

BR, UWT. 8T. 2017
UCHWAŁA NR XLIII/264/2017
RADY POWIATU ŁOWICKIEGO
z dnia 27. grudnia. 2017r.

w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Łowiczu na lata 2017-2019”

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2017r. poz. 1868) oraz zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 1638, 2260 i 1948; z 2017r. poz. 2110 i 2217), Rada Powiatu Łowickiego uchwala, co następuje:

§1. Zatwierdza się „Program naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2017-2019”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Łowickiego.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY


Krzysztof Górski

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016r. poz. 1638 ze zm.) jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art.53a ust.1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

„Program naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2017-2019”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały został sporządzony przez ZOZ w Łowiczu w dniu 29.09.2017r. i dostarczony do Starostwa Powiatowego w Łowiczu.

**Program naprawczy
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Łowiczu
na lata 2017-2019**

Łowicz 29.09.2017r.

Spis treści:

Wstęp

- I. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy dokonana na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych w oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2016**
- II. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową spzoz w okresie od 1 października 2017 r. do 31 grudnia 2019 r.**
 - Działanie 1.1. Skrócenie średniego czasu hospitalizacji pacjentów**
 - Działanie 1.2 Optymalizacja kosztów diagnostyki**
 - Działanie 1.3 Restrukturyzacja zatrudnienia i wynagrodzeń**
 - Działanie 2.1. Podwyższenie kwoty przychodów w następnych okresach rozliczeniowych**
 - Planowane efekty wdrożenia programu naprawczego**
- III. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych (raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej) z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z programu naprawczego wdrażanych w latach 2017-2019**

Wstęp

Program naprawczy obejmuje :

- I. Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy dokonaną na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych w oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2016.
- II. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpiz w okresie od 1 października 2017r. do 31 grudnia 2019r.
- III. Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych (raport o sytuacji ekonomiczno - finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej) z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z programu naprawczego wdrażanych w latach 2017-2019.

Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy oraz prognoza na lata 2017-2019 sporządzona jest w oparciu o wskaźniki ekonomiczno-finansowe określone w rozporządzeniu wykonawczym do art. 53a ust. 5 ustawy o działalności leczniczej. Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów określił w drodze rozporządzenia, wskaźniki ekonomiczno-finansowe, sposób ich obliczania oraz przypisane im punktowe oceny służące do analizy ekonomiczno-finansowej, mając na uwadze zapewnienie przejrzystości i jednolitości analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz porównywalności tych wskaźników.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu zwany dalej „ZOZ”, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym ZOZ jest Powiat Łowicki.

ZOZ jest jednostką sektora finansów publicznych prowadzącą gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W 2016r. w nowelizacji ustawy 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej doprecyzowano zapisy dotyczące pokrywania strat szpiz. Zgodnie z art. 57 ust. 2 pkt. 1 ustawy strata jest pokrywana z funduszu zakładu. Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu ma

zerowy Fundusz Zakładu i wykazuje w sprawozdaniu za 2016r. niepokryte straty z lat ubiegłych w wysokości 13898 tys..zł. Ustawa określa sposób postępowania podmiotu tworzącego przy stratach bieżących, nie rozwiązuje natomiast problemu niepokrytych strat z lat ubiegłych.

Ustawowe zapisy obligujące podmioty tworzące do pokrywania bieżących strat tylko do wysokości kwoty przewyższającej koszty amortyzacji w konsekwencji prowadzi do zwiększenia poziomu zadłużenia szpitala ponieważ od 2012 roku równoległe do amortyzacji środków trwałych sfinansowanych z dotacji lub środków pomocowych zwiększa się o taką samą kwotę pozostałe przychody operacyjne zakładu.

Zgodnie z art. 59 ust 4 ustawy z 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej - kierownik szpitala jest zobowiązany do sporządzenia programu naprawczego w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za 2016 rok. Strata netto za rok obrotowy 2016 wniosła 1250 tys.zł i nie kwalifikuje się do pokrycia przez Podmiot Tworzący ponieważ jest mniejsza od amortyzacji wykazanej w sprawozdaniu finansowym.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu mieści się w grupie ponad 40% szpitali publicznych, które wykazały w sprawozdaniu finansowym za 2016 rok wykazały stratę netto.

Analiza przyczyn mających wpływ na powstanie straty za 2016 rok wskazuje, że obecna sytuacja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu jest pochodną wielu czynników. Do najważniejszych z nich należy zaliczyć:

- 1) częste zmiany w regulacjach dotyczących finansowania świadczeń ze środków publicznych dotyczących zasad kontraktowania oraz wysokości wyceny świadczeń,
- 2) niedoszacowanie potrzeb zdrowotnych w zakresie świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
- 3) niedoszacowanie wyceny świadczeń medycznych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), która swoje szacunki opiera na danych z podmiotów leczniczych, ale rekomendowaną wycenę podaje na poziomie niższym niż faktyczne koszty wykazane przez jednostki,
- 4) ścisłe uzależnienie gospodarki finansowej szpitala od podstawowego źródła przychodów, jakim jest umowa z NFZ

- 5) szybszy wzrost kosztów działalności niż wzrost przychodów z tytułu realizacji umów zawartych z NFZ,
- 6) regulacje ustawowe dotyczące poziomu środków przeznaczanych na wynagrodzenia z tytułu zwiększenia wartości kontraktów bez względu na wynik finansowy świadczeniodawcy (ustawa z dnia 22 lipca 2006r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń i art.59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej-obowiązek przekazywania 40% środków z tyt. podwyższenia wartości kontraktu na koszty pracy)
- 7) regulacje ustawowe dotyczące wzrostu przeciętnych wynagrodzeń i ostatnio wynagrodzeń zasadniczych bez względu na wynik finansowy szpitala i bez zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych (ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i ustawa z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych).
- 8) do czynników zewnętrznych należy zaliczyć również wygórowane żądania płacowe w stosunku do środków zabezpieczonych na ten cel w wycenie procedur. Konkurencja świadczeniodawców w zakresie pozyskania kadry medycznej doprowadziła do tego, że świadczeniodawcy pod groźbą utraty kontraktu ponoszą wyższe koszty pracy niż przychody z NFZ.

Nieruchomości

Budynki ZOZ zlokalizowane w Łowiczu przy ul. Ułańskiej 28 o łącznej powierzchni 7084 m² i zabezpieczeniem logistycznym są dostosowane wielkością do realizacji obecnego kontraktu z NFZ. Część pomieszczeń szpitala jest już po kapitalnym remoncie w pozostałej części w miarę posiadanych środków i przy współudziale środków zewnętrznych planowane jest dalsze wykonywanie prac remontowych dostosowujących pomieszczenia do wymogów określonych przez Ministra Zdrowia

