

**UCHWAŁA NR L/379/2017
RADY MIASTA ŚWINOUJŚCIE**

z dnia 28 listopada 2017 r.

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Świnoujściu**

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, poz. 1948 i poz. 2260) w związku z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875) Rada Miasta Świnoujście uchwała, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Świnoujściu na lata 2017-2019, którego treść stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Świnoujście.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta

Dariusz Śliwiński

Załącznik
do Uchwały Nr L/379/2017
Rady Miasta Świnoujście
z dnia 28 listopada 2017 r.

**PROGRAM NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU
OPIEKI ZDROWOTNEJ ZAKŁADU
PIELĘGNACYJNO - OPIEKUŃCZEGO
W ŚWINOUJŚCIU**

ŚWINOUJŚCIE

Zawartość

I. WPROWADZENIE	5
II. ANALIZA SYTUACJI RYNKOWEJ	5
1. Analiza produktowa	5
1.1. Źródła przychodów	5
1.2. Zakres świadczonych usług medycznych	7
1.3. Świadczenia rozwojowe	8
1.4. Konkurencja w rejonie działania zakładu	9
2. Analiza uwarunkowań formalnych i prawnych	10
III. ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE	10
1. Struktura organizacyjna	10
2. Organizacja pracy personelu	11
3. Organizacja funkcji medycznych	11
4. Organizacja funkcji pomocniczych	12
5. Stan i wykorzystanie majątku trwałego zakładu	12
5.1. Stopień zużycia majątku trwałego	12
5.2. Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do wymogów formalnych	13
5.3. Wyposażenie w sprzęt medyczny	13
6. Działalność medyczna	14
7. Gospodarka zasobów materiałowo- magazynowych	14
IV. SYTUACJA FINANSOWA	15
1. Zasady finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ	15
2. Rachunek zysków i strat	16
3. Bilans	17
4. Analiza wskaźników	18
5. Prognoza skróconego rachunku zysku i strat	19
6. Prognoza skróconego bilansu	20
7. Prognoza analizy wskaźnikowej na lata 2017-2019	21
8. Zadłużenie	23
V. ZATRUDNIENIE	24
VI. ANALIZA SWOT	25
VII. PODSUMOWANIE AKTUALNEJ SYTUACJI ZAKŁADU	25
1. Sytuacja finansowa - podsumowanie	25
2. Zakres i efektywność działalności	26
3. Organizacja i sytuacja majątkowa	26
4. Zatrudnienie i polityka wynagrodzeń	27
VIII. WNIOSKI	27

IX. PROGRAM NAPRAWCZY.....	28
1. Cele programu naprawczego.....	28
2. Działania w obszarze przychodów.....	29
3. Pełne wykorzystanie nieruchomości.....	29
4. Działania w obszarze zarządzania, administracji i zatrudnienia.....	30
5. Optymalizacja gospodarki materiałowej i usług zewnętrznych.....	31
6. Kierunki zmian w sferze działalności finansowej Zakładu.....	31
7. Monitoring Programu Naprawczego.....	32

I. WPROWADZENIE

SPZOO ZP-O jest zakładem opieki zdrowotnej, którego podstawowym celem jest świadczenie usług zdrowotnych na najwyższym poziomie poprzez stworzenie warunków do udzielania świadczeń w zakresie pielęgnacji, opieki, rehabilitacji.

Mimo że działalność Zakładu nie jest nastawiona na maksymalizację zysku, to realizacja ekonomicznego celu oznacza dążenie do utrzymania płynności finansowej oraz rentowności.

Celem programu naprawczego jest przeprowadzenie programu działań naprawczych, który przywróci zdolność do stabilnego długookresowego działania i rozwoju.

Program obejmuje diagnozę przyczyn pogorszenia sytuacji ekonomiczno-finansowej oraz proponowane działania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej w celu zbilansowania przychodów i kosztów. Program ten nie ma na celu doprowadzenie wyłącznie do poprawy sytuacji finansowej, ale również do utrzymania wysokiej jakości usług bez ograniczania dostępności do udzielania świadczeń.

II. ANALIZA SYTUACJI RYNKOWEJ

1. Analiza produktowa

1.1. Źródła przychodów

Podstawowym źródłem przychodów Zakładu są środki finansowe uzyskiwane z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej (63% przychodów ogółem). Płatnik ww. świadczeń, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia, opłaca świadczenia realizowane przez Zakład na rzecz pacjentów ubezpieczonych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

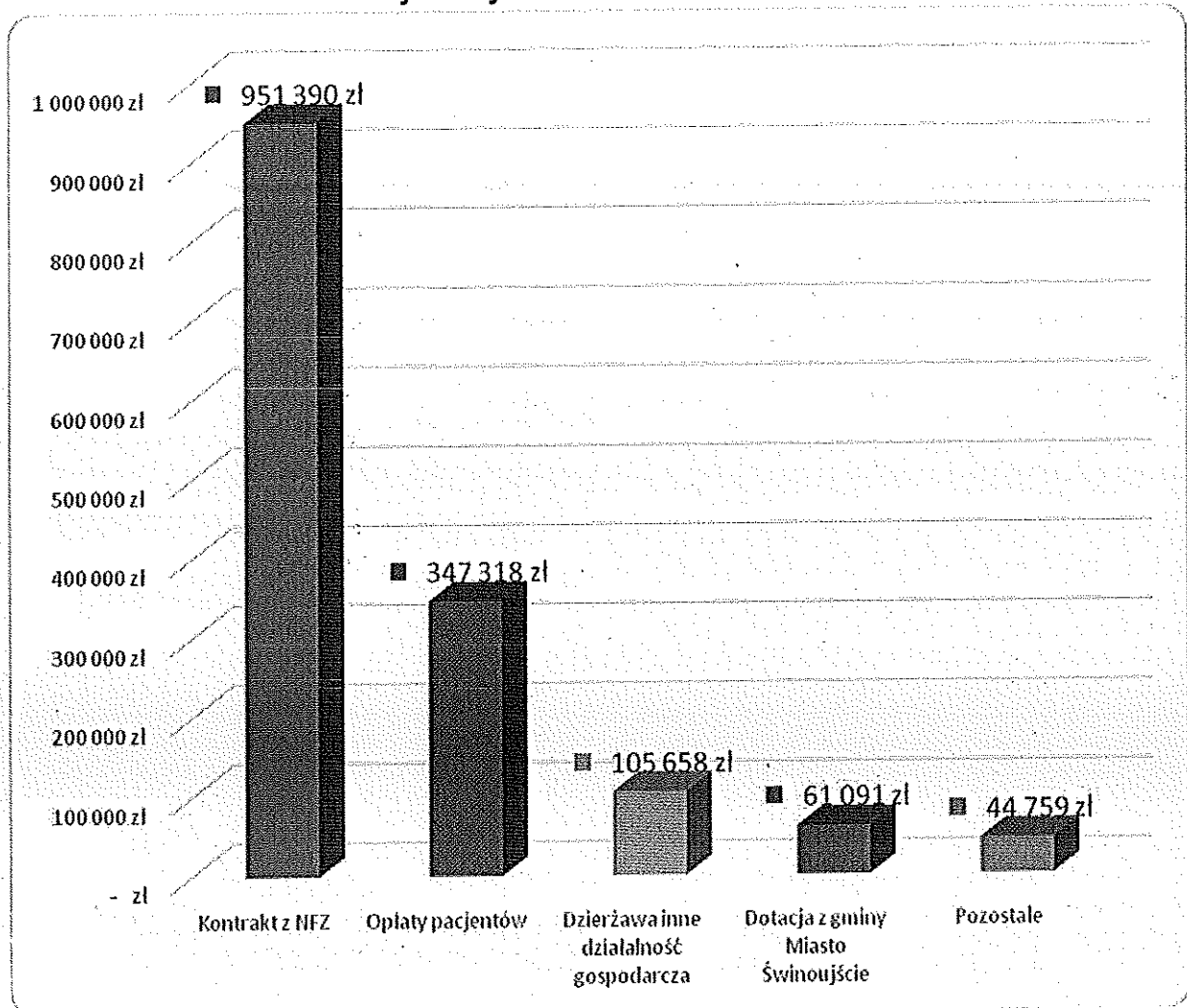
Ważnym źródłem przychodów Zakładu stanowią opłaty pacjentów, wnoszone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2012 r., poz. 731). Osoba przebywająca w Zakładzie ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Wysokość opłaty z ww. tytułów ustalana jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) Zgodnie z art. 18 ww. ustawy miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym, że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu osoby przebywającej w placówce, w rozumieniu przepisów pomocy społecznej. Wielkość tych przychodów kształtuje się na poziomie 23% przychodów ogółem.

Ponadto Zakład uzyskuje przychody z tytułu usług niemedycejskich (głównie z wynajmu pomieszczeń i dzierżawy gruntu na nieuciąźliwą działalność). Roczne przychody z tego źródła (105 657,63 zł w 2016 r.) stanowią około 7% przychodów ogółem.

Pozostałe przychody stanowiące 7% ogółu to dotacje i inne przychody operacyjne.

Wykres nr 1

Przychody Zakładu w 2016 roku



Źródło: Sprawozdanie finansowe Zakładu za 2016 rok

Zakład uzyskuje również dotacje z Gminy Miasto Świnoujście na zadania remontowe oraz inwestycyjne. W 2016 roku Zakład otrzymał środki finansowe w wysokości 61.090,89 zł na zadania remontowe i środki finansowe w wysokości 32.122,79 zł na zadania inwestycyjne, tj. zakup sprzętu i aparatury medycznej. Powyższe środki pozwalają na modernizację posiadanego majątku, przy czym należy nadmienić, że zgodnie z obowiązującymi przepisami art.114 ust.1 pkt 2 i 3 oraz art.115 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) wszelkie prace remontowe czy inwestycyjne dotowane przez Gminę Miasto Świnoujście zobowiązują Zakład do ich współfinansowania. Poziom zabezpieczenia środków finansowych przez Zakład wynosi ok. 27% całkowitych kosztów realizowanych zadań remontowych i inwestycyjnych.

