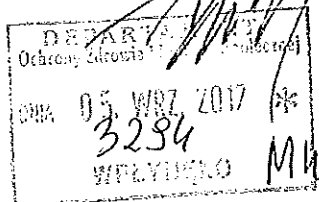




Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu



*P. Ciompa*  
*Chwała*

Urząd Marszałkowski

Województwa Podkarpackiego

Departament Ochrony Zdrowia

I Polityki Społecznej

Nasz znak: DN.070.49.2017

Data: 01.09.2017

W załączeniu przesyłam raport o sytuacji ekonomiczno- finansowej Wojewódzkiego Szpitala Im. Św. Ojca Pio w Przemyślu na dzień 31.12.2016 wraz z opinią radcy prawnego w sprawie terminu na przygotowanie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów leczniczych, o której mowa w art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w przypadku łączenia tych podmiotów w trakcie roku kalendarzowego.

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio  
w Przemyślu

*Piotr Ciompa*

www.wszp.pl

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl  
tel./centrala: (16) 677-50-00  
tel./sekretariat: (16) 677-50-01, (16) 677-50-02  
fax: (16) 677-50-03  
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984  
REGON: 000314684, KRS: 0000057847  
RPDL W-13 000000010152  
Nazwa Banku i nr konta:  
Podkarpacki Bank Spółdzielczy 07 8642 1155 2015 1500 5283 0001



## OPINIA

**w sprawie terminu na przygotowanie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów leczniczych, o której mowa w art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w przypadku łączenia tych podmiotów w trakcie roku kalendarzowego**

Zgodnie z art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, ze zm.) – dalej udl, w terminie do dnia 31 maja każdego roku kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Raport jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (art. 53a ust. 2 udl). Przedmiotowe analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych (art. 53a ust. 3 udl).

Zgodnie z art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1047, ze zm.) – dalej uor, kierownik jednostki zapewnia sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia bilansowego i przedstawia je właściwym organom, zgodnie z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa, postanowieniami statutu lub umowy. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 9) zd. 1 i 2 uor rokiem obrotowym jest rok kalendarzowy lub inny okres trwający 12 kolejnych pełnych miesięcy kalendarzowych, stosowany również do celów podatkowych. Rok obrotowy lub jego zmiany określa statut lub umowa, na podstawie której utworzono jednostkę.

Biorąc pod uwagę, że co do zasady rokiem obrotowym jest rok kalendarzowy, zastosowanie art. 53a ust. 1 – 3 udl w takim wypadku nie nastręcza wątpliwości. Zamykając rok obrotowy z dniem 31 grudnia danego roku kalendarzowego SPZOZ, stosownie do treści art. 52 ust. 1 uor ma 3 miesiące na sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego. Tym samym termin na sporządzenie sprawozdania upływa w dniu 31 marca kolejnego roku kalendarzowego. Następnie kierownik SPZOZ ma na podstawie art. 53a ust. 1 udl dwa miesiące, tj do dnia 31 maja danego roku na sporządzenie i przedłożenie podmiotowi tworzącemu raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ.

Wątpliwości pojawiają się jednak w sytuacji, kiedy w danym SPZOZ rok obrotowy nie pokrywa się z rokiem kalendarzowym. Sytuacja tego typu miała miejsce w Szpitalu Wojewódzkim OLK w Przemyślu, gdzie ostatnim rokiem obrotowym był okres od dnia 1 stycznia 2017 r. do dnia 3 kwietnia 2017 r., kiedy nastąpiło połączenie tego Szpitala z Wojewódzkim Szpitalem im. Św. Ojca Pio w Przemyślu i wykreślenie Szpitala OLK z KRS. Tym samym stosując dyspozycję art. 52 ust. 1 uor termin na sporządzenie rocznego sprawozdania za ostatni rok obrotowy upłynął w dniu 3 lipca 2017 r. (3 miesięczny termin na sporządzenie rocznego sprawozdania finansowego za rok obrotowy). Już w tym miejscu zauważyć należy, iż w takim wypadku nie jest możliwe literalne zastosowanie art. 53a



ust. 1 udl odnośnie terminu na przedłożenia raportu. Skoro bowiem raport o sytuacji ekonomicznej i finansowej ma być przygotowany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy, to nie jest możliwe sporządzenie raportu przed sporządzeniem przedmiotowego sprawozdania. Tymczasem termin na sporządzenie sprawozdania w niniejszym przypadku upłynął dopiero w dniu 3 lipca 2017 r. Jednocześnie przyjąć należy, iż SPZOZ winien mieć odpowiedni czas na przygotowanie raportu. Taki termin, jak wyżej wskazano wynika z treści art. 53a ust. 1 udl i jest to termin dwumiesięczny. Jeżeli bowiem co do zasady rok obrotowy kończy się w dniu 31 grudnia danego roku, a termin na sporządzenie sprawozdania finansowego jest trzymiesięczny, tj. do 31 marca danego roku, to SPZOZ ma dwa miesiące na sporządzenie raportu, o którym mowa w w/w przepisie. Należy przy tym przyjąć, że taki zabieg jest celowym działaniem ustawodawcy. Raport winien bowiem być pełnym i rzetelnym opracowaniem, dającym podmiotowi tworzącemu wiedzę odnośnie sytuacji ekonomicznej i finansowej SPZOZ. Przygotowanie takiego raportu wymaga zatem dokonania po stronie SPZOZ pełnej i dogłębnej analizy wszystkich wskaźników ekonomicznych i finansowych zawartych w zbadanym i zaopiniowanym przez niezależnego audytora sprawozdaniu finansowym, co wymaga odpowiedniego czasu i nakładu pracy i co jednocześnie uniemożliwia rozpoczęcie sporządzania przedmiotowego raportu przed zakończeniem badania sprawozdania finansowego i uzyskaniem raportu z badania i opinii.

Kolejną istotną kwestią jest okoliczność, iż raport winien zawierać prognozę sytuacji ekonomiczno finansowej. Jest to podstawowy element przedmiotowego raportu. Natomiast część raportu zawierająca informację o sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy należy uznać za kwestię drugorzędną z punktu widzenia celowości sporządzania raportu. Ta informacja służy bowiem przede wszystkim jako podstawa do wypracowania prognozy ekonomiczno finansowej na kolejne 3 lata obrotowe. Zawarcie tej informacji w raporcie jest o tyle konieczne, że pozwala podmiotowi tworzącemu ocenić poprawność opracowanej prognozy. Celem obowiązku umieszczenia tej informacji w raporcie nie jest natomiast umożliwienie podmiotowi tworzącemu zapoznanie się z sytuacją finansową, gdyż ta jest podmiotowi tworzącemu znana ze sprawozdania finansowego, które również jest mu przekazywane.

Powyższe jest w przedmiotowym przypadku o tyle istotne, że z dniem 3 kwietnia 2017 r. nastąpiło wykreślenie z KRS Szpitala Wojewódzkiego OLK w związku z jego połączeniem (przejęciem) z Wojewódzkim Szpitalem im. Św. Ojca Pio. Zatem skoro z dniem 3 kwietnia 2017 r. Szpital Wojewódzki OLK został wykreślony z KRS, a tym samym przestał istnieć jako oddzielny byt prawny, bezcelowym jest tworzenie prognozy ekonomiczno-finansowej dla tego Szpitala na kolejne 3 lata obrotowe. Oczywistym jest bowiem bezcelowość tworzenia prognozy dla bytu nieistniejącego (de facto stworzenie takiej prognozy nie jest możliwe), w szczególności w sytuacji, gdy stał się on częścią składową prognozy podmiotu przejmującego. W tej sytuacji również drugi element raportu – informacja o sytuacji ekonomiczno-finansowej w poprzednim roku obrachunkowym traci rację bytu. Skoro – jak wskazano wyżej – informacja ta służy organowi tworzącemu jedynie do weryfikacji prawidłowości sporządzonej prognozy, to w sytuacji kiedy taka prognoza nie jest tworzona, bezcelowym jest także sporządzanie samej informacji o sytuacji ekonomiczno-finansowej. W takim przypadku informacja ta nie ma żadnego racjonalnego uzasadnienia. W konsekwencji przyjąć należy, iż w przypadku wykreślenia z rejestru SPZOZ brak jest podstaw do sporządzania raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 udl w ogóle. Likwidacja SPZOZ powoduje bowiem, że wszystkie elementy raportu, o którym mowa w powyższym przepisie stają się w stosunku do tego (nieistniejącego) podmiotu bezprzedmiotowe. Co prawda w art. 53a ust. 1 udl oraz w kolejnych przepisach ustawy



brak jest jakichkolwiek przepisów, które pozwalałyby SPZOZ nie sporządzać przedmiotowego raportu, ale z uwagi na podniesione wyżej okoliczności uznać należy, iż jest to luka w zapisach ustawowych. Stosując wykładnię celowościową oraz zasadę racjonalnego prawodawcy przyjąć należy, iż SPZOZ nie mogą obciążać obowiązki, które de facto są niemożliwe do zrealizowania, a za taki uznać należy m. in. obowiązek sporządzenia prognozy na kolejne 3 lata obrotowe w sytuacji, kiedy podmiot ten już nie istnieje.

Jednocześnie przyjąć należy, iż w przedmiotowym przypadku termin na sporządzenie raportu przez Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu upływa w dniu 3 września 2017 r. Wynika to z treści art. 53a ust. 2 udl, zgodnie z którym raport winien zawierać również prognozę sytuacji ekonomicznej i finansowej na kolejne trzy lata obrotowe. W sytuacji, w której w 2017 r., przed dniem 31 maja nastąpiło połączenie tego Szpitala ze Szpitalem Wojewódzkim OLK, nie jest możliwe przygotowanie takiej prognozy, bez uprzedniego przygotowania sprawozdania finansowego Szpitala OLK za ostatni rok obrotowy. Wraz z łączeniem Szpitali nastąpiło bowiem przejęcie majątku, a także zobowiązań finansowych Szpitala OLK, co ma istotny wpływ na sytuację finansową Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio i w sposób oczywisty wpływa na wszelkie prognozy sytuacji ekonomicznej i finansowej tego Szpitala na kolejne lata obrotowe. Tym samym sporządzenie takiej prognozy, bez uwzględnienia sprawozdania finansowego Szpitala OLK za ostatni rok obrotowy spowoduje, iż sporządzona prognoza będzie nierzetelna i w żaden sposób nie będzie odzwierciedlać rzeczywistej sytuacji finansowej Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu. Jednocześnie wskazując na podniesione wcześniej okoliczności przyjąć należy, iż SPZOZ ma 2 miesiące na spręczenie raportu liczone od dnia sporządzenia sprawozdania finansowego. Skoro zatem termin na sporządzenie ostatniego ze sprawozdań finansowych (w tym wypadku należy brać pod uwagę zarówno sprawozdanie finansowe za poprzedni rok obrotowy dla Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio, jak i sprawozdania Szpitala Wojewódzkiego OLK) upłynął w dniu 3 lipca 2017 r., to termin na sporządzenie raportu upłynie w dniu 3 września 2017 r. Dopiero z dniem 3 lipca 2017 r. Szpital miał bowiem możliwość podjąć się sporządzania przedmiotowego raportu (termin sporządzenia sprawozdania dla Szpitala Wojewódzkiego OLK) i dopiero od tego terminu możliwe jest rozpoczęcie biegu dwumiesięcznego terminu na sporządzenie raportu Szpitala.

Dlatego też uznać należy, że brak jest podstaw do sporządzania raportu, o którym mowa w art. 53 ust. 1 udl dla Szpitala Wojewódzkiego OLK, a termin na sporządzenie raportu dla Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio upływa w dniu 3 września 2017 r.



2017.09.03





# **Raport**

**o sytuacji ekonomiczno-finansowej**

**Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu**

**z siedzibą 37-700 Przemyśl, ul. Monte Cassino 18**

**na dzień 31.12.2016**

**Przemyśl, dn. 03 września 2017r.**



## WSTĘP

Wojewódzki Szpital im. Św. Ojca Pio w Przemyślu („Szpital”) działa na podstawie statutu z dnia 29.02.2016 r. na podstawie Uchwały Sejmiku Województwa Podkarpackiego nr XX/350/2016 oraz tekstu ujednoliconego przyjętego uchwałą Sejmiku Województwa Podkarpackiego nr XXIX/16 z dnia 28.11.2016 r.

Uchwałą nr XXIX/526/16 Sejmiku Województwa Podkarpackiego z dnia 28.11.2016 r. dokonano połączenia Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu (podmiot przejmujący) ze Szpitalem Wojewódzkim OLK w Przemyślu (podmiot przejęty).

Do formalnego połączenia doszło na podstawie przepisów art. 66 ust. 1 pkt.1 i 2 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) w dniu 03.04.2017 r. (data wpisu połączenia do KRS).

Przedmiotem działalności Szpitala jest świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w tym:

- świadczeń ambulatoryjnych oraz całodobowych świadczeń szpitalnych,
- świadczeń stacjonarnych i całodobowych innych niż świadczenia szpitalne,
- świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego.

Kapitał (fundusz) własny kształtuje się następująco :

Wyszczególnienie	Stan na dzień bilansowy br.	Stan na dzień bilansowy pr.
Kapitał (fundusz) własny	(7 927 171,58)	(2 352 141,96)
Kapitał (fundusz) założycielski	221 950 006,04	222 471 675,56
Zysk (strata) z lat ubiegłych	(215 882 862,19)	(208 065 868,72)
Zysk (strata) netto	(13 994 315,43)	(16 757 948,80)

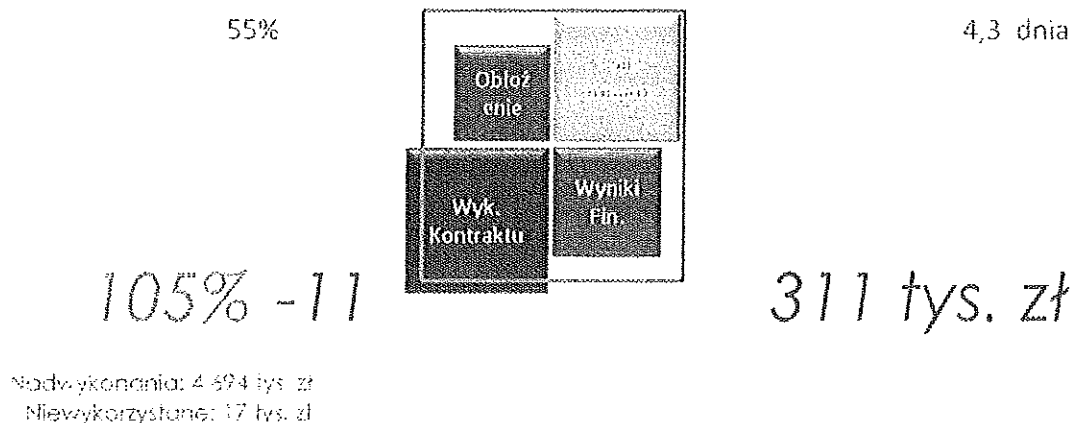
Organem Tworzącym jest Marszałek Województwa Podkarpackiego.

Średnie zatrudnienie w 2016 roku wynosiło 1175 etatów przeliczeniowych, a w 2015 roku 1213.

Materiał został opracowany z wykorzystaniem informacji zawartych w:

- Sprawozdaniu finansowym Szpitala za 2016r., w tym w szczególności Raporcie audytora,
- Analiza pracy Wojewódzkiego Szpitala im. Św. O. Pio w Przemyślu w 2016r. autorstwa firmy SGA.

