

UCHWAŁA NR 1127.LXXXIV.2023
RADY MIASTA CZĘSTOCHOWY

z dnia 30 listopada 2023 r.

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej
Miejskiego Szpitala Zespołonego z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 40 z późn. zm.), oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 991 z późn. zm.)

Rada Miasta Częstochowy uchwala:

§ 1. Zatwierdzić program naprawczy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej Miejskiego Szpitala Zespołonego z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Częstochowy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Częstochowy

Zbigniew Niesmaczny

**PROGRAM NAPRAWCZY
MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO BĘDĄCEGO SAMODZIELNYM
PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ
Z SIEDZIBĄ W CZĘSTOCHOWIE, UL. MIROWSKA 15 42-200 CZĘSTOCHOWA
Zaktualizowany 2023-2025
Aktualizacja 29.09.2023r.**

DLA RADY MIASTA CZĘSTOCHOWA

Wytyczną obligującą do sporządzenia planu naprawczego w Miejskim Szpitalu Zespólnym jest art. 59 ust 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 powyższej ustawy.

W sprawozdaniu finansowym za 2022 rok została wykazana strata netto w kwocie (-) 20 822 692,53zł, dyrektor Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie jest zobowiązany, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządzić program naprawczy.

Integralną częścią programu jest raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej przedłożony podmiotowi tworzącemu w maju 2023 roku.

WSTĘP

Miejski Szpital Zespólny w Częstochowie to podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą, działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym jest Rada Miasta Częstochowy.

Szpital jako zakład opieki zdrowotnej realizuje zasadnicze cele: cel społeczny, zapewnienie dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych, mających zapewnić poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom oraz uzyskanie silnej pozycji rynkowej.

Szpital jest jednostką ważną społecznie i jego właściwe funkcjonowanie jest przedmiotem działań dykcji Miejskiego Szpitala Zespólnego i jego pracowników, ale także obiektem prawdziwej troski samorządów, polityków lokalnych i mieszkańców. Stąd szpital jest istotnym elementem integracji społeczności lokalnej.

Przedmiotem działalności Miejskiego Szpitala Zespólnego jest świadczenie specjalistycznych usług medycznych (stacjonarnych, ambulatoryjnych oraz profilaktycznych) mieszkańcom Częstochowy oraz ościennych powiatów.

Miejski Szpital Zespólny z siedzibą przy ul. Mirowskiej 15 w Częstochowie tworzą trzy zakłady lecznicze:

- 1) Szpital, w którym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne - zlokalizowany w obiektach : przy ul. Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12 i ul. Bony 1 / 3,
- 2) Przychodnia Specjalistyczna, w której prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne - zlokalizowana w obiektach:

przy ul Mirowskiej 15, ul. Mickiewicza 12 i ul. Bony 1 / 3,

- 3) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, w którym prowadzona jest działalność lecznicza w rodzaju: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne - zlokalizowany w obiekcie przy ul. Bony 1 / 3”.

Miejski Szpital Zespolony jest szpitalem wielospecjalistycznym.

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą następujące komórki organizacyjne:

- zlokalizowane w obiekcie przy ul. Mirowskiej 15: oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgiczny ogólny, oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, oddział urologiczny, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział gruźlicy i chorób płuc, szpitalny oddział ratunkowy, oddział neurologiczny, oddział udarowy,
- zlokalizowane w obiekcie przy ul. Mickiewicza 12: oddział chorób wewnętrznych, oddział ginekologiczno-położniczy, oddział neonatologiczny , oddział rehabilitacyjny, oddział rehabilitacji neurologicznej,
- zlokalizowane w obiekcie przy ul. Bony 1 / 3: oddział dermatologiczny, oddział pediatryczny, oddział psychiatryczny dzienny, oddział geriatryczny, zakład opiekuńczo – leczniczy.

W szpitalu funkcjonują poradnie specjalistyczne m.in takie jak: neurologiczna, leczenia bólu, dermatologiczna, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo- ortopedycznej, kardiologiczna, diabetologiczna, rehabilitacyjna, poradnia zdrowia psychicznego, poradnia ginekologiczna, poradnia gruźlicy i chorób płuc, poradnia urologiczna, poradnia gastroenterologiczna, poradnia preluksacyjna.

Miejski Szpital Zespolony dysponuje 499 łózkami oraz 30 miejscami na Oddziale Psychiatrycznym Dziennym, zatrudnia 868 pracowników w tym lekarzy 61 lekarzy stażystów i rezydentów 23, pielęgniarek 417, położnych 38 (dane na dzień 31.08.2023r.

Strukturę organizacyjną Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie tworzą komórki organizacyjne tj.: oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne, pracownie diagnostyczne i pozostałe komórki (dział finansowo-księgowy, dział kadr i płac, dział administracyjno-organizacyjny , dział lecznictwa i statystyki medycznej) oraz samodzielne stanowiska.

Zasady funkcjonowania komórek organizacyjnych i ich kompetencje określa Regulamin Organizacyjny MSZ.

Miejski Szpital Zespolonym kieruje, zarządza oraz reprezentuje go na zewnątrz

Dyrektor. Dyrektor jest przełożonym wszystkich pracowników, ponosi odpowiedzialność za zarządzanie MSZ. Podczas nieobecności dyrektora, MSZ kieruje jego zastępca lub osoba przez niego wyznaczona.

Organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego , a także doradczym dyrektora jest Rada Społeczna.

Głównym źródłem finansowania Miejskiego Szpitala Zespolonego jest kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Działalność szpitala oceniana jest na podstawie mierników ekonomicznych, umożliwiających ocenę efektywności działalności szpitala oraz jego sytuacji majątkowej i finansowej. Niezbędnego instrumentarium do oceny sytuacji finansowej szpitala dostarcza analiza finansowa.

Zadaniem analizy finansowej jest opisanie za pomocą zestawu mierników sytuacji w jednostce z punktu widzenia jej rentowności, płynności oraz perspektyw dalszego rozwoju. Wykorzystując źródła niezbędne do analizy finansowej (to jest bilans i rachunek zysków i strat), można ocenić kondycję finansową placówki i jej potencjał.

Ocena sytuacji finansowej Miejskiego Szpitala Zespołonego w Częstochowie

Źródłem oceny kondycji finansowej szpitala jest sprawozdanie finansowe, które jest sporządzanym okresowo zestawieniem liczbowym przekazywanym w formie raportów i formularzy, w oznaczonych terminach, uprawnionym do ich otrzymywania jednostkom. Sprawozdawczość jest głównym źródłem informacji o działalności gospodarczej jednostki w danym okresie. Dla pełnego zobrazowania sytuacji finansowej szpitala przedstawiono w opracowaniu dane za lata 2017-2022 oraz plan na 2023 w wybranych zakresach.

Przedstawiona w niniejszym opracowaniu analiza finansowa obejmuje: analizę sprawozdań finansowych:

- analiza bilansu,
- analiza rachunku zysków i strat,

Analiza bilansu

Bilans to fotograficzne ujęcie na dany moment czasowy wielkości majątku szpitala oraz źródeł finansowania tego majątku. Jest to ujęcie statyczne.

Analiza bilansu obejmuje:

analizę pionową, czyli ocenę struktury i wielkości majątku oraz wielkości i struktury kapitałów finansujących majątek szpitala (wstępna ocena sytuacji majątkowej i kapitałowej),

analizę poziomą, czyli ocenę wzajemnych relacji pomiędzy strukturą majątkową i kapitałową (ocena sytuacji kapitałowo-majątkowej),

Tabela nr 1 Wartość aktywów trwałych i obrotowych w latach 2017-2022

lp.	Wyszczególnienie	2017	2018	2019	2020	2021	2022
A	Aktywa trwałe	56 375 976,68	56 683 410,81	53 782 723,37	54 705 374,68	52 739 629,48	52 116 771,30
B	Aktywa obrotowe	11 571 421,53	9 123 860,93	11 501 012,39	17 621 385,45	17 811 063,64	13 174 767,66
	Suma aktywów (A+B)	67 947 398,21	65 807 271,74	65 283 735,76	72 326 760,13	70 550 693,12	65 291 538,96

Suma aktywów w badanym okresie wynosi 65,2 mln. Suma aktywów w 2022 r w porównaniu do 2021r zmniejszyły się z 70,5 mln zł do 65,3 mln zł. Zmniejszenie dotyczy głównie wartości budynków, lokali i obiektów inżynierii lądowej i wodnej.

Wykazane w bilansie rzeczowe aktywa trwałe podane są w wartości netto. Rzeczowe aktywa trwałe w 2022 roku są mniejsze niż w 2021r o 622 858,18zł. Środki trwałe są umarżane stawkami podatkowymi i stosuje się metodą liniową.

Aktywa trwałe szpitala wykazują znaczącą przewagę nad aktywami obrotowymi. Takie ukształtowanie struktury majątku wynika z prowadzonej działalności podstawowej, którą jest świadczenie usług medycznych. Szpital do realizacji swoich usług potrzebuje dużego i kosztownego zaplecza majątkowego. Zapleczem majątkowym są przede wszystkim budynki i budowle i lokale z drogimi instalacjami, podnoszącymi ich wartość oraz kosztowne specjalistyczne wyposażenie. Wykazany poziom majątku jednostki w ostatnich latach świadczy o jej rozwoju i systematycznym powiększaniu możliwości usługowych, podnoszeniu jakości świadczonych usług poprzez dostosowywanie aparatury i obiektów do aktualnych wymogów i standardów.

Wartość aktywów obrotowych jednostki na dzień 31.12.2022 roku jest niższa w porównaniu do 2021 o 4 636 295,98. Zmniejszenie wystąpiło w pozycji inwestycje krótkoterminowe, należności krótkoterminowe, zapasy.

Wartość zapasów w 2022 roku wynosiła 841 953,75zł, a pod koniec 2021r osiągnęły wartość 1 036 344,07 zł. Tabela nr 2 – przedstawia strukturę aktywów latach 2018-2022.

Struktura majątku trwałego w badanym okresie wykazywała zmiany od 2018 roku, udział aktywów trwałych w aktywach razem wykazuje spadek. W 2021 roku udział aktywów trwałych wynosił 74,75% a w 2022r wyniósł 79,82%. W 2022 roku udział aktywów trwałych w strukturze aktywów zwiększyła się o 5,07% w porównaniu do 2021 roku.

Struktura majątku obrotowego, podobnie jak struktura majątku trwałego, w badanym okresie wykazywała znaczne zmiany. Nastąpił spadek majątku obrotowego w strukturze aktywów z 25,25 % w 2021r do 20,18% w 2022 roku. Udział zapasów zmniejszył się z uwagi na mniejsze darowizny. Udział należności krótkoterminowych w badanym okresie w wartości sumy bilansowej zmniejszył się z 19,11% w 2021 roku do 18,36 % w 2022 roku. Zmniejszył się udział inwestycji krótkoterminowych (składający się w analizowanym przypadku w 100% ze środków pieniężnych). W roku 2021r wynosił on 4,32% wartości sumy bilansowej, w roku 2022 wynosi 0,13%.

Tabela nr 2 Struktura aktywów 2018-2022 rok.

Bilans	Wartość					Struktura [%]				
	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022
Aktywa										
A. Aktywa trwałe	56 683 411	53 782 723	54 705 375	52 739 629	52 116 771	86,14%	82,38%	75,64%	74,75%	79,82%
I. Wartości niematerialne i prawne	84 024	46 149	47 580	258 480	237 522	0,13%	0,07%	0,07%	0,37%	0,36%
II. Rzeczowe aktywa trwałe	55 588 213	52 764 201	53 727 451	51 596 057	51 042 626	84,47%	80,82%	74,28%	73,13%	78,18%
1. Środki trwałe	54 710 018	51 886 006	52 849 257	50 717 862	50 490 119	83,14%	79,48%	73,07%	71,89%	77,33%
2. Środki trwałe w budowie	878 195	878 195	878 195	878 195	552 507	1,33%	1,35%	1,21%	1,24%	0,85%
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	1 011 174	972 373	930 343	885 093	836 623	1,54%	1,49%	1,29%	1,25%	1,28%
B. Aktywa obrotowe	9 123 861	11 501 012	17 621 385	17 811 064	13 174 768	13,86%	17,62%	24,36%	25,25%	20,18%
I. Zapasy	598 489	625 288	1 903 900	1 036 344	841 954	0,91%	0,96%	2,63%	1,47%	1,29%
II. Należności krótkoterminowe	8 242 047	9 758 592	14 510 757	13 480 950	11 985 772	12,52%	14,95%	20,06%	19,11%	18,36%
2. Należności od pozostałych jednostek	8 242 047	9 758 592	14 510 757	13 480 950	11 985 772	12,52%	14,95%	20,06%	19,11%	18,36%
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	7 753 326	9 339 146	14 152 307	13 196 551	11 677 802	11,78%	14,31%	19,57%	18,71%	17,89%
- do 12 miesięcy	7 753 326	9 339 146	14 152 307	13 196 551	11 677 802	11,78%	14,31%	19,57%	18,71%	17,89%
b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	8 711	9 591	10 753	9 933	2 718	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%
c) inne	480 010	409 855	347 696	274 466	305 252	0,73%	0,63%	0,48%	0,39%	0,47%
III. Inwestycje krótkoterminowe	48 999	868 953	939 174	3 048 133	83 245	0,07%	1,33%	1,30%	4,32%	0,13%
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	48 999	868 953	939 174	3 048 133	83 245	0,07%	1,33%	1,30%	4,32%	0,13%
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	48 999	868 953	939 174	3 048 133	83 245	0,07%	1,33%	1,30%	4,32%	0,13%
- Środki pieniężne w kasie i na rachunkach bankowych	48 999	868 953	939 174	3 048 133	83 245	0,07%	1,33%	1,30%	4,32%	0,13%
- inne aktywa pieniężne						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	234 326	248 179	267 556	245 637	263 797	0,36%	0,38%	0,37%	0,35%	0,40%
Aktywa razem	65 807 272	65 283 736	72 326 760	70 550 693	65 291 539	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabela nr 3 Wartość pasywów w latach 2018-2022

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022
A. Kapitał (fundusz) własny	-68 295 144	-78 766 465	-74 673 702,71	-73 907 436,85	-94 730 129,38
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	134 102 415	144 050 201	147 000 462,84	144 458 129,97	160 021 668,34
Pasywa razem	65 807 271	65 283 736	72 326 760	70 550 693,12	65 291 538,96

Suma pasywów w latach 2018 – 2022 zmniejszyła się o 515 732,04zł. W analizowanym okresie fundusz własny zwiększył się z minus 68,2 mln zł w 2018 roku do minus 94,7 mln zł w 2022 roku.