W poniższej tabeli przedstawione zostały dotacje jakie placówka otrzymała od Gminy Miasto Świnoujście w latach 2014 – 2016 oraz wysokość środków finansowych stanowiących wkład własny Zakładu.

Tabela nr 1

Dotacje w latach 2014 – 2016 (w zł)

Planowana kwota dotacji	Cel zadania	Kwota zakupu	Udział własny	Otrzymana kwota dotacji
2014 rok				
0	-	0		0
2015 rok				
36000,00	Zakup agregatu prądotwórczego	54 735,00	18 735,00	36 000,00
2016 rok				
100 500,00	Prace remontowe: lukarn, balkonów, dachu, kominów wraz z montażem daszków nad wejściami do budynku, wymiana stolarki drzwiowej, malowanie pomieszczeń	83 686,15	22 595,26	61 090,89
32 976,00	Zakup sprzętu i aparatury medycznej: płuczko dezynfektora, łóżka z wyposażeniem, cykloergometru, UGUL-a z osprzętem, koncentratora tlenu, ssaka elektrycznego	44 003,83	11 881,04	32 122,79

1.2. Zakres świadczonych usług medycznych

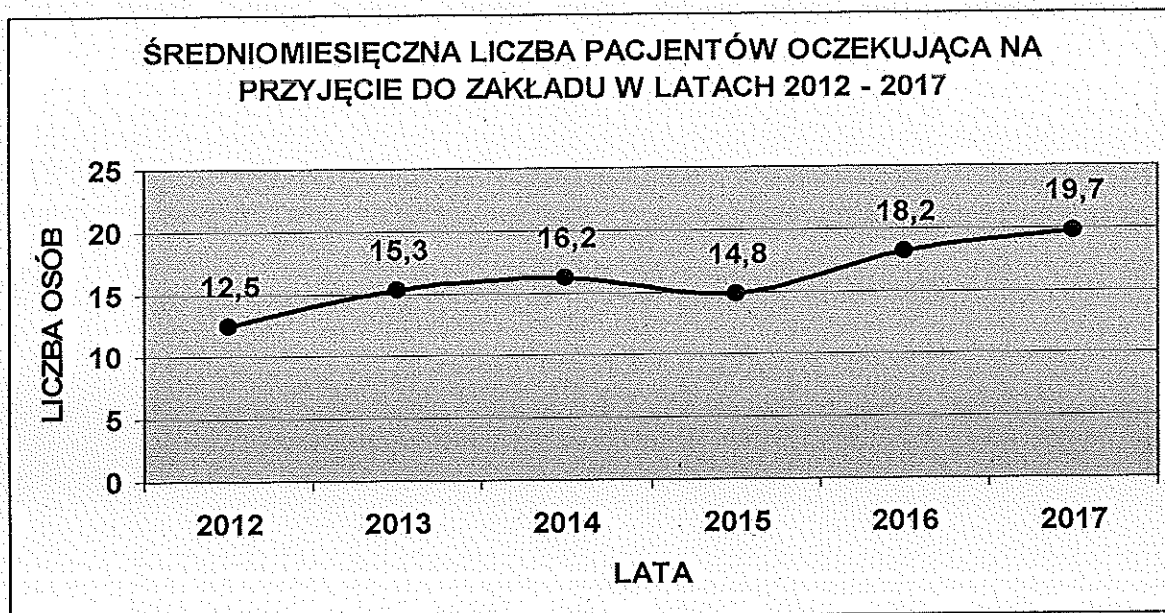
Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy w Świnoujściu to jedyna tego typu placówka w mieście. Zakład jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej przeznaczonym do udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, a ze względu na stan zdrowia i stopień niepełnosprawności oraz brak możliwości samodzielnego funkcjonowania w środowisku domowym, są niezdolne do samoopieki.

Z racji swoich funkcji oraz umiejscowienia SPZOZ ZP-O zasięgiem swojego działania obejmuje głównie obszar miasta Świnoujście. Ze świadczeń Zakładu korzystają również pacjenci zamieszkujący sąsiednie miejscowości: Międzyzdroje, Wapnica, Wolin, Kamień Pomorski, Szczecin.

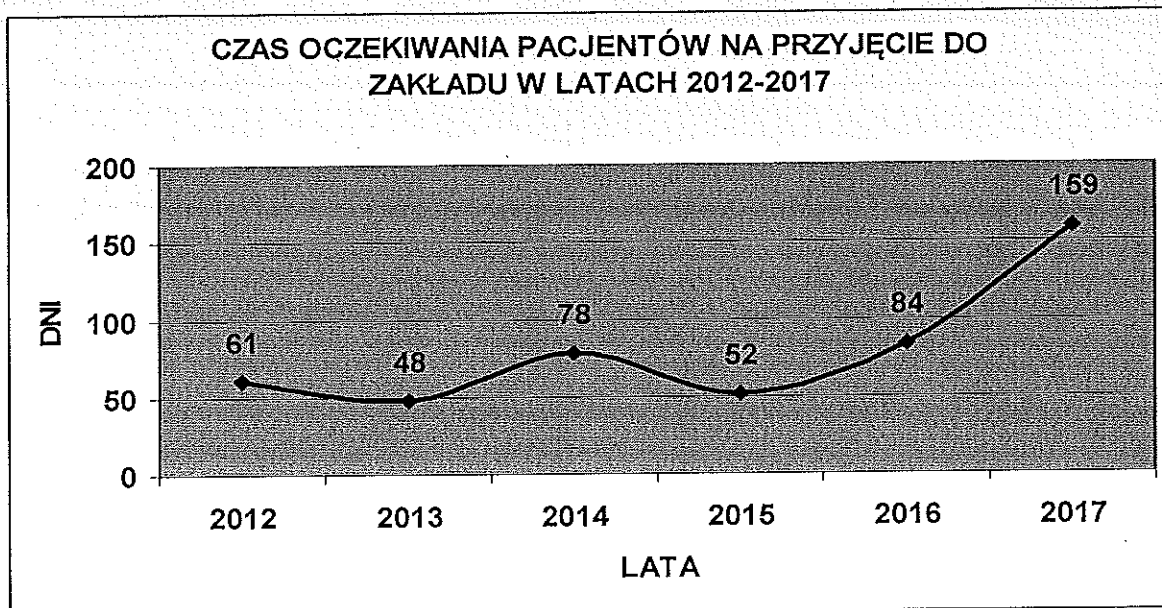
1.3. Świadczenia rozwojowe

Profil działalności Zakładu odpowiada zapotrzebowaniu na świadczenia medyczne, które kształtowane są głównie przez czynniki demograficzne i cywilizacyjne, w tym zwłaszcza starzenie się społeczeństwa. Na podstawie danych GUS można przypuszczać, iż w przyszłości w znacznym stopniu wzrośnie liczba osób starszych. Na podstawie 17 letniej działalności Zakładu należy stwierdzić, że liczba osób oczekujących na świadczenia pielęgnacyjno - opiekuńcze ma tendencję wzrostową (wykres nr 2). Świadczenia te należy uznać za świadczenia rozwojowe, ze względu na znaczne i rosnące zapotrzebowanie na tego typu usługi.

Wykres nr 2



Wykres nr 3



Potwierdzeniem na rosnące zapotrzebowanie na tego typu usługi jest również fakt, że czas oczekiwania na przyjęcie do Zakładu ciągle się wydłuża (wykres nr 3).

1.4. Konkurencja w rejonie działania zakładu

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy w Świnoujściu realizuje świadczenia zdrowotne przede wszystkim dla mieszkańców miasta Świnoujście, ale także ludności województwa zachodniopomorskiego. O środki finansowe z Narodowego Funduszu Zdrowia Zakład ubiega się, konkurując z innymi jednostkami zlokalizowanymi na terenie województwa.

Poniżej w tabeli zaprezentowano wartość środków przeznaczoną przez NFZ na województwo zachodniopomorskie na świadczenia pielęgnacyjno - opiekuńcze stacjonarne.

Tabela nr 2

Kontrakty NFZ Województwa Zachodniopomorskiego w 2017 r. na opiekę długoterminową

LP	NAZWA PLACÓWKI OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	KWOTA KONTRAKTU	LICZBA ŁÓŻEK
1	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	2 182 774,00	66
2	ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "LEŚNA USTRÓŃ" W TUCZNIE	3 092 425,00	86
3	"SZPITAL POWIATOWY W GRYFINIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	738 910,00	31
4	SZPITAL BARLINEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1 471 067,00	48
5	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH	2 103 766,00	65
6	SZPITAL POWIATOWY W PYRZYCACH	2 055 539,00	64
7	NZOZ "ZDROWIE" SZCZECIN	1 617 760,00	51
8	SZPITAL W DĘBNIE IM. ŚWIĘTEJ MATKI TERESY Z KALKUTY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	1 468 056,00	48
9	SPZOZ ZAKŁAD PIELEGNACYJNO-OPIEKUŃCZY ŚWINOUJŚCIE	949 600,00	32
10	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROJE	2 622 394,00	80
11	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC KOSZALIN	1 044 275,00	27
12	"PATRONKA" SPÓŁKA Z O. O.	1 002 339,00	49

Źródło: NFZ i strony internetowe placówek

Na podstawie powyższych danych zawartych w tabeli wynika, że największy kontrakt mają placówki, które mają dużą bazę łóżkową. Analizując powyższe dane należy stwierdzić, że nie w każdym powiecie czy też gminie są placówki o tym profilu świadczeń, a występujące długie kolejki oczekiwania na przyjęcie do zakładów

świadczą (dane pozyskane od placówek drogą telefoniczną) o małej ilości zakładów na terenie województwa zachodniopomorskiego. W otoczeniu Zakładu brak jest innych zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, które mogłyby stanowić istotną konkurencję. Najbliższe zakłady lecznicze realizujące świadczenia zdrowotne z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych znajdują się w Międzywodziu i Goleniowie. Przy czym powyższe zakłady realizują nie tylko świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Zatem mogą stanowić odrębne rynki usług.

