

**Uchwała Nr XLVI/444/2023**  
**Rady Powiatu w Olsztynie**  
**z dnia 29 września 2023 r.**

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

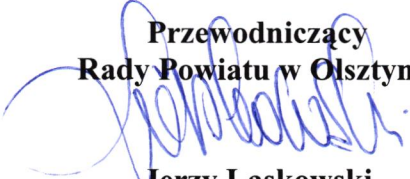
Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.) **uchwała się**, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się Program Naprawczy na lata 2023 - 2025 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 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.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

  
**Przewodniczący**  
**Rady Powiatu w Olsztynie**  
**Jerzy Laskowski**

Załącznik  
do Uchwały Nr XLVI/444/2023  
Rady Powiatu w Olsztynie  
z dnia 29 września 2023 r.

PROGRAM NAPRAWCZY NA LATA 2023 - 2025  
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  
2023 - 2025**

Dobre Miasto, 12.09.2023 r.

## Wstęp

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2023.991 t.j.) Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście w związku z zamknięciem rocznego sprawozdania finansowego za 2022 rok stratą netto w kwocie - 686 787,80 zł, zobowiązany jest do sporządzenia programu naprawczego i przedstawieniu go podmiotowi tworzącemu w terminie trzech miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego.

Niniejszy program naprawczy uwzględnia raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala przedłożony 24 maja 2023 r. do Powiatu Olsztyńskiego, obejmuje lata 2023-2025 i zawiera zarówno działania nowe jak i częściową kontynuację zamierzeń poprzedniego programu.

Prezentowany dokument zawiera propozycję działań naprawczych wraz z diagnozą czynników, które wpłynęły na obecną sytuację finansową Zespołu. Program składa się z dwóch zasadniczych części. Pierwsza część zawiera analizę bieżącej sytuacji jednostki ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji finansowej, natomiast druga część zawiera wskazania możliwych do podjęcia w ocenie Dyrekcji działań naprawczych.



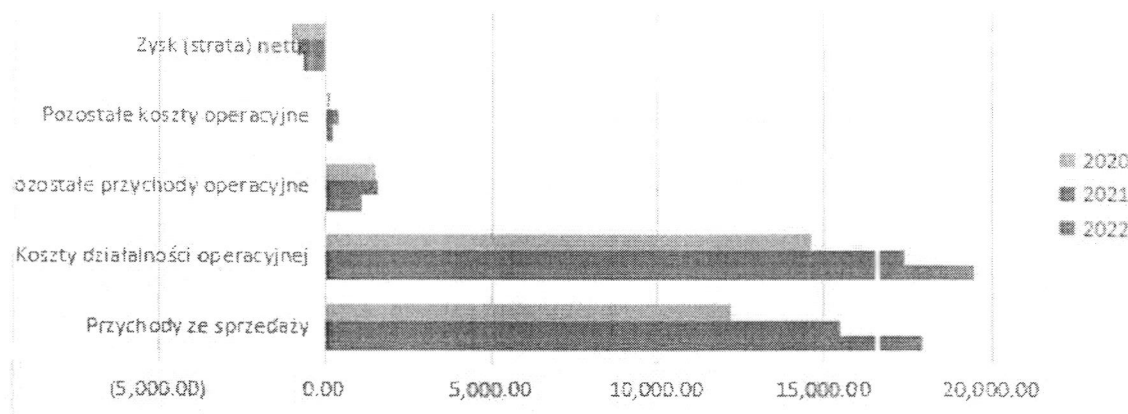
**I. Analiza działalności Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym  
Mieście w latach 2020-2022**

**1. Sytuacja ekonomiczno-finansowa**

**a. Wyniki działalności Zespołu w latach 2020-2022**

| 1   | Wyszczególnienie                 | 2022            |              | 2021            |              | 2020            |              | Zmiana stanu   |                      |                |                      |
|-----|----------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|
|     |                                  | tys. zł         | %            | tys. zł         | %            | tys. zł         | %            | 2022/2021      |                      | 2022/2020      |                      |
|     |                                  |                 | udziału      |                 | udziału      |                 | udziału      | udziału        | 9                    | 10             | 11                   |
|     | Działalność podstawowa           |                 |              |                 |              |                 |              |                |                      |                |                      |
| A   | Przychody netto ze sprzedaży     | 17 916,9        | 94,3         | 15 451,4        | 90,8         | 12 214,2        | 89,0         | 2 465,5        | 116,0                | 5 702,8        | 146,7                |
| I   | Usługi medyczne - NFZ            | 16 485,9        | 86,8         | 14 070,8        | 82,7         | 11 026,2        | 80,3         | 2 415,1        | 117,2                | 5 459,7        | 149,5                |
| II  | Pozostałe usługi medyczne        | 1 410,4         | 7,4          | 1 380,4         | 8,1          | 1 187,8         | 8,7          | 30,0           | 102,2                | 222,6          | 118,7                |
| III | Usługi niemedyczne               | 20,7            | 0,1          | 0,2             | 0,0          | 0,2             | 0,0          | 20,5           | <sup>10</sup> 3500,0 | 20,5           | <sup>10</sup> 3500,0 |
| B   | Koszt własny sprzedaży           | 19 467,1        | 98,9         | 17 434,7        | 97,8         | 14 566,1        | 99,0         | 2 032,4        | 111,7                | 4 901,0        | 133,6                |
| C   | Wynik na sprzedaży               | (1 550,2)       |              | (1 983,3)       |              | (2 351,9)       |              | 433,1          | 78,2                 | 801,7          | 65,9                 |
|     | Pozostała działalność operacyjna |                 |              |                 |              |                 |              |                |                      |                |                      |
| D   | Pozostałe przychody operacyjne   | 1 086,0         | 5,7          | 1 557,0         | 9,2          | 1 507,4         | 11,0         | (471,0)        | 69,7                 | (421,4)        | 72,0                 |
| E   | Pozostałe koszty operacyjne      | 209,2           | 1,1          | 401,0           | 2,2          | 146,8           | 1,0          | (191,8)        | 52,2                 | 62,5           | 142,6                |
| F   | Wynik operacyjny                 | (673,4)         |              | (827,3)         |              | (991,3)         |              | 153,9          | 81,4                 | 317,8          | 67,9                 |
|     | Działalność finansowa            |                 |              |                 |              |                 |              |                |                      |                |                      |
| G   | Przychody finansowe              | 0,0             | 0,0          | 0,0             | 0,0          | 3,9             | 0,0          | (3,9)          | 0,0                  | (3,9)          | 0,0                  |
| H   | Koszty finansowe                 | 1,1             | 0,0          | 0,0             | 0,0          | 0,0             | 0,0          | 1,1            | 0,0                  | 1,1            | 0,0                  |
| I   | Zysk (strata) brutto             | (674,5)         |              | (827,3)         |              | (987,3)         |              | 152,8          | 81,5                 | 312,8          | 68,3                 |
| J   | Obowiązkowe obciążenia-razem     | 12,3            |              | 15,7            |              | 15,0            |              | (3,4)          | 78,3                 | (2,7)          | 82,0                 |
| H   | Zysk (strata) netto              | (686,8)         |              | (843,0)         |              | (1 002,3)       |              | 156,2          | 81,5                 | 315,5          | 68,5                 |
|     | <b>Przychody ogółem</b>          | <b>19 002,9</b> | <b>100,0</b> | <b>17 008,4</b> | <b>100,0</b> | <b>13 725,6</b> | <b>100,0</b> | <b>1 994,5</b> | <b>111,7</b>         | <b>5 277,5</b> | <b>138,5</b>         |
|     | <b>Koszty ogółem</b>             | <b>19 677,4</b> | <b>100,0</b> | <b>17 835,7</b> | <b>100,0</b> | <b>14 712,9</b> | <b>100,0</b> | <b>1 841,7</b> | <b>110,3</b>         | <b>4 964,6</b> | <b>133,7</b>         |