i podwyższających komfort leczenia pacjentów. ZOZ w Łowiczu posiada w swoich zasobach budynki otrzymane w nieodpłatne użytkowanie od Podmiotu Tworzącego. Szpital jako użytkownik nieruchomości jest zobligowany do ponoszenia kosztów utrzymania nieruchomości oraz przeprowadzania remontów bieżących i konserwacji budynków i budowli. Podmiot Tworzący we własnym zakresie realizuje prace modernizacyjne w szpitalu i po zakończeniu inwestycji przekazuje ZOZ PT z kwotą podwyższającą wartość nieruchomości. Jeden oddział ZOZ w Łowiczu prowadzi w innej lokalizacji. Jest to Oddział Rehabilitacji i Fizjoterapii zlokalizowany w odległości 25 km od siedziby głównej. Powierzchnia budynku zlokalizowanego w Stanisławowie wynosi 904,5 m². Prowadzenie działalności w dwóch lokalizacjach niewątpliwie ma wpływ na zwiększenie kosztów prowadzenia działalności, ale zmiana tego stanu rzeczy byłaby możliwa dopiero po wybudowaniu dodatkowego pawilonu lub rozbudowie istniejącego budynku szpitala. Należy jednak mieć na uwadze fakt, że obowiązujące przepisy uzależniają rozpoczęcie inwestycji w zakresie ochrony zdrowia finansowanej ze środków publicznych od uzyskania pozytywnej opinii Wojewody o celowości inwestycji. Uzyskanie pozytywnej opinii będzie potwierdzeniem, że planowana inwestycja jest zgodna z lokalnymi potrzebami zdrowotnymi i jest równoważne z zabezpieczeniem środków publicznych na zakup dodatkowych świadczeń. Istotną rzeczą przy planowaniu inwestycji jest dostosowanie zasobów do faktycznych potrzeb związanych z prowadzeniem działalności. ZOZ w Łowiczu został zaliczony do kategorii I Szpitali w związku z tym na tym poziomie ma zabezpieczone finansowanie. Zgodnie z obowiązującymi przepisami może brać udział w konkursach na pozostałe zakresy wyłączone z sieci. Obecnie szpital w ramach odrębnej umowy ma zakontraktowaną rehabilitację. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że docelowo umowy rehabilitacja będzie włączona w opiekę skoordynowaną. Cały kontrakt na kompleksową opiekę skoordynowaną będzie miał szpital dysponujący oddziałem kardiologicznym czy neurologicznym. Te szpitale będą mogły korzystać podwykonawców albo organizować rehabilitację w ramach własnych struktur.

W związku z tym decyzja w zakresie rozbudowy szpitala powinna być odroczone w czasie do momentu ukształtowania się nowego rynku świadczeniodawców po wprowadzeniu Sieci Szpitali. Celem spzoz jest realizacja celów statutowych polegająca na zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych i optymalizacji wykorzystania posiadanych zasobów. Na dzień dzisiejszy ZOZ w Łowiczu realizuje

zabezpieczenie potrzeb w zakresie podstawowego zabezpieczenia szpitalnego na I poziomie. Mając na uwadze konkurencję na rynku lokalnym i bliskie sąsiedztwo szpitali II i III stopnia oraz świadczeniodawców prywatnych uznajemy, że ponoszenie nakładów na rozszerzenie działalności może być rozważane tylko w kontekście wystąpienia ewentualnej niszy na usługi zdrowotne.

Szpital ma prawo wynajmować wolne powierzchnie oraz pobierać korzyści z tytułu najmu. Na dzień 30 czerwca 2017 roku szpital wynajmował obcym podmiotom pomieszczenia o łącznej powierzchni 350 m², w tym 272 m² dla firmy cateringowej przygotowującej wyżywienie dla pacjentów

Oprócz nieruchomości świadczeniodawcy mają obowiązek utrzymywania sprzętu i aparatury zabezpieczającej umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z umowy i z rozporządzeń wykonawczych Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa NFZ wynikają wymogi kadrowe i sprzętowe które świadczeniodawcy muszą spełnić pod groźbą utraty kontraktu. Zespół Opieki Zdrowotnej na bieżąco podejmuje inwestycje odtworzeniowe i w miarę możliwości finansowych uczestniczy w projektach rozwojowych. Zakupy inwestycyjne finansowane są również w formie leasingu. Wykorzystywana jest również możliwość umów wiązanych na dostawę odczynników i korzystania ze sprzętu dostawców.

I. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy dokonana na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych w oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2016.

Zgodnie z art.59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej analizę przeprowadzono w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2016 ustalono wartości poszczególnych wskaźników i liczbę punktów w poszczególnych zakresach.

W sumie uzyskano 49 punktów co stanowi 70 % możliwej do uzyskania maksymalnej liczby punktów.

Pierwsza grupa analizowanych wskaźników to wskaźniki zyskowności. W sprawozdaniu finansowym za 2016 rok wykazano stratę na sprzedaży w wysokości 1250 tys., należy jednak zauważyć, że w stosunku do roku 2015 był to wynik lepszy o 539,5 tys. zł. Przychody uzyskiwane z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych nie pokryły kosztów realizacji tych usług. Wszystkie wskaźniki zyskowności miały wartość ujemną. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej wyniósł -5,3%. Wskaźnik zyskowności netto wyniósł -4,65 % a wskaźnik zyskowności aktywów -5,79 %. Publiczne podmioty lecznicze nie są nastawione na osiąganie zysku - ich celem statutowym jest zabezpieczenie realizacji świadczeń w zakresie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Większość samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz podmiotów publicznych działających w formie spółek handlowych generuje straty na sprzedaży a dodatni wynik na działalności operacyjnej w tych podmiotach jest uzależniony od poziomu dofinansowania ze środków publicznych remontów, zakupów środków trwałych lub kształcenia kadr medycznych. Wyniki szpitali powiatowych są ściśle uzależnione od wysokości kontraktów z NFZ. Obowiązujące rozwiązania prawne ograniczają możliwość udzielania przez publiczne podmioty lecznicze odpłatnych świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym, nawet po wyczerpaniu limitów finansowych określonych w kontraktach z NFZ. Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Wagi przypisane poszczególnym grupom wskaźników są

zróżnicowane i w tej ocenie wskaźniki zyskowności nie są najwyżej punktowane. Ważna jest stabilność sytuacji ekonomiczno-finansowej zapewniająca kontynuację działalności podmiotu leczniczego co potwierdza ocena wszystkich wskaźników - ogólna liczba zdobytych punktów. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w grupie wskaźników zyskowności w 2016 roku uzyskano 0 punktów.

Następna grupa wskaźników to wskaźniki płynności określające zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Poziom tych wskaźników jest dobry. Wskaźnik szybkiej płynności, który określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi kształtował się na poziomie 1,37 a wskaźnik płynności na poziomie 1,30. W grupie tych wskaźników ZOZ w Łowiczu uzyskał 21 punktów na 25 maksymalnych punktów. Wysoka wartość punktacji w grupie tych wskaźników świadczy o tym, że ZOZ ma zdolność do terminowego regulowania zobowiązań

W grupie wskaźników efektywności uzyskano maksymalną liczbę punktów. W ZOZ jest krótki cykl rotacji należności i kształtuje się na poziomie 35 dni. Wysokość tego wskaźnika jest ściśle związana z terminami regulowania należności przez głównego kontrahenta – NFZ. Wydłużenie terminu w stosunku do ustaleń wynikających z umowy dotyczy głównie świadczeń ponadlimitowych, które płacone były w następnych latach do wysokości kwoty określanych w ugodach. Zgodnie z zapowiedziami Ministerstwa Zdrowia wszystkie świadczenia ponadlimitowe zrealizowane przed 1 października 2017r mają być sfinansowane. W programie założono, że ZOZ w Łowiczu uzyska z tego tytułu dodatkowe środki w wysokości ponad 400tys zł. Rotacja zobowiązań wyniosła 16 dni. Cykl rotacji zobowiązań jest krótszy niż cykl rotacji należności. Mimo ponoszonych strat na działalności jednostka na bieżąco reguluje zobowiązania. Wykazywane w sprawozdaniach finansowym straty są mniejsze od amortyzacji środków trwałych otrzymanych w nieodpłatne użytkowanie od Podmiotu Tworzącego lub sfinansowanych z własnych środków. ZOZ terminowo spłaca zaciągnięte w latach poprzednich kredyty i pożyczki. Na 31 grudnia 2016r. łączne zadłużenie spoz z tytułu kredytów i pożyczek wyniosło 435 tys. zł w tym 198 tys. mln zobowiązań długoterminowych. Pożyczki długoterminowe generują koszty finansowe relatywnie niższe od odsetek i innych

kosztów obsługi długu naliczanych przez kontrahentów. Zobowiązania szpitala na dzień 31 grudnia 2016r stanowiły 14 % przychodów za ten rok.

