
KONCEPCJA POŁĄCZENIA

WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI
ZDROWOTNEJ W LUBLINIE

oraz

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA
WOJEWÓDZKIEGO IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE

LUBLIN, sierpień 2021

Opracował:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

w Lublinie

.....

Dyrektor

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego

Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Lublinie

SPIS TREŚCI

1. Wstęp	5
2. Podsumowanie	7
3. Analiza konkurencji i infrastruktury ochrony zdrowia w rejonie działania podmiotu leczniczego	9
4. Sytuacja zdrowotna w województwie lubelskim oraz prognozy z mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa lubelskiego	24
4.1 Sytuacja zdrowotna w województwie lubelskim	24
4.2 Prognozy z mapy potrzeb na 2031 r. w zakresach dotyczących oddziałów szpitalnych	26
5. Charakterystyka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie	27
5.1. Podstawy prawne działania	27
5.2. Profil działalności i struktura organizacyjna Szpitala	28
5.3. Sytuacja w zakresie zatrudnienia	32
5.4. Analiza silnych i słabych stron, szans i zagrożeń (SWOT):	32
6. Analiza obecnej sytuacji ekonomiczno-finansowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie	35
6.1. Analiza sprawozdań finansowych	35
6.2. Ocena struktury majątkowo-kapitałowej	44
6.3. Ocena płynności finansowej	46
6.4. Ocena zarządzania kapitałem obrotowym	49
6.5. Ocena rentowności sprzedaży	52
6.6. Ocena rentowności kapitałów	54
6.7. Podsumowanie oceny sytuacji finansowej Szpitala	55
7. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie	56
7.1. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii (OCHW)	56
7.2. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Pododdziału Onkologii (PO)	58
7.3. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Alergologii i Chorób Płuc (OAiCP)	60
7.4. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Gastroenterologii (OG).....	62
7.5. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Kardiologii wraz z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej (OKPINK)	64

7.6. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego (ONiNT).....	66
7.7. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym (ONzPU)	68
7.8. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Rehabilitacyjnego (OR).....	69
7.9. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej (ORN).....	71
7.10. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Dziecięcego (OD).....	73
7.11. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (ONPiITN).....	74
7.12. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Ginekologii i Położnictwa (OGiP).....	75
7.13. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chirurgii Ogólnej (OCHO)	77
7.14. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chirurgii Naczyniowej (OCHN) ...	79
7.15. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chirurgii Piersi (OCHP)	81
7.16. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (OUO)	82
7.17. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego (KOTK).....	84
7.18. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Pododdziału Leczenia Jednego Dnia (PLJD)	85
7.19. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Otolaryngologicznego Chirurgii Głowy i Szyi (OOCHGiS)	87
7.20. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej z Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego (OUiOU)	89
7.21. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii (OITiA).....	91
7.22. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR).....	92
7.23. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie	94
8. Charakterystyka Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie	96
8.1. Podstawy prawne działania	96
8.2. Profil działalności i struktura organizacyjna Szpitala	97
8.3. Sytuacja w zakresie zatrudnienia	102
8.4. Analiza silnych i słabych stron, szans i zagrożeń (SWOT).....	102
9. Analiza obecnej sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie	104
9.1. Analiza sprawozdań finansowych	104
9.2. Ocena struktury majątkowo-kapitałowej	111
9.3. Ocena płynności finansowej	113
9.4. Ocena zarządzania kapitałem obrotowym	117

9.5.	Ocena rentowności sprzedaży	119
9.6.	Ocena rentowności kapitałów	121
9.7.	Podsumowanie oceny sytuacji finansowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie	122
10.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej oddziałów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie im. Jana Bożego w Lublinie.....	124
10.1.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chorób Płuc i Intensywnej Terapii (OCHPiIT)	124
10.2.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych (OCHZD).....	126
10.3.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego (OOZ)	128
10.4.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 1 (ZOL1)	130
10.5.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 2 (ZOL2)	132
10.6.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Ginekologii (OG).....	133
10.7.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Położniczego z Oddziałem Patologii Ciąży (OPzOPC).....	135
10.8.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Noworodków i Wcześnieaków (ONiW).....	137
10.9.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy nr 2 (OCHPiG2)	139
10.10.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chirurgii Ogólnej (OCHO)	140
10.11.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Pododdziału Laryngologii (PL)	142
10.12.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Neurologii (ON)	144
10.13.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej (OUiOU).....	146
10.14.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (OUO)	147
10.15.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Internistycznego (OI).....	149
10.16.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIiT)	151
10.17.	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 3 (ZOL3).....	153
10.18.	Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej oddziałów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie.....	155
11.	Przesłanki procesu połączenia	157
11.1.	Uzasadnienie przeprowadzenia połączenia.....	157
11.2.	Działania reorganizacyjne.....	160
12.	Opis efektów synergicznych realizacji procesu połączenia	161

12.1. Racjonalne wykorzystanie infrastruktury	162
12.2. Efektywniejsze wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego.....	162
12.3. Dostosowanie liczby łóżek do faktycznych potrzeb zdrowotnych.....	162
12.4. Efektywne zarządzanie kadrami medycznymi	163
12.5. Optymalne zagospodarowanie kadry administracyjno-technicznej	164
12.6. Zwiększenie zakresu udzielanych świadczeń.....	164
12.7. Skuteczniejsza koordynacja świadczeń przez Podmiot Tworzący	165
12.8. Wspólna polityka zaopatrzeniowa	166
12.9. Możliwość zbycia lub komercyjnego wykorzystania zbędnych składników majątkowych	168
12.10. Optymalizacja struktury organizacyjnej	168
12.11. Możliwość zmniejszenia kosztów finansowych.....	170
12.12. Wdrożenie spójnego, transparentnego systemu wynagradzania i motywacyjnego	170
12.13. Optymalizacja rozliczeń z płatnikiem	172
13. Wpływ implementacji działań reorganizacyjnych na sytuację ekonomiczno-finansową połączonych szpitali	174
13.1. Ocena prognozowanej struktury majątkowo-kapitałowej	174
13.2. Ocena prognozowanej płynności finansowej	175
13.3. Ocena prognozowanego kapitału obrotowego	175
13.4. Ocena prognozowanej rentowności sprzedaży	176
13.5. Ocena rentowności kapitałów (majątku).....	177
13.6. Podsumowanie prognozowanej oceny sytuacji finansowej połączonych szpitali...	178
13.7. Analiza silnych i słabych stron, szans i zagrożeń połączonych podmiotów (SWOT)	178
14. Analiza ryzyka działań reorganizacyjnych.....	181

1. Wstęp

Niniejsza koncepcja została opracowana przez Dyрекcję Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie we współpracy z Dyрекcją Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego jako odpowiedź na potrzebę poprawy rentowności sprawności działania szpitali, dla których Podmiotem Tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego. Opracowanie ma na celu zapoznanie Zarządu Województwa Lubelskiego z aktualną sytuacją ekonomiczno-finansową łączonych szpitali, przesłankami ich połączenia, skutkami tej decyzji oraz prognozami finansowymi łączonych podmiotów. **Projekt został pozytywnie zaopiniowany przez Polskie Towarzystwo Ekonomiczne Oddział w Lublinie.**

Połączenie dwóch lub większej liczby podmiotów, może nastąpić poprzez inkorporację lub konsolidację. Inkorporacja polega na włączeniu do jednej z łączonych podmiotów pozostałych organizacji gospodarczych (powstanie na bazie łączonych podmiotów). W przypadku inkorporacji włączone jednostki tracą osobowość prawną. Pozostaje tylko ten podmiot, do którego włączono pozostałe. W przypadku konsolidacji wszystkie łączone podmioty gospodarcze tracą osobowość prawną na rzecz nowopowstałego podmiotu. Inkorporacja ma miejsce na ogół w sytuacji zróżnicowanej siły ekonomicznej łączonych placówek, zaś konsolidacja dotyczy na ogół jednostek o względnie wyrównanej sile ekonomicznej.

Z uwagi na powyższe, uwzględniając zróżnicowaną siłę ekonomiczną i potencjał techniczny i organizacyjno-medyczny, rekomendowaną formą połączenia jest inkorporacja.

Podstawową korzyścią połączenia jest **efekt synergii**, który oznacza korzyści w postaci:

- oszczędności w kosztach operacyjnych (zarządzanie, usługi, logistyka),
- oszczędności finansowe (niższe koszty transakcyjne i finansowe),
- różnice w efektywności (zmiana systemu zarządzania na bardziej efektywny),
- zwiększona siła rynkowa (zmniejszona konkurencja).
- dywersyfikacja (dywersyfikacja pomaga stabilizować strumienie pieniężne, co jest korzystne dla podmiotów tworzących).

W związku z tak określonymi przesłankami, uwzględniając dostępność wiarygodnych danych źródłowych, charakter prowadzonej działalności, perspektyw rozwoju itp., niniejszy dokument został podzielony na następujące części:

- Wstęp
- Podsumowanie
- Analiza konkurencji i infrastruktury ochrony zdrowia w rejonie działania podmiotów leczniczych
- Wskaźniki demograficzne i epidemiologiczne dla regionu

- Zgodność prowadzonej działalności z mapami potrzeb i priorytetami regionalnej polityki zdrowotnej
- Prezentacja podmiotów leczniczych
- Analiza obecnej sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali
- Analiza SWOT szpitali
- Opis działań związanych z połączeniem
- Analiza korzyści i ryzyka działań reorganizacyjnych
- Prognoza wskaźników finansowych połączonych placówek na lata 2022-2025

Dla potrzeb niniejszego opracowania wykorzystano sprawozdania finansowe z lat 2018-2020, zbadane przez biegłego rewidenta.

Opracowanie zostało wykonane w oparciu o dane i informacje udostępnione przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie oraz Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie, które po weryfikacji autorzy opracowania traktują jako wiarygodne oraz inne materiały pozyskane przez autorów opracowania, w tym:

- 1) Sprawozdania finansowe szpitali za lata 2018-2020 oraz informacje dodatkowe do tych sprawozdań,
- 2) Dodatkowe zestawienia finansowe i informacje uzyskane ze szpitali,
- 3) Dane ekonomiczno-finansowe innych szpitali, województwa lubelskiego i pozostałych części Polski, dane Głównego Urzędu Statystycznego, informacje udostępniane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- 4) Dane udostępnione przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego

2. Podsumowanie

Podstawą do sporządzenia planu koncepcji połączenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie oraz Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie była analiza dokumentów wyszczególnionych we wstępie niniejszego opracowania.

Bazę do dyskusji nad działaniami reorganizacyjnymi stanowiła diagnoza aktualnej sytuacji ekonomiczno-finansowej poparta analizą sprawozdań finansowych oraz innych materiałów źródłowych oraz liczne dyskusje indywidualne i grupowe odbyte z Dyrekcjami i pracownikami obydwu szczebli.

Analiza uwzględniała kontekst historyczny oparty na horyzoncie czasowym lat 2018-2020 oraz pierwszej połowie 2021 r., a także okres prognostyczny, obejmujący dane roczne na lata 2022-2025.

Z przeprowadzonej oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej łączonych szpitali wynika, że w latach 2018-2020 placówki te nie były zdolne do generowania dodatniego wyniku finansowego. W oparciu o oszacowane wskaźniki stwierdzić należy, że w analizowanym okresie obydwa jednostki borykały się z problemami z płynnością finansową. W konsekwencji, według stanu na 31.12.2020 r. kondycję ekonomiczno-finansową szpitali należy uznać za bardzo niekorzystną. Sytuacja ta znajduje odzwierciedlenie także w pasywach, gdzie występuje ujemny kapitał własny, którego wartość w kolejnych latach ulega dalszemu obniżeniu (pogłębienie ujemnej wartości). Powodem tego jest generowana przez jednostki i kumulująca się w kolejnych latach strata netto. Strata ta wynika głównie z rosnących kosztów wynagrodzeń i ubezpieczeń społecznych oraz bardzo wysokich kosztów finansowych. Pomimo podejmowanych przez Dyrekcje działań, analizowane szpitale wciąż borykają się z niską płynnością i wysokim poziomem zadłużenia.

Z uwagi na wyjątkowo niekorzystną sytuację finansową, Podmiot Tworzący wyszedł z inicjatywą połączenia obydwu placówek. W konsekwencji, Dyrekcje szpitali wraz z zespołami roboczymi zaproponowały następujące działania reorganizacyjne:

Rekomendacja połączenia placówek oraz przeprowadzenia działań reorganizacyjnych dla Szpitala im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie oraz Samodzielnego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie

W rezultacie przeprowadzonych analiz ekonomiczno-finansowych oraz rynkowych zaproponowano następujące działania reorganizacyjne dotyczące funkcjonowania połączonych szpitali:

- I. **Cel nadrzędny (społeczny)** – poprawa dostępności i wzrost kompleksowości świadczeń zdrowotnych.
- II. **Cel dodatkowy (ekonomiczny)** – poprawa wyniku finansowego i płynności finansowej.

Cel pierwszy planuje się zrealizować poprzez następujące zadania:

1. Racjonalne wykorzystanie infrastruktury
2. Efektywniejsze wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego
3. Dostosowanie liczby łóżek do faktycznych potrzeb zdrowotnych
4. Efektywniejsze zarządzanie kadrą medyczną
5. Optymalne zagospodarowanie kadry administracyjno-technicznej
6. Zwiększenie zakresu udzielanych świadczeń
7. Skuteczniejsza koordynacja świadczeń przez Podmiot Tworzący

Cel drugi planuje się zrealizować poprzez następujące zadania:

1. Wspólna polityka zaopatrzeniowa
2. Możliwość zbycia lub komercyjnego wykorzystania zbędnych składników majątkowych
3. Optymalizacja struktury organizacyjnej
4. Możliwość zmniejszenia kosztów finansowych
5. Wdrożenie spójnego transparentnego systemu wynagradzania i motywacyjnego
6. Optymalizacja rozliczeń z płatnikiem

Niniejsza koncepcja została sporządzona celem połączenia Wojewódzkiego Szpitala im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie oraz realizacji działań reorganizacyjnych.

W celu oceny wpływu implementacji wymienionych działań na sytuację finansową szpitali przeprowadzone zostały symulacje finansowe obejmujące prognozę zapotrzebowania na kapitał obrotowy, prognozę rachunku zysków i strat, rachunku przepływów pieniężnych oraz bilansu, a także wskaźników finansowych połączonej placówki. Z prognozy tej wynika, że w latach 2021-2025, na skutek prowadzonych działań reorganizacyjnych, będzie dochodziło do pozytywnych zmian. Wymiernym rezultatem tych procesów będzie poprawa płynności finansowej oraz rentowności sprzedaży i kapitałów. W konsekwencji, już w 2023 r. Szpital ma szansę wygenerować dodatni wynik finansowy na poziomie operacyjnym, a połączona jednostka nie będzie zmuszona korzystać z dodatkowych zewnętrznych źródeł finansowania (poza kwotami otrzymanymi od Podmiotu Tworzącego).

3. Analiza konkurencji i infrastruktury ochrony zdrowia w rejonie działania podmiotu leczniczego

W województwie lubelskim funkcjonuje 41 jednostek posiadających umowy z Lubelskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia o wartości powyżej 5 mln zł, z tego dla 13 jednostek Podmiotem Tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego, dla 16 powiat, dla 3 uczelnia medyczna. Po jednej jednostce przypada na ministra właściwego do spraw wewnętrznych i innego ministra albo centralnego organu administracji rządowej, natomiast dla dwóch jednostek Podmiotem Tworzącym jest minister obrony narodowej. Jednostki te dysponują w sumie 11 246 łózkami.

Tabela 1. Liczba łóżek w szpitalach w województwie lubelskim

Nazwa jednostki	Podmiot Tworzący	Liczba łóżek
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie	uczelnia medyczna	898
Szpital Neuropsychiatryczny im prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	831
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	679
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	669
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	640*
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	uczelnia medyczna	530
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	527
Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	minister obrony narodowej	399
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie	uczelnia medyczna	391
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	388*
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	376
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	350
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	315
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	292
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	287
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	264
Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Celejowie	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	260
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki	jednostka samorządu	235

Zdrowotnej w Janowie Lubelskim	terytorialnego - powiat	
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	231
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	231
"Zamojski Szpital Publiczny" sp. z o.o.	pozostałe	216
Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Parczewie	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	216
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	193
Kolejowy Szpital Uzdrowski SP ZOZ w Nałęczowie	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	183
Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Opolu Lubelskim	pozostałe	171
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie	minister właściwy do spraw wewnętrznych	167
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	155
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nr 1 w Bełżycach	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	154
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	153
Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	142
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyzrzeczu Podlaskim	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	113
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bychawie	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	110
Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	100
Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	inny minister albo centralny organ administracji rządowej	77
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu	jednostka samorządu terytorialnego - województwo	70
6 Szpital Wojskowy z Przychodnią w Dęblinie	minister obrony narodowej	59
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej IKARIA Szpital Kardiologii Inwazyjnej w Nałęczowie	pozostałe	51
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczepieszynie	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	49
NU-MED Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Zamość SP. z O.O.	pozostałe	46
Szpital Powiatowy w Rykach sp. z o.o.	pozostałe	25
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie	jednostka samorządu terytorialnego - powiat	3
Suma końcowa		11 246

* aktualna liczba łóżek według stanu na 31 sierpnia 2021 roku wynosi 574.

** aktualna liczba łóżek według stanu na 31 sierpnia 2021 roku wynosi 438.

Źródło: „Lubelska pełnoprofilowa ochrona zdrowia – wstępne założenia” Departament Zdrowia i Polityki Społecznej, Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie

W jednostkach, dla których Podmiotem Tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego funkcjonuje 5 152 łóżka, co stanowi 45,81 % łóżek w województwie lubelskim.

Tabela 2. Liczba łóżek w jednostkach podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego

Nazwa jednostki	Liczba łóżek
Szpital Neuropsychiatryczny im prof. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie	831
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej	679
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie	669
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublin	640*
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu	527
Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie	388**
Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy	376
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	287
Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Celejowie	260
Kolejowy Szpital Uzdrowiskowy SP ZOZ w Nałęczowie	183
Wojewódzki Szpital Dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli	142
Samodzielne Publiczne Sanatorium Gruźlicy i Chorób Płuc w Poniatowej	100
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc w Adampolu	70
Razem	5 152

* aktualna liczba łóżek według stanu na 31 sierpnia 2021 roku wynosi 574.

** aktualna liczba łóżek według stanu na 31 sierpnia 2021 roku wynosi 438.

640 łóżek Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego stanowi 5,7% łóżek w województwie oraz 12,42% wśród jednostek samorządu terytorialnego - województwo. Jest to 4 jednostka pod względem ilości łóżek wśród szpitali podlegających Samorządowi Województwa Lubelskiego.

Tabela 3. Aktualna liczba oddziałów szpitalnych i liczba łóżek w województwie lubelskim w podziale na dziedziny medycyny.

dziedzina medycyny	liczba oddziałów	liczba łóżek
alergologia	1	27
alergologia dziecięca	1	20
anestezjologia i intensywne terapia	23	166
anestezjologia i intensywne terapia dziecięca	1	17
chirurgia dziecięca	2	56
chirurgia klatki piersiowej	1	26
chirurgia naczyniowa	6	103
chirurgia ogólna	26	649

chirurgia onkologiczna	5	72
chirurgia plastyczna	1	54
chirurgia szczękowo-twarzowa	1	19
choroby płuc	14	469
choroby płuc dziecięce	1	24
choroby wewnętrzne	30	1270
choroby zakaźne	5	127
choroby zakaźne dziecięce	2	28
dermatologia dziecięca	1	5
dermatologia i wenerologia	3	64
diabetologia	1	15
endokrynologia	1	25
endokrynologia dziecięca	1	25
gastroenterologia	4	124
gastroenterologia dziecięca	1	20
geriatria	3	91
ginekologia onkologiczna	2	75
hematologia	4	107
immunologia kliniczna	1	10
kardiochirurgia	2	41
kardiologia	16	397
kardiologia dziecięca	1	20
medycyna paliatywna	5	87
nefrologia	3	85
nefrologia dziecięca	1	25
neonatologia	14	387
neurochirurgia	3	80
neurologia	26	548
neurologia dziecięca	3	49
okulistyka	6	101
okulistyka dziecięca	1	4
onkologia i hematologia dziecięca	1	36
onkologia kliniczna	8	150
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	17	457
ortopedia i traumatologia narządu ruchu dziecięca	1	20
otorynolaryngologia	12	195
otorynolaryngologia dziecięca	1	30
pediatria	16	276
położnictwo i ginekologia	25	784

radioterapia onkologiczna	3	118
reumatologia	4	90
toksykologia kliniczna	1	50
transplantologia kliniczna	1	8
urologia	11	211
pozostałe	106	3309
Razem:	430	11246

Tabela 4. Aktualna liczba oddziałów szpitalnych i liczba łóżek w województwie lubelskim w podziale na dziedziny medycyny dla których Podmiotem Tworzącym jest samorząd terytorialny – województwo

Dziedzina medycyny	Liczba oddziałów szpitalnych	Liczba łóżek	WSzS im. SKW SPZOZ w Lublinie	% liczby łóżek szpitala do łóżek ogółem
alergologia	1	27	27	100,00%
terapia	6	53	9	16,98%
chirurgia naczyniowa	3	44	18	40,91%
chirurgia ogólna	6	192	44	22,92%
chirurgia onkologiczna	3	52	14	26,92%
choroby płuc	7	289		0,00%
choroby wewnętrzne	6	266	54	20,30%
choroby zakaźne	2	50		0,00%
choroby zakaźne dziecięce	1	17		0,00%
dermatologia i wenerologia	1	20		0,00%
gastroenterologia	1	27	27	100,00%
geriatria	1	38		0,00%
ginekologia onkologiczna	1	55		0,00%
hematologia	2	26		0,00%
immunologia kliniczna	1	10		0,00%
kardiochirurgia	1	10		0,00%
kardiologia	7	223	54	24,22%
medycyna paliatywna	2	45		0,00%
nefrologia	2	62	23	37,10%
neonatologia	5	174	35	20,11%
neurochirurgia	1	16		0,00%
neurologia	10	249	46	18,47%
okulistyka	2	23		0,00%
onkologia kliniczna	4	106	6	5,66%
narządu ruchu	5	139	38	27,34%
otorynolaryngologia	5	96	18	18,75%

pediatria	3	80	33	41,25%
położnictwo i ginekologia	6	273	68	24,91%
radioterapia onkologiczna	1	62		0,00%
toksykologia kliniczna	1	50	50	100,00%
urologia	6	127	23	18,11%
pozostałe	46	2 251	53	2,35%
Razem:	149	5 152	640	12,42%

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w swojej strukturze organizacyjnej posiada oddziały, które nie występują w innych szpitalach, tj. Oddział Alergologii i Chorób Płuc, Oddział Gastroenterologii oraz Kliniczny Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny. Oddział Dziecięcy (pediatryczny) posiada ponad 40% udziału w łóżkach z danej dziedziny. Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego stanowi jeden z dwóch oddziałów z dziedziny nefrologii i posiada 37,10% łóżek.

Tabela 5. Liczba osób, którym udzielono świadczenia, w podziale na specjalności komórek organizacyjnych w roku 2020 w porównaniu z liczbą hospitalizowanych w 2018 i 2019 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie w Lublinie

Oddział szpitalny	Liczba osób - pobyt na oddziale lub leczenie jednego dnia w 2020 r.	2018	2019	2020	Zmiana 2020 w stosunku do 2018 (%)
oddział chorób wewnętrznych	121 352	1 354	1 939	1 380	1,92%
oddział chirurgiczny ogólny	92 760	2 461	2 344	1 609	-34,62%
oddział położniczo-ginekologiczny	66 623	3 894	2 830	2 611	-32,95%
oddział kardiologiczny	61 683	4 106	4 131	2 525	-38,5%
oddział neurologiczny	57 868	2 682	2 778	1 258	-53,09%
oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	49 304	1 517	1 525	1 066	-29,73%
oddział pediatryczny	40 880	1 425	1 598	775	-45,61%
oddział urologiczny	31 811	2 265	2 307	1 202	-46,93%
oddział neonatologiczny	31 552	1 990	1 549	1 616	-18,79%
oddział leczenia jednego dnia	24 607	25	642	4	-84%
oddział otorynolaryngologiczny	22 566	1 086	1 237	651	-40,06%
oddział chirurgii onkologicznej	13 611	810	835	*dane dla tego oddziału podano razem z oddziałem chirurgii ogólnej	-
oddział chirurgii naczyniowej	9 320	830	988	571	-31,2%
oddział nefrologiczny	9 056	1 486	1 447	942	-36,61%
oddział anestezjologii	7 611	245	237	314	-28,16%

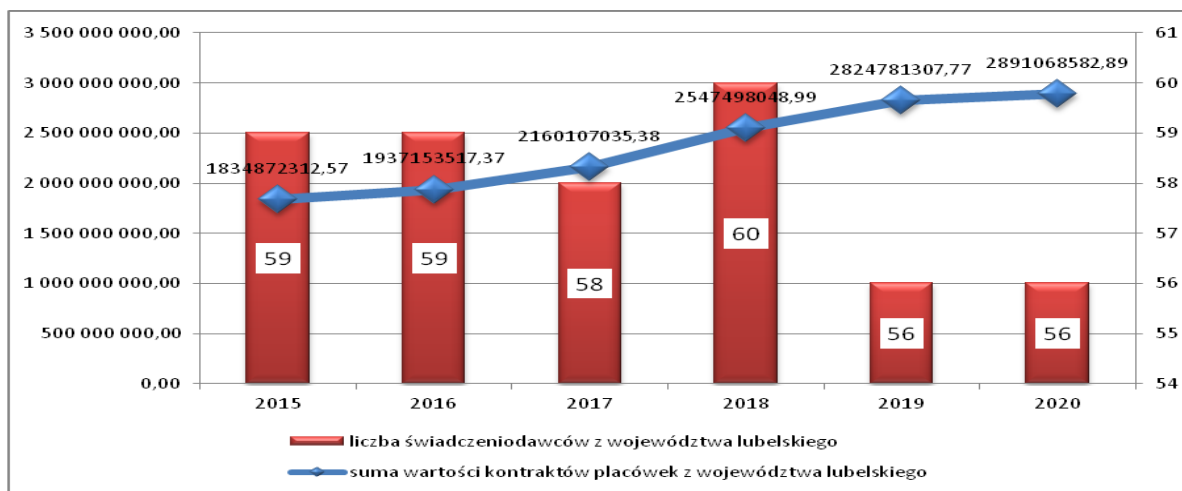
i intensywnej terapii					
oddział gastroenterologiczny	7 470	1 532	1 639	1 057	-31,01%
oddział toksykologiczny	6 364	3 192	3 267	2 313	-27,54%
oddział onkologiczny	5 525	1 840	1 757	679	-63,1%
oddział alergologiczny	3 060	2 656	2 914	2 269	85,42%
Liczba osób - pobyt na oddziale lub leczenie jednego dnia	663 023	35 396	35 964	24 647	-30,37%

Źródło: opracowanie własne

Powyższa tabela przedstawia liczbę hospitalizowanych pacjentów szpitala w stosunku do wszystkich pacjentów w województwie lubelskim z poszczególnych oddziałów. Pacjenci szpitala w 2018 r. stanowili 5,34% ogółu pacjentów z województwa lubelskiego. W 2019 r. nastąpił wzrost liczby pacjentów w szpitalu o 1,6%. Największy wzrost w wartościach bezwzględnych można zaobserwować wśród pacjentów Oddziału Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii oraz Oddziału Alergologii i Chorób Płuc. W listopadzie 2018 r. w szpitalu uruchomiono Pododdział Leczenia Jednego Dnia w zakresie okulistyki (usunięcie zaćmy), w 2019 r. 642 pacjentów skorzystało z usług tego oddziału. Największy spadek zaobserwowano wśród pacjentów Oddziału Ginekologii i Położnictwa i Oddziału Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka – wynika to z przeprowadzanej modernizacji całego bloku, w którym mieszczą się wyżej wymienione oddziały (planowany termin zakończenia prac – maj 2020 r.).

Głównym źródłem przychodów szpitali są środki pozyskiwane z tytułu realizowanych świadczeń wynikających z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, w tym w szczególności w zakresie leczenia szpitalnego. O środki te Szpitale muszą konkurować z innymi świadczeniodawcami zwłaszcza z województwa lubelskiego. Według danych z ostatnich 6 lat lista świadczeniodawców, którzy są w stanie sprostać tej konkurencji zmienia się w czasie – w 2015 roku było to 59 podmiotów, dwa lata później o jeden mniej, w roku 2018 z kolei liczba świadczeniodawców wzrosła do 60 podmiotów, ale w latach 2019 i 2020 było ich już tylko 56. Jeżeli dodatkowo mieć na uwadze, że w 2012 roku liczba placówek mających zakontraktowane świadczenia leczenia szpitalnego wynosiła 66, to można twierdzić, że analizowana liczba świadczeniodawców fluktuuje względem trendu spadkowego. W tym samym czasie rynek systematycznie powiększa się – suma wartości zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu zawartych umów wzrosła z 1 834,9 mln zł w 2015 roku do 2 891,1 mln zł w roku 2020. Trend spadku liczby świadczeniodawców, towarzyszący rozszerzeniu się rynku teoretycznie jest korzystny dla podmiotów funkcjonujących na tym rynku (rysunek 1).

Rysunek 1. Struktura majątku Liczba świadczeniodawców i wartość umów placówek z województwa lubelskiego z Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego w latach 2015-2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Narodowy Fundusz Zdrowia - Informator o umowach, <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/search.aspx> (dostęp na sierpień 2021 r.)

Wypadkową obserwowanych trendów jest korzystna zmiana przeciętnej wielkości środków finansowych kierowanych do placówki. Średnia wielkość zakontraktowanych umów przez podmiot z województwa lubelskiego z Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego w latach 2015-2020 wzrosła o 66%, z 31 099,5 tys. zł do 51 626,2 tys. zł (por. tabela 9). W tym samym horyzoncie czasu mediana wartości zakontraktowanych świadczeń przypadających na podmiot wzrosła z 11 806 tys. zł do 19 9724 tys. zł. Tak duża różnica między średnią i medianą wynika z tego, że do niewielkiej grupy placówek trafia znaczna część środków dystrybuowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To w grupie tych podmiotów należy upatrywać głównych konkurentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie, tym bardziej, że Szpital na Al. Kraśnickiej także do tej grupy należy. Warto zaznaczyć przy tym, że oba Szpitale ulokowane są w stolicy województwa. Do świadczeniodawców z Lublina trafia ponad połowa środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia kierowanych do placówek leczenia szpitalnego w całym województwie, rośnie ponadto udział świadczeniodawców z Lublina w wartości zakontraktowanych umów z Narodowego Funduszu Zdrowia przez ogół podmiotów z województwa. Oznacza to, że podmioty te w skali całego województwa mają silną pozycję rynkową, zmienia się ona jednak w czasie. W 2015 roku pozyskiwały one 54,1% środków z Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie szpitalne w województwie, w 2018 było to 53,1%, natomiast w roku 2020 aż 54,2% (por. tabela 9). Wskazuje to jednocześnie, że najgroźniejszych konkurentów w zakresie pozyskiwania środków z Narodowego Funduszu Zdrowia analizowane Szpitale mają w bliskiej odległości od siebie.

Tabela 6. Liczba świadczeniodawców i wartość umów placówek z województwa lubelskiego z Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego w latach 2015-2020

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	2019	2020
suma wartości kontraktów placówek z województwa lubelskiego (zł)	1 834 872 312,57	1 937 153 517,37	2 160 107 035,38	2 547 498 048,99	2 824 781 307,77	2 891 068 582,89
w tym dla placówek z Lublina (zł)	992 109 715,41	1 053 215 042,14	1 173 498 149,13	1 364 882 199	1 511 283 292,46	1 567 369 385,66
udział wartości kontraktów placówek z Lublina w wartości ogółem kontraktów woj. lubelskiego	54,1%	54,4%	54,3%	53,6%	53,5%	54,2%
liczba świadczeniodawców z województwa lubelskiego (szt.)	59	59	58	60	56	56
w tym świadczeniodawcy z Lublina (szt.)	21	20	19	20	18	18
udział liczby świadczeniodawców z Lublina w liczbie świadczeniodawców z województwa	35,6%	33,9%	32,8%	33,3%	32,1%	32,1%
średnia wielkość kontraktu placówki z województwa (zł)	31 099 530,72	32 833 110,46	37 243 224,75	42 458 300,82	50 442 523,35	51 626 224,69
mediana wielkości kontraktów placówek z województwa (zł)	11 806 000,47	11 241 028,60	13 570 790,12	16 190 014,36	21 210 597,74	19 972 462,69
średnia wielkość kontraktu placówki z Lublina (zł)	1 834 872 312,57	1 937 153 517,37	2 160 107 035,38	2 547 498 048,99	2 824 781 307,77	2 891 068 582,89

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Narodowy Fundusz Zdrowia - Informator o umowach, <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/search.aspx> (dostęp na sierpień 2021 r.)

Analizie poddano 20 największych świadczeniodawców z województwa lubelskiego z punktu widzenia wartości realizowanych przez nich kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego w latach 2015-2020. Na pierwszym miejscu od lat liderem rankingu jest Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie, którego udział w rynku wojewódzkim (mierzony wielkością realizowanych kontraktów) utrzymuje się powyżej 15%, przy czym w ostatnim roku wyniósł 15,3%. Od 2015 roku zmniejszył się on jedynie o 0,1 p.p. W roku 2020 Szpital ten miał zakontraktowane świadczenia wartości blisko 442,7 mln zł. Na pozycji wicelidera nastąpiła zmiana w 2019 roku. Obejmuje ją obecnie Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, z udziałem w rynku 8,5% i wartością

zakontraktowanych świadczeń na kwotę 264,2 mln zł. Uprzednio wiceliderem rankingu był przez lata Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie. Jego udział w rynku jednak od 2016 roku systematycznie malał. W 2016 r. wynosił 8,8%, rok później 8,6%, w kolejnym roku spadł do 8,1%, po czym rokrocznie spadał o 0,2 p.p., aż do poziomu 7,7% w 2020 roku. Placówka miała w tym roku podpisane umowy na kwotę 223,7 mln zł. Czwartą pozycję od lat w rankingu ma Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Jest to najwyżej osadzona w rankingu jednostka spoza Lublina. Placówka ta miała w 2020 roku zawarte umowy na świadczenia leczenia szpitalnego opiewające na 206,7 mln zł, co dało jej 7,2% udziału w regionalnym rynku. Warto zauważyć, że odległość tej placówki od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie wynosi w linii prostej 80 km, a drogą (przez DK 17) 96,4 km. Zatem siła bezpośredniej walki konkurencyjnej między tymi podmiotami jest w znacznym stopniu ograniczona. W miejscu tym podkreślić natomiast należy, że 3 największe Szpitale w województwie są zlokalizowane w Lublinie – podobnie jak piąty w rankingu Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie, którego udział w regionalnym rynku leczenia szpitalnego mierzony wartością podpisanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia wynosi 6,6%. Wartość tych umów w 2020 roku osiągnęła poziom 191,8 mln zł. Kolejną ważną placówką, w regionalnym systemie opieki zdrowotnej oferującą świadczenia leczenia szpitalnego jest, zajmujący 6 miejsce w rankingu Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, z udziałem 5,7% i kontraktami o wartości 164,4 mln zł. Jeszcze w 2018 roku placówka ta zajmowała w rankingu wartości kontraktów 7 miejsce, a jej udział w rynku był o 0,5 p.p. mniejszy. Zwiększenie udziału w rynku pozwoliło tej placówce przesunąć na 7 miejsce Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej, który utrzymuje stosunkowo stabilny udział w rynku oscylujący w granicach 6,5%-6,7%. W 2020 roku wyniósł on 6,6% przy kontraktach o wartości 152,6 mln zł. Jego odległość jednak od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie jest bardzo duża i wynosi 99,1 km w linii prostej, a trasą przez DK19 aż 129 km, dlatego nie stanowi on bliskiej konkurencji dla lubelskich Szpitali. W pierwszej dziesiątce rankingu odpowiednio na 8 i 9 miejscu znajdują się jeszcze dwa szpitale spoza Lublina. Są to odpowiednio Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Chełmie z udziałem 3,3% i kontaktami o wartości 94,9 mln zł oraz Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach z udziałem 2,5% i wartością umów 74,6 mln zł. Szpital w Chełmie także w ograniczonym stopniu stanowi konkurencję dla placówek z Lublina. Od Szpitala przy al. Kraśnickiej dzieli go 66,9 km w linii prostej i blisko 75 km drogą (przez DK12). Pierwszą dziesiątkę rankingu zamyka szóstą placówka z Lublina. Jest nią Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego. Podmiot ten traci udział w rynku – w 2015 roku wynosił on 3,3%, co plasowało go wówczas na 8 miejscu w rankingu, a w 2020 roku było to zaledwie 2,5% przy umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia o łącznej wartości 71,8 mln zł. Na 11 miejscu rankingu wartości umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia w 2020 roku znalazł się Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kraśniku. Jest on nieco bliżej położony względem Lublina niż wyżej uplasowane w rankingu placówki spoza Lublina – w odległości 39,3 km (drogą przez DK19 43,6 km) od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w

Lublinie. Pozycja tego Szpitala na regionalnym rynku z roku na rok rośnie – w 2015 roku udział placówki w rynku wynosił 2,1%, w 2017 było to 2,2%, w kolejnym roku 2,3%, a w 2020 roku 2,4%, przy wartości podpisanych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia na kwotę 68,3 mln zł. Na 12 miejscu omawianego rankingu jest, także umacniający swoją pozycję na regionalnym rynku Szpital spoza Lublina. Jest nim Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęcznej. Jego odległość wynosi w linii prostej 26,3 km od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie, a drogą 49,3 km. Jeszcze w 2015 roku jego udział w rynku wynosił 1,9% co dawało mu dopiero 15 lokatę, w 2020 roku udział ten wzrósł do 2,2% dzięki zrealizowanym kontraktom o wartości 64,3 mln zł. Na 13 miejscu rozważanego rankingu znalazł się kolejny szpital z Lublina. Jest to 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie. Placówka ta w ostatnich latach znacząco zwiększyła swój udział w rynku. W 2015 roku wynosił on 1,5%, a Szpital zajmował dopiero 20 pozycję w analizowanym rankingu. W 2020 roku kontrakty o wartości 62,2 mln zł, dały tej placówce 2,0% udziału w rynku i zapewniły awans w rankingu aż o 8 miejsc. 14 lokatę rankingu zajmuje Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łukowie. Jest on stosunkowo odległy od Lublina – bo o ponad 75 km. Jego udział w regionalnym rynku wyniósł w 2020 roku 2,0% dzięki podpisanym z Narodowym Funduszem Zdrowia kontraktom na kwotę 59,2 mln zł. Na 15 miejscu rankingu jest kolejny szpital umiejscowiony w znaczącej odległości od Lublina. Jest to Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim. Od Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie jego odległość wynosi w linii prostej 109 km. W 2020 roku podpisał z Narodowym Funduszem Zdrowia kontrakty o wartości 55,9 mln zł, co dało mu 1,9% udziału w regionalnym rynku. Miejsca od 16 do 20 zajmują głównie szpitale spoza Lublina. Ich udziały w rynku są zbliżone wynoszą od 1,6% do 1,8%. Wśród tych placówek jest tylko jeden lubelski podmiot. Jest to Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie. W latach 2015-2020 systematycznie zmniejszał on swój udział w rynku – w 2015 roku był na 13 pozycji z udziałem 2,1%, w 2016 i 2017 roku zajmował tę samą lokatę z udziałem 2%, w 2018 roku spadł jednak na 16 pozycję w rankingu, bowiem jego udział w łącznej wartości kontraktów województwa zmniejszył się do 1,9%, a w 2020 podmiot ten osiągnął zaledwie 1,8% udziału w rynku i spadł na 17 miejsce rankingu.

Reasumując analizę rankingu 20 największych Szpitali w województwie lubelskim, można zauważyć że:

- znalazło się wśród nich aż 8 placówek z Lublina, przy czym 5 z nich jest z pierwszej szóstki całego rankingu;
- 3 największe szpitale zlokalizowane są w Lublinie i gospodarują łącznie ponad 1/3 środków finansowych z Narodowego Funduszu Zdrowia (32,2%) na leczenie szpitalne dla województwa;
- 3 szpitale z pierwszej 10-tki są zlokalizowane w innych podregionach – stolicach tych podregionów i z uwagi na ich odległość trudno postrzegać je jako alternatywę dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie lub Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana

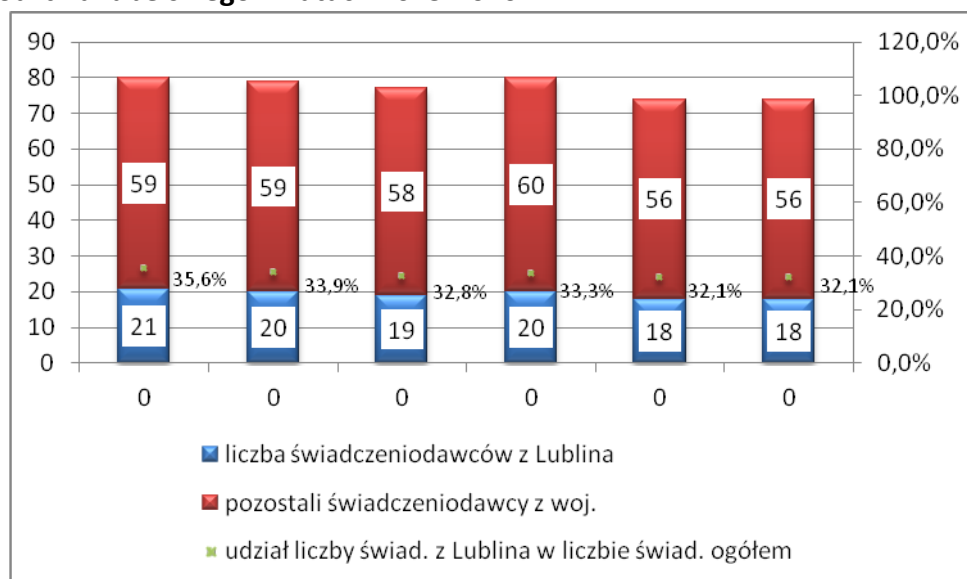
Bożego w Lublinie, dlatego nie stanowią bezpośrednio „groźnej” konkurencji dla tych podmiotów, jeden z pierwszej dziesiątki podmiot zlokalizowany jest w piątym co do liczby mieszkańców mieście województwa lubelskiego (w Puławach) i praktycznie na zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców tego miasta i jego okolic koncentruje się jego działalność;

- 20 największych szpitali w regionie gospodaruje około 84,4% środków przeznaczonych z Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie szpitalne w województwie lubelskim;
- zmiany udziałów poszczególnych szpitali są zróżnicowane, w latach 2015-2020 najbardziej spadł udział Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Lublinie oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie, w pierwszej 10-tce rankingu traciły także szpitale spoza Lublina (z Puław, Białej Podlaskiej i Zamościa). W Lublinie pozycję rynkową najbardziej umocniło Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką i Uniwersytecki Szpital Dziecięcy. Istotnie zwiększyły się także udziały mniejszych placówek spoza Lublina – zlokalizowanych w Kraśniku, Łukowie i Hrubieszowie.

O ile zmiany udziałów w rynku największych dziesięciu szpitali były istotne, o tyle zmiany ich pozycji często były niewielkie. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie stracił 0,8% udziału w rynku i jego miejsce w rankingu obniżyło się o 2 pozycje. Lata 2015-2020 nie były sprzyjające także dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, który stracił 0,3% w rynku spadając w rankingu aż o 7 pozycji. W latach 2015-2020 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie zwiększył swój udział w rynku aż o 0,6 punktu procentowego i awansował o 7 pozycji w rankingu.

Mając na uwadze, że analizowany Szpital musi konkurować o środki finansowe przyznawane w ramach kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia, przede wszystkim z placówkami z Lublina warto zauważyć, że liczba świadczeniodawców z tego miasta mających zakontraktowane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w latach 2015-2020 spadła z 21 do 18 (por. rysunek 2). Oznacza to, że każdy Szpital z Lublina konkuruje o środki z Narodowego Funduszu Zdrowia z 17 innymi podmiotami świadczącymi usługi leczenia szpitalnego zlokalizowanymi w tym samym mieście.

Rysunek 2. Liczba świadczeniodawców z Lublina i liczba pozostałych świadczeniodawców z województwa lubelskiego w latach 2015-2020



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Narodowy Fundusz Zdrowia - Informator o umowach, <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/search.aspx> (dostęp na sierpień 2021 r.)

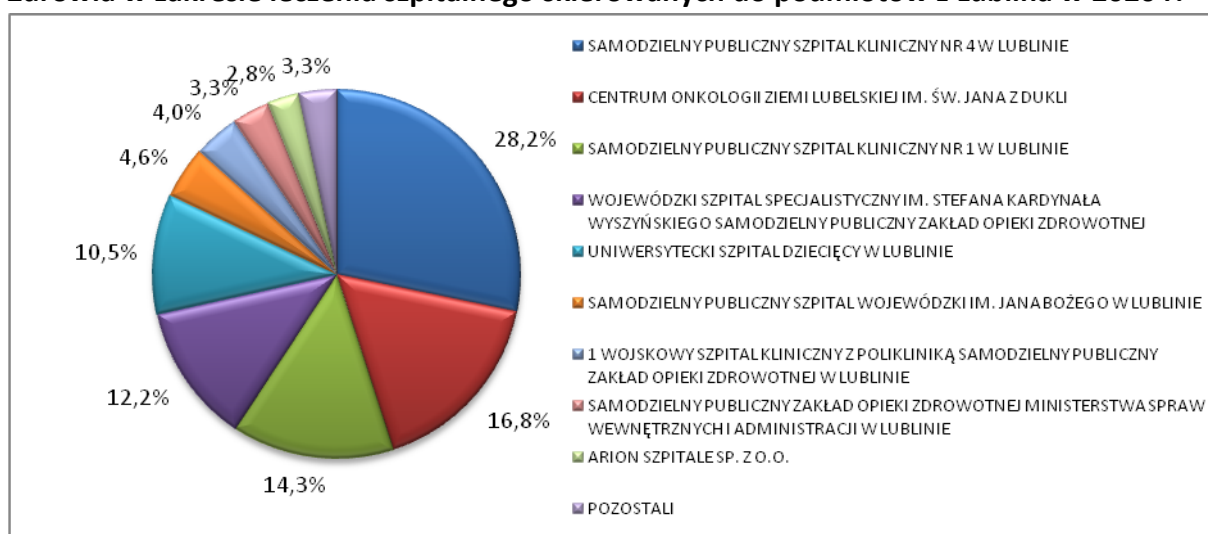
Spadek liczby świadczeniodawców od 2015 r. do 2020 r. w ujęciu bezwzględny jest taki sam w odniesieniu do placówek z Lublina jak i pozostałych placówek z województwa – w obu tych przypadkach ubyły 3 podmioty. Jednak w ujęciu względnym to na terenie miasta Lublin nastąpiła większa zmiana. Jeszcze w 2015 r. podmioty z Lublina stanowiły 35,6% świadczeniodawców, a w 2020 r. już tylko 32,1%. Obserwowany spadek liczby świadczeniodawców jest tylko pozornie korzystny, w praktyce bowiem oznacza, że na rynku pozostają silniejsze, wzmocnione podmioty. Obrazuje to przeciętna wielkość kontraktu przypadająca na placówkę ze stolicy województwa, która w 2020 roku wyniosła 87,076,1 tys. zł – czyli była ponad 2/3 większa od średniej dla całego województwa (por. tabela 6). Średnia ta wzrosła od 2015 r. aż o około 84,3% z 31 099,5 tys. zł. Dla porównania w 2015 różnica między średnią wartością usług wynikającą z zakontraktowanych świadczeń przez placówki z Lublina i przeciętną dla całego województwa sięgała tylko 52%, a tempo wzrostu średniej wartości kontraktu dla województwa w latach 2015-2020 wyniosło 66%. Nie ulega zatem wątpliwości, że przede wszystkim w Lublinie należy poszukiwać najbardziej konkurencyjnych szpitali, a to oznacza że funkcjonują one w najbliższym geograficznym otoczeniu analizowanego Podmiotu. Naturalnie przy szczegółowej identyfikacji głównych konkurentów należy brać pod uwagę także profil działalności szpitali i zbieżność ich „oferty” z przedmiotem i profilem działalności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego.

Całkowita sumaryczna kwota zobowiązań wynikających z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia wyłącznie przez Szpitale z Lublina każdego roku wzrasta, a w ostatnich dwóch latach wyraźnie przekroczyła już 1,5 mld zł (por. tabela 6). Udział Wojewódzkiego

Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w pozyskiwaniu środków przez placówki z Lublina środków z Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie szpitalne wynosił w roku 2015 12,05%, w kolejnym roku wzrósł o 0,1 p.p. po czym spadł ponownie do poziomu z roku 2015. W 2017 roku odnotował wzrost do 12,5%, po czym rokrocznie spadał wynosząc w kolejnych latach 12,3% i 12,2%. Udział Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie jest zdecydowanie mniejszy niż Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie i przejawia w czasie malejącą tendencję. W 2015 roku Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie pozyskał 6,0% środków przeznaczonych dla szpitali z Lublina, w 2016 było to o 0,2 p.p. więcej. Od tego roku jednak Szpital wyraźnie zaczął tracić pozycję konkurencyjną. Jego udział w środkach pozyskiwanych przez placówki z Lublina w latach 2017 i 2018 wyniósł odpowiednio 5,9% i 5,8%, a w kolejnych dwóch latach kolejno zaledwie 4,7% oraz 4,6%.

