

UCHWAŁA NR XXVII/237/017
RADY POWIATU W OSTROWI MAZOWIECKIEJ

z dnia 30 listopada 2017 r.

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej**

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638, zm.: Dz.U. z 2016 r. poz. 2260, poz. 1948), uchwala się co następuje:

§ 1. Zatwierdza się przedłożony przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej „Program Naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Powiatu

Dariusz Stanisław Rafalik

Załącznik do uchwały Nr XXVII/237/017
Rady Powiatu w Ostrowi Mazowieckiej
z dnia 30 listopada 2017 r.

PROGRAM NAPRAWCZY
Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej



Ostrów Mazowiecka, sierpień 2017 rok

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
2. Analiza jednostki, jej otoczenia i sytuacji konkurencyjnej	4
3. Sytuacja ekonomiczno-finansowa jednostki	10
Plan finansowy - wykonanie planu za 2016 rok	10
Roczne sprawozdanie finansowe za 2016 rok	13
Analiza zobowiązań i należności	16
Analiza wskaźnikowa 2016	19
Rentowność usług	20
4. Sytuacja ekonomiczna – aspekty organizacyjne	22
Organizacja udzielania świadczeń i pracy jednostki	22
Statystyka pacjentów	23
Analiza majątku i infrastruktury	26
5. Zatrudnienie i koszty pracy	30
6. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2017-2019	33
7. Podsumowanie analizy i wskazanie obszarów problematycznych	37
8. Działania naprawcze	38
9. Podsumowanie	40

1. Wprowadzenie

Art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) zobowiązuje kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego roczne sprawozdanie finansowe zamyka się stratą netto, do sporządzenia programu naprawczego i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego. Program ten powinien być sporządzony na okres nie dłuższy niż trzy lata z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej sp zoz. Przepis te mają zastosowanie po raz pierwszy w roku 2017.

Rachunek zysków i strat Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej za 2016 rok zamyka się stratą netto w wysokości (-) **2.042.226,32 zł**, co zobowiązuje jednostkę do sporządzenia programu naprawczego. Koszty amortyzacji w 2016 roku wyniosły **2.439.447,16 zł**, fundusz zakładu na dzień 31.12.2016 ma wartość **14.112.523,68 zł**, zatem w świetle przepisów art. 59 ww. ustawy o działalności leczniczej jednostka jest w stanie pokryć ujemny wynik finansowy ze swojego funduszu i podmiot tworzący nie ma obowiązku przekazania środków finansowych na ten cel.

Program naprawczy obejmuje działania na lata 2017 – 2018. W ocenie kierownika jednostki dłuższa perspektywa w obliczu zmian systemowych wprowadzanych przez ustawodawcę w roku bieżącym jest obarczona dużym ryzykiem niepewności i błędu. Pozycje przychodów i kosztów w okresie objętym programem oszacowano w oparciu o prognozę ekonomiczno-finansową na lata 2017-2019, stanowiącą część raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej.

2. Analiza jednostki, jej otoczenia i sytuacji konkurencyjnej

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej jest publicznym zakładem opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Powiat Ostrowski. Obszar działania obejmuje w głównej mierze teren powiatu ostrowskiego i gmin wchodzących w jego skład.

Zgodnie z księgą rejestrową Wojewody Mazowieckiego nr 000000007318 oraz aktualnym statutem przyjętym uchwałą nr XXII/200/2017 Rady Powiatu w Ostrowi Mazowieckiej z dnia 30 marca 2017 roku SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej prowadzi działalność leczniczą w następującym zakresie:

- 1) świadczeń szpitalnych w oddziałach:
 - a) anestezjologii i intensywnej terapii,
 - b) chirurgii ogólnej,
 - c) chorób wewnętrznych,
 - d) ginekologiczno-położniczym,
 - e) kardiologicznym,
 - f) neonatologii,
 - g) pediatrii z izbą przyjęć,
 - h) urazowo-ortopedycznym,
 - i) szpitalnym oddziale ratunkowym;
- 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach:
 - a) alergologicznej,
 - b) chirurgii ogólnej,
 - c) chorób metabolicznych,
 - d) endokrynologicznej,
 - e) ginekologiczno-położniczej,
 - f) gruźlicy i chorób płuc,
 - g) kardiologicznej,
 - h) leczenia bólu,
 - i) nefrologicznej,
 - j) neonatologii,
 - k) neurochirurgii,
 - l) neurologicznej,
 - m) okulistycznej,
 - n) onkologicznej,
 - o) otolaryngologicznej,
 - p) psychologicznej,
 - q) terapii uzależnień,
 - r) urologii,
 - s) urazowo-ortopedycznej,
 - t) zdrowia psychicznego,
- 3) podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie:
 - a) opieki lekarza, pielęgniarki i położnej POZ,

- b) higieny szkolnej,
- 4) ratownictwa medycznego i pomocy doraźnej,
- 5) nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- 6) rehabilitacji leczniczej w zakresie:
 - a) oddziału rehabilitacji stacjonarnej
 - b) oddziału rehabilitacji dziennej,
 - c) poradni rehabilitacyjnej,
 - d) fizjoterapii ambulatoryjnej;
- 7) prowadzenia diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
- 8) opieki nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem,
- 9) wydawania orzeczeń i opiniowania o stanie zdrowia, w ramach poradni medycyny pracy,
- 10) szerzenia oświaty zdrowotnej,
- 11) promocji zdrowia,
- 12) organizowania i prowadzenia nadzoru specjalistycznego nad udzielanymi świadczeniami zdrowotnymi zgodnie z obowiązującymi przepisami

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

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

Świadczenia szpitalne oraz większość świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest realizowana w miejscu siedziby SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej, przy ul. Duboisa 68.

Pozostałe świadczenia jednostka realizuje w następujących lokalizacjach:

- 1) Ostrów Mazowiecka, ul. Okrzei 8 (podstawowa opieka zdrowotna),
- 2) Ostrów Mazowiecka, ul. Widnichowska 20/1 (poradnia leczenia uzależnień dla dorosłych i dla dzieci),
- 3) Małkinia Górna, ul. Biegańskiego 3 (poradnia ginekologiczno-położnicza).

Strukturę organizacyjną Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej stanowią zakłady lecznicze podmiotu leczniczego wyodrębnione ze względu na rodzaj wykonywanej działalności:

- 1) Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej- Curie w skład, którego wchodzi Szpital jako jednostka organizacyjna,

- 2) Ambulatorium Świadczeń Zdrowotnych w skład, którego wchodzi jednostki organizacyjne:
 - a) Powiatowa Przychodnia Specjalistyczna,
 - b) Powiatowa Przychodnia Zdrowia,
 - c) Dział Pomocy Doraźnej,
 - d) Dział Diagnostyki Medycznej,
 - e) Dział Rehabilitacji Leczniczej.

Szpital tworzą następujące komórki organizacyjne:

- 1) Oddział Chirurgii Ogólnej,
- 2) Oddział Chorób Wewnętrznych,
- 3) Oddział Pediatriczny,
- 4) Oddział Ginekologiczno-Położniczy
- 5) Oddział Neonatologiczny,
- 6) Oddział Rehabilitacji Narządu Ruchu,
- 7) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii,
- 8) Oddział Urazowo-Ortopedyczny,
- 9) Oddział Kardiologiczny z Ośrodkiem Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
- 10) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
- 11) Izba Przyjęć,
- 12) Blok Operacyjny,
- 13) Sala Porodowa,
- 14) Apteka Szpitalna,
- 15) Sterylizatornia,
- 16) Prosektorium.

Powiatową Przychodnię Specjalistyczną tworzą następujące komórki organizacyjne:

- 1) Poradnia Alergologiczna,
- 2) Poradnia Endokrynologiczna,
- 3) Poradnia Kardiologiczna,
- 4) Poradnia Nefrologiczna,
- 5) Poradnia Neonatologiczna,
- 6) Poradnia Neurologiczna,
- 7) Poradnia Okulistyczna,
- 8) Poradnia Onkologiczna,
- 9) Poradnia Otolaryngologiczna,
- 10) Poradnia Urologiczna,
- 11) Poradnia Rehabilitacyjna,
- 12) Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia,
- 13) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- 14) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Ostrowi Mazowieckiej,
- 15) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,
- 16) Poradnia Chirurgii Ogólnej,

- 17) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
- 18) Poradnia Medycyny Pracy,
- 19) Poradnia Leczenia Bólu,
- 20) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza w Małkini Górnej,
- 21) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży,
- 22) Poradnia Chorób Metabolicznych,
- 23) Poradnia Neurochirurgiczna,
- 24) Pracownia Psychologiczna,
- 25) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem.

Powiatową Przychodnię Zdrowia tworzą następujące komórki organizacyjne:

- 1) Gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- 2) Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej
- 3) Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej
- 4) Gabinet profilaktyki zdrowotnej,
- 5) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy,
- 6) Punkt szczepień.

W Dziale Pomocy Doraźnej funkcjonuje komórka organizacyjna: Ambulatorium Ogólne.

W skład Działu Diagnostyki Medycznej wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Pracownia Diagnostyki Obrazowej:
 - f) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - g) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
 - h) Pracownia USG,
- 2) Centralne Laboratorium Analityczne:
 - a) Pracownia Analityki Ogólnej,
 - b) Pracownia Hematologii,
 - c) Pracownia Koagulologii,
 - d) Pracownia Biochemii,
 - e) Pracownia Immunochemii,
- 3) Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi,
- 4) Pracownia Diagnostyki Mikrobiologicznej,
- 5) Pracownia Endoskopii,
- 6) Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Układu Krążenia,
- 7) Pracownia Audiometryczna.

Dział Rehabilitacji Leczniczej tworzą następujące komórki organizacyjne:

- 1) Ośrodek Rehabilitacji Diennej,
- 2) Pracownia Fizjoterapii,
- 3) Pracownia Fizykoterapii,
- 4) Pracownia Kinezyterapii,
- 5) Pracownia Hydroterapii,

- 6) Pracownia Krioterapii,
- 7) Pracownia Masażu Leczniczego.

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

1. Dział Organizacji Opieki Zdrowotnej:
 - 1) Sekcja Kontraktowana i Organizacji Świadczeń,
 - 2) Sekcja Statystyki Medycznej,
2. Dział Administracyjno-Techniczny:
 - 1) Sekcja Techniczna,
 - 2) Sekcja Administracyjno-Gospodarcza,
 - 3) Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
3. Sekcja Finansowo-Księgowa,
4. Sekcja Kadr,
5. Sekcja Kontroli,
6. Sekretariat i Kancelaria,
7. Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością,
8. Radca Prawny,
9. Stanowisko ds. BHP,
10. Stanowisko ds. obronności i ppoż,
11. Starszy Asystent Dietetyki,
12. Specjalista ds. epidemiologii,
13. Inspektor ds. higieny szpitalnej,
14. Kapelan szpitalny.

Zgodnie ze statutem, jednostka może również udzielać stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne oraz prowadzić aptekę ogólnodostępną, a także uczestniczyć w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo - rozwojowych lub realizacji celów naukowych i dydaktycznych oraz kształceniu osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.

Poza działalnością leczniczą podmiot może uzyskiwać przychody w zakresie:

- 1) wynajmu i wydzierżawienia mienia,
- 2) organizowania zjazdów, konferencji, sympozjów itp.,
- 3) organizowania i prowadzeniu szkoleń dla innych podmiotów,
- 4) sprzedaży zużytych i zbędnych urządzeń, sprzętu, materiałów na warunkach określonych przepisami.

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

- medycyny pracy na rzecz pracodawców,
- badań diagnostycznych i laboratoryjnych dla innych podmiotów,

- odpłatnych usług dla pacjentów komercyjnych.

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

Lp.	Miejsce szkolenia specjalizacyjnego	liczba posiadanych miejsc szkoleniowych
1	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	3
2	Oddział Chirurgii Ogólnej	2
3	Oddział Chorób Wewnętrznych	8
4	Oddział Urazowo-Ortopedyczny	3
5	Oddział Pediatriczny	3

Na podstawie umów zawartych z Ministerstwem Zdrowia jednostka prowadzi obecnie szkolenie specjalizacyjne 4 lekarzy w trybie rezydentury.