Z uwagi na wysokie stale rosnące zapotrzebowanie na ten rodzaj świadczeń nie stanowi to obecnie problemu w kontekście konkurencyjności pacjentów, jednak w aspekcie niedostatecznego finansowania stwarza to konkurencję o kontrakty NFZ.

2. Analiza uwarunkowań formalnych i prawnych

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Świnoujściu prowadzi działalność w zakresie ochrony zdrowia – usługi pielęgnacyjno – opiekuńcze i rehabilitacyjne. Zakład posiada osobowość prawną i został wpisany do krajowego rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Sądzie Rejonowym w Szczecinie, XVII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego: KRS 000001818. W związku z wejściem ustawy reformującej administrację publiczną organem, który utworzył SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Świnoujściu oraz sprawującym nadzór jest Gmina Miasto Świnoujście.

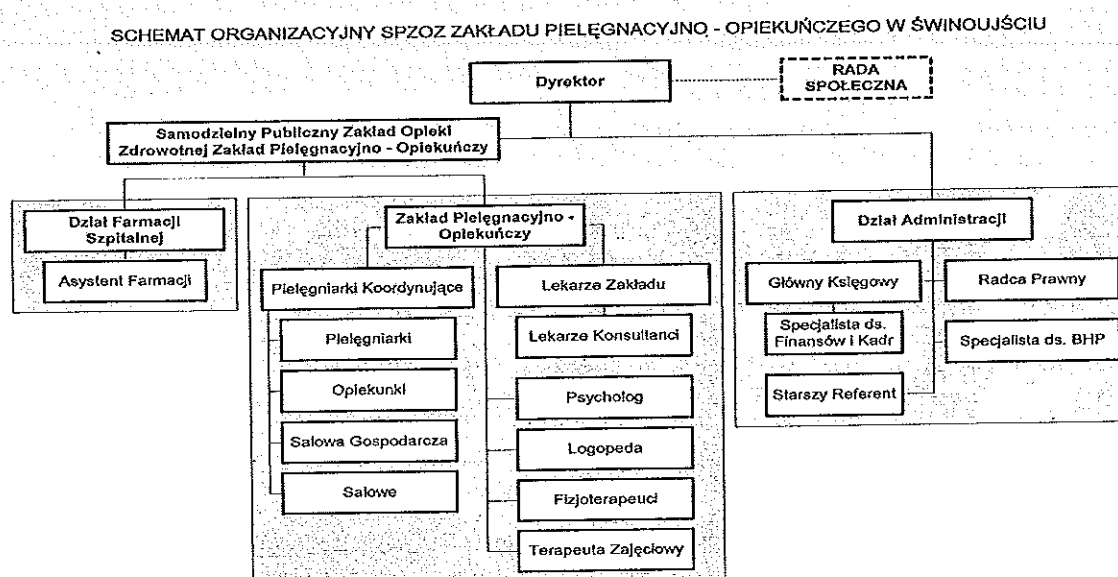
Nazwę zakładu, siedzibę, formę gospodarki finansowej, podstawowe kierunki działalności, rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, obszar działania, organy zakładu i strukturę organizacyjną określa szczegółowo Statut Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świnoujściu.

SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Świnoujściu powstał 01.09.2000r. na czas nieokreślony.

III. ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE

1. Struktura organizacyjna

Rys nr 1



2. Organizacja pracy personelu

Tabela nr 3

Struktura zatrudnienia w 2016 roku

Lp.	Nazwa grupy zawodowej pracowników	Ilość osób pracujących na umowa o pracę	Ilość osób pracujących na umowy cywilno - prawne i umowa zlecenie		Liczba etatów
			Umowa cywilno - prawna (własna działalność)	Umowa zlecenie	
1	Salowi	3	0	3	6
2	Terapeuta zajęciowy	1	0	0	1/2
3	Pielęgniarki koordynujące	2	0	0	2
4	Pielęgniarka odcinkowa	6	1	2	9
5	Starszy referent	1	0	0	1
6	Fizjoterapeuta	0	0	1	1,5
7	Opiekunka	1	0	2	4
8	Specjalista ds. finansowo-kadrowych	0	1	0	1/4
9	Główny księgowy	1	0	0	1
10	Dyrektor	1	0	0	1
11.	Lekarz		2		1
12.	Psycholog		1		1/2
13.	Logopeda			1	1/8
	RAZEM	16	5	9	27,87

Źródło: opracowanie własne

Ilość personelu zatrudnionego w SPZOZ ZP-O jest wypadkową wielkości zakontraktowanych usług medycznych z NFZ, przepisów BHP i minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545).

Pracownicy zatrudnieni są w oparciu o umowy o pracę oraz w oparciu o umowy cywilno - prawne.

3. Organizacja funkcji medycznych

SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy prowadzi swoją działalność w budynku przy ul. Żeromskiego 21. Budynek ten stał się obiektem na prowadzenie działalności medycznej stacjonarnej po wcześniej prowadzonej działalności

wczasowo-sanatoryjnej. Budynek nie spełnia norm technicznych zakładów tego typu. Przede wszystkim brakuje windy. Łączna powierzchnia użytkowa budynku wynosi 1 781,96 m². Zakład dysponuje 32 łózkami. Budynek nie jest w pełni wykorzystany. Ze względu na niespełnienie przepisów ppoż., infrastrukturę II piętra nie można było adoptować na sale chorych i przeznaczone zostało na pomieszczenia pomocnicze, szatnie dla pracowników i gabinety lekarza, psychologa, logopedy.

4. Organizacja funkcji pomocniczych

Większość funkcji pomocniczych realizowana jest przez firmy zewnętrzne. Firmom zewnętrznym zostały powierzone usługi w zakresie: diagnostyki, transportu medycznego, prania pościeli, wyżywienia pacjentów, pogotowia technicznego wraz z zabezpieczeniem konserwatorskim, usługa związana z odbiorem i przewozem zwłok. Są to rozwiązania często spotykane w innych placówkach i w większości przypadków realizowanie tych usług pozwala na oszczędniejszą formę zabezpieczenia działalności Zakładu.

5. Stan i wykorzystanie majątku trwałego zakładu.

5.1. Stopień zużycia majątku trwałego

Zakład gospodaruje samodzielnie przekazaną w nieodpłatne użytkowanie nieruchomością. Budynek posiada trzy kondygnacje użytkowe nadziemne z pełnym podpiwniczeniem. Podpiwniczenie wykorzystywane jest na pomieszczenia związane z techniczną obsługą budynku, archiwum, magazyn sprzętu szpitalnego.

W podpiwniczeniu nie występują pomieszczenia przeznaczone na stały pobyt ludzi.

W poziomie pierwszej kondygnacji znajdują się pomieszczenia biurowe, sala rehabilitacyjna, dział farmacji, pomieszczenia jadalni i kuchni.

W poziomie drugiej kondygnacji (I piętro) zlokalizowany jest odcinek pielęgnacyjno – opiekuńczy. W poziomie trzeciej kondygnacji (II piętro) część pomieszczeń wykorzystywana jest na pomieszczenia socjalne personelu medycznego, gabinety i pomieszczenia magazynowe. Poddasze nieużytkowe.

Budynek jest w dostatecznym stanie technicznym, i wymaga częstych nakładów remontowych, w szczególności pokrycie dachowe ze względu na swoją różnorodność. Instalacja wodno - kanalizacyjna stara, występują liczne ogniska korozyjne co się wiąże z częstymi wymianami odcinków instalacji.

W budynku znajduje się wyodrębniony funkcjonalnie zakład gastronomiczny, który zarządzany jest przez Dzierżawcę. Zakład jest dobrze wyposażony w sprzęt do rehabilitacji i pielęgnacji. Zakład jako jeden z wytypowanych przez Ministerstwo Zdrowia brał udział w programie restrukturyzacyjnym, w ramach którego dostarczono do Zakładu sprzęt medyczny i rehabilitacyjny. W ciągu ostatnich lat wymieniono również 100% bazy łózkowej oraz sukcesywnie wyposażano placówkę w specjalistyczny sprzęt medyczny i rehabilitacyjny.

5.2. Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do wymogów formalnych

W ramach realizacji „Programu dostosowania pomieszczeń (infrastruktury) Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Świnoujściu do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej” opracowanego w 2007 roku i uwzględniającego zmiany wynikające z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. zrealizowano wiele przedsięwzięć zarówno w dostosowaniu pomieszczeń i urządzeń Zakładu jak i w dostosowaniu budynku do wymogów przepisów wynikających z ustawy z dnia 7 lipca 1994 Prawo Budowlane i rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie oraz przepisów ppoż.

Jednakże, w związku z opracowaną w 2006 roku „Koncepcją architektoniczną rozbudowy i przebudowy SPZOZ Zakładu Pielęgnacyjno – Opiekuńczego w Świnoujściu” w oparciu o istniejący budynek „Fregata” zlokalizowany przy ul. Żeromskiego 21 ustalono, że przebudowa z punktu ekonomicznego jest niekorzystna. W związku z powyższym zaniechano realizacji tego przedsięwzięcia.

W latach następnych zgodnie z przyjętą polityką zdrowotną, Urząd Miasta w Świnoujściu podjął działania mające na celu budowę nowego obiektu na świadczenie opieki długoterminowej o bazie łóżkowej 60 szt. (lub więcej).

W latach 2008-2016 rozważano dla takiej placówki kilka miejsc lokalizacyjnych, ostatecznie wybrano działkę przy ul. Bydgoskiej.

