SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ w Przasnyszu
SEKRETARIAT
Wpłynęło dnia 2018.11.16
L.dz. 3761 Podpis

RV 14
16.11.2018

Uchwała nr LIV/379/2018

Rady Powiatu Przasnyskiego

z dnia 3 listopada *2018*

w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz.160 ze zm.) Rada Powiatu Przasnyskiego uchwala, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się Program Naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Przasnyskiego.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

mgr Marek Walędziak

PROGRAM NAPRAWCZY

Samodzielnego Publicznego Zespołu

Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu

na lata 2018-2019

Przasnysz, sierpień 2018 rok

Spis treści

1. Wprowadzenie 3

2. Analiza organizacyjna 4

3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa jednostki 9
   3.1.Roczne sprawozdanie finansowe za 2017 rok i bieżąca sytuacja finansowa 9
   3.2.Analiza zobowiązań i należności 17
   3.3.Analiza wskaźnikowa 2017 19
   3.4.Rentowność usług 20

4. Sytuacja ekonomiczna – aspekty organizacyjne 21
   4.1.Organizacja udzielania świadczeń 21
   4.2.Statystyka pacjentów 22
   4.3.Analiza majątku i infrastruktury 25

5. Zatrudnienie i koszty pracy 28

6. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2018-2020 31

7. Podsumowanie analizy i wskazanie obszarów problematycznych 34

8. Działania naprawcze 36

9. Harmonogram działań naprawczych 39

10. Podsumowanie 40

1. Wprowadzenie

Art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) zobowiązuje kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego roczne sprawozdanie finansowe zamyka się stratą netto, do sporządzenia programu naprawczego i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego. Program ten powinien być sporządzony na okres nie dłuższy niż trzy lata z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej sp zoz.

Rachunek zysków i strat Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu za 2017 rok zamyka się stratą netto w wysokości (-) **1.037.112,67 zł,** co zobowiązuje jednostkę do sporządzenia programu naprawczego. Fundusz zakładu na dzień 31.12.2017 ma wartość **(-) 4.801.545,75 zł**, jednak koszty amortyzacji w 2017 roku wyniosły **3.298.168,95 zł,** zatem w świetle przepisów art. 59 ww. ustawy o działalności leczniczej podmiot tworzący nie ma obowiązku przekazania środków finansowych na pokrycie wyniku.

Pierwszy program naprawczy jednostka sporządziła w sierpniu 2017 roku, objął on lata 2017 i 2018 i zawierał realizację działań w zakresie:

1. **wydzierżawienia terenów wokół szpitala oraz nieużytkowanych magazynów na działalność usługowo handlową.**
2. **wydzierżawienia pomieszczeń po oddziale urologicznym dla podmiotu zewnętrznego lub rozszerzenie własnych usług**
3. **organizacji usług komercyjnych w zakresie rehabilitacji.**

Nieużytkowane tereny wokół szpitala nie zostały dotychczas zagospodarowane, nadal będą prowadzone jednak działania w kierunku pozyskania ich użytkownika. Pomieszczenia po dawnym oddziale urologicznym pozostaną do dyspozycji Dyrektora, w związku z planowanym rozszerzeniem świadczeń. Ze względu na ograniczone zainteresowanie pacjentów, jak i problemy w organizacji świadczeń komercyjnych (zapewnienie wydzielonych zasobów) nie udało się także póki co zorganizować odpłatnych usług rehabilitacyjnych, jednak jeszcze w roku bieżącym planowane jest uruchomienie takich usług dedykowanych zakładom pracy.

Niniejszy program naprawczy obejmuje działania na lata 2018 – 2019 i obejmuje kontynuację zamierzeń poprzedniego programu. Pozycje przychodów i kosztów w okresie objętym programem oszacowano w oparciu o prognozę ekonomiczno-finansową na lata 2018-2020, stanowiącą część raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZ ZOZ w Przasnyszu.

2. Analiza organizacyjna jednostki

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Powiat Przasnyski. Obszar działania obejmuje w głównej mierze teren powiatu przasnyskiego i gmin wchodzących w jego skład, tj. Przasnysz, Chorzele, Czernice Borowe, Jednorożec, Krasne, Krzynowłoga Mała.

SPZ ZOZ w Przasnyszu prowadzi działalność leczniczą w następujących rodzajach:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne w oddziałach:
   a) anestezjologii i intensywnej terapii,
   b) chirurgii ogólnej,
   c) chorób wewnętrznych,
   d) ginekologiczno-położniczym,
   e) neonatologii,
   f) pediatrii,
   g) psychiatrycznym,
   h) rehabilitacyjnym,
   i) urologii,
   j) szpitalnym oddziale ratunkowym;
2) w oddziale okulistycznym w trybie jednodniowym,
3) ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w poradniach:
   a) chirurgii ogólnej,
   b) chorób piersi,
   c) diabetologii,
   d) ginekologii i położnictwa
   e) gruźlicy i chorób płuc,
   f) kardiologii,
   g) logopedii,
   h) neonatologii,
   i) neurologii,
   j) okulistyki,
   k) onkologii,
   l) otolaryngologii,
   m) patologii ciąży,
   n) urologii,
   o) anestezjologiczna,
4) podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie:
   a) opieki lekarza, pielęgniarki i położnej POZ,
   b) medycyny szkolnej,
   c) transportu sanitarnego,
   d) nocnej i świątecznej opieki medycznej;

5) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w zakresie:
   a) oddziału psychiatrycznego z detoksem
   b) ośrodka leczenia uzależnień,
   c) poradni zdrowia psychicznego,
   d) poradni leczenia uzależnień;
6) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - diagnostyki specjalistycznej w zakresie:
   a) gastroskopii,
   b) kolonoskopii,
   c) tomografii komputerowej;
7) diagnostyki specjalistycznej i laboratoryjnej,
8) rehabilitacji leczniczej w zakresie:
   a) oddziału rehabilitacji
   b) rehabilitacji dziennej,
   c) poradni rehabilitacyjnej,
   d) rehabilitacji domowej;
9) medycyny pracy,
10) programów profilaktycznych i promocji zdrowia.

SPZ ZOZ realizuje ww. zadania w ramach umów zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w rodzajach:

- **leczenie szpitalne,**
- **ambulatoryjna opieka specjalistyczna – poradnie specjalistyczne i świadczenia diagnostyczne kosztochłonne,**
- **podstawowa opieka zdrowotna,**
- **rehabilitacja lecznicza,**
- **opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,**

Od 2017 roku w ramach kontraktu z NFZ jednostka realizuje program lekowy w ramach oddziału okulistycznego - leczenie **wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD) z zastosowaniem iniekcji doszklistkowych.**

Jednostka wykonuje działalność leczniczą w Przasnyszu przy ul. Sadowej 9, w ramach następującej struktury organizacyjnej:

1. Szpital im. Dr W. Oczko w Przasnyszu, w skład którego wchodzą:
   a) Oddziały szpitalne
   b) Blok operacyjny,
   c) Izba Przyjęć/Szpitalny Oddział Ratunkowy
   d) Apteka Zakładowa
   e) Centralna Sterylizatornia
   f) Prosektorium

2. Przychodnia Zdrowia w Przasnyszu
3. Dział Rehabilitacji
4. Dział Pomocy Doraźnej
5. Dział Diagnostyki Laboratoryjnej
6. Dział Diagnostyki Obrazowej
7. Pracownie Diagnostyczne
8. Poradnie specjalistyczne

Zadania związane z obsługą administracyjno-organizacyjną, realizują następujące komórki:

9. Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości
10. Dział Organizacji i Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych
11. Sekcja Kadr i Płac
12. Dział Administracyjno-Techniczny
    a) Blok żywienia
    b) Punkt Przyjęć i Wydawania Bielizny Szpitalnej
    c) Zespół Magazynów i Zaopatrzenie,
    d) Sekcja Utrzymania Ruchu
13. Specjalista ds. informatyki
14. Dział Finansowo-Księgowy,
15. Stanowiska:
    a) ds. BHP
    b) ds. Pożarowych
    c) Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych
    d) Radca Prawny
    e) Specjalista ds. Marketingu
    f) Pielęgniarka Epidemiologiczna
    g) Kapelan szpitalny.

Jako podwykonawca dla SPZOZ „Meditrans" Ostrołęka jednostka realizowała świadczenia w zakresie ratownictwa medycznego, zapewniając dwa zespoły podstawowe i jeden specjalistyczny. Miejsca stacjonowania Zespołów Ratownictwa Medycznego na terenie powiatu przasnyskiego:

- specjalistyczny ZRM ("S"), ul. Sadowa 9, 06-300 Przasnysz;
- podstawowy ZRM ("P"), ul. Szkolna2/2, 06-330 Chorzele;
- podstawowy ZRM ("P"), ul. Odrodzenia 12, 06-323 Jednorożec.

Począwszy od lipca 2018 roku zmieniły się zasady współpracy: SPZZOZ w Przasnyszu zapewnia kadrę – obsadę zespołów ratownictwa medycznego (ratowników), natomiast samochody i związane z nimi koszty eksploatacji są zapewniane przez właściciela, czyli „Meditrans" Ostrołęka. Aneksowana umowa została zawarta do końca września br. Ze względu na zmienioną w maju ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym, należy oczekiwać zmian w organizacji systemu, tym samym dalsza współpraca w tym zakresie jest niepewna.

Jednostka zapewnia na miejscu diagnostykę medyczną w następującym zakresie:

- gastroskopii i kolonoskopii,
- badań laboratoryjnych (biochemia, immunologia, analityk, hematologia) i badań bakteriologicznych – wykonuje podmiot zewnętrzny – OPTIMED Laboratoria
- cytologii,
- echokardiografii (w tym Doppler) i elektrokardiografii (w tym Holter),
- rentgenodiagnostyki (RTG),
- spirometrii,
- tomografii komputerowej (TK),
- mammografii,
- ultrasonografii (USG),
- elektroencefalografii (EEG).

Pozostałe badania diagnostyczne realizowane są w ramach umów zawartych z innymi podmiotami zewnętrznymi.

Zgodnie ze statutem, poza świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi ze środków publicznych, podmiot może również uzyskiwać przychody z odpłatnej działalności leczniczej wykonywanej na rzecz:

- podmiotu tworzącego lub innych organów na podstawie stosownych przepisów,
- osób objętych ubezpieczeniem innym niż zdrowotne,
- instytucji ubezpieczeniowych,
- zakładów pracy, organizacji społecznych i innych instytucji,
- innych podmiotów leczniczych,
- osób fizycznych nie objętych ubezpieczeniem,

oraz z wydzielonej działalności gospodarczej innej niż lecznicza.

Usługi medyczne poza świadczeniami finansowanymi przez NFZ (komercyjne) stanowią niewielką część działalności i dotyczą w głównej mierze:

- medycyny pracy na rzecz pracodawców,
- badań diagnostycznych i laboratoryjnych, usług transportowych, spalania odpadów medycznych i sterylizacji dla innych podmiotów,
- odpłatnych usług dla pacjentów komercyjnych.

Według informatora NFZ o zawartych umowach, na terenie powiatu przasnyskiego funkcjonuje 16 świadczeniodawców w Przasnyszu i 9 na terenie pozostałych gmin, przy czym SPZ ZOZ w Przasnyszu jako jedyny podmiot w powiecie realizuje świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne. Podobnie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, diagnostyki specjalistycznej oraz opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, brak jest konkurencyjnych podmiotów. W zakresach pokrywających się z działalnością jednostki działa 8 podmiotów, dotyczy to w głównej mierze podstawowej opieki zdrowotnej i rehabilitacji leczniczej. Pozostałe podmioty lecznicze oferują świadczenia leczenia stomatologicznego i opieki pielęgniarskiej.

Szpital posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarskich i staży kierunkowych, dzięki czemu może pozyskiwać nowe kadry kształcących się lekarzy, jak również finansowanie ich wynagrodzenia. Wykaz miejsc specjalizacyjnych i stażowych na które SPZZOZ w Przasnyszu posiada akredytację przedstawiono w poniższej tabeli.

