

**Uchwała Nr XXXVIII/387/2022**  
**Rady Powiatu w Olsztynie**  
**z dnia 21 grudnia 2022 r.**

**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zespołu Zakładów  
Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2022 r., poz. 1526) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633) **uchwała się**, co następuje:

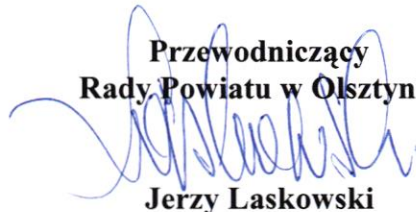
§ 1. Zatwierdza się Program Naprawczy na lata 2022 - 2024 Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Olsztynie oraz Dyrektorowi Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście.

§ 3. Traci moc uchwała Nr XXVIII/301/2021 Rady Powiatu w Olsztynie z dnia 26 listopada 2021 r. w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodniczący**  
**Rady Powiatu w Olsztynie**

  
**Jerzy Laskowski**

Załącznik  
do Uchwały Nr XXXVIII/387/2022  
Rady Powiatu w Olsztynie  
z dnia 21 grudnia 2022 r.

**PROGRAM NAPRAWCZY NA LATA 2022-2024  
ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W DOBRYM MIEŚCIE**

**Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej  
w Dobrym Mieście  
ul. Grunwaldzka 10B  
11-040 Dobre Miasto**

## **Program naprawczy na lata 2022 - 2024**

Dobre Miasto, 27.10.2022 r.

## Wstęp

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2022.633 t.j.) kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w przypadku zamknięcia rocznego sprawozdania finansowego stratą netto, zobowiązany jest do sporządzenia programu naprawczego i przedstawieniu go podmiotowi tworzącemu w terminie trzech miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego.

Wynik finansowy Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście za 2021 rok wyniósł minus 843 002,69 zł, co obliguje Szpital do sporządzenia programu naprawczego.

Niniejszy program naprawczy uwzględnia raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala przedłożony 8 czerwca 2022 r. do Powiatu Olsztyńskiego. Program obejmuje działania na lata 2022-2024 i stanowi aktualizację poprzedniego programu naprawczego. Program ma na celu poprawę sytuacji finansowej przy jednoczesnym utrzymaniu wysokiej jakości usług bez ograniczania dostępności do udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Program zakłada głównie zwiększenie zakresu działalności zarówno poprzez zwiększenie skali jak i zakresu świadczeń medycznych w ramach posiadanych zasobów, jak też poprzez pozyskanie środków i kadry na rozszerzenie działalności medycznej.

Program naprawczy ma na celu przede wszystkim poprawę wyniku finansowego w najbliższych latach poprzez dążenie do zbilansowania kosztów i przychodów oraz określenie głównych kierunków rozwoju, choć w tak dynamicznie rozwijającej się sytuacji ekonomiczno - gospodarczej kraju, trudno jest określić sztywne ramy zaplanowanych przedsięwzięć.