## ANALIZA DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ SZPITALA



### FINANSE

Przychody kontraktowe z nadwykonaniami (dla całego szpitala): 98 644 tys. zł

[tys. zł]	rok 2016	rok 2015	RÓŻNICA	KOMENTARZ
<b>PRZYCHODY OGÓŁEM</b>	<b>103 099</b>	<b>91 147</b>	<b>11 952</b>	wzrost przychodów
Kontraktowe	93 950	88 248	5 702	wzrost przychodów z NFZ
Pozostałe	4 455	2 297	2 158	wzrost pozostałych przychodów
Nadwykonania	4 694	602	4 092	wzrost nadwykonań
<b>KOSZTY OGÓŁEM</b>	<b>109 716</b>	<b>100 389</b>	<b>9 328</b>	wzrost kosztów
<b>WYNIK Z NADWYKONANIAM I</b>	<b>-6 617</b>	<b>-9 242</b>	<b>2 625</b>	mniejsza strata
<b>WYNIK BEZ NADWYKONAŃ</b>	<b>-11 311</b>	<b>-9 844</b>	<b>-1 468</b>	większa strata

### PAKIET ONKOLOGICZNY

W analizowanym okresie szpital dysponował ostatecznie kwotą 60 tys. zł do wykorzystania w ramach Pakietu Onkologicznego. Wykorzystano łącznie 60 tys. zł, czyli 100% tej sumy.

ODDZIAŁY

[tys. zł]	rok 2016	rok 2015	RÓŻNICA	KOMENTARZ
PRZYCHODY OGÓŁEM	103 099	91 147	11 952	wzrost przychodów
Kontraktowe	93 950	88 248	5 702	wzrost przychodów z NFZ
Pozostałe	4 455	2 297	2 158	wzrost pozostałych przychodów
Nadwykonania	4 694	602	4 092	wzrost nadwykonań
KOSZTY OGÓŁEM	109 716	100 389	9 328	wzrost kosztów
WYNIK Z NADWYKONANIAM	-6 617	-9 242	2 625	mniejsza strata
WYNIK BEZ NADWYKONAŃ	-11 311	-9 844	-1 468	większa strata

FINANSE - ODDZIAŁY

SOR	5 128	4 297	7 312	6 438	-2 184	-2 141	-2 184	-2 141
CHIR_OG	7 131	5 720	8 860	7 853	-1 729	-2 134	-1 738	-2 156
ONKOL	1 785	1 982	3 126	3 049	-1 341	-1 066	-1 361	-1 071
GIN_POL	6 472	6 100	7 795	8 101	-1 323	-2 001	-1 341	-2 012
ZAKAZ	1 797	1 950	2 868	2 806	-1 071	-856	-1 076	-860
CHIR_DZ	2 420	2 342	3 086	3 023	-666	-681	-669	-682
NEON	2 825	2 567	3 438	3 477	-613	-910	-622	-911
PULMON	2 695	2 755	3 293	3 076	-598	-321	-697	-340
LARYNG	3 505	2 207	4 026	2 701	-521	-494	-527	-519
REHAB	2 127	2 102	2 592	2 382	-465	-280	-477	-377
PEDIAT	3 388	3 668	3 838	3 780	-451	-112	-479	-124
OAIIT	4 540	2 425	4 751	3 289	-211	-864	-572	-864
INTERN	5 224	4 800	5 316	4 859	-92	-59	-174	-59
OCN	8 101	6 540	8 166	6 607	-65	-67	-1 073	-205
DERMA	564	1 118	569	1 324	-5	-207	-36	-207

OKUL	2 979	3 381	2 983	3 221	-4	159	-73	148
UROL	3 513	3 229	3 508	3 332	5	-103	-111	-103
GASTRO	2 927	2 700	2 780	2 806	146	-106	32	-106
REUM	2 726	2 608	2 415	2 317	312	291	262	291
NEUR	7 123	6 688	6 691	5 896	433	791	211	705
ORTOP	7 778	7 127	6 431	6 381	1 347	745	1 344	676
KARD	18 351	14 842	15 873	13 670	2 478	1 172	50	1 075
SZPITAL	103 099	91 147	109 716	100 389	-6 617	-9 242	-11 311	-9 844

Stopa zwrotu<sup>1</sup> całego szpitala w analizowanym okresie to -6,0%.

Stopa zwrotu oddziałów: rok 2016 to -6,0% , rok 2015 to -9,2% .

STOPA ZWROTU - ODDZIAŁY

ONKOL	-43%	5%	-48%	uwaga
ZAKAZ	-37%	-2%	-35%	uwaga
SOR	-30%	-28%	-2%	może być lepiej
CHIR_DZ	-22%	-24%	3%	może być lepiej
CHIR_OG	-20%	-8%	-11%	może być lepiej
PULMON	-18%	-8%	-10%	może być lepiej
REHAB	-18%	-18%	0%	może być lepiej
NEON	-18%	33%	-51%	uwaga
GIN_POL	-17%	-13%	-4%	może być lepiej
LARYNG	-13%	-9%	-4%	może być lepiej
PEDIAT	-12%	-1%	-11%	może być lepiej
OAIIT	-4%	-3%	-2%	może być lepiej
INTERN	-2%	-11%	9%	może być lepiej
DERMA	-1%	-5%	4%	może być lepiej
OCN	-1%	-2%	1%	może być lepiej
OKUL	0%	11%	-11%	może być lepiej
UROL	0%	-10%	10%	dobrze

<sup>1</sup> Stopa zwrotu = wynik z nadwykonaniami / koszty całkowite

GASTRO	5%	-3%	9%	dobrze
NEUR	6%	-3%	9%	dobrze
REUM	13%	9%	4%	dobrze
KARD	16%	14%	2%	dobrze
ORTOP	21%	-5%	26%	doskonale

**Wynik na 1 pacjenta (nie uwzględnia kosztu wolnych zasobów)**

Przypadek: 32 296, o 212 mniej niż w okresie porównawczym (-0,7%)

	Średni przychód	Średni koszt	Średni wynik
2016	↑ 2 838 zł	↑ 2 385 zł	↑ 453 zł
2015	2 538 zł	2 135 zł	403 zł

Strzałki określają porównanie z poprzednim okresem, emotikony – ze średnią

REHAB	3 767	3 557	4 799	4 228	- 1 033	- 671	-102%	↓
SOR	183		261		- 78		-1%	↓
LARYNG	1 528	1 575	1 597	1 509	- 69	65	-264%	↓
ZAKAZ	2 518	2 508	2 526	2 084	- 9	423	-109%	↓
CHIR_OG	2 800	2 911	2 804	3 062	- 5	- 151	97%	↑
ONKOL	633	1 087	577	927	57	160	226%	↑
PULMON	2 382	2 417	2 305	2 349	77	67	-58%	↓
GIN_POL	1 626	1 906	1 431	1 929	196	- 23	106%	↑
CHIR_DZ	1 668	1 716	1 458	1 822	210	- 106	18%	↑
INTERN	2 473	2 786	2 210	2 911	263	- 125	12%	↓
UROL	1 907	1 801	1 554	1 701	352	100	13%	↑
PEDIAT	2 076	2 082	1 607	1 528	469	554	-2%	↓
NEUR	3 561	3 719	3 012	3 370	549	349	13%	↓
OCN	6 430	6 436	5 817	5 863	613	574	17%	↑

REUM	3 293	3 133	2 638	2 400	656	734		
							-10%	↓
GASTRO	2 485	2 554	1 792	2 438	693	116		↑ 36%
KARD	5 582	5 691	4 776	4 830	806	861		↑ 18%
OKUL	2 160	2 221	1 330	1 721	830	500		↓ 40%
DERMA	2 025	2 120	950	2 014	1 075	107		↑ 82%
ORTOP	3 728	3 783	2 520	3 409	1 208	375		↑ 16%
NEON	2 524	2 773	1 149	1 710	1 375	1 063		↑ 10%
OAIIT	25 070	31 225	20 708	26 431	4 362	4 794	1766%	↑

\* - wartości dotyczą porównania z poprzednim okresem kolumny Śr. Wynik

#### Kontrakt z NFZ

	Kontrakt	Wykonanie Kontraktu (%)	Różnica z kontraktem	Kontrakt na łózkodzień
2016	↑ 93 967 tys. zł	↑ 105%	↑ 4 678 tys. zł	↑ 372zł
2015	88 287 tys. zł	101%	563 tys. zł	350zł

KARD	15 557	14 608	116%	101%	2 428	97	15%
							↑
OCN	6 953	6 366	115%	102%	1 008	138	12%
							↑
OAIIT	3 976	2 308	109%	100%	361	-5	9%
							↑
DERMA	481	1 064	107%	100%	32	0	7%
							↑
GASTRO	2 726	2 682	104%	100%	114	0	4%
							↑
PULMON	2 463	2 688	104%	101%	99	19	3%
							↑
UROL	3 218	3 185	104%	100%	115	-2	4%
							↑
NEUR	6 605	6 360	103%	101%	221	86	2%
							↑



OKUL	2 836	3 350	102%	100%	69	9	2%	↑
REUM	2 523	2 526	102%	100%	49	-3	2%	↑
INTERN	4 850	4 641	102%	100%	83	-3	2%	↑
ONKOL	1 588	1 915	101%	99%	21	-11	2%	↑
PEDIAT	2 973	3 357	101%	100%	29	12	1%	↑
NEON	2 652	2 538	100%	100%	9	1	0%	↑
ZAKAZ	1 644	1 835	100%	100%	5	4	0%	↑
GIN_POL	6 102	5 956	100%	100%	18	11	0%	↑
LARYNG	3 259	2 038	100%	101%	6	25	-1%	↓
CHIR_DZ	2 275	2 266	100%	100%	3	1	0%	↓
CHIR_OG	6 791	5 503	100%	100%	9	23	0%	↑
ORTOP	7 512	6 841	100%	101%	4	70	-1%	↓
SOR	4 954	4 274	100%	100%	0	0	0%	↓
REHAB	2 027	1 985	100%	105%	-4	92	-5%	↓

\* - wartości dotyczą porównania z poprzednim okresem kolumny Realizacja

#### Obłożenie

Przeciętna liczba zajętych łóżek: 393 z 721.

		Obłożenie		Koszt łózkodnia		Przelotowość na mieś.		Koszt wolnych zasobów
2016	↓	55%	↑	244 zł	↓	3,8	↑	22 453 tys. zł
2015		56%		226 zł		3,8		22 178 tys. zł

REHAB	30	30	99%	89%	175	160	1,5	1,0	0%	↑
-------	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	---

KARD	49	57	92%	80%	332	380	5,5	5,3	14%
									↑
REUM	30	30	77%	78%	140	184	2,2	3,2	2%
									↑
NEUR	42	42	77%	85%	259	304	3,8	3,4	-6%
									↓
OAIIT	8	8	76%	80%	1 205	1 308	1,8	2,4	26%
									↑
LARYNG	18	18	72%	59%	334	286	9,9	5,3	61%
									↑
OCN	16	16	69%	72%	527	333	6,4	3,4	-2%
									↓
INTERN	43	43	68%	85%	183	248	3,9	3,8	3%
									↑
PULMON	31	31	65%	73%	208	209	2,9	3,2	-10%
									↓
ORTOP	48	48	56%	65%	176	263	3,5	3,5	15%
									↑
UROL	36	36	54%	71%	131	306	4,0	6,7	-5%
									↓
CHIR_OG	68	68	50%	76%	165	262	3,0	4,7	11%
									↑
GASTRO	32	32	50%	86%	125	248	3,0	5,1	-4%
									↓
GIN_POL	68	68	49%	78%	191	286	4,6	6,0	-2%
									↓
PEDIAT	33	33	48%	61%	240	275	3,5	5,3	-13%
									↓
ZAKAZ	29	29	46%	65%	213	223	1,9	3,5	-11%
									↓
CHIR_DZ	24	24	45%	64%	227	334	4,7	6,4	-4%
									↓
OKUL	18	18	31%	60%	262	309	6,2	8,2	-7%
									↓
NEON	42	45	28%	68%	202	294	2,1	4,3	7%
									↑
DERMA	21	21	19%	69%	53	205	1,0	4,4	-51%
									↓

ONKOL	35	25	14%	60%	149	266	6,0	16,4	-68%
-------	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------

\* - wartości dotyczą porównania z poprzednim okresem kolumny Obłożenie

Średni czas pobytu w szpitalu = 4,3 dnia

REHAB	20,3	27,8	-7,5	-27,0%	
OAIIT	12,9	11,0	1,9	16,8%	
REUM	10,8	8,9	1,9	21,0%	może być lepiej
ZAKAZ	7,5	6,3	1,2	19,0%	może być lepiej
PULMON	6,9	7,0	-0,1	-1,4%	
NEUR	6,2	6,4	-0,2	-3,0%	
DERMA	5,7	6,8	-1,1	-16,1%	dobrze
INTERN	5,4	6,7	-1,3	-19,5%	dobrze
CHIR_OG	5,1	4,8	0,4	7,7%	
GASTRO	5,1	5,1	0,0	0,1%	
KARD	5,1	5,3	-0,1	-2,8%	
ORTOP	4,9	4,7	0,2	3,7%	
NEON	4,1	4,2	-0,1	-1,5%	
UROL	4,1	3,3	0,8	25,3%	może być lepiej
PEDIAT	4,0	3,7	0,3	7,9%	
GIN_POL	3,3	3,6	-0,4	-9,9%	
OCN	3,3	4,0	-0,7	-18,6%	dobrze
CHIR_DZ	2,9	2,9	0,0	1,0%	
LARYNG	2,2	2,8	-0,6	-20,0%	dobrze
OKUL	1,5	2,2	-0,7	-32,5%	doskonale
ONKOL	0,7	1,0	-0,2	-23,7%	dobrze

