

UCHWAŁA Nr XLV/254/2017
Rady Powiatu Bartoszyckiego
z dnia 28 grudnia 2017 r.

w sprawie: zatwierdzenia programu naprawczego szpitala.

*Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016, poz. 1638), **Rada Powiatu Bartoszyckiego uchwala, co następuje:***

- §1.** Zatwierdza się „Program naprawczy Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach” - stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- §2.** Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Bartoszyckiego.
- §3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



PRZEWODNICZĄCY RADY
Władysław Bogdanowicz

Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy. Z kolei art. 59 ust. 2 ww. ustawy mówi, iż samorząd jako podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości. Zauważyć należy, że rozwiązanie dotyczące pokrywania straty finansowej przez podmiot tworzący ma zastosowanie tylko w sytuacji, gdy ujemny wynik finansowy powiększony o koszty amortyzacji nadal przyjmuje wartość ujemną. W przypadku Szpitala taka sytuacja wystąpiła, gdyż wynik finansowy po dodaniu kosztów amortyzacji 1 909 334,54 zł do straty finansowej (3 525 691,45 zł) osiąga nadal wartość ujemną (1.616 356,91zł). Zgodnie z art. 53 ust. 3 ustawy z dnia 29 września 1994r.o rachunkowości podział lub pokrycie wyniku finansowego netto jednostek zobowiązanych do poddania badaniu rocznego sprawozdania finansowego może nastąpić po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego przez organ zatwierdzający, poprzedzonego wyrażeniem przez biegłego rewidenta opinii o tym sprawozdaniu. Podział lub pokrycie wyniku finansowego netto, dokonany bez spełnienia tego warunku jest nieważny z mocy prawa.

Zgodnie z brzmieniem art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach
ul. Wyszyńskiego 11, 11 – 200 Bartoszyce

Starostwo Powiatowe
w Bartoszycach
WPŁYNĘŁO
2017-09-23
9452
Podpis: *Langst RPS (audytor)*
01.10.17

Program Naprawczy

Bartoszyce, wrzesień 2017 r.

Spis treści

Wstęp	3
I. Charakterystyka Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszykach	4
1. Informacje ogólne	4
2. Zadania Szpitala	4
3. Organy Szpitala	6
4. Struktura organizacyjna Szpitala	6
5. Struktura zatrudnienia i koszty pracy	8
6. Wyposażenie i majątek Szpitala	11
7. Wyniki finansowe Szpitala	15
II. Analiza i prognoza rozwoju Szpitala	16
1. Analiza SWOT	16
2. Analiza i prognoza przychodów	19
3. Analiza i prognoza kosztów	20
4. Analiza wyników finansowych	20
5. Analiza kosztów działalności operacyjnej	21
6. Analiza wykonania kontraktu z NFZ	23
III. Diagnoza problemów Szpitala	28
1. Problemy finansowe i operacyjne.	28
2. Problemy organizacji i zarządzania	31
3. Problemy majątkowe	31
4. Problemy kadrowe	31
IV. Proponowane działania naprawcze	32
1. Restrukturyzacja finansowa i operacyjna	32
2. Restrukturyzacja kadrowa	36
3. Restrukturyzacja organizacyjna	36
V. Wnioski	37

Wstęp

Na podstawie art. 59, ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, szpital w organizacji SPZOZ, który wygenerował stratę finansową netto (po uwzględnieniu wartości amortyzacji), jest zobligowany do sporządzenia programu naprawczego. Dokument należy sporządzić do 30 września roku następującego po wystąpieniu straty finansowej. Szpital przedkłada „program” Organowi Założycielskiemu, który go utworzył. Ustawodawca nie wskazał wzoru według którego szpital jest zobowiązany sporządzić program naprawczy. Ustawodawca pozostawił w tym względzie dowolność.

Plan Szpitala Powiatowego w Bartoszycach został stworzony oddolnie z udziałem wszystkich pracowników Szpitala i ich przedstawicieli bazując na doświadczeniu i metodach innych Szpitali, uwzględniając potrzeby i warunki własne. Pełna świadomość słabych stron i zagrożeń (przedstawiona w analizie SWOT) wyeliminowała ryzyko zbędnej dyskusji w trakcie działania. Powołano zespoły projektowe, które przeprowadziły proces oddolnego planowania działań restrukturyzacyjnych

Powołano 4 zespoły tematyczne:

1. infrastruktura i sprzęt, z odpowiedzialnością Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych
2. finanse, odpowiedzialny Zastępca Dyrektora ds. Finansowych- Główny Księgowy
3. marketing, odpowiedzialny Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
4. zasoby ludzkie, w tym zakresie Dyrektor Szpitala przyjął na siebie odpowiedzialność,

Ustalenia zespołów stanowią wynik ich pracy i będą systematycznie realizowane przez zespoły wdrożeniowe, w ramach ustalonego dla nich harmonogramu działań.

W planie nie uwzględniono szczegółowych rozwiązań docelowych w zakresie profilu medycznego, uwarunkowanego:

- realizacją planu restrukturyzacji,
- współpracą z Podmiotem Tworzącym,
- zmian związanych ze zmianami rozliczeń z NFZ.

Zagrożenia, które mogą wpływać na niedostateczne zrealizowanie programu naprawczego to:

1. Brak zabezpieczenia niezbędnych środków finansowych dających gwarancję przeprowadzenia pełnego procesu restrukturyzacji,
2. Negatywna opinia Organu Założycielskiego nt. powodzenia planu restrukturyzacji,
3. Brak akceptacji ze strony pracowników oraz partnerów społecznych dla procesu proponowanych zmian,
4. Nie wdrożenie głębokich zmian restrukturyzacyjnych i zastąpienie ich działaniami powierzchownymi,
5. Zmiana przepisów prawa, której nie można było przewidzieć na etapie tworzenia planu restrukturyzacji.

I. Charakterystyka Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach

1. Informacje ogólne

1) Nazwa i adres:

Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach

ul. Wyszyńskiego 11, 11 – 200 Bartoszyce

Regon: 000308436

NIP : 7631641687

KRS:0000000740

2) Podstawa prawna:

Zakład działa na podstawie

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. tekst jednolity z 2013r. poz. 217 z późn. zm.)
- Statutu Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach, Uchwała nr XL/220/2017 Rady Powiatu Bartoszyckiego z dnia 30 sierpnia 2017r. w sprawie nadania statutu szpitala

3) Obszarem działania jest województwo warmińsko – mazurskie. Obszar obejmuje przede wszystkim powiat bartoszycki.

2. Zadania Szpitala

Do zadań Szpitala należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, które głównie realizowane są w następujących oddziałach szpitalnych:

- Oddział Chorób Wewnętrznych oraz Ośrodek Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
- Oddział Chorób Dziecięcych,
- Oddział Noworodkowy,
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej
- Oddział Urazowo – Ortopedyczny,
- Oddział Intensywnej Terapii
- Szpitalny Oddział Ratunkowy z lądowiskiem przystosowanym do lotów nocnych,
- Oddział Ginekologiczno – Położniczy,
- Oddział Nefrologiczny
- Oddział Rehabilitacji Neurologicznej,
- Oddział Chorób Płuc,
- Oddział Rehabilitacji Dziecięcej i Terapii Matki,

Dodatkowo w Szpitalu funkcjonują :

- Izba Przyjęć,

- Blok Operacyjny
- Centralna apteka szpitalna
- Centralna sterylizatornia oraz dezynfektornia
- Prosektorium,
oraz
- Dział Diagnostyki Obrazowej,
- Pracownia Endoskopii,
- Pracownia Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej,
- Pracownia Serologiczna z Bankiem Krwi,
- Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem,
- Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
- Dział Fizjoterapii.

W strukturze organizacyjnej Szpitala znajdują się również takie komórki organizacyjne, jak :

- zespół higieny oraz epidemiologii szpitalnej,
- pełnomocnik do spraw jakości,
- pełnomocnik do spraw informacji niejawnej,
- inspektor ochrony radiologicznej,
- inspektor do spraw BHP oraz PPOŻ
- kapelan,
- dział finansowo – księgowy,
- dział zamówień publicznych oraz zaopatrzenia,
- dział kadr, organizacji i rozliczeń,
- administrator bezpieczeństwa informacji,
- dział techniczny,
- dział informatyki oraz liczenia kosztów procedur medycznych,
- pełnomocnik do spraw koordynacji procesu akredytacji
- mikrobiolog szpitalny.

3. Organy Szpitala

Organami Szpitala są:

- Dyrektor
- Rada Społeczna

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:
zastępców Dyrektora:

- ds. leczenia
- ds. administracyjno-technicznych
- ds. finansowych – głównego księgowego
- ds. pielęgniarstwa

4. Struktura organizacyjna Szpitala

Struktura organizacyjna Szpitala wynika z Regulaminu Organizacyjnego.