# I. Analiza działalności Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście w latach 2019-2021

## I. Sytuacja ekonomiczno-finansowa

### a. Wyniki działalności Zespołu w latach 2019-2021

1	Wyszczególnienie	2021	rok	2020	rok	2019	rok	Zmiana stanu			
			%		%		%	tys. zł	%	tys. zł	%
		tys. zł 3	udziału 4	tys. zł 3	udziału 4	tys. zł 3	udziału 4	2021/2020		2021/2019	
								9	10	11	12
	<b>Działalność podstawowa</b>										
A	Przychody netto ze sprzedaży	15 451,4	90,8	12 214,2	89,0	11 928,9	95,9	3 237,3	126,5	3 522,5	129,5
I	Usługi medyczne - NFZ	14 070,8	82,7	11 026,2	80,3	10 778,5	86,7	3 044,6	127,6	3 292,3	130,5
II	Pozostałe usługi medyczne	1 380,4	8,1	1 187,8	8,7	1 150,1	9,2	192,6	116,2	230,3	120,0
III	Usługi niemedyce	0,2	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	(0,1)	66,7
B	Koszt własny sprzedaży	17 434,7	97,8	14 566,1	99,0	12 702,1	99,2	2 868,6	119,7	4 732,6	137,3
C	Wynik na sprzedaży	(1 983,3)		(2 351,9)		(772,8)		368,6	84,3	(1 210,5)	256,6
	<b>Pozostała działalność operacyjna</b>										
D	Pozostałe przychody operacyjne	1 557,0	9,2	1 507,4	11,0	484,1	3,9	49,6	103,3	1 072,9	321,6
E	Pozostałe koszty operacyjne	401,0	2,2	146,8	1,0	96,9	0,8	254,3	273,3	304,1	413,8
F	Wynik operacyjny	(827,3)		(991,3)		(385,6)		163,9	83,5	(441,7)	214,5
	<b>Działalność finansowa</b>										
G	Przychody finansowe	0,0	0,0	3,9	0,0	21,5	0,2	(3,9)	0,0	(21,5)	0,0
H	Koszty finansowe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I	Zysk (strata) brutto	(827,3)		(987,3)		(364,1)		160,0	83,8	(463,2)	227,2
J	Obowiązkowe obciążenia-razem	15,7		15,0		17,0		0,7	104,7	(1,3)	92,4
H	Zysk (strata) netto	(843,0)		(1 002,3)		(381,2)		159,3	84,1	(461,8)	221,1
	<b>Przychody ogółem</b>	<b>17 008,4</b>	<b>100,0</b>	<b>13 725,6</b>	<b>100,0</b>	<b>12 434,5</b>	<b>100,0</b>	<b>3 283,0</b>	<b>123,9</b>	<b>4 573,9</b>	<b>136,8</b>
	<b>Koszty ogółem</b>	<b>17 835,7</b>	<b>100,0</b>	<b>14 712,9</b>	<b>100,0</b>	<b>12 799,0</b>	<b>100,0</b>	<b>3 122,9</b>	<b>121,2</b>	<b>5 036,7</b>	<b>139,4</b>

Uzyskiwane przychody z działalności medycznej stanowią 90,8% przychodów ogółem. Głównym płatnikiem działalności medycznej jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który finansuje świadczenia realizowane na rzecz pacjentów ubezpieczonych. Szpital osiąga również przychody z tytułu świadczenia odpłatnych usług medycznych. W 2021 roku wartość tych przychodów stanowiła 8,1% przychodów ogółem (o 16,2% więcej w stosunku do roku 2020). Ponadto, Szpital uzyskuje przychody z tytułu najmu pomieszczeń, stanowiły one w 2021 roku 0,4% przychodów ogółem.

Koszty ogółem wzrosły w stosunku do roku 2020 o 21,2%, największą dynamiką w analizowanym okresie charakteryzowały się koszty pracy (kontrakty medyczne, wynagrodzenia oraz ich pochodne)

stanowią one 71 % kosztów ogółem i wzrosły w stosunku do 2020 roku o 22%, również w zakresie materiałów i energii oraz pozostałych usług obcych zauważamy tendencje wzrostową.

#### b. Majątek i źródła finansowania w latach 2019-2021

Lp	Wyszczególnienie	2021	2020	2019	Zmiana stanu			
		tys. zł	tys. zł	tys. zł	tys. zł	%	tys. zł	%
					2021/2020		2021/2019	
1	2	3	3	5	9	10	11	12
A.	<b>Aktywa trwałe</b>	<b>3.428,8</b>	<b>4.459,9</b>	<b>4.786,7</b>	<b>-1.031,1</b>	<b>76,9</b>	<b>-1.357,9</b>	<b>71,6</b>
I.	Wartości niematerialne i prawne	707,9	943,8	1.179,7	-235,9	75,0	-471,8	60,0
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	2.720,9	3.516,1	3.607,0	-795,2	77,4	-886,1	75,4
B.	<b>Aktywa obrotowe</b>	<b>3.053,7</b>	<b>3.748,6</b>	<b>3.011,8</b>	<b>-694,9</b>	<b>81,5</b>	<b>41,9</b>	<b>101,4</b>
I.	Zapasy	750,7	556,6	262,6	195,1	135,1	488,1	285,9
II.	Należności krótkoterminowe	1.272,0	1.334,4	1.134,6	-62,4	95,3	137,4	112,1
III.	Inwestycje krótkoterminowe	859,8	1.807,1	1.550,5	-947,3	47,6	-690,7	55,5
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia m/o	171,2	51,5	64,1	119,7	332,4	107,1	267,1
<b>Aktywa razem</b>		<b>6.482,5</b>	<b>8.208,5</b>	<b>7.798,5</b>	<b>-1.726,0</b>	<b>79,0</b>	<b>-1.316,0</b>	<b>83,1</b>
Lp	Wyszczególnienie	2021	2020	2019	Zmiana stanu			
		tys. zł	tys. zł	tys. zł	tys. zł	%	tys. zł	%
					2021/2020		2021/2019	
1	2	3	3	5	9	10	11	12
A.	<b>Kapitał (fundusz) własny</b>	<b>-34,7</b>	<b>568,2</b>	<b>1.570,5</b>	<b>-602,9</b>	<b>-6,1</b>	<b>-1.605,2</b>	<b>-2,2</b>
I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	2.173,3	2.173,3	2.173,3	0,0	100,0	0,0	100,0
II.	Kapitał (fundusz) zapasowy	2,3	2,3	2,3	0,0	100,0	0,0	100,0
V.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-1.367,3	-605,1	-223,9	-762,2	226,0	-1.143,4	610,7
VI.	Zysk (strata) netto	-843,0	-1.002,3	-381,2	159,3	84,1	-461,8	221,1
B.	<b>Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania</b>	<b>6.517,2</b>	<b>7.640,3</b>	<b>6.228,0</b>	<b>-1.123,1</b>	<b>85,3</b>	<b>289,2</b>	<b>104,6</b>
I.	Rezerwy na zobowiązania	1.201,8	865,9	735,8	335,9	138,8	466,0	163,3
III.	Zobowiązania krótkoterminowe	1.826,6	1.727,4	1.452,2	99,2	105,7	374,4	125,8
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	3.488,8	5.047,0	4.040,0	-1.558,2	69,1	-551,2	86,4
<b>Pasywa razem</b>		<b>6.482,5</b>	<b>8.208,5</b>	<b>7.798,5</b>	<b>-1.726,0</b>	<b>79,0</b>	<b>-1.316,0</b>	<b>83,1</b>