W grupie wskaźników zadłużenia - ZOZ w Łowiczu uzyskał 18 na 20 możliwych punktów. Niski wskaźnik zadłużenia aktywów (39%) i wskaźnik wypłacalności na poziomie 0,7 świadczą o stabilności finansowej Zakładu. Mimo niepokrytych strat z lat ubiegłych w wysokości 13,9 mln zł kapitały własne ZOZ mają wartość dodatnią. Niepokryte straty z lat ubiegłych stanowią ponad 54% kontraktów z NFZ w 2016 roku. Uzyskana przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu wysoka ocena punktowa w tej grupie wskaźników to efekt podwyższania przez Podmiot Tworzący Funduszu Założycielskiego o nakłady inwestycyjne w nieruchomościach oddanych szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie.

W podsumowaniu analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej przeprowadzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2016 rok należy stwierdzić, że kontynuacja działalności Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu nie jest zagrożona. Na bieżąco jest prowadzona analiza działalności w wyniku, której poprawia się sprawności działania szpitala.

Ze względu na generowane od wielu lat straty na działalności i ograniczone środki finansowe koszty ZOZ zostały praktycznie zredukowane do minimum i poddane pełnej kontroli. Wykazane w planie naprawczym są ukierunkowane na wzrost efektywności działania i utrzymanie stabilności ekonomiczno- finansowej zakładu.

II. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową spzoz w okresie od 1 października 2017r. do 31 grudnia 2019r.

Celem programu naprawczego jest poprawa stabilności ekonomiczno-finansowej spzoz poprzez działania restrukturyzacyjne obejmujące w szczególności :

- 1) zwiększenie efektywności działalności operacyjnej, w wyniku której nastąpi poprawa wyniku finansowego,
- 2) racjonalizację gospodarowania zasobami.

Ocena realnych źródeł i skali możliwego zwiększenia przychodów.

Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wprowadziła zmiany w zakresie organizacji i finansowania świadczeń.

Wprowadzono system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach którego zapewnia się świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym zagwarantowaniu kompleksowości i ciągłości udzielanych świadczeń oraz stabilności ich finansowania.

Poziomy systemu zabezpieczenia są wyznaczane przez rodzaje udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i określane przez wskazanie profili lub rodzajów komórek organizacyjnych, w których te świadczenia udzielane są w trybie hospitalizacji. Narodowy Fundusz Zdrowia zakwalifikował podmioty działalności leczniczej do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazał profile, zakresy lub rodzaje świadczeń, w ramach których będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia. Podmioty zaliczone do systemu zabezpieczenia mają gwarancję na finansowanie ze środków publicznych świadczeń zdrowotnych realizowanych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisach wykonawczych przez 4 lata. Głównym celem utworzenia sieci szpitali czyli systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) jest

kompleksowa opieka nad pacjentem, lepsza dostępność do poradni przyszpitalnych oraz zapewnienie korzystniejszych warunków funkcjonowania szpitali. W sieci znalazły się szpitale szczególnie istotne dla zapewnienia pacjentom równego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu został zakwalifikowany do szpitali I stopnia.

W ramach kompleksowej opieki zdrowotnej ZOZ w Łowiczu będzie udzielał świadczeń :

1	Dane ogólne
1.1	1005011 Łowicz ul. Ułańska 28 99-400 Łowicz
1.2	Księga rejestrowa RPWDL Nr księgi:5119 Nazwa rejestru: W - 10
1.3	Szpital Powiatowy
1.4	1005011 Łowicz ul. Ułańska 28 99-400 Łowicz
2	Profile systemu zabezpieczenia
2.1	choroby wewnętrzne
2.2	anestezjologia i intensywna terapia

2.3	pediatria
2.4	neonatologia
2.5	położnictwo i ginekologia
2.6	chirurgia ogólna
2.7	izba przyjęć
3	Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń
3.1	Porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom
3.1.1	porada specjalistyczna - kardiologia
3.1.2	porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia
3.1.3	porada specjalistyczna - chirurgia ogólna
3.1.4	porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu

3.2	Rehabilitacja lecznicza realizowana w warunkach
3.2.1	stacjonarnych, które obejmują rehabilitację
3.2.1.1	ogólnoustrojową
3.2.2	osrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację
3.2.2.1	ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów
3.3	Świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie:
3.3.1	tomografii komputerowej
3.3.2	badan endoskopowych przewodu pokarmowego:
3.3.2.1	gastroskopia
3.3.2.2	kolonoskopia
3.4	Diagnostyka i leczenie onkologiczne w profilach systemu zabezpieczenia, zakresach lub rodzajach, w których w dniu kwalifikacji do systemu zabezpieczenia świadczenia te były finansowane w sposób wskazany w art. 136 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3.5	Świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami
3.6	Świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne
3.7	Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Szczegółowe zasady realizacji i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu określone zostaną w umowie z płatnikiem środków publicznych. Zgodnie z wprowadzoną zmianą w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisów wykonawczych - finansowanie będzie w formie ryczału z którego wyodrębnione zostaną środki na świadczenia odrębnie finansowane. Wykaz świadczeń finansowanych odrębnie został podany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania.

Wysokość ryczału systemu zabezpieczenia ustalana będzie na okres rozliczeniowy określony w umowie, nie dłuższy niż rok kalendarzowy. Przy ustalaniu wysokości ryczału dla danego świadczeniodawcy uwzględnia się wysokość środków finansowych zaplanowanych na finansowanie świadczeń w formie ryczału systemu zabezpieczenia, określoną w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej oraz dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych i sprawozdanych za poprzedni okres rozliczeniowy - finansowanych w formie ryczału systemu zabezpieczenia. Wprowadzenie ryczałtowej formy rozliczania kosztów świadczeń, jest równoznaczne z odstępniem od finansowania pojedynczych przypadków i procedur na rzecz

finansowania w ramach jednej kwoty całości opieki udzielanej pacjentom w danym okresie rozliczeniowym. Łączne finansowanie świadczeń w PSZ obejmujące ambulatoryjne leczenie specjalistyczne, leczenie szpitalne i rehabilitację, pozwala na optymalizację struktury organizacyjnej jednostki oraz poprawę elastyczności zarządzania szpitalem, a także uzyskanie wyższej efektywności działania.

Kwota bazowa ryczału na IV kwartał 2017r. ustalona została na podstawie świadczeń udzielonych i sprawozdanych przez szpital w 2015 roku z uwzględnieniem wycen tych świadczeń stosowanych w latach 2015–2017. Zmienione zostaną również szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach systemu zabezpieczenia. Sposób ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2017 roku. Zgodnie z decyzją Dyrektora Oddziału NFZ do sieci włączono wszystkie cały dotychczasowy zakres działalności leczenia szpitalnego. W związku z tym kwota środków finansowych, która podana jako kwota ryczału na IV kwartał 2017r w wysokości 6150tys.zł obejmuje finansowanie wszystkich świadczeń objętych ryczałem w ramach PSZ.

Wprowadzenie ryczałtowego finansowania większości świadczeń w ramach PZS ma fundamentalny wpływ na zmianę w zarządzaniu podmiotami leczniczymi i ich stabilność finansową. Świadczeniodawca, który zwiększy liczbę realizowanych usług w stosunku do ilości uwzględnionych w ustalaniu ryczału w jednym okresie to będzie mógł liczyć na zwiększenie ryczału dopiero na następny okres rozliczeniowy ponieważ w nowym rozwiązaniu nie będzie finansowania świadczeń ponadlimitowych.

W związku z powyższym w programie naprawczym założono realizację działań w zakresie mających na celu:

- poprawę efektywności wykorzystania zasobów,
- poprawę zyskowności działalności,
- poprawę jakości wykonywanych świadczeń,

Propozycje w zakresie ujęcia wyżej wymienionych działań poprzedzono szczegółową analizą danych szpitala zaprezentowanych w Rekomendacji Ministerstwa Zdrowia w zakresie efektywnego działania przez mapowanie.

Celem nadrzędnym wprowadzenia działań naprawczych jest zabezpieczenie zakresu realizowanych świadczeń finansowanych ze środków publicznych na dotychczasowym poziomie przy zwiększeniu efektywności wykorzystania zasobów.