Wartość kapitału obcego w latach 2018- 2022 systematycznie się zwiększała. W roku 2018 zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wynosiły 134 mln zł, w roku 2022 była to już kwota 160 mln zł.

Nie pokryte straty szpitala z lat ubiegłych, jak również strata za rok 2022r rokrocznie nie znajdują pokrycia w funduszu zakładu. Obciążenie ujemnymi wynikami roku bieżącego, a w szczególności stratami z lat ubiegłych przesądza o strukturze pasywów. Wobec braku możliwości pokrycia strat funduszem zakładu, niekorzystny wpływ straty netto kumuluje się z roku na rok w postaci straty z lat ubiegłych.

Od 2012 r rokrocznie szpital generuje straty. Również w latach poprzedzających rok 2012 szpital generował straty.

Od 2013 szpital notuje ujemną wartość funduszu własnego. Ujemna wartość funduszu nie jest czynnikiem korzystnym dla szpitala - świadczy o ryzyku finansowym funkcjonowania podmiotu.

Poziom finansowania obcego należy uznać za zbyt wysoki, choć jak do tej pory nie zagroził on bezpieczeństwu finansowemu jednostki ani bieżącemu jej funkcjonowaniu. Odpowiedzialność za ujemną wartość funduszu własnego ponosi strata netto ponoszona przez szpital.

Również zmiana ustawy o działalności leczniczej z dn.14.06.2012 r. na podstawie art.8 nałożyła na Szpital obowiązek przeksięgowania niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych z dotacji i darowizn, co w przypadku Szpitala stanowiło kwotę **31 489 776,99 zł**, która dotychczas zwiększała fundusz założycielski (podstawowy)na rozliczenia międzyokresowe przychodów.

Rozliczenia międzyokresowe przychodów prezentuje się w pasywach bilansu w części B - zobowiązania i rezerwy na zobowiązania punkt IV.

Zwiększenie zobowiązań Szpitala miało miejsce w 2012 r. związku z wejściem w życie ustawy z dn. 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, która to zmieniła sposób ujęcia dotacji i darowizn z funduszu założycielskiego (podstawowego) na rozliczenia międzyokresowe przychodów.

Poniższa tabela przedstawia zmianę w prezentacji danych w bilansie w latach 2011-2012 r.

Tabela nr 4 . Zmiana prezentacji danych w bilansie w latach 2011-2012

Pasywa	2011	2012
A. Kapitał (fundusz) własny	2 224 295	-34 775 957
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	63 374 345	31 884 568
IV. Kapitał (fundusz) zapasowy	15 800	15 800
VII. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-53 199 759	-61 165 849
VIII. Zysk (strata) netto	-7 966 090	-5 510 475
IV. Rozliczenia międzyokresowe	846 781	36 319 060

W celu prawidłowej analizy zobowiązań zasadnym jest zbadanie historii powstania zobowiązań.

Na obecną sytuację finansową szpitala mają wpływ skumulowane zobowiązania powstające od 2000 r.

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w 2022 r. wyniosły 160 mln zł i zwiększyły się w porównaniu do 2021 r. o 16 mln.

W strukturze kapitału obcego istotną rolę odgrywają rezerwy na zobowiązania.

Pozycja ta zwiększyła się z 14,4 mln zł w 2021 r. na 16,7 mln zł w 2022 r. Rezerwy obejmują rezerwę na odprawy emerytalne i nagrody jubileuszowe na pewne, lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania. W 2022 r. w porównaniu do 2021 r. wystąpił wzrost rezerw o 2 308 696,00zł. Na wzrost rezerw miała wpływ m.in. utworzona rezerwa na odprawy i nagrody jubileuszowe..

Zobowiązania długoterminowe w 2018 r. wynosiły 47,1 mln zł, a w 2022 r. 67,3 ich wartość wzrosła o 20 153 122,00 zł. W 2022 r. zobowiązania długoterminowe w porównaniu do 2021 r. zwiększyły się o 16 775 214,00zł

Tabela Nr.5 Struktura pasywów w latach 2018-2022

	Wartość					Struktura [%]				
	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022
Pasywa										
A. Kapitał (fundusz) własny	-68 295 144	-78 766 465	-74 673 702	-73 907 437	-94 730 129	-	-120,65%	-103,24%	-104,76%	-145,09%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	31 884 568	31 884 568	31 884 568	31 884 568	31 884 568	48,45%	48,84%	44,08%	45,19%	48,83%
IV. Kapitał (fundusz) zapasowy	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VII. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-86 617 793	-95 476 775	-96 209 192	-100 368 925	-105 792 005	-	-146,25%	-133,02%	-142,26%	-162,03%
VIII. Zysk (strata) netto	-13 561 919	-15 174 258	-10 349 078	-5 423 080	-20 822 693	-20,61%	-23,24%	-14,31%	-7,69%	-31,89%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	134 102 416	144 050 201	147 000 463	144 458 130	160 021 668	203,78%	220,65%	203,24%	204,76%	245,09%
I. Rezerwy na zobowiązania	16 519 472	16 560 777	17 332 906	14 455 681	16 764 377	25,10%	25,37%	23,96%	20,49%	25,68%
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	11 437 288	11 245 382	12 017 511	14 415 681	16 741 084	17,38%	17,23%	16,62%	20,43%	25,64%
w tym rezerwy krótkoterminowe	1 873 267	1 549 867	1 910 143	2 192 420	3 024 981	2,85%	2,37%	2,64%	3,11%	4,63%
3. Pozostałe rezerwy	5 082 184	5 315 395	5 315 395	40 000	23 293	7,72%	8,14%	7,35%	0,06%	0,04%
- krótkoterminowe	5 082 184	5 315 395	5 315 395	40 000	23 293	7,72%	8,14%	7,35%	0,06%	0,04%
II. Zobowiązania długoterminowe	47 173 904	50 206 419	50 253 305	50 551 812	67 327 026	71,68%	76,90%	69,48%	71,65%	103,12%
2. Wobec pozostałych jednostek	47 173 904	50 206 419	50 253 305	50 551 812	67 327 026	71,68%	76,90%	69,48%	71,65%	103,12%
a) kredyty i pożyczki	45 271 598	48 403 310	48 552 622	46 708 134	64 503 396	68,79%	74,14%	67,13%	66,21%	98,79%
d) inne	1 902 306	1 803 109	1 700 683	3 843 678	2 823 630	2,89%	2,76%	2,35%	5,45%	4,32%
III. Zobowiązania krótkoterminowe	27 274 320	36 161 643	36 148 318	38 486 571	34 927 116	41,45%	55,39%	49,98%	54,55%	53,49%
2. Wobec pozostałych jednostek	26 718 052	35 707 871	35 726 157	38 129 100	34 546 341	40,60%	54,70%	49,40%	54,04%	52,91%
a) kredyty i pożyczki	6 434 512	10 732 965	11 315 451	12 946 251	6 686 288	9,78%	16,44%	15,64%	18,35%	10,24%
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	12 995 791	17 316 817	13 985 131	13 355 373	14 439 105	19,75%	26,53%	19,34%	18,93%	22,11%
- do 12 miesięcy	12 995 791	17 316 817	13 985 131	13 355 373	14 439 105	19,75%	26,53%	19,34%	18,93%	22,11%
g) z tytułu podatków, cel, ubezpieczeń i innych świadczeń	4 015 185	4 086 392	4 843 393	6 972 957	7 549 210	6,10%	6,26%	6,70%	9,88%	11,56%
h) z tytułu wynagrodzeń	3 102 407	3 335 989	5 411 927	4 619 358	5 645 333	4,71%	5,11%	7,48%	6,55%	8,65%
i) inne	170 156	235 708	170 255	235 160	226 404	0,26%	0,36%	0,24%	0,33%	0,35%
3. Fundusze specjalne	556 268	453 772	422 161	357 471	380 775	0,85%	0,70%	0,58%	0,51%	0,58%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	43 134 720	41 121 362	43 265 934	40 964 066	41 003 150	65,55%	62,99%	59,82%	58,06%	62,80%
Pasywa razem	65 807 272	65 283 736	72 326 760	70 550 693	65 291 539	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Poziom zobowiązań krótkoterminowych w 2022 r. zmniejszył się w porównaniu do 2021 r. o 3 559 455zł

Na zobowiązania krótkoterminowe składają się zwłaszcza: zobowiązania z tytułu kredytów i pożyczek, zobowiązania z tytułu podatków i ubezpieczeń, zobowiązania z tytułu dostaw i usług, zobowiązania z tytułu wynagrodzeń, oraz inne zobowiązania.

Wzrost finansowania obcego w pierwszej kolejności spowodowany jest spłatą zaległych zobowiązań szpitala m.in. z tytułu zobowiązań wobec banków i dostawców na które szpital nie miał środków w latach poprzednich. Również obecne finansowanie usług medycznych przez NFZ nie pokrywa potrzeb szpitala co powoduje zaciąganie kolejnych kredytów.

Spośród zróżnicowanych przyczyn trudnej sytuacji finansowej szpitala można wymienić następujące:

- niezbilansowanie przychodów z kosztami,
- wzrost kosztów pracy,
- niedofinansowanie procedur medycznych,
- funkcjonowanie szpitala w trzech lokalizacjach.

Podstawowym wyróżnikiem aktualnej sytuacji finansowej szpitala jest zatem wysoki poziom zadłużenia.

W 2022 r. fundusz własny stanowił (-) 145,09% sumy bilansowej. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania stanowią 245,09% sumy bilansowej.

Największy udział % w sumie bilansowej mają kredyty i pożyczki oraz rozliczenia międzyokresowe.

Tabela nr 6. Wartość i dynamika zobowiązań ogółem w latach 2000–2022

Lata	Wartość zobowiązań ogółem	Dynamika zobowiązań (%) (Rok poprzedni =100)
2000	6 779 041,86 zł	
2001	16 305 236,42 zł	240,52%
2002	19 761 851,78 zł	121,20%
2003	30 025 951,53 zł	151,94%
2004	33 852 878,50 zł	112,75%
2005	41 224 318,47 zł	121,77%
2006	49 501 079,58 zł	120,08%
2007	53 659 111,98 zł	108,40%
2008	54 239 070,56 zł	101,08%
2009	50 158 075,93 zł	92,48%
2010	52 274 814,44 zł	104,22%
2011	57 635 911,65 zł	110,26%
2012	99 414 941,35 zł	172,49%
2013	101 252 307,90 zł	101,85%
2014	104 663 735,95 zł	103,37%
2015	113 621 045,84 zł	108,56%
2016	115 659 378,40 zł	101,79%
2017	124 892 153,19 zł	107,98%
2018	134 102 415,86 zł	107,37%
2019	144 050 201,15 zł	107,42%
2020	147 000 462,84 zł	102,05%
2021	144 458 129,97 zł	98,27%
2022	160 021 668,34 zł	110,77%