Lp.	dziedzina medycyny	liczba miejsc specjalizacyjnych	liczba miejsc dla staży kierunkowych
1.	Choroby wewnętrzne	8 miejsc	-
2.	Chirurgia ogólna	2 miejsca	3 miejsca stażowe w ramach specjalizacji z: położnictwo i ginekologia, anestezjologia i intensywna terapia, rehabilitacja medyczna
3.	Pediatria	3 miejsca	-
4.	Rehabilitacja	6 miejsc	-
5.	Psychiatria	-	4 miejsca stażowe w ramach specjalizacji z: psychiatria. Staż kierunkowy: podstawowy – szpitalny, podstawowy – poradniany, leczenie nerwic, leczenie odwykowe, psychiatria konsultacyjna
			6 miejsc stażowych w ramach specjalizacji z: choroby wewnętrzne, neurologia, medycyna rodzinna, medycyna ratunkowa
6.	Anestezjologia	5 miejsc	8 miejsc stażowych w ramach innych specjalności
7.	Położnictwo i ginekologia	2 miejsca	-

Na podstawie umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia jednostka prowadzi obecnie szkolenie specjalizacyjne 2 lekarzy w trybie rezydentury w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Na podstawie umów zawartych z Urzędem Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego jednostka realizuje staże podyplomowe w oddziałach szpitala dla 6 absolwentów studiów lekarskich.

3. Sytuacja ekonomiczno – finansowa jednostki 2016-2017

3.1.Roczne sprawozdanie finansowe za 2017 rok oraz bieżąca sytuacja finansowa

Analizie poddano wyniki finansowe SPZZOZ w Przasnyszu za lata 2016 – 2017. W poniższej tabeli przedstawione zostały dane wynikające z rachunku zysków i strat w tym okresie.

Wyszczególnienie	Rok ubiegły 2016	Rok bieżący 2017	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	47 968 630,86	51 500 182,43	1,07	93,19	93,94
B. Koszty działalności operacyjnej	51 883 220,28	55 727 407,74	1,07	99,41	99,76
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	**- 3 914 589,42**	**- 4 227 225,31**	**1,08**	-	-
D. Pozostałe przychody operacyjne	3 500 439,57	3 310 957,31	0,96	6,80	6,04
E. Pozostałe koszty operacyjne	223 017,97	52 638,02	0,24	0,43	0,10
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	**- 637 167,82**	**- 968 906,02**	**1,52**	-	-
G. Przychody finansowe	3 440,95	10 346,51	3,01	0,01	0,02
H. Koszty finansowe	83 825,70	78 553,16	0,94	0,16	0,14
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	**- 717 552,57**	**- 1 037 112,67**	**1,44**	-	-
J. Podatek dochodowy	0,00	0,00	0,00	-	-
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (Zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,00	-	-
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	**- 717 552,57**	**- 1 037 112,67**	**1,44**	-	-

W 2016 roku jednostka odnotowała stratę netto w kwocie **(-) 717.552,57 zł**, oznacza to zatem w 2017 roku pogorszenie wyniku o 320 tys. zł. Analiza struktury rachunku zysków i strat wskazuje na przyczynę tego stanu rzeczy – nieco wyższy wzrost kosztów działalności operacyjnej (7,41%) w porównaniu do przyrostu przychodów (7,36%). Pozostałe przychody operacyjne pozostały na porównywalnym poziomie, przychody finansowe z kolei wzrosły trzykrotnie. Uwagę należy zwrócić także na niższe niż w poprzednim roku pozostałe koszty operacyjne (o 76,40%) oraz koszty finansowe (o 6,29%).

Szczegółową strukturę i dynamikę *przychodów* jednostki w latach 2016-2017 obrazuje tabela poniżej (według RZiS)

Przychody	2016 rok	2017 rok	struktura 2016	struktura 2017	dynamika 2017/2016
Świadczenia opieki zdrowotnej – NFZ	46.558.561,82	50.220.899,53	**90,65%**	**91,29%**	7,87%
Pozostała działalność lecznicza	647.902,32	784.726,02	1,26%	1,43%	**21,12%**
Staże i rezydentury (dotacja MZ)	176.225,50	210.352,88	0,34%	0,38%	19,37%
Sprzedaż usług niemedycznych	475.636,41	476.460,50	0,93%	0,87%	0,17%
Równowartość odpisów amort. wartość aktywów trwałych fin. dotacjami	2.931.604,44	2.623.840,06	5,71%	4,77%	-10,50%
Przychody finansowe	3.440,95	10.346,51	0,01%	0,02%	200,69%
Pozostałe przychody	568.835,13	687.117,25	1,11%	1,25%	20,79%

Główną pozycję przychodową stanowią przychody z tytułu **świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** - w 2017 roku to 91,29% wszystkich przychodów. Przychody te w ostatnim roku wzrosły o 7,87%.

Rosnąca wartość sprzedaży dotyczy także *pozostałej działalności leczniczej*, na którą składają się usługi medyczne dla innych podmiotów leczniczych oraz dla osób fizycznych (usługi odpłatne i komercyjne). Mimo iż w strukturze przychodów 2017 roku ta pozycja stanowi zaledwie 1,43%, to jej dynamika w ostatnim roku wyniosła aż 21,12%.

Począwszy od 1 października 2017 roku sposób finansowania świadczeń uległ zasadniczej zmianie, duża część usług zakontraktowanych dotychczas w kilku umowach została objęta jedną umową tzw. ryczałtem Systemu Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego. Wartość umowy na pierwszy okres funkcjonowania (tj. na IV kwartał 2017 roku) Narodowy Fundusz Zdrowia obliczył na podstawie wartości wykonanych świadczeń przez SP ZZOZ w Przasnyszu w 2015 roku. W tabeli zaprezentowano **wartość umów** na realizację świadczeń według zakresów w latach 2015-2017 na podstawie „Informatora o zawartych umowach NFZ".

zakres świadczeń	*wartość umowy 2015*	*średnio mies. 2015*	*wartość umowy 2016*	*średnio mies. 2016*	*wartość umowy 2017**	*średnio mies. 2017*
Leczenie szpitalne	28 731 317	2 394 276	30 669 375	2 555 781	34 962 208	2 913 517
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2 844 899	237 075	3 038 637	253 220	2 536 176	211 348
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	4 217 276	351 440	4 328 370	360 698	4 305 407	358 784
Profilaktyczne programy zdrowotne	36 598	3 050	31 133	2 594	26 165	2 180
Rehabilitacja	3 478 166	289 847	3 558 641	296 553	2 922 463	243 539

Podstawowa opieka zdrowotna (Nocna i świąteczna opieka zdrowotna)	624 240	52 020	881 580	73 465	737 472	61 456
RAZEM	**39 932 496**	3 327 708	**42 507 736**	3 542 311	**45 489 891**	3 790 824

Na podstawie przedstawionych powyżej danych należy stwierdzić, iż **realny wzrost finansowania świadczeń w SP ZZOZ w Przasnyszu w latach 2015-2017 przez NFZ wynosi 13,92%** (porównanie roku 2015 do 2017), tj. ok. 7% rocznie.

W 2015 roku - bazowym roku dla wyliczenia ryczałtu PSZ, wartość umowy na leczenie szpitalne jest niższa o 1,94 mln zł od sfinansowanego wykonania kontraktu w roku 2016 i o prawie 4 mln zł od wykonania w 2017 (*tutaj od wartości nominalnie przypisanej do umowy leczenia szpitalnego należy odjąć świadczenia innych zakresów, które w IV kwartale weszły do świadczeń w ramach sieci: świadczenia AOS, REH, POZ). Ustalony na ostatni kwartał 2017 roku plan realizacji umowy z NFZ nie został zrealizowany przez SP ZZOZ w Przasnyszu. Był to zbyt krótki okres na rozplanowanie świadczeń we wszystkich zakresach, obejmował m.in. miesiąc grudzień, w którym pacjenci unikają leczenia planowego. W kolejnej tabeli przedstawiono wykonanie umowy ryczałtowej w tym okresie oraz skutki niewykonania na kolejny okres rozliczeniowy, tj. I półrocze 2018 r.

Zakres rzeczowy	*Plan umowy z NFZ IV kw.2017*	*Wykonanie*	*Nadwykonanie/niewykonanie*	*Plan umowy z NFZ I-V 2018 (po korekcie)*	*Wykonanie*	*Nadwykonanie/niewykonanie*
Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	1 759 278	1 580 413	-178 865	2 794 874	2 703 257	-91 617
Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja	578 100	567 662	-10 438	918 398	1 207 709	289 311
Pediatria - hospitalizacja	565 500	579 143	13 643	898 381	1 064 010	165 629
Chirurgia ogólna - hospitalizacja	1 067 400	1 059 022	-8 378	1 695 723	1 897 344	201 621
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	619 500	592 074	-27 426	984 168	1 053 264	69 096
RAZEM oddziały	**4 589 778**	**4 378 314**	**-211 464**	**7 291 543**	**7 925 584**	**634 041**
Poradnia diabetologiczna	30 000	36 188	6 188	47 659	48 185	526
Poradnia kardiologiczna	42 495	36 694	-5 801	67 510	63 764	-3 746
Poradnia neurologiczna	35 700	32 842	-2 858	56 715	56 742	27
Poradnia onkologiczna	50 868	28 052	-22 816	80 811	48 627	-32 184
Poradnia gruźlicy i	34 500	32 191	-2 309	54 808	54 449	-359

chorób płuc						
Poradnia gruźlicy dla dzieci	4 710	4 379	-331	7 483	5 891	-1 592
Poradnia neonatologiczna	5 220	5 913	693	8 293	9 080	787
Poradnia chirurgii ogólnej	119 700	108 207	-11 493	190 161	169 683	-20 478
Poradnia urologiczna	35 853	28 820	-7 033	56 958	55 016	-1 942
Poradnia ginekologiczno-położnicza	78 042	81 441	3 399	123 981	139 268	15 287
Poradnia chorób piersi	7 500	5 477	-2 023	11 915	10 195	-1 720
Poradnia patologii ciąży	49 032	47 241	-1 791	77 895	83 808	5 913
RAZEM poradnie	**493 620**	**447 445**	**-46 175**	784 189	**744 708**	-39 481
RAZEM	**5 083 398**	**4 825 759**	**-257 639**	**8 075 732**	**8 670 292**	**594 560**

Umowę w zakresie ryczałtu PSZ szpital I stopnia zrealizowano w IV kwartale 2017 roku na poziomie 94,93% (łączne niewykonanie: 257.639 zł) co zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1783) oznacza korektę (zmniejszenie) kwoty ryczałtu w następnym okresie rozliczeniowym. Wartość miesięcznego ryczałtu z kwoty 1.694.466 zł spadła do 1.615.146,67 zł (o ok. 4,68%).

W 2018 roku **wykonanie umowy w zakresie ryczałtu PSZ szpital I stopnia w okresie styczeń - maj 2018 wynosi 8.670.292 zł, tj. o 594.560 zł więcej niż plan umowy po korekcie dokonanej przez płatnika w marcu (107,36%).** W myśl ww. rozporządzenia takie wykonanie będzie skutkować przeliczeniem wartości kontraktu na następny okres rozliczeniowy, jednak wartość zwiększenia nie jest równa wartości nadwykonania i będzie ostatecznie uzależniona od wolnych środków finansowych, tj. niewykonanych przez innych świadczeniodawców.

W roku bieżącym w zakresie świadczeń realizowanych poza ryczałtem PSZ nastąpiła korekta – zmniejszenie wartości kontraktu z NFZ w zakresie urologii i okulistyki, zarówno pod względem liczby punktów jak i średniej ceny punktu, co będzie skutkować rzeczywistym zmniejszeniem przychodów jednostki z tego tytułu:

1. Zakres UROLOGIA HOSPITALIZACJA:

- I – III 2018: wartość punktu 1,00 zł, kwota kontraktu 117.208 zł miesięcznie
- IV-IX 2018: wartość punktu 1,00 zł, kwota kontraktu 86.360 zł miesięcznie (o 30.848 zł mniej!)

2. Zakres OKULISTYKA HOSPITALIZACJA PLANOWA

- I – III 2018: wartość punktu 1,00 zł, kwota kontraktu 88.417 zł miesięcznie
- IV-VI 2018: wartość punktu 1,00 zł, kwota kontraktu 79.576 zł miesięcznie (o 8.841 zł mniej!)
- VII – IX 2018: wartość punktu 0,94 zł, kwota kontraktu 50.000 zł miesięcznie (o 38.417 zł mniej!)

3. Zakres OKULISTYKA HOSPITALIZACJA PLANOWA B18G, B19G *(zabiegi usunięcia zaćmy)*

- I – III 2018: wartość punktu 1,00 zł, kwota kontraktu 273.711 zł miesięcznie
- IV 2018: wartość punktu 1,00 zł, kwota kontraktu 420.260 zł miesięcznie
- V-VI 2018: wartość punktu 1,00 zł, kwota kontraktu 246.339 zł miesięcznie
- VII 2018: wartość punktu 0,94 zł, kwota kontraktu 560.026 zł miesięcznie
- VIII – IX 2018: wartość punktu 0,94 zł, kwota kontraktu 312.163 zł.