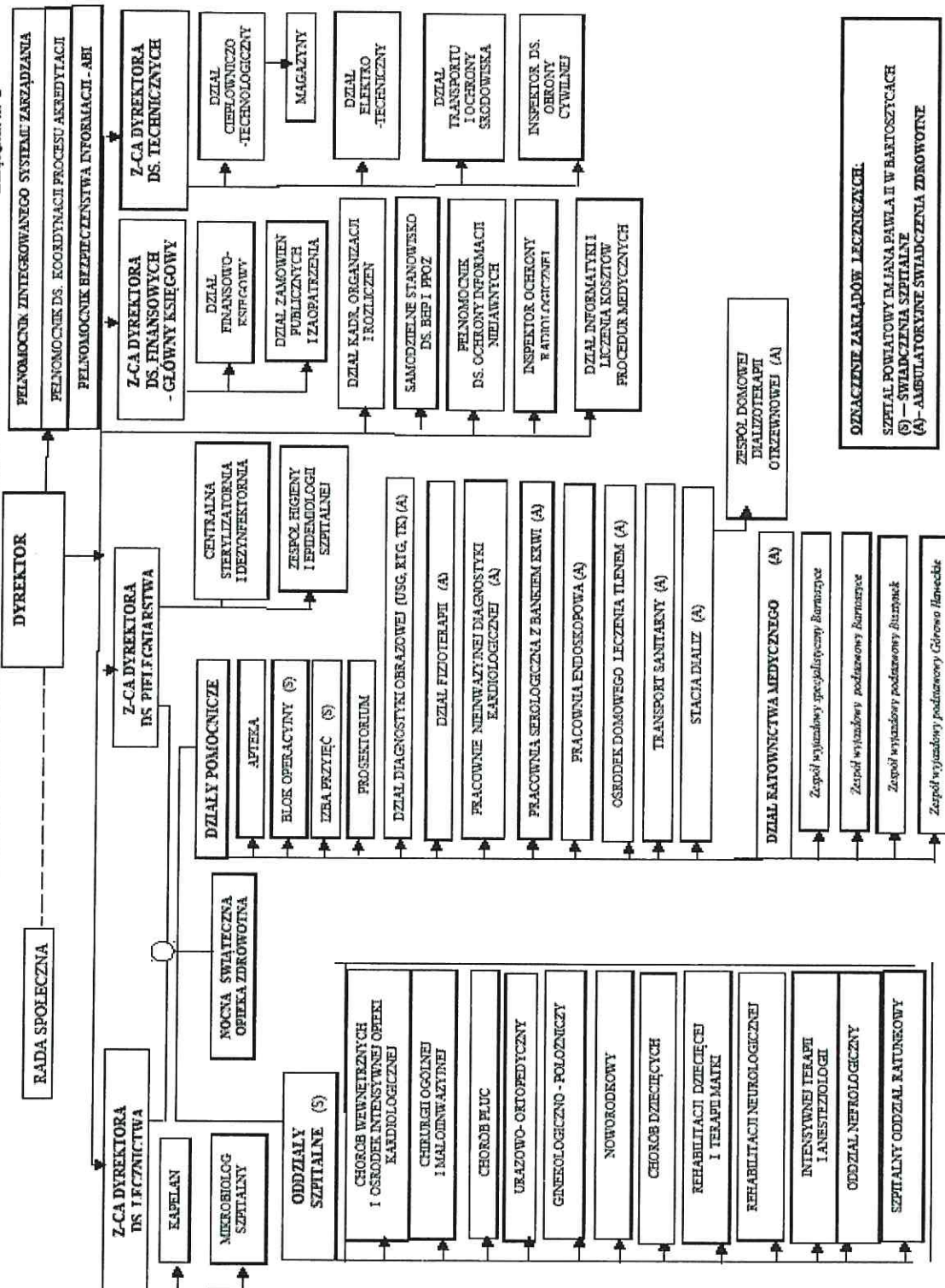
Struktura organizacyjna Szpitala, to typowy model liniowy,

W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnia się następujące typy komórek organizacyjnych:

- Oddziały
- Działy

STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZCZACH

Załącznik nr 1



Struktura organizacyjna Szpitala – stan na dzień 30.06.2017r.

5. Struktura zatrudnienia i koszty pracy

W prezentowanym okresie Szpital dokonywał nieznacznych zmian ilości zatrudnienia. Wynikało to z bieżących potrzeb komórek organizacyjnych, przy niezmiennych zakresach działania. Pewne zmiany wynikały z naturalnego odpływu pracowników, głównie z tytułu przejścia na świadczenia emerytalne i rentowe.

Tabela 1 Struktura zatrudnienia

Struktura zatrudnienia z rezydentami i stażystami	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	30.06.2017
Zatrudnienie w osobach razem	472	484	485	488
W tym: zatrudnienie na umowy o pracę razem	339	345	341	345
W tym: lekarze	3	6	5	7
W tym: inni z wyższym medycznym	9	6	6	6
W tym: pielęgniarki i położne	196	200	197	198
W tym: technicy medyczni	1	1	1	1
w tym: personel średni medyczny	34	34	35	36
W tym: personel niższy medyczny	21	20	21	21
W tym: administracja	38	38	35	34
W tym: personel gospodarczy i obsługi	37	40	41	42
Zawarte umowy cywilno – prawne (osoby) lekarze i pielęgniarki	133	139	144	143

Na dzień 30.06.2017 r. Szpital zatrudniał 488 osób, w tym:

345 osób na umowach o pracę,(strukturę stanowisk zaprezentowano w tabeli powyżej)

143 osoby na umowach tzw. kontraktowych i umowach zlecenia

w tym:

78 lekarzy,(różnych specjalności i w różnym wymiarze godzin pracy szczególnie w ramach pełnionych dyżurów. Dyżury dotyczyły oddziałów szpitalnych oraz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,

15 pielęgniarek anestezjologicznych,

35 ratowników medycznych, w pięciu zespołach zadaniowych

tj. Zespół wyjazdowy specjalistyczny w Bartoszycach

Zespół wyjazdowy podstawowy w Bartoszycach

Zespół wyjazdowy podstawowy w Górowie Iławeckim

Zespół wyjazdowy podstawowy w Bisztynku

Szpitalny Oddział Ratunkowy w Bartoszycach

15 osób w zakresie techników radiologicznych, psychologów i terapeutów.

Jest to wystarczający stan zatrudnienia by Szpital realizował swoje statutowe zadania, jak też spełniał wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie.

Tabela 2 Analiza wiekowa zatrudnionych wg stanu na dzień 30.06.2017r.

Wyszczególnienie	Do 30 lat	31-40 lat	41-50 lat	51-60 lat	61-67 lat	Powyżej 67	Razem	Udział %
Kobiety	26	63	115	122	20	5	351	71,93
- w tym: lekarze	2	8	8	12	2	5	37	7,58
- w tym: pielęgniarki i położne	12	16	77	82	18		205	42,00
Mężczyźni	19	33	34	49	2		137	28,07
- w tym: lekarze	6	11	11	12	2		42	8,60
- w tym: pielęgniarki i położne	1	2	3	2			8	1,64
razem	45	96	149	171	22	5	488	100
Udział procentowy grupy wiekowej	9,22	19,67	30,53	35,05	4,51	1,02	100	

Wg stanu na 30.06.2017 r. wśród pracowników szpitala 351 zatrudnionych osób stanowią kobiety tj. 71,93 %, w tym pielęgniarki i położne 42,00%, w grupie wiekowej powyżej 51 lat. Należy nadmienić, iż w tej samej grupie jest 198 pracowników Szpitala, co stanowi 40,58 % ogółu zatrudnionych.

Wysoka średnia wieku jest zjawiskiem niepokojącym zarówno w grupie pielęgniarek i położnych jak i pozostałych grupach zawodowych. Jest to czynnik powodujący zwykłą absencję, co zakłóca sprawne działanie szpitala. W takim samym stopniu zagrożenie stanowi brak młodszych pracowników w każdej z grup zawodowych. Powodem tej sytuacji jest niż demograficzny oraz małe zainteresowanie młodych ludzi podjęciem pracy w służbie zdrowia, między innymi ze względu na poziom wynagrodzeń.

Dyrekcja Szpitala odpowiedzialna jest za stworzenie sprzyjających warunków dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz możliwości godnego wypoczynku w zakresie udzielanych urlopów wypoczynkowych. Z tego też tytułu każdy pracownik Szpitala, przed podjęciem urlopu, otrzymuje tzw. świadczenie urlopowe, które wypłacane jest ze środków dobrze funkcjonującego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Pracownicy Szpitala, są również wspierani zapomogami, pożyczkami na remont i modernizację mieszkania/domu, pieniężnymi świadczeniami okolicznościowymi oraz dopłatami do imprez rozrywkowych. Nie bez znaczenia jest fakt, że Szpital corocznie dokonuje kosztowego odpisu na ZFŚS w wysokości od 370 tys. do 380 tys. złotych. W celu realizacji przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, Szpital gwarantuje swoim pracownikom: ubrania ochronne i robocze, środki czystości, obuwie profilaktyczne, posiłki regeneracyjne oraz pokrywa koszty wszystkich niezbędnych badań lekarskich i psychologicznych.

Tabela 3 Zatrudnienie w pionach struktury organizacyjnej wg stanu na dzień 30.06.2017r.

Pion	Ilość osób zatrudnionych w pionie	Udział %
Dyrektora	28	5,74
Zastępcy Dyrektora ds. Finansowych – Główny Księgowy	10	2,04
Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa	213	43,65
Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych	24	4,92
Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa	213	43,65
Razem	488	100 %

Tabela 4 Struktura wykształcenia zatrudnionych wg stanu na dzień 30.06.2017r.

Lp.	Wyszczególnienie	Razem	Struktura %
1	2	3	4
1	Wykształcenie wyższe	176	36,07
1)	- w tym: lekarze	78	-
2)	- w tym: pielęgniarki i położne	37	-
2	Wykształcenie policealne	64	13,12
3	Wykształcenie średnie	223	45,70
4	Wykształcenie średnie zawodowe	20	4,09
6	Wykształcenie podstawowe	5	1,02
	Razem	488	100

Dyrekcja Szpitala odpowiedzialna jest za stworzenie sprzyjających warunków pracownikom w zakresie podnoszenia kwalifikacji i doskonalenia zawodowego z uwagi na zakres i jakość świadczonych usług. Szybki rozwój wiedzy medycznej, technologii i potrzeb pacjentów powoduje konieczność uczestniczenia personelu w procesie postępujących zmian. W każdym z prezentowanych lat, Szpital przeznaczał na ten cel około 70 tys. złotych.

Tabela 5 Wskaźnik kosztów pracy

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	30.06.2017
1	2	3	4	5	6
1	KOSZTY OPERACYJNE OGÓŁEM	43 400 820	46 803 359	47 867 529	26 015 086
2	KOSZTY PRACY OGÓŁEM	26 939 782	28 275 320	30 491 966	16 241 044
a.	Koszty pracodawcy ogółem – narzuty (koszty ZUS)	3 049 907	3 191 312	3 520 299	2 025 734
b.	Wynagrodzenia z tytułu umów o pracę	13 754 344	14 306 912	15 746 633	8 115 814
c.	Kontrakty lekarskie	8 733 261	9 310 451	9 719 829	5 283 965
d.	Kontrakty pielęgniarskie	1 056 000	1 182 325	1 229 493	636 869
f.	W tym umowy cywilno-prawne	346 270	284 320	275 712	178 662
3	Wskaźnik kosztów pracy do przychodów z NFZ(2/1)	62,07%	60,41%	63,70%	62,40%

W prezentowanym czasie koszty pracy w strukturze kosztów operacyjnych Szpitala ogółem wynosiły od 60,41% do 63,70 %. W związku z przyjętymi założeniami zmniejszenia straty finansowej, ujętymi w „raporcie finansowym” z dnia 31.05.2017 r. oraz założeniami programu naprawczego, koszty wynagrodzeń ogółem powinny dążyć do wartości 60%.

Koszty wynagrodzeń z tytułu umów o pracę uwzględniają podwyżki w grupie pielęgniarek i położnych od września 2015 r. o 228 zł brutto wynagrodzenia zasadniczego. Grupa ta systematycznie uzyskuje podwyżki zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Nie są to jedyne podwyżki wynagrodzeń, które zafunkcjonowały w Szpitalu. W prezentowanym okresie, zgodnie z porozumieniem związkowym, Dyrektor Szpitala był zobligowany w każdym roku podwyższyć wynagrodzenie zasadnicze o 50,00 zł brutto pozostałym grupom zawodowym, co konsekwentnie jest realizowane.