Większy udział w rynku usług zdrowotnych niż Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie mają tylko 3 szpitale w Lublinie i są to: zdecydowany lider pod tym względem Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie z udziałem wartości pozyskanych kontraktów w 2020 r w wysokości 28,2% oraz Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli (16,8%) i Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie (14,3%). Do podmiotów, które przekroczyły 3% udział w rynku zaliczyć należy także Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie (10,5%), Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie (4,6%), 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie (4,0%) i SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie (3,3%). Jeszcze tylko Arion Szpitale Sp. z o.o. zbliżyła się do 3% udziału w rynku, pozostałe 10 zakontraktowanych podmiotów łącznie podzieliło się niespełna 3,3 procentową częścią rynku (por. rysunek 3).

Rysunek 3. Podział środków finansowych w ramach kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego skierowanych do podmiotów z Lublina w 2020 r.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Narodowy Fundusz Zdrowia Informator o umowach, <https://aplikacje.nfz.gov.pl/umowy/search.aspx> (dostęp na sierpień 2021 r.)

Zważając na specyfikę branży można mówić z jednej strony o pewnej koncentracji sektora narzucającej silną konkurencję na analizowanym rynku, a z drugiej strony podkreślić należy jednocześnie bez wątpienia dużą Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w regionalnym systemie świadczenia usług z zakresu leczenia szpitalnego wyznaczoną wielkością kontraktów realizowanych przez te Szpitale. Warto zauważyć, że udział poszczególnych podmiotów w wartości kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia podpisywanych z placówkami lubelskimi podlega niewielkim zmianom, w szczególności gdy chodzi o duże podmioty. Od 2015 roku zyskały na znaczeniu 2 z 4 największych beneficjentów środków z Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli, które powiększyło swoją partycypację w kontraktach lubelskich placówek o 1,7 p.p. (jest to najlepszy wynik wśród wszystkich szpitali) oraz Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie powiększając swój udział o 0,2 p.p. Podkreślić należy, że w pierwszej piątce szpitali o największej wartości zakontraktowanych świadczeń rodzaju leczenie szpitalne, w latach 2015-2020 nastąpiła jedna zmiana – przesunięcie się Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli z trzeciej pozycji na pozycję regionalnego wicelidera. Tym samym na trzecie miejsce spadł Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1. Widać także pewne zmiany wśród szpitali zajmujących dalsze pozycje rankingu, co pozwala zidentyfikować Szpitale rozwijające się, oraz te które stopniowo przegrywają walkę konkurencyjną. Pozycję swoją wyraźnie poprawił 1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ przesuając się z 10 na 8 miejsce oraz Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki odnotowując awans z 15 miejsca aż o 3 pozycje. W dół rankingu szpitali przesunęły się z kolei dwie prywatne placówki CM „SANITAS” Sp. z o.o. oraz CM MEDICOS S.A. przesuając się w dół rankingu o dwie pozycje odpowiednio na 12 i 13 miejsce oraz trzy publiczne placówki, które utraciły po jednej pozycji i były to SP ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie (spadek na 8 pozycję), Arion Szpitale Sp. z o. (spadek na 10 pozycję) oraz Okulistyka S.C. Mirosława Dudzik-Szalewska, Piotr Szalewski.

Połączenie udziałów w rynku usług zdrowotnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie oraz Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie stworzyłoby podmiot o silnej pozycji na rynku, który znalazłby się na pozycji wicelidera zarówno w rankingu wojewódzkim, jak i miejskim. Łączne udziały tego podmiotu wyniosłyby w rynku wojewódzkim 9,1%, a w rynku miejskim 16,8%.

4. Sytuacja zdrowotna w województwie lubelskim oraz prognozy z mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa lubelskiego

4.1 Sytuacja zdrowotna w województwie lubelskim

Najczęstszymi rozpoznaniem w ramach leczenia szpitalnego w woj. lubelskim u osób dorosłych były:

- 1) Nowotwory, w tym najczęściej:
 - C50 – nowotwór złośliwy piersi
 - C34 – nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
 - C61 – nowotwór złośliwy gruczołu krokowego
 - C20 – nowotwór złośliwy odbytnicy
 - C90 – szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych
 - C18 – nowotwór złośliwy jelita grubego
 - C64 – nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej
 - C56 – nowotwór złośliwy jajnika
 - C91 – białaczka limfatyczna
- 2) Choroby oka i przypadków oka, w tym najczęściej:
 - H35 – inne zaburzenia siatkówki
 - H26 – inne postacie zaćmy
 - H25 – zaćma starcza
- 3) Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze, w tym:
 - B18 – przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby
- 4) Choroby układu nerwowego, w tym najczęściej:
 - G35 – stwardnienie rozsiane
 - G24 – dystonia
 - G80 – mózgowo-kręgosłupowe porażenie dziecięce
 - G51 – zaburzenia nerwu twarzonego
 - G62 – inne polineuropatie
 - G61 – polineuropatia zapalna
 - G12 – rdzeniowy zanik mięśni i zespoły pokrewne
 - G70 – miastenia i inne zaburzenia nerwowo-mięśniowe
 - G63 – polineuropatia w przebiegu chorób sklasyfikowana gdzie indziej

- 5) Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej, w tym najczęściej:
- E23 – niedoczynność przysadki i inne choroby przysadki
 - E86 – nadmierna utrata płynów
 - E22 – nadczynność przysadki
 - E84 – zwłóknienie wielotorbielowate
 - E85 – amyloidoza (skrobiawica)
- 6) Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych, w tym najczęściej:
- D75 – inne choroby krwi i narządów krwiotwórczych
 - D47 – inne nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
 - D46 – zespoły mielodysplastyczne
 - D80 – niedobór odporności z przewagą defektu odporności humoralnej
 - D64 – inne niedokrwistości
 - D66 – dziedziczny niedobór czynnika VIII

Tabela 1. Najczęściej występujące rozpoznania w oddziałach szpitalnych w województwie lubelskim wśród osób w wieku 20 lat i więcej w 2019 roku wg grup ICD10

Grupa ICD10	liczba rozpoznań
Nowotwory	5569
Choroby oka i przypadków oka, ucha i wyrostka sutkowego	1248
Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze	1114
Choroby układu nerwowego	1081
Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywiania i przemiany metabolicznej	549
Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz niektóre choroby przebiegające z udziałem mechanizmów autoimmunologicznych	534
Niektóre stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym	385
Choroby układu moczowo-płciowego	357
Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej	299
Choroby układu krążenia	144
Choroby układu trawiennego	138
Choroby skóry i tkanki podskórnej	104
Choroby układu oddechowego	101
Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe	27
Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych	21

gdzie indziej niesklasyfikowane	
Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt z ochroną zdrowia	6404
urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	1
Razem	18076

Źródło: Opracowanie na podstawie: Analizy rozpoznai świadczeń udzielonych pacjentom wg ich liczby w 2019 roku, <https://basiw.mz.gov.pl/index.html#/visualization?id=3705> (dostęp na sierpień 2021)

4.2 Prognozy z mapy potrzeb na 2031 r. w zakresach dotyczących oddziałów szpitalnych

Prognozy z mapy potrzeb na 2031 r. w zakresach dotyczących oddziałów szpitalnych

Lp.	Oddział	Hospitalizacja	osobodni	liczba łózek
1	Oddział Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii	wzrost	wzrost	bez zmian
2	Pododdział Onkologiczny	wzrost	wzrost	wzrost
3	Oddział Alergologii i Chorób Płuc	wzrost	wzrost	wzrost
4	Oddział Gastroenterologii	wzrost	wzrost	wzrost
5	Oddział Kardiologii Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	wzrost	wzrost	wzrost
6	Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego	wzrost	wzrost	wzrost
7	Oddział Neurologiczny	wzrost	wzrost	wzrost
8	Oddział Rehabilitacyjny	wzrost	wzrost	wzrost
9	Oddział Dziecięcy	spadek	spadek	spadek
10	Oddział Ginekologii i Położnictwa	brak danych		
11	Oddział Chirurgii Ogólnej	wzrost	wzrost	bez zmian
12	Oddział Chirurgii Piersi (chirurgia onkologiczna)	wzrost	wzrost	wzrost
13	Oddział Chirurgii Naczyniowej	wzrost	wzrost	wzrost
14	Oddział Urazowo – Ortopedyczny	wzrost	wzrost	bez zmian
15	Kliniczny Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny	wzrost	wzrost	wzrost
16	Oddział Otolaryngologiczny Chirurgii Głowy i Szyi	spadek	spadek	spadek
17	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej z Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego	wzrost	wzrost	wzrost
18	Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii	brak danych		
19	Oddział Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka	wzrost	wzrost	wzrost
20	Pododdział Leczenia Jednego Dnia	wzrost		

źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj. lubelskiego

Analiza sytuacji zdrowotnej w województwie lubelskim przeprowadzona na podstawie informacji dotyczących chorobowości i zachorowalności rejestrowanej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz liczby świadczeń wraz z rozpoznaniem głównymi przekazywanymi przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w poradniach specjalistycznych i na oddziałach szpitalnych do Narodowego Funduszu Zdrowia w ostatnich latach wskazuje, że wśród dzieci do najważniejszych problemów zdrowotnych należą choroby układu oddechowego.

5. Charakterystyka Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie

5.1. Podstawy prawne działania

Nazwa, forma prawna i siedziba Szpitala

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

Siedziba: Al. Kraśnicka 100, 20-718 Lublin

Podstawa prawna działalności Szpitala

Szpital funkcjonuje jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, którego Podmiotem Tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego.

Rejestracja podatkowa i statystyczna

NIP: 7122409395

REGON: 431018940

Przedmiot działalności Szpitala

Przedmiotem działalności Szpitala jest świadczenie usług zdrowotnych dla mieszkańców województwa lubelskiego.

Kapitał zakładowy Szpitala

Stan kapitałów podstawowego i własnego Szpitala został przedstawiony poniżej:

Wyszczególnienie	Wartość na dzień 31.12.2018 roku	Wartość na dzień 31.12.2019 roku	Wartość na dzień 31.12.2020 roku
Kapitał podstawowy	58 214 271,11 zł	58 214 271,11 zł	58 214 271,11 zł
Kapitał własny	- 266 533 287,70 zł	- 329 029 386,08 zł	- 345 951 706,97 zł

Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 roku jedynym „właścicielem” Szpitala był Samorząd Województwa Lubelskiego.

Kadra Kierownicza Szpitala

Na dzień 31 sierpnia 2021 roku Kadra Kierownicza Szpitala składała się z 5 osób:

- mgr Piotr Matej – Dyrektor,
- dr n. med. Małgorzata Piasecka – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
- mgr Jolanta Klonowska – Główny Księgowy,
- mgr Ewa Ostrowska – Naczelną Pielęgniarką – Pełnomocnik Dyrektora ds. Poprawy Jakości.

Rada Społeczna Szpitala

Na dzień 31 sierpnia 2021 roku w skład Rady Społecznej wchodzi:

Przewodnicząca: Gabriela Maśłowska

Przedstawiciel Wojewody Lubelskiego: Marcin Karasek

Przedstawiciel Rektora Uniwersytetu Medycznego w Lublinie: Marek Sawicki

Przedstawiciele Sejmiku Województwa Lubelskiego:

- Anna Baluch
- Marek Kos
- Piotr Góra
- Maciej Kulka
- Piotr Kienig

5.2. Profil działalności i struktura organizacyjna Szpitala

Szpital prowadzi działalność na terytorium kraju w zakresie działalności leczniczej.

Strukturę organizacyjną Szpitala tworzą:

1. Zakład leczniczy - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny:
 1. Jednostka organizacyjna zakładu leczniczego - Szpital, z następującymi komórkami organizacyjnymi:
 - o Centralny Trakt Operacyjny,
 - o Kliniczny Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny
 - o Oddział Alergologii i Chorób Płuc,
 - o Oddział Chirurgii Naczyniowej,
 - o Oddział Chirurgii Ogólnej,
 - o Oddział Chirurgii Piersi,
 - o Oddział Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii
 - Pododdział Onkologiczny,

- Oddział Dziecięcy,
- Oddział Gastroenterologii,
- Oddział Ginekologii i Położnictwa,
- Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
- Oddział Kardiologii
 - Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego,
 - Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej,
- Oddział Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego,
- Oddział Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka,
- Oddział Neurologiczny
 - Pododdział Udarowy,
- Oddział Otolaryngologiczny Chirurgii Głowy i Szyi,
 - Pododdział Leczenia Jednego Dnia,
- Oddział Rehabilitacyjny
 - Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej,
- Oddział Urazowo - Ortopedyczny,
- Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej z Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego,
- Szpitalny Oddział Ratunkowy,

2. Komórki organizacyjne zakładu leczniczego:

- Apteka Szpitalna,
- Dział Epidemiologii.

2. Zakład leczniczy - Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna, z następującymi jednostkami:

1. Wojewódzka Przychodnia Specjalistyczna, z następującymi komórkami organizacyjnymi:

- Poradnia Alergologiczna,
- Poradnia Anestezjologiczna,
- Poradnia Audiologiczna,
- Poradnia Chirurgiczna,
- Poradnia Chirurgii Naczyniowej i Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej,
- Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
- Poradnia Chorób Wewnętrznych,

- Poradnia Dermatologiczna,
- Poradnia Diabetologiczna,
- Poradnia Endokrynologiczna,
- Poradnia Foniatryczna,
- Poradnia Gastroenterologiczna,
- Poradnia Ginekologiczno - Położnicza,
- Poradnia Hematologiczna,
- Poradnia Kardiologiczna,
- Poradnia Kardiologiczna dla dzieci,
- Poradnia Leczenia Osteoporozy,
- Poradnia Medycyny Pracy,
- Poradnia Nadciśnienia Tętniczego,
- Poradnia Nefrologiczna,
- Poradnia Neonatologiczna,
- Poradnia Neurologiczna,
- Poradnia Neurologiczna dla dzieci,
- Poradnia Okulistyczna,
- Poradnia Onkologiczna,
- Poradnia Otolaryngologiczna,
- Poradnia Pediatriczna,
- Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi,
- Poradnia Proktologiczna,
- Poradnia Pulmonologiczna,
- Poradnia Reumatologiczna,
- Poradnia Toksykologiczna,
- Poradnia Urazowo - Ortopedyczna,
- Poradnia Urologiczna,
- Poradnia Żywieniowa,
- Pracownia Audiometrii i Rynometrii,
- Pracownia Densytometryczna,
- Pracownia Elektrokardiografii,

- Gabinety Diagnostyczno-Zabiegowe,
 - Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - Gabinet Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - Punkt Szczepień,
 - Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
 - Zespół Transportu Medycznego - Świadczenia zdrowotne udzielane w specjalistycznym środku transportu,
2. Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej,
 3. Ośrodek Rehabilitacji Leczniczej,
 4. Zakład Diagnostyki Endoskopowej,
 5. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Koagulologii i Mikrobiologii,
 6. Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Zabiegowej,
 7. Zakład Medycyny Nuklearnej,
 8. Zakład Patomorfologii.
3. Dział Organizacji Świadczeń Medycznych i Dokumentacji.
 4. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta.
 5. Transfuzjolog Szpitalny.
 6. Dział Dietetyki.
 7. Centralna Sterylizatornia.
 8. Komórki administracyjno-gospodarcze.
 9. Samodzielne stanowiska pracy.

5.3. Sytuacja w zakresie zatrudnienia

Przeciętne zatrudnienie w przeliczeniu na etaty w ostatnich latach przedstawiało się następująco:

Lp.	Zatrudnienie wg grup zawodowych	2018		2019		2020		VI.2021	
		Umowa o pracę	kontrakty	umowa o pracę	kontrakty	umowa o pracę	kontrakty	umowa o pracę	kontrakty
		etaty	etaty	etaty	Etaty	etaty	etaty	etaty	Etaty
1	Łącznie personel medyczny (bez lekarzy stażystów i rezydentów), w tym:	1 134	108	1 148	115	1 087	117	1 089	106
2	lekarze	185	77	184	67	171	68	172	59
3	farmaceuci	6		7		7		8	
4	pielęgniarki	546	24	541	32	512	33	512	33
5	położne	97	0	98	0	95	0	96	
6	ratownicy medyczni	43		43	7	38	7	37	6
7	sanitariusze	0		0		0		0	
8	fizjoterapeuci	32		33		33		34	
9	sekretarki medyczne	41		41		40		42	0
10	pozostały personel medyczny	184	7	202	10	192	8	189	8
11	Łącznie personel niemedyczny, w tym:	282	12	282	13	279	8	268	4
12	administracyjny	76	8	76	10	77	6	73	3
13	techniczny	32		33		31		29	
14	gospodarczy	9	4	9	3	10	1	11	
15	pozostały personel niemedyczny	166		165		161	1	156	2
16	RAZEM [1+11]	1 417	120	1 430	129	1 367	125	1 357	110
17	lekarze rezydenci	126		126		118		122	
18	lekarze stażyści	53		53		66		59	
19	RAZEM [16+17+18]	1 596	120	1 609	129	1 550	125	1 538	110

5.4. Analiza silnych i słabych stron, szans i zagrożeń (SWOT):

Tabela 1. Analiza silnych i słabych stron, szans i zagrożeń Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie (SWOT)

Silne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> Silne przywództwo Determinacja we wprowadzaniu zmian Szeroki zakres usług medycznych, w tym świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Wysoko wykwalifikowana kadra medyczna i administracyjna, liczni rezydenci i lekarze stażyści 	<ul style="list-style-type: none"> Niski poziom informatyzacji (brak zintegrowanego, kompleksowego, zaawansowanego technologicznie systemu informatycznego), problem z wewnętrznym przepływem informacji drogą elektroniczną Ograniczenia w sferze wewnętrznej struktury IT wpływające negatywnie na

<ul style="list-style-type: none"> • Możliwości rozbudowy placówki, plan budowy nowego CTO • Wysoki poziom wykorzystania funduszy zewnętrznych (unijnych, rządowych itp.) w rozwój infrastruktury • Dobrze wyposażone sprzętowo i personalnie pracownie diagnostyczne • Wprowadzanie koordynowanych i kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej (KOC II/III, KOS-ZAWAŁ) • Szpital wielospecjalistyczny • Procedura zmierzająca do przedłużenia certyfikatu akredytacyjnego • Korzystna lokalizacja przy jednej z głównej arterii wylotowej z miasta, dobry dojazd, • Rozbudowana infrastruktura – budynki, łączniki, parkingi, lotnisko 	<p>możliwość pozyskania dodatkowych kontraktów (np. telemedycyna, profilaktyka 40plus)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niska kultura organizacji i pracy, niska dyscyplina pracy • Niski poziom utożsamiania się personelu z placówką • Niski poziom wykorzystania posiadanego potencjału pracowni diagnostycznych i poradni specjalistycznych przez krótki czas dostępności • Ograniczony dostęp do hospitalizacji planowych z uwagi na przyjęcia nagłe z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego • Brak własnej kuchni szpitalnej i pralni • Istnienie wielu związków zawodowych • Długi czas oczekiwania na dostęp do świadczeń z zakresu specjalistyki i diagnostyki • Wysokie zadłużenie szpitala, wysokie koszty obsługi zadłużenia • Wzrost kosztów zatrudnienia w stosunku do przychodów • Niewykorzystane nieruchomości i budynki, np. od strony ul. Pielęgniarek
<p>Szanse</p>	<p>Zagrożenia</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dostęp do funduszy zewnętrznych (unijnych, rządowych itp.) • Zwiększony popyt na świadczenia zdrowotne poprzez wprowadzanie koordynowanych i kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej • Wysoki wskaźnik zachorowań na choroby przewlekłe oraz choroby układu krążenia i układu oddechowego • Akceptacja planów rozwoju przez Podmiot Tworzący • Wykonywanie i szkolenie personelu z zakresu zabiegów trombektomii mechanicznej • Wdrażanie innowacyjnych technologii w medycynie • Możliwość stworzenia konkurencyjnego w skali regionu Centrum Pulmonologii świadczącego kompleksowe usługi z zakresu alergologii, chorób płuc i gruźlicy • Zwiększenie wykonywania wysoko 	<ul style="list-style-type: none"> • Duża mobilność kadry medycznej • Niedobory kadrowe w deficytowych specjalnościach medycznych, np. neonatologia oraz w specjalnościach zabiegowych, rozpad specjalistycznych zespołów medycznych, • Wzrost oczekiwań pacjentów w zakresie wysokiego standardu świadczonych usług medycznych • Wzrost roszczeniowości pacjentów • Wzrost konkurencyjności ze strony rynku prywatnej ochrony zdrowia realizującej usługi ambulatoryjne oraz diagnostykę • Niezadowolenie kadry medycznej na tle wynagrodzeń, co powoduje dużą mobilność na rynku pracy, wzrost kosztów wynagrodzeń • Silna konkurencja na rynku usług medycznych ze strony szpitali klinicznych w Lublinie, przez co utrudniona jest możliwość pozyskania nowych

<p>specjalistycznych zabiegów endowaskularnych - radiologia zabiegowa, kardiologia zabiegowa, chirurgia naczyń</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizacja własnej pralni i kuchni - dodatkowe przychody z usług pralni i kuchni sprzedawanych na zewnątrz • Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych zwłaszcza w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej • Zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów operacyjnych (budowa bloku zabiegowo-anestezjologicznego) • Rozwój wysokospecjalistycznego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego 	<p>kontraktów z płatnikiem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bardzo częste zmiany organizacyjno – prawne w ochronie zdrowia • Niekorzystna sytuacja demograficzna i epidemiologiczna • Niewystarczający poziom kontraktu z Narodowego Funduszu Zdrowia • Niewystarczające nakłady na ochronę zdrowia ze środków publicznych • Możliwy wzrost kosztów obsługi zadłużenia • Wzrost zadłużenia szpitala, w tym w zakresie zobowiązań wymagalnych i krótkoterminowych
---	--

6. Analiza obecnej sytuacji ekonomiczno-finansowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie

Analizą objęto dane finansowe wynikające z bilansu, rachunku zysków i strat, rachunku przepływów pieniężnych za lata 2018-2020 zbadanych przez biegłego rewidenta, a także wskaźników finansowych oszacowanych na podstawie tych sprawozdań.

6.1. Analiza sprawozdań finansowych

Wartość sumy bilansowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie osiągnęła w 2020 roku poziom 141,8 mln zł. W strukturze majątkowej analizowanej jednostki największy udział wynoszący 78,8% mają aktywa trwałe. Ich ekspozycja w aktywach ogółem na przestrzeni lat przejawiała tendencję do wzrostu, w szczególności na skutek wzrostu wartości aktywów rzeczowych. Aktywa rzeczowe stanowią bowiem ponad 99,5% aktywów trwałych analizowanego Szpitala – w 2020 roku miały one wartość 111,7 mln zł i stanowiły 78,8% aktywów ogółem, a w 2018 roku miały wartość 81 mln zł i stanowiły 68,9% sumy bilansowej. Oznacza to, że udział rzeczowych aktywów trwałych w sumie bilansowej zwiększył się na przestrzeni trzech lat o 9,9 pkt. proc. (por. tab. 1, rys. 1), przyczyniając się tym samym do wzrostu udziału aktywów trwałych w aktywach ogółem. W tym samym czasie udział aktywów obrotowych w aktywach ogółem spadł z 31% do 21,2%.

W badanych latach aktywa obrotowe analizowanego Szpitala składały się głównie (blisko 80%) z należności krótkoterminowych, a w szczególności należności z tytułu dostaw i usług o okresie zapadalności do 12 miesięcy. Udział należności krótkoterminowych w aktywach ogółem w 2020 roku wyniósł 16,7% i był niższy o 6 pkt. proc w stosunku do roku 2018 co oznacza, że znaczenie tej pozycji w kształtowaniu wartości sumy bilansowej zmalało. Wzrosło natomiast znaczenie zapasów, których udział w aktywach ogółem w latach 2018-2020 zwiększył się z 1,8% do 2,3%. Jest to druga, po należnościach krótkoterminowych, pod względem wagi pozycja aktywów obrotowych. Inwestycje krótkoterminowe w tym ujęciu zajmują dopiero trzecie miejsce (por. rys. 1). Ich wartość wyniosła w 2020 roku 1,6 mln zł i stanowiły one blisko 5,5% aktywów obrotowych, co z kolei stanowiło 1,16% aktywów ogółem. Inwestycje krótkoterminowe w latach 2018-2020 w całości obejmowały środki pieniężne w kasie i na rachunku bankowym. W latach 2018-2019 były one na znacznie wyższym poziomie niż w roku 2020. W 2018 roku ich wartość wynosiła bowiem 3,5 mln zł, co stanowiło niemal 3% sumy bilansowej, w roku 2019 wzrosła do 4,2 mln zł osiągając blisko 4,2 % sumy bilansowej (por. tab. 1).

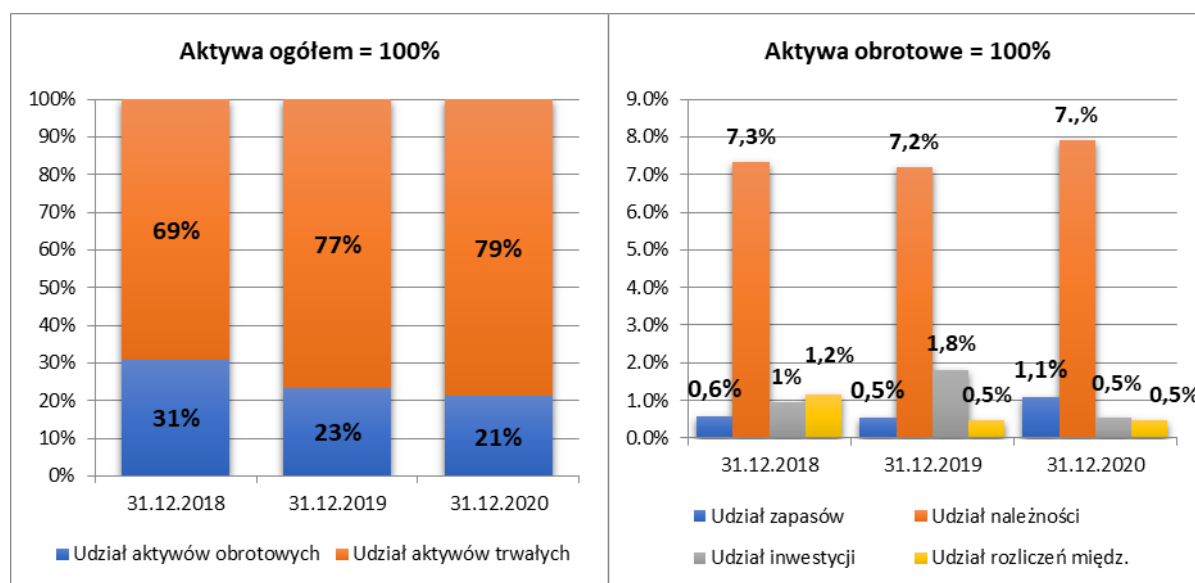
Zmiany jakie zaszły na przestrzeni lat 2018-2020 w strukturze aktywów analizowanej jednostki są stosunkowo niekorzystne, wrósł udział składników majątkowych o niższym stopniu płynności, w szczególności aktywów rzeczowych w aktywach trwałych i zapasów w aktywach obrotowych, a zmalał udział stosunkowo płynnych aktywów obrotowych – należności krótkoterminowych i inwestycji krótkoterminowych.

Tabela 1. Wartość i struktura aktywów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

AKTYWA	Stan na 31.12.2018	Stan na 31.12.2019	Stan na 31.12.2020	Struktura		
				2018	2019	2020
A. Aktywa trwałe (I+II+III+IV+V)	81 139 888,74	97 748 278,72	111 742 152,68	69,04%	76,55%	78,83%
I. Wartości niematerialne i prawne	39 111,74	2 919,23	63 263,51	0,03%	0%	0,04%
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3)	80 960 879,22	97 620 510,91	111 678 196,55	68,89%	76,45%	78,78%
III. Należności długoterminowe	0	0	0	0%	0%	0%
IV. Inwestycje długoterminowe	692,62	692,62	692,62	0%	0%	0%
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	139 205,16	124 155,96	0	0,12%	0,1%	0%
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	36 385 689,54	29 951 878,97	30 011 632,23	30,96%	23,45%	21,17%
I. Zapasy	2 066 572,44	1 638 878,85	3 302 967,32	1,76%	1,28%	2,33%
II. Należności krótkoterminowe	26 643 035,25	21 505 228,57	23 692 660,43	22,67%	16,84%	16,71%
III. Inwestycje krótkoterminowe	3 469 208,89	5 432 237,19	1 639 577,48	2,95%	4,25%	1,16%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	4 206 872,96	1 375 534,36	1 376 427,00	3,58%	1,08%	0,97%
Aktywa razem (A+B)	117 525 578,28	127 700 157,69	141 753 784,91	100%	100%	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Rysunek 1. Struktura aktywów ogółem i aktywów obrotowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W analizowanym okresie wartość sumy bilansowej Szpitala zwiększyła się o 24,2 mln zł, przy czym w roku 2019 wzrosła ona o 10,2 mln zł, tj. 8,7% rok do roku, a w roku 2020 o 14 mln zł tj. 11% w ujęciu rocznym (por. tab. 2). Do tak dużych zamian, w szczególności przyczyniła się aktywna polityka inwestycyjna Szpitala, przejawiająca się we wzroście wartości rzeczowych aktywów trwałych o 16,7 mln zł w 2019 roku (tj. 20,6% w stosunku do roku 2018)

i 14,1 mln zł w 2020 roku (tj. 14,4% względem roku 2019). Wzrost ten głównie był kształtowany przyrostem wartości budynków i lokali będących w dyspozycji Szpitala, wartość tej pozycji bilansowej zwiększyła się o 8,8 mln zł w 2018 roku oraz o 16,9 mln zł w 2019 roku. W analizowanym okresie rokrocznie rosła także wartość aktywów zaliczanych do innych środków trwałych w kolejnych latach objętych analizą – odpowiednio o 1,8 mln zł i 2,9 mln zł. O aktywności inwestycyjnej szpitala świadczy także stosunkowo wysoki poziom wartości środków trwałych w budowie, utrzymujący się powyżej 6,4 mln zł, przy czym ich wartość w analizowanym okresie podlegała fluktuacji. W 2019 roku wzrosła o 6,2 mln zł a w roku 2020 spadła o 6 mln zł. W 2018 roku wzrostowi wartości aktywów trwałych towarzyszył spadek wartości aktywów obrotowych, przy czym dotyczy to w szczególności rozliczeń międzyokresowych (zmniejszyły się one o 2,8 mln zł, tj. o 67,3% rok do roku), zapasów (ich wartość spadła o 0,4 mln zł co oznaczało redukcję o 20,7% w skali rocznej) i należności krótkoterminowych. Z malejącymi o 5,1 mln zł należnościami krótkoterminowymi korespondował w 2019 roku przyrost środków pieniężnych, a tym samym wzrost wartości inwestycji krótkoterminowych. Zwiększyły się one jednak tylko o blisko 2 mln zł, co stanowiło przyrost aż o 56,6% w skali rocznej. W roku 2020 korzystne kierunki zmian wartości aktywów obrotowych jednak odwróciły się. Należności krótkoterminowe wrosły o 2,2 mln zł, co oznaczało zmianę o 10,2% w skali roku, wartość zapasów podwoiła się rosnąc niemal o 1,7 mln zł, a stan środków pieniężnych zmalał aż o 3,8 mln zł, co oznaczało ubytek wartości inwestycji krótkoterminowych o blisko 70%. Warto także zauważyć, że w obu analizowanych latach malały długoterminowe rozliczenia międzyokresowe zmniejszając się do zera. Ich spadek jednak nie miał istotnego znaczenia dla kształtowania się sumy bilansowej, gdyż ich wartość w pierwszym roku objętym analizą wynosiła zaledwie 0,1 mln zł.

Tabela 2. Zmiany aktywów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w Lublinie w latach 2018-2020

AKTYWA	2018-2019		2019-2020	
	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)
A. Aktywa trwałe (I+II+III+IV+V)	16 608 389,98	20,47%	13 993 873,96	14,32%
I. Wartości niematerialne i prawne	-36 192,51	-92,54%	60 344,28	2067,13%
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3)	16 659 631,69	20,58%	14 057 685,64	14,4%
III. Należności długoterminowe	0	0%	0	0%
IV. Inwestycje długoterminowe	0	0%	0	0%
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	-15 049,20	-10,81%	-124 155,96	-100%
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	-6 433 810,57	-17,68%	59 753,26	0,2%
I. Zapasy	-427 693,59	-20,7%	1 664 088,47	101,54%
II. Należności krótkoterminowe	-5 137 806,68	-19,28%	2 187 431,86	10,17%
III. Inwestycje krótkoterminowe	1 963 028,30	56,58%	-3 792 659,71	-69,82%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	-2 831 338,60	-67,30%	892,64	0,06%
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	0	0%	0	0%
D. Udziały (akcje) własne	0	0%	0	0%
Aktywa razem (A+B)	10 174 579,41	8,66%	14 053 627,22	11,01%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Analiza zmian wartości składników majątkowych, prowadzi do konkluzji zbieżnych z wnioskami z analizy struktury aktywów. Na przestrzeni badanych lat wzrosła wartość aktywów o mniejszym stopniu płynności, a zmalała wartość aktywów o większej płynności, co może być niekorzystne w szczególności w przypadku wzrostu zobowiązań bieżących (będzie to jednak przedmiotem dalszej analizy).

Struktura pasywów analizowanego podmiotu ukazuje, że całość aktywów finansowana jest kapitałami obcymi (por. tab. 3, rys. 2). Szczególnie na niekorzyść oceny struktury kapitału przedsiębiorstwa wpływa ujemna wartość kapitału własnego, będąca skutkiem narastającej od lat skumulowanej straty z lat ubiegłych. Tylko w dwóch ostatnich, objętych analizą, latach strata ta powiększyła się o ponad 79 mln zł, osiągając poziom 369,3 mln zł i pokrywając sumę bilansową ponad 2,5-krotnie (por. tab. 3). Wzrost skumulowanych strat z lat ubiegłych w latach 2019 i 2020 był naturalną konsekwencją strat ponoszonych w badanych latach, które jeszcze bardziej potęgowały skalę problemu rosnącego ujemnego kapitału własnego w analizowanej jednostce. Ujemny kapitał własny był już w 2018 roku 4,5-krotnie większy niż kapitał podstawowy, a w roku 2020 różnica między tymi pozycjami była już 6-krotna.

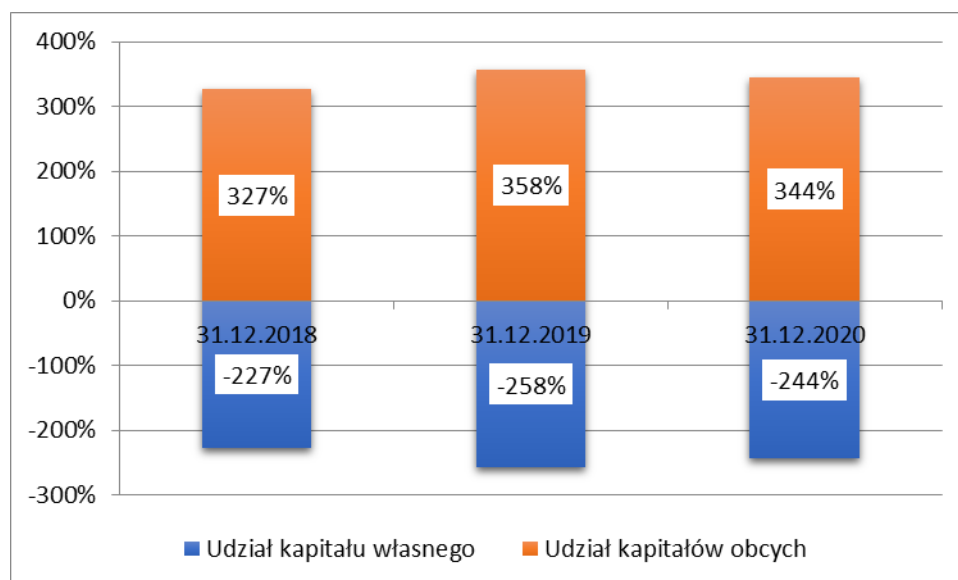
Największy udział w strukturze kapitału analizowanego przedsiębiorstwa stanowią zobowiązania długoterminowe. Wynosiły one w 2020 roku 323 mln zł stanowiąc 227,9% całości pasywów. W tym samym roku rozliczenia międzyokresowe osiągnęły poziom 87,3 mln zł, co stanowiło 61,6% sumy bilansowej. Zobowiązania krótkoterminowe wyniosły 69,6 mln zł tj. 49,1% ogółu pasywów. Zobowiązania długoterminowe w 2020 roku stanowiły głównie kredyty i pożyczki. Ta forma zobowiązań (kredyty i pożyczki) do 2020 roku była także istotnym elementem zobowiązań krótkoterminowych. W 2020 roku nastąpiła jednak znacząca zamiana kredytów i pożyczek krótkoterminowych na długoterminowe i w rezultacie poprawiła się struktura długu. Jeszcze w roku 2019 zobowiązania z tytułu krótkoterminowych kredytów i pożyczek wynosiły 101,6 mln zł, stanowiąc 39% zobowiązań bieżących, a w roku 2020 spadły do poziomu 1,8 mln zł, tj. zaledwie 2,6% zobowiązań krótkoterminowych. W strukturze zobowiązań bieżących największy udział w 2020 roku przypadł zobowiązaniom z tytułu dostaw i usług i wyniósł on 50%, przy wartości nominalnej tych zobowiązań wynoszącej 34,6 mln zł. Struktura zobowiązań bieżących w znacznej mierze kształtowana jest także przez zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń. Wyniosły one w 2020 roku 18,4 mln zł, tj. 26,6% ogółu zobowiązań krótkoterminowych. Stosunkowo duże są także zobowiązania Szpitala z tytułu wynagrodzeń. Wyniosły one w ostatnim roku ponad 10,6 mln zł, co dało tej pozycji 15,4% udziału w zobowiązaniach bieżących.

Tabela 3. Wartość i struktura pasywów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w Lublinie w latach 2018-2020

PASYWA	Stan na 31.12.2018	Stan na 31.12.2019	Stan na 31.12.2020	Struktura		
				2018	2019	2020
A. Kapitał (fundusz) własny	-266 303 231,18	-329 029 386,08	-345 951 706,97	-226,59%	-257,66%	-244,05%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	58 214 271,11	58 214 271,11	58 214 271,11	49,53%	45,59%	41,07%
II. Kapitał (fundusz) zapasowy	1 080 616,28	1 080 616,28	1 080 616,28	0,92%	0,85%	0,76%
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0	0	0%	0%	0%
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0	0	0%	0%	0%
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-290 375 779,58	-321 656 657,7	-369 296 928,24	-247,07%	-251,88%	-260,52%
VI. Zysk (strata) netto	-35 222 338,99	-66 667 615,77	-35 949 666,12	-29,97%	-52,21%	-25,36%
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego	0	0	0	0%	0%	0%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	383 828 809,46	456 729 543,77	487 705 491,88	326,59%	357,66%	344,05%
I. Rezerwy na zobowiązania	4 437 351	9 172 846	7 748 593	3,78%	7,18%	5,47%
II. Zobowiązania długoterminowe	239 881 792,61	210 195 614,7	323 071 112,77	204,11%	164,6%	227,91%
III. Zobowiązania krótkoterminowe	81 397 041,79	158 421 052,47	69 584 998,07	69,26%	124,06%	49,09%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	58 112 624,06	78 940 030,6	87 300 788,04	49,45%	61,82%	61,59%
Pasywa razem	117 525 578,28	127 700 157,69	141 753 784,91	100%	100%	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Rysunek 2. Struktura kapitału Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Od lat w strukturze pasywów Szpitala obserwuje się znaczący poziom rozliczeń międzyokresowych. W roku 2018 wynosiły one 58,1 mln zł i stanowiło to 49,5% sumy bilansowej, a w roku 2020 osiągnęły wartość 87,3 mln zł, co stanowiło 61,6% ogólnej wartości pasywów. Rozliczenia te, w przypadku analizowanego podmiotu, to przede

wszystkim inne rozliczenia międzyokresowe o charakterze długoterminowym. Na tę część kapitałów obcych składały się głównie dotacje z lat poprzednich, w tym od Urzędu Marszałkowskiego, dotacje z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, dotacje Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej oraz inne dotacje i darowizny. Zdywersyfikowana struktura rozliczeń międzyokresowych świadczy o dużej skuteczności Dyrekcji w poszukiwaniu dodatkowych, nie odsetkowych i, co najważniejsze, bezzwrotnych źródeł finansowania. Zjawisko to należy ocenić jednoznacznie pozytywnie.

W analizowanych latach, jak uprzednio stwierdzono wzrost sumy bilansowej. Wzrost sumy bilansowej w warunkach zwiększającego się w wartości bezwzględnej ujemnego kapitału własnego wskazuje na dynamicznie zwiększenie zakresu wykorzystania przez Szpital kapitałów obcych. Po stronie pasywów znalazło to wyraz głównie we wzroście zobowiązań długoterminowych, które wprawdzie spadły w roku 2019 o 29,7 mln zł, tj. 12,38% w stosunku do roku 2018, ale zwiększyły się w roku 2020 o 112,9 mln zł, co oznaczało zmianę aż o 53,7% rok do roku. Wzrost zobowiązań długoterminowych w roku 2020 pozwolił na redukcję zobowiązań krótkoterminowych. Zmniejszyły się one w tym roku aż o 88,8 mln zł. W roku 2020 szpital osiągnął stratę, ale była ona jednak o 30,7 mln zł mniejsza niż przed rokiem. To paradoksalnie, w konsekwencji, także sprzyjało zwiększeniu sumy bilansowej powodując mniejsze obciążenie ujemnego kapitału własnego przez tą pozycję bilansową.

Tabela 4. Zmiany pasywów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

PASywa	2018-2019		2019-2020	
	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)
A. Kapitał (fundusz) własny	-62 726 154,9	23,55%	-16 922 320,89	5,14%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	0	0%	0	0%
II. Kapitał (fundusz) zapasowy	0	0%	0	0%
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0%	0	0%
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0%	0	0%
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-31 280 878,12	10,77%	-47 640 270,54	14,81%
VI. Zysk (strata) netto	-31 445 276,78	89,28%	30 717 949,65	-46,08%
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego	0	0%	0	0%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	72 900 734,31	18,99%	30 975 948,11	6,78%
I. Rezerwy na zobowiązania	4 735 495,00	106,72%	-1 424 253	-15,53%
II. Zobowiązania długoterminowe	-29 686 177,91	-12,38%	112 875 498,07	53,7%
III. Zobowiązania krótkoterminowe	77 024 010,68	94,63%	-88 836 054,4	-56,08%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	20 827 406,54	35,84%	8 360 757,44	10,59%
Pasywa razem	10 174 579,41	8,66%	14 053 627,22	11,01%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Podsumowując wstępną ocenę Szpitala w latach 2018-2020 można stwierdzić, że w strukturze aktywów tego podmiotu zaszły stosunkowo niekorzystne zmiany, gdyż zwiększył się udział w aktywach ogółem składników majątkowych o niższym stopniu płynności, w szczególności rzeczowych aktywów trwałych i zapasów, a zmniejszył udział

należności i inwestycji krótkoterminowych. Aktywa rzeczowe stanowiły na koniec 2020 roku niemal 79% ogółu składników majątkowych, z czego 99,9% było rzeczowymi aktywami trwałymi. Dominującą pozycją w majątku obrotowym były należności krótkoterminowe, których udział w aktywach obrotowych wyniósł 78,9%. W warunkach ujemnego kapitału własnego, całość majątku Szpitala finansowana jest kapitałem obcym. Kluczowym źródłem finansowania jednostki są zobowiązania długoterminowe ponad dwukrotnie przewyższające wartość sumy bilansowej. Zamiana, w źródłach finansowania działalności szpitala, krótkoterminowych kredytów i pożyczek na te o charakterze długoterminowym ukazuje starania dążenia podmiotu do poprawy struktury finansowania. W ostatnim roku znacząco spadł poziom ogółu zobowiązań krótkoterminowych, co należy ocenić pozytywnie. Pozytywnie należy ocenić także wykorzystywanie alternatywnych, w stosunku do kredytów i pożyczek, źródeł finansowania działalności rozwojowej Szpitala, czego wyrazem jest wysoki udział w sumie bilansowej rozliczeń międzyokresowych wynoszący w ostatnim roku 61,6% sumy bilansowej.

Dążenie podmiotu do poprawy struktury kapitału obcego nie rozwiązuje jednak kluczowego problemu Podmiotu jakim jest ujemna wartość kapitału własnego, będąca skutkiem narastającej od lat skumulowanej straty z lat ubiegłych. Problem ten potęgują rokrocznie generowane przez Szpital straty. Ujemny kapitał własny już w 2018 roku był aż 4,5-krotnie większy niż kapitału podstawowego, a w roku 2020 różnica między tymi pozycjami była już 6-krotna.

Przychody ogółem Szpitala w 2020 roku wyniosły 235,2 mln zł i były mniejsze od kosztów ogółem, które osiągnęły poziom 271,2 mln zł (por. tab. 5). W konsekwencji tego Szpital osiągnął stratę netto w wysokości niemal 36 mln zł. Była to strata mniejsza niż w roku 2019, kiedy wyniosła 66,7 mln zł, ale większa niż w roku 2018, gdy osiągała poziom 35,2 mln zł. Analiza wyniku finansowego ukazuje, że Szpital generuje rokrocznie straty już na poziomie wyniku ze sprzedaży, czyli w ramach podstawowej działalności operacyjnej. W 2020 roku strata ta wyniosła 25,5 mln zł. Wynik pozostałej działalności operacyjnej jest korzystny, z uwagi na pozostałe przychody operacyjne, które stanowią głównie otrzymywane przez Szpital dotacje, ale nie jest on na tyle korzystny by Szpital był w stanie wygenerować zysk z działalności operacyjnej. W 2020 roku wynik na działalności operacyjnej wyniósł 16,6 mln zł straty. Wysokie odpłatne zobowiązania finansowe Szpitala, a w szczególności kredyty i pożyczki sprawiają, że koszty finansowe analizowanego podmiotu są bardzo wysokie. W 2020 roku saldo operacji finansowych obciążało wynik z działalności operacyjnej aż o 19,3 mln zł, czego skutkiem była strata netto. Dynamika zmian w czasie poszczególnych pozycji rachunku zysków i strat w perspektywie trzyletniej jest niepokojąca, ale w ujęciu rocznym widać w ostatnim roku analizy starania jednostki do racjonalizacji kosztów. Przy rosnących przychodach w 2020 roku o 13,6%, Szpital zdołał nieznacznie obniżyć koszty działalności operacyjnej o 0,3% i koszty finansowe o 3,2%.

Tabela 5. Analiza dynamiki rachunku zysków i strat Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w Lublinie w latach 2018-2020

	Wyszczególnienie	2018	2019	2020	Dynamika 2018-2019	Dynamika 2019-2020
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	187 880 709,98	198 567 049,01	225 500 420,26	105,7%	113,6%
B.	Koszty działalności operacyjnej	213 648 153,78	251 817 273,84	250 988 270,34	117,9%	99,7%
I	Amortyzacja	8 618 239,12	9 586 697,07	10 911 050,03	111,2%	113,8%
II	Zużycie materiałów i energii	49 975 164,02	51 874 467,91	48 781 577,27	103,8%	94,0%
III	Usługi obce	24 405 358,04	26 613 411,63	27 394 792,24	109%	102,9%
IV	Podatki i opłaty	567 748,35	525 227,84	624 772,51	92,5%	119,0%
V	Wynagrodzenia	106 154 668,41	134 682 963,99	135 842 456,59	126,9%	100,9%
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	21 735 295,29	26 349 284,02	25 317 851,21	121,2%	96,1%
	- emerytalne	9 555 380,68	0	0	0%	0%
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	2 191 680,55	2 185 221,38	2 115 770,49	99,7%	96,8%
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-25 767 443,8	-53 250 224,83	-25 487 850,08	206,7%	47,9%
D.	Pozostałe przychody operacyjne	9 718 129,72	9 283 472,55	9 662 484,06	95,5%	104,1%
E.	Pozostałe koszty operacyjne	1 015 384,48	2 504 852,76	814 452,04	246,7%	32,5%
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-17 064 698,56	-46 471 605,04	-16 639 818,06	272,3%	35,8%
G.	Przychody finansowe	134 474,07	24 751,88	58 916,22	18,4%	238%
H.	Koszty finansowe	18 261 539,50	20 220 762,61	19 368 764,28	110,7%	95,8%
K.	Zysk (strata) brutto	-35 191 763,99	-66 667 615,77	-35 949 666,12	189,4%	53,9%
L.	Podatek dochodowy	30 575	0	0	0%	0%
M.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0	0
N.	Zysk (strata) netto	-35 222 338,99	-66 667 615,77	-35 949 666,12	189,3%	53,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Struktura przychodów analizowanej jednostki wskazuje że, kluczowym ich źródłem są przychody ze sprzedaży, stanowiące 95,9% ogółu przychodów. Istotnym źródłem przychodu okazują się być jednak także pozostałe przychody operacyjne, tj. otrzymywane przez Szpital dotacje. We wszystkich badanych latach ich udział w przychodach ogółem przewyższał 4%, w roku 2020 wyniósł 4,1%. Znaczenie tej kategorii przychodów w kształtowaniu przychodów ogółem jest jednak z rok na rok coraz mniejsze (por. tab. 6).