Wykres nr 1. Kształtowanie się zobowiązań w latach 2000-2022

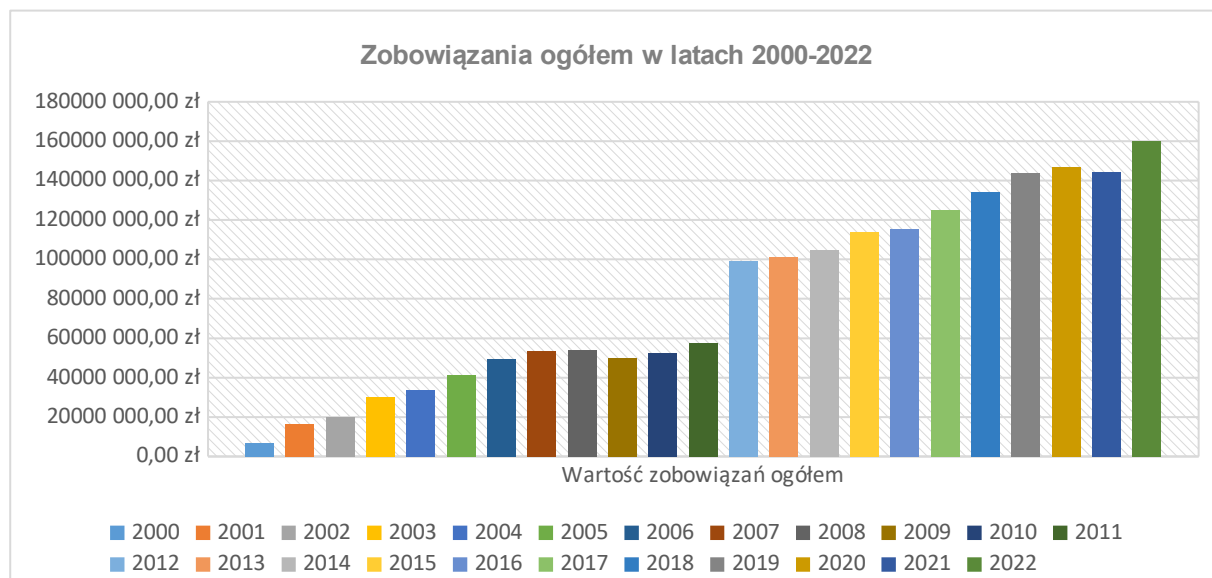


Tabela nr 7. Rezerwy, Zobowiązania długo i krótkoterminowe, rozliczenia międzyokresowe w latach 2017-2022

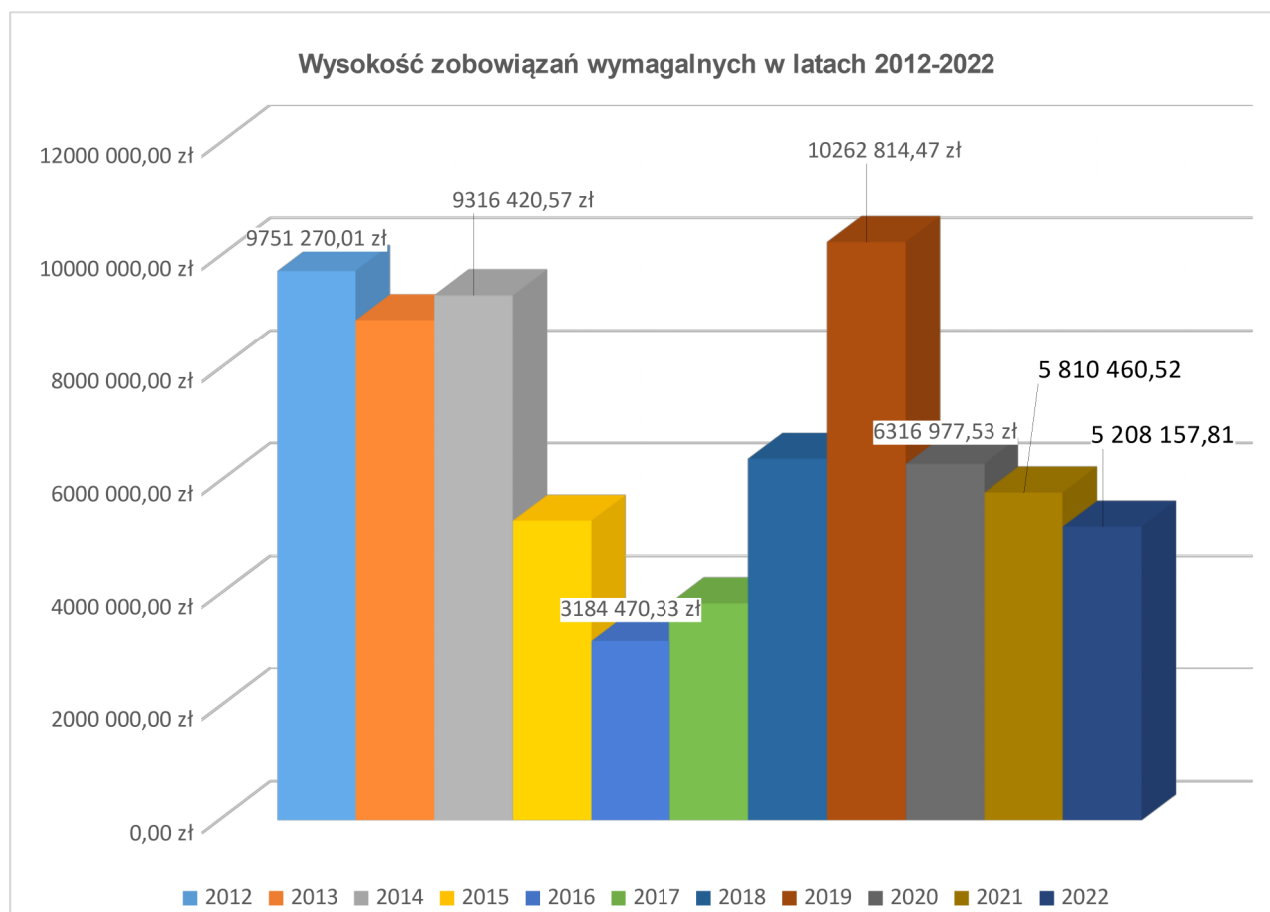
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I. Rezerwy na zobowiązania	15 653 460	16 519 472	16 560 777	17 332 904	14 455 681	16 764 377
II. Zobowiązania długoterminowe	44 739 627	47 173 904	50 206 419	50 253 305	50 551 812	67 327 026
III. Zobowiązania krótkoterminowe	21 962 943	27 274 320	36 161 643	36 148 318	38 486 571	34 927 116
IV. Rozliczenia międzyokresowe	42 536 123	43 134 720	41 121 362	43 265 934	40 964 066	41 003 150
Zobowiązania ogółem	124 892 153	134 102 416	144 050 201	147 000 462	144 458 130	160 021 668

Udział rezerw w 2022 roku w zobowiązaniach ogółem wynosi 10,47%. Udział zobowiązań długoterminowych w zobowiązaniach ogółem wynosi 42,07%. Udział zobowiązań krótkoterminowych w zobowiązaniach ogółem wynosi 21,82%. Udział rozliczeń międzyokresowych w zobowiązaniach ogółem wynosi 25,62%.

Tabela nr 8. Wartość i dynamika zobowiązań wymagalnych w latach 2012–2022

Lata	Wartość zobowiązań ogółem	Dynamika zobowiązań (%) (Rok poprzedni =100)
2012	9 751 270,01 zł	
2013	8 876 753,25 zł	91,03%
2014	9 316 420,57 zł	104,95%
2015	5 311 087,70 zł	57,01%
2016	3 184 470,33 zł	59,96%
2017	3 850 292,75 zł	120,91%
2018	6 408 877,22 zł	166,45%
2019	10 262 814,47 zł	160,13%
2020	6 316 977,53 zł	61,55%
2021	5 810 460,52 zł	91,98%
2022	5 208 157,81 zł	89,63%

Wykres nr 3. Kształtowanie się zobowiązań wymagalnych w latach 2012-2022



Z zaprezentowanych w tabeli 8 danych wynika, że zadłużenie wymagalne szpitala od 2012 r. sukcesywnie malało do 2017 r. Wzrost zobowiązań wymagalnych występował od 2018 r. aż do 2019 r.

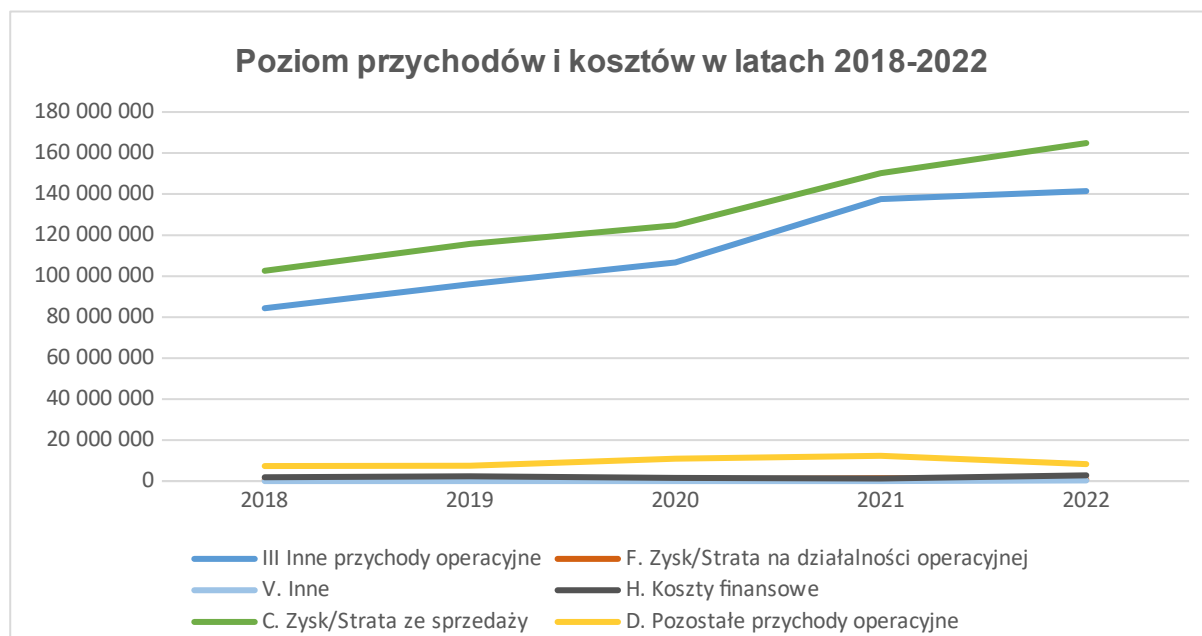
Analiza Rachunku Zysków i Strat

W badanym okresie szpital notował straty netto, jak również straty na sprzedaży, działalności operacyjnej i gospodarczej. W latach 2018-2022 wielkość straty netto mieściła się w zakresie 5,4- 20,7 mln zł.

Tabela nr 9. Struktura rachunku zysków i strat za lata 2018-2022

Rachunek zysków i strat	Wartość					Struktura w (%)				
	2018	2019	2020	2021	2022	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022
A. Przychody ze sprzedaży	84 328 087	96 091 840	106 714 373	137 560 818	141 466 564	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
B. Koszty działalności operacyjnej	102 641 844	115 777 446	124 731 854	150 178 019	164 882 311	121,72%	120,49%	116,88%	109,17%	104,29%
C. Zysk/Strata ze sprzedaży	-18 313 756	-19 493 700	-8 789 611	-15 015 372	-25 741 150	-21,72%	-20,49%	-16,88%	-9,17%	-4,29%
D. Pozostałe przychody operacyjne	7 368 193	7 565 449	10 930 078	12 357 986	8 379 317	8,74%	7,87%	10,24%	8,98%	4,88%
E. Pozostałe koszty operacyjne	751 485	893 399	765 945	1 540 260	935 858	0,89%	0,93%	0,72%	1,12%	4,84%
F. Zysk/Strata na działalności operacyjnej	-11 697 048	-12 821 649	-8 625 478	-4 197 645	-18 297 691	-13,87%	-13,34%	-8,08%	-3,05%	-4,25%
G. Przychody finansowe	100 886	21 773	51 263	144 977	386 815	0,12%	0,02%	0,05%	0,11%	0,14%
H. Koszty finansowe	1 933 586	2 334 979	1 646 431	1 311 319	2 816 629	1,88%	2,02%	1,32%	0,87%	3,95%
I. Zysk/Strata brutto na działalności gospodarczej	-13 529 748	-15 174 258	-10 220 646	-5 363 987	-20 727 506	-16,04%	-15,79%	-9,58%	-3,90%	-8,41%
N. ZYSK (STRATA) NETTO (K-L-M)	-13 561 919	-15 174 258	-10 349 078	-5 423 080	-20 822 693	-16,08%	-15,79%	-9,70%	-3,94%	-8,41%

Wykres nr 4. Prezentacja przychodów i kosztów w latach 2018-2022



Podstawowe źródło przychodów uzyskiwanych przez MSZ stanowi kontrakt zawarty z Śląskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach na świadczenie usług medycznych.