### Rachunek zysków i strat 2020-2022 (tys. zł)



Dynamika wzrostu przychodów ze sprzedaży w stosunku do 2021 roku wynosi 116 % natomiast dynamika kosztów własnych sprzedaży wyniosła 111,7%, pozostałe przychody i koszty operacyjne odnotowały spadek o podobnej dynamice. Utrzymana tendencja większego tempa w wzrostu przychodów niż kosztów nie niweluje straty finansowej Zespołu, jednak pozwala ją zmniejszyć (wzrost wyniku finansowego w stosunku do 2021 roku: 156,2 tys zł, natomiast w stosunku do 2020 roku: 315,5 tys. zł).

Uzyskiwane przychody z działalności medycznej stanowią 94,3% przychodów ogółem. Głównym płatnikiem działalności medycznej jest Narodowy Fundusz Zdrowia, który finansuje świadczenia realizowane na rzecz pacjentów ubezpieczonych. Na pozostałe przychody ze sprzedaży składają się przychody dotyczące odpłatnych badań diagnostycznych, odpłatności za pobyt pacjentów ZOL i ZOL-P oraz przychody z tytułu kształcenia kadry medycznej.

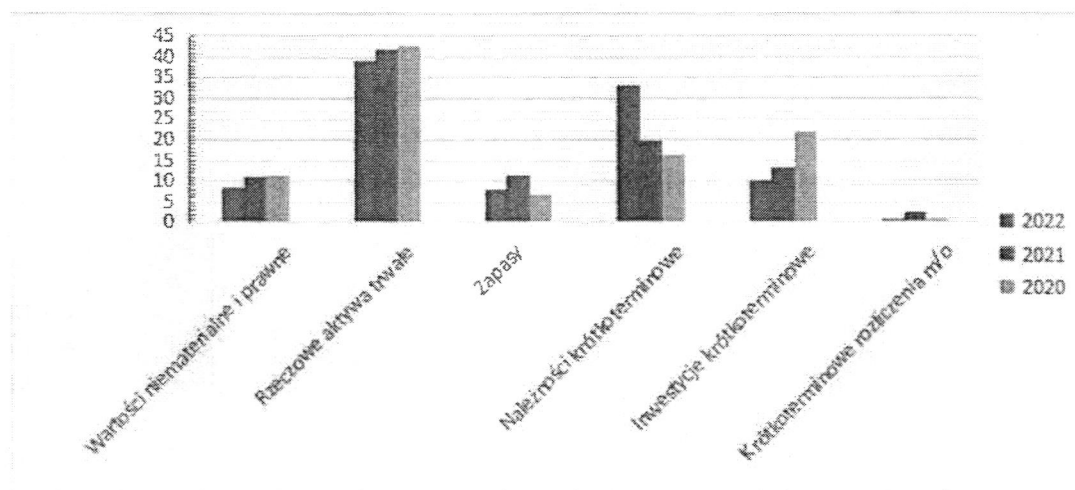
### b. Majątek i źródła finansowania w latach 2020-2022

#### Struktura aktywów

| Wyszczególnienie                | 2022            | 2021            | 2020            | Zmiana stanu   |               | Zmiana stanu     |              |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------|------------------|--------------|
|                                 | tys. zł         | tys. zł         | tys. zł         | tys. zł        | %             | tys. zł          | %            |
|                                 |                 |                 |                 | 2022/2021      |               | 2022/2020        |              |
| <b>Aktywa trwałe</b>            | <b>3.014,00</b> | <b>3.428,80</b> | <b>4.459,90</b> | <b>-414,80</b> | <b>87,9)</b>  | <b>-1.445,90</b> | <b>67,58</b> |
| Wartości niematerialne i prawne | 545,10          | 707,9           | 943,8           | -162,80        | 77,0)         | -398,70          | 57,76        |
| Rzeczowe aktywa trwałe          | 2.468,90        | 2.720,90        | 3.516,10        | -252,00        | 90,74         | -1.047,20        | 70,22        |
| <b>Aktywa obrotowe</b>          | <b>3.285,00</b> | <b>3.053,70</b> | <b>3.748,60</b> | <b>231,30</b>  | <b>107,57</b> | <b>-463,60</b>   | <b>87,63</b> |
| Zapasy                          | 516,50          | 750,7           | 555,6           | -234,20        | 68,8)         | -39,10           | 92,96        |
| Należności krótkoterminowe      | 2.100,80        | 1.272,00        | 1.334,40        | 828,80         | 165,16)       | 766,40           | 157,43       |
| Inwestycje krótkoterminowe      | 654,00          | 859,8           | 1.807,10        | -205,80        | 76,05)        | -1.153,10        | 36,19        |
| Krótkoterminowe rozliczenia m/o | 13,70           | 171,2           | 51,5            | -157,50        | 8,0)          | -37,80           | 26,60        |
| <b>Aktywa razem</b>             | <b>6.299,00</b> | <b>6.482,50</b> | <b>8.208,50</b> | <b>-183,50</b> | <b>97,17</b>  | <b>-1.909,50</b> | <b>76,74</b> |