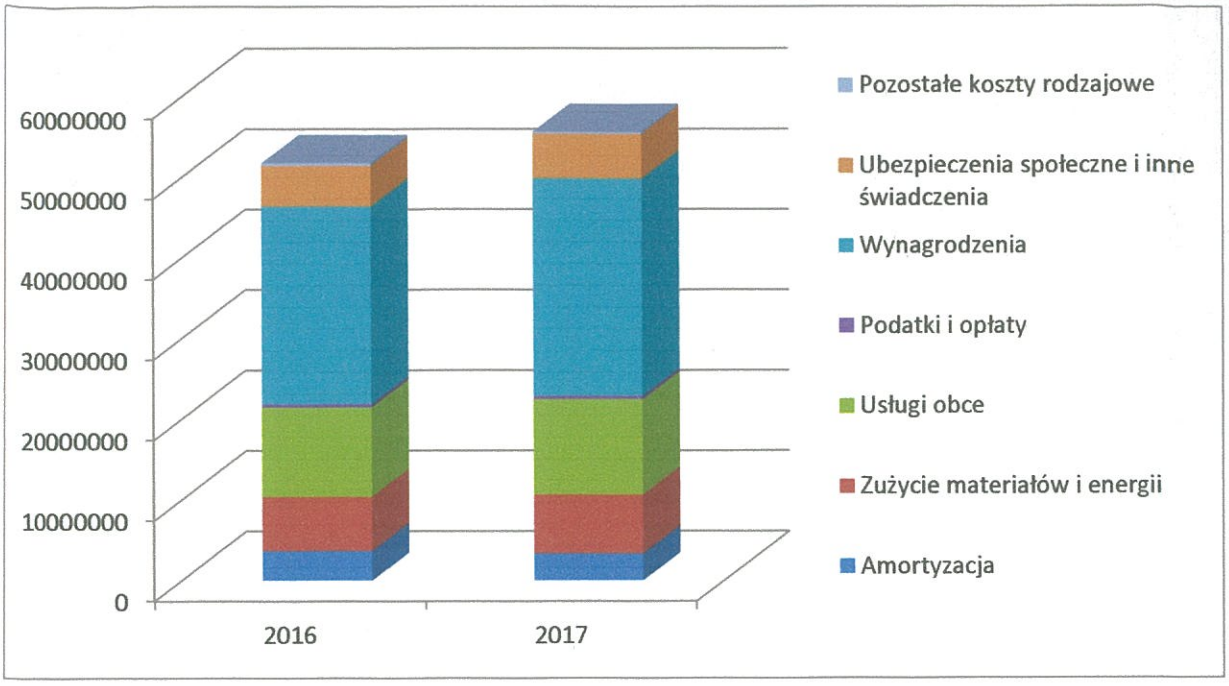
Szacunkowe łączne zmniejszenie finansowania w tych zakresach wyniesie więc ok. 525.000 zł. W przypadku zabiegów usunięcia zaćmy NFZ finansuje i raczej będzie finansował wszystkie wykonane zabiegi, lecz dokonał zmniejszenia wartości punktu, co w rzeczywistości oznacza **zmniejszenie finansowania dla świadczeniodawców o 6%.** Analizując także bieżące wykonanie kontraktu z NFZ za I półrocze, należy szacować roczny przychód niższy od zeszłorocznego nawet o kilka procent. Planowane z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej przychody jednostki w roku 2018 wynoszą około 46,6 mln złotych, co oznacza że będą one kształtowały się na poziomie przychodów roku 2016, tj. wyniosą o ok. 3,5 mln złotych mniej niż w roku 2017.

Pozostałe przychody medyczne SPZZOZ w Przasnyszu - poza świadczeniami finansowanymi przez NFZ - są w roku bieżącym realizowane na poziomie zeszłorocznego wykonania, wyraźny wzrost dotyczy natomiast sprzedaży usług niemedycznych.

Analiza strukturalna i dynamiki *kosztów działalności operacyjnej* w 2016 i 2017 roku została przedstawiona w kolejnej tabeli i na wykresie słupkowym.

Pozycja	Rok ubiegły 2016	Rok bieżący 2017	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
B. Koszty działalności operacyjnej	51 883 220,28	55 727 407,74	1,07	100,00	100,00
I. Amortyzacja	3 633 616,14	3 298 168,95	0,91	7,00	5,92
II. Zużycie materiałów i energii	6 749 637,47	7 328 934,65	1,09	13,01	13,15
III. Usługi obce	11 088 896,74	11 830 414,55	1,07	21,37	21,23
IV. Podatki i opłaty	437 113,14	446 917,19	1,02	0,84	0,80
V. Wynagrodzenia	24 562 158,80	27 009 707,76	1,10	47,34	48,47

VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	5 051 226,67	5 555 611,64	1,10	9,74	9,97
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	360 571,32	257 653,00	0,71	0,69	0,46



Szczegółową strukturę *łącznych kosztów działalności* SP ZZOZ w Przasnyszu w 2016 i 2017 roku przedstawiono poniżej:

rodzaj kosztów	*2016 rok*		*2017 rok*		*Dynamika (wzrost/ spadek)*
	kwota w zł	*udział % w kosztach*	*kwota w zł*	*udział % w kosztach*	
Amortyzacja	3.633.616,14	6,96%	3.298.168,95	5,90%	-9,23%
amortyzacja aktywów trwałych finansowanych dotacjami i w nieodpłatnym użytkowaniu	*2.931.604,44*	5,62%	*2.623.840,06*	4,70%	-10,50%
Zużycie materiałów i energii	6.749.637,47	12,93%	7.328.934,65	13,12%	8,58%
leki	*2.030.153,23*	3,89%	*2.267.453,75*	4,06%	11,69%
leki w programie lekowym	-		*362.316,61*	0,65%	
odczynniki i mat. diagnostyczne	*151.467,51*	0,29%	*162.610,18*	0,29%	7,36%
materiały i sprzęt jednorazowy medyczny	*1.134.883,11*	2,17%	*1.321.803,19*	2,37%	16,47%
krew i mat. krwiopochodne	*249.107,20*	0,48%	*193.336,90*	0,35%	-22,39%
soczewki okulistyczne	*521.058,60*	1,00%	*577.459,87*	1,03%	10,82%
pozostałe mat. medyczne	*483.984,72*	0,93%	*519.002,89*	0,93%	7,23%
paliwo	*80.514,54*	0,15%	*89.795,58*	0,16%	11,53%
mat. do napraw i remontów	*167.082,64*	0,32%	*209.946,54*	0,38%	25,65%
środki czystości i dezynfekcyjne	*169.870,86*	0,33%	*166.133,78*	0,30%	-2,20%
mat. biurowe	*111.621,25*	0,21%	*120.457,50*	0,22%	7,92%
energia elektryczna	*411.106,52*	0,79%	*431.963,79*	0,77%	5,07%
energia cieplna	*701.328,95*	1,34%	*686.910,47*	1,23%	-2,06%

woda	*68.879,83*	0,13%	*69.247,18*	0,12%	0,53%
Usługi obce	11.088.896,74	21,25%	11.830.414,55	21,18%	6,69%
kontrakty medyczne	*5.850.811,12*	11,21%	*6.395.033,02*	11,45%	9,30%
zakup pozostałych procedur medycznych	*1.824.533,40*	3,50%	*1.924.053,90*	3,44%	5,45%
usługi pralnicze	*311.258,39*	0,60%	*290.516,44*	0,52%	-6,66%
żywienie pacjentów	*1.448.511,34*	2,78%	*1.592.327,37*	2,85%	9,93%
pozostałe usługi medyczne	*61.006,18*	0,12%	*72.565,88*	0,13%	18,95%
remonty, naprawy, konserwacje	*354.238,83*	0,68%	*442.684,98*	0,79%	24,97%
ścieki i wywóz nieczystości	*191.070,15*	0,37%	*191.584,20*	0,34%	0,27%
usługi transportowe	*406.566,27*	0,78%	*486.351,60*	0,87%	19,62%
Podatki i opłaty	437.113,14	0,84%	446.917,19	0,80%	2,24%
podatek od nieruchomości	*313.408,10*	0,60%	*286.504,00*	0,51%	-8,58%
PFRON	*119.021,00*	0,23%	*156.190,00*	0,28%	31,23%
Wynagrodzenia	24.562.158,80	47,06%	27.009.707,76	48,35%	9,96%
wynagrodzenia osobowe	*23.169.161,21*	44,39%	*24.601.841,10*	44,04%	6,18%
umowy zlecenia i o dzieło	*780.676,57*	1,50%	*1.511.724,18*	2,71%	93,64%
Ubezpieczenia i inne świadczenia	5.051.226,67	9,68%	5.555.611,64	9,95%	9,99%
składki ZUS	*4.425.260,45*	8,48%	*4.854.484,04*	8,69%	9,70%
ZFŚS	*597.223,39*	1,14%	*651.521,34*	1,17%	9,09%
Pozostałe koszty rodzajowe	360.571,32	0,69%	257.653,00	0,46%	-28,54%
ubezpieczenia	*248.946,44*	0,48%	*218.953,03*	0,39%	-12,05%
podróże służbowe	*16.018,64*	0,03%	*20.074,83*	0,04%	25,32%
Pozostałe koszty operacyjne	223.017,97	0,43%	52.638,02	0,09%	-76,40%
Koszty finansowe	83.825,70	0,16%	78.553,16	0,14%	-6,29%
odsetki od kredytów	*10.985,09*	0,02%	*19.517,01*	0,03%	77,67%
odsetki od zobowiązań	*71.498,96*	0,14%	*56.233,54*	0,10%	-21,35%

Najwyższe koszty jednostki to niezmiennie **koszty osobowe** (wynagrodzenia z tytułu umów o pracę i pochodne od wynagrodzeń: składki na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy, fundusz socjalny, szkolenia, odzież robocza i inne świadczenia na rzecz pracowników, umowy zlecenia, umowy cywilno-prawne), **w 2017 roku stanowiły one 69,79% wszystkich kosztów, w roku poprzednim 67,98%**. Szczegółową analizę kosztów pracy przedstawiono w podrozdziale „*Zatrudnienie i koszty pracy*".

Drugą istotną grupą kosztów są koszty materiałów i usług bezpośrednich, związanych z udzielaniem świadczeń: leków i materiałów medycznych, sprzętu medycznego jednorazowego oraz badań diagnostycznych: **w 2017 roku stanowiły one 13,12% wszystkich kosztów, w roku poprzednim 12,26%**.

Pozostałe usługi związane z procesami medycznymi (konserwacja i naprawa sprzętu oraz instalacji medycznych, wyżywienie pacjentów, usługi pralnicze, transport medyczny, utylizacja odpadów, ubezpieczenie OC działalności leczniczej) **w 2017 roku stanowiły 5,16% wszystkich kosztów, w roku poprzednim 4,96%**.

Amortyzacja aktywów trwałych, zakupionych ze środków zewnętrznych jak i własnych, **stanowiła w 2017 roku koszt rzędu 5,90% ogólnych kosztów jednostki, w roku poprzednim 6,96%**

Dostawa energii elektrycznej, cieplnej, wody oraz odprowadzenie ścieków pochłonęła **w 2017 roku 2,46% łącznych kosztów, w poprzednim roku 2,63%**

Na pozostałe obciążenia (ok. 3,6%) składają się: materiały inne niż medyczne (środki czystości, paliwo, materiały biurowe itd.), podatki i opłaty (podatek od nieruchomości, PFRON), ubezpieczenia, usługi administracyjne (konserwacja sprzętu niemedycznego, usługi pocztowe, telekomunikacyjne itd.).

Najwyższy procentowy wzrost kosztów nastąpił w pozycjach:

- umowy zlecenia i o dzieło: 93,64% (wzrost zatrudnienia osób na umowach zlecenie)
- odsetki od kredytów: 77,67% (zwiększenie kredytu w rachunku bieżącym)
- PFRON: 31,23% (zmniejszyła się liczba zatrudnionych osób niepełnosprawnych)
- materiały do napraw i remontów: 25,65% oraz remonty, naprawy, konserwacje: 24,97% (brak znaczących inwestycji w sprzęt medyczny, wyeksploatowane mienie wymaga coraz większych nakładów na utrzymanie jego sprawności operacyjnej)

Nominalnie największy wzrost dotyczy kosztów:

- **wynagrodzeń**: 2.447.548,96 zł (w tym 1,43 mln zł to wynagrodzenia z umów o pracę oraz 0,73 mln zł – wynagrodzenia z umów zlecenia i o dzieło);
- **usług obcych**: 741.517,81 zł (w tym 544 tys. zł to kontrakty medyczne).

Wynik finansowy netto (strata) za rok 2017 po wyłączeniu kosztów amortyzacji, w myśl przepisów art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, daje wynik dodatni, co zwalnia podmiot tworzący z obowiązku pokrycia straty SPZ ZOZ w Przasnyszu.