Od 1 lipca 2017 r. o 400 zł wzrosły wynagrodzenia grupy ratowników medycznych. W kolejnym etapie w myśl przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wzrosną wynagrodzenia wszystkich grup zawodowych Szpitala.

6. Wyposażenie i majątek Szpitala

Tabela 6 Zestawienie „wiekowania” sprzętu i aparatury medycznej Szpitala, wg wartości zakupowej powyżej 30 tys. zł

(stan na 30.06.2017r.)

Lp.	Aparatura i sprzęt medyczny	Liczba				
		0-3 lat	4-8 lat	9-11 lat	12 i więcej	Ogółem
1	aparat do hemodializy		2		4	6
2	aparat do znieczuleń			1	3	4
3	aparat RTG	2		1	1	4
4	aparat USG	1	2			3
5	artroskop				1	1
6	colonofiberoskop			1		1
7	defibrylator	1	3	4	1	9
8	Echokardiograf	1				1
9	elektryczny zgrzewacz naczyń				1	1
10	gastrofiberoskop			1		1
11	inkubator		1		1	2
12	kardiomonitor	1	1		1	3
13	kasety z płytami obrazowymi		1			1
14	kolonoskop				1	1
15	laparoskop				1	1
16	litotryptor		1			1
17	Monitor do pomiaru param. hemodynamicznych	1				1
18	monitor modułowy z opcją monitorowania				2	2
19	monitor odbiorczy + opcje monitorowania				1	1
20	monitor pacjenta DELTA z				1	1
21	myjnia dezynfekcyjna				2	2
22	myjnia do endoskopów	1		1		2
23	myjnia ultradźwiękowa				1	1
24	nosze główne	2	1			3
25	platforma do ćwiczeń			1		1
26	platforma elektrochirurgii		1			1
27	Przenośny analizator biochemiczny	1				1

28	resektoskop			1		1
29	respirator	1			4	5
30	stanowisko do resuscytacji noworodków		2			2
31	sterylizator				4	4
32	stół operacyjny		1			1
33	suszarka do sterylizacji				1	1
34	Tomograf komputerowy	1				1
35	ultrasonograf				1	1
36	videogastroskop	1		1		2
37	wiertarka ortopedyczna				1	1
38	wiertarka z oprzyrządowaniem				1	1
39	wizyjny do endoskopu				1	1
40	zestaw artroskopowy			1		1
41	zestaw do badania serca				1	1
42	zestaw do monitoringu pacjentów				4	4
43	zestaw do prób wysiłkowych			1		1
44	zestaw laparoskopowy		1			1
45	zestaw RTG				1	1
	<i>razem:</i>	14	17	14	41	86
		12 %	15%	12%	61%	100%

W zestawieniu zaprezentowano wybrane elementy wyposażenia Szpitala w sprzęt i aparaturę medyczną. Do próby uwzględniono wyposażenie o wartości brutto powyżej 30 tys. złotych. Uzyskany wynik pozwala na stwierdzenie, iż szpital prowadzi działalność w zakresie świadczeń medycznych, w przeważającej skali na sprzęcie, który ma 11 i więcej lat. Wskazać należy iż w okresie ostatnich trzech lat, szpital zakupił 14 sztuk wysokowartościowego sprzętu.

Stan ewidencyjny w ostatnich trzech latach obliczeniowych w grupie aparatury medycznej i sprzętu medycznego (z grupy zaprezentowanej w powyższej tabeli) przedstawia się następująco:

Na dzień 01.07.2014r.	14.391.848,29 zł
Do 30.06.2017 r. wartość nabycia	5.407.840,90 zł
Wycofano z użytkowania	3.643.996,03 zł
Stan na 30.06.2017 r.	16.155.693,16 zł

Zakupu wykazanego sprzętu dokonano w ramach środków pochodzących z darowizn, z dotacji jednostek samorządu terytorialnego oraz środków własnych Szpitala.

5 015 493,90 zł Szpital wydatkował ze środków własnych, (w ramach projektu unijnego, Szpital odzyska około 2 500 000,00 zł), 79 347,00 zł to darowizny oraz zrefundowane dotacją samorządów powiatu bartoszyckiego zakupy o wartości 313 000 zł.

Reasumując to zagadnienie, Szpital w analizowanych latach 2014 -2017, znaczne środki przeznaczał na zakup, wymianę i modernizację sprzętu i aparatury medycznej.

Stan wartości środków trwałych na 31.12.2014 r. wynosił: 43 618 473,76 zł

Stan wartości środków trwałych na 30.06.2017 r. wynosił: 50 618 512,77 zł

Od 01.01.2015 r. do 30.06.2017 r. Szpital przeprowadził likwidację zużytych i wyeksploatowanych składników majątku rzeczowego o wartości 3 591 073,95 zł, co wskazuje na zadawalający stopień wymienności rzeczowych składników majątku.

Tabela 7 Powierzchnia użytkowa gruntów

Lp.	Lokalizacja	Powierzchnia użytkowa budynków	Powierzchnia gruntów
1	Zespół budynków Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszycach.	23 382,10 m ²	7,9292 ha
2	Ośrodek Wypoczynkowy „Dadaj” w Wilimach.	43 domki o różnej powierzchni	1,93 ha
3	Zespół Ratownictwa Medycznego w Górowie Iławeckim.	98,81 m ²	Najem pomieszczeń od Zakładu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Górowie Iławeckim
4	Zespół Ratownictwa Medycznego w Bisztynku.	45,70 m ²	Najem pomieszczeń od Zakładu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej w Bisztynku

Zespół budynków Szpitala stanowią:

- budynek A – 5 kondygnacji,
- budynek B – 2 kondygnacje,
- budynek C – 3 kondygnacje,
- budynek D – 2 kondygnacje,
- budynek E – 2 kondygnacje
- budynek schładzania wody – 1 kondygnacja,
- magazyn materiałów łatwopalnych – 1 kondygnacja,
- prosektorium,

- budynek warsztatowo – magazynowy,
- budynek kotłowni i spalarni,
- budynek stacji uzdatniania wody i jej zmiękczenia,
- budynek tlenowni,
- budynek zespołu prądotwórczego.

Funkcjonowanie Szpitala w zakresie budowlanym oraz wyposażenia technicznego regulują przepisy, które ściśle określają wymagania jakie muszą spełniać jednostki wykonujące działalność leczniczą. Najistotniejszym dla Szpitala są wytyczne określone przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia z dnia 26.06.2012 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego. Infrastruktura Szpitala musi również odpowiadać pozostałym przepisom, którym podlegają obiekty użyteczności publicznej. Od momentu uzyskania pozwoleń na działalność w poszczególnych obiektach, Szpital powinien dostosowywać i modernizować infrastrukturę zgodnie z nowelizacjami przepisów. W odniesieniu do w/w stan techniczny budynków można ocenić jako dobry z wyjątkiem elementów, które należy poddać modernizacji:

- dostosowanie obiektów do wymogów P/Pož
- realizacja przeprowadzania modernizacji obiektów budowlanych
- modernizacja przestarzałego systemu klimatyzacji
- modernizacja centrali telefonicznej
- modernizacja wind szpitalnych
- modernizacja infrastruktury energetycznej i wodnej

Szpital jest w wystarczającym stopniu wyposażony w urządzenia i sprzęt medyczny zwłaszcza do diagnostyki obrazowej, z drugiej jednak strony dysponuje znacznymi zasobami przestarzałej aparatury medycznej, (tabela nr 6), którą należy sukcesywnie wymieniać. W październiku 2014 r. został zrealizowany projekt, który pozwolił wymienić część sprzętu informatycznego oraz zakupić nowoczesne oprogramowanie w części „szarej” i „białej”

Szpitala. Wydatki Szpitala w tym zakresie wyniosły 2 200 000,00 zł, w tym środki unijne to 1 850 000,00 zł. Po zrealizowaniu i rozliczeniu projektu unijnego w tym zakresie, okazało się iż nie uwzględniono środków, które powinny być wydatkowane na zakup komputerów, drukarek i podstawowego oprogramowania, by systemy zakupione w ramach projektu w wystarczającym stopniu zabezpieczały potrzeby wszystkich komórek organizacyjnych. Do 30.06.2017 r. Szpital wydatkował na ten cel 643.476,56 zł.

W zakresie pozyskania środków na remonty infrastruktury technicznej, głównie poprawy stanu budynków, Dyrekcja Szpitala, rozważa sprzedaż budynku warsztatowo-magazynowego. Według operatu szacunkowego wykonanego w 2014 r. wstępna wartość zbycia wynosi 250 000,00 zł. W tym zakresie wymagana jest zgoda Organu Założycielskiego.

7. Wyniki finansowe Szpitala

Tabela 8 Wynik finansowy Szpitala w latach 2014 – 2016

Lp.	Wyszczególnienie	2014	2015	2016
A	Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	42 365 653	43 414 509	44 959 023
B	Koszty sprzedanych produktów, towarów i materiałów	43 400 820	46 803 359	47 867 529
C	Zysk (strata) brutto ze sprzedaży (A-B)	-1 035 167	-3 388 849	-3 272 506
D	Pozostałe przychody	3 816 979	4 557 657	4 223 459
E	Pozostałe koszty operacyjne	2 977 430	2 522 429	3 671 044
F	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-195 618	-1 353 620	-2 720 091
G	Przychody finansowe	59 541	20 737	39 261
H	Koszty finansowe	1 157 741	657 601	844 861
I	Zysk (strata) z działalności gospodarczej	-1 293 818	-1 990 484	-3 525 691
J	Zyski nadzwyczajne	0	0	0
K	Straty nadzwyczajne	0	0	0
L	Zysk (strata) netto (I+J-K)	-1 293 818	-1 990 484	-3 525 691

W analizowanym okresie szpital gospodarował systematycznie narastającą stratą brutto. W latach 2014 i 2015 strata po dodaniu wartości amortyzacji dopełniła wynik finansowy na wartość dodatnią. Jednak na przełomie roku 2016, szpital wykonał gruntowną modernizację Oddziału Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej, wykonał modernizację Stacji Dializ i Oddziału Nefrologicznego polegającą na fizycznym rozdzieleniu tych oddziałów. Zakupił urządzenie pod nazwą „odwrócona osmoza” dla Stacji Dializ, aparat EKG o wartości 262 300 zł. Na realizację inwestycji szpital

otrzymał dotacje z jednostek samorządu terytorialnego w kwocie 2308 tys. zł. Szpital poniósł wydatki o wartości 2867 tys. zł. Środki własne szpitala to kwota 559 tys. zł.