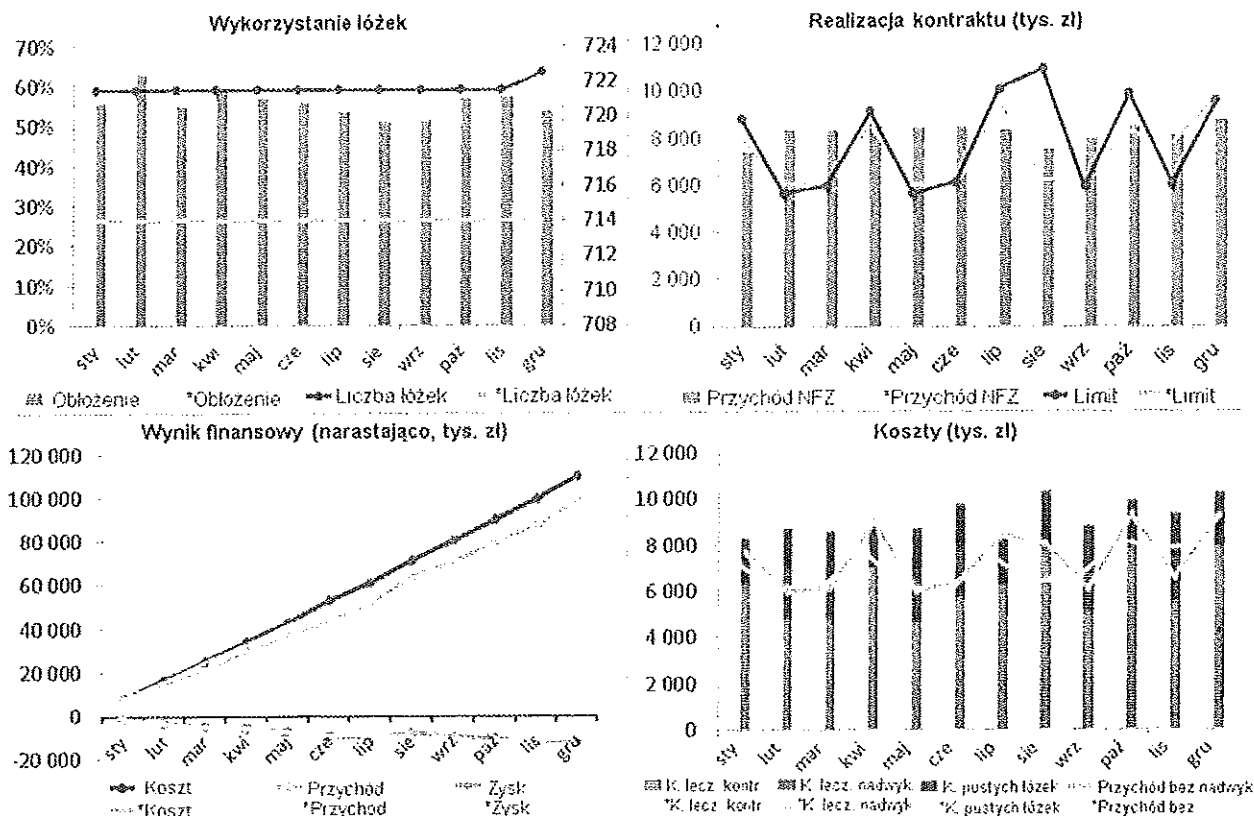
Personel

	Lekarze*		Rezydenci		Pielęgniarki*		Koszt personelu na 1000zł przychodu		Koszt personelu	
2016	↓	162	↓	24	↓	409	↓	475 zł	↑	48 925 tys. zł
2015		169		32		424		485 zł		44 249 tys. zł
KARD	20	15	1		37	32	250	271	4 595	4 025
SOR	8				17		761	782	3 902	3 358
GIN_POL	11	10			38	31	598	656	3 871	4 003
NEUR	10	9	3		22	22	458	452	3 260	3 020
CHIR_OG	9	9			26	19	445	473	3 172	2 707
OAIIT	11	9	1		38	25	625	695	2 837	1 685
NEON	8	3			24	11	902	961	2 548	2 466
ORTOP	8	9	2		16	17	328	294	2 548	2 098
PEDIAT	8	5	5		17	14	732	603	2 479	2 211
INTERN	9	9	2		19	22	448	420	2 342	2 015
PULMON	9	5			16	10	699	620	1 884	1 709
OCN	10	7			26	13	226	234	1 828	1 533
LARYNG	6	7	2		10	13	518	424	1 816	935
ZAKAZ	6	3	2		13	9	944	825	1 696	1 608
CHIR_DZ	6	5			12	10	688	643	1 665	1 507
REHAB	2	4			15	15	765	697	1 626	1 466
ONKOL	5	1	2		10	2	785	641	1 401	1 271
UROL	5	5	1		13	10	386	375	1 355	1 213
OKUL	3	5			10	7	448	694	1 334	2 346
REUM	3	4	2		13	7	457	464	1 245	1 211
GASTRO	4	4			14	9	400	413	1 172	1 116
DERMA	2	1	1		3	2	617	667	348	746
SZPITAL	162	127	24		409	301	475	485	48 925	44 249

\* - Etyaty przeliczeniowe z dyżurami oraz nadgodzinami

*Ciampa*

## Trendy



\* - dane porównawcze z poprzedniego okresu

## Wnioski i rekomendacje

- Szpital podniósł swoją efektywność ekonomiczną względem roku 2015. Stopa zwrotu, skalkulowana na bazie wyniku uwzględniającego 100% wartości nadwykonań, wzrosła o 3,2 punktu %, z -9,2% za rok 2015 do -6,0% za rok 2016.
- Koszty wzrosły o 9% (9 330 tys. zł) w skali szpitala, podczas gdy przychody wzrosły o 13% (11 975 tys. zł).
- Na podstawie przesłanych danych wynik bez nadwykonań Szpitala w roku 2016 skalkulowaliśmy na - 13 442 tys. zł.
- W roku 2016 szpital wygenerował 6 845 tys. zł nadwykonań.
- Wartość kontraktu wzrosła o 4% w stosunku do roku 2015.

## Porównanie wskaźników pracy Szpitala w latach 2015-2016

Stopa zwrotu Inwestycji	Rok 2015 (%)	Rok 2016 (%)	Zmiana 2015-2016 (pkt. %)
Szpital	-9,2%	-6,0%	3,2%

Okres	Rok 2015 (tys. zł)	Rok 2016 (tys. zł)	Zmiana 2015-2016 (tys. zł)	Zmiana 2015-2016 (%)
Zysk z nadwykonaniami (tys. zł)	-9 242	-6 597	2 645	29%
Koszty (tys. zł)	100 389	109 719	9 330	9%
Wartość kontraktu	88 287	91 815	3 528	4%
Przychody (tys. zł)	91 147	103 122	11 975	13%
Nadwykonania (tys. zł)	602 (stan na 23.06.2016)	6 845 (stan na 17.03.2017)	6 243	1037%
Liczba pobyków	32 508	32 296	-212	-1%
Średnia długość pobyków	4,3	4,3	-0,1	-1%

Analiza porównawcza – praca oddziałów w latach 2015-2016:

- Wzrosła efektywność ekonomiczna oddziałów z – 9,2% do -6,0% (przychody wzrosły bardziej niż koszty). W przypadku zapłaty 100% wartości nadwykonań (6 845 tys. zł) oddziały generują stratę na poziomie - 6 597 tys. zł. Bez nadwykonań wynik wynosi –13 442 tys. zł.
- Nadwykonania obserwujemy na poniższych oddziałach:

1.	KARD	116%
2.	OCN	115%
3.	OAIIT	109%
4.	DERMA	107%
5.	GASTRO	104%
6.	PULMON	104%
7.	UROL	104%
8.	NEUR	103%
9.	OKUL	102%
10.	REUM	102%
11.	INTERN	102%
12.	ONKOL	101%
13.	PEDIAT	101%

Rentowność oddziałów mierzona stopą zwrotu: lata 2015 – 2016

Oddział	Rok 2016	Rok 2015	Różnica (pkt%)
NEUR	6%	13%	-7
OKUL	0%	5%	-5
ONKOL	-43%	-35%	-8
PEDIAT	-12%	-3%	-9
PULMON	-18%	-10%	-8
REHAB	-18%	-12%	-6
ZAKAZ	-37%	-31%	-7
INTERN	-2%	-1%	-1
REUM	13%	13%	0
OCN	-1%	-1%	0
CHIR_DZ	-22%	-23%	1
CHIR_OG	-20%	-27%	8
DERMA	-1%	-16%	15
GASTRO	5%	-4%	9
GIN_POL	-17%	-25%	8
KARD	16%	9%	7

LARYNG	-13%	-18%	5
NEON	-18%	-26%	8
OAIIT	-4%	-26%	22
ORTOP	21%	12%	9
SOR	-30%	-33%	3
UROL	0%	-3%	3

- W stosunku do roku 2015 swoją efektywność ekonomiczną poprawiło 12 oddziałów, natomiast spadła efektywność 8 oddziałów (patrz zestawienie powyżej).
- 9 z 20 monitorowanych oddziałów osiąga efektywność ekonomiczną wyższą niż średnia dla ich specjalności:  
NEON; ONKOL; ZAKAZ; CHIR\_OG; PEDIAT; OKUL; PULMON; LARYNG; OAIIT
- Zakładając zapłatę 100% wartości nadwykonań, 6 z 20 monitorowanych oddziałów generuje zysk:

KARD; NEUR; ORTOP; UROL; GASTRO; REUM

#### Wnioski i rekomendacje - oddziały

##### ODDZIAŁ KARDIOLOGII z PODODZIAŁEM INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO [KARD]

Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, wynosi 15,6%. Jest to wynik na poziomie średniej dla tej specjalności (16,4%), niższy niż za trzy kwartały (19,4%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (8,6%).

- ✓ Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ krótsze od benchmarku czasy hospitalizacji;
  - ✓ niższe od średniej koszty wolnych zasobów wynikające z pełniejszego wykorzystania potencjału oddziału.
- ✓ Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wysokie koszty procedur w relacji do wygenerowanego przychodu.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótszy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano większą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - ✓ wyższy kontrakt oddziału;
  - ✓ zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - ✓ niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;



- ✓ krótszy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
- ✓ hospitalizowano większą liczbę pacjentów.
- W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	14 842	18 351	3 509
Przychody kontraktowe	14 608	15 557	950
Przychody z nadwykonań	97	2 428	2 331
Przychody pozostałe	137	365	228
Koszty ogółem (tys. zł)	13 670	15 873	2 203
Koszty stałe	5 431	5 951	520
Koszty zmienne	8 239	9 922	1 683
Wynik	1 075	50	-1 025
Stopa zwrotu (%)	8,60	15,60	7,00 pkt %
Liczba pacjentów	3079	3222	143
Osobodni	16703	16473	-230
Śr. czas hospitalizacji	5,42	5,11	-0,31

#### ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ Z PODODDZIAŁEM CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ [CHIR\_OG]

Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -19,5%.

Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (-8,6%), niższy niż za trzy kwartały (--18,5%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (-27,2%).

- ✓ Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
- ✓ wysokie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- ✓ dłuższe od średniej hospitalizacje;
- ✓ wyższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
- ✓ przypadki leczone na oddziale są wyceniane przez NFZ niżej niż zazwyczaj na oddziałach tej specjalności.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ dłuższy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - wyższy kontrakt oddziału;
  - zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;

- niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- krótszy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
- wyższe obłożenie;
- hospitalizowano większą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	5 720	7 131	1 412
Przychody kontraktowe	5 503	6 791	1 289
Przychody z nadwykonani	23	9	-14
Przychody pozostałe	194	331	137
Koszty ogółem (tys. zł)	7 853	8 860	1 007
Koszty stałe	3 613	4 106	493
Koszty zmienne	420	4 755	4 334
Wynik	-2 156	-1 738	418
Stopa zwrotu (%)	-27,20	-19,50	7,70 pkt %
Liczba pacjentów	2119	2429	310
Osobodni	11240	12477	1237
Śr. czas hospitalizacji	5,30	5,14	-0,16

#### ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ [OCN]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie 0,8%. Jest to wynik wyższy od średniej dla tej specjalności (-3,3%), niższy niż za trzy kwartały (5,5%) i nieco wyższy od wyniku za 2015 rok (-1,0%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ niskie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótsze od średniej hospitalizacje
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
  - ✓ przypadki leczone na oddziale są wyceniane przez NFZ niżej niż zazwyczaj na oddziałach tej specjalności.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ czas pobytu na tym samym poziomie; ✓ liczba hospitalizacji na tym samym poziomie.

- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
- wyższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
- wydłużono nieco średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
- hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów,
- niższy wynik bez nadwykonań, a nieco wyższy wynik z nadwykonaniami.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	6 540	8 101	1 561
Przychody kontraktowe	6 366	6 953	586
Przychody z nadwykonań	138	1 008	870
Przychody pozostałe	35	140	104
Koszty ogółem (tys. zł)	6 607	8 166	1 559
Koszty stałe	2 567	3 085	518
Koszty zmienne	4 039	5 081	1 041
Wynik bez nadwykonań	-205	-1 073	-869
Wynik z nadwykonaniami	-67	-65	2
Stopa zwrotu (%)	-1,0	-0,8	0,2 pkt %
Liczba pacjentów	1273	1238	-35
Osobodni	4091	4025	-66
Śr. czas hospitalizacji	3,21	3,25	0,04

#### ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY [GIN\_POL]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -17,0%. Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (-11,8%), nieco wyższy niż za trzy kwartały (-17,6%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (-24,7%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ krótsze od średniej hospitalizacje.
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe niż średnia koszty w stosunku do wygenerowanego przychodu (głównie koszt personelu). W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu w Państwa oddziale osiągnął wartość benchmarku to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 532 tys. zł.
  - ✓ wyższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;

- ✓ przypadki leczone na oddziale są wyceniane przez NFZ niżej niż zazwyczaj na oddziałach tej specjalności.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótszy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano większą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - wyższy kontrakt oddziału;
  - zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - krótszy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
  - hospitalizowano większą liczbę pacjentów, wykazując mniejszą liczbę osobodni
  - wyższa stopa zwrotu i wynik finansowy.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	6 100	6 472	372
Przychody kontraktowe	5 956	6 102	146
Przychody z nadwykonań	11	18	7
Przychody pozostałe	132	352	219
Koszty ogółem (tys. zł)	8 101	7 795	-306
Koszty stałe	5 004	4 755	-249
Koszty zmienne	3 097	3 040	-57
Wynik bez nadwykonań	-2 012	-1 341	672
Wynik z nadwykonaniami	-2 001	-1 323	678
Stopa zwrotu (%)	-24,7	-17,0	7,7 pkt %
Liczba pacjentów	3758	3763	5
Osobodni	12466	12268	-198
Śr. czas hospitalizacji	3,32	3,26	-0,06

#### ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY z PODODDZIAŁEM UDAROWYM [NEUR]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie 6,5%. Jest to wynik wyższy od średniej dla tej specjalności (-2,9%), wyższa niż za trzy kwartały (4,9%) i niższy od wyniku za 2015 rok (13,4%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:

- ✓ niskie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu; ✓ krótszy od benchmarku średni czas hospitalizacji.
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
  - ✓ wyższe niż średnia koszty personelu w stosunku do wygenerowanego przychodu. W kosztach rodzajowych koszt personelu negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu osiągnął wartość benchmarku, to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 348 tys. zł.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - ✓ niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótszy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - wyższy kontrakt oddziału;
  - zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - krótszy średni czas pobytu pacjenta na oddziale; hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	6 688	7 123	436
Przychody kontraktowe	6 359	6 605	246
Przychody z nadwykonania	87	221	135
Przychody pozostałe	242	297	55
Koszty ogółem (tys. zł)	5 896	6 691	795
Koszty stałe	3 703	3 975	272
Koszty zmienne	2 193	2 716	522
Wynik z nadwykonaniami	792	433	-360
Wynik bez nadwykonania	705	211	-493
Stopa zwrotu (%)	13,4	6,5	-6,9pkt%
Liczba pacjentów	1955	1917	-38
Osobodni	12501	11827	-674
Śr. czas hospitalizacji	6,39	6,17	-0,22

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ [ORTOP]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie 20,9%. Jest to wynik wyższy od średniej dla tej specjalności (-5,2%), wyższy niż za trzy kwartały (19,6%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (11,7%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ niskie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu.
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
  - ✓ dłuższy od benchmarku średni czas hospitalizacji (zrównanie tego wskaźnika ze średnią poprawia stopę zwrotu do 21,5%).
- W IV kwartałe w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - ✓ niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ dłuższy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano większą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - wyższy kontrakt oddziału;
  - zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - dłuższy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
  - hospitalizowano większą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	7 127	7 778	652
Przychody kontraktowe	6 841	7 512	671
Przychody z nadwykonań	70	4	-66
Przychody pozostałe	216	262	47
Koszty ogółem (tys. zł)	6 381	6 431	50
Koszty stałe	2 699	3 099	400
Koszty zmienne	3 682	3 332	-351
Wynik	676	1 340	664
Stopa zwrotu (%)	11,7	20,9	9,2pkt%
Liczba pacjentów	1827	2016	189

