Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Lubaczowie
ul. Mickiewicza 168, tel. 016 632 81 00
www.szpital.lubaczowski.com

PROGRAM NAPRAWCZY

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBACZOWIE

na lata 2022- 2024

Lubaczów , wrzesień 2022

SPIS TREŚCI

WSTĘP 3

I. DIAGNOZA OBECNEJ SYTUACJI SP ZOZ W LUBACZOWIE 5

1.1. ORGANIZACJA 5

1.2. ZATRUDNIENIE 5

II. ANALIZA SYTUACJI EKONOMICZNO- FINANSOWEJ 5

2.1 STRUKTURA KAPITAŁOWO-MAJĄTKOWA 6

2.2. ANALIZA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ 17

III. DENTYFIKACJA PROBLEMÓW I RYZYKA ORAZ ANALIZA SWOT 20

IV. ZAŁOŻENIA DOTYCZĄCE PROJEKCJI FINANSOWEJ NA LATA 2022-2024 26

SPIS TABEL 35

SPIS RYSUNKÓW 35

Wstęp

W dzisiejszych burzliwych czasach organizacje stają przed koniecznością sprostania wielu złożonym wymaganiom, przystosowując się jednocześnie do ciągłych zmian. Zmiany te w dużej mierze wymagają nowego podejścia do sposobów zarządzania organizacją, w szczególności zachodzących w sektorze ochrony zdrowia. Dotychczasowe zmiany funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce nie przyniosły spodziewanych rezultatów i nie rozwiązały pojawiających się licznych problemów tym zakresie. Niespójne prawo, niestabilna sytuacja finansowa jednostek, ograniczony dostęp pacjentów zwłaszcza do usług specjalistycznych i drogich procedur to tylko wybrane problemy funkcjonowania w warunkach sektora ochrony zdrowia w Polsce.

Dodatkowo pojawia się kwestia coraz większej roszczeniowości pacjentów oraz wzrastające oczekiwania społeczności lokalnej dotyczącej większej dostępności do świadczeń medycznych, co w powiązaniu z coraz trudniejszą sytuacją na rynku pracy zawodów medycznych, kreuje trudny kontekst zarządczy publicznych jednostek ochrony zdrowia na poziomie powiatowym. Na funkcjonowanie Szpitali w Polsce bardzo duży wpływ mają regulacje ustawowe, które narzucają na Świadczeniobiorców - wprowadzenie podwyżek wynagrodzeń, które w większości przypadków nie mają w pełni zabezpieczenia finansowego ze strony instytucji finansujących sektor ochrony zdrowia. Znaczna część pochodnych kosztów tych regulacji bardzo znacząco podnosi koszty wynagrodzeń Jednostek. Wzrost kosztów stałych powoduje znaczne problemy z utrzymaniem płynności finansowej i generowanie ujemnych wyników finansowych.

Wskazane powyżej przesłanki wpływają bezpośrednio na funkcjonowanie SP ZOZ w Lubaczowie i dodatkowo Jednostka nie ma realnej możliwości obniżania ich negatywnych skutków. Nałożone na Szpital poprzez regulacje zewnętrzne, zobowiązania do zrealizowania, nie znajdują odzwierciedlenia w zewnętrznych regulacjach dotyczących wzrostów strony przychodowej. Dodatkowe ryzyka, których nie można pominąć analizując rynek opieki zdrowotnej na którym działa SPZOZ w Lubaczowie a mające wpływ na realizację planowanego przedsięwzięcia wprowadza w ostatnim czasie ustawodawca.

Prezentowany dokument zawiera propozycję działań naprawczych wraz z diagnozą czynników, które wpłynęły na obecną sytuację finansową SPZOZ w Lubaczowie. Opracowanie składa się z dwóch zasadniczych części. Pierwsza część zawiera analizę bieżącej sytuacji

Jednostki ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji finansowej. Analiza finansowa Jednostki została wykonana na poziomie całości działalności syntetycznie (bilans, rachunek zysków i strat) za lata 2019-2021. Całość diagnozy została podsumowana w formie klasycznej analizy SWOT. Druga część opracowania zawiera wskazania możliwych do podjęcia działań naprawczych.

I. DIAGNOZA OBECNEJ SYTUACJI SPZOZ W LUBACZOWIE

1.1. Organizacja

Podstawowym przedmiotem działalności Jednostki wynikającym z aktu założycielskiego i wpisu wynikającego z właściwego rejestru jest: działalność szpitala, praktyka lekarska ogólna, praktyka lekarska specjalistyczna, praktyka pielęgniarek i położnych, pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej. Kluczowym źródłem przychodów Jednostki jest realizacja usług medycznych w ramach zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w następujących zakresach:

- leczenia szpitalnego,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- rehabilitacji leczniczej,
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych,
- pomocy doraźnej i transportu sanitarnego.

1.2. Zatrudnienie

W przypadku zasad zwierania umów o pracę lub umów cywilnoprawnych przyjęte są jednolite zasady postępowania. Szczegółowy opis procedur zatrudniania jak również warunków pracy znajduje się w regulaminie pracy. W szpitalu na podstawie umów o pracę łącznie zatrudnionych jest 444 osoby, co w przeliczeniu na etaty wynosi 441,10 etatów.

W ramach umów cywilno-prawnych zatrudnionych jest łącznie 107 osób, z czego 49 w ramach umowy zlecenia, a 58 w ramach umów kontraktowych.

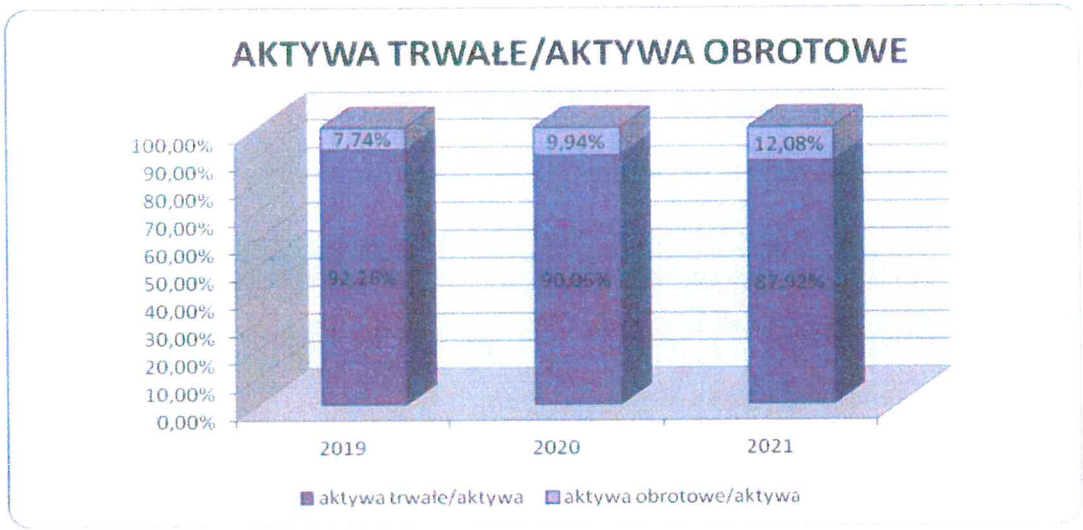
II. Analiza sytuacji ekonomiczno- finansowej

Analiza finansowa obejmuje zakres czasowy 2019-2021. Prezentowane analizy zostały przeprowadzone na podstawie bilansu oraz rachunku zysków i strat Jednostki.

2.1 STRUKTURA KAPITAŁOWO-MAJĄTKOWA

Struktura aktywów

Na podstawie przeprowadzonej analizy struktury aktywów można odnotować względnie stabilną strukturę aktywów obrotowych i trwałych. Udział aktywów obrotowych kształtuje się na poziomie 7-12%. Szczegółowy poziom kształtowania struktury aktywów przedstawia rysunek poniżej.



Rysunek 1 Struktura aktywów trwałych i obrotowych

W tabeli 2 zaprezentowano szczegółową analizę kształtowania się poszczególnych pozycji aktywów. Wśród aktywów trwałych przeważającą część stanowią rzeczowe aktywa trwałe. Wśród aktywów obrotowych największy udział stanowią należności krótkoterminowe oraz środki pieniężne (na koniec 2021r.)