Wydatki te przyczyniły się do znacznego obniżenia płynności finansowej szpitala na działalności operacyjnej i zaniżyły wskaźnik zdolności terminowego regulowania zobowiązań (płynności finansowej). Już na początku 2016 r. Szpital finansował swoją działalność pożyczkami uzyskanymi z instytucji finansowych.

Szpital od kilku lat posiada ujemne kapitały własne, co wykazuje w sprawozdaniach. Kapitał własny należy wykazać w bilansie w wartości nominalnej według stanu na dzień bilansowy. Kapitał (fundusz) własny wartościowo jest równy aktywom netto, czyli aktywom szpitala pomniejszonym o zobowiązania. Źródłem pochodzenia kapitału własnego jest fundusz założycielski, zysk / strata netto z roku bieżącego, zyski zatrzymane z lat poprzednich i rezerwy.

Szpital okresowo przekazywał swoje dane finansowe kilku bankom w celu określenia zdolności kredytowo - pożyczkowej. Z odpowiedzi banku wynikało, iż szpital nie posiada zdolności kredytowej. Trudna sytuacja finansowa, konieczność spłaty zobowiązań wymagalnych (poza sądowymi nakazami zapłaty, tym samym uniknięcia dodatkowych kosztów) oraz konieczność utrzymania działalności była powodem zaciągania pożyczek z tak zwanych „parabanków”. Z pozyskanych środków, szpital spłacał zaległości wobec wierzycieli często uzyskując umorzenie, częściowe bądź całkowite odsetek z tytułu niedotrzymanych terminów zapłaty oraz zapobiegał wystąpieniu dodatkowych kosztów sądowych w przypadku skierowania sprawy długu szpitala na drogę sądową. W 2015 roku, szpital uzyskał umorzenie odsetek na kwotę 10 772,00 zł, a w 2016 r. na 25 076,00 zł.

II. Analiza i prognoza rozwoju Szpitala

1. Analiza SWOT

Analiza SWOT jest jedną z najczęściej stosowanych metod analizy strategicznej. Polega na analizie silnych i słabych stron organizacji oraz szans i zagrożeń, które się przed nią pojawiają.

Podstawą analizy, jest określenie celów strategicznych przedsiębiorstwa. Wymaga to ustalenia stanu obecnego w jakim znajduje się organizacja, czym ma stać się w przyszłości (wizja) oraz w jaki sposób firma może osiągnąć zamierzony stan (droga dojścia do celu).

Najbardziej istotnym elementem analizy SWOT jest diagnoza określająca obecny stan organizacji ze szczególnym uwzględnieniem jej silnych i słabych stron.

Ważne jest, aby w tej analizie brali udział wszyscy menedżerowie firmy. Zapewni to po pierwsze możliwość pełnego wglądu w stan obecny firmy, jak również pozwoli na pełną integrację wokół celu jakim jest jej dalszy rozwój.

Do silnych stron organizacji można zaliczyć jej udział w rynku, kontrolowane przez nią zasoby, misję firmy wokół której silnie zintegrowani są jej pracownicy oraz wszystkie te elementy które w sposób pozytywny wyróżniają ją od konkurencji.

Słabymi stronami są te wszystkie elementy które ograniczają sprawność przedsiębiorstwa oraz mogą negatywnie wpływać na jej rozwój.

Otoczenie w jakim znajduje się każda organizacja, stawia ją wobec szeregu gwałtownych zmian które mogą wpływać na jej działanie. Istotna jest umiejętność dostrzegania tych zmian jako szanse (okazje) lub zagrożenia dla jej rozwoju.

	<i>Pozytywne</i>	<i>Negatywne</i>
<i>Wewnętrzne (cechy organizacji)</i>	Mocne strony 1. Informatyzacja jednostki 2. Zaplecze intelektualne 3. W miarę nowe budynki stanowiące zabudowę szpitala 4. Fachowa kadra medyczna 5. Determinacja Dyrekcji w zakresie pozyskiwania środków na zakup nowoczesnego wyposażenia medycznego 6. Warunki pozwalające na utrzymanie kilku oddziałów specjalistycznych w tym SOR i Ratownictwo Medyczne 7. Możliwość rozbudowy infrastruktury 8. Dobra baza diagnostyczna 9. Stabilny trzon kadry medycznej 10. Zmiana struktury pionu technicznego 11. Posiadanie certyfikatów jakości CMJ oraz ISO 12. Pozyskiwanie, z sukcesem, finansowych środków zewnętrznych w tym funduszy unijnych 13. Determinacja Organu Założycielskiego, zarządu Szpitala i Pracowników do dokonania zmian	Słabe strony 1. Brak rezerw finansowych szpitala 2. Niskie płace personelu zatrudnionego na etatach 3. Działania w wielu obszarach w jednym czasie 4. Niewystarczające kanały przepływu informacji 5. Przestarzała infrastruktura techniczna i medyczna 6. Zadłużenie jednostki 7. Brak zintegrowanego systemu zarządzania 8. Brak instrukcji kancelaryjnej z systemem jednolitego rzeczowego wykazu akt 9. Brak procedur kontroli zarządczej 10. Brak realnej wyceny świadczonych usług 11. Brak sformalizowanej odpowiedzialności za wynik finansowy komórek organizacyjnych 12. Wysoka specjalizacja pracowników – brak zastępstw w kluczowych obszarach, np. rozliczenia z NFZ

Zewnętrzne (cechy otoczenia)	Szanse	Zagrożenia
	1. Rozwój jednostki umożliwia brak konkurencji w zakresie szpitala posiadającego SOR z lądowiskiem 2. Bliskość z dużym rynkiem rosyjskim 3. Dotychczasowa modernizacja oddziałów szpitalnych (dobre opinie pacjentów) 4. Nowoczesne zaplecze diagnostyczne (RTG,TK) w odniesieniu do pobliskich lecznic, z jednoczesnym ograniczeniem diagnostyki dla oddziałów (opracowanie procedur „dla niezbędnego minimum”) 5. Ustawa o PSZ (sieć szpitali) 6. Możliwość współpracy z UWM - Wydział Medyczny w Olsztynie 7. Przejęcie AOS (dodatkowe przychody z NFZ) 8. Owocna współpraca z samorządami powiatu bartoszyckiego (dotacje) 9. Współpraca z Wyższą Szkołą Bezpieczeństwa w Poznaniu /Wydział w Bartoszychach 10. Dobra współpraca ze szkołami powiatu bartoszyckiego 11. Korzystna współpraca z Agencją Ocen Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie 12. Rozdzielenie funkcji Koordynatora lub określenie jednoosobowej odpowiedzialności za wynik finansowy w oddziałach szpitalnych 13. Prowadzenie polityki opartej na zasadzie zwiększania przychodów przy jednoczesnej optymalizacji i obniżaniu kosztów. Wprowadzenie norm, standardów oraz limitów, a także prowadzenie na bieżąco analizy porównawczej na poziomie ogólnym i szczegółowym (rozpoznanie procedur, personel)	1. Konkurencja w zakresie Ratownictwa Medycznego (firma „ Falck”) 2. Odpływ ludności z obszaru działania szpitala 3. Pogarszający się wskaźnik płynności finansowej, brak rozwiązań systemowych w zakresie pomocy zadłużającym się szpitalom 4. Niewystarczająca ilość kadry specjalistycznej (medycznej i niemedycznej) na uruchomienie dodatkowych oddziałów specjalistycznych 5. Niewystarczający portfel środków z funduszy unijnych do pozyskania w zakresie działalności szpitala 6. Często zmieniające się prawo w obszarze działalności szpitala 7. Ustawowo długi okres szkolenia specjalistycznego 8. Bariery prawne dotyczące zatrudniania pracowników 9. Nadmierne i nieadekwatne do potrzeb wymogi kadrowe i sprzętowe świadczeniodawców

2. Analiza i prognoza przychodów

Tabela 9 Prognoza przychodów

Lp.	Parametr	2014	2015	2016	Plan na:		
					2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Przychody netto ze sprzedaży, w tym:	42 365 63	43 414 509	44 595 022	47 373 549	50 525 000	51 500 000
1.1	- przychody z NFZ	40 849 226	41 650 642	42 746 892	45 123 549	47 850 000	49 550 000
2	Dotacje, rezydenci, stażyści	1 168 743	1 324 375	1 424 877	1 606 764	2 000 000	2 000 000
3	Pozostałe przychody operacyjne	2 648 236	3 233 282	2 798 582	3 188 935	3 200 000	3 250 000
4	Przychody finansowe	59 541	20 737	39 261	40 000	40 000	50 000
5	Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0
6	Przychody razem	46 242 173	47 992 903	48 857 742	52 209 248	55 765 000	56 800 000

Według planu wartości finansowania świadczeń z NFZ na 2017 r. i w związku z wejściem Szpitala Powiatowego w Bartoszycach do tzw. sieci szpitali, Szpital założył wzrost finansowania o 2 376 657,00 zł, co przyczyni się do wygenerowania niższej straty za 2017 r. niż przewidywano w pierwotnym planie finansowym. Wzrost wartości w pozostałych przychodach operacyjnych, podyktowany jest wzrostem wynagrodzeń, który jest podstawą dla określania rezerw na świadczenia pracownicze. Rezerwy te w pierwszym okresie są kosztami operacyjnym, a w kolejnym stanowią przychody i cyklicznie na przemian. Prognoza przychodów na 2017-2019, prezentuje znaczny ich wzrost, co może skutkować poprawą wyników i wskaźników na działalności operacyjnej Szpitala. Do planowania przychodów zastosowano metodę ostrożnościową – lepiej mniej, niż więcej.

3. Analiza i prognoza kosztów

Tabela 10 Prognoza kosztów

Lp.	Parametr	2014	2015	2016	Plan na:		
					2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Koszty działalności operacyjnej	43 400 820	46 803 359	47 867 529	50 939 926	51 425 000	52 350 000
2	Pozostałe koszty operacyjne	2 977 430	2 522 429	3 671 044	3 000 000	3 000 000	3 000 000
3	Koszty finansowe	1 157 741	657 601	844 861	1 250 000	1 250 000	1 350 000
4	Straty nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0
5	Koszty razem	47 535 991	49 983 389	52 383 434	55 189 926	55 675 000	56 700 000

W prezentowanym okresie koszty Szpitala systematycznie rosły i w prognozie na 2017-2019 rok koszty zaplanowano w podobnej tendencji. Założenia do przyjętej prognozy kosztów to metoda ostrożnościowa- lepiej więcej, niż mniej.

