

UCHWAŁA NR /2019  
RADY POWIATU WOŁOMIŃSKIEGO

z dnia ..... 2019 r.

w sprawie zatwierdzenia Programu naprawczego Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 511) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190) Rada Powiatu Wołomińskiego uchwala, co następuje:

§ 1

Zatwierdza się Program naprawczy Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Wołomińskiego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

STAROSTA

Adam Lubiak

RADCA PRAWNY  
WA-8661  
Anna Kłosowska

GŁÓWNY SPECJALISTA  
Wydziału Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej

Katarzyna Mazur

p.o. NACZELNIKA  
Wydziału Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej

Bożena Woldon

## UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ww. ustawy na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Rachunek zysków i strat Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie za 2018 r. zamknął się stratą netto w wysokości – 431 266,68 zł, dlatego Dyrektor Szpitala realizując ustawowy obowiązek przedłożył do zatwierdzenia Radzie Powiatu Wołomińskiego Program naprawczy Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie.

p.o. NACZELNIKA  
Wydziału Ochrony Zdrowia Polityki Społecznej

*Bożena Woldon*



## **PROGRAM NAPRAWCZY**

Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy  
w Wołominie

Wołomin, wrzesień 2019 rok

## Spis treści

1. Wprowadzenie.....	3
2. Analiza jednostki, jej struktury organizacyjnej i zakresu udzielanych świadczeń .....	3
3. Analiza otoczenia konkurencyjnego .....	11
4. Analiza SWOT Szpitala w Wołominie .....	14
5. Sytuacja ekonomiczno-finansowa jednostki .....	16
5.1 Roczne sprawozdanie finansowe za 2018 rok.....	16
5.2 Analiza zobowiązań i należności .....	22
5.2.1 Zobowiązania .....	22
5.2.2 Należności .....	24
6. Sytuacja ekonomiczna – aspekty organizacyjne .....	25
6.1 Organizacja udzielania świadczeń .....	25
6.2 Statystyka pacjentów.....	26
6.3 Analiza majątku i infrastruktury .....	33
6.4 Zatrudnienie i koszty pracy .....	36
7. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w Wołominie na kolejne lata.....	39
7.1 Prognoza finansowa na lata następne – 2019-2021 .....	41
8. Działania naprawcze .....	45
8.1 Planowane działania naprawcze:.....	45
8.2 Planowane działania w zakresie inwestycji: .....	53
9. Podsumowanie .....	55

## 1. Wprowadzenie

Art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.) zobowiązuje kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej którego roczne sprawozdanie finansowe zamyka się stratą netto, do sporządzenia programu naprawczego i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego. Program ten powinien być sporządzony na okres nie dłuższy niż trzy lata z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki. Przepisy te miały zastosowanie po raz pierwszy w roku 2017.

Rachunek zysków i strat Szpitala Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie, zwanego dalej Szpitalem w Wołominie, za 2018 rok zamknął się stratą netto w wysokości (-)431 266,68 zł, zatem jednostka miała obowiązek sporządzenia programu naprawczego. Fundusz zakładu na dzień 31.12.2018 r. ma wartość (-)3 543 761,04 zł, a koszty amortyzacji w 2018 roku wyniosły 2 531 204,52 zł, zatem w świetle przepisów art. 59 ww. ustawy o działalności leczniczej podmiot tworzący nie ma obowiązku przekazania środków finansowych na pokrycie straty.

Niniejszy program obejmuje działania na lata 2019 – 2021.

## 2. Analiza jednostki, jej struktury organizacyjnej i zakresu udzielanych świadczeń

Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest Powiat Wołomiński.

Obszar działania Szpitala obejmuje głównie teren powiatu wołomińskiego, z miastami i gminami wchodzącymi w jego skład: Kobyłka, Marki, Ząbki, Zielonka, Radzymin, Tuszcz, Wołomin, Dąbrówka, Jadów, Klembów, Poświętne, Strachówka.

Szpital jest wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego, pod nr 000000007160. Zgodnie ze statutem przyjętym uchwałą nr XXXVIII/353/2017 Rady Powiatu Wołomińskiego z dnia 27 lipca 2017 roku głównym celem działania Szpitala w Wołominie jest wykonywanie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, realizacji zadań z zakresu promocji zdrowia i powiązanych z nimi zadań dydaktycznych i badawczych, wdrażania nowych technologii medycznych i metod leczenia. Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych obejmuje w szczególności:

- a) badania i porady lekarskie,
- b) leczenie,
- c) pielęgnację chorych,
- d) rehabilitację leczniczą,

- e) badania i terapię psychologiczną,
- f) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz noworodkiem,
- g) badania diagnostyczne,
- h) orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia,
- i) zapobieganie chorobom poprzez działania profilaktyczne i szczepienia ochronne,
- j) zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Decyzją Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z 27 czerwca 2017 roku w sprawie Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia, Szpital w Wołominie został zakwalifikowany do szpitali II stopnia.

Umowa z NFZ na lata 2017-2021 obejmuje następujące profile systemu zabezpieczenia:

1. anestezjologia i intensywne terapię,
2. chirurgia ogólna,
3. choroby wewnętrzne,
4. położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny,
5. neonatologia – drugi poziom referencyjny,
6. pediatria,
7. neurologia,
8. okulistyka,
9. ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
10. szpitalny oddział ratunkowy.

Pozostałe rodzaje i zakresy świadczeń obejmują:

- 1) porady specjalistyczne w poradniach przyszpitalnych odpowiadające profilom:
  - a) alergologii dla dzieci,
  - b) chirurgii dziecięcej,
  - c) chirurgii ogólnej,
  - d) dermatologii i wenerologii,
  - e) diabetologii,
  - f) kardiologii,

- g) logopedii,
  - h) nefrologii,
  - i) neurologii,
  - j) okulistyki,
  - k) okulistyki dla dzieci,
  - l) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
  - m) położnictwa i ginekologii,
  - n) reumatologii,
  - o) urologii,
- 2) świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie badań endoskopowych przewodu pokarmowego:
- a) gastrokopii,
  - b) kolonoskopii,
- 3) diagnostykę i leczenie onkologiczne,
- 4) świadczenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej),
- 5) świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami,
- 6) świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne,
- 7) świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych, w tym leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte tymi programami:
- a) program lekowy – leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanej z wiekiem (AMD),
  - b) program lekowy – leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek,
  - c) program lekowy – leczenie Parykalcytolem wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych,
  - d) program lekowy – leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych,
  - e) program lekowy – leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych,

- 8) świadczenia zabiegowe w zakresie usunięcia zaćmy,
- 9) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Poza Systemem Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Szpital w Wołominie realizuje następujące świadczenia:
- świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie otolaryngologii,
  - świadczenia rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej,
  - świadczenia odrębnie kontraktowane w zakresie hemodializoterapii i dializy otrzewnowej.

Szpital realizuje w/w zadania w ramach umów zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w rodzajach:

- leczenie szpitalne,
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- rehabilitacja lecznicza,
- świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Jednostka wykonuje działalność leczniczą w ramach następującej struktury organizacyjnej, ustalonej Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 10/2019 z 29 lipca 2019 i 13/2019 z dnia 26 września 2019 r.

1. Szpital Wołomin (05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3), w skład którego wchodzi:
  - a) Oddział ginekologiczno-położniczy
  - b) Oddział chirurgiczny ogólny
  - c) Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej
  - d) Oddział okulistyczny
  - e) Oddział neurologiczny
  - f) Pododdział udarowy przy oddziale neurologicznym
  - g) Oddział anestezjologii i intensywnej terapii
  - h) Oddział pediatryczny
  - i) Oddział neonatologiczny
  - j) Oddział chorób wewnętrznych
  - k) Oddział chorób wewnętrznych i nefrologii



- l) Stacja dializ
  - m) Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej
  - n) Szpitalny oddział ratunkowy
  - o) Apteka zakładowa
  - p) Izba przyjęć
  - q) Blok operacyjny
  - r) Sterylizatornia
2. Zakład Patomorfologii (05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3) z następującymi komórkami:
- a) Pracownia patomorfologii
  - b) Pracownia cytologii
  - c) Prosektorium
3. Przychodnia Specjalistyczna w Wołominie (05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3) z n/w komórkami organizacyjnymi
- a) Poradnia alergologiczna dla dzieci
  - b) Poradnia diabetologiczna
  - c) Poradnia endokrynologiczna (nieczynna z braku lekarza — specjalisty endokrynologa)
  - d) Poradnia kardiologiczna
  - e) Poradnia nefrologiczna
  - f) Poradnia medycyny pracy
  - g) Poradnia neurologiczna
  - h) Poradnia reumatologiczna
  - i) Poradnia neonatologiczna
  - j) Poradnia ginekologiczno-położnicza
  - k) Poradnia chirurgii ogólnej
  - l) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej
  - m) Poradnia okulistyczna
  - n) Poradnia okulistyczna dla dzieci

- o) Poradnia otolaryngologiczna
  - p) Poradnia otolaryngologiczna dla dzieci
  - q) Poradnia urologiczna
  - r) Poradnia endokrynologiczna dla dzieci (nieczynna z braku lekarza – specjalisty endokrynologa)
  - s) Poradnia dermatologiczna
  - t) Poradnia chirurgii dziecięcej
  - u) Poradnia preluksacyjna
  - v) Poradnia logopedyczna
  - w) Poradnia chorób wewnętrznych
  - x) Poradnia pediatria
  - y) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni chirurgii ogólnej
  - z) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej
  - aa) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni dermatologicznej
  - bb) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni ginekologiczno-położniczej
  - cc) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni okulistycznej
  - dd) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy w poradni chirurgii dziecięcej
  - ee) Gabinet diagnostyczno-zabiegowy ogólny
4. Podstawowa Opieka Zdrowotna – nocna i świąteczna opieka zdrowotna (05-200 Wołomin, ul. Sasina 15) z dwiema komórkami:
- a) Ambulatorium ogólne (nocna i świąteczna opieka zdrowotna dla dorosłych)
  - b) Ambulatorium pediatryczne (nocna i świąteczna opieka zdrowotna dla dzieci)
5. Zakład Bakteriologii (05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3), który tworzą:
- a) Pracownia bakteriologiczna ogólna
  - b) Pracownia jelitowa
  - c) Pracownia beztlenowców
  - d) Pracownia płynów ustrojowych
  - e) Pracownia pożywek

- f) Pracownia badań serologicznych
- 6. Pracownia Echokardiografii (05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3)
- 7. Pracownia Fizjoterapii (05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3) z dwiema komórkami organizacyjnymi:
  - a) Pracownia fizjoterapii
  - b) Zespół rehabilitacji domowej
- 8. Pracownia endoskopowa (05-200 Wołomin, ul. Gdyńska 1/3)

Zadania związane z obsługą administracyjno-organizacyjną, realizują następujące komórki:

- 1. Dział dokumentacji medycznej
  - a) Sekretariaty medyczne
  - b) Archiwum
- 2. Sekcja higieny szpitalnej i żywienia
- 3. Dział Administracyjno-Eksploatacyjny
  - a) Sekcja zamówień publicznych i zaopatrzenia
  - b) Sekcja techniczna
  - c) Sekcja budowlana
  - d) Sekcja informatyczna
  - e) Sekcja gospodarcza
- 4. Dział Służb Pracowniczych:
  - a) Sekcja spraw osobowych
  - b) Sekcja spraw socjalno-bytowych i szkoleń
- 5. Dział Finansowo-Księgowy
  - a) Sekcja finansowo-księgowa
  - b) Zespół ds. inwentaryzacji i rozliczeń materiałowych
  - c) Sekcja płac
- 6. Sekcja analiz i planowania

7. Dział Kontraktowania i Rozliczania Usług Medycznych

8. Samodzielne stanowiska:

- a) specjalista ds. promocji zdrowia
- b) inspektor ds. BHP
- c) inspektor ds. obronności
- d) inspektor ds. przeciwpożarowych
- e) audytor wewnętrzny
- f) asystent ds. promocji szpitala
- g) pełnomocnik ds. pacjentów i komunikacji społecznej
- h) pielęgniarki epidemiologiczne,
- i) kapelan szpitalny.

Jednostka zapewnia na miejscu diagnostykę medyczną w następującym zakresie:

- gastrokopii i kolonoskopii,
- badań laboratoryjnych (biochemia, immunologia, analityka, hematologia – wykonuje podmiot zewnętrzny SYNEVO)
- badań bakteriologicznych,
- echokardiografii i elektrokardiografii (w tym Holter),
- ultrasonografii Doppler
- spirometrii
- diagnostyki okulistycznej (OCT, USG oka, Angiografia fluoresceinowa)
- diagnostyki proktologicznej (anoskopia i rektoskopia)
- cystoskopii przezcewkowej
- rentgenodiagnostyki (RTG) – wykonuje podmiot zewnętrzny TOMMA,
- ultrasonografii (USG) – badania USG wykonuje podmiot zewnętrzny TOMMA i częściowo szpital (ginekologiczne, kości),
- elektroencefalografii (EEG),
- tomografii komputerowej – wykonuje podmiot zewnętrzny TOMMA,
- rezonansu magnetycznego - – wykonuje podmiot zewnętrzny TOMMA.

Pozostałe badania diagnostyczne realizowane są w ramach umów zawartych z innymi podmiotami zewnętrznymi.

Usługi medyczne komercyjne (poza świadczeniami finansowanymi przez NFZ) stanowią niewielką część działalności i dotyczą w głównej mierze:

- medycyny pracy (na rzecz pracodawców),
- badań diagnostycznych, sterylizacji i usług transportowych,
- odpłatnych usług zdrowotnych, głównie dla pacjentów nieubezpieczonych (w tym obcokrajowców).

Zgodnie ze statutem Szpital w Wołominie może prowadzić wyodrębnioną działalność inną niż lecznicza polegającą na:

- świadczeniu usług sterylizacyjnych,
- świadczeniu usług transportowych,
- świadczeniu usług parkingowych,
- świadczeniu usług sprzedaży, dzierżawy, wynajmu środków trwałych,
- świadczeniu usług krótkotrwałego zakwaterowania,
- przeglądzie i naprawach aparatury i sprzętu medycznego.

### **3. Analiza otoczenia konkurencyjnego**

Według informatora NFZ o zawartych umowach, na terenie powiatu wołomińskiego funkcjonuje około **50 świadczeniodawców oraz 3 zarejestrowanych poza powiatem wołomińskim**, lecz prowadzących tutaj placówki medyczne.