Tabela 1

Struktura aktywów

ANALIZA BILANSU	2019	2020	2021
AKTYWA RAZEM	64 071 872,99	62 744 155,20	61 438 329,34
AKTYWA TRWAŁE	59 115 511,36	56 504 749,26	54 018 216,90
Wartości niematerialne i prawne	35 908,81	11 934,26	44 496,61
Rzeczowe aktywa trwałe	59 079 602,55	56 492 815,00	53 973 720,29
Należności długoterminowe	-	-	-
Inwestycje długoterminowe	-	-	-
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	-	-	-
AKTYWA OBROTOWE	4 956 361,63	6 239 405,94	7 420 112,44
Zapasy	691 526,53	1 428 914,26	1 190 441,87

Należności krótkoterminowe	3 936 190,10	4 043 865,35	5 673 915,73
Inwestycje krótkoterminowe	192 423,95	714 530,16	543 225,79
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	136 221,05	52 096,17	12 529,05

UDZIAŁ % AKTYWÓW SZCZEGÓŁOWO	2019	2020	2021
AKTYWA RAZEM	100,00%	100,00%	100,00%
AKTYWA TRWAŁE	100,00%	100,00%	100,00%
Wartości niematerialne i prawne	0,06%	0,02%	0,08%
Rzeczowe aktywa trwałe	99,94%	99,98%	99,92%
Należności długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%
Inwestycje długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00%	0,00%	0,00%
AKTYWA OBROTOWE	100,00%	100,00%	100,00%
Zapasy	13,95%	22,90%	16,04%
Należności krótkoterminowe	79,42%	64,81%	76,47%
środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	3,88%	11,45%	7,32%
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	2,75%	0,83%	0,17%

Wskaźnik obrotowości zapasów na koniec 2021 roku wyniósł 50,56. Przekłada się to na wzrost wskaźnika obrotowości w dniach, który na koniec 2021 roku wyniósł 7,12 dnia.

W przypadku wskaźnika obrotowości należności można zaobserwować względnie stałą tendencję kształtowania się wskaźników Won1 oraz Won2 w analizowanym okresie.

Na koniec 2021 wskaźnik obrotu należności wyniósł 12,04, co oznacza iż poziom wskaźnika w dniach Won2 = 29,91. W przypadku jednostek ochrony zdrowia wskaźnik ten jest w głównej mierze związany z cyklem płatności ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia (w przypadku rozliczeń miesięcznych, jak i końcowych rozliczeń za danych rok kontraktowy).

Szczegółowe wartości prezentowanych wskaźników Won i Woz przedstawia poniższa tabela oraz ilustrujące wskazane tendencje rysunki.

Tabela 2

Wskaźniki obrotowości należności i zapasów

	2019	2020	2021
Wskaźnik obrotowości zapasów	**63,33**	**33,84**	**50,56**
Wskaźnik obrotowości zapasów w dniach	5,68	10,64	7,12
Wskaźnik obrotowości należności	**13,32**	**14,07**	**12,04**
Wskaźnik obrotowości należności w dniach	27,02	25,58	29,91

Rysunek 2 Wskaźniki obrotowości należności w dniach

Rysunek 3 Wskaźniki obrotowości zapasów w dniach

Struktura pasywów

W przypadku analizy struktury pasywów należy wskazać w spadek wartości kapitału własnego z poziomu niespełna 28 mln na koniec 2019 roku do niespełna 24 mln zł na koniec 2021 roku.

W przypadku zobowiązań krótkoterminowych ich procentowy udział wzrósł z poziomu 20,55% w 2019 roku do poziomu 28,75% na koniec 2021 roku. Natomiast jeśli chodzi o udział zobowiązań długoterminowych ich udział w strukturze kapitału obcego utrzymuje się na stałym poziomie bliskim 13%. Szczegółową analizę udziału poszczególnych rodzajów kapitałów w finansowaniu działalności prezentuje poniższa tabela.

Tabela 3

Struktura pasywów

	2019	2020	2021
PASYWA RAZEM	64 071 872,99	62 744 155,20	61 438 329,34
KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	27 879 209,16	25 996 512,15	23 927 857,84
Kapitał (fundusz) podstawowy	80 549 327,30	80 549 327,30	80 549 327,30
Kapitał (fundusz) zapasowy	-	-	-
ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	36 192 663,83	36 747 643,05	37 510 471,50
Zobowiązania długoterminowe	5 247 706,88	4 870 050,32	4 844 187,02
Zobowiązania krótkoterminowe	7 435 183,29	8 929 806,63	10 782 219,47
Rozliczenia międzyokresowe	20 348 099,41	19 238 028,92	17 896 153,03

UDZIAŁ % PASYWÓW SZCZEGÓŁOWO	2019	2020	2021
PASYWA RAZEM	100,00%	100,00%	100,00%
KAPITAŁ WŁASNY	100,00%	100,00%	100,00%
KAPITAŁ OBCY	100,00%	100,00%	100,00%
Zobowiązania długoterminowe	14,50%	13,26%	12,92%
Zobowiązania krótkoterminowe	20,55%	24,30%	28,75%
Rozliczenia międzyokresowe	56,22%	52,35%	47,71%

Analiza kosztów

W strukturze kosztów zdecydowaną przewagę posiadają koszty operacyjne (związane z prowadzeniem podstawowej działalności). Szczegółową strukturę kosztów Jednostki w badanych okresach przedstawiają tabele poniżej.

Tabela 4

Struktura kosztów [zł]

	2019	2020	2021
KOSZTY OGÓŁEM	49 469 924,47	54 074 554,83	65 514 853,20

Tabela 5

Struktura kosztów ogółem [zł]

	2019	2020	2021
Koszty działalności operacyjnej	48 591 513,12	53 579 873,57	64 625 175,88
Pozostałe koszty operacyjne	586 242,46	200 747,22	648 354,56
Koszty finansowe	292 168,89	293 934,04	241 322,76

Tabela 6

Struktura kosztów ogółem [%]

	2019	2020	2021
Koszty działalności operacyjnej	98,22%	99,09%	98,64%
Pozostałe koszty operacyjne	1,19%	0,37%	0,99%
Koszty finansowe	0,59%	0,54%	0,37%

W strukturze przychodów zdecydowaną przewagę posiadają przychody ze sprzedaży produktów (związane z prowadzeniem podstawowej działalności). Szczegółową strukturę przychodów Jednostki w badanym okresie przedstawiają poniższe tabele i rysunki.

Tabela 7

Przychody ogółem [zł]

	2019	2020	2021
PRZYCHODY OGÓŁEM	46 012 381,24	52 192 024,82	63 446 220,89

Tabela 8

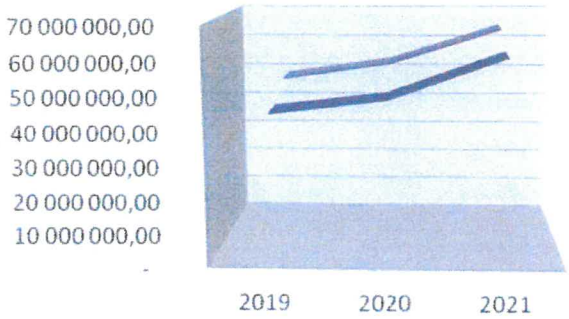
Struktura przychodów ogółem [zł]

	2019	2020	2021
Przychody netto ze sprzedaży produktów	43 533 202,47	47 708 732,58	60 018 947,98
Pozostałe przychody operacyjne	2 449 547,06	4 435 942,89	3 427 083,17
Przychody finansowe	29 631,71	47 349,35	189,74

Tabela 9

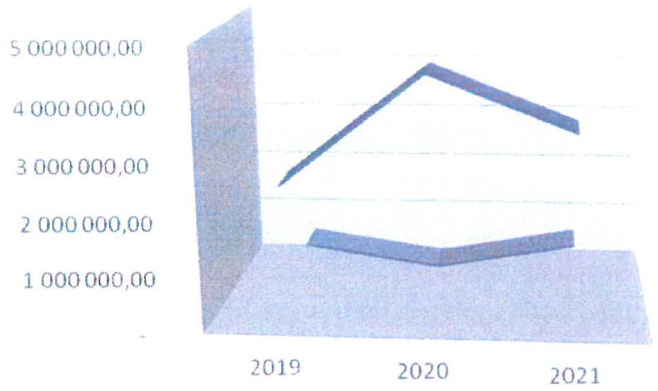
Struktura przychodów ogółem [%]

	2019	2020	2021
Przychody netto ze sprzedaży produktów	94,61%	91,41%	94,60%
Pozostałe przychody operacyjne	5,32%	8,50%	5,40%
Przychody finansowe	0,06%	0,09%	0,00%



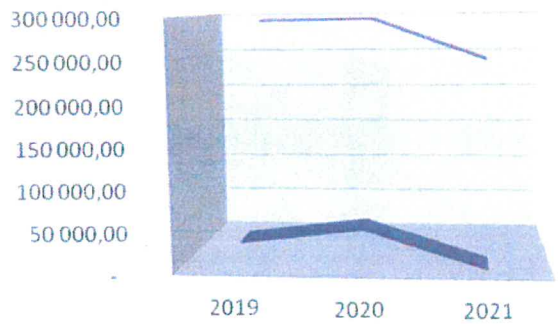
	2019	2020	2021
Przychody netto ze sprzedaży produktów	43 533 202,47	47 708 732,58	60 018 947,98
Koszty działalności operacyjnej	48 591 513,12	53 579 873,57	64 625 175,88