4. Analiza wyników finansowych

Tabela 11 Prognozowany wynik finansowy Szpitala w latach 2017 - 2019

Wyszczególnienie	2017 plan	2018	2019
Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	47 373 549	50 525 000	51 500 000
Koszty sprzedanych produktów, towarów i materiałów	50 939 926	51 425 000	52 350 000
Zysk (strata) brutto ze sprzedaży (A-B)	- 3 566 377	- 900 000	850 000
Pozostałe przychody operacyjne	4 795 699	5 200 000	5 250 000
Pozostałe koszty operacyjne	3 000 000	3 000 000	3 000 000
Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	- 1 770 678	1 300 000	3 100 000
Przychody finansowe	40 000	40 000	50 000
Koszty finansowe	1 250 000	1 250 000	1 350 000
Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	- 2 980 678	90 000	100 000
Zyski nadzwyczajne	0	0	0
Straty nadzwyczajne	0	0	0
Zysk (strata) brutto (I+J-K)	-2 980 678	90 000	100 000

W zaprezentowanym okresie, stosując się do założeń i rygorów w wydatkowaniu środków, Szpital ma szanse osiągnąć oczekiwane wyniki. W 2017 r. strata finansowa przewidziana jest na poziomie wyższym niż wartość amortyzacji, natomiast w kolejnych latach zaplanowany jest niewielki zysk, co po dodaniu wartości amortyzacji podwyższy wynik finansowy tj. w 2018 r. do 2 890 tys. zł. w 2019 r. 2 850 tys. zł.

Tabela 12 Prognoza wyników finansowych na lata 2017 – 2019 w odniesieniu do wyników finansowych w latach 2014 – 2016

Lp.	Parametr	2014	2015	2016	Plan na:		
					2017	2018	2019
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	- 1035 164,00	-3 388 849	-3 272 506	- 3 566 377	- 900 000	850 000
2	Zysk (strata) z działalności operacyjnej	- 195 618	-1 353 620	-2 720 091	- 1 770 678	1 300 000	3 100 000
3	Zysk (strata) z działalności gospodarczej	-1 293 817	-1 990 484	-3 525 691	- 2 980 678	90 000	100 000
4	Zysk (strata) razem	-1 293 817	-1 990 484	-3 525 691	- 2 980 678	90 000	100 000

5. Analiza kosztów działalności operacyjnej

Tabela 13 Analiza kosztów działalności operacyjnej

Lp.	Rodzaj kosztu	2014	2015	2016	Plan na:		
					2017	2018	2019
I	Amortyzacja	2 062 826	2 101 901	1 909 335	2 688 000	2 800 000	2 750 000
II	Zużycie materiałów i energii, w tym:	7 775 428	9 081 331	8 042 357	8 050 000	8 050 000	8 500 000
1	Materiałów, w tym:	6 291 585	8 004 308	6 963 969	6 950 000	6 900 000	7 300 000
	1) Leków(w tym krew)	3 1156 024	3 172 219	2 895 433	3 100 000	3 000 000	3 000 000
	2) Sprzętu jednorazowego użytku	1 851 922	2 487 891	1 712 815	1 735 000	1 700 000	1 700 000
	3) Odczynników chem. i mat. diagn.	52 562	62 240	62 766	65 000	65 000	65 000
	4) Paliwa	178 687	174 109	163 123	165 000	170 000	170000
	5) Pozostałe	1 437 253	2 107 849	2 129 832	2 050 000	1 965 000	2 365 000
2	Energii, w tym:	1 483 843	1 077 023	1 078 388	1 100 000	1 150 000	1 200 000

	1)	Elektrycznej	789 881	696 796	701 468	700 000	750 000	800 000
	2)	Ciepłej	402 319	380 227	376 920	400 000	400 000	400 000
	3)	Pozostałe	291 643	0	0	0	0	0
III	Usługi obce, w tym:		16 061 657	17 155 649	17 766 508	19 412000	19 450 000	19 500 000
	1)	Usługi remontowe	16 168	95 472	42 905	50 000	150 000	150 000
	2)	Usługi transportowe	349 954	308 156	280 466	250 000	250 000	250 000
	3)	Usługi medyczne obce (umowy cywilno-prawne, inne)	9 789 261	10 492 776	10 949 322	12 550 000	13 000 000	13 200 000
	4)	Pozostałe usługi	5 906 274	6 259 245	6 493 815	6 562 000	6 050 000	5 900 000
IV	Podatki i opłaty, w tym:		262 330	262 217	278 255	283 950	285 000	250 000
	1)	Podatek od nieruchomości	253 788	253 046	274 950	278 474	280 000	240 000
V	Wynagrodzenia, w tym:		13 754 345	14 591 232	16 022 345	16 570000	16 600 000	17 000 000
	1)	Wynagr. ze stosunku pracy	13 408 075	14 306 912	15 746 633	16 220000	16 250 000	16 650 000
	2)	Wynagr. um.zleceń i o dzieło	346 270	284 320	275 712	350 000	350 000	350 000
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:		3 049 907	3 191 312	3 520 299	3 783 450	3 800 000	3 850 000
	1)	Składki na ubezpie. społeczne i FP	2 574 888	2 713 450	2 983 122	3 300 000	3 305 000	3 355 000
	2)	Odpis na ZFŚS	377 034	380 797	386 595	395 000	395 000	395 000
VII	Pozostałe koszty rodzajowe		434 327	419 717	328 431	440 000	440 000	500 000
Razem koszty działalności operacyjnej			43 400 820	46 803 359	47 867 529	50 939926	51 425 000	52 350 000

Najwyższy wzrost kosztów wystąpił w 2015r./2014r. Na wzrost kosztów o wartości 3 402 359,00 zł wpłynęło przyjęcie procedury bariatrycznej do zestawu zabiegów wykonywanych przez Szpital,. Wiązało się to z większym zużyciem sprzętu jednorazowego użytku.(in plus 1,3 mln zł,) wielu elementów wyposażenia przystosowanego do znacznie wyższej wagi pacjentów.

6. Analiza wykonania kontraktu z NFZ

Tabela 14 Wysokość kontraktów zawartych z NFZ w latach 2014 – 2017

Rodzaj umowy		2014	2015	2016	I półrocze 2017
Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne	Wartość umowy na początku roku (zł)		39 996,00	118 548,00	226 244,00
	Wartość umowy na koniec roku (po ugodach) (zł)		19 854,00	180 835,00	
	Wartość wykonanych świadczeń (zł)		1 6434,00	180 835,00	243 482,00
	Ponad limit (zł)			28 278,00	17 766,00
	Poniżej limitu (zł)		3 420,00		528,00
Leczenie szpitalne	Wartość umowy na początku roku (zł)	25 794 776,00	25 799 716,00	28 416 176,00	15 089 717,00
	Wartość umowy na koniec roku (po ugodach) (zł)	27 734 274,62	28 409 569,00	29 038 193,62	
	Wartość wykonanych świadczeń (zł)	28 287 707,50	28 647 521,14	29 150 375,15	15 872 203,08
	Ponad limit (zł)	1 062 782,76	541 275,80	210 464,28	840 343,92
	Poniżej limitu (zł)	77 525,76	42 507,34	365 185,56	57 857,84
Świadczenia Zdrowotne Odrębnie Kontraktowane	Wartość umowy na początku roku (zł)	4 453 411,00	4 227 781,00	4 290 844,00	2 119 729,00
	Wartość umowy na	4 216 105,40	4 368 405,00	4 478 960,87	

	koniec roku (po ugodach) (zł)				
	Wartość wykonanych świadczeń (zł)	4 229 987,00	4 368 405,00	4 481 377,00	2 078 723,82
	Ponad limit (zł)	32 634,00	19 080,00	32 301,00	
	Poniżej limitu (zł)	1 524,00	541,00	3 332,00	41 005,70
Rehabilitacja lecnicza	Wartość umowy na początku roku (zł)	2 989 513,20	3 019 528,50	3 089 928,50	1 615 364,25
	Wartość umowy na koniec roku (po ugodach) (zł)	3 045 881,60	3 201 253,10	3 394 171,91	
	Wartość wykonanych świadczeń (zł)	3 119 302,55	3 245 264,80	3 518 432,40	1 648 148,35
	Ponad limit (zł)	106 726,95	134 894,70	359 272,30	32 784,10
	Poniżej limitu (zł)	6 952,90	607,20	1 168,40	
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	Wartość umowy na początku roku (zł)	9 53 722,23	953 722,20	969 935,52	533 464,56
	Wartość umowy na koniec roku (po ugodach) (zł)	954 814,73	959 952,20	972 592,52	
	Wartość wykonanych świadczeń (zł)	954 814,73	959 952,20	972 592,52	533 464,56
	Ponad limit (zł)				
	Poniżej limitu (zł)				

		2014	2015	2016	I półrocze 2017
Razem	Wartość umowy na początku roku (zł)	34 191 422,43	34 040 743,70	36 885 432,02	19 584 518,81
	Wartość umowy na koniec roku (po ugodach) (zł)	35 951 076,35	36 959 033,30	38 064 753,92	
	Wartość wykonanych świadczeń (zł)	36 591 811,78	37 237 577,14	38 303 612,07	20 376 021,81
	Ponad limit (zł)	1 202 143,71	695 250,50	630 315,58	890 894,02
	Poniżej limitu (zł)	86 002,66	47 075,54	369 685,96	99 391,54

Z przedstawionych danych wynika, że od 2014 roku rośnie wartość umów zawieranych przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia. W 2016 r. najwyższy wzrost odnotowano w umowie w rodzaju leczenie szpitalne. W stosunku do 2015 roku wartość umowy wzrosła o 2 616 460,00 zł., co było wynikiem rozstrzygnięcia postępowań konkursowych. W latach 2014 – 2016 nadwykonania, w zakresie udzielania świadczeń medycznych wynosiły 2 527 709,79 zł, zaś niewykonania 502 764,16 zł. W wyniku podpisanych ugód z Narodowym Funduszem Zdrowia, Szpital uzyskał: w 2014 roku 561 408,28 zł, w 2015 roku 413 286,80 zł, w 2016 roku 391 657,43 zł, w sumie 1 366 352,51 zł. Wartość niezapłaconych nadlimitów to kwota 1 161 357,28 zł. Nadmienić należy, iż Szpital za wyżej wymieniony okres nie otrzymał zapłaty za zabiegi bariatryczne w wysokości 1 029 000,00 zł, proces sądowy z NFZ w toku.

W celu zmniejszenia straty finansowej Szpital po zakończeniu każdego kwartału występuje do NFZ z wnioskiem o dokonanie przesunięcia w palnie finansowym pomiędzy zakresami w ramach danej umowy i pomiędzy powyżej prezentowanymi umowami. Oznacza to, że Szpital odzyskuje część nadwykonań nie tylko po zakończonym roku ale również w jego trakcie.