Wstępna analiza kosztów w 2018 roku wskazuje na utrzymanie struktury kosztów i nieznaczny wzrost wynagrodzeń i usług obcych:

B. Koszty działalności operacyjnej	Rok 2017	struktura	Rok 2018 (I-V)	struktura
I. Amortyzacja	3 298 168,95	*5,92*	1 283 638,81	*5,33*
II. Zużycie materiałów i energii	7 328 934,65	*13,15*	3 189 474,53	*13,25*
III. Usługi obce	11 830 414,55	*21,23*	5 143 114,28	*21,36*
IV. Podatki i opłaty	446 917,19	*0,80*	212 300,00	*0,88*
V. Wynagrodzenia	27 009 707,76	*48,47*	11 793 120,99	*48,98*
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	5 555 611,64	*9,97*	2 446 363,59	*10,16*
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	257 653,00	*0,46*	8 988,30	*0,04*

Należy jednak spodziewać się wzrostu kosztów pracy w II półroczu 2018 roku m.in. ze względu na korektą wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek i położnych.

W poniższej tabeli przedstawiono dynamikę i strukturę głównych pozycji *bilansu* jednostki w latach 2016-2017.

Pozycja	Rok ubiegły 2016	Rok bieżący 2017	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
AKTYWA					
Aktywa trwałe	55 643 023,45	53 378 644,88	0,96	89,30	87,12
Aktywa obrotowe	6 669 282,78	7 894 620,58	1,18	10,70	12,88
PASYWA					
Kapitał (fundusz) własny	1 239 398,09	(-) 4 801 545,75	(-) 3,87	1,99	-
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	61 072 908,14	66 074 811,21	1,08	98,01	107,84
Suma bilansowa	**62 312 306,23**	**61 273 265,46**	**0,98**	**100,00**	**100,00**

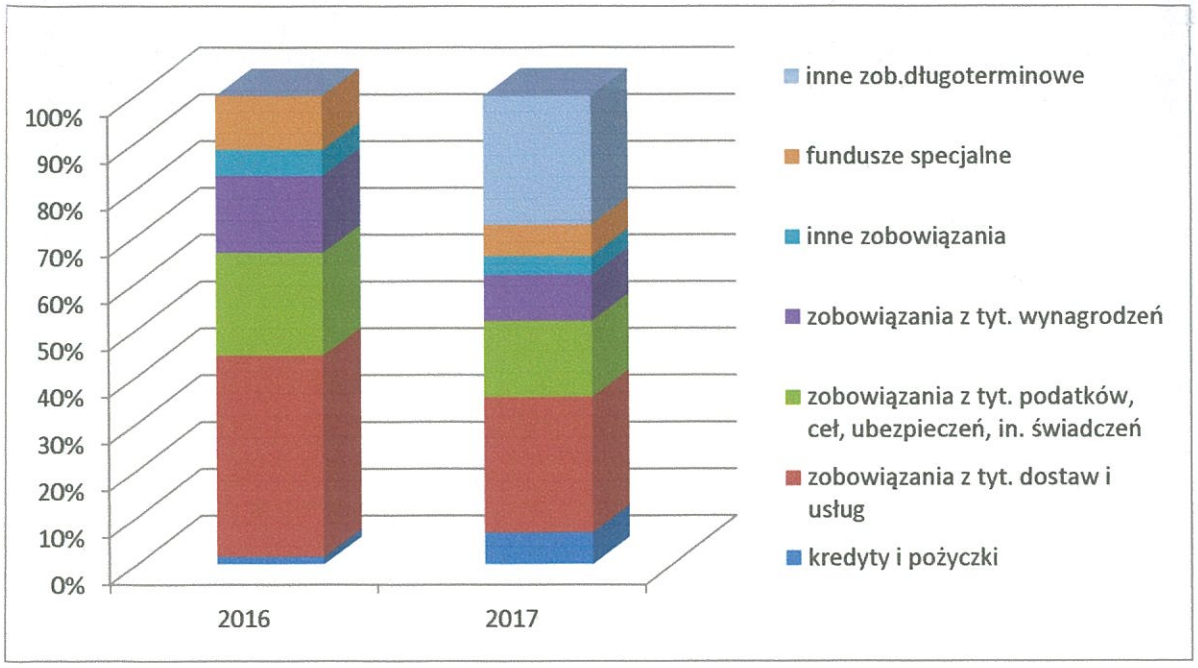
Jak wynika z powyższej tabeli nastąpiło zmniejszenie sumy bilansowej o 2%. Wartość aktywów trwałych zmniejszyła się w związku z niskimi nakładami inwestycyjnymi, znacznie niższymi niż roczne umorzenie. W przypadku aktywów obrotowych, wyższy ich stan wynika ze zwiększenia stanu należności (w tym o ponad 1 mln zł wyższy stan należności od NFZ niż w roku poprzednim) i środków pieniężnych na koniec roku. Z kolei spadek wartości kapitałów to skutek pokrycia straty za rok 2016 oraz korekty wyniku z lat ubiegłych o zobowiązanie względem ZUS z tytułu zaległych składek za lata naliczonych od wynagrodzeń pracowników etatowych pracujących dodatkowo w ramach umów cywilnoprawnych. Zobowiązanie to znacząco wpływa również na końcową wartość zobowiązań w bilansie.

3.2.Analiza zobowiązań i należności

Na dzień bilansowy jednostka posiada *zobowiązania długoterminowe* w kwocie 4.462.663,45 zł z tytułu zawartego w 2017 roku układu ratalnego z ZUS. W roku poprzednim zobowiązania długoterminowe nie występowały. Największą grupę *zobowiązań krótkoterminowych* stanowią zobowiązania **z tytułu dostaw i usług**. Ich wartość na koniec 2017 roku jest o 22,35% większa niż w roku poprzednim. Zobowiązania **z tytułu wynagrodzeń** wzrosły o 8,32% w porównaniu z rokiem poprzednim. Łącznie ze zobowiązaniami **z tytułu podatków i ubezpieczeń**, którymi w głównej mierze są pochodne od wynagrodzeń, zobowiązania z tytułu ponoszonych kosztów pracy stanowią 36% wszystkich zobowiązań krótkoterminowych. Największa zmiana dotyczy zobowiązań **z tytułu kredytów i pożyczek,** których wartość zwiększyła się o 900 tys. zł w związku z zaciągnięciem kredytu w rachunku bieżącym. Szczegółową analizę struktury i dynamiki zobowiązań krótkoterminowych przedstawiono w tabeli i na wykresie.

Wyszczególnienie	Rok ubiegły 2016	Rok bieżący 2017	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
II. Zobowiązania długoterminowe	**0,00**	**4 362 663,45**	-	**0,00**	**7,12**

3. Wobec pozostałych jednostek	0,00	4 362 663,45	-	0,00	7,12
e) inne	0,00	4 362 663,45	-	0,00	7,12
III. Zobowiązania krótkoterminowe	**8 697 960,85**	**11 454 604,06**	**1,32**	**13,96**	**18,69**
3. Wobec pozostałych jednostek	7 697 761,01	10 405 393,16	1,35	12,35	16,98
a) kredyty i pożyczki	134 254,53	1 062 142,89	7,91	0,22	1,73
b) z tyt. dostaw i usług o okresie wymagalności:					
- do 12 miesięcy	3 734 658,07	4 569 213,07	1,22	5,99	7,46
c) z tyt. podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 910 735,51	2 573 165,09	1,35	3,07	4,20
d) z tyt. Wynagrodzeń	1 435 037,25	1 554 437,32	1,08	2,30	2,54
e) inne	483 075,65	646 434,79	1,34	0,78	1,05
Fundusze specjalne	1 000 199,84	1 049 210,90	1,05	1,61	1,71



Sprawozdanie Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji za IV kwartał 2017 prezentuje ***zobowiązania wymagalne*** jednostki, które na dzień 31.12.2017 r. wynoszą **2.275.438,58 zł**. Wierzycielami tych zobowiązań są dostawcy towarów i usług. Zobowiązania wymagalne stanowią 49,80% bilansowych zobowiązań z tytułu dostaw i usług oraz jednocześnie 19,86% zobowiązań krótkoterminowych. Zobowiązania wymagalne w takiej wysokości są ponad dwukrotnie wyższe w porównaniu do stanu na koniec IV kwartału 2016 roku. Na koniec II kwartału br. zobowiązania wymagalne wynoszą **2.238.005,02 zł.**

Sprawozdanie Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych za IV kwartał 2017 roku prezentuje ***należności wymagalne*** jednostki, które na dzień 31.12.2017 r. wynoszą

42.601,84 zł. Dłużnikami tych należności są podmioty gospodarcze (podmioty lecznicze: 1.663,33 zł i zakłady pracy: 30.024,88 zł) oraz osoby fizyczne (10.913,63 zł). Należności wymagalne stanowią 0,78% bilansowych należności z tytułu dostaw i usług oraz jednocześnie 0,68% należności krótkoterminowych. Na koniec II kwartału br. należności wymagalne kształtują się na poziomie **47.502,14 zł.**

3.3.Analiza wskaźnikowa 2017

Zgodnie z art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 832) SPZ ZOZ w Przasnyszu, integralną częścią raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej składanego do końca maja przez kierownika spzoz podmiotowi tworzącemu jest analiza sytuacji finansowej za ostatni rok. Złożony przez Dyrektora SPZ ZOZ w Przasnyszu raport za rok 2017 zawiera wyliczenia wskaźników ekonomicznych, określonych w ww. rozporządzeniu:

I. Wskaźniki zyskowności	
1) wskaźnik zyskowności netto = wynik netto * 100%/przychody ogółem	-1,89%
2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej = wynik z działalności operacyjnej * 100%/(przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne)	-1,89%
3) wskaźnik zyskowności aktywów = wynik netto * 100%/średni stan aktywów	-1,68%
II. Wskaźniki płynności	
1) wskaźnik bieżącej płynności = aktywa obrotowe – należności o okresie spłaty pow.12 mies. – RMK (czynne) /zobowiązania krótkoterminowe - zob. o okresie wym. pow. 12 mies. + rezerwy krótkoterminowe	0,62
2) wskaźnik szybkiej płynności = (aktywa obrotowe – należności o okresie spłaty pow.12 mies. – RMK (czynne)- zapasy)/zobowiązania krótkoterminowe - zob. o okresie wym. pow. 12 mies. + rezerwy krótkoterminowe	0,57
III. Wskaźniki efektywności zarządzania przepływami pieniężnymi	
1) wskaźnik rotacji należności (w dniach) = średni stan należności z tytułu dostaw i usług * 366/przychody netto ze sprzedaży	35,04
2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) = średni stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług * 366/przychody netto ze sprzedaży	29,32
IV. Wskaźniki zadłużenia jednostki	
1) wskaźnik zadłużenia aktywów = (zob. długoterminowe + zob. krótkoterminowe + rezerwy)*100%/aktywa razem	29,96%
2) wskaźnik wypłacalności = (zob. długoterminowe + zob. krótkoterminowe + rezerwy)*100%/kapitał własny	-3,82

Wskaźniki zyskowności przyjmują wartość ujemną ze względu na ujemny wynik finansowy (stratę netto), wartość wskaźnika zyskowności kształtująca się na poziomie 1,89% oznacza, że strata jest relatywnie niska w stosunku do potencjału SPZ ZOZ w Przasnyszu, równa 1/4 przeciętnych miesięcznych przychodów jednostki. W odniesieniu do aktywów, strata stanowi jedynie 1,68% ich wartości. W porównaniu do roku poprzedniego, wskaźniki odnotowały spadek o ok. 35%, wskazując jednocześnie na pogorszenie relacji wyniku do przychodów.

Wskaźniki płynności osiągają wartość 0,62 i 0,57. W teorii ekonomii pożądanym wynikiem jest wartość wskaźnika na poziomie 1,0 oznaczająca pełną natychmiastową wypłacalność jednostki w stosunku do wierzycieli zobowiązań bieżących (krótkoterminowych). W przypadku podmiotów leczniczych za zadowalający wynik uznaje się przedział od 0,6 do 0,8 - wskazuje na to m.in. punktacja przewidziana w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. W przypadku SPZ ZOZ w Przasnyszu płynność finansowa pozostaje blisko dolnej granicy pożądanego przedziału wartości, w porównaniu do poprzedniego roku jednak pogorszyła się o ponad 10%.

Wskaźniki efektywności określają zdolność jednostki do ściągania należności oraz regulowania zobowiązań. Wskaźnik rotacji należności o wartości ≈35 dni wskazuje na brak poważniejszych zakłóceń w egzekwowaniu należności, z kolei w przypadku wskaźnika rotacji zobowiązań jego wartość na poziomie ≈30 dni oznacza pewne zakłócenia w terminowym regulowaniem wierzytelności, czego skutkiem jest występowanie zobowiązań wymagalnych.