Wykres nr 5 . Prezentacja przychodów z NFZ wg zakresów w latach 2018-2023

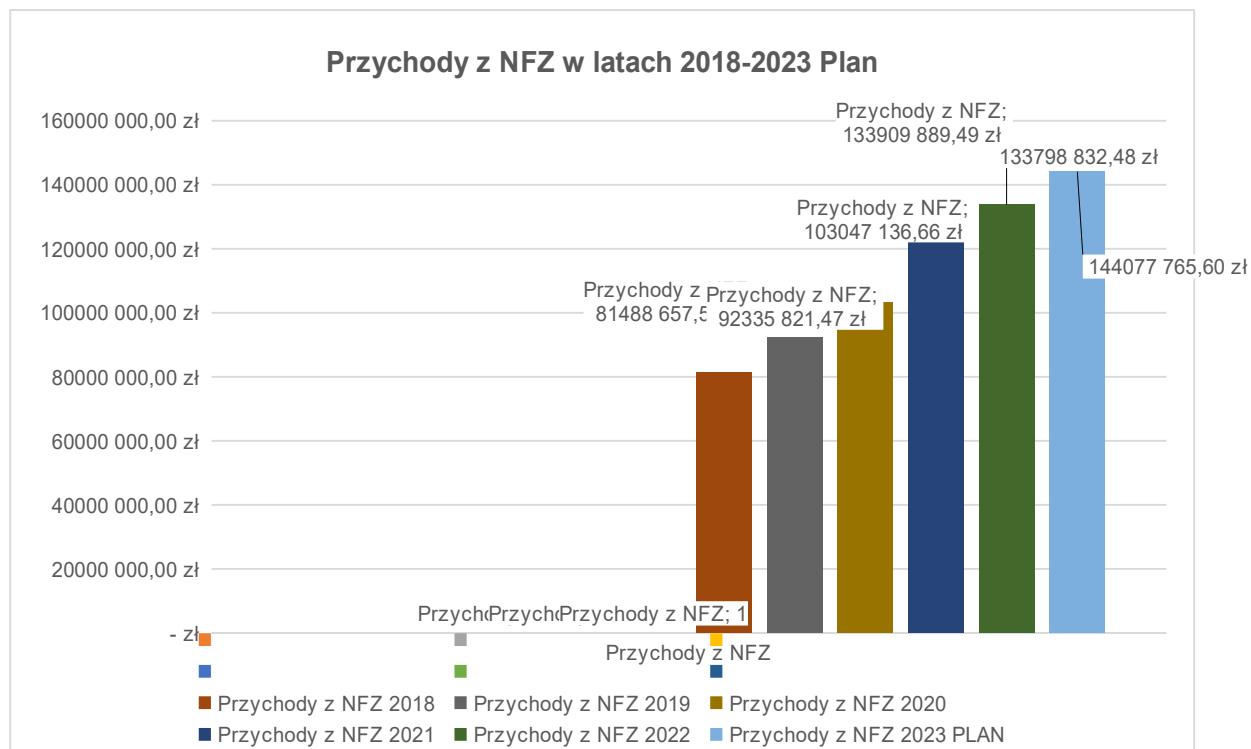


Tabela nr 10. Przychody z NFZ za lata 2018-2023

	Przychody z NFZ 2018	Przychody z NFZ 2019	Przychody z NFZ 2020	Przychody z NFZ 2021	Przychody z NFZ 2022	Przychody z NFZ 2023 PLAN
Przychody z NFZ	81 488 657,50 zł	92 335 821,47 zł	103 047 136,66 zł	133 909 889,49 zł	133 798 832,48 zł	144 077 765,60 zł

Tabela nr 11. Wykonanie przychodów w latach 2018-2022 oraz plan na 2023 rok

	2018	2019	2020	2021	2022	Plan na 2023
Narodowy Fundusz Zdrowia	81 488 657,50 zł	92 335 821,47 zł	103 047 136,66 zł	133 909 889,49 zł	133 798 832,48 zł	144 077 765,60 zł
Przychody z tytułu osób nieubezpieczonych	183 679,20 zł	249 559,14 zł	198 479,47 zł	119 218,96 zł	190 976,48 zł	130 000,00 zł
Przychody z Zakładu Opiekuńczo Leczniczego	631 476,66 zł	730 132,63 zł	682 714,19 zł	748 059,42 zł	923 540,02 zł	1 008 000,00 zł
Przychody z tytułu świadczeń medycznych z innymi podmiotami	323 220,92 zł	353 316,44 zł	299 000,08 zł	304 596,06 zł	395 935,31 zł	400 000,00 zł
Przychody pozostałe (w tym media, czynsze)	2 316 663,75 zł	2 423 010,51 zł	2 487 042,19 zł	2 479 053,61 zł	2 770 176,90 zł	6 430 000,00 zł
Razem	84 943 698,03	96 091 840,19	106 714 372,59	137 560 817,54	138 079 461,19	152 045 765,60

Oprócz głównego finansowania z NFZ, odrębne źródło przychodów stanowią badania diagnostyczne wykonywane na rzecz Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, innych podmiotów gospodarczych i osób fizycznych. Przychody obejmują również odpłatne usługi, takie jak między innymi dzierżawy pomieszczeń. Prezentowane w tabeli przychody z NFZ – zawierają przychody na wynagrodzenia dla pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych. W 2018 roku przychody z NFZ stanowiły 95,93% przychodów ze sprzedaży. W 2019 roku przychody z NFZ stanowiły 96,09% przychodów ze sprzedaży. W 2020 roku przychody z NFZ stanowiły 96,56% przychodów ze sprzedaży. W 2021 roku przychody z NFZ stanowiły 97,35% przychodów ze sprzedaży. W 2022 roku przychody z NFZ stanowiły 96,90% przychodów ze sprzedaży. Według planu na 2023 roku przychody z NFZ będą stanowiły 94,76% przychodów ze sprzedaży.

W tabeli nie uwzględniono zmiany stany produktów (które dotyczą odpraw emerytalnych, nagród jubileuszowych).

Wykres nr 6 . Przedstawia udział poszczególnych przychodów ze sprzedaży w latach 2018-2023(plan)

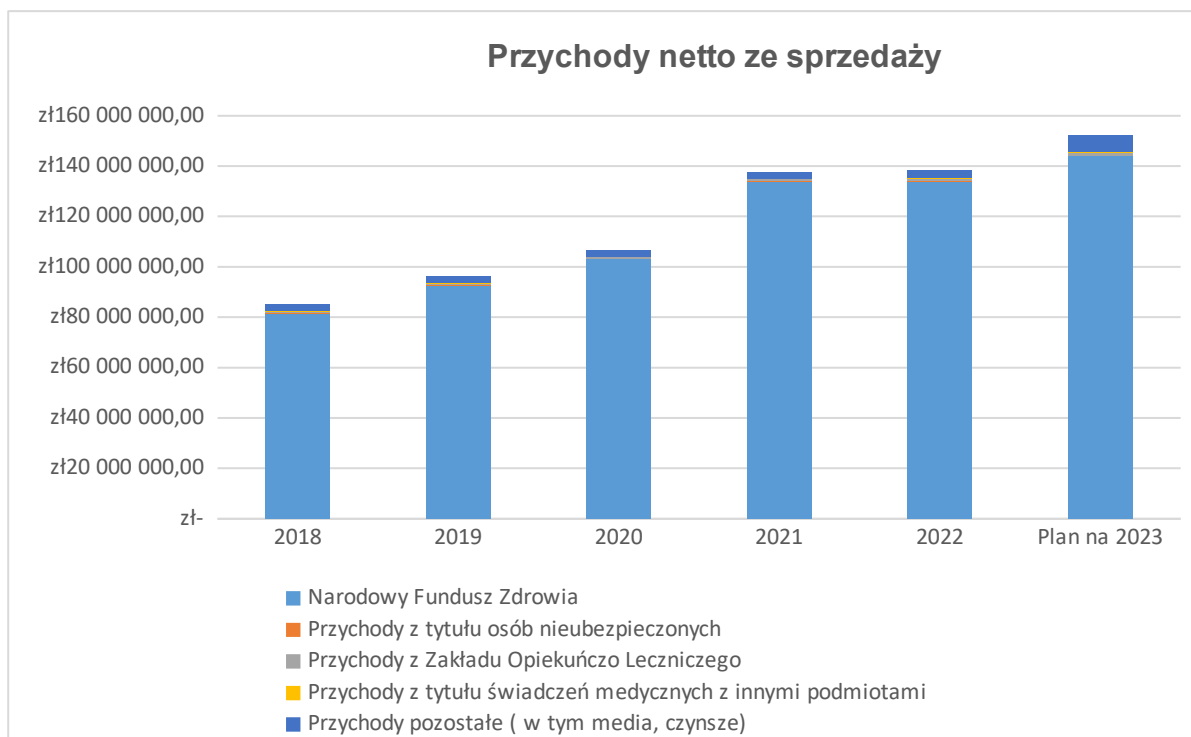


Tabela nr 12. Koszty działalności operacyjnej w latach 2018-2023

Wyszczególnienie	Wartość						% Udział kosztów					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023 Plan	2018	2019	2020	2021	2022	2023
B. Koszty działalności operacyjnej	102 641 843	115 777 446	124 731 854	150 178 019	164 882 311	184 149 831	100%	100%	100%	100%	100%	100%
I. Amortyzacja	4 639 658	4 951 741	4 971 723	5 992 667	6 278 696	6 400 000	4,52%	4,28%	3,99%	3,99%	3,81%	3,48%
II. Zużycie materiałów i energii	11 196 674	12 182 314	13 825 231	14 534 602	15 093 097	18 006 620	10,91%	10,52%	11,08%	9,68%	9,15%	9,78%
III. Usługi obce	30 006 712	32 461 889	33 278 651	35 694 992	40 258 157	41 800 000	29,23%	28,04%	26,68%	23,77%	24,42%	22,70%
IV. Podatki i opłaty	756 201	918 980	999 825	871 360	985 579	1 181 211	0,74%	0,79%	0,80%	0,58%	0,60%	0,64%
V. Wynagrodzenia	46 115 096	53 918 835	58 928 983	77 525 998	85 179 179	97 000 000	44,93%	46,57%	47,24%	51,62%	51,66%	52,67%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	9 395 460	10 730 742	12 060 305	14 887 520	16 340 880	19 000 000	9,15%	9,27%	9,67%	9,91%	9,91%	10,32%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	532 043	612 944	667 135	670 881	746 722	762 000	0,52%	0,53%	0,53%	0,45%	0,45%	0,41%

W kosztach rodzajowych największy udział mają:

koszty wynagrodzeń brutto - których udział w latach 2018-2023 kształtował się na poziomie 44,93% do 52,67%,

Tabela nr 13. Udział kosztów osobowych w kosztach rodzajowych

	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022
Koszty osobowe(wynagrodzenia, składki na ub. społeczne i inne świadczenia, kontrakty)	72 146 885,02	83 349 304,48	91 329 534,75	113 379 778,45	123 137 225,21
70% kosztów usług obcych (pralnia, laboratorium, żywienie, TK, RM)	7 392 946,74	7 709 496,40	6 793 484,48	7 567 827,64	9 007 865,41
Koszty osobowe -ogółem	79 539 831,76	91 058 800,88	98 123 019,23	120 947 606,09	132 145 090,62
Koszty rodzajowe ogółem	102 641 843,41	115 777 445,91	124 731 854,45	150 178 019,00	164 882 309,72
% udział k. osobowych w kosztach rodzajowych	70,29%	71,99%	73,22%	75,50%	74,68%
% udział k. osobowych w kosztach rodzajowych + 70% k. usług obcych	77,49%	78,65%	78,67%	80,54%	80,15%

W powyższej tabeli % udział kosztów osobowych wyliczono w dwóch wariantach. Pierwszy pokazuje udział kosztów osobowych czyli (wynagrodzenia brutto, świadczenia na ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym ZFŚS, oraz kontrakty lekarskie, pielęgniarskie, techników RTG). Udział % kosztów osobowych kształtuje się na poziomie 70,29% do 75,50%)

W drugim wyliczeniu skalkulowano dodatkowo koszty usług obcych na poziomie 70% (laboratorium, pranie, żywienie), które stanowiły by element wynagrodzeń w przypadku prowadzenia tej działalności przez szpital. Udział % kosztów wynagrodzeń kształtuje się poziomie 77,49% do 80,54%.

Wykres nr 7. Udział kosztów osobowych w kosztach rodzajowych w latach 2018-2022

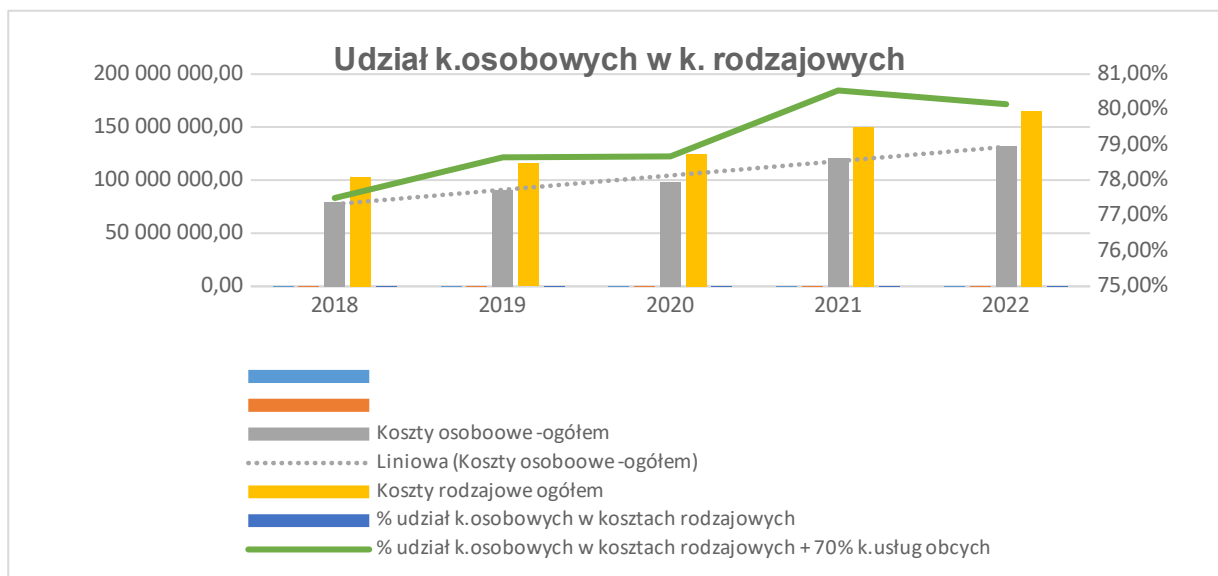


Tabela nr 14. Udział kosztów osobowych w przychodach z NFZ

	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022
--	-------	-------	-------	-------	-------

Koszty osobowe(wynagrodzenia, składki na ub. społeczne i inne świadczenia, kontrakty)	72 146 885	83 349 304	91 329 535	113 379 778	123 137 225
70% kosztów usług obcych (pralnia, laboratorium, żywienie)	7 392 947	7 709 496	6 793 484	7 567 828	9 007 865
Koszty osobowe -ogółem	79 539 832	91 058 801	98 123 019	120 947 606	132 145 091
Przychody z NFZ-ogółem	81 488 658	92 335 821	103 047 137	133 909 889	133 798 832
% udział k. osobowych w przychodach NFZ	88,54%	90,27%	88,63%	84,67%	92,03%
% udział k. osobowych w przychodach z NFZ (z 70% udziału usł. obcych)	97,61%	98,62%	95,22%	90,32%	98,76%

W powyższej tabeli wyliczono % kosztów osobowych w porównaniu do przychodów z NFZ (łącznie ze środkami na wynagrodzenia dla pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych) . Udział % kosztów osobowych kształtuje się na poziomie 84,67% do 92,03%)

W drugim wyliczeniu skalkulowano dodatkowo koszty usług obcych na poziomie 70% (laboratorium, pranie, żywienie, TK,RM), które stanowiłyby element wynagrodzeń w przypadku prowadzenia tej działalności przez szpital. Udział % kosztów wynagrodzeń kształtuje się na poziomie 90,32% do 98,76%.