W programie naprawczym ujęto te działania, które w krótkim okresie mogą dać wymierne efekty w postaci redukcji kosztów.

Działanie 1.1. Skrócenie średniego czasu hospitalizacji pacjentów

Do wykonania tego zadania przyjęto następujące **założenia**:

- a) skrócenie czasu wykonywania opisów badań radiologicznych do max.24 godzin,
- b) poprowadzenie przyjęcia do szpitala na zabiegi planowe wizytą w poradni przyszpitalnej oceniającej technikę znieczulenia i jego ryzyko operacyjne (trzy razy w tygodniu po cztery godziny),
- c) przyjmowanie do szpitala pacjentów na zabiegi planowe tylko z kompletem badań,
- d) dokonywanie wypisów pacjentów zarówno w soboty jak i niedzielę oraz w tygodniu w godzinach wieczornych, tam gdzie stan pacjenta nie wymaga dalszego pobytu w szpitalu,
- e) wykonywanie drobnych zabiegów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Uzasadnienie:

Z analizy i porównania danych statystycznych czasu pobytu pacjentów w szpitalu w poszczególnych oddziałach wynika, że w Oddziale Chirurgicznym, Dziecięcym oraz Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii jest dłuższy niż w innych szpitalach na oddziałach o tym samym profilu. Założono, że docelowo na średni czas pobytu wyniesie na Oddziale Chirurgii 4,4 dnia, na Oddziale Dziecięcym 4,1 dnia a na OAiT 8,5 dnia. Na OAiT należy zwracać uwagę na wymogi NFZ dotyczące minimalnej hospitalizacji przy określonych hospitalizacjach.

Celem działania ma być tylko eliminacja nieuzasadnionych osobodni pobytu w szpitalu a nie skracanie czasu pobytu każdego pacjenta.

Realizacja tego działania spowoduje zmniejszenie kosztów leczenia pacjenta. Elekt finansowy ustalono biorąc pod uwagę koszty zmienne powiązane bezpośrednio

z pacjentem (leki, żywność, środki czystości) i liczbę pacjentów hospitalizowanych na poszczególnych oddziałach w I pół 2017r. Skrócenie czasu pobytu pacjentów w szpitalu zmniejsza ryzyko zakażeń wewnątrzszpitalnych.

Szacunki spodziewanych efektów:

2017r.	40 tys
2018r.	190 tys
2019r.	190 tys

Skuteczna realizacja Działania 1.1 pozwoli na zmniejszenie bazy łóżkowej przy zabezpieczeniu leczenia szpitalnego dla dotychczasowej liczby pacjentów. Przy podejmowaniu działań dotyczących zmniejszenia bazy łóżkowej musi być jednak wzięty pod uwagę fakt, że szpitale powiatowe zakwalifikowane do I poziomu w ramach PSZ muszą utrzymywać gotowość do realizacji świadczeń. Dlatego też na takim oddziałach jak oddziały dziecięce niski wskaźnik wykorzystania łóżek nie może być jedyną przesłanką do redukcji łóżek.

Czas realizacji: 1 wrzesień 2017r. - 31 grudzień 2019r.

Osoby odpowiedzialne:

1. Dyrektor ds. Lecznictwa
2. LKO

Działanie 1.2. Optymalizacja kosztów diagnostyki

Do wykonania tych działań przyjęto następujące **założenia**:

- a) obniżenie kosztów diagnostyki poprzez eliminację zbędnych badań,
- b) ograniczenie powtórzeń badań wykonanych na izbie
- c) usprawnienie procesu wykonywania badań,
- d) przestrzeganie terminów wykonywania zalecanych przeglądów sprzętu i aparatury diagnostycznej

Uzasadnienie:

W celu ograniczenia kosztów diagnostyki będzie prowadzona bieżąca analiza kosztów realizowanych badań diagnostycznych poprzez:

- monitorowanie kosztów leczenia pacjenta na oddziale

- analizę kodowania przypadków w powiązaniu z wykonywaną diagnostyką laboratoryjną, radiologiczną oraz stosowanymi znieczuleniami
- weryfikację zasadności wykonywania powtórzeń badań
- weryfikację ilości badań kontrolnych
- zapisy w umowach eliminujące straty leżące po stronie dostawców sprzętu i materiałów diagnostycznych

Przy zawieraniu umów na zakup materiałów diagnostycznych wykonywanych na sprzęcie dostawcy proponowane będzie rozliczanie wg cen obejmujących koszt całkowity zużytych materiałów do badania.

Kierownicy komórek i służby techniczne zostaną zobligowane do przestrzegania terminów wykonywania zalecanych przeglądów sprzętu i aparatury diagnostycznej zarówno sprzętu będącego własnością SPZOZ jak i sprzętu obcego.

W ramach efektów działania założono ograniczenie kosztów związanych realizacją świadczeń, które są zbędne lub nie mają przełożenia na efekty leczenia pacjenta. Działanie nie zakłada ograniczenia badań diagnostycznych niezbędnych ze względów medycznych, tym bardziej, że skrócenie czasu pobytu pacjentów w szpitalu musi się wiązać z bardziej efektywnym leczeniem pacjentów. Działania naprawcze w ramach tego działania mają wyeliminować zbędne badania diagnostyczne i obniżyć koszty diagnostyki.

Czas realizacji: 1 październik 2017r. - 31 grudzień 2019r.

Osoby odpowiedzialne:

1. Dyrektor ds. Lecznictwa
2. LKO
3. Kierownicy Pracowni Diagnostycznych

Działanie 1.3. Restrukturyzacja zatrudnienia i wynagrodzeń

Założenia:

- a) weryfikacja obciążeń pracą poszczególnych stanowisk
- b) sukcesywne wdrażanie elementów motywacyjnego wynagrodzenia za pracę

Uzasadnienie :

Dostosowanie zatrudnienia do funkcjonowania szpitala w sieci będzie możliwe

dopiero po opublikowaniu wszystkich aktów wykonawczych do ustawy i podpisaniu umowy z NFZ. Uzgodnienie planu naturalnych odejść na emeryturę i potrzebnych kadr do spełnienia koniecznych warunków realizacji umów z NFZ będzie zadaniem priorytetowym do realizacji w IV kwartale 2017r.

W ramach zwiększenia efektywności pracy od 2018 roku, zakłada się sukcesywne wdrożenie systemu zadaniowego ściśle powiązanego z poziomem finansowania wykonywanych usług oraz efektywnym wykorzystaniem zasobów. Prowadzona przez szpital polityka powinna się opierać na zasadzie zwiększania przychodów przy jednoczesnej optymalizacji i obniżaniu poziomu kosztów. W związku, z tym należy wykorzystać możliwość zwiększenia przychodów poprzez zwiększenie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, które podlegają odrębnemu finansowaniu, diagnostyki i realizacji świadczeń komercyjnych nie zaliczonych do kosztów świadczeń gwarantowanych.

Wprowadzenie zmiany systemu płacowego lekarzy specjalistów i innego personelu lub zmiany formy zatrudnienia z etatów na kontrakty pro-przychodowe i pro-wynikowe jest niezbędnym warunkiem do pozyskania nowej i utrzymania obecnej kadry medycznej. Środki pozyskane z ewentualnej likwidacji etatów pozwolą na zwiększenie konkurencyjności wynagrodzeń oraz uzależnienia ich wysokości od wzrostu przychodów z działalności leczniczej i poprawy wyniku finansowego. Takie rozwiązanie będzie też korzystne dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, ponieważ wyeliminuje lub zminimalizuje skutki finansowe niekorzystnych dla świadczeniodawców zmian wycen procedur medycznych przez płatnika publicznego.

Działanie nie zostało ujęte w efektach działań ponieważ finansowe skutki tego działania nie mają wpływu na wynik. Oszczędność w kosztach wynagrodzeń z tytułu likwidacji stanowisk zostanie przeznaczona na wypłatę odpraw dla zwalnianych pracowników i na koszty pracy związane z wdrożeniem nowych motywacyjnych rozwiązań płacowych.