Tabela 6. Wartość i struktura przychodów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Przychody	2018	2019	2020	Struktura		
					2018	2019	2020
1.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	187 880 709,98	198 567 049,01	225 500 420,26	95,0%	95,5%	95,9%
2.	Pozostałe przychody operacyjne	9 718 129,72	9 283 472,55	9 662 484,06	4,9%	4,5%	4,1%
3.	Przychody finansowe	134 474,07	24 751,88	58 916,22	0,1%	0%	0%
4.	Przychody ogółem	197 733 313,77	207 875 273,44	235 221 820,54	100,0%	100,0%	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Tabela 7. Wartość i struktura kosztów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Koszty	2018	2019	2020	Struktura		
					2018	2019	2020
1.	Koszty działalności operacyjnej	213 648 153,78	251 817 273,84	250 988 270,34	91,7%	91,7%	92,6%
	Amortyzacja	8 618 239,12	9 586 697,07	10 911 050,03	3,7%	3,5%	4%
	Zużycie materiałów i energii	49 975 164,02	51 874 467,91	48 781 577,27	21,5%	18,9%	18%
	Usługi obce	24 405 358,04	26 613 411,63	27 394 792,24	10,5%	9,7%	10,1%
	Podatki i opłaty	567 748,35	525 227,84	624 772,51	0,2%	0,2%	0,2%
	Wynagrodzenia	106 154 668,41	134 682 963,99	135 842 456,59	45,6%	49,1%	50,1%
	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	21 735 295,29	26 349 284,02	25 317 851,21	9,3%	9,6%	9,3%
	- emerytalne	9 555 380,68	0	0	4,1%	0%	0%
	Pozostałe koszty rodzajowe	2 191 680,55	2 185 221,38	2 115 770,49	0,9%	0,8%	0,8%
	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0%	0%	0%
2.	Pozostałe koszty operacyjne	1 015 384,48	2 504 852,76	814 452,04	0,4%	0,9%	0,3%
3.	Koszty finansowe	18 261 539,5	20 220 762,61	19 368 764,28	7,8%	7,4%	7,1%
4.	Koszty ogółem	232 925 077,76	274 542 889,21	271 171 486,66	100%	100%	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Struktura kosztów ujawnia, że kluczowym czynnikiem kosztotwórczym w analizowanej jednostce są koszty osobowe tj. wynagrodzenia oraz powiązane z nimi ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników. Te dwie pozycje rodzajowego układu kosztów w 2020 roku łącznie stanowiły 59,4% ogółu kosztów. Z roku na rok ekspozycja tych kosztów w strukturze kosztów ogółem rośnie. W latach 2018 i 2019 ich udział wynosił odpowiednio 54,9% i 58,7%. Można spodziewać się, że w najbliższych latach koszty te mogą przejawiać tendencję do dalszego wzrostu z uwagi na presję na wzrost płac w całej polskiej gospodarce. Istotną pozycją kosztową są także koszty generowane w skutek zużycia materiałów i energii. W analizowanym Szpitalu stanowiły one w 2020 roku 18% ogółu kosztów. Spadek tego udziału w latach (z 21,5% w roku 2018) oznacza jednak, że w Szpitalu podejmowane są działania zmierzające do racjonalizacji tej kategorii kosztowej. Świadczy o tym także zmniejszenie nominalnej wartości tej pozycji kosztowej w latach 2018-2020 z 50 mln zł do 48,8 mln zł. Kolejną pozycją, która istotnie ciąży na wyniku finansowym ze sprzedaży są usługi obce. W 2020 roku stanowiły one 10,1% kosztów ogółem. Wprawdzie ich znaczenie w generowaniu kosztów działalności Szpitala nieznacznie zmniejszyło się na przestrzeni trzech ostatnich lat (z 10,5%), to jednak ich wartość w ujęciu nominalnym zwiększyła się z 24,4 mln zł do 27,3 mln zł, co przyczyniło się do pogłębiania straty w tym okresie. Silną tendencję do wzrostu w badanych latach przejawiała także amortyzacja, co wynika ze wzrostu stanu posiadania rzeczowych aktywów trwałych będących w dyspozycji Szpitala i wiążącego się z tym wzrostu wartości odpisów amortyzacyjnych. W 2018 roku amortyzacja wynosiła 8,6 mln zł, a w 2020 już 10,9 mln zł. Ważnym czynnikiem obciążającym wynik finansowy analizowanej jednostki są koszty finansowe, w szczególności obejmujące odsetki od zaciągniętych kredytów i pożyczek. W 2020 roku były one na poziomie 19,4 mln zł co stanowiło 7,1% ogółu kosztów Szpitala (por. tab. 7).

Reasumując analizę rachunku zysków i strat stwierdzić należy, że od lat działalność Szpitala generuje straty i to już na poziomie podstawowej działalności operacyjnej. Głównym czynnikiem kosztotwórczym są wynagrodzenia oraz powiązane z nimi ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia przejawiające tendencję do wzrostu. Wzrostu tego nie są w stanie rekompensować działania w zakresie racjonalizacji zużycia materiałów i energii. Do wzrostu kosztów przyczyniają się także szybko rosnące koszty korzystania z usług obcych i zwiększająca się amortyzacja. Wynik finansowy dodatkowo mocno obciążają odsetki od zaciągniętych kredytów i pożyczek.

6.2. Ocena struktury majątkowo-kapitałowej

Analiza struktury majątkowo-kapitałowej Szpitala została wykonana w oparciu o wskaźniki struktury kapitału oraz wskaźniki oceny ryzyka finansowego. Parametry wyznaczonych wskaźników struktury kapitału zamieszczono w tabeli 8.

Tabela 8. Wskaźniki struktury kapitału Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020
1.	Wskaźnik kapitału własnego	-226,6%	-257,7%	-244,1%
2.	Wskaźnik zadłużenia ogółem	326,6%	357,7%	344,1%
3.	Wskaźnik zadłużenia długoterminowego	253,6%	226,4%	289,5%
4.	Wskaźnik zadłużenia krótkoterminowego	73%	131,2%	54,6%
5.	Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	-144,13%	-138,81%	-140,98%
6.	Wskaźnik struktury kapitału	-69,38%	-72,04%	-70,93%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Na podstawie obliczonych wskaźników struktury i zadłużenia można zaobserwować, że Szpital od lat stosuje bardzo agresywną strategię finansowania majątku. Strategię taką wymuszają na podmiocie kumulujące się od lat straty, powodujące ujemną wartość kapitału własnego. We wszystkich latach analizowanego okresu wskaźnik zadłużenia ogółem miał wartość powyżej 300%. W roku 2020 poziom tego wskaźnika wyniósł 344%, co oznacza że wartość kapitału obcego Szpitala ponad 3-krotnie przewyższała wartość sumy bilansowej. W tej ekstremalnie trudnej sytuacji stosunkowo korzystnie kształtowała się struktura długu. Wskaźnik zadłużenia długoterminowego w poszczególnych latach był wyższy niż 200%, a w 2020 roku wyniósł 289,5%, zobowiązania długoterminowe zatem stanowiły 84,1% ogółu zobowiązań. Oznacza to, że na każdą złotówkę długu Szpitala przypadały 84 grosze długu długoterminowego. Warto zauważyć, że struktura zadłużenia w roku 2020 w stosunku do roku 2019 uległa znaczącej poprawie. W 2019 roku zobowiązania krótkoterminowe stanowiły nieco ponad jedną trzecią zobowiązań ogółem, a w 2020 była to już jedna szósta. Wskaźnik zadłużenia długoterminowego zwiększył się w tym czasie o 63,1 pkt. proc., a zadłużenia krótkoterminowego spadł o 76,6 pkt. proc. (por. tab. 9). Mając na uwadze, że w badanym okresie poziom ogółu zobowiązań wzrósł, konstatować należy że choć „rolowanie” długu i zamiana jego charakteru z krótkoterminowego na długoterminowy jest pozytywnym

działaniem ze Strony Szpitala to jednak skala problemu zadłużenia analizowanej jednostki jest ekstremalnie wysoka.

Tabela 9. Wskaźniki struktury majątkowo-kapitałowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017
1.	Wskaźnik złotej reguły bilansowej	-3,282	-2,577	-2,441
2.	Wskaźnik złotej reguły finansowej	0,391	-0,408	0,577
3.	Wskaźnik kapitału pracującego	-1,359	-4,595	-1,577
4.	Wskaźnik kapitału zmiennego	2,359	5,595	2,577
5.	Wskaźnik ogólnej sytuacji finansowej	0,166	-0,073	0,224
6.	Wskaźnik sfinansowania majątku trwałego dotacjami	71,6%	80,8%	78,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Konsekwencją kumulujących się od lat strat Szpitala i ujemnego kapitału własnego jest brak spełnienia złotej reguły bilansowej. Ujemna wartość tego wskaźnika, we wszystkich badanych latach, oznacza, że aktywa trwałe w analizowanej jednostce pokrywane były wyłącznie kapitałem obcym. Mimo uprzednio stwierdzonej korzystnej struktury długu w latach 2018-2020 nie była spełniona także złota reguła finansowa (por. tab. 6). Brak kapitału pracującego potwierdza agresywną strategią finansowania aktywów. Ze względu na relatywnie wysoki udział rozliczeń międzyokresowych w kapitałach obcych oraz z uwagi na ujemny kapitał własny, na potrzeby analizy ryzyka finansowego Szpitala opracowano i oszacowano wskaźnik sfinansowania majątku trwałego dotacjami, liczony jako iloraz rozliczeń międzyokresowych i aktywów trwałych. Wskaźnik ten w analizowanych latach kształtował się na poziomie około 70%, co oznacza, że ponad 2/3 wartości aktywów trwałych Szpitala w tym okresie finansowały dotacje i darowizny. Tak wysoki poziom wskaźnika należy ocenić pozytywnie. Niemniej jednak mimo poszukiwania alternatywnych i niedrogich, bezwrotnych źródeł finansowania, struktura majątkowo-kapitałowa Szpitala w dalszym ciągu wskazuje na bardzo wysoki poziom ryzyka finansowego związanego z funkcjonowaniem analizowanej placówki. Świadczą o tym niskie wartości wskaźnika ogólnej sytuacji finansowej. W 2018 roku wynosił on 0,166, w 2019 roku spadł nawet poniżej zera, a w 2020 roku osiągnął poziom 0,224. Wzrost tego wskaźnika w roku 2020 w stosunku do lat poprzednich, sugeruje że działania zarządzających Szpitalem ukierunkowane na poprawę sytuacji finansowej przyniosły pozytywny skutek, ale wciąż niska wartość tego wskaźnika każe konstatować, że Szpital w dalszym ciągu boryka się z poważnymi problemami związanymi z ryzykiem utraty płynności finansowej.

Podsumowując, ogólna sytuacja finansowa Szpitala jest bardzo zła, zadłużenie Szpitala jest ogromne i rośnie, dlatego mimo że struktura długu uległa poprawie w stosunku do roku poprzedniego, ryzyko utraty kontroli nad bezpieczeństwem finansowym jest bardzo wysokie. Szpital generuje bardzo wysokie straty, które rodzą zapotrzebowanie na zewnętrzne

finansowanie i związane z tym wyzwania, z którymi muszą się zmierzyć władze w celu odzyskania kontroli nad bezpieczeństwem finansowym. Zaplanowanie i realizacja odpowiedniej strategii ograniczenia ryzyka finansowego nie są możliwe bez dbania o zachowanie płynności finansowej, która jest przedmiotem analizy w kolejnym punkcie.

6.3. Ocena płynności finansowej

Płynność finansowa jest jednym z najistotniejszych elementów oceny sytuacji finansowej każdego podmiotu gospodarczego. Dzięki jej badaniu możliwa jest ocena jego zdolności do terminowego regulowania zobowiązań o charakterze krótkoterminowym. Oceny płynności finansowej dokonuje się w ujęciu statycznym, czyli na podstawie informacji zawartych w bilansie oraz dynamicznym na podstawie danych pochodzących z rachunku przepływów pieniężnych i bilansu.

Tabela 10. Wskaźniki płynności finansowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020
1.	Wskaźnik bieżącej płynności	0,424	0,179	0,388
2.	Wskaźnik szybkiej płynności	0,351	0,161	0,328
3.	Wskaźnik błyskawicznej płynności	0,04	0,032	0,021

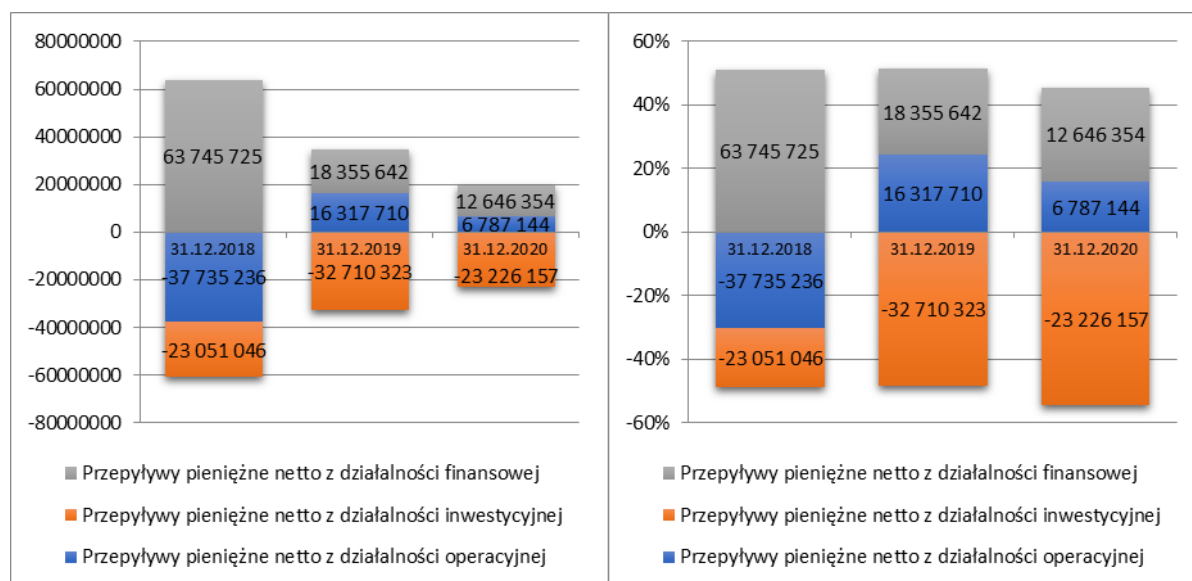
Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Jako wskaźniki opisujące płynność finansową w sposób statyczny traktuje się takie wskaźniki, jak: bieżącej, szybkiej i błyskawicznej płynności. W analizowanych latach wskaźnik bieżącej płynności utrzymywał się na poziomie znacząco poniżej 1, tj. przyjętej minimalnej granicy oznaczającej zdolność podmiotu do terminowego regulowania zobowiązań bieżących. Na tej podstawie stwierdzić należy, że w latach 2018-2020 Szpitalowi groziła utrata płynności finansowej (tab. 10). W ostatnim roku objętym analizą wskaźnik bieżącej płynności wyniósł zaledwie 0,388 co oznacza, że każda złotówka zobowiązań bieżących Szpital miała pokrycie w niecałych 39 groszach wartości aktywów obrotowych, a jeżeli pominąć trudno zbywalne zapasy to było to zaledwie 33 grosze, na co wskazuje wskaźnik szybkiej płynności wynoszący 0,328. Potwierdzeniem wyjątkowo niskiej płynności i wysokiego ryzyka utraty zdolności do terminowego regulowania zobowiązań są wartości wskaźnika płynności błyskawicznej – w latach 2018-2020 były one bliskie zeru. Dodatkowo niepokojąca jest tendencja spadku wartości tego wskaźnika – w roku 2018 wynosił on 0,04, w roku 2019, 0,03 a w 2020 wyniósł zaledwie 0,02. Sytuacja taka oznacza, że Szpital jest w stanie spłacić natychmiast zaledwie dwa procent swoich bieżących zobowiązań. Kontynuacja obserwowanych trendów prowadzi będzie bez wątpienia do poważnych kłopotów z utrzymaniem płynności (por. tab. 10).

Płynność finansową można ocenić także na podstawie danych z rachunku przepływów pieniężnych, w którym dostępne są informacje o strumieniach pieniężnych, dzięki którym możliwa jest spłata zobowiązań. Z analizy rachunku przepływów pieniężnych wynika, że o ile

w 2018 i 2019 roku Szpital generował z ogółu działalności dodatnie przepływy pieniężne o tyle w roku 2020 przepływy te były ujemne. W 2018 roku dodatnie przepływy pieniężne wynikały jednak z nadwyżki środków wygenerowanej w ramach działalności finansowej, co umożliwiło Szpitalowi pokrycie deficytów z działalności operacyjnej i inwestycyjnej. W roku 2019 i 2020 działalność operacyjna Szpitala wygenerowała już nadwyżkę wpływów nad wydatkami. Aktywna polityka inwestycyjna sprawiła jednak, że dla utrzymania dodatniego strumienia pieniężnego z ogółu działalności Szpital wciąż musiał korzystać z dodatkowych kapitałów obcych (zadłużać się). W 2020 roku spadek, w stosunku do roku poprzedzającego, przepływów pieniężnych z działalności operacyjnej i działalności finansowej przy kontynuacji wysokich wydatków inwestycyjnych spowodował, że przepływy pieniężne netto razem były na minusie ok. 3,8 mln zł. Dodatnia gotówka z działalności operacyjnej w latach 2019-2020 wskazuje, że projekty inwestycyjne, przynajmniej w części mogły być finansowane za pomocą własnych środków. Mimo to wciąż większa część inwestycji w dalszym ciągu finansowana była kapitałem obcym, o czym świadczą wysokie dodatnie strumienie z działalności finansowej (por. rys. 3). Opisowana sytuacja ujawnia dążenie Dyrekcji Szpitala do dalszego rozwoju, mimo deficytu własnych środków finansowych.

Rysunek 3. Przepływy pieniężne i ich struktura w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Badanie rachunku przepływów pieniężnych umożliwia ocenę dynamicznej płynności finansowej. W tym celu wykorzystuje się m.in. wskaźniki nazywane wskaźnikami wystarczalności gotówkowej. Jednym z nich jest wskaźnik pokrycia zobowiązań gotówką z działalności operacyjnej. Pokrycie to można odnosić zarówno do zadłużenia ogółem, jak również do zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych. Z perspektywy płynności finansowej największe znaczenie ma zdolność przedsiębiorstwa do pokrycia jak największej części zobowiązań krótkoterminowych gotówką pochodzącą z podstawowej działalności jednostki. W analizowanej jednostce gotówka wygenerowana z działalności operacyjnej

w 2020 roku pozwalała na spłatę zaledwie 1,4% zobowiązań ogółem, tj. 1,7% zobowiązań długoterminowych lub 8,8% zobowiązań krótkoterminowych (por. tab. 11). W stosunku do roku 2019 nastąpiło pogorszenie sytuacji w zakresie możliwości spłaty długu generowanymi nadwyżkami z działalności operacyjnej, co wskazuje na rosnące ryzyko utraty płynności przez analizowany podmiot.

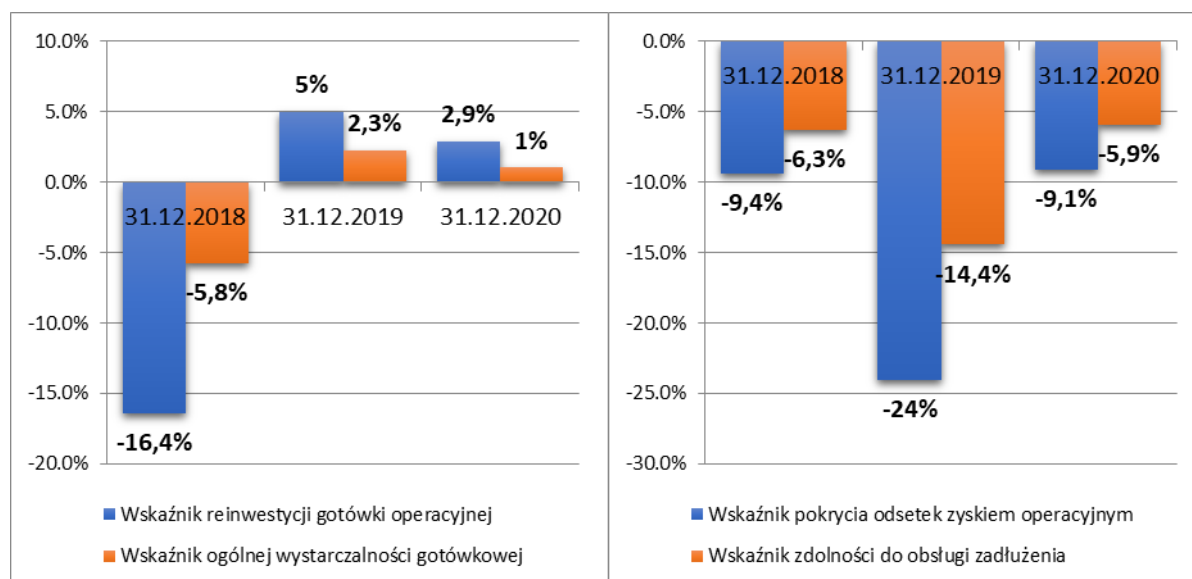
Tabela 11. Dynamiczne wskaźniki płynności finansowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020
1.	Wskaźnik pokrycia zobowiązań ogółem gotówką operacyjną	-9,8%	3,6%	1,4%
2.	Wskaźnik pokrycia zobowiązań długoterminowych gotówką operacyjną	-12,7%	5,6%	1,7%
3.	Wskaźnik pokrycia zobowiązań krótkoterminowych gotówką operacyjną	-44%	9,7%	8,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Kolejnym wskaźnikiem, stosowanym do dynamicznej analizy płynności finansowej jest wskaźnik reinwestycji gotówki operacyjnej. Wyraża się on relacją przepływów z działalności operacyjnej do wydatków inwestycyjnych. W 2020 roku wyniósł on 29,2%, czyli Szpital tylko częściowo mógł pokryć ponoszone wydatki inwestycyjne środkami finansowymi wypracowanymi z działalności operacyjnej. Z kolei wskaźnik ogólnej wystarczalności gotówkowej na poziomie 10,3% (por. rys. 4) wskazuje na znaczące zapotrzebowanie przedsiębiorstwa na finansowanie zewnętrzne. Szpital nie ma bowiem zdolności do obsługi najistotniejszych płatności, a zatem prawdopodobieństwo problemów z płynnością finansową jest bardzo wysokie. Ryzyko to spotęgowane jest brakiem zdolności analizowanego podmiotu do obsługi zadłużenia, a nawet pokrycia odsetek zyskiem operacyjnym, co stanowi istotne ograniczenie dla dalszego odpłatnego pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania.

Rysunek 4. Wskaźniki samowystarczalności i wypłacalności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Ocena płynności finansowej prowadzi do konkluzji, że ryzyko utraty płynności w analizowanym Szpitalu jest bardzo wysokie. Wskaźniki statyczne ujawniają bardzo niekorzystny układ struktury majątkowo-kapitałowej jednostki i niezwykle niską zdolność podmiotu do natychmiastowej obsługi zobowiązań bieżących. Wskaźniki dynamiczne ukazują natomiast wysokie zapotrzebowanie Szpitala na finansowanie z zewnętrznych źródeł, podczas gdy brak zdolności do obsługi zadłużenia i pokrycia odsetek, z uwagi na ogromne straty generowane przez Szpital, znacząco będzie ograniczał „tani” dostęp do odpłatnych zewnętrznych źródeł finansowania. Opisana sytuacja wymusza na Dyrekcji Szpitala szczególną dyscyplinę w obszarze zarządzania kapitałem obrotowym, która powinna być ukierunkowana na optymalizację polityki gospodarowania aktywami obrotowymi i zobowiązaniami bieżącymi. Obszar ten będzie przedmiotem analizy w kolejnym punkcie.

6.4. Ocena zarządzania kapitałem obrotowym

W trakcie badania aktywności gospodarczej można zaobserwować, w jaki sposób zarządzane są składniki majątkowe o charakterze obrotowym jednostki organizacyjnej przy pomocy mierników obrotowości i cykli rotacji. Wskaźniki obrotowości odpowiadają na pytanie, jaką część przychodów ze sprzedaży (lub ewentualnie kosztów) udało się wygenerować z jednej złotówki posiadanego składnika majątku obrotowego lub całej grupy aktywów. Wskaźniki obrotowości będą tym wyższe, im bardziej efektywne jest wykorzystanie majątku obrotowego. Wskaźniki rotacji (cykle rotacyjne) informują natomiast, przez ile średnio dni w analizowanym okresie zamrożony był kapitał w całości lub wybranej części majątku. Ewentualnie można to interpretować w taki sposób: co ile dni odnawiany jest dany składnik majątku. Krótsze cykle rotacyjne oznaczają, że posiadane zasoby są intensywniej wykorzystywane przez podmiot.

Poziom aktywności Szpitala wyraźnie wzrósł w analizowanych latach. W roku 2018 z każdej złotówki zaangażowanej w finansowanie aktywów ogółem Szpital generował 1 zł i 56 gr przychodu, a w roku 2020 było to już 1 zł i 67 gr. W szczególności przyczynił się do tego znaczący wzrost obrotowości aktywów obrotowych. Z każdej złotówki finansującej aktywa obrotowe szpital uzyskał w roku 2020 przychód 7 zł i 52 gr, i było to o ponad 3 zł więcej niż w roku 2018. W latach 2018-2020 spadła natomiast obrotowość aktywów trwałych – z 2,5 do 2,15. To znaczy, że w roku 2020 z każdej złotówki zamrożonej w aktywach trwałych Szpital był w stanie uzyskać średnio 2 zł 15 groszy przychodu (por. tab. 12). Poziomy wskaźników obrotowości Szpitala należy uznać za korzystne. Wskaźnik obrotowości przekraczający 1 oznacza, że kapitał zaangażowany w majątek przyniósł wymierne korzyści w postaci przychodów ze sprzedaży.

Tabela 12. Wskaźniki obrotowości Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

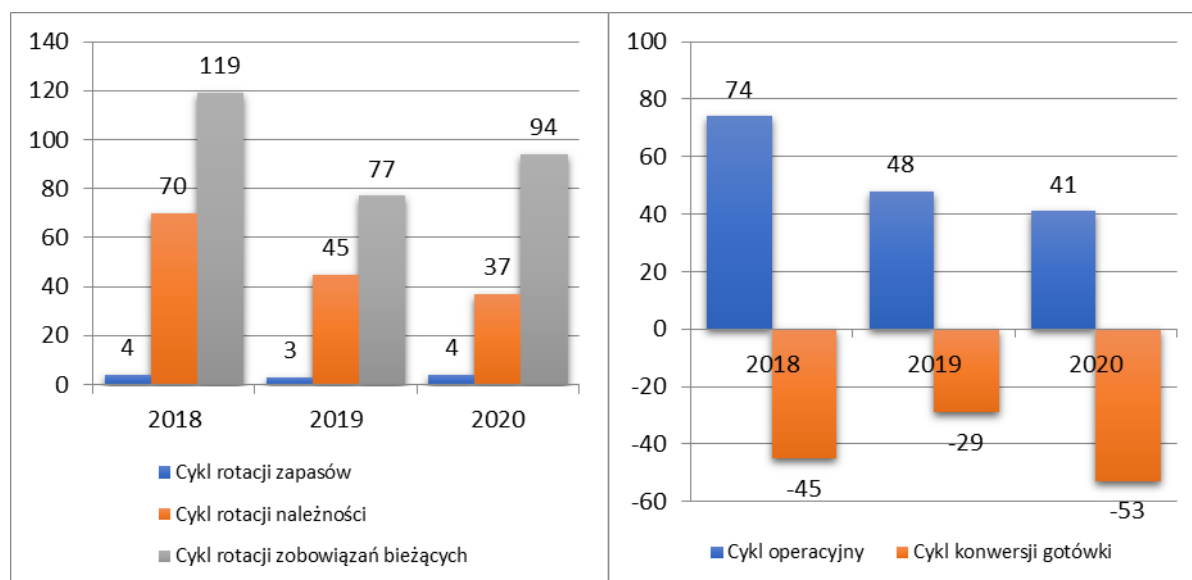
Lp.	Obrotowość	2018	2019	2020
1.	aktywów ogółem	1,58	1,62	1,67
2.	aktywów trwałych	2,5	2,22	2,15
3.	aktywów obrotowych	4,29	5,99	7,52
4.	Zapaspów	104,64	134,74	100,72
5.	należności bieżących	5,26	8,25	9,98
6.	zobowiązań bieżących	3,07	4,74	3,9

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W kontekście zarządzania kapitałem obrotowym warto odnotować wysokie poziomy wskaźników obrotowości zapaspów i w porównaniu do nich niskie wartości wskaźników obrotowości należności oraz zobowiązań. Warto także podkreślić korzystne zjawisko wzrostu obrotowości należności bieżących, oznaczające poprawę produktywności wykorzystania kapitału zaangażowanych w finansowanie tego składnika majątkowego.

Odwrotnością obrotowości są wskaźniki cykli rotacji. Największą stabilnością w analizowanych latach charakteryzował się cykl rotacji zapaspów - w 2020 roku wyniósł on 4 dni, co oznacza że średni czas zamrożenia środków pieniężnych w zapaspach był krótszy niż tydzień. Jest to niewątpliwie bardzo pozytywne zjawisko, o ile nie powoduje zagrożenia ciągłości procesów operacyjnych. Cykl rotacji należności przejawiał korzystną tendencję do spadku, skracając się z 70 dni w roku 2018 do 37 dni w roku 2020. Czas oczekiwania na zapłatę należności skrócił się na przestrzeni 3 lat niemal o połowę tj. o 33 dni. Cykl rotacji zobowiązań w analizowanym okresie fluktuował skracając się znacząco w roku 2019 i wydłużając się w roku 2020 (por. rys. 5).

Rysunek 5. Wskaźniki rotacji (w dniach) Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Skrócenie się cyklu rotacji należności przy stosunkowo stabilnym cyklu rotacji zapasów przyczyniło się do skrócenia cyklu operacyjnego. Czas od momentu zakupu do Szpitala materiałów do momentu odzyskania pieniędzy za zrealizowane usługi skrócił się z 74 dni w roku 2018 do 41 dni w roku 2020 – należy to ocenić pozytywnie. Ponieważ cykl rotacji zobowiązań w analizowanym podmiocie we wszystkich latach analizowanego okresu był wyższy niż cykl operacyjny, cykl konwersji gotówki miał wartości ujemne (pro. rys. 5). W 2020 roku cykl konwersji gotówki wyniósł 53 dni co oznacza, że średnio po tylu dniach od odzyskania środków z tytułu świadczonych usług Szpital regulował swoje zobowiązania z tytułu dostaw. Bez wątpliwości jest to korzystne zjawisko w obliczu działania w warunkach podwyższonego ryzyka utraty płynności, może jednak sugerować że w istocie jest to efekt „materializowania” się tego zjawiska i powstających zatorów płatniczych, które powodują utrzymywanie się cyklu rotacji zobowiązań na stosunkowo wysokim poziomie.

Podsumowując ocenę zarządzania kapitałem obrotowym należy zauważyć, że w latach 2018-2020 intensywność wykorzystania kapitału do finansowania aktywów Szpitala znacząco wzrosła. W kontekście zarządzania płynnością finansową, korzystny jest ujemny cykl konwersji gotówki, ponieważ dzięki temu możliwy jest transfer finansowania działalności operacyjnej na dostawców. Z drugiej jednak strony może on informować o problemach jednostki z terminowym regulowaniem zadłużenia. W przypadku analizowanego Szpitala ujemny cykl konwersji gotówki może być postrzegany jako mieszanie się tych strategii, przez co nie jest możliwe dokładne zdiagnozowanie przyczyny takiego stanu.

6.5. Ocena rentowności sprzedaży

Dla oceny rentowności sprzedaży Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie użyto 3 grupy wskaźników: rentowności obrotu, rentowności kosztów oraz wskaźniki poziomu kosztów.

W latach 2018-2020 wskaźnik rentowności obrotu mierzonej wynikiem ze sprzedaży przyjmował wartości ujemne - w roku 2018 wynosił -13,7%, w roku 2019 był jeszcze mniejszy osiągając poziom -26,8%, a w roku 2020 nieco poprawił się, ale wciąż jednak pozostał na tragicznie niskim poziomie wynosząc -11,3%. Oznacza to że w 2020 roku każda złotówka przychodów ze sprzedaży usług świadczonych przez Szpital generowała, aż 11, 3 gr straty. We wszystkich latach analizowanego okresu rentowność obrotu mierzona zyskiem z działalności operacyjnej była korzystniejsza o ponad 4 pkt. proc. w porównaniu do rentowności mierzonej zyskiem ze sprzedaży. Wynika to z aktywności w zakresie pozyskiwania dotacji ujmowanych w pozostałych przychodach operacyjnych. Znaczące dotacje jednak nie wystarczyły w badanych latach, aby Szpital był w stanie osiągnąć rentowność na poziomie działalności operacyjnej. W roku 2020 każda złotówka przychodu operacyjnego spowodowała 7,8 groszy straty. Znaczące zobowiązania z tytułu korzystania z odpłatnych źródeł finansowania (kredytów i pożyczek) w istotny sposób obciążają wynik na operacjach finansowych, pogłębiając znacząco straty Szpitala. W rezultacie wynik finansowy brutto w każdym objętym analizą roku jest ujemny, a rentowność zarówno na poziomie zysku brutto jak i na poziomie zysku netto bardzo niska (por. tab. 13). Taka sytuacja świadczy o konieczności podjęcia pilnych działań naprawczych, które doprowadzą do rentowności przynajmniej na poziomie działalności operacyjnej.

Tabela 13. Wskaźniki rentowności obrotu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	2018	2019	2020
1.	Rentowność obrotu mierzona zyskiem ze sprzedaży	-13,71%	-26,82%	-11,3%
2.	Rentowność obrotu mierzona zyskiem z działalności operacyjnej	-8,64%	-22,36%	-7,08%
3.	Rentowność obrotu mierzona zyskiem brutto	-17,8%	-32,07%	-15,28%
4.	Rentowność obrotu mierzona zyskiem netto	-17,81%	-32,07%	-15,28%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Analogiczne relacje dało się zaobserwować w odniesieniu do wskaźników rentowności kosztów analizowanej jednostki. W latach 2018-2020 wartości wskaźników rentowności kosztów już na poziomie zysku ze sprzedaży były ujemne. Mimo, że na poziomie zysku z działalności operacyjnej były o 3 pkt. proc. korzystniejsze, to wciąż pozostają na poziomie poniżej zera. Niski poziom rentowności kosztów operacyjnych należy ocenić negatywnie. Wskazuje to na szczególną potrzebę podjęcia działań naprawczych, które doprowadzą do zyskowności działalności podstawowej. Wskaźniki rentowności kosztów zamieszczono w tabeli 14.

Tabela 14. Wskaźniki rentowności kosztów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	2018	2019	2020
1.	Rentowność kosztów mierzona zyskiem ze sprzedaży	-12,1%	-21,1%	-10,2%
2.	Rentowność kosztów mierzona zyskiem z działalności operacyjnej	-7,9%	-18,3%	-6,6%
3.	Rentowność kosztów mierzona zyskiem brutto	-15,1%	-24,3%	-13,3%
4.	Rentowność kosztów mierzona zyskiem netto	-15,1%	-24,3%	-13,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wskaźniki poziomu kosztów informują o tym, że na każdą złotówkę przychodów ze sprzedaży w każdym roku objętym analizą przypadało ponad 1 zł 10 gr kosztów. W roku 2020 było to dokładnie 1 zł i 11 gr. W stosunku do roku 2018 sytuacja nieco poprawiła się, bowiem wówczas na każdą złotówkę przychodów ze sprzedaży przypadało 1 zł i 14 gr ponoszonych kosztów. Obraz rentowności jest niekorzystny również wtedy, gdy analizuje się wskaźnik poziomu kosztów ogółem. Koszty ogółem Szpitala nie znajdują pokrycia w generowanych przychodach. W 2020 roku na każdą złotówkę ogółu przychodów przypadało aż 1 zł i 15 groszy kosztów ogółem (por. tab. 15).

Tabela 15. Wskaźniki poziomu kosztów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	2018	2019	2020
1.	Wskaźnik poziomu kosztów działalności operacyjnej	113,7%	126,8%	111,3%
2.	Wskaźnik poziomu kosztów z działalności operacyjnej*	108,6%	122,4%	107,1%
3.	Wskaźnik poziomu kosztów ogółem	117,8%	132,1%	115,3%

*- koszty te obejmują koszty działalności operacyjnej powiększone o pozostałe koszty operacyjne

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Opracowana analiza rentowności sprzedaży ujawnia brak zdolności Szpitala do generowania dochodów w badanych latach. Dalsze utrzymywanie się takiej sytuacji przy obecnie niskiej płynności może prowadzić w przyszłości do problemów z pozyskiwaniem zewnętrznych odpłatnych źródeł finansowania i bez zapewnienia alternatywnego finansowania grozić niewypłacalnością analizowanego podmiotu. Szczególnie niepokojący jest brak rentowności już na poziomie podstawowej działalności operacyjnej. Przyczyny tego stanu rzeczy należy upatrywać w niezmiernie wysokich kosztach osobowych¹, które w roku 2019 wzrosły o 33,1 mln zł i osiągnęły poziom 161 mln zł, stanowiąc niemal dwie trzecie (64%) kosztów działalności operacyjnej.

¹ Chodzi o wynagrodzenia oraz ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia.

6.6. Ocena rentowności kapitałów

Uzupełnieniem analizy rentowności jest przeprowadzenie badania rentowności kapitałów, które umożliwi uzyskanie informacji na temat stóp zwrotu generowanych przez kapitały zaangażowane w jednostkę organizacyjną. Ocena rentowności kapitałów przeprowadza się z wykorzystaniem wskaźnika rentowności kapitału własnego (ROE), wskaźnika rentowności kapitału ogółem (ROA) oraz efektu dźwigni finansowej (EDF).

Wskaźnik rentowności kapitału własnego, będący ilorazem zysku netto i średniego stanu kapitałów własnych, w analizowanej jednostce na przestrzeni lat osiągał poziom 0. Nie oznacza to jednak, że kapitały własne są rentowne, ale są spowodowane liczeniem w formule ujemnej wartości księgowej majątku i straty netto, które w ujęciu matematycznym powodują opisaną anomalię. Z uwagi na tę nietypową i wyjątkowo niekorzystną sytuację, szacowanie rentowności majątku z uwzględnieniem tarczy podatkowej oraz odsetek i obliczanie na tej podstawie efektu dźwigni finansowej nie znajduje uzasadnienia. W związku z tym analizę rentowności kapitałów uzupełniono o wskaźnik rentowności majątku obliczany bez uwzględnienia tarczy podatkowej i odsetek, jako iloraz wyniku netto oraz średniej wartości majątku. Wyniki obliczeń zestawiono w tabeli 16.

Tabela 16. Wskaźniki rentowności kapitałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	2018	2019	2020
1.	Rentowność kapitału własnego*	14,92%	22,40%	10,65%
2.	Rentowność majątku	- 29,63%	- 54,37%	- 26,68%

* - z uwagi na generowaną przez Szpital stratę netto oraz ujemną wartość kapitału własnego wskaźnik rentowności kapitału własnego osiągnął poziom powyżej zera. Jest to jednak wartość wynikająca wyłącznie z matematycznych kalkulacji, co w takich przypadkach należy traktować wyłącznie jako ciekawostkę analityczną. Z uwagi na ten mankament w analizie nie oszacowano efektu dźwigni finansowej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Z przedstawionej analizy rentowności kapitałów wynika, że Szpital ma poważne problemy z efektywnym wykorzystywaniem źródeł finansowania posiadanego majątku. Jest to widoczne zarówno w odniesieniu do zaangażowanego kapitału własnego, jak i w stosunku do kapitału obcego pochodzenia, a dowodem tego są ujemne wartości rentowności majątku. Ze względu na bardzo niekorzystną strukturę źródeł finansowania (ujemny kapitał własny) Szpital zmuszony jest do stosowania agresywnej strategii kapitałowej. Kłopoty z rentownością potęguje tendencja do pogłębiania się deficytu w kapitałach jednostki uzupełnianego odpłatnymi zewnętrznymi źródłami finansowania, które z kolei prowadzą do wzrostu kosztów finansowych rzutujących na wynik finansowy. Jeśli deficyt będzie ulegał dalszemu pogłębieniu, to Szpital może mieć coraz większe problemy z pozyskiwaniem dodatkowych źródeł finansowania z uwagi na nieefektywne wykorzystanie aktualnie otrzymanej pomocy finansowej.

6.7. Podsumowanie oceny sytuacji finansowej Szpitala

Z analizy oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala wynikają następujące konkluzje:

1. W latach 2018-2020 suma bilansowa uległa zwiększeniu. Przyczynił się do tego wzrost wartości rzeczowych aktywów trwałych. W strukturze aktywów zaszły niekorzystne zmiany, wzrósł poziom aktywów o niskim stopniu płynności – rzeczowych aktywów trwałych i zapasów. Równocześnie zmalał udział aktywów o wyższej płynności – należności krótkoterminowych i inwestycji krótkoterminowych. Struktura aktywów zdominowana jest przez rzeczowe aktywa trwałe.
2. Kluczowym problemem Szpitala jest ujemna wartość kapitału własnego, będąca skutkiem narastającej od lat skumulowanej straty z lat ubiegłych. Problem ten potęgują rokrocznie generowane przez Szpital straty. Ujemny kapitał własny już w 2018 roku był aż 4,5-krotnie większy od kapitału podstawowego, a w roku 2020 różnica między tymi pozycjami była już 6-krotna. W warunkach ujemnego kapitału własnego całość majątku Szpitala finansowana jest kapitałem obcym. W strukturze długu zaszły pozytywne zmiany – spadł udział zobowiązań krótkoterminowych, a zwiększył się udział zobowiązań długoterminowych. W konsekwencji tego kluczowym źródłem finansowania jednostki są zobowiązania długoterminowe ponad dwukrotnie przewyższające wartość sumy bilansowej.
3. Działalność Szpitala generuje straty i to już na poziomie podstawowej działalności operacyjnej. Głównym czynnikiem kosztotwórczym są wynagrodzenia oraz powiązane z nimi ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia przejawiające tendencję do wzrostu. Wzrostu tych kosztów nie są w stanie rekompensować działania w kierunku racjonalizacji poziomu zużycia materiałów i energii. Do wzrostu kosztów przyczyniają się także szybko rosnące koszty korzystania z usług obcych i zwiększająca się amortyzacja. Wynik finansowy dodatkowo mocno obciążają odsetki od zaciągniętych kredytów i pożyczek.
4. Ogólna sytuacja finansowa Szpitala jest bardzo zła, mimo że struktura długu uległa poprawie w stosunku do roku poprzedniego, zadłużenie Szpitala jest ogromne i wciąż rośnie, dlatego ryzyko utraty kontroli nad bezpieczeństwem finansowym jest bardzo wysokie. Szpital generuje bardzo wysokie straty, które rodzą zapotrzebowanie na zewnętrzne finansowanie.
5. Wskaźniki statyczne ujawniły bardzo niekorzystny układ struktury majątkowo-kapitałowej jednostki i niezwykle niską zdolność podmiotu do natychmiastowej obsługi zobowiązań bieżących. Prowadzi to do konkluzji, że ryzyko utraty płynności w analizowanym Szpitalu jest bardzo wysokie. Wskaźniki dynamiczne ukazują natomiast wysokie zapotrzebowanie Szpitala na finansowanie z zewnętrznych źródeł, podczas gdy brak zdolności do obsługi zadłużenia i pokrycia odsetek zyskiem. Będzie to znacząco ograniczało dostęp do odpłatnych „taniach” zewnętrznych źródeł finansowania. Opisana sytuacja wymusza

szczególną dyscyplinę w obszarze zarządzania kapitałem obrotowym, która powinna być ukierunkowana na optymalizację polityki gospodarowania aktywami obrotowymi i zobowiązaniami bieżącymi.

6. W latach 2018-2020 intensywność wykorzystania kapitału do finansowania aktywów Szpitala znacząco wzrosła. W kontekście zarządzania płynnością finansową, korzystny jest ujemny cykl konwersji gotówki, ponieważ dzięki temu możliwy jest transfer finansowania działalności operacyjnej na dostawców.
7. Analiza rentowności sprzedaży ujawniła brak zdolności Szpitala do generowania zysków w analizowanych latach. Rokrocznie generowana strata powodowała wzrost ujemnej wartości kapitałów własnych i rosnący poziom zadłużenia. Utrzymanie się takiego stanu rzeczy może potęgować problemy z pozyskiwaniem dodatkowych źródeł finansowania z uwagi na nieefektywne wykorzystanie aktualnie otrzymanej pomocy finansowej.

7. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie

Poniżej przedstawiona ocena obejmuje lata 2018-2020 i pierwsze półrocze 2021. Analizie poddano dane finansowe oraz wskaźniki działalności medycznej za ten okres. Zaznaczyć należy, że wybuch pandemii w roku 2020 miał istotny wpływ zarówno na wyniki finansowe jak i intensywność działalności medycznej całego Szpitala i poszczególnych jego oddziałów zarówno w roku 2020, jak i w pierwszym półroczu 2021 roku. Zaznaczyć należy, jednak, że identyfikacja wpływu pandemii na te wyniki nie była przedmiotem prowadzonej analizy. Ponadto analizę oddziałów ograniczono do poziomu wyniku na sprzedaży nie uwzględniającego rozliczenia ogółu kosztów pośrednich.

Marża brutto I-go stopnia była różnicą między przychodami ogółem, a kosztami bezpośrednimi danego Oddziału, w których uwzględniono takie koszty rodzajowe, jak: zużycie materiałów i energii, wynagrodzenia oraz ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia pracownicze. Marża brutto II-go stopnia była różnicą między marżą brutto I-go stopnia, a częścią kosztów pośrednich, w których uwzględnione były kontrakty medyczne zaliczone do usług obcych. Z kolei marża brutto III-go stopnia stanowiła różnicę między marżą brutto III-go stopnia, a pozostałą kwotą kosztów pośrednich, w których uwzględniono: usługi obce (niebędące kontraktami medycznymi), amortyzacja, podatki i opłaty oraz pozostałe koszty rodzajowe.

Całościowy wynik finansowy Szpitala i jego analiza została ujęta w poprzednim rozdziale.

7.1. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii (OCHW)

Na przełomie analizowanych okresów przychody ogółem osiągnęte przez analizowany Oddział miały tendencję wzrostową i od 2018 do 2020 roku ich poziom zwiększył się ponad

dwukrotnie. Podobny trend obserwuje się także w kosztach ogółem. Choć w tym wypadku tempo zmian nie było tak duże w porównaniu do przychodów, to jednak w tych latach koszty przewyższały wartość przychodów. To oznacza jednocześnie, że Oddział w latach 2018-2020 ponosił stratę na sprzedaży, przy czym warto zwrócić uwagę na niewielkie zmiany tej kategorii wyniku finansowego, które świadczą o ponoszeniu w kolejnych okresach mniejszych strat, niż w każdym poprzednim roku. Dane za pierwsze półrocze wskazują na zupełnie inną sytuację, w której to koszty osiągnęły niższą wartość od przychodów i wskazują na rentowność prowadzonej działalności na tym Oddziale na poziomie ponad 2,7 mln zł (por. tab. 17).

Najistotniejszym czynnikiem mającym wpływ na generowane koszty były wynagrodzenia, które w każdym prezentowanym okresie odpowiadały za ponad połowę kosztów działalności operacyjnej Oddziału. Na przestrzeni pełnych okresów sprawozdawczych ich kwota wzrastała, choć w przypadku lat 2019-2020 wzrost był niższy niż w poprzednich latach. W tym okresie wzrastały także koszty związane z kontraktami medycznymi i zużyciem materiałów. Wyjątkiem było zużycie leków i produktów medycznych, które w przeciągu ostatnich, pełnych okresów zmalały prawie o 18%. Patrząc jednak na wynik finansowy ze sprzedaży w latach 2018-2020 nie było to wystarczająco pozytywne zjawisko, gdyż Oddział generował straty na poziomie 3,5 mln zł. Pozytywnie wyglądają natomiast wyniki osiągnięte w pierwszym półroczu 2021 roku, gdzie poziom kosztów nie jest jeszcze tak wysoki, jak w poprzednich latach, a z kolei osiągnięte przychody przewyższają ten wynik z poprzedniego całego roku (por. tab. 17).