W przeważającej większości są to placówki prowadzące leczenie otwarte w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, mniejszego lub większego zakresu poradni specjalistycznych, leczenia stomatologicznego i rehabilitacji ambulatoryjnej. W mniejszych miejscowościach, w gminach wiejskich, to najczęściej indywidualne praktyki lekarskie lub niewielkie nzozy. Niepubliczne podmioty lecznicze o szerszej ofercie leczniczej, obok świadczeń zakontraktowanych w NFZ, oferują także swoim pacjentom usługi komercyjne, w przeciwieństwie do spzoz-ów utworzonych przez jednostki samorządu gminnego. **Szpital w Wołominie jest największą jednostką realizującą świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych w powiecie wołomińskim, zarówno pod względem zakresu świadczeń, jak i wartości kontraktu z NFZ oraz wielkości populacji pacjentów objętych opieką.**

W podziale na gminy, struktura ochrony zdrowia w powiecie wołomińskim kształtuje się następująco:

- gmina Dąbrówka: 4 niepubliczne podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie *podstawowej opieki zdrowotnej i leczenia stomatologicznego*,
- gmina Jadów: 2 praktyki lekarskie prowadzące działalność w zakresie *podstawowej opieki zdrowotnej i leczenia stomatologicznego*,
- gmina Klembów: 3 niepubliczne podmioty prowadzące działalność w zakresie *podstawowej opieki zdrowotnej i leczenia stomatologicznego*,
- gmina Kobyłka:
  - 1 podmiot realizujący wyłącznie *świadczenia opiekuńcze i pielęgnacyjne* w zakresie opieki pielęgniarskiej długoterminowej,
  - 1 podmiot prowadzący *leczenie stomatologiczne*,
  - 2 podmioty udzielające *świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*, w tym największy w gminie - spzoz utworzony przez jst, oferujący świadczenia specjalistyczne w 11 specjalizacjach;
- gmina Marki:

- 1 podmiot oferujący wyłącznie *podstawową opiekę zdrowotną*,
- 1 podmiot prowadzący *leczenie stomatologiczne*,
- 2 podmioty udzielające szerszego zakresu świadczeń, tj. *podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia stomatologicznego, rehabilitacji i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej*, w tym największy w gminie – spółka z o.o., oferująca świadczenia specjalistyczne w 12 specjalizacjach, a także świadczenia ambulatoryjne w zakresie *opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień i świadczenia pielęgniarki w opiece długoterminowej*;
- gmina Radzymin:
  - 2 niewielkie podmioty prowadzące *podstawową opiekę zdrowotną*, z dodatkowymi zakresami: *leczenie stomatologiczne, opieka psychiatryczna (leczenie domowe), ambulatoryjna opieka specjalistyczna (poradnia reumatologiczna)*,
  - największy w gminie podmiot leczniczy - szpital utworzony przez jst, jedyna obok Szpitala w Wołominie jednostka w powiecie, która została włączona do sieci szpitali; w ramach ryczału PSZ kontraktuje *leczenie szpitalne* w zakresie: choroby wewnętrzne i izba przyjęć, świadczenia specjalistyczne w 9 specjalizacjach; a także nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, diagnostykę endoskopową, 9 poradni poza ryczałtem, *rehabilitację ambulatoryjną, leczenie stomatologiczne, podstawową opiekę zdrowotną*;
- gmina Strachówka: tutaj działalność prowadzi świadczeniodawca z Siedlec w zakresie *podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia stomatologicznego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* (poradnia położniczo-ginekologiczna);
- gmina Tłuszcz: 2 świadczeniodawców, w tym podmiot oferujący *podstawową opiekę zdrowotną* i 3 poradnie w ramach *ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* oraz podmiot realizujący transport medyczny w poz;
- gmina Wołomin:
  - 2 podmioty prowadzące wyłącznie *podstawową opiekę zdrowotną*,
  - 4 podmioty zapewniające *leczenie stomatologiczne*,
  - hospicjum stacjonarne,
  - 2 placówki oferujące ambulatoryjną *rehabilitację leczniczą*,
  - 2 ośrodki oferujące *dzienną opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień* – jeden z nich uzupełnia ofertę również poradniami specjalistycznymi, w tym także komercyjnymi,
  - 3 ośrodki lecznictwa otwartego, oferujące zarówno *podstawową opiekę zdrowotną*, jak i *ambulatoryjną opiekę specjalistyczną* oraz *leczenie stomatologiczne* - w tym dwa szpizy miejskie,
- gmina Żąbki:
  - 4 podmioty niepubliczne oferujące wyłącznie świadczenia w ramach *podstawowej opieki zdrowotnej*;
  - 1 podmiot niepubliczny świadczący *leczenie stomatologiczne*,
  - 2 podmioty, w tym szpital utworzony przez jst, oferujące szerszy zakres świadczeń: *podstawowa opieka zdrowotna i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną* (kilka zakresów)
  - szpital psychiatryczny prowadzący kompleksową opiekę: stacjonarną na oddziałach psychiatrycznym i detoksykacyjnym, psychiatryczną izbę przyjęć, oddział dzienny i opiekę domową;
- gmina Zielonka:

- szpital prowadzący leczenie planowe w zakresach: chirurgia, otolaryngologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, oferujący również świadczenia w zakresie *podstawowej opieki zdrowotnej, leczenia stomatologicznego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* (5 poradni)
- 2 podmioty prowadzące *podstawową opiekę zdrowotną*, w tym jeden z podmiotów realizuje również umowę na nocną i świąteczną opiekę zdrowotną,
- centrum rehabilitacji,
- hospicjum domowe prowadzone przez nzo,
- spzoz utworzony przez jst oferujący szeroki zakres świadczeń lecznictwa otwartego: *podstawową opiekę zdrowotną, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną* (ponad 20 poradni specjalistycznych), *leczenie stomatologiczne i rehabilitację leczniczą* (rehabilitacja dzienna dzieci, poradnia, fizjoterapia ambulatoryjna).

W poniższej tabeli zaprezentowano największe jednostki pod względem wartości zakontraktowanych świadczeń, prowadzące działalność leczniczą w zakresie pokrywającym się z działalnością Szpitala w Wołominie:

L.p.	Nazwa podmiotu leczniczego	Wartość umowy z NFZ na 2018 rok*	Zakres świadczeń
1.	Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie – SP ZOZ	84 363 614,56	j.w.
2.	Centrum Medyczne im. Bitwy Warszawskiej 1920 r. w Radzyminie – SP ZOZ	11 854 494,27	POZ, SZP, PSY, REH, SPO, STM, AOS
3.	Miejski Ośrodek Zdrowia w Zielonce – SP ZOZ	4 517 820,72	POZ, STM, AOS, REH
4.	Esculap sp. z o.o. w Markach	4 385 658,25	POZ, STM, AOS, REH, SPO
5.	NZOZ „Kardio-Med” w Markach	2 235 990,53	POZ, STM, AOS, REH
6.	Centrum Multi-Medica sp. z o. o. w Zielonce	2 936 708,95	SZP, STM, POZ, AOS
7.	Miejski SP ZOZ w Kobyłce	1 653 894,24	POZ, STM, AOS

\*wartość umowy na podstawie danych z „*Informatora o zawartych umowach*” [ww.nfz.gov.pl](http://ww.nfz.gov.pl) z marca 2018 r. uzupełnionej o wartość kontraktów na drugie półrocze 2018, wyliczonych zgodnie z metodyką NFZ (podwojony kontrakt z pierwszego półrocza)– bez wartości umów na POZ.

#### 4. Analiza SWOT Szpitala w Wołominie

##### **Mocne strony:**

- strategiczna lokalizacja w powiecie o dużym potencjale demograficznym,
- szeroki zakres usług medycznych i kompleksowość świadczeń, dający mocniejszą pozycję w relacjach z płatnikiem,



- silne wsparcie ze strony podmiotu tworzącego – Starostwa Powiatowego (m. in. dotacje inwestycyjne, programy zdrowotne, wsparcie negocjacyjne),
- długoletnia tradycja oraz w znacznej części ustabilizowana kadra lekarska i pielęgniarska związana ze Szpitalem,
- uregulowany stan prawny nieruchomości.

### **Słabe strony:**

- zaniżony od wielu lat poziom kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, niedostosowany (zbyt niski) do potrzeb lokalnej społeczności i potencjału Szpitala,
- od kilkunastu lat – trudna sytuacja finansowa Szpitala, skutkująca wysokimi kosztami finansowymi i problemami z utrzymaniem płynności finansowej,
- niedobory kadrowe, w szczególności w zakresie lekarzy,
- coraz wyższy średni wiek kadry (dotyczy szczególnie pielęgniarek),
- mocno wyeksploatowana infrastruktura techniczna i budowlana,
- brak wystarczających środków własnych na inwestycje,
- brak luzu decyzyjnego w zakresie kształtowania płac ze względu na trudną sytuację finansową Szpitala, w tym brak efektywnego, kompleksowego programu motywacyjnego dla pracowników (system motywacyjny jest stosowany lecz w małym zakresie),
- postawy zachowawcze personelu (obawa przed zmianami).

### **Szanse**

- utrzymywanie partnerskich relacji z podmiotem tworzącym i realizowanie długoletniego planu rozbudowy szpitala/strategii rozwoju/ długofalowej polityki zdrowotnej, finansowanego głównie ze środków zewnętrznych,
- możliwość pozyskiwania środków z unijnych funduszy pomocowych, przeznaczonych na rozbudowę i modernizację budynków, infrastrukturę i wyposażenie,
- optymalizacja procesów (informatyzacja, elektronizacja obiegu dokumentów, reorganizacja pracy jednostek Szpitala),
- trendy demograficzne Powiatu, sprzyjające napływowi pacjentów do Szpitala,
- zmiany w systemie ochrony zdrowia – wyższy poziom finansowania świadczeń,
- możliwość pozyskania pracowników z innych krajów (Ukraina, Białoruś lub t.p.)

### **Zagrożenia**

- rosnące ryzyko medyczne – coraz częstsze i wyższe roszczenia pacjentów,
- trudności ze zmniejszeniem poziomu zadłużenia oraz obsługą długu,
- niepewność co do długoterminowego planowania, ze względu na niestabilność systemu ochrony zdrowia (częste zmiany przepisów i warunków finansowania, w tym narzucanie wysokości wynagrodzeń personelu medycznego),
- brak spójnej, długoletniej polityki zdrowotnej państwa,
- migracja młodego, wykształconego personelu do innych krajów,
- przechodzenie wykwalifikowanej kadry do sektora prywatnego lub do innych, konkurencyjnych szpitali; niedobory kadrowe grożące ograniczeniem działalności,
- zbyt mała powierzchnia Szpitala w stosunku do rosnących potrzeb oraz wymagań sanitarnych,
- restrykcyjne ograniczenia i obowiązki narzucone ustawą o działalności leczniczej, w tym praktyczny zakaz prowadzenia działalności komercyjnej przez podmioty publiczne.

## 5. Sytuacja ekonomiczno-finansowa jednostki

### 5.1 Roczne sprawozdanie finansowe za 2018 rok

Rachunek zysków i strat sporządzony za rok obrotowy 2018 zamyka się **stratą netto w kwocie (-) 431 266,68 zł.**

Wynikała ona przede wszystkim z rozdziwisku pomiędzy rosnącymi kosztami, szczególnie kosztami wynagrodzeń, wynikającymi z dużego popytu na rynku na usługi personelu medycznego przy jego niedostatecznej liczbie, a przychodami, które nie rosły w sposób analogiczny do kosztów. Ich bazą był rok 2015, a niewystarczająca waloryzacja w latach 2017-2018 nie rozwiązała problemu.

Zmiany zasad rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, zapoczątkowane pod koniec roku 2017 spowodowały, że w zakresach objętych ryczałtem w zasadzie brak jest możliwości skutecznego dochodzenia zapłaty roszczeń dotyczących świadczeń wykonanych ponad limit, a ratujących życie lub zdrowie pacjentów, których obowiązek świadczenia narzuca szpitalowi art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Płatność za te świadczenia (nadwykonania) zależy od jednostronnej decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Na wzrost kosztów zatrudnienia silny wpływ wywarły przepisy wprowadzające znaczące podwyżki wynagrodzeń dla wybranych grup pracowników medycznych. Pociągnęły one za sobą roszczenia innych grup zawodowych oraz pracowników „kontraktowych”. Chodzi o *ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (obejmującą lekarzy specjalistów oraz lekarzy rezydentów), *ustawę o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* (obejmującą pracowników wykonujących zawód medyczny i pracowników działalności podstawowej innych niż pracownik wykonujących zawód medyczny) oraz *rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury* (obejmujące lekarzy rezydentów).

W roku 2018 nastąpiła płatność za nadwykonania roku 2017. Dotyczyła ona przede wszystkim okresu przed wprowadzeniem nowych zasad rozliczania (tj. nadwykonań za styczeń-wrzesień 2017).

Z tytułu podatku dochodowego od osób prawnych Szpital dodatkowo odprowadził za rok 2018 kwotę 880 740 zł. Wynikała ona głównie z konieczności realizacji (zapłaty) wyroków sąszających wysokie odszkodowania pacjentom z tytułu błędów medycznych z roku 2008. Ostatecznie wynik finansowy netto za rok 2018 przekształcił się w stratę netto (-)431,3 tys. zł.

Szczegółową analizę dynamiki i struktury przychodów za lata 2015-2018 obrazuje poniższa tabela:

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	dynamika 2017/ 2016	dynamika 2018/ 2017
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	74 505 276,28	72 630 691,43	81 915 300,94	90 375 209,00	1,13	1,10
B. Koszty działalności operacyjnej	73 861 049,55	74 816 359,23	81 637 307,85	92 026 057,12	1,09	1,13
<b>C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)</b>	<b>644 226,73</b>	<b>- 2 185 667,80</b>	<b>277 993,36</b>	<b>-1 622 642,27</b>	-0,13	-5,84
D. Pozostałe przychody operacyjne	2 962 403,72	1 745 906,31	7 404 677,86	5 282 202,67	4,24	0,71
E. Pozostałe koszty operacyjne	4 031 851,38	1 005 051,45	8 643 477,83	2 685 136,12	8,60	0,31
<b>F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)</b>	<b>- 425 220,93</b>	<b>- 1 444 812,94</b>	<b>- 960 806,61</b>	<b>974 424,28</b>	-0,67	-1,01
G. Przychody finansowe	171 479,44	175 783,02	445 894,21	810 435,36	2,54	1,82
H. Koszty finansowe	1 753 888,40	760 505,95	1 261 967,31	1 335 386,32	1,66	1,06
<b>I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)</b>	<b>- 2 007 629,89</b>	<b>- 2 029 535,87</b>	<b>-1 776 919,00</b>	<b>449 473,32</b>	-0,13	-0,25
J. Podatek dochodowy	0,00	0,00	75 811,00	880 740	-	11,62
K. Pozostałe obow. zmniejszenia zysku	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-
<b>L. Zysk (strata) netto (I-J-K)</b>	<b>- 2 007 629,89</b>	<b>- 2 029 535,87</b>	<b>-1 852 730,00</b>	<b>-431 266,68</b>	-0,09	0,23

Wynik finansowy roku 2016 jest prawie identyczny z wynikiem roku poprzedzającego, mimo przychodów ze sprzedaży niższych o prawie 2 mln złotych.

Z kolei wynik roku 2017 przyniósł niewielką poprawę. Przychody ze sprzedaży odnotowały tutaj duży wzrost – o ponad 13% i rosły znacznie szybciej niż koszty działalności operacyjnej, które zwiększyły swoją wartość o ponad 9%. W efekcie zysk na samej sprzedaży osiągnął wartość dodatnią. Rok 2018 przyniósł znaczącą poprawę, dodatni wynik brutto na kwotę 449,4 tys. zł i stratę netto na poziomie (-)431 tys. zł.