Udział % aktywów obrotowych szczegółowo

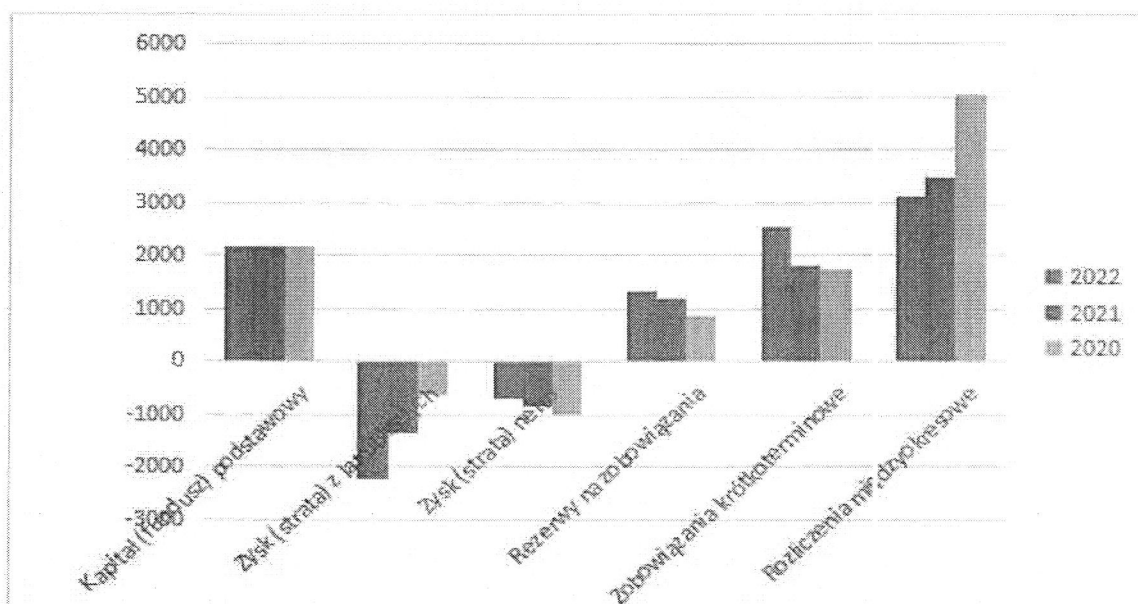
| Wyszczególnienie                | 2022<br>%    | 2021<br>%    | 2020<br>%    |
|---------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Aktywa trwałe</b>            | <b>47,85</b> | <b>52,89</b> | <b>54,33</b> |
| Wartości niematerialne i prawne | 8,65         | 10,92        | 11,50        |
| Rzeczowe aktywa trwałe          | 39,20        | 41,97        | 42,83        |
| <b>Aktywa obrotowe</b>          | <b>52,15</b> | <b>47,11</b> | <b>45,67</b> |
| Zapasy                          | 8,20         | 11,58        | 6,77         |
| Należności krótkoterminowe      | 33,35        | 19,62        | 16,26        |
| Inwestycje krótkoterminowe      | 10,38        | 13,26        | 22,01        |
| Krótkoterminowe rozliczenia m/o | 0,22         | 2,64         | 0,63         |



Powyższy wykres oraz tabelę prezentują szczegółową analizę kształtowania się poszczególnych pozycji aktywów. Wśród aktywów trwałych przeważającą część stanowią rzeczowe aktywa trwałe, których udział w prezentowanym okresie uległ zmniejszeniu, stanowiąc 48% aktywów ogółem. Malejący stan aktywów trwałych oraz struktura rzeczowego majątku trwałego niemal w 100% stanowiącego środki trwałe (brak środków trwałych w budowie) świadczy o tym, że wartość poniesionych nakładów inwestycyjnych w latach 2020-2022 i pozyskanych środków zewnętrznych była niższa niż wartość rocznego zużycia składników majątku trwałego (amortyzacji). Zakupy środków trwałych głównie w celu odtworzenia wyeksploatowanych składników majątku w zakresie na jaki pozwalały pozyskane środki finansowe. Wśród aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe, wśród których obserwujemy największy wzrost w badanym okresie (ponad 60% wzrostu). Składają się na nie w przeważającej mierze należności z Narodowego Funduszu Zdrowia. Zespół odnotowuje sukcesywny spadek pozycji inwestycji krótkoterminowych na które składają się środki finansowe w kasie i na rachunku bankowym, co jest niepokojące z uwagi na ryzyko zaburzenia płynności finansowej Szpitala.

