

UCHWAŁA NR 523.XXXVII.2020

RADY MIASTA CZĘSTOCHOWY

z dnia 17 grudnia 2020 r.

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej
Miejskiego Szpitala Zespolonego 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 (jt. Dz. U. z 2020 r., poz. 713 z późn. zm.), oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jt. Dz. U. z 2020 r., poz. 295 z późn. zm.)

Rada Miasta Częstochowy uchwala:

§ 1. Zatwierdzić program naprawczy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej Miejskiego Szpitala Zespolonego 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

Załącznik do uchwały Nr 523.XXXVII.2020
Rady Miasta Częstochowy
z dnia 17 grudnia 2020 r.

**PLAN NAPRAWCZY
MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO BĘDĄCEGO SAMODZIELNYM
PUBLICZNYM ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ
Z SIEDZIBĄ W CZĘSTOCHOWIE, UL. MIROWSKA 15 42- CZĘSTOCHOWA
Zaktualizowany 2020-2022
Aktualizacja 29.09.2020 r.**

DLA RADY MIASTA CZĘSTOCHOWY

Wytycznymi obligujących 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 2019 rok została wykazana strata netto w kwocie 15 174 258,27 zł, dyrektor Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie jest zobowiązany, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządzić program naprawczy.

Integralną częścią planu jest raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej przedłożony podmiotowi tworzącemu w maju 2020 roku.

WSTĘP

Miejski Szpital Zespólny w Częstochowie jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym jest Rada Miasta Częstochowy.

Szpital jest zakładem opieki zdrowotnej realizującym 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 dyrekcji Miejskiego Szpitala Zespólnego i jego pracowników, ale także obiektem prawdziwej troski samorządów, polityków lokalnych i mieszkańców. Stąd szpital jest istotnym elementem integracji społeczności lokalnej. Wzmocnienie szpitala pod względem jakości usług medycznych działań będzie na rzecz wzmocnienia tej integracji.

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

Miejski Szpital Zespołowy 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 Zespołowy 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 liczy obecnie 521 łóżka, zatrudnia 852 pracowników w tym lekarzy 68 lekarzy stażystów i rezydentów 26, pielęgniarek 392, położnych 41 (dane na dzień 31.08.2020 r.).

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 Zespolony jest kierowany, zarządzany oraz reprezentowany na zewnątrz przez Dyrektora. 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 Zespołowego 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 2014 -2019 oraz plan na 2020 r. 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 2013-2018

lp.	Wyszczególnienie	2014	2015	2016	2017	2018	2019
A	Aktywa trwałe	55 182 862	56 282 665	52 989 897	56 375 976,68	56 683 410,81	53 782 723,37
B	Aktywa obrotowe	11 704 854	13 190 339	14 746 371	11 571 421,53	9 123 860,93	11 501 012,39
	Suma aktywów (A+B)	66 887 716	69 473 004	67 736 268	67 947 398,21	65 807 271,74	65 283 735,76

Suma aktywów w badanym okresie utrzymuje się na poziomie 65,2 mln zł. Aktywa trwałe w 2019 r. w porównaniu do 2018 r. zmniejszyły się z 56,6 mln zł do 53,7 mln zł. Zmniejszenie dotyczy głównie wartości niematerialnych i prawnych.

Wykazane w bilansie rzeczowe aktywa trwałe wykazane są w wartości netto. Rzeczowe aktywa trwałe w 2019 roku są mniejsze niż w 2018 r. o 2,8 tys. zł. Środki trwałe są umarzone stawkami podatkowymi i metodą liniową.

Aktywa trwale 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 31.12.2019 roku jest wyższa w porównaniu do 2018 o 2,37 tys. zł. Zwiększenie wystąpiło w pozycji – należności krótkoterminowe (w 2019 r. – 9,7 tys. zł, w 2018 r. – 8,2 tys. zł) dotyczą należności od NFZ. Zwiększeniu uległy inwestycje krótkoterminowe z kwoty 47 tys. zł w 2018 roku do 868 tys. zł w 2019 roku.

Zapasy zakładu utrzymują się na wyrównanym poziomie. Ich wartość w 2014 roku wynosiła 719 tys. zł, a pod koniec 2018 r. osiągnęły wartość 598 tys. zł. W 2019 roku wysokość zapasów wyniosła 625 tys. zł. Tabela nr 2 – przedstawia strukturę aktywów latach 2015-2019.

Struktura majątku trwałego w badanym okresie wykazywała zmiany od 2015 roku, udział aktywów trwałych w aktywach razem wykazuje wzrost. W 2018 roku udział aktywów trwałych wynosił 86,14% a w 2019 r. wyniósł 82,38%. W 2019 roku udział aktywów trwałych w strukturze aktywów zmniejszył się o 3,76% w porównaniu do 2018 roku.

Struktura majątku obrotowego, podobnie jak struktura majątku trwałego, w badanym okresie wykazywała znaczne zmiany. Nastąpił wzrost majątku obrotowego w strukturze aktywów z 13,86 % w 2018 r. do 17,62% w 2019 roku. Udział zapasów utrzymuje się prawie na tym samym poziomie sumy bilansowej – w 2018 roku wynosił 0,91% w 2019 r. wynosił 0,96%. Udział należności krótkoterminowych w badanym okresie w wartości sumy bilansowej zwiększył się z 12,52% w 2018 roku do 14,95 % w 2019 roku. Zwiększył się udział inwestycji krótkoterminowych (składający się w analizowanym przypadku w 100% ze środków pieniężnych). W roku 2018 r. wynosił on 0,07% wartości sumy bilansowej, w roku 2018 wynosi 1,33%.

Tabela nr 2 Struktura aktywów 2015-2019 rok.

Bilans	Wartość					Struktura [%]				
	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019
Aktywa										
A. Aktywa trwałe	56 282 665	52 989 897	56 375 976	56 683 411	53 782 723	81,01%	78,23%	82,97%	86,14%	82,38%
I. Wartości niematerialne i prawne	1 300 871	828 255	386 847	84 024	46 149	1,87%	1,22%	0,57%	0,13%	0,07%
II. Rzeczowe aktywa trwałe	52 928 483	51 082 522	54 942 285	55 588 213	52 764 201	76,19%	75,41%	80,86%	84,47%	80,82%
1. Środki trwałe	52 119 538	50 044 796	50 176 784	54 710 018	51 886 006	75,02%	73,88%	73,85%	83,14%	79,48%
2. Środki trwałe w budowie	808 946	1 037 726	4 765 501	878 195	878 195	1,16%	1,53%	7,01%	1,33%	1,35%
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	2 053 310	1 079 120	1 046 844	1 011 174	972 373	2,96%	1,59%	1,54%	1,54%	1,49%
B. Aktywa obrotowe	13 190 339	14 746 371	11 571 422	9 123 861	11 501 012	18,99%	21,77%	17,03%	13,86%	17,62%
I. Zapasy	692 841	622 317	574 067	598 489	625 288	1,00%	0,92%	0,84%	0,91%	0,96%
II. Należności krótkoterminowe	9 598 078	10 905 535	9 716 620	8 242 047	9 758 592	13,82%	16,10%	14,30%	12,52%	14,95%
2. Należności od pozostałych jednostek	9 598 078	10 905 535	9 716 620	8 242 047	9 758 592	13,82%	16,10%	14,30%	12,52%	14,95%
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	8 905 454	10 293 523	9 210 017	7 753 326	9 339 146	12,82%	15,20%	13,55%	11,78%	14,31%
- do 12 miesięcy	8 905 454	10 293 523	9 210 017	7 753 326	9 339 146	12,82%	15,20%	13,55%	11,78%	14,31%
b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	10 737	8 089	10 826	8 711	9 591	0,02%	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%
c) inne	681 887	603 924	495 777	480 010	409 855	0,98%	0,89%	0,73%	0,73%	0,63%
III. Inwestycje krótkoterminowe	1 711 334	2 077 785	1 090 698	48 999	868 953	2,46%	3,07%	1,61%	0,07%	1,33%
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	1 711 334	2 077 785	1 090 698	48 999	868 953	2,46%	3,07%	1,61%	0,07%	1,33%
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	1 711 334	2 077 785	1 090 698	48 999	868 953	2,46%	3,07%	1,61%	0,07%	1,33%
- Środki pieniężne w kasie i na rachunkach bankowych	1 711 334	2 077 785	1 090 698	48 999	868 953	2,46%	3,07%	1,61%	0,07%	1,33%
- inne aktywa pieniężne						0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	1 188 087	1 140 734	190 037	234 326	248 179	1,71%	1,68%	0,28%	0,36%	0,38%
Aktywa razem	69 473 004	67 736 268	67 947 398	65 807 272	65 283 736	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabela nr 3 Wartość pasywów w latach 2015-2019

Wyszczególnienie	2 015	2 016	2 017	2018	2019
A. Kapitał (fundusz) własny	-44 148 042	-47 923 110	-56 944 755	-68 295 144	-78 766 465
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	113 621 046	115 659 378	124 892 153	134 102 415	144 050 201
Pasywa razem	69 473 004	67 736 268	67 947 398	65 807 271	65 283 736

Suma pasywów w latach 2015 – 2019 zmniejszyła się o 4 mln zł z kwoty 69 mln zł w 2015 roku do 65 mln zł w 2019 roku. W analizowanym okresie fundusz własny zwiększył się z minus 44 mln zł w 2015 roku do minus 78 mln zł w 2019 roku.

Wartość kapitału obcego w latach 2015- 2019 systematycznie się zwiększała. W roku 2015 zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wynosiły 113 mln zł, w roku 2019 była to już kwota 144 mln zł.

Nie pokryte straty szpitala z lat ubiegłych, jak również strata za rok 2019 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 r. 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 roku 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- 2012r.

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

Pasywa	2 011	2 012
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 roku.

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w 2019 r. wyniosły 144 mln zł i wzrosły w porównaniu do 2018 roku o 10 mln zł.

W strukturze kapitału obcego istotną rolę odgrywają rezerwy na zobowiązania. Pozycja ta powiększyła się z 8 mln zł w 2013 roku na 16,5 mln zł w 2019 roku. Rezerwy obejmują rezerwę na odprawy emerytalne i nagrody jubileuszowe na pewne, lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania. W 2019 roku w porównaniu do 2018 roku wystąpił wzrost rezerw o 41 tys. zł. Na wzrost rezerw miała wpływ m.in. utworzona rezerwa na zobowiązania wobec ZUS za lata 2009-2015 z tytułu odsetek na dzień 31.12.2019.

Zobowiązania długoterminowe w 2013 r. wynosiły 29,8 mln zł, a w 2019 r. ich wartość wzrosła do 50 mln zł. W 2019 r. zobowiązania długoterminowe w porównaniu do 2018 roku wzrosły o 3 mln zł.