Zmniejszający się kapitał własny przy wzroście poziomu zobowiązań oraz jednoczesnym zmniejszeniu posiadanych aktywów obrotowych jest niekorzystny dla oceny kondycji finansowej jednostki, jednakże należy zaznaczyć, że w przypadku spoz-ów znacząca część nakładów inwestycyjnych pochodzi ze środków zewnętrznych, uzyskanych bez ponoszenia kosztu kapitału, tj. ze źródeł bezwrotnych (dotacje podmiotu tworzącego, dotacje UE). Po skorygowaniu kapitału własnego o pozycje rozliczeń międzyokresowych, która zawiera otrzymane w poprzednich latach środki na inwestycje, uzyskamy wartość 3 454,1 mln zł, co daje pełne pokrycie aktywów trwałych kapitałem własnym.

## **2. Infrastruktura**

Infrastruktura budowlana jest w większości wykorzystana pod działalność medyczną. Posiada wystarczający standard do wykonywania świadczeń, jednakże wymaga modernizacji m.in. wymiana pokrycia dachowego budynku szpitala, malowanie ścian, utworzenie łazienek w oddziale chorób wewnętrznych oraz remont istniejących, dostosowanie budynków do zaleceń ochrony przeciwozarowej.

Zespół w ramach zasobów sprzętowych dysponuje różnego rodzaju sprzętem medycznym, którego stan techniczny, zaawansowanie technologiczne oraz zużycie jest bardzo zróżnicowane. W ostatnich trzech latach, Szpital dzięki darowiznom oraz dotacjom zakupił część niezbędnego sprzętu m.in:

- a. Medyczne laboratorium diagnostyczne- w 2019 roku w ramach projektu informatyzacji uzupełniono zasoby informatyczne o moduł obsługi laboratorium ułatwiający i przyspieszający pracę w dotychczasowym zakresie. Istnieje potrzeba rozszerzenia zakresów o badania mikrobiologiczne w celu poszerzenia oferty i uzyskania dodatkowych przychodów oraz minimalizacji kosztów badań zewnętrznych.
- b. Pracownia USG i RTG - ucyfrowienie aparatu RTG oraz zakup nowego USG w 2019 roku.
- c. Oddział opieki długoterminowej (ZOL)- zakup systemu kąpielowego, wymiana materacy przeciwoleżynowych oraz zakup elektrokardiografu w 2020 roku. W związku z dużym zapotrzebowaniem na świadczenia dla osób starszych, oraz uwzględniając mapy potrzeb zdrowotnych Ministerstwa Zdrowia, ZOL wymaga rozbudowy i zwiększenia liczby łóżek, konieczna wymiana wyeksploatowanych łóżek i materacy będących obecnie na stanie.
- d. Oddział chorób wewnętrznych - doposażony w 2020 r. w kardiomonitor oraz elektrokardiograf.

W ramach dotacji na walkę z COVID -19 zakupiono również aparat do dekontaminacji, sterylizator oraz sprzęt ochrony osobistej, zwiększając bezpieczeństwo pacjentów i personelu Szpitala.