Tabela 17. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	5 437 112,91	8 698 096,93	11 856 738,71	13 969 379,55	60%	36,3%	17,8%	118,1%
Koszty ogółem	9 191 914,27	12 241 217,47	15 394 351,68	11 241 083,02	33,2%	25,8%	-27%	67,5%
Amortyzacja	133 463,43	137 040,64	141 871,81	71 371,62	2,7%	3,5%	-49,7%	6,3%
Zużycie materiałów i energii w tym:	878 957,58	1 101 701,06	1 670 852,26	1 822 305,91	25,3%	51,7%	9,1%	90,1%
Leki i produkty medyczne	387 071,26	743 104,02	609 790,19	1 154 164,12	92,0%	-17,9%	89,3%	57,5%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	86 447,63	126 560,50	318 132,39	559 228,40	46,4%	151,4%	75,8%	268%
Usługi obce w tym:	589 827,81	592 123,68	742 076,59	443 851,10	0,4%	25,3%	-40,2%	25,8%
Kontrakty medyczne	72 620,95	129 980,62	203 661,29	123 675,00	79%	56,7%	-39,3%	180,4%
Podatki i opłaty	0	1 372,26	75,11	0	-	-94,5%	-100%	-
Wynagrodzenia	5 254 098,08	7 623 023,1	9 726 133,31	6 874 566,39	45,1%	27,6%	-29,3%	85,1%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	996 402,43	1 384 154,08	1 765 746,62	1 300 752,27	38,9%	27,6%	-26,3%	77,2%
Pozostałe koszty rodzajowe	1 339 164,94	1 401 802,65	1 347 595,98	728 235,73	4,7%	-3,9%	-46%	0,6%

Wynik na sprzedaży	-3 754 801,36	-3 543 120,54	-3 537 612,97	2 728 296,53	-5,6%	-0,2%	-177,1%	-5,8%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	54	51	96	54	-5,6%	88,2%	-43,8%	77,8%
Średnia liczba łóżek	31	52	61	58	67,7%	17,3%	-4,9%	96,8%
Liczba hospitalizacji/pobytów	1 354	1 939	1 756	1 001	43,2%	-9,4%	-43%	29,7%
Wykorzystanie łóżek [%]	105	94	74	73	-10,5%	-21,3%	-1,4%	-29,5%
Średni czas pobytu	8,8	9,24	11,2	11,07	5%	21,2%	-1,2%	27,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Aktywność medyczna Oddziału w latach 2018-2020 ulegała wyraźnemu wzrostowi. Liczba łóżek na koniec okresu zwiększyła się w przeciągu tych lat o ponad 77% (wpływ istotny na to miał okres pandemii), prawie dwukrotnie zwiększyła się także średnia liczba łóżek, a o prawie 30% był wyższy średni czas pobytu pacjenta na Oddziale i liczba hospitalizacji. Jedynie zmniejszyło się wykorzystanie łóżek, na co wpływ miało zwiększenie liczby łóżek na Oddziale. Z kolei w pierwszym półroczu 2021 zauważalny jest spadek liczby hospitalizowanych osób do poziomu z 2018 roku. Zmniejszyła się także średnia liczba łóżek, procentowe wykorzystanie łóżek i średni czas pobytu, co może wskazywać nieznacznie na uspokojenie aktywności medycznej, co można zobaczyć w tabeli 17.

Tabela 18. Marża brutto Oddziału Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	-1 764 966,13	-1 540 761,93	-1 509 654,77	3 848 079,98	-12,7%	-2%	-354,9%	-14,5%
Marża brutto II stopnia	-2 282 172,99	-2 002 904,99	-2 048 070,07	3 527 903,88	-12,2%	2,3%	-272,3%	-10,3%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-3 754 801,36	-3 543 120,54	-3 537 612,97	2 728 296,53	-5,6%	-0,2%	-177,1%	-5,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Niepokojące zjawisko obserwowane jest w przypadku marż brutto. W pierwszych trzech pełnych latach na każdym stopniu badanej marży brutto osiągniany był wynik ujemny. Oznacza to, że już na poziomie kosztów bezpośrednich Oddział generował straty na swojej działalności rzędu ok. 1,5 mln zł. Korzystniej prezentuje się sytuacja za pierwsze półrocze 2021 r., gdzie po odliczeniu kosztów bezpośrednich analizowany Oddział generował zysk w wysokości ponad 3,8 mln zł. Po odliczeniu usług obcych niebędących kontraktami medycznymi pozostało ponad 3,5 mln zł zysku, natomiast po odliczeniu pozostałych kosztów pośrednich Oddziału osiągnięto zysk ze sprzedaży ponad 2,7 mln zł. Jest to pierwszy badany okres, w którym odnotowano dodatni wynik na działalności i uznaje się to za pozytywne zjawisko (por. tab. 18).

7.2. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Pododdziału Onkologii (PO)

W latach 2018-2020 przychody ogółem, choć nieznacznie wzrastały, osiągając wartość ponad 2,5 mln zł. Wraz z nimi jednak wzrastały także koszty działalności operacyjnej, które przewyższały w każdym okresie otrzymywane przez Pododdział przychody. To spowodowało generowanie większych strat ze sprzedaży, które z poziomu 100 tys. zł przekroczyły granicę

350 tys. zł. Najwyższa strata jednak była w 2019 roku, bo wyniosła ona ponad 430 tys. zł. Niższy poziom ujemnego wyniku ze sprzedaży jest pozytywnym zjawiskiem, ale wciąż i tak dalekim od oczekiwanego rezultatu. Pierwsze półrocze 2021 r. wskazuje, że Pododdział poniósł już stratę przekraczającą 300 tys. zł i również niestety wskazuje, że poniesie stratę na swojej działalności w ciągu tego roku (por. tab. 19).

Tabela 19. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Pododdziału Onkologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	2 353 412,23	2 367 564,52	2 584 537,49	1 064 350,11	0,6%	9,2%	-58,8%	9,8%
Koszty ogółem	2 462 176,44	2 802 825,00	2 946 167,96	1 369 818,45	13,8%	5,1%	-53,5%	19,7%
Amortyzacja	7 997,52	7 997,52	7 997,52	9 462,42	0%	0%	18,3%	0%
Zużycie materiałów i energii w tym:	866 585,18	892 213,36	1 027 731,67	523 261,51	3%	15,2%	-49,1%	18,6%
Leki i produkty medyczne	756 234,72	801 383,63	872 668,70	440 860,50	6%	8,9%	-49,5%	15,4%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	53 599,28	46 141,75	94 490,11	56 953,64	-13,9%	104,8%	-39,7%	76,3%
Usługi obce w tym:	154 022,81	149 943,36	159 447,15	97 760,35	-2,6%	6,3%	-38,7%	3,5%
Kontrakty medyczne	75 600,00	76 220,00	81 660,00	50 816,30	0,8%	7,1%	-37,8%	8%
Podatki i opłaty	0	464,12	16,67	0	-	-96,4%	-100%	-
Wynagrodzenia	818 151,54	1 071 014,85	1 135 946,73	514 097,05	30,9%	6,1%	-54,7%	38,8%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	177 205,6	212 945,51	168 750,45	98 752,61	20,2%	-20,8%	-41,5%	-4,8%
Pozostałe koszty rodzajowe	438 213,79	468 246,28	446 277,77	126 484,51	6,9%	-4,7%	-71,7%	1,8%
Wynik na sprzedaży	-108 764,21	-435 260,48	-361 630,47	-305 468,34	300,2%	-16,9%	-15,5%	232,5%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	18	6	6	12	-66,7%	0%	100%	-66,7%
Średnia liczba łóżek	18	12	6	7	-33,3%	-50%	16,7%	-66,7%
Liczba hospitalizacji/pobytów	881	712	684	460	-19,2%	-3,9%	-32,7%	-22,4%
Wykorzystanie łóżek [%]	35	42	91	89	20%	116,7%	-2,2%	160%
Średni czas pobytu	2,61	2,56	2,93	2,45	-1,9%	14,5%	-16,4%	12,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Największy wpływ na wysoki poziom generowanych kosztów działalności operacyjnej mają przede wszystkim wynagrodzenia i zużywane materiały, głównie pod postacią leków i produktów medycznych. Te dwie pozycje odpowiadały za ok. 2/3 całości kosztów działalności operacyjnej i ich wartość systematycznie zwiększała się, co nie stanowi korzystnego prognozy dla Pododdziału (por. tab. 19).

W przeciągu pełnych okresów sprawozdawczych odnotowywano spadek w działalności medycznej Pododdziału. Liczba łóżek na koniec okresu zmniejszyła się z 18 do 6 w ciągu lat 2018-2020, tak jak również średnia liczba łóżek, których zmniejszenie pozwoliło efektywniej wykorzystać łóżka na Pododdziale i zwiększyć ten wskaźnik do ponad 90%. O prawie 200 zmniejszyła się także liczba hospitalizacji. Nieco bardziej zwiększył się z kolei średni czas

pobytu z 2,61 dnia do prawie 3 dni. Pierwsze półrocze z kolei wskazuje jednak na wzrost tej aktywności, gdzie liczba hospitalizowanych zwiększyła się dwukrotnie (por. tab. 19).

Biorąc pod uwagę wyniki poszczególnych szczebli marży brutto można zaobserwować, że pomimo odliczenia kosztów bezpośrednich Pododdziału i pośrednich kosztów związanych z usługami obcymi w każdym pełnym okresie jednostka ta osiągała zysk na prowadzonej działalności. To oznacza, że ostateczną stratę ze sprzedaży powodują koszty pośrednie całego Pododdziału. Z kolei w pierwszym półroczu 2021 roku w każdym segmencie marży brutto generowana była strata, co oznacza brak rentowności i zbyt duże koszty ponoszone na poziomie kosztów bezpośrednich Pododdziału (por. tab. 20).

Tabela 20. Marża brutto Pododdziału Onkologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	415 869,910	115 170,8	170 448,64	-122 577,36	-72,3%	48%	-171,9%	-59%
Marża brutto II stopnia	337 447,10	41 447,44	92 661,49	-169 521,41	-87,7%	123,6%	-282,9%	-72,5%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-108 764,21	-435 260,48	-361 630,47	-305 468,34	300,2%	-16,9%	-15,5%	232,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.3. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Alergologii i Chorób Płuc (OAIcP)

Analizując dane za pełne okresy można zaobserwować, że Oddział osiągał z roku na rok coraz wyższy poziom przychodów. Wprawdzie najwyższy wzrost był pomiędzy pierwszymi latami, jednak i tak należy to rozpatrywać jako pozytywną sytuację. Nieznacznie w przeciągu lat 2018-2020 zwiększyły się także koszty, które pomimo tego były niższe od przychodów, co pozwoliło osiągnąć dodatni wynik na sprzedaży, który w każdym kolejnym okresie wzrastał. W pierwszym półroczu 2021 można jednak zauważyć nieco gorszą tendencję w tym elemencie, jednak na chwilę obecną Oddział nie odnotował straty (por. tab. 21).

Podobnie jak w przypadku innych oddziałów, tak i tutaj głównymi czynnikami kosztotwórczymi były koszty bezpośrednie związane z wynagrodzeniami dla personelu, a także zużycie materiałów. Same wynagrodzenia stanowiły w każdym okresie prawie połowę generowanych kosztów działalności operacyjnej, zaś połowę wartości wynagrodzeń osiągały zużywane leki i produkty medyczne. W 2020 roku w stosunku do poprzedniego roku poziom wynagrodzeń nieznacznie spadł, co w przypadku rentowności oznacza pozytywny sygnał. Inaczej jest z kosztami zużycia leków, które w każdym badanym pełnym okresie wzrastały systematycznie, co przedstawia tabela 21.

Tabela 21. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Alergologii i Chorób Płuc

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	4 354 439,82	5 393 674,34	5 485 318,07	2 498 654,95	23,9%	1,7%	-54,4%	26%
Koszty ogółem	3 603 329,01	4 433 566,04	4 313 867,35	2 397 842,63	23%	-2,7%	-44,4%	19,7%
Amortyzacja	3 813,66	3 987,18	6 807,42	1 376,52	4,5%	70,7%	-79,8%	78,5%
Zużycie materiałów i energii w tym:	891 990,1	1 076 031,54	1 183 979,97	769 729,15	20,6%	10%	-35%	32,7%
Leki i produkty medyczne	757 556,44	983 837,32	1 056 708,97	685 351,73	29,9%	7,4%	-35,1%	39,5%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	30 636,36	28 999,07	40 726,90	52 351,14	-5,3%	40,4%	28,5%	32,9%
Usługi obce w tym:	214 275,49	232 007,81	201 133,37	115 893,99	8,3%	-13,3%	-42,4%	-6,1%
Kontrakty medyczne	750,00	750,00	790,00	310,00	0%	5,3%	-60,8%	5,3%
Podatki i opłaty	0	756,12	30,62	0	-	-96%	-100%	-
Wynagrodzenia	1 627 624,14	2 124 636,87	1 994 279,08	1 120 640,63	30,5%	-6,1%	-43,8%	22,5%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	326 573,2	421 515,14	377 978,61	203 131,36	29,1%	-10,3%	-46,3%	15,7%
Pozostałe koszty rodzajowe	539 052,42	574 631,38	549 658,28	187 070,98	6,6%	-4,3%	-66%	2%
Wynik na sprzedaży	751 110,81	960 108,30	1 171 450,72	100 812,32	27,8%	22%	-91,4%	56%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	27	27	25	24	0%	-7,4%	-4%	-7,4%
Średnia liczba łóżek	27	27	24	27	0%	-11,1%	12,5%	-11,1%
Liczba hospitalizacji/pobytów	2 656	2 914	2 278	1 149	9,7%	-21,8%	-49,6%	-14,2%
Wykorzystanie łóżek [%]	102	109	92	101	6,9%	-15,6%	9,8%	-9,8%
Średni czas pobytu	3,78	3,69	3,55	3,81	-2,4%	-3,8%	7,3%	-6,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W 2020 roku odnotowano nieco niższy poziom aktywności medycznej w stosunku do roku 2018. W przeciągu pełnych lat zmniejszyła się nieznacznie liczba łóżek na koniec okresu i hospitalizacji, średnia liczba łóżek i czas pobytu oraz wykorzystanie łóżek. Wskaźnik wykorzystania łóżek mimo spadku pozostał na bardzo wysokim poziomie w 2020 roku wynosząc 92%. Oznacza to efektywne i racjonalne wykorzystywanie posiadanych zasobów w prowadzonej działalności. Należy też zwrócić uwagę na fakt, że procentowy poziom wykorzystania łóżek w pierwszym półroczu znów osiągnął wartość ponad 100% (por. tab. 21). To może przełożyć się na konieczność zwiększenia w przyszłości liczby łóżek oddanych do dyspozycji Oddziału.

Tabela 22. Marża brutto Oddziału Alergologii i Chorób Płuc

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 507 502,38	1 770 740,79	1 928 290,41	404 843,81	17,5%	8,9%	-79%	27,9%
Marża brutto II stopnia	1 293 976,89	1 539 482,98	1 727 947,04	289 259,82	19%	12,2%	-83,3%	33,5%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	75 1110,81	960 108,3	1 171 450,72	100 812,32	27,8%	22%	-91,4%	56%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Analiza przychodów i kosztów ujawniła prowadzenie działalności w sposób rentowny przez Oddział. Potwierdzeniem są również wartości marży brutto, które wskazują na rentowność działalności operacyjnej na każdym poziomie. Ze względu na nieduży udział usług obcych skorygowanych o wartość kontraktów medycznych różnica pomiędzy marżą brutto I i II stopnia jest stosunkowo niewielka. Ponadto kolejnym korzystnym zjawiskiem jest ogólny wzrost marży w kolejnych latach (por. tab. 22).

7.4. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Gastroenterologii (OG)

W przypadku Oddziału Gastroenterologii obserwuje się korzystną sytuację w rezultatach finansowych. Przychody w każdym pełnym roku notowały ponad 15% wzrostu. Również wzrost, lecz nieco niższy, był po stronie kosztów, których wartość była na tyle niska, że pozwoliło to osiągnąć dodatni wynik na sprzedaży w każdym okresie. Na przełomie 2019 i 2020 roku uzyskano najwyższy wzrost tej pozycji, a sama wartość w tym roku wyniosła ponad 1 mln zł. Ponadto na koniec pierwszego półrocza 2021 roku również widoczny jest duży poziom osiągniętego zysku, który wyniósł ponad 800 tys. zł (por. tab. 23).

Również w przypadku tego Oddziału jednym z istotniejszych czynników kosztotwórczych są wynagrodzenia dla personelu, które odpowiadały w każdym okresie za ponad połowę kosztów działalności operacyjnej. Były one na tyle spore, że również narzuty do wynagrodzeń pod postacią ubezpieczeń osiągały niemałe wartości. Innymi ważnymi rodzajami kosztów były zużycie materiałów i energii oraz pozostałe koszty rodzajowe stanowiące koszty pośrednie całego oddziału. Nieco niepokojący jest niezmienny trend wzrostowy kosztów związanych z wynagradzaniem zatrudnionych osób. Nieznacznie też w przeciągu pełnych okresów wzrósł także poziom pozostałych kosztów rodzajowych. Z kolei zużycie materiałów od 2018 do 2020 roku spadło o kilkanaście procent (por. tab. 23).

Tabela 23. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Gastroenterologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	6 097 538,77	7 064 513,89	8 345 340,98	5 031 692,51	15,9%	18,1%	-39,7%	36,9%
Koszty ogółem	5 667 258,61	6 484 318,98	7 319 411,2	4 218 548,55	14,4%	12,9%	-42,4%	29,2%
Amortyzacja	7 933,00	6 564,12	8 391,58	7 342,08	-17,3%	27,8%	-12,5%	5,8%
Zużycie materiałów i energii w tym:	1 000 256,61	748 353,86	864 286,58	54 8426,6	-25,2%	15,5%	-36,5%	-13,6%
Leki i produkty medyczne	621 109,05	532 868,00	455 625,04	395 187,44	-14,2%	-14,5%	-13,3%	-26,6%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	48 841,94	57 725,05	109 414,46	102 567,19	18,2%	89,5%	-6,3%	124%
Usługi obce w tym:	486 581,74	401 470,6	280 365,31	177 151,44	-17,5%	-30,2%	-36,8%	-42,4%
Kontrakty medyczne	155 230,00	149 780,00	7 9870,00	49 359,00	-3,5%	-46,7%	-38,2%	-48,5%
Podatki i opłaty	0	920,29	40,78	0	-	-95,6%	-100%	-
Wynagrodzenia	2 854 029,36	3 826 416,51	4 597 607,1	2 648 594,86	34,1%	20,2%	-42,4%	61,1%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	566 356,8	705 292,52	807 117,87	508 820,49	24,5%	14,4%	-3%	42,5%
Pozostałe koszty rodzajowe	75 2101,1	795 301,08	761 601,98	328 213,08	5,7%	-4,2%	-56,9%	1,3%
Wynik na sprzedaży	430 280,16	580 194,91	1 025 929,78	813 143,96	34,8%	76,8%	-20,7%	138,4%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	31	27	29	24	-12,9%	7,4%	-17,2%	-6,5%
Średnia liczba łóżek	31	28	25	27	-9,7%	-10,7%	8%	-19,4%
Liczba hospitalizacji/pobytów	1 532	1 639	1 079	597	7%	-34,2%	-44,7%	-29,6%
Wykorzystanie łóżek [%]	85	92	82	84	8,2%	-10,9%	2,4%	-3,5%
Średni czas pobytu	6,29	5,76	6,96	6,87	-8,4%	20,8%	-1,3%	10,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wskaźnik wykorzystania łóżek, wskazuje na efektywne gospodarowanie tym rodzajem zasobów – we wszystkich latach analizy utrzymywał się na poziomie ponad 80%. W ciągu ostatnich lat zmniejszyła się liczba hospitalizacji na tym Oddziale o prawie 1/3. Nieco wydłużył się średni czas pobytu, który zmienił się z 6 dni do prawie 7 dni. Liczba łóżek na koniec okresu od 2018 roku do 2020 roku zmniejszyła się o 2 łóżka, jednak po pierwszym półroczu osiągnęła wartość zbliżoną do tej, która towarzyszyła Oddziałowi we wcześniejszych latach (por. tab. 23).

Tabela 24. Marża brutto Oddziału Gastroenterologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 521 666,00	1 634 6710	1 996 459,43	1 276 491,56	7,4%	22,1%	-36,1%	31,2%
Marża brutto II stopnia	1 190 314,26	1 382 980,40	1 795 964,12	1 148 699,12	16,2%	29,9%	-36%	50,9%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	430 280,16	580 194,91	1 025 929,78	813 143,96	34,8%	76,8%	-20,7%	138,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Potwierdzeniem pozytywnej sytuacji finansowej są także dodatnie wartości marży brutto na każdym stopniu, co świadczy o dochodowości Oddziału. Na uwagę zasługują spore tempa wzrostu zysków na każdym szczeblu, z czego największy z nich odnotowano po uwzględnieniu wszystkich kosztów działalności operacyjnej. Tam nastąpił ponad dwukrotny wzrost wartości wyniku na sprzedaży, co przedstawia tabela 24.

7.5. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Kardiologii wraz z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej (OKPINK)

Oddział Kardiologii² w kolejnych latach osiągał przychody na poziomie zbliżonym do 3 mln zł. Koszty działalności operacyjnej, były na tyle niskie, że pozwoliły osiągać zysk na sprzedaży. W 2020 roku zysk osiągnął wartość ponad 2,5 mln zł. Niepokojąco prezentują się wyniki za pierwsze półrocze 2021 roku, gdy koszty przewyższyły przychody o ponad 1,7 mln zł (por. tab. 25).

W strukturze kosztów działalności operacyjnej największymi pozycjami są wynagrodzenia, które w każdym pełnym roku wynosiły min. 8 mln zł oraz wartość usług obcych, które co roku przekraczały 2,5 mln zł. Na tą wartość z kolei bardzo duży wpływ miały kontrakty medyczne stanowiące ok. 75% usług obcych. Najwyższe wartości kosztów odnotowano w 2019 roku, jednak koszty wynagrodzeń za pierwsze półrocze 2021 również są bardzo wysokie (por. tab. 25).

Analizowany oddział bardzo intensywnie działa pod kątem medycznym, choć w ostatnich latach zmniejszyła się liczba hospitalizacji z ponad 4 000 do ponad 2 500. Sama liczba łóżek na koniec okresu także została zredukowana do 46 sztuk (por. tab. 39).

² Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej funkcjonuje w ramach Oddziału Kardiologicznego od dnia 15 marca 2021 roku.

Tabela 25. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Kardiologii wraz z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego i Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	31 076 216,65	33 393 338,69	30 643 307,02	17 047 863,32	7,5%	-8,2%	-44,4%	-1,4%
Koszty ogółem	30 044 739,64	32 664 876,21	27 972 267,25	18 775 024,93	8,7%	-14,4%	-32,9%	-6,9%
Amortyzacja	1 416 022,8	1 312 303,07	1 266 480,26	622 849,44	-7,3%	-3,5%	-50,8%	-10,6%
Zużycie materiałów i energii w tym:	14 650 008,82	15 128 489,56	11 767 189,96	6 537 378,34	3,3%	-22,2%	-44,4%	-19,7%
Leki i produkty medyczne	6 900 335,92	6 475 199,22	4 730 648,36	2 504 492,9	-6,2%	-26,9%	-47,1%	-31,4%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	2 416 078,31	2 370 478,21	1 933 656,17	3 930 172,66	-1,9%	-18,4%	103,3%	-20%
Usługi obce w tym:	2 536 492,56	3 266 641,37	3 029 584,98	1 689 429,73	28,8%	-7,3%	-44,2%	19,4%
Kontrakty medyczne	1 891 982,49	2 715 194,30	2 545 815,68	1 240 535,84	43,5%	-6,2%	-51,3%	34,6%
Podatki i opłaty	0	2 545,11	82,54	0	-	-96,8%	-100%	-
Wynagrodzenia	8 067 620,34	9 254 166,67	8 538 952,09	7 637 607,72	14,7%	-7,7%	-10,6%	5,8%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	1 557 831,93	1 783 257,81	1 532 377,8	1 421 002,53	14,5%	-14,1%	-7,3%	-1,6%
Pozostałe koszty rodzajowe	1 816 763,19	1 917 472,62	1 837 599,62	866 757,17	5,5%	-4,2%	-52,8%	1,1%
Wynik na sprzedaży	1 031 477,01	728 462,48	2 671 039,77	-1 727 161,61	-29,4%	266,7%	-164,7%	159%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	58	54	46	46	-6,9%	-14,8%	0%	-20,7%
Średnia liczba łóżek	58	55	40	46	-5,2%	-27,3%	15%	-31%
Liczba hospitalizacji/pobytów	4 106	4 131	2 526	1 538	0,6%	-38,9%	-39,1%	-38,5%
Wykorzystanie łóżek [%]	87	86	74	79	-1,1%	-14%	6,8%	-14,9%
Średni czas pobytu	4,49	4,16	4,31	4,29	-7,3%	3,6%	-0,5%	-4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W każdym pełnym okresie sprawozdawczym marża brutto na każdym poziomie osiągała dodatnią wartość, co świadczy o dochodowości Oddziału Kardiologii. Warto odnotować, że największe wartości tej marży były w 2020 roku. Natomiast za pierwsze półrocze odnotowano stratę na poziomie już marży II stopnia, co oznacza, że do momentu uwzględnienia kosztów bezpośrednich Oddział był dochodową jednostką (por. tab. 26).

Tabela 26. Marża brutto Oddziału Kardiologii wraz z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	4 908 773,07	4 512 230,35	6 258 971,49	211 338,89	-8,1%	38,7%	-96,6%	27,5%
Marża brutto II stopnia	42 64263	3 960 783,28	5 775 202,19	-237 555,00	-7,1%	45,8%	-104,1%	35,4%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	1 031 477,01	728 462,48	2 671 039,77	-1 727 161,61	-29,4%	266,7%	-164,7%	159%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.6. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego (ONiNT)

Dane finansowe Oddziału Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego wskazują na systematyczny wzrost ogólnej wartości przychodów i kosztów. Większą wartość i wyższe tempo wzrostu zmian odnotowano w przypadku przychodów, co z pewnością oznacza poprawę relacji tej kategorii finansowej w stosunku do kosztów. To oznacza jednocześnie wzrost rentowności Oddziału w kolejnych latach i okresach sprawozdawczych. W pierwszym analizowanym roku, Oddział miał stratę ponad 470 tys. zł, z kolei w roku 2020 osiągnął zysk w wysokości ponad 2 671 tys. zł (por. tab. 27).

Tabela 27. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	4 056 344,62	5 027 079,76	6 693 134,94	3 486 246,39	23,9%	33,1%	-47,9%	65%
Koszty ogółem	4 530 684,83	5 017 487,25	5 830 602,74	2 944 190,13	10,7%	16,2%	-49,5%	28,7%
Amortyzacja	6 533,55	6 344,4	4 523,4	748,8	-2,9%	-28,7%	-83,4%	-30,8%
Zużycie materiałów i energii w tym:	521 238,51	418 095,2	541 870,92	339 638,19	-19,8%	29,6%	-37,3%	4%
Leki i produkty medyczne	310 509,84	269 042,36	237 380,05	207 059,44	-13,4%	-11,8%	-12,8%	-23,6%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	49 549,88	46 040,06	78 787,68	88 393,45	-7,1%	71,1%	12,2%	59%
Usługi obce w tym:	322 340,21	319 708,81	251 797,21	133 536,70	-0,8%	-21,2%	-47%	-21,9%
Kontrakty medyczne	1 900,00	4 100,00	540,00	1 367,30	115,8%	-86,8%	153,2%	-71,6%
Podatki i opłaty	0	873,2	35,48	0	-	-95,9%	-100%	-
Wynagrodzenia	2 615 536,55	3 096 757,93	3 790 145,99	1 905 710,72	18,4%	22,4%	-49,7%	44,9%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	484 064,93	559 323,82	653 930,44	339 304,82	15,5%	16,9%	-48,1%	35,1%
Pozostałe koszty rodzajowe	580 971,08	616 383,89	588 299,3	225 250,90	6,1%	-4,6%	-61,7%	1,3%
Wynik na sprzedaży	-474 340,21	9 592,51	862 532,2	542 056,26	-102%	8891,7%	-37,2%	-281,8%

Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	23	23	27	23	0%	17,4%	-14,8%	17,4%
Średnia liczba łóżek	23	23	21	23	0%	-8,7%	9,5%	-8,7%
Liczba hospitalizacji/pobyków	1 486	1 447	960	428	-2,6%	-33,7%	-55,4%	-35,4%
Wykorzystanie łóżek [%]	102	93	80	83	-8,8%	-14%	3,8%	-21,6%
Średni czas pobytu	5,76	5,39	6,44	8,05	-6,4%	19,5%	25%	11,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Na koszty tego Oddziału składały się w głównej mierze koszty wynagradzania zatrudnionego personelu oraz związane z wynagrodzeniami narzuty tj. ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia. Porównywalne kwoty do tej grupy kosztów miało także zużycie materiałów i energii, przy czym największy wpływ na to miały leki i produkty medyczne. Nieco wyższe koszty zaewidencjonowano w grupie pozostałych kosztów rodzajowych. Jedynie wynagrodzenia i ubezpieczenia systematycznie wzrastały w kolejnych okresach, w przypadku pozostałych omówionych rodzajów kosztów zmiany były sinusoidalne (por. tab. 27).

Intensywność działalności medycznej Oddziału zmniejszyła się. Liczba hospitalizacji spadła o prawie 500 chorych w latach 2018-2020. Również wykorzystanie łóżek spadło poniżej 100%, co świadczy o braku problemu z obsadzeniem chorych do łóżek. Nieco wydłużył się natomiast średni czas pobytu chorego na Oddziale, gdyż wskaźnik ten zmienił się z 5,76 dnia w 2018 roku do 6,44 dnia w 2020 roku. Z kolei w pierwszym półroczu 2021 roku chory przebywał na Oddziale nawet 8 dni (por. tab. 27).

Poprawiającą się sytuację finansową Oddziału pokazuje również analiza marż brutto. Wprowadzie w 2018 roku wynik na sprzedaży był ujemny, to jednak w kolejnych okresach tempo wzrostu przychodów było na tyle duże, że już w 2019 roku przychody zniwelowały wszelkie koszty działalności operacyjnej i pozwoliło to generować zysk. Warto odnotować wzrost zysku na przełomie lat 2019-2020, kiedy to dodatni wynik marży III-go stopnia wzrósł ponad 88-krotnie (por. tab. 28).

Tabela 28. Marża brutto Oddziału Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	433 604,63	948 802,81	1 706 647,59	900 225,36	118,8%	79,9%	-47,3%	293,6%
Marża brutto II stopnia	113 164,42	633 194,00	1 455 390,38	768 055,96	459,5%	129,8%	-47,2%	1186,1%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-474 340,21	9 592,51	862 532,2	542 056,26	-102%	8891,7%	-37,2%	-281,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.7. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym (ONzPU)

Dane finansowe Oddziału Neurologicznego wskazują na osiąganie sporej kwoty przychodów. W 2020 roku przekroczyły one 11 mln zł. Na stosunkowo dużym poziomie jednocześnie kształtują się koszty, które w dwóch pierwszych analizowanych okresach przewyższały wartość przychodów powodując stratę na sprzedaży. W 2020 roku nastąpił zwrot i Oddział wygenerował zysk z tytułu prowadzonej działalności na poziomie prawie 1,5 mln zł, a biorąc pod uwagę stan na 30 czerwca 2021 roku istnieje szansa na podtrzymanie tego korzystnego zjawiska (por. tab. 29).

Tabela 29. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	9 756 841,69	8 644 475,41	11 684 133,69	6 464 394,84	-11,4%	35,2%	-44,7%	19,8%
Koszty ogółem	10 152 255,67	12 023 370,7	10 190 002,21	6 071 441,65	18,4%	-15,2%	-40,4%	0,4%
Amortyzacja	107 031,96	107 129,35	102 574,42	37 747,90	0,1%	-4,3%	-63,2%	-4,2%
Zużycie materiałów i energii w tym:	3 042 814,19	3 240 395,08	1 024 876,41	740 678,47	6,5%	-68,4%	-27,7%	-66,3%
Leki i produkty medyczne	2 758 837,74	3 029 581,75	768 180,26	551 469,17	9,8%	-74,6%	-28,2%	-72,2%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	79 495,43	90 661,55	109 563,39	132 222,56	14%	20,8%	20,7%	37,8%
Usługi obce w tym:	453 261,44	590 361,66	715 008,27	489 472,50	30,2%	21,1%	-31,5%	57,7%
Kontrakty medyczne	129 140,25	236 931,90	392 971,75	287 545,70	83,5%	65,9%	-26,8%	204,3%
Podatki i opłaty	0	1 924,67	77,98	0	-	-95,9%	-100%	-
Wynagrodzenia	4 539 912,69	5 833 213,33	6 158 049,64	3 571 976,07	28,5%	5,6%	-42%	35,6%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	896 688,51	1 081 685,53	1 066 722,72	667 743,48	20,6%	-1,4%	-37,4%	19%
Pozostałe koszty rodzajowe	1 112 546,88	1 168 661,08	1 122 692,77	563 823,23	5%	-3,9%	-49,8%	0,9%
Wynik na sprzedaży	-395 413,98	-3 378 895,29	1 494 131,48	392 953,19	754,5%	-	144,2%	-477,9%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	46	46	44	44	0%	-4,3%	0%	-4,3%
Średnia liczba łóżek	46	46	41	44	0%	-10,9%	7,3%	-10,9%
Liczba hospitalizacji/pobyków	2 682	2 778	2 253	785	3,6%	-18,9%	-65,2%	-16%
Wykorzystanie łóżek [%]	87	92	82	87	5,7%	-10,9%	6,1%	-5,7%
Średni czas pobytu	5,44	5,56	5,46	8,83	2,2%	-1,8%	61,7%	0,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W analizowanej jednostce najwięcej kosztów stanowią wynagrodzenia dla personelu, które w każdym okresie odpowiadały za ok. połowę wszystkich kosztów działalności operacyjnej. Innymi istotnymi kosztami było zużycie materiałów i energii, ubezpieczenia i inne świadczenia oraz pozostałe koszty rodzajowe, których wartość wynosiła min. 1 mln zł

w każdym pełnym okresie. Warto zauważyć, że wartość wynagrodzeń stopniowo wzrastała w kolejnych latach, zaś zużycie materiałów i energii na koniec 2020 roku było niższe o ponad 2/3 w stosunku do 2019 roku. Ta zmiana z pewnością miała istotny wpływ na osiągnięcie zysku na sprzedaży przez Oddział (por. tab. 29).

Podobnie jak w poprzednich Oddziałach, tak i tutaj, w badanych okresach aktywność medyczna kształtowała się na stosunkowo stabilnym poziomie. Na koniec 2020 roku liczba hospitalizacji była niższa niż w pierwszym analizowanym okresie o ponad 400 chorych. Warto jednak zwrócić uwagę na średni czas pobytu chorego na Oddziale. Do 2020 roku wynosił on ponad 5 dni, natomiast w pierwszym półroczu 2021 roku widać wyraźny wzrost tej wartości do prawie 9 dni. Przy utrzymaniu takiego poziomu mogą być konieczne zmiany związane z hospitalizacją pacjentów. Należy też podkreślić, że w pierwszym półroczu było prawie 800 hospitalizacji. Jest to ok. 1/3 łącznej liczby z poprzedniego roku, co może być sygnałem świadczącym o zmniejszeniu liczby pobytów na koniec 2021 roku (por. tab. 29).

Tabela 30. Marża brutto Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 148 286,05	-1 747 750,43	3 041 513,17	1 196 451,12	- 252,2%	-274%	-60,7%	164,9%
Marża brutto II stopnia	824 164,86	-2 101 180,19	2 719 476,65	994 524,32	- 354,9%	- 229,4%	-63,4%	230%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-395 413,98	-3 378 895,29	1 494 131,48	392 953,19	754,5%	- 144,2%	-73,7%	- 477,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wyniki marży brutto określają, że na przestrzeni ostatnich lat Oddział miał problemy z dochodowością, o czym świadczą ujemne wyniki w 2019 roku. Po tym roku jednak na każdym poziomie marża osiągała wartość dodatnią, co oznacza poprawę rentowności Oddziału. Niewielkie różnice pomiędzy marżą brutto I-go i II-go stopnia świadczą o niskim udziale usług obcych niestanowiących kontraktów medycznych w stosunku do ogólnej puli kosztów (por. tab. 30).

7.8. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Rehabilitacyjnego (OR)

W badanych okresach odnotowano wahania w wartościach osiągniętych przychodów i generowanych kosztów przez Oddział Rehabilitacyjny. Poziom przychodów oscylował w granicach 2,2–2,7 mln zł, z czego najwyższy poziom osiągnął w 2019 roku, co pokazuje tabela 45. Podobne wahania były w przypadku kosztów, gdzie na koniec 2019 roku wyniosły ponad 4,3 mln zł. Warto zwrócić uwagę na fakt, że po pierwszym półroczu 2021 roku, od którego to rozpoczęto oddzielną ewidencję danych finansowych dla Oddziału Rehabilitacyjnego i Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej przychody osiągnęły prawie 280 tys. zł. To zaledwie kilkanaście procent przychodów osiągniętych w poprzednich latach. Za wysoki poziom kosztów w tym Oddziale odpowiadają wynagrodzenia, a powiązane z nimi

ubezpieczenia stanowią trzeci główny czynnik. Tym drugim są pozostałe koszty rodzajowe stanowiące koszty pośrednie Oddziału. Interesujący wydaje się fakt, że w 2020 roku wartość tych kosztów w stosunku do poprzedniego okresu zmalała, co przy utrzymaniu takiego trendu w kolejnych okresach pozwoliłoby myśleć o osiągnięciu zysku na prowadzonej działalności operacyjnej (por. tab. 31).

Tabela 31. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Rehabilitacyjnego

Wyszczególnienie	2018*	2019*	2020*	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	2 309 434,95	2 653 235,51	2 266 240,65	278 131,7	14,9%	-14,6%	-87,7%	-1,9%
Koszty ogółem	3 677 023,31	4 321 155,89	3 770 059,92	1 727 858,66	17,5%	-12,8%	-54,2%	2,5%
Amortyzacja	8 573,55	11 130,36	10 001,12	0	29,8%	-10,1%	-100%	16,7%
Zużycie materiałów i energii w tym:	272 535,44	234 991,86	225 893,89	145 458,7	-13,8%	-3,9%	-35,6%	-17,1%
Leki i produkty medyczne	116 164,03	110 229,19	80 417,14	49 088,00	-5,1%	-27%	-39%	-30,8%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	22 291,04	16 627,69	25 605,73	46 814,79	-25,4%	54%	82,8%	14,9%
Usługi obce w tym:	180 130,23	211 900,57	153 657,21	59 201,75	17,6%	-27,5%	-61,5%	-14,7%
Kontrakty medyczne	800,00	2 150,00	485,00	100,00	168,8%	-77,4%	-79,4%	-39,4%
Podatki i opłaty	0	1 142,57	51,72	0	-	-95,5%	-100%	-
Wynagrodzenia	2 111 092,76	2 641 114,80	2 287 027,04	1 070 030,66	25,1%	-13,4%	-53,2%	8,3%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	435 657,88	513 313,20	419 239,36	198 467,43	17,8%	-18,3%	-52,7%	-3,8%
Pozostałe koszty rodzajowe	669 033,45	707 562,53	674 189,58	254 700,12	5,8%	-4,7%	-62,2%	0,8%
Wynik na sprzedaży	-1 367 588,36	-1 667 920,38	-1 503 819,27	-1 449 726,96	22%	-9,8%	-3,6%	10%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	18	18	6	18	0%	-66,7%	200%	-66,7%
Średnia liczba łóżek	18	18	16	8	0%	-11,1%	-50%	-11,1%
Liczba hospitalizacji/pobytów	208	219	132	27	5,3%	-39,7%	-79,5%	-36,5%
Wykorzystanie łóżek [%]	78	82	60	36	5,1%	-26,8%	-40%	-23,1%
Średni czas pobytu	24,7	24,56	26,48	19,41	-0,6%	7,8%	-26,7%	7,2%

* dane finansowe w zaznaczonych latach stanowiły sumę osiągniętą zarówno przez Oddział Rehabilitacyjny, jak i Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej. W 2021 dla każdej jednostki oddzielnie ewidencjonowano przychody i koszty.

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W porównaniu do poprzednich pełnych lat w 2020 roku zmniejszyła się znacznie aktywność medyczna Oddziału. Sama liczba pobytów i procentowe wykorzystanie łóżek uległo zredukowaniu. Liczba łóżek na koniec 2020 roku była niższa, niż w pozostałych przypadkach (por. tab. 31).

Tabela 32. Marża brutto Oddziału Rehabilitacyjnego

Wyszczególnienie	2018*	2019*	2020*	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	-510 651,13	-738 334,35	-666 404,64	-1 135 925,09	44,6%	-9,7%	70,5%	30,5%
Marża brutto II stopnia	-689 981,36	-948 084,92	-819 576,85	-1 195 026,84	37,4%	-13,6%	45,8%	18,8%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-1 367 588,36	-1 667 920,38	-1 503 819,27	-1 449 726,96	22%	-9,8%	-3,6%	10%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

* dane finansowe w zaznaczonych latach stanowiły sumę osiągniętą zarówno przez Oddział

Rehabilitacyjny, jak i Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej. W 2021 dla każdej jednostki oddzielnie ewidencjonowano przychody i koszty.

Potwierdzeniem problemów z rentownością są dane dotyczące marży brutto. W każdym badanym okresie była ona ujemna, co oznacza, że już na poziomie kosztów bezpośrednich Oddział generował stratę na swojej działalności. Niepokojący jest również fakt, że po pierwszym półroczu marża I-go i II-go stopnia wskazywała ponad 1 mln zł straty. Wynik na sprzedaży z kolei za pierwsze półrocze był niższy od tego osiągniętego w 2020 roku, co sugeruje redukcję kosztów pośrednich generowanych przez Oddział (por. tab. 32).

7.9. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej (ORN)

Ponieważ wyniki finansowe Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej do 2020 roku były ewidencjonowane razem z Pododdziałem Rehabilitacyjnym z poprzedniego punktu, wartości przychodów i kosztów zostały przedstawione jedynie za pierwsze półrocze 2021 roku. W nim widać sporą dochodowość w pierwszym okresie działalności tej jednostki, o czym świadczą koszty poniesione jedynie z tytułu amortyzacji i ubezpieczeń społecznych (por. tab. 33). Potwierdzenie tej dochodowości ukazane jest również w tabeli 48, gdzie marża brutto każdego stopnia osiągnęła dodatnią wartość.

Tabela 33. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem				376 815,56				
Koszty ogółem				15 793,34				
Amortyzacja				4 183,88				
Zużycie materiałów i energii w tym:				-11,27				
Leki i produkty medyczne				-11,27				
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny				0				
Usługi obce w tym:				0				
Kontrakty medyczne				0				
Podatki i opłaty				0				
Wynagrodzenia				0				
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia				11 620,73				
Pozostałe koszty rodzajowe				0				
Wynik na sprzedaży				361 022,22				
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	14	14	14	14	0%	0%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	14	14	14	14	0%	0%	0%	0%
Liczba hospitalizacji/pobytów	101	90	66	48	-10,9%	-26,7%	-27,3%	-34,7%
Wykorzystanie łóżek [%]	86	82	64	65	-4,7%	-22%	1,6%	-25,6%
Średni czas pobytu	43,66	46,68	50,02	34,54	6,9%	7,2%	-30,9%	14,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Tabela 34. Marża brutto Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej

Wyszczególnienie	30.06.2021
Marża brutto I stopnia	365 206,1
Marża brutto II stopnia	365 206,1
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzedaży)	361 022,22

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W kwestii działalności medycznej można zauważyć stałą liczbę łóżek na koniec okresu. Jedynie liczba hospitalizacji, wykorzystanie łóżek i średni czas pobytu osiągnęły niższe wartości, co może świadczyć o spadku intensywności działalności medycznej tej jednostki. W przeciągu pełnych okresów jedynie wzrost średni czas pobytu na Pododdziale do 50 dni, jednak w pierwszym półroczu poziom ten spadł do prawie 35 dni (por. tab. 34).

7.10. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Dziecięcego (OD)

Wartości przychodów i kosztów generowanych przez Oddział pokazują, że w analizowanych pełnych okresach występowały zmiany osiąganych rezultatów. Największe wartości występowały w 2019 roku, kiedy to również kwota przychodów przewyższała koszty generowane przez Oddział. Trend wzrostowy zysku utrzymał się do 2020 roku, kiedy to jednostka uzyskała prawie 250 tys. zł. W pierwszym półroczu z kolei Oddział Dziecięcy uzyskał w porównaniu do poprzednich okresów bardzo dużą stratę sięgającą prawie pół miliona złotych, co nie stanowi dobrego prognozyku dla dochodowości tej jednostki (por. tab. 35).

Główną przyczyną takich kosztów, jak w większości analizowanych jednostek, były wynagrodzenia dla personelu. Ich udział w kosztach działalności operacyjnej Oddziału kształtował się na poziomie ponad 50%. Kolejnym istotnym rodzajem były koszty pośrednie całego Oddziału kryjące się w pozostałych kosztach rodzajowych. Większość kosztów, z wyjątkiem amortyzacji w 2020 roku w porównaniu do poprzedniego roku uległa redukcji. Utrzymanie tego trendu stanowiłoby pozytywne zjawisko dla Oddziału pod warunkiem, że osiągnąłby on znaczącą kwotę przychodów. W pierwszym półroczu kwota wygenerowanych przychodów stanowiła niecałe 7% osiągniętych przychodów za cały poprzedni rok, co nie jest dobrą informacją (por. tab. 35).

Tabela 35. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Dziecięcego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	4 909 782,07	6 165 395,42	5 704 275,61	388 419,39	25,6%	-7,5%	-93,2%	16,2%
Koszty ogółem	5 063 581,28	6 15 9418,8	5 462 527,45	857 909,06	21,6%	-11,3%	-84,3%	7,9%
Amortyzacja	15 316,76	22 963,36	30 895,62	18 046,80	49,9%	34,5%	-41,6%	101,7%
Zużycie materiałów i energii w tym:	292 760,25	308 455,51	242 801,78	76 870,11	5,4%	-21,3%	-68,3%	-17,1%
Leki i produkty medyczne	72 052,75	103 353,44	51 554,79	4 919,31	43,4%	-50,1%	-90,5%	-28,4%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	43 747,94	77 771,34	27 527,28	0	77,8%	-64,6%	-100%	-37,1%
Usługi obce w tym:	412 952,05	531 768,72	396 537,06	2 462,91	28,8%	-25,4%	-99,4%	-4%
Kontrakty medyczne	275 950,00	376 879,55	318 720,50	0	36,6%	-15,4%	-100%	15,5%
Podatki i opłaty	0	1 088,97	45,50	0	-	-95,8%	-100%	-
Wynagrodzenia	2 937 034,16	3 727 039,31	3 354 512,14	558 880,07	26,9%	-10%	-83,3%	14,2%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	553 097,52	642 925,74	560 113,18	107 159,38	16,2%	-12,9%	-80,9%	1,3%
Pozostałe koszty rodzajowe	852 420,54	925 177,19	877 622,17	94 489,79	8,5%	-5,1%	-89,2%	3%
Wynik na sprzedaży	-153 799,21	5 976,62	241 748,16	-469 489,67	-103,9%	3944,9%	-294,2%	-257,2%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	40	33	4	4	-17,5%	33,3%	-9,1%	10%
Średnia liczba łóżek	33	28	19	4	-15,2%	-32,1%	-78,9%	-42,4%
Liczba hospitalizacji/pobytów	1 425	1 598	775	0	12,1%	-51,5%	-100%	-45,6%
Wykorzystanie łóżek [%]	61	68	48	0	11,5%	-29,4%	-100%	-21,3%
Średni czas pobytu	5,14	4,33	4,29	0	-15,8%	-0,9%	-100%	-16,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Stopniowo na tym Oddziale zanika aktywność medyczna, co potwierdza liczba hospitalizacji, średnia liczba łóżek i ich wykorzystanie oraz średni czas pobytu chorych (por. tab. 35).

Tabela 36. Marża brutto Oddziału Dziecięcego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	850 940,14	1 110 095,31	1 228 128,01	-354 490,17	30,5%	10,6%	-128,9%	44,3%
Marża brutto II stopnia	713 938,09	955 206,14	1 150 311,45	-356 953,08	33,8%	20,4%	-131%	61,1%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-153 799,21	5 976,62	241 748,16	-469 489,67	-103,9%	3944,9%	-294,2%	-257,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Kłopoty z dochodowością pokazują również wyniki marży brutto. O ile w latach 2019-2020 każdy stopień marży wskazywał na zysk, o tyle wyniki na sprzedaży za całe pierwsze półrocze 2021 roku wykazują na kłopoty Oddziału w kwestii rentowności (por. tabela 36). Utrzymanie się takiej sytuacji w drugim półroczu nie będzie pozytywnym zjawiskiem, a przy wskaźnikach aktywności medycznej może oznaczać zakończenie działalności tej komórki organizacyjnej Szpitala.