Wskaźniki zadłużenia mają za zadania monitorowanie bezpieczeństwa funkcjonowania jednostki w kontekście jej wypłacalności. Zaciąganie zobowiązań ponad możliwości płatnicze jednostki może prowadzić w krótkim czasie do poważnych zakłóceń w płynności finansowej, a w dalszej perspektywie, do zakłóceń w prowadzeniu działalności. W przypadku wartości wskaźnika zadłużenie aktywów na poziomie 29,96% nie występuje takie ryzyko. Wskaźnik zadłużenia kapitału (wypłacalności) w wartości ujemnej jest wynikiem występowania ujemnego kapitału jednostki. Jest on obciążony stratami z lat ubiegłych, tymczasem obowiązujące przepisy nie przewidują konieczności pokrywania wszystkich strat w sposób przewidziany dla innych podmiotów prowadzących księgi rachunkowe. Dopuszczalna jest sytuacja funkcjonowania spzozu z ujemnym kapitałem własnym.

3.4.Rentowność usług

Najsłabszym obszarem finansów jednostki jest jej zyskowność. W celu ustalenia przyczyn wystąpienia ujemnego wyniku finansowego, należy przeanalizować rentowność wykonywanych świadczeń i usług, w każdym zakresie działalności, aby wskazać rzeczywiste zakresy nieefektywne, a docelowo – sposoby poprawy takiego stanu rzeczy. Analizie poddano najważniejsze świadczenia z punktu widzenia struktury przychodów jednostki, tj. lecznictwo szpitalne i świadczenia z zakresu rehabilitacji i opieki psychiatrycznej realizowane w trybie stacjonarnym. Rentowność poszczególnych oddziałów przedstawia się następująco:

Lp.	Nazwa zakresu świadczeń	Wynik finansowy 2016 roku	Wynik finansowy 2017 roku	Wynik finansowy I-V 2018

1	CHOROBY WEWNĘTRZNE	-1.223.633,24	- 1.247.938,01	- 935.714,31
2	CHIRURGIA	- 1.104.495,95	- 910.652,04	- 478.107,23
3	GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO	- 1.140.800,50	- 1.405.524,45	- 666.341,74
4	REHABILITACJA (+REH.NEUROLOGICZNA)	- 522.478,08	- 423.649,30	- 364.274,34
5	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA	- 2.313.796,47	- 2.623.871,08	- 1.184.156,65
6	OKULISTYKA	2.360.552,57	2.539.744,20	727.899,06
7	PEDIATRIA	2.810,82	- 108.795,13	- 157.280,70
8	PSYCHIATRIA (+DETOKSYKACYJNY)	- 177.054,19	- 445.638,79	- 218.916,91
9	LECZENIE UZALEŻNIEŃ	401.182,17	337.029,80	119.886,97
10	UROLOGIA	- 212.077,38	- 291.712,66	- 150.356,51
11	NEONATOLOGIA	1.411.931,31	1.304.357,28	368.113,25
12	SZPITALNY ODDZIAŁRATUNKOWY	- 1.700.584,13	- 2.016.625,00	- 670.003,18

Największą stratę generuje Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w którym wysokie koszty bezpośrednie (wynagrodzenia i leki) stanowią 100% przychodu oddziału oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy z wysokimi kosztami diagnostyki. Na wynik wpływa także długi czas hospitalizacji: w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Oddziale Urologii, co zostało szczegółowo opisane w następnej części programu (*„Statystyka pacjentów”)*.

4. Sytuacja ekonomiczna – aspekty organizacyjne

4.1. Organizacja udzielania świadczeń

System obsługi pacjenta, rozliczania świadczeń zdrowotnych i prowadzenia dokumentacji medycznej jest w dużej mierze zinformatyzowany. Pacjenci rejestrują się w sposób tradycyjny, tj. osobiście (lub przez osoby trzecie) w rejestracji i telefonicznie, do niektórych poradni możliwe jest również e-rejestracja przez internet. Dokumentacja pacjentów prowadzona jest papierowo, część danych wprowadzana jest poprzez system (medyczny system informatyczny), a następnie drukowana do formy tradycyjnej. Rozliczanie świadczeń dla Narodowego Funduszu Zdrowia odbywa się z wykorzystaniem systemu KS-PPS (Podstawowy Program Świadczeniodawcy).

SPZ ZOZ w Przasnyszu posiada Certyfikat Jakości ISO 9001:2008 w zakresie prowadzonej działalności leczniczej od 2006 roku. W 2016 roku przeprowadzony został przegląd Systemu Zarządzania Jakością, audity wewnętrzne wszystkich komórek organizacyjnych oraz audit recertyfikacyjny, w wyniku którego nie stwierdzono niezgodności z systemu zarządzania z wymaganiami normy ISO 9001:2008.

Instytut Badań Marki przyznał Szpitalowi w Przasnyszu *Certyfikat „Zadowolony Pacjent”*, nadawany na wniosek Pacjentów korzystających z usług placówki. Wyróżnienie przyznano za najwyższy standard i jakość świadczonych usług medycznych, szczególną dbałość o dobro i zdrowie Pacjenta oraz wzorowe przestrzeganie standardów medycznych w praktyce.

Szpital uczestniczy w programie *„Partnerstwo dla transplantologii w województwie mazowieckim"*. Jego celem jest uzyskanie społecznego poparcia dla idei dawstwa narządów, poprzez przekazanie fachowej wiedzy w tym zakresie. Personel medyczny szpitala przeszedł szkolenia w zakresie pobierania narządów, działania w zakresie pozyskiwania dawców i współpracy z Poltransplantem koordynuje koordynator transplantacyjny.

4.2.Statystyka pacjentów

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2016 roku (*Statystyczne Vademecum Samorządowca 2017)* powiat przasnyski zamieszkuje 53.014 mieszkańców, w tym 26.482 kobiet i 26.532 mężczyzn. Powiat charakteryzuje zmniejszająca się liczba mieszkańców (w 2014 roku: 53.439; w 2015 roku: 53.253), oraz niestety także rosnący wskaźnik ludzi w wieku nieprodukcyjnym przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym (w 2014 roku: 60,6; w 2015 roku: 61,3; w 2016 roku: 62,0). W 2015 roku liczba urodzeń zrównała się z liczbą zgonów, a w 2016 zgonów było już więcej niż urodzeń. Te tendencje demograficzne znajdują swoje odbicie w danych SPZ ZOZ o ruchu pacjentów.

Liczba hospitalizacji w Szpitalu Powiatowym w latach 2014 – 2017 kształtowała się w następujący sposób:

Lp.	Oddział	2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok
1	Chorób wewnętrznych	2 288	2 518	2 275	2 141
2	Pediatryczny	980	925	916	890
3	Intensywnej Terapii	106	98	92	114
4	Psychiatryczny	647	648	609	617
5	Chirurgiczny	1 846	1 803	1 718	1 745
6	Okulistyczny	2 318	2 289	2 548	2 775
7	Położniczo-ginekologiczny	2 792	2 487	2 568	2 606
8	Rehabilitacyjny	508	504	503	411
9	SOR	5 782	6 590	7 591	8 789
10	Leczenia Uzależnień	259	254	271	254
11	Urologiczny	523	613	576	594
12	Neonatologiczny	726	643	769	799
	RAZEM	18 775	19 372	20 886	21 725
	Dynamika wzrostu liczby pacjentów	-	3,18	7,82	4,02%

W ostatnich latach obserwuje się rosnącą liczbę pacjentów szpitala, analizując liczbę hospitalizowanych pacjentów od 2014 roku, dynamika wzrostu w kolejnych latach to 3,18%, 7,82% i 4,02%. Wzrost ten dotyczy wyraźnie **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**, nie przekłada się na liczbę pacjentów hospitalizowanych w oddziałach, co oznacza to, że pacjenci korzystali jedynie z pomocy medycznej w trybie doraźnym. Zwiększony przepływ pacjentów przez SOR przyczynił się do wzrostu wartości otrzymywanego z NFZ ryczałtu na finansowanie działalności SOR. W 2014 roku ryczałt ten wynosił 7.829 zł, w roku 2018 – 9.448 zł.

W 2017 roku w szpitalu urodziło się 783 żywych dzieci. To najwięcej od czterech lat, w poprzednich latach liczba żywo urodzonych noworodków wynosiła: w 2014 roku – 718, w 2015 roku – 635, w 2016 roku – 761.

W przypadku lecznictwa otwartego, liczba udzielonych porad w poszczególnych poradniach kształtowała się następująco:

Lp.	Poradnia	2014 rok	2015 rok	2016 rok	2017 rok
1	Chirurgii ogólnej	10 438	10 334	10 297	9 713
2	Urologiczna	3 190	3 128	3 155	3 193
3	Gruźlicy i chorób płuc	2 497	2 519	2 318	2 399
4	Gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	551	529	436	399
5	Położniczo-ginekologiczna	7 557	7 390	7 342	7 033
6	Patologii ciąży	2 374	2 399	2 715	2 968
7	Chorób piersi	556	502	574	446
8	Neurologiczna	2 487	2 711	3 921	2 512
9	Okulistyczna	9 253	10 299	10 309	11 497
10	Otolaryngologiczna	2 141	1 911	2 282	3 274
11	Kardiologiczna	2 378	2 200	2 125	2 027
12	Neonatologiczna	387	418	605	419
13	Diabetologiczna	2 262	2 062	2 167	2 203
14	Logopedyczna	327	318	237	423
15	Onkologiczna	1 848	1 847	2 384	2 135
16	Zdrowia Psychicznego	2 906	2 768	2 765	3 315
17	Leczenia Uzależnień	1 892	1 645	2 043	2 006
18	Rehabilitacyjna	1 613	1 825	1 804	1 735
	RAZEM	54 657	54 805	57 479	57 697
	Dynamika wzrostu liczby pacjentów	2,44	0,27	4,88	0,38

W zakresie poradni specjalistycznych widoczny jest utrzymujący się trend wzrostowy. Największy wzrost pacjentów odnotowano w Poradni Okulistycznej: 11,5% w porównaniu do roku 2016 oraz Logopedycznej (78,5%) i Patologii Ciąży (9,32%) Łączna liczba udzielonych porad w 2017 roku jest o 218 większa (0,38%) niż w roku poprzednim i o 3.040 większa (5,6%) niż w roku 2014. Przy dużym rynku konkurencyjnym oznacza to dobrą pozycję jednostki na tym rynku, duże zainteresowanie i zaufanie ze strony pacjentów.

W ramach świadczeń objętych umową z zakresu **podstawowej opieki zdrowotnej** jednostka obejmuje opieką następującą liczbę pacjentów:

- 2014 rok: 3.557,
- 2015 rok: 3.393,
- 2016 rok: 3.411,
- 2017 rok: 3.121.

Widoczna jest tendencja spadkowa liczby pacjentów zgłoszonych do Przychodni Rejonowej w Przasnyszu – w 2017 roku to spadek o 8,5% w porównaniu do roku poprzedniego i aż 12,26% w porównaniu do roku 2014.

Liczba udzielonych świadczeń w **nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej** w kolejnych latach kształtuje się na poziomie pow. 6 tysięcy:

- 2014 rok: 6.657,
- 2015 rok: 7.064,

- 2016 rok: 6.566,
- 2017 rok: 6.336.

W ciągu ostatnich 2 lat jest widoczny spadek liczby pacjentów, którzy częściej korzystają z pomocy medycznej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

W pracowniach diagnostycznych wykonano następującą liczbę badań:

Lp.	*pracownia*	*2014 rok*	*2015 rok*	*2016 rok*	*2017 rok*
1	Badania laboratoryjne	266.830	278.737	291.683	309.801
2	Badania USG	8.184	8.233	9.130	9.426
3	Badania endoskopowe	1.389	1.398	1.310	1.267
4	Badania EKG	11.399	12.269	12.216	13.255
5	Badania próby wysiłkowe	245	262	254	227
6	Badania EKG Holter	863	962	988	1.031
7	Badania echokardiograficzne	1.461	1.084	1.050	1.043
8	Spirometria	1.288	1.882	1.831	2.004
9	Cytologia	2.001	1.930	1.752	1.749
10	Badania RTG	19.209	18.800	19.502	20.860
11	Pozostałe badania obrazowe	4.654	5.876	7.198	7.246
	Razem	317.523	331.433	346.914	367.909

Równolegle do liczby hospitalizacji i udzielonych porad w opiece ambulatoryjnej, wzrosła także liczba wykonywanych badań diagnostycznych. W 2017 roku w porównaniu do roku poprzedniego odnotowano wzrost liczby badań o 6% - znacznie wyższy niż procentowy wzrost liczby pacjentów.