Szpital musi podejmować działania, mające na celu poprawę warunków pobytu pacjentów na oddziałach szpitalnych oraz korzystających z poradni, tak aby zarówno spełnić oczekiwania pacjentów jak też wymogi prawa. Jest to niezbędne w celu zachowania ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych. W związku z ograniczeniami finansowymi Szpital ww. przedsięwzięcia inwestycyjne planuje realizować jako część zadań w ramach projektów współfinansowanych ze środków pochodzących z dotacji, w zależności od możliwości aplikowania o dofinansowanie.

## **3. Zakres wykonywanych świadczeń**

Szpital oferuje leczenie stacjonarne i ambulatoryjne, w głównej mierze dla mieszkańców powiatu olsztyńskiego. Szpital świadczy usługi kompleksowe w zakresie podstawowym, poprzez wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju:

**a.** całodobowe świadczenia:

- szpitalne,
- świadczenia opieki długoterminowej,
- świadczenia opieki długoterminowej psychiatrycznej;

**b.** ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne w poradniach: endykronologicznej, geriatrycznej, dermatologicznej, neurologicznej, reumatologicznej, położniczo-ginekologicznej, gruźlicy i chorób płuc, chirurgicznej, otolaryngologicznej, psychiatrycznej, leczenia uzależnień i współuzależnień od alkoholu;

**c.** podstawowej opieki zdrowotnej;

**d.** ratownictwa medycznego.

W celu zwiększenia przychodów szpital kładzie nacisk na poszerzenie zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, oraz podjęcie intensywnych działań do pozyskania kadry medycznej (lekarzy) w celu zwiększenia wykonania w zakresie poradni specjalistycznych, które są nielimitowane.

Zgodnie z zapowiedziami NFZ wycena świadczeń zdrowotnych powinna sukcesywnie się zwiększać i tym samym zwiększać się będzie wartość ryczałtu. Obecnie podpisane umowy z NFZ oraz Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego:

Zakres	Okres obowiązywania
Świadczenia podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ)	do 30.06.2027 r.
Świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze (SPO)	do 30.06.2024 r.
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (PSY)	do 30.06.2023 r.
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS)	do 30.06.2023 r.
Ratownictwo medyczne (RTM)	do 30.06.2026 r.
Podstawowa opieka zdrowotna (POZ)	bezterminowo

Szpital w 2022 roku zakwalifikował się na 4,5 roku do tzw. „sieci szpitali”, co daje gwarancję finansowania świadczeń medycznych na stałym poziomie.

Szpital w ramach zakresu działalności posiada również akredytacje na prowadzenie kształcenia specjalizacyjnego w zakresie chorób wewnętrznych oraz jako jedyny w województwie



warmińsko-mazurskim w zakresie geriatry. Możliwość prowadzenia specjalizacji, daje możliwość pozyskania kadry lekarskiej oraz szansę na potencjalny rozwój zakresu działalności Szpitala.

#### 4. Zasoby kadrowe

Struktura zatrudnienia w szpitalu obejmuje personel medyczny, niezbędny w celu spełnienia wymogów formalnych NFZ oraz personel obsługi i administracji.

Koszty pracy ogółem jakie generuje Zespół stanowią 71% łącznych kosztów. Na tak wysoki udział ma wpływ przede wszystkim wzrost wynagrodzeń regulowany przez przepisy prawa (ustawy, rozporządzenia) jak też przez rynek pracy, który w zakresie personelu medycznego cechuje brak specjalistów oraz rosnąca średnia wieku.

Liczba oraz struktura zatrudnionych pracowników (wiek, staż pracy, wykonywany zawód) wpływają na wysoką wartość rezerw z tytułu odpraw emerytalnych i rentowych oraz nagród jubileuszowych (w 2021 roku 1 049,2 mln zł). Pozycja ta ujęta w bilansie wpływa niekorzystnie na wysokość wskaźników płynności i zadłużenia aktywów.

Szpital w celu zagwarantowania wysokiej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych nie przewiduje, przy obecnym zakresie świadczeń, redukcji zatrudnienia. Istotnym problemem jest natomiast brak personelu medycznego na rynku pracy, dlatego należy podejmować starania o utrzymanie personelu w Szpitalu oraz pozyskanie nowego.