Osobodni	8612	9912	1300
Śr. czas hospitalizacji	4,71	4,92	0,21

#### ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH I DIABETOLOGII [INTERN]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -1,7%. Jest to wynik wyższy od średniej dla tej specjalności (-10,8%), na tym samym poziomie co za trzy kwartały (-1,7%) i niższy od wyniku za 2015 rok (-1,2%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ niskie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu; ✓ krótszy od benchmarku średni czas hospitalizacji.
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ czas pobytu na tym samym poziomie;
  - ✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - wyższy kontrakt oddziału;
  - zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - dłuższy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
  - hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	4 800	5 224	424
Przychody kontraktowe	4 638	4 850	213
Przychody z nadwykonań	0	141	141
Przychody pozostałe	162	291	129
Koszty ogółem (tys. zł)	4 859	5 316	457
Koszty stałe	2 556	2 880	325
Koszty zmienne	2 303	2 436	132

Wynik bez nadwykonań	-59	-174	-115
Wynik z nadwykonaniami	-59	-92	-33
Stopa zwrotu (%)	-1,2	-1,7	-0,5
Liczba pacjentów	2112	1995	-117
Osobodni	10448	10780	332
Śr. czas hospitalizacji	4,95	5,4	0,45

#### ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII Z PODODDZIAŁEM TOKSYKOLOGII [OAIT]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie - 4,5%. Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (-3,4%), wyższy niż za trzy kwartały (-14,6%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (- 26,3%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ niższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z pełniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe niż średnia koszty personelu w stosunku do wygenerowanego przychodu. W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu osiągnął wartość benchmarku, to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 603 tys. zł.
- Średnia punktów TISS na oddziale, skalkulowana w oparciu o komunikaty rozliczeniowe, wynosi 31,8 i jest niższa niż średnia dla tej specjalności 33,6.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - hospitalizowano większą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
- wyższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
- niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- wyższe obłożenie;
- hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	2 425	4 540	2 115
Przychody kontraktowe	2 303	3 976	1 673
Przychody z nadwykonań		361	361
Przychody pozostałe	122	203	81



Koszty ogółem (tys. zł)	3 289	4 751	1 462
Koszty stałe	2 371	3 530	1 159
Koszty zmienne	918	892	-26
Wynik bez nadwykonań	-864	-572	292
Wynik z nadwykonaniami	-864	-211	653
Stopa zwrotu (%)	-26,3	-4,5	21,8pkt%
Liczba pacjentów	196	173	-23
Osobodni	1769	2148	379

Uwaga: w wykazie kosztów nie uwzględniono wyodrębnionych w SPS-ie kosztów magazynowania leków, które w analizowanym okresie wynosiły na Oddziale 329 217zł.

#### ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY (LARYNG)

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -12,9%. Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (-9,4%), wyższy niż za trzy kwartały (-13,5%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (- 18,3%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ krótsze od średniej czasy hospitalizacji;
  - ✓ niższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z pełniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
  - ✓ Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wysokie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ przypadki leczone na oddziale są wyceniane przez NFZ niżżej niż zazwyczaj na oddziałach tej specjalności.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - zrealizowano świadczenia o wyższej wartości; wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótszy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
- wyższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
- niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- krótszy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
- wyższe obłożenie;

- hospitalizowano większą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	2 207	3 505	1 298
Przychody kontraktowe	2 038	3 259	1 221
Przychody z nadwykonań	25	6	-19
Przychody pozostałe	143	240	96
Koszty ogółem (tys. zł)	2 701	4 026	1 325
Koszty stałe	1 252	2 198	946
Koszty zmienne	1 449	1 828	379
Wynik bez nadwykonań	-519	-527	-8
Wynik z nadwykonaniami	-494	-521	-27
Stopa zwrotu (%)	-18,3	-12,9	5,4pkt%
Liczba pacjentów	1231	2137	906
Osobodni	2953	4752	1799
Śr. czas hospitalizacji	2,4	2,22	-0,18

#### ODDZIAŁ CHOROÓB DZIECI z PODODDZIAŁEM PULMONOLOGII DZIECIĘCEJ [PEDIAT]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -11,7%. Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (-1,1%), wyższy niż za trzy kwartały (-16,1%) i niższy od wyniku za 2015 rok (3,0%).

- ✓ Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
- ✓ wysokie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu głównie wyższe niż średnia koszty personelu w stosunku do wygenerowanego przychodu. W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu w Państwa oddziale osiągnął wartość benchmarku to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 891 tys. zł.
- ✓ dłuższe od średniej czasy hospitalizacji;
  - ✓ wyższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - ✓ niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ dłuższy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano większą liczbę pacjentów.

- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):

- niższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
- wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- krótszy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
- hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	3 668	3 388	-280
Przychody kontraktowe	3 357	2 931	-425
Przychody z nadwykonan	12	70	58
Przychody pozostałe	299	386	86
Koszty ogółem (tys. zł)	3 780	3 838	58
Koszty stałe	2 655	2 896	241
Koszty zmienne	1 126	942	-183
Wynik	-124	-521	-397
Stopa zwrotu (%)	-3,0	-11,7	-8,7 pkt %
Liczba pacjentów	1643	1446	-197
Osobodni	6626	5736	-890
Śr. czas hospitalizacji	4,03	3,98	-0,05

#### ODDZIAŁ UROLOGICZNY [UROI]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie 0,1%. Jest to wynik wyższy od średniej dla tej specjalności (-9,9%), niższy niż za trzy kwartały (0,9%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (-3,1%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ niskie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ dłuższe od średniej czasy hospitalizacji;
  - ✓ wyższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótszy średni czas hospitalizacji;

✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

- Pacjenci wypisywani w poniedziałki cechują się dłuższymi pobytami niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni tygodnia. Warto sprawdzić, czy jest to celowy efekt polityki przyjęć i wypisów czy skutek tzw. wąskiego gardła (na podstawie raportu Analiza Zajętości Łóżek).
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
- niższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
- wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- niższe obłożenie;
- krótszy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	3 229	3 513	284
Przychody kontraktowe	3 183	3 086	-97
Przychody z nadwykonań		247	247
Przychody pozostałe	46	180	134
Koszty ogółem (tys. zł)	3 332	3 508	176
Koszty stałe	1 616	1 724	108
Koszty zmienne	1 716	1 784	68
Wynik	-103	-243	-140
Stopa zwrotu (%)	-3,1	0,1	3,2 pkt %
Liczba pacjentów	1745	1748	3
Osobodni	7505	7127	-378
Śr. czas hospitalizacji	4,3	4,08	-0,22

#### ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY z PODODDZIAŁEM PATOLOGII NOWORODKA [NEON]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -17,8%. Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (34,9%) wyższy niż za trzy kwartały (-19,6%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (26,2%).
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:

- ✓ wyższe niż średnia koszty w stosunku do wygenerowanego przychodu (głównie koszt personelu). W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu w Państwa oddziale osiągnął wartość benchmarku to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 1 216 tys. zł.;
- ✓ wyższe niż średnia koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
- ✓ przypadki leczone na oddziale są wyceniane przez NFZ niżej niż zazwyczaj na oddziałach tej specjalności;
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - ✓ koszty w relacji do wygenerowanego przychodu na tym samym poziomie;
  - ✓ dłuższy czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano większą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - wyższy kontrakt oddziału;
  - zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - dłuższy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
  - hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	2 567	2 825	258
Przychody kontraktowe	2 538	2 639	101
Przychody z nadwykonań	1	21	20
Przychody pozostałe	28	164	137
Koszty ogółem (tys. zł)	3 477	3 438	-38
Koszty stałe	3 155	3 106	-49
Koszty zmienne	322	333	11
Wynik	-911	-635	276
Stopa zwrotu (%)	-26,20	-17,90	8,30 pkt %
Liczba pacjentów	1110	1054	-56
Osobodni	4344	4350	6
Śr. czas hospitalizacji	3,91	4,13	0,22

ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNY [PULMON]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -18,2%. Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (-7,6%), wyższy niż za trzy kwartały (-22,7%) i niższy od wyniku za 2015 rok (-10,4%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ krótsze od średniej czasy hospitalizacji.
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe niż średnia koszty w stosunku do wygenerowanego przychodu (głównie koszt personelu). W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu w Państwa oddziale osiągnął wartość benchmarku to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 699 tys. zł.
  - ✓ wyższe od średniej koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - ✓ niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótszy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano większą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - niższy kontrakt oddziału;
  - zrealizowano świadczenia o mniejszej wartości;
  - wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - krótszy średni czas hospitalizacji;
  - niższe obłożenie;
  - hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	2 755	2 695	-59
Przychody kontraktowe	2 688	2 389	-299
Przychody z nadwykonań	19	173	154
Przychody pozostałe	47	133	85
Koszty ogółem (tys. zł)	3 076	3 293	217
Koszty stałe	2 162	2 356	194
Koszty zmienne	914	937	23
Wynik	-340	-771	-431

*Ciampa*

Stopa zwrotu (%)	-10,40	-18,20	-7,80 pkt %
Liczba pacjentów	1166	1076	-90
Osobodni	8261	7429	-832
Śr. czas hospitalizacji	7,08	6,9	-0,18

ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY z PODODDZIAŁEM DZIENNEJ CHEMIOTERAPII (ONKOL)

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie - 42,9%. Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (5,1%) niższy niż za trzy kwartały (-39,5%) i niższy od wyniku za 2015 rok (- 35,0%).
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe niż średnia koszty w stosunku do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu w Państwa oddziale osiągnął wartość benchmarku to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 1 145 tys.
  - ✓ wyższe od średniej koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótszy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.
- Niższe niż wykazywane w poprzednich SPS obłożenie związane z cząstkowym rozliczaniem pobytów z pododdziału dziennej chemioterapii.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - niższy kontrakt oddziału;
  - zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	1 982	1 785	-197
Przychody kontraktowe	1 899	1 588	-312
Przychody z nadwykonań	5	21	16
Przychody pozostałe	78	177	99
Koszty ogółem (tys. zł)	3 049	3 126	77
Koszty stałe	1 808	1 915	107

Koszty zmienne	1 241	1 189	-52
Wynik	-1 071	-1 361	-290
Stopa zwrotu (%)	-35,00	-42,90	-7,90 pkt %
Liczba pacjentów	3288	2539	-749
Osobodni	4094	1840	-2254
Śr. czas hospitalizacji	1,25	0,72	-0,53

Uwaga: w wykazie kosztów nie uwzględniono wyodrębnionych w SPS-ie kosztów magazynowania leków, które w analizowanym okresie wynosiły na Oddziale 22 415 zł.

#### ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI [CHIR\_DZ]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -21,6%. Jest to wynik bliski średniej dla tej specjalności (-24,1%), wyższy niż za trzy kwartały (-22,4%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (-22,5%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ czas hospitalizacji na poziomie średniej;
  - ✓ niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe niż średnia koszty personelu w stosunku do wygenerowanego przychodu. W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu w Państwa oddziale osiągnął wartość benchmarku to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 319 tys. zł.
  - ✓ przypadki leczone na oddziale są wyceniane przez NFZ niżej niż zazwyczaj na oddziałach tej specjalności;
  - ✓ wyższe od średniej koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ dłuższy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
  - wyższy kontrakt oddziału;
  - zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - krótszy czas hospitalizacji;
  - niższe obłożenie;



- hospitalizowano większą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	2 342	2 420	78
Przychody kontraktowe	2 266	2 275	9
Przychody z nadwykonań	1	3	3
Przychody pozostałe	76	141	66
Koszty ogółem (tys. zł)	3 023	3 086	63
Koszty stałe	1 878	1 994	116
Koszty zmienne	1 145	1 092	-53
Wynik	-682	-669	12
Stopa zwrotu (%)	-22,50	-21,60	0,90 pkt %
Liczba pacjentów	1349	1366	17
Osobodni	4107	3965	-142
Śr. czas hospitalizacji	3,04	2,9	-0,14

#### ODDZIAŁ OKULISTYCZNY [OKUL]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -0,1%. Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (10,5%), wyższy niż za trzy kwartały (-1,3%) i niższy od wyniku za 2015 rok (4,9%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają krótsze od średniej hospitalizacje.
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wysokie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ wyższe niż średnia koszty personelu w stosunku do wygenerowanego przychodu. W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu w Państwa oddziale osiągnął wartość benchmarku to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 282 tys. zł.
  - ✓ wyższe od średniej koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
  - ✓ niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótszy średni czas hospitalizacji;
  - ✓ hospitalizowano większą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):

- niższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
- wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- niższe obłożenie;
- hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	3 381	2 979	-402
Przychody kontraktowe	3 347	2 705	-642
Przychody z nadwykonań	11	200	189
Przychody pozostałe	22	74	52
Koszty ogółem (tys. zł)	3 221	2 983	-239
Koszty stałe	2 768	1 724	-1 044
Koszty zmienne	453	1 258	805
Wynik	148	-204	-352
Stopa zwrotu (%)	4,90	-0,10	-5,00 pkt %
Liczba pacjentów	1433	1345	-88
Osobodni	2173	2027	-146
Śr. czas hospitalizacji	1,52	1,51	-0,01

#### ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY [ZAKAŻ]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -37,3%. Jest to wynik niższy od średniej dla tej specjalności (-1,2%), niższy niż za trzy kwartały (-34,4%) i niższy od wyniku za 2015 rok (-30,5%).
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ dłuższe od średniej hospitalizacje;
  - ✓ wysokie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ wyższe niż średnia koszty personelu w stosunku do wygenerowanego przychodu. W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu w Państwa oddziale osiągnął wartość benchmarku to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 795 tys. zł
  - ✓ wyższe od średniej koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;

- ✓ dłuższy średni czas hospitalizacji;
- ✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
- niższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
- wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- dłuższa średnia hospitalizacja;
- hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	1 950	1 797	-153
Przychody kontraktowe	1 835	1 644	-191
Przychody z nadwykonan	4	5	1
Przychody pozostałe	111	148	37
Koszty ogółem (tys. zł)	2 806	2 868	62
Koszty stałe	2 169	2 259	91
Koszty zmienne	637	608	-29
Wynik	-860	-1 076	-215
Stopa zwrotu (%)	-30,50	-37,30	-6,80 pkt %
Liczba pacjentów	790	655	-135
Osobodni	5482	4916	-566
Śr. czas hospitalizacji	6,94	7,5	0,56

#### ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY (GASTRO)

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie 5,3%. Jest to wynik wyższy od średniej dla tej specjalności (-3,9%), niższy niż za trzy kwartały (9,7%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (-3,8%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ niskie koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótsze od średniej czasy pobytu;
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe od średniej koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
  - ✓ nierównomierne obłożenie.