Czas realizacji: 1 październik 2017r. - 31 grudzień 2019r.

Osoby odpowiedzialne:

1. Dyrektor

Działanie 2.1. Podwyższenie kwoty przychodów w następnych okresach rozliczeniowych

Do wykonania tego zadania należy przyjąć następujące **założenia**:

- a) maksymalizacja realizacji świadczeń odrębnie finansowanych w ramach kontraktu z NFZ,
- b) stały monitoring realizacji umów z NFZ,
- c) kontrola i obniżanie współczynnika ponownych hospitalizacji w okresie krótszym niż 30 dni,
- d) wzrost liczby jednostek sprawozdawczych świadczeń ambulatoryjnych o 10% ,
- e) uzyskanie 90% możliwej do uzyskania liczby punktów w Akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w zakresie świadczeń zdrowotnych.

Uzasadnienie:

Wdrożenie założonych działań pozwoli ograniczyć straty wynikające z braku zapłaty za świadczenia wykonane ponad limit umowy. Zwiększenie przychodów możliwe w latach następnych po spełnieniu warunków realizacji większej ilości świadczeń odrębnie finansowanych.

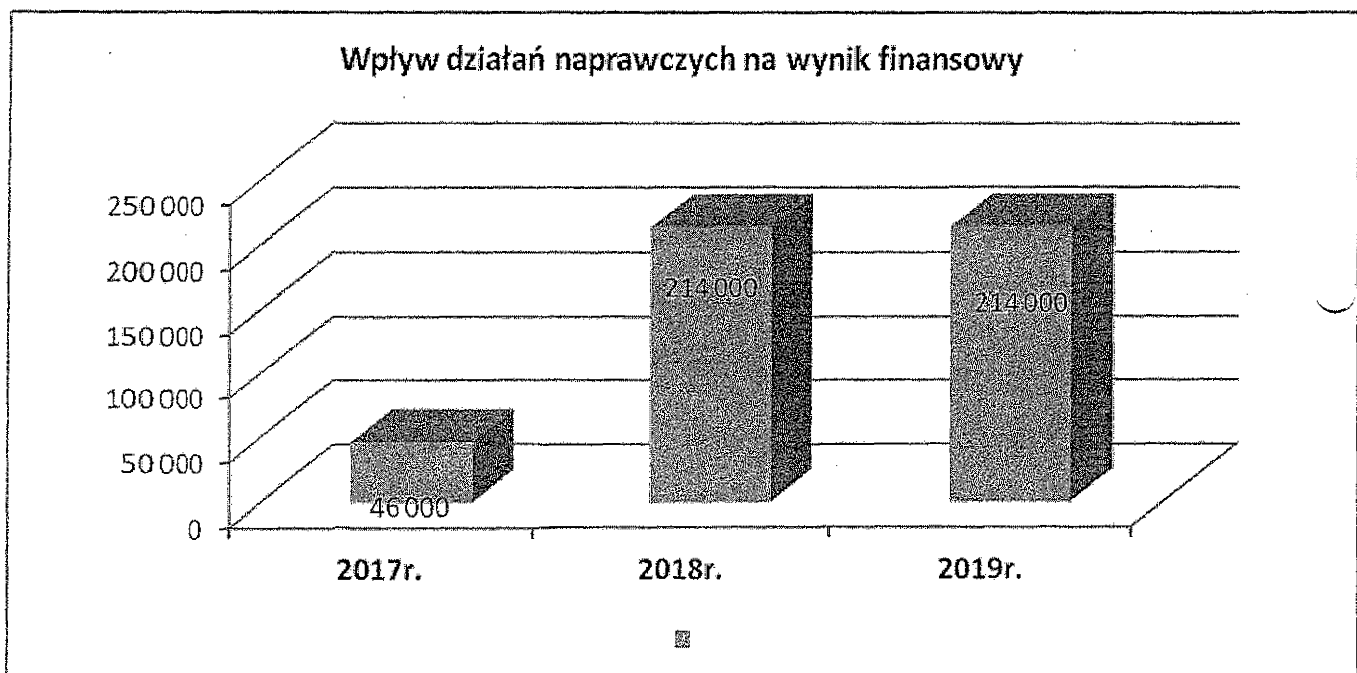
Spełnienie warunków uprawniających do podwyższenia lub eliminacja przesłanek, które mogą mieć wpływ w wysokość ryczału w kolejnych okresach to najskuteczniejsze działanie mające wpływ na zyskowność sprzedaży świadczeń w ramach ryczału. W prognozach przychodów na 2018 rok i lata następne zaplanowano wskaźnik wzrostu przychodów ze sprzedaży na poziomie 3%. Taki poziom wzrostu wartości ryczału jest możliwy pod warunkiem wdrożenia wspólnego ośrodka odpowiedzialności dla leczenia szpitalnego i leczenia w poradniach przyszpitalnych. Zastąpienie części hospitalizacji leczeniem ambulatoryjnym oraz ograniczenie powtórnych hospitalizacji w ciągu 30 dni znacznie obniży koszty realizacji kontraktu NFZ finansowego ryczałtowo.

Czas realizacji: 1 październik 2017r. - 31 grudzień 2019r.

Osoby odpowiedzialne:

- 1. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
- 2. LKO

I. PLANOWANE EFEKTY WDROŻENIA PROGRAMU NAPRAWCZEGO				
WYSZCZEGÓLNIENIE		KOSZTY		
		2017r.	2018r.	2019r.
Działanie 1.1	Obniżenie czasu pobytu pacjentów			
2017r.	Efekt redukcji kosztów	-40 000		
2018r.	Efekt redukcji kosztów		-190 000	
2019r.	Efekt redukcji kosztów			-190 000
Działanie 1.2	Optymalizacja kosztów diagnostyki			
2017r.	Efekt redukcji kosztów	-6 000		
2018r.	Efekt redukcji kosztów		-24 000	
2019r.	Efekt redukcji kosztów			-24 000
Razem efekty działań		-46 000	-214 000	-214 000
Wpływ działań Programu Naprawczego na wynik finansowy		46 000	214 000	214 000



Podwyżki minimalnego wynagrodzenia zasadniczego

Przy ocenie wpływu wdrożenia programu na sytuację finansowo-ekonomiczną, uwzględniono również skutki wprowadzenia ustawy z dnia 1 sierpnia 2017r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ustawa gwarantuje poziom wynagrodzenia zasadniczego, a dla grup zawodowych pracowników najmniej zarabiających określa zasady stopniowego podwyższania wynagrodzeń w określonej perspektywie czasowej. Ustawa ma stanowić systemowe rozwiązanie prawne zmierzające do zniwelowania w latach 2017–2021 dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń podstawowych grup pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Skutki finansowe obowiązkowych podwyżek płacy zasadniczej w latach 2017-2021 w Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Łowiczu ujęto w programie naprawczym jako zwiększenie kosztów w okresie objętym programem naprawczym. Z uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że ustalenie dolnej granicy wysokości wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych ma likwidować wprowadzanie oszczędności w podmiotach leczniczych poprzez ograniczanie wysokości wynagrodzeń.

WYSZCZEGÓLNIENIE		KOSZTY		
		2017r.	2018r.	2019r.
II. POZOSTAŁE KOREKTY				
1.	Podwyżki minimalnego wynagrodzenia zasadniczego	106 035	293 619	1 117 751

W prognozie kosztów wynagrodzeń na 2019 rok założono wypłatę pielęgniarcom i położnym wypłatę dodatku przez 12 miesięcy mimo, że zgodnie z umową zabezpieczenie środków pieniężnych będzie tylko do końca sierpnia w skutki podwyżek na 2019 . W związku z tym w korekcie prognoz z Raportu uwzględniono zwiększenie kosztów wynagrodzeń pomniejszonych o kwotę 681tys.zł.

III. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych (raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej) z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z programu naprawczego wdrażanych w latach 2017-2019.

Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej sporządzono w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W maju zgodnie z art. 53a ustawy o działalności leczniczej przedstawił Podmiotowi Tworzącemu Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, w którym przedstawiono prognozę na lata 2017-2019. Raport sporządzono w oparciu założenia, które wynikały z obowiązujących w tym czasie aktów prawnych i projektów aktów wykonawczych do ustaw, publikowanych przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ.

Zgodnie z Uchwałą Rady Funduszu w sprawie zaopiniowania założeń do Planu Finansowego na 2017 rok w zakresie planowanych środków na świadczenia szpitalne na 2018 zaplanowano wzrost o 7% w stosunku do roku 2017. Brak jest jednak informacji w jaki sposób te środki zostaną rozdysponowane. W związku z powyższym w programie założono 3% wzrost umów z NFZ w 2018 roku i 3% w 2019 roku z wyjątkiem środków przeznaczonych na podwyżki dla pielęgniarek i położnych, które są przekazywane na pokrycie kosztów. Założono że na okres wrzesień-grudzień 2019 rok będą przedłużone umowy na przekazanie środków na wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych, tym bardziej, że środki te są obecnie sukcesywnie włączane do płacy zasadniczej. Zrealizowanie wyższych przychodów zgodnie z ustawą o finansach publicznych pozwoli na podwyższenie planowanych kosztów w poszczególnych latach, finansowanie inwestycji lub spłatę zobowiązań. Zmiany szacunku przychodów na lata 2018 i 2019 zostały uwzględnione bezpośrednio w Rachunku Zysków i Strat w Przychody ze sprzedaży produktów sprzedanych.

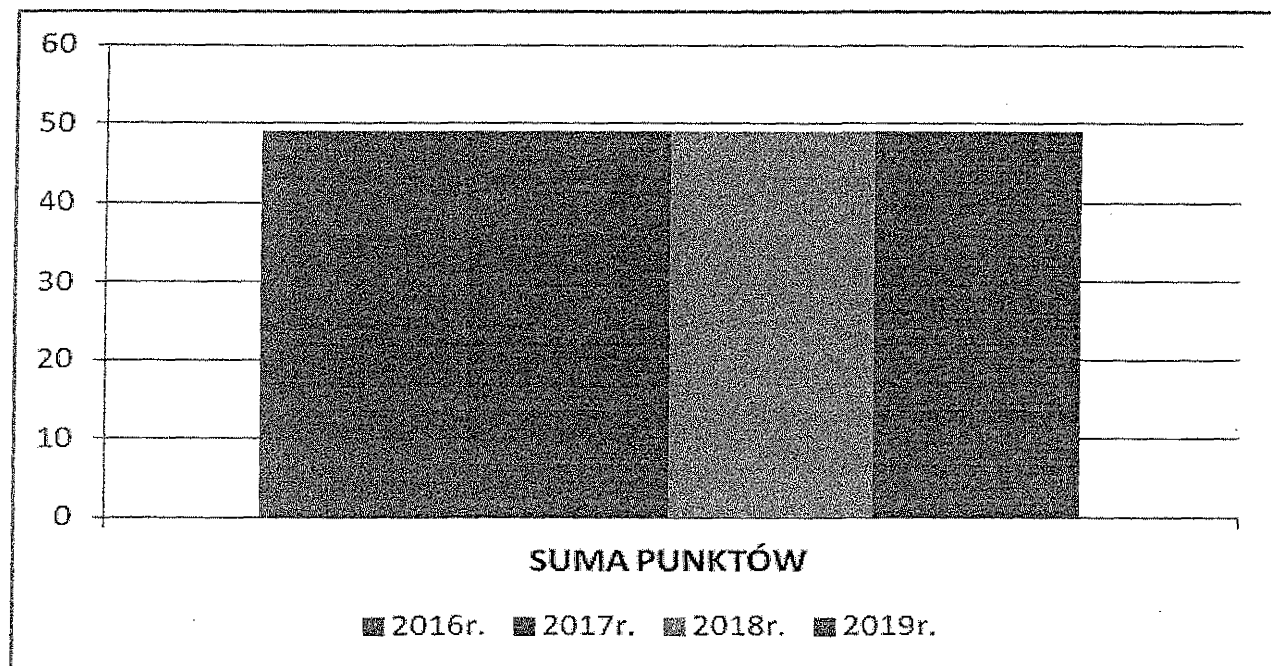
W związku z powyższym należy podkreślić, że raport sporządzono w oparciu o prognozy uwzględnione w raporcie przekazanym w maju i skorygowane o skutki finansowe przygotowanego programu naprawczego. Na bazie prognozowanych

danych finansowych na lata 2017-2019 ustalono wskaźniki finansowe i punktacje zaprezentowane poniżej w tabeli.

**WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ -
PROGNOZA NA LATA 2017-2019**

Grupa	Wskaźniki	2017		2018		2019	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-4,29%	0	-0,57%	0	-2,02%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-4,51%	0	-0,73%	0	-2,17%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-5,57%	0	-0,75%	0	-2,69%	0
	Razem		0		0		0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	1,33	8	1,19	8	1,18	8
	Wskaźnik szybkiej płynności	1,26	13	1,12	13	1,11	13
	Razem		21		21		21
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	34	3	32	3	30	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	15	7	15	7	15	7
	Razem		10		10		10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	38%	10	39%	10	39%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,66	8	0,71	8	0,77	8
	Razem		18		18		18
Łączna wartość punktów			49		49		49

W całym prognozowanym okresie ocena punktowa ustalona w oparciu tabelę oceny uwzględniającą specyfikę zasad gospodarki finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podobnie jak w 2016 roku jest na tym samym poziomie i wynosi 49 punktów. Mimo nieznacznych różnic w poszczególnych wskaźnikach Zakład Opieki Zdrowotnej w Łowiczu ma wysoko punktowaną stabilności ekonomiczno-finansowej.



Wskaźniki Zyskowności

Mimo wdrożenia programu naprawczego i innych działań podjętych w latach 2017-2019 zakłada się, że w całym prognozowanym okresie wynik finansowy będzie ujemny i jednostka w tej grupie wskaźników uzyska 0 punktów. W sprawozdaniu finansowym za 2017 rok zakłada się stratę netto w wysokości 1237tys. zł. Planowane przychody uzyskiwane z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych nie pokryją kosztów realizacji usług. Mimo wzrostu kosztów związanych z inflacją wzrost wyceny świadczeń finansowanych z NFZ został wprowadzony dopiero w II półroczu br. Ponadto zgodnie z ustawą o podwyżkach najniższego wynagrodzenia od początku roku 2017 i zasadniczego wynagrodzenia od 1 lipca br Zespół Opieki Zdrowotnej poniósł dodatkowe koszty które tylko częściowo zostały zrekompensowane wzrostem przychodów. Za 2017 rok wszystkie oceniane wskaźniki zyskowności są mniejsze od

zera ale wskazują na minimalną poprawę wyniku w stosunku do 2016 roku. Wskaźnik zyskowności netto wynosi -4,29% , wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej -4,51 a wskaźnik zyskowności aktywów -5,57%. Na 2018 rok planowana jest strata netto w wysokości 177,6 tys zł oraz dalsza poprawa wskaźników. wskaźnika zyskowności netto do -0,57%, zyskowności sprzedaży netto -0,73% oraz zyskowności aktywów na poziomie -0,75%. W 2019 roku obniżenie wyniku finansowego netto do -648,8 tys.zł to skutek wprowadzenia ustawowych podwyżek wynagrodzenia zasadniczego dla pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej bez zabezpieczenia środków na ten cel. Skutki finansowe wprowadzenia tej regulacji w 2019 roku to 1117,7 tys zł. Bez wprowadzenia tych podwyżek Zakład Opieki Zdrowotnej już od 2018 roku osiągałby zyski ale jak uzasadnialiśmy wcześniej ustawa z dnia 1 sierpnia 2017r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ustawa gwarantuje poziom wynagrodzenia zasadniczego, a dla grup zawodowych pracowników najmniej zarabiających określa zasady stopniowego podwyższania wynagrodzeń w określonej perspektywie czasowej bez względu na sytuację ekonomiczno finansową szpitala. Ustawowe ustalenie dolnej granicy wysokości wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych ma likwidować wprowadzanie oszczędności w podmiotach leczniczych poprzez ograniczanie wysokości wynagrodzeń.