Dla oceny efektywności wykorzystania bazy łóżkowej w oddziałach szpitalnych wyliczone zostały wartości podstawowych **wskaźników wykorzystania łóżek szpitalnych,** na podstawie danych statystycznych za 2017 rok, co zaprezentowano w poniższej tabeli.

Lp.	*Oddział*	*Średni czas hospitalizacji (w dniach)*	*Wykorzystanie łóżek (%)*	*Wskaźnik przelotowości łóżek (osoby)*
1	Chorób wewnętrznych	10,15	90,22	32,44
2	Chirurgiczny	4,65	69,52	55,63
3	Ginekologiczno-położniczy	3,22	64,05	19,00
4	Rehabilitacyjny	25,04	76,23	20,57
5	Pediatryczny	3,90	59,53	58,17
6	Okulistyczny	2,10	79,86	138,75
7	Psychiatryczny	18,05	101,89	72,39
8	Intensywnej Terapii	9,01	46,94	11,11
9	SOR	1,00	344,58	1 255,57
10	Leczenia uzależnień	37,83	87,75	8,47
11	Urologiczny	5,26	71,46	42,43
12	Neonatologiczny	3,50	55,59	57,07

Obok średniego czasu trwania hospitalizacji i procentowego wykorzystania łóżek, przeanalizowano także wskaźnik przelotowości określający, ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego. Wskaźniki obliczono dla wszystkich oddziałów.

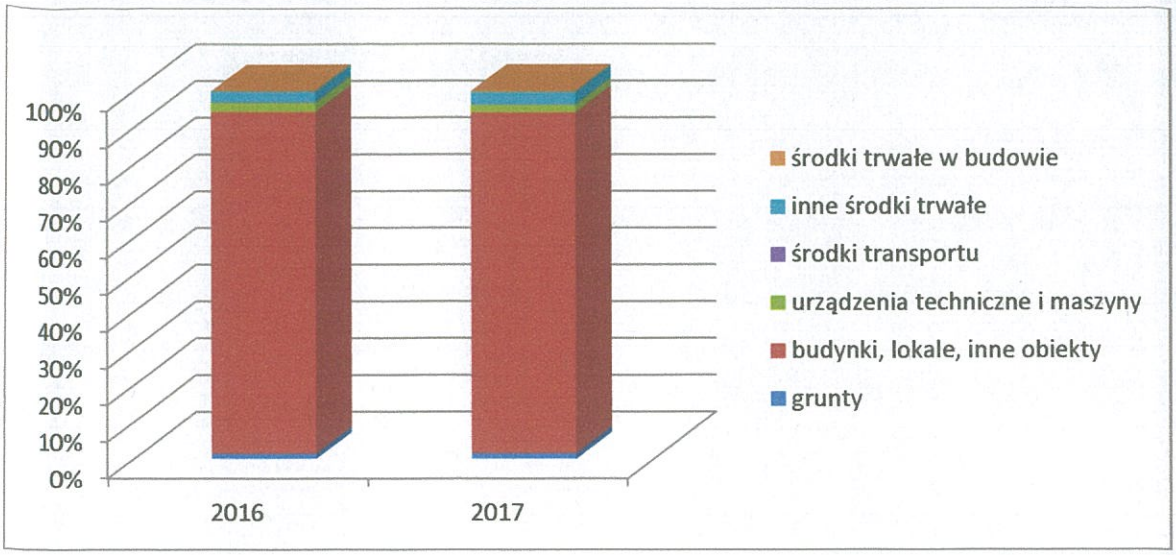
Najdłuższy czas hospitalizacji występuje kolejno w oddziałach: leczenia uzależnień, rehabilitacji i psychiatrycznym i jest ściśle związany ze specyfiką pobytu w takim oddziale, gdzie obok leczenia istotny dla powodzenia terapii jest czas pobytu. W zakresach objętych umową **leczenie szpitalne,** najdłuższe hospitalizacje odbywają się w Oddziale Intensywnej Terapii (9,01) i Oddziale Chorób Wewnętrznych (10,15); najkrótsze – w Oddziale Okulistyki (2,10), Ginekologii i Położnictwa (3,22) oraz Neonatologii (3,50). Większość oddziałów mieści się w przedziałach charakterystycznych dla swojej specyfiki, jakkolwiek średni czas pobytu w niektórych wymaga podjęcia działań korygujących – dotyczy to głównie Oddziału Chorób Wewnętrznych, lecz także Oddziału Urologicznego. W zdecydowanej większości oddziałów wykorzystanie łóżek przekracza 50% - za wyjątkiem Oddziału Intensywnej Terapii i Neonatologii, wynika to jednak z uwarunkowań pracy tych oddziałów i systemu hospitalizowania w nich pacjentów. Największa rotacja pacjentów ma miejsce w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym i w Oddziale Okulistyki, na co wyraźnie wskazuje wysoka wartość wskaźnik przelotowości. Również ta cecha w odniesieniu do obu oddziałów wiąże się z ich profilem. **Oznacza to, że baza łóżkowa szpitala mogłaby być wykorzystywana w sposób bardziej efektywny, jednak wymagałoby to zwiększenia kontraktu z NFZ.**

4.3.Analiza majątku i infrastruktury

Analizie poddano dynamikę i strukturę rzeczowych aktywów trwałych w bilansie jednostki na dzień 31.12.2017 r., co zobrazowano w poniższej tabeli i na wykresie.

Pozycja	Rok ubiegły 2016	Rok bieżący 2017	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
II. Rzeczowe aktywa trwałe	**55 591 570,77**	**53 361 665,21**	**0,96**	**89,21**	**87,09**
1. Środki trwałe	55 532 317,37	53 255 413,61	0,96	89,12	86,91
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	748 702,50	748 702,50	1,00	1,20	1,22
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	51 670 173,49	49 502 676,97	0,96	82,92	80,79
c) urządzenia techniczne i maszyny	1 367 803,39	1 091 491,58	0,80	2,20	1,78
d) środki transportu	83 634,97	58 358,87	0,70	0,13	0,09
e) inne środki trwałe	1 662 003,02	1 854 183,69	1,12	2,67	3,03
2. Środki trwałe w budowie	59 253,40	106 251,60	1,79	0,10	0,17

3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



W trakcie roku obrotowego **wartość netto majątku trwałego zmniejszyła się o 2.264.378,57 zł, tj. o 4,07%.** Największy spadek nominalnej wartości dotyczy pozycji bilansowej II.1.b) *budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej* (spadek wartości o 2.167.496,52 zł), procentowo największy spadek nastąpił w pozycji II.1.d) środki transportu (spadek wartości o 30,22%).

Środki trwałe w budowie na dzień bilansowy wykazują stan 106.251,60 zł, który stanowią zadania inwestycyjne w toku, tj.:

- *„Wykonanie termomodernizacji bryły A, B, C, oraz modernizacja źródeł ciepła dla kompleksu szpitala"*, współfinansowane ze środków Funduszy Norweskich (73.644,40 zł)

- *„Poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych poprzez unowocześnienie SOR w SPZZOZ w Przasnyszu"*, współfinansowane ze środków Programu Operacyjnego „Infrastruktura i Środowisko 2014-2020" (32.607,20 zł).

Łączna wartość poniesionych przez jednostkę nakładów inwestycyjnych w 2017 roku wynosi **986.792,18 zł,** co stanowi zaledwie 0,30 rocznej amortyzacji majątku, oznacza to zatem, że zużycie majątku jest znacznie wyższe niż nakłady inwestycyjne.

- na zakup środków trwałych i realizację inwestycji jednostka poniosła nakłady z własnych środków w wysokości **550.657,01 zł,**
- z darowizn i innych dotacji pozyskano **436.135,17 zł**.

Na wydatki inwestycyjne składa się m.in. zakup sterylizatora, stołu operacyjnego, wyposażenia i sprzętu medycznego oraz wymiana wind.

Środki zewnętrzne – z dotacji i innych środków publicznych - powiększają rozliczenia międzyokresowe, a następnie przychody jednostki w równowartości odpisów umorzeniowych w kolejnych latach. Na dzień bilansowy wartość rozliczeń międzyokresowych odpowiadająca niezamortyzowanej wartości majątku sfinansowanego środkami zewnętrznymi wynosi **47.719.346,70 zł,** co stanowi 89,40% majątku trwałego. Strukturę rozliczeń odpowiadającą źródłom finansowania, przedstawiono w poniższej tabeli.

Lp.	*źródło finansowania*	*stan na koniec 2017 roku (w zł)*	*struktura (%)*
1.	majątek założycielski	41.357.189,24	86,67%
2.	dotacje Powiatu Przasnyskiego	1.257.880,40	2,64%
3.	środki unijne	4.614.162,37	9,67%
4.	WOŚP	446.530,99	0,93%
5.	inne środki i darowizny	43.583,70	0,09%
RAZEM		47.719.346,70	100,00%

Zbywanie, oddawanie w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych odbywa się na zasadach określonych w uchwale XIII/127/2011 Rady Powiatu Przasnyskiego z dnia 15 grudnia 2011 roku. Zgodnie z postanowieniami uchwały każda z tych czynności wymaga zgody Rady Powiatu wyrażonej w uchwale, poprzedzonej uzyskaniem opinii Rady Społecznej. Postępowanie w sprawie wyrażenia zgody przez Radę Powiatu na zbycie, oddanie w najem, użytkowanie oraz użyczenia aktywów trwałych zakładu jest prowadzone na wniosek Dyrektora, zawierający uzasadnienie wszczęcia procedury, aktualną wartość składnika majątku, którego dotyczy postępowanie, szacowane skutki i korzyści finansowe. Sama czynność zbycia, oddania w dzierżawę, najem lub użytkowanie odbywa się w drodze przetargu. Umowę z nabywcą, najemcą, wydzierżawiającym zawiera Dyrektor zakładu.

Powierzchnia użytkowanych obiektów, zbędna dla prowadzonej przez SPZ ZOZ w Przasnyszu działalności jest wynajmowana podmiotom gospodarczym prowadzącym działalność pomocniczą dla jednostki w zakresie prowadzenia kuchni oraz laboratorium analitycznego. Nieużytkowana pozostaje powierzchnia jednego z oddziałów ok. 230,4 m2.

5. Zatrudnienie i koszty pracy

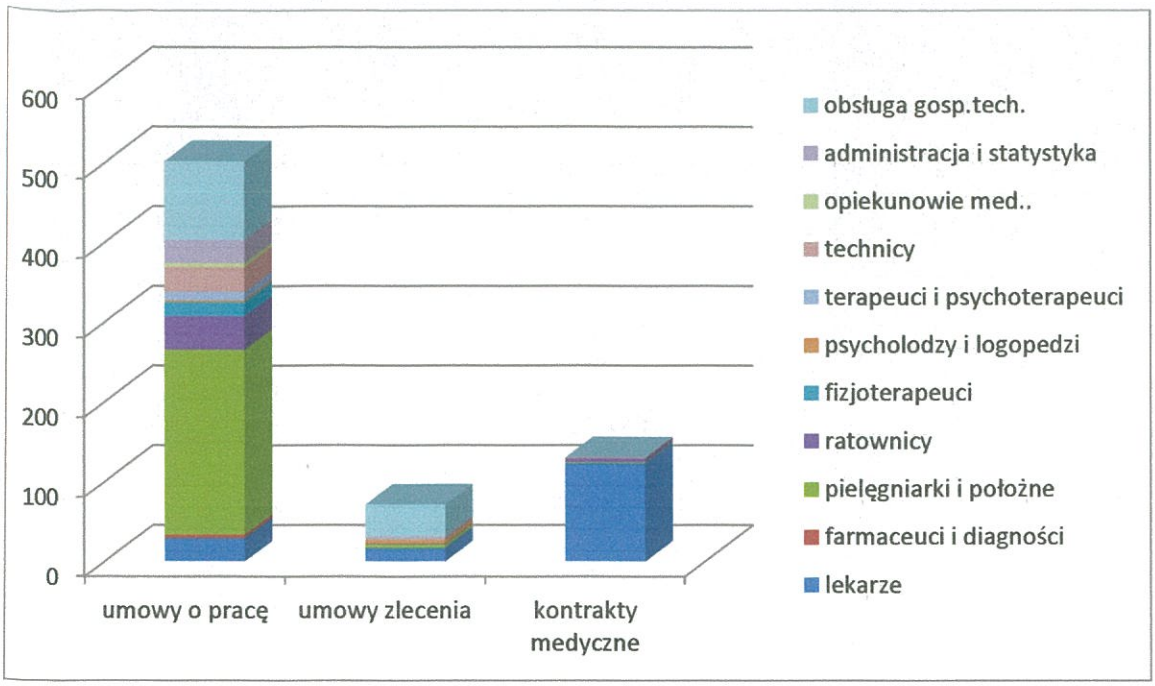
Według ewidencji personalnej (stan na czerwiec 2018) SPZ ZOZ w Przasnyszu zatrudnia:

- 502 osoby na podstawie umów o pracę,
- 71 osób na podstawie umów zlecenia,
- 130 osób na podstawie umów kontraktowych (z podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą).