W związku z powyższym w programie dostosowawczym obejmującym obecny użytkowany obiekt „Fregata” zlokalizowany przy ul. Żeromskiego 21, ujęto jedynie przedsięwzięcia wynikające ze zmian przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej oraz takie które mają wpływ na poprawę bezpieczeństwa pacjentów, stan sanitarno – higieniczny placówki oraz efekty ekonomiczne. Największym problemem jest niedostosowana infrastruktura dla osób niepełnosprawnych, a więc transportu, przemieszczania chorych.

5.3. Wyposażenie w sprzęt medyczny

Zakład jest dobrze wyposażony w sprzęt medyczny różnego rodzaju. Przed wszystkim muszą być zaspokojone potrzeby wynikające z bezpieczeństwa pacjentów i warunków do pracy personelu, jak również wywiązanie się z zawartej umowy z NFZ i wymagalnego w niej zasobu sprzętowego do rehabilitacji i pielęgnacji.

W ciągu ostatnich lat wymieniono całkowicie bazę łóżkową oraz sukcesywnie wyposażano placówkę w specjalistyczny sprzęt medyczny i rehabilitacyjny. Sprzęt mocno wyeksploatowany jest wymieniany na nowy.

6. Działalność medyczna

Zadaniem zakładu pielęgnacyjno – opiekuńczego, w okresie pobytu pacjenta w zakładzie jest udzielanie świadczeń gwarantowanych, odpowiednio do stanu jego zdrowia.

W Zakładzie przebywają pacjenci obłożnie chorzy, z ograniczoną zdolnością do samodzielnego poruszania się, niezdolni do samoopieki, nie kwalifikujący się do hospitalizacji i aktywnej rehabilitacji, a wymagający stałej profesjonalnej pielęgnacji, kontynuowania leczenia farmakologicznego, badań diagnostycznych, leczenia dietetycznego, świadczeń rehabilitacyjnych, terapii zajęciowej.

Celem świadczonych przez Zakład usług jest przede wszystkim poprawienie stanu zdrowia i sprawności chorego, zapobieganie powikłaniom wynikającym z choroby przewlekłej i długotrwałego unieruchomienia, aktywizacja i usprawnienie ruchowe, zapewnienie bezpieczeństwa, umacnianie zdrowia oraz przygotowanie chorego i jego rodziny-opiekunów do opieki w warunkach domowych.

Stąd zakres usług obejmuje obok świadczeń pielęgnacyjnych także rehabilitację, terapię: logopedyczną, psychologiczną, zajęciową oraz edukację.

Tabela nr 4

**Zestawienie wskaźników statystycznych SPZOZ ZP-O w Świnoujściu za lata
2014-2016**

Lp.	Wyszczególnienie	2014 rok	2015 rok	2016 rok
1.	Liczba łóżek rzeczywistych	32	32	32
2.	Liczba leczonych	97	99	82
3.	Liczba osobodni	11 986	11 636	11 765
4.	Wykorzystanie łóżek w %	102,6 %	99,6 %	100,7 %
5.	Długość pobytu w dniach	217	228	219

Źródło: opracowanie własne na podstawie statystyki medycznej

7. Gospodarka zasobów materiałowo- magazynowych

Jedyną gospodarką materiałowo - magazynową prowadzoną w Zakładzie to gospodarka lekowa.

Zakupy leków w SP ZOZ ZPO w Świnoujściu dokonywane są z dużą starannością, po przeprowadzeniu przetargów Zakład wybiera najtańszą i najbardziej korzystną ofertę od dostawców.

Czynnikami wpływającymi na zwiększenie kosztów gospodarki lekami są najczęściej:

- ciężkie stany pacjentów;

- nowe leki, zamienniki wchodzące na rynek nie przewidziane w przetargu;
- brak możliwości przewidywania ilości zachorowań wśród pacjentów i przy przyjęciu pacjenta;
- różne ceny leków poza przetargiem w zależności od producenta;
- przekroczenie limitów leków ujętych w przetargu na które wpływ mają ciężkie stany pacjentów i większa ilość pacjentów przyjęta ze zleconym tym samym lekiem przez lekarzy rodzinnych.

W Zakładzie funkcjonuje dział farmacji aptecznej, w którym jest zatrudniony mgr farmacji. Do zadań mgr farmacji należy przyjęcie leków, sprawdzenie z fakturą i przekazanie do oddziału. Leki zamawiane są na bieżąco, przez co nie ma potrzeby tworzenia zapasów magazynu leków. Leki, które pozostały po pacjentach wypisanych z Zakładu (lub zgonach) rozchodowywane są dla innych pacjentów z uwzględnieniem terminu ich ważności. Powyższa sytuacja ma wpływ, na to, iż leki wykorzystywane są zgodnie z datą ważności, nie ulegają przeterminowaniu co nie wpływa obciążająco na koszty funkcjonowania Zakładu. Na koniec każdego miesiąca przeprowadza się inwentaryzację bieżącą leków, które są wykorzystywane w następnym miesiącu.

W Zakładzie nie występują inne formy magazynów, które miałyby znaczący wpływ na koszty. Materiały medyczne, pieluchomajtki, środki czystości zamawiane są na bieżąco i przekazywane do oddziału, co nie powoduje zamrażania środków pieniężnych.

IV.SYTUACJA FINANSOWA

1. Zasady finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ

Zakład uzyskuje przychody z realizacji umów zawieranych na wykonanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wartość kontraktu oraz jego wykonanie w latach 2014 - 2016 przedstawia tabela nr 5.

Tabela nr 5

Wartość umów z NFZ za lata 2014 - 2016

WYSZCZEGÓLNIENIE	LATA		
	2014	2015	2016
Liczba zakontraktowanych łóżek	33	32	32
Wartość kontraktu	899.100,00 zł	876.000,00 zł +17.600,00 zł podwyżki dla pielęgniarek	876.000,00 zł + 72.000,00 zł podwyżki dla pielęgniarek
Wykonanie (w zł)	899.556,00 zł	872.763,00 zł + 17.600,00 zł	879.390,00 zł + 72.000,00 zł

		podwyżki dla pielęgniarek	podwyżki dla pielęgniarek
Wykonanie/wartość kontraktu (w%)	100 %	99 %	100 %

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z umów

Z danych zawartych w tabeli wynika, że w analizowanym okresie wartość kontraktu z NFZ utrzymywana jest na zbliżonym poziomie. W roku 2014 wielkość kontraktu kształtowała się na poziomie 899.100,00 zł. Wykonanie na poziomie 899.556,00 zł. Było ono wyższe o 456 zł. W kolejnym roku odnotowano spadek wartości kontraktu o kwotę 9.193,00 zł. Było to związane ze zmniejszeniem ilości łóżek na 32, jako konieczność zwiększenia dostępności do łóżek z trzech stron, realizacja "Programu dostosowawczego". W 2015 roku zostały przekazane dodatkowe środki finansowe w wysokości 17.600,00 zł na ustawowe podwyżki dla pielęgniarek.

W roku 2016 wielkość kontraktu nieznacznie wzrosła w porównaniu do roku poprzedniego o kwotę: 61.027,00 zł. Wpływ na to miało jednak przekazanie środków finansowych z NFZ na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek. Natomiast kwota za wartość osobodnia była niezmienną i wynosiła 75 zł za osobodzień.

2. Rachunek zysków i strat

Tabela nr 6

Rachunek zysków i strat

Wyszczególnienie	2014	2015	2016
Przychody ze sprzedaży	1 350 206,18	1 366 056,66	1 415 103,61
Koszty działalności operacyjnej	1 635 361,82	1 601 587,70	1 778 476,66
- amortyzacja	58 941,26	43 731,21	44 559,51
- zużycie materiałów i energii	247 416,65	222 760,88	218 778,01
- usługi obce	389 847,88	391 694,96	457 045,76
- podatki i opłaty	12 812,96	13 248,73	13 804,33
- wynagrodzenia	755 835,46	767 830,52	862 172,69
- ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	153 368,79	152 749,41	173 655,17
- pozostałe koszty rodzajowe	17 138,82	9 571,99	8 461,19
Zysk (strata) ze sprzedaży	-285 155,64	-235 531,04	-363 373,05
Pozostałe przychody operacyjne	93 101,21	44 038,12	105 481,04
- dotacje	-	-	61 090,89
- inne przychody operacyjne	93 101,21	44 038,12	44 390,15
Pozostałe koszty operacyjne	-	-	-
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-192 054,43	-191 492,92	-257 892,01
Przychody finansowe	30,23	-	368,63
Koszty finansowe	1 948,37	10 161,81	11 883,00
Zysk (strata) z działalności gospodarczej	-193 972,57	-201 654,73	-269 406,38
Wynik zdarzeń	-	-	-

nadzwyczajnych			
Zysk strata (brutto)	-193 972,57	-201654,73	-269 406,38
Podatek dochodowy	-	-	-
Zysk (strata) netto	-193 972,57	-201 654,73	-269 406,38

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentacji księgowej

Z danych zaprezentowanych w powyższej tabeli wynika, że w okresie 2014-2016 Zakład osiągał ujemne wyniki na działalności podstawowej. W 2014 roku Zakład zanotował ujemny wynik finansowy na działalności podstawowej w wysokości – 285 155,64 zł. W 2015 roku zaobserwowano polepszenie wyniku na działalności podstawowej, który wyniósł – 235 531,04 zł. Powyższa sytuacja wynikała z niższych kosztów działalności operacyjnej o 2,07% i wyższych przychodów o 1,17% związanych ze wzrostem świadczeń pielęgniarskich (podwyżki wynagrodzeń dla pielęgniarek). Jednak w 2016 roku wynik na działalności podstawowej był wyższy o 54,27% w stosunku do roku 2015. Zwiększenie ujemnego wyniku na działalności podstawowej było skutkiem wzrostu usług obcych (wykonane remonty w budynku), zakupem nowego sprzętu medycznego jak również wzrostem wynagrodzeń wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wysokości dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne o 12,29%.