Tabela Nr.5 Struktura pasywów w latach 2015-2019

	Wartość					Struktura [%]				
	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019
Pasywa										
A. Kapitał (fundusz) własny	-44 148 042	-47 923 110	-56 944 755	-68 295 144	-78 766 465	-63,55%	-70,75%	-83,81%	-103,78%	-120,65%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	31 884 568	31 884 568	31 884 568	31 884 568	31 884 568	45,89%	47,07%	46,93%	48,45%	48,84%
IV. Kapitał (fundusz) zapasowy	-8 579 613	-8 579 613	0	0	0	-12,35%	-12,67%	0,00%	0,00%	0,00%
VII. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-61 399 323	-66 413 728	-82 403 108	-86 617 793	-95 476 775	-88,38%	-98,05%	121,27%	-131,62%	-146,25%
VIII. Zysk (strata) netto	-6 053 673	-4 814 336	-6 426 215	-13 561 919	-15 174 258	-8,71%	-7,11%	-9,46%	-20,61%	-23,24%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	113 621 046	115 659 378	124 892 153	134 102 416	144 050 201	163,55%	170,75%	183,81%	203,78%	220,65%
I. Rezerwy na zobowiązania	9 697 011	11 859 476	15 653 460	16 519 472	16 560 777	13,96%	17,51%	23,04%	25,10%	25,37%
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	9 600 538	10 532 796	10 821 677	11 437 288	11 245 382	13,82%	15,55%	15,93%	17,38%	17,23%
w tym rezerwy krótkoterminowe	896 051	1 136 594	1 623 870	1 873 267	1 549 867	1,29%	1,68%	2,39%	2,85%	2,37%
3. Pozostałe rezerwy	96 473	1 326 680	4 831 783	5 082 184	5 315 395	0,14%	1,96%	7,11%	7,72%	8,14%
- krótkoterminowe	96 473	1 326 680	4 831 783	5 082 184	5 315 395	0,14%	1,96%	7,11%	7,72%	8,14%
II. Zobowiązania długoterminowe	40 544 982	42 322 841	44 739 627	47 173 904	50 206 419	58,36%	62,48%	65,84%	71,68%	76,90%
2. Wobec pozostałych jednostek	40 544 982	42 322 841	44 739 627	47 173 904	50 206 419	58,36%	62,48%	65,84%	71,68%	76,90%
a) kredyty i pożyczki	35 984 684	39 975 972	42 706 110	45 271 598	48 403 310	51,80%	59,02%	62,85%	68,79%	74,14%
d) inne	4 560 298	2 346 869	2 033 517	1 902 306	1 803 109	6,56%	3,46%	2,99%	2,89%	2,76%
III. Zobowiązania krótkoterminowe	22 896 698	22 914 648	21 962 943	27 274 320	36 161 643	32,96%	33,83%	32,32%	41,45%	55,39%
2. Wobec pozostałych jednostek	22 127 638	22 254 319	21 396 595	26 718 052	35 707 871	31,85%	32,85%	31,49%	40,60%	54,70%
a) kredyty i pożyczki	4 276 582	5 008 712	6 228 362	6 434 512	10 732 965	6,16%	7,39%	9,17%	9,78%	16,44%
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	8 557 944	9 089 004	8 880 836	12 995 791	17 316 817	12,32%	13,42%	13,07%	19,75%	26,53%
- do 12 miesięcy	8 247 572	9 089 004	8 880 836	12 995 791	17 316 817	11,87%	13,42%	13,07%	19,75%	26,53%
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	5 977 471	5 800 311	3 585 714	4 015 185	4 086 392	8,60%	8,56%	5,28%	6,10%	6,26%
h) z tytułu wynagrodzeń	1 969 263	2 020 361	2 477 625	3 102 407	3 335 989	2,83%	2,98%	3,65%	4,71%	5,11%
i) inne	219 378	335 931	224 058	170 156	235 708	0,32%	0,50%	0,33%	0,26%	0,36%
3. Fundusze specjalne	769 060	660 329	566 348	556 268	453 772	1,11%	0,97%	0,83%	0,85%	0,70%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	40 482 354	38 562 414	42 536 123	43 134 720	41 121 362	58,27%	56,93%	62,60%	65,55%	62,99%
Pasywa razem	69 473 004	67 736 268	67 947 398	65 807 272	65 283 736	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

W zobowiązaniach długoterminowych wystąpił wzrost w pozycji – kredyty i pożyczki o 3 mln zł. Wystąpił spadek w pozycji zobowiązania długoterminowe – inne (podatek od nieruchomości) o 100 tys. zł.

Poziom zobowiązań krótkoterminowych - odnotowano wzrost, w 2018 roku wynosiły 27 mln zł, a w 2019 wyniosły 36 mln zł.

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:

- niebilansowanie 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 2019 roku fundusz własny stanowił (-) 120,65% sumy bilansowej. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania stanowią 220,65% sumy bilansowej.

Udział zobowiązań i rezerw na zobowiązania w sumie bilansowej rokrocznie rośnie. Największy udział % w sumie bilansowej mają kredyty i pożyczki oraz rozliczenia międzyokresowe.

Tabela nr 6. Wartość i dynamika zobowiązań ogółem w latach 2000–2019

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%

Wykres nr 1. Kształtowanie się zobowiązań w latach 2000-2019

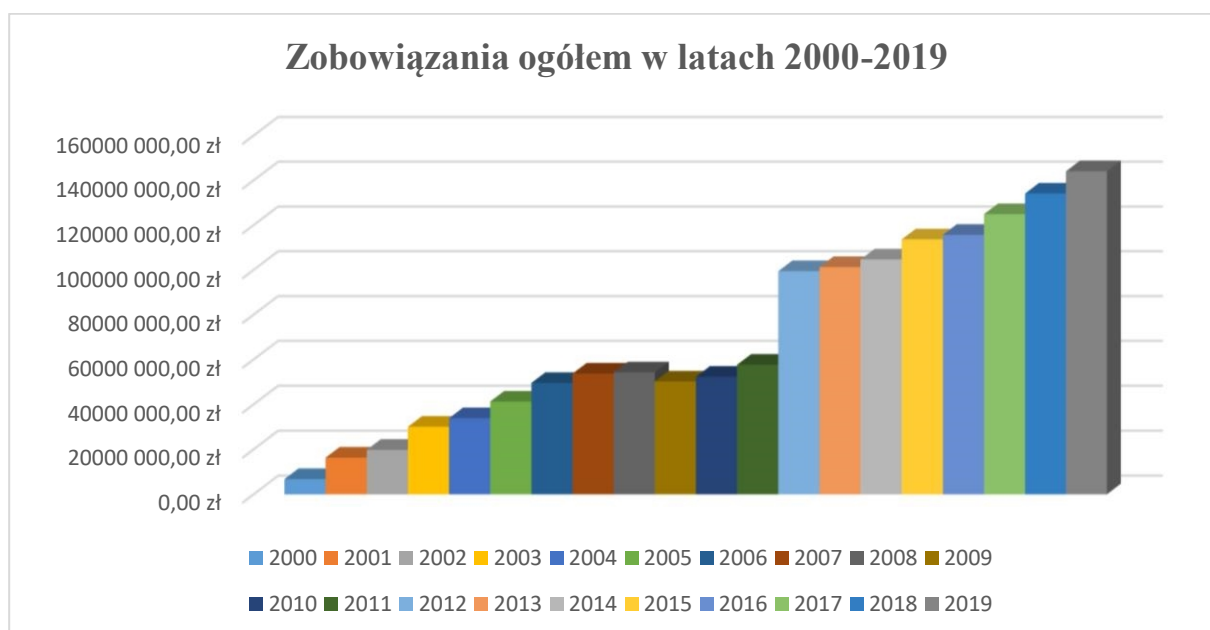


Tabela nr 7. Rezerwy, zobowiązania długo i krótkoterminowe, rozliczenia międzyokresowe w latach 2014-2019

Pasywa	Wartość					
	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2019
I. Rezerwy na zobowiązania	8 396 941	9 697 011	11 859 476	15 653 460	16 519 472	16 560 777
II. Zobowiązania długoterminowe	32 638 346	40 544 982	42 322 841	44 739 627	47 173 904	50 206 419
III. Zobowiązania krótkoterminowe	24 991 406	22 896 698	22 914 648	21 962 943	27 274 320	36 161 643
IV. Rozliczenia międzyokresowe	38 637 042	40 482 354	38 562 414	42 536 123	43 134 720	41 121 362
Zobowiązania ogółem	104 663 736	113 621 046	115 659 378	124 892 153	134 102 416	144 050 201

Udział rezerw w 2019 roku w zobowiązaniach ogółem wynosi 11,49%. Udział zobowiązań długoterminowych w zobowiązaniach ogółem wynosi 34,85%. Udział zobowiązań krótkoterminowych w zobowiązaniach ogółem wynosi 25,10%. Udział rozliczeń międzyokresowych w zobowiązaniach ogółem wynosi 28,54%.

Wykres Nr 2. Poziom zobowiązań w latach 2012-2019

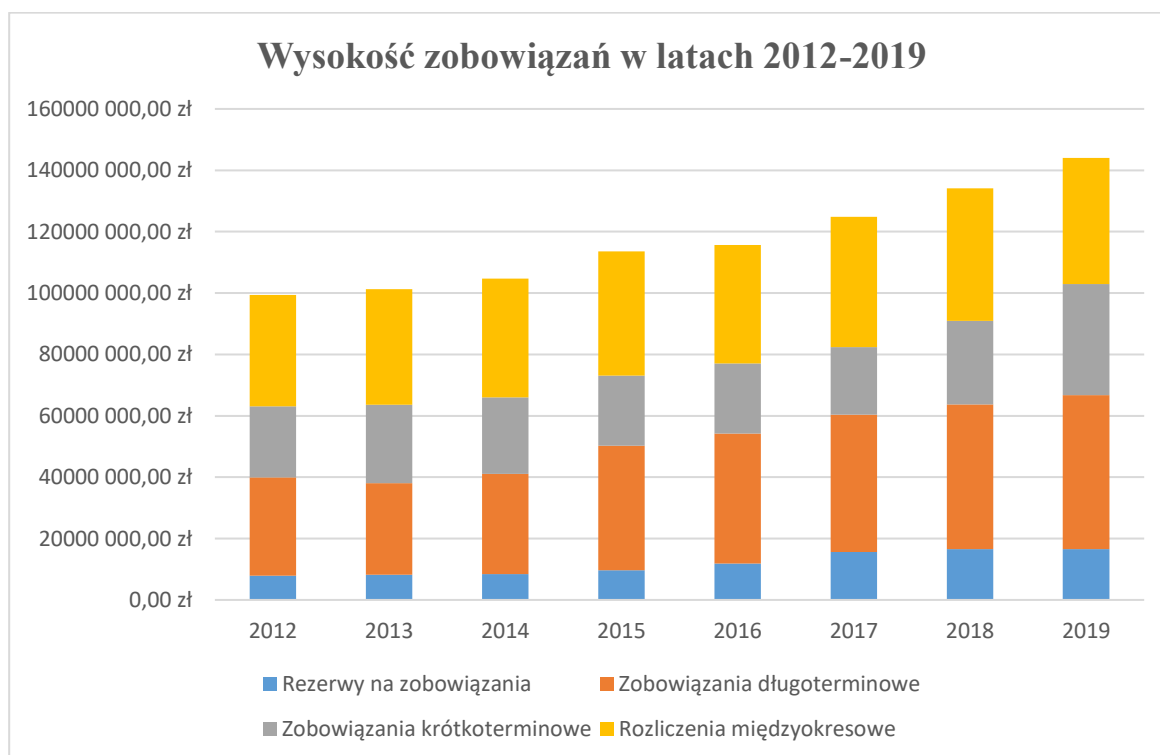
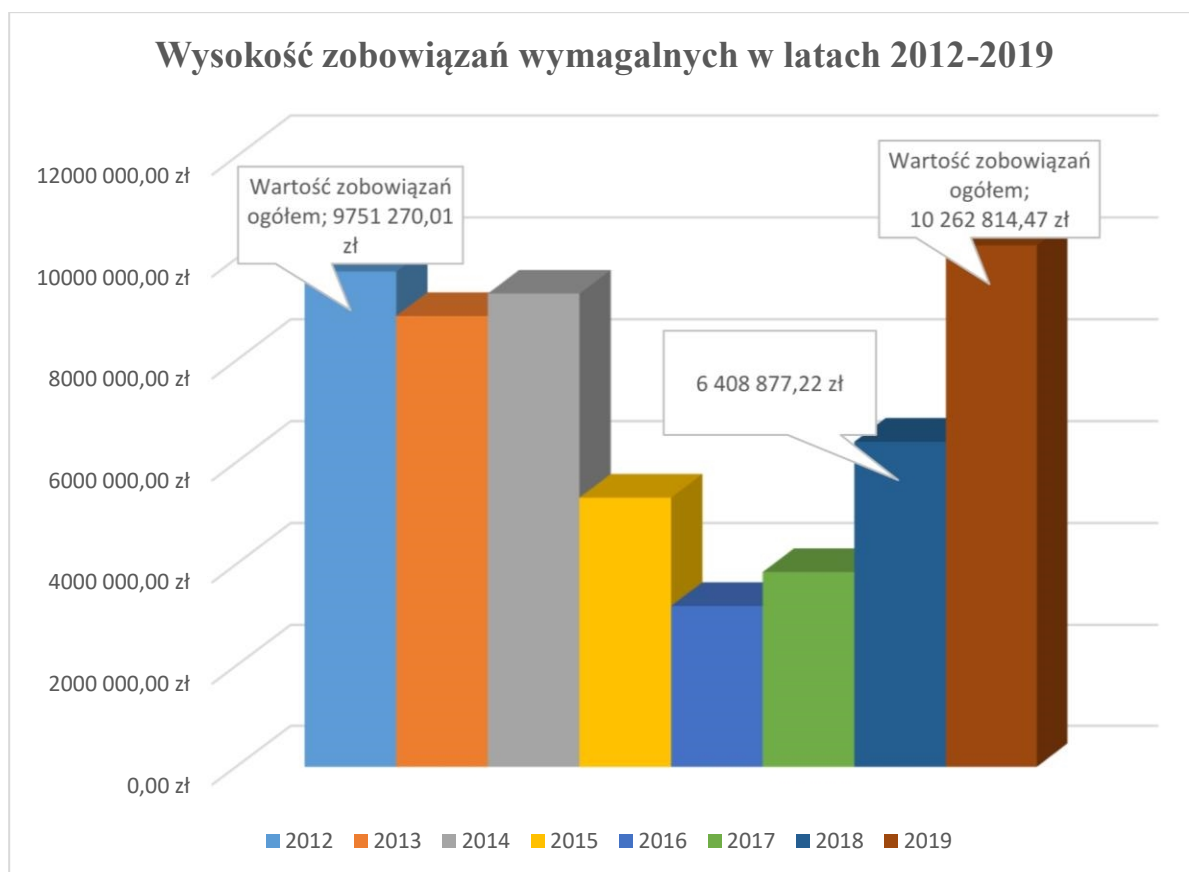