3. Sytuacja ekonomiczno – finansowa jednostki

• Plan finansowy – wykonanie planu za 2016 rok

Zgodnie ze wstępnym sprawozdaniem z wykonania planu finansowego złożonym przez jednostkę podmiotowi tworzącemu w ustawowym terminie, tj. przed sporządzeniem rocznego sprawozdania finansowego, przychody za rok 2016 wyniosły 58.565.172,19 zł (96,88% planu), koszty – 60.491.376,42 zł (96,62% planu).

Podstawowe przychody jednostki z działalności leczniczej zostały zrealizowane na poziomie 98,20%; przychody z pozostałej działalności - na poziomie 74,95%, przychody finansowe osiągnęły wykonanie 48,12%, a wartość zrealizowanych dotacji do kosztów bieżącej działalności wyniosła 95,96%.

Najważniejszym źródłem przychodów SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej są **świadczenia opieki zdrowotnej** – przychód z NFZ z tego tytułu osiągnięty w roku 2016 stanowił 51.695.108,60 zł, tj. **87,45%** wszystkich przychodów jednostki. Największą umową w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia jest umowa w zakresie **leczenia szpitalnego**, która została sfinansowana w kwocie 38,1 mln złotych, co stanowi **64,47%** przychodów.

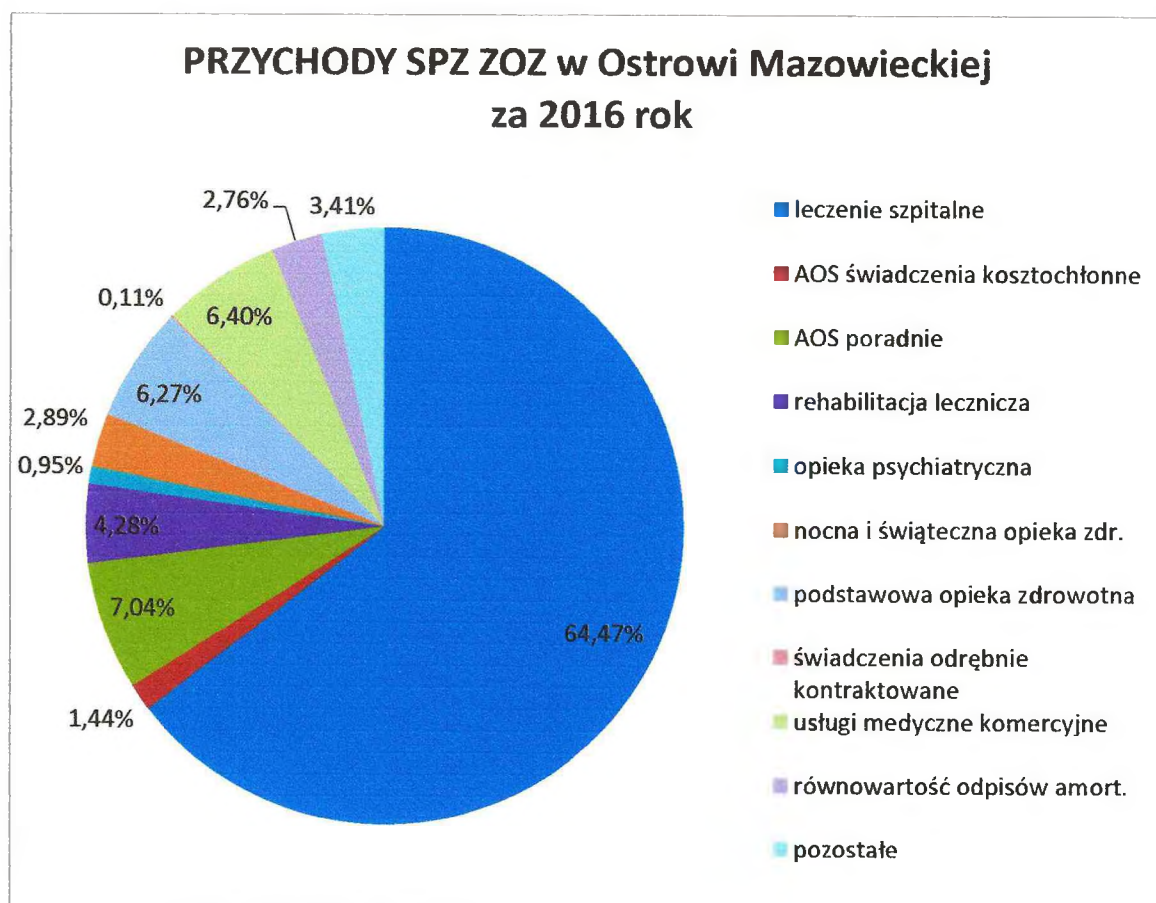
Usługi medyczne poza kontraktem z publicznym płatnikiem, wykonywane na rzecz innych podmiotów leczniczych, zakładów pracy i osób fizycznych, stanowią zaledwie 1,42% przychodów.

Pozostała działalność przyniosła jednostce przychody rzędu 6,6 mln złotych, tj. 11,19% z czego 1,63 mln złotych stanowią przychody, o których mowa w art. 41 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. z 2016 r. poz. 1047), tj. równowartość odpisów amortyzacyjnych majątku jednostki sfinansowanego dotacjami lub otrzymanego w drodze darowizny.

Szczegółową strukturę przychodów jednostki za 2016 rok obrazuje tabela i wykres poniżej.

<i>źródło przychodów</i>	<i>kwota w zł</i>	<i>udział % w przychodach</i>
I. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych – 51.695.108,60 zł (87,45%)		
Leczenie szpitalne	38.109.978,33	64,47%
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – świadczenia kosztochłonne	851.469,20	1,44%
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	4.158.161,02	7,03%
Rehabilitacja lecznicza	2.533.819,04	4,29%
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	559.299,29	0,95%
Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	1.713.718,00	2,90%
Podstawowa opieka zdrowotna	3.707.325,32	6,27%
Świadczenia odrębnie kontraktowane	61.338,40	0,10%
II. Usługi medyczne odpłatne: 3.780.392,25 zł (6,39%)		
Odpłatne badania dla osób fizycznych	445.515,80	0,75%

Medycyna pracy	396.710,77	0,67%
Badania profilaktyczne i diagnostyczne wykonane na rzecz instytucji i zakładów pracy zgodnie z zawartymi umowami	2.799.966,48	4,74%
Badania diagnostyczne wykonane na rzecz NZOZ zgodnie z zawartymi umowami	138.199,20	0,23%
III. Pozostałe przychody: 3.638.850,02 zł (6,16%)		
Dotacje do kosztów bieżących (rezydentury, staże, PUP)	404.268,49	0,68%
Równowartość odpisów amortyzacyjnych przekazanego majątku trwałego lub sfinansowanego dotacją	1.629.035,70	2,76%
Pozostałe przychody	1.605.545,83	2,72%
RAZEM PRZYCHODY: 59.114.350,87 zł		

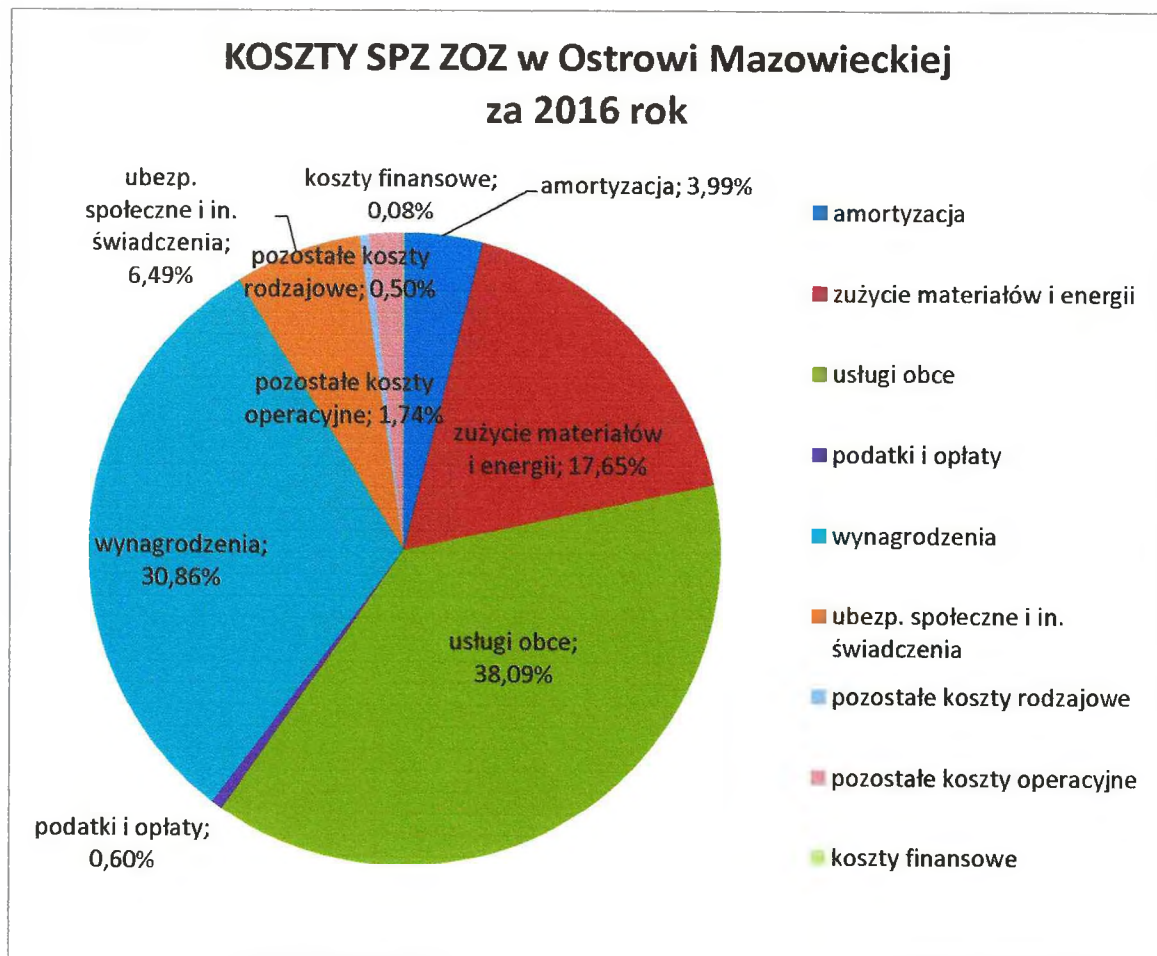


Koszty działalności operacyjnej w 2016 roku zostały zrealizowane w kwocie 60.036.499,11 zł. Szczegółową strukturę kosztów przedstawiono poniżej.

- 1) **Wynagrodzenia** – 18.873.838,35 zł
- w tym:
- wynagrodzenia osobowe: - 18.380.840,85 zł
 - umowy zlecenia: - 492.997,50 zł

2) Świadczenia na rzecz pracowników	– 3.971.881,52 zł
w tym:	
• składki na ubezpieczenia społeczne i FP:	- 3.409.978,36 zł
• szkolenia:	- 47.295,58 zł
• zakładowy fundusz świadczeń socjalnych:	- 506.809,33 zł
• pozostałe świadczenia	- 7.798,16 zł
3) Zużycie materiałów i energii	– 10.795.119,67 zł
w tym:	
• zakup leków i materiałów medycznych:	- 5.953.790,49 zł
• zakup jednorazowego sprzętu medycznego:	- 3.145.759,76 zł
• zakup energii:	- 501.497,61 zł
• pozostałe materiały	- 1.194.071,81 zł
4) Usługi obce	– 23.292.053,67 zł
w tym:	
• kontrakty medyczne:	- 16.560.114,16 zł
• badania diagnostyczne:	- 616.010,30 zł
• wyżywienie pacjentów:	- 1.205.978,40 zł
• naprawy, remonty i konserwacje:	- 1.066.063,69 zł
• pozostałe:	- 3.843.887,12 zł
5) Podatki i opłaty	– 364.054,28 zł
w tym:	
• podatek od nieruchomości:	- 98.946,94 zł
• VAT niepodlegający odliczeniu:	-259.399,09 zł
• pozostałe:	- 5.708,25 zł
6) Amortyzacja	– 2.439.447,16 zł
7) Pozostałe koszty rodzajowe	– 300.104,46 zł
w tym:	
• podróże służbowe:	- 44.654,99 zł
• ubezpieczenia majątkowe i OC:	- 243.118,00 zł
• inne	- 12.331,47 zł
8) Pozostałe koszty operacyjne	– 1.066.780,02 zł
w tym:	
• odpisy aktualizujące należności:	- 532.712,41 zł
• koszty wynajmowanych lokali:	- 317.172,48 zł
• inne:	- 216.895,13 zł
9) Koszty finansowe	– 50.752,06 zł
w tym:	
• odsetki od kredytów i pożyczek:	- 31.498,58 zł
• pozostałe odsetki:	- 19.253,48 zł

Strukturę kosztów zgodnie z układem rachunku zysków i strat zobrazowano na wykresie.