#### Struktura zatrudnienia w latach 2019-2021

(średnioroczne w etatach)

I. Umowy o pracę	rok 2021	rok 2020	rok 2019
lekarze	0,00	0,00	0,00
inni pracownicy z wyższym wykształceniem medycznym	4,50	4,50	4,50
pielęgniarki i położne	22,89	23,50	26,46
ratownicy medyczni	9,50	9,08	9,08
opiekunki medyczne	13,67	14,25	11,83
inny personel medyczny (terapeuci zajęciowi, sekretarki medyczne, itp.)	5,00	5,00	6,42
salowe i personel gospodarczy	10,00	10,67	11,92
pracownicy administracji	10,39	10,47	11,05
<b>Ogółem</b>	<b>75,95</b>	<b>77,47</b>	<b>81,26</b>

#### Liczba umów cywilno-prawnych w latach 2019-2021

(wg stanu na dzień 31 grudnia)

II. Umowy cywilno - prawne	rok 2021	rok 2020	rok 2019
lekarze/ lekarze stomatolodzy	27	28	36
farmaceuci, diagnosty laboratoryjni	3	3	4
pielęgniarki	22	24	20
ratownicy medyczni, kierowcy ambulansu	6	6	6
opiekunki medyczne	4	4	6
Inny personel medyczny (fizjoterapeuci, diagnosty, pracownik socjalny itp.)	10	10	10
Usługi lekarskie podmiotów leczniczych	6	6	6
personel administracyjny i gospodarczy, kapelan, radca prawny, informatyk, itp.	19	18	14
<b>ogółem</b>	<b>97</b>	<b>99</b>	<b>102</b>

## 5. Analiza SWOT - ocena sytuacji strategicznej Zespołu określająca jego potencjał

Analiza ma na celu identyfikację sił i warunków Szpitala, oraz ocenę zasobów z punktu widzenia konkurencyjnej pozycji rynkowej. Analiza ma służyć próbie wykorzystania wniosków płynących zarówno z otoczenia jak i z posiadanych zasobów.

<p><b>Mocne strony</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wykształcona na wysokim poziomie kadra</li> <li>• zintegrowany zespół – dobra atmosfera pracy</li> <li>• organizacja pracy dostosowana do realizacji zadań</li> <li>• zaangażowane przywództwo</li> <li>• determinacja w wprowadzaniu zmian</li> <li>• w pobliżu brak szpitali w zakresie długoterminowej opieki pielęgnacyjno-opiekuńczej</li> <li>• posiadanie poradni specjalistycznych na terenie szpitala</li> <li>• wysoki poziom zadowolenia pacjentów</li> <li>• wielu chorych przez lata pod opieką tych samych specjalistów</li> <li>• umiejętność pozyskania środków z funduszy europejskich</li> <li>• własne zaplecze diagnostyczne</li> <li>• wdrożony i monitorowany system ISO</li> <li>• akredytacja na prowadzenie kształcenia w zakresie geriatry</li> </ul>	<p><b>Słabe strony</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niewystarczające środki na zakup sprzętu medycznego, remonty i inne nakłady inwestycyjne</li> <li>• nie w pełni wykorzystana baza diagnostyczna</li> <li>• wysoki koszt usług obcych</li> <li>• braki kadrowe personelu medycznego</li> <li>• wyeksploatowana infrastruktura techniczna i budowlana</li> <li>• główne źródło finansowania ze strony monopolisty NFZ i ograniczenia z tym związane</li> <li>• niewystarczający zakres zaplecza diagnostycznego</li> <li>• niespełnienie wymagań przeciwpożarowych określonych w przepisach</li> <li>• pogarszające się wskaźniki efektywności finansowej</li> <li>• brak zainteresowania na kształcenie w zakresie chorób wewnętrznych</li> </ul>
<p><b>Szanse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• spójność strategii Powiatu i Zespołu</li> <li>• pozytywny odbiór społeczny Zespołu</li> <li>• zwiększenie zapotrzebowania na leczenie osób starszych (starzejące się społeczeństwo)</li> <li>• zwiększenie jakości usług i poprawy warunków leczenia poprzez zakup nowoczesnego sprzętu medycznego</li> <li>• możliwość pozyskania środków finansowych zewnętrznych</li> <li>• skrócenie czasu obsługi pacjenta i zwiększenie dostępności usług poprzez realizację projektu informatyzacji</li> <li>• wpisywanie zadań rozwojowych Zespołu w strategię na poziomie regionalnym</li> <li>• możliwość pozyskania nowej kadry dzięki akredytacji na kształcenie specjalizacyjne</li> </ul>	<p><b>Zagrożenia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• żądania płacowe pracowników</li> <li>• niedobory kadrowe personelu medycznego</li> <li>• ryzyko „podkupowania” personelu medycznego</li> <li>• wzrost kosztów świadczeń podwykonawców</li> <li>• konsolidacja świadczeniodawców oferujących usługi ambulatoryjne i diagnostyczne</li> <li>• duże zapotrzebowanie pacjentów na wysoką jakość usług (ryzyko utraty pacjentów)</li> <li>• niestabilność rozwiązań systemowych i organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia, stale zmieniające się zasady finansowania i rozliczania świadczeń</li> <li>• słaby gospodarczo region</li> <li>• niedostosowanie wyceny procedur medycznych przez NFZ do generowanych kosztów</li> <li>• przedłużająca się pandemia COVID-19</li> <li>• zaawansowana struktura wiekowa personelu medycznego</li> </ul>