7.11. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka (ONPiITN)

Wyniki finansowe niniejszego Oddziału wskazują na wysokie wartości zarówno przychodów, jak i kosztów działalności jednostki. W pierwszym analizowanym okresie przychody przewyższały koszty, co pozwoliło osiągnąć zysk na sprzedaży. W kolejnych latach jednak sytuacja zmieniła się i w 2019 roku Oddział wygenerował prawie 900 tys. zł straty, a w pierwszym półroczu była to kwota powyżej wspomnianej granicy. Stanowi to niebezpieczną sytuację dla działalności tej jednostki (por. tab. 37).

Główną przyczyną tego zjawiska były wynagrodzenia wraz z ubezpieczeniami stanowiące nawet 2/3 wszystkich kosztów Oddziału. Kolejnym rodzajem kosztów stanowiących o strukturze tej kategorii finansowej były pozostałe koszty rodzajowe, które na przestrzeni pełnych okresów wzrosły jedynie o 0,3%. Największy wzrost jednak odnotowały wynagrodzenia na przestrzeni lat 2018-2019, które najbardziej przyczyniły się do generowania strat przez Oddział, co prezentuje tabela 37.

Aktywność medyczna tej jednostki w badanych okresach spadła. Liczba hospitalizacji na przestrzeni lat 2018-2020 zmniejszyła się o ponad 300 pacjentów, co stanowi 18% spadku, średni czas pobytu pacjenta skrócił się o 0,4 dnia i w konsekwencji spadł poziom wykorzystania łóżek na oddziale z 70% do 61% (por. tab. 37). Pierwsze półrocze 2021 zwiastuje powrót wzmożonej intensywności działalności medycznej Oddziału. Wskaźnik wykorzystania łóżek w tym czasie wzrósł do 90%.

Tabela 37. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	6 551 916,62	5 557 265,86	5 986 435,46	2 555 078,33	-15,2%	7,7%	-57,3%	-8,6%
Koszty ogółem	5 318 489,34	6 424 330,31	6 668 140,33	3 475 235,66	20,8%	3,8%	-47,9%	25,4%
Amortyzacja	276 774,44	216 624,72	210 337,49	195 323,10	-21,7%	-2,9%	-7,1%	-24%
Zużycie materiałów i energii w tym:	373 816,91	440 487,01	422 377,48	309 304,12	17,8%	-4,1%	-26,8%	13%
Leki i produkty medyczne	154 899,27	219 362,90	166 465,05	124 863,82	41,6%	-24,1%	-25%	7,5%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	79 609,07	79 849,36	94 101,06	123 232,17	0,3%	17,8%	31%	18,2%
Usługi obce w tym:	203 328,67	176 579,88	176 939,17	131 073,29	-13,2%	0,2%	-25,9%	-13%
Kontrakty medyczne	37 313,06	10 978,1	104 458,50	84 941,40	194,2%	-4,9%	-18,7%	180%
Podatki i opłaty	0	1 170,34	49,85	0	-	-95,7%	-100%	-
Wynagrodzenia	3 217 362,11	4 161 638,07	4 453 271,67	2 092 291,63	29,3%	7%	-53%	38,4%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	581 628,97	730 956,19	737 459,59	399 088,76	25,7%	0,9%	-45,9%	26,8%
Pozostałe koszty rodzajowe	665 578,24	696 874,10	667 705,08	348 154,76	4,7%	-4,2%	-47,9%	0,3%
Wynik na sprzedaży	1 233 427,28	-867 064,45	-681 704,87	-920 157,33	-170,3%	-21,4%	35%	-155,3%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	29	29	28	28	0%	-3,4%	0%	-3,4%
Średnia liczba łóżek	35	29	30	28	-17,1%	3,4%	-6,7%	-14,3%
Liczba hospitalizacji/pobyków	1 990	1 549	1 637	1 034	-22,2%	5,7%	-36,8%	-17,7%
Wykorzystanie łóżek [%]	70	68	61	90	-2,9%	-10,3%	47,5%	-12,9%
Średni czas pobytu	4,47	4,21	4,07	4,4	-5,8%	-3,3%	8,1%	-8,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Problemy z rentownością wskazują również wyniki analizy marży brutto. O ile w 2018 roku marże były dodatnie, o tyle w 2019 i 2020 roku koszty pośrednie Oddziału były na tyle wysokie, że powodowały straty na sprzedaży. Pierwsze półrocze 2021 wykazało już całkowity brak rentowności na poziomie kosztów bezpośrednich.

Tabela 38. Marża brutto Oddziału Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	2 341 795,57	114 397,49	268 868,22	-330 547,58	-95,1%	135%	-222,9%	-88,5%
Marża brutto II stopnia	2 175 779,96	47 604,71	196 387,55	-376 679,47	-97,8%	312,5%	-291,8%	-91%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	1 233 427,28	-867 064,45	-681 704,87	-920 157,33	-170,3%	-21,4%	35%	-155,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.12. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Ginekologii i Położnictwa (OGiP)

Przychody i koszty osiągnięte na Oddziale Ginekologii w każdym pełnym roku przekraczały ponad 10 mln zł (por. tab. 39). Z przedstawionych danych wynika jednak, że dużo większe

kwoty prezentowane są po stronie kosztowej, co oznacza brak rentowności w każdym badanym okresie. Zmiany kwot przychodów i kosztów miały trend niejednorodny kierunku. W ostatecznym rozrachunku jednak na przestrzeni lat 2018-2020 przychody spadły o ponad 11%, zaś koszty wzrosły o prawie 17%, co nie stanowi dobrej informacji w kontekście oceny rentowności Oddziału.

Główną przyczyną są wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne oraz inne świadczenia pracownicze. Stanowią one ponad 65% wszystkich kosztów działalności operacyjnej. Kolejnym istotnym czynnikiem są pozostałe koszty rodzajowe dające drugi wynik pod względem wysokości kosztów w strukturze. Ponadto zużycie materiałów i energii w pełnych okresach wyniosło min. 1 mln zł. W latach 2018-2020 zarówno wynagrodzenia, ubezpieczenia jak i pozostałe koszty rodzajowe wzrosły, zaś zużycie materiałów nieznacznie spadło. Oznacza to niekorzystną przesłankę utrzymania się takiego stanu rzeczy bez właściwie podjętych decyzji. Pozytywnym zjawiskiem jest zmniejszenie się wygenerowanej straty w pierwszym półroczu 2021 roku, która osiągnęła niecałe 2 mln zł (por. tab. 39).

Aktywność medyczna Oddziału jest na wysokim poziomie, pomimo że w latach 2018-2020 zmniejszyła się ogólna liczba hospitalizacji z prawie 3 900 do 2 650 pacjentów. W tych samych latach zmniejszyło się wykorzystanie łóżek do 83%, zaś średni czas pobytu był krótszy o niecały dzień. Z kolei w pierwszym półroczu nie zmieniła się liczba łóżek na koniec okresu, a zwiększyło wykorzystanie posiadanych łóżek do 100% i czas pobytu. Średnio chory przebywał w Szpitalu ponad 5 dni (por. tab. 39).

Tabela 39. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Ginekologii i Położnictwa

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	12 616 586,95	10 674 770,00	11 153 525,68	6 829 617,97	-15,4%	4,5%	-38,8%	-11,6%
Koszty ogółem	14 789 154,06	17 844 430,91	17 282 049,4	8 814 410,58	20,7%	-3,2%	-49%	16,9%
Amortyzacja	50 7078,48	634 775,13	1 076 117,77	391 090,96	25,2%	69,5%	-63,7%	112,2%
Zużycie materiałów i energii w tym:	1 282 227,46	1 289 184,46	1 281 305,01	688 955,28	0,5%	-0,6%	-46,2%	-0,1%
Leki i produkty medyczne	628 134,18	492 446,22	448 877,9	304 546,41	-21,6%	-8,8%	-32,2%	-28,5%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	102 650,05	65 677,75	87 201,06	238 275,68	-36%	32,8%	173,2%	-15,1%
Usługi obce w tym:	1 123 212,18	799 757,40	768 778,48	291 530,13	-28,8%	-3,9%	-62,1%	-31,6%
Kontrakty medyczne	469 260,02	357 357,75	37 0213,5	650	-23,8%	3,6%	-99,8%	-21,1%
Podatki i opłaty	0	2 720,91	109,1	0	-	-96%	-100%	-
Wynagrodzenia	8 154 862,26	10 868 982,49	10 166 691,41	5 586 245,86	33,3%	-6,5%	-45,1%	24,7%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	1 630 999,14	2 031 442,44	1 873 342,12	1 088 992,76	24,6%	-7,8%	-41,9%	14,9%
Pozostałe koszty rodzajowe	2 090 774,54	2 217 568,08	2 115 705,51	767 595,59	6,1%	-4,6%	-63,7%	1,2%
Wynik na sprzedaży	-2 172 567,11	-7 169 660,91	-6 128 523,72	-1 984 792,61	230%	-14,5%	-67,6%	182,1%

Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	44	44	50	50	0%	13,6%	0%	13,6%
Średnia liczba łóżek	62	44	40	50	-29%	-9,1%	25%	-35,5%
Liczba hospitalizacji/pobyków	3 894	2 830	2 650	1 728	-27,3%	-6,4%	-34,8%	-31,9%
Wykorzystanie łóżek [%]	96	82	83	100	-14,6%	1,2%	20,5%	-13,5%
Średni czas pobytu	5,58	4,64	4,59	5,24	-16,8%	-1,1%	14,2%	-17,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Trudności z generowaniem zysków zostały potwierdzone w tabeli 40 prezentującej marżę brutto. Tylko w 2018 roku na poziomie kosztów pośrednich związanych z usługami obcymi możliwe było generowanie zysków przez Oddział. Po uwzględnieniu kosztów pośrednich Oddziału występowała strata na sprzedaży. W kolejnych okresach w każdym stopniu marży widoczna była strata. Należy zwrócić uwagę, że w 2020 roku ujemna marża każdego stopnia była niższa od tej z roku poprzedniego. To samo dotyczy pierwszego półrocza. Utrzymanie tego malejącego trendu mogłoby pomóc Oddziałowi wygenerować dochody w przyszłości (por. tab. 40).

Tabela 40. Marża brutto Oddziału Ginekologii i Położnictwa

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 079 238,07	-3 872 197,14	-2 538 026,36	-535 225,93	-458,8%	-34,5%	-78,9%	-
Marża brutto II stopnia	425 285,91	-4 314 596,79	-2 936 591,34	-826 106,06	-	-31,9%	-71,9%	-
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-2 172 567,11	-7 169 660,91	-6 128 523,72	-1 984 792,61	230%	-14,5%	-67,6%	182,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.13. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chirurgii Ogólnej (OCHO)

Wyniki finansowe osiągnięte przez Oddział Chirurgii Ogólnej wskazują na prawidłową relację przychodów i kosztów, biorąc pod uwagę zyskowność. W każdym okresie przychody przewyższały koszty, dzięki czemu możliwe było otrzymanie dodatniego wyniku finansowego na sprzedaży. Nieco większe tempo wzrostu odnotowano w przypadku kosztów (16,4%), aniżeli przychodów (14,3%). To spowodowało, że w latach 2018-2020 zysk na sprzedaży zmniejszył się o ponad 1%. Należy podkreślić również fakt, że w 2021 roku do czerwca Oddział wygenerował zysk niższy niż 800 tys. zł, podczas gdy w pełnych okresach sprawozdawczych wynik nie spadał poniżej 1 mln zł (por. tab. 41).

Tabela 41. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Chirurgii Ogólnej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	10 071 808,24	11 029 514,81	11 507 372,62	5 752 138,12	9,5%	4,3%	-50%	14,3%
Koszty ogółem	8 823 520,11	9 936 115,55	10 273 805,43	4 967 065,45	12,6%	3,4%	-51,7%	16,4%
Amortyzacja	44 813,43	56 459,31	63 009,29	22 851,72	26%	11,6%	-63,7%	40,6%
Zużycie materiałów i energii w tym:	1 323 437,86	1 095 924,25	1 214 565,47	675 009,39	-17,2%	10,8%	-44,4%	-8,2%
Leki i produkty medyczne	850 186,38	774 499,64	832 907,82	441 457,89	-8,9%	7,5%	-47%	-2%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	223 959,98	172 974,18	147 644,89	171 399,48	-22,8%	-14,6%	16,1%	-34,1%
Usługi obce w tym:	749 862,97	924 459,29	965 759,49	588 184,40	23,3%	4,5%	-39,1%	28,8%
Kontrakty medyczne	312 425,19	576 231,66	655 915,60	439 650,30	84,4%	13,8%	-33%	109,9%
Podatki i opłaty	0	1 445,73	65,45	0	-	-95,5%	-100%	-
Wynagrodzenia	4 962 017,28	5 930 497,67	6 081 384,01	2 761 297,00	19,5%	2,5%	-54,6%	22,6%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	922 922,24	1 059 521,58	1 114 808,47	536 821,93	14,8%	5,2%	-51,8%	20,8%
Pozostałe koszty rodzajowe	820 466,33	867 807,72	834 213,25	382 901,01	5,8%	-3,9%	-54,1%	1,7%
Wynik na sprzedaży	1 248 288,13	1 093 399,26	1 233 567,19	785 072,67	-12,4%	12,8%	-36,4%	-1,2%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	52	44	34	40	-15,4%	-22,7%	17,6%	-34,6%
Średnia liczba łóżek	52	46	39	35	-11,5%	-15,2%	-10,3%	-25%
Liczba hospitalizacji/pobyków	2 461	2 344	1 630	948	-4,8%	-30,5%	-41,8%	-33,8%
Wykorzystanie łóżek [%]	75	83	78	97	10,7%	-6%	24,4%	4%
Średni czas pobytu	5,81	5,95	6,86	6,5	2,4%	15,3%	-5,2%	18,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W przypadku tego Oddziału również wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne miały większościowy udział w strukturze kosztowej. Innymi ważnymi kosztami było zużycie materiałów oraz od 2019 roku usługi obce, które w głównej mierze składały się z kontraktów medycznych. To one w latach 2018-2020 wzrosły najbardziej, bo ponad dwukrotnie, podczas gdy wynagrodzenia i ubezpieczenia były wyższe od swoich poprzednich kwot o ok. 20% (por. tab. 41).

Aktywność medyczna Oddziału w przeciągu pełnych okresów zmniejszyła się (por. tab. 41). Jest to widoczne po liczbie łóżek na koniec okresu, ogólnej liczbie hospitalizacji i średniej liczbie łóżek udostępnionych dla chorych. Jedynie średni czas pobytu wydłużył się o ponad 1 dzień oraz wykorzystanie łóżek zwiększyło się o kilka procent.

Korzystną relację przychodów i kosztów obserwuje się także w przypadku marży brutto Oddziału zaprezentowanej w tabeli 42. W każdym badanym pełnym okresie uzyskiwana marża brutto była dodatnia w każdym stopniu. Zarówno marża I-go, jak i II-go stopnia przekraczała 2 mln zł. Ponadto marża II-go stopnia w przeciągu lat 2018-2020 wzrosła o prawie 1%, podczas gdy pozostałe stopnie marży zanotowały spadek nawet kilkuprocentowy.

Tabela 42. Marża brutto Oddziału Chirurgii Ogólnej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	2 551 005,67	2 367 339,65	2 440 699,07	1 339 359,50	-7,2%	3,1%	-45,1%	-4,3%
Marża brutto II stopnia	2 113 567,89	2 019 112,02	2 130 855,18	1 190 825,40	-4,5%	5,5%	-44,1%	0,8%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	1 248 288,13	1 093 399,26	1 233 567,19	785 072,67	-12,4%	12,8%	-36,4%	-1,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.14. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chirurgii Naczyniowej (OCHN)

Tak jak to miało miejsce w poprzednio opisywanym Oddziale, tak i w Oddziale Chirurgii Naczyniowej występowała w każdym okresie prawidłowa zależność między przychodami, a kosztami. W każdym badanym okresie przychody przewyższały koszty generowane przez Oddział, co prowadziło do generowania zysku na sprzedaży. Ponadto przychody w latach 2018-2020 wzrosły o ponad 9%, podczas gdy koszty w tym okresie spadły o ponad 23%. To pozwoliło wygenerować coraz większe zyski w kolejnych pełnych okresach sprawozdawczych. Po pierwszym półroczu 2021 zysk na sprzedaży jest niższy o ponad połowę, niż w całym 2020 roku (por. tab. 43).

W przypadku również i tego oddziału na koszty składają się przede wszystkim wynagrodzenia dla personelu i ubezpieczenia, które stanowią ponad połowę wszystkich generowanych kosztów przez Oddział. Kolejnym ważnym rodzajem kosztów w strukturze są pozostałe koszty rodzajowe. W przeciągu 2018-2020 roku właśnie wynagrodzenia i pozostałe koszty rodzajowe odnotowały wzrost. W przypadku wynagrodzeń było to ponad 13%, a pozostałych kosztów rodzajowych 0,7% (por. tab. 43).

W latach 2018-2020 intensywność działalności medycznej Oddziału zmniejszyła się. Liczba hospitalizacji spadła w tych latach o ok. 30%, średnia liczba łóżek została zmniejszona o 1/3 względem pierwszego analizowanego okresu, wykorzystanie łóżek spadło do poziomu 57%, a średni czas pobytu na Oddziale zmniejszył o 1,5 dnia. Jedynie wyniki za pierwszy kwartał mogą wskazywać, że Oddział w kontekście medycznym będzie aktywniejszy. Średni czas pobytu ponownie jest wyższy o 1,5 dnia, wykorzystanie łóżek osiągnęło wynik 86%. Dodatkowo liczba hospitalizacji wynosi 390 i jest nieco zbliżona do połowy tej liczby z pierwszego roku objętego analizą (por. tab. 43).

Tabela 43. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Chirurgii Naczyniowej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	7 407 779,54	8 466 526,67	8 092 104,20	4 227 165,76	14,3%	-4,4%	-47,8%	9,2%
Koszty ogółem	7 290 789,14	7 473 676,27	5 567 230,46	3 145 896,92	2,5%	-25,5%	-43,5%	-23,6%
Amortyzacja	482 357,88	355 873,72	215 397,54	102 771,22	-26,2%	-39,5%	-52,3%	-55,3%
Zużycie materiałów i energii w tym:	2 683 592,74	2 119 309,08	1 079 917,09	914 651,12	-21%	-49%	-15,3%	-59,8%
Leki i produkty medyczne	270 624,78	270 723,03	145 971,92	130 506,62	0%	-46,1%	-10,6%	-46,1%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	418 974,45	313 661,18	144 821,08	749 343,17	-25,1%	-53,8%	417,4%	-65,4%
Usługi obce w tym:	329 163,36	260 561,87	132 068,26	92 211,96	-20,8%	-49,3%	-30,2%	-59,9%
Kontrakty medyczne	600	700	460	450	16,7%	-34,3%	-2,2%	-23,3%
Podatki i opłaty	0	887,84	32,34	0	-	-96,4%	-100%	-
Wynagrodzenia	2 640 021,56	3 45 4802,20	2 985 481,21	1 528 592,78	30,9%	-13,6%	-48,8%	13,1%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	511 953,26	597 730,70	506 189,82	297 477,63	16,8%	-15,3%	-41,2%	-1,1%
Pozostałe koszty rodzajowe	643 700,34	684 510,86	648 143,39	210 192,21	6,3%	-5,3%	-67,6%	0,7%
Wynik na sprzedaży	11 6990,4	992 850,40	2 524 873,74	1 081 268,84	748,7%	154,3%	-57,2%	2058,2%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	24	18	22	20	-25%	22,2%	-9,1%	-8,3%
Średnia liczba łóżek	24	20	16	18	-16,7%	-20%	12,5%	-33,3%
Liczba hospitalizacji/pobytów	830	988	578	390	19%	-41,5%	-32,5%	-30,4%
Wykorzystanie łóżek [%]	69	82	57	86	18,8%	-30,5%	50,9%	-17,4%
Średni czas pobytu	7,25	6,06	5,76	7,2	-16,4%	-5%	25%	-20,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Tabela 44 potwierdza generowanie przez Oddział zysków na sprzedaży. W każdym badanym okresie marża była dodatnia, a ponadto także stopniowo wzrastała. Największy wzrost zanotował wynik na sprzedaży w ciągu lat 2018-2020, wyższy zwiększył się on wówczas ponad 20-krotnie.

Tabela 44. Marża brutto Oddziału Chirurgii Naczyniowej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 571 611,98	2 293 984,69	3 520 055,27	1 485 994,23	46%	53,4%	-57,8%	124%
Marża brutto II stopnia	1 243 048,62	2 034 122,82	3 388 447,01	1 394 232,27	63,6%	66,6%	-58,9%	172,6%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	11 6990,4	992 850,40	2 524 873,74	1 081 268,84	748,7%	154,3%	-57,2%	2058,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.15. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chirurgii Piersi (OCHP)

W trzecim Oddziale związanym z chirurgią również obserwuje się odpowiednią relację przychodów do kosztów. W każdym pełnym okresie sprawozdawczym Oddział generował przychody z tytułu prowadzonej działalności na poziomie co najmniej 3 mln zł. Koszty z kolei osiągały taką wartość od 2019 roku, jednak nie przekraczały wartości przychodów. To sprawiło, że w każdym roku działalność Oddziału była rentowna. W latach 2018-2020 większy wzrost odnotowały jednak koszty (prawie 10%), zaś przychody w tym czasie wzrosły o prawie 7%. Ponadto najwyższy zysk ze sprzedaży był w 2019 roku i wyniósł prawie 0,5 mln zł, natomiast w kolejnym okresie spadł do prawie 150 tys. zł. W przypadku pełnych okresów był to najniższy wynik, co powinno być znakiem ostrzegawczym dla tej jednostki (por. tab. 45).

Na poziom ogółu kosztów Oddziału największy wpływ miały wynagrodzenia dla personelu, które w strukturze kosztów stanowiły ponad 50%. Innymi rodzajami były także ubezpieczenia, pozostałe koszty rodzajowe, usługi obce oraz zużycie materiałów i energii. W przeciągu lat 2018-2020 tendencję wzrostową odnotowały ubezpieczenia, pozostałe koszty rodzajowe i wynagrodzenia. Te ostatnie w ciągu tych lat wzrosły o ponad 20% (por. tab. 45).

Średnia liczba łóżek, liczba hospitalizacji i średni czas pobytu uległy redukcji. Liczba pacjentów zmniejszyła się do 600 z 810, czyli o ponad 25%. Na koniec pierwszego półrocza można zaobserwować jeszcze wyższy poziom wykorzystania łóżek, niż we wcześniejszych okresach (por. tab. 45).

Tabela 45. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Chirurgii Piersi

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	3 036 694,75	3 988 307,32	3 238 796,20	1 324 461,66	31,3%	-18,8%	-59,1%	6,7%
Koszty ogółem	2 816 083,76	3 494 019,28	3 089 353,22	1 236 582,24	24,1%	-11,6%	-60%	9,7%
Amortyzacja	32 864,79	53 096,04	51 750,84	21 637,29	61,6%	-2,5%	-58,2%	57,5%
Zużycie materiałów i energii w tym:	331 236,37	345 360,09	270 465,85	100 123,37	4,3%	-21,7%	-63%	-18,3%
Leki i produkty medyczne	107 672,85	119 866,37	87 874,97	6 245,24	11,3%	-26,7%	-92,9%	-18,4%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	93 282,59	111 023,94	96 940,56	59 385,44	19%	-12,7%	-38,7%	3,9%
Usługi obce w tym:	329 278,05	36 4979,7	319 887,09	120 975,11	10,8%	-12,4%	-62,2%	-2,9%
Kontrakty medyczne	197 362,60	219 606,23	207 430,57	62 725,00	11,3%	-5,5%	-69,8%	5,1%
Podatki i opłaty	0	583,15	23,27	0	-	-96%	-100%	-
Wynagrodzenia	1 456 509,93	1 949 879,52	1 759 197,91	699 539,10	33,9%	-9,8%	-60,2%	20,8%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	282 687,06	374 761,31	300 487,12	133 227,85	32,6%	-19,8%	-55,7%	6,3%
Pozostałe koszty rodzajowe	383 507,56	405 359,47	387 541,14	161 079,52	5,7%	-4,4%	-58,4%	1,1%

Wynik na sprzedaży	220 610,99	494 288,04	149 442,98	87 879,42	124,1%	-69,8%	-41,2%	-32,3%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	17	14	9	9	-17,6%	585,7%	-90,6%	464,7%
Średnia liczba łóżek	18	16	10	9	-11,1%	-37,5%	-10%	-44,4%
Liczba hospitalizacji/pobytów	810	835	600	281	3,1%	-28,1%	-53,2%	-25,9%
Wykorzystanie łóżek [%]	58	73	73	81	25,9%	0%	11%	25,9%
Średni czas pobytu	4,93	5,09	4,44	4,69	3,2%	-12,8%	5,6%	-9,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Tabela 46 potwierdza, że z tytułu prowadzonej działalności Oddział generował w każdym okresie zysk. Jedyne, co może niepokoić, to fakt, że na koniec 2020 roku wartość marży brutto zmniejszyła się w każdym stopniu, zarówno porównując do poprzedniego roku, jak i dwa lata wstecz. Wynik na sprzedaży w przeciągu lat 2018-2020 zmniejszył się o ponad 30%.

Tabela 46. Marża brutto Oddziału Chirurgii Piersi

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	768 898,79	1 098 700,17	701 214,75	328 846,34	42,9%	-36,2%	-53,1%	-8,8%
Marża brutto II stopnia	636 983,34	95 3326,7	588 758,23	270 596,23	49,7%	-38,2%	-54%	-7,6%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	220 610,99	494 288,04	149 442,98	87 879,42	124,1%	-69,8%	-41,2%	-32,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.16. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (OUO)

Wyniki finansowe tego Oddziału wskazują, że na przestrzeni ostatnich lat nie było w nim problemu z generowaniem zysku na prowadzonej działalności. Patrząc jednak na dane finansowe można zaobserwować, że od 2018 do 2020 roku zarówno przychody, jak i koszty uległy redukcji. Poziom przychodów w omawianych latach spadł o ponad 8%, zaś w przypadku kosztów spadek był niższy i wyniósł 5,4%. To w konsekwencji powodowało systematyczny spadek wyniku na sprzedaży o prawie 17%. Na koniec 2020 roku wyniósł on ponad 2,6 mln zł. Z kolei na koniec pierwszego półrocza 2021 roku wynik finansowy wyniósł niecałe 700 tys. zł i stanowił ok. 30% wyniku osiągniętego za cały poprzedni rok (por. tab. 47).

Tabela 47. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Urazowo-Ortopedycznego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	12 924 924,52	13 731 671,27	11 868 983,10	5 235 990,45	6,2%	-13,6%	-55,9%	-8,2%
Koszty ogółem	9 770 633,26	10 787 250,57	9 239 032,76	4 548 269,71	10,4%	-14,4%	-50,8%	-5,4%
Amortyzacja	57 190,92	55 974,96	22 902,60	9 662,64	-2,1%	-59,1%	-57,8%	-60%
Zużycie materiałów i energii w tym:	3 776 021,16	3 659 998,30	2 675 441,85	1 028 821,34	-3,1%	-26,9%	-61,5%	-29,1%
Leki i produkty medyczne	335 742,37	299 549,11	218 746,08	146 348,57	-10,8%	-27%	-33,1%	-34,8%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	992 35,240	121 225,43	84 163,88	816 913,23	22,2%	-30,6%	870,6%	-15,2%
Usługi obce w tym:	759 442,20	708 593,10	592 133,84	153 816,61	-6,7%	-16,4%	-74%	-22%
Kontrakty medyczne	299 023,70	379 112,00	381 144,90	10 934,80	26,8%	0,5%	-97,1%	27,5%
Podatki i opłaty	0	1 338,04	52,32	0	-	-96,1%	-100%	-
Wynagrodzenia	3 581 935,97	4 543 115,72	4 278 610,68	2 486 552,85	26,8%	-5,8%	-41,9%	19,4%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	728 631,62	900 309,34	794 554,25	498 842,22	23,6%	-11,7%	-37,2%	9%
Pozostałe koszty rodzajowe	867 411,39	917 921,11	875 337,22	370 574,05	5,8%	-4,6%	-57,7%	0,9%
Wynik na sprzedaży	3 154 291,26	2 944 420,70	2 629 950,34	687 720,74	-6,7%	-10,7%	-73,9%	-16,6%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	41	38	24	33	-7,3%	-36,8%	37,5%	-41,5%
Średnia liczba łóżek	43	39	30	32	-9,3%	-23,1%	6,7%	-30,2%
Liczba hospitalizacji/pobytów	1 517	1 525	1 087	583	0,5%	-28,7%	-46,4%	-28,3%
Wykorzystanie łóżek [%]	80	83	78	84	3,8%	-6%	7,7%	-2,5%
Średni czas pobytu	8,32	7,75	7,86	8,39	-6,9%	1,4%	6,7%	-5,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wynagrodzenia dla personelu stanowią najistotniejszy koszt wg rodzaju dla tego Oddziału, który w ostatnich latach wzrósł o prawie 20%. Z kolei drugim ważnym czynnikiem kosztotwórczym było zużycie materiałów i energii. Koszt ten stanowił ok. 30% kosztów ogółem i w ostatnich latach zmniejszył się o prawie 30% (por. tab. 47).

Wskaźniki aktywności medycznej świadczą o nieco zmniejszonej intensywności działalności Oddziału. Zarówno średnia, jak i na koniec okresu liczba łóżek zmniejszyła się o kilkanaście sztuk. Zmniejszył się także poziom wykorzystania łóżek i średniego czasu pobytu pacjenta na Oddziale oraz liczba hospitalizacji. Ten ostatni wskaźnik zmaleł o ok. 1/3 w stosunku do poprzednich wartości. W pierwszym półroczu 2021 roku nieco zwiększyła się liczba łóżek i ich wykorzystanie oraz średni czas pobytu w Szpitalu. To może oznaczać wzrost aktywności Oddziału od początku 2021 roku (por. tab. 47).

Wyniki marży brutto ukazane w tabeli 48 potwierdzają zdolność Oddziału do generowania zysków na każdym stopniu marży brutto. Informacje z tabeli potwierdzają także to, że w badanych pełnych okresach następował spadek marży, z czego najwyższy odnotowano w przypadku marży brutto I-go stopnia uwzględniającej koszty bezpośrednio Oddziału. Należy na to zwrócić szczególną uwagę i próbować odwrócić tą tendencję.

Tabela 48. Marża brutto Oddziału Urazowo-Ortopedycznego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	4 539 312,07	4 249 135,91	3 739 231,42	1 210 839,24	-6,4%	-12%	-67,6%	-17,6%
Marża brutto II stopnia	4 078 893,57	3 919 654,81	3 528 242,48	1 067 957,43	-3,9%	-10%	-69,7%	-13,5%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	3 154 291,26	294 4420,7	2 629 950,34	687 720,74	-6,7%	-10,7%	-73,9%	-16,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.17. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego (KOTK)

Wyniki finansowe Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego wskazują na dochodowość tej komórki organizacyjnej Szpitala, biorąc pod uwagę pełne okresy sprawozdawcze. W latach 2018-2020 przychody zwiększyły się o 16%, z kolei zaś koszty o prawie 18%. Spowodowało to poprawę poziomu zysku, gdyż w latach 2018-2020 pozycja ta wzrosła o 9% (por. tab. 49). Niepokojący jest jednak fakt, że w pierwszym półroczu 2021 roku Oddział ten uzyskał stratę na prowadzonej działalności, która wyniosła ok. 460 tys. zł.

Z pewnością na tą stratę wpływ miał ponad 44% wzrost wynagrodzeń, które z kolei stanowią w ponad połowie o strukturze kosztów działalności operacyjnej Oddziału. Ponadto innymi istotnymi kosztami wg rodzaju było zużycie materiałów i energii, głównie pod postacią leków i produktów medycznych. Ono w przeciągu pełnych okresów wzrosło o prawie 16% (por. tab. 49).

W przypadku wskaźników działalności medycznej obserwuje się niemal niezmienną liczbę łóżek zarówno na koniec okresu, jak i pod postacią średniej. Nieco niższe wartości można zaobserwować w przypadku liczby hospitalizacji, gdzie liczba chorych zmalała z ok. 3 200 do ponad 2 300 osób. Również poziom wykorzystania łóżek był mniejszy w 2020 roku w stosunku do poprzednich lat. To może świadczyć o nieco niższej aktywności medycznej Oddziału, szczególnie jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że na koniec pierwszego półrocza liczba hospitalizowanych osób osiągnęła niecałą połowę wartości osób z 2020 roku (por. tab. 49).

Tabela 49. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	11 706 129,48	13 577 455,56	13 578 748,56	6 675 300,27	16%	0%	-50,8%	16%
Koszty ogółem	9 292 441,87	11 230 990,18	10 948 008,46	7 136 645,28	20,9%	-2,5%	-34,8%	17,8%
Amortyzacja	317 823,97	134 632,85	195 655,03	92 660,95	-57,6%	45,3%	-52,6%	-38,4%
Zużycie materiałów i energii w tym:	1 052 401,13	1 119 443,96	1 211 622,51	842 497,87	6,4%	8,2%	-30,5%	15,1%
Leki i produkty medyczne	637 669,59	7 73 322,87	738 822,37	519 774,32	21,3%	-4,5%	-29,6%	15,9%

Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	159 568,04	1 71 077,52	249 739,92	256 449,02	7,2%	46%	2,7%	56,5%
Usługi obce w tym:	1 218 056,77	6 71 482,29	546 126,78	296 799,64	-44,9%	-18,7%	-45,7%	-55,2%
Kontrakty medyczne	748 548,20	1 99 381,40	16 1142,5	90 057,40	-73,4%	-19,2%	-44,1%	-78,5%
Podatki i opłaty	0	26 84,540	78,55	0	-	-97,1%	-100%	-
Wynagrodzenia	4 665 126,63	6 881 724,84	6 723 631,37	4 521 725,14	47,5%	-2,3%	-32,7%	44,1%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	928 102,67	1 254 051,43	1 152 135,83	819 535,00	35,1%	-8,1%	-28,9%	24,1%
Pozostałe koszty rodzajowe	111 0930,7	1 166 970,27	1 118 758,39	563 426,68	5%	-4,1%	-49,6%	0,7%
Wynik na sprzedaży	2 413 687,61	2 346 465,38	263 0740,1	-461 345,01	-2,8%	12,1%	-117,5%	9%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	50	50	50	50	0%	0%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	50	50	47	50	0%	-6%	6,4%	-6%
Liczba hospitalizacji/pobyków	3 192	3 267	2 319	1 116	2,3%	-29%	-51,9%	-27,3%
Wykorzystanie łóżek [%]	91	90	72	70	-1,1%	-20%	-2,8%	-20,9%
Średni czas pobytu	5,21	5,03	5,36	5,66	-3,5%	6,6%	5,6%	2,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wyniki marż brutto w tabeli 50 wskazują, że w pełnych okresach sprawozdawczych Oddział nie miał problemów z generowaniem zysków z tytułu prowadzonej działalności. W latach 2018-2020 następował wzrost tych marż, z czego najwyższy odnotowała marża brutto III-go stopnia i wyniosła 9% w przeciągu tych lat. Z kolei na koniec pierwszego półrocza wartości tych marż zmalały ogromnie. Marża I-go stopnia w stosunku do 2020 roku wynosiła niemal 10% wartości, a z kolei marża brutto II-go stopnia miała wartość niecałych 5% z 2020 roku. Z kolei wynik na sprzedaży był ujemny, co oznacza brak rentowności Oddziału po uwzględnieniu wszystkich pozostałych kosztów pośrednich generowanych przez Oddział.

Tabela 50. Marża brutto Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	4 311 950,85	4 122 853,93	4 330 216,35	401 484,86	-4,4%	5%	-90,7%	0,4%
Marża brutto II stopnia	3 842 442,28	3 650 753,04	3 945 232,07	194 742,62	-5%	8,1%	-95,1%	2,7%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	2 413 687,61	2 346 465,38	2 630 740,1	-461 345,01	-2,8%	12,1%	-117,5%	9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.18. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Pododdziału Leczenia Jednego Dnia (PLJD)

W przypadku tego Pododdziału wyniki finansowe wskazują na dużą zmienność w uzyskiwaniu przychodów i generowaniu kosztów. Podczas gdy w 2018 wystąpiła strata na sprzedaży, o tyle w kolejnym roku udało się wygenerować ponad 20-krotnie wyższe przychody, co pozwoliło mieć dodatni wynik finansowy na działalności na kwotę prawie 485 tys. zł. W 2020 roku z kolei przychody spadły znów do poziomu ok. 60 tys. zł, co

spowodowało stratę na kwotę ponad 250 tys. zł. Taka zmienność nie jest na pewno odbierana jako pozytywna sytuacja, szczególnie że po pierwszym półroczu 2021 roku Pododdział nie osiągnął żadnych przychodów (por. tab. 51).

Kwoty kosztów w tych okresach również były dosyć zmienne. Składały się na nie w szczególności usługi obce, które w dominującej większości przez lata 2018-2019 opierały się na kontraktach medycznych. Od 2020 roku głównym rodzajem kosztów było zużycie materiałów i energii, na które przede wszystkim składały się leki i produkty medyczne. W przeciągu lat 2018-2020 zużycie materiałów wzrosło ponad 4-krotnie, natomiast usługi obce spadły o 23,5%. Ograniczono również wpływ kontraktów medycznych, co pozwoliło zniwelować koszty. To jednak nie wystarczy, jeśli Oddział nie będzie generował przychodów na wystarczającym poziomie (por. tab. 51).

Analiza działalności medycznej będzie oparta jedynie na danych dotyczących hospitalizacji w tym Pododdziale, widocznych w tabeli 51. Tu również w poszczególnych latach następowała duża zmienność, kiedy to w 2019 roku nastąpił gigantyczny wzrost hospitalizowanych osób, by w kolejnym roku z poziomu prawie 650 hospitalizacji spaść do 4. W pierwszym półroczu nie było żadnego pacjenta, co tłumaczy brak przychodów na tym Pododdziale.

Tabela 51. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Pododdziału Leczenia Jednego Dnia

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	60 723,00	1 384 051,66	62 490,57	0	2 179,3%	-95,5%	-100%	2,9%
Koszty ogółem	106 805,04	899 349,54	322 157,06	236 124,63	742%	-64,2%	-26,7%	201,6%
Amortyzacja	330,62	67 010,00	75 237,72	37 618,86	2 0168%	12,3%	-50%	22656,6%
Zużycie materiałów i energii w tym:	33 294,10	68 225,78	178 981,36	180 526,11	104,9%	162,3%	0,9%	437,6%
Leki i produkty medyczne	1 911,71	1 9656,4	145 585,82	180 526,11	928,2%	640,7%	24%	7515,5%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	1 605,96	25 052,01	31 793,04	0	1 459,9%	26,9%	-100%	1879,7%
Usługi obce w tym:	36 885,72	682 304,12	28 222,29	17 694,66	1 749,8%	-95,9%	-37,3%	-23,5%
Kontrakty medyczne	33 500,00	663 130,00	7 044,40	0	1 879,5%	-98,9%	-100%	-79%
Podatki i opłaty	0	0	0	0	-	-	-	-
Wynagrodzenia	250	41740	3850	0	1 6596%	-90,8%	-100%	1440%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	9,73	1143	0	0	11 647,2%	-100%	-	-100%
Pozostałe koszty rodzajowe	36 034,87	38 926,64	35 865,69	285	8%	-7,9%	-99,2%	-0,5%
Wynik na sprzedaży	-46 082,04	484 702,12	-259 666,49	-236 124,63	-1 151,8%	-	-9,1%	463,5%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu/miejsca pobytu dziennego	0/3	0/3	0/3	0/5	-	-	-	-
Średnia liczba łóżek/miejsca pobytu dziennego	0/3	0/3	0/3	0/5	-	-	-	-
Liczba hospitalizacji/pobytów	25	642	4	0	2 468%	-99,4%	-100%	-84%
Wykorzystanie łóżek [%]	0	0	0	0	-	-	-	-
Średni czas pobytu	0	0	0	0	-	-	-	-

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wyniki marży brutto ukazane w tabeli 52 również wskazują na dużą zmienność. Jedynie w 2019 roku w każdym stopniu marży odnotowano zysk na działalności. W pozostałych okresach widoczne były straty już na poziomie rozliczenia kosztów bezpośrednich Pododdziału.

Tabela 52. Marża brutto Pododdziału Leczenia Jednego Dnia

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	-6 330,83	609 812,88	-127 385,19	-180 526,11	-9732,4%	120,9%	41,7%	1912,1%
Marża brutto II stopnia	-9 716,55	590 638,76	-148 563,08	-198 220,77	-6178,7%	125,2%	33,4%	1429%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-46 082,04	484 702,12	-259 666,49	-236 124,63	-1151,8%	153,6%	-9,1%	463,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.19. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Otolaryngologicznego Chirurgii Głowy i Szyi (OOCHGiS)

W Oddziale Otolaryngologicznym Chirurgii Głowy i Szyi można zaobserwować, że występuje nieprawidłowa relacja przychodów do kosztów. W każdym okresie koszty przewyższały przychody, co powodowało generowanie straty na sprzedaży. Biorąc pod uwagę lata 2018-2020 można zauważyć jednak, że w ostatnim roku strata była najniższa i wyniosła nieco ponad 400 tys. zł i była o ponad połowę niższa od wartości z 2018 roku oraz o ponad 70% niższa niż z 2019 roku. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na to, że w tych latach tempo wzrostu przychodów było niemal dwukrotnie wyższe od dynamiki kosztów, co również jest pozytywnym zjawiskiem. Po pierwszym półroczu 2021 także wystąpiła strata, jednak wyniosła ona niecałe 30 tys. zł. Przy takim trendzie zmian i przy podjęciu odpowiednich decyzji Oddział może w niedalekiej przyszłości prowadzić rentowną działalność (por. tab. 53).

W tym Oddziale, jak w większości przypadków, za koszty odpowiadają przede wszystkim wynagrodzenia stanowiące ponad połowę całej struktury. Innymi ważnymi czynnikami są kontrakty medyczne kryjące się w usługach obcych, czy też pozostałe koszty rodzajowe. Wprawdzie kwoty kontraktów i usług obcych w przeciągu pełnych okresów zmalały, o tyle wynagrodzenia i pozostałe koszty rodzajowe wzrosły, z czego te pierwsze zanotowały wzrost o ponad 47% (por. tab. 53).

Również i w przypadku tego Oddziału na przestrzeni lat zanika liczba hospitalizacji, która w 2020 roku była o prawie 40% niższa niż w 2018 roku i prawie o połowę niższa od wartości zanotowanej na 2019 rok. Zmniejszyła się również liczba łóżek na koniec okresu i ich średnia wartość, co spowodowało wzrost wskaźnika wykorzystania łóżek (w 2020 roku wyniósł on 91%). Takie decyzje spowodowały efektywniejsze wykorzystanie zasobów w prowadzeniu działalności (por. tab. 53).

Tabela 53. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Otolaryngologicznego Chirurgii Głowy i Szyi

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	3 680 034,01	4 178 516,01	5 057 425,46	2 299 034,80	13,5%	21%	-54,5%	37,4%
Koszty ogółem	4 591 719,48	5 648 767,14	547 0256,9	2 328 537,80	23%	-3,2%	-57,4%	19,1%
Amortyzacja	83 364,12	37 724,41	16 199,32	11 657,63	-54,7%	57,1%	-28%	-80,6%
Zużycie materiałów i energii w tym:	414 276,15	411 131,77	441 474,06	166 960,24	-0,8%	7,4%	-62,2%	6,6%
Leki i produkty medyczne	204 516,86	229 544,17	200 043,99	62 976,73	12,2%	12,9%	-68,5%	-2,2%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	56 174,01	55 064,38	56 300,13	58 945,92	-2%	2,2%	4,7%	0,2%
Usługi obce w tym:	1 064 076,85	1 106 895,23	896 395,29	331 653,06	4%	-19%	-63%	-15,8%
Kontrakty medyczne	881 610,77	933 250,34	785 583,87	283 057,40	5,9%	15,8%	-64%	-10,9%
Podatki i opłaty	0	759,57	29,87	0	-	96,1%	-100%	-
Wynagrodzenia	2 006 421,15	2 862 526,41	2 952 740,37	1 316 907,84	42,7%	3,2%	-55,4%	47,2%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	40 3068,1	572 386,39	535 634,64	253 288,00	42%	-6,4%	-52,7%	32,9%
Pozostałe koszty rodzajowe	620 513,11	657 343,36	627 783,35	248 071,03	5,9%	-4,5%	-60,5%	1,2%
Wynik na sprzedaży	-911 685,47	-1 470 251,13	-412 831,44	-29 503,00	61,3%	71,9%	-92,9%	-54,7%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	21	18	11	11	-14,3%	38,9%	0%	-47,6%
Średnia liczba łóżek	23	19	13	11	-17,4%	31,6%	-15,4%	-43,5%
Liczba hospitalizacji/pobyków	1 086	1 237	656	359	13,9%	-47%	-45,3%	-39,6%
Wykorzystanie łóżek [%]	77	92	67	91	19,5%	27,2%	35,8%	-13%
Średni czas pobytu	5,92	5,16	4,89	5,05	-12,8%	-5,2%	3,3%	-17,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W tabeli 54 prezentującej marżę brutto Oddziału Otolaryngologicznego Chirurgii Głowy i Szyi w pierwszych dwóch latach obserwuje się stratę działalności na każdym poziomie marży brutto. Z kolei w 2020 roku i w pierwszym półroczu 2021 roku można zaobserwować, że pomimo uwzględnienia kosztów bezpośrednich oraz kosztów pośrednich usług obcych działalność Oddziału przynosiła zyski. Stratę w tych okresach powodowały koszty pośrednie przypadające na cały Oddział.

Tabela 54. Marża brutto Oddziału Otolaryngologicznego Chirurgii Głowy i Szyi

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	-25 342,16	-600 778,90	341 992,52	278 821,32	2270,7%	-	-18,5%	-1449,5%
Marża brutto II stopnia	-207 808,24	-774 423,79	231 181,10	230 225,66	272,7%	-	-0,4%	-211,2%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-911 685,47	-1 470 251,13	-412 831,44	-29 503,00	61,3%	-71,9%	-92,9%	-54,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.20. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej z Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego (OUiOU)

Wyniki finansowe uzyskane przez Oddział Urologii w 2018 i 2019 roku nie wskazywały na problemy tej jednostki w badanych okresach. Przez pierwsze dwa lata działalność Oddziału przynosiła zysk na sprzedaży na poziomie co najmniej 700 tys. zł. Z kolei jednak w 2020 roku koszty wygenerowane przez Oddział były o ponad 350 tys. zł wyższe od przychodów, co przyczyniło się do wygenerowania straty. W całym horyzoncie lat 2018-2020 miał miejsce niekorzystny trend wzrostu kosztów o ponad 30% i spadku przychodów o 4,4%. Pierwsze półrocze z kolei zostało zamknięte przez Oddział z zyskiem na poziomie prawie 300 tys. zł, co wskazuje na powrót dochodowości prowadzonej działalności (por. tab. 55).

Głównym powodem wysokiej kwoty kosztów były wynagrodzenia, które w ponad połowie swojej wartości tworzyły kwotę kosztów działalności prowadzonej przez Oddział. Znaczącymi kosztami były również ubezpieczenia społeczne, pozostałe koszty rodzajowe oraz zużycie materiałów i energii. Wszystkie one na przestrzeni lat 2018-2020 zanotowały wzrost, z czego największy stanowiły wynagrodzenia (54%), co w kontekście rentowności oznacza niekorzystne implikacje (por. tab. 55).

Intensywność działalności medycznej na Oddziale spadła. Jest to widoczne przez pryzmat liczby hospitalizacji, która w 2020 w porównaniu do poprzednich lat spadła o ponad 1 000. W takim wypadku zmniejszyła się także średnia liczba łóżek w tym okresie oraz odsetek ich wykorzystania, skrócił się ponadto średni czas pobytu pacjenta na Oddziale. Jednak to właśnie liczba hospitalizacji i średnia liczba łóżek zanotowały największy, bo ponad 46% spadek. Na koniec pierwszego półrocza 2021 roku z kolei zwiększyła się nieco średnia liczba łóżek oraz liczba hospitalizacji, która osiągnęła 2/3 liczby z poprzedniego całego roku, co może wskazywać na powrót wzmożonej aktywności medycznej Oddziału (por. tab. 55).