Założeniem programu naprawczego było dążenie do jak najszybszego zrównoważenia kosztów z przychodami poprzez wprowadzenie możliwych działań oraz wskazanie jakie działania w krótkim czasie są w stanie obniżyć koszty szpitala i polepszyć wynik finansowy. Zagrożenie w realizacji zakładanych efektów jest uzależnione od czynników zewnętrznych głównie decyzji NFZ w zakresie poziomu środków przekazywanych na finansowanie świadczeń, poziomu cen na leki, odczynniki i inne materiały medyczne zużywane przez szpital oraz nakładanie na publiczne podmioty lecznicze ustawowych obowiązków.

Następna grupa wskaźników to wskaźniki płynności określające zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Poziom tych wskaźników sukcesywnie się obniża ale mimo wszystko jest bardzo dobry. Wskaźnik szybkiej płynności, który określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi

aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi utrzymuje się na najwyższym punktowanym poziomie 13 pkt. w latach 2016-2019. Wycena wskaźnika płynności w całym prognozowanym okresie uzyskuje 8 punktów. Łącznie w grupie wskaźników płynności w przez cały prognozowany okres wycena punktowa wynosi 21 podobnie jak w 2016 roku. Zakład Opieki Zdrowotnej nie ma problemów z bieżącymi spłatami zobowiązań krótkoterminowych.

grupie wskaźników efektywności maksymalną punktację uzyskana za krótki cykl rotacji należności (w dniach). Wysokość tego wskaźnika jest ściśle związana z terminami regulowania należności przez głównego kontrahenta – NFZ. Ze względu na przejście na system ryczałtowy i braku podstaw do dochodzenia roszczeń ze świadczeń ponadlimitowych wskaźnik rotacji należności zmniejsza się sukcesywnie z 35dni w 2016 do 30 w 2019r. Poprawia się również rotacja zobowiązań z 16 dni w 2016r do 15 dni w całym prognozowanym okresie tj latach 2017-2019. W tej grupie wskaźników uzyskuje we wszystkich latach maksymalną pułap 10 punktów.

Wskaźniki zadłużenia

W tej grupie wskaźników- wskaźniki zadłużenia aktywów nie przekraczają poziomu 40% i uzyskują maksymalną wartość 10 punktów. Natomiast wskaźniki wypłacalności w 2017roku kształtuje się na poziomie 0,66 ,w 2018roku 0,70 a w 2019 0,77.

Oba wskaźniki świadczą o stabilności finansowej zakładu. Niskie wartości zadłużenia aktywów i wypłacalności potwierdzają wiarygodność finansową podmiotu oraz zdolność do regulowania zobowiązań. Na wysokość tych wskaźników wpływ ma wysoka wartości aktywów i wartość kapitałów własnych. Podobnie jak w innych spzoz ma to związek ze stosowaniem przepisu szczególnego – ustawy o działalności leczniczej na podstawie, którego w księgach rachunkowych ujmuje się środkach trwałych majątek przekazany w nieodpłatne użytkowanie.

W podsumowaniu analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej przeprowadzonej na podstawie prognoz na lata 2017-2019 działalności Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu należy stwierdzić, że zgodnie z obowiązującymi przepisami kontynuacja działalności zakładu nie jest zagrożona. Mimo ujemnych wyników finansowych SPZOZ nie ma problemów z płynnością i terminowo reguluje zobowiązania.

Program naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2017-2019

Wdrażając program naprawczy przedstawiony do zatwierdzenia i podejmując inne działania proefektywnościowe nie ujęte w programie naprawczym Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu sukcesywnie będzie dążył do poprawy wyniku finansowego i poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu.

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

[Signature]
Dyrektor

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT

KOD	Wyszczególnienie	2017r.	2018r.	2019r.
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	28 116 000	30 190 000	31 415 000
A.I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	28 116 000	30 190 000	31 415 000
A.I.1.	sprzedanych NFZ	27 060 000	29 050 000	30 250 000
A.I.2.	sprzedanych Ministerstwu Zdrowia	145 000	195 000	240 000
A.I.3.	sprzedanych pracodawcom	15 000	15 000	15 000
A.I.4.	pozostałych	896 000	930 000	910 000
B.	Koszty działalności operacyjnej	29 990 035	31 010 619	32 723 751
B.I.	Amortyzacja	860 000	810 000	760 000
B.II.	Zużycie materiałów i energii	3 564 000	3 646 000	3 730 000
B.II.1	Materiałów	3 184 000	3 257 000	3 332 10
B.II.1.a.	- leków	1 645 000	1 683 000	1 722 000
B.II.1.b.	- sprzętu jednorazowego	426 000	417 000	427 000
B.II.1.c.	- odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych	439 000	449 000	459 000
B.II.1.d.	- paliwa (gaz)	470 000	481 000	492 000
B.II.1.e.	- pozostałe	204 000	227 000	232 000
B.II.2.	Energii	380 000	389 000	398 000
B.II.2.a	- elektrycznej	380 000	389 000	398 000
B.III.	Usługi obce	9 087 000	9 296 000	9 510 000
B.III.1.	remontowe	100 000	100 000	100 000
B.III.2.	transportowe	34 000	35 000	36 000
B.III.3.	medyczne obce (umowy cywilno-prawne, prace wykonane przez laboratoria itp.)	6 083 000	6 223 000	6 366 000
B.III.4.	pozostałe usługi	2 870 000	2 938 000	3 008 10
B.IV.	Podatki i opłaty	120 000	123 000	126 000
B.V.	Wynagrodzenia	13 346 035	14 156 619	15 463 751
B.V.1.	wynagrodzenia ze stosunku pracy	12 760 000	13 360 000	13 817 000
B.V.2.	wynagrodzenia z umów zleceń i o dzieło	480 000	503 000	529 000
B.V.3.	Podwyżki wynagrodzenia zasadniczego	106 035	293 619	1 117 751
B.VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	2 831 000	2 958 000	3 098 000
	- składki na ubezpieczenia społeczne	2 213 000	2 318 000	2 436 000
	- składki na fundusz pracy	229 000	240 000	252 000
	- składki na Fundusz Emerytur Pomostowych	9 000	10 000	10 000
B.VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	228 000	235 000	250 000
	- w tym podróże służbowe	8 000	10 000	12 000
B.VIII.	Korekta kosztów- Plan Naprawczy	-46 000	-214 000	-214 000

Program naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2017-2019

C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-1 874 035	-820 619	-1 308 751
D.	Pozostałe przychody operacyjne	637 000	669 000	698 000
D.I.	Zysk z tytułu rozchodu niefinansow. aktywów trwałych	0	0	0
D.II.	Dotacje	0	0	0
D.III.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0
D.IV.	Inne przychody operacyjne, w tym:	637 000	669 000	698 000
	- równowartość rocznych odpisów amortyzacyjnych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych sfinansowanych z dotacji celowych	90 000	80 000	58 000
E.	Pozostałe koszty operacyjne	59 000	75 000	85 000
E.I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0
E.II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	15 000	15 000
E.III.	Inne koszty operacyjne	59 000	60 000	70 000
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-1 296 035	-226 619	-695 751
G.	Przychody finansowe	70 000	70 000	70 000
G.I.	Dywidendy i udziały w zyskach	0	0	0
G.II.	Odsetki	20 000	30 000	40 000
G.III.	Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych	0	0	0
G.IV.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0
G.V.	Inne	50 000	40 000	30 000
H.	Koszty finansowe	11 000	21 000	23 000
H.I.	Odsetki, w tym:	11 000	21 000	23 000
H.II.	Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:	0	0	0
H.III.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0	0	0
H.IV.	Inne	0	0	0
I.	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-1 237 035	-177 619	-648 751
J.	Podatek dochodowy	0	0	0
K.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0
L.	Zysk (strata) netto (I-J-K)	-1 237 035	-177 619	-648 751