Wykres Nr 8. Udział kosztów osobowych w przychodach z NFZ

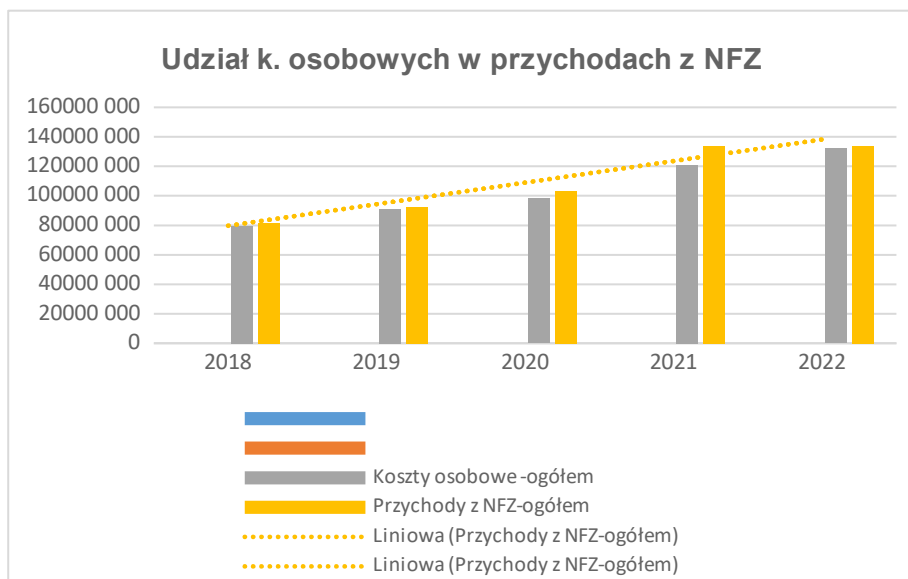


Tabela nr 15. Udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży i zrównanych z nimi.

	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022
Koszty osobowe - ogółem	79 539 832	91 058 801	98 123 019	120 947 606	132 145 091
Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	84 328 087	96 283 746	105 942 244	135 162 648	139 141 161
% udział k. osobowych w przychodach ze sprzedaży	85,55%	86,57%	86,21%	83,88%	88,50%
% udział k. osobowych (z 70% udziału usł. obcych) w przychodach ze sprzedaży i zrównane z nimi	94,32%	94,57%	92,62%	89,48%	94,97%

W powyższej tabeli przedstawiono % udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży netto . Przychody netto ze sprzedaży obejmują : przychody z NFZ, przychody z tyt. osób nieubezpieczonych, przychody z ZOL, przychody z innych świadczeń medycznych oraz przychody pozostałe (media, czynsze).

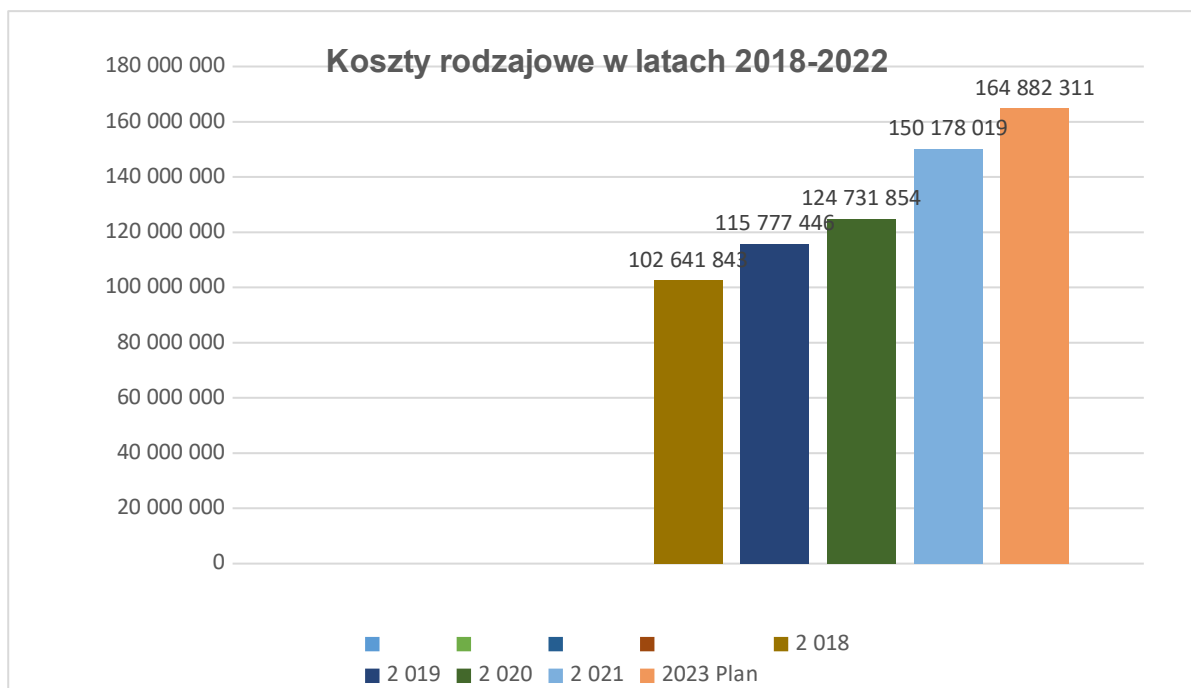
W powyższej tabeli wyliczono % kosztów osobowych w porównaniu do przychodów ze sprzedaży i zrównanych z nimi . Udział % kosztów osobowych kształtuje się na poziomie 83,88% do 88,50%)

W drugim wyliczeniu skalkulowano dodatkowo koszty usług obcych na poziomie 70% (laboratoria, pranie, żywienie), które stanowiły by element wynagrodzeń w przypadku prowadzenia tej działalności przez szpital. Udział % kosztów wynagrodzeń kształtuje się poziomie 89,48% do 94,97%.

Wykres nr 9. Udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży i zrównanych z nimi w latach 2018-2022

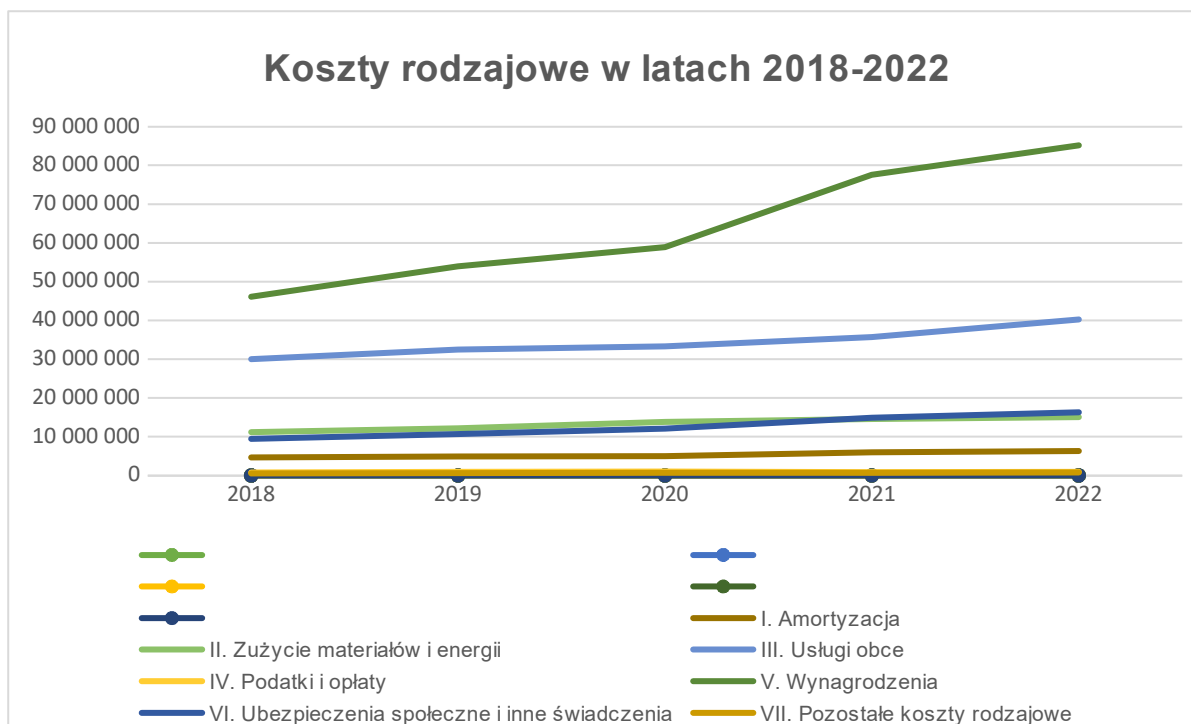


Wykres nr 10. Koszty rodzajowe w latach 2018 -2022



Koszty w układzie rodzajowym wykazują stałą tendencję wzrostową ogółem. Znaczny wzrost kosztów wystąpił również w usługach obcych. Znaczny udział w usługach obcych mają kontrakty medyczne.

Wykres nr 11. Kształtowanie się kosztów rodzajowych szpitala w latach 2018-2022



Z powyższego wykresu wynika, że największą pozycję zajmują koszty osobowe, których również tempo wzrostu jest najwyższe. Koszty osobowe znajdują się w pozycji kosztów rodzajowych : wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne oraz usługi obce.

- pochodne od wynagrodzeń (m.in. składki ZUS, ZFŚS)- których udział w latach 2018-2022 kształtował się na poziomie 9,15% do 9,91%
- usługi obce – których udział w latach 2018-2022 kształtował się na poziomie 23,77%- do 29,23% . Należy zaznaczyć, że w kosztach usług obcych znajdują się koszty badań laboratoryjnych (analityka, mikrobiologia, patomorfologia), oraz koszty usług (pranie, żywienie)- które gdyby były w strukturach szpitala- stanowiły by około 70% kosztów wynagrodzeń.
- zużycie materiałów i energii w latach 2018-2022 kształtowało się na poziomie 9,15% do 11,08%
- amortyzacja (która w ponad 90% nie stanowi kosztów uzyskania przychodów – zakupy sprzętu z dotacji) – kształtowała się w latach 2018-2022 na poziomie 3,81% do 4,52%
- podatki i opłaty – udział w latach 2018-2022 kształtowały się na poziomie 0,58% do 0,80%
- pozostałe koszty rodzajowe – udział w latach 2018-2022 kształtował się na poziomie 0,45% do 0,53%