### Struktura pasywów

| Wyszczególnienie                              | 2022            | 2021            | 2020            | Zmiana stanu   |                 | Zmiana stanu     |                |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|------------------|----------------|
|   | tys. zł         | tys. zł         | tys. zł         | tys. zł        | %               | tys. zł          | %              |
|   |                 |                 |                 | 2022/2021      |                 | 2022/2020        |                |
| <b>Kapitał (fundusz) własny</b>               | <b>-721,50</b>  | <b>-34,70</b>   | <b>568,20</b>   | <b>-686,80</b> | <b>2,079,25</b> | <b>-1.289,70</b> | <b>-126,98</b> |
| Kapitał (fundusz) podstawowy                  | 2.173,30        | 2.173,30        | 2.173,30        | 0,00           | 100,00          | 0,00             | 100,00         |
| Kapitał (fundusz) zapasowy                    | 2,30            | 2,30            | 2,30            | 0,00           | 100,00          | 0,00             | 100,00         |
| Zysk (strata) z lat ubiegłych                 | -2.210,30       | -1.367,30       | -605,10         | -843,00        | 161,65          | -1.605,20        | 365,28         |
| Zysk (strata) netto                           | -686,80         | -843,00         | -1.002,30       | 156,20         | 81,47           | 315,50           | 68,52          |
| <b>Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania</b> | <b>7.020,40</b> | <b>6.517,20</b> | <b>7.640,30</b> | <b>503,20</b>  | <b>107,72</b>   | <b>-619,90</b>   | <b>91,89</b>   |
| Rezerwy na zobowiązania                       | 1.334,90        | 1.201,80        | 865,90          | 133,10         | 111,08          | 469,00           | 154,16         |
| Zobowiązania krótkoterminowe                  | 2.552,20        | 1.826,60        | 1.727,40        | 725,60         | 139,72          | 824,80           | 147,75         |
| Rozliczenia międzyokresowe                    | 3.133,30        | 3.488,80        | 5.047,00        | -355,50        | 89,81           | -1.913,70        | 62,08          |
| Pasywa razem                                  | 6.298,90        | 6.482,50        | 8.208,50        | -183,60        | 97,17           | -1.909,60        | 76,74          |



W przypadku analizy struktury pasywów (źródeł finansowania) należy wskazać w badanym okresie niekorzystną sytuację związaną w ujemną wartością kapitałów własnych, których wartość na koniec 2022 roku wyniosła -721,50 tys. zł. Związane jest to z osiąganymi przez Szpital stratami z działalności w ostatnich latach. Pozytywnym aspektem jest tendencja malejąca straty netto w badanym okresie. W przypadku zobowiązań krótkoterminowych ich procentowy udział wzrósł w badanym okresie o 39,7% w stosunku do roku 2021 r, natomiast jeśli chodzi o udział rozliczeń międzyokresowych zauważamy tendencję spadkową.

Zmniejszający się kapitał własny przy wzroście poziomu zobowiązań, stanowi niekorzystną tendencją w jednostce, jednakże uwzględniając to, że w przypadku spoz-ów znacząca część nakładów inwestycyjnych pochodzi ze środków zewnętrznych, uzyskanych bez ponoszenia kosztu kapitału, tj. ze źródeł bezzwrotnych, po skorygowaniu kapitału własnego o pozycje rozliczeń międzyokresowych, która zawiera otrzymane w poprzednich latach środki na inwestycje, uzyskamy wartość 2 411,8 tys zł, co daje pokrycie w 80% aktywów trwałych kapitałem własnym (w ubiegłym roku wartość ta pokrywała 100% aktywów trwałych). Powyższa analiza świadczy o istotnym pogorszeniu stabilności i niezależności finansowej Zespołu.

## 2. Działalność medyczna

### Realizacja kontraktu z NFZ

Kluczowym źródłem przychodów Zespołu jest realizacja kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie

- leczenia szpitalnego,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- świadczeń opiekuńczo - leczniczych.

W poniższej tabeli przedstawiono wartości i stopień wykonania (pozycje których dotyczy) umów w 2022 roku podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia według wyżej wymienionych zakresów.

| Rodzaj umowy                              | wartość umowy | wartość wykonania | wykonanie umowy (%) |
|---|---------------|-------------------|---------------------|
| Ryczałt PSZ - oddział chorób wewnętrznych | 4.601.546,77  | 4.925.260,84      | 108,68%             |
| Poradnia endokrynologiczna                | 244.222,42    | 291.067,96        | 119,18%             |
| Poradnia dermatologiczna                  | 77.877,97     | 82.579,80         | 106,04%             |
| Poradnia gruźlicy i chorób płuc           | 81.486,17     | 82.691,67         | 101,48%             |
| Poradnia neurologiczna                    | 236.485,59    | 287.190,60        | 121,44%             |
| Poradnia ginekologiczno-położnicza        | 228.549,00    | 251.352,99        | 109,98%             |
| Poradnia chirurgiczna                     | 466.676,00    | 530.628,45        | 113,70%             |
| Poradnia otolaryngologiczna               | 31.969,00     | 33.473,66         | 104,71%             |

|   |              |              |         |
|---|--------------|--------------|---------|
| Poradnia geriatryczna                     | 111.805,00   | 114.083,01   | 102,04% |
| Poradnia zdrowia psychicznego             | 84.926,03    | 87.568,60    | 103,11% |
| Poradnia Terapii Uzależnień               | 182.196,00   | 185.194,47   | 101,65% |
| Opieka długoterminowa ZOL                 | 2.297.221,61 | 2.431.544,62 | 105,85% |
| Zakład Opiekuńczo Lecznicy Psychiatryczny | 2.081.083,00 | 2.070.938,78 | 99,51%  |

### Wskaźniki medyczne

Podstawowymi, a zarazem ogólnymi wskaźnikami charakteryzującymi Szpital są wskaźnik liczby łóżek oraz liczba osobodni. Wskaźnik osobodni, stanowi sumę liczby dni pobytu wszystkich chorych w okresie sprawozdawczym, z tym, że dzień przyjęcia i wypisu liczy się jako jeden dzień pobytu. W poniższej tabeli przedstawiono wskaźniki, charakteryzujące Oddziały Szpitalny i Opieki Długoterminowej za okres 2020-2022 pod względem: liczebności łóżek, procentowego obłożenia, uśrednionego czasu pobytu pacjenta, liczby osobodni i pacjentów.