## 6. Analiza wskaźnikowa wyników działalności za rok 2021

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej			
Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	- 4,96	0
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	- 4,86	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	- 11,48	0
Razem:		0	
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	1,25	8
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,92	8
Razem:		16	
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	27,08	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	14,81	7
Razem:		10	
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	46,72	8
	2) wskaźnik wypłacalności	-87,30	0
Razem:		8	
<b>Łączna wartość punktów</b>		<b>34</b>	

Wskaźniki zyskowności ukazują w procentach jaka część przychodów pozostaje do dyspozycji jednostki po odliczeniu kosztów - obrazują efektywność gospodarki finansowej. Ujemne wartości tych wskaźników wskazują, że koszty pochłaniają coraz większą część wygenerowanych przychodów. Sytuacja Szpitala nie jest rentowna, a koszty przewyższyły osiągnięte przychody. Wprawdzie Szpital nie jest jednostką nastawioną na maksymalizację zysku lecz na bilansowanie prowadzonej działalności medycznej, do czego niezbędne jest współmierne finansowanie jednostki do stale rosnących kosztów funkcjonowania.

Wskaźniki płynności to jedne z najistotniejszych wskaźników, przedstawiają zdolność regulowania zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie posiadanych aktywów obrotowych. Zmniejszone wartości tych wskaźników pokazują ryzyko, iż w przyszłych latach płynność finansowa może być niewystarczająca, uzależniona w dużej mierze od przyszłych nakładów na leczenie.

Wskaźnik rotacji należności oznacza długość cyklu oczekiwania na uzyskanie należności za świadczone usługi. Szpital uzyskał wartość 27,08 dnia, ocenianą na maksymalną liczbę punktów, co oznacza, że należności regulowane były terminowo. Również wskaźnik rotacji zobowiązań określający liczbę dni

od momentu powstania zobowiązań bieżących do momentu ich spłaty w wysokości 14,81 dnia, przy jednoczesnym terminowym regulowaniu zobowiązań, oceniany jest pozytywnie.

Wskaźnik zadłużenia aktywów informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Szpital uzyskał w 2021 roku wartość 46,72 %, jest to wynik gorszy w stosunku do roku 2020, i świadczy o pogarszającej się sytuacji finansowej Zespołu. Jednocześnie wartość wskaźnika wypłacalności na poziomie poniżej 0,0% wskazuje na brak możliwości pokrycia zobowiązań z kapitału własnego i wskazuje na ryzyko wystąpienia problemów z regulowaniem przez podmiot zobowiązań.

Powyższe wartości wskaźników za rok 2021, których łączna ocena punktowa (34 punkty) maleje w stosunku do lat ubiegłych (2020 - 45 punkty, 2019 - 51 punkty) wskazują na narastające problemy w zachowaniu stabilności finansowej Zespołu.

## **7. Diagnoza najważniejszych problemów**

Kondycja oraz zdolność każdego podmiotu leczniczego do sprawnego działania w realiach określonego środowiska demograficznego i prawnego jest uwarunkowana przez wypadkową wielu czynników, które kształtują dostępność oraz jakość i bezpieczeństwo opieki medycznej. Należą do nich:

- wielkość środków finansowych wpływających do systemu opieki zdrowotnej,
- liczebności i kwalifikacji kadry medycznej,
- wyposażenie w sprzęt i aparaturę, leki i wyroby medyczne,
- sprawność działania kadry zarządzającej i administracji,
- uwarunkowania prawne.