Największe koszty jednostki to **koszty osobowe** (wynagrodzenia z tytułu umów o pracę i pochodne od wynagrodzeń: składki na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy, fundusz socjalny, szkolenia, odzież robocza i inne świadczenia na rzecz pracowników, umowy zlecenia, umowy cywilno-prawne), **stanowiące 64,51% wszystkich kosztów**. Szczegółową analizę kosztów pracy przedstawiono w podrozdziale „Zatrudnienie i koszty pracy”.

Plan finansowy na rok 2017 również zakłada niezbilansowanie przychodów i kosztów jednostki.

- Roczne sprawozdanie finansowe za 2016 rok**

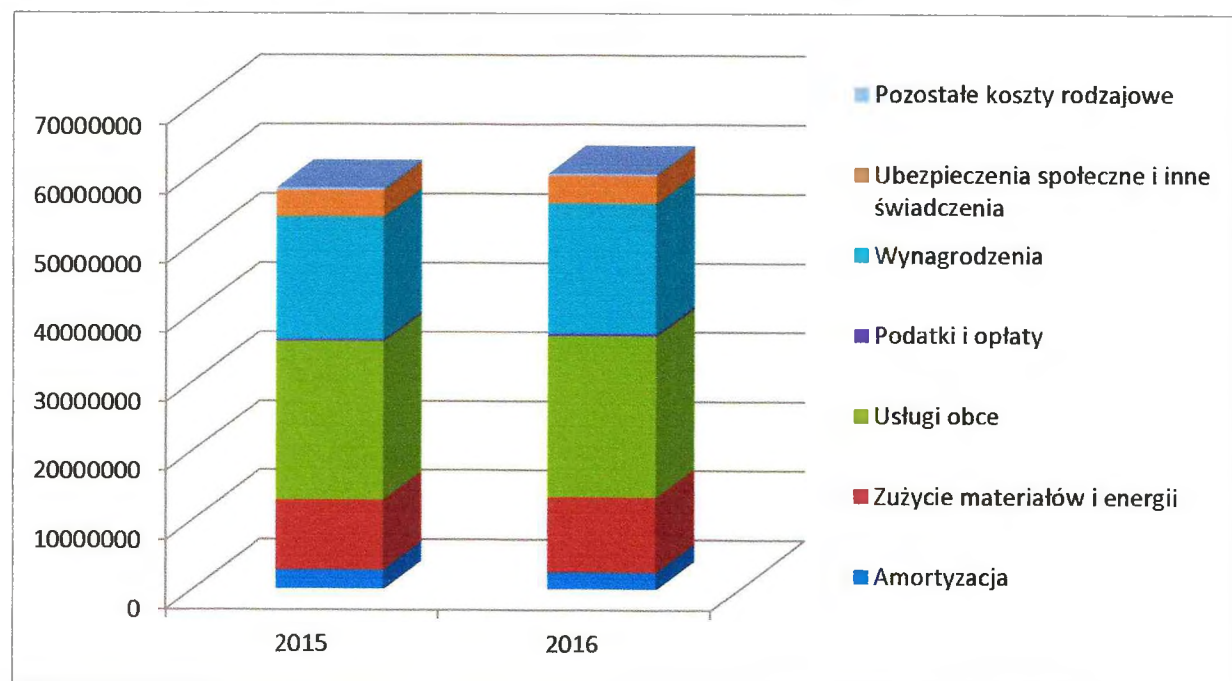
Rachunek zysków i strat sporządzony za rok obrotowy 2016 zamyka się **stratą netto w kwocie (-) 2.042.226,32 zł**. Szczegółową analizę dynamiki i struktury rachunku zysków i strat za rok 2016 i rok poprzedni 2015 obrazuje poniższa tabela:

Wyszczególnienie	Rok ubiegły 2015	Rok bieżący 2016	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	54 904 961,08	55 475 500,85	1,04	91,95	93,19
B. Koszty działalności operacyjnej	57 966 855,42	60 036 499,11	3,57	99,88	99,41
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	- 3 061 894,34	- 4 560 998,26	48,96	1 103,79	545,55
D. Pozostałe przychody operacyjne	3 565 724,72	3 599 924,89	1,12	8,04	6,80
E. Pozostałe koszty operacyjne	604 713,83	1 066 780,02	76,41	0,03	0,43
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	- 100 883,45	- 2 027 853,39	2 010,10	90,07	88,80
G. Przychody finansowe	23 601,80	38 925,13	64,92	0,01	0,01
H. Koszty finansowe	71 127,77	50 752,06	(-) 28,65	0,09	0,16
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	- 148 409,42	- 2 039 680,32	1 274,36	0,00	0,00
J. Podatek dochodowy	3 854,00	2 546,00	(-) 33,94	0,00	0,00
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (Zwiększenia straty)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	- 152 263,42	- 2 042 226,42	1 241,25	0,00	0,00

W poprzednim okresie jednostka odnotowała stratę netto w kwocie (-) 152 263,42 zł, co oznacza pogorszenie wyniku o 1 889 tys. zł. Analiza struktury rzis wskazuje na stosunkowo wyższy wzrost kosztów działalności operacyjnej (103,57%) niż wzrost przychodów ze sprzedaży (101,04%) oraz znaczący wzrost pozostałych kosztów operacyjnych (176,41%) jako przyczynę pogorszenia wyniku finansowego jednostki. Analiza strukturalna i dynamiki kosztów działalności operacyjnej (kosztów rodzajowych) została przedstawiona w kolejnej tabeli i na wykresie słupkowym.

Pozycja	Rok ubiegły 2015	Rok bieżący 2016	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
B. Koszty działalności operacyjnej	57 966 855,42	60 036 499,11	3,57	100,00	100,00
I. Amortyzacja	2 744 525,90	2 439 447,16	(-) 11,12	4,73%	4,06%
II. Zużycie materiałów i energii	10 076 609,33	10 795 119,67	7,13	17,38%	17,98%
III. Usługi obce	22 877 161,61	23 292 053,67	1,81	39,47%	38,80%

IV. Podatki i opłaty	316 846,30	364 054,28	14,90	0,55%	0,61%
V. Wynagrodzenia	17 756 851,10	18 873 838,35	6,29	30,63%	31,44%
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 820 526,54	3 971 881,52	3,96	6,59%	6,62%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	374 334,64	300 104,46	(-) 19,83	0,65%	0,50%



Struktura kosztów rodzajowych nie uległa zasadniczym zmianom, co jest widoczne na wykresie. Biorąc pod uwagę wartości nominalne, nastąpił jednak znaczący wzrost kosztów w pozycjach:

- Zużycie materiałów i energii (+) 720 tys. zł,
- Usługi obce (+) 420 tys. zł.

Nominalny wzrost wartości kosztów wystąpił również w poz. *Wynagrodzenia* (+ 1.120 tys. zł), dotyczy on jednak wyłącznie takich kosztów, które znajdują pokrycie bezpośrednio w przychodach, tj. dodatkowe wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych finansowane odrębną pozycją przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz dotacje celowe na wynagrodzenia lekarzy rezydentów i stażystów finansowane przez Ministerstwo Zdrowia oraz Urząd Marszałkowski.

Na wynik finansowy jednostki wpłynęły następujące, nieplanowane koszty:

- remontu budynku szpitala – 81.000,- zł,
- naprawy pieców centralnego ogrzewania – 52.000,- zł oraz sprzętu medycznego do diagnostyki obrazowej – 290.000,- zł,
- obsługi prawnej spraw sądowych – 21.000,- zł.

Duże znaczenie dla wyniku jednostki miały także koszty bezpośrednie udzielonych świadczeń zdrowotnych (leków, jednorazowego sprzętu medycznego) w kwocie ok. 700.000 zł, które nie znalazły pokrycia w przychodach, ze względu na utrzymujące się od lat na tym samym poziomie finansowanie świadczeń oraz niefinansowanie wszystkich nadwykonań. Świadczenia opieki zdrowotnej wykonane ponad limit finansowy umowy z NFZ i nie zapłacone przez płatnika we wszystkich zakontraktowanych zakresach w 2016 roku wyniosły 274.096,82 zł. Przy sfinansowaniu przez płatnika 100% wykonanych świadczeń, strata netto byłaby o 13,42% mniejsza. Z kolei wzrost wartości pozostałych kosztów operacyjnych związany jest m.in. z utworzeniem odpisu na należności z NFZ w kwocie 533.000,- zł

Wynik finansowy netto (strata) za rok 2016 po wyłączeniu kosztów amortyzacji, w myśl przepisów art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, daje wynik dodatni, co zwalnia podmiot tworzący z obowiązku pokrycia straty SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej.

W poniższej tabeli przedstawiono dynamikę i strukturę głównych pozycji bilansu jednostki.

Pozycja	Rok ubiegły 2015	Rok bieżący 2016	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
AKTYWA					
Aktywa trwałe	22 765 628,80	22 637 249,46	(-) 0,56	65,24	68,84
Aktywa obrotowe	12 129 096,56	10 246 586,82	(-) 15,52	34,76	31,16
PASYWA					
Kapitał (fundusz) własny	16 154 750,00	14 112 523,68	(-) 12,64	46,30	42,92
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	18 739 975,36	18 771 312,60	0,17	53,70	57,08
Suma bilansowa	34 894 725,36	32 883 836,28	(-) 5,76	100,00	100,00

Powyższe zestawienie obrazuje zmniejszenie sumy bilansowej o 5,76%. Wartość aktywów trwałych zmniejszyła się nieznacznie, natomiast w przypadku aktywów obrotowych, niższy ich stan wynika z wykorzystania środków na spłatę większych niż w poprzednim roku zobowiązań, w związku ze wzrostem kosztów funkcjonowania. Spadek wartości kapitałów to skutek ujemnego wyniku finansowego roku 2016.

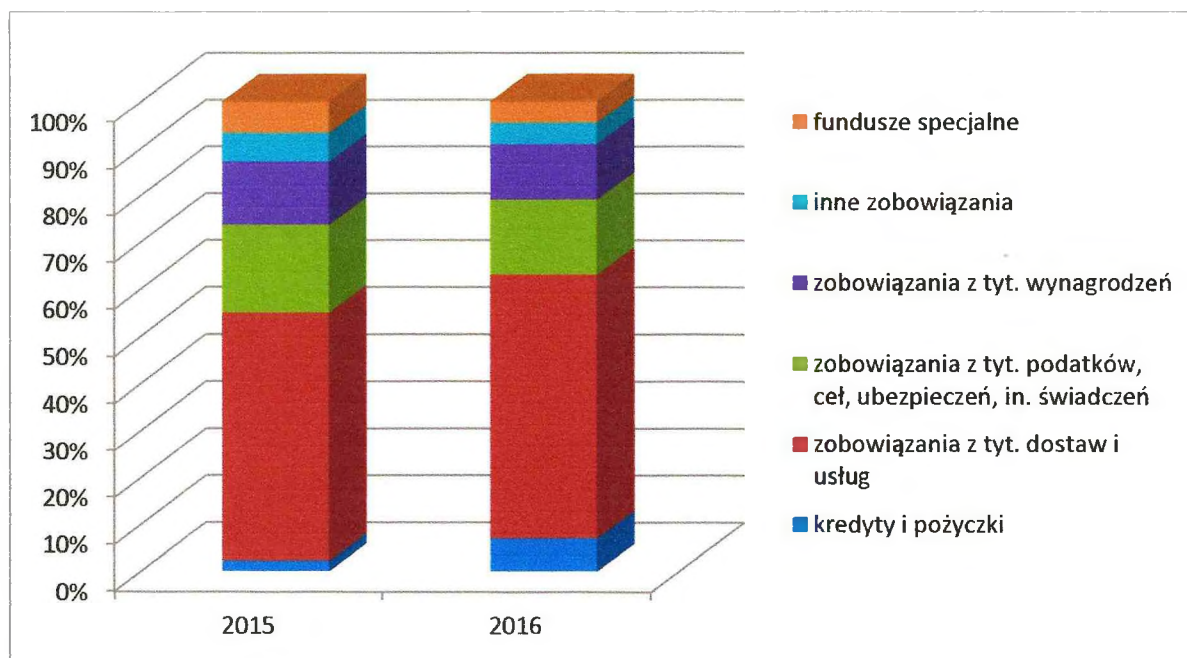
• Analiza zobowiązań i należności

Na dzień bilansowy jednostka posiada *zobowiązania długoterminowe* z tytułu kredytów i pożyczek w kwocie **637.714,30 zł**. Stanowią one 3,40% zobowiązań bilansowych. W porównaniu do roku poprzedniego nastąpiło zmniejszenie netto wartości tych zobowiązań o 141.843,88 zł tj. kwotę terminowej spłaty pożyczek zaciągniętych w Wojewódzkim Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Warszawie z przeznaczeniem na termomodernizację budynków SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej oraz wykonanie instalacji

dźwiękowej pożarowej.