### Oddział Chorób Wewnętrznych

|      | l. łóżek | l. osobodni | liczba pacjentów | obłożenie (%) | średni czas pobytu w dniach |
|------|----------|-------------|------------------|---------------|-----------------------------|
| 2020 | 27       | 5 474       | 573              | 55,4%         | 10,0                        |
| 2021 | 27       | 6 889       | 663              | 70,0%         | 10,4                        |
| 2022 | 27       | 6 231       | 690              | 63,2%         | 9,0                         |

### Zakład Opiekuńczo - Lecznicy

|      | l. łóżek | l. osobodni | liczba pacjentów | obłożenie (%) |
|------|----------|-------------|------------------|---------------|
| 2020 | 37       | 12 391      | 61               | 91,5%         |
| 2021 | 37       | 12 770      | 58               | 94,6%         |
| 2022 | 37       | 13 077      | 63               | 96,8%         |

### Zakład Opiekuńczo - Lecznicy Psychiatryczny

|      | l. łóżek | l. osobodni | liczba pacjentów | obłożenie (%) |
|------|----------|-------------|------------------|---------------|
| 2020 | 32       | 11 557      | 48               | 98,7%         |
| 2021 | 32       | 11 516      | 61               | 98,6%         |
| 2022 | 33       | 11 424      | 81               | 95,9%         |

W odniesieniu do działalności ambulatoryjnej poniższa tabela prezentuje liczbę porad/wyjazdów w okresie 2020-2022 r.

|      | ZRM             | Poradnie specjalistyczne | POZ                                    |              | Nocna i świąteczna opieka zdrowotna |
|------|-----------------|--------------------------|--|--------------|-------------------------------------|
|      | liczba wyjazdów | liczba porad             | liczba deklaracji (wg stanu na 31.12.) | liczba porad | liczba porad                        |
| 2020 | 1412            | 14 271                   | 1 547                                  | 8 459        | 2 087                               |
| 2021 | 1629            | 15 164                   | 1493                                   | 8 628        | 2 165                               |
| 2022 | 1618            | 18 251                   | 1452                                   | 7 815        | 2 609                               |

### Działalność pracowni diagnostycznych

W ramach struktury działalności Zespołu działają ośrodki o charakterze diagnostycznym, które wykonują procedury medyczne na rzecz pozostałych ośrodków Szpitala, jak i dla odbiorców zewnętrznych. Zestawienie ilościowe wykonanych świadczeń za okres 2020-2022 przedstawia poniższa tabela.

|      |                   | liczba badań laboratoryjnych | liczba badań RTG | liczba badań USG |
|------|-------------------|------------------------------|------------------|------------------|
| 2020 | pacjenci szpitala | 51 105                       | 1 505            | 1 457            |
|      | pacjenci prywatni | 30 801                       | 2 078            | 741              |
|      | <b>Razem</b>      | <b>81 906</b>                | <b>3 583</b>     | <b>2 198</b>     |
| 2021 | pacjenci szpitala | 70 296                       | 2 288            | 1 795            |
|      | pacjenci prywatni | 41 743                       | 2 785            | 711              |
|      | <b>Razem</b>      | <b>112 039</b>               | <b>5 073</b>     | <b>2 506</b>     |
| 2022 | pacjenci szpitala | 69 799                       | 1 951            | 1 730            |
|      | pacjenci prywatni | 36 471                       | 2 504            | 638              |
|      | <b>Razem</b>      | <b>106 270</b>               | <b>4 455</b>     | <b>2 368</b>     |

### Pozostała działalność

Zespół w ramach zakresu działalności posiada również akredytacje na prowadzenie kształcenia specjalizacyjnego w zakresie chorób wewnętrznych oraz jako jedyny w województwie warmińsko-mazurskim w zakresie geriatrici. Możliwość prowadzenia specjalizacji, daje możliwość pozyskania kadry lekarskiej oraz szansę na potencjalny rozwój zakresu działalności Szpitala. Obecnie w Zespole kształcenie specjalizacyjne w zakresie geriatrici odbywa trzech lekarzy. Zespół również w ramach umowy z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim udostępnia Uczelni na potrzeby realizacji zajęć dydaktycznych i praktycznych komórki organizacyjne.



### 3. Infrastruktura i zasoby kadrowe

Główny potencjał Szpitala to wysoko wykwalifikowany personel medyczny. Potencjał materialny jest dostosowany do specyfiki prowadzonej działalności. Niezbędny sprzęt medyczny o długim okresie użytkowania Szpital stara się w ramach posiadanych zasobów, bądź pozyskanych ze źródeł zewnętrznych na bieżąco wymieniać.

Liczebność oraz struktura zatrudnienia jest uwarunkowana czynnikami popytowymi rynku pracy oraz wiekiem pracowników w poszczególnych grupach zawodowych. W dużej mierze poziom zatrudnienia wynika z odrębnych regulacji w zakresie minimalnie dopuszczalnego zatrudnienia w określonych obszarach świadczeń medycznych. Ogółem na dzień 31.12.2022 r. w ZZOZ w Dobrym Mieście było zatrudnionych 81 osób na umowę o pracę oraz 120 osoby na umowę cywilnoprawną.

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 ogółem i stanowią ponad 80% przychodów ze sprzedaży, a zważywszy na strukturę przychodów ze sprzedaży, na którą składają się w 92% przychody z NFZ, istotniejszy jest udział kosztów pracy w tychże przychodach z NFZ, stanowi on ponad 88% przychodów z NFZ.

Na taki stan rzeczy może mieć wpływ szereg czynników takich jak: rynek pracy, który w zakresie personelu medycznego cechuje brak specjalistów, rosnąca średnia wieku personelu medycznego oraz przede wszystkim wzrost wynagrodzeń regulowany przez przepisy prawa (ustawy, rozporządzenia).

Ten czynnik mający wpływ na nieadekwatny do wzrostu przychodów, ustawowy wzrost kosztów pracy, stanowił przedmiot raportu jaki opracował w 2023 roku Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych mającego na celu diagnozę sytuacji finansowej szpitali powiatowych i szpitali miast na prawach powiatu po zmianie zasad finansowania podwyżek wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia po 1 lipca 2022 r. W podsumowaniu wniosków w/w raportu do najważniejszych, które mają odzwierciedlenie również w działalności ZZOZ w Dobrym Mieście należą: pogorszenie względem roku 2021 sytuacji finansowej (wzrost liczby szpitali, które odnotowały stratę netto z 112 na 211 analizowanych w 2021 do 151 w roku 2022), w zdecydowanej większości szpitali zmiana zasady wycenienia nie wystarczyła na pokrycie wzrostu wynagrodzeń ustawowych oraz skutków wzrostu wskaźnika inflacji (m.in. poprzez wchłonięcie przez nowe wyceny współczynników korygujących, wprowadzonych w 2015 r. na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia).