Tabela nr 8. Wartość i dynamika zobowiązań wymagalnych w latach 2012–2019

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%

Wykres nr 3. Kształtowanie się zobowiązań wymagalnych w latach 2012-2019



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

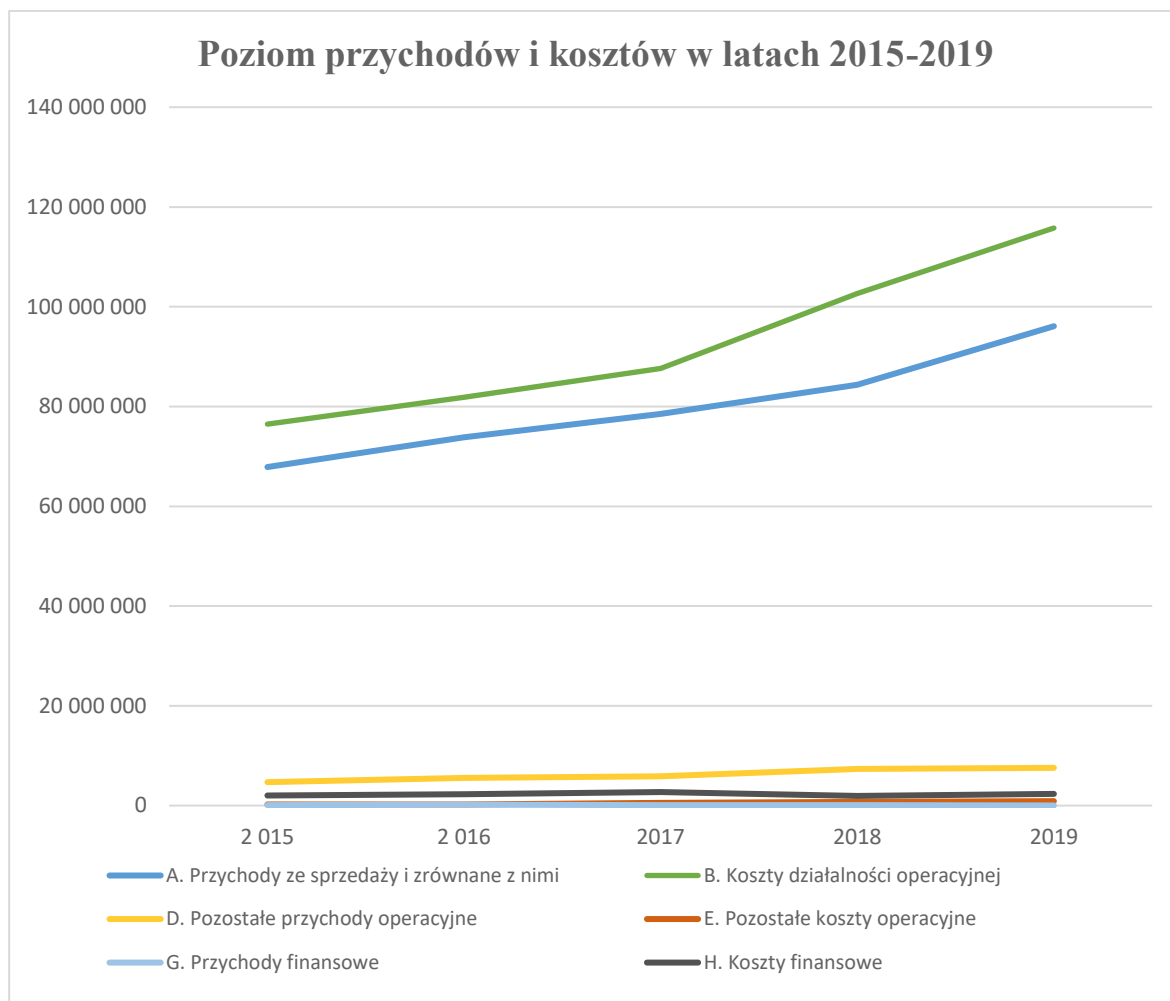
Analiza Rachunku Zysków i Strat

W badanym okresie szpital notował straty netto, jak również straty na sprzedaży, działalności operacyjnej i gospodarczej. W latach 2014-2018 wielkość straty netto mieściła się w zakresie 2,4- 13,5 mln zł.

Tabela nr 9. Struktura rachunku zysków i strat za lata 2015-2019

Rachunek zysków i strat	Wartość					Struktura [%]				
	2 015	2 016	2017	2018	2019	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019
A. Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	67 866 887	73 845 935	78 497 909	84 328 087	96 091 840	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
B. Koszty działalności operacyjnej	76 464 921	81 879 406	87 598 000	102 641 844	115 777 446	112,67%	110,88%	111,59%	121,72%	120,49%
C. Zysk/Strata ze sprzedaży	-8 598 034	-8 033 471	-9 100 091	-18 313 756	-19 493 700	-12,67%	-10,88%	-11,59%	-21,72%	-20,49%
D. Pozostałe przychody operacyjne	4 702 569	5 551 502	5 843 904	7 368 193	7 565 449	6,93%	7,52%	7,44%	8,74%	7,87%
E. Pozostałe koszty operacyjne	253 385	219 379	538 490	751 485	893 399	0,37%	0,30%	0,69%	0,89%	0,93%
F. Zysk/Strata na działalności operacyjnej	-4 148 849	-2 701 349	-3 794 677	-11 697 048	-12 821 649	-6,11%	-3,66%	-4,83%	-13,87%	-13,34%
G. Przychody finansowe	95 388	183 566	80 490	100 886	21 773	0,14%	0,25%	0,10%	0,12%	0,02%
H. Koszty finansowe	2 000 212	2 296 554	2 712 027	1 933 586	2 334 979	2,62%	2,80%	3,10%	1,88%	2,02%
I. Zysk/Strata brutto na działalności gospodarczej	-6 053 673	-4 814 336	-6 426 215	-13 529 748	-15 174 258	-8,92%	-6,52%	-8,19%	-16,04%	-15,79%
N. ZYSK (STRATA) NETTO (K-L-M)	-6 053 673	-4 814 336	-6 426 215	-13 561 919	-15 174 258	-8,92%	-6,52%	-8,19%	-16,08%	-15,79%

Wykres nr4. Prezentacja przychodów i kosztów w latach 2015-2019



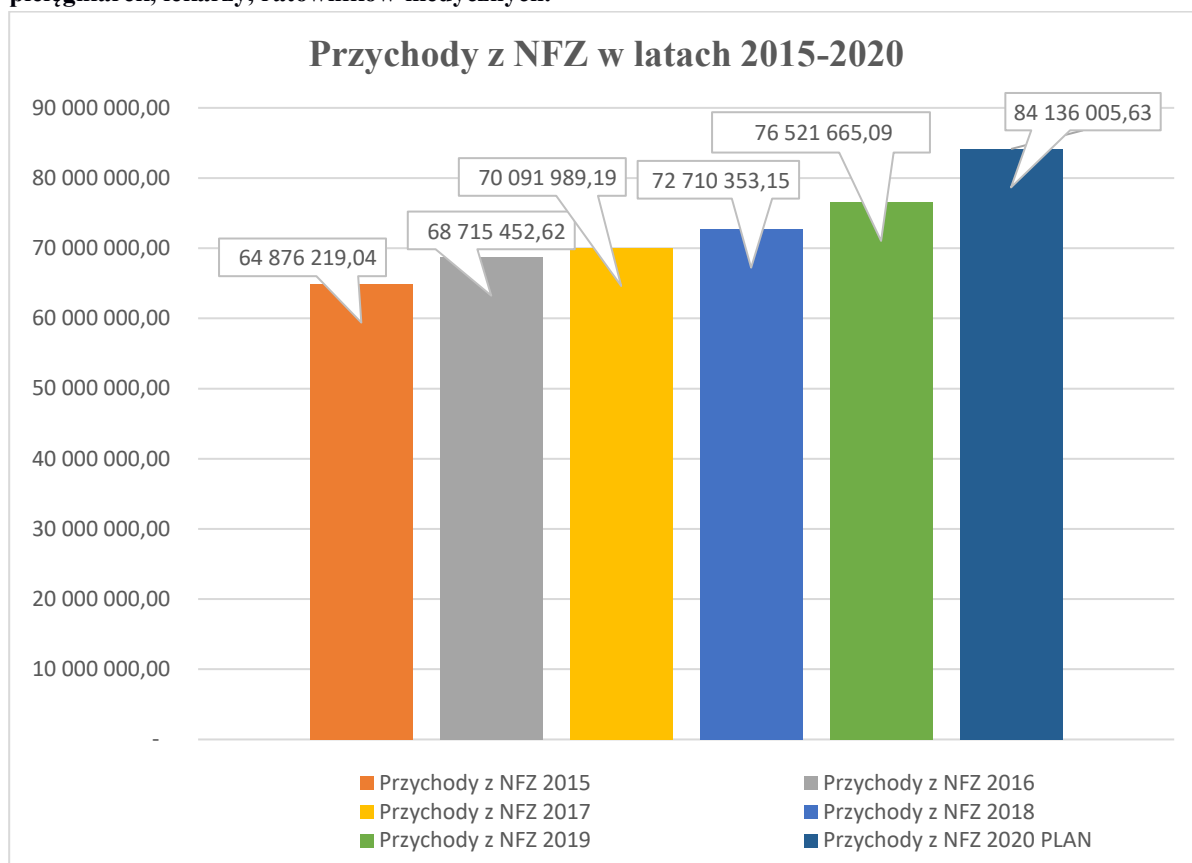
Podstawowe źródło przychodów uzyskiwanych przez MSZ stanowi kontrakt zawarty z Śląskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach na świadczenie usług medycznych. Poniższa tabela nr 10 przedstawia przychody z NFZ według poszczególnych zakresów.

Tabela nr 10. Przychody z NFZ wg zakresów w latach 2015-2020 (nie uwzględniono przychodów na wynagrodzenia)

	NFZ 2015	NFZ 2016	NFZ 2017	NFZ 2018	NFZ 2019	NFZ 2020 Plan
Leczenie szpitalne, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna ,Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane Tlenoterapia	60 938 296,24 zł	64 761 387,32 zł	65 652 455,28 zł	67 034 953,08 zł	73 460 106,04 zł	75 912 627,08 zł
Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	342 095,00 zł	366 462,50 zł	309 271,84 zł	261 125,10 zł	244 493,70 zł	366 493,60 zł
Rehabilitacja lecznicza	795 708,80 zł	828 133,80 zł	965 171,20 zł	1 125 284,80 zł	1 218 949,35 zł	1 391 650,32 zł
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej (SPO	1 727 544,00 zł	1 716 936,00 zł	1 725 750,00 zł	1 738 772,01 zł	1 951 312,45 zł	2 377 312,63 zł
Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	1 072 575,00 zł	1 042 533,00 zł	1 090 136,89 zł	1 156 672,20 zł	1 262 419,28 zł	1 356 030,00 zł
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	- zł	- zł	349 203,98 zł	1 393 545,96 zł	1 474 001,00 zł	1 481 892,00 zł
Zwalczanie, przeciwdziałanie i zapobieganie COVID-19	- zł	- zł	- zł	- zł	- zł	1 250 000,00 zł
Ogółem przychody z NFZ	64 876 219,04 zł	68 715 452,62 zł	70 091 989,19 zł	72 710 353,15 zł	79 611 281,82 zł	84 136 005,63 zł

W 2015 roku wzrost przychodów w porównaniu do 2014 roku wynosi 0,63%. W 2016 roku wzrost przychodów w porównaniu do 2015 roku wynosił 5,92%. W 2017 roku wzrost przychodów w porównaniu do 2016 roku wynosił 2%. W 2017 roku MSZ otrzymał kontrakt na realizację świadczeń medycznych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Nie uwzględniając przychodów w zakresie nocnej świątecznej opieki zdrowotnej wzrost przychodów wynosi 1,5%. W 2018 roku wzrost przychodów w porównaniu do 2017 r. wynosił 2,38%. W 2019 r. wzrost przychodów w porównaniu do 2018 roku wynosi 9,49 % - w tym kontrakt na cały rok w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Według planu na 2020 r. wzrost kosztów wynagrodzeń w porównaniu do 2019 roku wyniesie 5,68%. Największe przychody dotyczą świadczeń medycznych wykonywanych w zakresie lecznictwa szpitalnego. Tabela nie uwzględnia środków na wynagrodzenia dla pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych.