Zobowiązania krótkoterminowe na dzień bilansowy wynoszą **8.630.578,79 zł**, co stanowi 45,98% zobowiązań bilansowych. Największą grupę w strukturze zobowiązań krótkoterminowych stanowią zobowiązania z tytułu **dostaw i usług**. Ich wartość na koniec 2016 roku jest o 31,30% wyższa niż w roku poprzednim. Zobowiązania z tytułu **wynagrodzeń** wzrosły o 7,39% w porównaniu z rokiem poprzednim. Łącznie ze zobowiązaniami z tytułu **podatków i ubezpieczeń**, którymi w głównej mierze są pochodne od wynagrodzeń, zobowiązania z tytułu ponoszonych kosztów pracy stanowią 27,84% wszystkich zobowiązań krótkoterminowych. Największa zmiana dotyczy zobowiązań z tytułu **kredytów i pożyczek**, których wartość zwiększyła się o 300%, w związku z zaciągnięciem kredytu w 2016 roku, z przeznaczeniem na zakup sprzętu medycznego i kotła grzewczego. Szczegółową analizę struktury i dynamiki zobowiązań krótkoterminowych przedstawiono w tabeli i na wykresie.

Wyszczególnienie	Rok ubiegły 2015	Rok bieżący 2016	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
III. Zobowiązania krótkoterminowe	6 986 722,39	8 630 578,79	23,53	20,02	26,25
Wobec pozostałych jednostek	6 512 045,88	8 233 445,73	26,43	18,66	25,04
a) kredyty i pożyczki	149 793,88	600 238,89	300,71	0,43	1,83
b) z tyt. dostaw i usług o okresie wymagalności:					
- do 12 miesięcy	3 683 208,90	4 836 056,26	31,30	10,56	14,71
c) z tyt. podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 307 183,36	1 384 911,65	5,95	3,75	4,21
d) z tyt. wynagrodzeń	947 756,94	1 017 803,95	7,39	2,72	3,09
e) inne	424 102,80	394 434,98	(-) 7,00	1,22	1,20
Fundusze specjalne	474 676,51	397 133,06	(-)16,34	1,36	1,21



Sprawozdanie Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji za IV kwartał 2016 prezentuje **zobowiązania wymagalne** jednostki, które na dzień 31.12.2016 r. wynoszą **609.314,91 zł**. Wierzycielami tych zobowiązań są dostawcy towarów i usług. Zobowiązania wymagalne stanowią 12,60% bilansowych zobowiązań z tytułu dostaw i usług oraz jednocześnie 7,06% zobowiązań krótkoterminowych. Zobowiązania z tytułu odsetek od zobowiązań wymagalnych stanowią na dzień bilansowy kwotę 5.385,51 zł

Zobowiązania wymagalne w takiej wysokości nie stanowią na dzień 31.12.2016 r. znaczącego zagrożenia dla funkcjonowania jednostki, jakkolwiek na koniec poprzedniego roku zobowiązania wymagalne nie występowały w ogóle. Na koniec II kwartału br. zobowiązania wymagalne wynoszą już **764.923,61 zł czyli nastąpił ich wzrost o 25,54%**, co wskazuje na pojawienie się przejściowych zakłóceń płynności finansowej jednostki.

Sprawozdanie Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych za IV kwartał 2016 roku prezentuje **należności wymagalne** jednostki, które na dzień 31.12.2016 r. wynoszą **145.827,25 zł**. Dłużnikami tych należności są podmioty gospodarcze (136.009,25 zł) oraz osoby fizyczne (9.818,00 zł). Należności wymagalne stanowią 2,38% bilansowych należności z tytułu dostaw i usług oraz jednocześnie 1,85% należności krótkoterminowych. Na koniec II kwartału br. należności wymagalne kształtują się na poziomie 212.084,42 zł, co oznacza ich wzrost o 45,43%.

W celu zmniejszenia wartości zobowiązań wymagalnych oraz poprawy płynności finansowej jednostka podejmuje działania związane z wydłużaniem terminów płatności do 60 dni, zgodnie z ustawą o terminach zapłat w transakcjach handlowych. Ponadto z największymi wierzycielami jednostki (dostawcami leków i materiałów medycznych) zawierane są porozumienia o spłacie zobowiązań, których celem jest zmniejszenie kosztów obsługi zadłużenia, tj. odsetek ustawowych i kosztów egzekucji. Egzekucja należności wymagalnych prowadzona jest z pomocą radcy prawnego.

• Analiza wskaźnikowa 2016

Zgodnie z art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 832), integralną częścią raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej składanego do końca maja przez kierownika szpitala podmiotowi tworzącemu jest analiza sytuacji finansowej za ostatni rok. Złożony przez Dyrektora SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej raport za rok 2016 zawiera wyliczenia wskaźników ekonomicznych, określonych w ww. rozporządzeniu:

I. Wskaźniki zyskowności	
1) wskaźnik zyskowności netto = $\text{wynik netto} * 100\% / \text{przychody ogółem}$	-3,45%
2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej = $\text{wynik z działalności operacyjnej} * 100\% / (\text{przychody netto ze sprzedaży} + \text{pozostałe przychody operacyjne})$	-3,43%
3) wskaźnik zyskowności aktywów = $\text{wynik netto} * 100\% / \text{średni stan aktywów}$	-6,03%
II. Wskaźniki płynności	
1) wskaźnik bieżącej płynności = $\frac{\text{aktywa obrotowe} - \text{należności o okresie spłaty pow. 12 mies.} - \text{RMK (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zob. o okresie wym. pow. 12 mies.} + \text{rezerwy krótkoterminowe}}$	1,08
2) wskaźnik szybkiej płynności = $\frac{(\text{aktywa obrotowe} - \text{należności o okresie spłaty pow. 12 mies.} - \text{RMK (czynne)}) - \text{zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zob. o okresie wym. pow. 12 mies.} + \text{rezerwy krótkoterminowe}}$	1,00
III. Wskaźniki efektywności zarządzania przepływami pieniężnymi	
1) wskaźnik rotacji należności (w dniach) = $\frac{\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} * 366}{\text{przychody netto ze sprzedaży}}$	39
2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) = $\frac{\text{średni stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług} * 366}{\text{przychody netto ze sprzedaży}}$	28
IV. Wskaźniki zadłużenia jednostki	
1) wskaźnik zadłużenia aktywów = $\frac{(\text{zob. długoterminowe} + \text{zob. krótkoterminowe} + \text{rezerwy}) * 100\%}{\text{aktywa razem}}$	30%
2) wskaźnik wypłacalności = $\frac{(\text{zob. długoterminowe} + \text{zob. krótkoterminowe} + \text{rezerwy}) * 100\%}{\text{kapitał własny}}$	0,71

Wskaźniki zyskowności przyjmują wartość ujemną ze względu na ujemny wynik finansowy (stratę netto), wartość wskaźnika zyskowności kształtuje się na poziomie 3,45% co oznacza, że strata jest równa 2/5 przeciętnych miesięcznych przychodów jednostki. W odniesieniu do aktywów, strata stanowi jedynie 5,85% ich wartości.

Wskaźniki płynności osiągają wartość 1,08 i 1,00. W teorii ekonomii pożądanym wynikiem jest wartość wskaźnika na poziomie 1,0 oznaczająca pełną natychmiastową wypłacalność

jednostki w stosunku do wierzycieli zobowiązań bieżących (krótkoterminowych). W odniesieniu do podmiotów leczniczych prowadzących działalność w zakresie leczenia szpitalnego, pracujących w trybie ostrym dyżurowym, tj. posiadających w swojej strukturze szpitalny oddział ratunkowy lub centrum urazowe, za zadowalający wynik uznaje się przedział od 0,6 do 0,8. Wynika to ze specyfiki rozliczeń podmiotu z publicznym płatnikiem, gdzie w przypadku świadczeń ponadlimitowych okres ich rozliczenia często jest znacznie dłuższy niż w przypadku należności bieżących, wynikających z ustalonego umownego limitu świadczeń. W przypadku SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej płynność finansowa kształtuje się na poziomie bezpiecznym, jednak pojawienie się zobowiązań wymagalnych sygnalizuje problemy z jej utrzymaniem.

Wskaźniki efektywności określają zdolność jednostki do ściągania należności oraz regulowania zobowiązań. Wskaźnik rotacji należności o wartości ≈ 39 dni wskazuje na brak poważniejszych zakłóceń w egzekwowaniu należności, z kolei w przypadku wskaźnika rotacji zobowiązań jego wartość na poziomie ≈ 28 dni oznacza pewne zakłócenia w terminowym regulowaniu wierzytelności, czego skutkiem jest występowanie zobowiązań wymagalnych.

Wskaźniki zadłużenia mają za zadania monitorowanie bezpieczeństwa funkcjonowania jednostki w kontekście jej wypłacalności. Zaciąganie zobowiązań ponad możliwości płatnicze jednostki może prowadzić w krótkim czasie do poważnych zakłóceń płynności finansowej, a w dalszej perspektywie, do utrudnień w prowadzeniu działalności. W przypadku wartości wskaźnika zadłużenia aktywów na poziomie 30% oraz wskaźnika wypłacalności na poziomie 0,71% nie występuje takie ryzyko.

- **Rentowność usług**

Najślabszym obszarem finansów jednostki jest jej zyskowność. W celu ustalenia przyczyn wystąpienia ujemnego wyniku finansowego, przeanalizowano rentowność wykonywanych świadczeń i usług, w każdym zakresie działalności, aby wskazać rzeczywiste zakresy nieefektywne, a docelowo – sposoby poprawy takiego stanu rzeczy. Analizie poddano wynik finansowy na sprzedaży za 2016 rok według głównych grup przychodów jednostki:

I. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych

Wynik finansowy na poszczególnych umowach z NFZ za rok 2016 przedstawia się następująco:

• Leczenie szpitalne:	(-) 6.029 tys. zł
• Ambulatoryjna opieka specjalistyczna:	(-) 501 tys. zł
• Podstawowa opieka zdrowotna:	756 tys. zł
• Rehabilitacja:	(-) 126 tys. zł
• Nocna i świąteczna opieka zdrowotna:	250 tys. zł
RAZEM:	(-) 5.650 tys. zł

- II. Usługi medyczne komercyjne: 66 tys. zł
- III. Pozostała sprzedaż i działalność operacyjna: 3.545 tys. zł

Największą stratę generuje działalność szpitala, w szczególności oddziały zabiegowe, których koszty – obok wynagrodzeń personelu podstawowego – są obciążone wynagrodzeniami personelu operacyjnego. W następnej kolejności wynik ten determinuje Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, z wysokimi kosztami leków, oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy z kosztami diagnostyki. Znaczącą pozycję kosztów stanowią koszty pośrednie związane z zapewnieniem wszystkich usług towarzyszących, tj. wymaganych procedur diagnostycznych, transportu, żywienia, sprzętu medycznego. Stratę szpitala pokrywa częściowo wynik ze sprzedaży komercyjnej.

