- PROJEKT-

Uchwała Nr ...../2024
Rady Powiatu w Nidzicy

z dnia .....2024r.

w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego
dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na lata 2024 – 2027

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r., poz. 107) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz.U. z 2024r. poz. 799) Rada Powiatu uchwala, co następuje:

§1

Zatwierdza się Program Naprawczy dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy na lata 2024-2027, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Powiatu

Elżbieta Góralska

Sporządziła: Iwona Dwórznik – Gł.Księgowy

Sprawdzono pod względem formalno-prawnym
Stefan Salamon
adwokat
10.05.2024.

Uzasadnienie:

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024r. poz. 799): „ Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o którym mowa w art. 53a ust.1 w/w ustawy, na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia".

Taki program naprawczy został przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy sporządzony, a następnie pozytywnie zaopiniowany uchwałą Rady Społecznej ZOZ w Nidzicy Nr ZOZ/ADM/0023/1/24 z dnia 10.09.2024r.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.

Sporządziła: Iwona Dwórznik – Gł.Księgowy

Sprawdzono pod względem formalno-prawnym

Stefan Sz[illegible]

adwokat

10.09.2024

Program naprawczy dla „Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nidzicy” na lata 2024 – 2027

czerwiec 2024 r.

Spis treści

Wstęp 5

Podstawy prawne funkcjonowania 6

Przepisy wewnętrzne 6

Majątek Szpitala 7

Cel niniejszego opracowania 7

Rozdział 1. Diagnoza problemów podmiotu leczniczego 9

Rozdział 2. Demografia regionu 10

2.1. Stan i struktura ludności w przekroju terytorialnym i regionalnym dla powiatu nidzickiego 10

2.2. Rynek pracy 12

2.3. Prognozy demograficzne 16

2.4. Zgony i ich przyczyny 18

Rozdział 3. Potrzeby zdrowotne powiatu nidzickiego 20

3.1. Ilości świadczeń i świadczeniodawców w powiecie nidzickim 21

Świadczenia w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej 21

Świadczenia w zakresie Ambulatoryjnej opieki Specjalistycznej 23

Świadczenia w zakresie Leczenia Szpitalnego 28

3.2.Pacjenci i świadczenia w opiece długoterminowej w województwie i powiecie 32

Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym / opiekuńczo leczniczym 32

Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym / opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie 35

Rozdział 4. Zakresy i poziomy finansowania przez NFZ świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim i w powiecie nidzickim 37

4.1. Wykaz świadczeniodawców finansowanych z NFZ w powiecie nidzickim – wszystkie kontrakty 37

4.2. Wykaz świadczeniodawców finansowanych z NFZ w powiecie nidzickim – leczenie szpitalne - ZOZ w Nidzicy 38

4.3. Wykaz świadczeniodawców finansowanych z NFZ w województwie w zakresie opieki długoterminowej 39

Rozdział 5. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2020-2023 r. 41

5.1. Źródła finansowania 41

5.2. Bilanse Szpitala za lata 2020 - 2023 43

5.3. Analiza pozioma bilansu 44

AKTYWA 44

PASYWA 48

5.4. Analiza pionowa bilansu 52

5.5. Rachunek zysków i strat Szpitala za okres 2020-2023 r. 55

Analiza pozioma Rachunku zysków i strat 56

Analiza pionowa Rachunku zysków i strat 57

5.6. Podstawowe wskaźniki finansowe – finansowa analiza wskaźnikowa wg rozporządzenia Ministra Zdrowia 59

Wskaźniki zyskowności 59

Wskaźniki płynności 63

Wskaźniki zadłużenia 67

5.7. Ocena Bilansu i Rachunku zysków i strat 69

Rozdział 6. Analiza wyników jednostek organizacyjnych Szpitala 71

6.1. Personel medyczny szpitala 71

6.2. Dane o ilości pacjentów hospitalizowanych i obłożeniu oddziałach w kolejnych latach analizowanego okresu 2020-2023 71

Ilość pacjentów, obłożenie i czas pobytu w 2020 roku 72

Ilość pacjentów, obłożenie i czas pobytu w 2021 roku 73

Ilość pacjentów, obłożenie i czas pobytu w 2022 roku 74

Ilość pacjentów, obłożenie i czas pobytu w 2023 roku 75

6.3. Analiza przychodów i kosztów oddziałów łóżkowych 77

6.4. Analiza Poradni w analizowanym okresie 2020-2023. 77

6.5. Analiza pozostałych jednostek 81

6.6 Ocena Bilansu i Rachunku zysków i strat 81

Rozdział 7. Proponowane rozwiązania mające na celu poprawę sytuacji podmiotu 83

7.1. Analiza SWOT 83

7.2. Strategiczna Karta Wyników 87

7.3. Analiza poszczególnych komórek organizacyjnych pod względem wdrożenia racjonalizacji kosztów 90
7.2. Kierunki zmian 102
7.3. Opracowanie wariantów wdrażania i efektów zmian – analiza wariantowa 105
7.4. Rekomendowane działania naprawcze z projekcją finansową 108
7.4.1. Rekomendowane działania naprawczo-rozwojowe 108
7.4.2. Symulacja wyników finansowych wdrożenia programów medycznych 112
Załącznik 1. Bilanse w latach 2020 – 2023 r. (w zł) 115
Załącznik 2. Rachunek Zysków i Strat Szpitala za okres 2020 - 2023 (w zł) 118
Załącznik 3. Zestawienie ilości zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek w Szpitalu 120
Załącznik 4. Wyniki finansowe oddziałów Szpitala 123
Załącznik 5. Wyniki finansowe Poradni Szpitala 125
Załącznik 6. Wyniki finansowe pozostałych jednostek Szpitala 128
Załącznik 7. Wyniki finansowe komórek Szpitala za 2023r. 132

Wstęp

„Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy" (zwany w dalszej części opracowania podmiot leczniczy) jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą niebędącym przedsiębiorcą utworzony przez Powiat Nidzicki.

Organem sprawującym nadzór nad działalnością Szpitala w imieniu podmiotu tworzącego jest Zarząd Powiatu.

Szpital został wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Rejestrze Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki zdrowotnej w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzonym przez VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego (Sygnatura OL. VIII NS-REJ.KRS/10207/21/21) pod numerem 0000000627[1].

Zakład Opieki Zdrowotnej w Nidzicy i, to firma, której branża została sklasyfikowana w Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 86.10.Z) jako: „Działalność szpitali", numer księgi rejestrowej W28- 000000015224 wg RPWDL[2].

Szpital rozpoczął swoją działalność w 2001 roku, a następnie przekształcony w SPZZOZ, posiada numer NIP 7761482499, numer REGON 00030676200000, a jego siedziba mieści się pod adresem: ul. J. Mickiewicza 23, 13-100 Nidzica, woj. Warmińsko-mazurskie.

Do zadań Szpitala należy w szczególności[3]:

1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, poprawie i ratowaniu, zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:
   a) badaniem i poradą lekarską,
   b) leczeniem,
   c) badaniem psychologicznym,
   d) rehabilitacją leczniczą,
   e) opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, połogiem oraz nad noworodkiem,
   f) badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną,
   g) pielęgnacją chorych,
   h) opieka długoterminową,
   i) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
   j) profilaktyką zdrowotną.

2) Realizacja zadań w dziedzinie obronności zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3) Prowadzenie działalności gospodarczej polegającej na:
   a) prowadzeniu apteki ogólnodostępnej typu A,
   b) sprzedaży energii cieplnej,
   c) dzierżawy pomieszczeń użytkowych,
   d) przygotowanie i pośrednictwo w przekazywaniu odpadów do utylizacji,
   e) sprzedaży innych usług medycznych niefinansowanych ze środków publicznych służących pozyskiwaniu środków na działalność statutową Zespołu,

---

[1] https://krs-pobierz.pl/zespol-opieki-zdrowotnej-w-nidzicy-i438542
[2] https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=14190
[3] Statut - http://edzienniki.olsztyn.uw.gov.pl/WDU_N/2016/2083/akt.pdf

f) sprzedaży usług rekreacyjno-relaksacyjnych niefinansowanych ze środków publicznych służących pozyskiwaniu środków na działalność statutową Zespołu.

Podstawy prawne funkcjonowania

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zmianami) i przepisów wykonawczych,

Ustawa z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. 2020 poz. 1398[4]) i przepisów wykonawczych,

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. tj. z 2016 r., poz. 186 ze zm.),

Statut Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nidzicy nadany Uchwałą Nr XVIII/113/2016

Rady Powiatu w Nidzicy z dnia 29 kwietnia 2016 roku.[5]

Inne przepisy prawa dotyczące funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Za zarządzanie szpitalem odpowiedzialność ponosi Dyrektor, który kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje go na zewnątrz.

Organ założycielski i nadzorujący – organ założycielski – Rada Powiatu w Nidzicy, a organem sprawującym nadzór nad działalnością Szpitala w imieniu organu założycielskiego jest Zarząd Powiatu w Nidzicy.

Przepisy wewnętrzne

Regulamin organizacyjny Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy i inne dokumenty normujące tok działalności Szpitala i jego jednostek organizacyjnych.

Decyzje w sprawie funkcjonowania Szpitala podejmuje Dyrektor stanowiąc zarządzenia wewnętrzne, regulaminy i instrukcje.

[4] Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 lipca 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

[5] Statut - http://edzienniki.olsztyn.uw.gov.pl/WDU_N/2016/2083/akt.pdf

Majątek Szpitala

Wartość majątku trwałego Szpitala określają:

- **fundusz założycielski** - stanowi wartość wydzielonej szpitalowi części mienia przez organ założycielski,
- **fundusz zakładowy** - stanowi wartość majątku Szpitala po odliczeniu funduszu założycielskiego.

Gospodarka finansowa Szpitala prowadzona jest w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej.

Rachunkowość Szpitala prowadzona jest w oparciu o przepisy ustawy o finansach publicznych, ustawy o rachunkowości oraz inne obowiązujące przepisy prawa finansowego. Podstawą gospodarki Szpitala jest plan finansowy ustalany przez Dyrektora Szpitala i opiniowany przez Radę Społeczną.

Roczne sprawozdanie finansowe, po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę podlega zatwierdzeniu przez organ nadzoru w imieniu podmiotu tworzącego – Zarząd Powiatu Nidzickiego.

Szpital gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem komunalnym oraz majątkiem własnym otrzymanym i zakupionym.

Zbycie, wydzierżawienie lub wynajęcie majątku trwałego Szpitala może być dokonane przez szpital na zasadach określonych przez Radę Powiatu.

Cel niniejszego opracowania

Celem opracowania jest przedstawienie propozycji działań naprawczych w latach 2024-2027 i przedstawienie Zarządowi Powiatu w Nidzicy, Dyrekcji i Radzie Społecznej Szpitala do oceny i podjęcia ewentualnych działań przez kierownictwa Szpitala w zakresie przyjętych do realizacji działań naprawczych na kolejne lata.

Program został opracowany w oparciu o dane faktyczne dostarczone przez podmiot leczniczy w zakresie sytuacji finansowej i kadrowej w latach 2020-2023 oraz dokonane audyty. Projekcja obejmuje stan od roku 2024 do 2027 i przygotowana została w oparciu o aktualnie obowiązujące przepisy prawne oraz dokumenty strategiczne w zakresie polityki państwa w ochronie zdrowia.

Polityka państwa w ochronie zdrowia założenia:

- Program - Zdrowa przyszłość. Ramy Strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 to dokument wskazujący na kierunkowe działania rządu polskiego w zakresie poprawy sytuacji w polskim systemie ochrony zdrowia, w którym ujęto cztery główne obszary: pacjent, procesy, rozwój i finanse definiując dla każdego z nich cele, które przedkładają się na określone kierunki interwencji. Procesy realizowane w ochronie zdrowia ukierunkowane zostaną na udzielanie świadczeń na optymalnym, z punktu widzenia kosztów i efektów zdrowotnych, zarówno w kontekście systemu, jak i pacjenta, poziomie tzw. piramidy świadczeń. Oznacza to kontraktowanie POZ o rozbudowanych kompetencjach w

zakresie opieki koordynowanej, premiowanie podmiotów zaangażowanych w profilaktykę i opiekę nad pacjentami z chorobami przewlekłymi. **Istotnym kierunkiem jest również ograniczenie hospitalizacji poprzez zwiększenie kompetencji AOS, w szczególności przeniesienie jednodniowych procedur zabiegowych do opieki ambulatoryjnej, wraz z optymalizacją wyceny świadczeń oraz rozszerzenie katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych pakietów specjalistycznych w celu ograniczenia hospitalizacji.** Kolejnym istotnym elementem systemu ochrony zdrowia jest stworzenie warunków systemowych do specjalizacji poradni przyszpitalnych w zakresie opieki okołoszpitalnej i wysokospecjalistycznej dedykowanej pacjentom narażonym na częste rehospitalizacje i ze skomplikowanymi problemami zdrowotnymi oraz ograniczanie świadczeń tych poradni na rzecz pacjentów, których potrzeby mogą być realizowane na niższych poziomach opieki. **Ważnym elementem optymalizacji piramidy świadczeń stanowić ma redefinicja sieci szpitali, obejmująca modyfikację kryteriów kwalifikacji do sieci i finansowania, jak również wprowadzenie obligatoryjnych mechanizmów monitorowania jakości klinicznej, obsługi pacjenta i efektywności zarządzania i związanych z nimi mechanizmów premiowania**[6].

- Mapa potrzeb zdrowotnych opracowana dla Polski oraz poszczególnych województw wskazuje na konieczność podejmowania działań w zakresie odwrócenia trendu wzrostowego chorobowości i liczby zgonów, które nasiliły się po pandemii Covid-19. Działania władz samorządowych w szczególności szczebla powiatowego i gminnego realizujących działania w ochronie zdrowia powinny koncentrować się na wzmacnianiu roli podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, która umożliwia leczenie specjalistyczne pacjentom, niedostępne w POZ. **W ramach optymalizacji leczenia szpitalnego, planowana jest koncentracja świadczeń oraz profilowanie szpitali i ich usieciowienia w zakresie realizowanych profili świadczeń**[7].

- Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026, w kontekście obecnego profilu medycznego SP ZOZ w Nidzicy wskazuje na rozwój świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci, ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w tym przede wszystkim w obszarze chorób płuc, układu krążenia, neurologicznych, ginekologicznych, profilaktyki pierwotnej nowotworów (badania przesiewowe), kształtowania postaw prozdrowotnych w szczególności w zakresie chorób cywilizacyjnych tj. cukrzycy, tarczycy, układu mięśniowo-kostnego, trawiennego.

Obszar planowanych do wdrożenia ustaw do końca 2024 roku przez MZ (zobowiązanie do Komisji Europejskiej) ważnych z punktu widzenia programu naprawczego dla SP ZOZ w Nidzicy:

- Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych regulującą tzw. Sieć Szpitali - **kwalifikacja szpitali do Sieci będzie odbywać się w oparciu o spełnienie kryteriów przez poszczególne oddziały szpitalne, a nie jak obecnie przez**

[6] Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030

[7] Mapa potrzeb zdrowotnych, str. 32

całe placówki. Zmiany te mają umożliwić prowadzenie procesów dot. zmiany profili działalności i restrukturyzacji szpitali zakwalifikowanych do Sieci Szpitali.

- Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej w zakresie doprecyzowania zasad opracowywania przez kierowników szpitali planów naprawczych, do których przygotowania zobowiązani są w sytuacji osiągnięcia przez szpital straty netto z działalności za poprzedni rok.

- Planowane do ogłoszenia na podstawie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej obejmować będą obszar kliniczny, konsumencki i zarządczy. Pozwoli to płatnikowi (NFZ) monitorować i oceniać jakość i efektywność zarządczą w szpitalach. Od wskaźników wyliczonych dla poszczególnych podmiotów będzie uzależnione finansowanie danej placówki ze środków publicznych.

Rozdział 1. Diagnoza problemów podmiotu leczniczego

Przyczyny trudnej sytuacji ekonomicznej Szpitala są charakterystyczne dla całego sektora publicznej służby zdrowia w kraju. Niewystarczający poziom finansowania ochrony zdrowia, wzrastające potrzeby społeczeństwa oraz pogarszająca się sytuacja gospodarcza kraju i możliwości finansowe budżetu państwa mają bezpośredni wpływ na sytuację publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Do głównych przyczyn zadłużania się Szpitala należy zaliczyć:

- niejednolite i zmienne zasady kontraktowania i rozliczania wykonanych świadczeń medycznych z NFZ, (osobodni, hospitalizacje, punkty katalogu NFZ, grupy JGP, typy porad, itp.);

- obowiązek udzielenia świadczenia zdrowotnego niezależnie od wartości zawartego kontraktu w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta. Jest to powodem ponoszenia kosztów bez możliwości ich refundacji, (zmiana zasady rozliczenia świadczeń udzielanych w trybie nagłym – najpierw nagłe, następnie planowe) powoduje, że duży udział świadczeń nagłych eliminuje możliwość rozliczenia świadczeń planowych w ramach kontraktu;

- obowiązek udzielenia świadczeń pacjentom spoza systemu ubezpieczeń zdrowotnych, także tym, którzy nie mają możliwości zapłacenia za te świadczenia (bezdomni, cudzoziemcy, itp.);

- przepisy prawa, które nakładają zadedykowane kwotowo obowiązki płacowe na zakłady opieki zdrowotnej,

- dekapitalizacja majątku i niskie nakłady na nowe inwestycje są powodem wzrostu kosztów napraw i remontów;

- całkowite uzależnienie sytuacji Szpitala od poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ,

- ciągłe zmiany przepisów prawa w zakresie prowadzenia działalności medycznej,
- wzrost inflacji spowodował wzrost kosztów prowadzenia działalności medycznej, min. w zakresie cen energii, odpadów medycznych, żywienia pacjentów, usług medycznych personelu medycznego.

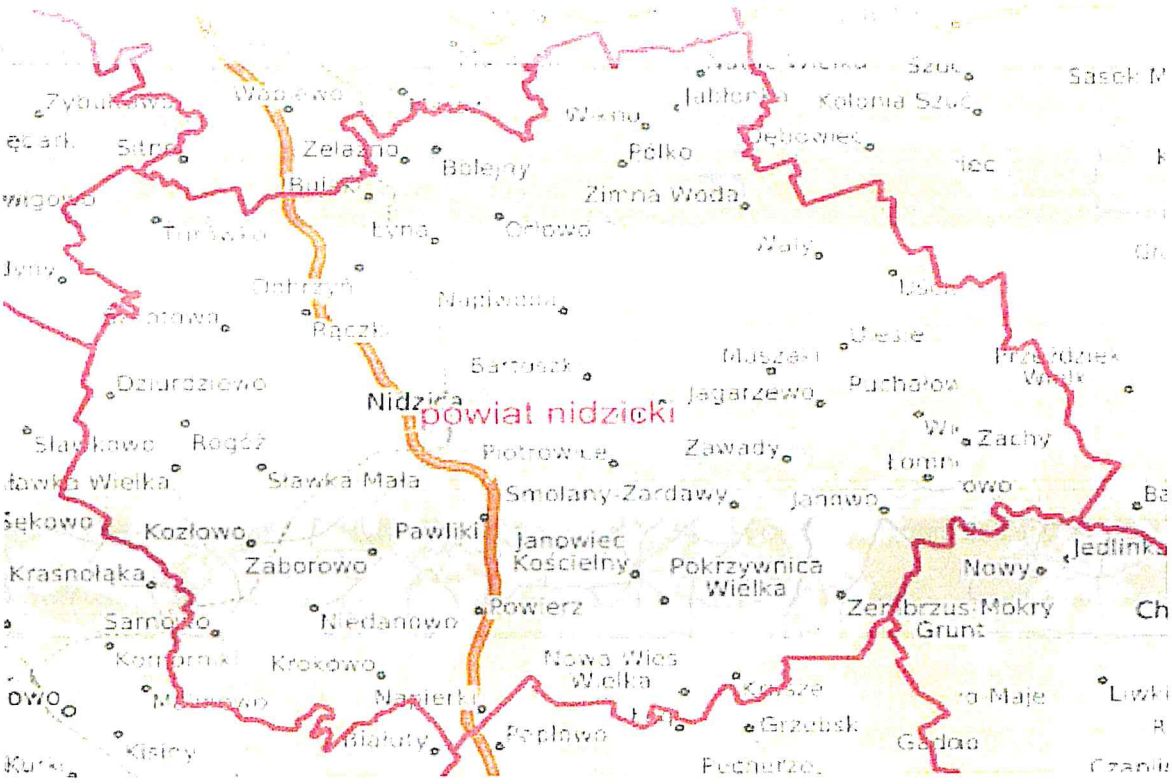
Najistotniejszą przyczyną wzrostu zadłużenia jest znaczne niebilansowanie się kosztów w stosunku do wysokości osiąganych przychodów.

Rozdział 2. Demografia regionu

2.1. Stan i struktura ludności w przekroju terytorialnym i regionalnym dla powiatu nidzickiego

Powiat nidzicki[8] – powiat w Polsce (w północno-zachodniej części województwa warmińsko-mazurskiego), utworzony w 1999 roku w ramach reformy administracyjnej. Jego siedzibą jest miasto Nidzica.

Wykres 1. Mapa powiatu nidzickiego



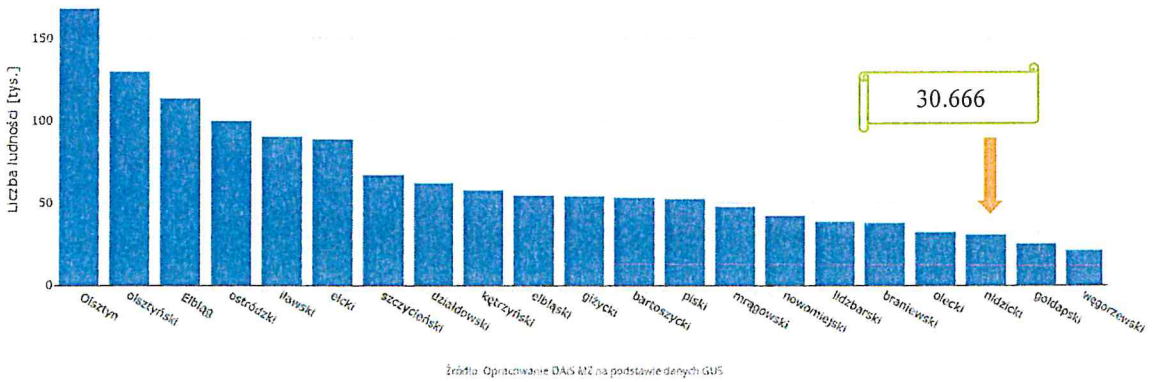
Powiat nidzicki należy do najmniejszych obszarowo powiatów województwa warmińsko-mazurskiego o powierzchni 961 km^2.

---

[8] Źródło: https://olsztynski.e-mapa.net/ Powierzchnia – 2.838,02 km^2, gęstość zaludnienia – 45 osób/km^2, stopa urbanizacji 35,1%.

Wykres 2. Liczba ludności powiecie nidzickim

Liczba ludności ogółem w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w wieku 0-100 lat i więcej, stan na 31 grudnia 2022



Źródło: Opracowanie DAS MZ na podstawie danych GUS

Excel

Szukaj: nidzicki

Województwo	Powiat	Rok	Typ miejscowości	Płeć	Przedział wieku	Liczba ludności
warmińsko-mazurskie	nidzicki	2022	razem	razem	0 - 100+	30 666

Źródło: mpz wg DAS MZ – basiw.mz.gov.pl

Według stanu na dzień 31.12.2022 r. powiat nidzicki ma 30 666 mieszkańców, z czego 50,3% stanowią kobiety, a 49,7% mężczyźni. W latach 2002-2022 liczba mieszkańców zmalała o 10,2%. Średni wiek mieszkańców wynosi 41,4 lat i jest porównywalny do średniego wieku mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego oraz porównywalny do średniego wieku mieszkańców całej Polski. Prognozowana liczba mieszkańców powiatu nidzickiego w 2050 roku wynosi 24 747, z czego 12 283 to kobiety, a 12 464 mężczyźni.

Powiat nidzicki ma ujemny przyrost naturalny wynoszący -161. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu -5,23 na 1000 mieszkańców powiatu nidzickiego. W 2022 roku urodziło się 241 dzieci, w tym 53,9% dziewczynek i 46,1% chłopców. Średnia waga noworodków to 3 369 gramów. Współczynnik dynamiki demograficznej, czyli stosunek liczby urodzeń żywych do liczby zgonów wynosi 0,60 i jest porównywalny do średniej dla województwa oraz znacznie mniejszy od współczynnika dynamiki demograficznej dla całego kraju.

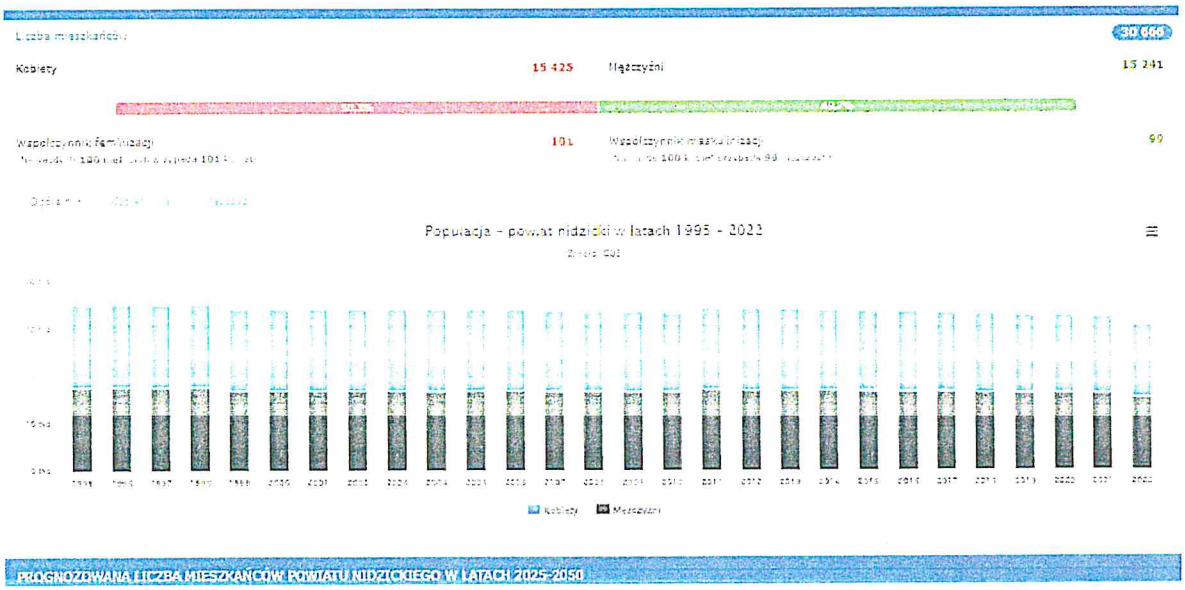
W 2021 roku 27,0% zgonów w powiecie nidzickim spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 21,1% zgonów w powiecie nidzickim były nowotwory, a 7,0% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności powiatu nidzickiego przypada 13.06 zgonów.

W 2022 roku zarejestrowano 307 zameldowań w ruchu wewnętrznym oraz 420 wymeldowań, w wyniku czego saldo migracji wewnętrznych wynosi dla powiatu nidzickiego -113. W tym

samym roku 9 osób zameldowało się z zagranicy oraz zarejestrowano 1 wymeldowań za granicę - daje to saldo migracji zagranicznych wynoszące 8.

61,3% mieszkańców powiatu nidzickiego jest w wieku produkcyjnym, 18,0% w wieku przedprodukcyjnym, a 20,7% mieszkańców jest w wieku poprodukcyjnym[9].

Wykres 3. Struktura ludności powiatu nidzickiego wg stanu na 31.12.2022r.



Źródło: polskawliczbach.pl – wg Główny Urząd Statystyczny

Według wykresu 3 współczynnik feminizacji wynosi 101, a maskulinizacji 99. Co oznacza nieznaczną przewagę kobiet.

2.2. Rynek pracy

W powiecie nidzickim na 1000 mieszkańców pracuje 367osób . Jest to wartość porównywalna do wartości dla województwa warmińsko-mazurskiego oraz mniej od wartości dla Polski. Bezrobocie rejestrowane w powiecie nidzickim wynosiło w 2022 roku 6,3% (6,3% wśród kobiet i 6,3% wśród mężczyzn). Jest to znacznie mniej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla województwa warmińsko-mazurskiego oraz znacznie więcej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla całej Polski.

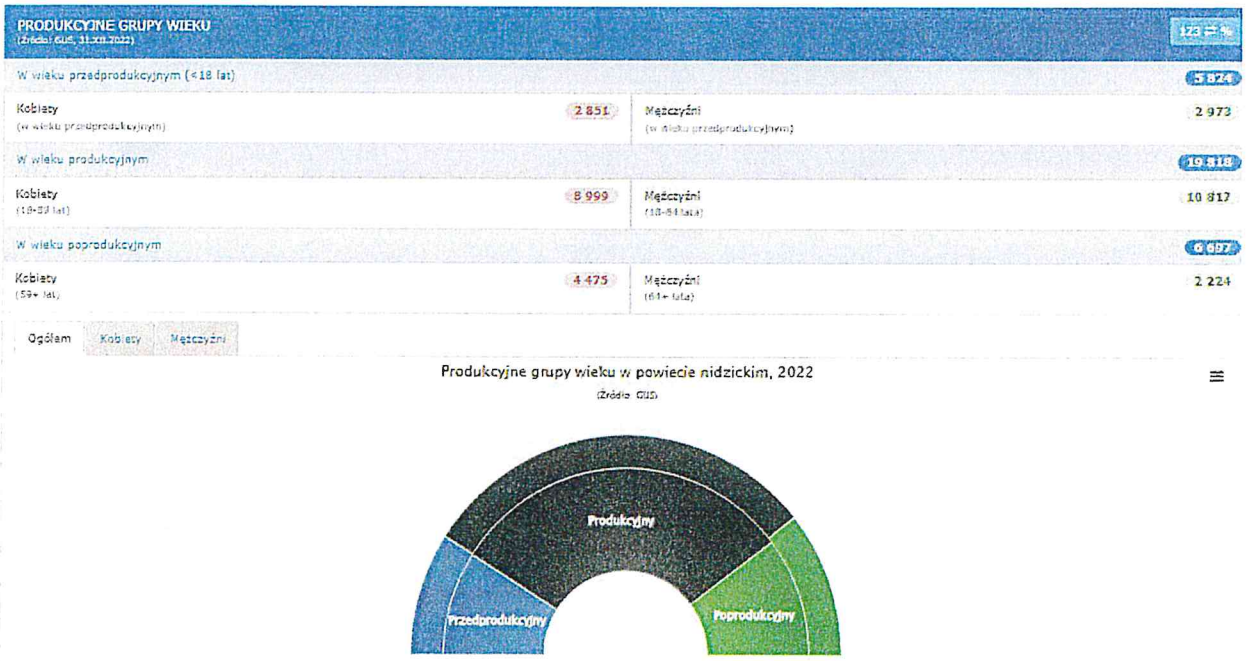
---

[9] Więcej: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_nidzicki

W 2022 roku przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w powiecie nidzickim wynosiło 5130,03 PLN, co odpowiada 76.50% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce. Wśród aktywnych zawodowo mieszkańców powiatu nidzickiego 2087 osób wyjeżdża do pracy do innych gmin, a 1280 pracujących przyjeżdża do pracy spoza gminy - tak więc saldo przyjazdów i wyjazdów do pracy wynosi -807. 20,1% aktywnych zawodowo mieszkańców powiatu nidzickiego pracuje w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybactwo), 36,0% w przemyśle i budownictwie, a 14,1% w sektorze usługowym (handel, naprawa pojazdów, transport, zakwaterowanie i gastronomia, informacja i komunikacja) oraz 1,5% pracuje w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, obsługa rynku nieruchomości)[10].

W powiecie nidzickim w wieku produkcyjnym jest więcej mężczyzn (10.817) niż kobiet (8.999) – Wykres poniżej.

Wykres 4. Produkcyjne grupy wieku

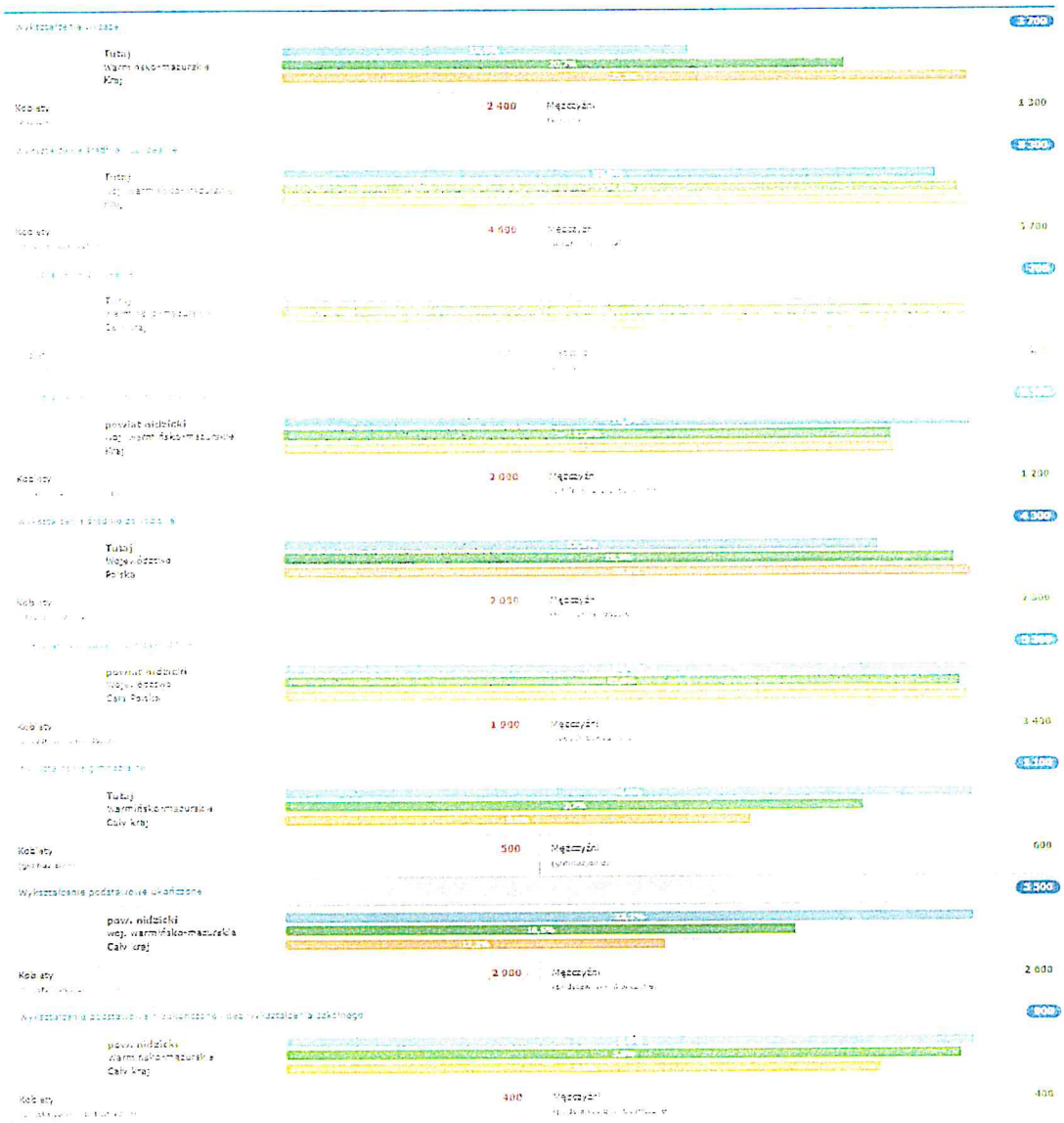


Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/

[10] https://www.polskawliczbach.pl/powiat_nidzicki#rynek-pracy

W porównaniu do średniej krajowej mieszkańcy powiatu nidzickiego mają niższy poziom wykształcenia. Wśród kobiet mieszkających w powiecie nidzickim największy odsetek ma wykształcenie podstawowe ukończone (22,8%) oraz wyższe (18,9%). Mężczyźni najczęściej mają wykształcenie zasadnicze zawodowe (28,3%) oraz podstawowe ukończone (21,7%). Pełen obraz w ujęciu ilościowym i procentowym prezentuje poniższy wykres w odniesieniu powiatu do województwa i kraju.

Wykres 5. Poziom wykształcenia



Źródło: https://www.polskawliczbach.pl

Jak widać w grupie wiekowej 65+ dominującą grupę wykształcenia stanowi wykształcenie podstawowe, dla grupy wiekowej 55-59 również dominuje wykształcenie podstawowe wzrasta średnie i wzrasta wykształcenie wyższe.

Wypadki drogowe – Według danych z 2022 roku w wyniku 30 wypadków drogowych w powiecie nidzickim odnotowano 6 ofiar śmiertelnych oraz 39 osób rannych. Oznacza to, że na 100 tys. ludności przypadło 97,8 wypadków (znacznie więcej od wartości dla województwa warmińsko-mazurskiego oraz znacznie więcej od wartości dla całej Polski) oraz 19,6 ofiar śmiertelnych (znacznie więcej od wartości dla województwa i znacznie więcej od wartości dla kraju). Natomiast na 100 tys. pojazdów przypadło odpowiednio 21,2 ofiar śmiertelnych (znacznie więcej od wartości dla województwa warmińsko-mazurskiego oraz znacznie więcej od wartości dla całego kraju) oraz 70,7 rannych (znacznie mniej od wartości dla województwa i mniej od wartości dla Polski)Więcej[11].

Wykres 6. Wypadki drogowe

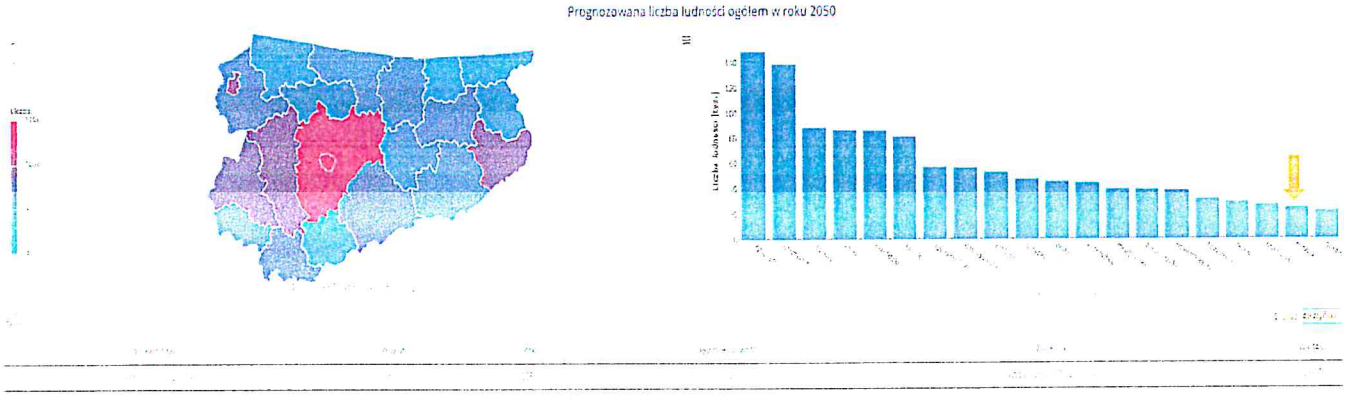
Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/

[11] Więcej: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_nidzicki#transport-i-komunikacja

2.3. Prognozy demograficzne

Prognozowana liczba mieszkańców powiatu nidzickiego w 2050 roku będzie wynosiła 24 747, z czego 12 283 to kobiety, a 12 464 mężczyźni[12], czyli w dalszym ciągu nastąpi wzrost populacji powiatu między innymi w wyniku przenoszeniem się mieszkańców miasta Olsztyn w spokojniejsze obszary podmiejskie.

Wykres 7. Prognozowana liczba ludności powiatu nidzickiego w 2050 roku



Źródło: mpz wg GUS – basiw.mz.gov.pl

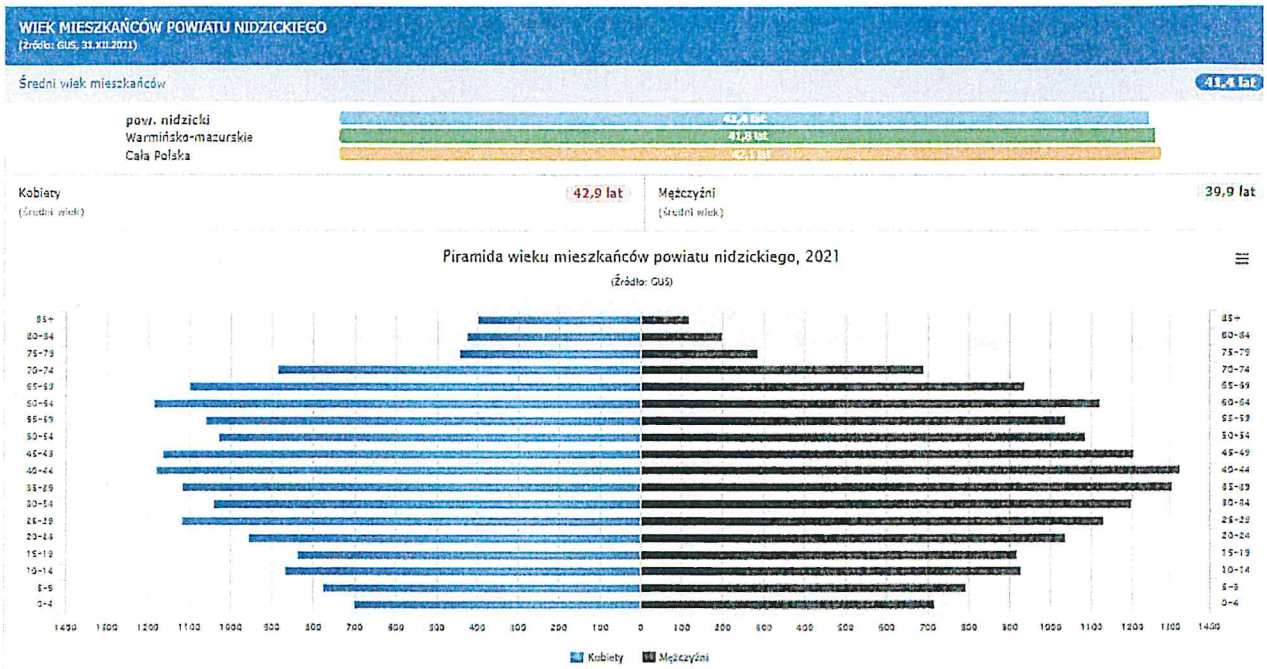
Liczba ludności w powiecie nidzickim w tym okresie 2021-2050 zmniejszy się o ponad 10 tysięcy osób.