Przyczyny trudnej sytuacji ekonomicznej Szpitala są charakterystyczne dla całego sektora publicznej służby zdrowia w kraju. Problem wciąż stanowi brak rzetelnej, adekwatnej do faktycznie ponoszonych kosztów, wyceny świadczeń w umowach zawieranych z NFZ. Wycena świadczeń nie uwzględnia w pełni, wzrastających potrzeb społeczeństwa (np. starzenie się społeczeństwa wzmaga zapotrzebowanie na ciągle niezbilansowane w finansowaniu świadczenia opieki długoterminowej). Pogarszająca się sytuacja gospodarcza kraju i możliwości finansowe budżetu Państwa mają bezpośredni wpływ na sytuację publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Mimo wzrostów wartości umów z NFZ, są one niewystarczające na pokrycie wzrostów kosztów działalności spowodowanych inflacją.

Nielastyczny schemat rozliczeń z NFZ w zakresie ryczałtu, w ramach którego realizowane są świadczenia w oddziale chorób wewnętrznych. Jest on zbyt niski w stosunku do rzeczywistych

potrzeb mieszkańców powiatu, świadczą o tym nadwykonania generowane przez Szpital, aby zapewnić opiekę medyczną wszystkim potrzebującym pacjentom regionu. Nadwykonania w ramach ryczałtu zgodnie z obowiązującymi przepisami nie podlegają sfinansowaniu. Wartość ryczałtu na 2022 rok ustalana była na bazie wykonania roku 2019, czyli ostatniego roku przed wybuchem pandemii Covid-19. Stan zdrowia pacjentów przyjmowanych obecnie na oddział chorób wewnętrznych, jest znacznie gorszy niż przed okresem pandemii, jest to skutkiem przebycia choroby Covid-19. Większość pacjentów wymaga dodatkowej opieki pielęgnacyjnej i jest całkowicie zależna od personelu medycznego. Powoduje to dłuższe przebywanie pacjentów na oddziale i zmianę organizacji pracy oddziału, niejednokrotnie zwiększając koszt leczenia.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w porównaniu z podmiotami prywatnymi podlegają ostrzejszym rygorom m.in w zakresie norm zatrudnienia personelu medycznego jak też ograniczonym możliwościom zwiększenia przychodów spoza publicznych środków z NFZ, poprzez świadczenie usług komercyjnych.

Sytuację finansową szpitala w znacznym stopniu determinują koszty zatrudnienia, których wysokość jest uzależniona nie tylko od wewnętrznej organizacji pracy, ale też uwarunkowań zewnętrznych (niedobór personelu medycznego). Efekt jest widoczny w postaci wysokich oczekiwań płacowych. Dodatkowo selektywne podwyżki personelu wynikające z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu niektórych pracowników medycznych, sfinansowane przez NFZ tylko w zakresie umów o pracę, wzmacniają oczekiwania płacowe wszystkich pracowników. Jednocześnie problemy kadrowe na rynku pracy zawodów medycznych zmuszają do zatrudniania w ramach bardziej elastycznych pod względem czasu pracy, umów cywilnoprawnych (nie objętych w/w ustawą) w celu zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń medycznych.

## **II. Działania naprawcze**

Zespół w wyniku analizy bieżącej działalności nie planuje ograniczenia obecnej struktury organizacyjnej oraz zakresu realizowanych świadczeń medycznych.

W celu dążenia do zbilansowania ponoszonych kosztów z uzyskiwanymi przychodami zespół w ramach aktualizacji dotychczas opracowanego planu naprawczego w swoich działaniach zakłada:

- ✓ Wykorzystanie nielimitowości udzielania świadczeń w poradniach specjalistycznych poprzez zwiększenie ilości godzin pracy poradni. W tym celu podjęte zostaną zintensyfikowane działania w celu pozyskania personelu medycznego.
- ✓ Rozwijanie nowych świadczeń medycznych - planowane pozyskanie środków unijnych na otwarcie pracowni endoskopowej.
- ✓ Analiza kosztochłonnych procedur w porównaniu do wysokości ich finansowania przez płatnika.

- ✓ Optymalizacja zatrudnienia w celu ograniczenia ilości nadgodzin.
- ✓ Dążenie do efektywnego wykorzystania energii elektrycznej - pozyskanie środków zewnętrznych na zamontowanie paneli fotowoltaicznych.
- ✓ Pozyskanie środków zewnętrznych na kompleksowy remont dachu na budynku szpitala.
- ✓ Pozyskanie nowych świadczeniobiorców na wykonanie komercyjnych badań diagnostycznych.
- ✓ Pozyskanie kadry lekarskiej do pracowni USG, w celu zwiększenia przychodów w ramach świadczenia usług diagnostycznych.
- ✓ Poprawa bezpieczeństwa pacjentów poprzez dostosowanie infrastruktury do zaleceń przeciwpożarowych.
- ✓ Poprawa jakości udzielanych świadczeń medycznych poprzez wykonanie modernizacji i remontów infrastruktury budynku szpitala i pawilonu diagnostyczno-terapeutycznego.
- ✓ Pozyskanie środków zewnętrznych na sukcesywną wymianę wyeksploatowanej aparatury i sprzętów medycznych.