Wykres nr 5. Przychody z NFZ w latach 2015-2020 – nie uwzględniając przychodów na wynagrodzenia dla pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych.



Wykres nr 6. Prezentacja przychodów z NFZ wg zakresów w latach 2015-2020

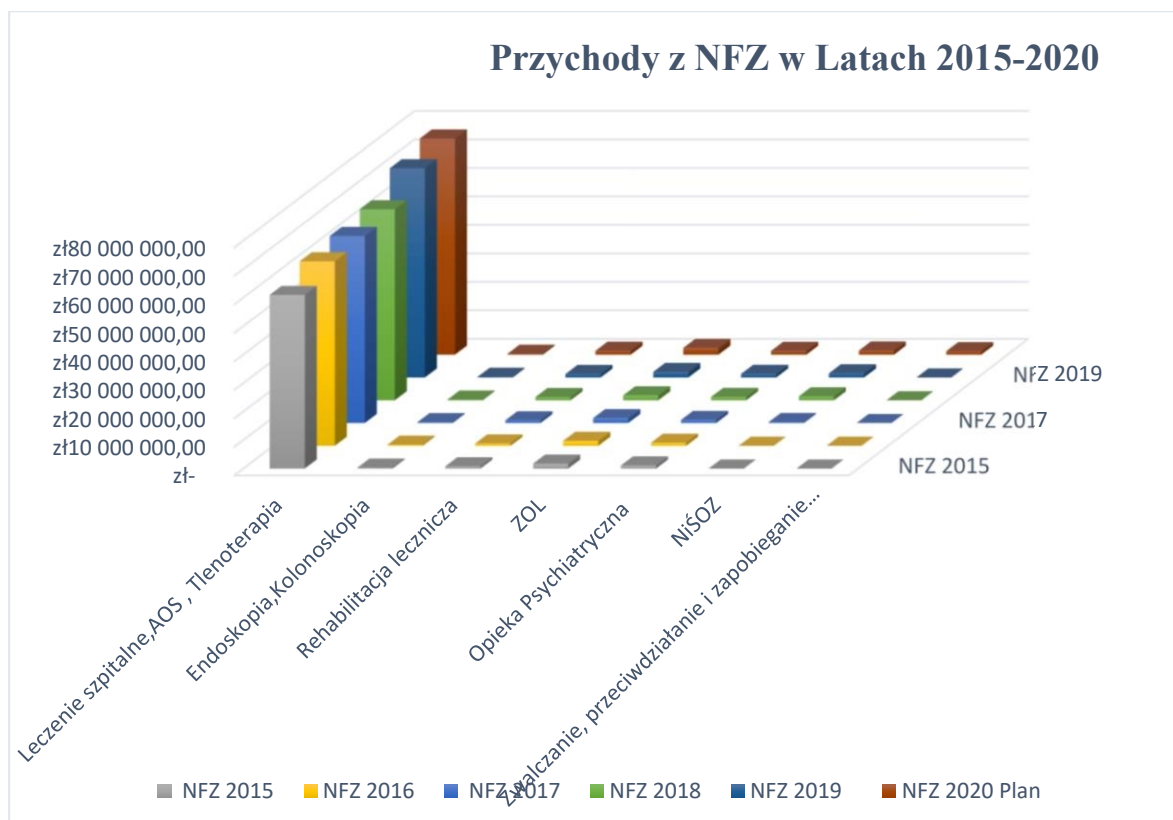


Tabela nr 11. Przychody z NFZ za lata 2015-2020 (nie uwzględniające NiŚOZ oraz środków na wynagrodzenia)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020 Plan
Przychody z NFZ	64 876 219,04	68 715 452,62	69 742 785,21	71 401 228,56	78 137 281,02	82 654 113,63
% wzrost	100,63%	105,92%	101,50%	102,38%	109,43%	105,78%

Wykres nr 7. Przychody z NFZ za lata 2015-2020 (nie uwzględniające NiŚOZ oraz środków na wynagrodzenia)

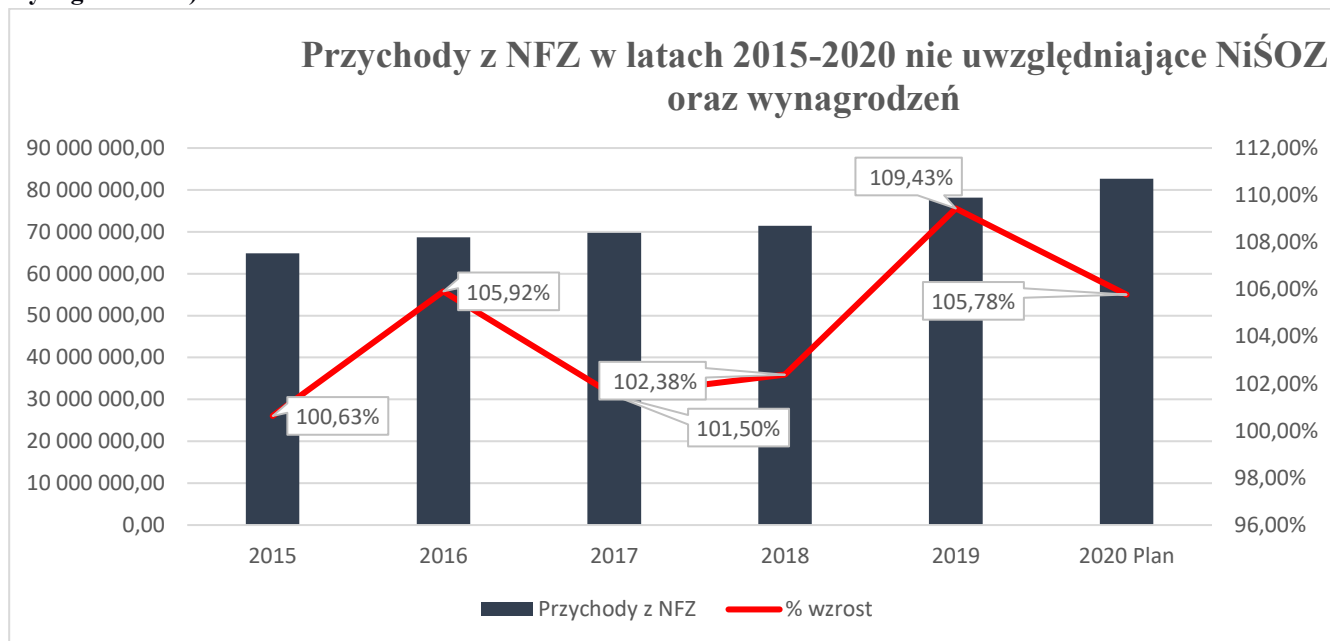


Tabela nr 12. Wykonanie przychodów w latach 2016-2019 oraz plan na 2020 rok

	2016	2017	2018	2019	Plan na 2020
Narodowy Fundusz Zdrowia (łącznie z wynagrodzeniami)	71 543 572,62 zł	75 186 721,19 zł	81 488 657,50 zł	92 335 821,47 zł	89 914 026,35 zł
Przychody z tytułu osób nieubezpieczonych	96 703,58 zł	138 822,72 zł	183 679,20 zł	249 559,14 zł	160 000,00 zł
Przychody z Zakładu Opiekuńczo Leczniczego	689 182,41 zł	676 685,80 zł	631 476,66 zł	730 132,63 zł	680 000,00 zł
Przychody z tytułu świadczeń medycznych z innymi podmiotami	354 524,52 zł	473 472,91 zł	323 220,92 zł	353 316,44 zł	370 000,00 zł
Przychody pozostałe (w tym media, czynsze)	2 259 741,25 zł	2 311 087,26 zł	2 316 663,75 zł	2 423 010,51 zł	2 400 000,00 zł
Razem	74 943 724,38 zł	78 786 789,88 zł	84 943 698,03 zł	96 091 840,19 zł	93 524 026,35 zł

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 2016 roku przychody z NFZ stanowiły 95,46% przychodów ze sprzedaży. W 2017 roku przychody z NFZ stanowiły 95,43% przychodów ze sprzedaży. 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 według planu będą stanowiły 96,14% przychodów ze sprzedaży.

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

Wykres nr 8. Przedstawia udział poszczególnych przychodów ze sprzedaży w latach 2016-2020(plan)

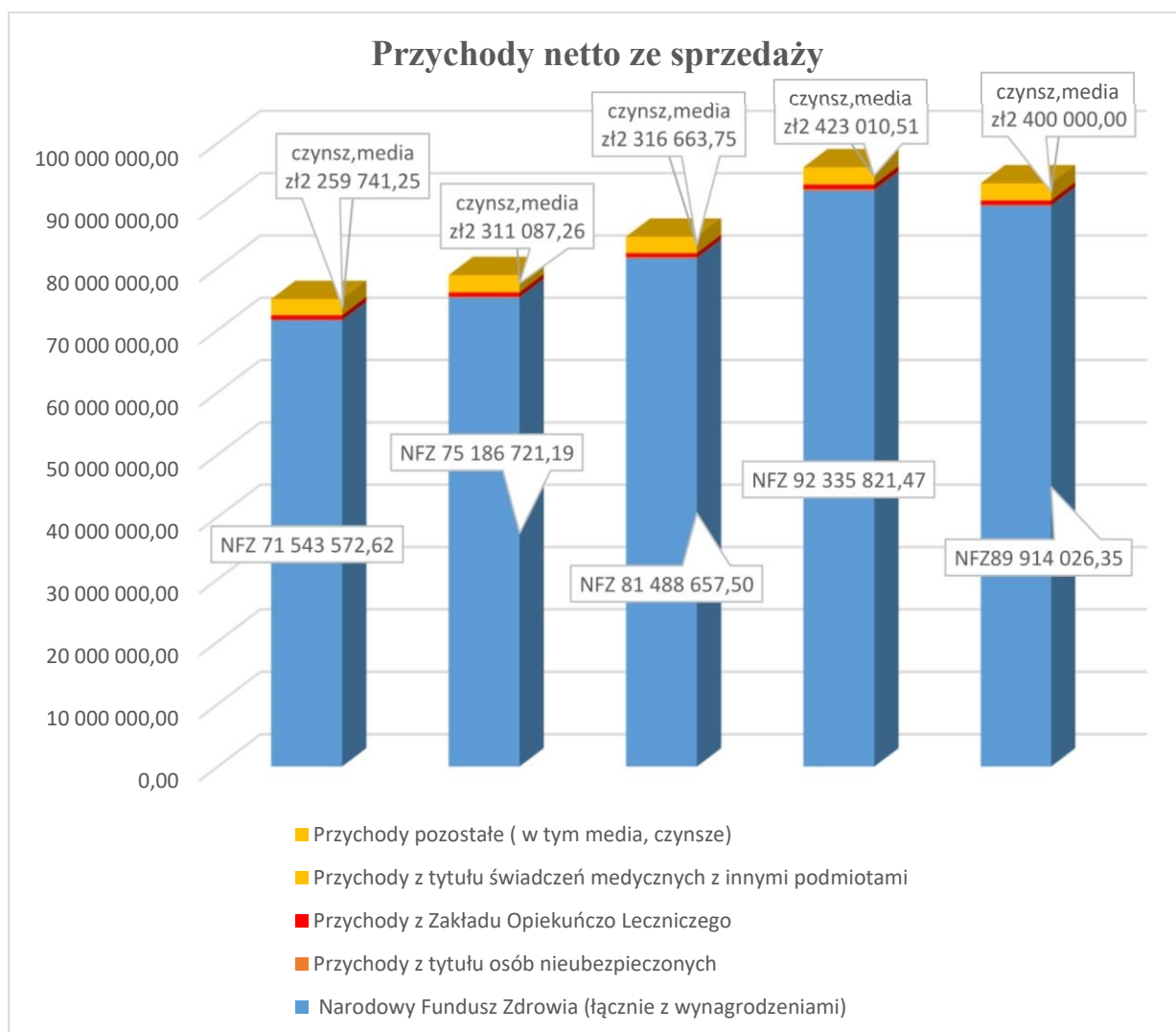


Tabela nr 13. Koszty działalności operacyjnej w latach 2015-2020

Wyszczególnienie	Wartość						% Udział kosztów					
	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2020 Plan	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2020 Plan
B. Koszty działalności operacyjnej	76 464 921	81 879 406	87 598 000	102 641 843	115 777 446	124 484 579	100%	100%	100%	100%	100%	100%
I. Amortyzacja	3 830 926	4 098 187	4 214 684	4 639 658	4 951 741	4 620 544	5,01%	5,01%	4,81%	4,52%	4,28%	3,71%
II. Zużycie materiałów i energii	10 175 538	10 587 050	10 696 088	11 196 674	12 182 314	15 049 845	13,31%	12,93%	12,21%	10,91%	10,52%	12,09%
III. Usługi obce	22 376 598	24 006 578	25 175 684	30 006 712	32 461 889	34 421 101	29,26%	29,32%	28,74%	29,23%	28,04%	27,65%
IV. Podatki i opłaty	662 396	708 436	761 360	756 201	918 980	1 188 242	0,87%	0,87%	0,87%	0,74%	0,79%	0,95%
V. Wynagrodzenia	31 731 371	34 614 483	38 227 589	46 115 096	53 918 835	56 974 727	41,50%	42,27%	43,64%	44,93%	46,57%	45,77%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	7 148 898	7 488 846	7 989 111	9 395 460	10 730 742	11 565 639	9,35%	9,15%	9,12%	9,15%	9,27%	9,29%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	539 193	375 825	533 483	532 043	612 944	664 481	0,71%	0,46%	0,61%	0,52%	0,53%	0,53%