Wykres 8. Zmiana liczby ludności 2022-2050

https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/demografia/

[12] Źródło: GUS, 31.XII.2022 r. Więcej: https://www.polskawliczbach.pl/powiat_nidzicki#prognozowana-liczba-mieszkancow

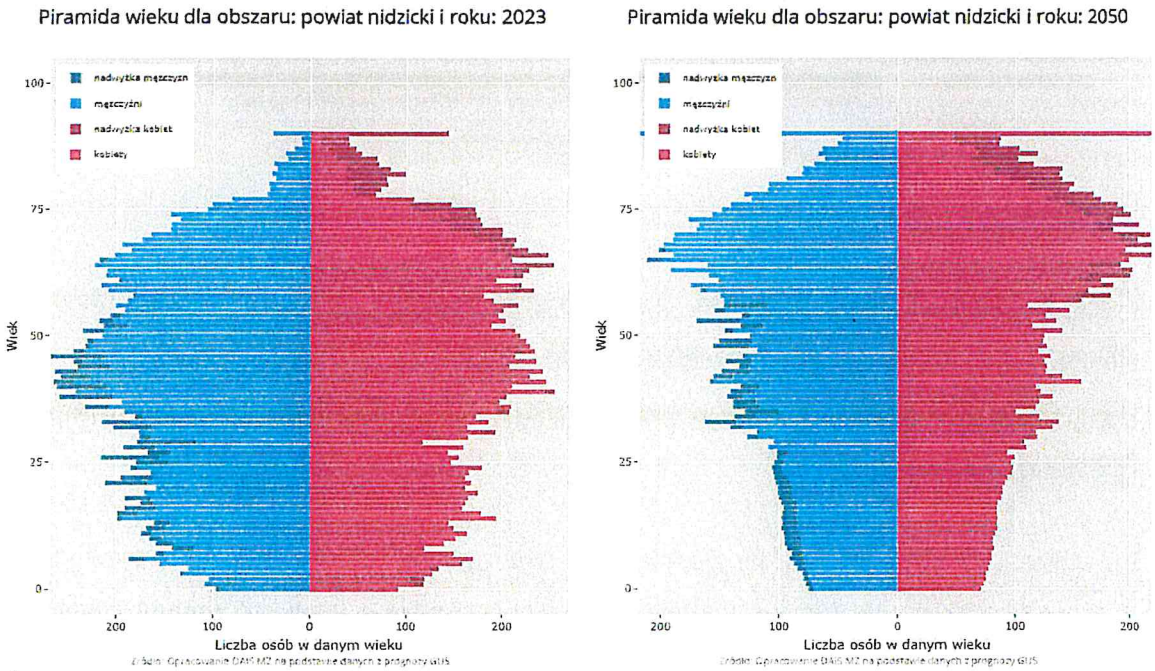
Wykres 9. Wiek mieszkańców



Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/

Drugim, bardzo istotnym elementem demografii jest szybkie starzenie się mieszkańców z istotną tendencją spadkową, dla porównania piramidy wieku (wykres poniżej) widać, iż oba wyże demograficzne (aktualnie w wieku produkcyjnym) w 2050 roku wchodzą w grupę wieku poprodukcyjnego, a mini wyż z 2010 roku będzie jeszcze w okresie produkcyjnym.

Wykres 10. Porównanie piramid wieku powiatu nidzickiego 2023-2050



Źródło: mpz wg DAS MZ – https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/demografia/

2.4. Zgony i ich przyczyny

W 2022 roku 27,0% zgonów w powiecie nidzickim spowodowanych było chorobami układu krążenia, przyczyną 21,1% zgonów w powiecie nidzickim były nowotwory, a 7,0% zgonów spowodowanych było chorobami układu oddechowego. Na 1000 ludności powiatu nidzickiego przypada 13.06 zgonów.

Wykres 11. Statystyki zgonów

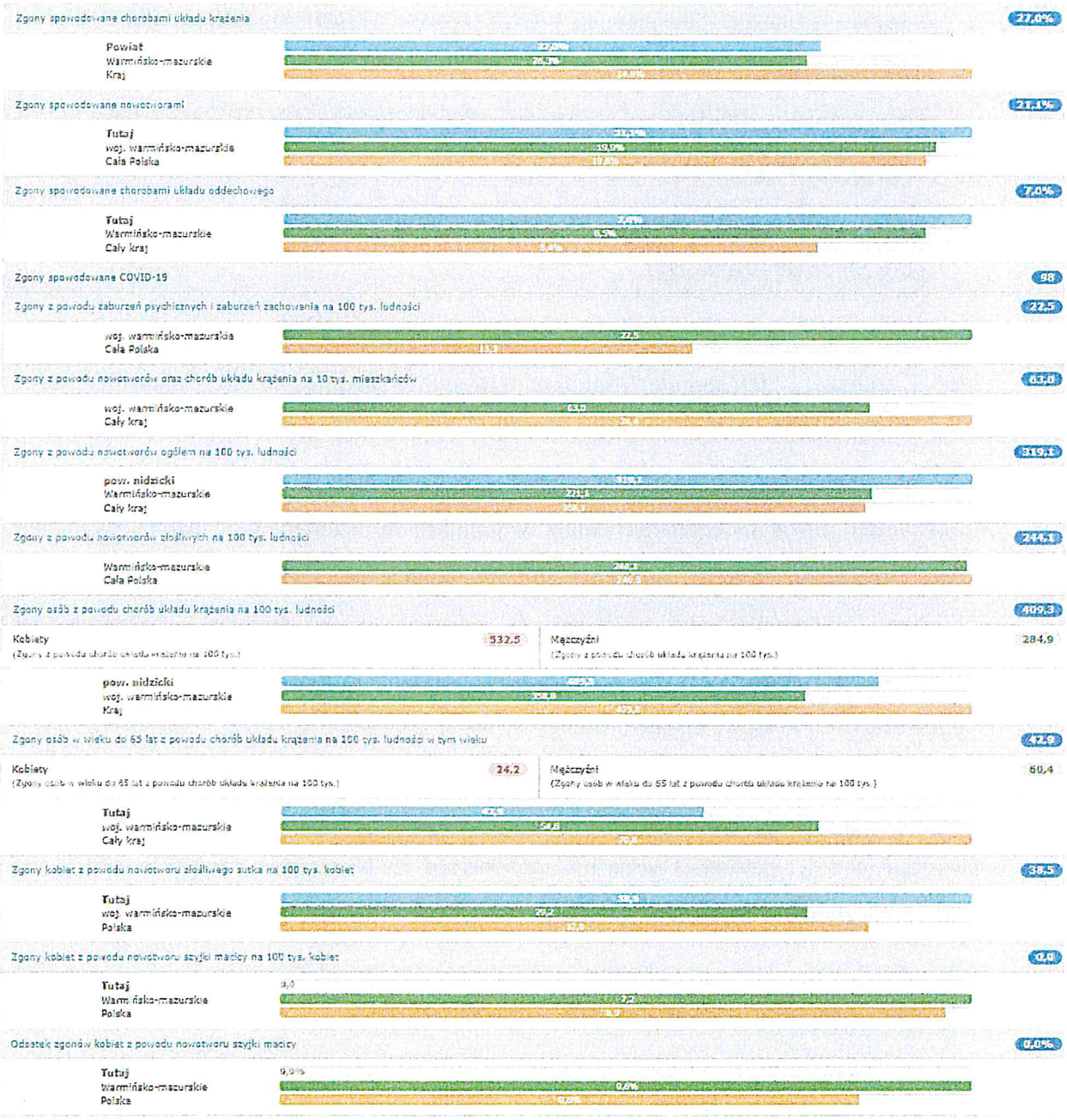
Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/

Z analizy statystyki zgonów wynika, iż w powiecie nidzickim, w każdym z prezentowanych elementów wielkości zgonów na wskaźnik 1000 ludności jest wyższy niż w województwie i w kraju, szczególnie dotyczy to zgonów osób w wieku do 65 lat. Również umiera więcej mężczyzn (53,9%) niż kobiet (46,1).

Na wykresie poniżej zestawiono główne przyczyny zgonów i porównanie do województwa i kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Największą różnicę w wielkości zgonów powiatu do pozostałych regionów dotyczy kobiet i spowodowana jest nowotworem sutka, gdzie wskaźnik

ten jest znacznie wyższy (38,5) niż w kraju (32) czy województwie (28). Równie istotną przyczyną zgonów są choroby układu oddechowego (7,9%), który jest wyższy niż w województwie (6,5%) czy w kraju (5,4) – (wykres poniżej).

Wykres 12. Przyczyny zgonów



Źródło: https://www.polskawliczbach.pl/

Prognoza epidemiologiczna województwa, w tym powiatu na kolejne lata, wskazuje na trend wzrostowy w zakresie zapadalności na: choroby układu krążenia, cukrzycę, choroby narządów

zmysłu, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, choroby układu trawiennego. Liczba działań edukacyjnych, kampanii, programów promocji zdrowi i profilaktycznych oraz badań przesiewowych w grupach ryzyka jest niewystarczająca. Wartość wskaźnika na 100 tys. ludności dla poszczególnych nowotworów w 2020 r. wynosiła:

- gruczołu krokowego Chorobowość 203,13 (Polska 217,86) Zapadalność 30,79 (Polska 33,25) Zgony 16,36 (Polska 17,33)
- jelita grubego i odbytnicy Chorobowość 246,34 (Polska 262,73) Zapadalność 61,76 (Polska 64,33) Zgony 46,34 (Polska 46,66)
- oskrzeli i płuc Chorobowość 93,25 (Polska 79,69) Zapadalność 91,97 (Polska 79,02) Zgony 95,53 (Polska 82,14).

Łączna liczba kobiet zbadanych w okresie 3-letnim (2017-2019) w kierunku raka szyjki macicy: 77 308, co stanowi 22,04%populacji (interwał trzyletni). W stosunku do 2017 roku zmniejszyła się o ok. 3,8%. Zapadalność na nowotwór złośliwy szyjki macicy w przeliczeniu na 100 tys. w województwie wyniosła (18,7 vs 16,5 dla Polski),a liczba zgonów na 100 tys. kobiet to (12,2 vs 10,7 dla Polski). Udział przebadanych kobiet w populacji do przebadania z roku na rok maleje (w 2018 r. było to ok. 26,6 tys. na 100 tys. rocznej populacji do przebadania, a w 2019 r. 25,5 tys.). Dane epidemiologiczne wskazują, że zgłaszalność na badania cytologiczne w województwie jest niska.

W województwie narasta również problem odmowy szczepień u dzieci. Województwo jest terenem wysoce endemicznym chorób przenoszonych przez kleszcze. Ma wyższy od ogólnopolskiego wskaźnik zapadalności na te choroby (wskaźnik zapadalności na boreliozę jest dwukrotnie wyższy, natomiast wskaźnik zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu jest ośmiokrotnie wyższy w porównaniu z Polską) [13].

Rozdział 3. Potrzeby zdrowotne powiatu nidzickiego

Przede wszystkim należy zauważyć, iż pandemia COVID-19 wpłynęła na system ochrony zdrowia nie tylko w kontekście potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, ale także na możliwości i sposób ich zaspokajania. Oczekiwane skutki będą rozpatrywane w kilku aspektach:

- nowych potrzeb zdrowotnych z tytułu leczenia pacjentów po przebytym COVID-19,

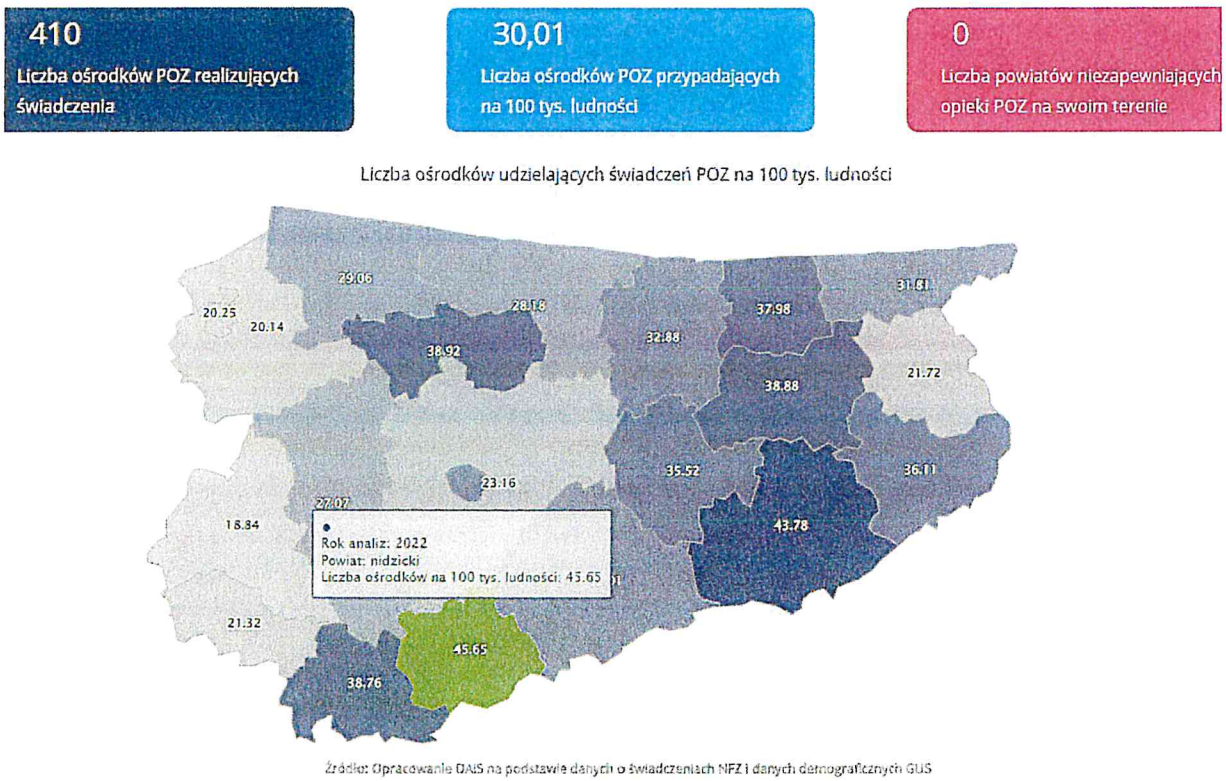
[13] Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026, Główne czynniki ryzyka, str.9

- wpływu na ograniczenie dostępu do innych świadczeń ze względu na ograniczenie wykonywania świadczeń planowanych, mniejszą zgłaszalność pacjentów z niektórymi innymi chorobami nagłymi (np. obserwowaną mniejszą zgłaszalność udarów mózgu),
- wpływu na przyszłe potrzeby zdrowotne osób chorych m.in. na choroby przewlekłe ze względu na ograniczoną dostępność świadczeń, opóźnienie rehabilitacji czy brak wizyt kontrolnych,
- odległe skutki związane z pogorszeniem zdrowia psychicznego, wynikające m.in. z pogorszonej sytuacji materialnej, zwiększonego stresu[14].

3.1. Ilości świadczeń i świadczeniodawców w powiecie nidzickim

Świadczenia w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej

Wykres 13. Liczba świadczeniodawców POZ w powiecie w 2022 r. na 100 tys. mieszkańców



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych o świadczeniach NFZ i danych demograficznych GUS

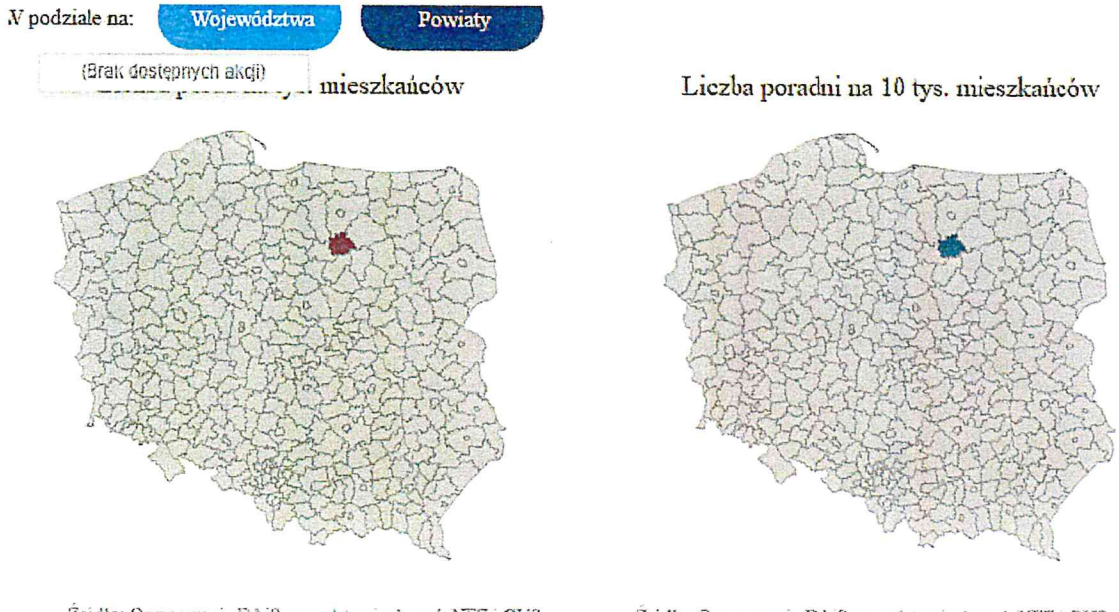
https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/podstawowa-opieka-zdrowotna/

[14]Mapa potrzeb zdrowotnych, str. 28

Wskaźnik ilości świadczeniodawców POZ na 100 tys. ludności w powiecie nidzickim (45,65) jest wyższy niż średnia w kraju (28,89) czy w województwie 30,01. W rzeczywistości w powiecie działa 14 ośrodków POZ.

Świadczenia w zakresie Ambulatoryjnej opieki Specjalistycznej

Wykres 14. Liczba porad i poradni AOS w powiecie nidzickim w 2021 r.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

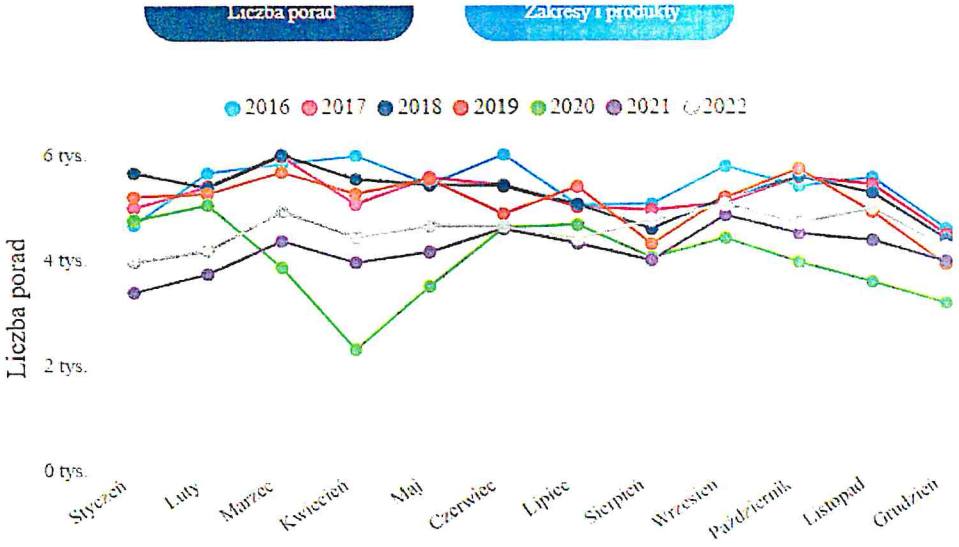
Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Powiat	Województwo	Populacja	Liczba porad	Liczba porad na tys. mieszk.	Liczb poradni	Liczba poradni na 10 tys. mieszk.
nidzicki	warmińsko-mazurskie	32 310	49 899	1 544,38	18	5,57

Specjalność poradni	Liczba porad	Liczba poradni
poradnia chirurgii ogólnej	10 551	1
poradnia położniczo-ginekologiczna	8 228	1
poradnia okulistyczna	4 834	1
poradnia gruźlicy i chorób płuc	4 355	1
poradnia otorynolaryngologiczna	4 150	1
poradnia endokrynologiczna	3 128	1
poradnia diabetologiczna	2 583	1
poradnia neurologiczna	2 349	1
poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	2 269	1
poradnia kardiologiczna	1 709	1
poradnia logopedyczna	1 625	1
poradnia urologiczna	1 232	1
poradnia dermatologiczna	972	1
pracownia endoskopii	636	1
poradnia alergologiczna	627	1
pracownia tomografii komputerowej	313	1
poradnia preluksacyjna	197	1
poradnia neonatologiczna	164	1
Suma	**49 899**	**18**

https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/

Wykres 15. Liczba porad AOS w powiecie nidzickim (lata 2016 – 2022) – wg największej liczby -wszystkie podmioty



4 807

Średnia miesięczna liczba porad

14 422

Średnia kwartalna liczba porad

Rok	Liczba porad
2016	64 822
2017	62 636
2018	63 259
2019	60 918
2020	47 628
Suma	403 823

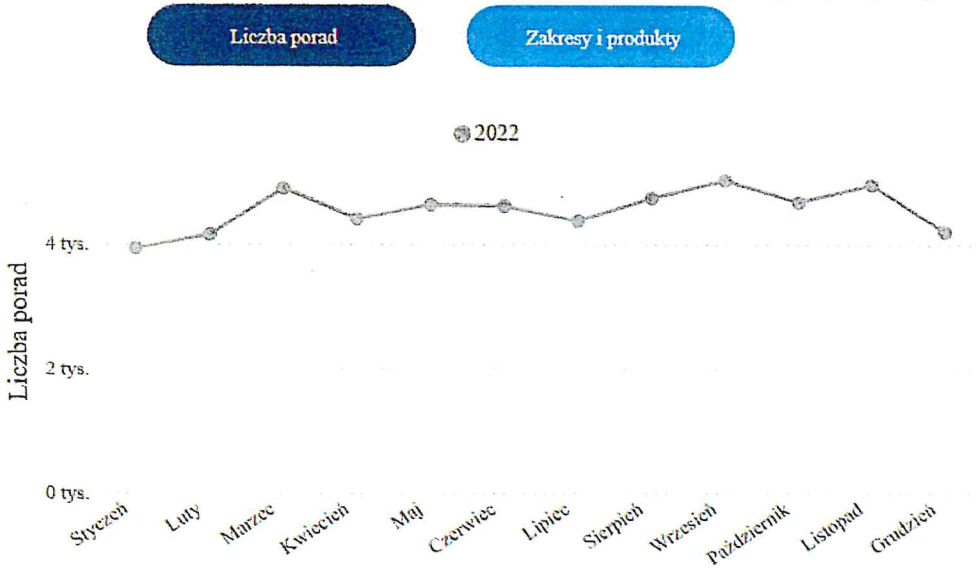
Rok	Kwartał	Liczba porad
2016	1	16 106
2016	2	17 502
2016	3	15 851
2016	4	15 403
2017	1	16 276
2017	2	15 961
2017	3	14 966
2017	4	15 433
Suma		403 823

Świadczeniodawca	Specjalność poradni	Województwo	Powiat	Gmina	Liczba porad
ZOZ w Nidzicy	poradnia chirurgii ogólnej	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	87 301
ZOZ w Nidzicy	poradnia położniczo-ginekologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	62 443
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Agnieszka Łukaszuk Poradnia Okulistyczna	poradnia okulistyczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	33 111
Dromed - sp.p. Lekarzy Drozd	poradnia otorynolaryngologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	32 722
Krzysztof Garbino	poradnia gruźlicy i chorób płuc	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	30 073
ZOZ w Nidzicy	poradnia neurologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	25 603
ZOZ w Nidzicy	poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	23 718
Halmed sp. z o.o.	poradnia endokrynologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	21 075
Suma					403 823

Rok	Miesiąc	Liczba porad
2016	Styczeń	4 636
2016	Luty	5 642
2016	Marzec	5 828
2016	Kwiecień	5 970
2016	Maj	5 405
2016	Czerwiec	5 907
2016	Lipiec	5 033
2016	Sierpień	5 050
2016	Wrzesień	5 768
2016	Październik	5 381
2016	Listopad	5 552
Suma		403 823

Według: *https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/*

Wykres 16. Liczba porad AOS w powiecie nidzickim w 2022 – wg największej liczby -wszystkie podmioty



4 551
Średnia miesięczna liczba porad

13 654
Średnia kwartalna liczba porad

Rok	Liczba porad
2022	54 614
Suma	**54 614**

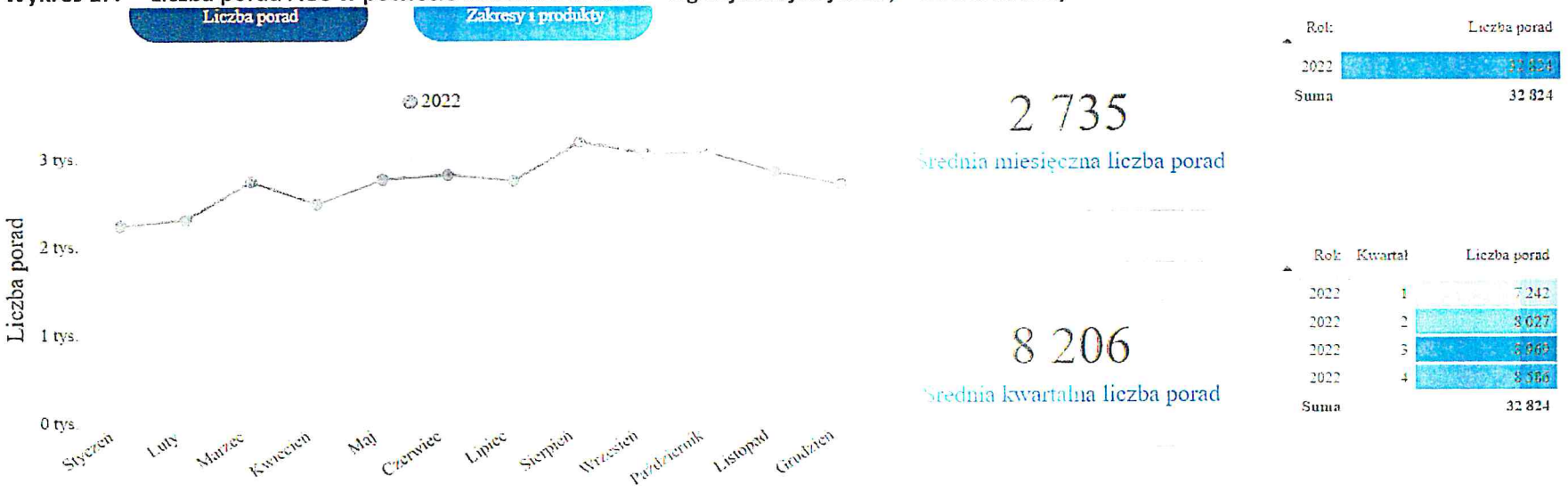
Rok	Kwartał	Liczba porad
2022	1	12 980
2022	2	13 648
2022	3	14 141
2022	4	13 845
Suma		**54 614**

Świadczeniodawca	Specjalność poradni	Województwo	Powiat	Gmina	Liczba porad
ZOZ w Nidzicy	poradnia chirurgii ogólnej	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	10 863
ZOZ w Nidzicy	poradnia położniczo-ginekologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	9 185
Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Agnieszka Łukaszuk Poradnia Okulistyczna	poradnia okulistyczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	5 255
Dromed - sp.p. Lekarzy Drozd	poradnia otorynolaryngologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	4 901
ZOZ w Nidzicy	poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	4 164
Krzysztof Garbino	poradnia gruźlicy i chorób płuc	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	4 108
Halmed sp. z o.o.	poradnia diabetologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	2 998
Halmed sp. z o.o.	poradnia endokrynologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	2 902
Suma					**54 614**

Rok	Miesiąc	Liczba porad
2022	Styczeń	3 934
2022	Luty	4 154
2022	Marzec	4 892
2022	Kwiecień	4 408
2022	Maj	4 631
2022	Czerwiec	4 609
2022	Lipiec	4 377
2022	Sierpień	4 736
2022	Wrzesień	5 028
2022	Październik	4 677
2022	Listopad	4 936
Suma		**54 614**

Według: *https://basw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/*

Wykres 17. Liczba porad AOS w powiecie nidzickim w 2022 – wg najmniejszej liczby – ZOZ w Nidzicy



Rok	Liczba porad
2022	32 824
Suma	32 824

Rok	Kwartał	Liczba porad
2022	1	7 242
2022	2	8 027
2022	3	8 969
2022	4	8 586
Suma		32 824

Świadczeniodawca	Specjalność poradni	Województwo	Powiat	Gmina	Liczba porad
ZOZ w Nidzicy	poradnia neurologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	2 561
ZOZ w Nidzicy	poradnia urologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	1 622
ZOZ w Nidzicy	pracownia tomografii komputerowej	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	1 578
ZOZ w Nidzicy	pracownia endoskopii	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	797
ZOZ w Nidzicy	poradnia kardiologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	775
ZOZ w Nidzicy	poradnia alergologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	626
ZOZ w Nidzicy	poradnia preluksacyjna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	316
ZOZ w Nidzicy	pracownia rezonansu magnetycznego	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	167
ZOZ w Nidzicy	poradnia neonatologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	152
ZOZ w Nidzicy	poradnia gastroenterologiczna	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	18
Suma					32 824

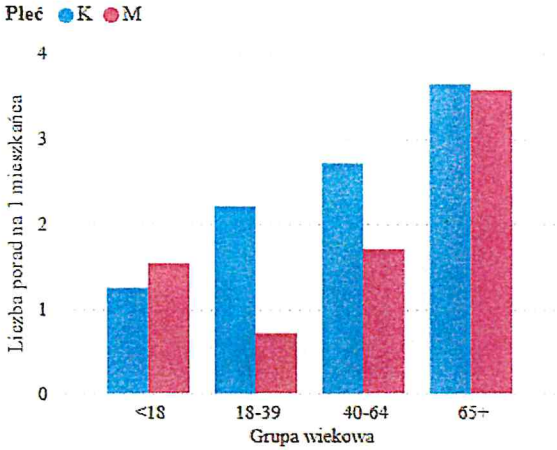
Rok	Miesiąc	Liczba porad
2022	Styczeń	2 224
2022	Luty	2 292
2022	Marzec	2 726
2022	Kwiecień	2 468
2022	Maj	2 754
2022	Czerwiec	2 805
2022	Lipiec	2 740
2022	Sierpień	3 177
2022	Wrzesień	3 052
2022	Październik	3 056
2022	Listopad	2 859
Suma		32 824

Według: https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/

Wykres 18. Liczba porad na 1 mieszkańca w powiecie nidzickim w 2022

W podziale na: Województwa | Powiaty

Wiek i płeć pacjentów



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Liczba porad na 1 mieszkańca

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Trendy 2016-2022

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Grupa wiekowa	Płeć	Liczba porad (tys.)	Liczba pacj. (tys.)	Liczba porad/ mieszk.	Liczba pacj./ mieszk.	Liczba porad/ pacj.
<18	K	4	1	1,26	0,39	3,26
<18	M	5	1	1,54	0,42	3,68
18-39	K	10	2	2,21	0,42	5,23
18-39	M	4	1	0,72	0,24	3,01
40-64	K	15	3	2,72	0,52	5,19
40-64	M	10	2	1,70	0,39	4,31
65+	K	12	2	3,65	0,66	5,50
65+	M	8	1	3,57	0,66	5,42
Suma		**67**	**14**	**2,07**	**0,44**	**4,67**

Powiat	Województwo	Liczba porad (tys.)	Liczba pacj. (tys.)	Liczba porad/ mieszk.	Liczba pacj./ mieszk.	Liczba porad/ pacj.
nidzicki	warmińsko-mazurskie	67	14	2,07	0,44	4,67
Suma		**67**	**14**	**2,07**	**0,44**	**4,67**

Rok	Liczba porad (tys.)	Liczba pacj. (tys.)	Liczba porad/ mieszk.	Liczba pacj./ mieszk.	Liczba porad/ pacj.
2016	82	17	2,45	0,51	4,79
2017	80	17	2,42	0,51	4,77
2018	81	17	2,45	0,51	4,84
2019	79	17	2,39	0,50	4,76
2020	63	14	1,92	0,44	4,40
2021	67	14	2,07	0,44	4,67
2022	70	15	2,29	0,49	4,68

Według: *https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/ambulatoryjna-opieka-specjalistyczna/*

Świadczenia w zakresie Leczenia Szpitalnego

Tabela 1. Wykaz świadczeniodawców leczenia szpitalnego w powiecie nidzickim w 2022

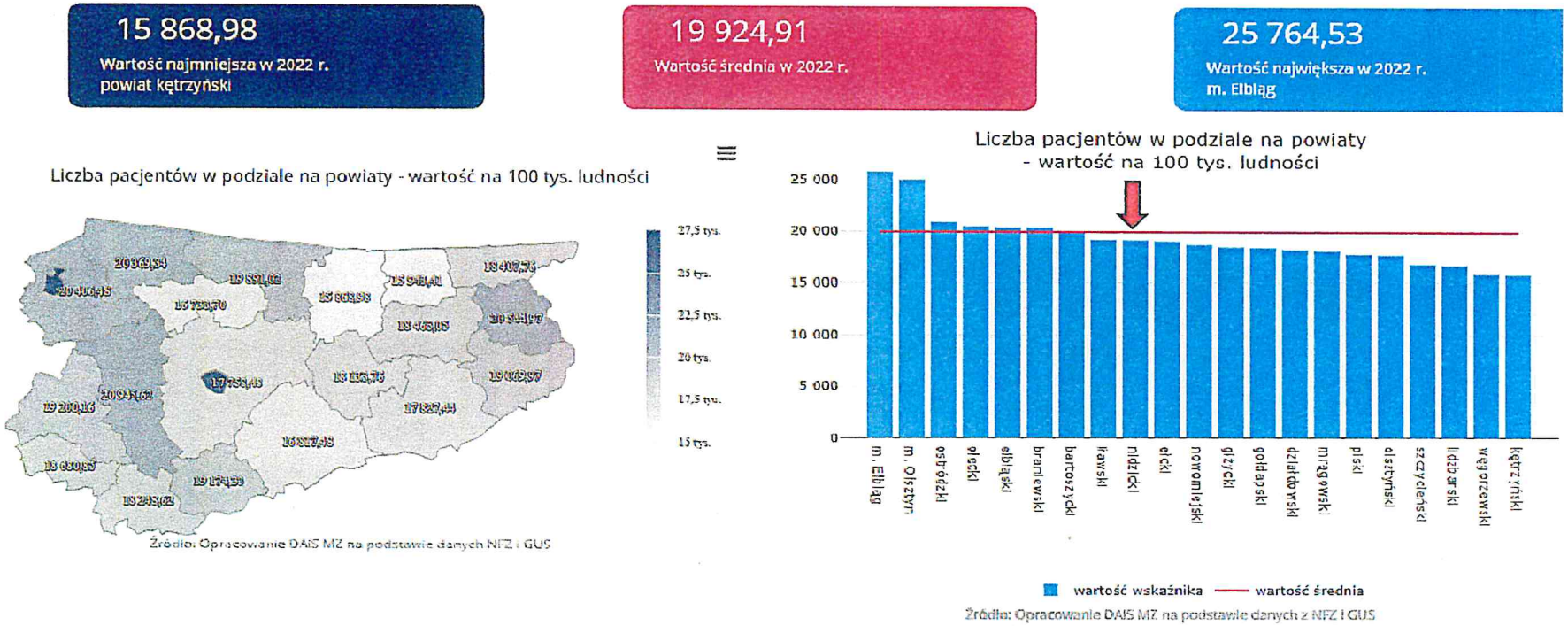
Kod świadczeniodawcy	Nazwa świadczeniodawcy	Oddział Wojewódzki NFZ	Województwo realizacji	Powiat realizacji	Gmina realizacji	Liczba pacjentów	Liczba pacjentów hospitalizowanych	Liczba hospitalizacji	Średni czas hospitalizacji (dni)	Procent hospitalizacji pacjentów spoza powiatu
140000480	ZOZ w Nidzicy	warmińsko-mazurskie	warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	2 888	1 387	1 633	6,86	25,66%

Pozycje od 1 do 1 z 1 łącznie Poprzednia 1 Następn.

https://basw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/leczenie-szpitalne/

Jak wynika z powyższej tabeli w ZOZ w Nidzicy w 2022 roku leczonych było ponad 25% pacjentów spoza powiatu, czyli około 410 na 1633 hospitalizacje. Średni czas hospitalizacji – 6,81 dnia.

Wykres 19. Liczba pacjentów w woj. warmińsko-mazurskim w podziale na powiaty – w przeliczeniu na 100 tys.ludności



aż 10 pozycji

Szukaj: nidzicki

stawowe statystyki dla zrealizowanych świadczeń - grupa problemów zdrowotnych: razem, płeć: razem, grupa wieku: razem, specjalność: razem, poziom szpitala: razem, obszar: warmińsko-mazurskie, 2022 r.

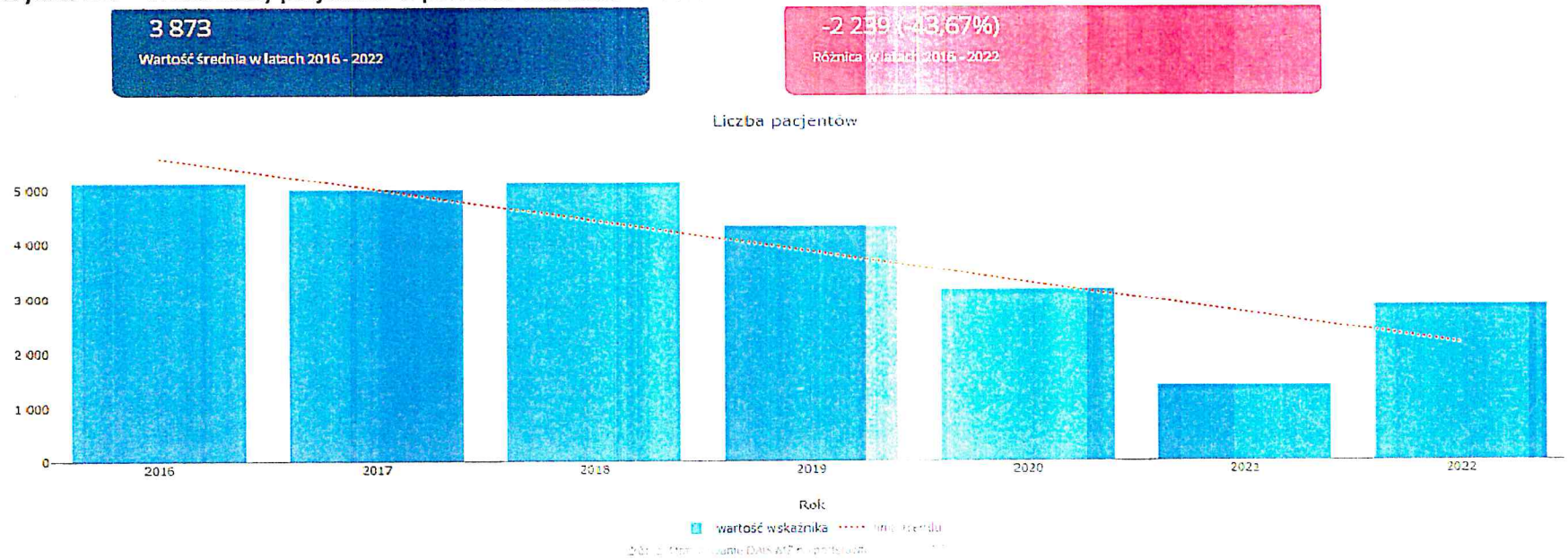
Obszar	Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności	Średni czas hospitalizacji [dni]	Mediana czasu hospitalizacji [dni]	Dominanta czasu hospitalizacji [dni]	Odsetek hospitalizacji zerodniowych [%]	Odsetek hospitalizacji jednodniowych [%]	Odsetek hospitalizacji w zakresach leczenia jednego dnia [%]	Odsetek hospitalizacji nagłych [%]	Odsetek hospitalizacji zabiegowych [%]
idzicki	19 174,33	24 055,96	3,83	2	0	34,73	10,53	7,18	41,97	47,49

cie od 1 do 1 z 1 łącznie (filtrowanie spośród 22 dostępnych pozycji)

Poprzednia 1 Następna

https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/leczenie-szpitalne/

Wykres 20. Trend liczby pacjentów w powiecie nidzickim w latach 2016-2022



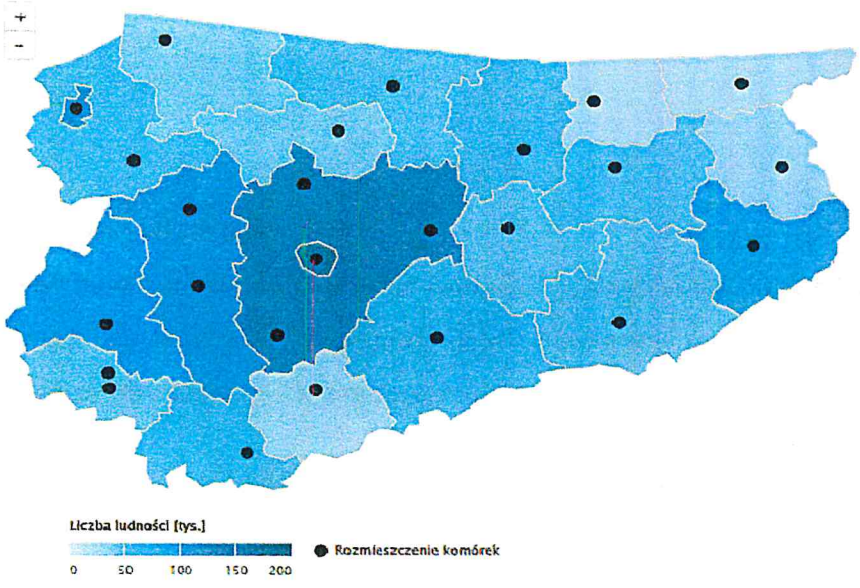
Podstawowe statystyki dla zrealizowanych świadczeń - grupa problemów zdrowotnych: razem, płeć: razem, grupa wieku: razem, zakres: razem, województwo: warmińsko-mazurskie, powiat: nidzicki

Rok	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba komórek	Średni czas hospitalizacji [dni]	Mediana czasu hospitalizacji [dni]	Dominanta czasu hospitalizacji [dni]	Odsetek hospitalizacji zerodniowych [%]	Odsetek hospitalizacji jednodniowych [%]	Odsetek hospitalizacji w zakresach leczenia jednego dnia [%]	Odsetek hospitalizacji nagłych [%]	Odsetek hospitalizacji zabiegowych [%]
2016	5 127	3 703	1	4,10	3	2	7,94	9,61	0	95,41	20,80
2017	5 011	3 433	1	4,35	3	2	7,55	7,64	0	95,55	29,45
2018	5 138	3 449	1	4,37	3	3	6,41	7,05	0	76,09	23,48
2019	4 351	3 290	1	4,55	3	3	6,17	7,33	0	96,11	29,61
2020	3 184	2 214	1	5,29	4	3	7,93	5,78	0	91,17	25,35
2021	1 412	264	1	10,83	10	1	2,1	9,47	0	97,88	10,75
2022	2 888	1 653	1	6,86	4	2	6,67	5,33	0	68,75	35,19

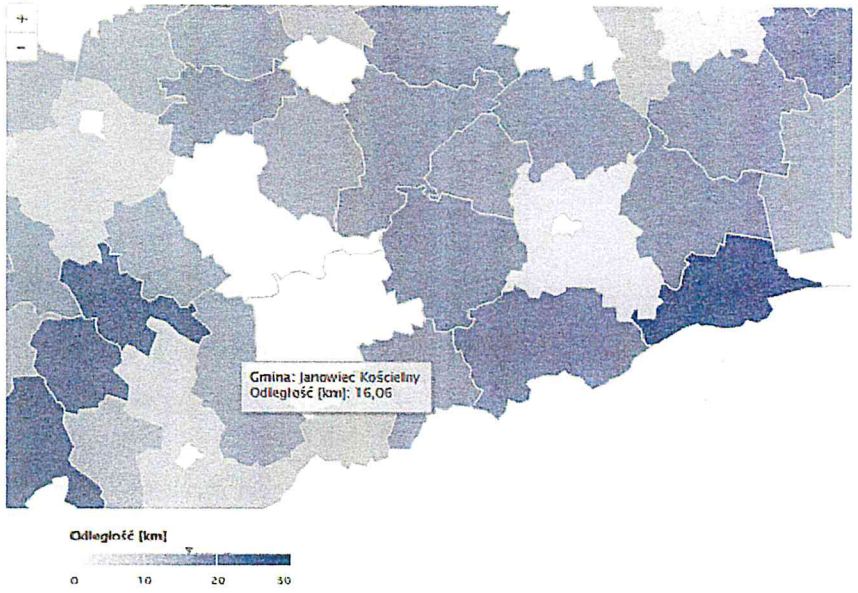
https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/leczenie-szpitalne/

Tabela 2. Rozmieszczenie szpitali w województwie i odległości z gmin powiatu do szpitala w nidzicy

Mapa 1. Rozmieszczenie gmin, w których znajdują się komórki opieki szpitalnej, poziom szpitala: razem, rok 2022, województwo warmińsko-mazurskie



Mapa 2. Odległość gmin od najbliższej gminy, w której znajduje się komórka opieki szpitalnej, poziom szpitala: razem, rok 2022, województwo warmińsko-mazurskie



Skopiuj tabelę

Szukaj: nidzicki

Województwo	Powiat	Gmina/Miasto	Odległość w linii prostej [km]	Czas dojazdu samochodem [min]	Dystans trasy dojazdu samochodem [km]	Liczba komórek	Liczba ludności
warmińsko-mazurskie	nidzicki	Nidzica	0,00	0,00	0,00	1	19 830
warmińsko-mazurskie	nidzicki	Kozłowo	13,23	35,00	19,69	0	5 394
warmińsko-mazurskie	nidzicki	Janowo	15,34	42,40	21,17	0	2 487
warmińsko-mazurskie	nidzicki	Janowiec Kościelny	16,06	38,40	23,95	0	2 955

https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/leczenie-szpitalne/

3.2.Pacjenci i świadczenia w opiece długoterminowej w województwie i powiecie

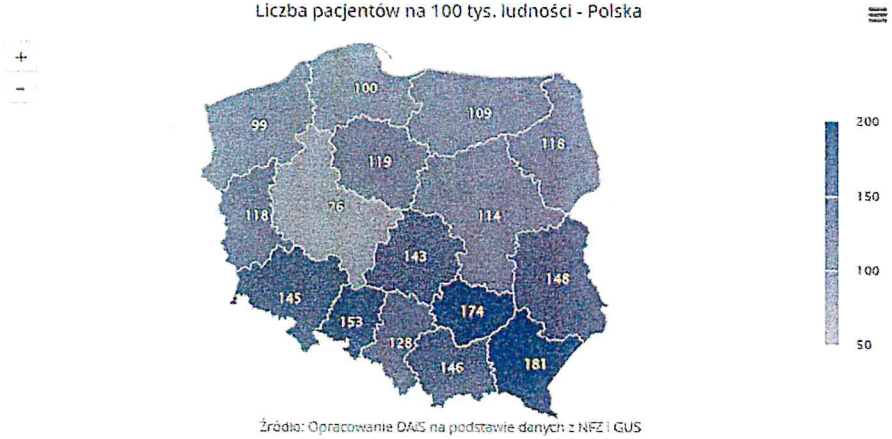
Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym / opiekuńczo leczniczym

Na powyższym wykresie przedstawiono ilość podmiotów w województwie warmińsko-mazurskim świadczących stacjonarną opiekę długoterminową, jak zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze – 15 ośrodków[15]. W powiecie nidzickim występują dwa zakłady opiekuńczo-lecznicze; w Dobrym Mieście i Barczewie, pielęgnacyjno-opiekuńcze nie występują. Ośrodków świadczeń domowych na terenie województwa jest 58 głównie w rejonie wschodnim powiatu – Biskupiec, w powiecie nidzickim jest ich razem – 8.