- 44% przyjęć na oddział to przyjęcia planowe, co pozwala na optymalizację przyjęć. Zrównoważone obłożenie pozwoliłoby efektywniej wykorzystać zasoby oddziału, zmniejszyło koszty wolnych zasobów oraz potencjał potrzebny do obsłużenia oddziału. Redukcja potencjału potrzebnego do obsłużenia oddziału pozwoliłaby na obniżenie kosztów stałych. Aby to osiągnąć potrzebna, jest elastyczna polityka przyjęć i wypisów, w której liczba przyjęć planowych jest zmniejszana lub zwiększana, w zależności od liczby przyjęć nagłych i przedłużających się pobyków.
- Pacjenci wypisywani w poniedziałki i wtorki cechują się dłuższymi pobytami niż pacjenci wypisywani w pozostałe dni tygodnia. Warto sprawdzić, czy jest to celowy efekt polityki przyjęć i wypisów, czy też związane jest to z tzw. wąskimi gardłami (na podstawie raportu Analiza Zajętości Łóżek).
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ krótszy średni czas hospitalizacji; hospitalizowano większą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
- niższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o wyższej wartości;
- niższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- krótszy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
- hospitalizowano większą liczbę pacjentów.

W 2016 roku podstawowe wskaźniki działalności Oddziału w porównaniu z rokiem 2015 kształtowały się następująco:

Wskaźnik	Rok 2015	Rok 2016	Zmiana
Przychody ogółem (tys. zł)	2 700	2 927	226
Przychody kontraktowe	2 682	2 657	-24
Przychody z nadwykonań	0	183	182
Przychody pozostałe	18	86	68
Koszty ogółem (tys. zł)	2 806	2 780	-26
Koszty stałe	1 437	1 466	29
Koszty zmienne	1 369	1 315	-54
Wynik	-106	-37	70
Stopa zwrotu (%)	-3,80	5,30	9,10 pkt %
Liczba pacjentów	1101	1143	42
Osobodni	6117	5862	-255
Śr. czas hospitalizacji	5,56	5,13	-0,43

ODDZIAŁ REHABILITACJI Z PODODDZIAŁEM REHABILITACJI NEROLOGICZNEJ [REHAB]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie -18,0%.  
Jest to wynik na poziomie średniej dla tej specjalności (-18,3%) i wyższy niż za trzy kwartały (-19,3%) i niższy od wyniku za 2015 rok (-11,7%).
- Pozytywnie na wynik oddziału wpływają:
  - ✓ niższe od średniej koszty wolnych zasobów wynikające z pełniejszego wykorzystania potencjału oddziału.
- Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe od średniej koszty personelu w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ wyższe koszty pobytu
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku: ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
- niższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
- wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY [REUM]

- Efektywność ekonomiczna oddziału, mierzona stopą zwrotu, pozostaje na poziomie 12,9%. Jest to wynik wyższy od średniej dla tej specjalności (9,7%) niższy niż za trzy kwartały (13,0%) i wyższy od wyniku za 2015 rok (12,6%). □  
Obszary, w których wyniki oddziału negatywnie odbiegają od średniej:
  - ✓ wyższe od średniej koszty wolnych zasobów wynikające z mniejszego wykorzystania potencjału oddziału;
  - ✓ wyższe od średniej koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
  - ✓ wyższe niż średnia koszty personelu w stosunku do wygenerowanego przychodu. W kosztach rodzajowych koszt personelu na państwa oddziale negatywnie odbiega od benchmarku. Gdyby koszt personelu w Państwa oddziale osiągnął wartość benchmarku to wynik Państwa oddziału poprawiłby się o 1 437 tys. zł.
  - ✓ dłuższe od średniej pobytu.
- W IV kwartale w stosunku do poprzednich kwartałów 2016 roku:
  - ✓ zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
  - ✓ wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;

- ✓ dłuższy średni czas pobytu;
- ✓ hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.
- W roku 2016 (w porównaniu z rokiem 2015):
- niższy kontrakt oddziału;
- zrealizowano świadczenia o niższej wartości;
- wyższe koszty w relacji do wygenerowanego przychodu;
- dłuższy średni czas pobytu pacjenta na oddziale;
- hospitalizowano mniejszą liczbę pacjentów.

ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY [DERMA]

□ W IV kwartale oddział wznowił działalność, jednak zaistniała przerwa spowodowała niemożność porównania pracy oddziału z okresem porównawczym.

ODDZIAŁY - SŁOWNIK

Skrót	Pełna nazwa
CHIR_DZ	ODDZIAŁ CHIRURGICZNY DLA DZIECI
CHIR_OG	ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ Z PODODDZIAŁEM CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ
DERMA	ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY
GASTRO	ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY
GIN_POL	ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY
INTERN	ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH I DIABETOLOGII
KARD	ODDZIAŁ KARDIOLOGII z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO
LARYNG	ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY
NEON	ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY z PODODDZIAŁEM PATOLOGII NOWORODKA
NEUR	ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY z PODODDZIAŁEM UDAROWYM
OAIIT	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII z PODODDZIAŁEM TOKSYKOLOGII
OCN	ODDZIAŁ CHIRURGII NACZYNIOWEJ
OKUL	ODDZIAŁ OKULISTYCZNY
ONKOL	ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY z PODODDZIAŁEM DZIENNEJ CHEMIOTERAPII
ORTOP	ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ
PEDIAT	ODDZIAŁ CHORÓB DZIECI z PODODDZIAŁEM PULMONOLOGII DZIECIĘCEJ

PULMON	ODDZIAŁ PULMONOLOGICZNY
REHAB	ODDZIAŁ REHABILITACJI Z PODODDZIAŁEM REHABILITACJI NERWOLICZNEJ
REUM	ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY
SOR	SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY
UROL	ODDZIAŁ UROLOGICZNY
ZAKAZ	ODDZIAŁ OBSERWACYJNO-ZAKAŻNY

## ANALIZA EKONOMICZNO-FINANSOWA

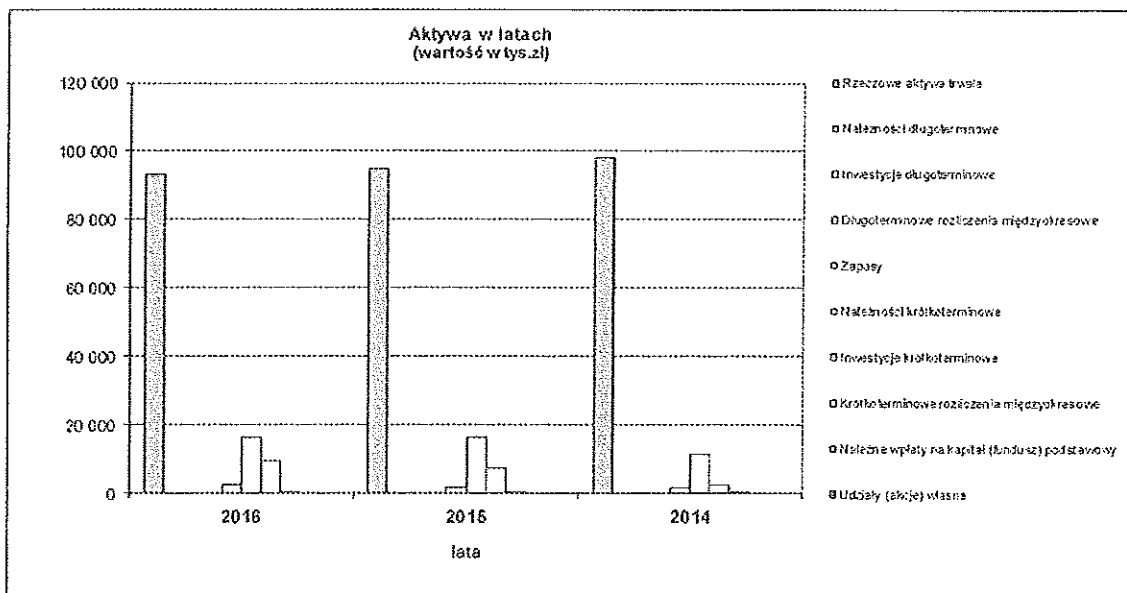
Analizę ekonomiczno – finansową sporządzono na podstawie danych za lata 2014 –2016.

### Analiza bilansu

Aktywa, (tys. zł):

Lp	Wyszczególnienie	2016		2015		2014		Zmiana stanu			
		tys. zł	% udziału	tys. zł	% udziału	tys. zł	% udziału	tys. zł	%	tys. zł	%
		2016/2015		2016/2014							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A.	Aktywa trwałe	93 166,4	76,4	94 840,6	78,6	98 037,8	86,1	(1 674,1)	98,2	(4 871,4)	96,0
I.	Wartości niematerialne i prawne										
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	93 166,4	76,4	94 840,6	78,6	98 037,8	86,1	(1 674,1)	98,2	(4 871,4)	96,0
III.	Należności długoterminowe										
IV.	Inwestycje długoterminowe										
V.	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe										
B.	Aktywa obrotowe	28 724,1	23,6	25 778,3	21,4	16 830,3	13,9	2 945,8	111,4	12 893,8	181,5
I.	Zapasy	2 484,9	2,0	1 905,4	1,6	1 782,6	1,6	579,5	130,4	702,3	139,4
II.	Należności krótkoterminowe	16 258,1	13,3	16 235,1	13,5	11 402,2	10,0	23,1	100,1	4 855,9	142,8
III.	Inwestycje krótkoterminowe	9 543,7	7,8	7 431,0	6,2	2 368,7	2,1	2 112,8	128,4	7 175,0	402,9
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	437,4	0,4	206,9	0,2	276,9	0,2	230,5	211,4	160,5	158,0
C.	Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy										
D.	Udziały (akcje) własne										
	Aktywa razem	121 890,6	100,0	120 618,9	100,0	113 868,1	100,0	1 271,7	101,1	8 022,4	107,0

### Struktura Aktywów:

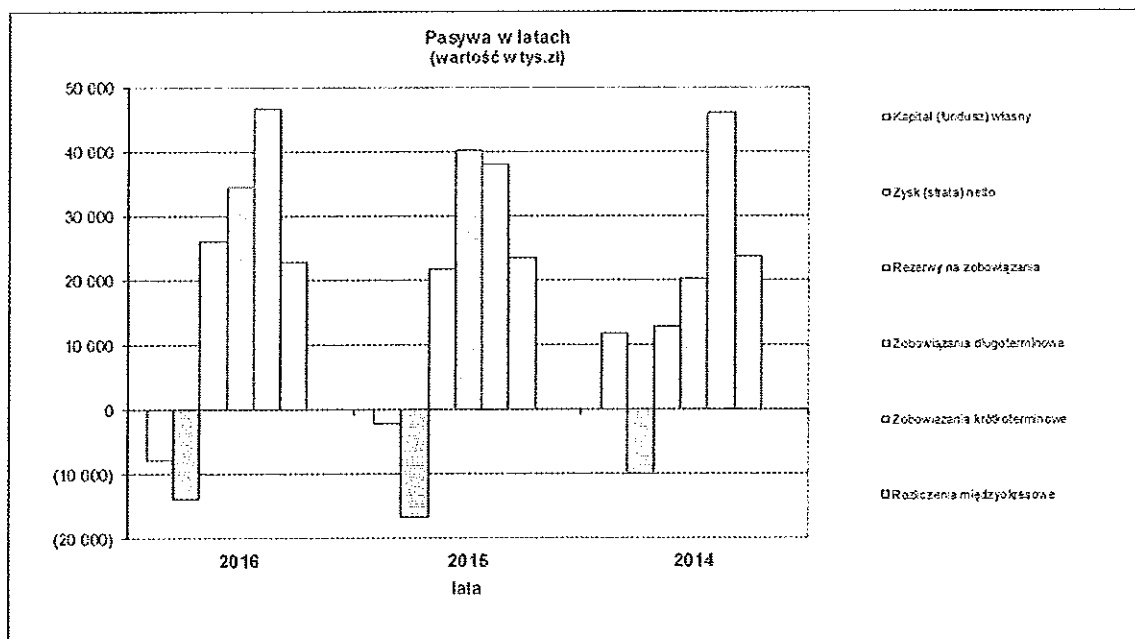




Pasywa (w tys. zł)

Lp	Wyszczególnienie	2016		2015		2014		Zmiana stanu			
		tys. zł	% udziału	tys. zł	% udziału	tys. zł	% udziału	tys. zł	%	tys. zł	%
								2016/2015		2016/2014	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A.	Kapitał (fundusz) własny	(7 927,2)	(6,5)	(2 352,1)	(2,0)	11 609,9	10,2	(6 675,0)	337,0	(19 637,0)	(68,3)
I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	221 950,0	182,1	222 471,7	184,4	222 471,7	195,4	(521,7)	99,8	(521,7)	99,8
II.	Kapitał (fundusz) zapasowy										
III.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny										
IV.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe										
V.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	(215 882,9)	(177,1)	(208 065,9)	(172,5)	(200 732,0)	(176,3)	(7 817,0)	103,8	(15 150,9)	107,5
VI.	Zysk (strata) netto	(13 994,3)	(11,5)	(16 757,9)	(13,9)	(10 129,8)	(8,9)	2 763,6	83,5	(3 864,5)	138,1
VII.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)										
B.	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	129 817,7	106,5	122 971,0	102,0	102 258,3	89,8	6 845,7	105,6	27 569,4	127,0
I.	Rezerwy na zobowiązania	26 071,0	21,4	21 641,8	17,9	12 780,8	11,2	4 429,2	120,5	13 290,2	204,0
II.	Zobowiązania długoterminowe	34 367,3	28,2	40 208,9	33,3	20 049,4	17,6	(5 841,6)	85,5	14 317,9	171,4
III.	Zobowiązania krótkoterminowe	48 574,8	38,2	37 851,3	31,4	45 876,6	40,3	8 723,5	123,0	698,2	101,5
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	22 804,5	18,7	23 268,9	19,3	23 551,5	20,7	(464,4)	98,0	(746,9)	98,8
Pasywa razem		121 890,6	100,0	120 618,8	100,0	113 888,1	100,0	1 271,7	101,1	8 022,4	107,0

Struktura Pasywów:

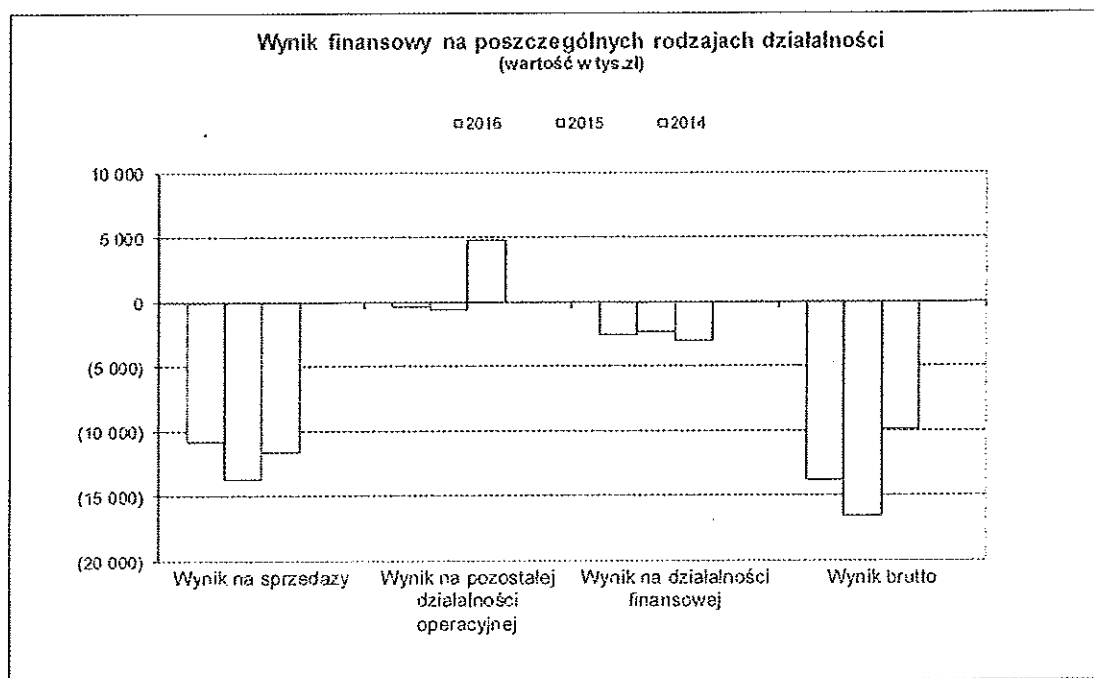


Wnioski:

- 76,4% całego majątku tworzą rzeczowe aktywa trwałe,
- na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy spadek wartości netto rzeczowych aktywów trwałych (w latach 2014 – 2016 spadek o 4 871,4 tys. zł),
- obserwujemy wzrost majątku obrotowego o 2 945,8 tys. zł. Na wzrost składa się w szczególności:
  - zwiększenie wartości środków pieniężnych w 2015r. o 2 112,8 tys. zł.,
  - zwiększenie w pozycji należności krótkoterminowych o 0,1%,
  - zwiększenie udziału zapasów w aktywach do wys. 2,0%,
- w pasywach obserwujemy postępujący spadek wysokości kapitałów własnych (o 19 537,0 tys. zł),
- w 2016r. nastąpił wzrost rezerw na zobowiązania o 20,5 %,
- zobowiązania krótkoterminowe wzrosły o 23,0% w stosunku do roku ubiegłego, przy jednoczesnym spadku udziału w pasywach zobowiązań długoterminowych.