W kosztach rodzajowych największy udział mają:

- koszty wynagrodzeń- których udział w latach 2015-2019 kształtował się na poziomie 41,50% do 46,57%,

Tabela nr 14. Udział kosztów osobowych w kosztach rodzajowych

Wyszczególnienie	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2020 Plan
Koszty osobowe(wynagrodzenia, składki na ub. społeczne i inne świadczenia, kontrakty)	50 208 773,15	54 117 436,60	58 940 855,41	72 146 885,02	83 208 527,76	87 448 365,51
70% kosztów usług obcych (pralnia , laboratorium, żywienie)	4 050 885,22	4 736 702,11	5 076 645,00	5 409 843,04	5 442 852,47	6 141 100,00
Koszty osobowe - ogółem	54 259 658,37	58 854 138,71	64 017 500,41	77 556 728,06	88 651 380,23	93 589 465,51
Koszty rodzajowe ogółem	76 464 921,32	81 879 406,21	87 597 999,91	102 641 843,41	115 777 445,91	124 484 579,16
% udział k. osobowych w kosztach rodzajowych	65,66%	66,09%	67,29%	70,29%	71,87%	70,25%
% udział k. osobowych w kosztach rodzajowych + 70% k. usług obcych	70,96%	71,88%	73,08%	75,56%	76,57%	75,18%

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 65,66% do 71,87%)

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 70,96% do 76,57%.

Wykres nr 9. Udział kosztów osobowych w kosztach rodzajowych w latach 2015-2020

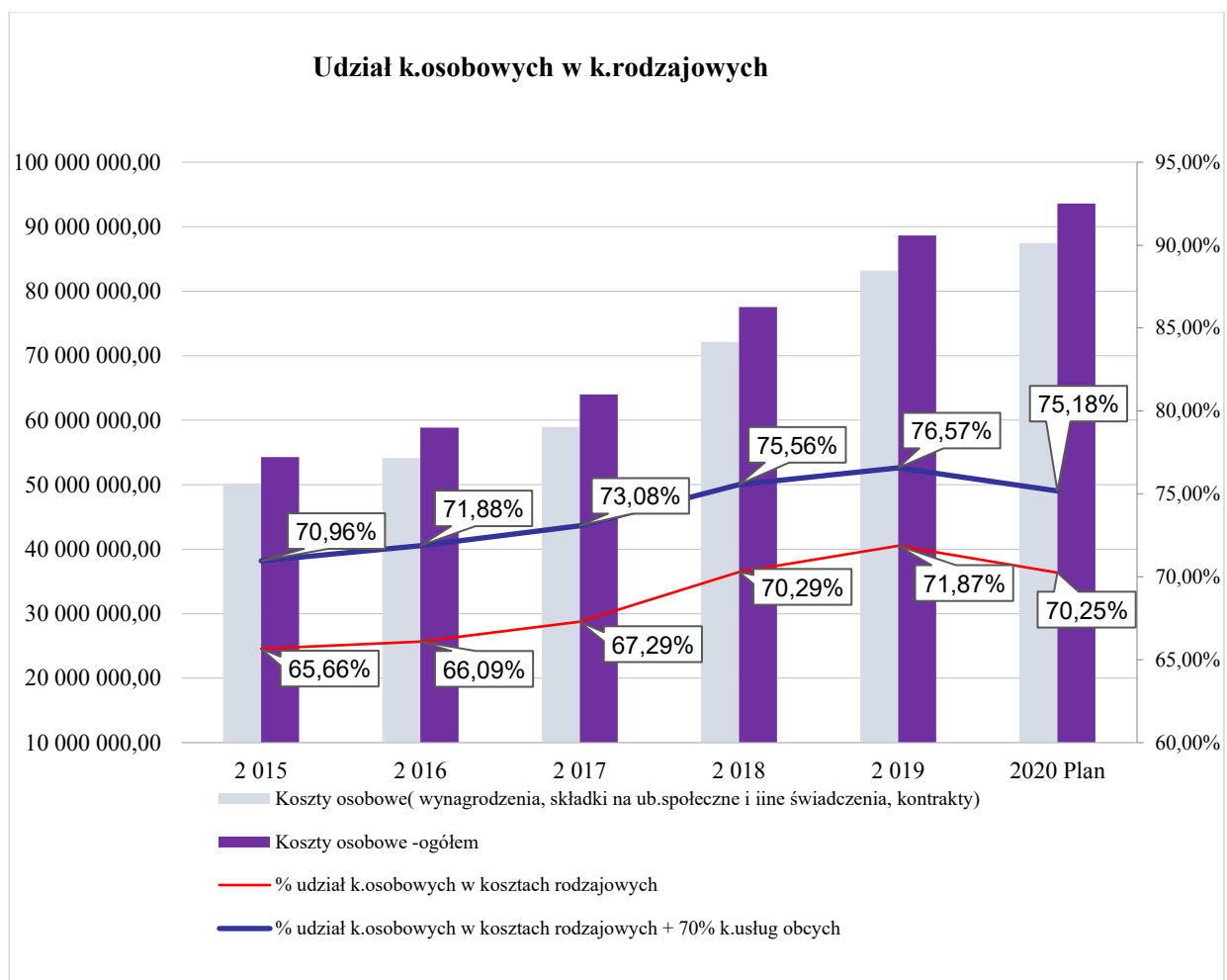


Tabela nr 15. Udział kosztów osobowych w przychodach z NFZ

	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2 020 Plan
Koszty osobowe(wynagrodzenia, składki na ub. społeczne i inne świadczenia, kontrakty)	50 208 773	54 117 437	58 940 855	72 146 885	83 208 528	87 448 366
70% kosztów usług obcych (pralnia, laboratoria ,żywnienie)	4 050 885	4 736 702	5 076 645	5 409 843	5 442 852	6 141 100
Koszty osobowe -ogółem	54 259 658	58 854 139	64 017 500	77 556 728	88 651 380	93 589 466
Przychody z NFZ-ogółem	65 583 771	71 543 573	75 186 721	81 488 658	92 335 821	97 705 877
% udział k. osobowych w przychodach NFZ	76,56%	75,64%	78,39%	88,54%	90,12%	89,50%
% udział k. osobowych w przychodach z NFZ (z 70% udziału usł. obcych)	82,73%	82,26%	85,14%	95,17%	96,01%	95,79%

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 75,64% do 90,12%)

W drugim wyliczeniu skalkulowano dodatkowo koszty usług obcych na poziomie 70% (laboratoria, pranie, żywnienie), które stanowiłyby element wynagrodzeń w przypadku prowadzenia tej działalności przez szpital. Udział % kosztów wynagrodzeń kształtuje się poziomie 82,26% do 96,01%.

Wykres nr 10. Udział kosztów osobowych w przychodach z NFZ

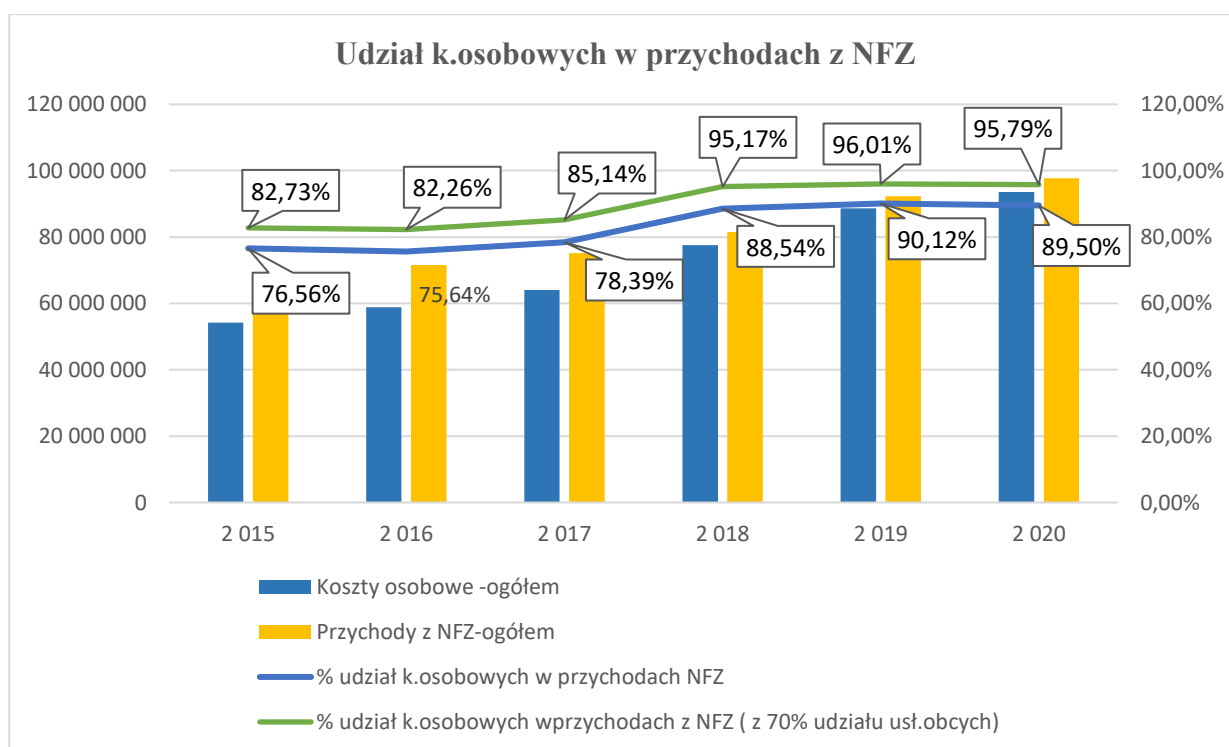


Tabela nr 16. Udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży i zrównanych z nimi.