Szpital chcąc utrzymać zakres i jakość udzielanych świadczeń medycznych nie widzi możliwości redukcji zatrudnienia w najbliższych latach.



Poniżej struktura zatrudnienia w ostatnich trzech latach.

**Struktura zatrudnienia w latach 2020-2022**  
(średnioroczne w etatach)

| I. Umowy o pracę  | rok 2022     | rok 2021     | rok 2020     |
|---|--------------|--------------|--------------|
| lekarze   | 0,50         | 0,00         | 0,00         |
| inni pracownicy z wyższym wykształceniem medycznym                      | 4,42         | 4,50         | 4,50         |
| pielęgniarki i położne  | 22,40        | 22,89        | 23,50        |
| ratownicy medyczni  | 9,50         | 9,50         | 9,08         |
| opiekunki medyczne  | 15,00        | 13,67        | 14,25        |
| inny personel medyczny (terapeuci zajęciowi, sekretarki medyczne, itp.) | 6,67         | 5,00         | 5,00         |
| salowe i personel gospodarczy   | 8,50         | 10,00        | 10,67        |
| pracownicy administracji  | 9,30         | 10,39        | 10,47        |
| <b>Ogółem</b>   | <b>76,29</b> | <b>75,95</b> | <b>77,47</b> |

**Liczba umów cywilno-prawnych w latach 2020-2022**  
(wg stanu na dzień 31 grudnia)

| II. Umowy cywilno - prawne  | rok 2022   | rok 2021  | rok 2020  |
|---|------------|-----------|-----------|
| lekarze/ lekarze stomatolodzy   | 34         | 27        | 28        |
| farmaceuci, diagnosty laboratoryjni   | 3          | 3         | 3         |
| pielęgniarki  | 31         | 22        | 24        |
| ratownicy medyczni, kierowcy ambulansu  | 8          | 6         | 6         |
| opiekunki medyczne  | 8          | 4         | 4         |
| 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. | 20         | 19        | 18        |
| <b>ogółem</b>   | <b>120</b> | <b>97</b> | <b>99</b> |

**4. Analiza wskaźnikowa wyników działalności za rok 2022**

| Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej |  |                   |       |
|---|--|-------------------|-------|
| Grupa   | Wskaźniki  | Wartość wskaźnika | Ocena |
| 1. Wskaźniki zyskowności  | 1) wskaźnik zyskowności netto (%)                    | - 3,61            | 0     |
|   | 2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) | - 3,54            | 0     |
|   | 3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)                  | - 10,75           | 0     |
| <b>Razem:</b>   |  | <b>0</b>          |       |
| 2. Wskaźniki płynności  | 1) wskaźnik bieżącej płynności                       | 1,10              | 8     |
|   | 2) wskaźnik szybkiej płynności                       | 0,93              | 8     |
| <b>Razem:</b>   |  | <b>16</b>         |       |
| 3. Wskaźniki efektywności   | 1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)            | 30,57             | 3     |
|   | 2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)            | 16,11             | 7     |
| <b>Razem:</b>   |  | <b>10</b>         |       |

|                               |                                    |           |   |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------|---|
| 4. Wskaźniki zadłużenia       | 1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%) | 61,71     | 3 |
|                               | 2) wskaźnik wypłacalności          | -5,39     | 0 |
| <b>Razem:</b>                 |                                    | 3         |   |
| <b>Łączna wartość punktów</b> |                                    | <b>29</b> |   |

Wskaźniki zyskowności obrazują efektywność gospodarki finansowej. Podstawowym celem działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, finansowanych ze środków publicznych. Nadmienić należy, że wycena świadczeń nie jest zależna od podmiotu, ale kształtowana jest jednostronnie przez płatnika, wysokość kosztów osobowych jest kształtowana głównie centralnie, liczba personelu medycznego kształtowana przez wymogi zewnętrzne. Wprawdzie Szpital nie jest jednostką nastawioną na maksymalizację zysku lecz na realizację w/w celów ochrony zdrowia, jednakże wymienione wyżej czynniki determinują sposób gospodarowania zasobami, a co za tym idzie kształtowanie wyników finansowych Szpitala. Wskaźniki zyskowności ze względu na ujemny wynik finansowy wykazują ujemne wartości.

Wartości wskaźników płynności, które wykazują tendencje spadkową w stosunku do lat poprzednich wskazują na narastające problemy z utrzymaniem płynności finansowej Zespołu. Pozytywnie należy ocenić utrzymujący się stały poziom wskaźnika rotacji należności oraz zobowiązań co oznacza, że należności regulowane były terminowo oraz okres spłaty zobowiązań nie uległ wydłużeniu. Przejawia się to w prawie całkowitym braku zobowiązań wymagalnych. Wskaźnik zadłużenia aktywów informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość tego wskaźnika podważa wiarygodność jednostki. Uzyskane wartości są na bezpiecznym poziomie jednak z tendencją wzrostową. Wskaźnik wypłacalności pokazuje ile razy zobowiązania przekraczają kapitał własny. Z uwagi na ujemny kapitał własny, wskaźnik ten od 2021 roku osiąga poziom poniżej 0 co świadczy o istotnym problemie z wypłacalnością Szpitala.

Powyższe wartości wskaźników za rok 2022, których łączna ocena punktowa (19 punktów) maleje w stosunku do lat ubiegłych (2021 - 34 punkty, 2020 - 45 punkty) wskazują na narastające problemy w zachowaniu stabilności finansowej Zespołu.