Rysunek 4 Przychody i koszty na działalności operacyjnej



	2019	2020	2021
Pozostałe przychody operacyjne	2 449 547,06	4 435 942,89	3 427 083,17
Pozostałe koszty operacyjne	586 242,46	200 747,22	648 354,56

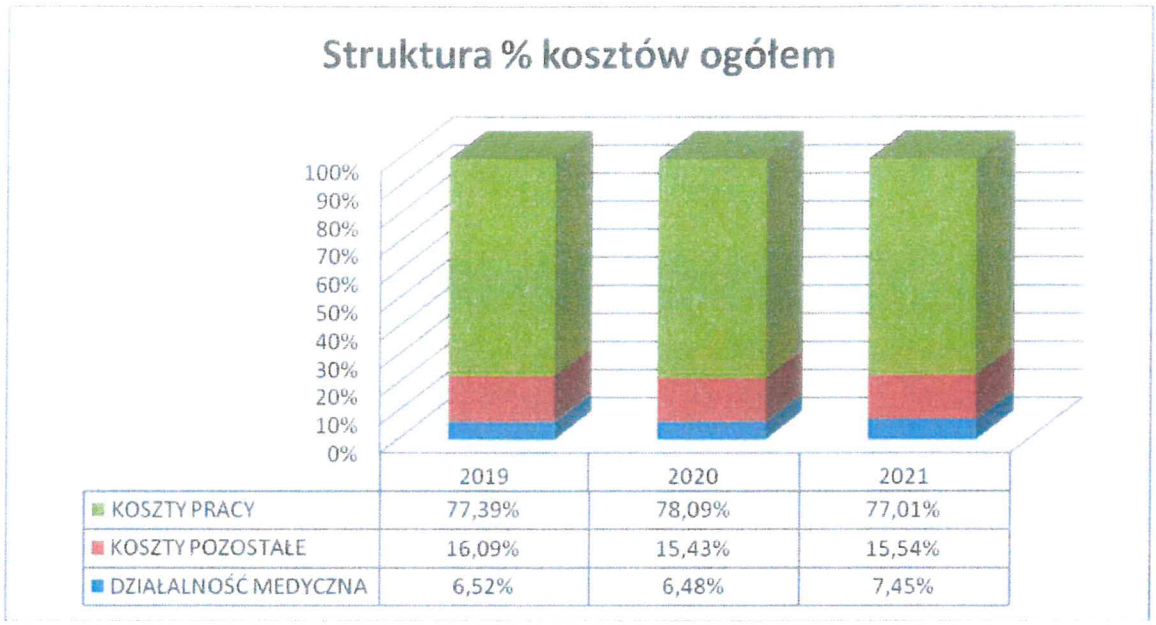
Rysunek 5 Pozostałe przychody i pozostałe koszty operacyjne



	2019	2020	2021
Przychody finansowe	29 631,71	47 349,35	189,74
Koszty finansowe	292 168,89	293 934,04	241 322,76

Rysunek 6 Przychody i koszty finansowe

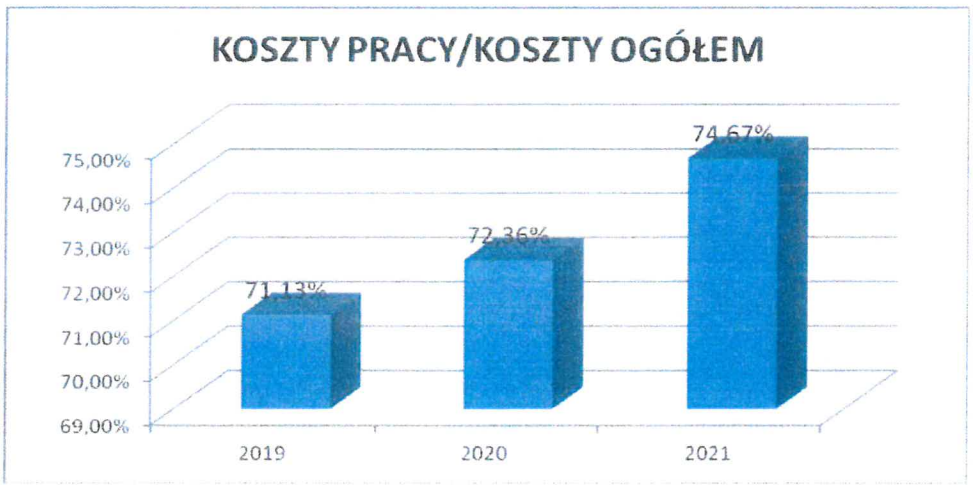
Na poniższym wykresie przedstawiono porównanie kosztów rodzajowych wg przyjętego podziału na 3 grupy kosztów: koszty działalności medycznej, koszty pozostałe oraz koszty wynagrodzeń. Na koszty działalności medycznej składają się koszty zużycia materiałów medycznych oraz zakupu procedur medycznych. Na koszty pozostałe składają się koszty usług obcych, mediów itd. Z kolei grupa kosztów wynagrodzeń zawiera w sobie wszystkie pozycje kosztowe bez względu na rodzaj zawieranych umów.



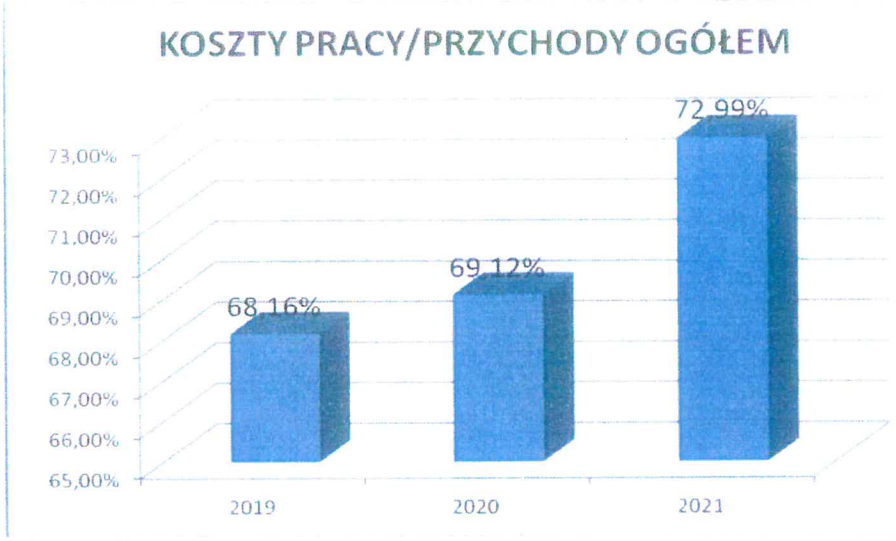
	2019	2020	2021
KOSZTY PRACY	77,39%	78,09%	77,01%
KOSZTY POZOSTAŁE	16,09%	15,43%	15,54%
DZIAŁALNOŚĆ MEDYCZNA	6,52%	6,48%	7,45%

Rysunek 7 Udział % kosztów według obszarów działalności latach 2019-2021

Poniższe wykresy przedstawiają udział kosztów pracy w kosztach ogółem oraz udział kosztów pracy w przychodach ogółem. W przypadku kosztów pracy należy odnotować względną równowagę udziału w kosztach ogółem od 77,39% w roku 2019 do niespełna 77,01% na koniec 2021 roku. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku udziału tego rodzaju kosztów w przychodach ogółem, których udział na koniec 2021 roku wyniósł 72,99%.



Rysunek 8 Relacja kosztów pracy do kosztów ogółem w latach 2019-2021



Rysunek 9 Relacja kosztów pracy do przychodów ogółem w latach 2019-2021

Analiza wskaźnikowa

Analiza wskaźników płynności finansowej wskazuje na zdolność Jednostki do regulowania zobowiązań.

Wskaźnik płynności I kształtował się w badanym horyzoncie czasowym w przedziale 0,60-0,64.

Wskaźnik płynności II pokazuje stopień pokrycia zobowiązań krótkoterminowych aktywami o dużym stopniu płynności (nie uwzględnia zapasów i rozliczeń międzyokresowych czynnych). W Jednostce wskaźnik ten osiągał wartości w przedziale 0,49-0,53.

Wskaźnik płynności III wskazuje na fakt możliwości regulacji istniejących zobowiązań. Wskaźnik ten w analizowanym okresie kształtował się w granicach 0,02-0,08. Wartości kształtowania się wskaźników płynności finansowej zestawiono w poniższej tabeli.