Wykres nr 12. Udział poszczególnych kosztów rodzajowych w latach 2018-2022

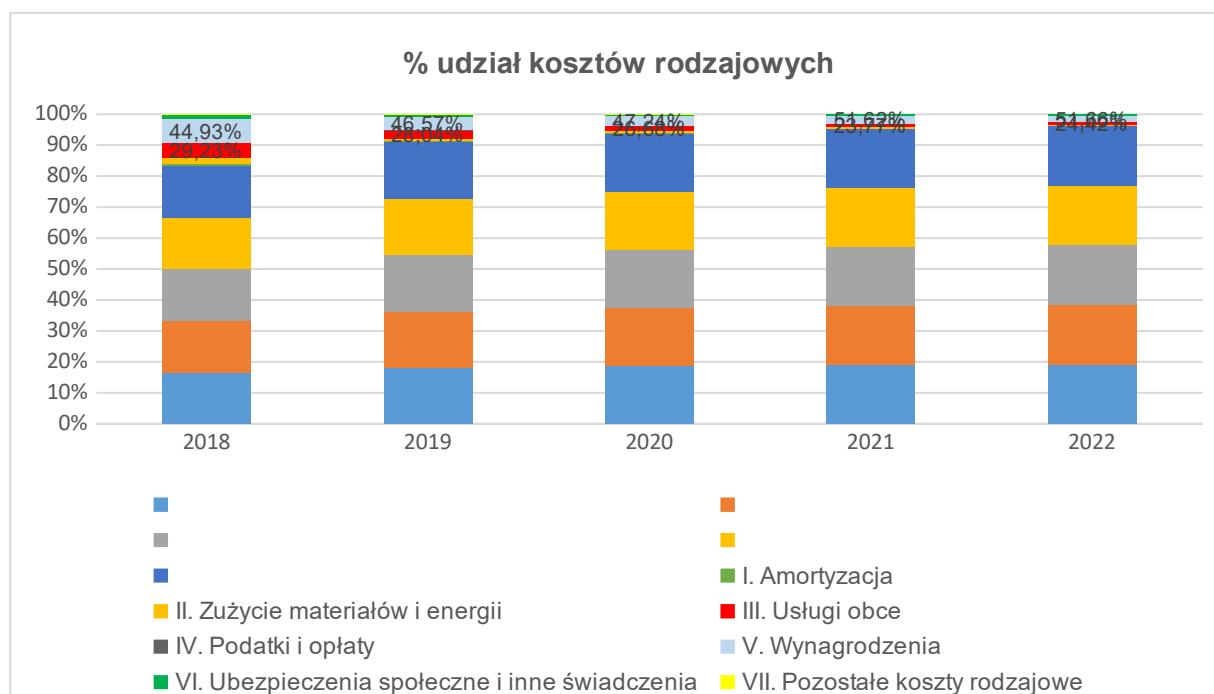


Tabela nr 16 . Koszty rodzajowe oraz przychody z NFZ w latach 2018-2023

	2 018	2 019	2 020	2 021	2 022	2023 Plan
--	-------	-------	-------	-------	-------	-----------

Koszty działalności operacyjnej	102 641 843	115 777 446	124 731 854,00	150 178 019,00	164 882 311,00	184 149 831,00
Przychody z NFZ	81 488 658	92 335 821	103 047 136,66	133 909 889,49	133 798 832,00	144 077 765,60
Rentowność	- 21 153 185	- 23 441 625	-21 684 717,34	-16 268 129,51	-31 083 479,00	-40 072 065,40

Wykres nr 13 . Prezentacja kosztów rodzajowych w porównaniu do przychodów z NFZ

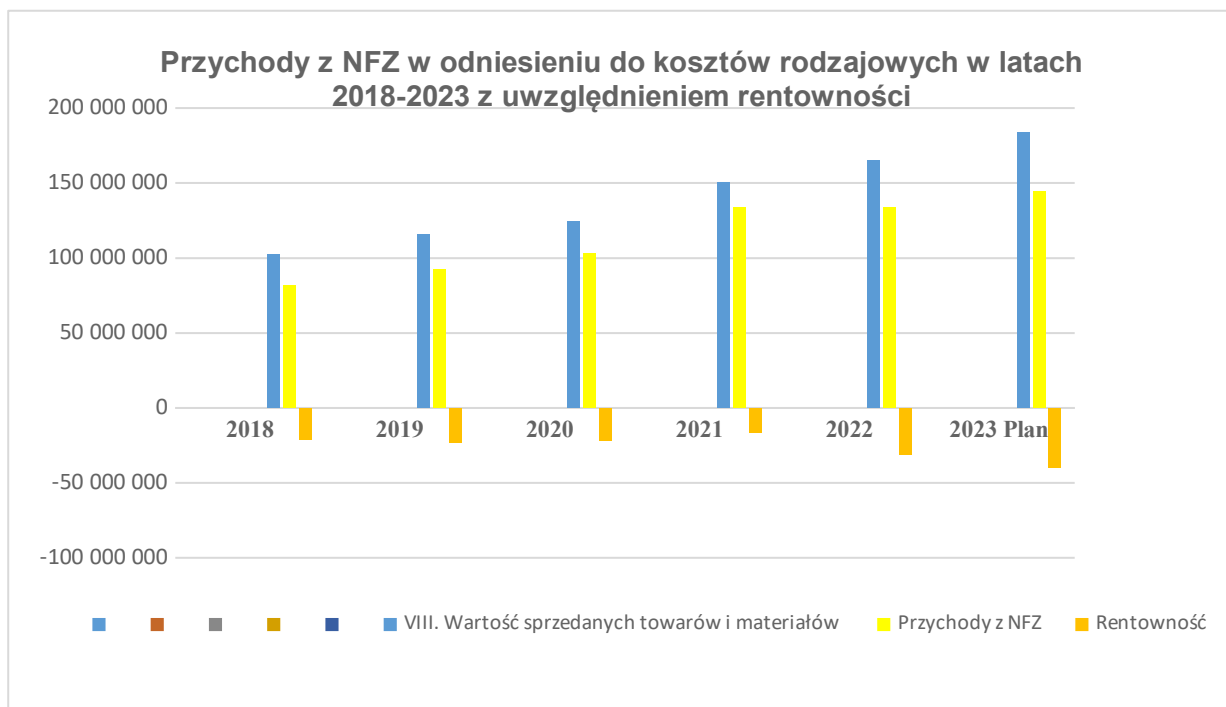
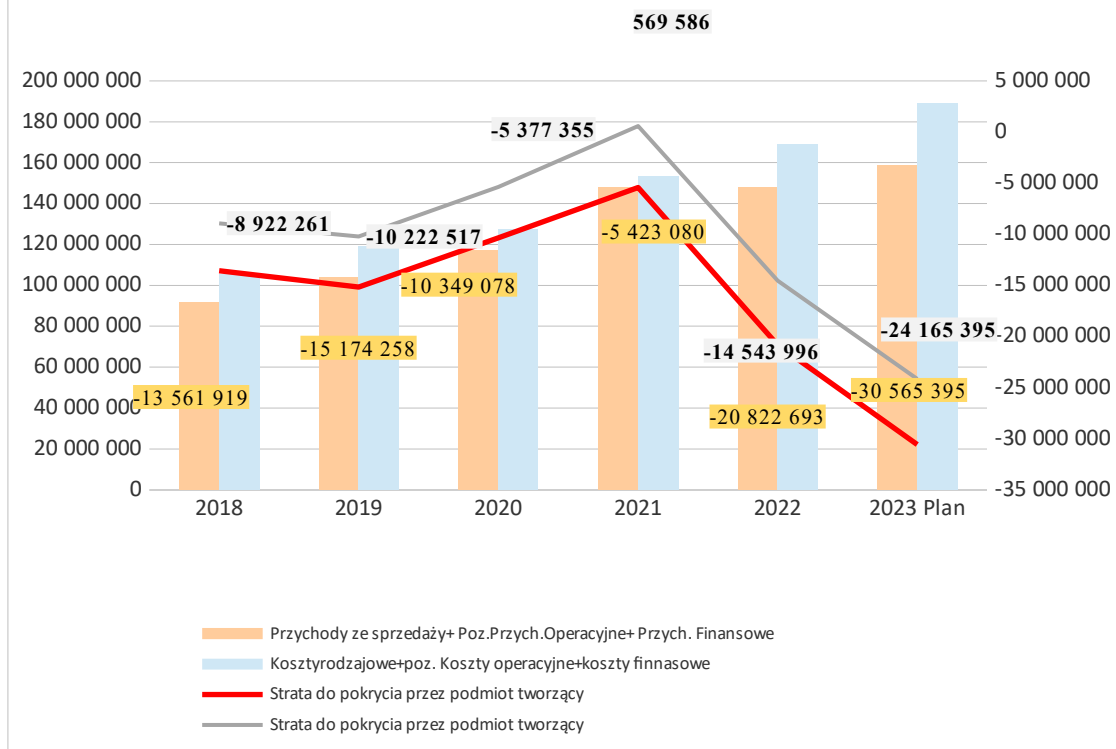


Tabela nr 17. Porównanie przychodów i kosztów oraz wpływ na wynik finansowy

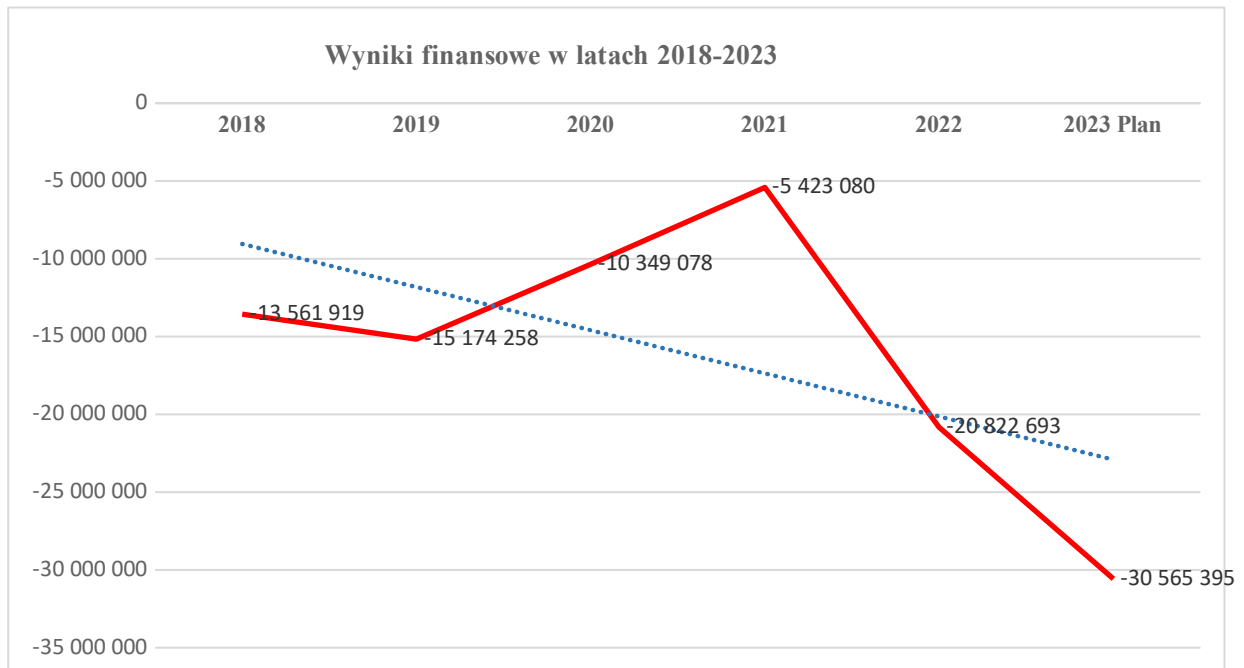
	2018	2019	2020	2021	2022	2023 Plan
Przychody ze sprzedaży+ Poz. Przych. Operacyjne + Przych. Finansowe	91 797 166	103 870 968	116 923 585	147 665 611	147 907 292	158 421 436
Koszty rodzajowe +poz. Koszty operacyjne +koszty finansowe	105 359 086	119 045 227	127 272 663	153 088 691	168 729 985	188 986 831
Wynik finansowy	-13 561 919	-15 174 258	-10 349 078	-5 423 080	-20 822 693	-30 565 395
Strata do pokrycia przez podmiot tworzący	-8 922 261	-10 222 517	-5 377 355	569 586	-14 543 996	-24 165 395

Wykres nr 14 Prezentacja wyników finansowych oraz pokrycie straty w latach 2018-2023

Wpływ przychodów i kosztów na wynik finansowy i pokrycie straty



Wykres nr 15 .Prezentacja wyników finansowych (stratę netto) w latach 2018-2023



Podstawową przyczyną straty netto generowanej przez szpital jest wynik na sprzedaży oraz koszty finansowe szpitala ponoszone w związku z obsługą zadłużenia (odsetki, opłaty prolongacyjne).

Przy praktycznie pełnym uzależnieniu przychodów od kontraktów z NFZ-em , szybkie i skuteczne działania szpitala w kierunku poprawy wyników finansowych są niemożliwe i powinno skupiać się na optymalizacji kosztów, w których jak z wcześniejszych analiz wynika decydujące znaczenie odgrywają koszty pracy.

Podstawowe problemy szpitala mają charakter organizacyjny, pieniężny i ekonomiczny. W kategoriach gotówkowych jest to wysoki poziom zobowiązań, których szpital nie jest już w stanie samodzielnie obsługiwać. W zakresie ekonomicznym to niska rentowność, w związku z czym szpital w perspektywie kolejnych lat narażony jest na stratę na poziomie sprzedaży. Podejmowane są działania w kierunku dofinansowania szpitala kapitałem obcym o charakterze długoterminowym. Rozwiązanie problemu ekonomicznego wymaga konsekwentnych i systematycznych działań restrukturyzacyjnych rozłożonych w czasie, skierowanych głównie w kierunku redukcji kosztów stałych, w których największą wagę stanowią koszty osobowe oraz równoległych działań w obszarze przychodowym, organizacyjnym i majątkowym. Warunkiem jednak udanego procesu zmiany jest uporanie się z brakiem płynności. Z analizy sytuacji finansowej szpitala wynika jednoznacznie, konieczność dofinansowania długoterminowym kapitałem.

Analiza SWOT (słabe i mocne strony organizacji, szanse i zagrożenia).

Analiza SWOT jest stosowana do planowania strategicznego i służy do porządkowania informacji. Analiza SWOT obejmuje badanie otoczenia i wnętrza szpitala przez identyfikację wewnętrznych i zewnętrznych czynników oraz zależności między nimi. Segreguje posiadane informacje na cztery grupy: mocne strony, słabe strony, szanse i zagrożenia.