Rachunek zysków i strat (w tys. zł):

Lp	Wyszczególnienie	2016 rok		2015 rok		2014 rok		Zmiana stanu			
		tys. zł	% udziału	tys. zł	% udziału	tys. zł	% udziału	tys. zł	%	tys. zł	%
		2016/2015		2015/2014							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>A. Działalność podstawowa</b>											
1.	Przychody netto ze sprzedaży	121 808,0	96,4	109 371,3	94,7	102 638,6	92,8	12 433,7	111,4	19 168,6	118,7
2.	Koszt własny sprzedaży	132 720,0	93,7	123 073,7	93,2	114 297,1	94,8	9 646,3	107,8	18 433,0	116,1
3.	Wynik na sprzedaży	(10 915,1)		(13 702,4)		(11 658,6)		2 787,3	79,7	736,6	93,7
<b>B. Pozostała działalność operacyjna</b>											
1.	Pozostałe przychody operacyjne	5 118,2	4,0	5 023,1	4,4	7 274,3	6,6	98,1	101,9	(2 155,1)	70,4
2.	Pozostałe koszty operacyjne	5 478,6	3,9	6 609,9	4,2	2 600,1	2,1	(131,6)	97,7	2 978,4	219,1
3.	Wynik na działalności operacyjnej	(369,2)		(586,8)		4 774,2		227,8	81,2	(5 133,6)	(7,5)
C.	Wynik operacyjny (A3+B3)	(11 274,3)		(14 289,2)		(6 876,4)		3 014,9	78,9	(4 398,0)	164,0
<b>D. Działalność finansowa</b>											
1.	Przychody finansowe	797,7	0,6	1 041,3	0,9	641,0	0,6	(243,6)	76,6	169,7	124,4
2.	Koszty finansowe	3 416,1	2,4	3 399,7	2,6	3 738,6	3,1	16,4	100,5	(322,4)	91,4
3.	Wynik na działalności finansowej	(2 618,4)		(2 358,4)		(3 097,6)		(260,0)	111,0	479,1	84,5
E.	Zysk (strata) brutto (C+D3)	(13 892,8)		(16 647,7)		(9 973,9)		2 764,9	83,6	(3 918,9)	139,3
F.	Obowiązkowo obciążenia-razem	101,5		110,3		155,9		(8,8)	92,1	(54,4)	66,1
G.	Zysk (strata) netto (E-F)	(13 994,3)		(16 767,9)		(10 129,8)		2 763,6	83,6	(3 864,6)	138,1
<b>Przychody ogółem</b>											
		127 721,9	100,0	115 436,7	100,0	110 651,6	100,0	12 286,2	110,6	17 170,1	116,5
<b>Koszty ogółem</b>											
		141 614,6	100,0	132 083,4	100,0	120 626,7	100,0	9 631,3	107,2	21 089,0	117,5



W 2016 roku nastąpił wzrost przychodów ze sprzedaży oraz wzrost kosztu własnego sprzedaży.

Dynamika wzrostu przychodów była wyższa niż wzrostu kosztów, co skutkowało poprawą wyniku ze sprzedaży o 20,3% rok do roku.

Na działalności finansowej Szpital odnotował stratę w wysokości 2 618,4 tys. zł. –Ogółem Szpital zanotował stratę netto w wysokości (13 994,3) tys. zł, co było wynikiem lepszym od ubiegłorocznego o kwotę 2 763,6 tys. zł.

## Analiza wskaźnikowa

### Wskaźniki rentowności.

Wskaźniki rentowności	wskaźnik bezpieczny	miernik	2016	2015	2014
Rentowność majątku (ROA) <u>wynik finansowy netto x 100</u> aktywa ogółem	5-9	procent	-11,48%	-13,89%	-8,90%
Rentowność netto <u>wynik finansowy netto x 100</u> przychody ogółem	3-5	procent	-11,03%	-14,04%	-8,87%
Rentowność kapitału własnego (ROE) <u>wynik finansowy netto x 100</u> kapitał własny x 100	15-25	procent	176,64%	712,45%	-87,25%

Z uwagi na zanotowaną stratę netto, wskaźniki rentowności posiadały wartości ujemne.

### Wskaźniki płynności finansowej

Wskaźniki płynności finansowej	wskaźnik bezpieczny	miernik	2016	2015	2014
Wskaźnik płynności finansowej I stopnia <u>aktywa obrotowe - należności z tyt. dostaw i usług powyżej 12 mc</u> zobowiązania krótkoterm. - zobow. krótkoterm. powyżej 12 mc	1,2 - 2,0	krotność	0,50	0,56	0,31
Wskaźnik płynności finansowej II stopnia <u>aktywa obrot. - zapasy - w term. RMK czynna - należ. z tyt. dost. i usług pow. 12 mc</u> zobowiązania krótkotermin. - zobow. z tyt. dostaw i usług pow. 12 mc	1,0	krotność	0,45	0,51	0,27
Wskaźnik płynności finansowej III stopnia <u>inwestycje krótkoterminowe</u> zobowiązania krótkotermin. - zobow. z tyt. dostaw i usług pow. 12 mc	0,1-0,2	krotność	0,17	0,16	0,05

Wszystkie wskaźniki płynności finansowej, za wyjątkiem wskaźnika płynności III stopnia, nie osiągnęły w badanym roku poziomów referencyjnych uznawanych za bezpieczne.

### Wskaźniki rotacji

Wskaźniki rotacji (obrotowość)	wskaźnik bezpieczny	miernik	2016	2015	2014
Szybkość obrotu zapasów (w dniach) <u>średni stan zapasów x 365 dni</u> przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	wskaźnik mający	w dniach	7	6	x
Spyw należności (w dniach) <u>średni stan należności z tytułu dostaw i usług x 365 dni</u> przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	wskaźnik mający	w dniach	41	35	x
Splata zobowiązań (w dniach) <u>średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x 365 dni</u> przychody netto ze sprzedaży produktów, towarów i materiałów	wskaźnik mający	w dniach	65	72	x

Cykl obrotu należnościami wydłużył się o 6 dni, natomiast splata zobowiązań uległa skróceniu o 7 dni.

## Przesłanki trudnej sytuacji ekonomiczno-finansowej

### Geneza

Sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala wynika zarówno z przesłanek makroekonomicznych, jak i decyzji podejmowanych w latach poprzednich.

#### 1. Przyczyny makroekonomiczne:

- trwałe niedoszacowanie wycen procedur medycznych w lecznictwie szpitalnym oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej przez NFZ;
- pełnienie przez Szpital funkcji instytucji dobra publicznego z obowiązkiem kierowania się w pierwszej kolejności dobrem pacjentów, co skutkuje obowiązkiem realizowania świadczeń przynoszących straty;
- wysoki wzrost kosztów pozyskania kadry medycznej związany z otwarciem rynku pracy UE.

#### 2. Przyczyny zewnętrzne:

- konkurencja dawnego Szpitala Miejskiego o malejącą z przyczyn demograficznych liczbę pacjentów, skutkująca zbyt niskimi wskaźnikami obłożenia części oddziałów i ich nieefektywnością.

#### 3. Przyczyny zarządcze:

- wieloletnie funkcjonowanie szpitala z nierównowagą po stronie przychodów i kosztów, skutkującą narastaniem zadłużenia i wzrostem kosztów jego obsługi;
- polityka kadrowo-płacowa (np. podwyżki wynagrodzeń w latach 2014-2015 skutkujące wzrostem kosztów o ok. 4 mln. zł rocznie);
- tolerowanie wieloletniej nieefektywności kosztów leczenia na oddziałach o zbyt niskich wskaźnikach obłożenia;

## Plan działań naprawczych i jego realizacja w 2016 roku

Na potrzeby Organu Tworzącego Dyrekcja szpitala przygotowała plan działań naprawczych obejmujący cztery lata, którego realizacja jest okresowo raportowana.

Plan wymaga zaktualizowania w związku z opóźnieniami w realizacji niektórych działań (redukcje zatrudnienia) oraz aktualizacją działań, które z różnych względów nie będą realizowane.

Aktualizacja zostanie sporządzona po opracowaniu Planu naprawczego, który jest w trakcie przygotowania na zlecenie Organu Tworzącego we współpracy Szpitala z wyspecjalizowaną firmą doradczą.

Plan naprawczy zostanie wykorzystany w projekcie konsolidacji zadłużenia wojewódzkich placówek służby zdrowia realizowanego przez Organ Tworzący w porozumieniu z instytucjami finansowymi.

Działania restrukturyzacyjne podzielono na dwie kategorie: działania zwiększające przychody oraz działania zmniejszające koszty. W stosunku do każdego zaplanowanego działania oszacowano jego roczny wpływ na wynik finansowy.

Za rok 2016 dyrekcja zrealizowała zakładany globalny efekt ekonomiczny działań naprawczych.

### Działania zwiększające przychody

W toku realizacji planu wystąpiła konieczność zmiany harmonogramu oraz korekty kwot zakładanych efektów finansowych poszczególnych działań, w stosunku do pierwotnych założeń.

W Tabeli poniżej zamieszczono planowane działania naprawcze w zakresie przychodów, wg zmodyfikowanych założeń przesłanych organowi tworzącemu w grudniu 2016r.:

I. Działania z zakresu zwiększenia przychodów (wpływ na wynik fin.) Tabela nr 1				
LP.	Szczegółowy opis działania zwiększającego przychody	Efekty finansowe (w skali roku)	Termin realizacji	
1.	Utworzenie Oddziału Psychogeriatry	200 000 zł	III kw. 2017	
2.	Rozwój Oddziału Kardiologii Inwazyjnej z Pracownią Hemodynamiki związane z inwestycją z RPO	1 000 000 zł	III kw. 2017	
3.	Utworzenie Oddziału Endokrynologii	150 000 zł	III kw. 2017	
4.	Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej	100 000 zł	III kw. 2017	
5.	Wyodrębnienie i powiększenie Oddziału Udarowego z Oddziału Neurologicznego WSZP	700 000 zł	II kw. 2017	
6.	Utworzenie Oddziału Opieki Długoterminowej i Paliatywnej albo/lub Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego/Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego	500 000 zł	III kw. 2018	
7.	Rozwój Oddziału Okulistyki w oparciu o już pozyskanych specjalistów	500 000 zł	III kw. 2017	
8.	Rozwój Oddziału Chirurgii Naczyń w oparciu o posiadanych specjalistów	500 000 zł	III kw. 2017	
9.	Rozwój Oddziału Onkologii zakładane pozyskanie dodatkowych lekarzy specjalistów	500 000 zł	III kw. 2017	
	<b>Razem wpływ na wynik działań zwiększających przychody</b>	<b>4 150 000 zł</b>		

Zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, następna korekta planu działań naprawczych powinna uwzględniać dodatkowo poniższe okoliczności:

1. Utworzenie Oddziału Psychogeriatry  
Według obecnego stanu wiedzy Oddział Psychogeriatry Organ Tworzący planuje utworzyć w oparciu o szpital w Żurawicy. Tym samym działanie nie zostanie zrealizowane.
2. Rozwój Oddziału Kardiologii Inwazyjnej z Pracownią Hemodynamiki związane z inwestycją z RPO  
Inwestycja w trakcie realizacji. Działanie zostanie zrealizowane w terminie.
3. Utworzenie Oddziału Endokrynologii  
Mimo wstępnej, pozytywnej odpowiedzi w 2015, NFZ pierwszeństwo w utworzeniu oddziału przewiduje w szpitalu klinicznym w Rzeszowie.
4. Utworzenie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej.  
Działanie realizowane w ścisłym związku z działaniem nr 2. Zostanie zrealizowane z opóźnieniem w 2018r., w związku z opóźnionym spodziewanym pozyskaniem finansowania.
5. Wyodrębnienie i powiększenie Oddziału Udarowego z Oddziału Neurologicznego WSZP.  
Plan realizacji działania został zmodyfikowany. W miejsce wyodrębnienia nastąpi powiększenie liczby łóżek dla pododdziału Udarowego, co pozwoli na uzyskanie dodatkowych oszczędności. Skutki finansowe w niezmienionej wysokości planowane jest w na przełomie 2017/2018. Opóźnienie wynika z opóźnionego finansowania niezbędnych nakładów na powiększenie obecnego Oddziału Neurologii o jedno skrzydło w siedzibie przy ul. Monte Cassino.
6. Utworzenie Oddziału Opieki Długoterminowej i Paliatywnej albo/lub Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego albo/lub Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego.  
Plany bez zmian. W Przemyślu jest potrzeba powstania takiej placówki. Pozwoliłaby ona zwiększyć dostępność i obniżyć koszty leczenia i pobytu pacjentów części oddziałów szpitala.
7. Rozwój Oddziału Okulistyki w oparciu o pozyskanych specjalistów  
Działanie zostanie zrealizowane w terminie lub wcześniej. Szpital podjął wysiłek zorganizowania oddziału praktycznie od zera – praktycznie wszystkie zasoby, włącznie z personelem i aparaturą były wynajmowane od niepublicznego ZOZ-u, z którym zaprzestano współpracy. Działanie w znaczącej części zrealizowane.
8. Rozwój Oddziału Chirurgii Naczyń w oparciu o posiadanych specjalistów.  
Dyrekcja szpitala dużą uwagę przykładła do zwiększenia liczby procedur medycznych realizowanych w oparciu o posiadany wykwalifikowany personel medyczny oddział, widząc szanse na zwiększenie udziału w rynku kosztem placówki niepublicznej posiadającej wielokrotnie większy kontrakt z NFZ. W związku ze zmianą sposobu finansowania leczenia szpitalnego efekty finansowe wystąpią w 2018 roku.
9. Rozwój Oddziału Onkologii. Zakładane pozyskanie lekarzy specjalistów.  
Działanie zrealizowane. Aktualnie szpital stara się w NFZ uzyskać dla oddziału status oddziału pobytowego. Działania powinny zakończyć się we wskazanym terminie.