Tabela 10

Wskaźniki płynności

	2019	2020	2021
Wskaźnik płynności 1	**0,60**	**0,64**	**0,63**
Wskaźnik płynności 2	0,50	0,49	0,53
Wskaźnik płynności 3	**0,02**	**0,08**	**0,05**

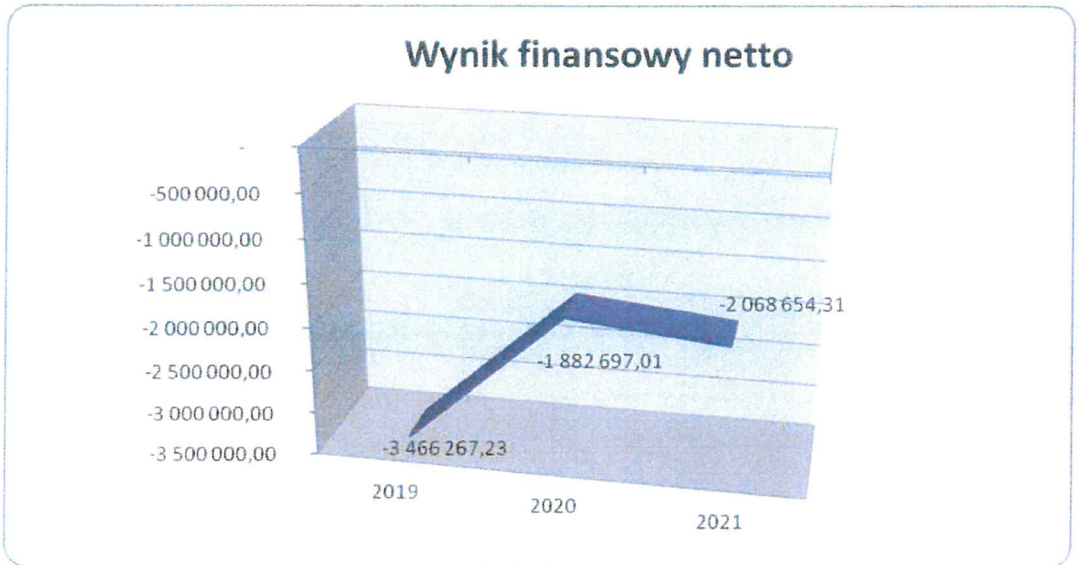
W badanej Jednostce w latach 2019-2021 zostały zachowane złota zasada finansowania oraz złota zasada bilansowa.

W badanym okresie można odnotować poprawę wyników finansowych. Na koniec 2019 roku Jednostka zanotowała stratę na poziomie ponad 3 466 267,23 zł. Następnie nastąpiła poprawa wyników w finansowych i w konsekwencji Jednostka na koniec 2021 roku osiągnęła stratę na poziomie – 2 068 654,31 zł.

Tabela 11

Wyniki finansowe [zł]

WYNIKI FINANSOWE	2019	2020	2021
Zysk ze sprzedaży	- 5 058 310,65	- 5 871 140,99	- 4 606 227,90
Zysk na działalności operacyjnej	- 3 195 006,05	- 1 635 945,32	- 1 827 499,29
Zysk na działalności gospodarczej	- 3 457 543,23	- 1 882 530,01	- 2 068 632,31
Zysk brutto	- 3 457 543,23	- 1 882 530,01	- 2 068 632,31
Zysk netto	- 3 466 267,23	- 1 882 697,01	- 2 068 654,31



Rysunek 10 Wynik finansowy netto w analizowanym okresie

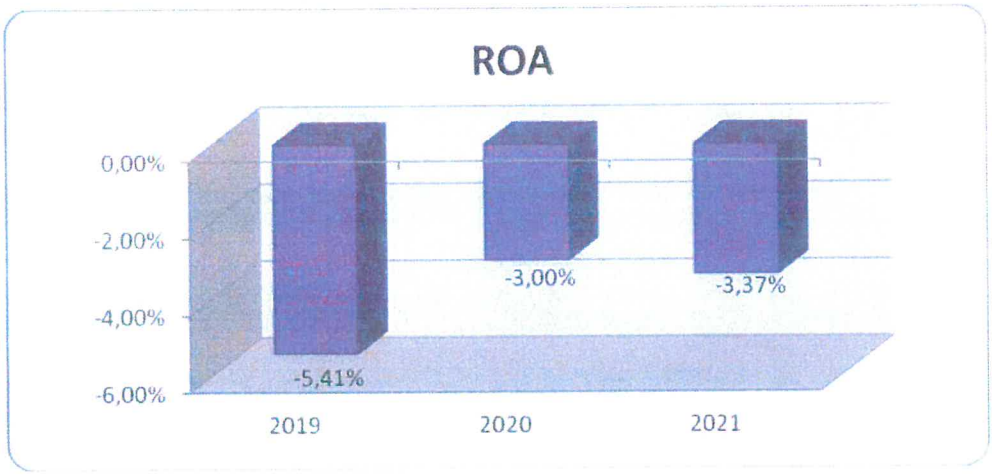
Rentowność aktywów w 2019 roku wyniosła -5,41%. W roku 2020 wskaźnik ROA wyniósł -3,00%, a na koniec 2021 roku -3,37%.

Rentowność kapitału podstawowego w roku 2019 osiągnęła poziom -4,30%. W 2020 roku osiągnęła wartość -2,34%, a na koniec 2021 roku -2,57%. Szczegółowy poziom poszczególnych wskaźników rentowności przedstawiono w poniższych tabelach oraz na rysunkach.

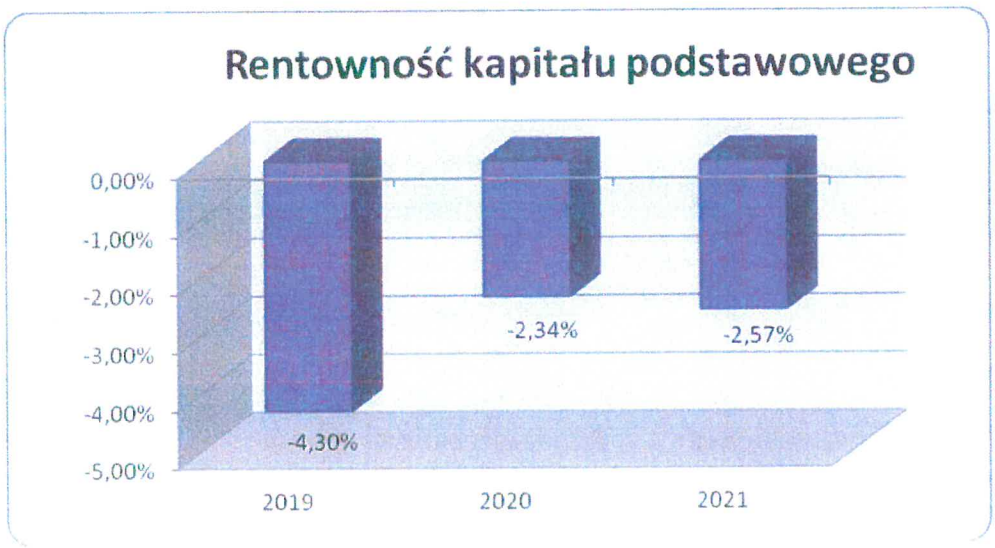
Tabela 12

Rentowność majątku i kapitałów własnych [%]

	2019	2020	2021
ROA	-5,41%	-3,00%	-3,37%
ROE	-12,43%	-7,24%	-8,65%
rentowność kapitału podstawowego	-4,30%	-2,34%	-2,57%



Rysunek 11 Rentowność aktywów (ROA)



Rysunek 12 Rentowność kapitału podstawowego

2.2. Analiza działalności medycznej

Plan i wykonanie kontraktu z NFZ

Kluczowym źródłem przychodów dla Jednostki jest realizacja zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie:

- leczenia szpitalnego,
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- rehabilitacji leczniczej,
- świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych,
- pomocy doraźnej i transportu sanitarnego.

W poniższej tabeli przedstawiono wartości planowane za analizowany okres umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia według wyżej wymienionych zakresów.