Mocne strony	Słabe strony
✓ Wykwalifikowany i doświadczony personel.	✓ Nieustabilizowana sytuacja finansowa MSZ.
✓ Zaangażowanie personelu me-	✓ Bardzo trudna sytuacja finansowa

<p>dycznego w podnoszenie kwalifikacji.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Szeroki zakres diagnostyczno-leczniczy działalności Szpitala. ✓ Utrwalona od lat pozycja na rynku świadczeniodawców oparta na stosowaniu medycyny. ✓ Kompleksowość świadczeń – szeroki zakres usług medycznych, ✓ Dobrze rozbudowana struktura usług ambulatoryjnych ✓ Możliwość poszerzenia zakresu usług – poprzez utworzenie oddziału paliatywnego (opieka długoterminowa). ✓ Stałe, potwierdzone wieloletnimi statystykami zapotrzebowanie na oferowany wachlarz usług medycznych w mieście i regionie. ✓ Wdrożony i monitorowany system ISO- realizacja standardów potwierdzona Certyfikatem jakości ISO 9001:2015 i OHSAS 18001 . ✓ Akredytacja oddziałów do prowadzenia specjalizacji, staży podyplomowych, praktyk studenckich. ✓ Możliwości rozbudowy obiektu przy ul. Mirowskiej 15 ✓ Realizowane remonty z poprawą funkcji, wg przyjętego planu remontów, pozwalają na podwyższenie poziomu pobytu pacjentów. Sukcesywna wymiana wyposażenia, zakup sprzętu poprawia- 	<p>MSZ od wielu lat skutkująca kosztami finansowymi i w konsekwencji pogarszającą się płynnością finansową jednostki. Brak właściwej rentowności ze sprzedaży świadczeń medycznych, trwający permanentnie od kilku lat doprowadził do narastania strat i wzrostu zobowiązań.</p> <p>Presje płacowe powodują przeznaczenie wzrostu przychodów na zaspokojenie roszczeń pracowniczych.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pogarszające się wskaźniki efektywności finansowej. ✓ Nieterminowe regulowanie zobowiązań za wykonane usługi oraz realizowane dostawy, co skutkuje realizacją dostaw po dokonaniu przedpłat, bądź ponoszeniem dodatkowych kosztów finansowych odsetki. ✓ Zaniżony poziom wysokości umów z NFZ w szeregu rodzajach usług w stosunku do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych, jak i możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych. ✓ Relatywnie niskie wykorzystanie posiadanego potencjału (np. Oddział geriatry). ✓ Konkurencyjny szpital w najbliższym otoczeniu MSZ, będący w III poziomie finansowania w sieci
---	--

<p>ją komfort pobytu i bezpieczeństwa pacjentów.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Położenie Szpitala. ✓ Dobre efekty leczenia. ✓ Determinacja w prowadzeniu zmian 	<p>szpitali, dofinansowany na preferencyjnych warunkach przez NFZ (wzrost kontraktu 2017 -2018 o ponad 20 mln) w związku z tym zagrożenie wynikające z wysokich wynagrodzeń i stawek kontraktów, co powoduje niebezpieczeństwo odpływu personelu do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Część infrastruktury niedostosowana do wymogów ogólnobudowlanych i przestrzennych. Niefunkcjonalny rozkład budynków przy ul. Mirowskiej 15, utrudniający właściwe zagospodarowanie powierzchni. ✓ Rozproszone obiekty MSZ ul. Bony, Mickiewicza, Mirowska, powodują ponoszenie większych kosztów. ✓ Starzenie się kadry, szczególnie lekarzy i pielęgniarek – średnia wieku to około 50 lat. ✓ Emigracja specjalistycznych kadr medycznych. ✓ Ograniczone możliwości finansowego motywowania personelu szpitala, ✓ Niewystarczająca liczba miejsc parkingowych dla pacjentów i personelu,
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brak Sali konferencyjnej oraz wystarczającej liczby pomieszczeń szatni dla pracowników, ✓ Nieposiadanie certyfikatu akredytacji .
<p>Szanse</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Możliwość sfinansowania modernizacji i zakupów sprzętu medycznego poprzez dotację z podmiotu tworzącego oraz ze środków UE, ✓ Akceptacja przez podmiot tworzący planów rozbudowy szpitala, ✓ Wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych, ✓ Przychylność i poparcie w działaniu podmiotu tworzącego, 	<p>Zagrożenia</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ rosnąca konkurencja podmiotów leczniczych starających się o środki zewnętrzne, ✓ pogarszanie się sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, ✓ niestabilność rozwiązań systemowych i bardzo częste i nieoczekiwane zmiany otoczenia prawnego, ✓ pogłębiające się niedobory wykwalifikowanej kadry medycznej w skali całego kraju, ✓ starzenie się społeczeństwa, skutkujące wzrostem zapotrzebowania na opiekę internistyczną, geriatryczną, które są niedoszacowane w wycenach NFZ. Zbyt niskie kontrakty na oddział geriatryczny, pomimo posiadanych tzw. mocy przerobowych szpitala, ✓ spadek poziomu rentowności na oddziale chirurgii urazowej w zakresie wykonywania endoprotez – poprzez obniżenie

	<p>wycen procedur medycznych przez NFZ,</p> <ul style="list-style-type: none">✓ brak zapisów prawnych umożliwiających finansowania procedur medycznych z innych źródeł niż środki z NFZ,✓ rokroczna podwyżka wynagrodzenia minimalnego i stawki wynagrodzeń umów zleceń bez wskazania źródeł finansowania. Przerzucanie ciężaru finansowania skutków wzrostu najniższego wynagrodzenia w przypadku umów na usługi outsourcingowe dla szpitala (np. pranie, żywienie)✓ niepewność porządku prawnego zasadniczo zwiększa ryzyko inwestycyjne i wręcz uniemożliwia racjonalne, długookresowe planowanie o charakterze strategicznym,✓ obowiązek wykonywania usług medycznych ratujących życie pacjenta, bez możliwości zapłaty- z uwagi na zmiany systemowe – ryczałt dla szpitali.✓ Duże zadłużenie i ograniczenie możliwości spłaty wierzytelności✓ Rezygnacja dostawców ze współpracy ze szpitalem lub podnoszenie cen w związku z nieterminową spłatą zobowiązań
--	---

	<p>finansowych</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Wzrost cen zakupu usług zewnętrznych, ✓ Niepewność dotycząca dalszego funkcjonowania i finansowania podmiotów leczniczych, ✓ Spadek liczby porodów, ✓ Wzrost cen energii elektrycznej.
--	--

Przedstawione w raporcie ekonomiczno-finansowym rozwiązania prawne i ekonomiczne obowiązujące na dzień sporządzenia raportu ,nieznacznie uległy zmianie w zakresie wyniku finansowego. Szpital od IV kwartału 2017 roku funkcjonuje w nowym systemie, tj. w sieci szpitali, która jest finansowana w formie ryczałtowej . Zakładaliśmy, że zgodnie z algorytmami określonymi w rozporządzeniach środki finansowe przekazywane na świadczenia w sieci będą rosły, pokrywając koszty wzrostu wynagrodzeń narzucanych przez szpital.

Koszty funkcjonowania szpitala rosną szybciej niż nakłady. Z uwagi na panującą sytuację związaną z wysoką inflacją koszty szpitala rosną szybciej niż zakładano. Duży wzrost kosztów wystąpił również w zakresie obsługi kredytów bankowych-związanych ze wzrostem stóp procentowych. MSZ podobnie jak inne szpitale jest zaskakiwany regulacjami prawnymi związanymi ze wzrostem płac zupełnie niezależnych od nas. Koszty funkcjonowania szpitala wzrosły przede wszystkim wskutek podniesienia kosztów pracy personelu oraz wzrostu cen spowodowane wysoką inflacją. Przedstawione w analizie dane jednoznacznie dowodzą, że dynamika wzrostu wynagrodzeń wyraźnie przewyższa dynamikę podnoszenia przychodów i poziomu finansowania szpitala. Roszczenia płacowe wszystkich grup zawodowych powodują pogorszenie sytuacji finansowej szpitala.

Dochodziło i dochodzi do dodatkowych negocjacji pracowników ochrony zdrowia z przedstawicielami ministerstwa zdrowia, dotyczących wzrostu wynagrodzeń różnych grup zawodowych w ochronie zdrowia. Negocjacje płacowe odbywają się zupełnie niezależnie od woli dyrektorów szpitali, a przed wszystkim w oderwaniu od realnych możliwości finansowych szpitala.

Wzrost płacy minimalnej w 2023r przełożył się na wzrost usług (żywienie, pranie itp.) kosztów usług obcych. Planowany wynik finansowy na 2023 r może ulec zmianie w

przypadku zwiększenia kontraktu dla szpitala oraz ewentualnego niewykonania kosztów w wydatkach rzeczowych lub kosztach finansowych i operacyjnych. Analizując przyczyny straty za 2022r oraz planowanej straty netto na 2023 rok można wskazać kilka poszczególnych czynników m.in:

- Brak obiektywnej i rzeczywistej wyceny procedur medycznych uwzględniającej pełny, długofalowy zasięg ich wykonywania.
- Zła i niestabilna polityka finansowania świadczeń medycznych.
- Niekorzystne zmiany w zakresie finansowania świadczeń ze środków publicznych, zasad ustalania wysokości ryczałtów i wysokości wyceny poszczególnych procedur.
- Nieadekwatne do potrzeb zdrowotnych finansowanie ze środków publicznych świadczeń gwarantowanych.
- Umowa z NFZ jako podstawowe źródło przychodów szpitala, od którego uzależniona jest gospodarka finansowa zakładu.
- Niższe od wzrastających kosztów działalności przychody z tytułu realizacji umów zawartych z NFZ.
- Rekomendowana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wycena świadczeń medycznych na poziomie znacznie niższym niż rzeczywiste koszty wykazane przez szpitale.
- Ciągły wzrost wynagrodzeń nieadekwatny do wyniku finansowego świadczeniodawcy i bez zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych
- Konkurencja świadczeniodawców w zakresie pozyskiwania kadry medycznej skutkująca wygórowanymi żądaniami płacowymi lekarzy w stosunku do środków zabezpieczonych na ten cel.
- Wysokie koszty utrzymania zasobów szpitalnych.
- Konieczność wykonywania świadczeń medycznych dla osób nieubezpieczonych niefinansowanych z NFZ. Problemy z egzekwowaniem należności od pacjentów nieubezpieczonych i cudzoziemców.
- Wysokie koszty leków, materiałów medycznych i innych związanych z wykonywaniem świadczeń medycznych.
- Nieuwzględnienie w przyznawanych środkach z NFZ, cen podwyżek cen towarów.
- Zbyt niskie przychody ze środków publicznych, nie pozwalające na wykorzystanie pełnego potencjału przychodowego MSZ,

- wysokie koszty obsługi zadłużenia, w szczególności koszty odsetek, koszty sądowe (wynikające z braku płynności finansowej),

Sporządzając raport o sytuacji ekonomiczno- finansowej w maju 2023r nie zakładano w rachunku zysków i strat kosztów wynagrodzeń, których nie pokryje ustawodawca. W związku z powyższym planowane w prognozie finansowej wyniki finansowe na lata 2023-2025 prawdopodobnie ulegną znacznej zmianie m.in. z powodu wzrostu minimalnego wynagrodzenia od 2024r. Na dzień sporządzania programu naprawczego nie mamy możliwości oszacowania prawdopodobnych strat finansowych w kolejnych latach z uwagi na planowane kolejne wzrosty wynagrodzenia minimalnego co może się przełożyć na wzrost wynagrodzenia dla pozostałej grupy pracowników, którzy zażądadają proporcjonalnego wzrostu wynagrodzeń. Po podniesieniu pensji minimalnej, zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych, wszyscy dostawcy współpracujący ze szpitalem tacy jak: pralnia, catering, - wystawią szpitalowi wyższe rachunki za swoje usługi.

W prognozie bilansu na lata 2023-2025 założono zaciągnięcie kredytów lub pożyczek. W prognozie finansowej założono, że nie nastąpi gwałtowny wzrost zobowiązań wymagalnych (przy założeniu, że MSZ będzie się wspomagał środkami zewnętrznymi np. pożyczki). W obecnej sytuacji finansowej utrzymanie zobowiązań wymagalnych na poziomie 2017r nie jest możliwe i istnieje duży ryzyko, że nastąpi dalszy wzrost zobowiązań wymagalnych.

Plan naprawczy MSZ zakłada rozbudowę szpitala przy ul. Mirowskiej.

Plan naprawczy obejmuje cztery zasadnicze obszary: infrastruktura, przychody, koszty, dług.

Alokacja przestrzenna – przeprowadzenie inwestycji obejmującej budowę nowego pawilonu przy ul. Mirowskiej 15. Celem koncentracji działalności medycznej w 2 lokalizacjach ul. Bony i ul. Mirowskiej. Nowe poukładanie komórek w obrębie budynków już istniejących oraz w nowo powstałym pawilonie.

W planie naprawczym w 2022 roku koszty realizacji szacowano na 90 mln. Środki na realizację inwestycji miały pochodzić w 85% z UE , a 15 % z UM.