Z-ca Głównego Księgowego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

Jolanta Kosiorek
Jolanta Kosiorek

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

Janusz Janowski
Janusz Janowski

BILANS

KOD	Wyszczególnienie	2017r.	2018r.	2019r.
AKTYWA				
A.	Aktywa trwałe	16 721 410	17 856 635	17 863 010
A.I.	Wartości niematerialne i prawne	6 248	1 230	0
A.I.1.	Koszty zakończonych prac rozwojowych	0	0	0
A.I.2.	Wartość firmy	0	0	0
A.I.3.	Inne wartości niematerialne i prawne	6 248	1 230	0
A.I.4.	Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0	0	0
A.II.	Rzeczowe aktywa trwałe	16 704 876	17 848 638	17 859 040
A.II.1.	Środki trwałe	16 524 421	15 885 583	15 788 380
A.II.1.a	grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	900 000	900 000	900 000
A.II.1.b	budynki, lokale, prawa do lokali i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	15 232 321	14 746 794	14 752 860
A.II.1.c	urządzenia techniczne i maszyny	148 001	102 856	69 410
A.II.1.d	środki transportu	0	0	0
A.II.1.e	inne środki trwałe	244 099	135 933	66 110
A.II.2.	Środki trwałe w budowie	180 455	1 963 055	2 070 650
A.II.3.	Zaliczki na środki trwałe w budowie	0	0	0
A.III.	Należności długoterminowe	0	0	0
A.IV.	Inwestycje długoterminowe	0	0	0
A.V.	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	10 286	6 767	3 974
A.V.1.	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0	0	0
A.V.2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	10 286	6 767	3 974
B.	Aktywa obrotowe	6 476 797	6 247 841	6 330 480
B.I.	Zapasy	320 000	340 000	360 000
B.I.1.	Materiały	320 000	340 000	360 000
B.II.	Należności krótkoterminowe	2 900 287	2 664 304	2 769 320
B.II.1.	Należności od jednostek powiązanych	0	0	0
B.II.2.	Należności od pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	0
B.II.3.	Należności od pozostałych jednostek	2 900 287	2 664 304	2 769 320
B.II.3.a.	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	2 756 926	2 513 960	2 613 960
B.II.3.a.-	do 12 miesięcy	2 756 926	2 513 960	2 613 960
B.II.3.a.-	powyżej 12 miesięcy	0	0	0
B.II.3.b.	z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	3 361	3 361	3 361
B.II.3.c.	inne	140 000	146 983	152 000

Program naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2017-2019

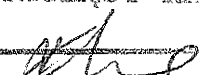
B.III.	Inwestycje krótkoterminowe	3 252 256	3 240 018	3 207 3
B.III.1.	Krótkoterminowe aktywa finansowe	3 252 256	3 240 018	3 207 3
B.III.1.a.	w jednostkach powiązanych	0	0	
B.III.1.b.	w pozostałych jednostkach	0	0	
B.III.1.c.	środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	3 252 256	3 240 018	3 207 3
B.III.1.c.-	środki pieniężne w kasie i na rachunkach	3 252 256	3 240 018	3 207 3
B.III.2.	Inne inwestycje krótkoterminowe	0	0	
B.IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	4 254	3 519	2 7
	RAZEM AKTYWA	23 198 207	24 104 476	24 202 5

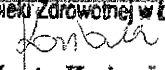
KOD	Wyszczególnienie	2017r.	2018r.	2019r.
PASYWA				
A.	Kapitał (fundusz) własny	13 221 914	13 044 295	12 395 5
A.I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	29 605 955	29 605 955	29 605 9
A.II.	Kapitał (fundusz) zapasowy	0	0	
A.III.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0	
A.IV.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0	
A.V.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-15 147 006	-16 384 041	-16 561 6
A.V.1.	Zysk (wielkość dodatnia)	0	0	
A.V.2.	Strata (wielkość ujemna)	-15 147 006	-16 384 041	-16 561 6
A.VI.	Zysk (strata) netto	-1 237 035	-177 619	-648 7
A.VI.1.	Zysk (wielkość dodatnia)	0	0	
A.VI.2.	Strata (wielkość ujemna)	-1 237 035	-177 619	-648 7
A.VII.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0	0	
B.	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	9 976 292	11 060 181	11 806 95
B.I.	Rezerwy na zobowiązania	4 661 349	4 661 349	4 661 34
B.I.1.	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0	0	
B.I.2.	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	3 995 370	3 995 370	3 995 37
B.I.2.-	długoterminowa	3 721 880	3 721 880	3 721 88
B.I.2.-	krótkoterminowa	273 490	273 490	273 49
B.I.3.	Pozostałe rezerwy	665 979	665 979	665 97
B.I.3.-	długoterminowe	0	0	
B.I.3.-	krótkoterminowe	665 979	665 979	665 97
B.II.	Zobowiązania długoterminowe	164 604	313 693	395 50
B.II.1.	Wobec jednostek powiązanych	0	0	

Program naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu na lata 2017-2019

B.II.2.	Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	
B.II.3.	Wobec pozostałych jednostek	164 604	313 693	395 5
B.II.3.a.	kredyty i pożyczki	154 318	306 926	391 5
B.II.3.b.	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	
B.II.3.c.	inne zobowiązania finansowe	10 286	6 767	3 9
B.II.3.d.	zobowiązania wekslowe	0	0	
B.II.3.e.	inne	0	0	
B.III.	Zobowiązania krótkoterminowe	3 941 451	4 318 651	4 426 0
B.III.1.	Zobowiązania wobec jednostek powiązanych	0	0	
B.III.2.	Zobowiązania wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	0	0	
B.III.3.	Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	3 777 077	4 154 277	4 2 64
B.III.3.a.	kredyty i pożyczki	29 392	29 392	29 39
B.III.3.b.	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	
B.III.3.c.	inne zobowiązania finansowe	4 254	3 519	2 79
B.III.3.d.	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	1 176 431	1 248 712	1 252 45
B.III.3.d.-	do 12 miesięcy	1 176 431	1 248 712	1 252 45
B.III.3.d.-	powyżej 12 miesięcy	0	0	(
B.III.3.e.	zaliczki otrzymane na dostawy i usługi	0	0	(
B.III.3.f.	zobowiązania wekslowe	0	0	(
B.III.3.g.	z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	1 120 000	1 180 000	1 250 000
B.III.3.h.	z tytułu wynagrodzeń	950 000	1 050 000	1 100 000
B.III.3.i.	inne	497 000	642 654	627 000
B.III.4.	Fundusze specjalne	164 374	164 374	164 374
B.III.4.-	w tym zakładowy fundusz świadczeń socjalnych (ZFŚS)	164 374	164 374	164 374
B.IV.	Rozliczenia międzyokresowe	1 208 888	1 766 488	2 324 088
B.IV.1.	Ujemna wartość firmy	0	0	0
B.IV.2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	1 208 888	1 766 488	2 324 088
B.IV.2.-	długoterminowe, w tym:	1 205 527	1 763 127	2 320 727
	- dotacje z budżetu państwa	0	0	0
	- dotacje z budżetu jednostki samorządu terytorialnego	0	0	0
B.IV.2.-	krótkoterminowe, w tym:	3 361	3 361	3 361
	- dotacje z budżetu państwa	0	0	0
	- dotacje z budżetu jednostki samorządu terytorialnego	0	0	0
	RAZEM PASYWA	23 198 206	24 104 476	24 202 503

PRZEWODNICZĄCY RADY


32
Krzysztof Górski

Z-ca Głównego Księgowego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu

Jolanta Kosiorek

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