Biorąc pod uwagę nowe przepisy dotyczące finansowania świadczeń opieki zdrowotnej od 1 października 2017 roku, tj. zasady ustalania ryczałtowego wynagrodzenia, głównym kierunkiem poprawy rentowności działalności będą działania ukierunkowane na przystosowanie struktury kosztów szpitala do wielkości zakontraktowanych świadczeń, oraz ograniczenie nadwykonań do poziomu gwarantującego korzystne ich sfinansowanie. Oddziały nierentowne mają znaczenie strategiczne dla szpitala, szczególnie w świetle przepisów o systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. **Rentowność szpitala będzie podlegać więc szczególnej uwadze kierownictwa w okresie wdrażania programu naprawczego.**

4. Sytuacja ekonomiczna – aspekty organizacyjne

• Organizacja udzielania świadczeń i pracy jednostki

W roku 2014 jednostka otrzymała dofinansowanie ze środków UE na projekt pt. *Modernizacja i rozbudowa struktury teleinformatycznej w Szpitalu powiatowym w Ostrowi Mazowieckiej*. Planowanym efektem niniejszego projektu jest stworzenie ze SPZZOZ-u w Ostrowi Mazowieckiej, nowoczesnej w pełni z informatyzowanej jednostki. Obecnie z informatyzowana jest część medyczna i administracyjna w ok. 85%, niezbędne jest jeszcze zmodernizowanie infrastruktury sieciowej i systemu oraz dostosowanie sprzętu do wymogów nowego oprogramowania. Konieczny jest zakup sprzętu do uruchomienia kolejnych funkcjonalności systemów oraz modernizacja serwerów ze względu na wzrost ilości danych przechowywanych w systemach informatycznych. Projekt obejmuje m.in. wdrożenie narzędzi Business Intelligence, stworzenie e-platformy składającej się z trzech modułów e- pacjent, e-kontrahent, portal informacyjny, wykonanie systemu kontroli dostępu do pomieszczeń oraz wprowadzenie „unit dose”.

W ramach projektu *Informatyzacja Szpitala w Ostrowi Mazowieckiej*, realizowanego w latach 2009-2012, również finansowanego ze środków UE, przeprowadzono pierwszy etap informatyzacji jednostki, na który składały się następujące zadania:

1. Modernizacja infrastruktury technicznej Zakładu: rozbudowa oraz zwiększenie przepustowości sieci komputerowej, zakup serwerów i macierzy dyskowej, zakup sprzętu komputerowego, terminali, zasilaczy awaryjnych, drukarek, oprogramowania, budowa sieci Hot Spot.
2. Rozszerzenie funkcjonalności posiadanego Zintegrowanego Systemu Informatycznego, w tym wymiana posiadanych systemów administracyjnych: Środki Trwałe, Księgowość, Magazyn, Kasa, Rachunek Kosztów Leczenia, Kadry, Kalkulator Procedur Medycznych, Rozliczanie z NFZ i zakup modułów medycznych obsługujących część medyczną szpitala z uwzględnieniem: leczenia ambulatoryjnego, pracowni mikrobiologii, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Bloku operacyjnego.
3. Zakup i wdrożenie Systemu Wspomagania Kierownictwa.
4. Zakup systemu obsługi podpisu elektronicznego.
5. Zakup systemu Pracowni Diagnostyczno-Obrazowej PACS/RIS
6. Zakup i wdrożenie systemu elektronicznej archiwizacji dokumentów

Aktualnie system obsługi pacjenta, rozliczania świadczeń zdrowotnych i prowadzenia dokumentacji medycznej jest w dużej mierze z informatyzowany. Pacjenci rejestrują się w sposób tradycyjny, tj. osobiście (lub przez osoby trzecie) w rejestracji i telefonicznie, od niedawna także możliwa jest również e-rejestracja przez internet. Dokumentacja pacjentów prowadzona jest równolegle papierowo i elektronicznie: część danych wprowadzana jest poprzez system (medyczny system informatyczny), a następnie drukowana do formy tradycyjnej.

SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej posiada status Szpitala Akredytowanego od 2003 r. oraz Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015 w zakresie prowadzonej działalności leczniczej od 3 sierpnia 2005 roku. W 2017 roku SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej otrzymał statuetkę i tytuł „Mazowiecka Firma Roku 2017” w ramach Ogólnopolskiego Plebiscytu „Orzeł Polskiej Przedsiębiorczości 2017” w kategorii „Medycyna” oraz Nagrodę Specjalną Perły Medycyny 10-lecia.

• Statystyka pacjentów

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z 2015 roku (*Statystyczne Vademecum Samorządowca 2016*) powiat ostrowski zamieszkuje 73.911 mieszkańców, w tym 37.255 kobiet i 36.656 mężczyzn. Powiat charakteryzuje zmniejszająca się liczba mieszkańców (w 2013 roku: 74.683; w 2014 roku: 74.348), rosnący wskaźnik ludzi w wieku nieprodukcyjnym przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym (w 2013 roku: 60,8; w 2014 roku: 60,7; w 2015 roku: 61,1) oraz ujemny wskaźnik przyrostu naturalnego (w 2013 roku: - 1,4; w 2014 roku: - 1,3; w 2015 roku: - 1,5). Te tendencje demograficzne znajdują swoje odbicie w danych SPZ ZOZ o ruchu pacjentów i wskazują kierunki działań w zakresie rozwoju usług medycznych.

Liczba hospitalizacji (leczonych) w Szpitalu Powiatowym w latach 2013 – 2016 kształtowała się w następujący sposób:

Lp.	Oddział	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok
1	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	49	80	44	53
2	Kardiologiczny (z OIOK)	2734	2659	2640	2179
3	Chorób Wewnętrznych	3333	3569	3440	2512
4	Ginekologiczno-położniczy	1936	1989	1976	1870
5	Neonatologiczny	531	495	523	474
6	Pediatryczny	1776	1713	1713	1609
7	Urazowo-Ortopedyczny	941	1034	909	757
8	Chirurgii Ogólnej	1449	1519	1407	1335
9	Rehabilitacji Narządu Ruchu	499	485	493	491
10	Szpitalny Oddział Ratunkowy	10613	11045	10040	10597
	RAZEM	23861	24588	23185	21877
	Dynamika wzrostu liczby pacjentów (bez SOR)		295	-398	-1865

W ostatnich dwóch latach obserwuje się raczej malejącą liczbę pacjentów szpitala, co związane jest z realizacją kontraktu z NFZ na poziomie zbliżonym do 100% tj. z minimalizacją nadwykonań. Analizując liczbę hospitalizowanych pacjentów począwszy od roku 2013, wzrost w kolejnych latach dotyczy wyraźnie jedynie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, nie przekładając się na liczbę pacjentów hospitalizowanych w oddziałach, co oznacza, że pacjenci częściej korzystali z pomocy medycznej w trybie doraźnym. Zwiększony przepływ pacjentów przez SOR przyczynił się do wzrostu wartości otrzymywanego z NFZ ryczałtu na finansowanie jego działalności. W 2014 roku ryczałt ten wynosił 5.846,49 zł, w roku 2017 – już 12.701 zł, tj. wzrósł o 117,26%.

Statystyczne Vademecum Samorządowca 2016 wskazuje, iż w 2015 roku przyszło na świat 718 dzieci – mieszkańców powiatu; według statystyk ostrowskiego szpitala, 525 dzieci tj. 73,12% urodziło w SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej.

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

Lp.	Nazwa poradni	2013 rok	2014 rok	2015 rok	2016 rok
1	Poradnia alergologiczna	1796	1852	1813	2071
2	Poradnia dermatologiczna	3427	2900	2291	1448
3	Poradnia endokrynologiczna	3227	3312	3208	2908
4	Poradnia kardiologiczna	1975	1890	1961	2225
5	Poradnia nefrologiczna	685	685	798	939
6	Poradnia neonatologiczna	104	123	133	100
7	Poradnia neurologiczna	5662	5790	5856	5959
8	Poradnia okulistyczna	4212	4100	4105	4468
9	Poradnia onkologiczna	1700	1522	1568	1660
10	Poradnia otolaryngologiczna	6941	7430	7361	7161
12	Poradnia urologiczna	4818	4877	5508	5614
13	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia	3392	3336	3716	3635
14	Poradnia zdrowia psychicznego	4848	4721	4773	4417
15	Poradnia ginekologiczno – położnicza w Ostrowi Mazowieckiej	9156	9741	9441	9045
16	Poradnia chorób płuc i gruźlicy	5675	5532	5828	6144
17	Poradnia chirurgii ogólnej	11252	10736	10042	9318
18	Poradnia urazowo – ortopedyczna	10983	11016	11183	10720
19	Poradnia medycyny pracy	3387	3735	4611	3906
20	Poradnia leczenia bólu	1322	1314	883	927
21	Poradnia ginekologiczno – położnicza w Małkini Górnej	2306	2325	2326	2539
22	Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu dla dzieci i młodzieży	508	423	437	367
23	Poradnia chorób metabolicznych	1999	2194	2193	2302
24	Poradnia neurochirurgiczna	1080	1208	1303	1350
25	Poradnia psychologiczna	95	41	89	104
	RAZEM	90550	90803	91427	89327
	Dynamika wzrostu liczby pacjentów		0,28	0,69	-2,30

W zakresie poradni specjalistycznych widoczna jest ustalona, stabilna liczba pacjentów, która w ciągu ostatnich czterech lat nie uległa znaczącym zmianom. Warto zauważyć jednak spadek liczby pacjentów w poradniach: dermatologicznej, chirurgii ogólnej, endokrynologicznej i terapii uzależnień dzieci i młodzieży, oraz wzrost w poradniach: alergologicznej, kardiologicznej, urologicznej, chorób płuc i gruźlicy oraz chorób metabolicznych. Przy dużym rynku konkurencyjnym oznacza to dobrą pozycję jednostki na tym rynku, duże zainteresowanie i zaufanie ze strony pacjentów.

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

- 2013 rok:
Lekarz 15 704
Pielęgniarka 15 680
Położna 8 757
- 2014 rok:
Lekarz 15 954
Pielęgniarka 15 930
Położna 9 216
- 2015 rok:
Lekarz 15 964
Pielęgniarka 15 948
Położna 9 456
- 2016 rok:
Lekarz 12 751
Pielęgniarka 12 743
Położna 9 683

W 2016 roku nastąpił spadek liczby pacjentów zapisanych do przychodni POZ (deklaracje do lekarza i pielęgniarki) o ponad 3000 osób (20%), co związane jest z odejściem z pracy w przychodni trzech lekarzy i uruchomieniem przez nich nowej placówki POZ w Ostrowi Mazowieckiej.

Dla oceny efektywności wykorzystania bazy łóżkowej w oddziałach szpitalnych wyliczone zostały wartości podstawowych **wskaźników wykorzystania łóżek szpitalnych**, na podstawie danych statystycznych za 2016 rok, co zaprezentowano w poniższej tabeli.

Lp.	Oddział	<i>Sredni czas hospitalizacji (w dniach)</i>	<i>Wykorzystanie łóżek (%)</i>	<i>Wskaźnik przelotowości łóżek (osoby)</i>
2	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	17,40	72,28	15,17
3	Kardiologiczny (z OIOK)	5,45	93,36	62,56
4	Chorób Wewnętrznych	5,50	112,73	74,86
5	Ginekologiczno-położniczy	2,32	49,67	78,17
6	Neonatologiczny	2,89	54,01	68,29
7	Pediatryczny	3,59	57,25	58,21
8	Urazowo-Ortopedyczny	4,99	42,22	30,88
9	Chirurgii Ogólnej	4,76	62,37	47,80
10	Rehabilitacji Narządu Ruchu	20,30	92,88	16,70
11	Szpitalny Oddział Ratunkowy	0,07	48,49	2516,60

Obok średniego czasu trwania hospitalizacji i procentowego wykorzystania łóżek, przeanalizowano także wskaźnik przelotowości określający, ilu chorych korzystało kolejno z

jednego łóżka szpitalnego. Wskaźniki obliczono dla wszystkich oddziałów, jednak z analizy wykluczono Oddział Rehabilitacji - ze względu na czas ustalony z góry czas hospitalizacji - oraz Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - wobec odmiennego sposobu rozliczania hospitalizacji w tym oddziale. W pozostałych oddziałach długość hospitalizacji nie wykazuje dużej rozpiętości, wynika ze specyfiki danego oddziału i wskazuje na racjonalne planowanie procesu leczenia. Największe wartości przyjmuje w oddziałach zachowawczych (internistyczny, kardiologiczny), w których pobyt wiąże się z koniecznością przeprowadzenia różnych badań diagnostycznych. Pobyt w oddziałach zabiegowych kształtuje się na poziomie 5 dni (przygotowanie do zabiegu + zabieg + obserwacja 48-72 h po zabiegu), najkrótsze pobyty dotyczą hospitalizacji związanych przede wszystkim z porodem (w oddziale ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym) oraz w oddziale pediatrycznym (co wynika z sezonowości i przebiegu zachorowań okresu dziecięcego). To wartości charakterystyczne dla takich oddziałów.