Duży wpływ na wyniki finansowe Szpitala ma pozostała działalność operacyjna.

W 2016 roku pozostała działalność operacyjna poprawia wynik na sprzedaży o ponad 0,7 mln zł.

Z kolei w 2017 roku pozostała działalność operacyjna zmniejsza wynik na sprzedaży o 1,2 mln zł.

W 2018 roku wpływ pozostałej działalności operacyjnej na wynik to blisko 2,6 mln zł.

Odnutowane w 2018 zwiększenie pozostałego wyniku finansowego bierze się z:

1) pozostałych przychodów operacyjnych spowodowanych przede wszystkim:

- uzyskaną od NFZ zapłatą za nadwykonania za rok 2017 w kwocie ponad (+)2,9 mln zł,

- wartość odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych finansowanych z dotacji itp. (+)1,6 mln zł,
  - innymi drobniejszymi tytułami.
- 2) pozostałych kosztów operacyjnych, to jest z:
- brakiem konieczności zawiązania rezerwy na koszty związane z realizacją wyroków sądów
  - znacząco niższym odpisem aktualizującym należności,
  - innymi drobniejszymi tytułami.

Wartość wyniku finansowego obniża z kolei wynik na działalności finansowej: w 2016 roku o 600 tys. zł, w 2017 roku o ponad 800 tys. zł, a w roku 2018 o 525 tys. zł.

Analiza strukturalna i dynamiki kosztów działalności operacyjnej została przedstawiona w kolejnej tabeli.

Pozycja	2015	2016	2017	2018	dynamika 2017/2016	dynamika 2018/2017
B. Koszty działalności operacyjnej	73 861 049,55	74 816 359,23	81 637 307,58	92 403 414,85	1,09	1,13
I. Amortyzacja	2 244 104,26	2 470 492,11	2 526 491,09	2 531 204,52	1,02	1,00
II. Zużycie materiałów i energii	14 799 951,37	14 853 271,37	15 812 198,36	17 282 064,20	1,06	1,09
III. Usługi obce	17 664 365,68	17 010 774,93	19 916 137,61	24 496 098,17	1,17	1,23
IV. Podatki i opłaty	452 636,81	534 290,71	557 315,02	496 570,32	1,04	0,89
V. Wynagrodzenia	31 474 084,63	32 497 423,10	34 811 650,24	39 257 583,90	1,07	1,13
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	6 526 169,00	6 753 445,22	7 316 348,41	8 227 726,18	1,08	1,13
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	699 737,80	696 661,79	697 166,85	734 809,83	1,00	1,05

Struktura kosztów rodzajowych w analizowanym okresie nie uległa zasadniczym zmianom, co jest widoczne na wykresie, jakkolwiek uwagę zwraca **wzrost kosztów usług obcych, wynagrodzeń i świadczeń na rzecz pracowników**. Część kosztów wynagrodzeń w 2018 roku znalazła pokrycie w środkach przekazywanych bezpośrednio na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych przez NFZ. W strukturze usług obcych znalazły się koszty kontraktów medycznych, które wzrastały znacznie szybciej niż wynagrodzenia osobowe. Szczegółową analizę kosztów osobowych przedstawiono w dalszej części opracowania. Pozostałe grupy kosztów działalności operacyjnej, w tym zużycie materiałów, nie odnotowały wzrostów większych niż wynikające ze wzrostu cen czy dynamiki przychodów ze sprzedaży.

Szczegółową strukturę *kosztów działalności operacyjnej* w 2018 roku przedstawiono poniżej:

<b>Wynagrodzenia</b>	<b>- 39.257 584 zł</b>
<b>w tym:</b>	
<i>wynagrodzenia osobowe:</i>	36.604.386 zł
<i>umowy zlecenia i o dzieło:</i>	2.653.198 zł
<b>Świadczenia na rzecz pracowników</b>	<b>- 8.227.726 zł</b>
<b>w tym:</b>	
<i>składki na ubezpieczenia społeczne:</i>	- 6.370.574zł
<i>składki na FP i FEP</i>	- 714.271 zł
<i>ZFŚS i inne świadczenia:</i>	- 1.142.881zł
<b>Zużycie materiałów i energii</b>	<b>- 17.281.668 zł</b>
<b>w tym:</b>	
<i>zakup leków i materiałów medycznych:</i>	- 8.618.577 zł
<i>zakup jednorazowego sprzętu medycznego:</i>	- 6.275.230 zł
<i>zakup energii:</i>	- 1.420.206 zł
<b>Usługi obce</b>	<b>- 23.496.098 zł</b>
<b>w tym:</b>	
<i>kontrakty medyczne:</i>	14.341.794 zł
<i>badania diagnostyczne:</i>	3.641.297 zł
<b>Podatki i opłaty</b>	<b>- 496.570 zł</b>
<b>w tym:</b>	
<i>PFRON:</i>	- 268.116 zł
<b>Amortyzacja</b>	<b>- 2.531.205 zł</b>
<b>Pozostałe koszty rodzajowe</b>	<b>- 734.810 zł</b>
<b>w tym:</b>	
<i>podróże służbowe:</i>	- 1.545 zł
<i>ubezpieczenia majątkowe i OC:</i>	- 720.632 zł

Najwyższe koszty jednostki to **koszty osobowe** (wynagrodzenia z tytułu umów o pracę i pochodne od wynagrodzeń: składki na ubezpieczenie społeczne i fundusz pracy, fundusz socjalny, szkolenia, odzież robocza i inne świadczenia na rzecz pracowników, umowy zlecenia, umowy cywilno-prawne), **stanowią one ok. 65% wszystkich kosztów**. Szczegółową analizę kosztów pracy przedstawiono w podrozdziale „Zatrudnienie i koszty pracy”.

Drugą istotną grupą kosztów są koszty materiałów i usług bezpośrednich, związanych z udzielaniem świadczeń: leków i materiałów medycznych, sprzętu medycznego jednorazowego oraz badań diagnostycznych: stanowią one ok. 19% wszystkich kosztów.

Pozostałe usługi związane z procesami medycznymi (konserwacja i naprawa sprzętu i instalacji medycznych, wyżywienie pacjentów, usługi pralnicze, transport medyczny, utylizacja odpadów, ubezpieczenie OC działalności leczniczej) to kolejne 5% kosztów.

Amortyzacja aktywów trwałych, zakupionych ze środków zewnętrznych jak i własnych stanowi koszt rzędu 3% ogólnych kosztów jednostki.

Dostawa energii elektrycznej, ciepłej, wody oraz odprowadzenie ścieków pochłania ok. 2% kosztów.

Na pozostałe obciążenia składają się: materiały inne niż medyczne (środki czystości, paliwo, opał, materiały do konserwacji, biurowe itd.), podatki i opłaty (podatek od nieruchomości, opłaty sądowe), pozostałe ubezpieczenia (majątkowe i OC działalności pozamedycznej), usługi administracyjne (informatyczne, konserwacja sprzętu niemedyceznego, usługi pocztowe, telekomunikacyjne itd.).

Koszty bezpośrednie świadczeń stanowią ponad 75% łącznych kosztów, koszty pośrednie komórek pomocniczych około 20%, koszty administracyjne i zarządcze – 5%.

Wynik finansowy netto (strata) za rok 2018 to strata netto w wysokości (-) 431.266,68 zł. Koszty amortyzacji w 2018 roku wyniosły 2.531.204,52 zł, zatem w świetle przepisów art. 59 ww. ustawy o działalności leczniczej podmiot tworzący nie miał obowiązku przekazania środków finansowych na pokrycie straty.

Szczegółową strukturę *przychodów* jednostki za 2018 obrazuje tabela poniżej.

Źródło przychodów w 2018 roku	Kwota w zł	Udział % w przychodach
<b>I. Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych</b>		
Ryczałt PSZ	40 958 383,00	42,45%
Świadczenia PSZ finansowane odrębnie	26 574 171,68	27,54%
Świadczenia PSZ onkologiczne	731 410,08	0,76%
Świadczenia PSZ programy lekowe	617 800,87	0,64%
Rehabilitacja lecznicza	395 370,85	0,41%
Świadczenia odrębnie kontraktowane poza PSZ	9 270 811,10	9,61%
<b>II. Pozostałe usługi medyczne, w tym komercyjne: 3 363 321,82zł (3,49%)</b>		
<b>III. Pozostałe przychody ze sprzedaży: 1 180 391,69 zł (1,22%)</b>		
<b>IV. Pozostałe przychody operacyjne: 5.282.202,67 zł (5,47%)</b>		
<b>V. Przychody finansowe: 810.435,36 zł (0,83%)</b>		
<b>RAZEM PRZYCHODY: 96.496.052,88 zł</b>		

Główną pozycję przychodową stanowią przychody z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Począwszy od 1 października 2017 roku, sposób finansowania świadczeń uległ zasadniczej zmianie, zdecydowana większość usług zakontraktowanych dotychczas w kilku umowach została objęta jedną umową tzw. ryczałtem Systemu Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego. W tabeli zaprezentowano wartość umów na realizację świadczeń według zakresów w okresie od stycznia do września 2017 roku oraz w IV kwartale 2017 roku oraz w 2018 roku.

<i>zakres świadczeń</i>	<i>wartość umowy I-IX 2017</i>	<i>średnio mies. I-IX 2017</i>	<i>wartość umowy IV kw.2017</i>	<i>średnio mies. IV kw.2017</i>	<i>średnio 2018</i>	<i>średnio mies. 2018</i>
SZP - Leczenie szpitalne	38 494 640	4 277 182	14 706 124	4 902 041	62 011 360	5 167 613
AOS - Poradnie specjalistyczne	2 984 718	331 635	1 000 802	333 601	4 029 025	335 752
SOK – Dializoterapia	6 401 841	711 316	2 189 401	729 800	8 645 241	720 437
AOS – Endoskopia	245 943	27 327	86 861	28 954	304 124	25 344
Rehabilitacja	439 993	48 888	93 500	31 167	395 371	32 948
Nocna i Świątecz. Opieka Zdrowotna	1 329 750	147 750	512 250	170 750	2 049 360	170 780
SZP - Programy Lekowe	416 901	46 322	146 976	48 992	718 096	59 841
<b>RAZEM</b>	<b>50 313 786</b>	<b>5 590 421</b> <b>*6 145 976</b>	<b>18 735 914</b>	<b>6 245 305</b>	<b>78 152 577</b>	<b>6 512 715</b>

\*Dane o wartości kontraktu z NFZ za okres od stycznia do września 2017 roku nie obejmują nadwykonań, których wartość sumaryczna netto ze wszystkich zakresów, po odliczeniu niewykonań, wynosi ok. 5 mln złotych. W podsumowaniu w kwocie miesięcznej kontraktu dokonano przeliczenia miesięcznej wartości kontraktu z NFZ przy hipotetycznym założeniu zapłaty wszystkich nadwykonań.

W pozostałych przychodach jednostki za 2018 rok 1 641 tys. zł stanowi równowartość odpisów amortyzacyjnych od aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych dotacją. Dodatkowo, pozostałe przychody operacyjne zwiększyła kwota 2,9 mln zł rozliczonych nadwykonań Szpitala za 2017 rok.

**Struktura głównych źródeł przychodów nie uległa zasadniczym zmianom – nadal przychody ze sprzedaży poza kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia stanowią jedynie ok. 6% łącznych przychodów Szpitala.**

W poniższej tabeli przedstawiono dynamikę i strukturę głównych pozycji bilansu jednostki.

Pozycja	2016	2017	2018	dynamika 2018/ 2017
<b>AKTYWA</b>				
Aktywa trwałe	41 326 295,23	45 323 307,92	48 520 823,56	1,07
Aktywa obrotowe	18 881 830,09	13 263 667,39	15 058 116,61	1,14
<b>PASYWA</b>				
Kapitał (fundusz) własny	(-) 586 614,36	(-) 2 439 344,36	(-)3 543 761,04	1,45
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	60 794 739,68	61 026 319,67	67 122 701,21	1,10
<b>Suma bilansowa</b>	<b>60 208 125,32</b>	<b>58 586 975,31</b>	<b>63 578 940,17</b>	<b>1,085</b>

Suma bilansowa w roku 2018 wzrosła o ok. 8,5%. Wartość aktywów trwałych wykazuje tendencję wzrostową w związku z nakładami inwestycyjnymi. W przypadku aktywów obrotowych, wyższy ich stan w 2018 roku wynika z wyższych należności i zapasów. Fundusz własny jednostki trzeci rok z rzędu wykazał wartość ujemną, wynikającą z kumulacji strat za ubiegłe lata.

## 5.2 Analiza zobowiązań i należności

### 5.2.1 Zobowiązania

Na dzień bilansowy, 31.12.2018, jednostka posiada *zobowiązania długoterminowe* z tytułu kredytów i pożyczek w kwocie 8.519.718,00 zł. W stosunku do stanu na koniec roku 2017 nastąpiło zmniejszenie kwoty o ok. 1,2 mln złotych w związku ze spłatą kredytu, zgodnie z harmonogramem. Łącznie ze zobowiązaniami krótkoterminowymi z tego tytułu - zobowiązania z **tytułu kredytów i pożyczek** stanowią na 31.12.2018 r. kwotę 9.669.102,60 zł, tj. 27,5% zobowiązań. Na te pozycje składają się:

- kredyt długoterminowy zaciągnięty w 2009 r. na okres 15 lat w kwocie 8 mln złotych
- kredyt długoterminowy zaciągnięty w 2014 r. na okres 15 lat w kwocie 8 mln złotych przeznaczone na restrukturyzację zobowiązań Szpitala. Wszystkie pozostałe pożyczki zostały przez szpital spłacone.

W 2018 roku widoczne jest znaczące zwiększenie zobowiązań krótkoterminowych – o prawie 7,6 mln złotych.

Największą grupę *zobowiązań krótkoterminowych* stanowią zobowiązania z **tytułu dostaw i usług**. Ich wartość na koniec 2018 roku jest o 4,8 mln zł wyższa niż w roku poprzednim. Zobowiązania z **tytułu wynagrodzeń** wzrosły o 404 tys. zł w porównaniu z rokiem poprzednim, związane jest to z wypłatą wyższych wynagrodzeń (szczególnie dodatków dla pielęgniarek). Łącznie ze zobowiązaniami z **tytułu podatków i ubezpieczeń**, którymi w głównej mierze są pochodne od wynagrodzeń, zobowiązania z tytułu ponoszonych kosztów pracy stanowią 21,8% wszystkich zobowiązań krótkoterminowych.



Szczegółową analizę struktury i dynamiki zobowiązań przedstawiono w poniższej tabeli.