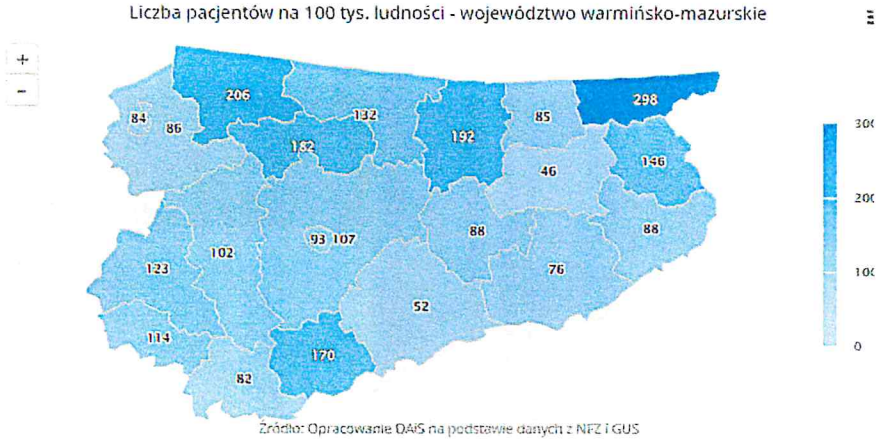
Świadczenia gwarantowane realizowane przez zakłady opiekuńczo-lecznicze lub pielęgnacyjno-opiekuńcze obejmują świadczenia udzielane przez lekarza, pielęgniarkę, rehabilitanta oraz psychologa, terapię zajęciową, leczenie farmakologiczne i dietetyczne, edukację zdrowotną oraz zaopatrzenie w niezbędne wyroby medyczne. Poniżej zestawiono wykaz świadczeniodawców zakładów opiekuńczo-leczniczych w województwie warmińsko-mazurskim.

[15] Stacjonarna opieka długoterminowa jest udzielana pacjentom wymagającym ze względu na swój stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a niewymagających hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Celem takiej opieki jest rekonwalescencja i poprawa zdrowia pacjenta. Świadczenia te obejmują również dostęp do środków farmaceutycznych, materiałów medycznych, sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego oraz pomocy w rozwiązywaniu problemów socjalnych, psychologicznych i psychicznych. -źródło BASIW

Wykres 21. Liczba pacjentów na 100 tys. w województwie i powiecie w ramach opieki stacjonarnej - 2022 rok



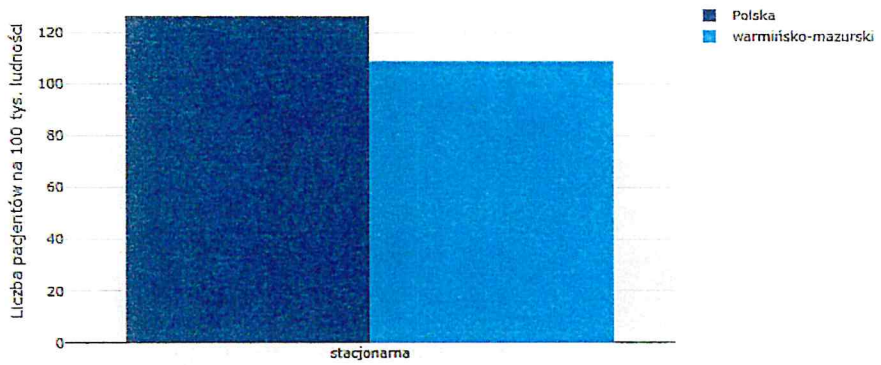
Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS



Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

	Województwo	Wartość	Wartość w stosunku do Polski
1	podkarpackie	181,23	+43%
2	świętokrzyskie	174,34	+38%
3	opolskie	153,33	+21%
4	lubelskie	147,58	+17%
5	małopolskie	146,31	+16%
6	dolnośląskie	145,12	+15%
7	łódzkie	142,61	+13%
8	śląskie	127,87	+1%
9	Polska	126,30	
10	kujawsko-pomorskie	119,14	-6%
11	podlaskie	118,34	-6%
12	lubuskie	117,76	-7%
13	mazowieckie	113,58	-10%
14	warmińsko-mazurskie	109,04	-14%

Liczba pacjentów na 100 tys. ludności według rodzaju opieki

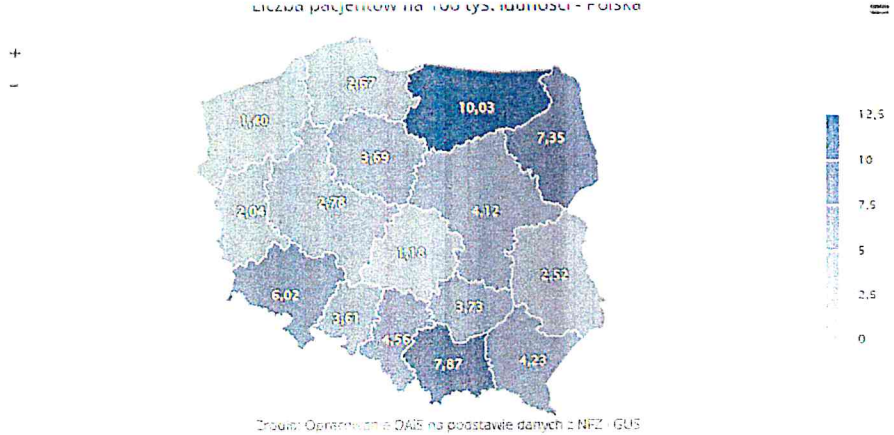


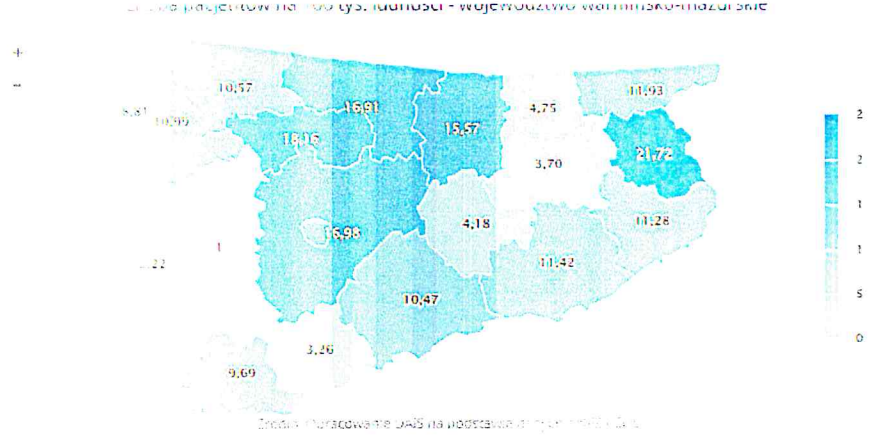
Źródło: Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ i GUS

https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-dlugoterminowa/

Regiony zachodnie województwa warmińsko-mazurskiego posiadają rozwinięty system świadczeniodawców zaspokajający potrzeby natomiast powiaty północne i wschodnie wokół powiatu nidzickiego są „białą plamą" ośrodków zapewniających świadczenia opiekuńczo-lecznicze.

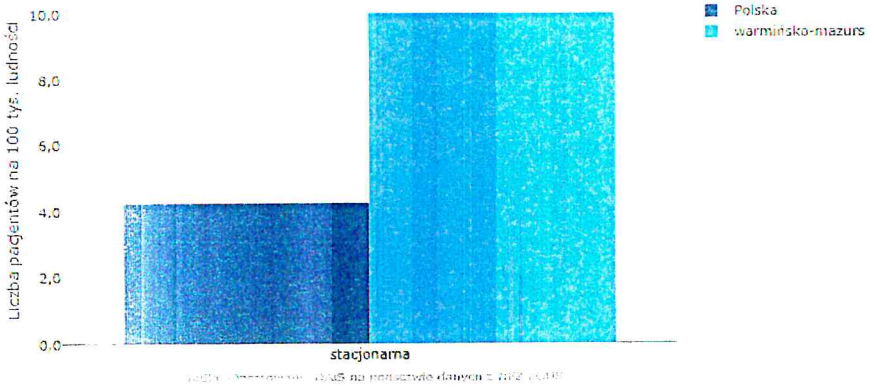
Wykres 22. Liczba pacjentów na 100 tys. w województwie i powiecie w ramach ZPO i ZOL z wentylacją mechaniczną - według miejsca zamieszkania pacjenta – 2022 rok





	Województwo	Wartość	Wartość w stosunku do Polski
1	warmińsko-mazurskie	10,03	+135%
2	małopolskie	7,87	+84%
3	podlaskie	7,35	+72%
4	dolnośląskie	6,02	+41%
5	śląskie	4,56	+7%
6	Polska	4,27	
7	podkarpackie	4,23	-1%
8	mazowieckie	4,12	-4%
9	świętokrzyskie	3,73	-13%
10	kujawsko-pomorskie	3,69	-14%

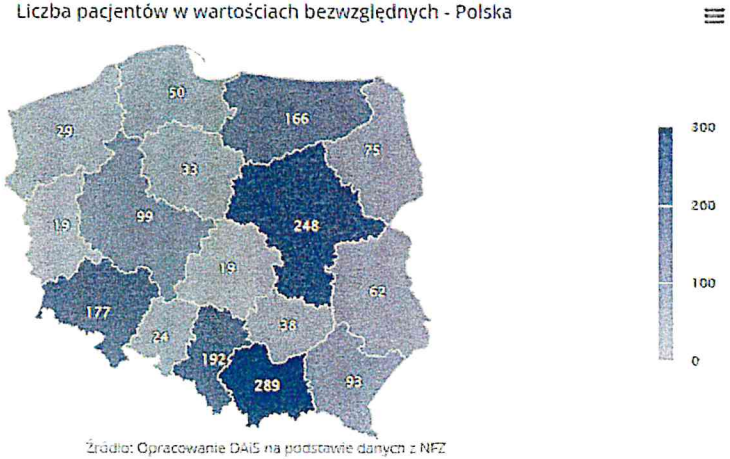
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności według rodzaju opieki



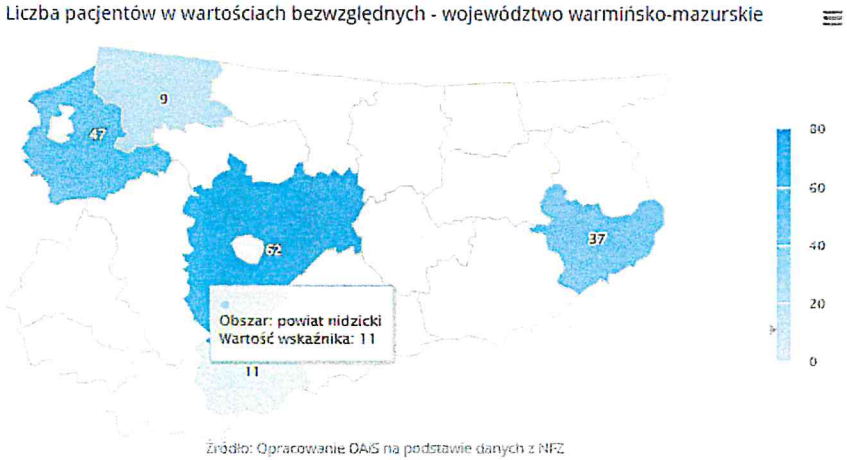
https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-dlugoterminowa

Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym / opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

Wykres 23. Liczba pacjentów w województwie i powiecie w ramach ZPO i ZOL z wentylacją mechaniczną - według adresu swiadczeniodawcy – 2022 rok

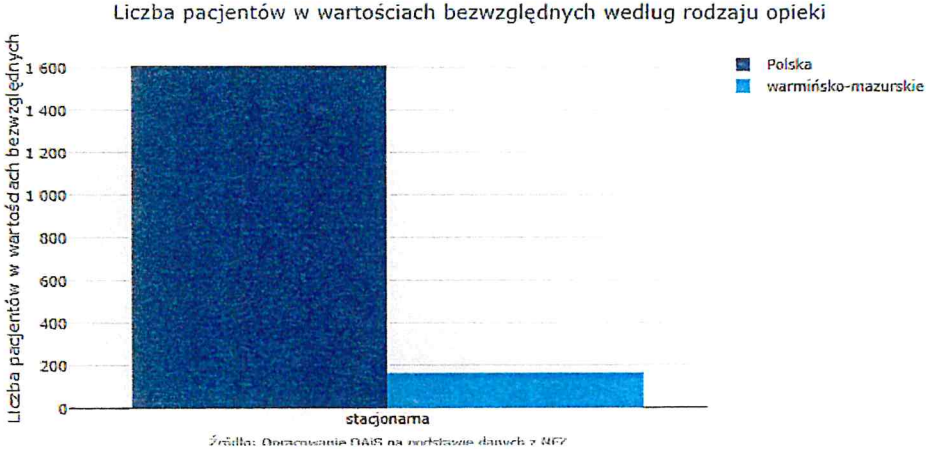


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

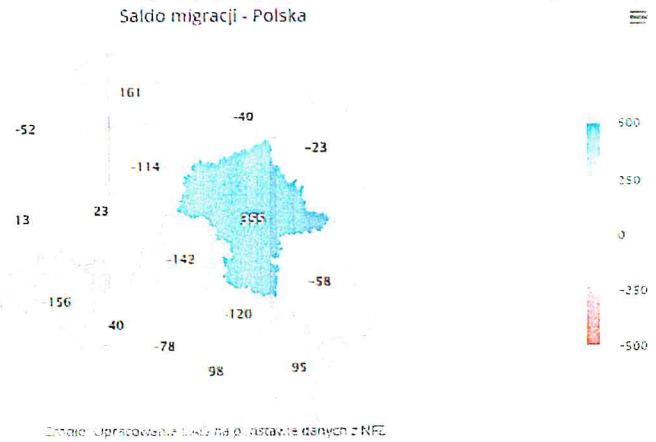
Województwo	Wartość
Polska	**1 612,00**
małopolskie	289,00
mazowieckie	248,00
śląskie	192,00
dolnośląskie	177,00
warmińsko-mazurskie	166,00
wielkopolskie	99,00
podkarpackie	93,00
podlaskie	75,00
lubelskie	62,00

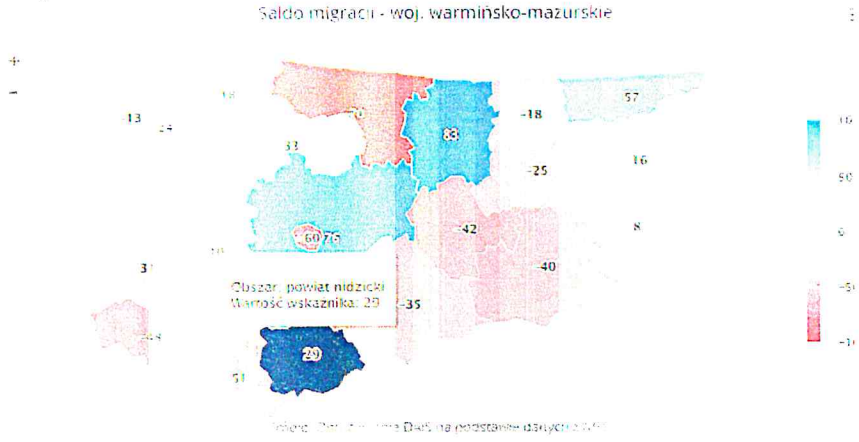


Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-dlugoterminowa/

Wykres 24. Liczba migracji pacjentów do ośrodków stacjonarnych w województwie w roku 2021





Województwo	Saldo migracji
dolnośląskie	-156
kujawsko-pomorskie	-114
lubelskie	-58
lubuskie	13
łódzkie	-142
małopolskie	98
mazowieckie	355
opolskie	-40
podkarpackie	95
podlaskie	-23
pomorskie	161
śląskie	-78
świętokrzyskie	-120
warmińsko-mazurskie	-40

Powiat	Saldo migracji
[illegible]	-70
[illegible]	18
[illegible]	-51
[illegible]	24
[illegible]	8
[illegible]	-25
[illegible]	31
[illegible]	83
[illegible]	33
[illegible]	-42
[illegible]	29
[illegible]	-48
[illegible]	16
[illegible]	76

https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-dlugoterminowa

Rozdział 4. Zakresy i poziomy finansowania przez NFZ świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim i w powiecie nidzickim

4.1. Wykaz świadczeniodawców finansowanych z NFZ w powiecie nidzickim – wszystkie kontrakty

Liczba zawartych umów: 28
Liczba świadczeniodawców: 19

Tabela 3. Zestawienie podmiotów posiadających kontrakty z NFZ na 2024 rok w Nidzicy

LP	Nazwa świadczeniodawcy	Ulica	Sumaryczna kwota zobowiązań	Uwagi
1	**Zespół Opieki Zdrowotnej w Nidzicy**	**MICKIEWICZA 23**	**31 744 730,32**	Leczenie szpitalne, AOS, POZ
2	Alicja Zagożdżon	WARSZAWSKA 4B/1	173 664,96	
3	Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska Agnieszka Łukaszuk Poradnia Okulistyczna	TRAUGUTTA 13	599 575,94	AOS - Okulistyka
4	Polskie Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Z Niepełnosprawnością Intelektualną - Koło W Nidzicy	KRZYWA 9	700 679,85	Rehabilitacja dzieci
5	"Medyk" - Lekarze Specjaliści - Kacała, Powroźnik I Zakrzewska Spółka Partnerska	TRAUGUTTA 13	45 504,00	
6	Niepubliczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej I Medycyny Pracy "Panaceum" S.C. Anna Osłowska, Bogdan Osłowski	TRAUGUTTA 13/P.109,110	523,00	
7	Andrzej Więcek "Niepubliczny Zakład Podstawowej I Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Hipokrates"	ŻEROMSKIEGO 9	9 098,00	
8	Specjalistyczna Poradnia Logopedyczna Mgr Małgorzata Szypulska	ŻEROMSKIEGO 9	159 206,99	
9	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Lucyna Krebs	TRAUGUTTA 13	-	
10	Indywidualna Praktyka Pielęgniarki Rodzinnej Anita Kosowska	TRAUGUTTA 13	-	
11	Grupowa Praktyka Pielęgniarek Środowiskowo-Rodzinnych I Położnej Jolanta Sylwia Bieniek, Stefania Grażyna Grzebska, Maria Wiesława Ostrowska, Ewa Danuta Pieczywek, Elżbieta Świecik Spółka Jawna	TRAUGUTTA 13/121	-	
12	Dromed - Spółka Partnerska Lekarzy Drozd	TRAUGUTTA 13	412 823,58	
13	Danuta Piotrkowska	KOPERNIKA 6B/14	-	
14	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Wioletta Pargólska	KOPERNIKA 1	-	

LP	Nazwa świadczeniodawcy	Ulica	Sumaryczna kwota zobowiązań	Uwagi
15	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Eskulap Bożena Grochowska	GÓRNA 28	751,00	
16	Krzysztof Garbino	TRAUGUTTA 13	1 837 864,12	AOS - Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc
17	Indywidualna Praktyka Pielęgniarki Środowiskowo-Szkolnej Irena Barańska	BARKE 3	-	
18	Halmed Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością	WARSZAWSKA 4B/18 4B/18	485 096,58	AOS - Diabetologia, Endokrynologia, Onkologia
19	Indywidualna Praktyka Pielęgniarska Jadwiga Kuźmińska	1 MAJA 42	-	
		Razem	**36 169 518,34**	
		udział ZOZ w Nidzicy	**87,77%**	

4.2. Wykaz świadczeniodawców finansowanych z NFZ w powiecie nidzickim – leczenie szpitalne - ZOZ w Nidzicy

Tabela 4. Zestawienie świadczeń ZOZ w Nidzicy - kontrakty z NFZ na 2024 rok

Kod umowy	*Kod pierwotny umowy*	*Rodzaj świadczenia*	*Nazwa rodzaju świadczenia*	*Kwota*
140000480240005	14-00-00480-16/023/01/POZ	1	Podstawowa Opieka Zdrowotna	-
140000480240010	14-00-00480-23/001/02/01/AOS	2	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	1 141 763,60
140000480240009	14-00-00480-22/005/03/01/SZP	3	Leczenie szpitalne	1 023 055,08
140000480240008	14-00-00480-22/002/03/01/SZP	3	Leczenie szpitalne	1 846 120,86
140000480240013	14-00-00480-23/003/03/08/SZP	3	Leczenie szpitalne	23 948 184,44
140000480240004	14-00-00480-18/004/04/PSY	4	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	302 576,32
140000480240007	14-00-00480-23/003/05/REH	5	Rehabilitacja lecznicza	1 088 805,12
140000480240006	14-00-00480-18/003/05/REH	5	Rehabilitacja lecznicza	342 071,92
140000480240003	14-00-00480-19/003/14/01/SPO	14	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	1 780 966,98

Kod umowy	*Kod pierwotny umowy*	*Rodzaj świadczenia*	*Nazwa rodzaju świadczenia*	*Kwota*
140000480240012	14-00-00480-23/016/18/19/PPZ	18	Programy pilotażowe	271 186,00
			Razem	**31 744 730,32**

https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/Provider/SearchResults?Year=2024&Branch=14&City=Nidzica&page=2

4.3. Wykaz świadczeniodawców finansowanych z NFZ w województwie w zakresie opieki długoterminowej

W roku 2024 w województwie warmińsko-mazurskim jest 16 podmiotów realizujących świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze i opiekuńczo lecznicze (tabela).

Tabela 5. Wielkość kontraktów z NFZ w 2024 roku w zakresie opieki długoterminowej-

Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Ulica	Łączna kwota zobowiązań
Szpital Miejski Św. Jana Pawła II W Elblągu	Elbląg	Jana Amosa Komeńskiego 35	4 067 901,49
Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie	Szczytno	Skłodowskiej 12	1 806 153,52
Zespół Opieki Zdrowotnej W Nidzicy - 44	**Nidzica**	**Mickiewicza 23**	**1 780 966,98**
Zespół Opieki Zdrowotnej w Lidzbarku Warmińskim	Lidzbark Warmiński	Kard. Stefana Wyszyńskiego 37	2 059 959,67
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Im. Jerzego Pióro w Dobrym Mieście	Dobre Miasto	Grunwaldzka 10b	1 591 553,64
Szpital Miejski W Morągu Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością	Morąg	Dąbrowskiego 16	1 677 089,70
Zespół Opieki Zdrowotnej w Reszlu	Reszel	Słowackiego 3	2 355 967,52
Goldmedica Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością	Gołdap	Słoneczna 7	2 178 970,08
Samodzielny Publiczny Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Reszlu	Reszel	Słowackiego 3	1 951 416,74
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Długoterminowej	Olecko-kolonia	Olecko-kolonia 4	2 352 324,69
"Pro-Medica" w Ełku Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością	Ełk	Baranki 24	3 303 159,88
Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia Św. Wincentego A Paulo Prowincja Chełmińsko-Poznańska	Lubawa	Grunwaldzka 11	4 245 831,24
Fundacja Polskich Kawalerów Maltańskich w Warszawie "Pomoc Maltańska"	Barczewo	Niepodległości 9	5 007 655,44
Certusvia Spółka z Ograniczona Odpowiedzialnością	Olsztyn	Boenigka 9	2 274 887,52

Nazwa Świadczeniodawcy	Miasto	Ulica	Łączna kwota zobowiązań
"Szpital Powiatowy Spółka Z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Pasłęku"	Pasłęk	Kopernika 24a	3 226 796,62
Powiatowe Centrum Medyczne Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Braniewie	Braniewo	Moniuszki 13	2 905 513,61
		RAZEM	**42 786 148,34**

https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/

Rozdział 5. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za lata 2020-2023 r.

Informacje generowane w systemie rachunkowości są wyrażone w mierniku pieniężnym (wartościowo), co umożliwia ich sprowadzenie do wspólnego mianownika i zapewnia ich porównywalność. Rachunkowość podmiotów leczniczych opera się na rachunkach ekonomicznych, których istotą jest wykorzystanie kategorii wartości oraz procesów jej pomiaru.
Pomiar wartości w rachunkowości wyraża się zatem w przyporządkowaniu określonych liczb/wartości określonym kategoriom, przedmiotom, procesom. Wartości te służą do identyfikacji oraz porównywania relacji między tymi kategoriami. Pomiar wartości ma umożliwić wycenę środków gospodarczych (aktywów) i źródeł ich pochodzenia (pasywów) oraz procesów gospodarczych zachodzących w jednostce, generujących określone strumienie wynikowe (przychody, koszty i wynik finansowy)[16].

Do przeprowadzenia analizy finansowej Szpital przedstawił kompletne sprawozdania finansowe za lata 2020-2023. Ocenę sytuacji finansowej Szpitala przeprowadzono na podstawie:

- analizy pionowej i poziomej bilansu,
- analizy pionowej i poziomej rachunku zysków i strat,
- analizy wskaźnikowej wg rozporządzenia MZ.

5.1. Źródła finansowania

Głównymi determinantami wyniku finansowego są uzyskane przychody i poniesione na ich uzyskanie koszty. Głównym źródłem przychodów jednostki – jaką jest Szpital – są przychody uzyskane z zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia kontraktu na finansowanie wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz ubezpieczonych pacjentów.

Poziom zawartego kontraktu, z Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia ma ogromne znaczenie na osiągane wyniki jednostki.

Poniższa tabela przedstawia poziom zawartego przez szpital w latach 2020-2023 kontraktu z WMOW NFZ na finansowanie świadczeń zdrowotnych.

[16] M. Hass Symotiuk, Zaawansowana rachunkowość podmiotów leczniczych, Wolters Kluwer, Warszawa, 2014, s. 60

Tabela 6. Poziom, struktura i dynamika zmian kontraktu z Warmińsko-mazurskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (w zł)

Rodzaj świadczenia	Opis świadczenia	2019	2020	Dynamika 100%=2019	2021	Dynamika 100%=2020	2022	Dynamika 100%=2021	2023	Dynamika 100%=2022
1	Podstawowa Opieka Zdrowotna	141 909,03	152 574,24	108%	149 092,80	98%	170 304,36	114%	191 920,28	113%
2	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	277 388,00	250 106,72	90%	325 106,57	130%	1 059 782,49	326%	1 105 626,21	104%
3	Leczenie szpitalne	16 267 791,47	16 892 033,30	104%	17 516 052,25	104%	19 305 548,50	110%	29 571 380,76	153%
4	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	181 478,16	212 214,72	117%	212 214,72	100%	244 548,21	115%	314 713,68	129%
5	Rehabilitacja lecznicza	374 829,30	392 896,80	105%	392 896,60	100%	531 664,35	135%	1 409 616,65	265%
8	Programy pilotażowe				10 670,00				109 166,82	
14	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	1 525 550,91	1 737 463,32	114%	1 634 666,60	94%	2 371 543,92	145%	3 822 544,89	161%
16	Ratownictwo medyczne	2 627 319,13	2 901 603,62	110%	3 258 290,79	112%	3 839 085,25	118%	4 528 664,16	118%
	Razem	**17 243 395,96**	**17 899 825,78**	**103,81%**	**18 606 032,94**	**103,95%**	**21 311 847,91**	**114,54%**	**32 702 424,40**	**153,45%**

Źródło: Zestawienie według danych NFZ https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/

Tabela 7. Udział kontraktu NFZ w przychodach Szpitala (w zł)

Lata	2019	2020	Dynamika 100%=2019	2021	Dynamika 100%=2020	2022	Dynamika 100%=2021	2023	Dynamika 100%=2022
Przychody netto ze sprzedaży produktów	24 600 576,52	28 992 381,35	118%	75 420 899,57	260%	49 743 851,63	66%	44 428 254,69	89%
Wielkość kontraktu z NFZ w latach	21 658 726,60	26 565 833,86	123%	73 953 041,57	278%	48 015 568,12	65%	42 092 271,10	88%
Pozostałe źródła przychodów działalność komercyjna	2 941 849,92	2 426 547,49	82%	1 467 858,00	60%	1 728 283,51	118%	2 335 983,59	135%
Udział finansowania NFZ w przychodach Szpitala	**88,04%**	**91,63%**	**104,08%**	98,05%	**107,01%**	**96,53%**	98,44%	94,74%	**98,15%**

Źródło: Zestawienie według danych Szpitala

5.2. Bilanse Szpitala za lata 2020 - 2023

Bilans ukazuje obraz sytuacji majątkowo-kapitałowej przedsiębiorstwa. Jego wstępna analiza ma na celu ocenę tej sytuacji, jak również wskazanie kierunku dalszych, bardziej szczegółowych analiz. Wstępna analiza bilansu obejmuje[17]:

- **analizę poziomą** – polegającą na badaniu dynamiki sumy bilansowej oraz poszczególnych pozycji aktywów i pasywów, dopiero wtedy wyraźnie widać tendencje i kierunki rozwoju poszczególnych pozycji, co umożliwia wnioskowanie o rozwoju sytuacji majątkowo-finansowej przedsiębiorstwa. Zmiany wielkości pozycji bilansowych bada się najczęściej na podstawie wskaźników dynamiki[18].
- **analizę pionową** – polegającą na badaniu wzajemnej struktury aktywów i pasywów oraz ich struktury wewnętrznej, co w praktyce przekłada się na obliczenie udziału poszczególnych składników majątku i kapitałów w łącznej sumie bilansowej. W następnej kolejności bada się strukturę poszczególnych części aktywów i pasywów.

Informację charakteryzującą sytuację majątkową i finansową Szpitala prezentuje tabela bilansów za oceniany okres 2020-2023 stanowiąca **Załącznik 1. Bilanse w latach 2020 – 2023 r.** (w zł) do niniejszego opracowania.

Na ich podstawie przeprowadzono analizę poziomą i pionową bilansów.

---

[17] Por. Śierpińska M., Jachna T., Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych, PWN, 2004, s. 68; Gołaszewski P., Urbanek P., Walińska E., Analiza sprawozdań finansowych, Fundacja Rozwoju Rachunkowości w Polsce, 2001, s. 39-41

[18] Waśniewski T., Skoczylas W., Analiza finansowa w przedsiębiorstwie, WSB w Poznaniu, 1997, s. 44

5.3. Analiza pozioma bilansu

AKTYWA

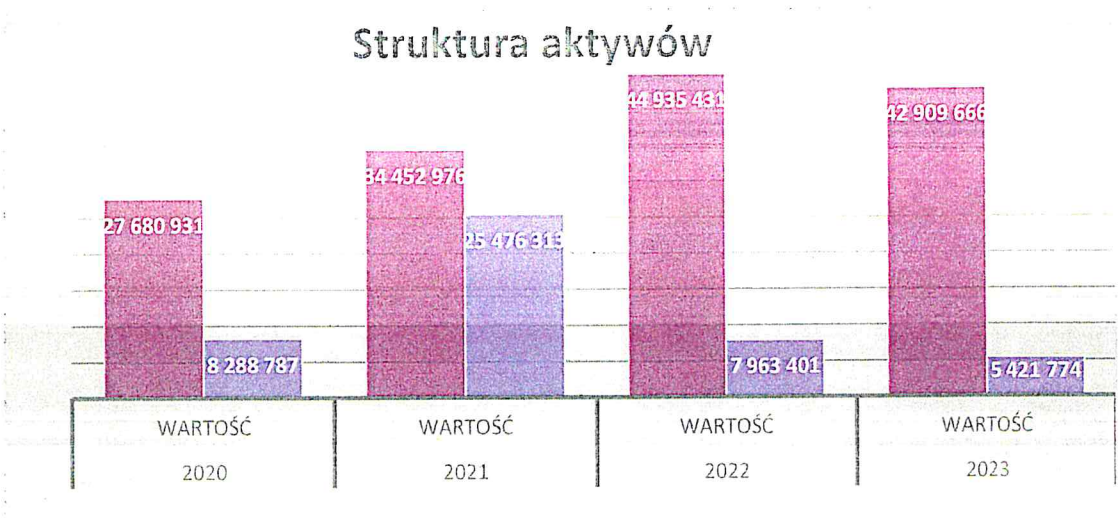
Analiza bilansu w przekroju poziomym polega na porównywaniu pozycji aktywów i pasywów za kolejne okresy obrachunkowe 2020 –2023 metodą porównawczą danych oraz ich dynamiki. Pozwoli to ustalić zmiany w kwotach zachodzących z okresu na okres w sytuacji majątkowej i finansowej Szpitala. Analiza tych zmian, również przedstawiona w procentach do poprzedniego okresu, ułatwi wnioskowanie na temat prawidłowości funkcjonowania Szpitala.

Tabela 8. Wartość i struktura ogólna aktywów (w zł i w %)

Lp	Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021			2022			2023		
		Wartość	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2020=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2021=100 %	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2022=100%
A.	Aktywa trwałe	27 680 931	34 452 976	6 772 045	124%	44 935 431	10 482 455	130%	42 909 666	-2 025 765	95%
B.	Aktywa obrotowe	8 288 787	25 476 313	17 187 526	307%	7 963 401	-17 512 912	31%	5 421 774	-2 541 627	68%
RAZEM AKTYWA		35 969 718	59 929 289	23 959 571	167%	52 898 832	-7 030 457	88%	48 331 440	-4 567 392	91%

Źródło: Opracowanie własne wg Sprawozdań finansowych – rocznych

Wykres 25. Struktura aktywów (w tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne wg Sprawozdań finansowych – rocznych

Aktywa trwałe

Analiza wartości aktywów trwałych wskazuje na prowadzone proces inwestycje w podmiocie leczniczym w okresie 2020-2023 związane z zakupem specjalistycznej aparatury medycznej, inwestycjami związanymi z przygotowaniem infrastruktury do prowadzenia szpitala tymczasowego oraz oddaniem do użytkowania nowego budynku. Wyraźny spadek

wartości aktywów obrotowych dotyczy roku 2023 wskazując na niski poziom środków finansowych związany ze znacznym zmniejszeniem osiąganych przychodów przez podmiot.

Wartości niematerialne i prawne

Wartości niematerialne i prawne coraz częściej zajmują znaczące miejsce w strukturze aktywów jednostek gospodarczych. Wynika to z faktu, że pozwalają one na większą swobodę na rynku i szybszy rozwój działalności gospodarczej.

Rzeczowy majątek trwały

Tabela 9. Rzeczowy majątek trwały, jego struktura i dynamika (zł i %)

Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021			2022			2023		
	Wartość	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2020=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2021=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2022=100%
Rzeczowe aktywa trwałe	**27 450 502**	**33 185 757**	**5 735 256**	**121%**	**43 348 564**	**10 162 807**	**131%**	41 743 326	-1 605 238	96%
Środki trwałe	26 887 801	32 647 201	5 759 401	121%	42 190 208	9 543 007	129%	41 212 270	-977 938	98%
a) grunty	205 543	160 054	-45 490	78%	114 564	-45 489	72%	69 075	-45 489	60%
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	19 178 339	18 622 529	-555 810	97%	18 858 544	236 016	101%	18 366 426	-492 118	97%
c) urządzenia techniczne i maszyny	84 162	629 715	545 554	748%	596 485	-33 231	95%	591 533	-4 952	99%
d) środki transportu	751 022	1 082 611	331 589	144%	930 305	-152 305	86%	778 000	-152 305	84%
e) inne środki trwałe	6 668 735	12 152 293	5 483 558	182%	21 690 309	9 538 016	178%	21 407 236	-283 073	99%
Środki trwałe w budowie	562 701	538 556	-24 145	96%	1 158 356	619 800	215%	531 056	-627 300	46%
Zaliczki na środki trwałe w budowie	0	0	0	0%	0	0	0%	0	0	0%

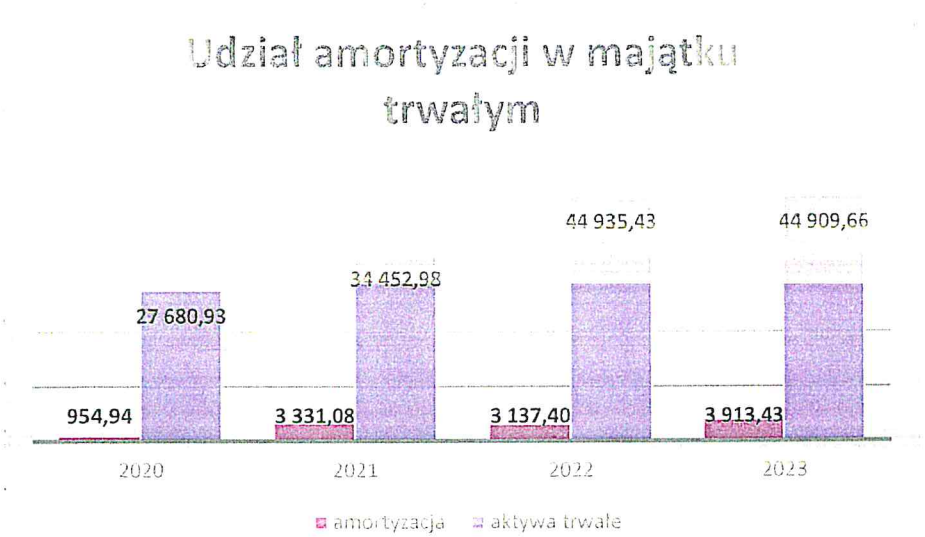
Źródło: Opracowanie własne na sprawozdań finansowych

Tabela 10. Procent amortyzacji w stosunku do wartości środków trwałych (w tys. zł)

Rok	2020	2021	2022	2023
amortyzacja	**954,94**	**3 331,08**	**3 137,40**	**3 913,43**
aktywa trwałe	27 680,93	34 452,98	44 935,43	44 909,66
Udział % amortyzacji w aktywach trwałych	**3%**	**10%**	**7%**	**9%**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wykres 26. Udział amortyzacji w majątku trwałym (w tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Podstawową cechą przeważającej części aktywów trwałych jest długookresowy, stopniowy proces ich wykorzystania (zużycia), zazwyczaj wysoka wartość i jej stopniowe przenoszenie w poczet kosztów działalności w długim okresie (w postaci odpisów amortyzacyjnych). W podmiotach leczniczych głównym składnikiem aktywów trwałych są, mające postać rzeczową, nieruchomości, urządzenia i sprzęt medyczny oraz inne środki trwałe.

Wielkość udziału % amortyzacji w aktywach trwałych jest wyznacznikiem tempa dekapitalizacji majątku trwałego.

Aktywa obrotowe

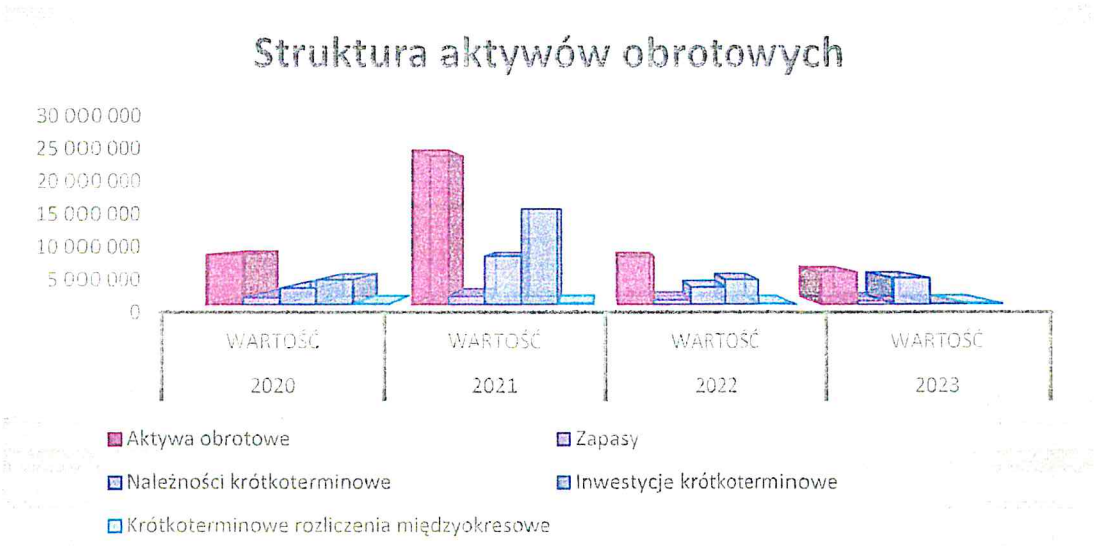
Tabela 11. Zmiana wartość i dynamika aktywów obrotowych (w zł.)

Powyższa tabela i niżej zamieszczony wykres przedstawiają wartości, strukturę i dynamikę zmian poszczególnych rodzajów aktywów obrotowych w analizowanym okresie bilansowym.

Lp.	Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021			2022			2023		
		Wartość	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2020=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2021=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2022=100%
B.	**Aktywa obrotowe**	**8 288 787**	**25 476 313**	**17 187 526**	**307%**	**7 963 401**	**-17 512 912**	**31%**	**5 421 774**	**-2 541 627**	**68%**
I.	Zapasy	1 204 402	1 380 725	176 324	115%	815 933	-564 793	59%	670 407	-145 526	82%
II.	Należności krótkoterminowe	2 785 955	8 017 197	5 231 242	288%	2 881 075	-5 136 122	36%	4 434 696	1 553 621	154%
III.	Inwestycje krótkoterminowe	4 166 189	15 836 095	11 669 906	380%	4 154 388	-11 681 707	26%	93 583	-4 060 805	2%
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	132 241	242 296	110 055	183%	112 006	-130 290	46%	223 088	111 082	199%

Źródło: opracowanie własne na podstawi danych Szpitala

Wykres 27. Struktura aktywów obrotowych w latach 2020 – 2023 (w tys. zł)



Wśród aktywów obrotowych wyróżnieniu podlegają: zapasy, należności krótkoterminowe, inwestycje krótkoterminowe oraz krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe. W podmiotach leczniczych największy udział przyjmują należności krótkoterminowe z tytułu świadczenia usług zdrowotnych (od NFZ i innych podmiotów), środki pieniężne (w kasie i na rachunkach bankowych) i zapasy (głównie leki i materiały medyczne).