Wyniki finansowe na działalności operacyjnej w latach 2014-2016 kształtowały się na ujemnym poziomie i różniły się od wyniku na działalności gospodarczej. Na powyższą sytuację miały wpływ przychody finansowe z tytułu odsetek, jak również koszty finansowe prowizje z tytułu udzielonych kredytów bankowych.

Wynik finansowy brutto w analizowanym okresie kształtował się na takim samym poziomie jak wynik finansowy netto. Powyższa sytuacja wynikała głównie z tego, iż w badanym okresie nie wystąpiły zdarzenia nadzwyczajne, ani obciążenia podatkowe, które mogły by wpłynąć na wynik finansowy netto.

3. Bilans

Tabela nr 7

Bilans

	AKTYWA	2014	2015	2016
A	Aktywa trwałe	1 881 404,86	1 892 408,65	1 898 136,34
I	Wartości niematerialne i prawne	-	-	-
II	Rzeczowe aktywa trwałe	1 881 404,86	1 892 408,65	1 898 136,34
III	Należności długoterminowe	-	-	-
IV	Inwestycje długoterminowe	-	-	-
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	-	-	-
B	Aktywa obrotowe	69 747,88	92 647,36	102 919,57
I	Zapasy	1 222,09	2 490,82	2 786,50
II	Należności krótkoterminowe	68 525,79	89 569,83	99 643,53
	Inwestycje krótkoterminowe	-	-	-
	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	-	586,71	489,54

	SUMA	1 951 152,74	1 985 056,01	2 001 055,91
	Pasywa			
	Kapitał (fundusz) własny	1 549 470,35	1 482 846,93	1 371 364,07
	Kapitał(fundusz) podstawowy	2 162 038,65	2 162 038,65	2 162 038,65
	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-418 595,73	-477 536,99	-521 268,20
	Zysk (strata) netto	-193 972,57	-201 654,73	-269 406,38
B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	401 682,39	502 209,08	629 691,84
3	Pozostałe rezerwy - długoterminowe	94 927,17	75 115,37	64 280,16
II	Zobowiązania długoterminowe	201 401,60	293 888,82	191 919,91
	Kredyty, pożyczki	201 401,60	293 888,82	191 919,91
III	Zobowiązania krótkoterminowe	87 489,65	87 359,54	303 951,82
2	Wobec pozostałych jednostek	87 489,65	87 359,54	303 951,82
a	Kredyty i pożyczki	-	-	-
b	Z tytułu dostaw i usług	56 996,09	55 190,43	263 737,68
-	do 12 m-cy	56 996,09	55 190,43	263 737,68
c	Z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	30 493,56	32 169,11	40 181,09
d	Z tytułu wynagrodzeń	-	-	33,05
IV	Rozliczenia międzyokresowe	17 863,97	45 845,35	69 539,95
	SUMA	1 951 152,74	1 985 056,01	2 001 055,91

Źródło: opracowanie własne na podstawie dokumentacji księgowej

W przedstawionej tabeli bilansu za lata 2014-2016 możemy zaobserwować, że rzeczowe aktywa trwałe systematycznie rosły, co jest wynikiem inwestowania w posiadaną infrastrukturę. W latach 2015-2016 należności krótkoterminowe rosły co było wynikiem wzrostu przychodów na które składały się podwyżki pielęgniarek od 2015 roku.

W związku z ponoszonymi stratami kapitał własny Zakładu maleje. Zobowiązania Zakładu w analizowanym okresie rosną, na co wpływ ma brak płynności finansowej w szczególności pod koniec roku, kiedy koszty (np.: energii, gazu) są dość wysokie, w związku z powyższym Zakład podejmuje działania i przesuwa z niektórymi kontrahentami terminy płatności i wspomaga się kredytami w celu utrzymania płynności finansowej.

W 2016 roku Zakład posiadał dwa kredyty jeden w rachunku bieżącym drugi kredyt obrotowy, jak pokazują to zobowiązania krótkoterminowe.

Rozliczenia międzyokresowe po stronie pasywów rosną, na co wpływ ma dofinansowanie otrzymane ze środków z Gminy Miasta Świnoujścia.

4. Analiza wskaźników

Wskaźniki finansowe SP ZOZ ZPO

Ocena sytuacji ekonomiczno- finansowej - 2016 r.

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	wskaźnik zyskowności netto %	-17,00%	0
	wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-17,08%	0
	wskaźnik zyskowności aktywów %	-13,51%	0
Razem			0
2. Wskaźniki płynności	wskaźnik bieżącej płynności	0,34	0
	wskaźnik szybkiej płynności	0,33	0
Razem			0
3. Wskaźniki efektywności	wskaźnik rotacji należności (w dniach)	24,57	3
	wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	41,45	7
Razem			10
4. Wskaźniki zadłużenia	wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	27,99%	10
	wskaźnik wypłacalności	0,41	10
Razem			20
Łączna wartość punktów			30

Źródło: opracowanie własne

Przeprowadzona analiza wskaźników zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 832) pokazuje, iż sytuacja Zakładu nie wygląda najlepiej. Z obliczonych wskaźników zyskowności i płynności Zakład zdobywa ocenę 0, na co wpływa osiągnięta od kilku lat przez Zakład strata. Przychody od kilku lat są na podobnym poziomie, a koszty stale rosną. Zakład ma też problem z utrzymaniem płynności finansowej, terminowym regulowaniem zobowiązań, na które wpływają stale rosnące koszty i niskie przychody. W celu minimalizowania skutków związanych z wydłużającym się terminem regulowania zobowiązań wobec dostawców usług Zakład zaciąga kredyty bankowe.

Zaciągnięte kredyty pozwalają na uzyskanie lepszych wyników wskaźników efektywności i zadłużenia. Osiągają one ocenę 10 pkt.

5. Prognoza skróconego rachunku zysku i strat

Prognoza skróconego rachunku zysku i strat na lata 2017-2019 (wariant porównawczy)

LP	LATA	2017	2018	2019
A	Przychody ze sprzedaży	1 461 800,00	1 614 032,00	1 675 505,00
I	Przychody netto ze sprzedaży	1 461 800,00	1 614 032,00	1 675 505,00

	produktów			
II	Zmiana stanu produktów	-	-	-
B	Koszty działalności operacyjnej	1 869 900,00	2 057 284,00	2 119 362,00
I	Amortyzacja	42 000,00	57 000,00	58 000,00
II	Zużycie materiałów i energii	242 000,00	249 260,00	261 723,00
III	Usługi obce	433 000,00	445 990,00	459 369,00
IV	Podatki i opłaty	13 900,00	13 900,00	14 317,00
V	Wynagrodzenia	932 000,00	1 016 200,00	1 069 800,00
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	201 200,00	268 960,00	250 000,00
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	5 800,00	5 974,00	6 153,00
C	Zysk (strata) ze sprzedaży(A-B)	-408 100,00	-443 252,00	-443 857,00
D	Pozostałe przychody operacyjne	97 100,00	35 000,00	35 000,00
I	Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	-	-	-
II	Dotacje	86 700,00	-	-
III	Inne przychody operacyjne	10 400,00	35 000,00	35 000,00
E	Pozostałe koszty operacyjne	-	-	-
F	Zysk (strata) z działalności operacyjnej(C-D-E)	-311 000,00	-408 252,00	-408 857,00
G	Przychody finansowe	300,00	400,00	300,00
I	Odsetki	300,00	400,00	300,00
H	Koszty finansowe	12 000,00	13 000,00	14 000,00
I	Odsetki	12 000,00	13 000,00	14 000,00
I	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	- 322 700,00	-420 852,00	-422 557,00
J	Podatek dochodowy	-	-	-
K	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	-	-	-
L	Zysk (strata) netto (L-J-K)	- 322 700,00	- 420 852,00	- 422 557,00

Źródło: Na podstawie danych zawartych w raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej

6. Prognoza skróconego bilansu

Tabela nr 10

Prognoza skróconego bilansu na lata 2017-2019

	AKTYWA	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
A	Aktywa trwałe	1 910 130,32	1 826 618,34	1 755 362,27
I	Wartości niematerialne i prawne	39 768,05	13 256,07	0,00
II	Rzeczowe aktywa trwałe	1 870 362,27	1 813 362,27	1 755 362,27
III	Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00
IV	Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00
B	Aktywa obrotowe	82 850,00	93 800,00	96 500,00
I	Zapasy	1 650,00	1 550,00	1 500,00
II	Należności krótkoterminowe:	81 200,00	92 250,00	95 000,00

-	Należności od pozostałych jednostek z tytułu dostaw i usług do 12 miesięcy	81 200,00	92 250,00	95 000,00
-	powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00
III	Inwestycje krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00
	SUMA	1 992 980,32	1 920 418,34	1 851 862,27
	Pasywa			
A	Kapitał (fundusz) własny	1 273 510,94	1 133 358,94	1 074 653,94
I	Kapitał(fundusz) podstawowy	2 162 038,65	2 162 038,65	2 162 038,65
II	Zysk (strata) z lat ubiegłych	- 565 827,71	-607 827,71	-664 827,71
III	Zysk (strata) netto	-322 700,00	-420 852,00	-422 557,00
B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania (I+III+IV)	719 469,38	787 059,40	777 208,33
I	Pozostałe rezerwy - długoterminowe	60 180,16	80 000,00	60 000,00
II	Zobowiązania długoterminowe (SUMA)	0,00	150 000,00	420 000,00
a	Kredyty, pożyczki	0,00	150 000,00	420 000,00
III	Zobowiązania krótkoterminowe (a+b+c)	599 689,22	512 059,40	286 258,33
2	Wobec pozostałych jednostek:	0,00	0,00	0,00
a	Kredyty i pożyczki	360 000,00	200 000,00	200 000,00
b	Z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności:	198 689,22	269 559,40	45 258,33
-	do 12 miesięcy	198 689,22	269 559,40	45 258,33
-	powyżej 12 miesięcy	0,00	0,00	0,00
c	Z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	41 000,00	42 500,00	41 000,00
IV	Rozliczenia międzyokresowe	59 600,00	45 000,00	10 950,00
	SUMA (A+III)	1 992 980,32	1 920 418,34	1 851 862,27