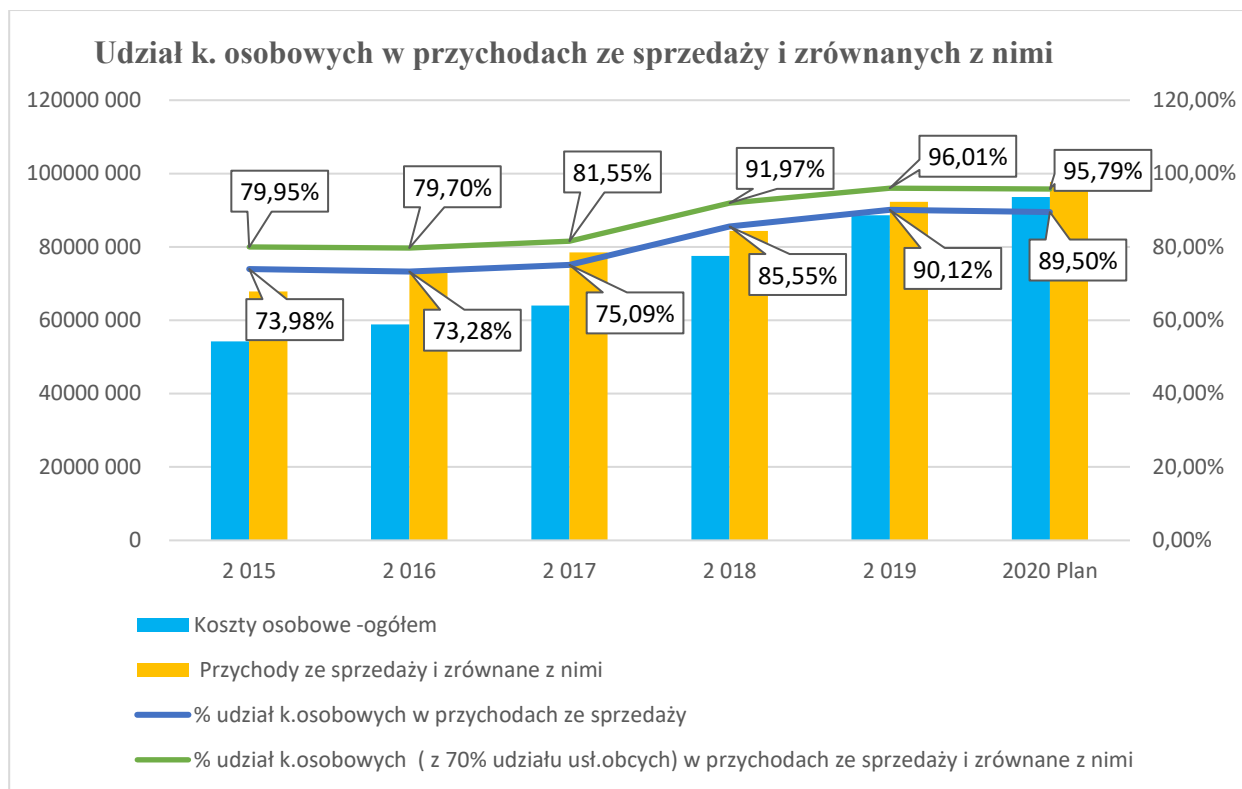
	2 015	2 016	2 017	2 018	2 019	2020 Plan
Koszty osobowe(wynagrodzenia, składki na ub. społeczne i inne świadczenia, kontrakty)	50 208 773	54 117 437	58 940 855	72 146 885	83 208 528	87 448 366
70% kosztów usług obcych (pralnia, laboratoria, żywienie)	4 050 885	4 736 702	5 076 645	5 409 843	5 442 852	6 141 100
Koszty osobowe -ogółem	54 259 658	58 854 139	64 017 500	77 556 728	88 651 380	93 589 466
Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	67 866 887	73 845 935	78 497 909	84 328 087	92 335 821	97 705 877
% udział k. osobowych w przychodach ze sprzedaży	73,98%	73,28%	75,09%	85,55%	90,12%	89,50%
% udział k. osobowych (z 70% udziału usl. obcych) w przychodach ze sprzedaży i zrównane z nimi	79,95%	79,70%	81,55%	91,97%	96,01%	95,79%

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 73,28% do 90,12%)

W drugim wyliczeniu skalkulowano dodatkowo koszty usług obcych na poziomie 70% (laboratoria, pranie, żywienie), które stanowiłyby element wynagrodzeń w przypadku prowadzenia tej działalności przez szpital. Udział % kosztów wynagrodzeń kształtuje się poziomie 79,70% do 96,01%.

Wykres nr 11. Udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży i zrównanych z nimi w latach 2015-2020



- pochodne od wynagrodzeń m.in. składki ZUS, ZFŚS- których udział w latach 2015-2020 kształtował się na poziomie 9,12% do 9,35%
- usługi obce – których udział w latach 2015-2020 kształtował się na poziomie 27,65%-do 29,32%. Usługi obce obejmują koszty kontraktów lekarskich które w usługach obcych kształtowały się na poziomie 50% do 53%. 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 2015-2020 kształtowało się na poziomie 10,52% do 13,31%
- amortyzacja (która w ponad 90% nie stanowi kosztów uzyskania przychodów – zakupy sprzętu z dotacji) – kształtowała się w latach 2015-2020 na poziomie 3,71% do 5,01%
- podatki i opłaty – udział w latach 2015-2020 kształtowały się na poziomie 0,74% do 0,95%

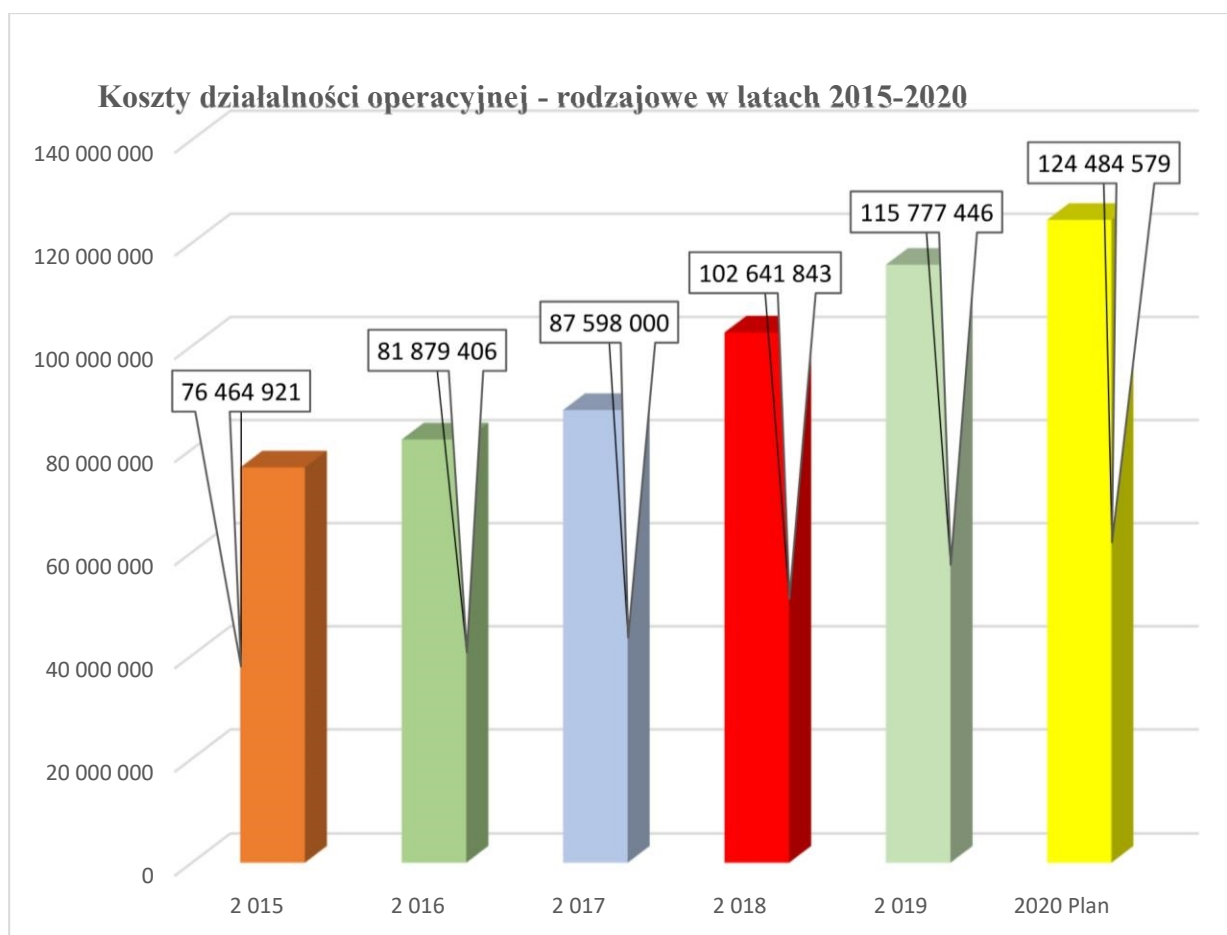
- pozostałe koszty rodzajowe – udział w latach 2015-2020 kształtował się na poziomie 0,46% do 0,61%.

Porównując rok 2015 w którym wynagrodzenia wynosiły 32 mln zł do 2019 r., w którym wynosiły 54 mln zł. Wzrost wynagrodzeń wyniósł 22 mln zł.

W badanym okresie wzrost kosztów wystąpił również w pozycji ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia z 7 mln zł w 2015 roku do 11 mln zł w 2019 r. Wzrost o 4 mln zł.

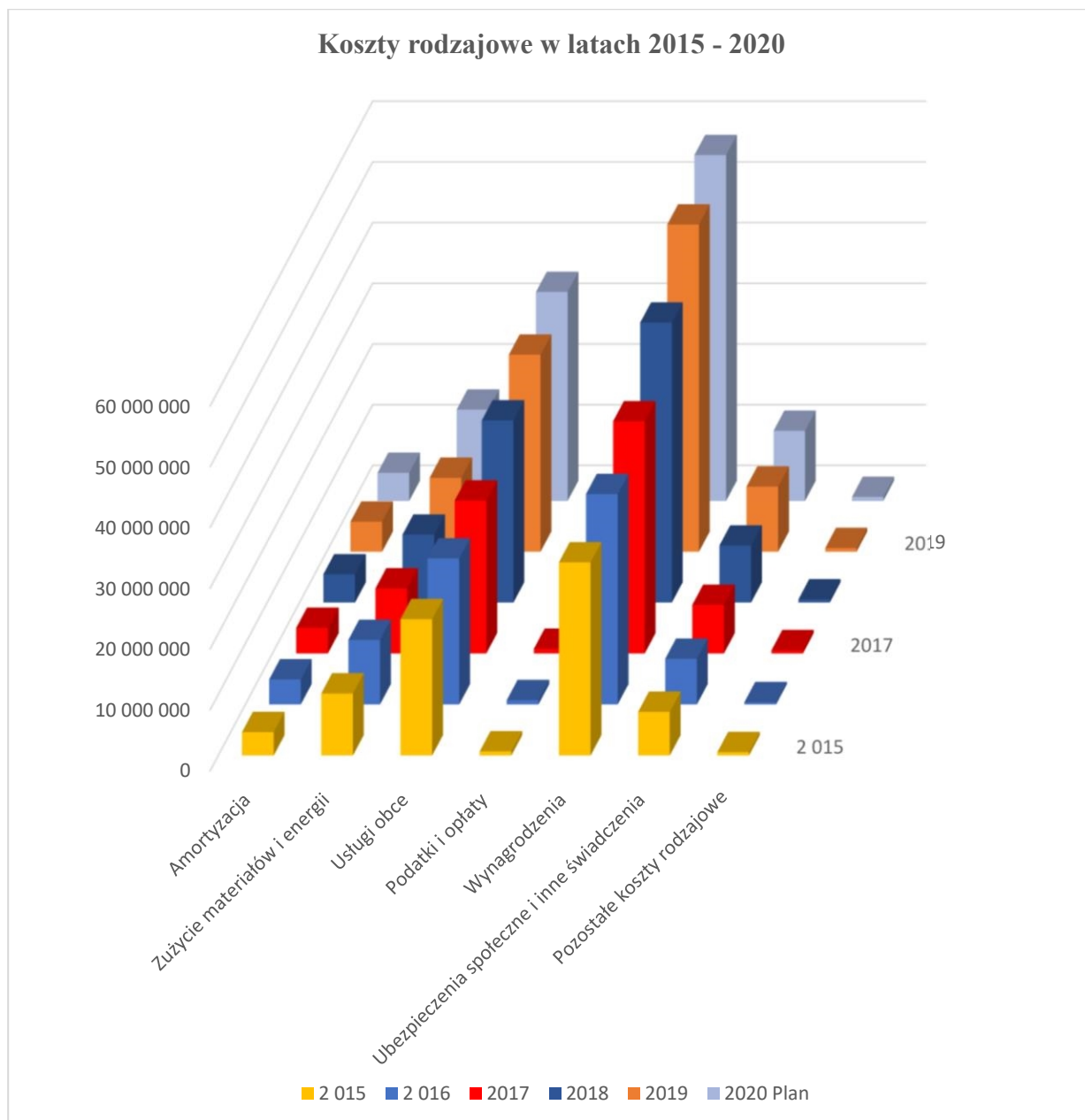
Łączny wzrost wynagrodzeń w 2019 r. w porównaniu do 2015 r. wyniósł 26 mln zł.