PASYWA

Zgodnie z metodą bilansową, z którą powiązana jest zasada równowagi bilansowej, aktywa podmiotu leczniczego wyrażające majątek, którym jednostka dysponuje, znajdują swoje odzwierciedlenie w pasywach, stanowiących źródło ich finansowania. Te ostatnie dzielą się na kapitały własne i obce (zobowiązania). Kapitały własne stanowią bezterminowe i wewnętrzne (własne) źródła finansowania działalności podmiotu leczniczego.

Kapitały własne

Zmiany wartości funduszy własnych oraz ich dynamikę w stosunku do 2020 roku zestawiono w poniższej tabeli.

Tabela 12. Wartość, struktura i dynamika kapitałów własnych (w zł i %)

Lp.	Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021			2022			2023		
		Wartość	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2020 =100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2021 =100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2022 =100%
A.	Kapitał (fundusz) własny	4 547 717	16 411 784	11 864 067	360,90%	12 332 473	-4 079 311	75,10%	2 251 943	- 10 080 530	18,26%
I.	Kapitał podstawowy	7 008 366	7 008 366	0	100,00%	7 008 366	0	100,00%	7 008 366	0	100,00%
IV.	Kapitał (fundusz) zapasowy	815 593	815 593	0	100,00%	5 305 802	4 490 210	650,50%	815 593	-4 490 209	15,37%
VII.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-3 332 633	-3 276 242	56 391	98,30%	0	3 276 242	0,00%	0	0	0,00%
VIII.	Zysk (strata) netto	56 391	11 864 067	11 807 676	21039,00%	18 304	- 11 845 763	0,20%	-5 572 016	-5 590 320	-30441,52%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Prowadzenie przez podmiot leczniczy w roku 2021 szpitala tymczasowego, który został wysoko wyceniony przez NFZ umożliwiło zamknięcie roku 2021 zyskiem w kwocie 11 864 tys. zł, co pozwoliło w efekcie na pokrycie straty z lat ubiegłych oraz zwiększenie wartości funduszu zapasowego. Dobrą sytuację finansową udało utrzymać się przez rok. Niestety w roku 2023, podmiot leczniczy wygenerował stratę w wysokości 5 572 tys. zł.

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania

Tabela 13. Wartości, zmiany i dynamika kapitałów obcych

Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021			2022			2023		
	Wartość	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2020=100 %	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2021=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2022=100 %
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	**31 422 001**	**43 517 505**	**12 095 504**	**138,50%**	**40 566 359**	**-2 951 146**	**93,20%**	**46 079 497**	**5 513 138**	**113,59%**
Rezerwy na zobowiązania	9 840	9 840	0	100,00%	9 840	0	100,00%	546 790	536 950	5556,81%
Zobowiązania długoterminowe	12 836 193		-2 087 885	83,70%	4 993 240	-5 755 068	46,50%	4 238 170	-755 070	84,88%
Zobowiązania krótkoterminowe	4 526 454	8 596 457	4 070 003	189,90%	4 348 246	-4 248 211	50,60%	11 458 777	7 110 531	263,53%
Rozliczenia międzyokresowe	14 049 514	24 162 900	10 113 386	172,00%	31 215 033	7 052 132	129,20%	29 835 760	-1 379 273	95,58%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Zobowiązania długoterminowe

Tabela 14. Wartość, zmiany i dynamika zobowiązań długoterminowych

Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021			2022			2023		
	Wartość	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2020=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2021=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2022=100%
Zobowiązania długoterminowe	12 836 193	10 748 308	-2 087 885	83,70%	4 993 240	-5 755 068	46,46%	4 238 179	-755 061	84,88%
Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
Wobec pozostałych jednostek	12 836 193	10 748 308	-2 087 885	83,70%	4 993 240	-5 755 068	46,50%	4 238 179	-755 061	84,88%
a) kredyty i pożyczki	12 836 193	10 748 308	-2 087 885	83,70%	4 993 240	-5 755 068	46,50%	4 238 179	-755 061	84,88%
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%
d) inne	0	0	0	0,00%	0	0	0,00%	0	0	0,00%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

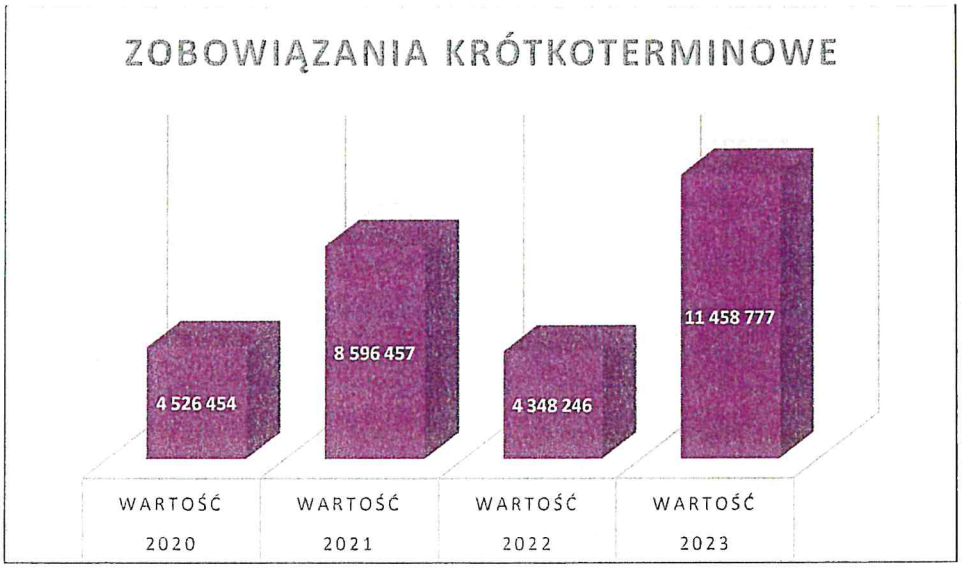
Zobowiązania krótkoterminowe

Tabela 15. Wartość, zmiany i dynamika zobowiązań krótkoterminowych

Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021			2022			2023		
	Wartość	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2020=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2021=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2022=100%
Zobowiązania krótkoterminowe	4 526 454	8 596 457	4 070 003	189,90%	4 348 246	-4 248 211	50,60%	11 458 777	7 110 531	263,53%
Wobec pozostałych jednostek	4 301 661	8 385 598	4 083 937	194,90%	4 104 695	-4 280 904	49,00%	11 159 441	7 054 746	271,87%
a) kredyty i pożyczki	0	251 692	251 692	0,00%	755 070	503 378	300,00%	1 933 387	1 178 317	256,05%
d) z tytułu dostaw i usług	2 946 886	5 343 657	2 396 772	181,30%	2 640 081	-2 703 576	49,40%	6 277 987	3 637 906	237,80%
- do 12 miesięcy	2 946 886	5 343 657	2 396 772	181,30%	2 640 081	-2 703 576	49,40%	6 277 987	3 637 906	237,80%
g) z tytułu podatków, ceł, ZUS i innych świadczeń	943 356	2 214 318	1 270 962	234,70%	636 504	-1 577 814	28,70%	2 825 836	2 189 332	443,96%
h) z tytułu wynagrodzeń	301 032	509 073	208 040	169,10%	8 126	-500 946	1,60%	1 714	-6 412	21,09%
i) inne	110 387	66 858	-43 529	60,60%	64 913	-1 945	97,10%	120 517	55 604	185,66%
Fundusze specjalne	224 793	210 859	-13 934	93,80%	243 552	32 693	115,50%	299 336	55 784	122,90%

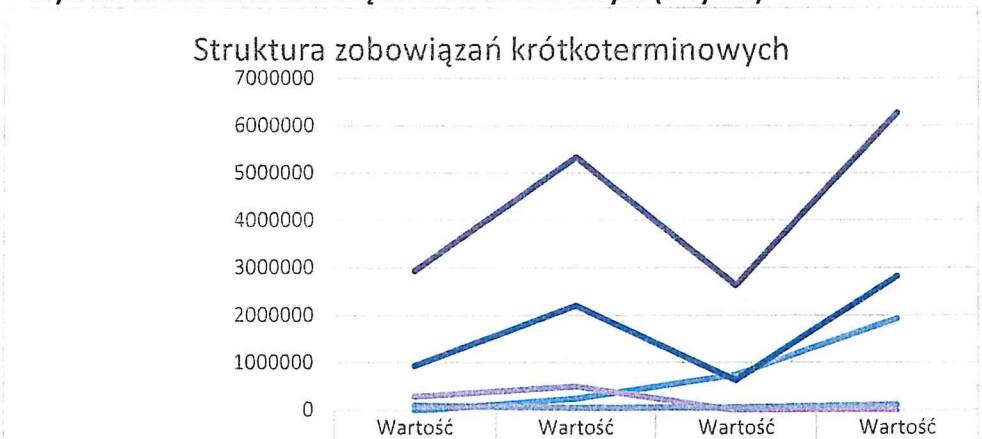
Niżej zamieszczone wykresy przedstawiają strukturę i rodzaj zobowiązań krótkoterminowych oraz ich poziom i dynamikę zmian w badanym okresie.

Wykres 28. Zobowiązania krótkoterminowe ogółem (w tys. zł)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wykres 29. Struktura zobowiązań krótkoterminowych (w tys. zł)



	Wartość 2020	Wartość 2021	Wartość 2022	Wartość 2023
a) kredyty i pożyczki	0	251 692	755 070	1 933 387
d) z tytułu dostaw i usług	2 946 886	5 343 657	2 640 081	6 277 987
g) z tytułu podatków, ceł, ZUS i innych świadczeń	943 356	2 214 318	636 504	2 825 836
h) z tytułu wynagrodzeń	301 032	509 073	8 126	1 714
i) inne	110 387	66 858	64 913	120 517

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Rozliczenia międzyokresowe

Tabela 16. Wartość, zmiany i dynamika rozliczeń międzyokresowych

Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021			2022			2023		
	Wartość	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2020=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2021=100%	Wartość	Zmiana wartości	dynamika 2022=100%
Rozliczenia międzyokresowe	14 049 514	24 162 900	10 113 386	172,00%	31 215 033	7 052 132	129,20%	29 835 760	-1 379 273	-4,42%
Inne rozliczenia międzyokresowe	14 049 514	24 162 900	10 113 386	172,00%	31 215 033	7 052 132	129,20%	29 835 760	-1 379 273	-4,42%
- długoterminowe	13 129 268	23 021 560	9 892 292	175,30%	29 189 047	6 167 487	126,80%	26 932 179	-2 256 868	-7,73%
- krótkoterminowe	920 246	1 141 340	221 094	124,00%	2 025 985	884 645	177,50%	2 903 581	877 596	43,32%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

5.4. Analiza pionowa bilansu

Analiza w układzie pionowym bilansu jest uzupełnieniem analizy poziomej, czyli ustalenie i analizowanie struktury aktywów i pasywów wykazanych w bilansie analitycznym, a także struktury elementów składających się na łączny wynik finansowy przedsiębiorstwa.

Analiza pionowa bilansu polega na analizie struktury aktywów i pasywów, co w praktyce przekłada się na obliczenie udziału poszczególnych składników majątku i kapitałów w łącznej sumie bilansowej.

Analiza struktury bilansu została sporządzona na bazie wcześniej przedstawionych danych – dla czterech lat obrotowych. Zadecydowano, iż nie zostaną wyszczególnione struktury cząstkowe (np. wewnętrzna struktura aktywów trwałych). Mianowicie, ten element analizy nie jest źródłem konkluzji, do których nie można dojść przy wykorzystaniu podstawowej wersji analizy struktury.

Obliczenia zostały przeprowadzone dla każdego elementu bilansu. Rezultaty przedstawiono w tabeli.

Tabela 17. Analiza pionowa bilansu (struktura %)

Lp.	Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021	2022	2023
A.	**Aktywa trwałe**	**77,0**	**57,5**	**84,9**	**88,7**
I.	*Wartości niematerialne i prawne*	*0,6*	*2,1*	*3,0*	*2,4*
II.	*Rzeczowe aktywa trwałe*	*76,3*	*55,4*	*81,9*	*86,3*
III.	*Należności długoterminowe*				
IV.	*Inwestycje długoterminowe*				
V	*Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe*				
B.	**Aktywa obrotowe**	**23,0**	**42,5**	**15,1**	**11,3**
I.	*Zapasy*	*3,3*	*2,3*	*1,5*	*1,4*
II.	*Należności krótkoterminowe*	*7,7*	*13,4*	*5,4*	*9,2*
III.	*Inwestycje krótkoterminowe*	*11,6*	*26,4*	*7,9*	*0,2*
IV.	*Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe*	*0,4*	0,4	0,2	0,5

RAZEM AKTYWA		100,0	100,0	100,0	100,0
A.	Kapitał (fundusz) własny	12,6	27,4	23,3	4,7
I.	*Kapitał podstawowy*	*19,5*	*11,7*	*13,2*	*14,5*
IV.	*Kapitał (fundusz) zapasowy*	*2,3*	*1,4*	*10,0*	*1,7*
VII.	*Zysk (strata) z lat ubiegłych*	*-9,3*	*-5,5*		
VIII.	*Zysk (strata) netto*	*0,2*	*19,8*	*0,0*	*-11,5*
B.	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	87,4	72,6	76,7	95,3
I.	*Rezerwy na zobowiązania*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*1,1*
II.	*Zobowiązania długoterminowe*	*35,7*	*17,9*	*9,4*	*8,8*
III.	*Zobowiązania krótkoterminowe*	*12,6*	*14,3*	*8,2*	*23,7*
IV.	*Rozliczenia międzyokresowe*	*39,1*	*40,3*	*59,0*	*61,7*
RAZEM PASYWA		100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Tabela 18. Rzeczowe aktywa trwałe (struktura %)

Lp.	Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021	2022	2023
II.	*Rzeczowe aktywa trwałe*	*76,3*	*55,4*	*81,9*	*86,3*
1	*Środki trwałe*	*74,8*	*54,5*	*79,8*	*85,2*
	a) grunty	0,6	0,3	0,2	0,2
	b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	53,3	31,1	35,7	38,0
	c) urządzenia techniczne i maszyny	0,2	1,1	1,1	1,2
	d) środki transportu	2,1	1,8	1,8	1,6
	e) inne środki trwałe	18,5	20,3	41,0	44,2
2	*Środki trwałe w budowie*	*1,6*	*0,9*	*2,2*	*1,1*
3	*Zaliczki na środki trwałe w budowie*				

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Aktywa obrotowe

Tabela 19. Aktywa obrotowe (struktura %)

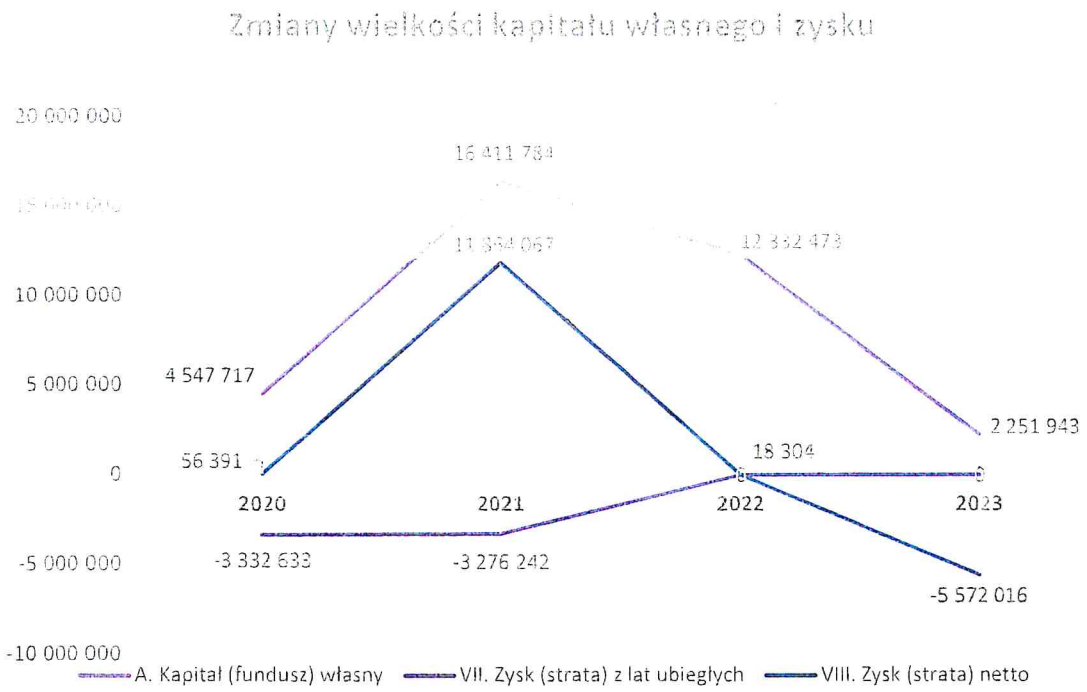
Lp.	Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021	2022	2023
B.	Aktywa obrotowe	23,0	42,5	15,1	11,3
I.	*Zapasy*	*3,3*	*2,3*	*1,5*	*1,4*
1	*Materiały*	*3,3*	*2,3*	*1,5*	*1,4*
II.	*Należności krótkoterminowe*	*7,7*	*13,4*	*5,4*	*9,2*
2	*Należności od pozostałych jednostek*	*7,7*	*13,4*	*5,4*	
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty	7,2	13,0	5,0	8,7
	- do 12 miesięcy	7,2	13,0	5,0	8,7
	c) inne	0,5	0,3	0,4	0,5

III.	*Inwestycje krótkoterminowe*	*11,6*	*26,4*	*7,9*	*0,2*
1	*Krótkoterminowe aktywa finansowe*	*11,6*	*26,4*	*7,9*	*0,2*
	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	11,6	26,4	7,9	0,2
	- środki pieniężne w kasie i na rachunkach	11,6	26,4	7,9	0,2
IV.	*Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe*	*0,4*	*0,4*	*0,2*	*0,5*

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Udział **kapitałów własnych i zobowiązań** w sumie bilansowej – pozwala na określenie struktury kapitałowej Szpitala. Wysoki udział kapitałów własnych w sumie bilansowej, z reguły, jest korzystny dla jednostki. Kapitały własne pozostają do dyspozycji Szpitala. Dodatkowo, posiadanie kapitałów własnych nie wiąże się z obowiązkiem ponoszenia kosztów odsetkowych.

Wykres 29. Zmiany wielkości kapitału własnego i zysku (w tys. złotych)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

5.5. Rachunek zysków i strat Szpitala za okres 2020-2023 r.

Rachunek zysków i strat, inaczej nazywany też rachunkiem wyników, to obok bilansu najważniejszy element sprawozdania finansowego. Rachunek zysków i strat jest zestawieniem osiąganych przez Szpital przychodów i ponoszonych kosztów. Rachunek zysków i strat obejmuje, w którym najczęściej jest rok obrotowy, dla którego sporządzane jest roczne sprawozdanie finansowe.

Rachunek zysków i strat stanowi uzupełnienie informacji zawartych w bilansie i ma on za zadanie ukazywanie i rejestrację sposobu, w jaki tworzony jest wynik finansowy w trakcie prowadzonej działalności gospodarczej.

Wynik finansowy netto jako składnik kapitału własnego stanowi różnicę między przychodami a kosztami ich uzyskania. Elementami tworzącymi wynik finansowy Szpitala są: przychody i koszty oraz straty i zyski nadzwyczajne. Na wynik finansowy zgodnie z ustawą o rachunkowości składają się:

- wynik na działalności operacyjnej,
- wynik operacji finansowych,
- wynik operacji nadzwyczajnych,
- obowiązkowe obciążenia wyniku z tytułu podatku dochodowego.

Informację o rachunku wyników finansowych Szpitala prezentuje tabela Rachunków zysków i Strat za analizowany okres stanowiąca **Załącznik nr 2. Rachunek zysków i strat Szpitala za okres 2020 - 2023 (w zł)** do niniejszego opracowania.

Analiza pozioma Rachunku zysków i strat

Dynamikę zmian elementów wybranych rachunku zysków i strat zestawiono w tabeli poniżej.

Tabela 20. Analiza pozioma Rachunku zysków i strat – elementy główne (w zł)

Wyszczególnienie	2020	2021	Zmiana 2021-2020	Dynamika 2020=100%	2022	Zmiana 2022-2021	Dynamika 2021=100%	2023	Zmiana 2023-2022	Dynamika 2022=100%
Przychody netto ze sprzedaży produktów	28 745 520	75 420 900	46 675 379	262,40%	49 743 852	-25 677 048	66,00%	44 493 955	-5 249 897	89,45%
Razem przychody	**28 992 381**	**75 420 900**	46 428 518	260,10%	**49 743 852**	-25 677 048	66,00%	**44 493 955**	-5 249 897	89,45%
Razem koszty operacyjne	**31 286 155**	**65 062 312**	33 776 157	208,00%	**56 512 538**	-8 549 774	86,90%	**56 993 992**	481 454	100,85%
Wynik na sprzedaży	-2 293 773	**10 358 588**	12 652 361	-451,60%	-6 768 686	-17 127 274	-65,30%	-12 500 037	-5 731 351	184,67%
Pozostałe przychody operacyjne	2 380 022	1 845 053	-534 968	77,50%	6 467 196	4 622 143	350,50%	7 488 870	1 021 674	115,80%
Pozostałe koszty operacyjne	6 124	8 163	2 039	133,30%	2 422	-5 741	29,70%	13 767	11 345	568,41%
Wynik działalności operacyjnej	**80 124**	**12 195 478**	12 115 354	15220,80%	-303 912	-12 499 390	-2,50%	-5 024 934	-4 721 022	1653,42%
Przychody z operacji finansowych	295	734	440	249,40%	324 525	323 790	44187,30%	14 398	-310 127	4,44%
Koszty operacji finansowych	24 028	332 145	308 118	1382,30%	2 308	-329 837	0,70%	561 480	559 172	24327,56%
Wynik z działalności gospodarczej	**56 391**	**11 864 067**	11 807 676	21039,00%	**18 304**	-11 845 763	0,20%	-5 572 016	-5 590 320	-30441,52%
Wynik brutto	**56 391**	**11 864 067**	11 807 676	21039,00%	**18 304**	-11 845 763	0,20%	-5 572 016	-5 590 320	-30441,52%
Wynik netto	**56 391**	**11 864 067**	11 807 676	21039,00%	**18 304**	-11 845 763	0,20%	-5 572 016	-5 590 320	-30441,52%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Tabela 21. Struktura kosztów operacyjnych (w tys. zł)

wyszczególnienie wg stanu na 31.12	2020	2021	2022	2023
Koszty działalności operacyjnej	**31 286 154,73**	**65 062 312,00**	**56 512 537,71**	**56 993 992,33**
Amortyzacja	954 941,60	3 331 076,05	3 137 397,76	3 913 426,81
Zużycie materiałów i energii	4 761 630,87	11 043 443,90	3 855 642,53	6 045 369,83
Usługi obce	12 544 649,06	23 266 666,64	23 514 868,27	23 664 741,10
Podatki i opłaty,	82 676,88	95 775,28	146 256,50	201 569,86
Wynagrodzenia	10 558 667,37	23 438 690,78	21 926 954,28	19 454 888,76
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	2 014 596,21	3 678 590,24	3 198 453,36	3 177 565,23
- emerytalne	870 996,68	1 688 887,66	1 581 225,79	1 653 261,12
Pozostałe koszty rodzajowe	174 078,62	208 069,11	732 965,01	536 430,74
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	194 914,12	0,00	0,00	0,00

Analiza pionowa Rachunku zysków i strat

Tabela 22. Porównanie przychodów i kosztów (w zł)

Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
Suma przychodów	31 372 698	77 266 687	56 535 572	51 997 223
Suma kosztów	31 316 307	65 402 620	56 517 268	57 569 239
Różnica przychód-koszt	56 391	11 864 067	18 304	- 5 572 016
stosunek % kosztów do przychodów	**99,8%**	**84,6%**	**100,0%**	**111%**
Wzrost/spadek przychodów		146,3%	-26,8%	- 8,02 %
wzrost kosztów		108,8%	-13,6%	1,86 %
Różnica przychody/koszty		15,2%	-15,3%	- 6,16

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Najistotniejsze elementy kosztów operacyjnych zestawiono w tabeli poniżej, tempo wzrostu w stosunku do roku poprzedniego było istotne.

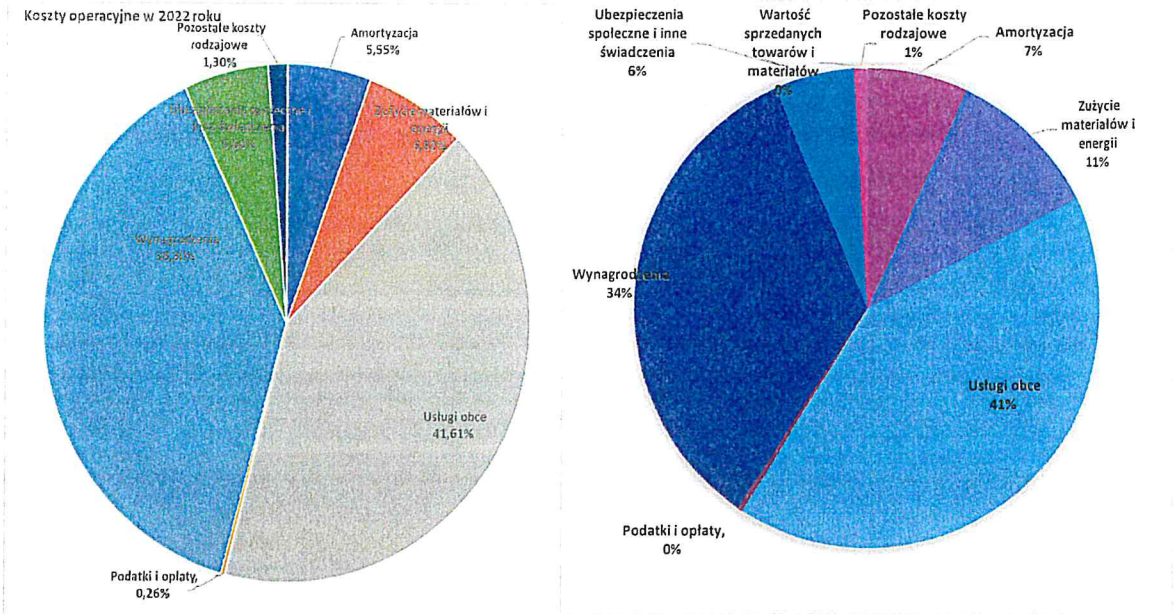
Tabela 23. Porównanie składowych kosztów operacyjnych i ich sumy do przychodów

	2020	2021	2022	2023
Zmiana przychodów w stosunku do roku poprzedniego		46 675 379	-25 677 048	-4 538 349
zmiana kosztów w stosunku do roku poprzedniego		31 594 937	-8 356 096	1 051 971
Zużycie materiałów i energii	4 761 631	11 043 444	3 855 643	6 045 370
wzrost		6 281 813	-7 187 801	2 189 727
% wzrostu		132%	-65%	57%
wynagrodzenia	10 558 667	23 438 691	21 926 954	19 454 889
wzrost		12 880 023	-1 511 737	-2 472 065
% wzrostu		122%	-6%	-11%
ubezpieczenia	2 014 596	3 678 590	3 198 453	3 177 565
wzrost o ok		1 663 994	-480 137	-20 888
% wzrostu		83%	-13%	-0,65%
usługi obce	12 544 649	23 266 667	23 514 868	23 664 741
wzrost o		10 722 018	248 202	149 873
% wzrostu		85%	1%	0,63%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Jak wygląda struktura kosztów w działalności operacyjnej w najbardziej złym wynikowo roku (2023) jako najistotniejszego w rachunku kosztów przedstawiono na poniższym wykresie.

Wykres 30. Struktura kosztów działalności operacyjnej wg rodzaju w latach 2022-2023 r. (w %)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

5.6. Podstawowe wskaźniki finansowe – finansowa analiza wskaźnikowa wg rozporządzenia Ministra Zdrowia

Oceny finansowej działalności jednostki, jaką jest szpital dokonujemy wg wytycznych Ministra Zdrowia określonych w rozporządzeniu MZ 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 (D.U. 2017 poz. 832).

Zaproponowana w rozporządzeniu MZ forma monitoringu sytuacji ekonomicznej szpitali oparta jest o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, jednakże dostosowana do warunków i specyfiki ochrony zdrowia. Syntetyczny obraz kondycji finansowej, którą przedstawia analiza umożliwia szybkie reagowanie w przypadku pogarszania się sytuacji Szpitala.

Dla porównania poniżej zestawiono grupę wskaźników oceny sytuacji finansowej dla Szpitala. Punktowa ocena czterech grup wskaźników finansowych pozwala na diagnozowanie przyczyn ewentualnej niestabilności finansowej Szpitala.

Do oceny Szpitala przyjmuje się cztery podstawowe obszary analizy:

- Wskaźniki zyskowności,
- Wskaźniki płynności,
- Wskaźniki efektywności
- Wskaźniki zadłużenia.

Wskaźniki zyskowności

Analiza zyskowności jest fundamentem oceny efektywności działania Szpitala, bada wskaźniki zyskowności sprzedaży, zyskowności netto, zyskowności działalności operacyjnej oraz wskaźnik produktywności aktywów.

***wskaźnik zyskowności netto** (%) =*

$$\frac{\textit{Wynik netto x 100\%}}{\textit{Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 2,0%	3
3	powyżej 2,0% do 4,0%	4
4	powyżej 4,0%	5

Źródło: Na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych

Wskaźnik zyskowności netto (%) pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób jest określona efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu.

Tabela 24. Wskaźnik zyskowności netto

okres	2020		2021		2022		2023	
wskaźnik zyskowności netto (%)	0,18%	3	15,35%	5	0,03%	3	-10,72%	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wskaźnik zyskowności netto w latach 2020 - 2022 był dodatni. W roku 2023 wystąpiło znaczące pogorszenie sytuacji finansowej podmiotu.

***wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej** (%) =*

$$\frac{\textit{Wynik z działalności operacyjnej x 100\%}}{\textit{Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 3,0%	3
3	powyżej 3,0% do 5,0%	4
4	powyżej 5,0%	5

Źródło: Na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

Tabela 25. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej

okres	2020		2021		2022		2023	
wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0,25%	3	15,78%	5	-0,54%	0	-9,67%	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wskaźnik zyskowności netto był w latach 2020 - 2021 dodatni, natomiast w 2022 r. był ujemny -0,54%, co oznacza, że w tym okresie Szpital ponosił stratę, gdzie na każdą złotówkę przychodów Szpital tracił prawie 0,5 grosza na działalności operacyjnej. Strata w roku 2023 została powiększona do 9,67 zł na działalności operacyjnej!

wskaźnik zyskowności aktywów *(%) =*

$$\frac{\textit{Wynik netto x 100\%}}{\textit{Średni stan aktywów}}, \textit{ gdzie}$$

średni stan aktywów to suma aktywów razem na koniec poprzedniego roku obrotowego i aktywów razem na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 2,0%	3
3	powyżej 2,0% do 4,0%	4
4	powyżej 4,0%	5

Źródło: Na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych

Wskaźnik zyskowności aktywów (%) informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza on ogólną zdolność aktywów podmiotu do generowania zysku.

Tabela 26. Wskaźnik zyskowności aktywów

okres	2020		2021		2022		2023	
wskaźnik zyskowności aktywów (%)	0,21%	3	24,74%	5	0,02%	3	-11,01%	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wskaźnik zyskowności aktywów w latach 2020 - 2022 był dodatni. W roku 2023 przyjął wartość ujemną, co oznacza bardzo słabą kondycję finansową podmiotu.

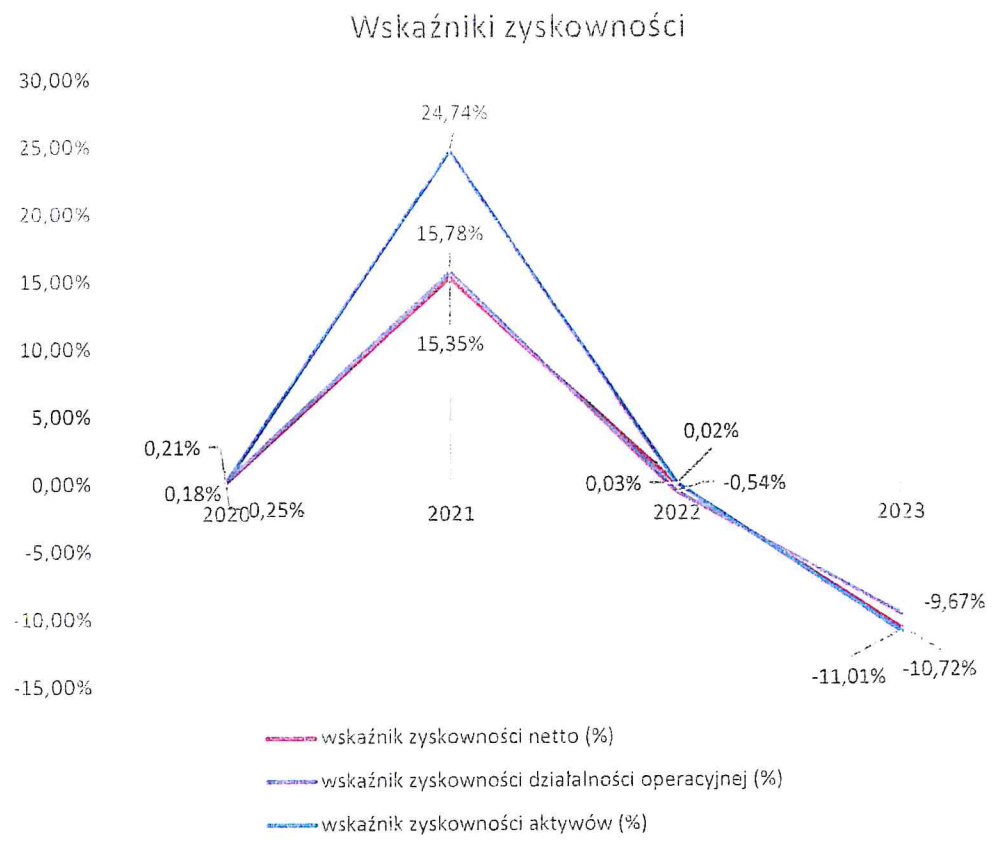
Dla porównania dostępne wskaźniki branżowe (Q-zdrowie) rentowności (zyskowności) dla województwa warmińsko-mazurskiego w 2022 są dodatnie.

Tabela 27. Wskaźniki rentowności (zyskowności) branży Q-Zdrowie – warmińsko-mazurskie

Wskaźniki rentowności Branża: SEKCJA Q Region: warmińsko-mazurskie	2020 Rok	2021 Rok	2022 Rok	2023 Rok
Wskaźnik stopy marży brutto	-0,02%	0,00%	-7,71%	-4,18%
Wskaźnik rento-wności działalności operacyjnej	5,07%	0,00%	-3,12%	-1,49%
Wskaźnik rentowności sprzedaży netto (ROS)	4,43%	0,00%	-3,81%	-11,27%
Wskaźnik rentowności aktywów ogółem (ROA)	–	–	–	–
Wskaźnik rentowności kapitałów własnych (ROE)	–	–	–	–
Wskaźnik rentowności operacyjnej aktywów	–	–	–	–
Wskaźnik rentowności kapitału podstawowego	–	–	–	–

Źródło: Opracowanie na podstawie https://wskazniki.mrpo.pl/

Wykres 31. Wskaźniki zyskowności



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Graficzna prezentacja wskaźników zyskowności wyraźnie informuje o coraz gorszej relacji przychody – koszty z działalności w analizowanym okresie, a szczególnie jaskrawo w 2023 roku.

Wskaźniki płynności

Wskaźniki płynności informują o zdolności Szpitala do regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań.

W przypadku gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

wskaźnik bieżącej płynności =

$$\frac{\textit{Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\textit{Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,60	0
2	od 0,60 do 1,00	4
3	powyżej 1,00 do 1,50	8
4	powyżej 1,50 do 3,00	12
5	powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10

Źródło: Na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych.

Tabela 28. Wskaźnik bieżącej płynności

okres	2020		2021		2022		2023	
wskaźnik bieżącej płynności	1,80	12	2,93	12	1,80	12	0,47	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wskaźnik płynności bieżącej jest podstawowym miernikiem sytuacji płatniczej Szpitala. Świadczy o teoretycznej możliwości spłacania zobowiązań bieżących poprzez upłynnienie całego majątku obrotowego. Uznaje się, że bezpieczny poziom wskaźnika powinien oscylować wokół **(1,2-1,7)**.

Osiągane wskaźniki w okresie 2020 – 2021 są dobre, natomiast w 2022 i 2023 roku wskaźnik ten odbiega od zakresu zalecanych i wskazuje, iż szpital ma problemy z bieżącą płatnością (wskaźnik przekroczył bezpieczny próg – 0,60).

wskaźnik szybkiej płynności =

$$\frac{\textit{Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy}}{\textit{Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,50	0
2	od 0,50 do 1,00	8
3	powyżej 1,00 do 2,50	13
4	powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10

Źródło: Na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych

Wskaźnik szybkiej płynności określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi.

Tabela 29. Wskaźnik szybkiej płynności

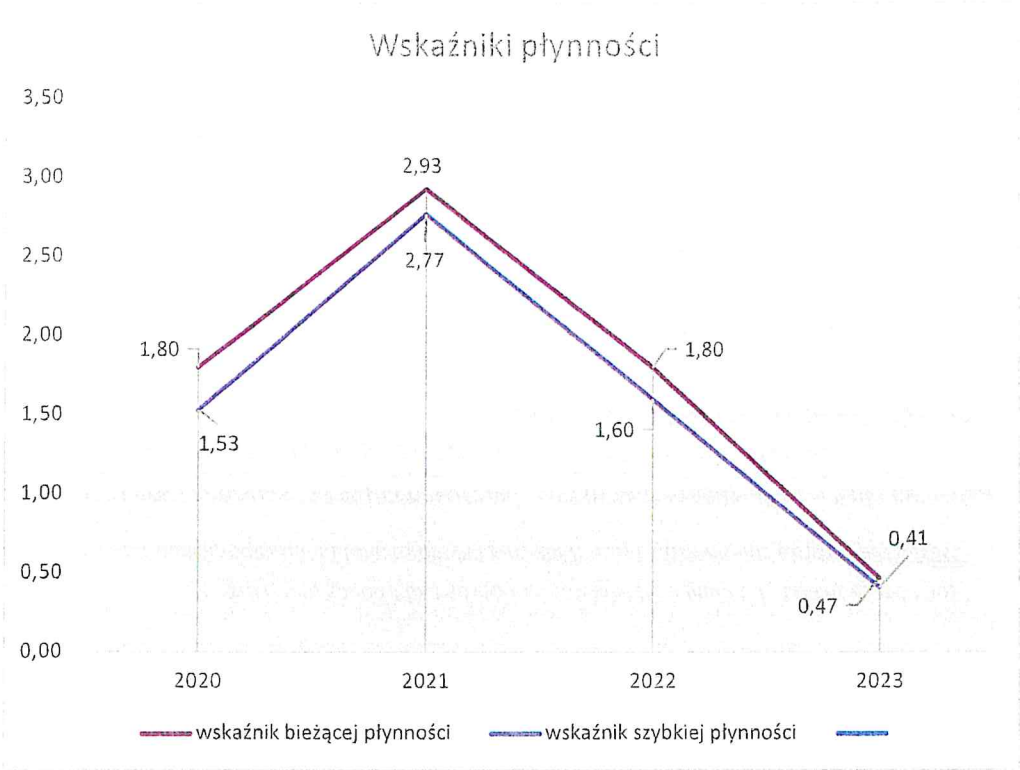
okres	2020		2021		2022		2023	
wskaźnik szybkiej płynności	1,53	13	2,77	10	1,61	13	0,41	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Zalecana wartość tego wskaźnika to **(1,0 – 2,5)** Wskaźnik ten wyznacza, w jakim stopniu Szpital jest w stanie - w krótkim czasie - spłacić swoje zobowiązania.

Wskaźnik osiągnięty w latach 2020-2022 jest bardzo dobry. Rok w 2023 wskazuje na problemy z płynnością finansową.

Wykres 32. Wskaźniki płynności – interpretacja graficzna



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wskaźniki efektywności (sprawności finansowej)

Wskaźniki efektywności informują, w jakich cyklach Szpital spłaca zobowiązania, odnawia zapasy oraz otrzymuje należności za wykonywane świadczenia. Wszystkie te wskaźniki w analizowanym okresie utrzymywały się na pożądanym poziomie.

wskaźnik rotacji należności *(w dniach) =*

$$\frac{\text{Średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$$

gdzie: średni stan należności z tytułu dostaw i usług to suma tych należności na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 45 dni	3
2	od 45 dni do 60 dni	2
3	od 61 dni do 90 dni	1
4	powyżej 90 dni	0

Źródło: Na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych

Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma

większe trudności ze ściągalnością swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

Tabela 30. Wskaźnik rotacji należności

okres	2020		2021		2022		2023	
wskaźnik rotacji należności (w dniach)	25	3	25	3	38	3	30,01	3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wskaźnik rotacji należności w analizowanych latach 2020-2022 jest na bardzo dobrym poziomie. Średni czas ściągania należności od płatników usług Szpitala wynosił od 25 do 38 dni.

wskaźnik rotacji zobowiązań *(w dniach) =*

Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x *liczba dni w okresie (365)*

Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów

Gdzie: średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług to suma tych zobowiązań na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2.

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	do 60 dni	7
2	od 61 dni do 90 dni	4
3	powyżej 90 dni	0

Źródło: Na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych

Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych.

Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań.

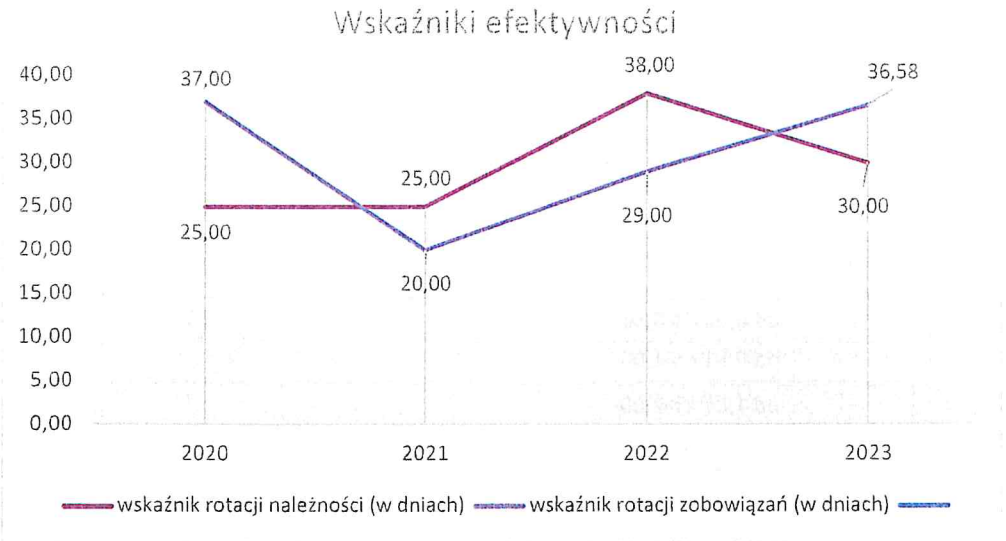
Tabela 31. Wskaźnik rotacji zobowiązań

okres	2020		2021		2022		2023	
wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	37	7	20	7	29	7	36,58	7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wskaźnik rotacji zobowiązań mówi o tym, że Szpital przeciętnie regulował swoje zobowiązania w ciągu od 20 do 37 dni w okresie 2020-2023. Wymagane minimum to 60 dni.