Stan zatrudnienia na podstawie umów o pracę w stosunku do roku 2016 zmniejszył się o 12 osób, natomiast zwiększyło się znacząco zatrudnienie na podstawie umów cywilnoprawnych – kolejno o 20 osób (umowy zlecenia) i 40 osób (umowy kontraktowe).

Strukturę zawodową zatrudnionych przedstawiono poniżej w tabeli i na wykresach.

Lp.	*Grupa zawodowa*	*Umowy o pracę (osoby)*	*Umowy zlecenia (osoby)*	*Kontrakt (osoby)*	*Razem*
1	Lekarze	29	17	123	**169**
2	Farmaceuci, diagności laboratoryjni	4	0	0	**4**
3	Pielęgniarki i położne	232	4	1	**237**
4	Ratownicy	42	1	5	**48**
5	Fizjoterapeuci	18	0	0	**18**
6	Psycholodzy i logopedzi	2	5	0	**7**
7	Terapeuci i psychoterapeuci	11	2	0	**13**
8	Technicy	31	1	1	**33**
9	Opiekunowie medyczni	5	0	0	**5**
10	Administracja	22	1	0	**23**
11	Statystyka	7	0	0	**7**
12	Obsługa gospodarcza i techniczna	99	40	0	**139**
	Razem:	502	71	130	**703**



Podstawową formą zatrudnienia jest umowa o pracę. Najliczniejszą grupę zatrudnionych stanowią osoby pracujące na podstawie umowy o pracę – 71,41%, w tym najwięcej jest pielęgniarek i położnych: 232 osoby, co stanowi 46,21% wszystkich zatrudnionych. Pielęgniarki i położne preferują zatrudnienie etatowe, jedynie 5 osób współpracuje na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Lekarze z kolei stanowią najliczniejszą grupę pracującą w ramach działalności gospodarczej (na tzw. kontrakcie) – 123 osoby to 94,62% wszystkich kontraktów. Etatowych lekarzy jest zaledwie 29 (5,78% zatrudnionych). Ta forma zatrudnienia nie generuje poza wynagrodzeniem dodatkowych kosztów dla pracodawcy (składki ZUS, odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych, koszty badań, odzieży ochronnej, szkoleń, podróży służbowych itd.), umożliwia także elastyczne kształtowanie czasu pracy, tj. ponad limity wynikające z Kodeksu pracy i ustawy o działalności leczniczej.

Personel administracji i obsługi stanowi 24,04% zatrudnionych, w tym sam personel administracyjno-biurowy to 30 osób – 4,27%, co przy pożądanej wartości wskaźnika na poziomie od 5% (duże szpitale, na poziomie krajowym, zatrudniające od 1.000 pracowników) do 10% (najmniejsze szpitale o zasięgu powiatowym) świadczy o właściwej proporcji i dobrej polityce kadrowej.

Struktura zatrudnienia w jednostce obejmuje personel medyczny, niezbędny w celu spełnienia formalnych wymogów NFZ dla kontaktowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz personel obsługi i administracji. Z działalności podstawowej wyłączono usługi zlecane zewnętrznym podmiotom (outsourcing), co zmniejsza znacząco koszty pracy, przenosząc je do kosztów usług obcych. Outsourcing obejmuje:

- diagnostykę laboratoryjną,
- pranie bielizny szpitalnej,
- żywienie pacjentów.

W przeszłości podejmowano również działania w kierunku outsourcingu usług utrzymania czystości, lecz w związku z problemem w zapewnieniu odpowiedniej jakości usług przez podmiot zewnętrzny, zrezygnowano z usług.

Pomimo tych działań **koszty pracy nadal stanowią największą grupę kosztów jednostki (w 2017 roku – 38.980.427,25 zł, tj. 69,79% kosztów ogółem, 0 prawie 2% więcej niż w roku poprzednim)**. Poszczególne pozycje kosztowe w 2017 roku kształtowały się w następujących wysokościach:

1. wynagrodzenia z umów o pracę – 24.601.841,10 zł
2. wynagrodzenia z umów zlecenia – 1.511.724,18 zł
3. pozostałe wynagrodzenia – 896.142,48 zł
4. składki ZUS pracodawcy – 4.854.484,04 zł
5. zakładowy fundusz świadczeń socjalnych – 651.521,34 zł
6. kontrakty medyczne – 6.395.033,02 zł
7. pozostałe świadczenia na rzecz pracowników – 49.606,26 zł
8. delegacje służbowe – 20.074,83 zł.

Wpływ na wysokość kosztów wynagrodzeń mają zapisy rozporządzeń Ministra Zdrowia z 8 września i 14 października 2015 roku dotyczące wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych oraz ustawy z 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne. Część kosztów wynagrodzeń pracowników medycznych jest refinansowana bezpośrednio w kontrakcie z NFZ, zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia. W 2017 roku była to kwota **2.374.888,79 zł tj. 6,09% kosztów pracy SP ZZOZ w Przasnyszu za rok 2017.** W 2018 roku jest to kwota ok. 288.000 zł miesięcznie, za okres od stycznia do maja 2018 roku stanowią one **8,39 średnich miesięcznych kosztów pracy.**

Liczba i struktura zatrudnionych (wiek, staż pracy, wykonywany zawód) wpływa na wartość rezerw w bilansie jednostki z tytułu przyszłych odpraw emerytalnych i rentowych, nagród jubileuszowych i niewykorzystanych urlopów. W praktyce oznacza to włączenie tej pozycji w zobowiązania jednostki i wyliczenia wskaźników płynności i zadłużenia. W bilansie sporządzonym na dzień 31.12.2017 r. rezerwy z tego tytułu wynoszą 2.528.357,00 zł, w tym krótkoterminowa – 933.962,00 zł.

6. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZ ZOZ w Przasnyszu na lata 2018-2020

W raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZ ZOZ w Przasnyszu za 2017 rok złożonym przez kierownika jednostki podmiotowi tworzącemu, prognozuje się następujące wartości poszczególnych pozycji rachunku zysków i strat w kolejnych latach objętych programem naprawczym:

		2018	2019
A	**Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:**	**50 343 540,22**	**50 697 672,00**
B	**Koszty działalności operacyjnej**	**55 547 859,00**	**56 453 003,00**
C	**Zysk (strata) ze sprzedaży (A - B)**	**- 5 204 318,78**	**- 5 755 331,00**
D	**Pozostałe przychody operacyjne**	**3 532 810,78**	**4 444 126,00**
E	**Pozostałe koszty operacyjne**	**33 676,00**	**41 782,00**
F	**Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E)**	**- 1 705 184,00**	**- 1 352 987,00**
G	**Przychody finansowe**	**9 854,00**	**9 954,00**
H	**Koszty finansowe**	**77 938,00**	**73 825,70**
I	**Zysk (strata) brutto (F + G - H)**	**- 1 773 268,00**	**- 1 416 858,70**
L	**Zysk (strata) netto (I - J - K)**	**- 1 773 268,00**	**- 1 416 858,70**

Prognozę wyniku finansowego na 2018 rok przyjęto na postawie planowanych wartości przychodów i kosztów zgodnych z planem finansowym SPZZOZ w Przasnyszu oraz rzeczywistym wykonaniem przychodów i kosztów, zakładając - na dzień sporządzenia raportu - stratę netto w wysokości (-) 1.773.268,00 zł, tj. **wynik gorszy od wyniku roku 2017 o 736 tys. zł.**

W kolejnych latach objętych prognozą **nie przewiduje się dynamicznego przyrostu przychodów** z wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej, jak to miało miejsce w ostatnich latach. Nowa forma finansowania świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych ogranicza możliwość zwiększania przychodów jednostki, zatem jednostka będzie poszukiwać nowych źródeł przychodów. W latach 2018-2019 SPZZOZ w Przasnyszu na zlecenie podmiotu tworzącego będzie realizować dwa nowe zadania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia:

- „Poprawa stanu zdrowia w zakresie chorób kręgosłupa wśród dzieci z klas I-VI z terenu powiatu przasnyskiego" – wartość zadania: 427.893,75 zł, z tego środki UE 342.315,00 zł i dotacja Powiatu Przasnyskiego 31.860,00 zł
- „Poprawa stanu zdrowia w zakresie otyłości wśród dzieci z klas I-VI z terenu powiatu przasnyskiego" - wartość zadania: 274.531,25 zł, z tego środki UE 219.625,00 zł i dotacja Powiatu Przasnyskiego 23.100,00 zł

Projekcja **kosztów działalności operacyjnej** została wyliczona w oparciu o wskaźnik inflacji, obserwowany statystyczny wzrost kosztów w ostatnich latach oraz skutki wdrażania przepisów o wynagrodzeniach pracowników medycznych i planowany rozwój usług.

Projekcja zawiera także szacowane skutki planowanych **inwestycji**, tj. koszty ich przeprowadzenia, amortyzację i skutki dla kosztów bieżących w przyszłych okresach. W latach 2018-2020 jednostka planuje następujące zadania inwestycyjne:

1. Dostosowanie infrastruktury szpitala w Przasnyszu poprzez przystosowanie komunikacji pionowej i łazienki dla osób niepełnosprawnych - całkowity koszt realizacji: 652 767,68 zł;
2. Poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych poprzez unowocześnienie SOR - całkowity koszt realizacji: 5 917 476,37 zł;
3. Termomodernizacja kompleksu budynków szpitala - całkowity koszt realizacji: 6 885 628,00 zł;
4. Podniesienie poziomu opieki zdrowotnej w celu poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta oraz jakości usług medycznych - całkowity koszt realizacji: 13 418 220,00 zł;
5. Poprawa jakości zdrowia w powiecie przasnyskim poprzez inwestycje w aparaturę medyczną w zakresie POZ i AOS – koszt inwestycji: 6 554 192,14 zł.

Przewidywane finansowanie ze środków zewnętrznych (UE i PFRON) wyniesie 85%. Wkład własny będzie stanowić dotacja podmiotu tworzącego uzupełniona środkami własnymi SPZ ZOZ w Przasnyszu.

Zadania inwestycyjne znacząco poprawią standard i jakość świadczonych usług, warunki pracy, przyczynią się także bezpośrednio do **zmniejszenia niektórych kosztów** funkcjonowania jednostki, tj.: zużycie energii cieplnej i elektrycznej czy koszty napraw starego sprzętu medycznego.

W oparciu o prognozowane dane sprawozdawcze na lata 2018-2019 obliczone zostały również **wartości prognostyczne wskaźników ekonomiczno-finansowych**.

Grupa	Wskaźniki	2017		2018		2019	
		wartość	ocena punkt	wartość	ocena punkt	wartość	ocena punkt
Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności	-1,89%	0	-3,28%	0	-2,56%	0
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-1,89%	0	-3,28%	0	-2,56%	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów	-1,68%	0	-2,91%	0	-2,30%	0
	Razem		0		0		0
Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,62	4	0,67	4	0,70	4
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,57	8	0,62	8	0,64	8
	Razem		12		12		12
Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (dni)	35,04	3	38,66	3	36,50	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (dni)	29,32	7	29,87	7	25,85	7
	Razem		10		10		10
Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów	29,96%	10	28,24%	10	25,93%	10
	2) wskaźnik wypłacalności	- 3,82	0	- 2,59	0	- 2,04	0
	Razem		10		10		10
Łączna wartość punktów			**32**		**32**		**32**

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż pomimo słabych wartości wskaźników ocena punktowa w latach objętych programem naprawczym pozostaje bez zmian, natomiast same **wartości mogą od 2019 roku nieco się poprawić.** W szczególności dotyczy to wskaźników płynności finansowej, najbardziej istotnych z punktu widzenia ciągłości udzielania świadczeń i prowadzenia działalności.

W raporcie wskazano również następujące czynniki ryzyka i zagrożenia dla sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki:

- ✓ niepewność co do ostatecznego zakresu świadczeń i poziomu ich finansowania w umowach z NFZ na rok 2018 i następne lata, w związku z nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wprowadzeniem tzw. Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia;
- ✓ zakres realizowanych świadczeń, jak i stan posiadanego starzejącego się majątku, generują ogromne potrzeby inwestycyjne, na których sfinansowanie brak jest środków w jednostce;
- ✓ trudna sytuacja na rynku pracy personelu medycznego (brak specjalistów, rosnąca średnia wieku pielęgniarek) generuje okresowe podwyżki wynagrodzeń regulowane przez rynek jak i przez akty normatywne;
- ✓ nieuregulowana kwestia finansowania „nadwykonań", w szczególności w zakresie opieki stacjonarnej, utrudnia wszelkie działania ukierunkowane na poprawę i utrzymanie płynności finansowej przez jednostkę.