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	dynamika 2018/ 2017
<b>II. Zobowiązania długoterminowe</b>	<b>10 818 487,20</b>	<b>9 669 102,60</b>	<b>8 519 718,00</b>	<b>0,88</b>
Wobec pozostałych jednostek	10 818 487,20	9 669 102,60	8 519 718,00	0,88
a) kredyty i pożyczki	10 818 487,20	9 669 102,60	8 519 718,00	0,88
<b>III. Zobowiązania krótkoterminowe</b>	<b>23 111 284,88</b>	<b>18 989 583,15</b>	<b>26 628 936,65</b>	<b>1,40</b>
Wobec pozostałych jednostek	22 220 278,63	18 019 708,19	25 608 561,23	1,42
a) kredyty i pożyczki	1 502 312,60	1 149 384,60	1 149 384,60	1,00
b) z tyt. dostaw i usług o okresie wymagalności:				
- do 12 miesięcy	11 192 032,18	10 635 778,23	15 453 790,49	1,45
c) z tyt. podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	2 530 483,11	2 832 450,55	3 237 766,58	1,14
d) z tyt. wynagrodzeń	1 997 599,96	2 161 385,25	2 565 263,50	1,19
e) inne	4 997 850,78	1 240 709,56	3 202 356,06	2,58
Fundusze specjalne	891 006,25	969 874,96	1 020 375,42	1,05

Stan zobowiązań odzwierciedla pogarszającą się płynność finansową jednostki w trakcie roku 2018.

W celu zmniejszenia wartości zobowiązań wymagalnych oraz poprawy płynności finansowej jednostka podejmuje działania związane z wydłużaniem terminów płatności do 60 dni, zgodnie z ustawą o terminach zapłat w transakcjach handlowych. Ponadto z największymi wierzycielami jednostki (dostawcami leków i materiałów medycznych) zawierane są porozumienia o spłacie zobowiązań, których celem jest zmniejszenie kosztów obsługi zadłużenia, tj. odsetek ustawowych i kosztów egzekucji. Egzekucja należności wymagalnych prowadzona jest z pomocą radcy prawnego. W wielu jednak sytuacjach, szczególnie w przypadku należności za leczenie osób nieubezpieczonych, nie ma możliwości egzekucji wierzytelności, co potwierdza sąd.

Poniżej przedstawiono strukturę zobowiązań i wyników w latach 2001-2018

Rok	Zobowiązania bilansowe (krótko- i długoterminowe)	Wynik finansowy roku
2001	4 524 567,00	-3 968,73
2002	6 543 727,00	-4 132 841,26
2003	9 767 387,00	-2 458 769,84
2004	11 281 310,00	-2 571 354,51
2005	13 135 990,59	236 521,01
2006	12 323 052,69	-2 840 101,43
2007	14 938 095,23	-3 456 445,09
2008	20 629 925,57	-1 864 467,63
2009	21 197 369,78	-4 374 800,23
2010	23 611 813,88	-2 629 860,55
2011	24 309 065,30	-5 083 833,36
2012	30 669 665,86	-2 417 807,14
2013	29 427 914,04	-1 471 298,30
2014	29 914 325,42	-1 888 584,62
2015	29 654 493,51	-2 007 629,89
2016*	29 726 565,6*	-2 029 535,87
2017	28 658 685,75	-1 852 730,00
2018	35 148 654,65	-431 266,68

\* nie obejmuje rozrachunków dotyczących rozliczenia refundacji UE (4 203 206,48zł).

### 5.2.2 Należności

Szczegółową analizę struktury i dynamiki należności przedstawiono w tabeli poniżej

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	dynamika 2017/ 2016	dynamika 2018/ 2017
<b>Należności krótkoterminowe</b>	<b>13 132 631,92</b>	<b>11 421 964,20</b>	<b>8 279 070,42</b>	<b>9 818 253,36</b>	<b>0,72</b>	<b>1,19</b>
Wobec pozostałych jednostek	13 132 631,92	11 421 964,20	8 279 070,42	9 818 253,36	0,72	1,19
a) z tyt. dostaw i usługi	10 669 764,67	9 805 197,32	7 394 916,61	8 711 250,60	0,75	1,18
b) z tyt. podatków, ubezpiecz. społecz. i innych świadczeń	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-
c)inne	753 226,95	777 618,58	884 153,81	1 107 002,76	1,14	1,25
d) dochodzone na drodze sądowej	1 709 640,30	839 148,30	0,00	0,00	-	-

W roku 2018 dokonano 100% odpisu na należności od Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2018, za które Narodowy Fundusz Zdrowia nie zapłacił. Wartość odpisu to 1 895 228 zł. Na tę kwotę składa się wartość niezapłaconych świadczeń medycznych:

- ryczałt PSZ 1 873 574 zł,
- poradnia laryngologiczna 120 zł,
- fizjoterapia ambulatoryjna 21 535 zł

Egzekucja należności wymagalnych prowadzona jest z pomocą radcy prawnego. W wielu jednak sytuacjach, szczególnie w przypadku należności za leczenie osób nieubezpieczonych, nie ma możliwości egzekucji wierzytelności, co potwierdza komornik. Odpis aktualizujący z pozostałych tytułów (głównie należności od pacjentów i kontrahentów) spadł w roku 2018 per saldo o 3,8 mln zł.

## 6. Sytuacja ekonomiczna – aspekty organizacyjne

### 6.1 Organizacja udzielania świadczeń

Proces rozliczania świadczeń zdrowotnych jest w pełni z informatyzowany, podobnie zakres obsługi administracyjnej Szpitala. Funkcjonujące systemy informatyczne przedstawiono w poniższej tabeli.

Lp	Obszar	Nazwa systemu	Producent	Główne zadanie	Uwagi
1	Świadczenia medyczne	Medicus on Line	Atende Medica	Rozliczanie świadczeń z NFZ, dokumentacja medyczna	System nie jest zintegrowany z innymi systemami, funkcjonującymi w szpitalu
2	Płace	Simple ERP	Simple SA	Naliczanie płac	Moduł systemu Simple ERP, zintegrowany z systemem FK i systemem Xprimer
3	Kadry	Xprimer	Simple SA	Ewidencja zatrudnienia i zatrudnionych	Moduł systemu Simple ERP, zintegrowany z systemem FK i modułem płac
4	Finanse i księgowość	Simple ERP	Simple SA	Rachunkowość i rozliczenia finansowe	Moduł FK zintegrowany z modułem płace i modułem kadrowym
5	Środki trwałe	Simple ERP	Simple SA	Ewidencja i rozliczenie środków trwałych	Moduł zintegrowany z modułem FK

Szeroki zakres informatyzacji w tym wprowadzenie e-usług zapewnia będące w trakcie realizacji wdrożenie projektu inwestycyjnego z dofinansowaniem unijnym. Najważniejsze spodziewane efekty i korzyści dla pacjentów i organizacji procesu leczenia to:

- spełnienie obowiązków ustawowych dotyczących informatyzacji podmiotów leczniczych i dokumentacji elektronicznej,
- poprawa jakości i dostępności informacji o stanie zdrowia pacjentów i ich danych medycznych – upoważnieni pracownicy medyczni będą mieli wgląd do pełnej historii badań, wizyt i pobyków pacjenta w placówce,
- usprawnienie obsługi pacjenta – elektroniczne zlecenie diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, endoskopowej itp.,
- e-recepty – wygodna, bezpieczna i praktyczna forma ordynowania leków: skrócenie czasu wypisywania recepty, poprzez automatyczne uzupełnienie danych osobowych i uprawnień pacjenta, poprawa czytelności i wiarygodności recepty,
- bezpieczne przechowywanie danych medycznych w bibliotece elektronicznej,
- możliwość bezpośredniego dostępu pacjenta przez internet do swoich danych po wejściu na odpowiednią stronę i zalogowaniu się,
- e- rejestracja – pacjent będzie miał możliwość zarejestrować się na wizytę z wykorzystaniem odpowiedniego portalu internetowego.

Szpital w Wołominie posiada Certyfikat Jakości ISO 9001:2008 w zakresie prowadzonej działalności leczniczej od 2006 roku. W 2018 roku przeprowadzony został przegląd Systemu Zarządzania Jakością oraz audyty wewnętrzne wszystkich komórek organizacyjnych.

Szpital uczestniczy także w programach zapewniających jakość obsługi pacjenta i realizacji usług, tj.:

- ✓ „Szpital Przyjazny Kombatantom” respektując szczególne uprawnienia kombatantów oraz osób represjonowanych do świadczeń zdrowotnych,
- ✓ certyfikat Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej.

## 6.2 Statystyka pacjentów

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (*Statystyczne Vademecum Samorządowca*) powiat wołomiński zamieszkuje 238.478 mieszkańców, w tym 123.511 kobiet i 114.967 mężczyzn. Powiat charakteryzuje zwiększająca się liczba mieszkańców (w 2014 roku: 231.757; w 2015 roku: 235.043), oraz rosnący wskaźnik ludzi w wieku nieprodukcyjnym przypadających na 100 osób w wieku produkcyjnym (w 2014 roku: 58,8; w 2015 roku: 60,2; w 2016 roku: 61,6). Warto jednak podkreślić, że wskaźnik urodzeń jest wyższy od wskaźnika zgonów i różnica ta powiększa się w kolejnych latach (2014 rok: U 11,9/100, Z 8,4/100; 2015 rok: U 12,4/100, Z 8,5/100; 2016 rok: U 13,5/100, Z 8,3/100). Te tendencje demograficzne są dużo wyższe niż średnia dla województwa, plasując powiat wołomiński w czołówce województwa pod względem przyrostu populacji mieszkańców. Stanowią także uzasadnienie dla rozwoju Szpitala w Wołominie, nie tylko w zakresie świadczeń dla osób starszych, lecz także dla dzieci i osób młodych, w tym usług związanych z profilaktyką i promocją zdrowia.

Liczba hospitalizacji w Szpitalu Powiatowym w latach 2013 – 2018 kształtowała się w następujący sposób:

Lp.	Oddział	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	Chorób wewnętrznych I	1 445	1 446	1 469	1 537	1 332	1 208
2	Chorób wewnętrznych II	1 297	1 339	1 316	1 498	1 400	1 283
3	Chorób wewnętrznych i nefrologii	1 049	935	865	811	871	785
4	Anestezjologii i Intensywn. Terapii	221	229	228	180	91	90
5	Chirurgii Ogólnej	2 079	2 209	2 089	1 919	1 875	2 008
6	Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	1 273	1 080	884	932	963	1 040
7	Ginekologiczno-położniczy	3 218	3 095	2 896	3 040	3 252	3 441
8	Neonatologiczny	1 665	1 657	1 579	1 648	1 740	1 765
9	Neurologiczny	1 133	990	1 094	1 131	1 003	978
10	Pediatriczny	1 453	1 406	1 379	1 417	1 333	1 439
11	Okulistyczny	2 016	1 815	1 774	1 951	2 368	2 475
	<b>Razem hospitalizacje</b>	<b>16 337</b>	<b>15 705</b>	<b>15 089</b>	<b>15 642</b>	<b>16 228</b>	<b>16 512</b>
12	SOR - świadczenia	29 163	32 237	32 628	34 830	35 883	34 290

W analizowanym okresie obserwuje się wzrost liczby pacjentów przyjmowanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Zwiększony przepływ pacjentów przez SOR przyczynił się do wzrostu wartości otrzymywanego z NFZ ryczału na finansowanie działalności SOR. W 2015 roku ryczałt ten wynosił 13.410 zł, w roku 2018 – już 23.947 zł, tj. wzrósł o 78,58%. W 2018 roku tendencja ta wyhamowała.

Widoczny wzrost liczby pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nie przekłada się na istotny wzrost liczby pacjentów hospitalizowanych. Większość pacjentów SOR wymaga pomocy doraźnej, będącej w kompetencjach podstawowej opieki zdrowotnej czy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zgłaszają się do SOR z powodu braku możliwości skorzystania z wizyty ambulatoryjnej. Analiza pacjentów oddziałowych wskazuje na utrzymywanie się wartości porównywalnych w zakresie internistycznym i spadek w pozostałych zakresach. To wyraźny efekt ograniczania wykonania świadczeń ze względu na konieczność redukcji przyjęć ponad limit umowy zawartej z NFZ. Największe zapotrzebowanie pacjentów dotyczy łóżek internistycznych, stąd też utrzymująca się wysoka liczba pacjentów/hospitalizacji i wysoki wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziałach internistycznych. Uwagę zwraca zwiększenie wartości w oddziale ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym, co może być efektem prowadzonej działalności promocyjnej oddziału poprzez szkołę rodzenia oraz w oddziale okulistycznym, będące efektem zwiększenia w 2018 roku kontraktu przez NFZ na zabiegi usunięcia zaćmy.

W przypadku leczenia otwartego, liczba udzielonych porad w poszczególnych poradniach kształtowała się następująco:

Lp.	Poradnia	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1	Alergologiczna dla dzieci	2 234	2 200	2 070	2 179	2 085	2 127
2	Chirurgiczna dla dzieci	6 276	6 332	7 345	7 557	7 623	7 541
3	Chirurgiczna	7 233	7 179	7 088	7 096	7 259	8 027
4	Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	8 585	11 183	9 932	10 440	12 068	12 498
5	Dermatologiczna	2 836	2 812	2 530	2 330	2 243	2 018
6	Diabetologiczna	2 019	1 996	2 059	2 307	2 312	2 114
7	Ginekologiczno-położnicza	4 823	5 062	5 249	5 415	5 747	6 468
8	Kardiologiczna	6 060	6 430	6 229	6 316	6 591	6 248
9	Logopedyczna	1 625	1 539	1 412	1 640	1 575	1 429
10	Nefrologiczna	1 163	1 244	1 198	1 372	1 875	1 818
11	Neurologiczna	3 796	5 236	4 330	2 552	2 789	2 756
12	Okulistyczna	11 820	10 758	10 453	9 513	9 207	6 794
13	Okulistyczna dla dzieci	3 733	3 959	3 716	3 550	3 801	1 318
14	Otolaryngologiczna	1 529	1 697	1 433	1 530	1 572	1 482
15	Reumatologiczna	1 147	1 126	1 087	1 116	1 041	1 113
16	Urologiczna	2 190	2 457	2 564	2 805	2 924	2 956
<b>RAZEM</b>		<b>67 069</b>	<b>71 210</b>	<b>68 695</b>	<b>67 718</b>	<b>70 712</b>	<b>66 707</b>

W zakresie poradni specjalistycznych w analizowanym okresie widoczna jest stabilizacja lub niewielki spadek liczby porad w większości poradni. Tendencję wzrostową odnotować należy w Poradniach: Ginekologiczno - położniczej (13%), Reumatologicznej (7%), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (4%), Alergologii Dziecięcej (2%) Przy dużym rynku konkurencyjnym oznacza to dobrą pozycję jednostki na tym rynku, duże zainteresowanie i zaufanie ze strony pacjentów. Największy spadek odnotowaliśmy w poradni okulistyki dziecięcej, co wiązało się z trudnościami w pozyskaniu dla tej poradni lekarza specjalisty.

W strukturze Szpitala funkcjonuje również **poradnia medycy pracy** udzielająca odpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w kodeksie pracy i rozporządzeniach wykonawczych (badania profilaktyczne dla pracowników, badania kierowców) . Liczba udzielonych porad w skali roku kształtuje się na poziomie 1.600 – 1.800 pacjentów.