Wykres 33. Wskaźniki efektywności – interpretacja graficzna



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wskaźniki zadłużenia

Wskaźniki zadłużenia to: wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym i wskaźnik zadłużenia ogółem. Informują one o stopniu zadłużenia Szpitala, tj. jakie jest obciążenie majątku zobowiązaniami.

wskaźnik zadłużenia aktywów *(%) =*

$$\frac{\textit{(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe+ rezerwy na zobowiązania) x 100\%}}{\textit{Aktywa razem}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 40%	10
2	od 40% do 60%	8
3	powyżej 60% do 80%	3
4	powyżej 80%	0

Źródło: Na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych

Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu.

Tabela 32. Wskaźnik zadłużenia aktywów

okres	2020		2021		2022		2023	
wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	48%	8	32%	10	18%	10	32,48%	10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

Wskaźnik zadłużenia aktywów optymalnie powinien oscylować w granicach **35-40%.**

W analizowanym okresie prezekracza granicę 40% oscylując na poziomie 60%

wskaźnik wypłacalności =

$$\frac{\textit{Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe+ rezerwy na zobowiązania}}{\textit{Fundusz własny}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	od 0,00 do 0,50	10
2	od 0,51 do 1,00	8
3	od 1,01 do 2,00	6
4	od 2,01 do 4,00	4
5	powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	0

Źródło: Na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych

Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

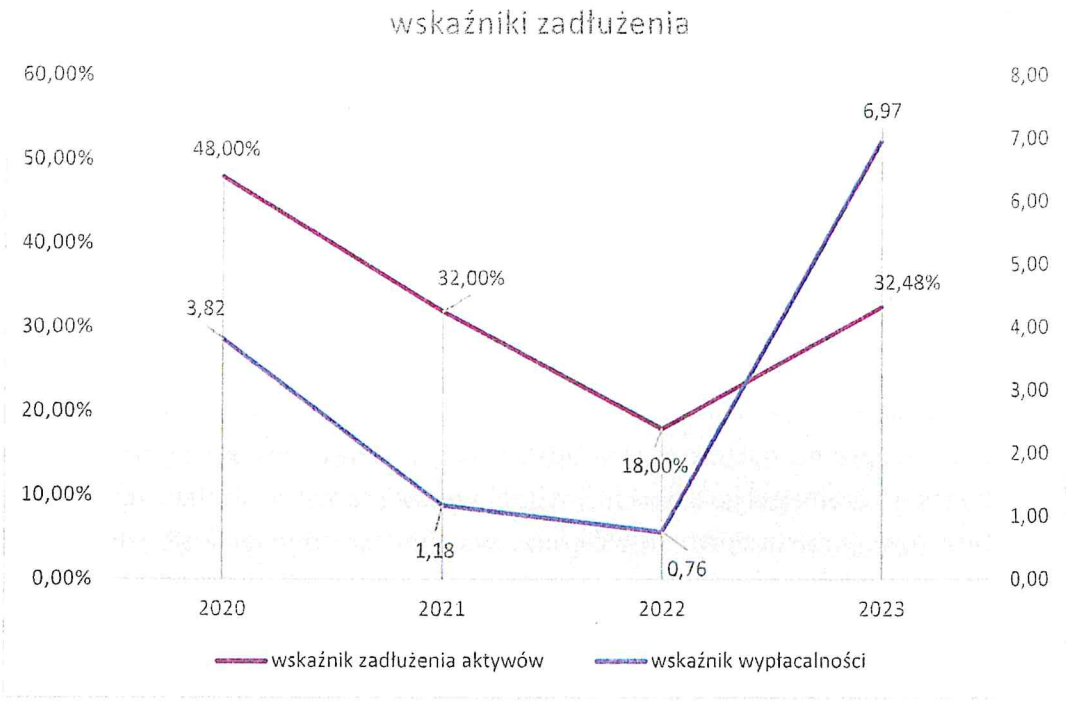
Tabela 33. Wskaźnik wypłacalności

okres	2020		2021		2022		2023	
wskaźnik wypłacalności	3,82	4	1,18	6	0,76	8	6,97	0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

W analizowanym okresie 2020-2022 Szpital posiadał zdolności do regulowania zobowiązań na poziomie bardzo dobrym. W roku 2023 nastąpiło znaczące pogorszenie sytuacji finansowej podmiotu, co wskazuje na konieczność podjęcia działań naprawczych.

Wykres 33. Wskaźniki zadłużenia (interpretacja graficzna)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

5.7. Ocena Bilansu i Rachunku zysków i strat

Szczegółową analizę Bilansu i RZiS Szpitala przeprowadzono w pkt 5.2. – 5.5. niniejszego opracowania. Tamże określono szczegółowe uwagi dotyczące wzajemnych zależności pomiędzy sytuacją majątkową i kapitałową zestawiając ze sobą odpowiedne pozycje aktywów i pasywów.

Na szczególną uwagę zasługuje wynik ujemny uzyskany w 2023 roku. Jako znaczne obciążenie w działalności jest fakt, iż Szpital posiada ujemny kapitał własny stąd brak możliwości pokrycia narastających ujemnych wyników finansowych z lat poprzednich.

Ponadto, podział aktywów na aktywa trwałe i obrotowe powinien pozostawać w odpowiedniej relacji do podziału kapitałów na kapitały własne i obce. Odzwierciedleniem tej relacji jest tzw. **złota zasada bilansowa**, która może być przedstawiona za pomocą wskaźnika pokrycia.

Wskaźnik ten można wyliczyć na podstawie prostej proporcji:

rok	2020	2021	2022	2023
kapitały własne/aktywa trwałe	**0,16**	**0,48**	**0,27**	**0,05**

Wskaźnik ten opisuje, w jakim stopniu aktywa trwałe są finansowane kapitałem własnym. Bezpieczny poziom tego **wskaźnika powinien się kształtować w okolicach jedności** lub ją przekraczać, taki poziom oznacza, że aktywa trwałe w całości są finansowane kapitałami własnymi. Wskazuje to na mocne podstawy kapitałowe przedsiębiorstwa i jego niezależność finansową, a to z kolei świadczy o tym, że sytuacja przedsiębiorstwa jest

stabilna. W Szpitalu wskaźniki mają minimalną wartość dodatnią, w szczególności przykładem jest rok 2023, który wskazuje na problemy z płynnością finansową.

Sytuacja finansowa po roku 2021 wskazuje na pogarszająca się sytuację finansową sprzed Covid-19.

Podsumowując dotychczasowe dane i wyniki z analizy finansowej Szpitala, na podstawie uzyskanych wskaźników można z pełną odpowiedzialnością stwierdzić, iż Szpital, znalazł się ponownie w trudnej sytuacji ekonomicznej i finansowej, Zatem koniecznym działaniem jest określenie perspektywy działań naprawczych na najbliższy okres i kolejne lata by ograniczyć ponoszone straty. Działania te powinny być podjęte już w roku 2023r.

W pierwszej kolejności głębokiej analizy wymaga efektywność niektórych oddziałów, poradni i pracowni, które w całym analizowanym okresie uzyskiwały stratę na działalności. Zdaniem oceniającego koniecznym jest wprowadzenie w Szpitalu pełniejszej analityki finansowej przychodów i kosztów oraz wzajemnego rozliczania się jednostek (Rachunek kosztów oraz Rozpływu kosztów na poszczególne jednostki organizacyjne), aby móc ustalić faktyczny wynik finansowy poszczególnych komórek medycznych.

W ramach tej analityki winna być prowadzona np. kwartalna analiza przychodów i kosztów działalności jednostek (monitoring) by w porę zapobiegać negatywnym zmianom i korygować koszty.

Ponieważ w roku 2022 Szpital poniósł stratę na działalności operacyjnej, która się pogłębiła w znaczący sposób w roku 2023, koniecznym jest podjęcie działań naprawczych uwzględniających ograniczenie kosztów i zwiększanie przychodów tytułem dążenia do zbilansowania działalności operacyjnej w zakresie świadczeń zdrowotnych, diagnostyki i badań realizowanych w Szpitalu.

Rozdział 6. Analiza wyników jednostek organizacyjnych Szpitala

Przedstawione w poniżej zamieszczonych tabelach dane ilościowe i wartościowe dotyczące poszczególnych jednostek organizacyjnych Szpitala zostaną zinterpretowanie łącznie obejmując analizę kolejnych lat oraz ocenę łączną.

6.1. Personel medyczny szpitala

Szczególowe dane zatrudnienia personelu medycznego (lekarze, pieleegniarki) w analizowanym okresie 2020-2023 zestawiono w – **Załącznik 3 „Zestawienie ilości zatrudnionych lekarzy i pielegniarek"**, wg stanów ilościowych na dzień 31 grudnia każdego analizowanego roku.

Zatrudnienie lekarzy w analizowanym okresie obejmuje różne formy zarówno lekarzy zatrudnionych na (odpowiednio w kolejnych latach 2020, 2021, 2022,2023):

- Lekarzy na etatach –6%, 5%, 2%, 2%
- lekarzy rezydentów – 0%, 0%, 0%,0%
- lekarzy na Umowę-Zlecenie – 6%, 1%, 2%, 2%
- lekarzy na umowę-kontrakt – 89%, 93%, 96%, 96%

Widoczna jest sukcesywna zmiana formy zatrudnienia lekarzy, nieznacznie maleje zatrudnienie na etatach od 6% aż do znikomej ilości 2%, natomiast ilość lekarzy na kontraktach jest dminującą forma zatrudnienia w Szpitalu.

Zatrudnienie pielęgniarek w analizowanym okresie obejmuje głównie zaterudnienie na etatach (odpowiednio w kolejnych latach 2020, 2021, 2022,2023):

- pielgniarki na etatach – 59%, 23%, 34%, 45%
- pielęgniarki na Umowę-Zlecenie – 25%, 59%, 54%, 43%
- pielęgniarki na umowę-kontrakt – 16%, 18%, 11%, 12%

W grupie Pielęgniarek dominującą formą zatrudnienia jest zatrudnienie na etatach, jedynie w drugim roku pandemii COVID (2021 rok) Szpital miał potrzebę zwiększenia personelu pielęgniarek zatrudnione zostały w formie umowy-zlecenia i kontraktu.

W latach 2020-2021 Szpital był szpitalem covidowym i w całości personel zabezpieczał leczenie pacjentów w tym zakresie świadczeń. Dopiero po I kwartale 2022 roku Szpital powrócił do form pracy oddziałów specjalistycznych. W latach 2022 – 2023 utrzymał się trend, iż zatrudnienie w oparciu o kontrakt dominuje wśród lekarzy, zaś pielęgniarki preferują zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę.

6.2. Dane o ilości pacjentów hospitalizowanych i obłożeniu oddziałach w kolejnych latach analizowanego okresu 2020-2023

Analiza oddziałów łóżkowych obejmuje charakterystykę obłożenia łóżek i poziom ich wykorzystania, czas pobytu. Analizę przeprowadzono w oparciu o przekazane przez Szpital dane. We wszystkich oddziałach, gdzie wskaźnik obłożenia jest w granicach 85% należy je uznać za obłożenie optymalne ekonomicznie, a powyżej tej wartości zasoby oddziałów

szpitalnych wykorzystywane są jeszcze efektywniej. Przyjmuje się, iż minimum obłożenia jakie może występować w oddziale to 50%. W przypadku niższego obłożenia wskazane jest skorygowanie obłożenia do wielkości optymalnych lub redukcja ilości łóżek szpitalnych. W przypadkach zabiegowych warto rozważyć organizację chirurgii jednego dnia.

Ilość pacjentów, obłożenie i czas pobytu w 2020 roku

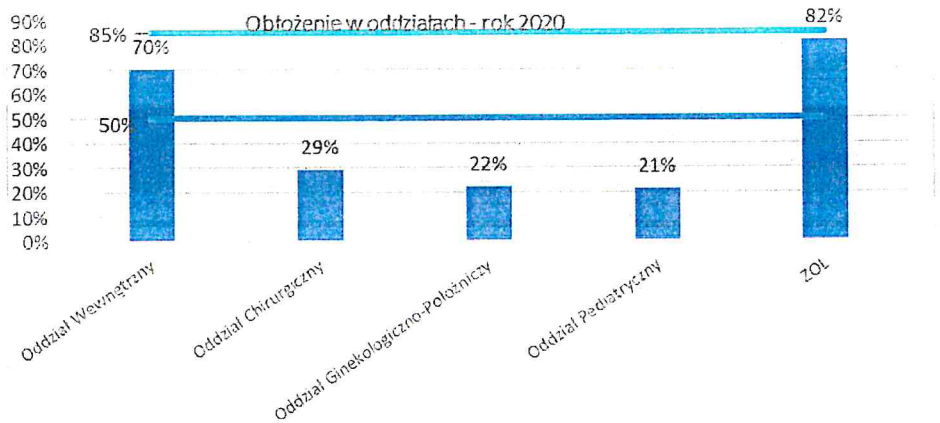
W 2020 roku oddziały funkcjonowały jako Szpital Tymczasowy. Liczbę łóżek ich obłożenie oraz średni czas pobytu pacjentów w oddziałach w roku 2020 zestawiono w poniższej tabeli.

Tabela 34. Wskaźniki ilościowe działalności oddziałów w 2020 r.

Nazwa jedn. Org.	Dane ilościowe			Wskaźniki					365
	Liczba łóżek	Liczba hospit.	Liczba osobodni/ doby/ porady	Średni czas pobytu	Obłożenie %	MINIMUM %	ZALECANY %	faktyczne wykorzyst. łóżek w dniach	różnica obł. (rzeczyw - Zalecane)
Oddział Wewnętrzny	32	1 173	8 187	7,0	70,1%	50%	85%	256	-14,9%
Oddział Chirurgiczny	19	461	2 023	4,4	29,2%	50%	85%	106	-55,8%
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	18	450	1 446	3,2	22,0%	50%	85%	80	-63,0%
Oddział Pediatryczny	9	197	695	3,5	21,2%	50%	85%	77	-63,8%
ZOL	44	78	13 116	168,2	81,7%	50%	85%	298	-3,3%
Ogółem	**122**	**2 359**	**25 467**	**10,8**	**57,2%**	**50%**	**85%**	**209**	**-27,8%**

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Szpitala

Wykres 34. Poziom wykorzystania łóżek szpitalnych w 2020 r.



Ilość pacjentów, obłożenie i czas pobytu w 2021 roku

W 2021 roku oddziały również funkcjonowały jako Szpital Tymczasowy. Liczbę łóżek ich obłożenie oraz średni czas pobytu pacjentów w oddziałach w roku 2021 zestawiono w poniższej tabeli (według danych Szpitala).

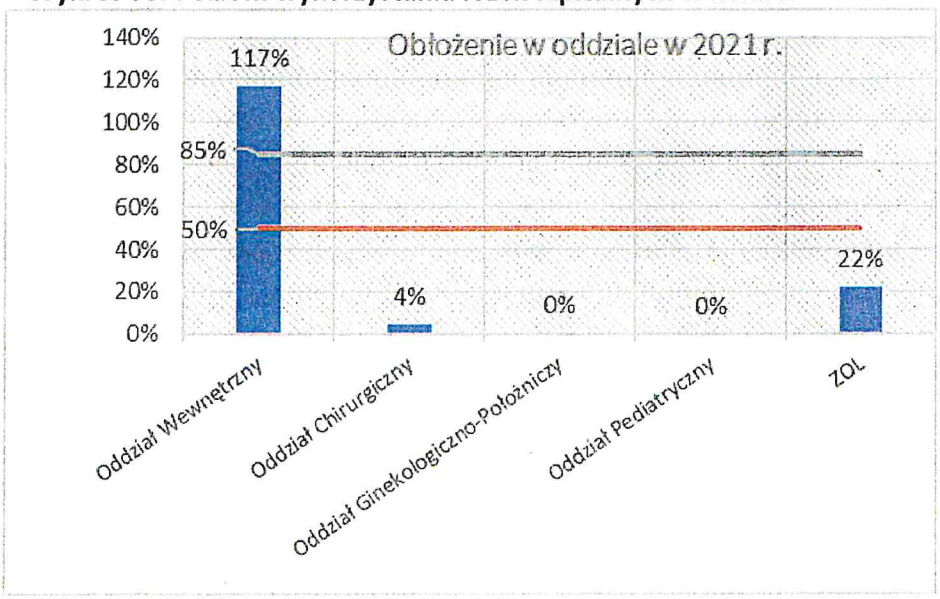
Tabela 35. Wskaźniki ilościowe działalności oddziałów w 2021 r.

Nazwa jedn. Org.	Dane ilościowe			Wskaźniki					365
	Liczba łóżek	Liczba hospit.	Liczba osobodni/ doby/ porady	Średni czas pobytu	Obłożenie %	MINIMUM %	ZALECANY %	faktyczne wykorzyst. łóżek w dniach	różnica obł. Zalec - rzeczyw
Oddział Wewnętrzny	32	636	13 648	21,5	116,8%	50,0%	85,0%	427	32%
Oddział Chirurgiczny	19	49	298	6,1	4,3%	50,0%	85,0%	16	-81%
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	8	5	5	1,0	0,2%	50,0%	85,0%	1	-85%
Oddział Pediatryczny	9	0	0		0,0%	50,0%	85,0%	0	-85%
ZOL	44	49	3 509	71,6	21,8%	50,0%	85,0%	80	-63%
Ogółem	**112**	**739**	**17 460**	**23,6**	**42,7%**	**50%**	**85%**	**104,80**	**-42%**

Źródło: Opracowanie własne – wg danych Szpitala

W roku 2021 nastąpiło zmniejszenie obłożenia Szpitala o ponad 14%. Istotnym powodem niskiego obłożenia była pandemia COVID ograniczając lub całkowicie wyłączająca dostęp pacjentów do standardowego leczenia w oddziałach i możliwość wykorzystania potencjału oddziałów tym bardziej, iż Szpital funkcjonował jako szpital covidowy.

Wykres 35. Poziom wykorzystania łóżek szpitalnych w 2021 r.



Źródło: Opracowanie własne – wg danych Szpitala

Ilość pacjentów, obłożenie i czas pobytu w 2022 roku

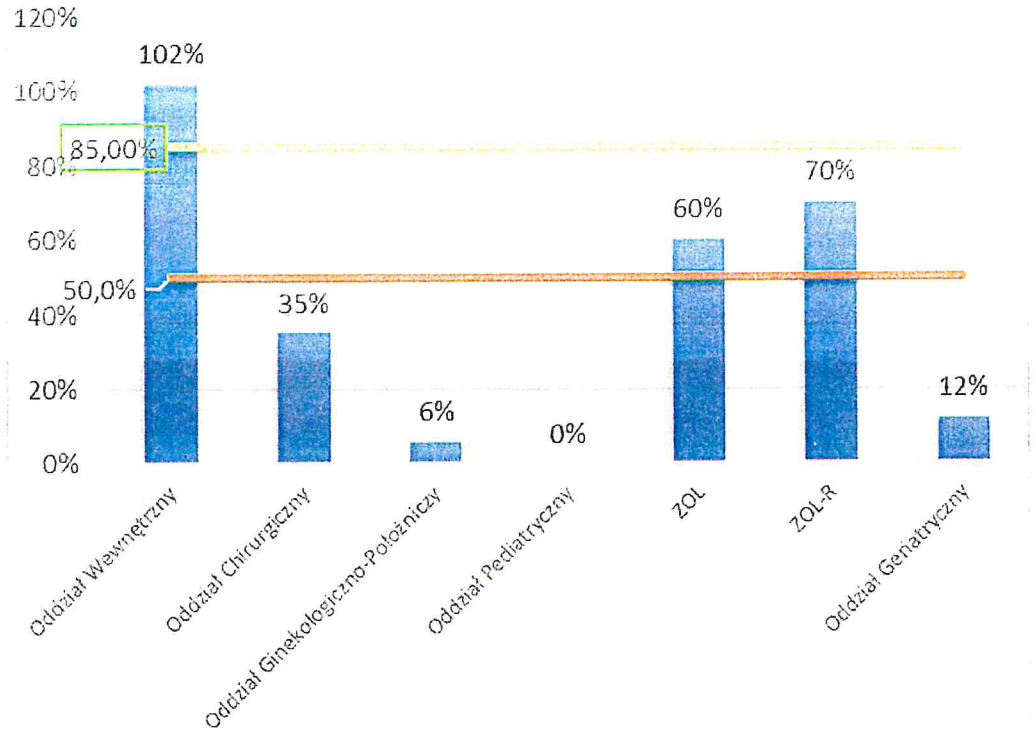
Tabela 36. Wskaźniki ilościowe działalności oddziałów w 2022 r.

Nazwa jedn. Org.	Dane ilościowe			Wskaźniki					365
	Liczba łóżek	Liczba hospit.	Liczba osobodni/ doby/ porady	Średni czas pobytu	Obłożenie %	MINIMUM %	ZALECANY %	faktyczne wykorzyst. łóżek w dniach	różnica obł. Zalec - rzeczyw
Oddział Wewnętrzny	32	1 122	11 882	10,6	102%	50,0%	85,0%	371	17,0%
Oddział Chirurgiczny	19	597	2 395	4,0	35%	50,0%	85,0%	126	-50,0%
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	8	114	182	1,6	6%	50,0%	85,0%	23	-79,0%
Oddział Pediatryczny	9	0	0		0%	50,0%	85,0%	0	-85,0%
ZOL	44	79	9 609	121,6	60%	50,0%	85,0%	218	-25,0%
ZOL-R	5	12	1 276	106,3	70%	50,0%	85,0%	255	-15,0%
Oddział Geriatryczny	28	116	1 272	11,0	12%	50,0%	85,0%	45	-73,0%
Ogółem	**145**	**2 040**	**26 616**	**13,0**	**50%**	**50%**	**85%**	**148**	**-35,0%**

Źródło: Opracowanie wg danych Szpitala

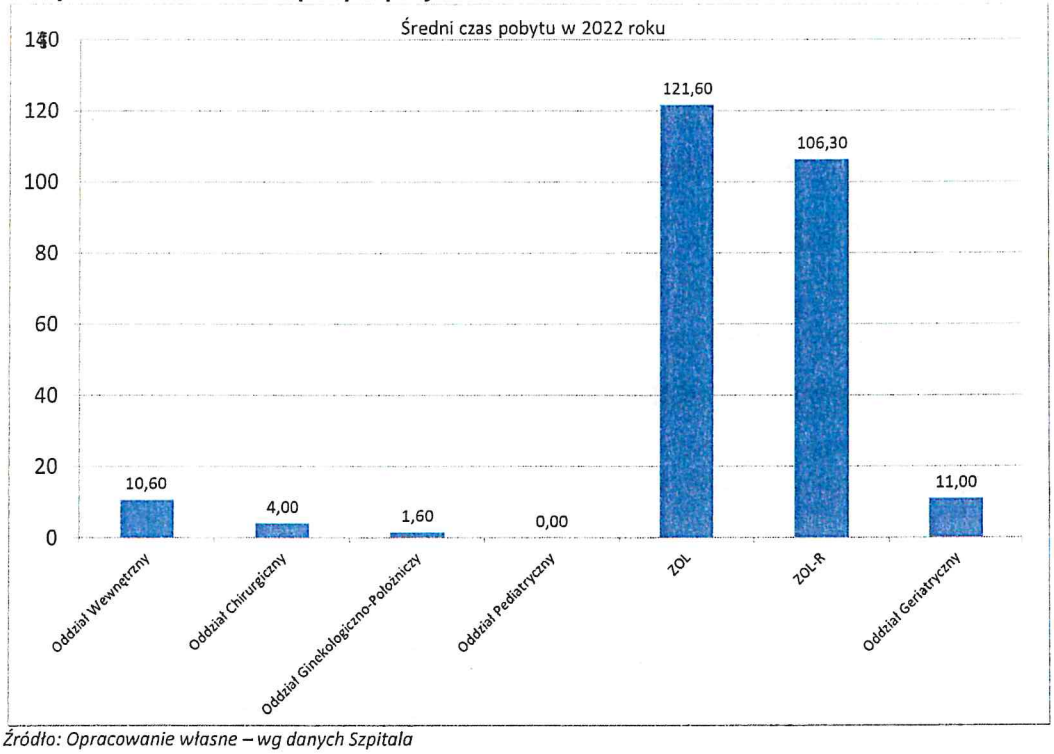
W 2022 roku Szpital przestał funkcjonować jako Szpital COVIDOWY i oddziały powróciły do świadczenia specjalistycznego zgodnie z zakresem świadczeń.

Wykres 36. Poziom wykorzystania łóżek szpitalnych w 2022 r.



Źródło: Opracowanie własne – wg danych Szpitala

Wykres 37. Średni czas pobytu pacjenta w oddziale w 2022 r.



Źródło: Opracowanie własne – wg danych Szpitala

Ilość pacjentów, obłożenie i czas pobytu w 2023 roku

W roku 2023 nastąpiło zmniejszenie liczby łóżek rejestrowych w oddziale chorób wewnętrznych, oddziale chirurgii oraz oddziale ginekologiczno-położniczym, liczba hospitalizacji kształtowała się w następujący sposób:

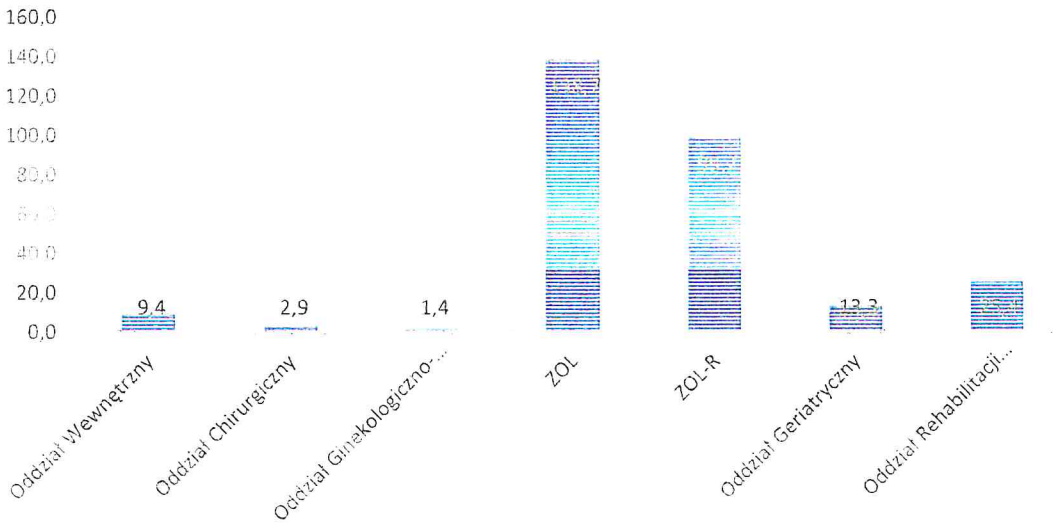
Tabela 38. Wskaźniki ilościowe działalności oddziałów w 2023 r.

Nazwa jedn. Org.	*Dane ilościowe*			*Wskaźniki*				365
	Liczba łóżek	*Liczba hospit.*	*Liczba osobodni/ doby/ porady*	*Średni czas pobytu*	obłożenie %	minimum %	zalecany %	różnica obłożenia
Oddział Wewnętrzny	10	988	9 244	9,4	253,26	50,00%	85	168,00%
Oddział Chirurgiczny	10	1 096	3 210	2,9	87,95	50,00%	95	-7,05%
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	4	186	259	1,4	17,74	50,00%	85	-67,26%
ZOL	44	86	11 927	138,7	74,27	50,00%	85	-11,00%
ZOL-R	5	17	1 686	99,2	92,38	50,00%	85	-7,38%
Oddział Geriatryczny	28	377	5 009	13,3	49,01	50,00%	85	-35,99%
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	15	80	2 028	25,4	37,04	50,00%	85	-47,96%

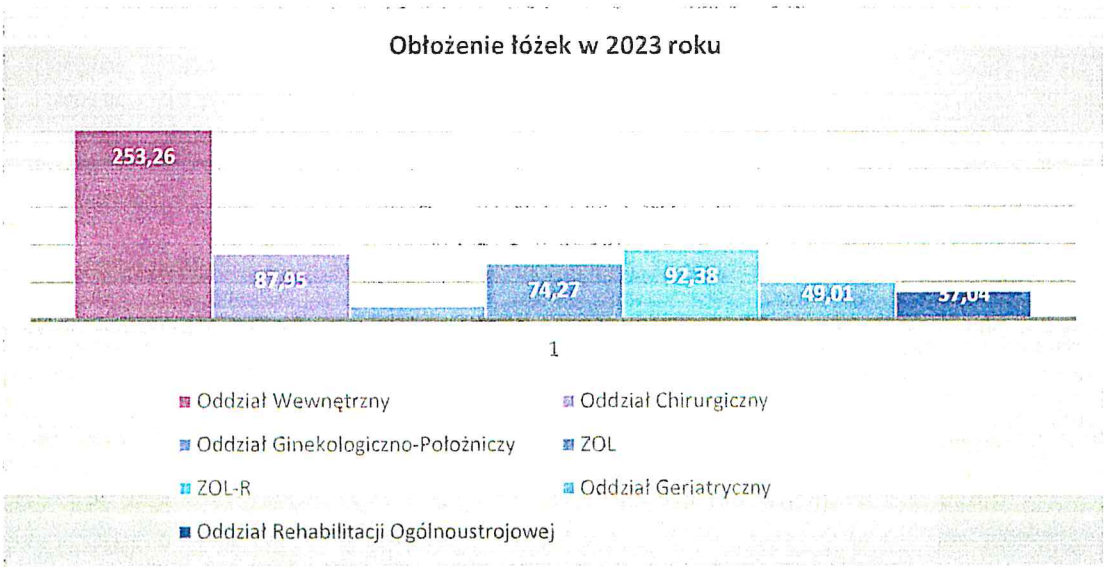
O ile w oddziałach chirurgii oraz oddziale ginekologicznym jest potencjał do zwiększenia liczby hospitalizacji, w szczególności usług zdrowotnych w zakresie procedur zabiegowych jednodniowych, o tyle w oddziale chorób wewnętrznych ewidentnie liczba hospitalizowanych pacjentów przekroczyła liczbę dostępnych łóżek co oznacza, iż pacjenci hospitalizowani byli na dodatkowych łóżkach lub w ramach wolnych łóżek na oddziale

geriatrycznym, zaś oddział de facto był oddziałem 25 łóżkowym, zatem zmiana w postaci zmniejszenia o 22 łóżka w rejestrze, spowodowała iż oddział pracował i tak na 25 łóżkach. Analizując obłożenie oddziału geriatrycznego, wydaje się że część łóżek, powinna zostać docelowo przesunięta jednak na oddział chorób wewnętrznych. Szczególnie że pacjenci oddziału geriatrycznego, mogą być zaopatrywani na oddziale chorób wewnętrznych. Struktura łóżek w przypadku chorób wewnętrznych i geriatrii jest wtórną kwestią, kluczowe jest raczej zapewnianie personelu ze specjalizacją geriatryczną w szczególności w strukturze personelu pielęgniarskiego.

Wykres 38. Średni czas pobytu pacjenta w oddziale w 2023 r.



Wykres 39. Obłożenie łóżek w 2023 roku



6.3. Analiza przychodów i kosztów oddziałów łóżkowych

Zestawienie przychodów i kosztów w oddziałach łóżkowych oraz wskaźników jednostkowych zawiera **Załącznik 4 oraz Załącznik nr 7 Wyniki finansowe jednostek organizacyjnych szpitala.** Jednak nie jest to pełne zestawienie, ponieważ nie uwzględnia zlecanych przez oddziały wewnętrznie kosztów badań wykonywanych przez pracownie tzw. „Rozpływu kosztów według kluczy podziału"[19] – Szpital tej formy wewnętrznych rozliczeń nie prowadzi.

Uzyskane wyniki finansowe oddziałów są niepełne, gdyż nie odzwierciedlają kosztów wewnętrznych diagnostyki, badań laboratoryjnych, **bloku operacyjnego** i innych składowych, które powinny stanowić dodatkowe rozliczenia w ramach wewnętrznego rozpływu kosztów.

Ponadto brak jest podziału kosztów na „koszty stałe" i „koszty zmienne", które umożliwiłyby określenie progów rentowności.

Z uwagi na „wady niepełnych kosztów" nie określono również **„Progów rentowności" (BEP)** dla każdego oddziału w analizowanym okresie 2020-2023 zarówno w zakresie ilościowym (**BEP ilościowy pacjentów**) jak również wartościowym (**BEP wartościowy oczekiwanej wielkości przychodów**).

6.4. Analiza Poradni w analizowanym okresie 2020-2023.

Oprócz oddziałów szpitalnych równie istotnym elementem generowania przychodów i kosztów w działalności Szpitala są; Poradnie specjalistyczne oraz POZ. Ponieważ Szpital nie przedstawił szczegółowych danych na temat kosztów stałych i zmiennych w Poradniach analizę i określenie „Progów rentowności" w tym zakresie pominięto oceniając jedynie ilość udzielonych porad i określono wskaźnik ilości porad na dzień.

Szczegółowe dane ilości porad w Poradniach specjalistycznych i POZ w analizowanym okresie 2020-2022 zestawiono w – **Załącznik 5 i Załącznik nr 7„Wyniki finansowe poradni szpitala"** , wg stanów ilościowych na dzień 31 grudnia każdego analizowanego roku.

W zespole Poradni specjalistycznych podobnie jak w oddziałach łóżkowych również występują znaczne różnice zarówno w liczbie udzielonych porad, czy liczbie pacjentów. Poniżej porównanie ilości porad i ilości pacjentów.

[19] Na przykład wewnętrznych rozliczeń sporządzanych w systemie Programu Finansowo - Księgowego firmy Asseco Poland S.A. w wersji 5.13.0+18.

Tabela 39. Liczba porad i liczba pacjentów w 2020 r.

ROK 2020 dni robocze 253

Nazwa	liczba porad	liczba pacjentów	ile porad dziennie?	ilu pacjentów dziennie?
RAZEM AOS, W TYM:	30 969	12 857	122	51
Alergologiczna	715	369	2,8	1,5
Kardiologiczna	1 515	1 044	6,0	4,1
Neurologiczna	1 981	1 306	7,8	5,2
Neonatologiczna	68	29	0,3	0,1
Rehabilitacyjna	822	594	3,2	2,3
Ginekologiczno-położnicza	7 607	2 036	30,1	8,0
Chirurgiczna	10 183	3 812	40,2	15,1
Ortopedyczna	2 110	1 157	8,3	4,6
Urologiczna	1 397	847	5,5	3,3
Zdrowia psychicznego	2 802	684	11,1	2,7
Preluksacyjna	359	203	1,4	0,8
Dermatologiczna	1 410	776	5,6	3,1

Tabela 40. Liczba porad i liczba pacjentów w 2021 r.

ROK 2021 dni robocze 252

Nazwa	liczba porad	liczba pacjentów	ile porad dziennie	ilu pacjentów dziennie
RAZEM AOS, W TYM:	31 959	12 891	127	51
Alergologiczna	628	372	2,5	1,5
Kardiologiczna	1 650	1 103	6,5	4,4
Neurologiczna	2 217	1 409	8,8	5,6
Neonatologiczna	163	33	0,6	0,1
Rehabilitacyjna	965	652	3,8	2,6
Ginekologiczno-położnicza	8 231	2 027	32,7	8,0
Chirurgiczna	10 593	3 887	42,0	15,4
Ortopedyczna	2 131	1 163	8,5	4,6
Urologiczna	1 233	842	4,9	3,3
Zdrowia psychicznego	2 979	711	11,8	2,8

Preluksacyjna	196	122	0,8	0,5
Dermatologiczna	973	570	3,9	2,3

Tabela 41. Liczba porad i liczba pacjentów w 2022 r.

ROK 2022	dni robocze		251	
Nazwa	liczba porad	liczba pacjentów	ile porad dziennie	ilu pacjentów dziennie
RAZEM AOS, W TYM:	**34 687**	**14 075**	**138**	**56**
Alergologiczna	624	423	2,5	1,7
Kardiologiczna	774	459	3,1	1,8
Neurologiczna	2 563	1 563	10,2	6,2
Neonatologiczna	152	33	0,61	0,13
Rehabilitacyjna	1 049	784	4,2	3,1
Ginekologiczno-położnicza	9 196	2 377	36,6	9,5
Chirurgiczna	10 910	4 393	43,5	17,5
Ortopedyczna	4 166	1 998	16,6	8,0
Urologiczna	1 623	1 052	6,5	4,2
Zdrowia psychicznego	3 243	755	12,9	3,0
Preluksacyjna	52	24	0,2	0,1
Dermatologiczna	317	197	1,3	0,8
Gastroenterologiczna	18	17	0,1	0,1

Kolorem czerwonym zostały zaznaczone te poradnie, które nie przyjmują nawet jednego pacjenta dziennie. Natomiast na uwagę zasługują poradnie zaznaczone kolorem ZIELONYM, które przyjmują znaczną ilość pacjentów w całym analizowanym okresie 2020-2022:

- Poradnia Chirurgiczna,
- Poradnia ginekologiczno-położnicza.

Tabela 42. Liczba porad i liczba pacjentów w 2023 r.

Rok 2023 dni robocze 250

Nazwa	liczba porad*	liczba pacjentów**	ile porad dziennie	ilu pacjentów dziennie
RAZEM PORADNIE W TYM:	35693	15524	143	62
Alergologiczna	595	401	2	2
Kardiologiczna	952	613	4	2
Neurologiczna	3 063	1 850	12	7
Rehabilitacyjna	1 112	917	4	4
Ginekologiczno-położnicza	8 417	2 398	34	10
Chirurgiczna	11 111	4 621	44	18
Ortopedyczna	4 198	2 230	17	9
Urologiczna	1 979	1 257	8	5
Zdrowia psychicznego	3 708	860	15	3
Preluksacyjna	245	161	1	1
Gastroenterologiczna	313	216	1	1

6.5. Analiza pozostałych jednostek

Wyniki finansowe pozostałych jednostek zawiera **Załącznik 6 i Załącznik 7 „Wyniki finansowe pozostałych jednostek Szpitala".** Tamże w miarę posiadanych danych zestawiono wskaźniki jednostkowe pracowni i innych jednostek dla których dane ilościowe zostały udostępnione.

W grupie pozostałych jednostek występują wyodrębnione z podstawowych jednostek; Blok operacyjny, Laboratorium, Pracownie USG, RTG, Pracownia endoskopii, Pracownia tomografii komputerowej, Izba Przyjęć, Nocna i świąteczna opieka zdrowotna czy Pracownia rezonansu magnetycznego, które kosztami lub ich częścią za wykonane usługi/badania/diagnostykę, powinny obciążać jednostki objęte kontraktem (oddziały, poradnie). Taka formuła ewidencjonowania i rozliczania przychodów i kosztów w Szpitalu nie występuje.

6.6 Ocena Bilansu i Rachunku zysków i strat

Szczegółową analizę Bilansu i RZiS Szpitala przeprowadzono w pkt 2.2. 2.3, 2.4 i 2.5 niniejszego opracowania. Tamże określono szczegółowe uwagi dotyczące wzajemnych zależności pomiędzy sytuacją majątkową i kapitałową zestawiając ze sobą odpowiedne pozycje aktywów i pasywów.

Na szczególną uwagę zasługuje wynik ujemny uzyskany w 2022 roku. Jako znaczne obciążenie w działalności jest fakt, iż Szpital posiada ujemny kapitał własny stąd brak możliwości pokrycia narastających ujemnych wyników finansowych z lat poprzednich.

Ponadto, podział aktywów na aktywa trwałe i obrotowe powinien pozostawać w odpowiedniej relacji do podziału kapitałów na kapitały własne i obce. Odzwierciedleniem tej relacji jest tzw. **złota zasada bilansowa**, która może być przedstawiona za pomocą wskaźnika pokrycia.

Wskaźnik ten można wyliczyć na podstawie prostej proporcji:

rok	2020	2021	2022
kapitały własne/aktywa trwałe	**0,16**	**0,48**	**0,27**

Wskaźnik ten opisuje, w jakim stopniu aktywa trwałe są finansowane kapitałem własnym. Bezpieczny poziom tego **wskaźnika powinien się kształtować w okolicach jedności** lub ją przekraczać, taki poziom oznacza, że aktywa trwałe w całości są finansowane kapitałami własnymi. Wskazuje to na mocne podstawy kapitałowe przedsiębiorstwa i jego niezależność finansową, a to z kolei świadczy o tym, że sytuacja przedsiębiorstwa jest stabilna. W Szpitalu wskaźniki mają wartość ujemną z uwagi na ujemny kapitał własny i finansowanie działalności z kapitałów obcych.

Podsumowując dotychczasowe dane i wyniki z analizy finansowej Szpitala, na podstawie uzyskanych wskaźników można z pełną odpowiedzialnością stwierdzić, iż Szpital, znalazł się w trudnej sytuacji ekonomicznej i finansowej, między innymi z powodu faktu, iż w latach 2020-2021 realizował świadczenia zdrowotne jako szpital covidowy. Zatem koniecznym działaniem jest określenie perspektywy działań naprawczych na najbliższy okres i kolejne lata by ograniczyć ponoszone straty. Działania te powinny być podjęte już w roku 2023.

W pierwszej kolejności głębokiej analizy wymaga efektywność niektórych oddziałów, poradni i pracowni, które w całym analizowanym okresie uzyskiwały stratę na działalności. Niezbędną jest weryfikacja ilości posiadanych przez oddziały łóżek przy ich znikomym obłożenie w zakresie 20-50%, które nie zapewnia możliwości uzyskania zysku lub też podjęcie działań poprawiających ten stan rzeczy.

Zdaniem oceniającego koniecznym jest wprowadzenie w Szpitalu pełniejszej analityki finansowej przychodów i kosztów oraz wzajemnego rozliczania się jednostek (Rachunek kosztów oraz Rozpływu kosztów na poszczególne jednostki organizacyjne).

W ramach tej analityki winna być prowadzona np. kwartalna analiza przychodów i kosztów działalności jednostek (monitoring) by w porę zapobiegać negatywnym zmianom i korygować koszty.

Ponieważ w roku 2022 i 2023 Szpital poniósł stratę na działalności operacyjnej, koniecznym jest podjęcie działań naprawczych uwzględniających ograniczenie kosztów i zwiększanie przychodów tytułem dążenia do zbilansowania działalności operacyjnej w zakresie świadczeń zdrowotnych, diagnostyki i badań realizowanych w Szpitalu.

Rozdział 7. Proponowane rozwiązania mające na celu poprawę sytuacji podmiotu

Przeprowadzona analiza podmiotu leczniczego w zakresie działalności leczniczej oraz sytuacji finansowej wskazuje na konieczność podjęcia nowych działań dostosowanych do potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu nidzickiego, jak i okolic w oparciu o posiadane zasoby kadrowe i infrastrukturalne. Dodatkowo wskazane zostaną usługi zdrowotne, które należy rozwijać w perspektywie do 2027r., a wymagają np. zatrudnienia dodatkowego personelu medycznego, co umożliwi prowadzenie celowanych rekrutacji.

Do projekcji działań naprawczych wybrano dwa istotne narzędzia analizy strategicznej, analizę SWOT oraz Strategiczną Kartę Wyników.

7.1. Analiza SWOT

W celu określenia możliwości rozwoju Szpitala w odniesieniu do jego rynkowego otoczenia dokonano identyfikacji słabych i mocnych stron we wszystkich obszarach działania, a także rozpoznano szanse i zagrożenia płynące z otoczenia bliższego (odbiorców usług medycznych, dostawców, organu założycielskiego) oraz otoczenia dalszego (makro otoczenia ekonomiczno-społecznego). W tym celu wykorzystano analizę, SWOT, aby uzyskać odpowiedź na pytanie, czy obecne siły i słabości Szpitala pozwolą wykorzystać pojawiające się szanse i przezwyciężyć zagrożenia.

Tabela 43. Analiza SWOT dla SP ZOZ w Nidzicy

SILNE STRONY	OPIS
Rola w mieście w zakresie lecznictwa szpitalnego	SP ZOZ w Nidzicy jako podmiot I stopnia zabezpieczenia szpitalnego zapewnia usługi zdrowotne w zakresach chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, w tym zabiegi urologiczne, ginekologiczne, ortopedyczne, endoskopowe. Dodatkowo posiada poradnie specjalistyczne (AOS), laboratorium, rozbudowane zaplecze diagnostyki obrazowej.
Dogodna lokalizacja	Położenie Szpitala, dogodne dojazdy, blisko głównych szlaków komunikacyjnych.
Wysoko wykwalifikowana i zaangażowana kadra zarządzająca i pielęgniarska	Kompetentny personel medyczny realizujący zadania w zakresie leczenia szpitalnego i AOS. Personel medyczny (pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci) posiadają wykształcenie średnie lub wykształcenie wyższe medyczne. Zespól personelu medycznego zaangażowany jest w obsługę pacjentów.