Źródło: Na podstawie danych zawartych w raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej

7. Prognoza analizy wskaźnikowej na lata 2017-2019

Tabela nr 11

Prognoza sytuacji ekonomiczno- finansowej na lata 2017-2019

Grupa	Wskaźniki	Poszczególne lata					
		2017	ocena	2018	ocena	2019	ocena
Wskaźniki zyskowności	wskaźnik zyskowności netto %	-20,70%	0	-25,51%	0	-24,70%	0
	wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-19,95%	0	-24,76%	0	-23,90%	0

	(%)						
	wskaźnik zyskowności aktywów %	-16,15%	0	-21,51%	0	-22,40%	0
Wskaźniki płynności	wskaźnik bieżącej płynności	0,14	0	0,18	0	0,33	0
	wskaźnik szybkiej płynności	0,14	0	0,18	0	0,33	0
Wskaźniki efektywności	wskaźnik rotacji należności (w dniach)	22,58	3	19,61	3	20,39	3
	wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	57,73	7	52,94	7	34,29	7
Wskaźniki zadłużenia	wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	33,11%	10	38,64%	10	41,38%	8
	wskaźnik wypłacalności	0,52	8	0,65	8	0,71	8
Łączna wartość punktów			28		28		26

Zródło: opracowanie własne

Przeprowadzona prognoza analizy wskaźników finansowych na lata 2017-2019 pokazuje, iż sytuacja Zakładu nie będzie się poprawiać. W szczególności wskaźniki zyskowności pokazują, iż Zakład przez następne trzy lata nie będzie osiągał zysku, na działalności podstawowej i operacyjnej. Ocena dla Zakładu w poszczególnych latach to 0. Wskaźniki płynności bieżącej i szybkiej są niższe niż w 2016 r i również uzyskują ocenę 0. Wskaźniki efektywności rotacji należności w dniach utrzymują się na podobnym poziomie z oceną 3 w porównaniu do 2016 r. Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach w każdym roku ulega zmianie np.: 58 dni, 53 dni i 34 dni co oznacza, że spłata zobowiązań wobec kontrahentów będzie następować w przedziale od 58-34 dni. Natomiast poprawi się trochę wskaźnik rotacji należności w prognozowanych latach będzie następować przeciętnie w okresie około 20 dni. Wskaźniki zadłużenia aktywów i wypłacalności z roku na rok się pogarszają co może wskazywać na utratę zdolności do regulowania zaciągniętych zobowiązań, a co za tym idzie trudności w uzyskaniu kredytów, które by pomogły w zachowaniu płynności finansowej. Maksymalna wartość punktów dla Zakładu w latach 2017-2019 wynosi od 28-26 przy czym przez kolejne dwa lata jest na takim samym poziomie, jednak w 2019 roku ma tendencję spadkową o dwa punkty.

8. Zadłużenie

W poniższej tabeli zaprezentowano kredyty i pożyczki zaciągnięte przez Zakład w latach 2014-2016r

Tabela nr 12

Kredyty i pożyczki zaciągnięte przez Zakład w latach 2014-2017r

Kredytodawca	Data umowy	Pożyczka	Kredyt w rachunku bieżącym	Kredyt obrotowy	Zapadalność
SPLACONE – UMORZONE					
Gmina Miasto Świnoujście	2011-11-25	179 000,00		-	2016-11-25
NORDEA BANK POLSKA S.A	2014-06-09		150 000,00	-	2015-05-29
BANK PKO BP	2015-05-29		150 000,00	-	2016-05-29
BANK Pekao S.A	2015-10-12			150 000,00	Spłata przez Gminę Świnoujście
OBOWIAZUJĄCE					
BANK Pekao S.A	2016-05-25		200 000,00		2018-05-30
BANK Pekao S.A	2017-06-01			270 000,00	2018-12-31
ZOBOWIĄZANIA WOBEC PORĘCZYCIELA (jak w 4 wierszu)					
Gmina Miasto Świnoujście		150 000,00			Spłata wobec Miasta rozłożona na 3 raty w latach 2020 – 2022

Źródło: opracowanie własne na podstawie zawartych umów

Zakład w 2011 roku posiadał pożyczkę zaciągniętą w Gminie Miasto Świnoujście, która to rozłożona była na kilka rat ze spłatą począwszy od 2012 roku. Ostatnia rata przypadła na dzień 25 listopada 2016 roku. Zakład rokrocznie zwracał się z wnioskiem do Gminy Miasto Świnoujście o umorzenie rat pożyczki. Gmina każdą z rat umorzyła.

W analizowanym okresie Zakład miał problemy z utrzymaniem płynności finansowej regulowaniem bieżących zobowiązań szczególnie na początku roku, kiedy koszty za media są dość wysokie, a przychody pozostają na niezmiennym

poziomie. Dzięki uzyskanym kredytom sytuacja Zakładu uległa poprawie i Zakład mógł regulować swoje zobowiązania w terminie.

Na dzień 31.12.2016 roku zadłużenie z tytułu dwóch kredytów wynosiło ogółem – 191.919,91 zł z tego: 166.919,91 zł z linii kredytowej w rachunku bieżącym z kwoty 200.000,00 zł, natomiast pozostała kwota z kredytu obrotowego w wysokości 150.000,00 zł, wynosiła 25.000,00 zł. Kredyt ten spłacany był przez poręczyciela, tj. Gminę Miasto Świnoujście.

V. ZATRUDNIENIE

1. Wynagrodzenie w grupach zawodowych

Tabela nr 13

Średniomiesięczne wynagrodzenia w Zakładzie w roku 2016

NAZWA GRUPY ZAWODOWEJ	Osób	Etatów	Średnie wynagrodzenie miesięcznie na osobę	Średnie wynagrodzenie miesięcznie w przeliczeniu na 1 etat
UMOWA O PRACĘ				
Salowi	3,00	3,00	2 039,64	2 039,64
Terapeuta zajęciowy	1,00	0,50	1 106,92	2 213,84
Pielęgniarka koordynująca	2,00	2,00	3 973,20	3 973,20
Pielęgniarka odcinkowa	6,00	6,00	3 158,90	3 158,90
Starszy referent	1,00	1,00	2 820,00	2 820,00
Opiekunka	1,00	1,00	2 347,30	2 347,30
Główny księgowy	1,00	1,00	4 675,00	4 675,00
Dyrektor	1,00	1,00	6 300,00	6 300,00
DZIAŁALNOŚĆ WŁASNA				
Fizjoterapeuta	1,00	1,00	3 777,48	3 777,48
Specj.d/s fin-kadrowych	1,00	0,50	1 500,00	3 000,00
Lekarz	4,33	1,22	1 000,00	4 585,00
Psycholog	1,00	0,25	862,50	3 450,00
UMOWA ZLECENIE				
Salowi	4,00	3,13	1 445,83	1 847,71
Pielęgniarka odcinkowa	2,00	2,09	3 167,45	3 031,05
Farmaceuta	1,00	0,20	1 000,00	5 000,00
Fizjoterapeuta	0,83	0,93	2 864,46	2 556,45
Opiekunka	2,25	2,21	2 312,00	2 353,85
Logopeda	1,00	0,07	539,58	3 500,00

Źródło: opracowanie własne

VI. ANALIZA SWOT

Tabela nr 14

Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> zakres usług medycznych dopasowany do trendów w zapotrzebowaniu na opiekę długoterminową 5 letni kontrakt z NFZ doświadczona kadra medyczna 	<ul style="list-style-type: none"> bardzo trudna sytuacja finansowa (brak płynności, zadłużenie i brak możliwości jego spłaty) budynek w złym stanie technicznym (ciągłe naprawy dachu, instalacji wodno- kanalizacyjnej) kosztowna struktura majątkowa konieczność poniesienia znacznych inwestycji na dostosowanie jednostki do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia brak możliwości rozszerzenia usług o niewykorzystaną w całości bazę na II piętrze (brak windy) energochłonność infrastruktury (budynku)
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> oddłużenie starzenie się społeczeństwa jako podstawa rosnącego zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki długoterminowej powstanie nowego obiektu zgodnego z wymogami w zakresie prowadzenia usług medycznych energooszczędność nowej infrastruktury placówki rozszerzenie działalności: zwiększenie bazy łóżkowej możliwość udzielenia usług w zakresie rehabilitacji na zewnątrz komercyjna sprzedaż usług medycznych (tzw. łóżka pełnopłatne) 	<ul style="list-style-type: none"> rozwój prywatnej konkurencji spełniającej wszystkie wymagania zmniejszone wpływy środków finansowych z NFZ z powodu niedostosowania infrastruktury do wymogów zgodnie z wyznaczonym terminem utrata kontraktu z NFZ jako stałego źródła finansowania do czasu funkcjonowania placówki w obecnej siedzibie dalsze zwiększone potrzeby remontowe infrastruktury

Zródło: opracowanie własne

VII. PODSUMOWANIE AKTUALNEJ SYTUACJI ZAKŁADU

1. Sytuacja finansowa - podsumowanie

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno Opiekuńczy w Świnoujściu od kilku lat odnotowuje stratę, która z roku na rok wzrasta, na co

wpływ mają niskie przychody. Od 2009 roku stawka z NFZ jest na tym samym poziomie. Natomiast rosną koszty energii, zużycia materiałów, wynagrodzeń (wynikające z przepisów prawa), wzrost płacy minimalnej, a także koszty finansowe wynikające z obsługi zaciągniętych kredytów. Pomimo tego, że w tabeli nr 9 w rachunku zysków i strat przedstawia, iż przychody mają tendencję wzrostową, to jest ona wynikiem wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek. Środki, na ten cel przekazuje NFZ. Powyższa sytuacja ma wpływ na zachowanie płynności finansowej, a co za tym idzie na początku i końcu roku Zakład ma problem z terminowym regulowaniem zobowiązań. Dlatego też Zakład wspomaga się kredytami.