Liczba udzielonych świadczeń w **nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej** w kolejnych latach kształtuje się na poziomie 17-18 tysięcy rocznie:

- 2013 rok: 17.969
- 2014 rok: 17.720
- 2015 rok: 18.161
- 2016 rok: 17.969

- 2017 rok: 17.230
- 2018 rok: 23.878

Dla oceny efektywności wykorzystania bazy łóżkowej w oddziałach szpitalnych wyliczone zostały wartości podstawowych **wskaźników wykorzystania łóżek szpitalnych**, na podstawie danych statystycznych za lata 2013-2018, co zaprezentowano w poniższej tabeli.

<i>Oddział</i>	<i>Rok</i>	<i>Średnia liczba łóżek</i>	<i>Wskaźnik przelotowości łóżek (osoby)</i>	<i>Wykorzystanie łóżek (%)</i>	<i>Średni czas hospitalizacji (w dniach)</i>
Chorób wewnętrznych I	2013	26,5	55	84,8%	5,7
	2014	24	60	95,7%	5,8
	2015	24	61	100,1%	6,0
	2016	24	64	98,3%	5,6
	2017	24	45	103,1%	6,3
	2018	24	53	97,8%	6,7
Chorób wewnętrznych II	2013	29	45	86,0%	7,0
	2014	30	45	85,0%	7,0
	2015	30	44	88,8%	7,4
	2016	29	52	93,3%	6,6
	2017	27	42	94,7%	6,2
	2018	27	50	98,7%	7,2
Chorób Wewnętrznych i Nefrologii	2013	19	55	80,7%	5,3
	2014	15	62	92,2%	5,4
	2015	15	58	101,2%	6,4
	2016	16	51	94,9%	6,9
	2017	17	39	95,8%	6,7
	2018	17	48	94,7%	7,2
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	2013	6	37	65,0%	6,4
	2014	6	38	61,9%	5,9
	2015	6	38	76,2%	7,3
	2016	6	30	75,6%	9,2

	2017	6	23	76,0%	9,1
	2018	6	31	85,0%	10,0
Chirurgii Ogólnej	2013	39	53	42,5%	2,9
	2014	39	57	44,5%	2,9
	2015	39	54	44,6%	3,0
	2016	39	49	44,2%	3,3
	2017	39	37	47,3%	3,4
	2018	39	54	52,6%	3,5
Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	2013	24	53	67,0%	4,6
	2014	24	45	66,4%	5,4
	2015	24	37	48,6%	4,8
	2016	24	39	53,2%	5,0
	2017	24	31	45,4%	4,0
	2018	24	44	58,1%	4,8
Ginekologiczno-Położniczy	2013	50	64	56,5%	3,2
	2014	50	62	56,8%	3,3
	2015	50	58	52,0%	3,3
	2016	50	61	52,2%	3,1
	2017	50	50	52,3%	2,9
	2018	50	69	52,9%	2,8
Neonatologiczny	2013	30	56	57,9%	3,8
	2014	30	55	58,0%	3,8
	2015	30	53	57,4%	4,0
	2016	30	55	53,8%	3,6
	2017	30	45	50,8%	3,1
	2018	30	59	51,3%	3,2
Neurologiczny	2013	30	38	78,7%	7,6
	2014	30	33	72,6%	8,0
	2015	30	36	74,4%	7,4



	2016	30	38	78,0%	7,6
	2017	30	27	82,1%	8,4
	2018	30	34	84,2%	9,1
Pediatriczny	2013	32	45	49,9%	4,0
	2014	32	44	45,3%	3,8
	2015	32	43	46,1%	3,9
	2016	32	44	43,8%	3,6
	2017	32	31	39,6%	3,5
	2018	32	45	44,5%	3,6
Okulistyczny	2013	22	92	47,2%	1,9
	2014	22	83	47,9%	2,1
	2015	22	81	41,9%	1,9
	2016	22	89	48,0%	2,0
	2017	22	76	51,8%	1,9
	2018	22	113	55,6%	1,8

Liczba łóżek w Szpitalu na 31 grudnia 2018 wynosi 301. W poszczególnych oddziałach Szpitala ich podział wygląda następująco:

Chorób wewnętrznych I: 24

Chorób wewnętrznych II: 27

Chorób Wewnętrznych i Nefrologii: 17

Anestezjologii i Intensywnej Terapii: 6

Chirurgii Ogólnej: 39

Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej: 24

Ginekologiczno-Położniczy: 50

Neonatologiczny: 30

Neurologiczny: 30

Pediatriczny: 32

Okulistyczny: 22

Obok średniego czasu trwania hospitalizacji i procentowego wykorzystania łóżek, przeanalizowano także wskaźnik przelotowości określający, ilu chorych korzystało kolejno z jednego łóżka szpitalnego. Wskaźniki obliczono dla wszystkich oddziałów.

Najdłuższy czas hospitalizacji występuje w oddziałach:

- neurologicznym i intensywnej terapii: 9 dni i więcej, co wynika z uwarunkowań pracy tych oddziałów i systemu hospitalizowania w nich pacjentów; wykorzystanie łóżek w tych zakresach to 80% - 90%,
- internistycznych: od 6 do 8 dni; wykorzystanie łóżek na poziomie prawie 100%, **co świadczy o dużym obłożeniu oddziałów i jednocześnie ogromnym zapotrzebowaniu ze strony pacjentów,**
- chirurgii urazowo-ortopedycznej: 4 do 5 dni;  
W pozostałych nie przekracza 4 dni.

Najkrótszy czas pobytu występuje w oddziale *okulistycznym*: 1-2 dni, co wynika ze specyfiki procedur realizowanych w tym oddziale. Jednocześnie wykorzystanie łóżek w tym oddziale kształtuje się na poziomie ok. 56%, co świadczy o dużym potencjale i możliwości leczenia większej liczby pacjentów.

Najniższy odsetek wykorzystania łóżek występuje w oddziale neonatologicznym i pediatrycznym (ok. 40-50%) oraz w oddziałach ginekologiczno-położniczym i chirurgii ogólnej (50-55%). Biorąc pod uwagę fakt, że jednocześnie w zakresach leczenia szpitalnego Szpital w Wołominie wykazywał nadwykonania, trudno jest ustalić rzeczywiste zapotrzebowanie pacjentów i zweryfikować bazę łózkową do poziomu optymalnego. Obok mieszkańców Wołomina i powiatu wołomińskiego, pacjentami Szpitala są również pacjenci sąsiednich gmin i powiatów. W 2018 roku pacjenci z sąsiednich powiatów stanowili średnio 17,5% wszystkich pacjentów Szpitala. Pacjenci spoza powiatu wołomińskiego stanowili 25,1% hospitalizowanych i aż 40% pacjentów dializowanych.

Poniższa tabela przedstawia liczbę przyjęć, wizyt lub zabiegów pacjentów z poszczególnych gmin Powiatu Wołomińskiego i innych powiatów w 2017 roku oraz, porównawczo, w latach poprzednich.

Wyszczególnienie	SOR	NPL	Oddziały szpitalne	Poradnie specj.	Endoskopie	Rehabilitacja	Hemodializy
Dąbrówka	840	278	351	951	6	74	312
Jadów	452	120	235	952	7	39	691
Klembów	1 503	1 333	664	3 126	65	487	72
Kobyłka	3 940	4 704	1 617	7 330	118	2 826	2 039
Marki	1 174	270	560	846	8	49	339
Poświętne	979	1085	398	2 288	12	465	480
Radzymin	3 176	1044	1 359	3 540	31	343	1 551
Strachówka	214	72	90	390	3	38	150
Tłuszcz	2 285	1 400	989	4 860	34	423	1 539
Wołomin	9 683	11 528	4 360	29 398	429	8 800	3 318
Ząbki	1 826	236	907	1 816	26	95	2 332
Zielonka	1 937	157	842	1 885	62	70	1 110
<b>Gminy Powiatu Wołomińskiego – razem</b>	<b>28 009</b>	<b>22 227</b>	<b>12 372</b>	<b>57 382</b>	<b>801</b>	<b>13 709</b>	<b>13 933</b>
<b>Inne powiaty</b>	<b>6 281</b>	<b>1 651</b>	<b>4 145</b>	<b>9 325</b>	<b>120</b>	<b>774</b>	<b>9 309</b>
Liczba pacjentów RAZEM w 2018	34 290	23 878	16 517	66 707	921	14 483	23 242
Liczba pacjentów RAZEM w 2017	36 013	18 736	16 551	69 613	1 273	20 857	20 119
Liczba pacjentów RAZEM w 2016	34 830	17 969	15 642	68 721	966	21 108	20 964
Liczba pacjentów RAZEM w 2015	32 628	18 626	15 089	68 758	1 273	25 144	19 730
Liczba pacjentów RAZEM w 2014	32 237	18 331	15 705	74 467	577	29 071	17 294

### 6.3 Analiza majątku i infrastruktury

Analizie poddano dynamikę i strukturę rzeczowych aktywów trwałych w bilansie jednostki na dzień 31 grudnia 2017 r., co zobrazowano w poniższej tabeli i na wykresie.

Pozycja	2015	2016	2017	2018
<b>I. Wartości niematerialne i prawne</b>	<b>23 346,09</b>	<b>90 120,63</b>	<b>63 724,22</b>	<b>37 315,96</b>
4. Inne wartości niematerialne i prawne	23 346,09	90 120,63	63 724,22	37 315,96
<b>II. Rzeczowe aktywa trwałe</b>	<b>39 729 129,71</b>	<b>41 236 174,60</b>	<b>45 259 583,70</b>	<b>48 483 507,60</b>
1. Środki trwałe	35 857 222,74	38 491 228,40	39 470 374,89	41 112 441,83

a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	8 000 000,00	8 000 000,00	8 000 000,00	8 000 000,00
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	23 628 515,17	26 003 843,74	26 805 242,77	27 906 405,58
c) urządzenia techniczne i maszyny	1 594 112,01	1 813 213,11	1 811 655,54	1 502 079,45
d) środki transportu	65 863,98	45 270,29	19 998,98	13 800,03
e) inne środki trwałe	2 568 731,58	2 628 901,26	2 833 477,60	3 690 156,77
2. Środki trwałe w budowie	3 871 906,97	2 744 946,20	5 789 208,81	7 371 065,77
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	0,00	0,00	0,00	0,00

W trakcie roku 2018 wartość netto majątku trwałego zwiększyła się o 3 197 515,64 zł, tj. o 7%. Największy wzrost nominalnej wartości dotyczy pozycji bilansowej II.1.b) *budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej* (wzrost wartości o 1 101 162,81 zł, tj. o 4,11%), procentowo największy spadek nastąpił w pozycji II.1.d) środki transportu (spadek wartości o 31%, tj. o 6 198,95 zł).

Środki trwałe w budowie na dzień bilansowy 31.12.2018 r. wykazują stan 7 371 065,77 zł, który stanowią zadania inwestycyjne w toku, tj.:

Budowa pomieszczeń Bakteriologii, Laboratorium i Sterylizacji – 2.021.469,45 zł

Modernizacja i rozbudowa Szpitala o SOR z zapleczem i poradnię specjalistyczną – 983.037,42 zł

Budowa lądowiska dla helikopterów przy SOR – 2.137.892,19 zł

Informatyzacja Szpitala – 646 809,75 zł

W 2017 r. zrealizowano m.in. zadanie polegające na rozbudowie i modernizacji traktu porodowego – na łączną wartość 2.460.110,20 zł;

**Wykaz kosztów poniesionych na inwestycje budowlane w 2018r.**

Wdrożenie e-usług w Szpitalu w Wołominie 2018 r – 1 453 083,60zł

Modernizacja klatek schodowych – 54 000,00zł

Informatyzacja Szpitala – 1 703,51zł

Inwestycja – Budowa AOS I NPL – 30 000,00zł

Środki zewnętrzne – z dotacji i innych środków publicznych - powiększają rozliczenia międzyokresowe, a następnie przychody jednostki w równowartości odpisów umorzeniowych w kolejnych latach. Na dzień bilansowy 31.12.2018 r. wartość rozliczeń międzyokresowych odpowiadająca niezamortyzowanej wartości majątku sfinansowanego środkami zewnętrznymi wynosi **26.015,490 zł**, co stanowi ok. 64,2% majątku trwałego, po odliczeniu wartości gruntów nie podlegających amortyzacji.

W ewidencji jednostki figuruje wartość gruntu, na którym są usytuowane budynki Szpitala w Wołominie. Jednostka nieodpłatnie użytkuje grunty o łącznej powierzchni 57.032,00 m<sup>2</sup> oraz usytuowane na nich budynki, będące własnością Powiatu Wołomińskiego.

Zbywanie, oddawanie w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych odbywa się na zasadach określonych w uchwale XV-146/2012 Rady Powiatu Wołomińskiego z dnia 28 lutego 2012 roku.

- *Sprzedaż nieruchomości*: zgodnie z postanowieniami uchwały nieruchomości będące własnością powiatu wołomińskiego oddane w nieodpłatne użytkowanie nie mogą być zbywane przez Szpital;
- *Dzierżawa/wynajem nieruchomości*: decyzja o wydzierżawieniu lub wynajęciu nieruchomości na okres **do 3 lat** wymaga zgody Zarządu Powiatu Wołomińskiego. W przypadku dłuższego okresu dzierżawy wymagana jest zgoda Rady Powiatu Wołomińskiego;
- *Sprzedaż mienia ruchomego*: mienie ruchome Szpitala, o wartości do **50 000 zł**, może być zbywane wyłącznie za zgodą Zarządu Powiatu Wołomińskiego. W przypadku mienia o wartości przekraczającej 50 000 zł, wymagana jest zgoda Rady Powiatu Wołomińskiego;
- *Dzierżawa/wynajem mienia ruchomego*: decyzja o wydzierżawieniu lub wynajęciu mienia ruchomego Szpitala, wymaga zgody Zarządu Powiatu Wołomińskiego.

**Każdorazowo procedurę rozpoczyna wniosek Dyrektora Szpitala składany do Zarządu lub Rady Powiatu.** Wniosek ten powinien zawierać w szczególności uzasadnienie zbycia, wydzierżawienia lub wynajęcia, opis proponowanej formy zbycia aktywów trwałych, przewidywany efekt ekonomiczny zbycia oraz **opinię Rady Społecznej**.

Postępowanie w sprawie zbycia, dzierżawy czy wynajmu aktywów trwałych powinno z założenia mieć charakter **przetargu**, za wyjątkiem najmu lub dzierżawy pomieszczeń na cele szkoleniowe, naukowe i dydaktyczne oraz podmiotom wyłonionym w trybie zamówień publicznych, realizującym usługi na rzecz Szpitala. Z trybu przetargowego wyłączone są również postępowania w sprawie wydzierżawienia, wynajmu, oddania w użytkowanie lub użyczenie mienia ruchomego o wartości księgowej nie przekraczającej 3 500 zł netto lub w przypadku braku rozstrzygnięcia dwóch kolejnych przetargów. Dyrektor Szpitala określa regulamin przetargu lub warunki zbycia, ustala także minimalną stawkę czynszu i zawiera umowę.