## 5. Diagnoza najważniejszych problemów

Opracowana analiza działalności ZZOZ w Dobrym Mieście pokazuje w jak trudnej sytuacji obecnie znajdują się Zespół. Jednocześnie należy wyraźnie podkreślić, że cały sektor ochrony zdrowia, w szczególności na szczeblu powiatowym, boryka się z problemami ciągłego niedofinansowania, niedoborów kadrowych i rosnących roszczeń ze strony pracowników ochrony zdrowia. Jak wskazują przedstawiciele szpitali powiatowych, wzrost kosztów stałych spowodował znaczne problemy z utrzymaniem płynności finansowej i generowanie ujemnych wyników finansowych od początku 2018r.

Podsumowując można stwierdzić, iż na sytuację finansową Zespołu miały wpływ następujące czynniki:

- ryczałt jako zasada finansowania podstawowej działalności szpitali, która skutecznie uniemożliwia ubieganie się o nadwykonania, w grudniu 2022 r po raz pierwszy zwiększono limit ryczałtu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego dla szpitali, które wykonały go w ponad 100%, jednak taki mechanizm zapłaty nie został wprowadzony do przepisów prawa,
- kwartalny lub roczny model rozliczania nadwykonań w zależności od rodzaju świadczeń zdrowotnych, im dłuższy czas rozliczenia tym dłużej Szpital kredytuje NFZ co prowadzi do pogorszenia sytuacji finansowej,
- wzrost kosztów usług obcych (przede wszystkim kosztów usług kontraktowych), ale również pozostałych usług w wyniku: podwyższenia płacy minimalnej, minimalnej stawki godzinowej w zakresie umów cywilno-prawnych wraz z ogólną sytuacją na rynku pracy skutkującą presją na wzrost wynagrodzeń,
- wzrost kosztów energii elektrycznej i gazu oraz zakupu materiałów medycznych związanych ze wzrostem wskaźnika inflacji, na które brak jest pełnego pokrycia w wycenie świadczeń medycznych,
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, na której realizację nie ma w pełni pokrycia w przychodach z NFZ,
- brak modernizacji w infrastrukturę budowlaną (wyeksploatowane pokrycie dachu, stare okna, instalacja grzewcza) powoduje okresowe wyłączenia niektórych odcinków na skutek nagłych awarii np. przeciek dachu, co skutkuje mniejszym przychodem przy zwiększonym koszcie (koszty stałe bez zmian zwiększone o naprawę skutków awarii),
- odpowiednio wysoka jakość udzielanych świadczeń wymaga dużego nakładu kosztów ponoszonych z powodu małego zakresu „własnej” diagnostyki,

W tabeli poniżej zaprezentowano syntetyczne podsumowanie diagnozy obecnej sytuacji Jednostki w formie klasycznej analizy SWOT.

| Mocne strony   | Słabe strony   |
|--|--|
| <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 opiekuńczo-leczniczej</li> <li>• posiadanie poradni specjalistycznych na terenie szpitala</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> <li>• dobry poziom informatyzacji</li> <li>• częściowo przeprowadzone działania remontowe</li> </ul> | <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> <li>• brak świadomości mechanizmów finansowania i rozliczania procedur i kosztów Szpitala wśród personelu</li> </ul>                               |
| Szanse   | Zagrożenia   |
| <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>• wpisywanie zadań rozwojowych Zespołu w strategię na poziomie regionalnym</li> <li>• możliwość pozyskania nowej kadry dzięki akredytacji na kształcenie specjalizacyjne,</li> <li>• rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych</li> <li>• rozszerzenie zakresu badań diagnostycznych poprzez utworzenie Pracowni endoskopii</li> <li>• rozszerzenie zakresu usług POZ, poprzez wprowadzenie koordynowanej opieki POZ</li> </ul>   | <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>• zaawansowana struktura wiekowa personelu medycznego</li> <li>• wzrost cen usług, materiałów, leków spowodowana uwarunkowaniami makroekonomicznymi</li> </ul> |

## II. Działania naprawcze

### 1. Realizacja dotychczasowych założeń programu naprawczego:

- a) W ramach wykorzystania nielimitowości udzielanych świadczeń w poradniach specjalistycznych - zwiększono dostępność do poradni chirurgicznej, dzięki pozyskaniu dodatkowej kadry lekarskiej (zwiększono liczbę porad o ponad 30%).
- b) W ramach rozwoju zakresu działalności pozyskano środki finansowe na zakup sprzętu medycznego do pracowni endoskopii - podpisano umowy.
- c) W wyniku analizy procedur medycznych, zwiększono realizację specjalistycznych pakietów świadczeń - generując w ten sposób większy przychód dla Zespołu.
- d) W ramach optymalizacji zatrudnienia, dostosowano zatrudnienie na oddziałach oraz dokonano weryfikacji grafików, wskutek czego zmniejszono ilość godzin nadliczbowych - zmniejszenie kosztów wynagrodzeń.
- e) W ramach zwiększenia efektywności wykorzystania energii elektrycznej - wykonano audyt energetyczny budynku Szpitala oraz pawilonu diagnostyczno terapeutycznego.
- f) Podjęto dwukrotną próbę pozyskania środków na remont dachu budynku Szpitala poprzez złożenie wniosku na dofinansowanie w ramach Rządowego Programu Ochrony Zabytków - ogłoszenie wyniku drugiego naboru w 2023 r.
- g) W celu pozyskania nowych świadczeniobiorców na wykonywanie komercyjnych badań diagnostycznych podjęto rozmowy z firmami dostarczającymi oprogramowanie, w celu usprawnienia przekazywania wyników badań - warunek wymagany przez potencjalnych klientów.
- h) Zaplanowano w ramach dostosowania pomieszczeń do wymogów pracowni endoskopii, zrealizowanie części prac wymaganych w ramach zaleceń przeciwpożarowych.
- i) Zwiększenie jakości udzielanych świadczeń i komfortu pacjentów oraz personelu poprzez modernizację i rozbudowę łazienek dla pacjentów oddziału chorób wewnętrznych oraz odmalowanie ścian w/w oddziału.
- j) Zwiększenie liczby łóżek w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym Psychiatrycznym - generując większy przychód Zespołu.