Tabela 15 Zestawienie wybranych danych statystycznych obrazujące funkcjonowanie oddziałów Szpitala w latach 2014 – 2017

ODDZIAŁY SZPITALNE							
Lp.	Komórka organizacyjna	Rok	Liczba łózek	Liczba leczonych ogółem	Średni czas pobytu	Liczba osobodni	Wskaźnik wykorzystania łózek w %
1	Oddział Chirurgii Ogólnej i Małoinwazyjnej	2014	35	1881	4,65	8683	68,10
		2015	33	1858	4,69	8716	70,59
		2016	33	1504	4,83	7261	60,12
		I pół. 2017	28 (-2)	808	4,42	3571	70,46
2	Oddział Urazowo-Ortopedyczny	2014	20	1095	5,08	5466	74,97
		2015	19	1003	5,3	5313	74,98
		2016	19	1074	4,91	5270	75,78
		I pół. 2017	20	555	4,65	2581	71,3
3	Oddział Chorób Wewnętrznych i Ośrodek Intensywnej Opieki Kardiologicznej	2014	39	1531	6,88	10505	73,87
		2015	38	1927	6,36	12248	87,36
		2016	38	1769	6,15	10880	78,23
		I pół. 2017	38 (-5)	871	6,14	5345	77,71
4	Oddział Chorób Płuc	2014	24	813	7,55	6078	69,34
		2015	19	857	7,37	6312	82,08
		2016	19	761	7,42	5643	81,15
		I pół. 2017	19 (-1)	405	6,95	2814	81,83
5	Oddział Chorób Dziecięcych	2014	20	618	5,41	3330	45,74
		2015	20	620	5,05	3128	42,85
		2016	20	590	4,85	2859	39,06
		I pół. 2017	20 (-5)	332	4,92	1633	45,11
6	Oddział Rehabilitacji Dziecięcej i Terapii Matki	2014	18	262	11,40	2981	45,40
		2015	16	271	11,33	3070	49,98
		2016	16	289	10,73	3101	52,95
		I pół. 2017	16 (-4)	141	10,41	1468	50,69
7	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	2014	25	166	41,99	6717	73,60
		2015	25	204	33,98	6931	75,96
		2016	25	239	30,79	7360	80,44
		I pół. 2017	25	113	31,21	3527	77,94

			(-1)				
8	Oddział Ginekologiczno- Położniczy	2014	38	2182	3,40	7394	53,39
		2015	37	1752	3,54	6201	45,41
		2016	37	1733	3,36	5829	43,04
		I pół. 2017	37 (-7)	895	3,29	2941	43,92
9	Oddział Intensywnej Terapii	2014	4	78	16,32	999	68,44
		2015	4	94	11,22	1055	72,26
		2016	4	86	11,72	1008	68,85
		I pół. 2017	4	41	11,07	454	62,71
10	Oddział Nefrologiczny	2014	10	445	4,83	2165	59,19
		2015	-	-	-	-	-
		2016	-	-	-	-	-
		I pół. 2017	11	146	7,05	1030	51,73
11	Oddział Noworodkowy	2014	17	597	3,80	2270	36,60
		2015	17	527	3,68	1941	31,28
		2016	17	536	3,5	1875	30,14
		I pół. 2017	17 (-2)	286	3,45	988	32,11
12	Szpitalny Oddział Ratunkowy	2014	6	7138	1	7138	326,0
		2015	6	8734	1	8736	398,9
		2016	6	8478	1	8480	386,16
		I pół. 2017	8	4224	1	4224	291,71

Podstawowe wskaźniki Szpitala to: liczba łóżek w poszczególnych oddziałach lecznicy, liczba leczonych, ilość osobodni, średni czas pobytu chorych, oraz wskaźnik obłożenia ogólnego na poszczególnych oddziałach. Jak wynika z tabeli nr 15, Szpital zmienia liczbę łóżek dostosowując ją do potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego regionu.

W latach 2014-2016 spadła liczba leczonych pacjentów, co wynika z konieczności ograniczania przyjęć planowych i zapisywania pacjentów do kolejki oczekujących na przyjęcia planowe do oddziału. Wynikało to z rygoru nie przekraczania wysokości kontraktu z NFZ. Systematycznie jednak do spadku leczonych w oddziałach rosła liczba przyjęć w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Z analizy tego zjawiska jednoznacznie wynika, iż w większości są to pacjenci POZ-ów funkcjonujących w regionie.

Przekroczenie limitu świadczeń zawsze skutkuje zadłużaniem się Szpitala.

Zauważyć należy, że w każdym oddziale w latach 2014-2017, radykalnie ulegał zmniejszaniu średni czas pobytu pacjenta.

W ramach przeprowadzanej restrukturyzacji, Szpital przyjmuje zasadę zmniejszania czasu pobytu pacjenta w oddziale do niezbędnego minimum.

W przedstawionej powyżej tabeli, pod ilością łóżek w 2017 r. uwzględniono fizyczne zmniejszenia tych ilości od 1 października 2017 r. Zmiana dotyczy oddziałów Szpitala, których wskaźnik wykorzystania łóżek od kilku okresów obliczeniowych jest niezadawalający. Pozwoli to na wyeliminowanie kosztów z tytułu utrzymywania łóżek w zbędnej gotowości. Szczególnie kosztów dezynfekcji łóżek, zaopatrzenia w pościel oraz kosztów konserwacji i serwisu. W ramach programu naprawczego, Szpital będzie sukcesywnie zmniejszał ilość łóżek, bądź radykalnie ograniczy do 199. Działanie to przyczyni się do zmniejszenia kosztów

osobowych w wyniku naturalnych procesów związanych z przejściem na świadczenia emerytalne w grupie pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach, w których następuje proces likwidacji ilości łóżek.

III. Diagnoza problemów Szpitala

1. Problemy finansowe i operacyjne.

Szczegółowa diagnoza stanu finansów Szpitala zawiera:

- 1) analizę stanu (zysków/strat),
- 2) analizę źródeł i miejsc powstawania przychodów i kosztów,
- 3) informację o poziomie należności i zobowiązań, w tym zobowiązań wymagalnych,
- 4) ocenę realnych źródeł i skali możliwego zwiększenia przychodów i zmniejszenia kosztów

Ad.1 Szpital od kilku lat znajduje się w trudnej sytuacji finansowej. Przedstawione wyniki finansowe odzwierciedlają ten stan. Z uwagi na wyższe finansowanie udzielanych świadczeń w IV kwartale 2017 r. i stosowania się do rygorów oszczędnościowych, Szpital ma szansę zmniejszenia straty w odniesieniu do wyniku z 2016 r.

Tabela 16 Wynik finansowy na sprzedaży w latach 2014 – 2017

Lp.	Parametr	2014	2015	2016	30.06.2017
1	2	3	4	5	6
1	Zysk (strata) brutto ze sprzedaży	-1 293 818	- 1990 484	- 3525 691	- 2 826 176

Tabela 17 Przychody ze sprzedaży i koszty sprzedaży w latach 2014 – 2017

Lp.	Parametr	2014	2015	2016	2017 plan
1	2	3	4	5	6
1	Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	42 365 653	43 414 509	44 595 022	47 373 549
2	Koszty sprzedanych produktów, towarów i materiałów	43 400 820	46 803 359	47 867 529	50 939 926

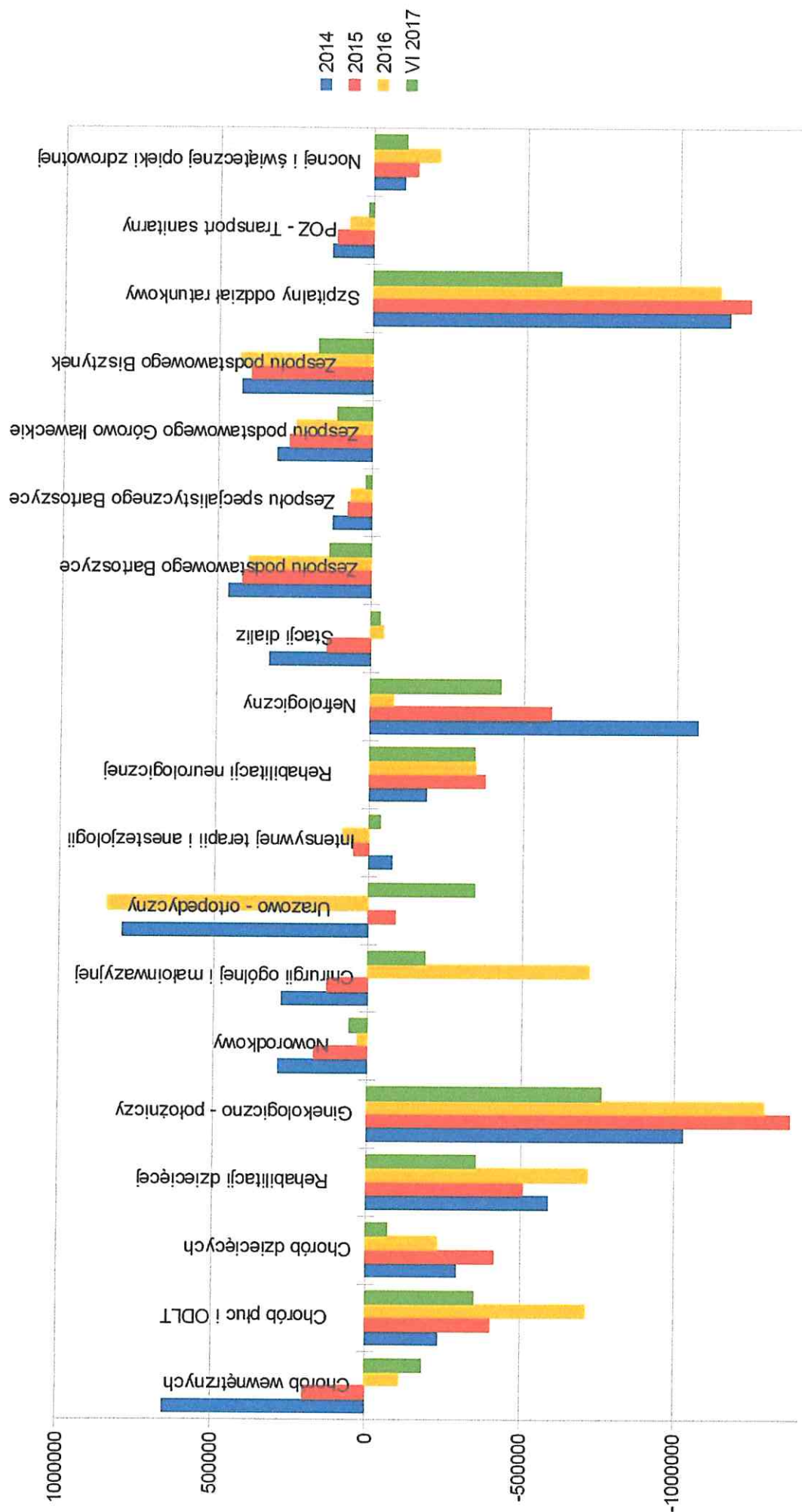
Tabela 18 Dynamika wzrostu przychodów i kosztów sprzedaży

Lp.	Parametr	2015/2014	2016/2015	2017/2016
1	2	4	5	6
1	Przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	102,47%	102,72%	106,23%
2	Koszty sprzedanych produktów, towarów i materiałów	107,84%	102,27%	106,41%

Ad.2 Wyniki oddziałów działalności podstawowej Szpitala

Tabela 19 Wyniki oddziałów w latach 2014r. – 2016r. oraz pierwsze półrocze 2017r.