Dobre zaplecze sprzętu diagnostycznego oraz nowa infrastruktura szpitalna	Podmiot leczniczy posiada nowoczesny sprzęt do diagnostyki obrazowej TK, MRI, RTG, USG. W roku 2020 oddano do użytku nowy budynek, wyposażony w sale dla pacjentów, z węzłami sanitarnymi, utworzono nową pracownię rezonansu magnetycznego, oddano również do użytkowania nowoczesne sale wyposażone w kardiomonitory, respiratory, aparaturę nerkozastępczą.
SŁABE STRONY	**OPIS**
Skuteczność systemu wynagrodzeń	Zbyt mało elementów motywacyjnych opartych o wyniki medyczne oraz finansowe, wykorzystujących zasoby szpitala i zwiększających sprawność działania. Kontrakty z lekarzami mogą wpływać na ograniczenie możliwości w zakresie wykonywanych porad specjalistycznych. Mogą też przyczyniać się do obniżenia poziomu utożsamiania się z zakładem pracy.
Kondycja finansowa Szpitala	Z uwagi na poziom zadłużenia występują problemy z płynnością finansową. Brak jest odpowiednich narzędzi do zarządzania finansami podmiotu leczniczego, co powoduje podejmowanie niegospodarnych i nieracjonalnych decyzji.
Czas oczekiwania na usługę	Ograniczone możliwości lekarzy determinują ilość przyjmowanych pacjentów i powodują, że część z nich poddaje się hospitalizacji w innych placówkach. Analiza ilości porad udzielanych w AOS również wskazuje na niewykorzystany potencjał tego segmentu usług zdrowotnych.
Nieadekwatna oferta lecznicza	Podmiot leczniczy posiada stosunkowo dobrą infrastrukturę techniczną oraz nowoczesną aparaturę medyczną, która jest niewykorzystana natomiast generuje koszty utrzymania. Koniecznym jest zaproponowanie struktury świadczeń w ramach zakontraktowanych środków finansowych z NFZ, które pozwolą na zbilansowanie podmiotu leczniczego.
Konkurencja na rynku lokalnym w odniesieniu do usług poradni oraz diagnostyki	W powiecie istnieją inne podmioty stanowiące konkurencję dla AOS i diagnostyki
Personel medyczny	Malejąca liczba personelu medycznego w regionie. Starzejący się personel medyczny. Brak personelu pielęgniarskiego z przygotowaniem do instrumentarium i intensywnej terapii Niedostateczna ilość lekarzy specjalistów

Niedostatek środków finansowych	Spowodowany zmianami systemu finansowania opieki zdrowotnej, brakiem jasnych kryteriów zakupu świadczeń, własności aktywów, a więc i długofalowej polityki finansowej oraz brak możliwości zwiększenia kontraktu z NFZ z powodu udziału w „sieci szpitali" (PSZ)
SZANSE	**OPIS**
Rozwój poradni w zakresie AOS, chirurgii, ortopedii, chirurgii jednego dnia,	Pozwoli pozyskać odpowiednie ukierunkowanie działalności opieki otwartej jako miejsc kwalifikacji pacjentów do hospitalizacji oraz opieki poszpitalnej. Zwiększenie liczby porad bezpośrednio związanych z przedmiotem hospitalizacji. Zwiększenie aktywności w zakresie profilaktyki oraz diagnostyki onkologicznej w zakresach realizowanych w ramach opieki szpitalnej.
Wzrost zachorowań na schorzenia w zakresie układu krążenia, oddechowego, otyłości, zwyrodnień kręgosłupa, nowotworów oraz starzenie się społeczeństwa	Wzrastająca liczbę zachorowań na nowotwory, nadciśnienie tętnicze, choroby układu oddechowego, cukrzycę, choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa powoduje, iż te obszary wymagają specjalistycznego wsparcia pacjenta w ramach poradni oraz oddziałów szpitala. Dodatkowo zwiększająca się liczba pacjentów starszych wymagających hospitalizacji, głównie ze schorzeniami wieku starszego.
Chłonność rynku	Wraz ze wzrostem świadomości zdrowotnej społeczeństwa prognozuje się, że zwiększy się popyt na świadczenia zdrowotne lecznicze i profilaktyczne.
Możliwość rozszerzenia świadczeń i wzrost ilości oraz jakości wykonywanych świadczeń	Określenie profilu medycznego podmiotu leczniczego pozwoli na zaplanowanie do pozyskania nowych lekarzy specjalistów, jak i nowych specjalistycznych uprawnień i podnoszenie dotychczas już posiadanych kwalifikacji w określonych dziedzinach przez personel medyczny. Co w konsekwencji pozwoli na wyższy standard i szerszy zakres świadczonych usług oraz na pozyskanie dodatkowych środków finansowych.
Pozyskanie środków finansowych na wyposażenie oddziałów i modernizację AOS oraz komórek diagnostycznych	Perspektywa nowych funduszy unijnych pozwoli na podniesienie jakości świadczonych usług i przyciągnięcie nowych pacjentów oraz dalsze unowocześnienie zakupu sprzętu nowej generacji, co spowoduje podniesienie jakości świadczonych usług i rozszerzenie zakresu porad oraz przyciągnie nowych nabywców usług i nowych lekarzy specjalistów.

Wykonywanie diagnostyki w ramach programów profilaktycznych finansowych przez NFZ	Pozwoli na zwiększenie przychodów i lepsze wykorzystanie posiadanego sprzętu
Komputeryzacja sieciowa oddziałów i rozbudowa infrastruktury informatycznej szpitala, w tym e-rejestracja do poradni	Pozwoli na szybki przekaz informacji od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala, poprzez diagnostykę i całą hospitalizację po sprawozdanie do NFZ. To również szansa na lepsze rozliczanie się z NFZ oraz bieżącą kontrolę zarządczą w zakresie gospodarki finansowej.
Zmiana lokalizacji oddziałów	Pozwoli lepiej wykorzystać istniejące miejsca w Szpitalu i poprawi komfort pobytu pacjentów. Poprawi również komfort pracy pracowników oddziałów. Dodatkowo umożliwi wprowadzenie nowych usług zdrowotnych do oferty Szpitala, ważnych z uwagi na epidemiologię regionu.
Zwiększenie budżetu na promocję lub wykorzystanie mediów społecznościowych FB w powiązaniu z e-rejestracją	Może pomóc w objęciu opiekę medyczna nowych pacjentów i przynieść wzrost sprzedaży usług medycznych.
ZAGROŻENIA	OPIS
Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia oraz obawa o zmniejszenie nakładów na system ochrony zdrowia	Brak stabilności systemu regulacyjnego. Nadmierna regulacja aspektów funkcjonowania szpitala, ograniczająca możliwość elastycznego zarządzania (np. wprowadzanie norm zatrudnienia) Ulegają ciągłej zmianie, co powoduje trudności w dokładnym przewidywaniu przyszłych działań. Planowana nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych regulująca tzw. Sieć Szpitali - **kwalifikacja szpitali do Sieci będzie odbywać się w oparciu o spełnienie kryteriów przez poszczególne oddziały szpitalne, a nie jak obecnie przez całe placówki**. Zmiany te mają umożliwić prowadzenie procesów dot. zmiany profili działalności i restrukturyzacji szpitali zakwalifikowanych do Sieci Szpitali
W zakresie ekonomiczno-finansowym, społecznym, demograficznym	Niezadowalające wskaźniki ekonomiczne. Starzenie się społeczeństwa i ich niska świadomość zdrowotna. Stale malejąca wielkość populacji powiatu, regionu
Obniżanie się stopnia zamożności społeczności lokalnej	Proces ten w kontekście wzrostu bezrobocia jest poważnym zagrożeniem w zapotrzebowaniu na świadczenia medyczne, w tym usługi ponad standardowe i płatne usługi diagnostyczne

Niewystarczające nakłady finansowe na sprzęt, środki medyczne i leki oraz na wyposażenie nowych pomieszczeń	Może obniżyć standard świadczonych usług, pogorszyć stan sprzętu diagnostycznego i dostęp do najnowocześniejszych środków medycznych i leków oraz pogorszyć stan wyposażenia
Wzrost cen na sprzęt, materiały i oprzyrządowanie do aparatury diagnostycznej oraz wzrost cen serwisu aparatury medycznej	Może wpłynąć na zwiększenie kosztów badań i utrudnić tym samym realizację usług oraz nie pozwolić na zakup nowoczesnego sprzętu potrzebnego, w ramach wytyczonego kierunku rozwoju.

Źródło: Opracowanie własne

7.2. Strategiczna Karta Wyników

Strategiczna Karta Wyników daje kierownictwu uniwersalne narzędzie przełożenia wizji i strategii organizacji na zestaw logicznie powiązanych mierników efektywności. Dzieje się tak, dlatego iż twórcy metody R.S. Kaplan i P.N. Norton uwzględnili w niej zgodność z panującymi standardami ISO i zawartym w nich cyklem ciągłego doskonalenia (PDCA – W.E. Deminga) oraz ideą zrównoważonego rozwoju (zgodność z koncepcjami six sigma, TQM, CQI itp.) strategiczna karta wyników jest metodą do planowania strategicznego stosowaną w niemieckich szpitalach.

Strategiczna Karta Wyników to kompleksowy system zarządzania strategicznego, przy pomocy którego można - przekładać strategię na cele operacyjne, - dostosować organizację do realizacji założonej strategii, - sprawić, aby codzienne działania wszystkich pracowników były zgodne ze strategią, - sprawić, aby formułowanie i przekładanie strategii było ciągłym procesem, - wprowadzać i monitorować zmiany w organizacji.

Budowa Strategicznej Karty Wyników opiera się na czterech perspektywach: finansowej, klienta (pacjenta), procesów wewnętrznych oraz wiedzy i rozwoju. Identyfikacja zależności między perspektywami stanowi ważny czynnik doboru miar ocen i ma umożliwić osiągnięcie spójności różnych celów działalności zakładu opieki zdrowotnej we wszystkich perspektywach:

- ***perspektywa finansowa*** wskazuje na gospodarkę środkami finansowymi jednostki, w odniesieniu do podmiotu leczniczego realizacja celów finansowych może dotyczyć przede wszystkim utrzymania w ryzach wyznaczonego poziomu kosztów;
- ***perspektywa pacjenta*** jest centralnym punktem strategii podmiotu leczniczego. W tej perspektywie należy określić, kto jest pacjentem szpitala, jak szpital zamierza o niego konkurować oraz jakie usługi medyczne są najbardziej oczekiwane i pożądane z punktu widzenia pacjentów.
- ***perspektywa procesów wewnętrznych*** to identyfikacja i usprawnienie najważniejszych działań i procesów kluczowych dla celów sformułowanych w perspektywie finansowej i pacjenta. Odpowiada ona na pytanie, jakie procesy należy usprawnić w danej jednostce. Procesy wewnętrzne zakładu opieki

zdrowotnej należy rozpatrywać szeroko od innowacji poprzez właściwy proces leczenia oraz opiekę nad pacjentem po zakończeniu przebiegu leczenia.

- ***perspektywa rozwoju*** odpowiada na pytanie, czy można się dalej rozwijać i kreować wartość zarówno dla podmiotu leczniczego, pacjenta jak organu założycielskiego. Określa ona zasoby konieczne do wprowadzenia zmian realizacji zadań ujętych w perspektywie pacjenta, finansowej i procesów wewnętrznych. Istotnym obszarem zainteresowań szpitala powinny być zasoby medyczne i wykwalifikowana kadra medyczna[20].

Zastosowanie strategicznej karty wyników umożliwi określenie celów strategicznych i finansowych w ramach realizacji działań naprawczych. Wskazane cele strategiczne mają umożliwić określenie profilu medycznego podmiotu dostarczającego jakościowo dobre usługi zdrowotne dla pacjentów. Cele finansowe wynikające z przyjętych celi strategicznych mają umożliwić poprawę kondycji finansowej podmiotu.

Tabela 44. Strategiczna karta wyników dla SP ZOZ w Nidzicy

Perspektywa pacjenta	
Cele strategiczne	*Mierniki*
Budować zadowolenie pacjentów i ich rodzin oraz umacniać renomę SPZOZ w Nidzicy	- wskaźniki zadowolenia pacjentów - liczba skarg pacjentów i ich rodzin
Poprawić dostępność do świadczeń zdrowotnych poprzez dostosowanie zakresu i ilości świadczeń do potrzeb lokalnej społeczności	- liczba pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne – kolejki - liczba wdrożonych ścieżek leczenia pacjentów/ realizacja planu medycznego
Perspektywa procesów wewnętrznych	
Poprawić efektywność wykorzystania zasobów ludzkich i lokalowych poprzez lepszą organizację pracy i standaryzację ścieżek terapeutycznych	- średni czas hospitalizacji - poziom obłożenia łóżek - liczba udzielonych porad - liczba przeprowadzonych zabiegów - wskaźnik wykorzystania sal operacyjnych
Aktywna budowa zespołu kadry medycznej w stosunku do przyjętego profilu leczenia	- liczba pozyskanych lekarzy – specjalizacja - liczba pozyskanych pielęgniarek-specjalizacja - współpraca z Uczelnią medyczną (staże dla pielęgniarek, lekarzy)
Aktywnie zarządzać zakupami, dostawami i zapasami w celu optymalizacji działań kosztowych	- analiza kwot wydatków na dana kategorię w celu oszacowania możliwych oszczędności, -rotacja zobowiązań (dni) -rotacja zapasów (dni)

[20] M.A. jaworzyńska, zastosowanie strategicznej karty wyników w szpitalu – studium przypadku, 2015 https://journals.umcs.pl/h

	- dostępność danego towaru (szybkość realizacji zamówienia) - ocena dostawców (terminowość, reklamacje, dokładność dostaw)
Doskonalenie umiejętności personelu medycznego i administracyjnego, Podnoszenie kultury organizacyjnej	- liczba przeprowadzonych szkoleń zewnętrznych i wewnętrznych
Wdrożyć i monitorować wewnętrzny program jakości i bezpieczeństwa pacjentów	Wskaźniki z programu
Perspektywa finansowa	
Zwiększenie przychodów Zapewnienie optymalnej płynności finansowej. Poprawa efektywności gospodarowania zasobami – poprzez wdrożenie i rozwijanie rachunku kosztów	- wartość kontraktu z NFZ - wartość przychodów ze sprzedaży usług zdrowotnych innym podmiotom lub osobom prywatnym - wartość przychodu z pozamedycznej działalności szpitala - polityka płacowa - analiza kosztów
Zwiększenie stabilności finansowej	- wskaźnik płynności - wskaźnik rentowności - wskaźniki zadłużenia
Wzrost poziomu unowocześnienia Szpitala do lepszego świadczenia usług	- liczba zakupionej aparatury medycznej nowej generacji - liczba przeszkolonego personelu medycznego w zakresie nowych metod diagnostyki i terapii - wdrożone systemy z zakresu zielonych inwestycji (efektywność energetyczna)
Perspektywa rozwoju	
Doskonalenie umiejętności pracowników	- liczba szkoleń - liczba uzyskanych specjalistycznych certyfikatów - pozyskanie stażystów i rezydentów
Doskonalenie oferty medycznej	- nowe programy terapeutyczne dla pacjentów - zawarte umowy o współpracę z innymi podmiotami leczniczymi - oferta medyczna dla klienta instytucjonalnego

7.3. Analiza poszczególnych komórek organizacyjnych pod względem wdrożenia racjonalizacji kosztów

Wskazane do podjęcia działania w Strategicznej Karcie Wyników oraz dotychczas przeprowadzone analizy demograficzne i finansowe wraz ze wskazaniem planowanych zmian ustawowych w organizacji placówek ochrony zdrowia umożliwiają nakreślenie profilu medycznego podmiotu w dłużej perspektywie czasu. Profil oparty został o funkcjonujące dotychczasowe oddziały, pracownie i poradnie specjalistyczne, w stosunku do których można zaprojektować kompleksowe programy medyczne.

7.3.1 oddział zabiegowy i poradnie

Oddział chirurgiczny z poddziałem traumatologii narządu ruchu – 10 łóżek specjalistycznych + 1 Intensywnej Opieki Medycznej – wg rejestru

lata	*przychody NFZ*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*Wynik*	*liczba hosp.*	*średni czas pobytu*	*kadra etaty*	*lekarze kontrakt*
2020			1 934 444	258 316	2 192 760,00			4,4		
2021	szpital tymczasowy									
2022	4 433 192	4 433 192	3 110 690	240 082	3 350 772	1 082 420	597	4,0	6,37	4
2023	7 993 541	8 005 344	6 117 078	454 271	6 571 349	1 433 996	1 096	2,9	6,01	3

Poradnia Chirurgii Ogólnej

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*kadra etaty*	*lekarze kontrakt*
2020	0	6 211	6 211	247 314	306	247 620	-241 409	10 183	3 812		
2021	381 954	7 030	388 984	333 076	12 898	345 974	43 010	10 593	3 887		
2022	430 168	10 292	440 460	222 139	23 853	245 992	194 468	10 910	4 393	0,75	3
2023	930 731	10 578	941 309	743 063	52 415	795 478	145 830	11 111	4 621	0,87	3

Poradnia Urologiczna

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*kadra etaty*	*lekarze kontrakt*
2020	0	0	0	73 291	0	73 291	-73 291	1 397	847		
2021	86 310	0	86 310	70 612	2 862	73 474	12 836	1 233	842		
2022	438 265	0	438 265	199 225	23 735	222 960	215 305	1 623	1 052	0,081	3
2023	438 532	0	438 532	261 871	23 278	285 148	153 384	1 979	1 257	0,08	3

Poradnia Ortopedyczna

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*kadra etaty*	*lekarze kontrakt*

2020	151 561	0	151 561	142 505	7 465	149 969	1 591	2 110	1 157		
2021	181 282	120	181 402	115 466	6 015	121 481	59 920	2 131	1 163		
2022	1 554 468	0	1 554 468	999 164	84 183	1 083 347	471 121	4 166	1 998	0,52	2
2023	715 154	0	715 154	316 861	40 582	357 443	357 443	4 198	2 230	0,21	2

Rekomendacje do podjęcia działań naprawczo - rozwojowych w pionie zabiegowym obejmującym oddział chirurgii ogólnej (wraz z zabiegami ortopedycznymi i urologicznymi) wraz z poradniami: chirurgii ogólnej, urologicznej i ortopedycznej zostały opracowane w oparciu o następujące uwarunkowania:

a) analiza demograficzna oraz potrzeb zdrowotnych wskazują na trend wzrostowy w zakresie zapadalności na choroby cukrzycy, układu mięśniowo-szkieletowego, urologiczne w tym raka prostaty u mężczyzn, choroby nowotworowe piersi u kobiet, nowotwory jelita grubego i odbytnicy, wskazane schorzenia są wynikiem postępu cywilizacyjnego oraz efektem pandemii Covid-19, w wyniku której część mieszkańców nie miała dostępu do badań profilaktycznych oraz diagnostycznych, które spowodowały rozwój niezdiagnozowanych w odpowiednim momencie schorzeń,

b) podmiot leczniczy posiada odpowiednią infrastrukturę oraz kadrę medyczną do prowadzenia planowej małej chirurgii ogólnej (w tym związanej z diagnostyką chorób piersi), ortopedycznej i urologicznej, zabiegi wykonywane we wczesnym stadium rozwoju danego stanu chorobowego przede wszystkim uniemożliwiają dalszy rozwój choroby lub też jak w przypadku np. zabiegów ortopedycznych znacznie poprawiają jakość życia pacjentów, dodatkowo z uwagi na posiadanie w strukturach zarówno oddziału rehabilitacyjnego jak i poradni rehabilitacyjnej jest możliwość zaproponowania pacjentom kompleksowej ścieżki terapeutycznej,

c) struktura podmiotu tj. kwalifikacja do I poziomu zabezpieczenia szpitalnego, w przypadku małej chirurgii zabiegowej jest atutem podmiotu, z uwagi na fakt, że szpitale specjalistyczne II i III stopnia bardzo często koncentrują się na zabiegach wysoko specjalistycznych, co powoduje znaczne ograniczenie usług zdrowotnych dla mieszkańców w zakresie takich zabiegów jak np. artroskopie, leczenie neuropatii uciskowych, synowektomie, leczenie zmian zwyrodnieniowych nadgarstka i stawów ręki, leczenie zespołów cieśni, termolezje, przepukliny. Prowadzenie specjalistycznego ośrodka w zakresie małej chirurgii umożliwi również pozyskanie pacjentów z okolicznych powiatów z uwagi, jak już wskazano na brak takiej oferty na publicznym rynku usług zdrowotnych. Jest to również katalog do rozważenia w zakresie komercyjnego świadczenia usług.

d) pod względem płatności ze strony NFZ analizowane komórki medyczne, są rozliczane w oparciu o konkretne wyceny procedur ustalone w katalogu JGP, co umożliwia określenie profilu zabiegowego podmiotu w oparciu o kwalifikacje i specjalizację zatrudnionej kadry medycznej oraz umożliwia poszukiwanie dodatkowych specjalistów w określonych grupach zabiegowych np. w zakresie

specjalistów chorób piersi, laryngologii (np. procedura C43 – średnie zabiegi nosa jest możliwa do rozliczenia w ramach zakresu chirurgii ogólnej),

Rekomendacja

- dalszy rozwój poradni specjalistycznych, rozważenie w poradni chirurgii ogólnej prowadzenia zabiegów diagnostycznych związanych z chorobami piersi,

- rozwój planowej chirurgii ogólnej i ortopedii w ramach specjalistycznego Unitu narządów ruchu – chirurgii diagnostyczno-zabiegowej małoinwazyjnej, pacjenci przesyłani w ramach leczenia specjalistycznego AOS, rozważenie zwiększenia ilości łóżek do 12 – 14, tak aby można było realizować zabiegi jednodniowe,

- rozwój zabiegów urologicznych – wprowadzenie programu terapeutycznego dla Mężczyzn 45 + w zakresie chorób układu moczowo – płciowego.

Wybrane przykładowe procedury zabiegowe możliwe do realizacji w ramach oddziału chirurgii ogólnej wraz z zakresem ortopedii (w tym diagnostyka onkologiczna) :

Kod grupy	Nazwa świadczenia
A25, A26, A31, A56, A57, A59, A87	Choroby układu nerwowego
C43	Średnie zabiegi nosa
D07	Choroby układu oddechowego
E55	Choroby układu krążenia
F32,F34,F36,F73,F94	Choroby przewodu pokarmowego
G25F, G34	Choroby wątroby
H21-H23, H43,H55	Choroby układu mięśniowo-szkieletowego
J06-J07, J10	Choroby piersi
K39	Choroby układu dokrewnego (stopa cukrzycowa)
L26,L54,L69,L72,L85	Choroby układu moczowo-płciowego
M05	Choroby żeńskiego układu rozrodczego
Q23,Q24, Q66	Choroby naczyń

- przygodnie propozycji katalogu zabiegów komercyjnych z zakresu ortopedii, których obecnie brakuje na rynku usług komercyjnych, jest szansą na pozyskanie pacjentów również z innych miejscowości, z uwagi na fakt, iż cena takiego zabiegu jest w granicach możliwości finansowych pacjenta są to: artroskopie stawu ramiennego i, stawu kolanowego (średnia cena rynkowa zabiegu 5000zł – 6000 tys zł), synowektomie (średnia cena w zależności od stawu 4900 zł – 5600 zł), leczenie neuropatii uciskowych (cieśń nadgarstka) – schorzenie występujące u wszystkich osób pracujących na komputerach (3000 zł), leczenie zespołów bólowych kręgosłupa – termolezje (2800 zł) itp.

- zakup urządzenia do densytometrii oraz USG oraz aparatu do biopsji do realizacji biopsji mamotomicznych, obecnie będą realizowane w województwie warmińsko-mazurskim konkursy ze środków Fundusze UE dla województwa, które będą wspierały tylko zakres działalności AOS i POZ, zatem jest możliwość do przeanalizowania, jakie inwestycje lub zakupy aparatury medycznej mogą mieć wpływ na rozwój usług w AOS, lub na oddziale chirurgii w ramach chirurgii jednego dnia.

7.3.2. oddziały zachowawczo-zabiegowe, poradnie i pracownie

Oddział ginekologii – 4 łóżka

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba hosp.*	*średni czas pobytu*	*% etatu*	*Lekarze kontrakt*
2020	411 578	127	411 705	1 582 247	20 277	1 602 524	-1 190 946	450	3,2		
2021	szpital tymczasowy										
2022	445 429	0	445 429	334 344	24 122	358 466	86 963	114	1,6	1	2
2023	697 493	0	697 493	1 500 924	39 580	1 540 504	- 843 011	186	1,4	1	2

Poradnia ginekologiczno-położnicza

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*% etatu*	*Lekarze kontrakt*
2020	44 241	0	44 241	499 664	2 179	501 843	-457 602	7 607	2 036		
2021	341 667	35	341 702	561 107	11 331	572 437	-230 735	8 231	2 027		
2022	1 115 513	0	1 115 513	821 968	60 411	882 379	233 134	9 196	2 377	0,95	4
2023	1 044 683	263	1 044 946	699 942	59 296	759 238	285 708	8 417	2 398	0,79	4

Poradnia neonatologiczna

lata	*przychody NFZ*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*% etatu*	*lekarze kontrakt*
2020	47 374	47 374	8 831	2 333	11 164	36 210	68	29		
2021	23 185	23 185	344	769	1 113	22 072	163	33		
2022	31 845	31 845	0	1 725	1 725	30 120	152	33		

Poradnia preluksacyjna

lata	*przychody NFZ*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*% etatu*	*lekarze kontrakt*
2020	0	0	24 026	0	24 026	-24 026	359	203		
2021	25 823	25 823	16 006	856	16 862	8 961	196	122		
2022	50 948	50 948	16 066	2 759	18 826	32 122	52	24	0,025	1
2023	39 147	39 147	12 057	2 221	14 278	24 869	245	161	0,01	1

Rekomendacje do podjęcia działań naprawczych w pionie ginekologiczno-położniczym tj. oddziału wraz z specjalistycznymi poradniami, sformułowane zostały w oparciu o następujące uwarunkowania:

a) analiza demograficzna wskazuje na znaczący spadek dzietności wśród populacji mieszkańców powiatu nidzickiego, w roku 2022 w powiecie urodziło się 241 dzieci oraz narastający trend starzenia się populacji, biorąc pod uwagę liczbę porodów można stwierdzić, iż koszty związane z utrzymaniem oddziału położniczego będą w znaczący sposób przewyższać możliwości uzyskania przychodów z NFZ co będzie miało wpływ na trudną sytuację finansowa podmiotu leczniczego;

b) analiza potrzeb zdrowotnych mieszkanek powiatu wskazuje na znaczący wzrost zachorowań na nowotwory kobiece tj. nowotwór sutka oraz nowotwór szyjki macicy, które nie zdiagnozowane odpowiednio wcześniej prowadzą do ciężkich stanów chorobowych lub zgonów, co świadczyć może o niskiej świadomości wykonywania profilaktycznych badań ginekologicznych wśród kobiet, dodatkowo struktura demograficzna wskazuje na duży odsetek kobiet w wieku średnim, które z uwagi na specyfikę biologiczną starzenia się kobiet będą potrzebowały kompleksowej opieki ginekologicznej;

c) wykazany przez podmiot leczniczy zasób kadry medycznej wskazuje na możliwość prowadzenia aktywnej profilaktyki pierwotnej oraz wtórnej nowotworów chorób kobiecych, natomiast wymaga podjęcia działań w zakresie uzupełnienia kadry medycznej do planowego prowadzenia zabiegów zarówno diagnostycznych jak i terapeutycznych w zakresie chirurgii jednego dnia, pozwoli to na aktywne wykorzystanie posiadanej infrastruktury, w tym bloku operacyjnego, zapewnienie przychodów ze strony NFZ oraz co jest najważniejsze zapewnienie adekwatnej do potrzeb opieki medycznej mieszkankom powiatu.

Rekomendacja:

- wygaszenie działalności w części położniczej oraz prowadzenie w poradni ginekologiczno-położniczej usług zdrowotnych dla kobiet w ciąży lub planujących posiadanie potomstwa,
- rozważenie dalszej formuły działalności poradni preluksacyjnej w kontekście ilości obsługiwanych pacjentów, ewentualne przeorganizowanie pracy poradni w przypadku decyzji o otrzymaniu działalności, która pozwoli optymalizować koszty działalności,
- dodatkowo warto rozważyć współpracę z lokalnym samorządem w zakresie współfinansowania dla pacjentek, komercyjnej usługi teleKTG, która polega na wydaniu pacjentkom do domu urządzenia, dzięki któremu mogą na bieżąco dokonywać pomiarów tętna płodu, pomiary są przesyłane do centrum usług wspólnych, prowadzonego przez operatora usługi, w przypadku sytuacji nieprawidłowej pacjentka ma czas na zgłoszenie się do Szpitala,
- rozwój poradni ginekologicznej w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej nowotworów kobiecych,
- rozwój oddziału ginekologicznego w zakresie zabiegowym (np. klinika ginekologii operacyjnej), w tym zabiegów w formule jednego dnia w kontekście profilaktyki trzeciej fazy nowotworowej, pozwoli na efektywne wykorzystanie bazy łóżkowej.

Proponowane programy terapeutyczne:
Ważne – do ginekologa pacjentka nie potrzebuje skierowania!
Program Opieki Terapeutycznej dla Kobiet 45+

A) Choroby piersi N60-N64 (współpraca z chirurgią ogólną)
B) Choroby zapalne narządów miednicy u kobiet N70-N77
C) Niezapalne choroby żeńskiego układu rozrodczego N80-N98

1. AOS - Rozwój profilaktyki pierwotnej i wtórnej – zaproszenie pacjentek, które podmiot leczniczy ma w swojej bazie na badania cytologiczne i USG piersi oraz narządu rodnego, zaproszenie mieszkanek powiatu do programu Kobieta 45 + poprzez informację medialną, informację celowaną – np. pracodawców również urzędy i podmioty publiczne, a przede wszystkim w ramach współpracy z lokalnymi POZ-tami
2. Szpital - Rozwój profilaktyki trzeciej fazy – pacjentki zdiagnozowane w ramach poradni kierowane powinny być na oddział ginekologiczny lub chirurgii ogólnej w przypadku rozpoznań urologicznych lub chorób piersi na zabiegi diagnostyczno-terapeutyczne, szczególnie iż szpitale specjalistyczne III stopnia w nikłym zakresie wykonują zabiegi typu łyżeczkowanie macicy, konizację szyjki macicy, które są zabiegami jednodniowymi i można je zorganizować na 2 zmiany, to jest pacjentki obsługiwane w godzinach porannych, jak i po południowych.

3. Powiązane działania terapeutyczne – pacjentki 45 + zaopatrzone w ramach oddziału ginekologii bardzo często potrzebują dalszej diagnostyki pogłębionej w obszarze chorób kardiologicznych, urologicznych (problem nietrzymania moczu), diabetologicznych, neurologicznych, co powoduje konieczność przeprowadzenia hospitalizacji diagnostycznych (2 dniowych na oddziale chorób wewnętrznych) następnie skierowania do dalszego leczenia w poradniach specjalistycznych np.: kardiologicznej, urologicznej, neurologicznej, gastroenterologicznej, a nawet psychologicznej, co jest związane ze zmianami biologicznymi jakie zachodzą u kobiet 45 +. Wykorzystanie aktywne programu Profilaktyka 40+ tj. przekazanie wyników badań pacjentom z adnotacją o możliwości skorzystania z poradni specjalistycznych (wskazanie ścieżki postępowania).

Wybrane przykładowe grupy zabiegowe:

Kod grupy	Nazwa świadczenia
F43 E i F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej
M03-M04	Zabiegi dolnej części układu rozrodczego
M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
M27	Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej

7.3.3. oddziały zachowawcze, poradnie i pracownie

Oddział chorób wewnętrznych – 10 łóżek, IOM i INK – 2 łóżka

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba hosp*	*średni czas pobytu*	*kadra etaty*	*lekarze umowa*	*lekarze kontrakt*
2020				4 883 745	258 315	5 142 060		1173	7,0			
2021	szpital tymczasowy											
2022	10 357 178	20 448	10 377 626	8 404 108	562 007	8 966 115	1 411 511	1122	10,6	7,56	1	9
2023	8 062 301	3 274	8 065 575	10 424 271	457 689	10 881 960	-2 816 385	988	9,4	4,89	1	8

Oddział geriatryczny – 28 łóżek w tym IOM – 1 łóżko

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba hosp*	*średni czas pobytu*	*kadra lekarze w ramach o. ch.wew,*
2022	991 767	550	992 317	432 737	53 740	486 477	505 290	116	11	
2023	4 113 616	2 300	4 115 916	3 323 645	233 562	3 557 206	558 710	377	13,3	

Poradnia kardiologiczna

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*kadra etaty*	*lekarze kontrakt*
2020	124 603	0	124 603	87 141	6 137	93 278	31 325	1 515	1 044		
2021	157 020	0	157 020	89 014	5 207	94 221	62 799	1 650	1 103		
2022	103 543	0	103 543	75 320	5 607	80 928	22 615	774	459	0,084	1
2023	149 614	957	150 571	126 053	8 544	134 597	15 973	952	613	0,08	1

Poradnia alergologiczna

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*kadra etaty*	*lekarze kontrakt*
2020	0	0	0	40 212	0	40 212	-40 212	715	369		
2021	54 999	0	54 999	47 279	1 824	49 103	5 896	628	372		
2022	97 807	3 695	101 502	65 894	5 497	71 391	30 111	624	423	0,068	2
2023	127 807	0	127 807	85 421	7 253	92 674	35 133	595	401	0,07	2

Poradnia dermatologiczna

lata	*przychody NFZ*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*kadra etaty*	*lekarze kontrakt*
2020	0	0	66 642	0	66 642	-66 642,06	1 410	776		
2021	30 822	30 822	45 781	1 022	46 803	-15 981,14	973	570		
2022						0,00	317	197		

Poradnia gastroenterologiczna

lata	*przychody NFZ*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*kadra etaty*	*lekarze kontrakt*
2021							18	17		
2022	2 105	2 105	0	114	114	1 990,96	18	17		
2023	25 438	25 438	192	1444	1 636	23 803	313	216	0,01	

Poradnia neurologiczna

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*kadra etaty*	*lekarze Kontrakt + zlecenie*
2020	161 715	173	161 887	106 117	7 973	114 090	47 797	1 981	1 306		
2021	152 215	240	152 455	122 589	5 055	127 644	24 811	2 217	1 409		
2022	278 159	829	278 988	183 437	15 109	198 546	80 442	2 563	1 563	0,15	3
2023	452 196	2 219	454 415	247 627	25 786	273 413	181 002	3 063	1850	0,19	3

Pracownia endoskopii

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*	*kadra etaty*	*lekarze kontrakt*
2020	269 623	0	269 623	224 795	13 279	238 074	31 549	801	630		
2021	370 981	600	371 581	195 910	12 321	208 231	163 350	647	576		
2022	475 429	0	475 429	310 068	25 747	335 815	139 614	1 045	869	0,40	2
2023	1 024 325	0	1 024 325	608 130	58 126	666 256	358 068	1 720	1 414	0,46	2

Rekomendacje do podjęcia działań naprawczych w pionie oddziałów zachowawczych oraz poradni tj. oddziału chorób wewnętrznych oraz oddziału geriatrii wraz z specjalistycznymi poradniami, sformułowane zostały w oparciu o następujące uwarunkowania:

a) analiza potrzeb zdrowotnych wskazuje na konieczność zabezpieczenia mieszkańcom powiatu przede wszystkim dostępu do świadczeń specjalistycznych w ramach AOS tj. poradni kardiologicznej, neurologicznej, gastroenterologicznej, do endoskopii oraz szybkiej pogłębionej diagnostyki w ramach krótkich hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych,
b) analiza poziomu obłożenia oddziału chorób wewnętrznych wskazuje, iż zmiana struktury łóżek tj. zmniejszenie spowodowała, iż oddział pracował praktycznie w roku 2023 na 25 łóżkach, co oznacza, iż pacjenci byli hospitalizowani w oparciu o potencjał oddziału geriatrycznego, długość hospitalizacji oraz liczba i struktura pacjentów hospitalizowanych spowodowała, iż oddział zanotował wysoki ujemny wyniki finansowy,
c) analiza obłożenia łóżek na oddziale geriatrycznym wykazała, i oddział ten jest obłożony w ramach 50 %., obłożenie to wynika z braku możliwości zapewnienia opieki lekarskiej.

Rekomendacja

a) zmiana struktury udzielanych świadczeń na oddziale chorób wewnętrznych, w szczególności dostosowanie struktury łóżek pod możliwe do wdrożenia programy terapeutyczne dla pacjentów, np. utworzenie w ramach oddziału Ośrodka leczenia nadciśnienia tętniczego,
b) rozważenie do wprowadzenia w ramach pracowni endoskopowej – bronchoskopii (w strukturze specjalistów, Szpital współpracuje z lekarzem ze specjalizacją z pulmonologii)
c) hospitalizacje 10 dniowe powinny stanowić jak najmniejszy udział procentowy w ogólnej liczbie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
d) nawiązanie współpracy z lokalnymi POZ, które uczestniczą w programie opieki koordynowanej w celu ułożenia kompleksowej ścieżki leczniczej w oparciu o zasoby szpitala w ramach wdrożenia krótkoterminowej ścieżki wraz z pełną diagnostyką do leczenia chorób wewnętrznych,
e) docelowo zmiana struktury oddziału geriatrycznego w kontekście utworzenia pododdziału w ramach oddziału chorób wewnętrznych wraz ze zmniejszeniem ilości łóżek geriatrycznych, na rzecz utworzenia łóżek hospicyjnych, proponowana zmiana wynika z faktu, iż większość pacjentów geriatrycznych posiada choroby współistniejące, które i tak w zasadzie są zaopatrywane w ramach zakresu specjalizacji chorób wewnętrznych, dodatkowo polityka zdrowotna państwa zmierza w kierunku ujęcia zakresu specyfiki pacjenta geriatrycznego w ramach specjalizacji lekarskiej z chorób wewnętrznych. Trzeba również zauważyć, iż polityka zdrowotna państw UE zaczyna zmierzać w kierunku skracania pobytów pacjentów w ramach hospitalizacji, która zaczyna być sprowadzana do wykonania niezbędnej pogłębionej diagnostyki 1 -2 dniowej, lub zaopatrzenie konkretnego stanu chorobowego i ustalenia planu opieki medycznej, który można prowadzić w ramach koordynowanej podstawowej opieki zdrowotnej. Pacjent geriatryczny ma przede wszystkim otrzymywać zabezpieczenie zdrowotne poprzez deinstytucjonalizację usług zdrowotnych tj. przejście z poziomu usług zdrowotnych świadczonych w instytucjach do opieki świadczonej na poziomie lokalnym w ramach rozwoju polityki senioralnej, w tym różnego rodzaju usług zdrowotnych przede wszystkim związanych z rehabilitacją świadczonych w środowisku pacjenta. Perspektywa finansowa UE 2021-2027 obejmuje szereg usług zdrowotnych, na które samorządy lokalne lub NGO będą mogły pozyskać środki finansowe, co wpłynie w dłuższym okresie czasu na zmianę organizacji w zakresie zaopatrywania medycznego pacjentów geriatrycznych. Natomiast z uwagi na postępujący trend zapadalności na choroby nowotworowe obserwowane w skali całego kraju, w efekcie pandemii Covid-19 wykrywane w zaawansowanym stadium rozwoju, istnieje duże zapotrzebowanie na tworzenie miejsc dla pacjentów w stanie termalnym, którym głównie w warunkach instytucjonalnych można zapewnić opiekę paliatywną.

Przykładowe zakresy opieki:

a) ***krótkoterminowe z pełną diagnostyką oraz leczeniem chorób wewnętrznych***

- chorób serca i układu krążenia,
- chorób przewodu pokarmowego,
- chorób metabolicznych,
- niektórych schorzeń hematologicznych, np. niedokrwistości,
- chorób układu oddechowego,
- niektórych schorzeń neurologicznych,
- bezdechu sennego,
- chorób wieku podeszłego.

b) ***infekcje dolnych dróg oddechowych diagnostyka i leczenia – średnio od 7 do 12 dób pobytu***

- zapalenie płuc,
- zapalenie oskrzeli,
- inne zakażenia dróg oddechowych i astma oskrzelowa – przeważnie od 3 do 7 dób pobytu.

c) *układ pokarmowy, diagnostyka i leczenie – przeważnie od 4 do 6 dób pobytu*

- biegunka i nieżyt żołądkowo-jelitowy o prawdopodobnym zakaźnym pochodzeniu,
- ostre zapalenie trzustki,
- nudności i wymioty,
- bóle brzucha.

d) ***Układ krążenia – przeważnie od 3 do 4 dób pobytu***

- nadciśnienie tętnicze – dobór leków, pełna diagnostyka postaci wtórnych,
- migotanie i trzepotanie przedsionków oraz inne zaburzenia rytmu serca – diagnostyka, leczenie zachowawcze
- choroba wieńcowa – diagnostyka nieinwazyjna
- ból w klatce piersiowej – diagnostyka.

e) ***Układ moczowy – przeważnie od 4 do 7 dób pobytu.***

Wybrane przykładowe grupy rozliczeniowe

Kod grupy	Nazwa świadczenia
A87	Inne choroby układu nerwowego
D46	POCHP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
E53G	Niewydolność krążeniowa
E56	Choroba niedokrwienna serca > 69 r.ż. lub z pw

E57	Choroba niedokrwienna serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw
E62	Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw
E77	Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.
E86	Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne
E87	Ciężkie nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.
F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *
F16E-F16F	Choroby żołądka i dwunastnicy
F36	Choroby jelita grubego
F46	Choroby jamy brzusznej
H86	Choroby tkanek miękkich
K28F	Wrodzone choroby metaboliczne
K34	Cukrzyca
F36	Choroby jelita grubego

7.3.4. oddziały rehabilitacyjne i poradnie

Dzienny oddział rehabilitacyjny

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba hosp*	*doby/porady*	*lekarze u.zlec*
2020	399 198	7 576	406 774	316 032	20 034	336 066	70 708	221	7 250	
2021	365 753	0	365 753	85 644	12 128	97 772	267 981	247	6 676	
2022	537 293	0	537 293	347 837	29 097	376 934	160 359	270	7 182	1
2023	847 553	0	847 553	582 585	4 895	630 680	216 873	285	7 640	1

Fizjoterapia

lata	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba porad*	*liczba pacjentów*
2020	248 989	0	248 989	562 603	12 263	574 866	-325 877	822	594
2021	320 997	0	320 997	1 384 910	10 644	1 395 554	-1 074 557	965	652
2022	472 267	437	472 704	1 312 586	25 576	1 388 162	-915 458	1 049	784
2023	718 050	1 695	719 745	690 436	40 843	731 278	-11 533	1112	917

Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej

lata	*przychody NFZ*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*wynik*	*liczba hosp*	*liczba osobodni*	*lekarze. Kontrakt*
2023	683 923	683 923	155 029	38 810	193 838	490 085	80	2028	4

Oddziały rehabilitacji mają potencjał w zakresie wspierania pacjentów z oddziału chirurgii ogólnej oraz pacjentów kardiologicznych. W szczególności oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej ma potencjał w zakresie możliwości zwiększenia obłożenia łóżek i przyjmowania pacjentów również z innych ośrodków.

7.2. Kierunki zmian

Jako podstawę do przeanalizowania i zaproponowania warunków zmian w działalności oddziałów i poradni Szpitala przyjęto analizę finansową z 2022 i 2023 roku. Dane dotyczące hospitalizacji oraz porad i pacjentów leczonych w ramach AOS, a także dane dostarczone przez podmiot tj. rozliczenia grup JGP na oddziale chorób wewnętrznych oraz chirurgii ogólnej w I kw 2024 roku oraz zakresów świadczeń rozliczanych w poradniach za I kw 2024 roku. Dodatkowo przeanalizowano posiadany potencjał kadrowy w zakresie specjalizacji personelu lekarskiego w celu ustalenia profilu medycznego szpitala. Istotnymi danymi w procesie analizy były również dane dotyczące demografii i wynikające z nich potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu.