Opieka długoterminowa finansowana jest ze środków publicznych i prywatnych. Główne źródła finansowania publicznego opieki długoterminowej to ubezpieczenie zdrowotne, budżety samorządów, środki finansowe od pacjentów. Współodpłatność pacjentów dotyczy wyłącznie kosztów zakwaterowania i wyżywienia.

W analizowanym okresie od 2014 roku do 2016 roku Zakład odnotowuje stratę, wyniki finansowe pogarszają się. Działalność Zakładu w latach 2014-2016 na podstawie nie zmieniającego się finansowania przy zachodzących zmianach w otoczeniu bardzo negatywnie wpływają na sytuację ekonomiczno - finansową. Brak odpowiedniego poziomu finansowania przez NFZ. W obecnym okresie, kiedy kontrakty z NFZ nie zapewniają sfinansowania w pełni działalności SPZOZ, nie mówiąc już o rozwoju, wsparcie Zakładu przez organ założycielski jest kluczowe. Ta sytuacja naraża Zakład na zadłużanie się. Najpoważniejszym zadaniem w 2018 roku i kolejnych latach będzie uzdrowienie finansów SPZOZ. Jest to zadanie niezwykle trudne, bowiem nie należy się spodziewać zwiększenia kontraktów z NFZ, a koszty bardzo trudno ograniczać bez szkody dla jakości usług. W SPZOZ nie występują obecnie przerosty zatrudnienia. Nie można zapominać, że ze względu na stawki kontraktów z NFZ, niepodnoszone od 2008 roku, brak jest możliwości podwyższenia wynagrodzeń pracownikom. Ich frustracja jest wielka i może zagrażać funkcjonowaniu zakładu. Powstaje więc dylemat, jak ograniczać koszty, jednocześnie nie dopuszczając do utraty personelu lub do zagrożenia kontynuacji działalności. Natomiast pobierane zgodnie z przepisami środki finansowe za pobyt pacjenta w zakładzie nie są adekwatne do ponoszonych kosztów, gdyż w większości pacjentami naszej placówki są to osoby, których głównym dochodem jest zasiłek z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie lub renta w wysokości około 700 zł.

2. Zakres i efektywność działalności

Profil działalności odpowiada obecnemu i prognozowanemu w oparciu o tendencje demograficzne zapotrzebowaniu na świadczenia pielęgnacyjno - opiekuńcze. Wskazany jest dalszy rozwój na te świadczenia, w tym rozszerzenie bazy łóżkowej. Tym bardziej, że liczba osób oczekująca na pobyt w Zakładzie jest coraz większa (wykres nr 6).

3. Organizacja i sytuacja majątkowa

Działalność Zakładu prowadzona jest przy ulicy Żeromskiego w budynku po przejętym ośrodku wczasowym. Działalność jest utrudniona ze względu na bariery

architektoniczne, brak windy. Największą bolączką dla Zakładu jest stan infrastruktury, który z uwagi na zły stan techniczny generuje dodatkowe koszty, głównie z uwagi na występowanie częstych awarii instalacji wodociągowo-kanalizacyjnej i centralnego ogrzewania. Stan techniczny dachu budynku jest również niezadawalający co powoduje występowania przecieków i konieczność prowadzenia sukcesywnych napraw.

Brak możliwości rozszerzenia bazy łóżkowej, co pozwoliłoby na pozyskanie dodatkowych środków finansowych. Pomieszczenia nie nadające się do działalności medycznej przeznaczone są do dzierżawy.

4. Zatrudnienie i polityka wynagrodzeń

Stan zatrudnienia dostosowany jest do wymagań wynikających z norm określonych przez NFZ, przepisy prawa pracy oraz normy. Aby zabezpieczyć pracę zakładu zatrudnionych jest 11 pielęgniarek na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilno - prawnych, 6 salowych w tym 3 na umowy o pracę i 3 umowa zlecenie, 1 fizjoterapeuta na umowę zlecenie, 1 terapeuta zajęciowy na umowę o pracę oraz farmaceuta. Lekarze pracujący w SPZOZ ZP-O zatrudnieni są w oparciu o umowy cywilno - prawne. Ponadto jest zatrudniony psycholog i logopeda obaj na podstawie umowy cywilno - prawnej. Strukturę administracyjną stanowi: dyrektor, główna księgowa i starszy referent. Pozostałe usługi w pionie administracyjnym świadczą firmy na podstawie umów cywilno - prawnych t.j radca prawny, informatyk, specjalista do płac i kadr. Zabezpieczenia techniczne realizowane jest przez firmę zewnętrzną realizującą swoje usługi w postaci pogotowia technicznego. .

Na podstawie przeprowadzonej analizy zatrudniona ilość kadry jest na optymalnym poziomie. W każdej grupie zawodowej nie ma rezerw do jeszcze efektywniejszego wykorzystania. W związku z tym, iż nie ma w strukturze zakładu służb gospodarczych, zadania te przydzielone są do pielęgniarek koordynujących i jednej salowej. Statystyka medyczna dotycząca sprawozdawczości do NFZ przydzielona jest również pielęgniarce koordynującej.

Pomimo ciągle wzrastających zadań w zakresie prac administracyjno - biurowych poziom zatrudnienia w pionie nie zmienił się od pięciu lat.

VIII. WNIOSKI

1. Stały (niezmienny) poziom finansowania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej od kilku lat, w tym niedoszacowania środków finansowych do ponoszonych kosztów powoduje narastanie zadłużenia i doprowadza do utraty płynności finansowej Zakładu.
2. Obecny poziom kontraktowania opieki długoterminowej nie zabezpiecza potrzeb finansowych działalności medycznej placówki.
3. Opłaty pacjentów na tzw. zakwaterowania i wyżywienie są niewystarczające i nie zabezpieczają 100% kosztów z tego tytułu. Dużo osób przebywających w Zakładzie to osoby samotne z niewielkimi świadczeniami emerytalno - rentowymi lub posiadające tylko zasiłki z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie.

4. Brak możliwości rozszerzenia działalności medycznej w obecnym budynku Zakładu.
5. Zły stan infrastruktury powoduje generowanie dodatkowych kosztów związanych z wykonywaniem ciągłych remontów i napraw awaryjnych szczególnie w zakresie instalacji wodno – kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania i dachu.
6. Stale rosnące koszty pracy, w tym wzrost wynagrodzenia pielęgniarek zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia, wzrost płacy minimalnej (a co za tym idzie wzrost ubezpieczeń społecznych, podatku od wynagrodzeń) oraz sukcesywnie rosnące koszty mediów (gaz, energia elektryczna, woda i odbiór ścieków) a także ciągły wzrost cen leków i materiałów medycznych wpływają negatywnie na sytuację ekonomiczno-finansową przy stałym poziomie finansowania opieki długoterminowej.
7. Pomimo niekorzystnej relacji kosztów do przychodów należy dążyć do utrzymania na takim samym poziomie wielkość strat, jednocześnie prowadzić efektywne działania w celu ich jak największej minimalizacji. Do czasu powstania nowego obiektu, ograniczać środki na inwestycje, a remonty wykonywać tylko w niezbędnym zakresie, zapewniając właściwą eksploatację Zakładu w budynku Fregata.
8. Wspólnie z organem założycielskim podjąć działania związane z restrukturyzacją zadłużenia w celu odciążenia Zakładu od spłaty kredytów.

IX. PROGRAM NAPRAWCZY

1. Cele programu naprawczego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy wymaga takich działań naprawczych, które przywrócą mu zdolność do stabilnego, długookresowego funkcjonowania i rozwoju.

Planowane działania naprawcze mają na celu zapewnienie ciągłości, wysokiej jakości i kompleksowości świadczeń medycznych z zakresu opieki długoterminowej.

Celem więc głównym strategii Zakładu jest zapewnienie:

- ✓ równowagi finansowej placówki,
- ✓ odpowiednich warunków lokalowych i technicznych do udzielania świadczeń medycznych,
- ✓ wyposażenia w nowoczesny sprzęt medyczny,
- ✓ stabilnej sytuacji kadrowej połączonej z ciągłym szkoleniem pracowników.

Tego celu nie można osiągnąć bez odpowiedniego zabezpieczenia finansowego, pozwalającego na odpowiednie wynagrodzenie i wyszkolenie kadr, zakupy sprzętu. Dlatego poważna grupa strategicznych celów szczegółowych związana jest z walką o obniżenie kosztów, zwiększenie przychodów i ustabilizowanie finansów.

Oddzielną kwestią jest zagadnienie związane z budową nowej placówki opieki długoterminowej oraz nowoczesne wyposażenie jej w celu podniesienia jakości usług.

2. Działania w obszarze przychodów

Biorąc pod uwagę, że obecny kontrakt z NFZ zawarty jest do 30.06.2019 roku brak jest możliwości formalno – prawnych ze strony Zakładu na zmianę wartości kontraktu w zakresie stawek finansowych.

Podobna sytuacja ma miejsce również w zakresie pozyskiwania opłat od pacjentów za zakwaterowanie i wyżywienie. Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo leczniczych i pielęgnacyjno opiekuńczych jednoznacznie określa jakie opłaty może ponosić pacjent i w jakiej są one wielkości. Placówka nie może indywidualnie naliczać stawek dla pacjentów przyjmowanych w ramach NFZ, a biorąc pod uwagę stan dochodów większości pacjentów przyjmowanych do Zakładu to należy jednoznacznie stwierdzić, że środki finansowe pozyskiwane od pacjentów w najbliższych latach nie ulegną zwiększeniu.

Jedynym obszarem, w którym można zwiększyć przychód dla Zakładu jest dodatkowa działalność gospodarcza obejmująca głównie wydzierżawianie pomieszczeń i gruntu. W 2018 r. planowane są renegocjacje zawartych umów najmu i dzierżawy.