#### Działania w sferze redukcji kosztów

W tabeli poniżej zaprezentowano działania w zakresie redukcji kosztów, z oszacowaniem rocznego wpływu na wynik finansowy, wg uaktualnionych w grudniu 2016r. założeń.

II. Działania z zakresu obniżenia kosztów		Tabela nr 2	
LP	Szczegółowy opis działania obniżającego koszty (koszty pracy, materiałów, leków, energii .....)	Efekty finansowe (w skali roku)	Termin realizacji
I.	Koszty pracy w tym kontrakty (udział % w redukcjach kosztów)	9 100 000 zł	83%
1.	Redukcje zatrudnienia w szpitalach (efekt reorganizacji służb i łączenia jednostek); <i>Efekt w założonej wysokości rocznej wystąpi w momencie wdrożenia połączenia organizacyjnego jednostek, co pozwoli zredukować liczbę pracowników dublujących się w dwóch szpitalach. Proces połączenia jest wstępnie zaplanowany do końca 2016r. i wymaga uzgodnienia trybu jego realizacji i harmonogramu z Organem Tworzącym. W uzgodnieniu z OT wstrzymane zostały odejścia pracowników z uprawnieniami do świadczeń przedemerytalnych.</i>	7 100 000 zł	Stopniowo, od II kw. 2017 do II kw. 2018
2.	Optimalizacja dyżurów lekarskich: ustanowienie wspólnych dyżurów na oddziałach, przejście z dyżurów z prawa pracy na dyżury kontraktowe, łączenie oddziałów, ograniczenie działania oddziałów w trybie "ostrym".	2 000 000 zł	Stopniowo, od IV kw. 2016 do IV kw. 2017
II.	Koszty leków		
1.	Redukcja kosztów zakupu leków w wyniku powołania grupy zakupowej w oparciu o OLK Rzeszów	350 000 zł	II kw. 2017
III.	Koszty pozostałych materiałów		
1.	Redukcja kosztów zakupu materiałów, w tym jednorazowych medycznych w wyniku powołania grupy zakupowej w oparciu o OLK Rzeszów	650 000 zł	II kw. 2017
IV.	Koszty energii		
1.	Redukcja kosztów energii cieplnej w wyniku renegotiacji umów	400 000 zł	III kw. 2016
V.	Pozostałe koszty		
1.	Redukcja kosztów finansowych w wyniku refinansowania zadłużenia w związku z projektem prowadzonym przez OT - średnia dla 3 lat	434 901 zł	I kw. 2017
	Razem wpływ na wynik działań redukujących koszty	10 934 901 zł	
	Rezerwa kosztowa na wzrost płacy minimalnej i wyrównanie poziomu wynagrodzeń w obu szpitalach	5 109 762 zł	2017
	<b>Razem poprawa wyniku w skali roku netto</b>	<b>9 975 139 zł</b>	Odotczy przychodów i kosztów w ostatnim roku prognozy
	Koszty restrukturyzacji o charakterze jednorazowym (np. z tyt. zwolnień, redukcji stale niewykorzystanych łóżek, itp)	6 050 000 zł	2017 i 2018
UWAGA: program naprawczy zakłada finansowanie inwestycji odtworzeniowych przez OT			

I.1. Redukcje personelu w zaplanowanej wysokości zostaną zrealizowane z opóźnieniem po pozyskaniu środków finansowych na programy osłonowe.

Aktualnie realizowane są planowane redukcje w stosunku do osób nabywających uprawnienia emerytalne.

Plan awaryjny (sporządzony po zrealizowaniu się znaczącego opóźnienia w pozyskaniu kredytu konsolidacyjnego), przygotowany przez Dyрекcję szpitala, polegający na przygotowaniu zwolnień pracowników, którym przysługują prawa do świadczeń przedemerytalnych, został zatrzymany ze względów społecznych, w porozumieniu z Organem Tworzącym.

Decyzja jest motywowana względami społecznymi, wynikającymi z jednej strony z niskiego wymiaru zasiłków do uzyskania prawa do emerytury, trudnego rynku pracy dla osób w wieku przedemerytalnym, w specjalnościach mających podlegać zwolnieniom oraz uwarunkowań dotkniętego strukturalnym bezrobociem regionu przemyskiego.

Postanowiono, iż proces zostanie wstrzymany do czasu pozyskania środków finansowych na dodatkowe zabezpieczenia dla osób zwalnianych, co nastąpi po pozyskaniu finansowania restrukturyzacyjnego.

Należy zaznaczyć, iż szpital pierwotnie planował zwolnienia z wykorzystaniem dodatkowych osłon w ramach programu dobrowolnych odejść, planując ich przeprowadzenie późną wiosną bieżącego roku, jednakże w związku z istotnym opóźnieniem pozyskania finansowania musiano odstąpić od realizacji tego planu. Opracowano plan awaryjny, w którym zwolnienia zostały skierowane wobec osób posiadających jakiekolwiek zabezpieczenie w postaci uprawnień do świadczeń emerytalnych oraz przedemerytalnych.

Konsekwencją jest konieczność comiesięcznego finansowania straty operacyjnej (wynagrodzeń), wynikającej z nadmiernego zatrudnienia szacowanego na minimum 200 osób w połączonym szpitalu. Daje to kwotę miesięczną w wysokości 0,6 mln. zł.

I.2. Oszczędności w dyżurach lekarskich na oddziałach zostaną zrealizowane z opóźnieniem. Efekt finansowy pojawi się w 2018 roku.

II.1. W toku działalności w 2016 roku, w związku z niezrealizowaniem w wystarczającym stopniu planów powołania grupy zakupowej w OLK Rzeszów, wdrożono wewnątrz szpitala zmiany w procesie przygotowywania dokumentacji przetargowej, realizując oszczędności na lekach, stanowiących istotną pozycję kosztów rodzajowych. W ocenie Dyrekcji istnieje pole do dalszych oszczędności w zakupach leków.

III.1. Komentarz – patrz komentarz II.1.

IV.1. Działanie zrealizowane. Jednorazowe inwestycje w dostosowanie posiadanej kotłowni (przewymiarowanej, wykorzystywanej okazjonalnie oraz na potrzeby produkcji pary technologicznej) do spalania gazu ziemnego, w efekcie negocjacji z dostawcami mediów (MPEC i PGNiG) przyniosła znaczące oszczędności na kosztach związanych z co i cwu.

V.1. Działanie zatrzymane, w związku z prowadzonym przez Organ Tworzący projektem konsolidacji zadłużenia wojewódzkich jednostek służby zdrowia. Działanie zostanie zrealizowane na przełomie 2017 i 2018 roku.

#### Efekty finansowe działań naprawczych w 2016 roku.

Poniżej przedstawiono dotychczasowe, tj. osiągnięte w 2016 roku, wyniki realizacji działań w zakresie redukcji kosztów:

##### Efekty realizacji działań naprawczych

Redukcje w Pionie Administracji (efekt reorganizacji służb i łączenia jednostek); <i>Efekt w założonej wysokości rocznej wystąpi w momencie wdrożenia połączenia jednostek, co pozwoli zredukować liczbę pracowników dublujących się w dwóch szpitalach. Proces połączenia był wstępnie zaplanowany do końca 2016r. W uzgodnieniu z OT wstrzymane zostały odejścia pracowników, w tym z uprawnieniami do świadczeń przedemerytalnych.</i>	285 744 zł
Redukcja kosztów zakupu materiałów w wyniku wdrożenia modyfikacji przygotowywania wymogów przetargowych (SIWZ) <i>Oszczędności z tytułu zakupu endoprotez, kserwacji, środków czystości, paliw wyniosły po 12 miesiącach 2016 roku 112 tys. zł. Istotny wzrost kosztów (o 1 075 tys. zł) zanotowano jedynie w kosztach zakupu stentów (dla Chirurgii Naczyn i Hemodynamiki), co przekłada się na wzrost przychodów w tej dziedzinie o 2 127 tys. zł.</i>	111 597 zł
Redukcja kosztów energii cieplnej w wyniku zmiany dostawcy z MPEC na PGNiG oraz poniesienia nakładów na dostosowanie posiadanej kotłowni do gazu.	607 553 zł

1 004 894 zł



## Prognoza finansowa na lata 2017-2019

Prognoza finansowa nie uwzględnia jakichkolwiek planowanych działań naprawczych, z wyjątkiem skutków finansowych opuszczenia lokalizacji przy ul. Słowackiego w Przemyślu.

Nie uwzględniono w związku z tym w założeniach planowanych nakładów inwestycyjnych, wydatków o charakterze jednorazowym oraz oszczędności związanych z takimi działaniami.

Prognoza finansowa zawarta w niniejszym Raporcie, zgodnie z intencją ustawodawcy, ma przedstawić ekstrapolację sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala przy założeniu, iż nic w jego działalności się nie zmieni i będzie ją kontynuował bez podejmowania tzw. trudnych decyzji.

Działania naprawcze będzie uwzględniał Plan naprawczy opracowywany we współpracy z firmą doradczą Know How na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego.

Prognoza finansowa została sporządzona na podstawie aktualnie obowiązujących planów finansowych dwóch jednostek:

- Wojewódzkiego Szpitala im. Św. O. Pio (szpital przejmujący, uwzględniono 12 miesięcy),
- Szpitala Wojewódzkiego OLK (szpital przejmowany, uwzględniono 12 miesięcy, przy założeniu faktycznego kontynuowania działalności w niezmienionym zakresie i rozmiarze)

Dodatkowe korekty ujęte w prognozie w stosunku do obowiązujących planów finansowych:

1. Zaciągnięcie pożyczki w wysokości 7 mln zł w Urzędzie Marszałkowskim:
  - a. bez wpływu na pozycje bilansowe – zaciągnięcie i spłata w trakcie roku obrotowego;
  - b. korekta kosztów finansowych o założone uprzednio 50 tys. zł.
2. Opuszczenie lokalizacji przy ul. Słowackiego (założono w dn. 31 grudnia 2017r.) - korekta stanu bilansowego środków trwałych o kwotę wartości netto śr. trwałych zw. z oddawaną lokalizacją oraz (w latach 2018-2019):
  - a. korekta wartości amortyzacji w kwocie 607 308 zł;
  - b. korekta zużycia energii elektrycznej w kwocie 250 tys. zł;
  - c. korekta zużycia energii cieplnej i gazu w kwocie 688 911 zł;
  - d. korekta zużycia pozostałych materiałów w kwocie 155 750 zł;
  - e. korekta kosztów usług remontowych w kwocie 110 466 zł;
  - f. korekta kosztów usług pozostałych w kwocie 19 890 zł;
3. Opóźnienie podwyżki wyceny punktu kalkulacyjnego NFZ z 52 zł/pkt do 54 zł/pkt o 3 miesiące w związku z opóźnieniem wejścia w życie ustawy wprowadzającej sieć szpitali. Korekta przychodów ze sprzedaży o kwotę 892 tys. zł w 2017 r.

## Szczegółowe założenia Planu dla Wojewódzkiego Szpitala im. Św. O. Pio:

### 1. Przychody:

**Przychody ze sprzedaży odpłatnych świadczeń zdrowotnych - Narodowy Fundusz Zdrowia**  
Wartości wynikają wprost z zawartych umów z NFZ na 2017r. oraz założono wzrost wartości punktu rozliczeniowego w II półroczu 2017r. Z 52,00 zł do 54,00 zł, a także zrealizowanie świadczeń zdrowotnych ponad ustalony limit na wartość 3 360,0 tys. zł.

**Przychody ze sprzedaży odpłatnych świadczeń zdrowotnych - pozostali zlecniodawcy i ośrodki procedur medycznych**

Ustalone na podstawie rzeczywistych przychodów w tym zakresie, skorygowanych o szacowane przychody z tyt. zwiększenia sprzedaży usług.

**Przychody ze sprzedaży pozostałych usług - transport, dzierżawa**

Ustalone na podstawie zawartych umów z dzierżawcami.

### 2. Koszty działalności operacyjnej:

#### Amortyzacja

Zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie. Wzrost wynika z zakupu aparatury medycznej w 2016 roku oraz planowanych inwestycji w 2017 roku.

#### Zużycie materiałów i energii

Ustalono na podstawie rzeczywistego zużycia, skorygowanego o wydatki o charakterze jednorazowym lub sezonowym oraz wdrożone oszczędności, m.in.: w zakresie zużycia energii, kontrastów w związku z wprowadzeniem bardziej racjonalnej metody podawania pacjentom środków cieniujących.

#### **Usługi obce**

Ustalono na podstawie rzeczywistych kosztów ponoszonych na zakup usług obcych. Oszacowanie na podst. 2016r. zostało skorygowane o poniesione koszty realizacji porozumienia ze Szpitalem Wojewódzkim OLK w Przemyślu. Drugostronnie skorygowano przychody netto ze sprzedaży produktów w Szpitalu OLK.

#### **Podatki i opłaty**

Ustalono zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

#### **Wynagrodzenia**

Ustalono zgodnie z obowiązującymi umowami o pracę, z uwzględnieniem przysługujących w 2017 roku nagród jubileuszowych oraz odpraw emerytalnych dla osób nabywających uprawnienia w 2017 roku, a także podwyższenie z dniem 1 września dodatkowego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych o 400,00 zł na 1 etat przeliczeniowy.

#### **Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie, a mianowicie 17,58% od wynagrodzeń (z wyłączeniem nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych) składki ZUS, 2,45% od wynagrodzeń składki na FP (Fundusz Pracy) oraz 1,5% składki na FEP (Fundusz Emerytur Pomostowych). Ponadto, w 2017 roku założono odpis na ZFŚS (Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych) w wysokości 1 366,3 tys. zł. W poprzednich latach nie dokonywano odpisu (uzgodnienie z organizacjami związkowymi).

#### **Pozostałe przychody operacyjne**

Odpis równoległy do amortyzacji od środków trwałych finansowanych z dotacji. Wzrost związany ze zwiększeniem inwestycji finansowanych z dotacji. Darowizny leków, szczepionek. Urząd Pracy.

#### **Pozostałe koszty operacyjne**

Odszkodowania i zadośćuczynienia. Kary umowne z NFZ. Koszty procesu i koszty egzekucyjne.

#### **Przychody finansowe**

Spisanie przedawnionych odsetek za nieterminowe regulowanie należności.

#### **Koszty finansowe**

Odsetki za nieterminowe regulowanie należności.

### **3. Bilans. Pasywa:**

#### **Pozostałe rezerwy krótkoterminowe**

Zmniejszenie w związku z zapłatą odszkodowań w 2017 r.

#### **Zobowiązania długoterminowe. Kredyty i pożyczki**

Splata kredytów PKO i Idea/przebieganie na krótkoterminowe.

#### **Zobowiązania długoterminowe. Inne zobowiązania finansowe**

Splata Magellana/przebieganie na krótkoterminowe

### **Szczegółowe założenia Planu dla Szpitala Wojewódzkiego OLK:**

#### **1. Przychody:**

##### **Przychody ze sprzedaży odpłatnych świadczeń zdrowotnych - Narodowy Fundusz Zdrowia**

Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia przyjęto na podstawie zawartych umów i zwiększono o wzrost wartości pkt z 52 na 54 oraz założono wzrost przychodów w specjalistycznej opiece ambulatoryjnej w wysokości 5%.