Wykres nr 12. Koszty rodzajowe w latach 2015 -2020



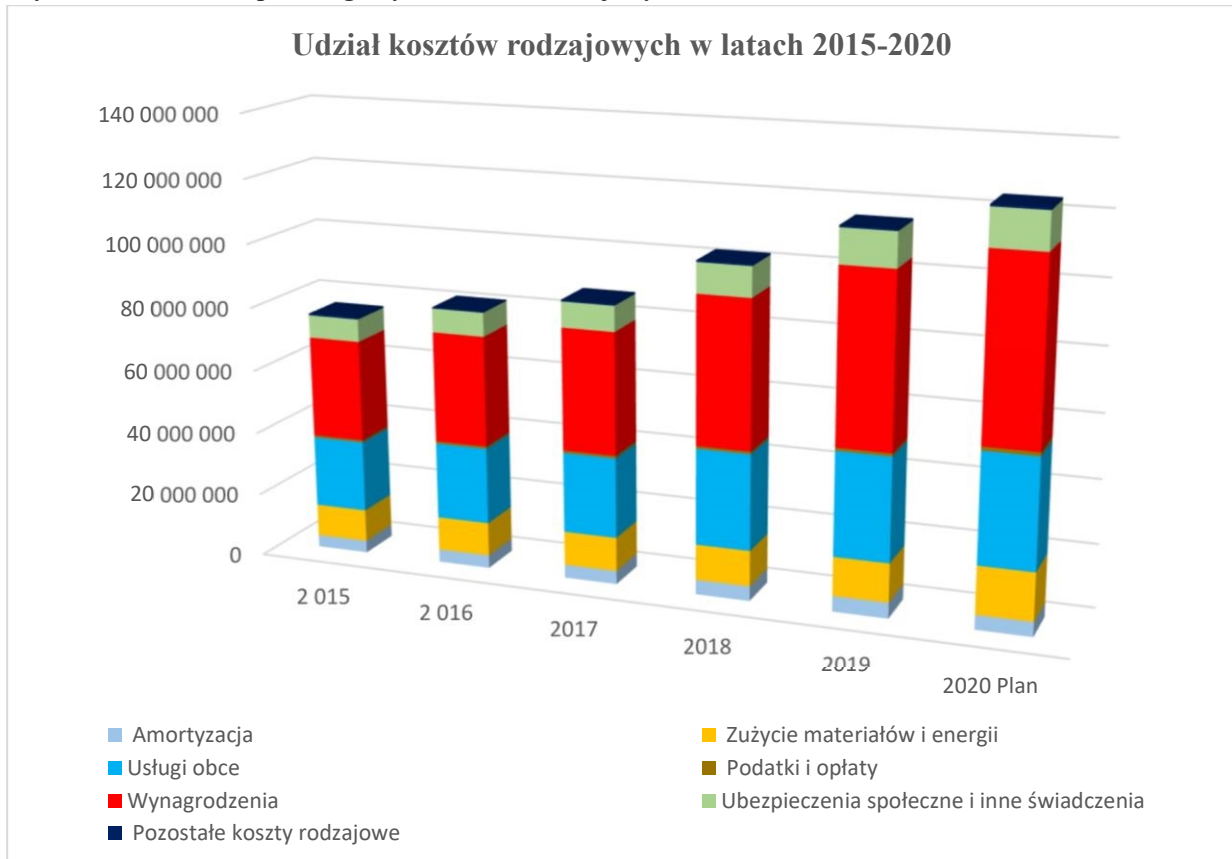
Koszty w układzie rodzajowym wykazują stałą tendencję wzrostową ogółem. Na wykresie zaprezentowano według planu koszty rodzajowe na 2020 rok. Plan na 2020 rok wskazuje na wzrost kosztów na poziomie 8%. Znaczny wzrost kosztów wystąpił również w usługach obcych z 22 mln zł w 2015 r. do 34 mln zł w 2020 r. Wzrost o 12 mln zł. Znaczny udział w usługach obcych mają kontrakty medyczne.

Wykres nr 13. Kształtowanie się kosztów rodzajowych szpitala w latach 2015-2020

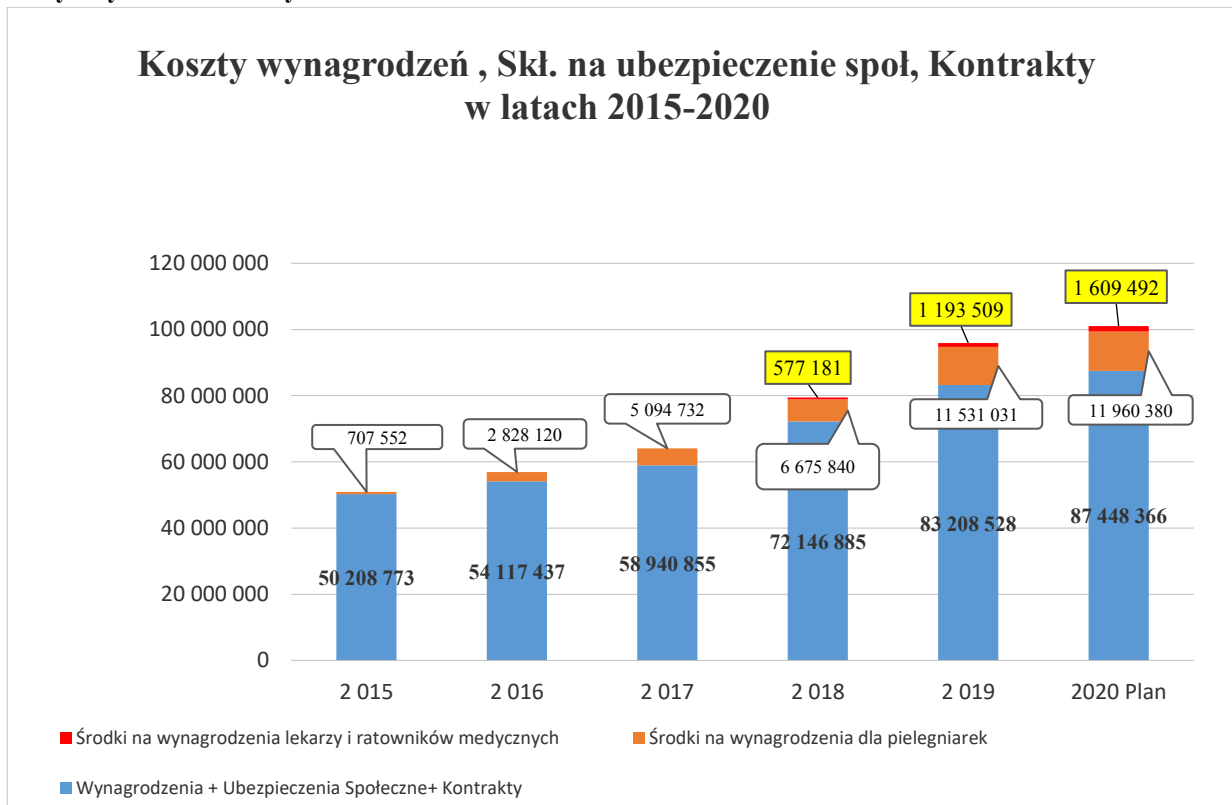


Z powyższego wykresu wynika, że największą pozycję zajmują koszty osobowe, których również tempo wzrostu jest najwyższe. Koszty osobowe znajdują się w pozycji kosztów rodzajowych: wynagrodzenia, ubezpieczenia społeczne oraz usługi obce.

Wykres nr 14. Udział poszczególnych kosztów rodzajowych w latach 2015-2020



Wykres nr 15. Koszty wynagrodzeń z uwzględnieniem wynagrodzeń dla pielęgniarek, lekarzy, ratowników medycznych finansowanych z NFZ



Koszty wynagrodzeń (nie uwzględnione środki z NFZ):

- w 2015 roku kształtowały się na poziomie 49,5 mln zł i były wyższe od 2014 roku o 3,42 mln zł co stanowiło wzrost o 7,40%
- w 2016 roku kształtowały się na poziomie 51,2 mln zł i były wyższe od 2015 roku o 1,78 mln zł co stanowiło wzrost o 3,61%
- w 2017 roku kształtowały się na poziomie 53,8 mln zł i były wyższe od 2016 roku o 2,6 mln zł co stanowi wzrost o 4,9%
- w 2018 roku wynagrodzenia kształtowały się na poziomie 63,36 mln zł i były wyższe od 2017 roku o 9,56 mln zł, co stanowi wzrost o 17,76%.
- w 2019 roku wynagrodzenia według planu będą się kształtować na poziomie 67,98 mln zł i będą wyższe o 4,53 mln zł, co stanowi wzrost o 7,29%
- w 2020 roku wynagrodzenia według planu będą się kształtować na poziomie 75,68 mln zł i będą wyższe o 7,7 mln zł, co stanowi wzrost o 11,32%

Tabela nr 17. Koszty rodzajowe oraz przychody z NFZ w latach 2015-2020

	2 015	2 016	2017	2 018	2 019	2020 Plan
Koszty działalności operacyjnej	76 464 921	81 879 406	87 598 000	102 641 843	115 777 446	124 484 579,00
Przychody z NFZ	65 583 771	71 543 573	75 186 721	81 488 658	92 335 821	97 705 877,35
Rentowność	- 10 881 150	- 10 335 834	- 12 411 279	- 21 153 185	- 23 441 625	-26 778 701

Wykres nr 16. Prezentacja kosztów rodzajowych w porównaniu do przychodów z NFZ

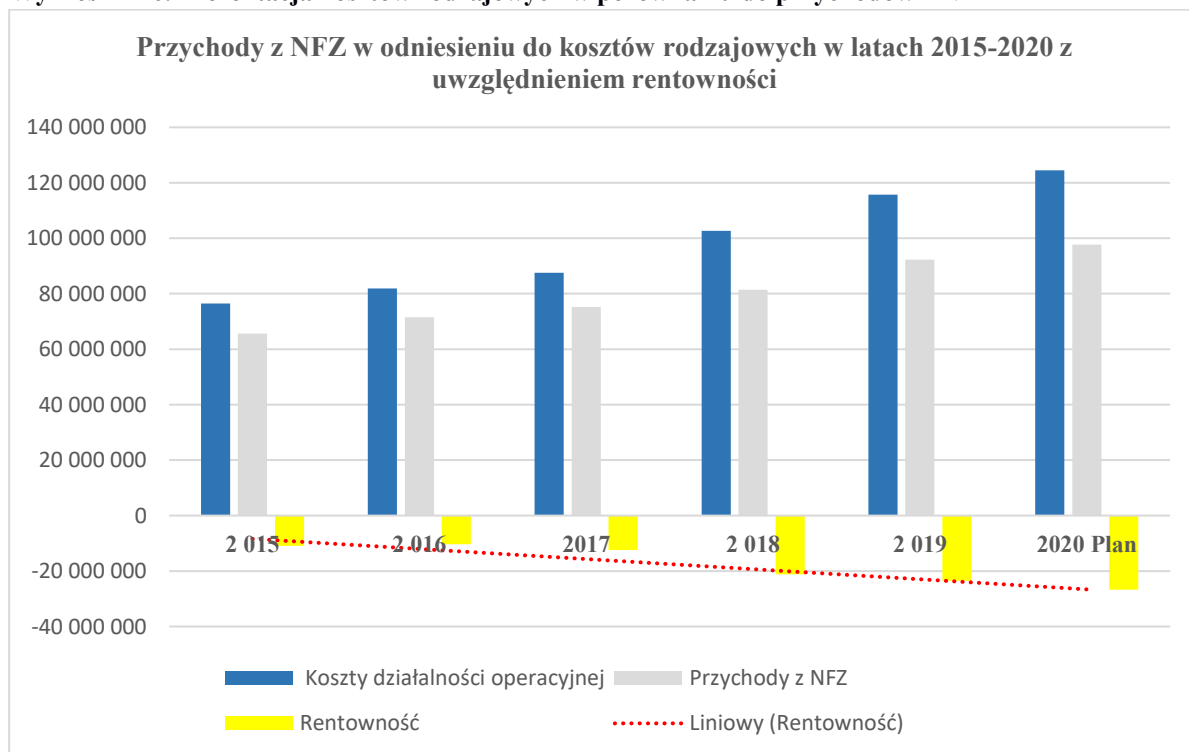
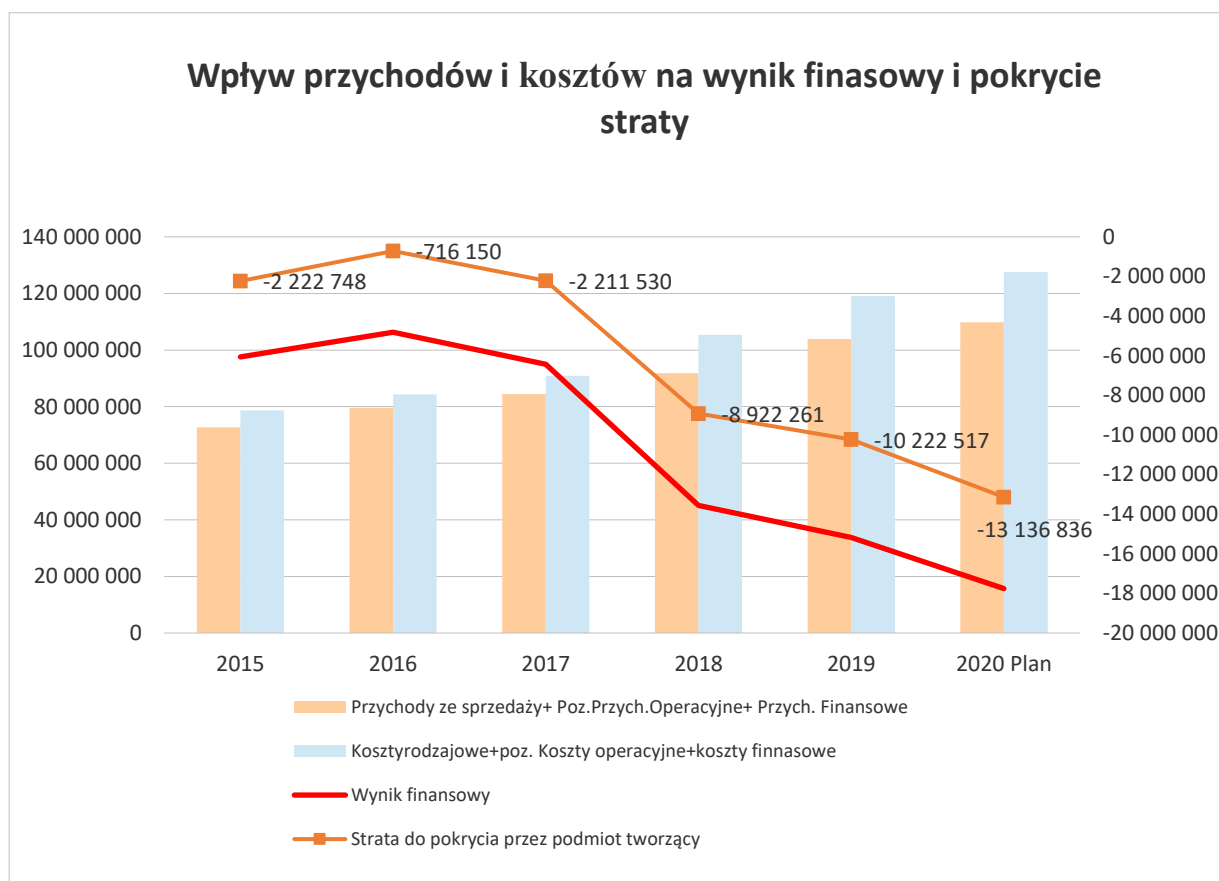