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

- a) Kontynuację działań w celu pozyskania personelu lekarskiego, aby zwiększyć ilość i zakres wykonywanych świadczeń medycznych - wykorzystanie nielimitowości świadczeń w ramach poradni specjalistycznych.
- b) Dalsza realizacja rozpoczętego procesu otwarcia pracowni endoskopii, dostosowanie pomieszczeń, finalizowanie umów zakupu sprzętu, podpisanie kontraktu z płatnikiem publicznym na sprzedaż usług - zwiększenie przychodów Szpitala oraz zmniejszenie kosztów diagnostyki badań endoskopowych wykonywanych u podwykonawców.
- c) Kontynuacja działań optymalizacji zatrudnienia, w celu zmniejszenia kosztów wynagrodzeń.
- d) Wykorzystanie przeprowadzonego audytu energetycznego, w celu pozyskania środków finansowych na realizację jego założeń poprzez złożenie wniosku o dofinansowanie inwestycji w zakresie odnawialnych źródeł energii i termomodernizacji w ramach funduszy europejskich na lata 2021-2027 - cel zmniejszenie kosztów energii.
- e) Malowanie ścian budynku Szpitala oraz pawilonu diagnostyczno-terapeutycznego, w celu poprawy komfortu pacjentów i poprawy wizerunku Zespołu.
- f) Zakup densytometru do pracowni RTG, w celu zwiększenia zakresu wykonywanych badań diagnostycznych - zwiększenie przychodu w zakresie badań komercyjnych.
- g) Dopuszczenie poradni otolaryngologicznej w sprzęt medyczny oraz pozyskanie kadry lekarskiej, w celu zwiększenia zakresu wykonywanych świadczeń.
- h) Poprawa bezpieczeństwa pacjentów poprzez dostosowanie infrastruktury do zaleceń przeciwpożarowych.
- i) Kontynuacja działań, w celu poprawy jakości udzielanych świadczeń medycznych poprzez wykonanie modernizacji i remontów infrastruktury budynku szpitala (remont dachu).
- j) Pozyskanie środków zewnętrznych na sukcesywną wymianę wyeksploatowanej aparatury i sprzętów medycznych.

### III. Podsumowanie

W dzisiejszych burzliwych czasach podmioty lecznicze stają przed koniecznością sprostania wielu wymaganiom i nieustającego dostosowywania się do ciągłych zmian. Wymaga to nowego podejścia do sposobów zarządzania, w szczególności w sektorze ochrony zdrowia. Wprowadzone dotychczas zmiany funkcjonowania systemu ochrony zdrowia nie rozwiązały wielu wciąż pojawiających się problemów takich jak: niespójne prawo, niestabilna sytuacja finansowa jednostek, kolejki pacjentów w szczególności do specjalistów, to tylko niektóre z problemów obecnego systemu ochrony zdrowia.

Większa świadomość co do swoich praw i zmęczenie pacjentów obecnie funkcjonującym systemem wzmacnia roszczeniowość oraz wymagania społeczeństwa. Aspekt ten w połączeniu z trudną sytuacją na rynku pracy wśród zawodów medycznych powoduje istotne problemy w zarządzaniu jednostkami, w szczególności na poziomie powiatowym.

Funkcjonowanie szpitali w Polsce jest zależne od regulacji ustawowych, które poprzez swą niespójność istotnie wpływają na pogorszenie sytuacji finansowej. Wprowadzenie podwyżek wynagrodzeń, które nie mają pełnego zabezpieczenia finansowego ze strony NFZ, ponadto znaczna część pochodnych kosztów w/w regulacji znacząco podnosi koszty wynagrodzeń. Wzrost wynagrodzeń będących kosztem stałym stanowiącym ponad 70% kosztów ogółem w Zespole w połączeniu z opóźnieniem w zapłacie nadwykonań powoduje znaczące problemy z utrzymaniem płynności finansowej. Dodatkowo należy zaznaczyć, iż regulacje w zakresie rynku pracy (wzrost płacy minimalnej i stawek godzinowych) wpływają na koszty usług obcych świadczonych przez firmy zewnętrzne. Nawet kilkuletnie kontrakty nie dają zabezpieczenia, gdyż przepisy nakazują waloryzację umów zarówno w zakresie płacy minimalnej jak też wzrostu cen towarów i usług.

Obecnie funkcjonujący system finansowania zrealizowanych świadczeń ponadlimitowych w ramach tzw. sieci szpitali utrudnia planowanie finansów jednostek. Co prawda wykonanie świadczeń ponadlimitowych przekłada się na wzrost ryczałtu w kolejnym roku jednak nie daje zapłaty na bieżąco za wykonane świadczenia i poniesione nań koszty.

Zespół odczuwał przez ostatnie dwa lata w postaci nadrabiania zapłaconych lecz niezrealizowanych świadczeń medycznych znacznie wpłynął na płynność finansową, gdyż Zespół zmuszony był ponosić koszty realizacji świadczeń za które zapłata w 2020 roku była nieadekwatna do obecnych, znacznie większych kosztów ich realizacji.

Wskazane powyżej przesłanki wpływają bezpośrednio na funkcjonowanie oraz sytuację finansową Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście. Brak jest realnych sposobów w zakresie działań kierownictwa na obniżenie ich negatywnych skutków. Dotychczas w efekcie wysiłków pracowników Zespołu udało się w skuteczny sposób jedynie zmniejszyć stratę finansową, jednakże nadrobienie strat powstałych w latach ubiegłych możliwe jest jedynie poprzez regulacje zewnętrzne i zwiększenie wyceny świadczeń usług medycznych.

Szpital w Dobrym Mieście jest istotnym punktem na mapie ośrodków medycznych w powiecie olsztyńskim, charakteryzuje się szerokim zakresem usług medycznych na poziomie podstawowym. Rozwój naszej placówki zmierza do poprawy jakości usług, zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz utworzenia nowych komórek medycznych, a co za tym idzie poprawę sytuacji finansowej naszego Zespołu.

Agnieszka  
Anna  
Jarzębińska  
ka

Elektronicznie  
podpisany przez  
Agnieszka Anna  
Jarzębińska  
Data: 2023.09.12  
14:49:59 +02'00'