Uchwała określa także dodatkowe warunki tj. zbycie, wydzierżawienie lub wynajęcie aktywów trwałych **nie może prowadzić do ograniczenia dostępności do świadczeń**

zdrowotnych, udzielanych przez Szpital, a najem lub dzierżawa aktywów podmiotom świadczącym usługi mające charakter konkurencyjny w stosunku do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez jest zabroniona.

#### 6.4 Zatrudnienie i koszty pracy

W poniższej tabeli przedstawiono syntetyczną informację o wielkości zatrudnienia w latach 2013 – 2018.

Wyszczególnienie	Stan na 31.12.2014	Stan na 31.12.2015	Stan na 31.12.2016	Stan na 31.12.2017	Stan na 31.12.2018
<b>Pracownicy ogółem,</b>	<b>732</b>	<b>708</b>	<b>704</b>	<b>705</b>	<b>708</b>
Lekarze	94	87	83	75	72
Pielęgniarki i Położne	277	270	269	274	273
Farmaceuci	2	2	2	2	2
Mgr analityk/diagnosta	8	9	8	8	6
Technicy	15	14	14	13	4
Pozostały personel medyczny z wyższym i średnim wykształceniem	78	73	89	91	99
Personel administracji, ekonomiczny i techniczny	103	99	105	108	114
Pracownicy gospodarczy i obsługi	155	154	134	134	138

Według stanu na koniec 2018 r. liczba zatrudnionych wynosi 708 osób (699,04 etatu), co oznacza że poziom zatrudnienia nie zmienia się w istotny sposób. Strukturę zatrudnionych obrazuje poniższy wykres.

Najliczniejszą grupę zatrudnionych stanowią pielęgniarki i położne – 38,56%, lekarze to 10,17%, wszyscy pracownicy medyczni to 64,41% zatrudnionych. Pozostałą grupę stanowią pracownicy administracyjni, ekonomiczni i techniczni – 16,1% oraz pracownicy obsługi – 19,49%.

W ramach umów cywilno-prawnych na dzień 31.12.2018 roku ze Szpitalem w Wołominie współpracuje 257 osób, tj. o 9 osób mniej, niż na dzień 31.12.2017 r. Tę formę pracy wybierają w głównej mierze pracownicy medyczni, tj.:

- Lekarze: 146 osób,
- Pielęgniarki i położne: 65 osób,
- Inny personel medyczny: 18 osób.
- Pozostały personel: administracyjny i pracownicy obsługi to 28 osoby.

Lekarze stanowią najliczniejszą grupę pracującą w ramach umów cywilno-prawnych (w głównej mierze w ramach własnej działalności gospodarczej czyli na tzw. kontrakcie) – 146 osób. Ta forma zatrudnienia nie generuje poza wynagrodzeniem dodatkowych kosztów dla pracodawcy (składki ZUS, odpis na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych, koszty badań, odzieży ochronnej, szkoleń, podróży służbowych itd.), jednak stawki wynagrodzeń

kontraktowych rosną obecnie bardzo szybko, co wymusza coraz węższy rynek lekarzy specjalistów.

Pielęgniarki i położne preferują zatrudnienie etatowe, jedynie 65 osób współpracuje na podstawie umowy cywilnoprawnej, tj. 19,2% wszystkich pielęgniarek i położnych.

Szpital posiada akredytację do prowadzenia **specjalizacji lekarskich i staży kierunkowych**, dzięki czemu może pozyskiwać nowe kadry kształcących się lekarzy, jak również finansowanie ich wynagrodzenia. Wykaz miejsc specjalizacyjnych i stażowych, na które Szpital w Wołominie posiada akredytację oraz liczbę obsadzonych miejsc i trybu realizacji specjalizacji na dzień 31.12.2018 r. przedstawiono w poniższej tabeli. Obecne wykorzystanie miejsc specjalizacyjnych kształtuje się na dość wysokim poziomie i wynosi ok. 64%.

Lp.	Oddział	dziedzina specjalizacji	Liczba miejsc szkoleniowych		Liczba osób realizujących specjalizację	
			specjalizacje	staże	rezydentura	umowa o pracę
1	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	anestezjologia	6	0	4	
2	Chirurgia Ogólna	chirurgia ogólna	3	2	3	
3	Oddział Chorób Wewnętrznych I	choroby wewnętrzne	6	0	1	
4	Oddział Chorób Wewnętrznych II	choroby wewnętrzne	8	0	3	
5	Oddział Chorób Wewnętrznych III ze Stacją Dializ	choroby wewnętrzne	5	0	1	1
	Oddział Chorób Wewnętrznych i Nefrologii ze Stacją Dializ	nefrologia	4	3		
6	Oddział Neurologiczny	neurologia	3	3		
7	Oddział Chirurgii Urazowo – Ortop.	ortopedia i traumatologia ruchu	6	2	1	
8	Oddział Pediatryczny	pediatria	9	0	8	
9	Oddział Położniczo – Ginekologiczny	położnictwo i ginekologia	4	3	4	
10	Oddział Okulistyczny	Okulistyka	3	0	3	
11	SOR	medycyna ratunkowa	6	0		

Struktura zatrudnienia w jednostce obejmuje personel medyczny, niezbędny w celu spełnienia formalnych wymogów NFZ dla kontaktowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa pacjentów. Z działalności podstawowej wyłączono usługi zlecane zewnętrznym podmiotom (outsourcing), co zmniejsza znacząco koszty pracy, przenosząc je do kosztów usług obcych. Outsourcing obejmuje:

- diagnostykę laboratoryjną,
- diagnostykę obrazową w zakresie tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego,
- pranie bielizny szpitalnej,
- żywienie pacjentów,
- transport medyczny,
- obsługę prawną,
- usługi informatyczne.

Pomimo tych działań koszty pracy stanowią największą grupę kosztów jednostki (61.112.833 zł, tj. 66,41% kosztów działalności operacyjnej w 2018 roku) i największe obciążenie. Poszczególne pozycje kosztowe w 2018 roku kształtowały się w następujących wysokościach:

1. wynagrodzenia z umów o pracę	– 36.604.386 zł
2. wynagrodzenia bezosobowe	– 2.653.198 zł
3. składki ZUS pracodawcy	– 6.370.574 zł
4. kontrakty medyczne	– 14.341.794 zł
5. ZFŚS i pozostałe świadczenia	– 1.142.881 zł
<b>RAZEM:</b>	<b>61.112.833 zł</b>

W 2018 roku łączne koszty zatrudnienia (wraz z pochodnymi, składkami ZUS, kontraktami) były wyższe o blisko 7,98 mln zł od kosztów roku 2017. W tym koszty wynikające z wynagrodzeń i ubezpieczeń społecznych o 4.578 tys. zł. (+11,92%) i z kontraktów medycznych o 2.770 tys. zł. (+24%).

Dodatkowym kosztem jednostki, w związku z niezapewnieniem zatrudnienia osób niepełnosprawnych na poziomie wymaganym przepisami ustawy o rehabilitacji osób niepełnosprawnych, jest opłata na PFRON. W 2018 roku jej koszt wyniósł 268.116 zł.



## 7. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w Wołominie na kolejne lata

W *Raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w Wołominie za 2017 rok* złożonym przez kierownika jednostki podmiotowi tworzącemu, w części dotyczącej prognozy na lata 2018-2020 wskazano na ogromne znaczenie reformy systemu ochrony zdrowia dla sytuacji finansowej Szpitala w kolejnych latach. Po blisko roku obowiązywania nowych zasad, widoczne są kluczowe zmiany w sytuacji finansowej Szpitala, w stosunku do wcześniejszego sposobu rozliczania.

- 1.1. W związku z przyjętym sposobem naliczania ryczału, na bazie wykonania (z nadwykonaniami) roku 2015, który w Szpitalu w Wołominie charakteryzował się wysokimi wartościami, szczególnie w dziedzinach ratujących życie, wzrost kontraktu dla Szpitala w Wołominie jest znaczący.
- 1.2. Niestety, w tym samym czasie wycena punktowa niektórych świadczeń, szczególnie z zakresu hospitalizacji, uległa obniżeniu, co zneutralizowało pozytywny wpływ zwiększonej wartości punktu.
- 1.3. Reforma oparta na przychodach i kosztach roku 2015, nie uwzględniła istotnego czynnika związanego ze wzrostem kosztów działalności podmiotów medycznych w latach 2015-2018. Chodzi przede wszystkim o znaczący wzrost kosztów wynagrodzeń pracowników, w tym wynagrodzeń lekarzy, których niedobory są szczególnie dla Szpitali dotkliwe. Wyższy koszt działalności nie znalazł dostatecznego odzwierciedlenia w wyższych przychodach od płatnika.
- 1.4. System ryczałtowy w aktualnym kształcie, zawierający również świadczenia ratujące życie (np. z zakresu intensywnej terapii) nie zlikwidował nadwykonań, lecz w znaczący sposób utrudnił, a wręcz uniemożliwił skuteczne dochodzenie ich na drodze cywilnoprawnej. Ponieważ pojęcie „nadwykonań” odnosi się obecnie do zryczałtowanej sumy kontraktu obejmującej większość oddziałów szpitalnych i poradni specjalistycznych, nie da się ustalić, którego zakresu (oddziału, poradni) nadwykonania w istocie dotyczą. Świadczenia ratujące życie wypierają z płatności za ryczałt te planowe, konsumując coraz większą część limitu. W tej sytuacji kwota i termin płatności wynagrodzenia za świadczenia ponadlimitowe w zasadzie zależy jedynie od sytuacji finansowej i dobrej woli płatnika. Utrudnia to sprawne zarządzanie kontraktem.
- 1.5. Jednocześnie presja płacowa pracowników ochrony zdrowia spowodowała wprowadzenie wielu regulacji rangi ustawowej i rozporządzeń Ministra Zdrowia, zmierzających do podwyżki wynagrodzeń tzw. personelu białego (lekarzy etatowych, lekarzy-rezydentów, ratowników medycznych, pielęgniarek). Płatnik nie zapewnił wzrostu ceny świadczeń w pełni wyrównujących ustawowy obowiązek placówek ochrony zdrowia do podwyżek, co negatywnie wpływa na wyniki finansowe szpitali. To nie tylko bardzo utrudnia planowanie bieżących działań naprawczych przez Dyрекcję Szpitala, lecz także realne prognozowanie wyników finansowych roku 2018 i kolejnych. Ponadto „ministerialne” podwyżki, przyznane pracownikom etatowym, wywołały silny nacisk na

Ponadto „ministerialne” podwyżki, przyznane pracownikom etatowym, wywołały silny nacisk na wzrost stawek kontraktowych oraz presję płacową innych grup zawodowych. Przy ogólnym niedoborze rąk do pracy – koszty zatrudnienia stają się trudne do opanowania – pod groźbą zamykania oddziałów i poradni.

**Ogromne znaczenie dla jednostki, w tym jego przyszłej sytuacji finansowej mają realizowane i planowane inwestycje.**

- i. Rozbudowa i przebudowa istniejącego budynku Szpitala oraz budowa dwóch budynków – budynku usług zdrowia i administracji oraz budynku technicznego, stacji trafo, agregatu i gazów medycznych wraz z infrastrukturą techniczną
- ii. Dostosowanie klatek schodowych budynków Szpitala do obowiązujących przepisów ppoż
- iii. Remont V piętra istniejącego budynku szpitala
- iv. Demontaż dźwigów osobowych, zaprojektowanie, wykonanie dostawa i zainstalowanie nowych dźwigów w budynku głównym Szpitala
- v. Zagospodarowanie części parteru budynku głównego na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
- vi. Zakup aparatury i sprzętu medycznego – dla komórek organizacyjnych Szpitala

Wartość zaplanowanych inwestycji w roku 2019 to ok. 9,2 mln złotych,

## 7.1 Prognoza finansowa na lata następne – 2019-2021

Uwzględniając opisane powyżej czynniki Szpital sporządził prognozę finansową wyniku na lata 2019-2021. Szczegóły przedstawia poniższa tabela:

I. Przychody					
Lp.		Plan na rok 2019	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020	PROGNOZA 2021
1.	Przychody z kontraktu NFZ	76 366 140	76 366 140	79 599 440	80 624 754
2.	Przychody z kontraktu NFZ - zwiększenie kontraktu / zmiana wyceny świadczeń	200 000	3 286 468	1 025 314	682 732
3.	Przychody z kontraktu NFZ - nadwykonania / świadczenia nieilimitowane	2 380 000	3 930 495	3 989 453	4 049 294
4.	Przychody z dodatku pielęgniarskiego NFZ	7 730 946	7 629 039	8 034 503	8 114 848
5.	Przychody z tytułu dodatku lekarskiego NFZ	837 467	879 020	887 811	896 689
6.	Przychody z tytułu dodatku ratowniczego NFZ	96 000	138 365	139 748	141 146
7.	Przychody ze świadczeń odpłatnych	1 059 000	1 391 455	3 405 369	3 439 423
8.	Przychody z tytułu stażów i rezydentur	2 121 000	3 255 520	3 288 076	3 320 956
9.	Pozostała sprzedaż wyrobów i usług	1 181 000	1 358 203	1 371 785	1 385 503
10.	Zmiana stanu produktów	-23 000	-23 000	-23 230	-23 462
11.	Inne przychody operacyjne	4 941 982	6 630 284	4 875 651	5 410 716
12.	Przychody finansowe	150 000	150 000	151 500	153 015
	<b>PRZYCHODY OGÓŁEM</b>	<b>97 040 534</b>	<b>104 991 989</b>	<b>106 745 419</b>	<b>108 195 613</b>
II. Koszty					
Lp.		Plan na rok 2019	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020	PROGNOZA 2021
1.	Amortyzacja	5 028 952	3 742 708	5 474 933	5 856 800
2.	Materiały i energia	17 127 822	18 502 114	18 317 093	18 133 922
3.	Podatki i opłaty	522 725	613 654	660 019	696 021
4.	Usługi obce	10 943 687	10 727 165	10 834 437	10 942 781
5.	Kontrakty medyczne (lekarze, pielęgniarki, ratownicy med.)	14 848 775	16 348 846	16 678 412	18 845 197
6.	Wynagrodzenia (umowy o pracę, umowy zlecenia)	42 222 067	43 163 675	41 940 680	41 940 680
7.	Świadczenia na rzecz pracowników	9 086 266	9 194 677	8 051 178	8 051 173
8.	Pozostałe koszty rodzajowe	766 490	736 471	743 836	751 274
9.	Pozostałe koszty operacyjne	848 712	848 712	1 018 454	1 222 145
10.	Koszty finansowe	394 688	1 109 714	1 178 939	1 139 531
	<b>KOSZTY OGÓŁEM</b>	<b>101 790 182</b>	<b>104 987 735</b>	<b>104 897 981</b>	<b>105 579 529</b>

III. Wynik finansowy		Plan na rok 2019	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020	PROGNOZA 2021
1.	Przychody ogółem	97 040 534	104 991 989	106 745 419	108 195 613
2.	Koszty ogółem	101 790 182	104 987 735	104 897 981	105 579 529
3.	<b>Wynik finansowy Brutto</b>	<b>-4 749 648</b>	<b>+ 4 254</b>	<b>+ 1 847 438</b>	<b>+ 2 616 084</b>
4.	Podatek dochodowy od osób prawnych	250 000	250 000	160 000	130 000
5.	<b>Wynik Finansowy</b>	<b>-4 999 648</b>	<b>-245 746</b>	<b>+ 1 687 438</b>	<b>+ 2 486 084</b>
6.	Wynik Finansowy bez uwzględniania kosztów amortyzacji (III.5 + II.1)	29 304	3 496 962	7 162 370	8 342 884

Główne założenia przyjęte do prognozy na lata 2019 – 2021:

I. W zakresie – Przychody:

Ad.1. Przychody z kontraktu NFZ:

– Prognoza 2020:

▪ Wzrost o wycenę świadczeń dla kontraktu RYCZAŁT PSZ z roku 2019 w kwocie 3 151 052 PLN.