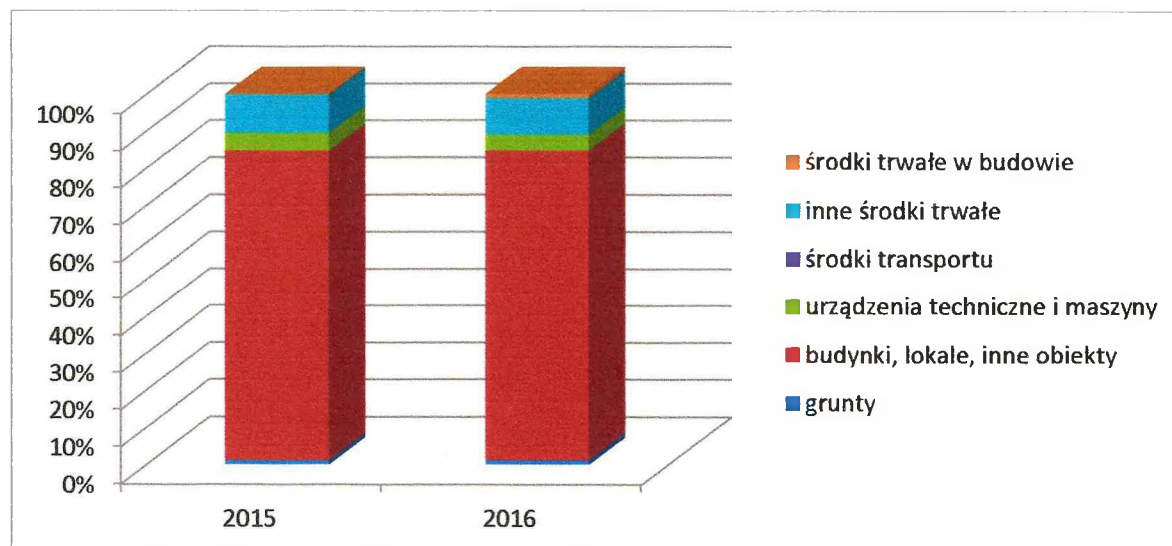
W prawie wszystkich oddziałach wykorzystanie łóżek osiąga lub przekracza 50%, w oddziale internistycznym i kardiologicznym przekracza 100%, co oznacza dobre wykorzystanie łóżek w tych oddziałach; wskazuje na to również wysoki wskaźnik przelotowości. Wskaźnik średni dla całego szpitala wynosi 74,64% i jego wartość jest niższa od zeszłorocznej o 3,5% (w 2015 r. - 78,10%). W latach 2012 – 2014 wskaźnik ten przekraczał 80%, w tym czasie szpital wykazał duże nadwykonanie świadczeń, o których sfinansowanie SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej ubiega się na drodze sądowej. Spadek odsetka wykorzystania łóżek szpitalnych ma bezpośredni związek z ograniczaniem hospitalizacji do poziomu kontraktu z NFZ. Największa rotacja pacjentów ma miejsce w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, na co wyraźnie wskazuje wysoka wartość wskaźnika przelotowości. **Oznacza to, że baza łóżkowa szpitala jest wykorzystywana w sposób efektywny, odpowiadający poziomowi finansowania.**

- **Analiza majątku i infrastruktury**

Analizie poddano dynamikę i strukturę rzeczowych aktywów trwałych w bilansie jednostki na dzień 31.12.2016 r., co zobrazowano w poniższej tabeli i na wykresie.

Pozycja	Rok ubiegły 2015	Rok bieżący 2016	Dynamika	Struktura (rok ubiegły)	Struktura (rok bieżący)
II. Rzeczowe aktywa trwałe	21 745 088,80	20 951 928,89	(-) 3,65	62,32	63,71
1. Środki trwałe	21 706 835,80	20 711 386,39	(-) 4,59	62,21	62,98
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	224 856,53	224 856,53	0,00	0,64	0,68
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	18 165 896,94	17 517 619,21	(-) 3,57	52,06	53,27

c) urządzenia techniczne i maszyny	1 047 248,73	886 128,63	(-) 15,39	3,00	2,69
d) środki transportu	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
e) inne środki trwałe	2 268 833,60	2 082 782,02	(-) 8,20	6,50	6,33
2. Środki trwałe w budowie	38 253,00	240 542,50	528,82	0,11	0,73
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



W trakcie roku obrotowego **wartość netto majątku trwałego zmniejszyła się o 793.159,91 zł, tj. o 3,65%**. Największy spadek nominalnej wartości dotyczy pozycji bilansowej II.1.b) *budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej* (spadek wartości o 648.277,73 zł), procentowo największy spadek nastąpił w pozycji II.1.c) *urządzenia techniczne i maszyny* (spadek wartości o 15,39%).

Środki trwałe w budowie na dzień bilansowy wykazują stan 240.542,50 zł, który stanowi dokumentacja projektowa dwóch zadań inwestycyjnych w toku, tj.: lądowiska dla helikopterów ratownictwa medycznego i sieci komputerowej.

Łączna wartość poniesionych przez jednostkę nakładów inwestycyjnych w 2016 roku wynosi **1.010.240,85 zł**. Kwota ta stanowi zaledwie 0,41 rocznej amortyzacji majątku, oznacza to zatem, że zużycie majątku jest znacznie wyższe niż nakłady inwestycyjne, wynika to jednak z dużych nakładów majątkowych poczynionych w latach ubiegłych, pochodzących w głównej mierze ze środków unijnych.

- pozyskano dotację z gmin wchodzących w skład powiatu ostrowskiego w łącznej kwocie **96.000,00 zł**, z której zakupiono sprzęt medyczny, tj.:
 - Gmina Ostrow Mazowiecka 60.000,00 zł: videogastroskop (współfinansowanie), aparaty EKG (3szt.), stół endoskopowy,

- Gmina Małkinia Górna 20.000,00 zł na: pompy infuzyjne, kardiomonitor, videogastroskop (współfinansowanie),
- Gmina Stary Lubotyń 10.000,00 zł na videolaryngoskop,
- Gmina Szulborze Wielkie 6.000,00 zł na materac przeciwodleżynowy;
- na realizację inwestycji jednostka poniosła również nakłady z własnych środków w wysokości **890.809,35 zł**, w tym 500.000 zł z kredytu, z przeznaczeniem na kocioł grzewczy 114.390,00 zł., USG 189.000,00 zł., zestaw aparatów monitorujących 196.610,00 zł;
- z darowizn i innych dotacji pozyskano **23.431,50 zł**, w tym: sprzęt komputerowy (2.521,50 zł) i system alarmowy (18.819,00 zł - dotacja z UE).

Środki zewnętrzne – z dotacji i innych środków publicznych - powiększają rozliczenia międzyokresowe, a następnie przychody jednostki w równowartości odpisów umorzeniowych w kolejnych latach. Na dzień bilansowy wartość rozliczeń międzyokresowych odpowiadająca niezamortyzowanej wartości majątku sfinansowanego środkami zewnętrznymi wynosi **8.802.636,51 zł**, co stanowi 42,01% majątku trwałego.

Ewidencja środków trwałych i wyposażenia obejmuje łącznie 1383 pozycje w następujących grupach odpowiadających Klasyfikacji Środków Trwałych:

- ✓ w grupie 0 widnieją 3 pozycje, wartość: 224.856,53 zł
- ✓ w grupie 1 widnieją 12 budynków, wartość netto: 16.993.267,46 zł
- ✓ w grupie 2 (obiekty inżynierii lądowej i wodnej): studnie głębinowe oraz infrastruktura drogowa; wartość netto: 524.351,75 zł
- ✓ w grupie 3 (kotły i maszyny energetyczne): agregaty prądotwórcze, wartość netto: 177.432,42 zł
- ✓ w grupie 4 (maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania): klimatyzatory, agregaty, urządzenia chłodnicze, serwery, zestawy komputerowe i drukarki; wartość netto: 143.974,68 zł
- ✓ w grupie 5 (specjalistyczne maszyny i urządzenia): odśnieżarka, kserokopiarki; wartość netto: 1.447,19 zł
- ✓ w grupie 6 (urządzenia techniczne): klimatyzatory, kasy fiskalne, wentylatory; wartość netto: 563.274,34 zł
- ✓ w grupie 8 (narzędzia, przyrządy, ruchomości, wyposażenia): sprzęt i wyposażenie medyczne i biurowe, meble, wartość netto: 2.082.782,02 zł
- ✓ w grupie 9 (pozostałe): oprogramowanie medyczne i administracyjne, wartość netto: 258.940,57 zł.

W ewidencji jednostki figuruje wartość gruntu, na którym są usytuowane budynki SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej. Jednostka nieodpłatnie użytkuje grunty o łącznej powierzchni 41.744,00 m² oraz usytuowane na nich budynki, będące własnością Powiatu Ostrowskiego. Amortyzacja budynków obciąża koszty jednostki.

Zbywanie, oddawanie w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych odbywa się na zasadach określonych w uchwale XXXVIII/222/09 Rady Powiatu w Ostrowi Mazowieckiej z dnia 17 grudnia 2009 roku. Zgodnie z postanowieniami uchwały zbycie składnika majątku wymaga zgody Rady Powiatu lub Zarządu Powiatu - w zależności od wartości zbywanego przedmiotu - wyrażonej w uchwale, poprzedzonej uzyskaniem opinii Rady Społecznej. Postępowanie w sprawie wyrażenia zgody przez organy powiatu na zbycie aktywów trwałych zakładu jest prowadzone na wniosek Dyrektora, zawierający uzasadnienie wszczęcia procedury, proponowaną formę zbycia, oświadczenie, iż zbycie mienia nie ograniczy dostępności i nie obniży jakości udzielanych świadczeń oraz uzasadnienie celowości przedsięwzięcia. Sprzedaż odbywa się w drodze przetargu, chyba że wartość zbywanego składnika majątku nie przekracza 20.000 zł.

Wydzierżawianie, wynajmowanie, użyczanie aktywów na okres nie dłuższy niż 3 lata odbywa się na mocy decyzji Dyrektora jednostki. W przypadku zawierania umowy na okres dłuższy niż 3 lata, wymagana jest zgoda Zarządu Powiatu, poprzedzona uzyskaniem opinii Rady Społecznej. Czynności te wymagają organizacji przetargu za wyjątkiem sytuacji, gdy najem, dzierżawa lub użyczenie dotyczy lokali o powierzchni do 100 m². Rokrocznie Dyrektor jest zobowiązany do przedkładania informacji o dokonanych czynnościach na majątku jednostki z wyszczególnieniem uzyskanych z tego tytułu przychodach.

Powierzchnia użytkowanych obiektów, zbędna dla prowadzonej przez SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej działalności, jest wynajmowana podmiotom gospodarczym prowadzącym działalność medyczną oraz podwykonawcom w zakresie świadczenia usług pośrednich – pomocniczych dla SPZZOZ (kompleksowe utrzymanie czystości, usługi żywienia, serwisowanie sprzętu komputerowego oraz obsługa informatyczna).