Tabela 55. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej z Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	6 024 019,39	6 697 572,94	5 759 012,15	3 179 586,97	11,2%	-14%	-44,8%	-4,4%
Koszty ogółem	4 636 420,97	5 984 433,73	6 111 882,18	2 879 755,12	29,1%	2,1%	-52,9%	31,8%
Amortyzacja	143 137,79	129 255,84	124 543,13	286 261,95	-9,7%	-3,6%	129,8%	-13%
Zużycie materiałów i energii w tym:	524 231,28	548 118,78	476 661,03	247 880,73	4,6%	-13%	-48%	-9,1%
Leki i produkty medyczne	169 820,14	182 852,06	114 636,29	76 892,96	7,7%	-37,3%	-32,9%	-32,5%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	215 957,75	259 528,36	147 898,97	136 428,72	20,2%	-43%	-7,8%	-31,5%
Usługi obce w tym:	365 085,33	390 290,79	379 966,53	124 837,28	6,9%	-2,6%	-67,1%	4,1%
Kontrakty medyczne	141 537,58	197 373,31	27 431,9	3 7573,2	39,4%	39%	-86,3%	93,8%
Podatki i opłaty	0	860,15	35,58	0	-	-95,9%	-100%	-
Wynagrodzenia	2 517 264,07	3 595 319,11	3 875 652,21	1 664 888,15	42,8%	7,8%	-57%	54%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	480 518,19	67 8202,7	640 090,84	311 103,95	41,1%	-5,6%	-51,4%	33,2%
Pozostałe koszty rodzajowe	606 184,31	642 386,36	614 932,86	244 783,06	6%	-4,3%	-60,2%	1,4%
Wynik na sprzedaży	1 387 598,42	713 139,21	-352 870,03	299 831,85	-48,6%	-	-185%	-125,4%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	28	23	31	25	-17,9%	34,8%	-19,4%	10,7%
Średnia liczba łóżek	28	24	15	26	-14,3%	-37,5%	73,3%	-46,4%
Liczba hospitalizacji/pobytów	2 265	2 307	1 209	863	1,9%	-47,6%	-28,6%	-46,6%
Wykorzystanie łóżek [%]	66	78	60	55	18,2%	-23,1%	-8,3%	-9,1%
Średni czas pobytu	3	2,95	2,73	3,81	-1,7%	-7,5%	39,6%	-9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wyniki marży brutto zaprezentowane w tabeli 56 także wskazują na brak większych problemów z generowaniem dochodów przez Oddział. Poza 2020 rokiem w każdym okresie i na każdym poziomie marży brutto jednostka ta osiągała dodatnie wyniki. Jedynie w 2020 roku marża brutto III-go stopnia była ujemna, której powodem były koszty pośrednie Oddziału wynoszące ok. 700 tys. zł w każdym pełnym okresie.

Tabela 56. Marża brutto Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej z Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	2 360 468,27	1 678 559,04	492 296,17	918 140,94	-28,9%	-70,7%	86,5%	-79,1%
Marża brutto II stopnia	2 136 920,52	1 485 641,56	386 641,54	830 876,86	-30,5%	-74%	114,9%	-81,9%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	1 387 598,42	713 139,21	-352 870,03	299 831,85	-48,6%	-	-185%	-125,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.21. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii (OITiA)

Rezultaty osiągane przez Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii wskazują na okresowe kłopoty z dochodowością podstawowej działalności. Naprzemiennie Oddział generował zysk i stratę. W latach 2018-2020 dwukrotnie przychody przewyższały koszty i w całym okresie zanotowały prawie 80% wzrost, podczas gdy koszty wzrosły o ponad 60%. W ostatnim okresie zysk na sprzedaży wyniósł prawie 1,9 mln zł i był to najwyższy rezultat osiągnięty przez Oddział. Niepokojący jest fakt, że po pierwszym półroczu 2021 odnotowano stratę na poziomie prawie 2,3 mln zł (por. tab. 57). Wynik na sprzedaży na tym Oddziale prezentowałby wykres sinusoidalny, w którym to z każdym kolejnym rokiem Oddział osiągał coraz to wyższy zysk lub stratę.

W przypadku i tego Oddziału główną przyczyną wysokiego poziomu i wzrostu kosztów były wynagrodzenia, które na przestrzeni lat 2018-2020 wzrosły o 92,7%. Istotny wpływ na to zjawisko miały tzw. „dodatki covidowe” finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wyższy wzrost odnotowano również w przypadku kontraktów medycznych, które są jednym z czynników wpływających na strukturę kosztów. Istotne było także zużycie materiałów i energii, które w omawianych latach wzrosło o prawie 48%. Warto także zwrócić uwagę na fakt, że po pierwszym półroczu kwoty wynagrodzeń, kontraktów, zużytych leków i materiałów medycznych, a także ubezpieczenie odnotowały wzrost w stosunku do całego poprzedniego roku, co nie stanowi dobrej informacji (por. tab. 57).

Ponadto na tym Oddziale, z punktu widzenia aktywności medycznej, zauważalny jest w latach 2018-2020 wzrost liczby łóżek, hospitalizacji i wykorzystania łóżek, co świadczy o wzroście intensywności działalności Oddziału (por. tab. 57).

Tabela 57. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	6 383 269,48	5 666 272,08	11 472 034,35	10 829 691,61	-11,2%	102,5%	-5,6%	79,7%
Koszty ogółem	5 967 506,40	6 530 706,61	9 604 101,80	13 121 184,08	9,4%	47,1%	36,6%	60,9%
Amortyzacja	183 478,83	158 886,87	275 100,57	397 709,78	-13,4%	73,1%	44,6%	49,9%
Zużycie materiałów i energii w tym:	1 829 429,18	1 554 042,28	2 705 601,070	2 629 081,69	-15,1%	74,1%	-2,8%	47,9%
Leki i produkty medyczne	897 571,78	830 749,53	1 609 534,33	1 803 883,64	-7,4%	93,7%	12,1%	79,3%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	586 320,94	521 238,12	683 569,73	773 547,77	-11,1%	31,1%	13,2%	16,6%
Usługi obce w tym:	916 369,43	1 066 970,12	1 765 301,42	2 410 533,70	16,4%	65,4%	36,6%	92,6%
Kontrakty medyczne	683 776,94	850 784,84	1 521 555,46	2 270 565,00	24,4%	78,8%	49,2%	122,5%
Podatki i opłaty	0	1 836,53	79,42	0	-	-95,7%	-100%	-
Wynagrodzenia	1 684 583,32	2 268 336,08	3 246 748,12	5 955 499,13	34,7%	43,1%	83,4%	92,7%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	399 094,16	475 492,36	640 187,35	1 218 684,73	19,1%	34,6%	90,4%	60,4%
Pozostałe koszty rodzajowe	954 551,48	1 005 142,37	971 083,85	509 675,05	5,3%	-3,4%	-47,5%	1,7%

Wynik na sprzedaży	415 763,08	-864 434,53	1 867 932,55	-2 291 492,47	307,9%	316,1%	-222,7%	349,3%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	9	9	23	9	0%	155,6%	-60,9%	155,6%
Średnia liczba łóżek	12	9	12	17	-25%	33,3%	41,7%	0%
Liczba hospitalizacji/pobytów	245	237	333	193	-3,3%	40,5%	-42%	35,9%
Wykorzystanie łóżek [%]	69	81	81	80	17,4%	0%	-1,2%	17,4%
Średni czas pobytu	12,36	11,18	10,64	12,8	-9,5%	-4,8%	20,3%	-13,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Rezultaty ukazane w tabeli 58 pokazują, że w wybranych okresach Oddział nie miał problemu z osiągnięciem zysku. Tak było w 2018 i 2020 roku, kiedy to pomiędzy tymi latami nastąpił ponad 3-krotny wzrost marży III-go stopnia. W 2019 roku odnotowano ujemną wartość marży po uwzględnieniu kosztów pośrednich przypadających na cały Oddział. Z kolei na zamknięciu pierwszego półrocza również została odnotowana strata już na poziomie kosztów bezpośrednich, co nie świadczy dobrze o sytuacji finansowej Oddziału.

Tabela 58. Marża brutto Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 786 385,88	517 616,52	3 357 942,35	-1 244 138,94	-71%	548,7%	-137,1%	88%
Marża brutto II stopnia	1 553 793,39	301 431,24	3 114 196,39	-1 384 107,64	-80,6%	933,1%	-144,4%	100,4%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	415 763,08	-864 434,53	1 867 932,55	-2 291 492,47	-307,9%	-316,1%	-222,7%	349,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.22. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR)

Dane finansowe prezentowane dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wskazują na kłopoty Oddziału z generowaniem zysków. W każdym okresie wynik finansowy na sprzedaży był ujemny, co oznacza przewagę kosztów nad przychodami. Ponadto w latach 2018-2020 koszty wzrosły o 48,7%, natomiast przychody o 34,2%. Ukazuje to niekorzystną sytuację Oddziału z punktu widzenia dochodowości. Pierwsze półrocze również zostało zamknięte ze stratą na ponad 900 tys. zł (por. tab. 59). Jest to nieco niższa kwota niż połowa strat z lat 2019-2020, natomiast to w dalszym ciągu nie ukazuje poprawnej sytuacji Oddziału pod kątem rentowności.

Głównym czynnikiem kosztotwórczym Oddziału były wynagrodzenia, które stanowiły często ponad połowę wszystkich generowanych kosztów. Ponadto w latach 2018-2020 wzrosły o 42,8%, co również nie stanowi pozytywnej informacji. Inne ważne koszty to usługi obce, które w zdecydowanej większości składały się z kontraktów medycznych oraz pozostałe koszty rodzajowe. O ile te drugie w omawianych pełnych okresach spadły o 0,2%, o tyle wartość kontraktów na koniec 2020 była dwukrotnie wyższa, niż w stosunku do 2018.

Najwyższy wzrost odnotowano w latach 2019-2020, kiedy to kontrakty wzrosły prawie 91% (por. tab. 59).

W przypadku SOR-u nie uwzględnia się analizy wykorzystania łóżek. SOR był Oddziałem z największą liczbą hospitalizacji, które jednak w 2020 wyraźnie spadły. Spadek ten wyniósł 34,5%. Pierwsze półrocze może wskazywać na nieznaczny wzrost aktywności, gdy liczba hospitalizacji wyniosła prawie 8 200. Ponadto wzrosła także średnia liczba łóżek i średni czas pobytu chorego, który po niecałym dniu opuszczał Oddział (por. tab. 59).

Tabela 59. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	10 319 710,41	10 541 107,98	13 846 532,35	10 291 573,35	2,1%	31,4%	-25,7%	34,2%
Koszty ogółem	10 841 692,76	12 644 282,69	16 116 984,01	11 221 237,05	16,6%	27,5%	-30,4%	48,7%
Amortyzacja	66 542,03	479 791,85	443 581,35	239 027,40	621%	-7,5%	-46,1%	566,6%
Zużycie materiałów i energii w tym:	797 292,95	905 025,62	1 052 638,89	612 212,70	13,5%	16,3%	-41,8%	32%
Leki i produkty medyczne	238 705,17	260 987,18	246 592,96	139 418,28	9,3%	-5,5%	-43,5%	3,3%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	108 781,65	126 549,31	322 034,04	370 616,05	16,3%	154,5%	15,1%	196%
Usługi obce w tym:	1 641 689,89	1 764 714,87	3 507 211,56	2 607 295,04	7,5%	98,7%	-25,7%	113,6%
Kontrakty medyczne	1 547 459,00	1 649 293,32	3 148 365,47	2 428 219,96	6,6%	90,9%	-22,9%	103,5%
Podatki i opłaty	0	2 126,47	88,19	0	-	-95,9%	-100%	-
Wynagrodzenia	5 698 203,01	6 649 753,47	8 139 677,64	5 838 232,85	16,7%	22,4%	-28,3%	42,8%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	1 049 084,20	1 182 554,09	1 388 811,06	1 090 883,00	12,7%	17,4%	-21,5%	32,4%
Pozostałe koszty rodzajowe	1 588 880,68	1 660 316,32	1 584 975,32	833 586,06	4,5%	-4,5%	-47,4%	-0,2%
Wynik na sprzedaży	-521 982,35	-2 103 174,71	-2 270 451,66	-929 663,70	302,9%	8%	-59,1%	335%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	12	21	40	26	75%	90,5%	-35,0%	233,3%
Średnia liczba łóżek	12	20	25	40	66,7%	25%	60%	108,3%
Liczba hospitalizacji/pobytów	22 481	22 405	14 686	8 197	-0,3%	-34,5%	-44,2%	-34,7%
Wykorzystanie łóżek [%]	0	0	0	0	-	-	-	-
Średni czas pobytu	0,78	0,79	0,9	0,92	1,3%	13,9%	2,2%	15,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Problemy z rentownością widoczne są również przez pryzmat marży brutto zaprezentowanej w tabeli 60. W tym wypadku najczęściej ujemna marża była odnotowywana przy III stopniu, gdzie uwzględnia się koszty pośrednie dla całego Oddziału. Jedynie także w 2020 roku marża II stopnia również była ujemna, co oznacza zbyt duży wpływ usług obcych niebędących kontraktami medycznymi na koszty.

Tabela 60. Marża brutto Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 227 671,25	154 481,48	117 039,29	322 024,84	-87,4%	-24,2%	175,1%	-90,5%
Marża brutto II stopnia	1 133 440,36	39 059,93	-241 806,8	142 949,76	-96,6%	-719,1%	-159,1%	-121,3%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-521 982,35	-2 103 174,71	-2 270 451,66	-929 663,70	302,9%	8,0%	-59,1%	335,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

7.23. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie

W latach 2018-2020 w większości analizowanych jednostek (tj. w 15 z 22) wzrosły przychody ogółem. W przypadku 14 Oddziałów rosnącym przychodom towarzyszył wzrost kosztów. W wielu jednostkach przychody wzrastały szybciej w stosunku do kosztów działalności operacyjnej, co znacznie przyczyniało się do poprawy rentowności. Miejsce to miało w przypadku 10 Oddziałów.

Największe tempo wzrostu przychodów w ciągu trzech pełnych ostatnich okresów sprawozdawczych zanotował Oddział Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii. W ciągu trzech lat przychody wzrosły o 118,1% przy jednoczesnym wzroście kosztów na poziomie 67,5%. Pomimo takiej różnicy Oddział ten generował w tych latach stratę na sprzedaży rzędu ponad 3,5 mln zł w każdym roku.

Koszty działalności operacyjnej wzrosły w 18 Oddziałach. W tej kategorii najwyższe tempo wzrostu odnotowano na Pododdziale Leczenia Jednego Dnia, gdzie koszty wzrosły aż o 201,6%. W tym wypadku tempo wzrostu było nierównomierne do przychodów, gdzie w ciągu ostatnich trzech pełnych lat wzrosły one zaledwie o 2,9%.

Redukcja kosztów miała miejsce tylko w 3 analizowanych jednostkach – Oddziale Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej, Oddziale Chirurgii Naczyniowej i Oddziale Urazowo-Ortopedycznym. Tylko na Oddziale Chirurgii Naczyniowej zmalały koszty przy jednoczesnym wzroście przychodów. Niemniej to nie przeszkodziło uzyskać tym Oddziałom dodatnie wyniki na sprzedaży. Wyjątkiem był Oddział Kardiologiczny, gdzie na koniec pierwszego półrocza 2021 odnotowano stratę.

Głównym czynnikiem kosztotwórczym działalności analizowanych Oddziałów, z wyjątkiem Pododdziału Leczenia Jednego Dnia i Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej były koszty osobowe, a w szczególności wynagrodzenia. W przypadku niemal każdego Oddziału w ciągu ostatnich trzech pełnych lat pozycja ta wzrosła przyczyniając się do zaniżenia poziomu rentowności analizowanych jednostek. Poza nimi bardzo często dodatkowymi czynnikami było zużycie materiałów i energii, głównie pod postacią leków, ubezpieczenia społeczne, kontrakty medyczne oraz koszty pośrednie kryjące się w pozostałych kosztach rodzajowych.

Na podstawie przeprowadzonej analizy zidentyfikowano Oddziały, nierentowne. Do nich należą: Pododdział Onkologiczny, Oddział Rehabilitacyjny, Oddział Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Oddział Ginekologii i Położnictwa, Pododdział Leczenia Jednego Dnia, Oddział Otolaryngologiczny Chirurgii Głowy i Szyi oraz Szpitalny Oddział Ratunkowy. Większość z przedstawionych Oddziałów nie jest rentowna nawet od 2018 roku. Wyjątkiem jest Oddział Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, który w pierwszym analizowanym okresie wygenerował zysk na sprzedaży.

Największą korzyść finansową dla Szpitala w roku 2020 przyniosła działalność Oddziału Urazowo-Ortopedycznego, Klinicznego Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego, Oddziału Chirurgii Naczyniowej oraz Oddziału Kardiologicznego z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego oraz Pododdziałem Rehabilitacji Kardiologicznej. Każdy z wymienionych Oddziałów osiągnął zysk na sprzedaży powyżej na co najmniej 2,5 mln zł. Najbardziej dochodową jednostką Szpitala w 2020 roku był Oddział Kardiologiczny, który wypracował 2,671 mln zł.

Najbardziej ciężącym na wyniku finansowym Szpitala w latach 2018-2020 była działalność Oddziału Ginekologii i Położnictwa. Od 2019 roku Oddział ten generował straty już na poziomie marży I-go stopnia. To oznacza, że już same koszty bezpośrednie przewyższały wartość generowanych przychodów, a główną przyczyną wysokiego poziomu kosztów były koszty osobowe pod postacią wynagrodzeń dla personelu oraz ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń pracowniczych. Bez podjęcia odpowiednich decyzji mających na celu racjonalizację poziomu kosztów nie będzie możliwe prowadzenie działalności rentownej na tym Oddziale. W latach 2019-2020 funkcjonowanie tego Oddziału generowało stratę na poziomie co najmniej 6 mln zł, a na zamknięcie pierwszego półrocza 2021 roku również odnotowano stratę na prawie 2 mln zł.

W roku 2020, czyli w roku ogłoszenia pandemii koronawirusa na świecie i w Polsce zaobserwowano ogólny spadek aktywności medycznej Szpitala. Liczba hospitalizacji zmniejszyła się na 20 Oddziałach, zaś wskaźnik wykorzystania łóżek spadł w 16 jednostkach mimo wydłużenia się czasu pobytu na niektórych Oddziałach (10 Oddziałów). Tym większy niepokój budzi zauważony uprzednio wzrost kosztów działalności operacyjnej na większości Oddziałów, bowiem w znacznej mierze nie miał on związku z wzmożoną działalnością medyczną.

Jednostkami o najniższym wskaźniku obłożenia łóżek (poniżej 70%) w 2020 roku były: Oddział Rehabilitacyjny, Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Dziecięcy (ten Oddział w każdym roku miał wskaźnik wykorzystania łóżek poniżej 70%), Oddział Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Oddział Chirurgii Naczyniowej, Oddział Otolaryngologiczny Chirurgii Głowy i Szyi oraz Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej z Centrum Leczenia Kamicy Układu Moczowego. Na zamknięcie pierwszego półrocza wskaźnik wykorzystania łóżek wzrósł na: Oddziale Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Oddziale Chirurgii Naczyniowej oraz na Oddziale Otolaryngologicznym Chirurgii Głowy i Szyi. W pozostałych wymienionych przypadkach wskaźnik ten nie uległ w ogóle lub na poziomie powyżej podanej uprzednio granicy poprawie.

8. Charakterystyka Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie

8.1. Podstawy prawne działania

Nazwa, forma prawna i siedziba Szpitala

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie

Siedziba: ul. Mieczysława Biernackiego 9, 20-089 Lublin

Podstawa prawna działalności Szpitala

Szpital funkcjonuje jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, którego Podmiotem Tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego.

Rejestracja podatkowa i statystyczna

NIP: 7122396043

REGON: 430992402

Przedmiot działalności Szpitala

Przedmiotem działalności Szpitala jest świadczenie usług zdrowotnych dla mieszkańców województwa lubelskiego.

Kapitał zakładowy Szpitala

Stan kapitałów podstawowego i własnego Szpitala został przedstawiony poniżej:

Wyszczególnienie	Wartość na dzień 31.12.2018 roku	Wartość na dzień 31.12.2019 roku	Wartość na dzień 31.12.2020 roku
Kapitał podstawowy	40 151 996,49 zł	40 151 996,49 zł	40 151 996,49 zł
Kapitał własny	- 73 492 396,30 zł	- 71 109 834,32 zł	- 80 648 952,00 zł

Według stanu na dzień 31 grudnia 2020 roku jedynym „właścicielem” Szpitala był Samorząd Województwa Lubelskiego.

Kadra Kierownicza Szpitala

Na dzień 31 sierpnia 2021 roku Kadra Kierownicza Szpitala składała się z 5 osób:

- mgr Tadeusz Duszyński – Dyrektor,
- dr n. med. Andrzej Szczepanowski – p.o. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
- mgr Andrzej Wiśniewski – Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych,

- mgr Dorota Dąbrowska – Główny Księgowy,
- mgr Agnieszka Tarkowska – Naczelną Pielęgniarką.

Rada Społeczna Szpitala

Na dzień 31 sierpnia 2021 roku w skład Rady Społecznej wchodził:

Przewodniczący: Ryszard Majkowski

Przedstawiciel Wojewody Lubelskiego: Artur Warda

Przedstawiciele Sejmiku Województwa Lubelskiego:

- Zdzisław Antoń,
- Grażyna Jargiło,
- Marek Krakowski,
- Bożena Lisowska,
- Andrzej Strawa.

8.2. Profil działalności i struktura organizacyjna Szpitala

1. Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie prowadzi zakłady lecznicze w rozumieniu ustawy:
 - 1) zakład leczniczy – Szpital Wieloprofilowy,
 - 2) zakład leczniczy – Zespół Przychodni Specjalistycznych i POZ,
 - 3) zakład leczniczy – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.
2. W skład zakładu leczniczego – Szpital Wieloprofilowy wchodzi następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Oddział Obserwacyjno – Zakaźny, ul. Biernackiego 9,
 - 2) Oddział Chorób Zakaźnych dla Dorosłych, ul. Biernackiego 9,
 - a) Izba Przyjęć Chorób Zakaźnych dla Dorosłych,
 - 3) Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych, ul. Biernackiego 9
 - a) Izba Przyjęć Chorób Zakaźnych dla Dzieci.
 - 4) Oddział Chorób Płuc i Intensywnej Terapii, ul. Sieroca 2B:
 - a) Izba Przyjęć Oddziału Chorób Płuc,
 - b) Pracownia Bronchoskopowa,
 - c) Stanowisko Intensywnej Terapii,

- d) Sala Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej.
- 5) Oddział Ginekologii, ul. Lubartowska 81:
 - a) Pododdział Ginekologii Onkologicznej,
 - b) Pracownia USG,
 - c) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej.
- 6) Oddział Położniczy z Oddziałem Patologii Ciąży, ul. Lubartowska 81:
 - a) Sala Porodowa.
- 7) Oddział Noworodków i Wcześnieiaków, ul. Lubartowska 81.
- 8) Blok Operacyjny, ul. Lubartowska 81.
- 9) Izba Przyjęć Ginekologiczno-Położnicza, ul. Lubartowska 81.
- 10) Oddział Anestezjologii, ul. Lubartowska 81.
- 11) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Nr 2, ul. Sieroca 2B
- 12) Oddział Internistyczny, ul. Herberta 21:
 - a) Pracownia Echokardiograficzna,
 - b) Pracownia Holterowska,
 - c) Pracownia Prób Wysiłkowych Serca.
- 13) Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy Nr 2, ul. Herberta 21:
 - a) Pracownia Bronchoskopowa.
- 14) Oddział Neurologii, ul. Herberta 21:
 - a) Pracownia EEG.
- 15) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Laryngologii, ul. Herberta 21,
- 16) Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej, ul. Herberta 21:
 - a) Pracownia ESWL i PCNL.
- 17) Oddział Urazowo-Ortopedyczny, ul. Herberta 21,
- 18) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, ul. Herberta 21,
- 19) Blok Operacyjny, ul. Herberta 21,
- 20) Izba Przyjęć, ul. Herberta 21.
 - a) Pracownia Prób Wysiłkowych,

- b) Pracownia Holtera,
- c) Pracownia Echo-Kardiograficzna.

21) Laboratorium Centralne:

- a) Pracownia Biochemii i Immunochemii, ul. Herberta 21,
- b) Pracownia Hematologii i Koagulologii, ul. Herberta 21,
- c) Pracownia Analityki Ogólnej, ul. Herberta 21,
- d) Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Biernackiego 9,
- e) Punkt Pobrań, ul. Biernackiego 9.

22) Laboratorium Diagnostyki Mikrobiologicznej z Pracownią Prątka Gruźlicy:

- a) Pracownia Mikrobiologiczna, ul. Sieroca 2B,
- b) Pracownia Prątka Gruźlicy, ul. Sieroca 2B.

23) Dział Diagnostyki RTG Nr 1:

- a) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej, ul. Biernackiego 9,
- b) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej, ul. Sieroca 2B,
- c) Pracownia USG, ul. Biernackiego 9,
- d) Pracownia Tomografii Komputerowej, Biernackiego 9.

24) Dział Diagnostyki RTG Nr 2, ul. Herberta 21:

- a) Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej,
- b) Pracownia USG,
- c) Pracownia Tomografii Komputerowej.

25) Bank Krwi z Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej, ul. Biernackiego 9.

26) Apteka, ul. Biernackiego 9.

27) Sterylizatornia, ul. Herberta 21

3. W skład zakładu leczniczego – Zespół Przychodni Specjalistycznych i POZ, wchodzi:

1) Wojewódzka Przychodnia Chorób Płuc i Gruźlicy, ul. Sieroca 2B:

- a) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dorosłych,
- b) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci,
- c) Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem,

- d) Pracownia Badań Czynnościowych Układu Oddechowego.
- 2) Wojewódzka Przychodnia Chorób Zakaźnych:
- a) Poradnia Chorób Zakaźnych, ul. Biernackiego 9
 - b) Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci, ul. Lubartowska 81
 - c) Poradnia Pediatria Szczepień dla Dzieci Wysokiego Ryzyka, ul. Lubartowska 81
 - d) Punkt Szczepień, ul. Lubartowska 81
- 3) Wojewódzka Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza, ul. Lubartowska 81:
- a) Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
 - b) Poradnia Endokrynologii Ginekologicznej,
 - c) Punkt Pobrań.
- 4) Poradnia Neonatologiczna, ul. Lubartowska 4,
- 5) Specjalistyczna Przychodnia Przyszpitalna i Przychodnia POZ:
- a) Poradnia Chorób Wewnętrznych, ul. Herberta 21,
 - b) Poradnia Kardiologiczna, ul. Herberta 21,
 - c) Poradnia Neurologiczna, ul. Herberta 21,
 - d) Poradnia Chirurgii Ogólnej, ul. Herberta 21,
 - e) Poradnia Leczenia Ran Przewlekłych, ul. Herberta 21,
 - f) Poradnia Otorynolaryngologiczna, ul. Herberta 21,
 - g) Poradnia leczenia Bólu, ul. Herberta 21,
 - h) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna, ul. Herberta 21,
 - i) Poradnia Chirurgii Naczyniowej, ul. Herberta 21,
 - j) Poradnia Urologiczna, ul. Herberta 21,
 - k) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, ul. Herberta 21,
 - l) Poradnia Domowego Leczenia Tlenem, ul. Herberta 21,
 - m) Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej, ul. Herberta 21
 - n) Poradnia Pielęgniarki POZ, ul. Herberta 21,
 - o) Poradnia Położonej POZ, ul. Herberta 21,
 - p) Dział Fizjoterapii, ul. Herberta 21,
 - q) Pracownia Badań Czynnościowych i Spirometrii, ul. Herberta 21,

- r) Pracownia Endoskopowa, ul. Herberta 21,
- s) Pracownia Urodynamiczna, ul. Herberta 21,
- t) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy, ul. Herberta 21,
- u) Punkt Szczepień, ul. Herberta 21,
- v) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, ul. Biernackiego 9,
- w) Poradnia Geriatryczna, ul. Herberta 21.

4. W skład zakładu leczniczego – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- 1) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy nr 1, ul. Biernackiego 9,
- 2) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy nr 2, ul. Herberta 21,
- 3) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy nr 3, ul. Herberta 21.

5. Komórki organizacyjne obsługujące zakłady lecznicze:

- 1) Dział Kadr i Płac,
- 2) Dział Organizacji i Świadczeń Zdrowotnych,
- 3) Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia,
- 4) Dział Finansowy,
- 5) Dział Jakości,
- 6) Dział Techniczno-Gospodarczy,
- 7) Dział Informatyki,
- 8) Dział Higieny Szpitalnej i Epidemiologii,
- 9) Dział Żywienia,
- 10) Zespół Radców Prawnych,
- 11) Pełnomocnik Dyrektora ds. Technicznych,
- 12) Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością i Akredytacji,
- 13) Pełnomocnik Dyrektora ds. Ochrony Informacji Niejawnych,
- 14) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta,
- 15) Rzecznik Prasowy Szpitala,
- 16) Zespół ds. Planowania i Rozliczania Inwestycji oraz Projektów Unijnych,
- 17) Inspektor Ochrony Danych,
- 18) Inspektor ds. Obronnych i Rezerw,
- 19) Inspektor ds. Ochrony Przeciwpowodźkowej,
- 20) Inspektor Ochrony Radiologicznej
- 21) Stanowisko ds. Inwestycji i Projektów,
- 22) Stanowisko ds. Kontrolingu i Analiz,
- 23) Stanowisko ds. BHP,
- 24) Stanowisko ds. Aparatury Medycznej,
- 25) Kapelan.

8.3. Sytuacja w zakresie zatrudnienia

Lp.	Zatrudnienie wg grup zawodowych	2018		2019		2020		VI.2021	
		umowa o pracę	kontrakty	umowa o pracę	kontrakty	umowa o pracę	kontrakty	umowa o pracę	kontrakty
		etaty	etaty	etaty	etaty	etaty	etaty	etaty	etaty
1	Łącznie personel medyczny (bez lekarzy stażystów i rezydentów), w tym:	553,60	92	569	101	586	107	596	102
2	lekarze	84,65	44,31	90,58	46,74	96,03	60,18	95,08	43,05
3	farmaceuci	3,92	0,00	4,00	0,00	4,00	0,00	4,00	0,00
4	pielęgniarki	259,89	8,23	264,62	13,90	270,36	12,77	276,95	26,92
5	położne	110,00	0,00	111,50	0,13	116,42	0,23	118,25	0,00
6	ratownicy medyczni	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7	sanitariusze	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8	fizjoterapeuci	12,00	0,22	14,08	0,00	15,67	0,01	17,50	0,47
9	sekretarki medyczne	17,13	0,00	18,63	0,00	17,46	1,37	17,50	0,28
10	pozostały personel medyczny	66,02	39,67	65,09	40,36	66,50	32,58	66,50	31,04
11	Łącznie personel niemedyczny, w tym:	287,32	39	278	54	275	51	286	48
12	administracyjny	71,50	0,64	69,83	1,96	66,88	2,54	64,41	3,00
13	techniczny	24,50	2,64	24,04	3,30	23,75	2,27	22,00	2,44
14	gospodarczy	14,42	1,50	14,42	3,13	13,96	2,17	14,00	2,03
15	pozostały personel niemedyczny	176,91	34,41	169,92	45,96	170,38	43,98	185,50	40,77
16	RAZEM [1+11]	840,92	132	847	155	861	158	882	150
17	lekarze rezydenci	26,96	0,00	26,08	0,00	27,58	0,00	31,00	0,00
18	lekarze stażyści	31,08	0,00	27,67	0,00	26,08	0,00	29,00	0,00
19	RAZEM [16+17+18]	898,96	132	900	155	915	158	942	150

8.4. Analiza silnych i słabych stron, szans i zagrożeń (SWOT)

Tabela 1. Analiza silnych i słabych stron, szans i zagrożeń Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie (SWOT)

SILNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> • Historycznie utrwalona pozycja szpitala na lubelskim rynku usług medycznych • Spójna wizja przyszłości, • Szeroki zakres usług medycznych • Determinacja we wprowadzaniu zmian • Jedyne szpital w województwie posiadający oddział chorób zakaźnych dziecięcych • Znaczny potencjał rozwoju tkwiący w zasobach kadrowych i zasoby doświadczonej, wysokospecjalistycznej kadry medycznej (współpraca z Uniwersytetem Medycznym, WSEI w obszarze rozwoju kadry), • Determinacja kierownictwa w zakresie wdrażania nowoczesnych zasad zarządzania, • Relatywnie znacznie zaawansowany proces informatyzacji, • Wysoki standard usług medycznych/Wysoka jakość oferowanych usług potwierdzona uzyskaniem certyfikatów akredytacyjnych i ISO 	<ul style="list-style-type: none"> • Zaniżony poziom wartości umów z płatnikiem w stosunku do potrzeb zdrowotnych lokalnej społeczności oraz możliwości Szpitala, • Niski poziom utożsamiania się personelu ze Szpitalem, • Pomimo prób bieżącego odnawiania sprzętu medycznego nadal istnieje potrzeba znaczących inwestycji w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną, • Niskie wykorzystanie posiadanego potencjału (blok operacyjny, łóżka na oddziałach zabiegowych, poradnie specjalistyczne), • Problemy z wewnętrznym przepływem informacji (digitalizacja), • Trzy lokalizacje szpitala, co generuje dodatkowe koszty funkcjonowania,

<ul style="list-style-type: none"> • Posiadanie Specjalistycznej Przychodni Przystypitalnej sprofilowanej z oddziałami, co zapewnia kompleksowość usług medycznych • Dogodny dojazd oraz parkingi we wszystkich lokalizacjach szpitala 	<ul style="list-style-type: none"> • Niezadowalające wykorzystanie posiadanego potencjału (blok operacyjny, łóżka na oddziałach zabiegowych, poradnie specjalistyczne), • Nieoptymalne wykorzystanie powierzchni lokalowych, • Brak kontraktów z płatnikiem na niektóre zakresy usług medycznych.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> • Procesy demograficzne zapewniające popyt na świadczenia zdrowotne będące w profilu Szpitala, • Spójność strategii szpitala, ze strategią Zarządu Województwa Lubelskiego w Ochronie Zdrowia, dotyczące zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób przewlekłych układu oddechowego, szansą na budowę Centrum Pulmonologii/Diagnostyki i Leczenia Chorób Płuc, • Możliwość pozyskiwania środków finansowych z funduszy unijnych i pomocowych, • Akceptowane przez właściciela - organ samorządu województwa plany rozwojowe Szpitala, • Potwierdzone danymi demograficznymi i statystycznymi zapotrzebowanie na usługi zdrowotne w opiece długoterminowej stacjonarnej oraz domowej, co daje szanse rozwoju tego rodzaju działalności w oparciu o istniejącą bazę łóżkową, • Brak w otoczeniu szpitali o znaczącej przewadze konkurencyjnej, • Wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w ochronie zdrowia, • Niepewność związana z reformą ochrony zdrowia, a co za tym idzie niepewność w zakresie wieloletniego planowania, • Niska wycena procedur medycznych, • Rosnące koszty działalności, • Oczekiwania płacowe wśród lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego, • Niedobory kadrowe w niektórych grupach zawodowych i specjalnościach medycznych, • Pojawianie się nowych podmiotów oferujących świadczenia medyczne, • Silna konkurencja na rynku usług medycznych w Lublinie i rejonie Lublina przy relatywnie dużym nasyceniu łóżkami w wielu specjalnościach klinicznych, • Rosnące zadłużenie Szpitala, • "Starzejąca" się kadra pielęgniarska, • Część infrastruktury Szpitala objęta ochroną konserwatora zabytków oraz wymagająca kosztownych prac remontowych i dostosowawczych do nowoczesnych wymogów związanych ze świadczeniem usług medycznych, • Konsolidacja świadczeniodawców oferujących usługi ambulatoryjne.

9. Analiza obecnej sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie

Analizą objęto dane finansowe wynikające z bilansu, rachunku zysków i strat, rachunku przepływów pieniężnych za lata 2018-2020 zbadanych przez biegłego rewidenta, a także wskaźników finansowych oszacowanych na podstawie tych sprawozdań.

9.1. Analiza sprawozdań finansowych

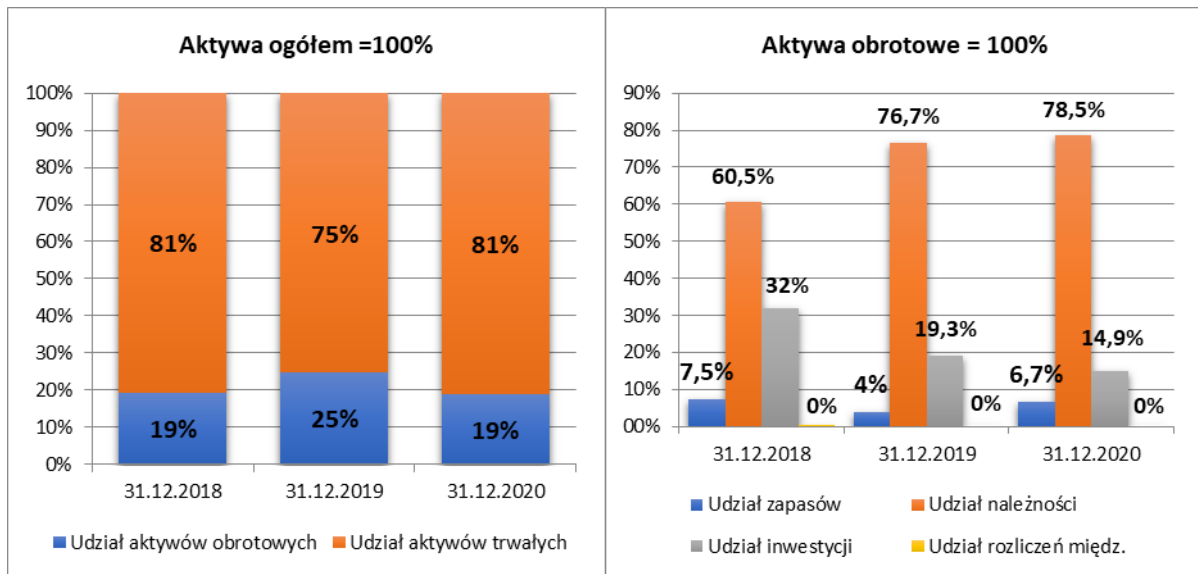
W latach 2018-2020 wartość sumy bilansowej odnotowała bardzo duży i systematyczny wzrost. W pierwszym badanym okresie wartość księgowa majątku wynosiła 75,1 mln zł. W następnym roku wzrosła ona do niemal 114 mln zł, a w 2020 roku ukształtowała się na poziomie prawie 134 mln zł. W każdym badanym roku struktura majątkowa była zdominowana przez aktywa trwałe, ale ich udział w aktywach ogółem ulegał nieznacznym wahaniom. W 2018 roku aktywa trwałe stanowiły nieco ponad 4/5 struktury majątkowej, po czym w kolejnym roku ich udział spadł nieznacznie do poziomu 75,3%. Z kolei na koniec 2020 roku aktywa o charakterze długoterminowym wzrosły do ponad 81% aktywów ogółem. Aktywa obrotowe, na koniec 2018 roku stanowiły 19% ogółu składników majątkowych Szpitala, po czym w kolejnym roku ich wartość wzrosła do prawie 25% sumy bilansowej. Na koniec 2020 roku udział aktywów obrotowych w aktywach ogółem spadł do najniższego w analizowanych latach poziomu – do niecałych 18,9% (por. tab. 61 i rys. 6).

Tabela 61. Wartość aktywów i struktura aktywów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

AKTYWA	Stan na 31.12.2018	Stan na 31.12.2019	Stan na 31.12.2020	Struktura		
				2018	2019	2020
A. Aktywa trwałe (I+II+III+IV+V)	60 627 292,68	85 861 033,74	108 529 394,10	80,75%	75,32%	81,11%
I. Wartości niematerialne i prawne	897 315,3	940 028,76	205 288,67	1,2%	0,82%	0,15%
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3)	59 729 977,38	84 921 004,98	108 324 105,43	79,55%	74,5%	80,96%
III. Należności długoterminowe	0	0	0	0%	0%	0%
IV. Inwestycje długoterminowe	0	0	0	0%	0%	0%
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0	0	0	0%	0%	0%
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	14 453 110,71	28 132 103,42	25 269 859,91	19,25%	24,68%	18,89%
I. Zapasy	1 079 461,63	1 135 471,73	1 681 179,35	1,44%	1%	1,26%
II. Należności krótkoterminowe	8 750 980,16	21 577 736,31	19 829 902,18	11,66%	18,93%	14,82%
III. Inwestycje krótkoterminowe	4 621 971,14	5 418 895,38	3 758 778,38	6,16%	4,75%	2,81%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	697,78	0	0	0%	0%	0%
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	0	0	0	0%	0%	0%
D. Udziały (akcje) własne	0	0	0	0%	0%	0%
Aktywa razem (A+B)	75 080 403,39	113 993 137,16	133 799 254,01	100%	100%	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Rysunek 6. Struktura aktywów ogółem i aktywów obrotowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W badanych latach aktywa obrotowe w sumie bilansowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie były kształtowane w większości przez należności z tytułu dostaw i usług. Drugą pod względem znaczenia grupę w majątku obrotowym stanowiły krótkoterminowe inwestycje finansowe. Udział zapasów natomiast nie przekraczał w żadnym roku 7,5%. Z kolei aktywa trwałe były kształtowane w głównej mierze przez rzeczowe aktywa trwałe, które w każdym roku notowały wzrost swojej wartości (por. tab. 61).

W badanych latach aktywa obrotowe w sumie bilansowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie były kształtowane w większości przez należności z tytułu dostaw i usług. Drugą pod względem znaczenia grupę w majątku obrotowym stanowiły krótkoterminowe inwestycje finansowe. Udział zapasów natomiast nie przekraczał w żadnym roku 7,5%. Z kolei aktywa trwałe były kształtowane w głównej mierze przez rzeczowe aktywa trwałe, które w każdym roku notowały wzrost swojej wartości (por. tab. 61).

W latach 2018-2020 zauważalny jest ciągły wzrost udziału należności w strukturze majątku obrotowego. W 2018 kształtowały się on na poziomie 60,55%. W kolejnym roku podniósł się do poziomu 76,7%, a w 2020 roku osiągnął najwyższy pułap – 78,47%.

W strukturze aktywów o charakterze krótkoterminowym zauważalny był spory spadek udziału inwestycji, który obniżył się z prawie 32% do niemal 15%. To może sugerować kłopoty z upłynnianiem posiadanego majątku do postaci pieniężnej. Na kategorię inwestycji krótkoterminowych analizowanego Szpitala składają się jedynie środki pieniężne i inne aktywa finansowe. Strukturę majątku obrotowego uzupełniają zapasy, które w badanych latach nie miały znaczącego udziału w aktywach obrotowych – kształtowały się one na poziomie niższym, niż 10%.

W przeciągu lat 2018-2020 zauważalny był spory wzrost wartości aktywów trwałych w majątku podmiotu gospodarczego, na które składa się głównie wzrost rzeczowych aktywów trwałych. To oznacza podejmowanie przez Szpital działań inwestycyjnych. Dodatkowo można zaobserwować wzrost wartości należności krótkoterminowych i spadek inwestycji krótkoterminowych, co potwierdza wcześniejsze przypuszczenia o problemach ze ściąganiem należności i upłynnieniem aktywów.

We wszystkich analizowanych latach największy wzrost występował w grupie rzeczowych aktywów trwałych. Z każdym kolejnym rokiem Szpital przeznaczał ponad 20 mln zł na nabycie lub odtworzenie posiadanych rzeczowych aktywów trwałych. To świadczy o podejmowanej przez Szpital działalności inwestycyjnej i odtworzeniowej dla posiadanych składników majątkowych o charakterze długoterminowym. W latach 2018-2019 nastąpił wzrost także w grupie należności krótkoterminowych, a w kolejnym roku zaobserwowano spadek wartości tej grupy aktywów. To oznacza, że pomimo problemów płatniczych przez odbiorców Szpitala podmiot ten podejmuje działania zmierzające do odzyskiwania należnych im pieniędzy. Przyglądając się inwestycjom krótkoterminowym zauważalny był początkowy wzrost wartości tego składnika o prawie 800 tys. zł, a później spadek tej wartości o 1,7 mln zł. Warto zauważyć, że nastąpił w tych okresach wzrost wartości zapasów (por. tab. 62).

Tabela 62. Zmiany aktywów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

Aktywa	2018-2019		2019-2020	
	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)
A. Aktywa trwałe (I+II+III+IV+V)	25 233 741,06	41,62%	22 668 360,36	26,4%
I. Wartości niematerialne i prawne	42 713,46	4,76%	-734 740,09	-78,16%
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3)	25 191 027,6	42,17%	23 403 100,45	27,56%
III. Należności długoterminowe	0	0%	0	0%
IV. Inwestycje długoterminowe	0	0%	0	0%
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0	0%	0	0%
B. Aktywa obrotowe (I+II+III+IV)	13 678 992,71	94,64%	-2 862 243,51	-10,17%
I. Zapasy	56 010,1	5,19%	545 707,62	48,06%
II. Należności krótkoterminowe	12 826 756,15	146,58%	-1 747 834,13	-8,1%
III. Inwestycje krótkoterminowe	796 924,24	17,24%	-1 660 117	-30,64%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	-697,78	-100%	0	0%
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	0	0%	0	0%
D. Udziały (akcje) własne	0	0%	0	0%
Aktywa razem (A+B)	38 912 733,77	51,83%	19 806 116,85	17,37%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wskaźniki struktury pasywów Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020 pokazują, że podmiot finansował całość aktywów kapitałami obcymi. Na niekorzyść Szpitala szczególnie wpływa ujemna wartość kapitału własnego, spowodowana bardzo wysoką i kumulującą się stratą z lat ubiegłych. Z uwagi na kontynuowanie tej niekorzystnej tendencji ujemna wartość kapitału własnego w badanych latach w wartości

bezwzględnej uległa kolejnemu zwiększeniu. Zjawisko to zostało przedstawione w tabeli 63 oraz na rysunku 7.

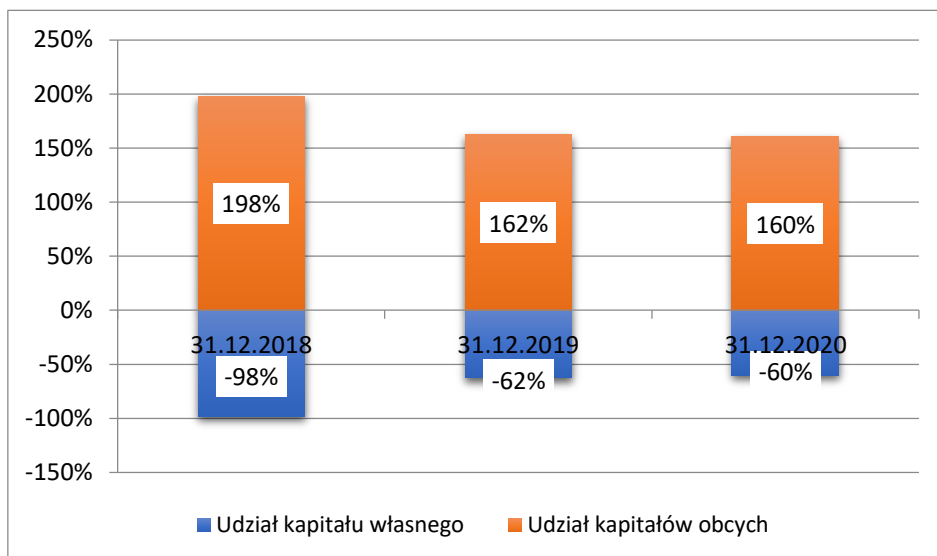
Przyczyną ujemnego kapitału własnego były narastające straty z lat ubiegłych oraz ponoszone w każdym roku straty netto. Na koniec 2020 roku ujemna wartość kapitałów własnych osiągnęła dwukrotność dodatniej wartości kapitału podstawowego jednostki i bez podjęcia odpowiednich działań ujemna wartość może ulec powiększeniu. To co można uznać za pozytywne zjawisko to zmniejszająca się wartość straty netto osiągniętej przez Szpital w każdym kolejnym okresie sprawozdawczym (por. tab. 63)

Tabela 63. Wartość i struktura pasywów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

PASYWA	Stan na 31.12.2018	Stan na 31.12.2019	Stan na 31.12.2020	Struktura		
				2018	2019	2020
A. Kapitał (fundusz) własny	-73 492 396,3	-71 109 834,32	-80 648 952	-97,88%	-62,38%	-60,28%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	40 151 996,49	40 151 996,49	40 151 996,49	53,48%	35,22%	30,01%
II. Kapitał (fundusz) zapasowy	1 824 627,89	0	0	2,43%	0%	0%
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0	0	0%	0%	0%
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0	0	0%	0%	0%
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-96 561 321,49	-100 505 839,93	-111 261 830,81	-128,61%	-88,17%	-83,16%
VI. Zysk (strata) netto	-18 907 699,19	-10 755 990,88	-9 539 117,68	-25,18%	-9,44%	-7,13%
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego	0	0	0	0%	0%	0%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	148 572 799,69	185 102 971,48	214 448 206,01	197,88%	162,38%	160,28%
I. Rezerwy na zobowiązania	11 675 292,4	13 345 450,92	16 227 847	15,55%	11,71%	12,13%
II. Zobowiązania długoterminowe	56 225 175,51	70 510 175,55	53 187 786,33	74,89%	61,85%	39,75%
III. Zobowiązania krótkoterminowe	33 207 609,87	33 633 932,8	55 864 279,8	44,23%	29,51%	41,75%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	47 464 721,91	67 613 412,21	89 168 292,88	63,22%	59,31%	66,64%
Pasywa razem	75 080 403,39	113 993 137,16	133 799 254,01	100%	100%	100%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Rysunek 7. Struktura kapitału Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W latach 2018 i 2019 największy udział w strukturze zadłużenia stanowiły zobowiązania długoterminowe, na które z kolei składały się kredyty i pożyczki udzielane Szpitalowi. Na przestrzeni lat można zauważyć jednak ich spadek, co świadczy o rosnącym znaczeniu innych źródeł finansowania. W tych latach zauważalny był również nieznaczny wzrost wartości zobowiązań krótkoterminowych oraz dużo wyższy poziom wartości rozliczeń międzyokresowych. Z kolei w 2020 roku nastąpiła zmiana w hierarchii obcych źródeł finansowania. Zobowiązania długoterminowe nie stanowiły już większości w strukturze finansowania. Szpital w tym roku najczęściej wykorzystywał rozliczenia międzyokresowe o charakterze długoterminowym, które z kolei mogły pochodzić z dotacji. Takie działania oznaczają poszukiwanie przez podmiot alternatyw w możliwości finansowania. Świadczy o tym również wzrost w strukturze finansowania zobowiązań o charakterze krótkoterminowym. Wzrost tych udziałów był spowodowany posiłkowaniem się przez Szpital w dużej mierze kredytami i pożyczkami o charakterze krótkoterminowym. To w powiązaniu ze zmniejszeniem się kredytów i pożyczek długoterminowych należy uznać za niepokojące zjawisko i obranie niebezpieczniejszej formy finansowania przez jednostkę. Ponadto na zobowiązania krótkoterminowe w znacznej części składają się zobowiązania z tyt. dostaw i usług do 12 miesięcy, zobowiązania z tytułu wynagrodzeń oraz z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń. Najmniejszy udział w strukturze zobowiązań stanowią rezerwy, które w głównej mierze mają charakter długoterminowy i dotyczą świadczeń emerytalnych i podobnych.