– Prognoza 2021:

▪ Wzrost o wycenę świadczeń dla kontraktu RYCZAŁT PSZ z roku 2020 w kwocie 672 642 PLN,

▪ Rozszerzenie kontraktu RYCZAŁT PSZ – Poradnia leczenia ran w kwocie 210 000 PLN,

▪ Rozszerzenie kontraktu RYCZAŁT PSZ – Poradnia pediatria w kwocie 97 384 PLN,

▪ Rozszerzenie kontraktu RYCZAŁT PSZ – Poradnia chorób wewnętrznych w kwocie 45 288 PLN.

Ad.2. Przychody z kontraktu NFZ - zwiększenie kontraktu / zmiana wyceny świadczeń:

– Prognoza 2019:

▪ Wzrost wyceny świadczeń dla kontraktu RYCZAŁT PSZ w kwocie 3 151 052 PLN,

▪ Rozszerzenie kontraktu RYCZAŁT PSZ – Poradnia pediatria od 01.10.2019 w kwocie 24 346 PLN,

▪ Rozszerzenie kontraktu RYCZAŁT PSZ – Poradnia chorób wewnętrznych od 01.10.2019 w kwocie 11 322 PLN,

▪ Rozszerzenie kontraktu RYCZAŁT PSZ – Poradnia leczenia ran od 01.12.2019 w kwocie 17 500 PLN.

– Prognoza 2020:

▪ Wzrost wyceny świadczeń dla kontraktu RYCZAŁT PSZ w kwocie 672 642 PLN,

▪ Rozszerzenie kontraktu RYCZAŁT PSZ – Poradnia leczenia ran w kwocie 210 000 PLN,

▪ Rozszerzenie kontraktu RYCZAŁT PSZ – Poradnia pediatria w kwocie 97 384 PLN,

▪ Rozszerzenie kontraktu RYCZAŁT PSZ – Poradnia chorób wewnętrznych w kwocie 45 288 PLN.

– Prognoza 2021:

▪ Wzrost wyceny świadczeń dla kontraktu RYCZAŁT PSZ w kwocie 682 732 PLN.

Ad.3. Przychody z kontraktu NFZ – nad wykonania / świadczenia nielimitowane:

- Prognoza 2019:
    - Okulistyka – zaćmy w kwocie 1 839 233 PLN,
    - Ortopedia – endoprotezoplastyka w kwocie 554 967 PLN,
    - Leczenie stwardnienia rozsianego w kwocie 345 000 PLN,
    - Dializy (otrzewnowa, hemodializy) w kwocie 231 365 PLN,
    - Fizjoterapia w kwocie 81 158 PLN.
  - Prognoza 2020 i 2021 – utrzymanie na porównywalnym poziomie wykonania roku 2019.
- Ad.4. Przychody z dodatku pielęgniarskiego:
- Prognoza 2020:
    - Wzrost wynikający ze sposobu naliczania od 01.07.2019 i obejmującego 12 miesięcy 2020 roku.
- Ad.7. Przychody ze świadczeń odpłatnych:
- Prognoza 2020 – 2021:
    - Zwiększenie realizacji świadczeń komercyjnych w roku 2020 w kwocie 2 000 000 PLN,
    - Utrzymanie porównywalnego poziomu wykonania świadczeń odpłatnych w 2021 roku.

Ad.11. Inne przychody operacyjne:

- Prognoza 2019:
  - W oparciu o dotacje dofinansowywanych środków trwałych,
  - Wpływ na podstawie umowy z NFZ za nad wykonania w 2013 roku w kwocie 2 555 233,8 PLN,
  - Wpływ na podstawie wyroku sądu z NFZ za nad wykonania w SOR w 2014 roku w kwocie 795 703,59 PLN.
- Prognoza 2020 – 2021:
  - W oparciu o dotacje do środków trwałych na podstawie planu inwestycyjnego.

II. W zakresie – Koszty:

Ad.1. Amortyzacja:

- Prognoza 2019:
  - Zmniejszenie na podstawie przesunięcia w terminie zakończenia projektu informatycznego.
- Prognoza 2020 – 2021:
  - Na podstawie planu inwestycyjnego na lata 2020 – 2021.

Ad.2. Materiały i energia:


- Prognoza 2020 – 2021:
  - Zmniejszenie ponoszonych kosztów w zakresie leki i wyroby medyczne w wyniku wprowadzenia nadzoru nad obrotem w oparciu o nowo wdrażane procedury w systemie informatycznym.

- Ad.3. Podatki i opłaty:
- Prognoza 2020 – 2021:
    - Zmniejszenie obciążeń na PFRON wynikające z proponowanych zmian w strukturze organizacyjnej,
    - Wzrost podatku od nieruchomości,
    - Wzrost opłat za nieczystości komunalne.
- Ad.5. Kontrakty medyczne:
- Prognoza 2020:
    - Wzrost wynikający ze sposobu naliczania dodatku pielęgniarńskiego od 01.07.2019 i obejmującego 12 miesięcy 2020 roku dla pielęgniarek kontraktowych.
  - Prognoza 2021:
    - Utrzymanie poziomu kosztów 2020 roku.
- Ad.6. Wynagrodzenia:
- Prognoza 2020:
    - Wzrost dodatku pielęgniarńskiego wynikający ze sposobu naliczania od 01.07.2019 i obejmującego 12 miesięcy 2020 roku,
    - Zmniejszenie kosztów wynagrodzenia w wyniku planowanych zmian w strukturze organizacyjnej w kwocie 1 500 000 PLN,
    - Zawieszenie wpłat na ZFSS w kwocie 900 000 PLN.
  - Prognoza 2021:
    - Utrzymanie poziomu kosztów z 2020 roku.
- Ad.7. Świadczenia na rzecz pracowników:
- Prognoza 2020 – 2021:
    - Wzrost kosztów wynikających ze wzrostu wynagrodzeń uzależnionego od dodatku pielęgniarńskiego,
    - Zmniejszenie kosztów wynikających ze zmiany wynagrodzeń w wyniku planowanych zmian w strukturze organizacyjnej.
- Ad.10. Koszty finansowe:
- Prognoza 2020 – 2021:
    - Zmiany w stosunku do roku 2019 wynikające ze zmniejszenia obciążeń (odsetki) kredytów bankowych,
    - Zwiększenie obciążeń w związku z zaplanowanym kredytem na spłatę należnych zobowiązań w wysokości 11 mln PLN (na okres 10 lat z oprocentowaniem 1% z 2 letnią karencją spłaty kapitału). Zaplanowano wykorzystanie środków z pożyczki od stycznia 2020 roku.

### 8. Działania naprawcze

#### 8.1 Planowane działania naprawcze:

Lp.	Działanie	Forma realizacji	Termin realizacji	Odpowiedzialny	Zakładany efekt	Stan realizacji
1.	Zaciągnięcie pożyczki od organu założycielskiego na całkowitą likwidację zobowiązań wymagalnych	Złożenie wniosku do Starosty Powiatu Wołomińskiego o udzielenie pożyczki w wysokości 11 mln zł na 10 lat z 2 letnią karencją spłaty i stałym oprocentowaniem w wysokości 1%. Celem pożyczki jest spłata zobowiązań wymagalnych Szpitala.	I kwartał 2020	Dyrektor, Z-ca Dyrektora ds. Finansowych	Zmniejszenie kosztów odsetek od niezapłaconych zobowiązań i kosztów rekompensat za odzyskiwanie należności. Poprawa wskaźników finansowych Szpitala. Poprawa WF w latach 2020 – 2021 o 500 tys. zł	Uwzględniono koszty pożyczki w prognozie finansowej na lata 2020-2021
2.	Zmiana regulaminu i schematu organizacyjnego Szpitala	Wprowadzenie nowego regulaminu i schematu organizacyjnego szpitala	Do końca 2020 roku	Dyrektor	Optymalizacja posiadanych zasobów ludzkich. Oszczędność w kosztach docelowo 1,5 mln zł rocznie	Nowy schemat organizacyjny i regulamin organizacyjny Szpitala w trakcie przygotowań
3.	Zawieszenie na 2 lata tworzenia odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	Uzgodnienie zawieszenia ze związkami zawodowymi	IV kwartał 2019	Dyrektor	Spadek kosztów o 900 tys. zł w 2020 r. i w 2021 r.	Zaplanowanie rozmów ze związkami zawodowymi

Lp.	Działanie	Forma realizacji	Termin realizacji	Odpowiedzialny	Zakładany efekt	Stan realizacji
4.	<p>Wydzielenie 8 stanowisk do obserwacji pacjentów 4 gabinetów lekarskich (chirurg, ortopeda, internista, neurolog) oraz stref przebywania pacjentów wg skali triage. Odizolowanie SOR od osób postronnych, które nie uczestniczą w procesie udzielania świadczeń medycznych na SOR (zamknięcie poszczególnych stref). Realizacja możliwa po zakończeniu inwestycji w nowe budynki A i B Szpitala.</p> <p>Monitorowanie prawidłowości tworzenia dokumentacji medycznej pod kątem uzyskiwania optymalnej wyceny ryczałtu. Przestrzeganie zasady stałej opieki nad pacjentem przebywającym na SOR oraz kierowanych na badania diagnostyczne. Uruchomienie terminali do płatności karta.</p>	<p>IV kwartał 2019 w zakresie uszczelnienia przychodów</p> <p>I kwartał 2020 w zakresie rozszerzenia gabinetów lekarskich</p> <p>I kwartał 2024 w zakresie przebudowy</p>	<p>Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Kierownik SOR, Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych</p>	<p>Usprawnienie codziennej pracy lekarzy oraz prawidłowej i rzetelnej opieki nad pacjentem zgłaszającym się do SOR. Uszczelnienie przychodów z NFZ i od pacjentów nieubezpieczonych.</p>	<p>Wprowadzenie kwalifikacji stanu pacjentów tzw. Triagu</p>  <p>Odpowiednie sparometryzowanie systemu Medicus On-Line w celu usprawnienia tworzenia dokumentacji medycznej oraz obsługi pacjentów nieubezpieczonych. Modyfikacja cennika świadczeń odpłatnych. Etap wyboru dostawcy terminali do kart płatniczych.</p>	



Lp.	Działanie	Forma realizacji	Termin realizacji	Odpowiedzialny	Zachodzący efekt	Stan realizacji
5.	Zbudowanie zespołu lekarskiego gwarantującego odwrócenie trendu odpływu pacjentów ze stacji dializ do stacji konkurencyjnej oraz poprawa wykonania kontraktu na oddziale chorób wewnętrznych i nefrologii	Zmiana ordynatora Stacji Dializ i Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nefrologii (OWEW3)	II kwartał 2019 r.	Dyrektor, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Wzrost wykonania kontraktu NFZ w zakresie nefrologii i wzrost liczby wykonywanych dializ. Wzrost przychodów docelowo o 600 tys. zł	Zatrudnienie od 3.06.2019 dr Przemysława Wierzbickiego na stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych i Nefrologii. Wzrost wykonania kontraktu OWEW3 o 68% w III kw. w porównaniu do średniej z pierwszego półrocza 2019
6.	Optymalizacja zatrudnienia personelu medycznego na I i II Oddziale Chorób Wewnętrznych	Połączenie I i II Oddziału Chorób Wewnętrznych w jeden Oddział Chorób Wewnętrznych	III kwartał 2019	Dyrektor, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych	Poprawa jakości zarządzania, lepsze wykorzystanie dostępnej kadry medycznej, likwidacja problemu przenoszenia pacjentów pomiędzy oddziałami.	Połączenie oddziałów od 1.08.2019
7.	Działania promujące położnictwo Szpitala w Wołominie	Wywiad z ordynatorem Oddziału Ginekologiczno-Położniczego (OGPOŁ) w Wieściach. Podwarszawskich. Przebudowanie strony internetowej szpitala	III/IV kwartał 2019	Ordynator OGPOŁ, Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych	Zbudowanie na bazie sukcesów oddziału markę szpitala w zakresie położnictwa. Wzrost liczby porodów o 5% tj. o ok 90 rocznie oraz przychodu ok. 230 tys. zł	Artykuł z ordynatorem OGPOŁ Ryszardem Stańczakiem ukazał się w III kw. 2019 r. Uruchomienie nowej przebudowanej strony internetowej Szpitala w IV kw. 2019
8.	Na bazie posiadanego personelu medycznego (lekarskiego) zwiększyć maksymalnie (wykorzystać w całości potencjał) ilość wykonywanych operacji ząmy w systemie operacji jednodniowych	Od 1.04.2019 NFZ uwolnił kontrakt w zakresie wykonywania operacji ząmy. Zwiększenie kontroli nad prawidłowym prowadzeniem pacjenta przed i po zabiegu w celu rozliczania produktów towarzyszących.	II kwartał 2019 IV kwartał 2019 (wzmocnienie kontroli)	Ordynator Oddziału Okulistycznego	Zwiększenie finansowania kontraktu z NFZ, poprawa rentowności oddziału. Wzrost przychodów o 500 tys. zł rocznie	Wzrost wykonania kontraktu NFZ w okresie I-IX 2019 do analogicznego okresu roku ubiegłego o 488 tys. zł

Lp.	Działanie	Forma realizacji	Termin realizacji	Odpowiedzialny	Zakładany efekt	Stan realizacji
9.	Budowanie zespołu interdyscyplinarnego do chirurgicznego leczenia otyłości dorosłych i dzieci.	Zatrudnienie psychologa – dietetyka i stworzenie, na bazie posiadanych zasobów, zespołu lekarzy ze specjalnością internistyczną i w chirurgii specjalizujących się w chirurgicznym leczeniu otyłości	IV kwartał 2019	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Rozszerzenie działalności kontraktowej szpitala. Realizacja wysokopłatnych świadczeń (JGP F14 wyceniane jest przez NFZ na 11723 pkt). 40 operacji rocznie ze wzrostem przychodów o 250 tys. zł	Zatrudniono psychologa – dietetyka w III kw. 2019. 3 wizyty kwalifikujące w punkcie konsultacyjnym chirurgicznego leczenia otyłości w III kw. 2019. Złożenie zamówień na wyposażenie spełniające wymogi NFZ.
10.	Przeniesienie oddziału neurologicznego na całą kondygnację (II piętro), przywrócenie akredytacji do prowadzenia specjalizacji w neurologii, utworzenie pododdziału rehabilitacji neurologicznej	Realizacja możliwa po przeniesieniu diagnostyki obrazowej do nowego budynku Szpitala	Złożenie wniosku o akredytację do wykonywania specjalizacji w neurologii - IV kw. 2019  Rozbudowa oddziału neurologicznego - I kw. 2024	Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno- Eksploatacyjnych	„rozszereżenie” łóżek w salach chorych, tak aby zapewnić dostęp do łóżka z trzech stron; jest to wymóg bezwzględnie obowiązujący i tylko w okresie przejściowym odstępstwa tolerowane są przez nadzór sanitarny. Rehabilitacja neurologiczna jest potrzebna i niezbędna w prawidłowej terapii i powrotu do sprawności osób po przebytych udarach lub wylewie. Uruchomienie pododdziału rehabilitacji neurologicznej przyniesie zwiększenie przychodów o 2,5 mln zł rocznie.	Wypełniono wymogi formalne na akredytację do prowadzenia specjalizacji w neurologii.