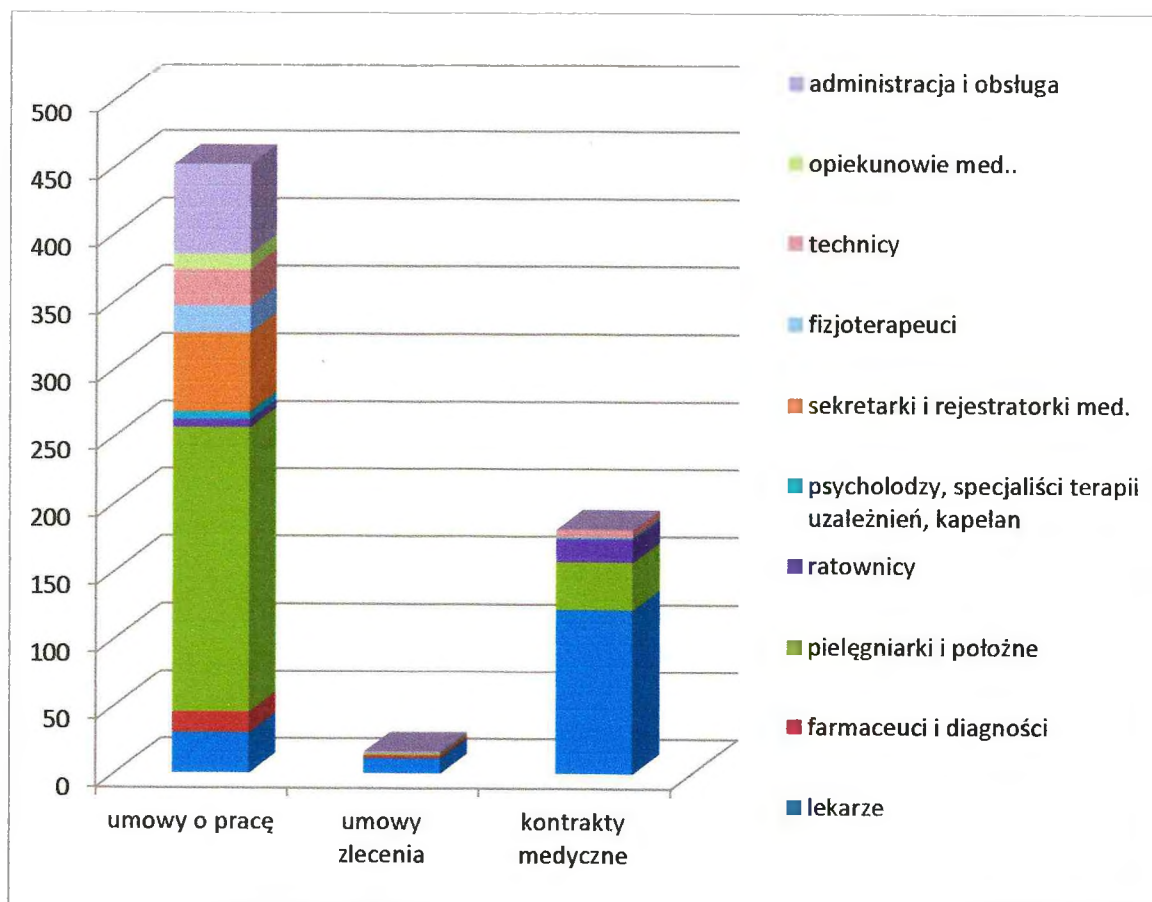
5. Zatrudnienie i koszty pracy

Według ewidencji personalnej na koniec roku 2016 SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej zatrudnia:

- 451 osób na podstawie umów o pracę,
- 197 osób na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym 181 na podstawie umowy kontraktowej (z podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą).

Strukturę zawodową zatrudnionych na 31.12.2016 przedstawiono poniżej w tabeli i na wykresach.

<i>Lp.</i>	<i>Grupa zawodowa</i>	<i>Umowy o pracę (osoby)</i>	<i>Umowy zlecenia (osoby)</i>	<i>Kontrakt (osoby)</i>	<i>Razem</i>
1	Lekarze	30	11	122	163
2	Farmaceuci, diagnosty laboratoryjni	15	2	0	17
3	Pielęgniarki i położne	211	1	35	247
4	Ratownicy	6	0	17	23
5	Psycholodzy, specjaliści psychoterapii uzależnień, kapelan	6	0	1	7
6	Technicy	27	0	6	33
7	Fizjoterapeuci	20	0	0	20
8	Opiekunowie medyczni	11	0	0	11
9	Sekretarki i rejestratorki medyczne	58	0	0	58
10	Administracja i obsługa	67	2	0	69
	Razem:	451	16	181	648



Podstawową formą zatrudnienia jest umowa o pracę. Najliczniejszą grupę zatrudnionych stanowią osoby pracujące na podstawie umowy o pracę – 69,60%, w tym najwięcej jest pielęgniarek i położnych: 211 osób, co stanowi 46,79% wszystkich zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Pielęgniarki i położne preferują zatrudnienie etatowe, na podstawie umowy cywilnoprawnej pracuje 14,57% pielęgniarek i położnych.

Lekarze z kolei stanowią najliczniejszą grupę pracującą w ramach działalności gospodarczej (na tzw. kontrakcie) – 67,40% wszystkich kontraktów. Etatowych lekarzy jest zaledwie 30 (6,65% zatrudnionych na podstawie umowy o pracę). Ta forma zatrudnienia jest najkorzystniejsza dla podmiotu leczniczego, gdyż nie generuje poza wynagrodzeniem dodatkowych kosztów dla pracodawcy (składki ZUS, odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych, koszty badań, odzieży ochronnej, szkoleń, podróży służbowych itd.).

Administracja i obsługa oraz sekretarki i rejestratorki medyczne stanowią 19,60% wszystkich pracujących i 27,72% zatrudnionych na etacie, w tym sama administracja i obsługa to 69 osób (10,65%), co przy pożądanej wartości wskaźnika na poziomie od 5% (duże szpitale, na poziomie krajowym, zatrudniające od 1.000 pracowników) do 10% (szpitale o zasięgu powiatowym) świadczy o właściwej proporcji i polityce kadrowej.

Struktura zatrudnienia w jednostce obejmuje personel medyczny, niezbędny w celu spełnienia formalnych wymogów NFZ dla kontaktowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz personel obsługi i administracji. Z działalności podstawowej wyłączono usługi zlecane zewnętrznym

podmiotom (outsourcing), co zmniejsza znacząco koszty pracy, przenosząc je do kosztów usług obcych. Outsourcing obejmuje:

- 1) Świadczenie kompleksowych usług pralniczych wraz z dzierżawą bielizny,
- 2) Kompleksowe utrzymanie czystości,
- 3) Serwisowanie sprzętu komputerowego oraz obsługę informatyczną,
- 4) Wykonywanie usług w zakresie ochrony osób, mienia, obiektów oraz obsługa systemu sygnalizacji pożarowej oraz dźwiękowego systemu ostrzegawczego,
- 5) Usługi żywieniowe dla pacjentów,
- 6) Część specjalistycznych badań diagnostycznych (laboratoryjnych, obrazowych)
- 7) Transport sanitarny.

Pomimo tych działań **koszty pracy nadal stanowią największą grupę kosztów jednostki (w 2016 roku – 39.450.488,93 zł, tj. 64,51% kosztów ogółem)** i największe obciążenie. Poszczególne pozycje kosztowe w 2016 roku kształtowały się w następujących wysokościach:

1. wynagrodzenia z umów o pracę	– 18.380.840,85 zł
2. wynagrodzenia z umów zlecenia	– 492.997,50 zł
3. składki ZUS pracodawcy	– 3.409.978,36 zł
4. zakładowy fundusz świadczeń socjalnych	– 506.809,33 zł
5. kontrakty medyczne	– 16.560.114,16 zł
6. pozostałe świadczenia na rzecz pracowników	– 7.798,16 zł
7. szkolenia i kursy	– 47.295,58 zł
8. delegacje służbowe	– 44.654,99 zł

Liczba i struktura zatrudnionych (wiek, staż pracy, wykonywany zawód) wpływa na wartość rezerw w bilansie jednostki z tytułu przyszłych odpraw emerytalnych i rentowych, nagród jubileuszowych i niewykorzystanych urlopów. W praktyce oznacza to włączenie tej pozycji w zobowiązania jednostki i wyliczenia wskaźników płynności i zadłużenia. W bilansie sporządzonym na dzień 31.12.2016 r. rezerwy z tego tytułu wynoszą 700.383,00 zł, w tym krótkoterminowa – 473.543,00 zł.

6. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej na lata 2017-2019

W raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej za 2016 rok złożonym przez kierownika jednostki podmiotowi tworzącemu, prognozuje się następujące wartości poszczególnych pozycji rachunku zysków i strat w kolejnych latach objętych programem naprawczym:

		2017	2018
A	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	57 800 000	60 880 000
B	Koszty działalności operacyjnej	61 423 000	63 630 000
C	Zysk (strata) ze sprzedaży (A - B)	(-) 3 623 000	(-) 2 750 000
D	Pozostałe przychody operacyjne	3 610 000	3 750 000
E	Pozostałe koszty operacyjne	1 050 000	980 000
F	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C + D - E)	(-) 1 063 000	20 000
G	Przychody finansowe	50 000	40 000
H	Koszty finansowe	60 000	50 000
I	Zysk (strata) brutto (F + G - H)	(-) 1 073 000	10 000
L	Zysk (strata) netto (I - J - K)	(-) 1 075 600	7 200

Prognozę wyniku finansowego na 2017 rok przyjęto na podstawie planowanych wartości przychodów i kosztów zgodnych z planem finansowym jednostki, zakładając - na dzień sporządzenia raportu - stratę netto w wysokości (-) 1 075 000 zł, tj. **wynik lepszy od wyniku roku 2016 o 996,6 tys. zł tj. o 52,67%.**

Sprawozdanie z wykonania planu finansowego jednostki za I półrocze 2017 roku prezentuje wykonanie przychodów jednostki na poziomie 48,25% i wykonanie kosztów na poziomie 48,16%. Wynik finansowy półrocza to strata w wys. (-) 911.311,34 zł, na który wpływ mają m.in. koszty nierozliczonych nadwykonanych świadczeń opieki zdrowotnej.

W roku 2018 planowane przychody zwiększono o średni stan „nadwykonań” tj. świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych ponad plan finansowy umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, rozliczonych i sfinansowanych przez NFZ w latach poprzednich. Nowe przepisy regulujące finansowanie podmiotów leczniczych od 1 października br. w formie ryczału w ramach tzw. Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia, zakładają waloryzację tego ryczału w kolejnych latach w oparciu o rzeczywistą liczbę udzielonych i sprawozdanych świadczeń. Pozostałe przychody ujęto w wartościach realizowanych w roku 2016.

Projekcja kosztów działalności operacyjnej została wyliczona w oparciu o wskaźniki inflacji, zgodnie z założeniami do projektu budżetu państwa na rok 2017. Zakładany wynik roku 2018 to zysk w kwocie ok. 7 200 zł, tj. **wynik lepszy od wyniku roku 2017 o 1.082,8 tys. zł.**

Założenia bazują na wiarygodnych, obiektywnych szacunkach i nie zakładają istotnych zmian w strukturze przychodów i kosztów jednostki, lecz jedynie działania zmierzające do optymalizacji polityki kosztowej przy jednoczesnym zapewnieniu odpowiedniej jakości usług i spełnieniu wymogów formalnych płatnika. Projekcja zawiera także szacowane skutki planowanych inwestycji, tj. koszty ich przeprowadzenia, amortyzację i skutki dla kosztów bieżących w przyszłych okresach. W latach 2017 – 2018 jednostka planuje następujące zadania inwestycyjne:

1. Dostosowanie pomieszczeń oddziałów szpitalnych do wymogów rozporządzenia MZ - całkowity koszt realizacji: 15.000.000 zł, w tym w latach 2017-2018: 6.300.000 zł
2. Poprawa efektywności systemu ratownictwa w powiecie ostrowskim poprzez przebudowę i doposażenie SOR - całkowity koszt realizacji: 5.000.000 zł;
3. Kompleksowa informatyzacja SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej (kontynuacja inwestycji) - całkowity koszt realizacji: 920.000 zł, w tym w latach 2017-2018: 600.000 zł
4. Modernizacja kotłowni szpitala - całkowity koszt realizacji: 4.314.000 zł; w tym w latach 2017-2018: 300.000 zł
5. Zakup sprzętu medycznego - koszt realizacji w latach 2017 - 2018: 1.000.000 zł.

Przewidywane finansowanie ze środków zewnętrznych wyniesie ok. 85%. Wkład własny będzie stanowić dotacja podmiotu tworzącego uzupełniona środkami własnymi SPZ ZOZ.

W oparciu o prognozowane dane sprawozdawcze na lata 2017-2018 obliczone zostały również **wartości prognostyczne wskaźników ekonomiczno-finansowych**.