Tabela 64. Zmiany pasywów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

PASYWA	2018-2019		2019-2020	
	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)
A. Kapitał (fundusz) własny	2 382 561,98	-3,24%	-9 539 117,68	13,41%
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	0	0%	0	0%
II. Kapitał (fundusz) zapasowy	-1 824 627,89	-100%	0	0%
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0%	0	0%
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0%	0	0%
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-3 944 518,44	4,08%	-10 755 990,88	10,7%
VI. Zysk (strata) netto	8 151 708,31	-43,11%	1 216 873,2	-11,31%
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego	0	0%	0	0%
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	36 530 171,79	24,59%	29 345 234,53	15,85%
I. Rezerwy na zobowiązania	1 670 158,52	14,31%	2 882 396,08	21,6%
II. Zobowiązania długoterminowe	14 285 000,04	25,41%	-17 322 389,22	-24,57%
III. Zobowiązania krótkoterminowe	426 322,93	1,28%	22 230 347	66,09%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	20 148 690,3	42,45%	21 554 880,67	31,88%
Pasywa razem	38 912 733,77	51,83%	19 806 116,85	17,37%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W 2019 r. wartość pasywów Szpitala zwiększyła się z 75,1 mln zł do prawie 114 mln zł. W 2020 r. poziom pasywów zwiększył się do niemal 134 mln zł. Należy zwrócić uwagę, że pasywa uległy zwiększeniu przy rosnącej ujemnej wartości kapitału własnego. Wskazuje to na dynamiczne zwiększenie zakresu wykorzystania przez Szpital kapitałów obcych. Wartość obcych źródeł finansowania w 2019 r. wzrosła o ponad 36 mln zł. W porównaniu do poprzedniego roku wszystkie grupy zobowiązań uległy zwiększeniu, przy czym największy wzrost był w przypadku rozliczeń międzyokresowych. W 2020 r. nastąpił kolejny przyrost wartości kapitałów obcych o niecałe 30 mln zł, w szczególności wzrósł poziom zobowiązań krótkoterminowych o nieco ponad 22 mln zł i w porównaniu do poprzedniego roku był to najwyższy wzrost wartości w grupie zobowiązań (por. tab.64). Posiłkowanie się przez Szpital tym rodzajem zobowiązań może przysporzyć dodatkowych problemów z wypłacalnością najbardziej wymagającej tej spłaty dłużników.

Innym ważnym elementem sprawozdania finansowego jest rachunek zysków i strat, który prezentuje osiągnięte wyniki finansowe przez daną jednostkę. W każdym segmencie wynikowym rachunku zysków i strat Szpital nie osiągał dodatnich wyników finansowych. W 2018 roku największą ujemną wartość odnotowano na poziomie straty brutto. Wpływ na to miały koszty finansowe w postaci odsetek oraz duży poziom kosztów działalności operacyjnej, które były wyższe od przychodów netto ze sprzedaży o ponad 15 mln zł. W kolejnym roku również strata brutto była najwyższą ujemną kategorią wyniku finansowego. Różnica ta od straty ze sprzedaży nie była jednak już tak duża, jak w poprzednim roku. Wpływ na to miały wyniki osiągnięte w pozostałej działalności operacyjnej, gdzie pozostałe przychody były wyższe o ponad 3 mln zł. Na koniec 2020 roku strata brutto wyniosła prawie 9,5 mln zł, czyli najniżej we wszystkich badanych latach.

Ponownie wpływ na to miał wysoki poziom osiąganych pozostałych przychodów operacyjnych, który w tym roku wyniósł prawie 10 mln zł (por. tab. 65).

Tabela 65. Wartość i struktura wyników finansowych rachunku zysków i strat Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	Stan na 31.12.2018	Stan na 31.12.2019	Stan na 31.12.2020
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	84 545 682,43	104 438 089,97	109 625 162,08
B. Koszty działalności operacyjnej	100 240 522,27	114 469 632,73	122 234 614,95
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-15 694 839,84	-10 031 542,76	-12 609 452,87
D. Pozostałe przychody operacyjne	2 748 460,32	4 109 704,81	9 753 590,87
E. Pozostałe koszty operacyjne	2 710 011,7	634 904,82	2 511 985,67
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-15 656 391,22	-6 556 742,77	-5 367 847,67
G. Przychody finansowe	15 701,62	7 478,26	7 461,11
H. Koszty finansowe	2 782 744,59	4 146 844,37	4 117 565,12
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-18 423 434,19	-10 696 108,88	-9 477 951,68
J. Podatek dochodowy	484 265	59 882	61 166
K. Zysk (strata) netto	- 18 907 699,19	- 10 755 990,88	- 9 539 117,68

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Tabela 66. Zmiany wyników w rachunku zysków i strat Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

Wyszczególnienie	2018-2019		2019-2020	
	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)	Zmiana stanu (zł)	Zmiana stanu (%)
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	19 892 407,54	23,53%	5 187 072,11	4,97%
B. Koszty działalności operacyjnej	14 229 110,46	14,19%	7 764 982,22	6,78%
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	5 663 297,08	-36,08%	-2 577 910,11	25,7%
D. Pozostałe przychody operacyjne	1 361 244,49	49,53%	5 643 886,06	137,33%
E. Pozostałe koszty operacyjne	-2 075 106,88	-76,57%	1 877 080,85	295,65%
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	9 099 648,45	-58,12%	1 188 895,1	-18,13%
G. Przychody finansowe	-8 223,36	-52,37%	-17,15	-0,23%
H. Koszty finansowe	1 364 099,78	49,02%	-29 279,25	-0,71%
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	7 727 325,31	-41,94%	1 218 157,2	-11,39%
J. Podatek dochodowy	-424 383	-87,63%	1 284	2,14%
K. Zysk (strata) netto	8 151 708,31	-43,11%	1 216 873,2	-11,31%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Uzupełnieniem analizy rachunku zysku i strat jest zbadanie zmian, jakie zachodziły w osiąganych wynikach finansowych przez Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie na przestrzeni lat 2018-2020. Można zauważyć, że w ostatnich latach zwiększyły się zarówno przychody z tytułu podstawowej działalności statutowej, jak i jej

koszty. Kwotowo większe wyniki odnotowano w przychodach, gdzie w sumie było ich więcej o ok. 25 mln zł w porównaniu do pierwszego analizowanego okresu. Wysoki wzrost wartości odnotowano także w pozostałej działalności operacyjnej jednostki, gdzie kwotowo wzrosły pozostałe przychody. Procentowo największy wzrost odnotowano w przypadku pozostałych kosztów operacyjnych. Należy zwrócić uwagę na fakt, że koszty finansowe na przestrzeni lat 2019-2020 również uległy spadkowi, co znaczy że Szpital przeznaczył mniej na obsługę zadłużenia (por. tab. 66). Niepokojącym jednak jest fakt, że w przypadku działalności podstawowej podmiotu większy wzrost był w przypadku kosztów działalności operacyjnej, niż w przychodach. Koszty te wzrosły bardziej niż przychody o ponad 2,5 mln zł. To nie jest korzystny wynik zwłaszcza w kontekście analizy rentowności, o której będzie szerzej w kolejnych rozdziałach analizy.

Podsumowując wstępną ocenę Szpitala w latach 2018-2020 można zauważyć, że w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Bożego w Lublinie dominowały aktywa trwałe, które stanowiły w każdym okresie przynajmniej 75% całości majątku. Na ten stan wpływ miały rzeczowe aktywa trwałe, które stanowiły największą część aktywów trwałych. W przypadku aktywów obrotowych najwyższy udział stanowiły należności krótkoterminowe, choć na koniec 2020 roku ich pozycja w ogólnej strukturze majątkowej spadła do niecałych 15%. Z uwagi na ujemny kapitał własny, w badanych latach całość majątku Szpitala była finansowana kapitałami obcymi. W 2020 r. najbardziej znaczącą pozycją w kapitałach obcych były rozliczenia międzyokresowe, które stanowiły prawie 67% pasywów. Ich wzrost może być ściśle powiązany z rosnącą wartością środków trwałych. Wzrost rozliczeń międzyokresowych stanowi pozytywne zjawisko, które świadczy o poszukiwaniu przez dyrekcję poza kredytowych źródeł finansowania. Z kolei na podobnym poziomie kształtował się w ostatnim badanym roku udział zobowiązań zarówno krótkoterminowych, jak i długoterminowych. W ostatnim roku poziom zadłużenia długoterminowego wzrósł na skutek zaciągnięcia kredytów i pożyczek, co może prowadzić do coraz bardziej znaczących problemów z płynnością finansową.

9.2. Ocena struktury majątkowo-kapitałowej

Do analizy struktury majątkowo-kapitałowej Szpitala wykorzystano wskaźniki struktury pasywów oraz wskaźniki oceny ryzyka finansowego. Wartości skalkulowanych mierników zamieszczono w tabeli 67 i 68.

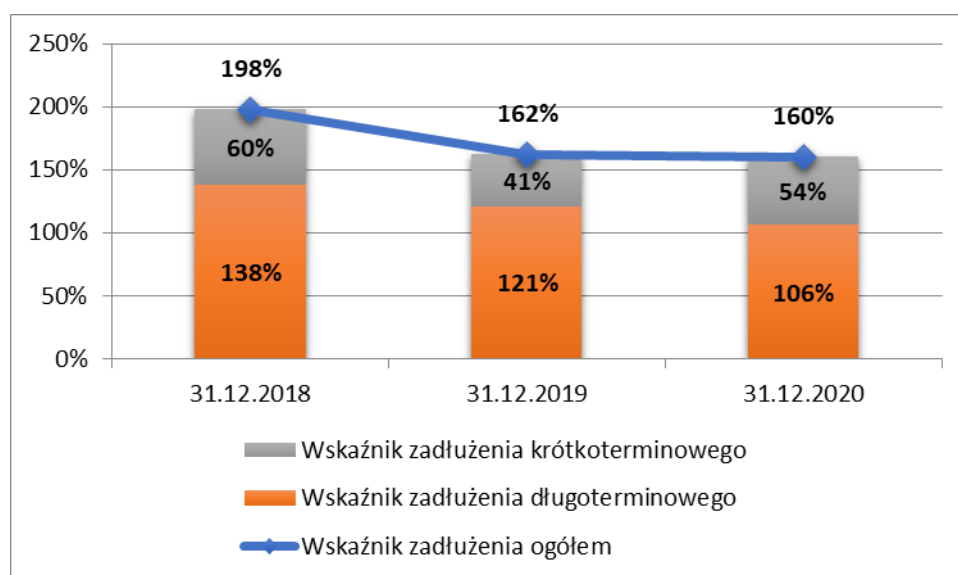
Tabela 67. Wskaźniki struktury kapitału Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020
1.	Wskaźnik kapitału własnego	-97,9%	-62,4%	-60,3%
2.	Wskaźnik zadłużenia ogółem	197,9%	162,4%	160,3%
3.	Wskaźnik zadłużenia długoterminowego	138,1%	121,2%	106,4%
4.	Wskaźnik zadłużenia krótkoterminowego	59,8%	41,2%	53,9%
5.	Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	-202,16%	-260,31%	-265,9%
6.	Wskaźnik struktury kapitału	-49,47%	-38,42%	-37,61%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wartości obliczonych wskaźników sugerują, że od początku badanego okresu podmiot stosował bardzo agresywną strategię finansowania majątku. Ma to związek z generowanymi stratami netto i skumulowanymi ujemnymi wynikami finansowymi z lat ubiegłych, które doprowadziły do ujemnej wartości kapitału własnego. Choć ujemny wynik wskaźnika kapitału własnego uległ zmniejszeniu w kolejnych latach, to nie jest on rezultatem niwelowania strat, a podwyższenia sumy bilansowej na skutek posiłkowania się kapitałami obcymi. Wartość kapitałów własnych na minusie oznacza także, że w analizowanych latach całość majątku Szpitala była finansowana kapitałami obcymi (por. rys. 8).

Rysunek 8. Wskaźniki zadłużenia Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Tabela 68. Wskaźniki struktury majątkowo-kapitałowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020
1.	Wskaźnik złotej reguły bilansowej	-1,212	-0,624	-0,603
2.	Wskaźnik złotej reguły finansowej	0,498	0,78	0,569
3.	Wskaźnik kapitału pracującego	-2,105	-0,67	-1,853
4.	Wskaźnik kapitału zmiennego	3,105	1,67	2,853
5.	Wskaźnik ogólnej sytuacji finansowej	0,16	0,467	0,199
6.	Wskaźnik sfinansowania majątku trwałego dotacjami	78,3%	78,7%	82,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W wyniku generowanych i kumulowanych strat przez Szpital nie zostały zachowane złote reguły – bilansowa i finansowa. Wskaźnik złotej reguły bilansowej przyjął wartości ujemne we wszystkich badanych latach. Oznacza to, że aktywa trwałe Szpitala były finansowe wyłącznie kapitałami obcymi. Wskaźniki złotej reguły finansowej w każdym okresie przyjmowały wartość dodatnią, ale znacznie poniżej jedności (por. tab. 68), co oznacza że tylko część majątku trwałego finansowana była zobowiązaniami długoterminowymi. Ze względu na wysoki udział rozliczeń międzyokresowych w kapitałach obcych oraz z uwagi na ujemny kapitał własny, na potrzeby analizy opracowano i oszacowano wskaźnik sfinansowania majątku trwałego dotacjami, liczony jako iloraz rozliczeń międzyokresowych i aktywów trwałych. Wskaźnik ten w pierwszych dwóch latach kształtował się na poziomie około 78%, co oznacza, że ponad $\frac{3}{4}$ aktywów trwałych Szpitala w tym okresie było finansowane długoterminowymi rozliczeniami. W 2020 roku wskaźnik ten wzrósł do 82%, czyli $\frac{4}{5}$ aktywów było finansowe przy pomocy rozliczeń. Tak wysoki poziom wskaźnika należy ocenić pozytywnie, choć pomimo poszukiwań alternatywnych źródeł finansowania struktura majątkowo-kapitałowa Szpitala wciąż wskazuje na bardzo wysoki poziom ryzyka finansowego związanego z funkcjonowaniem placówki.

Podsumowując, ogólna sytuacja finansowa Szpitala nie napawa optymizmem, szczególnie, że istnieje realnie wysokie ryzyko utraty kontroli nad bezpieczeństwem finansowym. Wpływ na taki stan rzeczy z pewnością mają generowane w poszczególnych latach straty sięgające kilku, a nawet kilkunastu milionów złotych.

9.3. Ocena płynności finansowej

Analiza płynności będąca jednym z głównych przedmiotów analizy finansowej pozwala ocenić zdolność podmiotu do terminowego regulowania płatności powstałych na skutek zobowiązań. Oceny płynności finansowej dokonuje się w ujęciu statycznym w oparciu o dane bilansowe oraz dynamicznym na podstawie danych z rachunku przepływów pieniężnych i bilansu.

Wskaźniki statyczne skalkulowane dla analizowanego Szpitala przedstawiono w tabeli 69. Wskaźnik bieżącej płynności w analizowanym podmiocie w poszczególnych latach miał wahania wartości, gdzie najpierw wzrósł do wartości 0,6, a następnie spadł osiągając w 2020 roku wartość 0,35. Wskaźnik ten był zatem znacznie niższy niż 1, tj. poniżej przyjętego poziom bezpieczeństwa (por. tab. 69). Podobną tendencję zmian i niewiele niższe wartości zauważa się we wskaźniku szybkiej płynności, w którym wyliczono z obliczeń aktywa obrotowe o najniższym stopniu zbywalności, czyli zapasy. Wskaźniki te pozwalają ocenić ryzyko problemów z obsługą zobowiązań jako wysokie. Potwierdzeniem wyjątkowo niskiej płynności są także wartości wskaźnika płynności błyskawicznej, które w latach 2018-2020 osiągnęły poziom bliski zeru. Oznacza to, że Szpital jest w stanie uregulować za pomocą środków pieniężnych zaledwie kilka procent wszystkich zobowiązań bieżących (por. tab. 69).

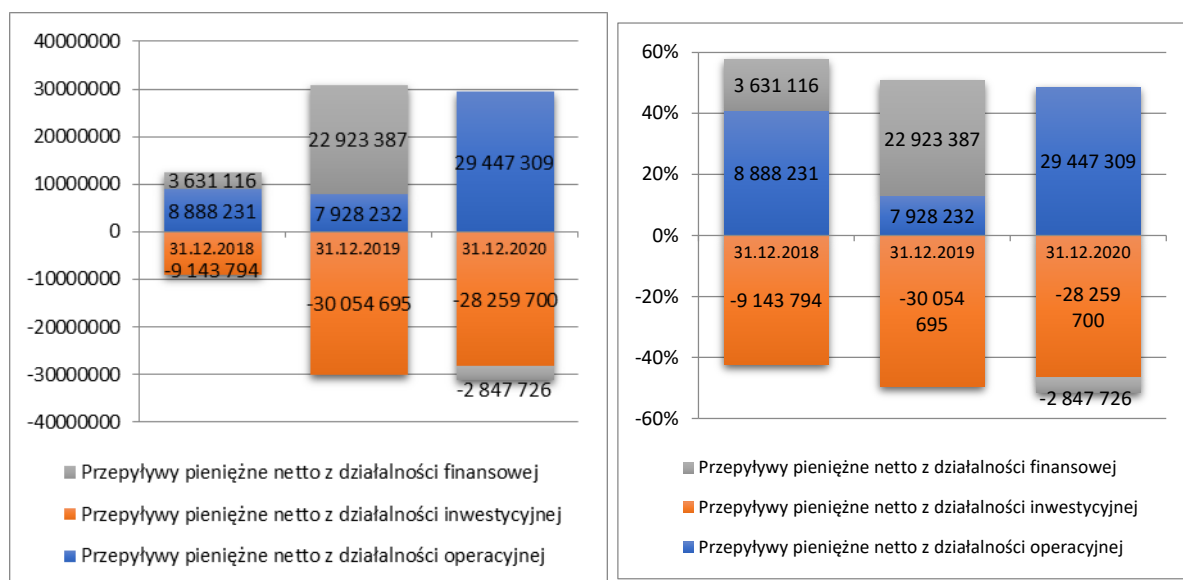
Tabela 69. Statyczne wskaźniki płynności finansowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020
1.	Wskaźnik bieżącej płynności	0,322	0,599	0,351
2.	Wskaźnik szybkiej płynności	0,298	0,575	0,327
3.	Wskaźnik błyskawicznej płynności	0,103	0,115	0,052

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Płynność finansową należy także badać z punktu widzenia danych zawartych w rachunku przepływów pieniężnych, gdzie są ukryte informacje o generowanych środkach pieniężnych, za pomocą których możliwe są spłaty zadłużeń. W poszczególnych latach Szpital generował dodatnie przepływy pieniężne z działalności operacyjnej, z czego największy ich poziom był w 2020 roku. To pozwoliło finansować realizowane przez podmiot inwestycje, które w 2019 i 2020 roku osiągnęły blisko 30 mln zł. Pomimo tego część z nich należało finansować ze środków pozyskanych z działalności finansowej. W głównej mierze dotyczyło to 2019 roku, gdzie poziom środków pieniężnych z tej działalności był największy. Taka sytuacja świadczyła o usilnym dążeniu jednostki do dalszego rozwoju, mimo braku własnych środków finansowych. W przypadku działalności finansowej, jedynie w 2020 roku odnotowano ujemne wartości przepływów, co wskazuje na spłatę części zaciągniętych kredytów i pożyczek oraz kosztów finansowych związanych z ich obsługą. Rozkład przepływów pieniężnych w analizowanych latach zilustrowano na rysunku 9.

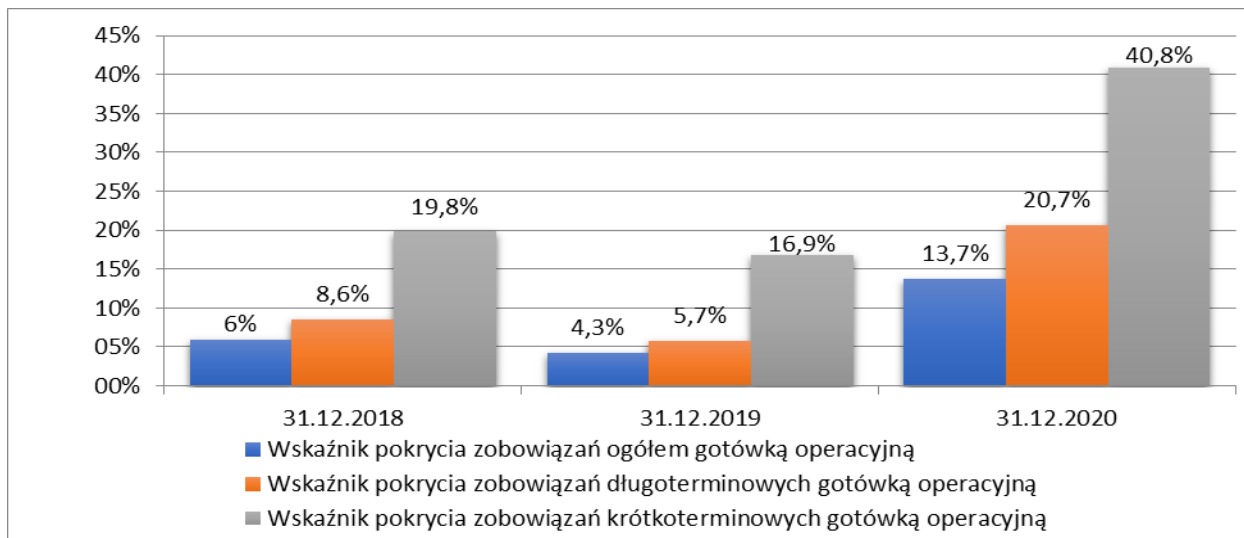
Rysunek 9. Przepływy pieniężne i ich struktura w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W ramach analizy płynności finansowej pod kątem dynamicznym stosuje się także wskaźniki pokrycia zobowiązań, które liczy się jako relację przepływów pieniężnych wypracowanej z działalności operacyjnej do poszczególnych grup zobowiązań ewidencjonowanych w bilansie. Wartości tych wskaźników dla analizowanego Szpitala ujawniają, że wzrósł poziom wystarczalności gotówki z działalności operacyjnej na pokrycie poszczególnych grup zobowiązań. W 2018 roku ze strumieni pieniężnych Szpital był w stanie pokryć 6% zobowiązań ogółem, 8,6% zobowiązań o okresie spłaty ponad rocznej oraz prawie 20% zadłużenia, wobec którego okres spłaty nie przekracza jednego roku. Rok później wszystkie te mierniki osiągnęły wyniki niższe o kilka punktów procentowych, po czym w 2020 roku osiągnęły ponad dwukrotność tego, co odnotowano w 2018 roku (por. rys. 10). Jest to niewątpliwie dobry znak dla wódatrzy, bo im większa część zadłużenia może zostać pokryta z gotówki operacyjnej, tym lepiej świadczy to o sytuacji płatniczej.

Rysunek 10. Wskaźniki pokrycia zobowiązań w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

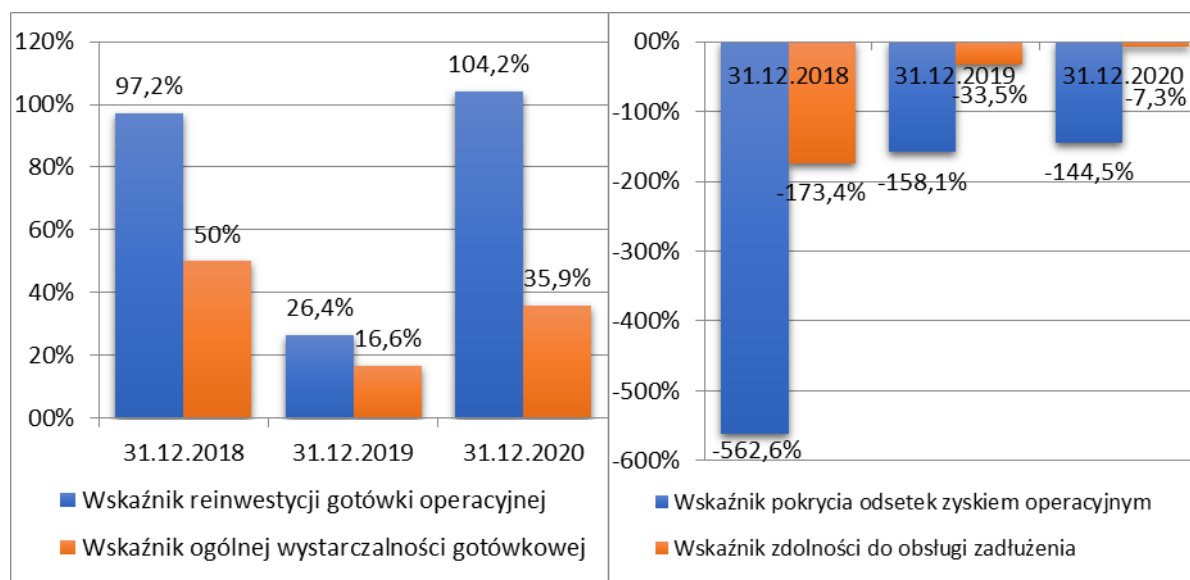


Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Do dynamicznej analizy płynności zalicza się także wskaźnik reinwestycji gotówki operacyjnej. Bada on relację przepływów z działalności operacyjnej do wydatków inwestycyjnych. W latach 2018-2020 ulegał on sporym wahaniom (por. rys. 11). W 2019 roku była spora część wydatków inwestycyjnych, która mogła być pokryta w prawie 27% gotówką operacyjną, natomiast już w kolejnym roku wszystkie wydatki inwestycyjne mogły być pokryte w całości przepływami pieniężnymi z działalności operacyjnej. Wahania występowały także w stosunku do wskaźnika ogólnej wystarczalności gotówkowej, określającego zdolność jednostki do samofinansowania wydatków inwestycyjnych, płatności dywidendowych oraz zobowiązań finansowych. Wskaźnik ten w latach 2019 roku spadł o ponad połowę, co oznacza, że Szpital nie jest w stanie od tego okresu realizować najistotniejszych płatności. W 2020 roku wskaźnik ten podniósł się o 10 pkt. proc., jednak to wciąż nie wystarcza na pokrycie wszystkich najpilniejszych wydatków.

Chociaż podmiot generuje w znacznym stopniu dodatnie strumienie pieniężne z działalności operacyjnej, to jednak ma duże problemy z osiągnięciem dodatnich wskaźników rentowności, o czym mówią wskaźniki zdolności do obsługi zadłużenia bazujące na danych z rachunku zysków i strat. Co roku Szpital osiągał straty z działalności operacyjnej, przez co nie był w stanie regulować zadłużenia i pokrywać odsetek od kredytów i pożyczek (por. rysunek 11) wypracowanymi wynikami finansowymi. Pozytywną informacją może być jedynie fakt, że tendencja wskaźników pokazuje osiągnięcie przez szpital coraz mniejszej straty w stosunku do poziomu kosztów obsługi zadłużenia.

Rysunek 11. Wskaźniki samowystarczalności i wypłacalności Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wyniki oceny płynności finansowej pod względem statycznym przemawiają na niekorzyść Szpitala. Lepiej natomiast kształtuje się sytuacja w przypadku dynamicznych wskaźników płynności. Analizowana jednostka podejmowała próby wdrożenia i utrzymania optymalnej polityki gospodarowania aktywami obrotowymi i zobowiązaniami bieżącymi. Więcej informacji na ten temat opisano i zaprezentowano w kolejnym punkcie.

9.4. Ocena zarządzania kapitałem obrotowym

Z badania aktywności Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie wynika, że majątek ogółem jednostki z roku na rok generował coraz mniejsze przychody ze sprzedaży. Do 2019 roku Szpital generował co najmniej 1 zł i 10 groszy przychodu z jednej złotówki majątku. Na koniec 2020 roku wynik wyniósł 88 groszy przychodu z jednej złotówki aktywów ogółem. W przypadku innych wariantów wskaźnika obrotowości zauważalne jest, że w ostatnim okresie poddanym analizie nastąpił spadek wartości miernika w porównaniu do 2018 roku, wyłączając z tego obrotowość zobowiązań bieżących. Jedynie w przypadku obrotowości aktywów trwałych, zapasów i zobowiązań występowała sinusoida rezultatów. W 2019 następował wzrost, po czym w kolejnym roku wartość spadała do swojego najniższego poziomu (por. tab. 70). Sytuacja taka oznacza spadek na przestrzeni lat efektywności gospodarowania posiadanymi składnikami majątkowymi i generowanie niższych przychodów z posiadanych zasobów.

Tabela 70. Wskaźniki obrotowości Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

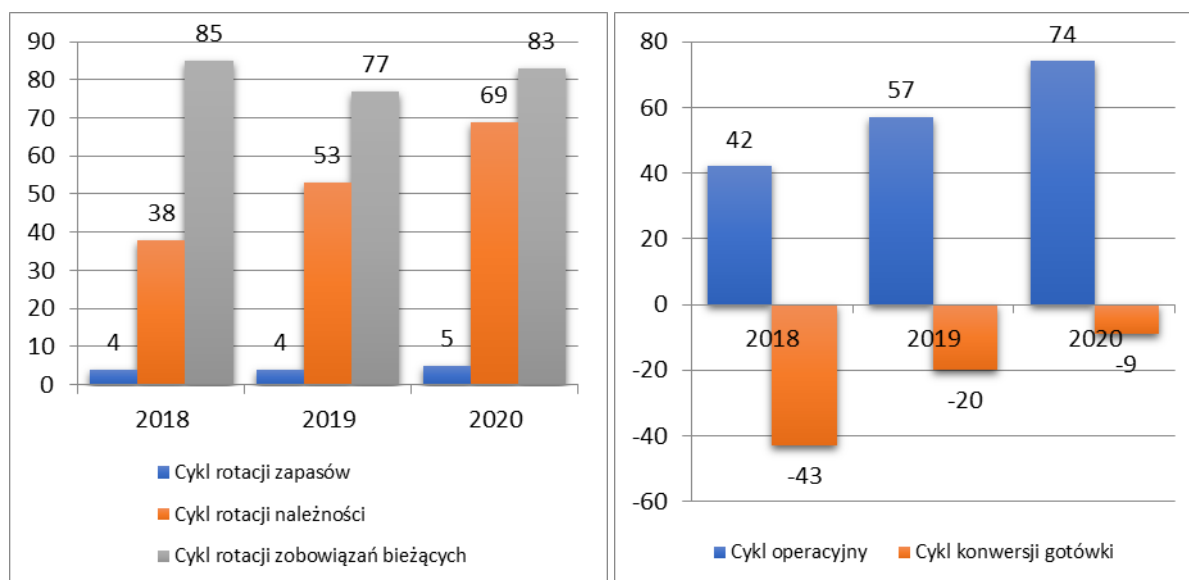
Lp.	Obrotowość	2018	2019	2020
1.	aktywów ogółem	1,13	1,1	0,88
2.	aktywów trwałych	1,39	1,43	1,13
3.	aktywów obrotowych	5,85	4,9	4,11
4.	zapasów	92,02	102,59	86,35
5.	należności bieżących	9,66	6,89	5,29
6.	zobowiązań bieżących	4,3	4,75	4,41

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W badanych latach na stabilnym, niskim poziomie utrzymywał się cykl rotacji zapasów, który w latach 2018-2019 wynosił 4 dni, a rok później 5 dni. Jeżeli zjawisko to nie powoduje zagrożenia ciągłości procesów operacyjnych, to należy je ocenić pozytywnie. Niepokojący jest rosnący cykl rotacji należności, który z 38 dni zwiększył się do 69 dni (por. rys. 12). To oznacza wspomniane w poprzednich częściach kłopoty ze ściąganiem należności przez Szpital i utrzymywaniem się przez długi czas zamrożenia środków pieniężnych w należnościach. Jeszcze bardziej niekorzystnie wygląda rotacja zobowiązaniami bieżącymi. Pomimo, że w porównaniu do 2018 roku cykl zmniejszył się o 2 dni w 2020 r., to wynosił on 83 dni. Ta sytuacja może wskazywać, na problemy z terminowym regulowaniem zobowiązań. Wskaźniki cykli rotacyjnych składników kapitału obrotowego zaprezentowano na rysunku 12.

Wzrastająca długość cyklu rotacji należności wpłynęła na zwiększenie cyklu operacyjnego. W ciągu badanych lat cykl ten wzrósł z 42 do 74 dni i to oznacza, że w 2020 r. od momentu zakupu do Szpitala materiałów do momentu odzyskania pieniędzy za zrealizowane usługi upływało średnio 74 dni, podczas gdy w 2018 r. były to 42 dni. Wzrost cykli rotacji należności przy równoczesnym relatywnym utrzymaniu długości cykli rotacji zobowiązań spowodował także skrócenie ujemnego cyklu konwersji gotówki (por. rys. 12). To oznacza, że w 2020 r. Szpital regulował zobowiązania średnio po 9 dniach od odzyskania pieniędzy za realizowane usługi. W porównaniu z poprzednim rokiem okres ten skrócił się o 11 dni, a od 2018 r. o ponad miesiąc (por. rys. 12).

Rysunek 12. Wskaźniki cykli rotacji (w dniach) Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020



Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W kontekście zarządzania płynnością finansową, ujemny cykl konwersji gotówki może być korzystny, ponieważ dzięki temu możliwe częściowe finansowanie działalności operacyjnej przez nieoprocentowane zobowiązania. Dzieje się tak wtedy, gdy zobowiązania te regulowane są terminowe. Jeżeli jednak taki stan rzeczy wynika z opóźnień w spłaceniu zobowiązań to świadczy on o kłopotach płatniczych szpitala.

9.5. Ocena rentowności sprzedaży

Ocenę rentowności sprzedaży Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie oparto na wskaźnikach rentowności obrotu. W analizowanych okresach wszystkie wskaźniki rentowności obrotu wykazywały wartości ujemne, ponieważ w każdym segmencie wynikowym była wykazywana strata na działalności. Patrząc jednak na różnice w wynikach między rentownością obrotu mierzoną zyskiem ze sprzedaży, a zyskiem z działalności operacyjnej można stwierdzić, że w każdym okresie jednostka generowała zysk z pozostałej działalności operacyjnej, a największy był w 2020 r. Jest to spowodowane otrzymanymi dotacjami przez opisywaną jednostkę oraz sporą kwotą odnotowaną w innych przychodach operacyjnych. W pozostałych segmentach, czyli w podstawowej działalności jednostki oraz w działalności finansowej koszty przewyższyły przychody i różnice były na tyle duże, że doprowadziły do ujemnych wartości wskaźników rentowności (por. tab. 71).

Tabela 71. Wskaźniki rentowności obrotu Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	2018	2019	2020
1.	Rentowność obrotu mierzona zyskiem ze sprzedaży	-18,56%	-9,61%	-11,5%
2.	Rentowność obrotu mierzona zyskiem z działalności operacyjnej	-17,94%	-6,04%	-4,5%
3.	Rentowność obrotu mierzona zyskiem brutto	-21,1%	-9,85%	-7,94%
4.	Rentowność obrotu mierzona zyskiem netto	-21,66%	-9,91%	-7,99%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Podobnie jest także w przypadku wskaźników rentowności netto, które liczone są jako relacja wyniku finansowego danego segmentu do sumy kosztów poprzedzających dany segment wynikowy. Koszty działalności operacyjnej generowane przez Szpital w stosunku do przychodów ze sprzedaży są na tyle wysokie, że wskaźniki rentowności są ujemne, co ukazuje tabela 72.

Tabela 72. Wskaźniki rentowności netto Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	2018	2019	2020
1.	Rentowność netto mierzona zyskiem ze sprzedaży	-15,7%	-8,8%	-10,3%
2.	Rentowność netto mierzona zyskiem z działalności operacyjnej	-15,2%	-5,7%	-4,3%
3.	Rentowność netto mierzona zyskiem brutto	-17,4%	-9%	-7,4%
4.	Rentowność netto mierzona zyskiem netto	-17,9%	-9%	-7,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Uzupełnieniem analizy rentowności sprzedaży są wskaźniki poziomu kosztów, które liczy się jako stosunek sumy kosztów do sumy przychodów. Wyniki wyższe od 100% oznaczają przewagę kosztów nad przychodami i takie zależności są widoczne w tabeli 73. W każdym wskaźniku poziomu kosztów widać, że koszty w każdym okresie przewyższały przychody, co powodowało generowanie straty. Na uwagę zasługuje fakt, że od 2019 roku nastąpił spadek wartości wskaźnika poziomu kosztów z działalności operacyjnej oraz wskaźnika poziomu kosztów ogółem, co oznacza dobrą tendencję. Niepokojący może być jednak wzrost w 2020 roku wskaźnika poziomu kosztów działalności operacyjnej w stosunku do 2019 roku, co jest spowodowane zbyt dużym wzrostem poziomu kosztów z działalności operacyjnej w stosunku do przychodów generowanych z podstawowej działalności jednostki.

Tabela 73. Wskaźniki poziomu kosztów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	2018	2019	2020
1.	Wskaźnik poziomu kosztów działalności operacyjnej	118,6%	109,6%	111,5%
2.	Wskaźnik poziomu kosztów z działalności operacyjnej*	117,9%	106%	104,5%
3.	Wskaźnik poziomu kosztów ogółem	121,1%	109,9%	107,9%

*- koszty te obejmują koszty działalności operacyjnej powiększone o pozostałe koszty operacyjne

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Na podstawie wyznaczonych wskaźników można stwierdzić jednoznacznie, że Szpital ma duży problem z rentownością swojej działalności. Jedynie w pozostałej działalności potrafiła wygenerować dodatni wynik, który jednak był zbyt mały, aby mógł powodować osiągnięcie zysk netto przez jednostkę. Szpital stara się znajdować źródła przychodów nie tylko w związku z prowadzoną działalnością statutową, ale również poprzez dotacje i inne przychody operacyjne. Jednak ogromne koszty działalności operacyjnej nie pozwalają Szpitalowi generować zysków.

9.6. Ocena rentowności kapitałów

W latach 2018-2020 Szpital uzyskiwał ujemne wartości wskaźników rentowności kapitału ogółem. Należy mieć na uwadze jednak to, że w badanym okresie zmalał poziom deficytowości zaangażowanego w jednostce kapitału. W analizowanych latach wskaźnik rentowności majątku spadł z -25% do -7,7%. Oznacza to poprawiającą się sytuację finansową Szpitala pod względem rentowności, lecz nie na tyle, aby można było mówić o dochodowości w prowadzonej jednostce.

Tabela 74. Wskaźniki rentowności kapitałów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie w Lublinie w latach 2018-2020

Lp.	Wyszczególnienie	2018	2019	2020
1.	Rentowność kapitału własnego*	25,73%	14,88%	12,57%
2.	Rentowność majątku	-25,18%	-11,38%	-7,7%

* - z uwagi na generowaną przez Szpital stratę netto oraz ujemną wartość kapitału własnego wskaźnik rentowności kapitału własnego osiągnął poziom powyżej zera. Jest to jednak wartość wynikająca wyłącznie z matematycznych kalkulacji, co w takich przypadkach należy traktować wyłącznie jako ciekawostkę analityczną. Z uwagi na ten mankament w analizie nie oszacowano efektu dźwigni finansowej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Z przedstawionej analizy rentowności kapitałów wynika, że Szpital ma poważne problemy z efektywnym wykorzystywaniem źródeł finansowania posiadanego majątku. Jest to widoczne zarówno w odniesieniu do zaangażowanego kapitału własnego, jak i w stosunku do zaciągniętych zobowiązań.

9.7. Podsumowanie oceny sytuacji finansowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie

Z analizy oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie wychodzą następujące wnioski:

1. W latach 2018-2020 suma bilansowa uległa zwiększeniu. Wynika ona m.in. z posiłkowania się w większym zakresie zewnętrznymi źródłami finansowania przypisanymi do rozliczeń międzyokresowych oraz zaciągania kolejnych kredytów i pożyczek. Dzięki temu jednostka była w stanie zwiększyć wartość rzeczowych aktywów trwałych. Zwiększeniu uległ także stan należności krótkoterminowych do ok. 10 mln zł, co może być wynikiem kłopotów ze skutecznym ściąganiem należnych przychodów od odbiorców. W badanych okresach Szpital posiadał więcej aktywów długoterminowych niż obrotowych.
2. Na skutek kumulowania się generowanych strat z lat ubiegłych i generowanych w kolejnych latach stratach netto zwiększyła się ujemna wartość kapitału własnego jednostki. Należy zwrócić uwagę, że straty generowane przez jednostkę w każdym badanym okresie wykazywały tendencję malejącą.
3. Korzystną informacją jest wzrost w latach 2018-2020 przychodów ze sprzedaży. Wartość sprzedanych usług w analizowanym okresie wzrosła z około 85 mln zł do prawie 110 mln zł. Wraz jednak z przychodami wzrosły także koszty działalności operacyjnej ze 100 mln zł do ponad 122 mln zł, co skutecznie uniemożliwiło Szpitalowi generowanie jakichkolwiek zysków z podstawowej działalności.
4. Pomimo dużej kwoty otrzymanych dotacji zaewidencjonowanych w pozostałych przychodach operacyjnych oraz innych przychodów operacyjnych, przez bardzo wysoki poziom zadłużenia i związane z tym wysokie koszty finansowe Szpital generuje straty z działalności gospodarczej, brutto oraz netto.
5. W przypadku przepływów pieniężnych w latach 2018-2020 można było zauważyć wzrost generowanej gotówki z działalności operacyjnej. W 2018 r. podstawowa działalność Szpitala wygenerowała prawie 9 mln zł. Rok później gotówka ta była o 1 mln niższa. W 2020 roku poziom tych przepływów był prawie trzykrotnie wyższy niż w poprzednich latach. Pomimo to nie poprawiła się znacząco sytuacja płatnicza szpitala.
6. We wszystkich analizowanych latach widoczne były ujemne przepływy z działalności inwestycyjnej. Świadczy to o ponoszeniu przez Szpital wydatków głównie z tytułu nabycia rzeczowych aktywów trwałych. Wydatki te diametralnie wzrosły w 2019 roku, kiedy to na inwestycje Szpital przeznaczył ponad 3 razy więcej środków pieniężnych, niż w poprzednim roku, a w 2020 roku kwota była zbliżona.
7. Mimo konieczności spłaty wysokiego poziomu zadłużenia oraz związanych z tym dużych kosztów finansowych w postaci odsetek, do 2019 r. Szpital odznaczał się dodatnimi strumieniami pieniężnymi z działalności finansowej (jedynie w 2020 roku przepływy z działalności finansowej były ujemne). Przyczyną takiego stanu było sukcesywne „rolowanie” długu, polegające na tym, że po spłacie „starego” długu,

zaciągany był „nowy” o jeszcze wyższej wartości. Ponadto zadłużenie było zaciągane na spłatę wydatków inwestycyjnych, stąd zauważalny był ok. siedmiokrotny wzrost w 2019 r. strumieni pieniężnych z działalności finansowej w porównaniu do poprzedniego roku. W 2020 roku w większej części były spłacane długi, stąd ogólny stan środków pieniężnych na koniec uległ również zmniejszeniu.

8. Konsekwencją ujemnego kapitału własnego i bardzo wysokiego poziomu zadłużenia jest wyjątkowo wysoki poziom ryzyka finansowego. Z przeprowadzonej oceny ryzyka finansowego wynika, że w latach 2018–2020 w Szpitalu nie była spełniona złota reguła finansowa, a z kolei złota reguła bilansowa wskazywała wartości ujemne. Wskaźniki zadłużenia informują o stopniowym zmniejszeniu skali zadłużenia ogółem i długoterminowego. W ostatnim roku wzrosło natomiast zadłużenie krótkoterminowe na skutek zaciągniętych kredytów i pożyczek.
9. Niekorzystna struktura majątkowo-kapitałowa znalazła odzwierciedlenie w analizie płynności finansowej i analizie zarządzania kapitałem obrotowym. W Szpitalu w analizowanych latach wszystkie statyczne wskaźniki płynności wyraźnie odbiegały od przyjętych standardów. Nieco lepiej prezentowały się niektóre wskaźniki dynamiczne, według których Szpital był zdolny do pokrycia wydatków inwestycyjnych gotówką wypracowaną z działalności operacyjnej. Korzystnie należy także ocenić niewielką rozbieżność między wskaźnikiem bieżącej i szybkiej płynności, co jest dowodem na właściwie prowadzoną politykę zarządzania zapasami w Szpitalu. Poważnym problemem mogą być rosnące cykle rotacji należności, potwierdzające tezę o problemach Szpitala ze ściąganiem należności.
10. W analizowanych okresach placówka generowała zysk jedynie w ramach pozostałej działalności operacyjnej, kwoty dotacji i innych przychodów operacyjnych przewyższały kwotę kosztów w tym segmencie. Poza tym elementem, Szpital nie był w stanie uzyskiwać dodatnich wyników finansowych, gdyż koszty działalności operacyjnej i finansowej w postaci odsetek od kredytów skutecznie przewyższały uzyskiwane przez ten podmiot jakiegokolwiek przychody.

10. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej oddziałów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie im. Jana Bożego w Lublinie

Poniżej przedstawiona ocena obejmuje lata 2018-2020 i pierwsze półrocze 2021. Analizie poddano dane finansowe oraz wskaźniki działalności medycznej za ten okres. Zaznaczyć należy, że wybuch pandemii w roku 2020 miał istotny wpływ zarówno na wyniki finansowe jak i intensywność działalności medycznej całego Szpitala i poszczególnych jego oddziałów zarówno w roku 2020, jak i w pierwszym półroczu 2021 roku. Zaznaczyć należy, jednak, że identyfikacja wpływu pandemii na te wyniki nie była przedmiotem prowadzonej analizy. Ponadto analizę oddziałów ograniczono do poziomu wyniku na sprzedaży nie uwzględniającego rozliczenia ogółu kosztów pośrednich.

Marża brutto I-go stopnia była różnicą między przychodami ogółem, a kosztami bezpośrednimi danego Oddziału, w których uwzględniono takie koszty rodzajowe, jak: zużycie materiałów i energii, wynagrodzenia oraz ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia pracownicze. Marża brutto II-go stopnia była różnicą między marżą brutto I-go stopnia, a częścią kosztów pośrednich, w których uwzględnione były kontrakty medyczne zaliczone do usług obcych. Z kolei marża brutto III-go stopnia stanowiła różnicę między marżą brutto III-go stopnia, a pozostałą kwotą kosztów pośrednich, w których uwzględniono: usługi obce (niebędące kontraktami medycznymi), amortyzacja, podatki i opłaty oraz pozostałe koszty rodzajowe.

Całościowy wynik finansowy Szpitala i jego analiza została ujęta w poprzednim rozdziale.

10.1. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chorób Płuc i Intensywnej Terapii (OCHPIIT)

W latach 2018-2020 przychody ogółem generowane przez Oddział wzrosły z 8,8 mln zł do 10,3 mln zł, tj. o 16,1%. W tym samym czasie koszty funkcjonowania Oddziału wzrosły z 6,8 mln zł do 7,7 mln zł, a więc były niższe od przychodów i wykazały niższe tempo wzrostu wynoszące 14,1%. Wynik na sprzedaży Oddziału był zatem dodatni, wyniósł 2,5 mln zł w 2020 roku, a w stosunku do roku 2018 zwiększył się o 22,5%. Dane za pierwsze półrocze 2021 roku ukazują, że działalność operacyjna Oddziału wciąż przynosi zyski na sprzedaży – pierwsze sześć miesięcy 2021 roku zamknęło się wynikiem na sprzedaży na poziomie 0,4 mln zł (por. tab.75).