**Efekty programu naprawczego dotychczas zrealizowane w 2022 roku:**

- ✓ Zwiększenie wykonania świadczeń medycznych w ramach poradni specjalistycznych: gruźlicy i chorób płuc, oraz endykronologicznej, poprzez pozyskanie dodatkowej kadry lekarskiej.
- ✓ Zwiększenie zakresu umowy na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną poprzez otwarcie poradni reumatologicznej.
- ✓ Remont pomieszczeń w celu przystosowania do prowadzenia poradni reumatologicznej.
- ✓ Zakup spirometru do wykonywania specjalistycznych badań w poradni gruźlicy i chorób płuc.
- ✓ Zakup sprzętu do dezynfekcji kaczek i basenów.
- ✓ Zakup materacy przeciwoleżynowych.
- ✓ Podjęto działania w celu optymalizacji wydatków ograniczające nadmierne zapasy magazynowe do poziomów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania komórek organizacyjnych.
- ✓ Efektywniejsza analiza kosztów działalności operacyjnej wpłynęła na zidentyfikowanie przyczyn zbyt wysokich kosztów a co za tym ich zmniejszenie

w zakresie kosztów transportu medycznego oraz usług obcych w zakresie badań diagnostycznych.

- ✓ W ostatnim kwartale 2022 roku rozpoczęto modernizację łazienek na oddziale chorób wewnętrznych, co częściowo spełni zgłaszane oczekiwania pacjentów dotyczące poprawy jakości świadczenia usług medycznych.

### III. Podsumowanie

Prognozowanie wyników na kolejne lata oraz przeprowadzanie analizy wskaźnikowej obarczone jest dużym prawdopodobieństwem błędu z uwagi na dynamicznie zmieniające się uwarunkowania ekonomiczne. Nieustające zmiany w przepisach dotyczące kalkulacji ryczałtu oraz wyceny innych świadczeń medycznych uniemożliwiają precyzyjne planowanie. Natomiast prognozowanie strony kosztowej może charakteryzować się znaczną nieprawidłowością z uwagi na regulacje dotyczące wynagrodzeń pracowniczych, które skutkują wzrostem wydatków na ten cel, niezależnych od wysokości środków przeznaczonych przez NFZ na ich sfinansowanie. Koszt ten jest kosztem stałym, stanowiącym ponad 70 % kosztów ogółem.

Szpital w Dobrym Mieście stanowi istotny punkt na mapie ośrodków medycznych w powiecie olsztyńskim, o czym świadczy zarówno wysoki poziom nadwykonań w zakresie leczenia szpitalnego, długość kolejki oczekujących na miejsce w zakładzie opiekuńczo leczniczym jak też zainteresowanie ofertą świadczeń poradni specjalistycznych. Planowane przez szpital przedsięwzięcia mają na celu w pierwszej kolejności zbilansowanie przychodów i kosztów, w celu minimalizacji straty w latach kolejnych, tak aby dalsza działalność szpitala mogła być kontynuowana. Z analizy ekonomiczno-finansowej Zespołu wynika, że spodziewane przychody nie będą jednak w stanie pokryć strat powstałych w latach ubiegłych, a jedynie wstrzymać ich narastanie.

Stworzenie właściwych i bezpiecznych warunków dla pacjentów i personelu oraz wysoka jakość i dostępność świadczonych usług medycznych stanowi priorytet w zrównoważonym rozwoju pod względem: medycznym, ekonomicznym i społecznym. Jest to kosztowny i trudny do osiągnięcia cel, szczególnie przy stale zmieniającym się otoczeniu i warunkach zewnętrznych jak i wewnętrznych szpitala.

Realizacja zaplanowanych działań jest uwarunkowana zarówno pozyskaniem funduszy z innych źródeł zewnętrznych pochodzących z dotacji udzielanych przez Państwo oraz ze środków unijnych, zmianami systemowymi jak również efektem wysiłków kierownictwa placówki, pracowników i organu tworzącego.

Dobre Miasto, dnia 27.10.2022 r.

Agnieszka  
Anna  
Jarzębińska

Elektronicznie  
podpisany przez  
Agnieszka Anna  
Jarzębińska  
Data: 2022.10.27  
13:49:19 +02'00'