Planowany koszt inwestycji może ulec zmianie w związku z galopującymi cenami materiałów budowlanych oraz corocznym wzrostem wynagrodzeń minimalnych. Koszt

inwestycji oszacowano na wyższym poziomie z uwagi na rosnące ceny usług i materiałów na rynku, oraz wzrostem minimalnego wynagrodzenia, co przełoży się na cały koszt planowanego zadania. Dyrekcja MSZ podejmie wszelkie możliwe działania w celu uzyskania dofinansowania zadania ze środków UE, ale zakładamy również, że środki na realizację inwestycji w 100% będą musiały być pokryte przez podmiot tworzący w przypadku braku możliwości pozyskania środków zewnętrznych.

Wykaz oddziałów w Szpitalu przy ulicy Bony 1/3 należących do Miejskiego Szpitala Zespołowego

Stan obecny	Stan po zmianach
Oddział Pediatriczny	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy lub Oddział Opieki Paliatywnej lub Oddział Psychiatryczny całodobowy
Oddział Dermatologiczny	Oddział Dermatologiczny
Oddział Geriatryczny	Oddział Geriatryczny
Zakład Opiekuńczo – Lecznicy	Zakład Opiekuńczo – Lecznicy

Wykaz oddziałów w Szpitalu przy ulicy Mickiewicza 12 należących do Miejskiego Szpitala Zespołowego

Stan obecny	Stan po zmianach
Oddział Chorób Wewnętrznych	Propozycja dzierżawy pomieszczeń lub przekazanie budynku podmiotowi tworzącemu lub utworzenie Oddziału Opieki Paliatywnej (Długoterminowej)
Oddział Ginekologiczno – Położniczy	
Oddział Neonatologiczny	
Oddział Rehabilitacyjny	

Wykaz oddziałów w „nowym pawilonie”

Oddział Ginekologiczno-położniczy oraz Oddział Neonatologiczny	Lokalizacja na jednym poziomie. Ograniczenie kosztów personelu. Pacjenci rejestrowani na SOR
Oddział Pediatrii	Ewentualne zabezpieczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Pacjenci rejestrowani na SOR
Oddział Wewnętrzny, Neurologia/Udary	Lokalizacja neurologii i udarów na jednym piętrze co prowadzi do redukcji kosztów wynagrodzeń.

Utrzymywanie dotychczasowego stanu przez najbliższe lata nie rokuje poprawy w osiągnięciu lepszych wyników finansowych szpitala. Budowa pawilonu projektowana jest poprzez skomunikowanie pawilonu F z głównym budynkiem szpitala co obniży koszty transportu pacjentów. Do nowo powstałego pawilonu zostałyby przeniesiona kaplica, które obecnie znajduje się przy oddziale Ch. Ogólnej. Kolejnym krokiem jest scalenie wszystkich poradni na ul. Mirowskiej i utworzenie centralnej rejestracji.

W wyniku prowadzonej inwestycji oddział rehabilitacji zlokalizowany przy ul.

Mickiewicza zostałyby przeniesiony na ul. Mirowską – lokalizacja po wewnętrznym budynku D, co prowadzi do wykorzystania personelu z zakładu rehabilitacji dla potrzeb oddziału. Lokalizacja oddziału przy ul. Mirowskiej będzie miała również pozytywny wpływ na korzystanie z tego oddziału pacjentów z oddziału chirurgii urazowej (kompleksowość usług).

Pododdział wewnętrzny z budynku D zostanie przeniesiony na część oddziału chirurgii ogólnej.

Część Oddziału Chirurgii Ogólnej zostanie przeniesiony w miejsce oddziału neurologii.

Wzmocnienie strony przychodowej – wykorzystanie przyznanego ryczałtu w 100%-nie mniej i nie więcej. Wzmocnienie realizacji świadczeń Nielimitowanych. Przebudowa kontraktów w ramach posiadanych produktów.

Zwolnione przez oddział pediatryczny przy ul. Bony powierzchnie można przeznaczyć na powiększenie ZOL, co pozwoli tym komórkom na zwiększenie przychodów przy niższym wzroście kosztów lub utworzenie oddziału opieki paliatywnej lub oddziału psychiatrycznego całodobowego.

Przeniesienie Pediatrii i oddz. Ginekologiczno-położniczego na ul. Mirowską skutkuje wzrostem ilości procedur wykonywanych w SOR – co może przełożyć się na wzrost ryczałtu. Obecnie przyjmowani przy ul. Bony (tryb ambulatoryjny) powoduje, że pacjenci nie są wykazywani do NFZ (brak kontaktu na izbę przyjęć).

Rozważana jest również koncepcja dzierżawy pomieszczeń przy ul. Mickiewicza lub przekazanie budynku podmiotowi tworzącemu.

Optymalizacja strony kosztowej – od strony organizacyjnej stopniowa likwidacja rozdrobnienia, łączenie komórek medycznych w większe struktury, likwidacja każdego zbędnego kosztu. Dopasowanie kosztów, w tym przede wszystkim wynagrodzeń, do poziomu adekwatnego do wysokości uzyskiwanych przychodów (ryczałtu z NFZ).

Poziom kosztów powinien uwzględniać możliwości placówki oraz płatnika.

Zlokalizowanie w jednym miejscu (ul. Mirowska- nowy pawilon) wspólnej rejestracji do poradni specjalistycznych oraz tam gdzie jest to możliwe zorganizowanie wspólnej kadry pielęgniarskiej dla różnych poradni. Opracowanie harmonogramu pracy, aby możliwe było optymalne wykorzystanie pomieszczeń i kadry.

Wprowadzenie dyżurów łączonych (lekarskie, pielęgniarskie) pomiędzy poszczególnymi oddziałami (obecnie dyżury bloku operacyjnego, anestezjologii w dwóch lokalizacjach). Obniżenie kosztów funkcjonowania bloków operacyjnych ograniczy nie tylko koszty wynagrodzeń lecz również spowoduje lepsze wykorzystanie sprzętu i ograniczy wydatki na kosztowne przeglądy techniczne sprzętu.

Zmiana lokalizacji oddziałów wewnętrznych spowoduje również ograniczenie kosztów dyżurów.

Przy przeniesieniu działalności medycznej z ul. Mickiewicza na Mirowska powstały by również oszczędności w zakresie utrzymywanych dotychczas (pionu technicznego, gospodarczego, izby przyjęć, rejestracji, pełnomocnika i sekretariatu, utrzymywania kolektorów słonecznych, agregatów prądotwórczych).

Zarządzanie długiem – zasada podziału wierzycieli, pod względem strategicznego znaczenia dla szpitala, zasada wspólności interesów, transparentność polityki zarządzania długiem: zawarcie ugód z wierzycielami, umorzenie odsetek od zobowiązań, redukcja liczby spraw sądowych, eliminowanie zajęć komorniczych. Należy nie dopuszczać do procesu z dostawcami i egzekucji komorniczej, które kosztuje szpital dodatkowo aż 20-30 proc. kwoty zadłużenia Z analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala wynika, że aktualnie nie jest możliwa bieżąca obsługa zobowiązań z wykorzystaniem jedynie środków własnych Szpitala.

Niezbędna do tego celu jest pomoc podmiotu tworzącego w zakresie udzielenia rok rocznie pożyczki szpitalowi. Szpital powinien zrezygnować z zaciągania oprocentowanych kredytów w banku, które powodują powstawanie rok rocznie obciążeń finansowych w postaci odsetek finansowych. Zamiana kredytów na pożyczki nieoprocentowane miało by pozytywny wpływ na wynik finansowy szpitala. Obniżenie zadłużenia może nastąpić poprzez umorzenie dotychczasowych pożyczek udzielonych szpitalowi przez UM. Rozważa się również ewentualną spłatę kredytów przez podmiot tworzący. Przejęcie spłaty obecnych kredytów przez podmiot tworzący poprawiłoby płynność finansową szpitala oraz poziom zadłużenia.

Obecny plan jest oparty na obecnie obowiązującym stanie prawnym. Założenia planu naprawczego mogą zostać zrealizowane tylko i wyłącznie przy akceptacji realizacji

inwestycji przy ul. Mirowskiej 15. Wartości poszczególnych założeń zarówno po stronie przychodowej i kosztowej mogą być określone przy otrzymaniu kontraktu z NFZ co najmniej na okres 4 lat co pozwoli na dostosowanie strony kosztowej do przychodów. Na etapie opracowania niniejszego programu jest bardzo trudno oszacować wielkości ekonomiczne w postaci kwot obniżenia kosztów czy uzyskania przychodów w poszczególnych obszarach działań naprawczych. Obecny sposób finansowania świadczeń przez NFZ (plany rzeczowo- finansowe) uniemożliwiają planowanie kosztów w dłuższym okresie czasu. W związku z planowaną inwestycją i zmianą organizacji udzielania świadczeń efekty ekonomiczne będą wyliczane na bieżąco na podstawie analiz, które potwierdzą wybór właściwej decyzji.

Wszystkie działania naprawcze zarówno po stronie przychodowej i kosztowej w momencie zbilansowania szpitala nie rozwiążą problemu zadłużenia. Pozostanie problem zadłużenia szpitala, które narastało od 1999 roku, niezbędna w tym zakresie będzie pomoc podmiotu tworzącego. Ponadto wyrok TK może oznaczać utratę jednego ze źródeł otrzymywanych środków finansowych, jakim w przypadku pokrywania ujemnego wyniku finansowego był zobowiązany podmiot tworzący. Podmiot tworzący obecnie może pokryć stratę netto za rok obrotowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w kwocie nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji.

Od lipca 2022 roku MSZ ma trudności z realizacją ustawy o minimalnych wynagrodzeniach z uwagi na częściowe pokrycie kosztów wynagrodzeń przez NFZ. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zakłada coroczny (od 1 lipca do 30 czerwca) wzrost wynagrodzeń pracowników. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze opisano w ustawie, jako iloczyn kwoty bazowej i współczynnika określonego w załączniku do ustawy. Wysokość kwoty bazowej na kolejne lata w chwili obecnej nie jest znana i trudna do prognozowania. W chwili obecnej nie wiadomo, na jakim poziomie będą kształtowały się współczynniki pracy w kolejnych latach, tym bardziej, że ostatnie zmiany w ustawie dokonywane są na miesiąc przed wejściem w życie przepisów. Od lipca 2022 roku zmieniły się zasady przekazywania środków na wynagrodzenia, poprzez wzrost wyceny procedur medycznych. W ten sposób NFZ przekazał środki finansowe na podwyżki personelu, sposób ten był kontynuowany w 2023 roku. Wysokość środków otrzymanych jest uzależniona od wykonanych świadczeń. Natomiast wynagrodzenia pracowników,

określone w umowie o pracę, muszą być wypłacane co miesiąc, niezależnie od zrealizowanych świadczeń. Ponadto ustawa zobowiązuje szpital do proporcjonalnego podwyższenia wynagrodzeń pozostałych osób zatrudnionych w podmiocie na podstawie umowy o pracę, a także na podstawie umów cywilno-prawnych. Zasady finansowania świadczeń przez NFZ nie zapewniają odpowiedniego poziomu finansowania do pokrycia kosztów wynagrodzeń.

Miejski Szpital Zespolony to podmiot, który zabezpiecza potrzeby zdrowotne mieszkańców. Nie jest jednostką nastawioną na osiągnięcie zysków, gdyż podstawową działalnością samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Oznacza to, że zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane ze środków NFZ jest zaspokojenie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych.

Ze względu na trudności związane z pozyskiwaniem i utrzymaniem kadry, rosnącymi kosztami funkcjonowania szpitala oraz zmieniającą się sytuację rynkową, istnieje zagrożenie, że planowane założenia ujęte w programie naprawczym mogą ulec zmianie.

Sporządzanie programu naprawczego i jego aktualizowanie jest obarczone ryzykiem błędu, ponieważ ustawodawca wprowadza przepisy, a następnie nie podejmuje żadnych działań w zakresie ich realizacji lub finalnie wycofuje ich realizację.

Przykładem takich działań może być koncepcja Ministerstwa Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia zaproponowało usunięcie ze szpitali tych prywatnych podmiotów, które są podwykonawcami części świadczeń medycznych. Zmiana ta miała rodzić koszty po stronie szpitala, które zgodnie z projektem ustawy miały się dostosować maksymalnie w ciągu trzech lat. Szpital w programie naprawczym założył koncepcję Ministerstwa Zdrowia i przygotował się do jej realizacji. Obecnie dokonaliśmy zmian w programie naprawczym usuwając założenia Ministerstwa Zdrowia.

Z programu naprawczego usunięto również informację o założeniach reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, która zakładała kategorię A,B,C,D do której miał być zakwalifikowany szpital- na podstawie wskaźników ekonomicznych. Wskazany przez Ministerstwo Zdrowia wariant III reformy, zakładał powołanie Agencji Rozwoju Szpitali, która miała

być odpowiedzialna m.in. za pozyskiwanie danych dotyczących funkcjonowania szpitali oraz ich sytuacji ekonomiczno-finansowej. Również i ta koncepcja Ministerstwa Zdrowia została oddalona w realizacji.

W związku ze zmianami zachodzącymi w otoczeniu wewnętrznym i zewnętrznym konieczne będzie dalsze aktualizowanie przedstawionego dokumentu oraz dostosowywanie go do warunków na każdym etapie realizacji.

Przedmiotowa aktualizacja programu naprawczego została opracowana w oparciu o obecne warunki finansowania ochrony zdrowia oraz aktualną wiedzę dotyczącą sytuacji szpitala.