Jak już wspomniano w rozdziale 6 niniejszego programu naprawczego, nie ma możliwości wskazania progów rentowności dla każdego oddziału, poradni i pracowni, z uwagi na fakt, że podmiot leczniczy nie prowadzi podziału na koszty stałe i zmienne, które są istotne do określenia progu rentowności. Dodatkowo przekazane wyniki finansowe poszczególnych komórek medycznych są niepełne, gdyż nie odzwierciedlają kosztów wewnętrznych m.in bloku operacyjnego, diagnostyki, badań laboratoryjnych i innych składowych, które powinny stanowić dodatkowe rozliczenia w ramach wewnętrznego rozpływu kosztów, a są istotne kosztowo przy określaniu progu rentowności. Jednym z ważniejszych działań naprawczych w obszarze zarządczym będzie zatem prawidłowe wdrożenie rachunku kosztów zgodne z rozporządzaniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 roku w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców.

Analizując działalność operacyjną podmiotu należy zauważyć, iż bez wdrożenia standardu kosztów możemy jedynie całościowo rozpatrywać koszty działalności operacyjnej działalności podmiotu. Natomiast wartość przychodów można prognozować w odniesieniu do grup JGP rozliczanych w poszczególnych komórkach medycznych podmiotu.

Analizując dane dotyczące poradni specjalistycznych można uznać, iż jest potencjał do obsługi większej ilości pacjentów, co jest istotne z uwagi na fakt, że porady udzielane w AOS są nielimitowane, co oznacza iż jest to potencjalne źródło dodatkowych przychodów, w

szczególności w zakresie poradni kardiologicznej, neurologicznej, gastroentorologicznej, ortopedycznej, wymaga to jednak zwiększenia wymiaru zatrudnienia kadry medycznej w AOS, lub przedstawienia nowej oferty pracy dla lekarzy specjalistów w zakresie zarówno wynagrodzenia, jak i organizacji pracy, która pozwoli na zwiększenie ilości obsługiwanych pacjentów, co pozwoli w dłużej perspektywie czasu na osiągniecie dodatnich wyników finansowych w kontekście obsługi pacjenta.

Analizują dane medyczne dotyczące oddziałów, można zauważyć iż w roku 2023 nastąpiło znaczne ograniczenie ilości zarejestrowanych łóżek, w trzech oddziałach: chorób wewnętrznych, chirurgii i położniczo-ginekologicznym oraz zaprzestania funkcjonowania oddział pediatrycznego, oraz utworzenie oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej.

Tabela 45. Zestawienie łóżek rok 2022 do roku 2023

Nazwa jedn. Org.	Dane ilościowe				Wskaźniki				365
	rok	Liczba łóżek	Liczba hospit.	Liczba osobodni/ doby/ porady	Średni czas pobytu	Obłożenie %	MINIMUM %	ZALECANY %	różnica obł. Zalec - rzeczyw
Oddział Wewnętrzny	2022	32	1 122	11 882	10,6	**102%**	50,00%	85%	**17,00%**
	2023	10	988	9 244	9,4	**253,26**	50,00%	85%	**168,00%**
Oddział Chirurgiczny	2022	19	597	2 395	4	35%	50,00%	85%	-50,00%
	2023	10	1 096	3 210	2,9	87,95	50,00%	95%	-7,05%
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	2022	8	114	182	1,6	6%	50,00%	85%	-79,00%
	2023	4	186	259	1,4	17,74	50,00%	85%	-67,26%
Oddział Pediatryczny	2022	9	0	0		0%	50,00%	85%	-85,00%
	2023	0	0	0	0	0%			0,00%
ZOL	2022	44	79	9 609	121,6	60%	50,00%	85%	-25,00%
	2023	44	86	11 927	138,7	74,27	50,00%	85%	-11,00%
ZOL-R	2022	5	12	1 276	106,3	70%	50,00%	85%	-15,00%
	2023	5	17	1 686	99,2	92,38	50,00%	85%	7,38%
Oddział Geriatryczny	2022	28	116	1 272	11	12%	50,00%	85%	-73,00%
	2023	28	377	5 009	13,3	49,01	50,00%	85%	-35,99%
Oddział rehabilitacji Ogólnoustrojowej	2023	15	80	2028	25,4	37,04	50%	85%	-47,96
liczba łóżek ogółem	2022	145							
	2023	116							

Analizując zmiany w zakresie obłożenia, jak już zauważono wcześniej, w przypadku oddziału chorób wewnętrznych zmiana in minus ilości łóżek na oddziale nie spowodowała zmiany sytuacji finansowej, wręcz pogłębiła ujemny wynik finansowy oddziału. W przypadku oddziału chirurgii, zmiana również nie spowodowała, pomimo zwiększenia hospitalizacji, znacznej zmiany wyniku finansowego, ponieważ do kosztów tego oddziału należy przypisać koszty bloku operacyjnego oraz części kosztów diagnostyki (laboratoryjnej i obrazowej). Zatem zmniejszenie ilościowe łóżek, nie jest metodą na poprawę wyniku finansowego. Przede wszystkim należy analizować przypadki terapeutyczne i w tym kontekście podejmować decyzje co do wielkości oddziału. W chirurgii, jak i w ginekologii można też zwiększyć zalecane obłożenie do 95 % z uwagi na fakt, iż spora część procedur zabiegowych może odbywać się w hospitalizacji jednego dnia.
Podsumowując, rekomenduje się podejmowanie decyzji co do wielkości oddziału w oparciu o ścieżki terapeutyczne, poprawę organizacji pracy, co pozwoli dopiero na oszacowanie poziomu przychodów i akceptowalnego poziomu kosztów.

Kolejnym elementem poddanym analizie porównawczej roku 2022 do roku 2023 były koszty i przychody komórek medycznych na jednego pacjenta, aby zweryfikować trend. Pomimo zwiększenia liczby hospitalizowanych pacjentów podmiot w roku 2023 osiągnął wynik ujemny na podstawowej działalności komórek medycznych. Świadczy to o konieczności przeanalizowania udzielanych świadczeń nie tylko w zakresie obłożenia łóżek, co ich wartości terapeutycznej.

Tabela 46. Zestawienie działalności podstawowych komórek medycznych rok 2022 do 2023

Nazwa jednostki organizacyjnej	rok	Przychody NFZ	pozostałe przychody	Przychody razem	Koszty	koszty zarządu	Koszty całkowite	Wynik (zysk/strata)	liczba hospitalizacji/ liczba pacjentó	Przychód na pacjenta-bez nadwykonań	Koszt na pacjenta	Wynik na pacjenta
SZPITAL TYMCZASOWY	2022	16 657 502	433	16 657 935	12 783 841	901 121	13 685 962	2 971 973		0	0	0
ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	2022	10 367 178	10 448	10 377 626	8 404 108	561 007	8 966 115	1 411 511	1 122	9 249	7 991	1 258
	2023	8 062 301	3 274	8 065 575	10 424 271	457 689	10 881 960	-2 816 385	988	8 164	11 014	-2 851
ODDZIAŁ CHIRURGICZNY	2022	4 433 192	0	4 433 192	3 110 690	240 082	3 350 772	1 082 420	597	7 426	5 613	1 813
	2023	7 993 541	11 803	8 005 344	6 117 078	454 271	6 571 349	1 433 995	1096	7 304	5 996	1 308
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO POŁ	2022	445 429	0	445 429	334 344	24 122	358 466	86 963	114	3 907	3 144	763
	2023	697 493		697 493	1 500 924	39 580	1 540 504	-843 011	186	3 750	8 282	-4 532
ODDZIAŁ GERIATRYCZNY	2022	991 767	550	992 317	432 737	53 740	486 477	505 840	116	8 554	4 194	4 361
	2023	4 113 616	2 300	4 115 916	3 323 645	233 562	3 557 206	558 710	377	10 918	9 436	1 482
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY	2022	1 520 340	413 356	1 933 696	2 920 206	104 817	3 025 023	-1 091 327	79	24 477	38 291	-13 814
	2023	2 464 177	570 573	3 034 749	4 039 259	172 210	4 211 468	-1 176 719	86	35 288	48 971	-13 683
ZOL WENTYLOWANI	2022	730 444	74 298	804 742	409 182	43 581	452 863	351 879	12	67 062	37 739	29 323
	2023	1 281 950	105 410	1 387 360	1 677 393	78 727	1 756 120	-368 760	17	81 609	103 301	-21 692
oddział rehabilitacji Ogólnoustrojowej	2023	683 923	0	683 923	155 029	38 810	193 838	490 085	80	8 549	2 423	6 126
Ogółem	2022	35 135 851	509 085	35 644 937	28 395 207	1 930 470	30 325 678	5 319 259	2 040	17 473	14 866	2 607
	2023	25 297 001	693 360	25 990 360	27 237 599	1 474 849	28 712 445	-2 722 085	2 830	9 184	10 146	-962

Tabela 47. Zestawienie działalności poradni rok 2022 do 2023

Nazwa jednostki organizacyjnej	rok	Przychody NFZ	pozostałe przychody	Przychody razem	Koszty	koszty zarządu	Koszty całkowite	Wynik (zysk/strata)	liczba hospitalizo w/ liczba pacjentów	Przychód na pacjenta	Koszt na pacjenta	Wynik na pacjenta
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	2022	430 168	10 292	440 460	222 139	23 853	245 992	194 468	4 393	100	56	44
	2023	930 731	10 578	941 309	743 063	52 415	795 478	145 830	4 621	204	172	32
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POL.	2022	1 115 513	0	1 115 513	821 968	60 411	881 379	233 134	2 377	469	371	98
	2023	1 044 683	263	1 044 946	699 942	59 296	759 238	285 708	2 398	436	317	119
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	2022	103 543	0	103 543	75 320	5 607	80 928	22 615	459	226	176	50
	2023	149 614	957	150 571	126 053	8 544	134 597	15 973	613	246	220	26
PORADNIA ORTOPEDYCZNA	2022	1 554 468	0	1 554 468	999 164	84 183	1 083 347	471 121	1 998	778	542	236
	2023	715 154	0	715 154	316 861	40 582	357 443	357 711	2 230	321	160	160
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	2022	31 845	0	31 845	0	1 725	1 725	30 120	33	965	52	913
	2023											
PORADNIA NEUROLOGICZNA	2022	278 159	829	278 988	183 437	15 169	198 546	80 442	1 409	198	141	57
	2023	452 196	2 219	454 415	247 627	25 786	273 413	181 002	1 850	246	148	98
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	2022	206 025	0	206 025	306 670	11 157	317 228	-111 203	711	290	446	-156
	2023	314 169	0	314 169	377 926	17 828	395 757	-81 588	860	365	460	-95
PORADNIA REHABILITACYJNA	2022	637 293	0	637 293	537 293	347 837	885 130	-247 837	784	813	1 129	-316
	2023											
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	2022								197			
	2023											
PORADNIA UROLOGICZNA	2022	438 265	0	438 265	199 225	23 735	222 960	215 305	842	521	265	256
	2023	438 532	0	438 532	261 871	23 278	285 148	153 384	1 257	349	227	122
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	2022	97 807	3 695	101 502	65 894	5 497	71 391	30 111	372	273	192	81
	2023	127 807	0	127 807	85 421	7 253	92 674	35 133	401	319	231	88
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	2022	2 105	0	2 105	0	114	114	1 991	17	124	7	117
	2023	25 438	0	25 438	192	1 444	1 636	23 803	216	118	8	110
PORADNIA PRELUKSACYJNA	2022	50 948	0	50 948	16 666	2 759	18 826	32 122	122	418	154	264
	2023	39 147	0	39 147	12 057	2 221	14 278	24 869	161	243	89	154
Ogółem	2022	4 946 138	14 816	4 960 955	3 426 576	581 988	4 008 566	952 389	13 714	362	292	70
	2023	4 237 479	14 017	4 251 487	2 871 015	238 647	3 109 663	1 141 824	14 607	291	213	78

Analizowane wartości wskazują na znaczny potencjał w ramach poradni specjalistycznych do obsługi kompleksowej pacjentów. Do poprawy jest organizacja pracy poradni, która umożliwi lekarzom obsługę, jak największej ilości pacjentów.

Analizując dane zaprezentowane w tabeli 46 i 47 oraz dane przedstawione w podrozdziale 7.1 rekomenduje się opracowanie kompleksowych programów medycznych, które zapewnią populacji mieszkańców skoordynowaną kompleksową opiekę medyczną, co po pierwsze umożliwi określenie profilu medycznego podmiotu, zaś w dalszym etapie do racjonalizacji ponoszonych kosztów finansowych.

7.3. Opracowanie wariantów wdrażania i efektów zmian – analiza wariantowa

Dokonane analizy w przedmiocie działalności medycznej SP ZOZ w Nidzicy, jak również przeprowadzona analiza finansowa umożliwiają określnie wariantów rozwoju podmiotu,

które zaprezentowano w tabeli 46. Mając na uwadze konieczność wprowadzenia wewnętrznego programu bezpieczeństwa i jakości zgodnie z ustawą o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta z dnia 16 czerwca 2023 roku (Dz.U.2023 poz. 1692), proponowane warianty rozwoju przedstawiono w trzech obszarach, które zostały określone w ustawie, w celu umożliwienia wskazania kierunkowych decyzji naprawczych.

Tabela 48. Proponowane warianty rozwoju SP ZOZ w Nidzicy

	Wariant I	Wariant II	Wariant III
Efekt	Działalność w oparciu o zredefiniowany profil medyczny SP ZOZ w Nidzicy + współpraca z lokalnymi POZ + rozwój oferty komercyjnej	Działalność w oparciu o zredefiniowany profil medyczny SP ZOZ w Nidzicy + docelowo nawiązanie współpracy z lokalnymi POZ, częściowe wprowadzanie oferty komercyjnej	Działalność w oparciu o dotychczasowy profil ZOZ w Nidzicy
Obszar kliniczny	Przeprofilowanie podmiotu leczniczego na aktywne profile terapeutyczno-diagnostyczny, wdrożenie proponowanych programów medycznych w ramach potencjału kadrowo-infrastrukturalnego podmiotu leczniczego. Równolegle rozwijanie oferty komercyjnej w celu pozyskania dodatkowego przychodu. Nawiązanie współpracy z lokalnymi Poz w celu wypracowania wspólnej oferty terapeutyczno-diagnostycznej dla pacjentów.	Stopniowe przeprofilowanie podmiotu leczniczego na aktywne profile terapeutyczno-diagnostyczne, wdrożenie proponowanych programów medycznych w ramach potencjału kadrowo-infrastrukturalnego podmiotu leczniczego. Nawiązanie współpracy z Poz, które mają w swojej ofercie opiekę koordynowaną. Stopniowe wprowadzanie oferty komercyjnej.	Działalność w oparciu o dotychczasowe oddziały i poradnie.
Obszar pacjenta	Aktywne zarządzanie potrzebami terapeutycznymi pacjenta poprzez proponowanie indywidulanych planów leczenia, aktywne pozyskiwanie nowych pacjentów poprzez akcje profilaktyczne i promocyjne.	Stopniowe wprowadzanie indywidulanych programów medycznych w ramach wybranych specjalizacji. Akcje promocyjne wśród lokalnej społeczności wskazującej na potencjał medyczny podmiotu w danym programie.	Akcje profilaktyczne w lokalnej społeczności.
Obszar zarządczy	Nawiązanie współpracy z lokalnymi POZ w celu wprowadzenia koordynowanych programów terapeutycznych dla pacjentów tj. powiązanie usług POZu z usługami AOS SP ZOZ Nidzicy oraz diagnostyką i zabiegami, rehabilitacją, możliwymi do realizacji w ramach oddziałów,	Podjęcie działań wewnętrznych do zmian w ramach obszaru klinicznego, wytypowanie specjalizacji do podjęcia współpracy z POZ, Poprawa organizacji pracy w szczególności w	Wprowadzenie rachunku kosztów.

	poprawa organizacji pracy, wdrożenie rachunku kosztów.	obszarze AOS, wdrożenie rachunku kosztów.	

Pierwszy wariant, jest wariantem proaktywnego zarządzania podmiotem leczniczym, stanowiącym wyzwanie zarówno dla osób zarządzających jak i organu właścicielskiego. Wymaga dalszego inwestowania w aparaturę medyczną, infrastrukturę obiektu (komfort dla pacjentów np. dostępność węzłów sanitarnych) w zakresie rozwoju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co jest możliwe z uwagi na fakt, iż obecna perspektywa finansowa UE nastawiona jest na wspieranie podstawowej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wariant ten wymaga również aktywnego i ciągłego poszukiwania kadry lekarskiej, jest to zadanie trudne, natomiast zauważyć należy, iż zmienia się specyfika leczenia pacjentów. Obecnie zaobserwować można trend przechodzenia z klasycznej wielodniowej hospitalizacji do hospitalizacji krótkich, diagnostyczno – terapeutycznych, co jest szansą dla SP ZOZ w Nidzicy na rozwój dalszej działalności. Na rynek pracy wkraczają również młodzi lekarze, którzy mają odmienny stosunek do pracy, niż starsze pokolenia, zatem rozwój oferty w ramach AOS jest szansą na pozyskanie lekarzy, którzy nie są zainteresowani dyżurowaniem na oddziałach. Dodatkowo dobrze wyposażone gabinety, dobra organizacja pracy oraz odpowiednia polityka płacowa może zachęcać lekarzy do pracy w podmiocie leczniczym, zamiast samodzielnego prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej, co również może stanowić szansę rozwojową dla podmiotu. Wariant ten zakłada przede wszystkim ciągłe analizowanie działalności klinicznej, w celu z jednej strony dostosowania oferty do potrzeb mieszkańców, z drugiej zaś budowania pozycji w kontekście oferty szpitali wysokospecjalistycznych. Obecna polityka Płatnika NFZ, powoduje że szpitale wielospecjalistyczne(III stopnia) w znaczący sposób ograniczają swoją ofertę małej chirurgii i ortopedii co jest szansą na rozwój takich podmiotów jak SP ZOZ w Nidzicy. W wariancie tym proponowany też jest rozwój oferty komercyjnej, z uwagi na fakt, iż podmiot posiada ograniczony zakres kontraktu z NFZ, zatem podmiot nie ma możliwości ustalenia, czy za wszystkie zakresy terapeutyczne nadkontraktowane Fundusz zapłaci. Proponowana oferta komercyjna jest ofertą przystępną cenową w kontekście zamożności mieszkańców powiatu i może stanowić alternatywne źródło przychodów podmiotu leczniczego, umożliwiając wykorzystanie posiadanego potencjału kadrowo – infrastrukturalnego. Wariant I wymaga wprowadzania zmian organizacyjnych we wszystkich obszarach działalności podmiotu w zasadzie jednoczasowo, co z doświadczenia rekomendującego, w zakresie zarzadzania zmianą może nie być akceptowane przez część kadry i nawet spowodować, iż część osób może zrezygnować z pracy.

Zaprezentowany wariant II umożliwia docelowo wprowadzenie zmian w szczególności w obszarze klinicznym. Zauważyć należy jednak, iż wariant ten pozwala na stopniowe wybieranie specjalizacji, w których opracowane zostaną programy medyczne oraz dostosowana zostanie organizacja pracy poszczególnych komórek medycznych, w których program będzie realizowany. Zmiana organizacji pracy jest zawsze najtrudniejszym elementem do wdrożenia i wymaga akceptacji ze strony wszystkich interesariuszy biorących udział w przebiegu programu. Stopniowe wprowadzanie zmian umożliwi również dostosowanie wymaganych systemowo poszczególnych procedur formalnych oraz umożliwi dostosowanie systemu informatycznego, który jest istotnym elementem wspierającym pracę personelu medycznego. Poza zmianami organizacyjno-proceduralnymi

istotne jest również opracowanie koncepcji promocji medycznej podmiotu – kanałów za pośrednictwem, których będzie można dotrzeć do potencjalnych pacjentów. Jest to zadanie, które wymaga kreatywności, z uwagi na fakt, iż podmioty medyczne mają zakaz prowadzenia działań bezpośrednio reklamowych, mogą natomiast publikować zdjęcia prezentujące obiekt, pomieszczenia, personel, sprzęt, dokonania medyczne, pochwały i recenzje, wywiady z lekarzami np. w zakresie edukacji zdrowotnej.

Wariant III jest wariantem pasywnym, w którym de facto zarządzanie podmiotem leczniczym sprowadza się do administrowania w oparciu o dotychczasową ofertę kliniczną, co oznacza dalsze zadłużanie się podmiotu oraz jest zagrożeniem w przypadku zmiany systemu kontraktowania świadczeń przez Płatnika, np. planowane do wdrożenia przez Ministerstwo Zdrowia kontraktowanie poszczególnych oddziałów szpitalnych do sieci, a nie jak dotychczas całej działalności podmiotu.

Zaprezentowane trzy podstawowe warianty rozwoju, dają możliwość osobom zarządzającym określenia kierunkowych decyzji w zakresie wyboru ścieżki do przeprowadzenia działań naprawczych. W opinii sporządzającego program naprawczy, warto rozważyć wariant drugi, który pozwala na przygotowanie środowiska do wdrożenia potencjalnych zmian i ich systematyczne wdrażanie.

7.4. Rekomendowane działania naprawcze z projekcją finansową

Struktura organizacyjna podmiotu leczniczego wraz z posiadaną infrastrukturą oraz przede wszystkim kadrą medyczną, wskazuje iż podejmowane działania nie będą miały tylko charakteru naprawczego, ale przede wszystkim rozwojowy, który umożliwi podmiotowi leczniczemu pozyskanie przychodów w ramach posiadanego kontraktu z NFZ oraz opcjonalnie rozwój oferty komercyjnej, która zakresami jest powiązana z możliwościami kadrowymi i infrastrukturalnymi podmiotu. W ramach niniejszego programu naprawczego podzielono oddziały wraz z tematycznymi poradniami i pracowniami na piony, w celu ustalenia niezbędnych działań naprawczo – rozwojowych w obszarze klinicznym oraz wskazania kierunkowych możliwości poprawy wyniku finansowego, który umożliwi docelowo zbilansowanie się podmiotu leczniczego.

7.4.1. Rekomendowane działania naprawczo-rozwojowe

A. Obszar kliniczny

Wyzwaniem w opiece zdrowotnej w Polsce jest zbudowanie systemu dostępu do ambulatoryjnej i jednodniowej diagnostyki i leczenia obejmującej całość postępowania z danym problemem zdrowotnym.

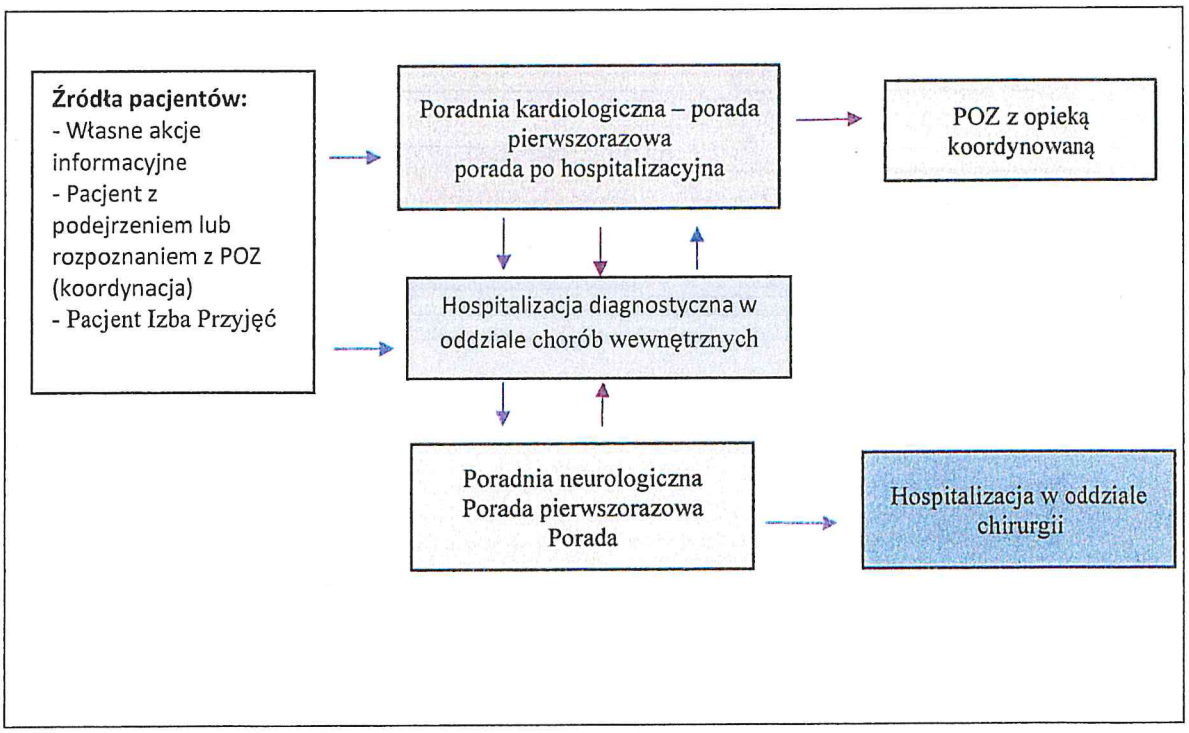
Zaproponowane w niniejszym programie naprawczym działania w obszarze klinicznym, pozwolą na osiągniecie jednoznaczność obszarów terapeutycznych poprzez budowanie programów medycznych, które zapewnią koordynację wewnętrzną i kompleksowość, a tym samym pozwolą na zarządzanie stroną kosztową SP ZOZ Nidzicy.

Zasoby szpitala wraz z profilem poradni specjalistycznych, pozwalają na wdrożenie programów medycznych, poprzez diagnostykę schorzenia zasadniczego oraz schorzeń współtowarzyszących. Zdiagnozowany pacjent otrzyma w ramach wewnętrznej koordynacji w podmiocie kompleksowe świadczenia zdrowotne w oparciu o indywidualny plan leczenia. Jeżeli zasoby szpitala będą niewystarczające, pacjent zostanie przekierowany do innego świadczeniodawcy. Kluczowym mechanizmem programów jest kompleksowość zaopatrzenia pacjenta poprzez wykorzystanie możliwości realizacji i rozliczania świadczeń w ramach różnych komórek medycznych w jednym podmiocie leczniczym. Programy medyczne umożliwiają również na określenie i aktywne poszukiwanie wybranych specjalistów.

A.1. Program medyczny chorób sercowo-neurologicznych

Diagnoza problemów zdrowotnych mieszkańców powiatu wykazała, iż jednym z najpoważniejszych problemów są choroby układu krążenia, które kiedyś były charakterystyczne głównie dla populacji osób w wieku poprodukcyjnym, obecnie w efekcie pandemii Covid-19, choroby sercowo-naczyniowe dotykają osoby w wieku produkcyjnym, ludzi młodych w wieku 30+ prowadzących aktywny tryb życia. SP ZOZ w Nidzicy posiada strukturę infrastrukturalną oraz kadrową do wprowadzenia koordynowanego programu medycznego chorób sercowo-naczyniowych. Na bazie oddziału chorób wewnętrznych poradni kardiologicznej, neurologicznej można utworzyć Klinikę sercowo-neurologiczną, która prowadzić będzie kompleksowe indywidualne programy leczenia dla pacjentów.

Klinika sercowo – neurologiczna

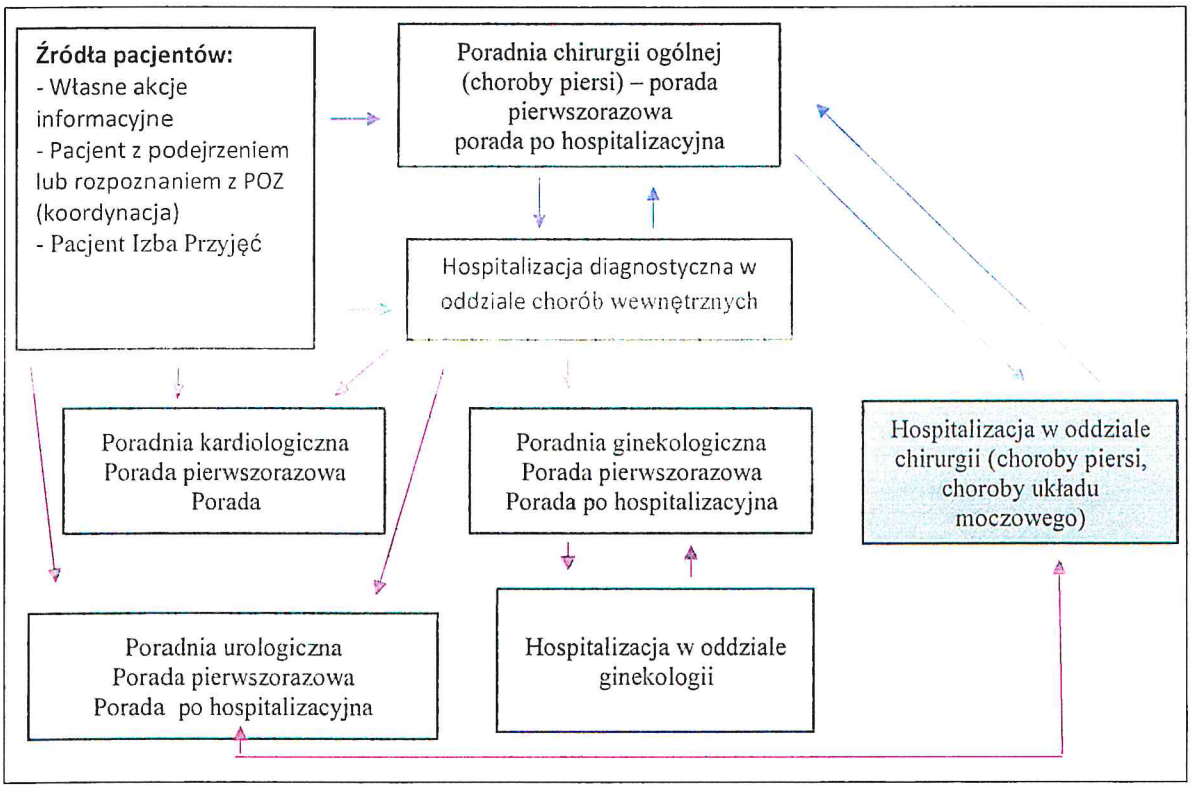


Źródło: opracowanie własne

A.2. Wczesna diagnostyka i leczenie chorób kobiecych

Program medyczny skierowany do kobiet 45 +, stanowiący odpowiedź na zapotrzebowanie związane z kompleksowym wsparciem kobiet w okresie menopauzalnym. Diagnoza problemów zdrowotnych wskazała na kwestie związane nowotworami kobiecymi, w szczególności w zakresie chorób piersi oraz narządów rodnych. W szczególności kobiety w okresie menopauzalnym są narażone na rozwój chorób nowotworowych we wskazanych zakresach oraz chorób towarzyszących tj. kardiologicznych, urologicznych, endokrynologicznych. SP ZOZ w Nidzicy posiada potencjał do wdrożenia kompleksowego programu medycznego dedykowanego kobietom 45+ w zakresie chorób kobiecych.

Program medyczny dla kobiet 45 + w zakresie chorób kobiecych

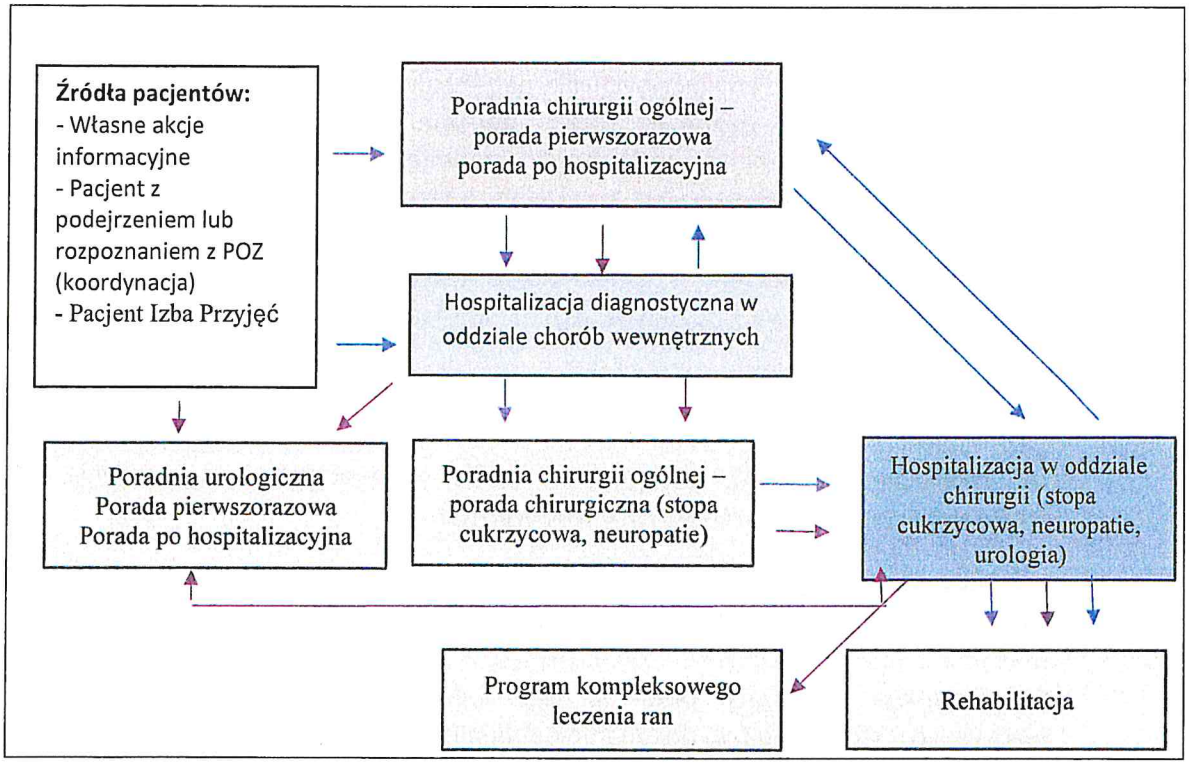


Źródło: opracowanie własne

A.3. Program medyczny – Cukrzyca(stopa cukrzycowa) i Zespoły bólowe kręgosłupa

Celem schematu jest graficzne zaprezentowanie ścieżek pacjenta w podmiocie w przypadku wdrożenia kompleksowych programów leczenia konkretnych jednostek chorobowych. W ramach wdrożenia programów medycznych cukrzyca i zespoły bólowe kręgosłupa proponuje się na bazie potencjału oddziału chirurgii ogólnej oraz poradni chirurgicznej i ortopedycznej. Dodatkowo uwzględniając potencjał poradni urologicznej można rozważyć zorganizowanie specjalistycznego unitu narządu ruchu i chorób urologicznych (dla kobiet i mężczyzn) specjalizującego się w tym obszarze.

Unit narządów ruchu i chorób urologicznych



Źródło: opracowanie własne

Etapy wdrażania programów medycznych:

Zaproponowane etapy realizacji działań w zakresie programów medycznych zapewnią udział wszystkich istotnych osób w procesie ich opracowywynia, organizowania oraz dokonania oceny i wyiagniecie wniosków w kontekście konstruowania następnych programów. Przyjete założenia są realne do wdrożenia w zaproponowanym czasie i są skorelowane z działaniami, jakie należy podjąć w kontekście wdrażania wewnetrznego programu bezpieczeństwa i jakości.

B. Obszar pacjenta

B.1. Umożliwienie pacjentowi korzystania z elektronicznej rejestracji, jest to rozwiązanie istotne dla osób pracujących i opiekunów dzieci oraz osób starszych.

B.2. Prowadzenie akcji edukacyjnych dla pacjentów, poprzez np. emisję na FB krótkich filmów edukacyjnych nagranych przez personel medyczny – jest to okazja do zaprezentowania potencjału medycznego podmiotu, udział w dożynkach lokalnych uroczystościach ze stoiskiem szpitala, w którym wykonywane są podstawowo badania typu pomiar ciśnienia, cukru, porady dermatologiczne itp. Istotnym elementem działań jest opracowanie kompleksowego programu komunikacji zewnętrznej w oparciu o współpracę z mediami oraz opracowanie dedykowanych materiałów informacyjnych.

C. Obszar zarządczy

C.1. Wdrożenie rachunku kosztów do celów zarządczych i wyznaczenia progów rentowności poszczególnych komórek medycznych.

C.2. Wdrożenie i doskonalenie wewnętrznego programu bezpieczeństwa i jakości, jako narzędzia do analizowania kierunków rozwoju SP ZOZ w Nidzicy.

C.3. Poprawa organizacji pracy w celu wdrożenia zaproponowanych programów medycznych, która umożliwi dokonanie optymalizacji części kosztów.

C.4. Rozwój marketingu medycznego, w celu pozyskania potencjalnych pacjentów oraz zaprezentowania możliwości terapeutycznych SP ZOZ w Nidzicy.

C.5. Zapewnienie szkoleń miękkich dla kadry medycznej np. z zakresu komunikacji z pacjentem.

7.4.2. Symulacja wyników finansowych wdrożenia programów medycznych

Do opracowania projekcji finansowej proponowanych programów medycznych przyjęto wycenę poszczególnych procedur zabiegowo-zachowawczych w oparciu o aktualne rozporządzenie Prezesa NFZ w zakresie świadczeń szpitalnych oraz w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Przyjęto iż w roku mamy 251 dni pracujących oraz wybrano grupę zabiegową lub hospitalizację 2 dniową, w celu uśrednienia potencjalnych przychodów. W symulacji nie uwzględniono dodatkowych produktów rozliczeniowych, jak np. rehabilitacja oraz program leczenia ran. Zaprezentowane zestawienie jest tylko przykładem w jaki sposób można budować kompleksowe programy medyczne dla pacjentów, w zakresie

skoordynowanego rozwiązania problemów zdrowotnych. Docelowe programy medyczne powinny zostać wypracowane z personelem medycznym podmiotu leczniczego.

Programy						
Program Kobieta 45 +	**AOS w zł**	**oddział w zł/**	**razem**	**1 pacjentka dziennie**	**2 pacjentki dziennie**	**1,5 pacjenta dziennie**
zakres choroby piersi	805,1	1113,15	1918,25	481 480,75	962 961,50	722 221,13
zakres kardiologia - zaburzenia rytmu serca	229,87	2662,56	2892,43	725 999,93	1 451 999,86	1 088 999,90
zakres urologia	1060,66	3858,92	4919,58	1 234 814,58	2 469 629,16	1 852 221,87
razem pacjentka 3 problemy zdrowotne			**9730,26**	**2 442 295,26**	**4 884 590,52**	**3 663 442,89**

Program Mężczyzna 45 +	**AOS w zł**	**oddział w zł/**	**razem**	**1 pacjent dziennie**	**2 pacjentów dziennie**	**1,5 pacjenta dziennie**
Neuropatie	230	4774,78	5004,78	1 256 199,78	2 512 399,56	1 884 299,67
Urologia 45 +	2018,15	3842,63	5860,78	1 471 055,78	2 942 111,56	2 206 583,67
zakres kardiologia - zaburzenia rytmu serca	229,87	2662,56	2892,43	725 999,93	1 451 999,86	1 088 999,90
razem pacjent 3 problemy zdrowotne			**13757,99**	**3 453 255,49**	**6 906 510,98**	**5 179 883,24**

Klinika sercowo-neurologiczna	**AOS w zł**	**oddział w zł/**	**razem**	**1 pacjent dziennie**	**2 pacjentów dziennie**	**1,5 pacjenta dziennie**
zakres kardiologia - zaburzenia rytmu serca	229,87	2662,56	2 892,43	725 999,93	1 451 999,86	1 088 999,90
neurologia - bóle głowy	680,00	2454,00	3 134,00	786 634,00	1 573 268,00	1 179 951,00
razem pacjent 2 problemy zdrowotne			**6 026,43**	**1 512 633,93**	**3 025 267,86**	**2 268 950,90**

Programy razem	**7 408 184,68**	**14 816 369,36**	**11 112 277,02**

Projekcja wyniku finansowego

Podstawę do projekcji finansowej roku 2024 stanowiły przychody i koszty poniesione w roku 2023. W wariancie I przyjęto dodatkowe przychody oszacowane w oparciu o leczenie 1 pacjenta dziennie w poszczególnych programach oraz założono, iż koszty ogółem wzrosną o 3 %, gdyż organizacja danego programu również pozwoli na zoptymalizowanie kosztów działalności ogółem. W wariancie II przyjęto dodatkowe przychody oszacowane na

poziomie obsługi 1,5 pacjenta dziennie w ramach poszczególnych programów i zwiększono koszty ogółem o 6%.

Wariant I

Wyszczególnienie	2023	projekcja 2024 z uwzględnieniem Programów
Przychody netto ze sprzedaży produktów	44 493 955	44 493 955
Przychody z Programów		7 408 185
Razem przychody	**44 493 955**	**51 902 140**
Razem koszty operacyjne	**56 993 992**	**58 703 812**
Wynik na sprzedaży	**-12 500 037**	**-6 801 672**
Pozostałe przychody operacyjne	7 488 870	7 488 870
Pozostałe koszty operacyjne	13 767	13 767
Wynik działalności operacyjnej	**-5 024 934**	**673 431**
Przychody z operacji finansowych	14 398	14 398
Koszty operacji finansowych	561 480	561 480
Wynik z działalności gospodarczej	**-5 572 016**	**126 349**
Wynik brutto	**-5 572 016**	**126 349**
Wynik netto	**-5 572 016**	**126 349**

Wariant II

Wyszczególnienie	2023	projekcja 2024 z uwzględnieniem Programów
Przychody netto ze sprzedaży produktów	44 493 955	44 493 955,00
Przychody z Programów		11 112 277,00
Razem przychody	**44 493 955**	**55 606 232,00**
Razem koszty operacyjne	**56 993 992**	**60 413 631,52**
Wynik na sprzedaży	**-12 500 037**	**-4 807 399,52**
Pozostałe przychody operacyjne	7 488 870	7 488 870,00
Pozostałe koszty operacyjne	13 767	13 767,00
Wynik działalności operacyjnej	**-5 024 934**	**2 667 703,48**
Przychody z operacji finansowych	14 398	14 398,00
Koszty operacji finansowych	561 480	561 480,00
Wynik z działalności gospodarczej	**-5 572 016**	**2 120 621,48**
Wynik brutto	**-5 572 016**	**2 120 621,48**
Wynik netto	**-5 572 016**	**2 120 621,48**

Podsumowując, zaproponowane działania naprawcze są przede wszystkim adekwatne do planowanych przez resort zdrowia zmian w organizacji ochrony zdrowia oraz uwzględniają potrzeby pacjentów w zakresie wdrożenia skoordynowanej opieki medycznej w celu optymalnego leczenia występujących problemów zdrowotnych u danego pacjenta. Przedstawione działania do wdrożenia oparte są na aktualnych zasobach podmiotu leczniczego zarówno infrastrukturalnych, jak i w zakresie specjalizacji personelu medycznego. Działania te wymagają jednak przeanalizowania dotychczasowej działalności operacyjnej i wprowadzenia stosownych korekt. Z uwagi jak już wskazano powyżej na planowane zmiany w ochronie zdrowia, wprowadzenie działań naprawczych umożliwi rozwój działalności medycznej podmiotu w dłuższym okresie oraz docelowo pozwoli na zbilansowanie finansowej jego działalności.