Należy także dodać, że w III kwartale br. pojawiły się kolejne regulacje prawne i zapowiedzi zmian przepisów, które wpłyną na wysokość kosztów jednostki, tj:

- finansowanie z budżetu państwa kosztu pełnienia dyżurów przez rezydentów (w wymiarze 40 h 20 min miesięcznie),
- konieczność zapewnienia wzrostu zasadniczego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych o 1.100 zł,
- ustalenie wynagrodzenia zasadniczego lekarzy specjalistów na poziomie 6.750 zł.

Poza finansowaniem z budżetu państwa i kontraktu z NFZ część skutków tych regulacji będzie obciążać bezzwrotnie koszty podmiotów leczniczych - w przypadku pielęgniarek, położnych i lekarzy będą to w głównej mierze składniki wynagrodzenia pochodne od zasadniczego (składki ZUS, dodatki za wysługę lat, dodatki dyżurowe).

7. Podsumowanie analizy i wskazanie obszarów problematycznych

Przeprowadzona analiza jednostki wskazuje na następujące wnioski:

1. Jednostka generuje **wysokie koszty pracy** stanowiące prawie 70% łącznych kosztów działalności jednostki; w sektorze wymagającym angażowania zasobów ludzkich o wysokich kwalifikacjach taki udział kosztów osobowych jest oczywisty, jednak powinny to być w miarę możliwości koszty elastyczne i nie generujące kolejnych obciążeń (nadgodziny, godziny dyżurowe, składki, ZFŚS, badania, odzież ochronna, rezerwy na świadczenia pracownicze). Wskazanym jest zatem wprowadzanie zatrudnienia w formie umów cywilnoprawnych, uzależniających wynagrodzenie od efektywnej liczby wykonanych świadczeń, jak również:
   - równoważnych form organizacji pracy szczególnie w lecznictwie zamkniętym,
   - zweryfikowanie rzeczywistych potrzeb jednostki w zakresie zatrudnienia personelu pomocniczego i gospodarczego,
   - analiza możliwości outsourcingu niektórych obszarów działalności,
   - dążenie do lepszego wykorzystania miejsc specjalizacyjnych i stażowych związanych z subsydiowanym wynagrodzeniem,
   - korzystanie z innych form dofinansowania kosztów pracy (urzędy pracy, PFRON, fundusze prewencyjne, Krajowy Fundusz Szkoleniowy).

2. Nowy sposób finansowania świadczeń (ryczałt PSZ), kształtujący przychody kolejnych okresów wymaga wprowadzenia bieżącego **zarządzania kontraktem ryczałtowym**, dostosowującego wykonanie do rzeczywistych potrzeb pacjentów i procedur ekonomicznie opłacalnych, tak by umożliwić optymalne wykorzystanie środków finansowych NFZ

3. Wzrost kosztów bezpośrednich świadczeń jak i liczby badań diagnostycznych wymaga wdrożenia mechanizmów **kontrolingu medycznego i organizacyjnego**, w tym ustalenia standardów i algorytmów postępowania, ścieżek diagnostycznych, budżetów wewnętrznych, a także optymalnego rozliczania i kodowania procedur, wydłużania czasu zawarcia umów w celu racjonalizacji kosztów jednostki.

4. Długi czas hospitalizacji generuje koszty pobytu pacjenta, niekiedy niewspółmierne do uzyskiwanych przychodów, stąd też koniecznym jest poszukiwanie możliwości bezpiecznego dla pacjenta sposobu **skrócenia hospitalizacji** wyłącznie na czas niezbędnych procedur wykonywanych w warunkach szpitalnych.

5. Duża własna baza diagnostyczna i techniczna generuje **wysokie koszty pośrednie** realizowanych świadczeń. Wskazane są działania ukierunkowane na podobne rozwiązania, jak te przyjęte dla wyżywienia pacjentów i diagnostyki laboratoryjnej.

6. Jednostka posiada **bardzo dobrą pozycję konkurencyjną** na lokalnym rynku usług medycznych, co powinno skłaniać do rozwoju tych usług, zarówno świadczeń

gwarantowanych, lecz także usług komercyjnych i odpłatnych, poza tymi finansowanymi przez NFZ.

7. **Racjonalizacja i optymalizacja kosztów** powinna wiązać się m.in. z ograniczeniem kosztów, których uniknięcie jest możliwe, jak np. opłaty na PFRON.

8. **Racjonalne wykorzystanie majątku** wymaga poszukiwania nabywców i najemców wolnych powierzchni i niewykorzystywanych składników majątku. Obecnie obowiązująca procedura utrudnia szybkie działania w tym zakresie, wskazane byłoby utworzenie szybkich ścieżek postępowania np. przy wynajmie lub zbyciu części majątku o małej wartości lub małej powierzchni na oczywiste cele.

8. Działania naprawcze

W celu poprawy wyniku finansowego jednostka planuje podjęcie następujących działań

8.1.Uruchomienie świadczeń opiekuńczo-leczniczych stacjonarnych (zakład opiekuńczo-leczniczy) w tym kilku specjalnych łóżek dla pacjentów wentylowanych mechanicznie i/lub w stanie śpiączki

Korzyści:

- możliwość „przesuwania" pacjentów przewlekle chorych i niesamodzielnych, zajmujących łóżka w oddziale wewnętrznym czy oddziale intensywnej terapii lub wcześniejszego ich wypisywania,
- zwiększenie przychodów jednostki i optymalizacja wykorzystania ryczałtu PSZ
- wykorzystanie niezagospodarowanych powierzchni szpitala

Uruchomienie tego zakresu świadczeń wiązałoby się z częściowym wykorzystaniem obecnych pomieszczeń interny - pewnym utrudnieniem w realizacji planu może być uzyskane w 2015 roku dofinansowanie ze środków Unii Europejskiej na modernizację Oddziału Chorób Wewnętrznych. Okres trwałości projektu upływa w grudniu 2020 roku, zatem w pierwszej kolejności niezbędne będzie uzyskanie opinii Instytucji Zarządzającej czyli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego.

8.2.Rozszerzenie zakresu świadczeń z zakresu psychiatrii

Korzyści: zwiększenie przychodów jednostki

Zgodnie z wdrażanym nowym Systemem Opieki Psychiatrycznej od 1 stycznia 2019 roku koniecznym jest zapewnienie 4 elementów opieki psychiatrycznej, tj. obok posiadanej poradni i oddziału także opieki dziennej i środowiskowej. Organizacja dziennej opieki psychiatrycznej wiązałaby się z przekształceniem 6 łóżek obecnego oddziału na 12 łóżek dziennych. Dodatkowe środki będą dotyczyły opieki psychiatrycznej w środowisku pacjenta, wysokość kontraktu z NFZ na to świadczenie to wstępnie ok. 200.000 zł rocznie, przy czym byłoby to świadczenie nielimitowane.

8.3.Nawiązanie współpracy z samorządami gmin powiatu przasnyskiego w zakresie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innych programów profilaktycznych

Korzyści:

- optymalne wykorzystanie zasobów jednostki,
- zwiększenie przychodów

W roku bieżącym SPZZOZ w Przasnyszu już realizuje dwa programy profilaktyczne, będą czynione starania w kierunku realizacji kolejnych zadań.

8.4. Podjęcie działań w kierunku zwiększenia liczby pacjentów Przychodni Zdrowia (POZ), w szczególności pacjentów starszych i dzieci do lat 6; prowadzenie stałych działań marketingowych wśród pacjentów szpitala i innych zakresów działalności leczniczej (proponowanie podpisania deklaracji, programy zdrowotne kierowane do pacjentów POZ)

Korzyści:

- optymalne wykorzystanie zasobów jednostki,
- zwiększenie przychodów

Podstawową barierą w rozwoju działalności POZ są problemy kadrowe (pediatrzy) i duża konkurencja podmiotów niepublicznych realizujących te świadczenia na terenie powiatu przasnyskiego. W tym celu będą czynione starania w kierunku pozyskania kadr.

8.5. Maksymalizacja wykonania kontraktu w zakresie rehabilitacji osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności w związku z uwolnieniem limitów na te świadczenia

Korzyści:

- optymalne wykorzystanie zasobów jednostki,
- zwiększenie przychodów

W tym celu rozszerzono dostępność świadczeń, m. in. o 3 dodatkowe łóżka w oddziale. Dodatkowo podjęto współpracę z pracodawcą zatrudniającym osoby niepełnosprawne (KROSS S.A.), dla których będą świadczone usługi rehabilitacyjne.

8.6. Optymalizacja zatrudnienia w jednostce: analiza możliwości naturalnej redukcji miejsc pracy w wyniku przejścia na emeryturę, reorganizacja niektórych obszarów działalności pomocniczej

Korzyści: oszczędności w kosztach pracy

8.7. Wydłużenie czasu umów na dostawy zawieranych w drodze zamówienia publicznego

Korzyści: uzyskanie korzystniejszych (niższych) cen jednostkowych nabywanych materiałów

Obecnie duża część umów na dostawy leków i materiałów medycznych zawierana jest na okres jednego roku. Po ich zakończeniu kolejne przetargi będą już określały w warunkach zamówienia dwu- lub trzyletni okres zawarcia umowy.

8.8. Wprowadzenie do umów z dostawcami i wykonawcami klauzul ograniczających pośrednictwo podmiotów trzecich w egzekwowaniu należności od SPZZOZ w Przasnyszu

Korzyści: zmniejszenie kosztów obsługi przeterminowanych zobowiązań.

Niektórzy kontrahenci korzystają z usług podmiotów zewnętrznych w zakresie egzekucji swoich należności, co może oznaczać koszty finansowe znacznie przewyższające koszt ustawowych odsetek od zobowiązań. Wprowadzenie stosownych zapisów w umowach pozwoli na wyeliminowanie takich sytuacji.

9. Harmonogram wdrażania programu naprawczego

Lp.	*Działanie*	*Zakres czasowy działania*
1	Analiza zatrudnienia w kontekście obniżenia kosztów pracy (reorganizacja, wykorzystanie uprawnień emerytalnych, osoby niepełnosprawne)	do końca 2018 roku
2	Analiza możliwości formalnych i zasobowych uruchomienia zakładu opiekuńczo-leczniczego	do końca 2018 roku
3	Rozszerzenie zakresu świadczeń w zakresie rehabilitacji	w toku
4	Zmiany w specyfikacji zamówień publicznych i treściach zawieranych umów	w toku
5	Realizacja programów profilaktycznych finansowanych przez samorządy i środki UE	2018-2019
6	Wdrożenie nowego Systemu Opieki Psychiatrycznej	od 01.01.2019

10. Podsumowanie

Przygotowany przez SPZZOZ w Przasnyszu program naprawczy, zgodnie z regulacjami ustawowymi (art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej) opiera się na:

1. rocznym sprawozdaniu finansowym SPZZOZ w Przasnyszu zatwierdzonym uchwałą nr LI/346/2018 Rady Powiatu Przasnyskiego z dnia 22 czerwca 2018 roku,
2. raporcie o sytuacji finansowo-ekonomicznej SPZZOZ w Przasnyszu za 2017 rok złożonym podmiotowi tworzącemu 31 maja 2018 roku.

Działania naprawcze dotyczą jedynie takich działań, które są w zakresie możliwości wykonawczych SPZZOZ w Przasnyszu. Prognozowane dane finansowe są obarczone ryzykiem błędu związanym z funkcjonowaniem nowego systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w kraju. W przypadku istotnych zmian wpływających na treść programu naprawczego, w 2018 roku program zostanie skorygowany i zaktualizowany.

Przy założeniu:

a) obecnych warunków finansowania świadczeń przez publicznego płatnika,
b) wzrostu zakładanego na etapie tworzenia planu finansowego na rok 2017 co do planowanych pozostałych przychodów i kosztów jednostki, w tym kosztów wynagrodzeń związanych z realizacją przepisów regulujących minimalne wynagrodzenia pracowników jednostki
c) wdrażanych działaniach naprawczych już w roku bieżącym

w ocenie Dyrekcji SPZ ZOZ w Przasnyszu nie ma możliwości zbilansowania przychodów i kosztów jednostki w latach 2018-2019. Działania naprawcze mają na celu zminimalizowanie straty netto.

DYREKTOR
SPZZOZ w Przasnyszu
lek. Jerzy Sadowski