Oddział	2014r.			2015r.			2016r.			Czerwiec 2017r.		
	Przychody	Koszty	wynik	Przychody	Koszty	Wynik	Przychody	Koszty	Wynik	Przychody	Koszty	Wynik
Chorób wewnętrznych	4839639,48	4185563	653076,6	4734945	4535583	199362	4769641	4879915	-110274	2285565	2469305	-183740
Chorób płuc i ODLT	2281615,08	2516776	-235161	2373287	2776181	-402894	2270819	2982479	-711660	1173457	1524147	-350690
Chorób dziecięcych	1649232	1942531	-293299	1613704	2028436	-414732	1623496	1855536	-232040	924420	994393,6	-69973,6
Rehabilitacji dziecięcej	770976,6	1362707	-591730	980916	1489332	-508416	924615,4	1644781	-720165	486302	842559,9	-356258
Ginekologiczno - położniczy	3011038,68	4038555	-1027516	2637302	4011506	-1374204	2811565	4102951	-1291387	1425129	2187776	-762647
Noworodkowy	1360060	1072622	287438	1352440	1179225	173214,9	1335324	1304093	31231,35	707228	647321,7	59906,27
Chirurgii ogólnej i małoinwazyjnej	5146090,04	4867597	278493	5909044	5777124	131920,6	4536338	5254699	-718360	2607523	2793298	-185775
Urazowo - ortopedyczny	5471834,16	4675342	796492,6	5416234	5505859	-89625,3	6606535	5760307	846227,8	2837796	3183186	-345390
Intensywnej terapii i anestezjologii	1699259,12	1774705	-75445,5	1831640	1783691	47948,47	2050367	1964479	85887,79	985955,9	1021734	-35778,5
Rehabilitacji neurologicznej	1912107	2099178	-187071	1846000	2222426	-376427	2094932	2440582	-345650	935369,5	1277398	-342028
Nefrologiczny		1067679	-1067679	0	591684,2	-591684	0	75311,24	-75311,2	193938,6	619573,3	-425635
Stacji dializ	4240747,31	3914339	326408,4	4202228	4061981	140247,4	4311941	4353941	-41999,4	2001614	2032579	-30965,6
Zespołu podstawowego Bartoszyce	1063610	600564,6	463045,4	1063610	645847,9	417762,1	1066524	666628,9	399895,1	527434	393088,9	134345,1
Zespołu specjalistycznego Bartoszyce	1357800	1231452	126348,1	1357800	1281643	76157,07	1361520	1294394	67125,55	673320	653983,5	19336,49
Zespołu podstawowego Górowo Iławeckie	1063610	755688,3	307921,7	1063610	796486,3	267123,7	1066524	820740,1	245783,9	527434	412501,7	114932,3
Zespołu podstawowego Bisztynek	1063610	639599,7	424010,3	1063610	672610	391000	1066524	638999,7	427524,3	527434	353778,9	173655,1
Szpitalny oddział ratunkowy	2546966,76	3710775	-1163809	2823730	4052258	-1228528	3143678	4276751	-1133073	1680167	2292249	-612082
POZ - Transport sanitarny	173125,42	41459,48	131665,9	153858,7	35826,97	118031,7	122922,3	45540,88	77381,37	61808,72	45536,87	16271,85
Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	955019,73	1054803	-99783	971167,2	1115327	-144160	972692,5	1187273	-214580	535000,6	642859,8	-107859
razem:	40606341,38	41552936	-946595	41395126	44563028	-3167902	42135958	45549400	-3413442	21096896	24387271	-3290375



Wykres 1 Wyniki oddziałów w latach 2014r. – 2016r. oraz pierwsze półrocze 2017r.

Wartość ujemnych wyników z działalności podstawowej Szpitala utrzymuje się od 2015 r.

Główny obszar działalności przynoszącej ewidentne zyski to zespoły wyjazdowe ratownictwa medycznego. Pozostałe oddziały Szpitala, w prezentowanym okresie, raz przynosiły zysk, innym stratę. Przyczyną takiej sytuacji może być brak stabilności działania, niedostateczne procedury zarządcze, zbyt małe zainteresowanie skoncentrowane na wynik. Brak odpowiedzialności personalnej w opisanym zakresie.

2. Problemy organizacji i zarządzania

Fakt posiadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z jedynym w okolicy lądowiskiem dla helikopterów, przystosowanym do lotów nocnych oraz całodobowe zabezpieczenie diagnostyczne powoduje, iż większość pacjentów to stany nagłe. Sytuacja ta jest jedną z przyczyn generowania corocznie nadwykonań limitu świadczeń. Zwiększone koszty wynikają również z całodobowego zabezpieczenia kosztochłonnego zaplecza diagnostycznego (RTG, TK). Z każdym rokiem wzrasta ilość pacjentów przyjmowanych w SOR w stosunku do ogólnej ich ilości w całym Szpitalu.

3. Problemy majątkowe

- dostosowanie obiektów do wymogów P/Pož, szacunkowy koszt 8 mln złotych
- realizacja przeprowadzania modernizacji obiektów budowlanych, koszt 5 mln złotych
- modernizacja przestarzałego systemu klimatyzacji 1,5 mln złotych
- modernizacja centrali telefonicznej, w trakcie około 100 tys. zł
- modernizacja wind szpitalnych, 3 podstawowe windy, koszt 1,2 mln złotych
- modernizacja infrastruktury energetycznej, wodnej i kanalizacyjnej, koszt ok. 5 mln złotych
- zakup ambulansów dla zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego, 2 mln zł.

4. Problemy kadrowe

Brak lekarzy wszystkich specjalności.

IV. Proponowane działania naprawcze

Główne założenia

1. Zlikwidowanie zadłużenia
2. Bilansowanie przychodów i kosztów oraz uzyskanie nadwyżki finansowej
3. Likwidacja nadwyżki i niewykorzystanego potencjału
4. Optymalizacja zatrudnienia
5. Wprowadzanie nowych zasad zatrudnienia i wynagradzania
6. Outsourcing usług
7. Zmiana organizacji i poprawa wydajności pracy
8. Pozyskiwanie nowoczesnych narzędzi informatycznego nadzoru i wsparcia decyzji zarządczych
9. Dostosowanie potencjału świadczenia usług do potrzeb rynku w otoczeniu Szpitala
10. Optymalizacja pracy działów usługowych na potrzeby działów zadaniowych
11. Zwiększenie przychodów ze sprzedaży usług niefinansowanych przez NFZ.
12. Inwestycje w nowe technologie.

1. Restrukturyzacja finansowa i operacyjna

W celu osiągnięcia poprawy sytuacji finansowej Szpitala w 2017 roku i w latach następnych Szpital podejmie następujące działania:

- 1) Ograniczenie do minimum kierowania przez wierzycieli zobowiązań Szpitala na drogę postępowania sądowego poprzez:
 - prowadzenie rozmów z wierzycielami Szpitala i zawieranie porozumień i ugód dotyczących ratalnej spłaty zobowiązań,
 - operatywne reagowanie na wezwania do zapłaty i korespondencję dotyczącą spłaty przez Szpital zobowiązań
- 2) Ograniczenie do minimum kierowania przez wierzycieli ewentualnych nakazów sądowych zapłaty do egzekucji komorniczej poprzez:
 - terminową spłatę porozumień dotyczących spłaty już wystawionych sądowych nakazów zapłaty,
 - terminową spłatę zobowiązań ujętych w ugodach zawartych przed sądem,
 - informowanie wierzycieli o ewentualnych trudnościach w wywiązywaniu się z terminów zapłaty i uzgadnianie nowych terminów
- 3) Każdorazowo negocjować umorzenie odsetek lub części odsetek, a płatności warunkujące umorzenie traktować jako priorytetowe.
- 4) Zmniejszenie poziomu zobowiązań wymagalnych oraz skrócenie okresu przeterminowania zobowiązań do 180 dni.
- 5) Powołanie z dniem 1 marca 2018 roku Zespołu ds. restrukturyzacji zatrudnienia, z udziałem czynników społecznych, celem dostosowania poziomu zatrudnienia do:
 - planowanych zmian organizacyjnych,
 - wymogów Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z perspektywą 10 – letnich kontraktów na świadczenia medyczne.

Struktura zatrudnienia i koszty pracy uwzględniają sytuację, w której dyżury lekarskie będą pełnione zarówno w ramach umowy o pracę, jak również w ramach umów cywilnoprawnych – aktualnie do programu naprawczego przyjęto dotychczasowe rozwiązania organizacyjne ze względu na brak wykwalifikowanego personelu w grupie lekarzy.

- a) przegląd i ewentualne negocjowanie nowych warunków umów z usługodawcami (w tym: pranie, dostawa mediów, transport medyczny, dostawa leków i sprzętu medycznego),
 - b) poszukiwanie dostawców tańszych – dopuszczalnych przepisami i technologią – materiałów i drobnego sprzętu,
 - c) poprawa rotacji zapasów oraz ich minimalizacja,
 - d) wdrożenie programów monitoringu oszczędnego gospodarowania nośnikami energii.
- 6) Działania zmierzające do zwiększenia przychodów:
- a) przegląd i ewentualne negocjowanie nowych warunków umów z najemcami pomieszczeń Szpitala,
 - b) podjęcie działań zmierzających do wydzierżawienia obiektu pralni podmiotowi zewnętrznemu,
 - c) sprzedaż budynku warsztatowo-magazynowego.
- 7) Ścisła współpraca pomiędzy komórkami organizacyjnymi w zakresie wszelkich zakupów.
- 8) Wprowadzenie zmian do regulaminu zakupów o wartości do 30 tys. Euro w zakresie ograniczenia kwot progów zakupowych.
- 9) Zmniejszenie wartości zapasów leków, sprzętu jednorazowego użytku oraz opatrunków w apteczkach oddziałowych i na bloku operacyjnym.
- 10) Zmniejszenie wartości zapasów w magazynach Szpitala.