Załącznik 1. **Bilanse w latach 2020 – 2023 r.** (w zł)

Lp	Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2019	2020	2021	2022	2023
	AKTYWA					
A.	Aktywa trwałe	12 281 052,71	27 680 931,36	34 452 976,13	44 935 430,84	42 909 665,99
I.	Wartości niematerialne i prawne	116 123,47	230 429,81	1 267 218,97	1 586 867,17	1 166 340,25
1	Koszty zakończonych prac rozwojowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Wartość firmy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	Inne wartości niematerialne i prawne	116 123,47	230 429,81	1 267 218,97	1 586 867,17	1 166 340,25
4	Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	12 164 929,24	27 450 501,55	33 185 757,16	43 348 563,67	41 743 325,74
1	Środki trwałe	4 687 586,05	26 887 800,88	32 647 201,39	42 190 207,90	41 212 269,97
	a) grunty	251 032,97	205 543,49	160 053,81	114 564,33	69 074,85
	b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	2 502 885,89	19 178 338,97	18 622 528,55	18 858 544,41	18 366 426,45
	c) urządzenia techniczne i maszyny	55 887,16	84 161,68	629 715,24	596 484,60	591 532,64
	d) środki transportu	469 384,62	751 021,50	1 082 610,74	930 305,30	777 999,86
	e) inne środki trwałe	1 408 395,41	6 668 735,24	12 152 293,05	21 690 309,26	21 407 236,17
2	Środki trwałe w budowie	7 477 343,19	562 700,67	538 555,77	1 158 355,77	531 055,77
3	Zaliczki na środki trwałe w budowie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	Od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Od pozostałych jednostek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	Nieruchomości	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	Długoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Inne inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Inne rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.	Aktywa obrotowe	2 972 908,89	8 288 786,79	25 476 312,85	7 963 400,94	5 421 773,91
I.	Zapasy	684 641,01	1 204 401,52	1 380 725,38	815 932,78	670 406,87
1	Materiały	617 772,35	1 204 401,52	1 380 725,38	815 932,78	670 406,87
2	Półprodukty i produkty w toku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3	Produkty gotowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4	Towary	66 868,66	0,00	0,00	0,00	0,00
5	Zaliczki na dostawy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Należności krótkoterminowe	1 588 494,52	2 785 954,83	8 017 196,54	2 881 074,56	4 434 695,74
1	Należności od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- do 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	b) inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Należności od pozostałych jednostek	1 588 494,52	2 785 954,83	8 017 196,54	2 881 074,56	4 434 695,74
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty	1 359 264,80	2 607 792,36	7 817 666,26	2 667 472,84	4 181 380,89
	- do 12 miesięcy	1 359 264,80	2 607 792,36	7 817 666,26	2 667 472,84	4 181 380,89
	- powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	b) z tytułów budżetowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	c) inne	229 229,72	178 162,47	199 530,28	213 601,72	253 314,85
	d) dochodzone na drodze sądowej	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	**Inwestycje krótkoterminowe (środki pieniężne)**	**559 086,60**	**4 166 189,24**	**15 836 094,84**	**4 154 387,58**	**93 583,61**
1	Krótkoterminowe aktywa finansowe	559 086,60	4 166 189,24	15 836 094,84	4 154 387,58	93 583,61
	a) w jednostkach powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- udziały lub akcje	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- inne krótkoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	b) w pozostałych jednostkach	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- udziały lub akcje	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- inne papiery wartościowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- udzielone pożyczki	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- inne krótkoterminowe aktywa finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	559 086,60	4 166 189,24	15 836 094,84	4 154 387,58	93 583,61
	- środki pieniężne w kasie i na rachunkach	559 086,60	4 166 189,24	15 836 094,84	4 154 387,58	93 583,61
	- inne środki pieniężne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- inne aktywa pieniężne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Inne inwestycje krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	**Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe**	**140 686,76**	**132 241,20**	**242 296,09**	**112 006,02**	**223 087,69**
	RAZEM AKTYWA		**35 969 718,15**	**59 929 288,98**	**52 898 831,78**	**48 331 439,90**
		PASYWA				
A.	**Kapitał (fundusz) własny**	**4 491 325,86**	**4 547 716,72**	**16 411 783,97**	**12 332 472,96**	**2 251 942,73**
I.	**Kapitał podstawowy**	**7 008 366,32**	**7 008 366,32**	**7 008 366,32**	**7 008 366,32**	**7 008 366,32**
II.	**Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
III.	**Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
IV.	**Kapitał (fundusz) zapasowy**	**815 592,61**	**815 592,61**	**815 592,61**	**5 305 802,18**	**815 592,61**
V.	**Kapitał z aktualizacji wyceny**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
VI.	**Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
VII.	**Zysk (strata) z lat ubiegłych**	**-3 359 074,52**	**-3 332 633,07**	**-3 276 242,21**	**0,00**	**0,00**
VIII.	**Zysk (strata) netto**	**26 441,45**	**56 390,86**	**11 864 067,25**	**18 304,46**	**-5 572 016,20**
IX.	**Odpisy z zysku netto wciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
B.	**Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania**	**10 762 635,73**	**31 422 001,43**	**43 517 505,01**	**40 566 358,82**	**46 079 497,17**
I.	**Rezerwy na zobowiązania**	**9 840,00**	**9 840,00**	**9 840,00**	**9 840,00**	**546 790,39**
1	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

2	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	0,00	0,00	0,00	0,00	533 567,89
	- długoterminowa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- krótkoterminowa	0,00	0,00	0,00	0,00	533 567,89
3	Pozostałe rezerwy	9 840,00	9 840,00	9 840,00	9 840,00	13 222,50
	- długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- krótkoterminowa	9 840,00	9 840,00	9 840,00	9 840,00	13 222,50
II.	**Zobowiązania długoterminowe**	**1 333 060,31**	**12 836 193,34**	**10 748 308,00**	**4 993 239,84**	**4 238 169,72**
1	Wobec jednostek powiązanych					
2	Wobec pozostałych jednostek	1 333 060,31	12 836 193,34	10 748 308,00	4 993 239,84	4 238 169,72
	a) kredyty i pożyczki	1 333 060,31	12 836 193,34	10 748 308,00	4 993 239,84	4 238 169,72
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	d) inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	**Zobowiązania krótkoterminowe**	**4 446 721,91**	**4 526 453,85**	**8 596 456,76**	**4 348 246,25**	**11 458 776,97**
1	Wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- do 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	- powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	b) inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Wobec pozostałych jednostek	4 252 424,38	4 301 661,05	8 385 598,22	4 104 694,67	11 159 440,89
	a) kredyty i pożyczki	0,00	0,00	251 692,00	755 070,12	1 933 386,71
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	d) z tytułu dostaw i usług	3 747 346,08	2 946 885,64	5 343 657,34	2 640 081,18	6 277 986,71
	- do 12 miesięcy	3 747 346,08	2 946 885,64	5 343 657,34	2 640 081,18	6 277 986,71
	- powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	e) zaliczki otrzymane na dostawy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	f) zobowiązania wekslowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	g) z tytułu podatków, ceł, ZUS i innych świadczeń	421 057,90	943 356,39	2 214 318,32	636 504,41	2 825 836,39
	h) z tytułu wynagrodzeń	3 529,35	301 032,34	509 072,75	8 126,32	1 713,76
	i) inne	80 491,05	110 386,68	66 857,81	64 912,64	120 517,32
3	Fundusze specjalne	194 297,53	224 792,80	210 858,54	243 551,58	299 336,08
IV.	**Rozliczenia międzyokresowe**	**4 973 013,51**	**14 049 514,24**	**24 162 900,25**	**31 215 032,73**	**29 835 760,09**
1	Ujemna wartość firmy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Inne rozliczenia międzyokresowe	4 973 013,51	14 049 514,24	24 162 900,25	31 215 032,73	29 835 760,09
	- długoterminowe	4 546 249,47	13 129 267,90	23 021 560,05	29 189 047,36	26 932 179,10
	- krótkoterminowe	426 764,04	920 246,34	1 141 340,20	2 025 985,37	2 903 580,99
	RAZEM PASYWA		**35 969 718,15**	**59 929 288,98**	**52 898 831,78**	**48 331 439,90**

Źródło: wg Sprawozdań finansowych – rocznych Szpitala

Załącznik 2. Rachunek Zysków i Strat Szpitala za okres 2020 - 2023 (w zł)

Wiersz	Wyszczególnienie wg stanu na dzień 31.12	2020	2021	2022	2023
A.	**Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:**	**28 992 381,35**	**75 420 899,57**	**49 743 851,63**	**44 493 955,06**
	- od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	28 745 520,12	75 420 899,57	49 743 851,63	44 493 955,06
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększ.–wart.dodatnia, zmniejsz.–wart.ujemna)	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	246 861,23	0,00	0,00	0,00
B.	**Koszty działalności operacyjnej**	**31 286 154,73**	**65 062 312,00**	**56 512 537,71**	**56 993 992,33**
I.	Amortyzacja	954 941,60	3 331 076,05	3 137 397,76	3 913 426,81
II.	Zużycie materiałów i energii	4 761 630,87	11 043 443,90	3 855 642,53	6 045 369,83
III.	Usługi obce	12 544 649,06	23 266 666,64	23 514 868,27	23 664 741,10
IV.	Podatki i opłaty,	82 676,88	95 775,28	146 256,50	201 569,86
V.	Wynagrodzenia	10 558 667,37	23 438 690,78	21 926 954,28	19 454 888,76
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	2 014 596,21	3 678 590,24	3 198 453,36	3 177 565,23
	- emerytalne	870 996,68	1 688 887,66	1 581 225,79	1 653 261,12
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	174 078,62	208 069,11	732 965,01	536 430,74
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	194 914,12	0,00	0,00	0,00
C.	**Zysk (strata) ze sprzedaży (A–B)**	-2 293 773,38	**10 358 587,57**	-6 768 686,08	-12 500 037,27
D.	**Pozostałe przychody operacyjne**	**2 380 021,66**	**1 845 053,43**	**6 467 196,14**	**7 488 869,61**
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Dotacje (staże, rezydenci,itp..)	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	Inne przychody operacyjne	2 380 021,66	1 845 053,43	6 467 196,14	7 488 869,61
E.	**Pozostałe koszty operacyjne**	**6 124,32**	**8 163,01**	**2 421,98**	**13 767,06**
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	Inne koszty operacyjne	6 124,32	8 163,01	2 421,98	13 767,06
F.	**Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D–E)**	**80 123,96**	**12 195 477,99**	-303 911,92	-5 024 934,72
G.	**Przychody finansowe**	**294,53**	**734,43**	**324 524,52**	**14 398,48**
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00
	– od jednostek powiązanych	*0,00*	*0,00*	*0,00*	*0,00*
II.	Odsetki, w tym:	212,67	614,22	324 373,34	14 392,13
	– od jednostek powiązanych	*0,00*	*0,00*	*0,00*	*0,00*
III.	Zysk ze zbycia inwestycji	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji	0,00	0,00	0,00	0,00
V.	Inne	81,86	120,21	151,18	6,35

H.	**Koszty finansowe**	**24 027,63**	**332 145,17**	**2 308,14**	**561 479,96**
I.	Odsetki, w tym:	24 027,63	326 723,84	0,00	549 024,24
	– odsetki/prowizje od kredytów i leasingu	*0,00*	*0,00*	*0,00*	*0,00*
	– inne odsetki i prowizje	*0,00*	*0,00*	*0,00*	*0,00*
II.	Strata ze zbycia inwestycji	0,00	0,00	0,00	0,00
III.	Aktualizacja wartości inwestycji	0,00	0,00	0,00	0,00
IV.	Inne	0,00	5 421,33	2 308,14	12 455,72
I.	**Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G–H)**	**56 390,86**	**11 864 067,25**	**18 304,46**	**-5 572 016,20**
J.	**Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I.–J.II.)**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
I.	Zyski nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00
II.	Straty nadzwyczajne	0,00	0,00	0,00	0,00
K.	**Zysk (strata) brutto (I±J)**	**56 390,86**	**11 864 067,25**	**18 304,46**	**-5 572 016,20**
L.	**Podatek dochodowy**	**0,00**	**0,00**		
	Zysk (strata) netto	**56 390,86**	**11 864 067,25**	**18 304,46**	**-5 572 016,20**

Źródło: wg Sprawozdań finansowych – rocznych Szpitala

Załącznik 3. **Zestawienie ilości zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek w Szpitalu**

ROK 2020

Nazwa oddziału	Lekarze (przelicz. na etaty)	Lekarze (umowa o pracę)	Lekarze rezydenci	lekarze - UZ	lekarze - um. kontrakt.	Razem lekarze	Pielęgniarki (umowa o pracę)	Pielęgniarki U-Z	pielęgniarki- um. kontrakt	Pielęgniarek (przelicz. na etaty)	Razem pielęgniarki
Szpital Tymczasowy	20,15	2	0	2	32	36	36	15	10	60,64	61
Szpital	**20,15**	**2**	**0**	**2**	**32**	36	36	**15**	10	60,64	61
		6%	0%	6%	89%	100%	59%	25%	16%		100%

ROK 2021

Nazwa oddziału	Lekarze (przelicz. na etaty)	Lekarze	Lekarze rezydenci	lekarze - UZ	lekarze - um. kontrakt.	razem lekarze	Pielęgniarki (umowa o pracę)	Pielęgniarki U-Z	pielęgniarki- um. kontrakt	Pielęgniarek (przelicz. na etaty)	razem pielęgniarki
Szpital Tymczasowy	30,20	4	0	1	69	74	37	94	29	91,87	160
Szpital	**30,2**	**4**	**0**	**1**	**69**	74	37	**94**	29	91,87	160
		5%	0%	1%	93%	100%	23%	59%	18%		100%

ROK 2022

Nazwa oddziału	Lekarze (przelicz. na etaty)	Lekarze (umowa o pracę)	Lekarze rezydenci	lekarze - UZ	lekarze - um. kontrakt.	razem lekarze	Pielęgniarki (umowa o pracę)	Pielęgniarki U-Z	pielęgniarki- um. kontrakt	Pielęgniarek (przelicz. na etaty)	**razem pielęgniarki**
Oddział Wewnętrzny	7,56	1	0	0	8	9	13	18	0	23,11	31
Oddział Chirurgiczny ogólny	6,37	1	0	0	4	5	4	3	2	8,47	9
Oddział Ginekologiczny	1,00	0	0	0	1	1	0	0	0	0,00	0
Oddział Geriatryczny	2,29	0	0	1	10	11	2	10	0	0,00	12
Blok Operacyjny	2,32	0	0	0	28	28	7	10	6	13,85	23
Izba Przyjęć	2,23	1	0	0	11	12	3	2	1	4,50	6
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	1,00	0	0	0	8	8	6	5	1	8,00	12
Opieka długoterminowa domowa	0,00	0	0	0	0	0	0	3	0	1,44	3
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy-wentylowani	2,32	0	0	0	28	28	2	10	2	2,55	14
Dział Pomocy Doraźnej	0,00	0	0	0	0	0	1	0	1	1,00	2

Nocna i Świąteczna opieka zdrowotna	3,55	0	0	0	4	4	1	3	1	2,30	5
Medyczne Laboratorium Diagnostyczne	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	0,95	0	0	0	4	4	0	0	0	0,00	0
Poradnia chirurgii ogólnej	0,75	0	0	0	3	3	1	0	0	1,00	1
Poradnia urologiczna	0,08	0	0	0	3	3	0	0	0	0,00	0
Poradnia ortopedyczna	0,52	0	0	0	2	2	0	1	0	0,40	1
Poradnia alergologiczna	0,07	0	0	0	2	2	0	1	0	0,10	1
Poradnia kardiologiczna	0,08	0	0	0	1	1	0	1	0	0,08	1
Poradnia preluksacyjna	0,03	0	0	0	1	1	0	0	0	0,00	0
Poradnia neurologiczna	0,15	0	0	1	2	3	0	0	0	0,00	0
Pracownia endoskopii	0,40	0	0	0	2	2	0	1	0	0,57	1
Dział Fizjoterapii	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0
Poradnia Zdrowia Psychicznego	0,49	0	0	0	2	2	1	0	0	1,00	1
Pracownie Diagnostyczne - USG, RTG, MR, TK	1,00	0	0	0	1	1	2	0	0	0,10	2
Poradnia Rehabilitacyjna	0,08	0	0	0	1	1	0	0	0	0,00	0
Ośrodek Rehabilitacji Dziennej	0,01	0	0	0	1	1	0	0	0	0,00	0
Szpital	**33,25**	**3**	**0**	**2**	**127**	**132**	**43**	**68**	**14**	**68,47**	**125**
		2%	0%	2%	96%	100%	34%	54%	11%		100%

Źródło: wg danych Szpitala

ROK 2023

Nazwa oddziału/ poradni /inne jedn	*Zatrudnienie i efektywność wykorzystania zasobów kadrowych*											2023
	Liczba lekarzy (przelicz. na etaty)	*liczba lekarzy (umowa o pracę)*	*liczba lekarzy rezydentów*	*lekarze - UZ*	*lekarze - um. kontrakt.*	*2022*	*razem lekarze + rezydenci+UZ+Kon*	*Liczba pielęgniarek (umowa o pracę)*	*Liczba pielęgniarek U-Z*	*Pielęgniarki umowa kontraktowa*	*Liczba pielęgniarek (przelicz. na etaty)*	*Razem Pielęgniarki*
Oddział Wewnętrzny	**4,89**	1	0	0	8	8	**9**	12	12	0	**14,1**	**24**
Oddział Chirurgiczny ogólny	**6,01**	1	0	0	3	4	**4**	5	3	2	**8,53**	**10**
Oddział Ginekologiczny	**1**	0	0	0	1	1	**1**	0	0	0	**0**	**0**
Oddział Geriatryczny	**2,29**	0	0	1	10	10	**11**	7	4	0	**10,45**	**11**

Blok Operacyjny	2,32	0	0	0	26	28	26	8	9	6	13,47	23
Izba Przyjęć	2,2	1	0	0	11	11	12	3	2	1	4,45	6
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	1	0	0	0	7	8	7	6	4	1	9,55	11
Opieka długoterminowa domowa	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0,94	2
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy-wentylowani	2,32	0	0	0	26	28	26	2	9	2	2	13
Dział Pomocy Doraźnej	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2
Nocna i Świąteczna opieka zdrowotna	3,55	0	0	0	4	4	4	3	1	2	4,34	6
Medyczne Laboratorium Diagnostyczne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	0,79	0	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0
Poradnia chirurgii ogólnej	0,87	0	0	0	3	3	3	1	0	0	1	1
Poradnia urologiczna	0,08	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0
Poradnia ortopedyczna	0,21	0	0	0	2	2	2	0	1	0	0,4	1
Poradnia alergologiczna	0,07	0	0	0	2	2	2	0	1	0	0,1	1
Poradnia kardiologiczna	6	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0,08	1
Poradnia preluksacyjna	0,01	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Poradnia neurologiczna	0,19	0	0	1	2	2	3	0	0	0	0	0
Pracownia endoskopii	0,46	0	0	0	2	2	2	1	0	0	1	1
Dział Fizjoterapii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poradnia Zdrowia Psychicznego	0,41	0	0	0	2	2	2	1	0	0	1	1
Pracownie Diagnostyczne-USG, RTG, MR, Tk	1	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0,1	2
Poradnia Rehabilitacyjna	0,08	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Ośrodek Rehabilitacji Dziennej	0,01	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	0,36	0	0	0	4		4	1	12	0	3	13
Poradnia gastroenterologiczna	0,01	0	0	0	0		0	1	0	0	0,06	1
Ogółem	35,76	3	0	2	121	127	126	52	49	15	72,51	116

Źródło: wg danych Szpitala

Załącznik 4. **Wyniki finansowe oddziałów Szpitala**

ROK 2020

Nazwa jednostki organizacyjnej	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*Przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*Wynik (zysk/strata)*	*liczba hospitalizow/ liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta*	*Koszt na pacjenta*	*Wynik na pacjenta*
OODZIAŁ WEWNĘTRZNY	10 480 960	8 624	**10 489 642**	4 883 745	516 631	**7 334 820**	3 154 822	1 634	6 420	4 489	1 931
ODDZIAŁ CHIRURGICZNY		58		1 934 444							
ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY	0	0	**0**	1 510 000	0	**1 510 000**	-1 510 000	197	0	7 665	-7 665
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁ	411 578	127	**411 705**	1 582 247	20 277	**1 602 524**	-1 190 819	450	915	3 561	-2 646
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY	1 285 833	477 163	**1 762 996**	1 774 095	86 830	**1 860 925**	-97 929	78	22 603	23 858	-1 255
Ogółem	**12 178 372**	**485 972**	**12 664 343**	**11 684 531**	**623 738**	**12 308 269**	**356 074**	**2 359**	**5 369**	**5 218**	**151**

koszt zarządu 1 427 920

do przychodów 4,9%

ROK 2021

Nazwa jednostki organizacyjnej	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*Wynik (zysk/strata)*	*liczba hospitalizow/ liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta-bez nadwykonań*	*Koszt na pacjenta*	*Wynik na pacjenta*
SZPITAL TYMCZASOWY	52 790 739	0	**52 790 739**	37 962 612	2 176 236	**40 138 848**	12 651 891	739	71 435	54 315	**17 120**
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY	414 798	132 131	**546 928**	1 478 667	18 136	**1 496 803**	-949 875	49	11 162	30 547	-19 385
Ogółem	**53 205 537**	**132 131**	**53 337 667**	**39 441 279**	**2 194 372**	**41 635 651**	**11 702 016**	**788**	**67 687**	**52 837**	**14 850**

koszt zarządu 2 194 372

do przychodów 4,1%

ROK 2022

Nazwa jednostki organizacyjnej	*Przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*Przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*Wynik (zysk/strata)*	*liczba hospitalizow/ liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta-bez nadwykonań*	*Koszt na pacjenta*	*Wynik na pacjenta*
SZPITAL TYMCZASOWY	16 657 502	433	16 657 935	12 783 841	902 121	13 685 962	2 971 973		0	0	0
ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	10 357 178	20 448	10 377 626	8 404 108	562 007	8 966 115	1 411 511	1 122	9 249	7 991	1 258
ODDZIAŁ CHIRURGICZNY	4 433 192	0	4 433 192	3 110 690	240 082	3 350 772	1 082 420	597	7 426	5 613	1 813
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁ	445 429	0	445 429	334 344	24 122	358 466	86 963	114	3 907	3 144	763
ODDZIAŁ GERIATRYCZNY	991 767	550	992 317	432 737	53 740	486 477	505 840	116	8 554	4 194	4 360
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY	1 520 340	413 356	1 933 696	2 920 206	104 817	3 025 023	-1 091 327	79	24 477	38 291	-13 814
ZOL WENTYLOWANI	730 444	74 298	804 742	409 282	43 581	452 863	351 879	12	67 062	37 739	29 323
Ogółem	**35 135 851**	**509 085**	**35 644 937**	**28 395 207**	1 930 470	**30 325 678**	**5 319 259**	2 040	**17 473**	**14 866**	**2 607**
				koszt zarządu=	1 930 470						
				do przychodów	5,4%						

Źródło: wg danych Szpitala

Załącznik 5. **Wyniki finansowe Poradni Szpitala**

ROK 2020

Nazwa jednostki organizacyjnej	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*Przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	**Wynik (zysk/strata)**	*liczba hospitalizow/ liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta*	*Koszt na pacjenta*	*Wynik na pacjenta*
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	0	6 211	**6 211**	247 314	306	**247 620**	-241 409	3 812	2	65	-63
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁ.	44 241	0	**44 241**	499 664	2 179	**501 843**	-457 602	2 036	22	246	-224
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	124 603	0	**124 603**	87 141	6 137	**93 278**	31 325	1 044	119	89	30
PORADNIA ORTOPEDYCZNA	151 561	0	**151 561**	142 505	7 465	**149 970**	1 591	1 157	131	130	1
PORADNIA UROLOGICZNA	0	0	**0**	73 291	0	**73 291**	-73 291	47	0	1 559	-1 559
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	0	0	**0**	40 212	0	**40 212**	-40 212	369	0	109	-109
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	47 374	0	**47 374**	8 831	2 333	**11 164**	36 210	29	1 634	385	1 249
PORADNIA PRELUKSACYJNA	0	0	**0**	24 026	0	**24 026**	-24 026	203	0	118	-118
PORADNIA NEUROLOGICZNA	161 715	173	**161 887**	106 117	7 973	**114 090**	47 797	1 306	124	87	37
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	0	0	**0**	66 642	0	**66 642**	-66 642	776	0	86	-86
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	175 470	0	**175 470**	168 401	8 642	**177 043**	-1 573	68	2 580	2 604	-24
Ogółem	**704 963**	**6 384**	**711 347**	**1 464 144**	**35 035**	**1 499 179**	**-787 832**	**10 847**	**66**	**138**	**-72**

koszt zarządu	**1 427 920**
do przychodów	**4,9%**

ROK 2021

Nazwa jednostki organizacyjnej	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	Wynik (zysk/strata)	*liczba hospitalizow/ liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta-bez nadwykonań*	*Koszt na pacjenta*	*Wynik na pacjenta*
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	381 954	7 030	**388 984**	333 076	12 898	345 974	43 010	3 887	100	89	**11**
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁ.	341 667	35	**341 702**	561 107	11 331	572 438	-230 736	2 027	169	282	**-113**
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	157 020	0	**157 020**	89 014	5 207	94 221	62 799	1 103	142	85	**57**
PORADNIA ORTOPEDYCZNA	181 282	120	**181 402**	115 466	6 015	121 481	59 921	1 163	156	104	**52**
PORADNIA NEUROLOGICZNA	152 215	240	**152 455**	122 589	5 055	127 644	24 811	1 409	108	91	**17**
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	174 442	0	**174 442**	204 060	5 784	209 844	-35 402	711	245	295	**-50**
PORADNIA UROLOGICZNA	86 310	0	**86 310**	70 612	2 862	73 474	12 836	842	103	87	**16**
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	54 999	0	**54 999**	47 279	1 824	49 103	5 896	372	148	132	**16**
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	23 185	0	**23 185**	344	769	1 113	22 072	33	703	34	**669**
PORADNIA REHABILITACYJNA	365 753	0	**365 753**	85 644	12 128	97 772	267 981	652	561	150	**411**
PORADNIA PRELUKSACYJNA	25 823	0	**25 823**	16 006	856	16 862	8 961	122	212	138	**74**
PORADNIA DERMATOLOGICZNA	30 822	0	**30 822**	45 781	1 022	46 803	-15 981	570	54	82	**-28**
Ogółem	**1 975 473**	**7 425**	**1 982 897**	**1 690 978**	**65 751**	**1 756 729**	**226 168**	**12 891**	**154**	**136**	**18**

koszt zarządu	65 751
do przychodów	3,3%

ROK 2022

Nazwa jednostki organizacyjnej	*Przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*Przychody razeem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	**Wynik (zysk/strata)**	*liczba hospitalizow/ liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta-bez nadwykonań*	*Koszt na pacjenta*	*Wynik na pacjenta*
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	430 168	10 292	**440 460**	222 139	23 853	**245 992**	194 468	4 393	100	56	**44**
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁ.	1 115 513	0	**1 115 513**	821 968	60 411	**882 379**	233 134	2 377	469	371	**98**
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	103 543	0	**103 543**	75 320	5 607	**80 928**	22 615	459	226	176	**50**
PORADNIA ORTOPEDYCZNA	1 554 468	0	**1 554 468**	999 164	84 183	**1 083 347**	471 121	1 998	778	542	**236**
PORADNIA NEONATOLOGICZNA	31 845	0	**31 845**	0	1 725	**1 725**	30 120	33	965	52	**913**
PORADNIA NEUROLOGICZNA	278 159	829	**278 988**	183 437	15 109	**198 546**	80 442	1 409	198	141	**57**
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	206 025	0	**206 025**	306 070	11 157	**317 228**	-111 203	711	290	446	**-156**
PORADNIA REHABILITACYJNA	637 293	0	**637 293**	537 293	347 837	**885 130**	-247 837	784	813	1 129	**-316**
PORADNIA DERMATOLOGICZNA								197			
PORADNIA UROLOGICZNA	438 265	0	**438 265**	199 225	23 735	**222 960**	215 305	842	521	265	**256**
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	97 807	3 695	**101 502**	65 894	5 497	**71 391**	30 111	372	273	192	**81**
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	2 105	0	**2 105**	0	114	**114**	1 991	17	124	7	**117**
PORADNIA PRELUKSACYJNA	50 948	0	**50 948**	16 066	2 759	**18 826**	32 122	122	418	154	**264**
Ogółem	**4 946 139**	**14 816**	**4 960 955**	**3 426 576**	**581 988**	**4 008 566**	**952 389**	**13 714**	**362**	**292**	**70**

koszt zarządu= **581 988**

do przychodów **11,7%**

Źródło: wg danych Szpitala

Załącznik 6. **Wyniki finansowe pozostałych jednostek Szpitala**

ROK 2020

Nazwa jednostki organizacyjnej	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*Przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*Wynik (zysk/strata)*	*liczba hospitalizow/ liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta*	*Koszt na pacjenta*	*Wynik na pacjenta*
IZBA PRZYJĘĆ	904 325	213 071	**1 117 396**	614 102	55 033	669 135	**448 261**	x	0	0	0
DZIENNY ODDZIAŁ REHABILITACYJNY	399 198	7 576	**406 774**	316 032	20 034	336 066	**70 708**	221	1 841	1 521	320
OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA	164 782	0	**164 782**	93 246	8 116	101 362	**63 420**	13	12 676	7 797	4 879
ZESPÓŁ WYJAZDOWY "P" i "S"	2 901 604	0	**2 901 604**	2 923 813	142 908	3 066 721	**-165 117**	x			
NŚOZ	682 480	0	**682 480**	638 295	33 613	671 908	**10 572**	x			
TRANSPORT SANITARNY	153 048	2 101	**155 149**	84 899	7 641	92 540	**62 609**	x			
PRACOWNIA ENDOSKOPII	269 623	0	**269 623**	224 795	13 279	238 074	**31 549**	x	0	0	0
DZIAŁ FIZJOTERAPII	248 989	0	**248 989**	562 603	12 263	574 866	**-325 877**	x	0	0	0
DODATKOWE Ś. PIENIĘŻNE NFZ - COVID	7 958 452	0	**7 958 452**	2 815 196	391 966	3 207 162	**4 751 290**	x			
LABORATORIUM	0	89 833	**89 833**	1 403 643	4 424	1 408 067	**-1 318 234**	92 704	1	15	-14
PRACOWNIA RTG	0	12 321	**12 321**	623 086	607	623 693	**-611 372**	4 902	3	127	-124
PRACOWNIA USG	0	15 494	**15 494**	272 723	763	273 486	**-257 992**	2 641	6	104	-98
PRACOWNIA PRÓB WYSIŁKOWYCH	0	652	**652**	0	32	32	**620**	x	0	0	0
PRACOWNIA BAKTERIOLOGII	0	8 112	**8 112**	242 986	400	243 386	**-235 274**	x	0	0	0
SEKCJA TECHNICZNA	0	31 046	**31 046**	1 195 746	1 529	1 197 275	**-1 166 229**	x			
SEKCJA ZAOPATRZENIA	0	957	**957**	77 443	47	77 490	**-76 533**	x			
DSMiJ	0	1 665	**1 665**	800 855	82	800 937	**-799 272**	x	0	0	0
ZARZĄDZANIE MAJĄTKIEM POZOSTAŁYM SZPITAL	0	169 279	**169 279**	1 005 342	8 337	1 013 679	**-844 400**	x			

PRZYCHODY MEDYCZNE SZPITAL	0	764 126	**764 126**	3 029	37 634	**40 663**	**723 463**	x			
ZARZĄDZANIE MAJĄTKIEM POZOSTAŁYM PRZYCHODNIA	0	370 450	**370 450**	240 078	18 245	**258 323**	**112 127**	x			
SPRZEDAŻ TOWARÓW (APTEKA OGÓLNODOSTĘPNA)	0	246 861	**246 861**	424 114	12 158	**436 272**	**-189 411**	x			
Ogółem	**13 682 500**	**222 748**	**15 616 045**	**14 562 027**	**769 111**	**15 331 137**	**284 908**	**100 481**	**155**	**153**	**2**

koszt zarządu	**1 427 920**
do przychodów	**4,9%**

ROK 2021

Nazwa jednostki organizacyjnej	*przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*Wynik (zysk/strata)*	*liczba hospitalizow/ liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta-bez nadwykonań*	*Koszt na pacjenta*	*Koszt na pacjenta*
RYCZAŁT + DOD. ŚRODKI	12 839 312	0	**12 839 312**	0	0	**0**	**12 839 312**	x	0	0	**0**
IZBA PRZYJĘĆ	1 082 225	5 865	**1 088 090**	1 093 924	36 080	**1 130 004**	**-41 914**	x	0	0	**0**
DZIENNY ODDZIAŁ REHABILITACYJNY	365 753	0	**365 753**	85 644	12 128	**97 772**	**267 981**	247	1 481	396	**1 085**
OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA	66 387	0	**66 387**	124 105	2 201	**126 306**	**-59 919**	13	5 107	9 716	**-4 609**
ZESPÓŁ WYJAZDOWY "P"	3 258 291	18 450	**3 276 741**	4 054 852	108 654	**4 163 506**	**-886 765**	x	0	0	**0**
NŚOZ	684 040	0	**684 040**	1 089 973	22 682	**1 112 655**	**-428 615**	x	0	0	**0**
TRANSPORT SANITARNY	149 801	0	**149 801**	68 008	4 967	**72 975**	**76 826**	x	0	0	**0**
PRACOWNIA ENDOSKOPII	370 981	600	**371 581**	195 910	12 321	**208 231**	**163 350**	576	645	362	**283**
DZIAŁ FIZJOTERAPII	320 997	0	**320 997**	1 384 910	10 644	**1 395 554**	**-1 074 557**	x	0	0	**0**
BLOK OPERACYJNY	0	2 012	**2 012**	3 651 901	67	**3 651 968**	**-3 649 956**	x	0	0	**0**
LABORATORIUM	0	246 210	**246 210**	2 130 430	8 164	**2 138 594**	**-1 892 384**	123 739	2	17	**-15**
PRACOWNIA RTG	0	16 991	**16 991**	1 332 453	563	**1 333 016**	**-1 316 025**	4 687	4	284	**-280**
PRACOWNIA USG	0	17 142	**17 142**	194 179	568	**194 747**	**-177 605**	2 128	8	92	**-84**

PRACOWNIA PRÓB WYSIŁKOWYCH	0	1 000	1 000	7 430	33	7 463	-6 463	x	0	0	0
PRACOWNIA BAKTERIOLOGII	0	11 342	11 342	378 474	376	378 850	-367 508	x	0	0	0
SEKCJA TECHNICZNA	0	19 816	19 816	1 859 695	657	1 860 352	-1 840 536	x	0	0	0
SEKCJA ZAOPATRZENIA	0	0	0	234 177	0	234 177	-234 177	x			
DSMiJ	0	1 168	1 168	1 060 724	39	1 060 763	-1 059 595	x			
ZARZĄDZANIE MAJĄTKIEM POZOSTAŁYM SZPITAL	0	105 899	105 899	1 589 070	3 512	1 592 582	-1 486 683	x			
PRZYCHODY MEDYCZNE SZPITAL	0	434 606	434 606	2 040	14 411	16 451	418 155	x			
ZARZĄDZANIE MAJĄTKIEM POZOSTAŁYM PRZYCHODNIA	0	447 201	447 201	451 915	14 829	466 744	-19 543	x			
DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ	0	0	0	524 991	0	524 991	-524 991	x			
Ogółem	**19 137 785**	**1 328 302**	**20 466 089**	**21 514 806**	252 896	21 767 701	**-1 301 612**	131 390	156	166	**-10**

koszt zarządu	252 896
do przychodów	1,2%

ROK 2022

Nazwa jednostki organizacyjnej	*Przychody NFZ*	*pozostałe przychody*	*Przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*Wynik (zysk/strata)*	*liczba hospitalizow/ liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta-bez nadwykonań*	*Koszt na pacjenta*	*Koszt na pacjenta*
SZPITAL TYMCZASOWY	16 657 502	433	**16 657 935**	12 783 841	902 121	13 685 962	**2 971 973**	x			
IZBA PRZYJĘĆ	1 371 836	13 301	**1 385 137**	832 400	75 013	907 413	**477 724**	x			
DZIENNY ODDZIAŁ REHABILITACYJNY	537 293	0	**537 293**	347 837	29 097	376 934	**160 359**	270	1 990	1 396	**594**
OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA	93 085	1 776	**94 861**	275 035	5 137	280 172	**-185 311**	15	6 324	18 678	**-12 354**
ZESPÓŁ WYJAZDOWY "P"	3 839 085	13 015	**3 852 100**	3 603 348	208 613	3 811 961	**40 139**	x			
NŚOZ	1 040 296	22 610	**1 062 906**	1 538 117	57 581	1 595 699	**-532 793**	x			

TRANSPORT SANITARNY	157 590	5 565	**163 155**	102 432	8 836	**111 268**	**51 887**	x			
PRACOWNIA ENDOSKOPII	475 429	0	**475 429**	310 068	25 747	**335 815**	**139 614**	869	547	386	**161**
DZIAŁ FIZJOTERAPII	472 267	437	**472 704**	1 312 586	25 576	**1 338 162**	**-865 458**	652	725	2 052	**-1 327**
TK	494 843	4 100	**498 943**	358 265	23 400	**381 666**	**117 277**	1 794	278	213	**65**
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	89 146	830	**89 976**	53 173	4 500	**57 674**	**32 302**	251	358	230	**128**
BLOK OPERACYJNY	0	0	**0**	3 907 074	0	**3 907 074**	**-3 907 074**	x			
LABORATORIUM	0	139 089	**139 089**	2 117 052	7 532	**2 124 584**	**-1 985 495**	134 059	1	16	**-15**
PRACOWNIA RTG	0	14 620	**14 620**	1 468 300	792	**1 469 092**	**-1 454 472**	5 769	3	255	**-252**
PRACOWNIA USG	0	18 280	**18 280**	384 981	990	**385 971**	**-367 691**	2 777	7	139	**-132**
PRACOWNIA PRÓB WYSIŁKOWYCH	0	600	**600**	540	32	**572**	**28**	x			
PRACOWNIA BAKTERIOLOGII	0	11 397	**11 397**	289 619	617	**290 236**	**-278 839**	x			
SEKCJA TECHNICZNA	0	17 595	**17 595**	2 078 583	953	**2 079 536**	**-2 061 941**	x			
SEKCJA ZAOPATRZENIA	0	0	**0**	275 686	0	**275 686**	**-275 686**	x			
DSMiJ	0	1 466	**1 466**	977 821	20	**977 841**	**-976 375**	x			
ZARZĄDZANIE MAJĄTKIEM POZOSTAŁYM SZPITAL	0	73 828	**73 828**	1 405 990	7 959	**1 413 949**	**-1 340 121**	x			
PRZYCHODY MEDYCZNE SZPITAL	0	448 773	**448 773**	0	24 304	**24 304**	**424 469**	x			
ZARZĄDZANIE MAJĄTKIEM POZOSTAŁYM PRZYCHODNIA	0	417 102	**417 102**	431 719	22 588	**454 307**	**-37 205**	x			
DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ	0	0	**0**	463 512	0	**463 512**	**-463 512**	x			
Ogółem	**25 228 373**	**1 204 817**	**26 433 189**	**35 317 979**	**1 431 411**	**36 749 390**	**-10 316 201**	**146 456**	**180**	**251**	**-71**

koszt zarządu=	**1 536 228**
do przychodów	**5,4%**

Źródło: wg danych Szpitala

Załącznik nr 7 Wyniki finansowe komórek Szpitala za 2023r.

Nazwa jednostki organizacyjnej	*Przychody razem*	*Koszty*	*koszty zarządu*	*Koszty całkowite*	*Wynik finansowy*	*liczba pacjentów*	*Przychód na pacjenta-bez nadwykonań*	*Koszt na pacjenta*	*wynik na pacjenta*
ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY	8 065 575	10 424 271	457 689	10 881 960	-2 816 385	988	8 163,54	11 014,13	-2 850,59
ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY	44 900	142 522	2 548	145 070	-100 170	0			
ODDZIAŁ CHIRURGICZNY	8 005 344	6 117 078	454 271	6 571 349	1 433 996	1096	7 304,15	5 995,76	1 308,39
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁ	697 493	1 500 924	39 580	1 540 504	-843 011	186	3 749,96	8 282,28	-4 532,32
ODDZIAŁ GERIATRYCZNY	4 115 916	3 323 645	233 562	3 557 206	558 710	377	10 917,55	9 435,56	1 481,99
ODDZIAŁ REHABILITACJI OGÓLNOUSTROJOWEJ	683 923	155 029	38 810	193 838	490 084	80	8 549,03	2 422,98	6 126,05
IZBA PRZYJĘĆ	2 612 217	2 180 387	148 233	2 328 620	283 597				0,00
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ	941 309	743 063	52 415	795 478	145 830	4621	203,70	172,14	31,56
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁ.	1 044 946	699 942	59 296	759 238	285 708	2398	435,76	316,61	119,14
PORADNIA KARDIOLOGICZNA	150 571	126 053	8 544	134 597	15 973	613	245,63	219,57	26,06
PORADNIA ORTOPEDYCZNA	715 154	316 861	40 582	357 443	357 711	2230	320,70	160,29	160,41
PUNKT SZCZEPIEŃ	2 940	2 600	167	2 767	173				
DZIENNY ODDZIAŁ REHABILITACYJNY	847 553	582 585	48 095	630 680	216 872				
PORADNIA NEUROLOGICZNA	454 415	247 627	25 786	273 413	181 002	1850	245,63	147,79	97,84
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY	3 034 749	4 039 259	172 210	4 211 468	-1 176 719	86	35 287,78	48 970,56	-13 682,78
OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA	120 674	86 536	6 848	93 384	27 290				
ZOL WENTYLOWANI	1 387 360	1 677 393	78 727	1 756 120	-368 760	17	81 609,43	103 301,17	-21 691,74
ZESPÓL WYJAZDOWY "P"	4 534 692	3 463 322	257 325	3 720 648	814 044				
NŚOZ	1 339 042	1 546 642	75 985	1 622 627	-283 585				
TRANSPORT SANITARNY	198 989	127 867	11 292	139 159	59 830				
PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO	314 169	377 929	17 828	395 757	-81 588	860	365,31	460,18	-94,87
PRACOWNIA ENDOSKOPII	1 024 325	608 130	58 126	666 256	358 068	1414	724,42	471,19	253,23

DZIAŁ FIZJOTERAPII	719 745	690 436	40 843	731 278	-11 533				0,00
PORADNIA UROLOGICZNA	438 532	261 871	23 278	285 148	153 384	1257	348,87	226,85	122,02
PORADNIA ALERGOLOGICZNA	127 807	85 421	7 253	92 674	35 133	401	318,72	231,11	87,61
PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA	25 438	192	1 444	1 636	23 803	216	117,77	7,57	110,20
PORADNIA PRELUKSACYJNA	39 147	12 057	2 221	14 278	24 869	161	243,15	88,68	154,46
TK	731 322	643 077	41 500	684 576	46 746	2261	323,45	302,78	20,67
PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO	775 159	515 011	43 987	558 998	216 161	1202	644,89	465,06	179,83
BLOK OPERACYJNY	0	3 947 904	0	3 947 904	-3 947 904				
LABORATORIUM	206 243	1 915 117	11 703	1 926 820	-1 720 577				
PRACOWNIA RTG	104 698	775 862	5 941	781 803	-677 105	5790	18,08	135,03	-116,94
PRACOWNIA USG	106 031	636 418	6 016	642 434	-536 403	3055	34,71	210,29	-175,58
PRACOWNIA BAKTERIOLOGII	14 827	246 565	841	247 406	-232 579				
SEKCJA TECHNICZNA	15 733	2 688 849	0	2 688 849	-2 673 115				
SEKCJA ZAOPATRZENIA	0	346 025	0	346 025	-346 025				
DSMiJ	1 738	910 695	1	910 696	-908 958				
CENTRALNA STERYLIZATORNIA	4 898	215 950	278	216 228	-211 330				
ZARZĄDZANIE MAJĄTKIEM POZOSTAŁYM SZPITAL	88 253	1 389 252	5 999	1 395 252	-1 306 999				
PRZYCHODY MEDYCZNE SZPITAL	283 016	0	16 060	16 060	266 956				
ZARZĄDZANIE MAJĄTKIEM POZOSTAŁYM PRZYCHODNIA	475 114	296 025	26 961	322 986	152 128				
DZIAŁ FARMACJI SZPITALNEJ	0	402 750	2 607	405 357	-405 357				
Ogółem	**44 493 955**	**54 469 141**	**2 524 852**	**56 993 992**	**-12 500 037**				

Źródło: dane Szpitala

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Nidzicy
mgr piel. Anna Szypulska