Tabela 13

Planowana wartość kontraktu z NFZ [zł]

	2019	2020	2021
UMOWA RYCZAŁT	19 439 542,00	21 165 752,00	19 165 520,00
ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE	14 575 845,38	14 306 383,64	18 608 729,93
REHABILITACJA LECZNICZA	198 077,47	147 270,96	203 466,52
TRANSPORT MEDYCZNY	1 127 138,40	1 644 500,00	2 230 626,00
ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZE	1 341 928,96	1 498 224,64	1 598 871,04
RAZEM	36 682 532,21	38 762 131,24	41 807 213,49

Na poniższym zestawieniu przedstawiono wartości faktur rozliczonych z NFZ za okres 2019 – 2021,

Tabela 14

Wykonana wartość kontraktu z NFZ [zł]

	2019	2020	2021
UMOWA RYCZAŁT	21 362 800,28	19 467 906,81	19 035 152,84
ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIE	8 774 054,69	8 000 869,29	13 284 979,63
REHABILITACJA LECZNICZA	203 589,77	147 808,96	202 957,52
TRANSPORT MEDYCZNY	1 127 138,40	1 644 500,00	2 230,626,00
ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZE	1 343 961,99	1 498 197,24	1 590 856,62
RAZEM	32 811 545,13	30 759 282,30	36 344 572,61

Analiza wskaźników medycznych

Pojęcie wskaźnika odnosi się do mierzalnych elementów postępowania medycznego, a kryterium to taki wskaźnik opieki, którego istnienie można potwierdzić lub wykluczyć dla każdego indywidualnego przypadku.

Podstawowymi a zarazem ogólnymi wskaźnikami charakteryzującym szpital są wskaźnik liczby łóżek oraz liczba osobodni. Wskaźnik osobodni, stanowi sumę liczby dni pobytu wszystkich chorych w okresie sprawozdawczym, z tym, że dzień przyjęcia i wypisu liczy się jako jeden dzień pobytu. W poniższej tabeli przedstawiono wskaźniki, charakteryzujące oddziały szpitalne za okres od 2019 do 2021 roku, pod względem: liczebności łóżek wraz z ich procentowym wykorzystaniem, uśrednionym czasem pobytu pacjenta wraz z liczbą osobodni.

Tabela 15

Wskaźniki medyczne – oddziały szpitalne

Oddział	Rok	Liczba łóżek	Wykorzystanie łóżek w %	Średni czas hospitalizacji	Liczba osobodni
Oddział Chorób Wewnętrznych	**2019**	45	64,73	5,2	10632
	2020	45	49,26	5,1	8 114
	2021	45	52,71	5,2	8 658
Oddział Chirurgii Ogólnej	**2019**	24	50,84	3,9	4454
	2020	24	44,95	5	3 949
	2021	24	41	5,4	3 592
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	**2019**	35	62,51	4,1	7986
	2020	35	52,83	3,5	6 768
	2021	35	58,82	3,6	7 515
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	**2019**	35	31,27	2,6	3995
	2020	35	22,24	2,6	2 850
	2021	35	19,49	2,3	2 491
Oddział Pediatryczny	**2019**	15	39,41	2,8	2158
	2020	15	23,66	2,9	1 299
	2021	15	36,01	2,8	1 972
Oddział Intensywnej Opieki Medycznej	**2019**	5	36,16	22,7	660
	2020	5	34,37	22,4	629
	2021	5	38,9	25,3	710
Oddział Rehabilitacyjny	**2019**	25	91,70	18,3	8368
	2020	25	55,62	17,9	5 090
	2021	25	50,32	19,6	4 592
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	**2019**	18	84,18	19,3	5531
	2020	18	42,09	20	2 773
	2021	18	60,12	19,6	3 950
Oddział Neonatologiczny	**2019**	12	30,93	3,2	1355
	2020	15	20,14	3	1 106
	2021	15	17,44	2,9	955
RAZEM	**2019**	**214**	**57,78**	**5,2**	**45 139**
	2020	**217**	**41,01**	**4,9**	**32 578**
	2021	**217**	**43,47**	**4,9**	**34 435**

III. Identyfikacja problemów i ryzyka oraz analiza SWOT

Opracowana część diagnostyczna wstępu programu naprawczego SPZOZ w Lubaczowie pokazuje w jak trudnej sytuacji obecnie znajdują się szpitale powiatowe i miejskie. Należy wyraźnie podkreślić, iż borykają się z problemami ciągłego niedofinansowania, niedoborów kadrowych i rosnących roszczeń ze strony pracowników ochrony zdrowia. Brak wprowadzenia dobrych rozwiązań grozi zamykaniem oddziałów. Jak wskazują przedstawiciele szpitali powiatowych i miejskich, wzrost kosztów stałych spowodował znaczne problemy z utrzymaniem płynności finansowej i generowanie ujemnych wyników finansowych. Dodatkowo należy podkreślić szczególną sytuację w I półroczu 2020 roku. Ograniczenie zakresu działalności Jednostki ze względu na sytuację epidemiologiczną skutkowała brakiem możliwości realizacji świadczeń medycznych w standardowym trybie oraz realizację innych zadań zleconych przez organy centralne.

Ryzyko jest kategorią, która występuje we wszystkich obszarach działalności Szpitala. Ryzyko – oznacza miarę/ocenę zagrożenia czy niebezpieczeństwa wynikającego albo z prawdopodobnych zdarzeń niezależnych, albo z możliwych konsekwencji podjęcia decyzji. Najogólniej, ryzyko jest wskaźnikiem stanu lub zdarzenia, które może prowadzić do strat. Ryzyko definiowane jest również, jako możliwość niepowodzenia, a w szczególności możliwość zaistnienia zdarzeń niezależnych od działającego podmiotu, których nie może on dokładnie przewidzieć i nie może w pełni im zapobiec, a które – przez zmniejszenie wyników użytecznych lub przez zwiększenie nakładów – odbierają działaniu zupełnie lub częściowo cechę skuteczności, korzystności lub ekonomiczności. Stąd tak istotnym jest dobór właściwych instrumentów, które mają na celu minimalizowanie skutków materializacji ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia. W przypadku mitygacji następuje właściwe zarządzenie ryzykiem. Oznacza to, że Szpital przyjmuje to ryzyko i w pełni nim zarządza, łącznie z zastosowaniem tzw. *action planów*, a więc działań, które mają zabezpieczyć obecne i przyszłe cele Szpitala poprzez całkowitą – tam, gdzie nie jest to możliwe – częściową jego niwelację. Należy być świadomym, że ze względu na złożoność i zmienność warunków działalności gospodarczej również inne, nie ujęte w niniejszym dokumencie, czynniki mogą wpływać na działalność Spółki.

Ryzyko związane ze zmianą oraz interpretacją przepisów prawnych

Regulacje prawne w Polsce zmieniają się bardzo często. Zmianom ulegają także interpretacje prawa oraz praktyka jego stosowania. Dotyczy to m.in. uregulowań i interpretacji przepisów podatkowych, prawa handlowego, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych i zwłaszcza uregulowań dotyczących ochrony zdrowia oraz finansowania świadczeń medycznych. Każda zmiana przepisów, a w szczególności zmiany dotyczące sposobu finansowania usług medycznych przez NFZ, może zmierzać w kierunku powodującym wystąpienie negatywnych skutków dla działalności Szpitala poprzez uszczuplenie jego przychodów i wzrost kosztów funkcjonowania, a co za tym idzie wpłynąć na jego wyniki finansowe oraz powodować trudności w ocenie skutków przyszłych zdarzeń lub decyzji, co obecnie ma miejsce. Opisane wyżej negatywne skutki znajdują swoje odzwierciedlenie przede wszystkim w ustawach:

- ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z przepisami uzupełniającymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej;

- ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych;

- ustawa z dnia 5 lipca 2018 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, która wprowadziła m.in. regulacje w zakresie zapewnienia lekarzom minimalnego poziomu wynagrodzenia zasadniczego (po spełnieniu warunków określonych w ustawie).

Ryzyko niezrealizowania niezbędnych inwestycji

Wykonanie planów inwestycyjnych i strategii rozwoju Szpitala zależne jest od pozyskania środków finansowych w postaci dotacji unijnych i krajowych, kredytów bankowych oraz współfinansowania niezbędnych inwestycji dostosowawczych. W przypadku braku decyzji o podwyższeniu kapitału zakładowego, czy braku decyzji o współfinansowaniu niezbędnych inwestycji dostosowawczych, nie otrzymania dotacji unijnych oraz w przypadku otrzymania

mniejszych niż przyjęte w założeniach finansowych kwot z kredytów bankowych, istnieje ryzyko opóźnienia wykonania tych planów oraz ich modyfikacja, co będzie miało wpływ na dalszy rozwój Szpitala. W ostatnich latach zmaterializowało się ryzyko wzrostu cen usług budowlanych w stosunku do wyceny pierwotnie zakładanej w kosztorysach inwestycyjnych, co przełożyło się na wzrost ryzyka sfinansowania toczących się inwestycji.