Grupa	Wskaźniki	2016		2017		2018	
		wartość	ocena punkt	wartość	ocena punkt	wartość	ocena punkt
Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności	-3,45%	0	-1,75%	0	0,01%	3
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-3,43%	0	-1,73%	0	0,03%	3
	3) wskaźnik zyskowności aktywów	-6,03%	0	-3,11%	0	0,02%	3
	Razem		0		0		9
Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	1,08	8	1,08	8	1,01	8
	2) wskaźnik szybkiej płynności	1,00	8	1,00	8	0,93	8
	Razem		16		16		16
Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (dni)	39	3	38	3	37	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (dni)	28	7	30	7	29	7
	Razem		10		10		10
Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów	30%	10	26%	10	25%	10
	2) wskaźnik wypłacalności	0,71	8	0,74	8	0,78	8
	Razem		18		18		18
Łączna wartość punktów			44		44		53

Należy zwrócić uwagę na fakt, iż w porównaniu do roku bazowego raportu, tj. 2016, ocena punktowa wartości wskaźników w 2017 roku pozostaje bez zmian, natomiast w 2018 roku, przy planowanym dodatnim wyniku finansowym – ulegnie poprawie na 53 pkt. **Wartości wszystkich wskaźników w prognozie ulegają rokrocznie stopniowej poprawie.**

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

- ✓ niepewność co do ostatecznego zakresu świadczeń i poziomu ich finansowania w umowach z NFZ na rok 2018 i następne lata, w związku z nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wprowadzeniem tzw. Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia, a także projektem ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej;
- ✓ plan dostosowawczy SPZ ZOZ do warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia zakładów opieki zdrowotnej, zakres realizowanych świadczeń, jak i stan posiadanego starzejącego się majątku, generują ogromne potrzeby inwestycyjne, na których sfinansowanie brak jest środków w jednostce;
- ✓ trudna sytuacja na rynku pracy personelu medycznego (brak specjalistów, rosnąca średnia wieku pielęgniarek) oraz nowe regulacje prawne generują okresowe podwyżki wynagrodzeń i związanych z nimi innych kosztów pracy, które stanowią największe obciążenie kosztowe jednostki;

Raport podnosi także sprawę nieuregulowanej kwestii „nadwykonań” w zakresie leczenia szpitalnego za lata 2012-2013 w łącznej kwocie ok. 2,8 mln złotych oraz związanych z tym postępowaniem kosztów sądowych.

W dniu 27 czerwca 2017 r. Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia ogłosił wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) na okres od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej znalazł się wśród jednostek zakwalifikowanych do szpitali I stopnia. Oznacza to, że w ramach ryczału MOW NFZ będzie finansował:

1. świadczenia szpitalne w następujących profilach systemu zabezpieczenia:

- anestezjologia i intensywna terapia - drugi poziom referencyjny
- chirurgia ogólna
- choroby wewnętrzne; w tym świadczenia możliwe do realizacji w ramach tego profilu, które mogą być realizowane również w ramach profilu: kardiologia
- neonatologia
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu
- pediatria
- położnictwo i ginekologia
- szpitalny oddział ratunkowy (SOR)

2. porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom:

- alergologia
- chirurgia ogólna
- choroby metaboliczne

- endokrynologia
- gruźlica i choroby płuc
- kardiologia
- nefrologia
- neurologia
- onkologia
- ortopedia i traumatologia narządu ruchu
- położnictwo i ginekologia
- urologia

3. Rehabilitację leczniczą realizowaną w warunkach:

- ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację: ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów
- stacjonarnych, które obejmują rehabilitację: ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów

W ramach świadczeń odrębnie finansowanych:

- Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:
 - badań endoskopowych przewodu pokarmowego: gastroscopia i kolonoskopia
 - tlenoterapii domowej
 - tomografii komputerowej
- diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej)
- świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami
- świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne
- świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

W związku z rozstrzygnięciem konkursu na realizację świadczeń z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej, SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej uzyskał także możliwość dalszej realizacji kontraktu z NFZ w tym zakresie.

Biorąc powyższe rozstrzygnięcia pod uwagę, nieznane na etapie przygotowania raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej w maju br., jednostka podtrzymuje prognozy wyników finansowych na kolejne lata przedstawione w raporcie finansowym i ocenia ich osiągnięcie jako bardzo realne.

7. Podsumowanie analizy i wskazanie obszarów problematycznych

Przeprowadzona analiza jednostki wskazuje na następujące wnioski:

1. Jednostka generuje **wysokie koszty pracy** stanowiące prawie 65% łącznych kosztów działalności jednostki; w sektorze wymagającym angażowania zasobów ludzkich o wysokich kwalifikacjach taki udział kosztów osobowych jest oczywisty, jednak powinny to być w miarę możliwości koszty elastyczne i nie generujące kolejnych obciążeń (nadgodziny, godziny dyżurowe, składki, ZFŚS, badania, odzież ochronna, rezerwy na świadczenia pracownicze). Wskazaniem jest zatem przeprowadzenie wnikliwej analizy rzeczywistych potrzeb kadrowych jednostki i urealnienie kosztów osobowych oraz korzystanie z zatrudnienia w formie umów cywilnoprawnych, uzależniających wynagrodzenie od efektywnej liczby wykonanych świadczeń.
2. Generowanie kosztów przekraczających wartość bieżących przychodów powoduje **zakłócenia płynności finansowej** jednostki i powstawanie **zobowiązań wymagalnych**. Sposób finansowania świadczeń w kolejnych latach (odroczone i rozliczanie nadwykonań w ryczałcie na następny rok) wskazuje na konieczność bieżącej kontroli wykonywania świadczeń do poziomu wartości umowy z NFZ lub progu rentowności.
3. Duża własna baza diagnostyczna i techniczna generuje **wysokie koszty pośrednie** realizowanych świadczeń. Wskazane są działania ukierunkowane na podobne rozwiązania, jak te przyjęte dla wyżywienia pacjentów i części usług diagnostycznych.
4. Jednostka posiada **bardzo dobrą pozycję konkurencyjną** na lokalnym rynku usług medycznych, co powinno skłaniać do rozwoju tych usług, nie tylko w zakresie świadczeń gwarantowanych, lecz także usług komercyjnych i odpłatnych, poza tymi finansowanymi przez NFZ
5. Najważniejszą część działalności jednostki stanowią **świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych**. Możliwość wpływu na wartość tych świadczeń, ich taryfy i wycenę znajduje się poza kompetencjami i zasięgiem jednostki. Skala problemu wymaga zwiększenia nakładów z budżetu państwa na finansowanie ochrony zdrowia i zmiany sposobu redystrybucji środków finansowych.

8. Działania naprawcze

Planowane działania w zakresie **polityki kosztowej**:

- 1) Koszty pracy stanowią najwyższą pozycję w kosztach jednostki, zostanie zatem przeprowadzona szczegółowa analiza kosztów pracy w kontekście możliwości ich zredukowania oraz podjęte będą następujące działania :
 - ❖ wykorzystanie naturalnych przyczyn rozwiązywania umów o pracę (nabycie uprawnień do korzystania ze świadczeń emerytalno-rentowych) do redukcji stanowisk pracy,
 - ❖ rozważenie równoważnych form organizacji pracy szczególnie w lecznictwie zamkniętym,
 - ❖ dążenie do lepszego wykorzystania miejsc specjalizacyjnych i stażowych związanych z subsydiowanym wynagrodzeniem,
 - ❖ korzystanie z innych form dofinansowania kosztów pracy (urzędy pracy, fundusze prewencyjne, Krajowy Fundusz Szkoleniowy).
- 2) W oparciu o prowadzoną informatyzację wszystkich procesów w jednostce, również tych związanych z leczeniem pacjentów wprowadzone zostaną nowe narzędzia do controllingu niektórych elementów procesu leczenia, w tym:
 - ❖ kontrola kosztów leków i materiałów medycznych poprzez weryfikację ich zużycia i docelowo wprowadzenie systemu „unit dose”
 - ❖ kontrola ilości zlecanych badań i konsultacji,
 - ❖ kontrola poziomu koniecznych zapasów.
- 3) Analiza liczby wyjazdów zespołu wyjazdowego nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wskazuje na dużo mniejsze wykorzystanie tej formy pomocy doraźnej w tygodniu niż w weekend, w związku z powyższym możliwa jest redukcja kosztów utrzymania gotowości jednego zespołu.
- 4) Wysokie koszty napraw sprzętu medycznego poniesione także w 2016 roku znacząco wpływają na wynik finansowy jednostki, dlatego też w planach inwestycyjnych na lata 2017-2018 zostały ujęte **zakupy nowego sprzętu medycznego** w miejsce najbardziej obecnie wyeksploatowanego, tj. kardiomonitorów, videogastroskopu, aparatu do elektroterapii, cieplarki do ogrzewania płynów infuzyjnych, aparatu elektrochirurgicznego, aparatu do terapii ultradźwiękowej, szyny do pasywnej mobilizacji stawów, monitora funkcji życiowych, aparatów do znieczulania ogólnego, aparatu usg, systemu do hipotermii, aparatu do dializ nerkozastępczych, pomp infuzyjnych, systemu do przenoszenia pacjenta, zestawu do operacji laparoskopowych, zestawu narzędzi chirurgicznych, aparatów ktg, respiratorów.

Planowane działania w zakresie **zwiększenia przychodów**:

- 1) Podstawowa opieka zdrowotna jest zakresem generującym największe przychody, stąd też planowane są działania informacyjne i marketingowe w kierunku pozyskania większej liczby pacjentów.
- 2) Podjęcie działań zmierzających do uruchomienia **nowych zakresów świadczeń** lub zwiększenia limitu na już realizowane, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w przypadku pojawienia się takich możliwości. Z pewnością jednostka będzie zainteresowana finansowaniem programów profilaktycznych, czy innych zakresów świadczeń specjalistycznych.
- 3) W przypadku organizacji **usług komercyjnych**, trudno jest ocenić rzeczywiste zainteresowanie ze strony pacjentów, jakkolwiek wydaje się, że poszukiwanie nowych rynków działania jest konieczne. W pierwszej kolejności jednostka planuje uruchomienie dodatkowych, nie objętych kontraktem z NFZ, usług rehabilitacyjnych w oparciu o obserwowane zapotrzebowanie, co do innych możliwości w tym zakresie, przeprowadzone zostanie badanie ankietowe potrzeb mieszkańców powiatu. Rozpoznanie będzie dotyczyło także możliwości wykorzystania posiadanych nieruchomości oraz pozyskania profesjonalistów.

9. Podsumowanie

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

1. rocznym sprawozdaniu finansowym SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej zatwierdzonym uchwałą nr XXIV/222/2017 Rady Powiatu w Ostrowi Mazowieckiej z dnia 29 czerwca 2017 roku;
2. raporcie o sytuacji finansowo-ekonomicznej SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej za 2016 rok złożonym podmiotowi tworzącemu 30 maja 2017 roku.

Założenia mikro i makroekonomiczne oraz docelowy stan ekonomiczny po wdrożeniu działań naprawczych określonych w programie, zostały wstępnie zdefiniowane w prognozie na lata 2017-2019 stanowiącej integralną część raportu. Działania naprawcze dotyczą jedynie takich działań, które są w zakresie możliwości wykonawczych SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej.

Prognozowane dane finansowe są obarczone ryzykiem błędu związanym z wdrażaniem reformy systemu opieki zdrowotnej w kraju. SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej jako jednostka włączona do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia będzie finansowana w głównej mierze tzw. ryczałtem, którego wartość na rok 2018 nie została jeszcze ustalona. W przypadku istotnych zmian wpływających na treść programu naprawczego, w 2018 roku program zostanie skorygowany i zaktualizowany.

Przy założeniu:

- a) obecnych warunków finansowania świadczeń przez publicznego płatnika oraz zmiany tych warunków z dniem 01.10.2017 r. (ryczałt),
- b) wzrostu zakładanego na etapie tworzenia planu finansowego na rok 2017 co do planowanych pozostałych przychodów i kosztów jednostki, w tym kosztów wynagrodzeń związanych z realizacją przepisów regulujących minimalne wynagrodzenia pracowników jednostki
- c) wdrażanych działaniach naprawczych już w roku bieżącym

w ocenie Dyrekcji SPZ ZOZ w Ostrowi Mazowieckiej nie ma możliwości zbilansowania przychodów i kosztów jednostki w 2017 roku. Działania naprawcze mają na celu zminimalizowanie straty netto w roku bieżącym i zbilansowanie wyniku w roku 2018.

DYREKTOR
mgr Elżbieta Malec