Poniższa tabela przedstawia stan środków obrotowych, tj. zapasu materiałów, wartości należności krótkoterminowych, środków pieniężnych na rachunkach bankowych, oraz wartość kosztów do rozliczenia w czasie. Z danych tabeli wynika, że stan zapasu materiałów systematycznie wzrastał w latach 2014-2016. Maksymalna wartość stanu zapasów, szczególnie leków i sprzętu jednorazowego użytku powinna oscylować w wartości rozchodów połowy miesiąca obrachunkowego, co w przypadku Szpitala jest to wartość 300 tys. złotych (wg rozchodu materiałów miesiąca czerwca 2017 r.)

Skłonność do generowania zbyt dużej ilości zapasów, może wynikać z niedostatecznej organizacji w zakresie logistyki dostaw.

Rok	Aktywa obrotowe Ogółem	Zapasy materiałów	Należności krótkoterminowe	Środki pieniężne	Koszty do rozliczenia w czasie
2014	5 476 419,00 zł	644 680,00 zł	3 330 712,00 zł	912 353,00 zł	588 674,00 zł
2015	5 572 546,00 zł	641 906,00 zł	4 173 626,00 zł	340 007,00 zł	417 007,00 zł
2016	6 893 401,00 zł	717 958,00 zł	5 527 854,00 zł	303 133,00 zł	344 456,00 zł
06/2017	6 293 999,00 zł	253 431,00 zł	5 431 468,00 zł	55 315,00 zł	553 785,00 zł

Ad 3. informacja o poziomie należności i zobowiązań, w tym zobowiązań wymagalnych,

Poniższa tabela przedstawia proces wzrostu zobowiązań ogółem i wymagalnych. Z prezentacji wynika, iż systematycznie obie te wartości rosły. W dziale dotyczącym wyposażenia i majątku Szpitala (tabela nr 6) zaprezentowano zestawienie środków zaangażowanych w poprawę infrastruktury sprzętowej. Wydatki na ten cel ograniczyły możliwość regulowania zobowiązań z tytułu dostaw materiałów, leków, opatrunków, sprzętu jednorazowego użytku i usług. Brak płynności w regulowaniu zobowiązań powoduje:

- naliczanie przez wierzycieli odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań
- kierowanie zobowiązań do firm windykacyjnych, kancelarii prawnych
- kierowanie zobowiązań na drogę postępowania sądowego
- kierowanie nakazów sądowych zapłaty do egzekucji komorniczej, co dodatkowo wpływa na wzrost kosztów działalności Szpitala (kosztów finansowych, pozostałych kosztów operacyjnych)

W zakresie obniżenia poziomu zobowiązań wymagalnych z przeterminowaniem powyżej 180 dni, Szpital zaciąga pożyczki, które pozwalają uniknąć kierowania spraw do sądu przez wierzycieli. Z uwagi na znaczne kwoty zapłacone przez Szpital jednorazowo na rzecz konkretnego wierzyciela, ten w drodze podpisanej ugody rezygnuje z przynależnych mu odsetek. Tak opisana operacja gospodarcza, pozwala Szpitalowi na ograniczanie wzrostu kosztów finansowych. Zadłużanie się Szpitala wpływa na wiarygodność, co stwarza trudności w realizacji zamówień – firmy odmawiają dostawy towarów. W innych przypadkach żądają gotówki lub przedpłaty. Może to również wpływać na ceny oferowanych produktów i usług w postępowaniach przetargowych. Innym działaniem Szpitala jest zawieranie porozumień o spłacie zobowiązań wymagalnych w rozłożonym okresie spłaty. W tym celu Szpital podpisuje porozumienie z wierzycielem, który rozkłada zobowiązania przeterminowane na dogodne Szpitalowi raty.

Tabela 20 Struktura zobowiązań ogółem i wymagalnych na 2014-2017, informacja o wartości należności

	Wyszczególnienie	2014 rok		2015 rok		2016 rok		06/2017 rok	
		Ogółem	Wymagalne	Ogółem	Wymagalne	Ogółem	Wymagalne	Ogółem	Wymagalne
1	Energia, gaz, woda	828 916,00	625 890,00	722 758,00	440 664,00	538 578,00	376 655,00	924 896,00	768 907,00
2	ZUS	516 797,48	0,00	542 151,58	0,00	585 627,00	0,00	607 947,00	0,00
3	Z tytułu wynagrodzeń	123 870,12	0,00	137 238,47	0,00	144 671,00	0,00	171 996,00	0,00
4	Zobowiązania cywilnoprawne	0,00	0,00	621 476,00	0,00	8 221 514,00	4 662 634,00	436 429,00	0,00
5	Materiały i usługi obce	7 085 760,09	3 500 149,00	7 876 305,59	4 966 601,00	8 221 514,00	4 662 634,00	10 297 515,00	6 792 876,00
6	Urząd Skarbowy i inne publiczno-prawne	189 302,61	0,00	201 291,48	0,00	219 329,00	0,00	178 804,00	0,00
7	Pożyczki, zmiana wierzyciela oraz kredyt RTG, TK	6 098 785,81	0,00	6 292 422,97	0,00	10 482 962,00	0,00	13 808 550,00	0,00
	RAZEM	14 843 432,11	4 126 039,00	16 393 644,09	5 407 265,00	20 192 680,00	5 039 289,00	26 426 137,00	7 561 783,00

Stan należności na 31.12.2014 r. - 2 372 609,00 zł
Stan należności na 31/12/2016 r. - 5 527 856,00 zł
Stan należności na 31.12.2015 r. - 4 344 880,00 zł
Stan należności na 30.06.2017 r. - 4 531 496,00 zł

11) Restrukturyzacja kadrowa

- a. Umożliwienie pracownikom kadry medycznej i tzw. personelu szarego, podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez organizowanie kursów na terenie szpitala. Wiąże się to ze zmniejszeniem kosztów delegacji. Zakres ten finansować z pozyskanych środków zewnętrznych tj. darowizn, środków z PUP oraz w ramach projektów unijnych i innych dostępnych na rynku.
- b. Pozyskiwanie i zatrudnianie wykwalifikowanych fachowców w zakresie całokształtu działania Szpitala.
- c. Określanie norm zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych.
- d. Weryfikacja zakresów czynności wszystkich pracowników.
- e. Wyciąganie konsekwencji służbowych wobec pracowników niewywiązujących się ze swoich obowiązków.

12) Restrukturyzacja organizacyjna

Struktura organizacyjna Szpitala, to typowy model liniowy, charakteryzujący się zasadniczymi wadami

- kierownik zajmuje się wszystkim, tzn. rekrutuje, rozlicza płace, przekazuje polecenia, ocenia pracowników, itp.; zatem jego wiedza musi być dość rozległa, trudność w dostosowywaniu do zmiennych warunków działania, jak choćby wprowadzenia nowych przepisów,
- sprzyjanie centralizacji uprawnień, ograniczanie inicjatywy pracowników,
- ryzyko unieruchomienia firmy w wyniku przerwania drogi służbowej (nieobecność kierownika).

Wprowadzenie zintegrowanego systemu zarządzania:

- jakością
- środowiskiem
- bezpieczeństwem i higieną pracy
- bezpieczeństwem informacji
- przeciwdziałania zdarzeniom korupcyjnym

V. Wnioski

1. Całokształt działań naprawczych i restrukturyzacyjnych powinien doprowadzić do stopniowej poprawy wyniku finansowego Szpitala jak również do zmniejszenia wartości zobowiązań Szpitala. I tak:

- W 2017 r. Szpital zakłada poziom straty wyższy niż wartość amortyzacji. Natomiast na lata 2018-2019 zaplanowano zysk netto.
- w latach 2018 – 2019 Szpital planuje sukcesywne obniżanie poziomu zobowiązań i rezerw, przy czym ich spadek znikształca wzrost rozliczeń międzyokresowych.

oraz

dokonać zmian struktury organizacyjnej również takich, które wymagają zgody Organu Założycielskiego

Wzrost przychodów planowany jest przy założeniu optymalizacji zasobów materialnych i niematerialnych zmierzającej do minimalizacji kosztów.

SZPITAL POWIATOWY
im. Jana Pawła II
ul. Kard. St. Wyszyńskiego 11
11-200 BARTOSZYCE
REGON 000308435 NIP 743-10-41-637

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II
w Bartoszycach
Stawomir Wójcik
Lekarz

Spis tabel

Tabela 1 Struktura zatrudnienia	8
Tabela 2 Analiza wiekowa zatrudnionych wg stanu na dzień 30.06.2017r.	9
Tabela 3 Zatrudnienie w pionach struktury organizacyjnej wg stanu na dzień 30.06.2017r.	9
Tabela 4 Struktura wykształcenia zatrudnionych wg stanu na dzień 30.06.2017r.	10
Tabela 5 Wskaźnik kosztów pracy.....	10
Tabela 6 Zestawienie „wiekowania” sprzętu i aparatury medycznej Szpitala, wg wartości zakupowej powyżej 30 tys. zł.....	11
Tabela 7 Powierzchnia użytkowa gruntów	13
Tabela 8 Wynik finansowy Szpitala w latach 2014 – 2016.....	15
Tabela 9 Prognoza przychodów	19
Tabela 10 Prognoza kosztów.....	20
Tabela 11 Prognozowany wynik finansowy Szpitala w latach 2017 - 2019	20
Tabela 12 Prognoza wyników finansowych na lata 2017 – 2019 w odniesieniu do wyników finansowych w latach 2014 – 2016.....	21
Tabela 13 Analiza kosztów działalności operacyjnej.....	21
Tabela 14 Wysokość kontraktów zawartych z NFZ w latach 2014 – 2017.....	23
Tabela 15 Zestawienie wybranych danych statystycznych obrazujące funkcjonowanie oddziałów Szpitala w latach 2014 – 2017	26
Tabela 16 Wynik finansowy na sprzedaży w latach 2014 – 2017	28
Tabela 17 Przychody ze sprzedaży i koszty sprzedaży w latach 2014 – 2017.....	28
Tabela 18 Dynamika wzrostu przychodów i kosztów sprzedaży	28
Tabela 19 Wyniki oddziałów w latach 2014r. – 2016r. oraz pierwsze półrocze 2017r.....	29
Tabela 20 Struktura zobowiązań ogółem i wymagalnych na 2014-2017, informacja o wartości należności	35

Spis wykresów

Wykres 1 Wyniki oddziałów w latach 2014r. – 2016r. oraz pierwsze półrocze 2017r.	30
---	----