Ryzyko uzależniania od kluczowych kontrahentów

Znaczna część przychodów Szpitala wynika z kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Stosowana przez NFZ restrykcyjna polityka w zakresie kontraktowania usług medycznych może przyczynić się do zmniejszenia przychodów z tego tytułu. Szpital podejmuje szereg działań dostosowawczych do wymogów NFZ, a także działań mających na celu przede wszystkim utrzymanie dotychczasowych przychodów jak również pozyskania nowych. Jednostka zamierza także kontynuować i rozwijać sprzedaż komercyjną usług medycznych, jednak kluczowe znaczenie ma realizacja umowy z NFZ, gdyż jej realizacja skutkuje wartością jaką NFZ przyzna placówce na kolejne lata. Ponadto, usługi finansowane przez NFZ stanowią 96% przychodów Szpitala, a pozostałe 4% pochodzi z pozostałej działalności medycznej i niemedycznej i trudno tutaj o wzrost, gdyż rozwój takich usług wymaga określonych nakładów inwestycyjnych oraz trwająca sytuacja epidemiczna uniemożliwia aktualnie taki rozwój.

Ryzyko zależności od kluczowego personelu

Ze względu na charakter działalności oraz wymogi kontraktowe NFZ, Szpital musi utrzymywać personel medyczny o określonych kwalifikacjach. Z uwagi na niedobory na rynku lekarzy o określonych specjalnościach, a także braku kadry pielęgniarskiej, należy zwrócić uwagę na ryzyko trudności w pozyskaniu personelu lekarskiego o wysokich kwalifikacjach lub konieczności poniesienia wyższych kosztów zatrudnienia. W obecnej sytuacji rynkowej brak kadry medycznej stanowi w zasadzie główne zagrożenie dla funkcjonowania Szpitala. Nakazowy system wynagradzania wprowadzony ustawami, a w ślad za tym brak pełnego pokrycia finansowego na realizację wprowadzonych zobowiązań płacowych może spowodować brak możliwości realizacji żądań płacowych i tym samym odejście wykwalifikowanej kadry do innych podmiotów medycznych. W tym zakresie obserwuje się na rynku dużą konkurencję.

Ryzyko związane z presją wzrostu płac

Strona Społeczna coraz częściej wyraża swoje niezadowolenie z wysokości wynagrodzeń wszystkich grup zawodowych zatrudnionych w Szpitalu. Dyrekcja Szpitala odczuwa silną presję wzrostu płac, która może zakończyć się eskalacją żądań płacowych. Rozważa się różne formy zatrudnienia personelu medycznego, między innymi, zastąpienie pracy etatowej w całości lub części umowami cywilno – prawnymi. Takie formy zatrudnienia aktualnie funkcjonują już w Szpitalu, przede wszystkim, jeżeli chodzi o zatrudnienie lekarzy i pielęgniarek. Umowy cywilno-prawne „kontrakty" znacząco wpływają na poprawę organizacji pracy, jednak równolegle ze wzrostem płac z tytułu umowy o pracę, również, w przypadku tych umów, następuje eskalacja żądań finansowych.

Ryzyko błędu w sztuce lekarskiej

Szpital rocznie wykonuje znaczącą ilość usług medycznych, w związku z tym istnieje ryzyko popełnienia przez personel błędu w sztuce lekarskiej. W efekcie błędu Szpital mógłby być obciążony kosztami odszkodowania oraz ponieść straty wizerunkowe.

W celu minimalizacji ryzyka Szpital opracował procedury zarządzania ryzykiem. Szpital posiada również polisę ubezpieczeniową na wypadek popełnienia błędów w sztuce lekarskiej.

Ryzyko braku ciągłości zarządzania

Na obecnym etapie istnienia Szpitala, jego dalszy rozwój opiera się na wiedzy i kompetencji Dyrekcji Szpitala. Istotnym elementem wartości Szpitala jest wypracowanie modelu funkcjonowania (struktura organizacyjna, rozwój działalności, system zarządzania kadrą) oraz budowania wizerunku Szpitala działającego dla dobra społeczności lokalnej, która opiera się na zaangażowanych pracownikach Szpitala i utrzymaniu ciągłości zarządzania poprzez dobór zaangażowanej i wykwalifikowanej kadry menedżerskiej.

Ryzyko i zagrożenia związane z pandemią i jej wpływ na działalność ochrony zdrowia

Zagrożenie związane z pandemią staje się testem dla przygotowania instytucji państwowych do poradzenia sobie z tym kryzysem. Polski system ochrony zdrowia przechodzi jedną z najtrudniejszych prób. Rodzą się obawy, czy jest on w stanie sprostać tej sytuacji, która jeszcze bardziej uwidoczniła obszary wymagające natychmiastowej naprawy. A budzi to poważny niepokój o wspólne bezpieczeństwo. Rok 2021 r. upłynął pod znakiem walki z COVID-19. Rozwój pandemii pokaże czy potrzebne będą kolejne dawki szczepień i stworzenie bardziej trwałej i usystematyzowanej struktury zajmującej się wyłącznie tymi szczepieniami, czy np. przeniesione zostaną one do podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie wykonywane są pozostałe szczepienia ochronne z kalendarza szczepień. o realizacji na kolejny rok.

Pandemia COVID-19 wstrząsnęła całym systemem społeczno-ekonomicznym w Polsce (i na świecie), w tym w szczególności ochroną zdrowia, o której od wielu lat mówiło się, wskazując liczne systemowe problemy i niedociągnięcia. Starzejąca się kadra medyczna, poważne braki personelu, długie kolejki do lekarzy specjalistów, oparcie systemu na drogiej hospitalizacji (w miejsce tańszej opieki ambulatoryjnej), nieskuteczna profilaktyka, zbyt późna diagnostyka, zła kondycja finansowa placówek zdrowotnych, a wreszcie brak skoordynowanego podejścia do procesu leczenia (konieczność stania w kolejkach: najpierw do diagnostyki, potem do leczenia, a na końcu do rehabilitacji) – to zapewne nie wszystkie problemy punktowane od lat.

Dodatkowym ryzykiem, które rzutuje na obecną sytuację funkcjonowania nie tylko SP ZOZ w Lubaczowie jest zapewne trwająca wojna na Ukrainie, kryzys migracyjny które przekładają się na sytuację polityczno-gospodarczą.

Podsumowując można stwierdzić, iż na trudną sytuację finansową w SP ZOZ w Lubaczowie miały wpływ następujące czynniki:

- relatywnie stała wartość przychodów z NFZ związanych z procesem leczenia,
- roszczenia pracownicze w zakresie podwyżek płac, na które nie ma pokrycia w przychodach z NFZ ani innych przychodów jednostki bądź oszczędności w innych obszarach,

- pozostałe regulacje płacowe wynikające z rozporządzeń MZ, na które nie ma w pełni pokrycia w przychodach z NFZ,
- wprowadzenie podwyższonych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na oddziałach zabiegowych i zachowawczych,
- wzrost kosztów usług obcych (przede wszystkim kosztów usług kontraktowych), ale również pozostałych usług w wyniku podwyższenia płacy minimalnej oraz minimalnej stawki godzinowej w zakresie umów cywilno-prawnych wraz z ogólną sytuacją na rynku pracy skutkującą presją na wzrost wynagrodzeń,
- wzrost kosztów energii elektrycznej w związku z nowymi regulacjami,

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

Tabela 16

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
Zasoby ludzkie	
▪ Doświadczona kadra medyczna ▪ Kompetencje kadry medycznej dopasowane do profilu i zakresu świadczonych usług medycznych	▪ Brak możliwości wykorzystania w pełni elastycznych form zatrudnienia (również ze względu na wymagania NFZ, PIP, ZUS)
Organizacja	
▪ Stosunkowo szeroki zakres świadczonych usług w zdefiniowanym profilu działalności Jednostki	▪ Brak możliwości pełnego świadczenia usług komercyjnych ze względu na ograniczenia o charakterze prawnym a aktualnie również epidemiologicznym ▪ Brak akredytacji jakościowej CMJ

Majątek	
▪ Obiekty szpitalne w stanie bardzo dobrym ▪ Systematycznie przeprowadzane działania remontowe	▪ Konieczność inwestycji w nowoczesny sprzęt medyczny w przypadku chęci wdrożenia nowoczesnych technologii medycznych i utrzymania dotychczasowego zakresu świadczeń ▪ Znaczna energochłonność budynków
Finanse	
▪ Niski poziom zapasów ▪ Porozumienia płatnicze	▪ Brak możliwości wygenerowania własnych środków finansowych na potrzebne inwestycje
SZANSE	**ZAGROŻENIA**
▪ Wzrost zachorowalności na choroby cywilizacyjne ▪ Starzenie się społeczeństwa	▪ Brak perspektyw na zmianę finansowania deficytowych specjalności ▪ Trudna sytuacja na rynku pracy – zwłaszcza wśród lekarzy występuje deficyt, co ogranicza możliwość negocjacji stawek ▪ Ograniczona przewidywalność w warunkach funkcjonowania tzw. sieci szpitali ▪ Obecna sytuacja epidemiologiczna

IV. Założenia dotyczące projekcji finansowej na lata 2022-2024

Opis przyjętych założeń w projekcji finansowej na lata 2022-2024

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz w ustawie o rachunkowości. Prognoza na okres 2022-2024 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. SP ZOZ w Lubaczowie pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozie sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono utrzymanie

dotychczasowego poziomu stabilności ekonomiczno-finansowej, ujemnego wyniku finansowego na poziomie nie przekraczającym amortyzacji.