Nadmienić należy, że przychód z tej działalności gospodarczej stanowi 7% całego przychodu i ewentualne zmiany w zakresie umów z najemcami zasadniczo nie wpłyną na wielkość przychodu. Zakłada się wzrost przychodu z tego tytułu na poziomie 5-10 tys. zł w skali roku.

Dobrym rokowaniem dla opieki długoterminowej są obecnie prowadzone w kraju działania mające na celu przyjęcia strategii programu rozwoju świadczeń opieki długoterminowej, w tym również ogłoszono konkurs na wycenę tych świadczeń. Daje to perspektywę urealnienia środków finansowych przeznaczanych przez płatnika na opiekę długoterminową.

pozytywną perspektywą dla naszej placówki jest planowana budowa nowego Zakładu na 83 łóżka, która pozwoli na zwiększenie usług zarówno w ramach świadczeń zdrowotnych NFZ jak i usług komercyjnych. Oczekiwać można w takim przypadku większych przychodów a tym samym zbilansowania się placówki.

Ograniczyć do minimum zadania inwestycyjne dążąc jednocześnie do pozyskiwania sponsorów w celu realizacji zakupów sprzętu medycznego i wyposażenia Zakładu.

3. Pełne wykorzystanie nieruchomości

Obecnie z uwagi na bariery architektoniczne oraz przepisy przeciwpożarowe Zakład wykorzystuje na podstawową działalność, tj. sale dla chorych, pomieszczenia

umiejscowione jedynie na pierwszym piętrze budynku. Pozostałe pomieszczenia wykorzystywane są jako pomieszczenia magazynowo – pomocnicze, administracyjno - biurowe i techniczne.

Zakład część pomieszczeń niewykorzystywanych wydzierżawia osobom trzecim i są to pomieszczenia w podpiwniczeniu i przyziemiu. Część terenu (gruntu) również jest oddana w dzierżawę.

Z przeprowadzonej analizy wykorzystania pomieszczeń wynika, że dalsze wydzierżawianie pomieszczeń jest już praktycznie niemożliwe głównie z uwagi na fakt, że pomieszczenia wolne znajdują się na II kondygnacji a przepisy nie zezwalają na przechodzenie przez oddział osób postronnych.

W celu pozyskania dodatkowych środków finansowych rozważane jest rozszerzenie dzierżawy gruntu pod nieuciążliwą działalność małej gastronomii. Rozpoznanie w tym zakresie przeprowadzimy w okresie wiosennym przed sezonem letnim.

4. Działania w obszarze zarządzania, administracji i zatrudnienia

W zakresie zarządzania i zatrudnienia przyjąć następujące kierunki działania:

- efektywnie wykorzystywać wdrożony system informatyczny KS-MEDIS, pozwoli to usprawnić proces ewidencyjno – administracyjny realizowanych usług medycznych (prowadzenie dokumentacji medycznej, statystyki medycznej, ewidencji środków majątkowych, apteki)
- utrzymać w obecnym stanie strukturę organizacyjną Zakładu a dodatkowe zadania z zakresu prac administracyjno – biurowych przydzielać równomiernie wszystkim pracownikom;
- zapewnić optymalny poziom zatrudnienia personelu medycznego w celu utrzymania wysokiego standardu świadczeń w zakresie opieki długoterminowej;
- kierować medyczny personel średni na kursy i szkolenia doskonalące celem poszerzania wiedzy z zakresu opieki długoterminowej; korzystając w większości z bezpłatnych szkoleń;
- kierować personel niższy z predyspozycjami do opieki nad chorymi do szkół o kierunku opiekun medyczny. Pozwoli to poprawić problemy kadrowe w grupie zawodowej pielęgniarstwa obniżając jednocześnie koszty zatrudnienia;
- rozszerzać zatrudnienie w formie umów cywilno prawnych jak tańszej formy zatrudnienia;
- zatrudniać pracowników z powiatowego urzędu pracy – forma ta pozwoli uzyskać refundację kosztów zatrudnienia nowego pracownika, dopłaty do jego wynagrodzenia i dofinansowanie składek ZUS.

W zakresie administracji:

- optymalizować prace administracyjno – biurowe;
- prowadzić racjonalną gospodarkę materiałami biurowymi.

5. Optymalizacja gospodarki materiałowej i usług zewnętrznych

Optymalizację gospodarki materiałowej ukierunkować na:

- racjonalnym i ciągłym monitoringu wydatkowania środków finansowych na zakupy bezpośrednie;
- zwiększeniu kontroli zarządczej w zakresie gospodarki materiałowej i lekowej,
- aktywne wyszukiwanie sponsorów w postaci zakładów pracy, stowarzyszeń oraz osób fizycznych do dokonywania drobnych zakupów i środków materiałowych.

Kierunki działania w zakresie usług zewnętrznych:

- podjęcie negocjacji umów z wybranymi usługodawcami w celu zmniejszenia kosztów;
- racjonalny i ścisły nadzór nad zużyciem mediów (energii elektrycznej, wody i gazu).

6. Kierunki zmian w sferze działalności finansowej Zakładu

Należy zrobić wszystko, aby przetrwać do czasu, kiedy Zakłady otrzymają realne środki na opiekę długoterminową i nastąpi urealnienie stawek osobodni. Proponowane działania powinny zmierzać do utrzymania kosztów działalności na poziomie obecnym do czasu wybudowania nowego obiektu. Można tego dokonać tylko poprzez zrównoważenie budżetu SPZOZ, jednocześnie zmniejszając koszty i zwiększając przychody. To jednak nie wystarczy. Niezwykle ważne dla naszej placówki jest jego oddłużenie (przejęcie spłat kredytów).

Obecnie zakład posiada dwa kredyty:

- 1) kredyt w rachunku bieżącym w wysokości 200.000,00 zł ze spłatą w maju 2018 roku,
- 2) kredyt na rachunku obrotowym w wysokości 270.000,00 zł ze spłatą w równych ratach od stycznia do grudnia 2018 roku.

Przejęcie spłaty kredytów przez organ założycielski spowoduje powstanie zobowiązań Zakładu wobec poręczyciela. Proponuje się spłatę tych zobowiązań przesunąć w czasie, tj. odroczyć, rozkładając je na raty z długoterminowym okresem spłat.

Drugim koniecznym warunkiem w celu poprawy sytuacji finansowej Zakładu jest pokrywanie przez podmiot tworzący istniejącego ujemnego wyniku finansowego w latach 2017-2019.

W rozbiciu na poszczególne lata proponowanymi działaniami w celu utrzymania płynności finansowej Zakładu są:

- ✓ 2017 rok - pozyskany kredyt obrotowy w czerwcu 2017 roku w wysokości 270.000 zł pozwoli na miesięczne uzupełnianie brakujących środków finansowych do końca roku 2017.
- ✓ 2018 rok – otrzymane środki finansowe z pokrycia ujemnego wyniku finansowego w przewidywanej wysokości 280.700 zł za rok 2017 (zgodnie z prognozowanym rachunkiem zysków i strat), przedłużenie terminu spłaty

kredytu w rachunku bieżącym o kolejny rok oraz spłata kredytu obrotowego zaciągniętego w roku 2017 pozwolą na płynne funkcjonowanie roku 2018.

W przypadku odmowy przez bank prolongaty kredytu, Zakład spłaci kredyt w rachunku bieżącym ze środków otrzymanych za ujemny wynik finansowy i będzie się ubiegał o nowy kredyt w rachunku bieżącym w wysokości 200 000,00 zł.

- ✓ 2019 rok - otrzymane środki finansowe z pokrycia ujemnego wyniku finansowego w przewidywanej wysokości 363.852 zł za rok 2018 (zgodnie z prognozowanym rachunkiem zysków i strat) pozwolą na uzupełnienie brakujących środków, jednakże w sytuacji braku możliwości dalszego przesunięcia terminu spłaty kredytu w rachunku bieżącym Zakład będzie zmuszony do dokonania jego spłaty właśnie z powyższych środków, a co za tym idzie wystąpi konieczność zaciągnięcia nowego kredytu na dalsze funkcjonowanie placówki.

7. Monitoring Programu Naprawczego

Realizacja Programu Naprawczego (PN) będzie na bieżąco monitorowana w aspekcie osiągnięcia założonych celów.

Monitoring PN obejmował będzie następujące działania:

- dokonywanie bieżących analiz i sprawozdań;
- systematyczne zbieranie danych liczbowych oraz informacji dotyczących realizacji celów PN;
- prowadzenie analiz porównawczych i tematycznych;
- przygotowywanie cyklicznych raportów ukazujących stopień z realizacji PN w głównych dziedzinach;
- ocenę osiągniętych rezultatów oraz określenie stopnia wykonania przyjętych celów i działań;
- ocenę rozbieżności oraz identyfikację obszarów wymagających podjęcie działań interwencyjnych;
- planowanie zmian w PN;
- wdrożenie przyjętych działań.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Pielęgnacyjno-Oplekującego
w Świątójściu
Jędrak
mgr Jolanta Jędrak

UZASADNIENIE

Zgodnie z art.59 ust.4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) w przypadku gdy w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, kierownik samodzielnego Publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu, na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Rada Miasta Świnoujście uchwałą Nr XXXV/273/2017 z dnia 30 marca 2017 r. zatwierdziła sprawozdanie finansowe Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Świnoujściu za rok 2016, a uchwałą Nr XXXV/274/2017z dnia 30 marca 2017 r. w sprawie pokrycia ujemnego wyniku finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Świnoujściu za rok 2016 wyraziła zgodę na pokrycie powstałej straty ze środków budżetu Miasta.

W związku z tym, że Zakład poniósł w 2016 r. stratę netto – dyrektor jednostki jest zobowiązany do opracowania i przedstawienia do zatwierdzenia Radzie Miasta programu naprawczego. Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Świnoujściu przedłożył program naprawczy z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu na lata 2017-2019.

Zatem zasadnym jest podjęcie uchwały w przedmiotowej sprawie.