Lp.	Działanie	Forma realizacji	Termin realizacji	Odpowiedzialny	Zakładany efekt	Stan realizacji
11.	Uruchomienie poradni leczenia bólu	Na bazie zespołu lekarzy Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii z uwzględnieniem inwestycji w niezbędny sprzęt medyczny do termolezji i kriolezji.	I kwartał 2021	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Leczenie neuralgii, bólu kręgosłupa, miednicy mniejszej bólu z zakresu ginekologii oraz proktologii, a także pacjentów z chorobą nowotworową. Oferowanie potrzebnych świadczeń po cenach rynkowych. Wzrost przychodów o 300 tys. zł rocznie.	Przygotowywana analiza cen świadczeń.
12.	Uruchomienie w Przychodni Specjalistycznej dwóch nowych poradni tj. Poradni Chorób Wewnętrznych i Poradni Pediatricznej oraz rozszerzenie zakresu chirurgii ogólnej o leczenie ran przewlekłych	Złożenie oferty konkursowej do NFZ	III kwartał 2019	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Zwiększenie kontraktowania w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zwiększenie przychodów o 338 tys. zł rocznie.	Podpisanie 3 letniej umowy z NFZ. Uruchomienie obu poradni w IV kwartale 2019
13.	Podjęcie działań w kierunku uruchomienia przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)	Analiza zasadności i efektu ekonomicznego uruchomienia POZ	I kwartał 2020	Dyrektor, Z-ca Dyrektora ds. Finansowych	Zwiększenie zakresu kontraktowania świadczeń z NFZ, odciążenie SOR i Przychodni Specjalistycznej. W przypadku uruchomienia zwiększenie przychodów o 1 mln zł rocznie.	Ocena możliwości przejęcia, wraz z pacjentami, istniejącego POZ w Wołominie od Szpitala w Mińsku Mazowieckim

Lp.	Opis przedsięwzięcia	Forma realizacji	Termin realizacji	Odpowiedzialny	Zakładany efekt	Status realizacji
14.	Wzrost przychodów z medycznej i niemedycznej działalności komercyjnej szpitala	Aktualizacja cennika świadczeń odpłatnych szpitala, pozyskiwanie pacjentów na odpłatne leczenie ambulatoryjne i odpłatną diagnostykę, uruchamianie poradni komercyjnych.	Na bieżąco	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Wzrost wartości rentownych świadczeń i poprawa wyniku szpitala. Docelowo wzrost przychodów o 2 mln zł rocznie.	Wprowadzenie zaktualizowanego cennika szpitala w IV kw. 2019, pozyskiwanie pacjentów komercyjnych na diagnostykę endoskopową, wprowadzenie odpłatności za znieczulenia do diagnostyki endoskopowej. Wykonanie analizy wprowadzenia odpłatnych stref parkowania.
15.	Pełne wdrożenie wydawania leków i materiałów medycznych na pacjenta w systemie Medicus On-Line (MOL)	Uruchomienie funkcjonalności w MOL wydawania leków na pacjenta, wprowadzenie przez Aptekę Główną odpowiednich jednostek miar i przeliczników dawkowania leków, ustalenie listy leków i materiałów medycznych, których wydawanie na pacjenta musi być rejestrowane w MOL, kontrolowanie stosowania powyższej funkcjonalności przez lekarzy.	I kwartał 2020	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Ordynatorzy Oddziałów, Kierownik Bloku Operacyjnego	Racjonalizacja zużycia leków i materiałów medycznych. Oszczędność w kosztach 200 tys. zł rocznie.	Różny stopień zaawansowania oddziałów w wykorzystywaniu dostępnej funkcjonalności MOL dotyczącej wydawania leków na pacjenta. Uruchomienie na Bloku Operacyjnym wydawania w MOL implantów ortopedycznych na pacjentów z komisu głównego dostawcy.

Lp.	Działanie	Forma realizacji	Termin realizacji	Odpowiedzialny	Zakładany efekt	Stan realizacji
16.	Zmniejszenie zapasów leków i materiałów medycznych	Rejestrowanie wszystkich wydań leków i materiałów medycznych z apteczek oddziałowych na pacjenta lub oddział, dorzucenie do zakresu obowiązków pielęgniarek oddziałowych monitorowanie stanu zapasów w apteczkach oddziałowych, zwiększenie nadzoru i kontroli w Apteczce Głównej i w apteczkach oddziałowych	I kwartał 2020	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Z-ca Dyrektora ds. Finansowych, Kierownik Bloku Operacyjnego, Pielęgniarki oddziałowe	Dostosowanie zapasów leków i materiałów medycznych do rzeczywistych potrzeb pacjentów, poprawa płynności szpitala, urealnienie stanów zapasów w apteczkach oddziałowych. Uwolnienie środków pieniężnych ok. 300 tys. zł	Dostawca MOL zaproponował grupy towarowe, które nie będą podlegały wydawaniu na pacjenta.
17.	Racjonalizacja kosztów badań diagnostycznych kierowanych na zewnątrz lub wykonywanych w pracowniach szpitala przez innego lekarza.	Nadzór nad kosztami badań zlecanymi na zewnątrz, doposażenie szpitala w sprzęt medyczny pozwalający wykonać badania na miejscu, wykonywanie badań diagnostycznych podczas wizyty pacjenta w poradni specjalistycznej	Wdrożenie nadzoru - I kw. 2020, doposażenie - od IV kw. 2019 do IV kw. 2021	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, Z-ca Dyrektora ds. Finansowych, Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych, ordynatorzy i kierownicy jednostek	Racjonalizacja kosztów zewnętrznych badań diagnostycznych, poprawa rentowności świadczeń w Przychodni specjalistycznej Oszczędność w kosztach ok. 300 tys. zł rocznie	Wykonywanie badań echokardiografii w ramach świadczenia wykonywanego podczas wizyty pacjenta w poradni kardiologicznej, planowane uruchomienie testów wysiłkowych w poradni kardiologicznej w ramach wizyty pacjenta w IV kw. 2019. Planowane uruchomienie badań EMG (dotychczas wykonywanych na zewnątrz) na Oddziale Neurologicznym w IV kw. 2019.
18.	Modyfikacja schematu funkcjonowania diagnostyki bakteriologicznej	Przygotowanie analizy różnych wariantów funkcjonowania Zakładu Bakteriologii w ramach specjalnie powołanego interdyscyplinarnego zespołu	IV kwartał 2019	Dyrektor	Optymalizacja kosztów badań bakteriologicznych, wypracowanie wizji dalszej działalności Zakładu Bakteriologii Roczna oszczędność kosztowa 400 tys. zł	Przekierowanie działalności Zakładu Bakteriologii na wyspecjalizowaną w obszarze mikrobiologii klinicznej. Rozpoczęcie rozmów w celu pozyskania zewnętrznych zleceń na wykonywanie badań z zakresu mikrobiologii klinicznej.

Lp.	Działanie	Forma realizacji	Termin realizacji	Odpowiedzialny	Zakładany efekt	Stan realizacji
19.	Zabezpieczenia się przed skutkami niepożądanych zdarzeń medycznych w postaci wysokich roszczeń odszkodowawczych	Analiza ex post zdarzeń niepożądanych i na ich podstawie uzupełnianie procedur postępowania, stosowanie audytu wewnętrznego w przypadku wystąpienia zdarzeń niepożądanych, organizowanie szkoleń dla lekarzy, analiza polityki ubezpieczeniowej Szpitala.	Na bieżąco	Dyrektor, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Powstrzymanie dalszych kosztów rent i odszkodowań za błędy medyczne.	Zwiększenie sumy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, diagnoza brakujących procedur ISO.
20.	Budowa i rozbudowa Szpitala w Wołominie, obejmująca budowę budynku A, tunelu komunikacyjnego, budowę rozdzielni elektrycznej oraz budowę budynku B.	I etap rozbudowy Szpitala w Wołominie tj. wybudowanie, pod klucz bez wyposażenia, budynków A i B wraz z tunelem komunikacyjnym	III kwartał 2022	Z-ca Dyrektora ds. Administracyjno-Eksploatacyjnych	Docelowo możliwość zapewnienia nowoczesnych warunków leczenia ambulatoryjnego, rozwój diagnostyki obrazowej i innych świadczeń, odciążenie lokalowe budynku głównego	Wykonano projekt budowlany i uzyskano pozwolenia na budowę. Pozyskano dotację na budowę budynku A i B ze środków powiatu wołomińskiego w wysokości ponad 47 mln zł

## 8.2 Planowane działania w zakresie inwestycji:

Planowane zadania inwestycyjne na lata 2019-2021 będą miały wpływ zarówno na zwiększenie potencjału przychodowego Szpitala, optymalizację kosztów funkcjonowania oraz przede wszystkim poprawę jakości leczenia pacjentów.

L p	Nazwa zadania	Planowana wielkość inwestycji			Źródła finansowania			
		Łączna kwota inwestycji	Inwestycje w 2019 r.	Inwestycje w 2020 r.	Inwestycje w 2021 r.	Własne środki	Środki w ramach dotacji Powiatu Wołomińskiego	Środki zewnętrzne dotacje/ pożyczki
1	Modernizacja głównej klatki schodowej oraz wyjścia ewakuacyjnego w Budynku Głównym Szpitala	863 952	863 952			359 680	504 272	
	Wymiana dźwigów osobowych w Budynku Głównym	594 631	594 631			31 431	563 200	
3	Zakup sprzętu medycznego dla Szpitala	5 446 745	997 765	2 374 490	2 074 490	310 345	5 136 400	
4	Kontynuacja wdrożenia systemu informatycznego do części białej i infrastruktury IT w ramach projektu e-Uslugi	2 048 640	2 048 640			102 432	671 184	1 275 024
5	Budowa i rozbudowa Szpitala w Wołominie, obejmująca budowę budynku A, tunelu komunikacyjnego, budowę rozdzielni elektrycznej oraz budowę budynku B wraz z uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie. <i>(zakończenie budowy w 2022 r.)</i>	47 450 867		16 978 437	16 281 737	949 017	47 450 867	
6	Kontynuacja modernizacji pomieszczeń - gabinetów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.	400 000		400 000		8 000	392 000	
7	Modernizacja sieci wodociągowej.	150 000		150 000		3 000	147 000	
8	Wykonanie stref parkowania na terenie kompleksu Szpitala.	120 000		120 000		2 400	117 600	
9	Wykonanie i wdrożenie systemu kontroli - rejestracji czasu pracy.	45 000		45 000		900	44 100	
10	Remont - modernizacja Oddziału Okulistycznego - budynek główny Vp.	3 061 224		3 061 224		61 224	3 000 000	
11	Remont - modernizacja Oddziału Chirurgii Ogólnej - budynek główny Vp.	3 774 000		3 774 000		74 000	3 700 000	
12	<b>Termomodernizacja - „Budownictwo energooszczędne - część I - zmniejszenie zużycia energii w budownictwie - budynek główny”. (NFOŚiGW)</b>	4 352 520			4 352 520			4 352 520

L.p	Nazwa zadania	Planowana wielkość inwestycji			Źródła finansowania			
		Łączna kwota inwestycji	Inwestycje w 2019 r.	Inwestycje w 2020 r.	Inwestycje w 2021 r.	Własne środki	Środki w ramach dotacji Powiatu Wołomińskiego	Środki zewnętrzne dotacje/ pożyczki
13	Remont pomieszczeni z przeznaczeniem na archiwum zakładowe.	80 000		80 000		80 000		
14	Prace remontowo - modernizacyjne w kompleksie Szpitala.	100 000		100 000		100 000		
15	Modernizacja stacji uzdatniania wody.	250 000		250 000		5 000		245 000
16	Wykonanie projektu oraz podłączenie sieci wodociągowej miejskiej do budynku głównego Szpitala.	30 000		30 000		600		29 400
17	Montaż systemu klimatyzacji pomieszczeń.	20 000		20 000		20 000		
18	Zakup wyposażenia IT, niszczarek i mebli	106 000		106 000		106 000		
19	Zakup myjni do butów na bloku operacyjnym	110 000		110 000		2 200		107 800
20	Remont bocznych klatek schodowych w Budynku Głównym Szpitala	700 000			700 000	14 000	686 000	
<b>Ogółem</b>		<b>69 703 580</b>	<b>4 504 988</b>	<b>27 599 152</b>	<b>23 408 747</b>	<b>2 230 230</b>	<b>61 463 606</b>	<b>6 009 744</b>



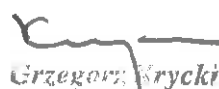
## 9. Podsumowanie

Przygotowany przez Szpital w Wołominie program naprawczy, zgodnie z regulacjami ustawowymi (art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej) opiera się na rocznym sprawozdaniu finansowym Szpitala w Wołominie za 2018 rok, które zostało zatwierdzone przez Radę Powiatu Wołomińskiego, danych z ewidencji księgowej Szpitala oraz danych statystycznych.

Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie wdraża oraz będzie kontynuował w latach następnych plan naprawczy działalności medycznej oraz niemedycey. W obecnej sytuacji w jakiej znajdują się szpitale powiatowe w całej Polsce działania te mogą jedynie doprowadzić do zmniejszania kosztów funkcjonowania oraz strat jakie szpital przez wiele ostatnich lat notował, i które doprowadziły dzisiaj szpital do bardzo trudnej sytuacji finansowej przejawiającej się w braku płynności finansowej i ogromnych zobowiązań wymagalnych.

Najważniejszym i podstawowym zadaniem programu naprawczego na lata 2019-2021 w związku z ogromnym brakiem lekarzy i pielęgniarek jest przede wszystkim zabezpieczenie ciągłości udzielanych świadczeń medycznych w szpitalu w Wołominie oraz sukcesywne zmniejszanie kosztów jego działalności. Należy również kontynuować rozpoczęty w 2019 roku proces sukcesywnego zwiększania przychodów szpitala między innymi poprzez rozszerzanie kontraktu z NFZ.

DYREKTOR

  
Grzegorz Krycki