Wskaźniki makroekonomiczne

W prognozach uwzględniono wysokość środków przeznaczanych na finansowanie ochrony zdrowia zgodnie z art. 131c ust. 1–3. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 27 sierpnia 2004 r. z późn. zm.

I tak już w 2021 roku ten poziom finansowania osiągnął 5,30% PKB; prognozy na lata kolejne przedstawiają się następująco: w roku 2022 – 5,75% PKB; w 2023 roku – 6,00% PKB; w 2024 roku-6,20% PKB; w 2025 roku – przynajmniej 6,50% PKB.

W obecnej sytuacji trudno jest założyć projekcję w zakresie poziomu inflacji, jak również PKB. Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej prognozowane jest na 2022r. na poziomie 6,4%, a w 2023r. i 2024 r. trend wzrostowy powinien zostać.

Założenia do prognozy przychodów

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2022r.
Do prognozy przychodów na lata 2022-2024 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.

Po zmianach wprowadzonych przez ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od października 2017 roku, SP ZOZ w Lubaczowie został zakwalifikowany do sieci szpitali I stopnia w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na terenie województwa podkarpackiego. Zapewnia to finansowanie poszczególnych zakresów działalności na okres:

- Rehabilitacja lecznicza do dnia 30 czerwca 2023 roku,
- Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (ZOL) do dnia 30 czerwca 2023 roku,
- Pomoc doraźna i transport sanitarny do dnia 31 marca 2023 roku,
- Ambulatoryjna opieka specjalistyczna do 31 grudnia 2022 roku,
- Leczenie szpitalne do dnia 31 grudnia 2022 roku.

Prognozując przychody ze sprzedaży usług medycznych dla NFZ przyjęto:

- dla roku 2022 zgodnie z zatwierdzonym planem 63 599 tys. zł (+ 8,05 %)
- dla roku 2023 prognoza 65 000 tys. zł (+ 3,51 %)
- dla roku 2024 prognoza 67 200 tys. zł (+ 3,38 %)

W związku z trwającą pandemią w całym okresie 2021 r. nastąpił istotny wzrost przychodów z NFZ nieuwzględnionych podczas sporządzania planu finansowego. Szpital otrzymał z NFZ dodatkowe środki finansowe na:

DODATKOWE ŚWIADCZENIA Z NFZ ZWIĄZANE Z EPIDEMIĄ COVID -19	
Nazwa świadczenia	**Wartość świadczenia**
Dodatkowe wynagrodzenie dla pracowników z tytułu COVID-19	2 550 735,67
Punkt pobrań COVID-19	894 392,19
Punkt szczepień COVID-19	1 271 373,99
Stan gotowości w reżimie sanitarnym COVID-19	1 760 740,19
Wstępna kwalifikacja typu PRETRIAGE	286 020,00
Grand COVID-19 dodatkowe wynagrodzenia dla pracowników Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego oraz na zakup środków ochrony indywidualnej	133 248,84
Razem:	**6 896 510,88**

W prognozie na 2022 r. założono niższą wartość przychodów z NFZ, na zwalczanie COVID 19 z przeznaczeniem głównie na dodatkowe wynagrodzenia dla pracowników mających potencjalny kontakt z osobami zakażonymi. Kolejnymi istotnymi pozycjami przychodów z NFZ są środki finansowe z przeznaczeniem na utrzymanie działalności szpitala w reżimie sanitarnym. Pozostałe przychody z NFZ stanowić będą środki wypracowane z tytułu prowadzonych szczepień przeciw COVID-19.

Przychody ogółem prognozowane na 2024 rok wynoszą 73 227 tys. zł, w stosunku do 2021 roku więcej o 9 781 tys. zł, + 15,41%.

Założenia do prognozy kosztów

Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów.

Poszczególne pozycje głównych kosztów zostały zaprognozowane do 2024 roku w sposób następujący:

1) Amortyzacja

Głównie w wyniku upływu normatywnego 5 letniego okresu odpisów amortyzacyjnych dla wyposażenia i sprzętu medycznego (grupa 8 środków trwałych) amortyzacja ulega corocznemu zmniejszeniu (starzenie majątku).

Przy tym założeniu koszty amortyzacji w 2022 roku będą niższe o 71 tys. zł od poziomu z 2021 roku, zaś w prognozach na lata 2023 - 2024 uwzględniono coroczne starzenie się majątku przy jednoczesnych planowanych do realizacji inwestycji, polegających na modernizacji kotłowni szpitalnej raz z infrastrukturą towarzyszącą, zmianie technologii wytwarzania pary oraz wykonanie instalacji awaryjnego oświetlenia dróg ewakuacyjnych obiektów szpitala. Dodatkowo na poziom amortyzacji wpłynie zakup środków trwałych, wyposażenia medycznego z częściowego dofinansowania ze źródeł zewnętrznych.

2) Zużycie materiałów i energii (w stosunku do 2021 roku) :

w tym:

w 2022 r. + 446 tys. zł

w 2023 r. + 650 tys. zł

w 2024 r. + 550 tys. zł.

3) Usługi obce (w stosunku do 2021 roku) :

w tym:

- remontowe i konserwacyjne w stosunku do 2021 r. wzrosną o kwotę 64 tys. zł,
- medyczne obce (w tym: laboratoria, dyżury, kontraktowa obsługa) wzrost 2024/2021 r. + 1 450 tys. zł, + 9,76%,
- zakup posiłków koszt wyższy w 2022 r. o 118 tys. zł, + 9,57 %.

Przyjęty poziom wzrostu kosztów może ulec znacznej zmianie wskutek istniejącego niedoboru lekarzy, ich presji na wzrost wynagrodzeń i stawek za dyżury oraz konkurencji ze strony innych szpitali dla pozyskania lekarzy.

4) wynagrodzenia wzrost w 2022 r. 3 763 tys. zł + 13,14 %.

5) ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia pracownicze + 708 tys. zł + 12,79 %,

w tym w latach 2022 - 2024 zakłada się utworzenie odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych w kwocie 400 tys. zł.

6) z powodu niedoboru finansowania zaplanowano odsetki od kredytów/pożyczek 265 tys. zł w 2022r., w 2023 r. 420 tys. zł, a w 2024 r. 487 tys. zł.

Koszty ogółem prognozowane na 2024 rok wynoszą 76 577 tys. zł, w stosunku do 2021 roku więcej 11 063 tys. zł, + 16,88%.

Prognozowana jest strata w 2024 roku w kwocie – 3 350 tys. zł.

Proponowane działania rozwojowe Jednostki:

- rozszerzenie zakresu działalności z obszaru ortopedii oraz neurochirurgii,

W ostatnich dwóch latach odnotowano znaczący wzrost zapotrzebowania i ilości przeprowadzonych tego rodzaju zabiegów operacyjnych w SP ZOZ w Lubaczowie. W związku z powyższym planuje się dalszy dynamiczny wzrost wolumenu tego zakresu, który w założeniu i symulacjach szacunkowych, powinien przysporzyć Jednostce znacznie zwiększonych przychodów, pozwalających na bilansowanie braku rentowności innych oddziałów, oraz zapewnienie stabilizacji finansowej. Istotny obszar rozszerzenia działalności będzie obejmował zabiegi z zakresu endoprotezoplastyki, zabiegi rekonstrukcyjne stawu kolanowego oraz stawu barkowego.

- rozważenie możliwości otwarcia klinicznego oddziału ortopedii z pododdziałem neurochirurgii, czego wynikiem byłoby zwiększenie poziomu wyceny realizowanych procedur medycznych, generujące znaczący wzrost przychodu,

- działania optymalizacyjne w zakresie reorganizacji pracy oddziałów szpitalnych uwzględniające rekomendację Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zdecydowany i aktywny udział w planowanej przez te instytucje reformie restrukturyzacyjnej szpitali. Realizacja tych procesów powinna w efekcie spowodować redukcję nadmiernych kosztów stałych i funkcjonalnych tych obszarów i poprawić znacząco ich rentowność,

- aktywne poszukiwanie dedykowanych środków finansowych w zakresie modernizacji infrastruktury i sprzętu Jednostki (programy NFOŚiGW, programy wsparcia Transgranicznego Polska-Ukraina, Agencja Rezerw Strategicznych itd.). Działania w obszarze termomodernizacji podejmowane są w celu poprawy efektywności energetycznej obiektu, która przy obecnych cenach nośników energii jest niezwykle istotnym czynnikiem kosztotwórczym. Z kolei, wyposażenie jednostki w nowoczesny i precyzyjny sprzęt diagnostyczno-zabiegowy będzie asumptem do podniesienia jakości i standardów realizowanych usług, co w konsekwencji skutkować powinno zwiększonym zainteresowaniem wśród potencjalnych pacjentów, zwiększoną ilością udzielanych świadczeń i związanymi z tym zwiększonymi przychodami.