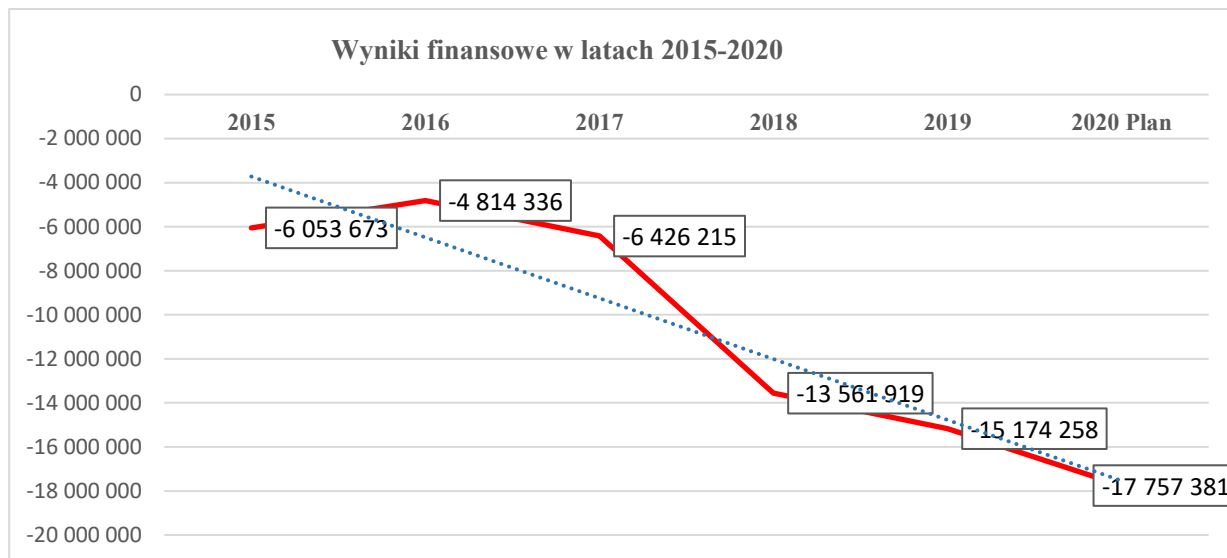
Tabela nr 18. Porównanie przychodów i kosztów oraz wpływ na wynik finansowy

	2015	2016	2017	2018	2019	2020 Plan
Przychody ze sprzedaży+ pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe	72 664 845	79 581 004	84 422 302	91 797 166	103 870 968	109 815 604
Koszty rodzajowe +pozostałe koszty operacyjne+ koszty finansowe	78 718 518	84 395 340	90 848 516	105 359 086	119 045 227	127 572 985
Wynik finansowy	-6 053 673	-4 814 336	-6 426 215	-13 561 919	-15 174 258	-17 757 381
Strata do pokrycia przez podmiot tworzący	-2 222 748	-716 150	-2 211 530	-8 922 261	-10 222 517	-13 136 836

Wykres nr 17. Prezentacja wyników finansowych oraz pokrycie straty w latach 2015-2020



Wykres nr 18. Prezentacja wyników finansowych (stratę netto) w latach 2015-2020



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 jest 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
<ul style="list-style-type: none">✓ Wykwalifikowany i doświadczony personel,✓ 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 – kardiologia,✓ 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,✓ Możliwość rozbudowy obiektu przy ul. Mirowskiej 15,	<ul style="list-style-type: none">✓ Nieustabilizowana sytuacja finansowa MSZ,✓ Bardzo trudna sytuacja finansowa 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. Presje płacowe powodują przeznaczenie wzrostu przychodów na zaspokojenie roszczeń pracowniczych,✓ 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,✓ Niski poziom wynagrodzenia personelu medycznego niższego szczebla,

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizowane remonty z poprawą funkcji, wg przyjętego planu remontów, pozwalają na podwyższenie poziomu pobytu pacjentów. Sukcesywna wymiana wyposażenia, zakup sprzętu poprawiają komfort pobytu i bezpieczeństwa pacjentów, ✓ Położenie Szpitala, ✓ Dobre efekty leczenia, ✓ Determinacja w prowadzeniu zmian, 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 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, ✓ 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,
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Starzenie się kadry, szczególnie lekarzy i pielęgniarek – średnia wieku to około 50 lat, ✓ Emigracja specjalistycznych kadr medycznych, ✓ Ograniczone możliwości finansowego motywowania personelu szpitala,
<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, ✓ Przychyłność 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 wycen procedur medycznych przez NFZ,

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ brak zapisów prawnych umożliwiających finansowania procedur medycznych z innych źródeł niż środki z NFZ, ✓ roczna 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 finansowych,
--	--

Przedstawione w raporcie ekonomiczno-finansowym rozwiązania prawne i ekonomiczne obowiązujące na dzień sporządzenia raportu, nieznacznie uległy zmianie w zakresie wyniku finansowego. Planowana strata na 2020 rok wykazana w prognozie finansowej kształtowała się na poziomie 15 174 259,00 zł, powinna na koniec roku nie przekroczyć zakładanego poziomu straty.

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.

W 2020 r. nastąpił wzrost ryczałtu, jednak nie w wysokości pokrywającej ponoszone koszty. Koszty funkcjonowania szpitala rosną szybciej niż nakłady. Z uwagi na panującą sytuację epidemiczną szpital ponosi wyższe koszty niż były zakładane. Ponadto zwiększono zakupy na zabezpieczenie personelu w sprzęt jednorazowego użytku (maseczki, rękawiczki, środki do dezynfekcji). 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. 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 2020 r. przełożył się na wzrost usług (żywienie, pranie itp.) kosztów usług obcych. Skutki regulacji płacowych wprowadzanych przez rząd zostały przerzucone na podmioty tworzące, które w przypadku ujemnego wyniku finansowego szpitala, są zobowiązane do ich pokrycia. Zgodnie z planem finansowym, podmiot tworzący będzie zobowiązany do pokrycia straty szpitala w wysokości 10 222 518,00 zł (według zakładanej prognozy). Wynik finansowy 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 2019 r. oraz planowanej straty netto na 2020 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,
- Nie finansowanie usług medycznych wykonywanych ponad przyznane ryczały,
- 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 2020 r. 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 2020-2022 prawdopodobnie ulegną znacznej zmianie m.in. z powodu wzrostu minimalnego wynagrodzenia od 2021 r. w wysokości 2.800,00 zł brutto z wyłączeniem dodatków stażowych. W związku z sytuacją epidemiczną może wystąpić niewykonanie kontraktu, co przełoży się na wysokość przychodów szpitala. 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 zażądają 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 2020-2022 założono zaciągnięcie kredytów lub pożyczek. Należy również wskazać, że obecne regulacje płacowe wprowadzane przez ustawodawcę dla pielęgniarek, lekarzy i ratowników medycznych są wypłacane ze środków szpitala (z otrzymywanego ryczałtu).

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 2017 r. nie jest możliwe i istnieje duże ryzyko, że nastąpi dalszy wzrost zobowiązań wymagalnych.

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 2019 roku koszty realizacji szacowano na 80 mln zł. Środki na realizację inwestycji miały pochodzić w 85% z UE, a 15 % z UM.

Obecnie planowany koszt inwestycji szacowany jest na poziomie 90 mln zł. 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 Zespołonego

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 Zespołonego

Stan obecny	Stan po zmianach
Oddział Chorób Wewnętrznych	Propozycja dzierżawy pomieszczeń lub przekazanie budynku podmiotowi tworzącemu
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	Lokalizacji neurologii i udarów na jednym piętrze co prowadzi do redukcji kosztów wynagrodzeń

	<p>Uwolniona powierzchnia po oddziale udarowym może zostać przeznaczona na laboratorium mikrobiologii lub wydzierżawienie podmiotowi zewnętrznemu i otrzymywanie przychodów z dzierżawy.</p> <p>Dzierżawa pomieszczeń na laboratorium zależy od koncepcji Ministerstwa Zdrowia</p> <p>Ministerstwo Zdrowia zaproponowało usunięcie ze szpitali tych prywatnych podmiotów, które są podwykonawcami części świadczeń medycznych.</p> <p>Zmiana ta będzie rodziła koszty po stronie szpitala, które zgodnie z projektem ustawy szpitale będą musiały być poniesione dostosowane maksymalnie w ciągu trzech lat</p>
--	---

Należy również rozważyć utworzenie oddziału kardiologii w nowym obiekcie.

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 zostałaby przeniesiona kaplica, która obecnie znajduje się przy oddziale chirurgii ogólnej. Kolejnym krokiem jest scalenie wszystkich poradni na ul. Mirowskiej i utworzenie centralnej rejestracji.

W wyniku prowadzonej inwestycji oddział rehabilitacji zlokalizowany przy ul. Mickiewicza zostałby 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 przeniesiona 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 oddziału 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 ul. Mirowską 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% 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 miałyby 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.

Należy również wskazać, że szpital obecnie zmaga się ze skutkami światowej pandemii wirusa SAR-CoV-2 i wywoływanej przez niego choroby o nazwie COVID-19. Stanęliśmy w obliczu wyzwań, z którymi dotychczas nie musieliśmy się mierzyć. Najważniejszym dobrem jest zdrowie i życie ludzi oraz zapewnienie im bezpiecznych warunków funkcjonowania w czasach epidemii. MSZ został wyznaczony przez wojewodę do pracy w stanie podwyższonej gotowości. W związku z panującą epidemią realizujemy świadczenia w zmienionych warunkach gospodarczych i społecznych. Dla zachowania ciągłości i bezpieczeństwa świadczonych usług

MSZ ponosi wyższe koszty zabezpieczenia szpitala.

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.