##### **Przychody netto ze sprzedaży produktów**

Oszacowanie na podst. 2016r. zostało skorygowane o uzyskane przychody z realizacji porozumienia ze Szpitalem O. Pio w Przemyślu. Drugostronnie skorygowano koszty usług obcych w Szpitalu O. Pio.

##### **Pozostałe**

W tej pozycji ujęte są pozostałe przychody z tytułu zawartych przez szpital umów w zakresie medycyny pracy z zakładami pracy, umowy z niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej na realizację badań laboratoryjnych, rtg i innych, przychody z tytułu badań laboratoryjnych wykonywanych przez osoby fizyczne odpłatnie. Szacunku dokonano na podstawie wykonania z 2016 roku.

**Przychody ze sprzedaży pozostałych usług niemedycejskich, towarów i usług**

Obejmują przychody z tytułu wynajmu pomieszczeń, odsprzedaży mediów, opłat za hotel oraz z tytułu sprzedaży usług żywnościowych – szacunek na podstawie wykonania 2016 roku.

#### **Przychody finansowe**

W związku z nieterminową obsługą należności zaplanowano przychody finansowe na podstawie danych za 2016 rok.

#### **Dofinansowanie ze środków publicznych**

Pozycja ta obejmuje dopłaty do wynagrodzeń niepełnosprawnych pracowników z PFRON, zwrot za rezydentów, zwrot za stażystów zwrot z UP z tytułu prac interwencyjnych - szacunek na podstawie danych za 2016 rok.

## **2. Koszty**

#### **Zużycie materiałów i energii**

Pozycja ta obejmuje zużycie leków, materiałów medycznych, odczynników laboratoryjnych, sprzętu jednorazowego użytku, paliwa, żywności, materiałów do konserwacji napraw sprzętu medycznego, urządzeń technicznych oraz budynków, środków czystości oraz mediów kwota została oszacowana na podstawie zużycia z trzech oddziałów funkcjonujących w Szpitalu oraz Izby przyjęć i na tej podstawie ustalono kwotę zużycia na rok 2017. Założony spadek w tej pozycji wynika z działań przeprowadzonych w 2016 roku:

1. przeniesienia oddziałów chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, dermatologii, anestezjologii i intensywnej terapii do Szpitala O. Pio.
2. wyłączenia z eksploatacji budynku w którym funkcjonowały oddział neurologii oraz ortopedii,
3. znacznego ograniczenia kosztów funkcjonowania budynku nr 13,

#### **Usługi obce**

Obejmują zakup procedur medycznych, usługi świadczone przez lekarzy, usługi prania, informatyczne, pocztowe najmu i dzierżawy aparatury medycznej, prawne transportowe, remontowe – kwotę oszacowano na podstawie zawartych umów oraz na podstawie wykonania z 2016 roku z oddziałów które funkcjonują w Szpitalu.

#### **Podatki i opłaty**

Podatek od nieruchomości, podatek od środków transportowych na podstawie deklaracji natomiast opłaty na podstawie szacunku.

#### **Wynagrodzenia**

Obejmują wynagrodzenia z tytułu umów o pracę, umów zleceń oraz nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne - szacunek na podstawie zawartych umów przyjęto również wzrost płacy minimalnej w 2017 roku oraz związany z tym wzrost pochodnych (dodatku za pracę w porze nocnej i w święta, wysługa lat) W związku z planowanym połączeniem z Wojewódzkim Szpitalem Św. Ojca Pio przyjęto wzrost wysługi w związku z tym że w Szpitalu Wojewódzkim OLK do stażu pracy wlicza się tylko pracę w Szpitalu, natomiast w Wojewódzkim Szpitalu Św. Ojca Pio do stażu wlicza się wszystkie okresy zatrudnienia.

Świadczenia na rzecz pracowników – obejmują składki ZUS – obliczone w stosunku do założonych wyżej wynagrodzeń, odpis na ZFŚS w pełnej wysokości a nie jak dotychczas stanowił regulamin że odpis wynosi 200 tys. zł rocznie, oraz założono kwotę na szkolenia pracowników i świadczenia związane z BHP na podstawie szacunków lat poprzednich.

#### **Amortyzacja**

Przyjęta na podstawie planu amortyzacji na rok 2017.

#### **Pozostałe koszty**

Obejmują m.in. podróże służbowe, ubezpieczenie Szpitala, ryczałty za używanie samochodów prywatnych do celów służbowych – ubezpieczeni przyjęto na podstawie zawartej umowy natomiast pozostałe pozycje na podstawie szacunków z lat poprzednich.

#### **Koszty finansowe**

Głównie odsetki z tytułu nieterminowego regulowania zobowiązań obliczono na podstawie aktualnie niezapłaconych zobowiązań powiększonych o 5%.

#### **Pozostałe koszty operacyjne**

Obejmują koszty sądowe, egzekucyjne, różnice inwentaryzacyjne -w związku z nieterminowym obsługiwaniem zobowiązań wpływa oraz większa liczba pozwów i nakazów sądowych i na tej podstawie oszacowano koszty na 2017 rok.

W 2017 roku zaplanowano znacznie mniejsze koszty związane z tworzeniem rezerw na świadczenia pracownicze a wynika to stąd zaplanowano zmniejszenie zatrudnienia w szpitalu oraz w 2015 i 2016 roku zostały "urealnione" kwoty rezerw i w 2017 roku nie będzie potrzeby tworzenia rezerw w takiej wysokości jak w latach poprzednich.

*C. Ciompa*

## Prognoza wyników w latach 2017-2019

Poniżej został przedstawiony prognozowany rachunek zysków i strat szpitala w latach 2017-2019:

### Rachunek zysków i strat (wariant porównawczy)

Lp.	Wyszczególnienie	PROGNOZA 2017	PROGNOZA 2018	PROGNOZA 2019
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	152 610 100	155 739 220	157 991 476
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	152 331 439	155 739 220	157 991 476
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	278 661		
B.	Koszty działalności operacyjnej	170 557 900	174 201 172	176 845 182
I.	Amortyzacja	10 606 300	10 392 692	10 292 692
II.	Zużycie materiałów i energii	33 978 400	37 160 339	38 537 939
III.	Usługi obce	30 921 700	26 347 800	26 427 800
IV.	Podatki i opłaty	1 243 500	1 040 000	1 040 000
V.	Wynagrodzenia	76 905 100	81 653 131	82 737 257
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	16 122 200	17 542 210	17 744 494
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	780 700	65 000	65 000
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-17 947 800	-18 461 952	-18 853 706
D.	Pozostałe przychody operacyjne	9 206 300	7 000 000	7 000 000
E.	Pozostałe koszty operacyjne	5 820 000	5 500 000	5 500 000
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-14 561 500	-16 961 952	-17 353 706
G.	Przychody finansowe	835 000	820 000	820 000
H.	Koszty finansowe	4 010 600	3 900 000	3 900 000
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	-17 737 100	-20 041 952	-20 433 706
J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I.-J.II.)	0	0	0
K.	Zysk (strata) brutto (I+/-J)	-17 737 100	-20 041 952	-20 433 706
N.	Zysk (strata) netto (K-L-M)	-17 754 200	-20 059 952	-20 451 706

Poniższe tabele przedstawiają prognozę podstawowych pozycji bilansowych szpitala w latach 2017-2019:

## BILANS

AKTYWA		PROGNOZA 2017	PROGNOZA 2018	PROGNOZA 2019
<b>A.</b>	<b>AKTYWA TRWAŁE</b>	113 847 571	113 567 086	113 286 601
I.	Wartości niematerialne i prawne	700 586	420 101	139 617
II.	Rzeczowy majątek trwały	113 074 827	113 074 827	113 074 827
1.	Środki trwałe	112 660 794	113 074 827	113 074 827
	a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	4 566 212	4 566 212	4 566 212
	b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	86 906 270	87 320 304	87 320 304
	c) urządzenia techniczne i maszyny	3 526 766	3 526 766	3 526 766
	d) środki transportu	1 413 556	1 413 556	1 413 556
	e) inne środki trwałe	16 247 989	16 247 989	16 247 989
2.	Środki trwałe w budowie	414 034	0	0
III.	Należności długoterminowe	0	0	0
IV.	Inwestycje długoterminowe	0	0	0
V.	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	72 157	72 157	72 157
<b>B.</b>	<b>AKTYWA OBROTOWE</b>	23 763 200	23 740 452	24 083 795
I.	Zapasy	2 600 000	2 600 000	2 600 000
1.	Materiały	2 600 000	2 600 000	2 600 000
II.	Należności krótkoterminowe	18 586 189	18 586 189	18 586 189
1.	Należności od jednostek powiązanych	0	0	0
2.	Należności od pozostałych jednostek	18 586 189	18 586 189	18 586 189
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	15 800 000	15 800 000	15 800 000
	do 12 miesięcy	15 800 000	15 800 000	15 800 000
	b) z tytułu podatków, dotacji, cel, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	57 077	57 077	57 077
	c) inne	2 729 112	2 729 112	2 729 112
III.	Inwestycje krótkoterminowe	2 032 670	2 009 922	2 353 266
1.	Krótkoterminowe aktywa finansowe	2 032 670	2 009 922	2 353 266
	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	2 032 670	2 009 922	2 353 266
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	544 341	544 341	544 341
	<b>AKTYWA RAZEM</b>	<b>137 610 770</b>	<b>137 307 537</b>	<b>137 370 396</b>

## BILANS

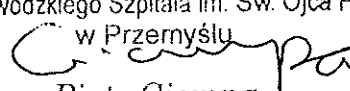
PASywa		PROGNOZA 2017	PROGNOZA 2018	PROGNOZA 2019
<b>A.</b>	<b>KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY</b>	-22 937 308	-34 099 835	-47 403 640
I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	232 847 520	232 847 520	232 847 520
IV.	Kapitał (fundusz) zapasowy	8 581 431	8 581 431	8 581 431
VII.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-246 612 059	-255 468 834	-268 380 886
VIII.	Zysk (strata) netto	-17 754 200	-20 059 952	-20 451 706
B.	<b>ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA</b>	160 548 078	171 407 372	184 774 036
I.	Rezerwy na zobowiązania	29 305 225	29 305 225	29 305 225
2.	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	21 811 855	21 811 855	21 811 855
3.	Pozostałe rezerwy	7 493 371	7 493 371	7 493 371
II.	Zobowiązania długoterminowe	28 472 340	22 659 589	17 198 755
2.	Wobec pozostałych jednostek	28 472 340	22 659 589	17 198 755
	a) kredyty i pożyczki	27 473 544	22 659 589	17 198 755
III.	Zobowiązania krótkoterminowe	72 243 875	88 915 919	107 743 418
2.	Wobec pozostałych jednostek	68 810 129	85 482 174	104 309 673
	a) kredyty i pożyczki	5 059 020	5 460 835	5 460 835
	d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	46 842 000	64 509 675	84 335 349
	do 12 miesięcy	46 842 000	64 509 675	84 335 349
	e) z tyt. podatków, cel, ubez. i innych świadczeń	7 898 254	7 898 254	7 898 254
	h) z tytułu wynagrodzeń	4 202 780	4 202 780	4 202 780
	i) inne	2 412 455	2 412 455	2 412 455
3.	Fundusze specjalne	3 433 746	3 433 746	3 433 746
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	30 526 638	30 526 638	30 526 638
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	30 526 638	30 526 638	30 526 638
	<b>PASywa RAZEM</b>	<b>137 610 770</b>	<b>137 307 537</b>	<b>137 370 396</b>

Poniższa tabela prezentuje prognozę sprawozdania z przepływu środków pieniężnych szpitala w latach 2017-2019:

Rachunek przepływów pieniężnych		PROGNOZA 2017	PROGNOZA 2018	PROGNOZA 2019
<b>A.</b>	<b>Przepływy środków pieniężnych z działalności operacyjnej</b>			
I.	Zysk (strata) netto	-17 754 200	-20 059 952	-20 451 706
II.	Korekty razem	26 244 251	26 662 921	29 120 191
III.	Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej (I+/-II)	8 490 051	6 602 969	8 668 486
<b>B.</b>	<b>Przepływy środków pieniężnych z działalności inwestycyjnej</b>			
I.	Wpływy	0	0	0
II.	Wydatki	10 232 524	10 112 207	10 012 207
III.	Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej (I-II)	-10 232 524	-10 112 207	-10 012 207
<b>C.</b>	<b>Przepływy środków pieniężnych z działalności finansowej</b>			
I.	Wpływy	0	8 897 425	7 147 900
II.	Wydatki	5 895 000	5 410 935	5 460 835
III.	Przepływy pieniężne netto z działalności finansowej (I-II)	-5 895 000	3 486 489	1 687 065
<b>D.</b>	<b>Przepływy pieniężne netto, razem (A.III+/-B.III+/-C.III)</b>	<b>-7 637 473</b>	<b>-22 748</b>	<b>343 344</b>
<b>E.</b>	<b>Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych, w tym:</b>	<b>-7 637 473</b>	<b>-22 748</b>	<b>343 344</b>
<b>F.</b>	<b>Środki pieniężne na początek okresu</b>	<b>9 670 144</b>	<b>2 032 670</b>	<b>2 009 922</b>
<b>G.</b>	<b>Środki pieniężne na koniec okresu (F+/-D), w tym:</b>	<b>2 032 670</b>	<b>2 009 922</b>	<b>2 353 266</b>

Poniższa tabela prezentuje wskaźniki finansowe szpitala osiągnięte w 2016 roku oraz wyliczone w oparciu o prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala w latach 2017-2019:

Wyszczególnienie		2016		2017P		2018P		2019P	
Wskaźniki finansowe	WSzP im. Św.		WSzP im. Św.		WSzP im. Św.		WSzP im. Św.		
	wartość	punkty	wartość	punkty	wartość	punkty	wartość	punkty	
I. ZYSKOWNOŚĆ:									
I. 1 Wskaźnik zyskowności netto (%)	-10,96	0	-10,92	0	-12,26	0	-12,33	0	
I. 2 wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-8,88	0	-9,00	0	-10,42	0	-10,52	0	
I. 3. wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-11,54	0	-13,68	0	-14,59	0	-14,89	0	
II. PŁYNNOŚĆ:									
II. 1. wskaźnik bieżącej płynności - current ratio	0,53	0	0,30	0	0,25	0	0,21	0	
II. 2. wskaźnik szybkiej płynności - quick ratio	0,49	0	0,27	0	0,22	0	0,19	0	
III. EFEKTYWNOŚĆ:									
III. 1. wskaźnik rotacji należności (w dniach)	40,44	3	34,85	3	37,03	3	36,50	3	
III. 2. wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	65,19	4	87,71	4	130,49	0	171,93	0	
IV. ZADŁUŻENIE:									
IV. 1. wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	87,79	0	94,48	0	102,60	0	112,29	0	
IV. 2. wskaźnik wypłacalności	-13,50	0	-5,67	0	-4,13	0	-3,25	0	
Liczba punktów oceny ekonomiczno - finansowej		7		7		3		3	

DYREKTOR  
Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio  
w Przemyślu  
  
Piotr Ciompa





PCL XL Error

Subsystem:

Error:

Operator:

Position:

I/O

InputReadError

BezierPath

967