- działania rozwojowe w obszarze funkcjonalnym, operacyjnym i administracyjnym bazujące na koncepcji Lean Hospital. Ten zakres działań przynieść ma w konsekwencji znaczącą poprawę efektywności pracy i obniżenie kosztów w obszarze administracyjno-operacyjnym (liczba pracowników, sprzęt i materiały biurowe, itp.)

- wprowadzenie procedury controllingu finansowego (operacyjnego) poszczególnych oddziałów szpitala, w celu pełnego i stałego monitorowania oraz nadzorowania generowanych kosztów i przychodów.

Podsumowując, przedstawiony powyżej katalog działań modernizacyjnych, reorganizacyjnych i rozwojowych, powinien, przy kompleksowej realizacji i zaistnieniu optymalnych warunków zewnętrznych, przynieść synergicznie zdecydowany, pozytywny efekt finansowy, jakościowy i wizerunkowy Jednostki w projektowanej perspektywie funkcjonalnej.

Zbiorcze zestawienie wykonanej projekcji finansowej na podstawie przyjętych założeń przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 17

Projekcja na lata 2022-2024.

Wyszczególnienie	2022 plan	2023 progn	2024 progn
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	**65 140 600**	**67 606 500**	**70 207 000**
Przychody netto ze sprzedaży produktów	**65 134 600**	**67 600 000**	**70 200 000**
Zmiana stanu produktów (zwiększenie –wartość dodatnia, zmniejszenie –wartość ujemna)	0	0	0
Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	6 000	6 500	7 000
Koszty działalności operacyjnej	**70 740 000**	**73 295 000**	**76 020 000**
Amortyzacja	3 270 000	3 300 000	3 350 000
Zużycie materiałów i energii	9 600 000	10 250 000	10 800 000
Usługi obce	18 600 000	19 280 000	19 770 000
Podatki i opłaty	360 000	385 000	400 000
Wynagrodzenia	32 400 000	34 200 000	35 800 000
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	6 240 000	5 600 000	5 600 000
Pozostałe koszty rodzajowe	264 000	280 000	300 000
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	6 000	0	0
Zysk (strata) ze sprzedaży (A–B)	**-5 599 400**	**-5 688 500**	**-5 813 000**
Pozostałe przychody operacyjne	**2 708 400**	**2 867 000**	**3 018 000**
Pozostałe koszty operacyjne	**45 000**	**60 000**	**70 000**
Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D–E)	**-2 936 000**	**-2 881 500**	**-2 865 000**
Przychody finansowe	**1 000**	**1 500**	**2 000**
Koszty finansowe	**265 000**	**420 000**	**487 000**
Zysk (strata) brutto (F+G-H)	**-3 200 000**	**-3 300 000**	**-3 350 000**
Zysk (strata) netto (I-J-K)	**-3 200 000**	**-3 300 000**	**-3 350 000**

Realizacja założeń zawartych w prognozie jest obarczona szeregiem zagrożeń, zwłaszcza od otoczenia zewnętrznego, których nie można przewidzieć, w tym:

- zmiany sposobu finansowania świadczeń medycznych,
- regulacji płacowych związanych z płacą minimalnej w gospodarce oraz w szczegółowych regulacjach dotyczących sektora ochrony zdrowia.

Podmioty lecznicze, w których 95 % finansowania usług medycznych to umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia są zależne od polityki finansowej prowadzonej przez NFZ. Oprócz tego również od kilku już lat prowadzona jest nakazowa polityka płacowa dla pracowników podmiotów leczniczych wynikająca z kilku aktów prawnych – ustaw i rozporządzeń, zważywszy na braki kadrowe na rynku medycznym oczekiwania płacowe pracowników medycznych będą rosnąć. Nie bez wpływu pozostaje również obecna sytuacja epidemiologiczna, która z pewnością przekładać się będzie na wzrost kosztów zarówno w zakresie dostaw towarów i usług, jak i żądań płacowych.

Wszystkie te czynniki z pewnością wpłyną na sytuację finansową podmiotów leczniczych, w szczególności miejskich i powiatowych.

Jednocześnie należy wskazać, że bez względu na charakter wprowadzonych działań naprawczych znaczna część czynników wpływających na aktualną sytuację Szpitala leży po stronie makrootoczenia, na które jednostka nie ma realnego wpływu.

Ostatnie lata pokazały jak silny wpływ na kondycję szpitali mają zasady finansowania przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej. Istotą nowego rozwiązania, wprowadzonego było wprowadzenie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) tzw. "sieci szpitali" oraz ryczałtowego wynagradzania świadczeniodawców, jednak zmiana systemu nie przyniosła zakładanej poprawy.

W tym miejscu trzeba również wskazać, że wśród aktów normatywnych, które ostatnio niewątpliwie wpłynęły na zwiększenie kosztu udzielania świadczeń medycznych są te, które odnoszą się do płac personelu medycznego, tj. m.in. ustawy:

1) z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 roku, poz. 2177, ze zm.);

2) z dnia 16 listopada 2016 roku o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 roku, poz. 38, ze zm.), która obniżyła wiek emerytalny i w związku z tym wygenerowała m.in. koszty wypłaty odpraw emerytalnych i nagród jubileuszowych;

3) z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1471, ze zm.), która generuje koszty ponoszone na wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń;

4) z dnia 4 października 2018 roku o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. poz. 2215, ze zm.), która również generuje koszty pracownicze.

Kolejne akty prawne z tej samej grupy służyły realizacji porozumienia Ministra Zdrowia z konkretnymi grupami pracowników zawodów medycznych. Chodzi tutaj zwłaszcza o:

1) ustawę z dnia 5 lipca 2018 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532);
2) zarządzenie nr 99/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2018 roku zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów wprowadzające podwyżki dla pielęgniarek;
3) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 roku poz. 34.) wprowadzające podwyżki dla ratowników medycznych.

Przeprowadzona analiza ekonomiczna wykazała, że trudna sytuacja finansowa Szpitala związana jest z pogorszeniem warunków makroekonomicznych w działalności systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jak w wielu innych podmiotach leczniczych, również w SP ZOZ w Lubaczowie, doszło do zachwiania równowagi pomiędzy przychodami a kosztami udzielania świadczeń. Poprawy sytuacji finansowej należy oczekiwać przede wszystkim w poprawie warunków finansowania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

GŁÓWNY KSIĘGOWY
SP ZOZ w Lubaczowie
mgr Alina Huk

p.o. DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie
Piotr Cencora

SPIS TABEL

Tabela 1 Struktura aktywów 6
Tabela 2 Wskaźniki obrotowości należności i zapasów 8
Tabela 3 Struktura pasywów 9
Tabela 4 Struktura kosztów [zł] 10
Tabela 5 Struktura kosztów ogółem [zł] 10
Tabela 6 Struktura kosztów ogółem [%] 10
Tabela 7 Przychody ogółem [zł] 10
Tabela 8 Struktura przychodów ogółem [zł] 11
Tabela 9 Struktura przychodów ogółem [%] 11
Tabela 10 Wskaźniki płynności 14
Tabela 11 Wyniki finansowe [zł] 15
Tabela 12 Rentowność majątku i kapitałów własnych [%] 16
Tabela 13 Planowana wartość kontraktu z NFZ [zł] 17
Tabela 14 Wykonana wartość kontraktu z NFZ [zł] 18
Tabela 15 Wskaźniki medyczne – oddziały szpitalne 19
Tabela 16 Analiza SWOT 25
Tabela 17 Projekcja na lata 2022-2024 32

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1 Struktura aktywów trwałych i obrotowych 6
Rysunek 2 Wskaźniki obrotowości należności w dniach 8
Rysunek 3 Wskaźniki obrotowości zapasów w dniach 8
Rysunek 4 Przychody i koszty na działalności operacyjnej 11
Rysunek 5 Pozostałe przychody i pozostałe koszty operacyjne 12
Rysunek 6 Przychody i koszty finansowe 12
Rysunek 7 Udział % kosztów według obszarów działalności latach 2019-2021 13
Rysunek 8 Relacja kosztów pracy do kosztów ogółem w latach 2019-2021 13
Rysunek 9 Relacja kosztów pracy do przychodów ogółem w latach 2019-2021 14
Rysunek 10 Wynik finansowy netto w analizowanym okresie 15
Rysunek 11 Rentowność aktywów (ROA) 16
Rysunek 12 Rentowność kapitału podstawowego 16