Głównym czynnikiem kosztotwórczym działalności Oddziału są wynagrodzenia (por. tab. 75), które osiągnęły w 2020 roku poziom 3,9 mln zł, co stanowiło ponad połowę (50,5%) ogółu kosztów działalności Oddziału. Dynamika wzrostu tej pozycji kosztowej (117,9%), na przestrzeni analizowanych lat była większa od dynamiki zmiany przychodów (116,1%), co jest zjawiskiem niekorzystnym, gdyż prowadzi do istotnego ograniczenia dochodowości Oddziału. W analizowanym okresie wzrost wyniku na sprzedaży był jednak możliwy głównie dzięki ograniczeniu tempa wzrostu zużycia materiałów i energii (w latach 2018-2020 wyniosło ono 15,3%), w tym w szczególności tempa wzrostu kosztów zużycia leków i produktów

medycznych (zwiększyły się one w 3 letniej perspektywie zaledwie o 6,2%). W latach 2018-2020 zmniejszyły się podatki i opłaty (zmały do 0), ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia (o 7,2%) oraz pozostałe koszty rodzajowe (o 98,6%), nie są to jednak pozycje kosztowe mające istotne znaczenie dla poziomu dochodowości całego Oddziału, bowiem ich łączny udział w kosztach ogółem w 2020 roku wyniósł zaledwie 8,5%.

Tabela 75. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Chorób Płuc i Intensywnej Terapii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	8 848 081,52	9 607 586,06	10 270 863,49	4 990 334,58	8,6%	6,9%	-51,4%	16,1%
Koszty ogółem	6 785 362,61	7 131 391,24	7 744 732,97	4543 122,48	5,1%	8,6%	-41,3%	14,1%
Amortyzacja	193 629,74	193 646,54	230 966,21	179 433,22	0%	19,3%	-22,3%	19,3%
Zużycie materiałów i energii w tym:	1 996 235,46	1 894 160,91	2 301 923,98	1729 732,90	-5,1%	21,5%	-24,9%	15,3%
Leki i produkty medyczne	1 484 336,84	1 255 485,24	1 576 551,09	800 958,26	-15,4%	25,6%	-49,2%	6,2%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	234 995,92	339 101,10	431 020,65	374 274,18	44,3%	27,1%	-13,2%	83,4%
Usługi obce w tym:	554 374,51	579 815,67	644 606,91	202 183,11	4,6%	11,2%	-68,6%	16,3%
Kontrakty medyczne	126 432,77	165 757,36	128 139,83	55 030,00	31,1%	-22,7%	-57,1%	1,4%
Podatki i opłaty	9 660,00	9 660,00	0	3 590,96	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	3 315 586,69	3 800 821,69	3 909 847,42	2 038 474,40	14,6%	2,9%	-47,9%	17,9%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	708 513,89	646 953,87	657 288,45	376 588,95	-8,7%	1,6%	-42,7%	-7,2%
Pozostałe koszty rodzajowe	7 362,32	6 332,56	100	13 118,94	-14%	-98,4%	13018,9%	-98,6%
Wynik na sprzedaży	2 062 718,91	2 476 194,82	2 526 130,52	44 7212,1	20%	2%	-82,3%	22,5%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	50	45	45	45	-10%	0%	0%	-10%
Średnia liczba łóżek	50	45	45	45	-10%	0%	0%	-10%
Liczba hospitalizacji/pobyt	1 606	1 496	1 246	652	-6,8%	-16,7%	-47,7%	-22,4%
Wykorzystanie łóżek	88,4%	88,97%	72,94%	78,51%	0,7%	-18%	7,6%	-17,5%
Średni czas pobytu	9,96	9,7	9,46	9,65	-2,6%	-2,5%	2%	-5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W latach 2018-2020 aktywność medyczna OCHPiIT zmniejszyła się – liczba łóżek zredukowana została z 50 do 45, liczba hospitalizacji spadła z 1606 w 2018 roku do 1246 w roku 2020, zmniejszył się wskaźnik wykorzystania łóżek z 88,4% do 72,9%, a średni czas pobytu skrócił się z 9,96 dni do 9,46 dni. Pierwsze półrocze 2021 roku wskazuje, jednak że aktywność medyczna oddziału zaczęła rosnąć. Wykorzystanie łóżek w pierwszym półroczu osiągnęło bowiem poziom 78,5%, czas pobytu wydłużył się do 9,65 dnia a liczba hospitalizacji wyniosła 652, co pozwala przypuszczać, że do końca roku osiągnie poziom wyższy niż w roku 2020 (por. tab. 75).

Tabela 76. Marża brutto Oddziału Chorób Płuc i Intensywnej Terapii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	2 701 312,71	3 099 892,23	3 273 663,81	790 508,33	14,8%	5,6%	-75,9%	21,2%
Marża brutto II stopnia	2 273 370,97	2 685 833,92	2 757 196,73	643 355,22	18,1%	2,7%	-76,7%	21,3%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	2 062 718,91	2 476 194,82	2 526 130,52	44 7212,1	20%	2%	-82,3%	22,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

We wszystkich badanych latach marże brutto I, II i III-go stopnia były dodatnie, co oznacza, że działalność operacyjna Oddziału jest opłacalna. W roku 2018 marża brutto III-go stopnia oznaczająca wynik na sprzedaży osiągnęła poziom 2,1 mln zł, a w 2020 roku 2,5 mln zł. Pozytywnym zjawiskiem jest systematyczny wzrost tej marży w latach 2018-2020. Pierwsze 6 miesięcy roku 2021 pozwoliło wygenerować 0,4 mln zł nadwyżki na poziomie marży brutto III-go stopnia, co pozwala przypuszczać, że w roku 2021 opłacalność działalności Oddziału zostanie utrzymana (por. tab.76).

10.2. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych (OCHZD)

Przychody ogółem wygenerowane przez OCHZD w 2020 roku wyniosły 9,7 mln zł i były większe od przychodów z roku 2018 o 134,7%, wówczas bowiem wynosiły zaledwie 4,1 mln zł. Widać zatem wyraźny wzrost przychodów tego Oddziału w okresie trwającej pandemii. Pierwsze półrocze 2021 roku ukazuje, że wysoki poziom przychodów Oddziału będzie osiągnięty także w tym roku, gdyż po pierwszych sześciu miesiącach 2021 roku wyniosły one 9,4 mln zł. Koszty ogółem działalności operacyjnej Oddziału były co roku znacznie niższe od przychodów, jednak wraz ze wzrostem przychodów, na przestrzeni lat rosły. W 2018 roku wynosiły 2,8 mln zł, w 2019 roku zwiększył się do 3,6 mln zł, a w 2020 roku osiągnęły poziom 4,6 mln zł. Tempo wzrostu kosztów było jednak znacznie mniejsze niż przychodów, co pozwala konstatować, że rentowność działalności operacyjnej tego Oddziału zwiększyła się.

Tabela 77. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	4 135 126,57	5 785 336,81	9 706 155,95	9 388 922,36	39,9%	67,8%	-3,3%	134,7%
Koszty ogółem	2 789 166,29	3 631 970,40	4 594 339,15	3 747 443,13	30,2%	26,5%	-18,4%	64,7%
Amortyzacja	66 572,19	87 353,61	99 657,51	57 947,70	31,2%	14,1%	-41,9%	49,7%
Zużycie materiałów i energii w tym:	402 813,29	362 184,06	530 138,50	284 962,15	-10,1%	46,4%	-46,2%	31,6%
Leki i produkty medyczne	134 651,85	117 549,99	135 447,01	99 918,92	-12,7%	15,2%	-26,2%	0,6%

Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	91 569,26	68 973,96	200 052,11	92 983,11	-24,7%	190%	-53,5%	118,5%
Usługi obce w tym:	241 360,21	249 663,01	221 531,84	87 145,01	3,4%	-11,3%	-60,7%	-8,2%
Kontrakty medyczne	102 360,28	82 549,86	42 796,70	380,00	-19,4%	-48,2%	-99,1%	-58,2%
Podatki i opłaty	7 126,80	7 126,80	0	2 693,24	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	175 9206,5	2 453 341,69	3 190 909,15	2 826 333,37	39,5%	30,1%	-11,4%	81,4%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	31 2087,3	472 301,23	552 102,15	475 242,72	51,3%	16,9%	-13,9%	76,9%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	13 118,94	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	1 345 960,28	2153366,41	5111816,8	5 641 479,23	60%	137,4%	10,4%	279,8%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	30	17	17	27	-43,3%	0%	58,8%	-43,3%
Średnia liczba łóżek	30	17	17	22	-43,3%	0%	29,4%	-43,3%
Liczba hospitalizacji/pobyt	1 595	1 680	924	519	5,3%	-45%	-43,8%	-42,1%
Wykorzystanie łóżek	54,5%	98,23%	64%	55,07%	80,3%	-34,8%	-14%	17,5%
Średni czas pobytu	3,74	3,63	4,31	4,23	-2,9%	18,7%	-1,9%	15,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Głównym źródłem kosztów działalności Oddziału są koszty osobowe tj. wynagrodzenia oraz powiązane z nimi ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia. Wymienione pozycje rodzajowe kosztów w 2020 roku stanowiły odpowiednio 69,4% oraz 12,0% kosztów ogółem, co daje łącznie 81,4%. Pozytywnym zjawiskiem jest jednak to, że na przestrzeni lat 2018-2020 koszty te wykazały dynamikę wzrostu niższą od dynamiki przychodów, co sprzyjało poprawie rentowności Oddziału na poziomie wyniku na sprzedaży. Trzecią pod względem wielkości pozycją kosztową jest zużycie materiałów i energii wyniosło ono w 2020 roku 0,5 mln zł i stanowiło zaledwie 11,5% kosztów działalności operacyjnej Oddziału. Ta pozycja kosztowa obejmuje zużycie materiałów, wyrobu i sprzętu medycznego wykazujące w latach 2018-2020 największe tempo wzrostu wynoszące 118,5%, przy czym waga tej pozycji w kosztach ogółem Oddziału po wzroście to 4,8%. Ponadto koszty te rosły wolniej od przychodów, co oznacza że wzrost ten nie obciążał istotnie wyniku na sprzedaży. Inwestycje w majątek będący w dyspozycji Oddziału przyczyniły się do wzrostu amortyzacji, zwiększyła się ona z 0,7 mln zł w roku 2018 do blisko 1 mln zł w 2020 roku, co oznacza przyrost o 49,7% (por. tab. 77).

Wskaźniki działalności medycznej ukazują, że w latach 2018-2020 nastąpiła redukcja liczby łóżek na Oddziale (z 30 do 17) oraz zmniejszyła się liczba hospitalizacji (z 1595 do 924), wydłużył się natomiast średni czas pobytu (z 3,74 dnia do 4,31 dnia) i w konsekwencji zwiększyło się wykorzystanie łóżek (z 54,5% do 64%). W 2021 roku dostawienie 10 łóżek (z 17 do 27 sztuk) sprawiło, że wskaźnik wykorzystania łóżek wrócił niemal do poziomu z roku 2018, tj. do 55%. Konfrontacja danych finansowych ze wskaźnikami działalności medycznej pozwala konstatować, że w latach 2018-2021 wzrost dochodowości działalności operacyjnej Oddziału uzyskano pomimo redukcji intensywności działalności medycznej na Oddziale (por. tab. 77 i tab. 78). W analizowanym okresie zaobserwować można wzrost marży brutto na każdym rozważanym poziomie. Tylko w latach 2018-2020 marża brutto I-go stopnia zwiększyła się o 245,8% osiągając 5,4 mln zł, marża brutto II-go stopnia wzrosła o 267,1% do 5,2 mln zł, a marża brutto III-go stopnia zwiększyła się o 279,8% wynosząc na

koniec 2020 roku 5,1 mln zł. Pierwsze półrocze ukazuje, że pozytywne zjawisko wzrostu marż będzie prawdopodobnie utrzymane w roku 2021. Na koniec czerwca marża brutto I-go stopnia była większa w stosunku do początku roku o 7,6%, marża brutto II-go stopnia o 9,7%, a marża brutto III-go stopnia 10,4% (por. tab. 78).

Tabela 78. Marża brutto Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 558 659,20	2 414 959,97	5 390 209,45	5 802 004,12	54,9%	123,2%	7,6%	245,8%
Marża brutto II stopnia	1 419 659,27	2 247 846,82	5 211 474,31	5 715 239,11	58,3%	131,8%	9,7%	267,1%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	1 345 960,28	2 153 366,41	5 111 816,8	5 641 479,23	60%	137,4%	10,4%	279,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.3. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego (OOZ)

Oddział Obserwacyjno-Zakaźny funkcjonuje od 2020 roku, tj. roku w którym ogłoszono pandemię. W danych za roku 2020 ujęto syntetycznie przychody i koszty Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego nr 1 oraz nr 2. W pierwszym roku funkcjonowania Oddziałów przychody ogółem wyniosły 1,4 mln zł, a koszty 1,7 mln zł co skutkowało ujemnym wynikiem na sprzedaży. Pierwsze półrocze 2021 roku przyniosło jednak znaczący wzrost przychodów Oddziału, sięgający 524,6%, przy niemal o połowę mniejszym tempie wzrostu kosztów wynoszącym 276,3%, w wyniku czego wynik na sprzedaży za sześć miesięcy 2021 roku był dodatni i wyniósł blisko 2,5 mln zł (por. tab. 79). Głównymi źródłami kosztów działalności Oddziału są wynagrodzenia (w pierwszym półroczu 2021 roku stanowiły 58,2% ogółu kosztów) oraz zużycie materiałów i energii (18,5%), w tym materiały, wyroby i sprzęt medyczny (11,2%). Prawdopodobnie to koszty osobowe będą dominować w strukturze kosztów oddziału, gdyż w roku 2020 ich udział w kosztach ogółem wynosił 52,4% a w pierwszym półroczu 2021 roku wzrósł aż do 67,5%.

W analizowanym Oddziale w 2020 roku funkcjonowało średnio 8 łóżek, przy czym na koniec tego roku było ich już 30. Poziom wykorzystania wyniósł 65,5% przy liczbie hospitalizacji wynoszącej 192 i średnim czasie pobytu wynoszącym 9,62 dnia. W roku 2021 liczba hospitalizacji na ul. Biernackiego osiągnęła poziom 469, ale wzrost średniej liczby łóżek do 51 sztuk sprawił, że wskaźnik wykorzystania łóżek zmniejszył się w stosunku do roku 2021. Ponadto decyzją Wojewody od 3.12.2020 roku do 28.02.2021 na ul. Herberta funkcjonowało średnio 20 łóżek jako Oddział Obserwacyjno-Zakaźny Nr 2, przy czym na koniec wskazanego okresu było ich już 60. Wykorzystanie tych łóżek wyniosło 34,4% za sprawą 117 hospitalizacji o średnim czasie pobytu 10,31 dni (por. tab. 79).

Tabela 79. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego

Wyszczególnienie	2020*	30.06.2021	Zmiana (w%)
			2020-06.2021
Przychody ogółem	1 408 684,93	8 798 416,78	524,6%
Koszty ogółem	168 1973,3	6 329 670,91	276,3%
Amortyzacja	44 366,09	270 226,99	509,1%
Zużycie materiałów i energii w tym:	486 906,32	117 3463,1	141%
Leki i produkty medyczne	126 103,46	335 352,74	165,9%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	25 3938,9	709 847,98	179,5%
Usługi obce w tym:	261 732,64	590 445,72	125,6%
Kontrakty medyczne	18300	104 395,60	470,5%
Podatki i opłaty	0	3 081,30	-
Wynagrodzenia	744 643,24	3 683 623,01	394,7%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	138 211,91	590 438,56	327,2%
Pozostałe koszty rodzajowe	6113,1	18 392,23	200,9%
Wynik na sprzedaży	-273 288,37	2 468 745,87	-1 003,3%
Działalność medyczna /ul. Biernackiego			
Liczba łóżek na koniec okresu	30	65	116,7%
Średnia liczba łóżek	8	51	537,5%
Liczba hospitalizacji/pobyt	192	469	144,3%
Wykorzystanie łóżek	65,6%	52,5%	-20%
Średni czas pobytu	9,62	b.d.	
Działalność medyczna/ ul. Herberta**			
Liczba łóżek na koniec okresu		60	
Średnia liczba łóżek		20	
Liczba hospitalizacji/pobyt		117	
Wykorzystanie łóżek		34,4%	
Średni czas pobytu		10,31	

* W danych za 2020 roku ujęto skonsolidowane przychody i koszty Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego nr 1 /ul. Biernackiego/ oraz Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego nr 2 /ul. Herberta/

**Od dnia 03.12.2020 do dnia 28.02.2021 łóżka decyzją Wojewody funkcjonowały jako O/Obserwacyjno - Zakaźny Nr 2

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Pierwsze półrocze 2021 roku Oddział „zamknął” zyskiem na sprzedaży wynoszącym blisko 2,5 mln zł. Wynik ten pozwolił zrekompensować stratę z roku poprzedniego wynoszącą niespełna 0,3 mln zł. Warto zauważyć że na poziomie marży brutto I-go stopnia działalność była opłacalna już w roku 2020, wówczas marża ta wyniosła 0,2 mln zł, na koniec czerwca 2021 roku zwiększyła się ona ponad 157-krotnie osiągając wartość przekraczającą 3,2 mln zł (por. tab. 80).

Tabela 80. Marża brutto Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego

Wyszczególnienie	2020	30.06.2021	Zmiana (w%)
			2020-06.2021
Marża brutto I stopnia	20 623,46	3 246 496,51	15 641,8%
Marża brutto II stopnia	-222 809,18	2 760 446,39	-1 338,9%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-273 288,37	2 468 745,87	-1 003,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.4. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 1 (ZOL1)

Zakład Opiekuńczo-Leczniczny nr 1 w 2020 roku wygenerował przychody na poziomie 1,5 mln zł przy kosztach wynoszących blisko 2,6 mln zł. W rezultacie działalność operacyjna tego Zakładu była nieopłacalna przynosząc stratę sięgającą 1 mln zł. Na przestrzeni analizowanych lat zaobserwować można niepokojące zjawisko fluktuacji przychodów, któremu towarzyszy rokroczny wzrost kosztów. W perspektywie 3 lat przychody ogółem, po zwycię w roku 2019 i spadku w 2020 roku, niemal nie zmieniły się – ich tempo wzrostu w latach 2018-2020 wyniosło zaledwie 0,7%. Koszty natomiast odnotowały istotny przyrost – w roku 2019 zwiększyły się o 39,6%, w kolejnym roku zwiększyły się o 3,8% i w konsekwencji tego były one w 2020 roku większe o 45% względem poziomu z roku 2018 (por. tab. 81).

Koszty osobowe stanowią w Zakładzie ponad 70% kosztów ogółem. Tylko wynagrodzenia w 2020 roku wyniosły 1,59 mln zł (stanowiły 62,1% kosztów ogółem) i praktycznie były one większe niż ogół przychodów wygenerowanych przez Zakład. Oznacza to, że bez racjonalizacji tej pozycji kosztowej uzyskanie rentowności działalności Zakładu jest niemożliwe. Biorąc pod uwagę, że wskazana pozycja kosztowa wzrosła w latach 2018-2020 aż o 90,4% należy traktować ją jako główny czynnik wzrostu kosztów działalności analizowanego Zakładu. Niepokojącym zjawiskiem jest także szybki, w stosunku do przychodów, wzrost kosztów zużycia materiałów i energii. Zwiększyły się one w trzyletniej perspektywie o 19,5% i osiągnęły poziom 0,43 mln zł co stanowiło 16,9% ogółu kosztów z 2020 roku. Kluczowym czynnikiem wzrostu tej pozycji kosztowej były rosnące koszty zużycia materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego – odnotowano od 2018 roku do 2020 roku ich wzrost o 75,2% (por. tab. 81). W badanych latach nastąpił znaczący spadek amortyzacji, co może oznaczać starzenie się składników majątku trwałego będących w dyspozycji Zakładu. W długiej perspektywie może to prowadzić do ograniczenia zdolności Zakładu do generowania wysokiej jakości usług.

Tabela 81. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 1

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	1 527 141,11	1 819 229,51	1 537 922,02	1 029 426,40	19,1%	-15,5%	-33,1%	0,7%
Koszty ogółem	1 765 913,29	2 465 471,92	2 559 852,16	1 162 554,06	39,6%	3,8%	-54,6%	45%
Amortyzacja	167 792,58	165 645,58	12 2769,6	62 321,34	-1,3%	-25,9%	-49,2%	-26,8%
Zużycie materiałów i energii w tym:	361 776,83	373 080,55	432 423,32	202 801,42	3,1%	15,9%	-53,1%	19,5%
Leki i produkty medyczne	126 061,60	130 744,90	122 066,31	47 181,68	3,7%	-6,6%	-61,3%	-3,2%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	81 500,99	84 787,90	142 758,69	63 649,85	4%	68,4%	-55,4%	75,2%
Usługi obce w tym:	193 191,08	258 149,64	133 315,74	61 890,91	33,6%	-48,4%	-53,6%	-31%
Kontrakty medyczne	126 333,99	152 013,60	26 141,52	600,00	20,3%	-82,8%	-97,7%	-79,3%
Podatki i opłaty	5 381,88	5 381,88	0	2 033,80	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	835 448,37	1 406 319,75	1 590 757,74	689 505,29	68,3%	13,1%	-56,7%	90,4%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	202 019,99	256 894,52	280 585,76	130 882,36	27,2%	9,2%	-53,4%	38,9%
Pozostałe koszty rodzajowe	302,56	0	0	13 118,94	-100%	-	-	-100%
Wynik na sprzedaży	-238 772,18	-646 242,41	-1 021 930,14	-133 127,66	170,7%	58,1%	-87%	328%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	26	26	26	26	0%	0%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	26	26	26	26	0%	0%	0%	0%
Liczba hospitalizacji/pobyty	51	46	43	33	-9,8%	-6,5%	-23,3%	-15,7%
Wykorzystanie łóżek	99,5%	99,63%	97,33%	99,51%	0,2%	-2,3%	2,2%	-2,2%
Średni czas pobytu	185,12	201,17	215,4	141,91	8,7%	7,1%	-34,1%	16,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W analizowanym Zakładzie przez cały badany okres średnia liczba łóżek była stała i wynosiła 26. Liczba hospitalizacji zmniejszyła się od 2018 roku z 51 do 43 w roku 2020. Wydłużył się jednak znacząco średni czas pobytu – z 185 dni do blisko 215 dni i w rezultacie wskaźnik wykorzystania łóżek w latach 2018-2020 utrzymywał się na wysokim poziomie, wynosząc w kolejnych latach odpowiednio 99,5%, 99,6% i 97,3% (por. tab. 81).

Tabela 82. Marża brutto Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 1

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 561,93	-369 078,91	-791 986,32	5 637,33	-23 729,7%	114,6%	-100,7%	-50 805,6%
Marża brutto II stopnia	-65 295,16	-475 214,95	-899 160,54	-55 653,58	627,8%	89,2%	-93,8%	1 277,1%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-238 772,18	-646 242,41	-1 021 930,14	-133 127,66	170,7%	58,1%	-87%	328%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Działalność operacyjna analizowanego Zakładu od lat jest nieopłacalna. Na poziomie marży brutto I-go stopnia jedynie w 2018 roku odnotowano dodatni wynik. Marża brutto II-go i III-go stopnia we wszystkich latach objętych analizą była ujemna. W 2020 roku na poziomie marży brutto I-go stopnia Zakład poniósł stratę w wysokości 0,8 mln zł, a na poziomie marży brutto III-go stopnia strata wynosiła już 1,0 mln zł. Pierwsze półrocze 2021 roku nie zwiastuje opłacalności analizowanego Zakładu, marże brutto II-go i III-go stopnia są poniżej poziomu zerowego (por. tab. 82).

10.5. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 2 (ZOL2)

W 2020 roku Zakład Opiekuńczo-Leczniczy nr 2 osiągnął przychody w wysokości 1,83 mln zł, ponosząc koszty na poziomie niespełna 1,65 mln zł, co pozwoliło osiągnąć zysk na sprzedaży wynoszący 0,18 mln zł. Także w latach poprzednich Zakład generował zyski na sprzedaży, ale przychody rosły wolniej niż koszty. W trzyletniej perspektywie tempo wzrostu przychodów wyniosło 8,5%, podczas gdy tempo wzrostu kosztów było znacznie wyższe i wyniosło 29,7%. Pierwsze półrocze 2021 roku pozwala przypuszczać, że niekorzystne zjawisko szybszego wzrostu kosztów niż przychodów będzie kontynuowane. Sześć miesięcy 2021 roku przyniosło już stratę na poziomie 0,09 mln zł.

Tabela 83. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 2

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	1 690 774,66	1 994 110,24	1 834 892,74	1 128 810,56	17,9%	-8%	-38,5%	8,5%
Koszty ogółem	1 274 016,81	1 354 734,28	1 652 018,16	1 222 569,14	6,3%	21,9%	-26%	29,7%
Amortyzacja	122 087,66	106 975,19	108 440,11	66 506,26	-12,4%	1,4%	-38,7%	-11,2%
Zużycie materiałów i energii w tym:	392 746,00	463 377,26	478 335,90	263 463,24	18%	3,2%	-44,9%	21,8%
Leki i produkty medyczne	122 481,26	154 903,26	133 408,34	64 523,71	26,5%	-13,9%	-51,6%	8,9%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	105 227,66	129 070,58	157 937,18	111 674,51	22,7%	22,4%	-29,3%	50,1%
Usługi obce w tym:	62 979,99	86 833,55	118 543,91	38 628,97	37,9%	36,5%	-67,4%	88,2%
Kontrakty medyczne	7 391,24	35 000,00	30 195,85	1 050,00	373,5%	-13,7%	-96,5%	308,5%
Podatki i opłaty	3 586,80	4 783,2	0	2 774,84	33,4%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	619 312,74	633 542,24	804 902,97	740 158,08	2,3%	27%	-8%	30%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	73 303,62	59 222,84	141 795,27	10 0105,3	-19,2%	139,4%	-29,4%	93,4%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	10 932,45	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	416 757,85	639 375,96	182 874,58	-93 758,58	53,4%	-71,4%	-151,3%	-56,1%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	27	29	29	29	7,4%	0%	0%	7,4%
Średnia liczba łóżek	27	29	29	29	7,4%	0%	0%	7,4%
Liczba hospitalizacji/pobyt	60	51	54	58	-15%	5,9%	7,4%	-10%
Wykorzystanie łóżek	99,3%	99,82%	96,82%	99,2%	0,5%	-3%	2,5%	-2,5%
Średni czas pobytu	157,82	195,67	158,09	83,98	24%	-19,2%	-46,9%	0,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W latach 2018-2020 najszybciej rosnącą pozycją kosztową była wartość kontraktów medycznych – zwiększyła się ona o 308,5%. Nie był to jednak główny czynnik wzrostu kosztów ogółem, gdyż kontrakty medyczne stanowiły w 2020 roku zaledwie 1,8% ogółu kosztów działalności operacyjnej Zakładu. Istotną pozycją kosztową powodującą szybki wzrost kosztów ogółem był koszt wynagrodzeń i powiązane z nią ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia. Wynagrodzenia wzrosły w latach 2018-2020 z 0,62 mln zł do 0,8 mln zł tj. o 30%, a ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia zwiększyły się z 0,07 mln zł do 0,14 mln zł, co oznaczało zmianę o 93,4%. W badanych latach znacząco wzrosło także zużycie materiałów i energii, które wynosiło w 2018 roku nieco ponad 0,39 mln zł, a w 2020 roku osiągnęło już wartość niemal 0,48 mln zł.

Opisanego wzrostu kosztów nie uzasadnia wzrost intensywności świadczonych usług, bowiem o ile w latach 2018-2020 średnia liczba łóżek zwiększyła się o dwie sztuki z 27 do 29, o tyle spadła liczba hospitalizacji z 60 do 54, co przy niemal niezmiennym średnim czasie pobytu skutkowało zmniejszeniem wskaźnika wykorzystania łóżek będących do dyspozycji Zakładu. Wskaźnik ten zmniejszył się z 99,3% w roku 2018 do 96,8% w roku 2020 (por. tab. 83).

Analiza marż brutto działalności operacyjnej Zakładu ukazuje, że w latach 2018-2020 działalność ta była dochodowa i przynosiła Szpitalowi wymierne korzyści. Marża brutto na każdym poziomie była dodatnia. Wynik na sprzedaży Zakładu w 2018 roku wyniósł 0,41 mln zł, w 2019 roku 0,64 mln zł, a w 2020 roku 0,18 mln zł. Niepokojącym zjawiskiem jest tendencja w ostatnim okresie do spadku marży brutto III-go stopnia. W pierwszym półroczu 2021 roku była ona już ujemna, co oznacza, że bez działań racjonalizujących poziom generowanych kosztów działalność Zakładu może przestać być dochodowa (por. tab. 84).

Tabela 84. Marża brutto Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 2

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	598 021,06	802 967,90	379 662,75	24 033,94	34,3%	-52,7%	-93,7%	-36,5%
Marża brutto II stopnia	542 432,31	751 134,35	291 314,69	-13 545,03	38,5%	-61,2%	-104,6%	-46,3%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	416 757,85	639 375,96	182 874,58	-93 758,58	53,4%	-71,4%	-151,3%	-56,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.6. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Ginekologii (OG)

Przychody Oddziału Ginekologicznego wyniosły w 2020 roku blisko 5 mln zł przy kosztach działalności operacyjnej wynoszących 3,8 mln zł. Przełożyło się to na 1,2 mln zł wypracowanego zysku na sprzedaży. Od 2018 roku zarówno przychody jak i koszty podlegały fluktuacji tj. wzrosły w 2019 roku (przychody o 64,3%, a koszty o 38,2%), po czym spadły w roku 2020 (przychody o 29,8%, a koszty o 6,2%), ale we wszystkich latach analizowanego okresu działalność Oddział generowała zyski. Także w pierwszym półroczu 2021 roku przychody przewyższyły koszty (por. tab. 85), choć ich skala za pierwsze sześć miesięcy roku pozwala przypuszczać, że ogół przychodów w ujęciu rocznym będzie mniejszy niż w roku

2020, a ogół kosztów większy, w rezultacie relacja przychodów do kosztów może być mniej korzystna niż przed laty.

Najszybciej rosnącymi rodzajami kosztów działalności operacyjnej w latach 2018-2020 były wynagrodzenia oraz powiązane z nimi ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia. Wzrosły one odpowiednio o 43,3% i 38,3%. Jest to zjawisko niepokojące, gdyż są to kluczowe pozycje stanowiące łącznie niemal 77% ogółu kosztów działalności Oddziału i rosną one znacząco szybciej niż przychody (wzrost przychodów na przestrzeni wskazanych trzech lat wyniósł zaledwie 15,3%). Utrzymaniu korzystnego wyniku na sprzedaży Oddziału sprzyjała racjonalizacja zużycia materiału i energii. Koszt ten w latach 2018-2020 zmniejszył się o 10,8%, co oznaczało spadek nominalnej wartości tej pozycji o 0,03 mln zł. We wskazanym okresie zmniejszyła się także amortyzacja (o 7,9%, tj. niecałe 0,01 mln zł) oraz wartość kontraktów medycznych ujętych w usługach obcych (spadek o 3,5%, tj. 0,01 mln zł). Ogół kosztów usług obcych odnotował jednak wzrost o 9,2% tj. blisko 0,05 mln zł, przy czym tempo wzrostu tej pozycji kosztowej było istotnie wolniejsze od tempa wzrostu przychodów (por. tab. 85).

Tabela 85. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Ginekologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	4 331 133,52	7 115 051,63	4 991 633,72	2 149 743,60	64,3%	-29,8%	-56,9%	15,3%
Koszty ogółem	2 941 676,66	4 066 712,97	3 815 532,21	2 116 002,75	38,2%	-6,2%	-44,5%	29,7%
Amortyzacja	95 318,31	88 418,72	87 752,54	49 450,37	-7,2%	-0,8%	-43,6%	-7,9%
Zużycie materiałów i energii w tym:	289 836,59	249 421,91	258 390,88	158 380,48	-13,9%	3,6%	-38,7%	-10,8%
Leki i produkty medyczne	69 431,76	75 296,79	67 526,02	36 797,31	8,4%	-10,3%	-45,5%	-2,7%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	85 326,18	39 191,19	62 027,88	49 296,31	-54,1%	58,3%	-20,5%	-27,3%
Usługi obce w tym:	496 103,61	602 286,71	541 568,41	265 676,76	21,4%	-10,1%	-50,9%	9,2%
Kontrakty medyczne	335 732,15	389 425,61	323 945,40	179 016,25	16%	-16,8%	-44,7%	-3,5%
Podatki i opłaty	5 784,00	5784	0	2 611,6	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	1 727 308,51	2 606 758,98	2 475 236,8	1 362 322,58	50,9%	-5%	-45%	43,3%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	327 325,64	514 042,65	4 525 83,58	264 442,02	57%	-12%	-41,6%	38,3%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	13 118,94	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	1 389 456,86	3 048 338,66	1176101,51	33 740,85	119,4%	-61,4%	-97,1%	-15,4%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	17	17	17	17	0%	0%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	17	17	17	17	0%	0%	0%	0%
Liczba hospitalizacji/pobyt	1 752	1 995	1 544	935	13,9%	-22,6%	-39,4%	-11,9%
Wykorzystanie łóżek	69,8%	72,62%	49,07%	45,69%	4%	-32,4%	-6,9%	-29,7%
Średni czas pobytu	2,46	2,25	1,97	1,5	-8,5%	-12,4%	-23,9%	-19,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W analizowanych latach Oddział Ginekologii dysponował 17 łózkami. Intensywność ich wykorzystania spadła. W 2018 roku liczba hospitalizacji wynosiła 1752, a w 2020 roku już tylko 1544. We wskazanych latach skrócił się także średni czas pobytu z 2,46 dnia do 1,97 dnia, co wraz ze zmniejszającą się liczbą hospitalizacji przełożyło się na znaczące obniżenie wskaźnika wykorzystania łóżek na Oddziale – wskaźnik ten spadł z 69,8% do 49,1% (por. tab. 85).

Analiza marży brutto potwierdza opłacalność działalności OG. We wszystkich analizowanych latach oraz na wszystkich ujętych w analizie poziomach marże brutto były dodatnie, co oznacza, że funkcjonowanie Oddziału przynosiło Szpitalowi wymierną korzyść w postaci wypracowanego zysku na sprzedaży. Niepokoić może jednak zjawisko spadku od 2019 roku marży na każdym ujętym w analizie poziomie, które prawdopodobnie będzie kontynuowane w roku 2021 - zwiastują to wyniki za pierwsze półrocze tego roku. Po sześciu miesiącach 2021 roku marża brutto III-go stopnia wyniosła zaledwie 0,03 mln zł wobec 1,2 mln zł w roku 2020.

Tabela 86. Marża brutto Oddziału Ginekologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 650 930,63	3 355 402,48	1 481 477,06	185 582,27	103,2%	-55,8%	-87,5%	-10,3%
Marża brutto II stopnia	1 490 559,17	3 142 541,38	1 263 854,05	98 921,76	110,8%	-59,8%	-92,2%	-15,2%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	1 389 456,86	3 048 338,66	1 176 101,51	33 740,85	119,4%	-61,4%	-97,1%	-15,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.7. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Położniczego z Oddziałem Patologii Ciąży (OPzOPC)

OPzOPC jest najistotniejszym Oddziałem Szpitala z punktu widzenia skali generowanych przychodów – w 2020 roku ogół przychodów tego Oddziału wyniósł 15,6 mln zł, co dało mu pierwsze miejsce wśród wszystkich Oddziałów Szpitala. Przychody te osiągnięto przy kosztach działalności operacyjnej wynoszących 8 mln zł, dzięki czemu analizowana komórka organizacyjna wypracowała zysk na sprzedaży w wysokości ponad 7,5 mln zł. W latach 2018-2020 zarówno przychody jak i koszty OPzOPC wzrosły odpowiednio o 69,5% oraz 35,3%, co wskazuje na istotny wzrost skali działalności Oddziału oraz poprawę rentowności jego działalności na poziomie zysku ze sprzedaży. Wyniki za pierwsze półrocze 2021 roku pozwalają prognozować utrzymanie korzystnej relacji przychodów do kosztów, jednak już nie tak dobrej jak w roku 2020 (por. tab. 87).

Tabela 87. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Położniczego z Oddziałem Patologii Ciąży

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	9 198 354,04	15 752 611,67	15 593 176,51	7 561 797,80	71,3%	-1%	-51,5%	69,5%
Koszty ogółem	5 945 518,24	7 775 518,91	8 043 965,18	4 359 825,39	30,8%	3,5%	-45,8%	35,3%
Amortyzacja	210 654,62	198 461,05	190 391,36	125 830,19	-5,8%	-4,1%	-33,9%	-9,6%
Zużycie materiałów i energii w tym:	882 701,25	863 560,88	998 977,71	558 891,75	-2,2%	15,7%	-44,1%	13,2%
Leki i produkty medyczne	316 170,48	294 652,77	259 331,18	153 510,33	-6,8%	-12%	-40,8%	-18%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	151 991,04	160 402,19	247 608,22	169 311,97	5,5%	54,4%	-31,6%	62,9%
Usługi obce w tym:	713 321,80	744 215,48	723 238,56	360 348,63	4,3%	-2,8%	-50,2%	1,4%
Kontrakty medyczne	535 758,07	537 370,16	498 545,59	252 101,01	0,3%	-7,2%	-49,4%	-6,9%
Podatki i opłaty	15 810,00	15 810,00	0	6 529,04	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	3 413 671,56	4 994 403,14	5 197 009,26	2 756 809,36	46,3%	4,1%	-47%	52,2%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	707 538,61	941 376,21	933 573,39	538 297,48	33%	-0,8%	-42,3%	31,9%
Pozostałe koszty rodzajowe	1 820,4	17 692,15	774,90	13 118,94	871,9%	-95,6%	1593%	-57,4%
Wynik na sprzedaży	3 252 835,8	7 977 092,76	7 549 211,33	3 201 972,41	145,2%	-5,4%	-57,6%	132,1%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	58	34	34	34	-41,4%	0%	0%	-41,4%
Średnia liczba łóżek	58	34	34	34	-41,4%	0%	0%	-41,4%
Liczba hospitalizacji/pobyty	2 607	2 620	2 251	1 135	0,5%	-14,1%	-49,6%	-13,7%
Wykorzystanie łóżek	65,3%	100,2%	85,54%	95,68%	53,5%	-14,7%	11,9%	31%
Średni czas pobytu	5,3	4,75	4,72	5,19	-10,4%	-0,6%	10%	-10,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Analiza zmian kosztów działalności operacyjnej ukazuje, że w latach 2018-2020 żadna pozycja kosztów rodzajowych nie rosła szybciej niż przychody. Największa pozycja kosztów tj. koszty wynagrodzeń wzrosły o 52,2%, koszty zużycia materiałów i energii zwiększyły się o 13,2%, przy czym w przypadku tych kosztów, o ile nastąpił znaczny wzrost kosztów materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego (o 62,9%), o tyle częściowo został on zrekomensowany spadkiem kosztów zużycia leków i produktów medycznych (o 18%), koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wzrosły o 31,9%. Pozostałe pozycje kosztów według rodzaju w latach 2018-2020 zmniejszyły się co sprzyjało poprawie wyniku finansowego Oddziału.

W sferze działalności medycznej OPzOPC dostrzec można działania racjonalizujące wykorzystanie wyposażenia będącego w dyspozycji Oddziału. W 2019 roku spadła liczba łóżek na Oddziale z 58 do 34 sztuk i skrócił się czas pobytu pacjenta (z 5,3 dnia do 4,75 dnia), co przy stosunkowo niewielkim wzroście liczby hospitalizacji (z 2607 do 2620) doprowadziło do pełnego wykorzystania łóżek. W roku 2020 zmniejszyła się liczba hospitalizacji (do 2251), a średni czas pobytu pacjenta niemal nie zmienił się w wyniku czego poziom wykorzystania łóżek wyniósł 85,5%. Utrzymanie liczby łóżek w 2021 roku na niezmiennym poziomie było

śluszną decyzją, gdyż wyniki za pierwsze półrocze 2021 roku wskazują, że były one wykorzystane w tym okresie w 94,7%.

Marże brutto I-go, II-go i III-go stopnia we wszystkich latach analizowanego okresu utrzymywały się na wysokich dodatnich poziomach. Oddział generuje zatem zyski na sprzedaży przynosząc istotne korzyści dla Szpitala. Największe marże udało się Oddziałowi osiągnąć w 2019 roku – wówczas też najwyższy poziom osiągnęła marża III-go stopnia, gdy wyniosła blisko 8 mln zł. W 2020 roku nastąpił niewielki spadek tej marży, ale wciąż pozostała ona na bardzo wysokim poziomie osiągając wartość 7,5 mln zł (por. tab. 88)

Tabela 88. Marża brutto Oddziału Położniczego z Oddziałem Patologii Ciąży

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	3 658 684,55	8 415 901,28	7 965 070,56	3 455 698,20	130%	-5,4%	-56,6%	117,7%
Marża brutto II stopnia	3 481 120,82	8 209 055,96	7 740 377,59	3 347 450,58	135,8%	-5,7%	-56,8%	122,4%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	3 252 835,80	7 977 092,76	7 549 211,33	3 201 972,41	145,2%	-5,4%	-57,6%	132,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.8. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Noworodków i Wcześnieaków (ONiW)

ONiW jest siódmym co do wielkości oddziałem pod względem wielkości osiągniętych przychodów w roku 2020. Przychody te wyniosły w 2020 roku 5,2 mln zł. Były one jednak istotnie mniejsze niż w latach poprzednich – w 2018 roku wynosiły niemal 8 mln zł, a w 2019 roku 6,8 mln zł. Analiza zmian przychodów w czasie ukazuje, że od 2018 roku ulegają one rokrocznemu obniżeniu, a wartość przychodów za pierwsze sześć miesięcy 2021 roku mniejsza o ponad 50% niż w roku 2020 sugeruje, że ta niekorzystna tendencja spadku przychodów będzie kontynuowana (por. tab. 89).

Na przestrzeni lat pomimo spadku przychodów wzrosły koszty działalności operacyjnej ONiW. W 2018 roku wynosiły one 5,9 mln zł, a w 2020 roku było to już 6,7 mln zł. W konsekwencji działalność Oddziału przestała generować zysk na sprzedaży. Wśród kosztów działalności operacyjnej w latach 2018-2020 najbardziej zwiększyły się koszty wynagrodzeń – wzrosły one ponad 1 mln zł tj. 34,9%. Koszty zużycia materiałów i energii zwiększyły się z kolei o 0,05 mln zł, czyli 5,8%, podobnie jak koszty ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń, które także wzrosły niemal o 0,05 mln zł przy czym oznaczało to zmianę o 34,9% w stosunku do roku 2018. Redukcja pozostałych rodzajów kosztów działalności operacyjnej była zbyt mała aby zrekomensować opisane wzrosty kosztów. Na uwagę zasługuje jednak istotne zmniejszenie się w latach 2018-2020 amortyzacji oraz usług obcych. Amortyzacja spadła o 0,2 mln zł co oznaczało redukcję o 26% w skali trzech lat, a koszty usług obcych zmniejszyły się o 0,11 mln zł, czyli o 17,2% (por. tab. 89).

Tabela 89. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Noworodków i Wcześnieaków

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	7 969 893,84	6 793 214,44	5 207 615,64	2 582 838,02	-14,8%	-23,3%	-50,4%	-34,7%
Koszty ogółem	5 902 141,64	6 177 991,09	6 705 862,75	3 669 136,68	4,7%	8,5%	-45,3%	13,6%
Amortyzacja	784 026,16	628 967,49	580 429,49	382 094,51	-19,8%	-7,7%	-34,2%	-26%
Zużycie materiałów i energii w tym:	893 044,42	836 983,96	944 829,64	495 540,95	-6,3%	12,9%	-47,6%	5,8%
Leki i produkty medyczne	357 123,42	305 624,23	311 793,02	164 808,55	-14,4%	2%	-47,1%	-12,7%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	403 855,93	400 674,97	456 611,13	248 590,90	-0,8%	14%	-45,6%	13,1%
Usługi obce w tym:	651 195,22	581 741,43	544 161,61	329 499,42	-10,7%	-6,5%	-39,4%	-16,4%
Kontrakty medyczne	447 522,65	43 043,1	370 463,40	239 882,60	-3,8%	-13,9%	-35,2%	-17,2%
Podatki i opłaty	3 998,08	3 856,08	0	2 938,08	-3,6%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	2 933 424,62	3 493 459,92	3 956 421,21	2 047 685,30	19,1%	13,3%	-48,2%	34,9%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	632 155,14	604 798,16	67 9245,9	398 259,48	-4,3%	12,3%	-41,4%	7,4%
Pozostałe koszty rodzajowe	4 298,00	28 184,05	774,9	13 118,94	555,7%	-97,3%	1593%	-82%
Wynik na sprzedaży	2 067 752,2	615 223,35	-1 498 247,11	-1 086 298,66	-70,2%	343,5%	-27,5%	172,5%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	45	34	34	34	-24,4%	0%	0%	-24,4%
Średnia liczba łóżek	45	34	34	34	-24,4%	0%	0%	-24,4%
Liczba hospitalizacji/pobyt	1 725	1 916	1 734	843	11,1%	-9,5%	-51,4%	0,5%
Wykorzystanie łóżek	65%	88,2%	81,41%	78,96%	35,7%	-7,7%	-3%	25,3%
Średni czas pobytu	6,19	5,71	5,84	5,76	-7,8%	2,3%	-1,4%	-5,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Tabela 90. Marża brutto Oddziału Noworodków i Wcześnieaków

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	3 063 747,01	1 427 534,30	-743 344,51	-598 530,31	-53,4%	-152,1%	-19,5%	-124,3%
Marża brutto II stopnia	2 860 074,44	1 276 230,97	-917 042,72	-688 147,13	-55,4%	-171,9%	-25%	-132,1%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	2 067 752,20	615 223,35	-1 498 247,11	-1 086 298,66	-70,2%	-343,5%	-27,5%	-172,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Analiza marży brutto I-go, II-go i III stopnia ukazuje negatywne zjawisko pogorszenia się opłacalności działalności ONiW. W 2018 roku i 2019 roku Oddział ten był w stanie generować dodatnie marże każdego wyróżnionego stopnia, ale w 2019 roku przejawiały one już tendencje do spadku. W 2020 roku już na poziomie marży I-go stopnia pojawiła się strata, która miała naturalną konsekwencję w postaci ujemnej marży II-go i III-go stopnia. W 2020 roku Oddział przyniósł Szpitalowi stratę w wysokości niemal 1,5 mln zł. Wyniki za pierwsze półrocze 2021 roku każą snuć prognozę utrzymania się trendu spadku marży brutto na wszystkich poziomach (por. tab. 90).

10.9. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy nr 2 (OCHPiG2)

W 2020 roku OCHPiG2 osiągnął przychody ogółem na poziomie 5 mln zł, przy kosztach działalności operacyjnej wynoszących 3,4 mln zł. W rezultacie wynik na sprzedaży był dodatni i wyniósł 1,6 mln zł. Od 2018 roku przychody Oddziału systematycznie rosły zwiększając się w perspektywie 3 lat o 39,6%. Wzrostowi przychodów towarzyszył wzrost kosztów, jednak wyniósł on w latach 2018-2020 tylko 29,8%, co oznacza że rentowność działalności Oddziału na poziomie zysku ze sprzedaży poprawiła się.

Tabela 91. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy nr 2

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	3 616 300,43	4 748 081,50	5047 342,51	2 270 266,07	31,3%	6,3%	-55%	39,6%
Koszty ogółem	2 655 805,93	3 527 002,63	3448 245,91	2 435 440,94	32,8%	-2,2%	-29,4%	29,8%
Amortyzacja	65 193,29	46 022,07	56 955,31	34 993,50	-	29,4%	23,8%	-38,6%
Zużycie materiałów i energii w tym:	623 104,25	625 528,35	455 874,62	287 267,65	0,4%	-27,1%	-37%	-26,8%
Leki i produkty medyczne	35 8027,9	343 680,85	183 945,68	153 320,07	-4%	-46,5%	-16,6%	-48,6%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	78 728,89	90 307,24	91 008,57	48 454,25	14,7%	0,8%	-46,8%	15,6%
Usługi obce w tym:	346 663,44	336 531,62	412 134,70	176 280,47	-2,9%	22,5%	-57,2%	18,9%
Kontrakty medyczne	235 358,69	213 497,86	221 658,58	105 309,32	-9,3%	3,8%	-52,5%	-5,8%
Podatki i opłaty	15 881,16	15 881,16	0	8 193,66	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	1 316 886,27	2 139 105,56	2 154 028,00	1 618 962,83	62,4%	0,7%	-24,8%	63,6%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	288 077,52	363 614,87	369 253,28	296 623,89	26,2%	1,6%	-19,7%	28,2%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	319,00	0	13 118,94	-	-100%	-	-
Wynik na sprzedaży	960494,50	1 221 078,87	1 599 096,60	-165 174,87	27,1%	31%	-110,3%	66,5%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	31	25	25	25	-	19,4%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	31	25	23	17	-	19,4%	-8%	-26,1%
Liczba hospitalizacji/pobyt	1 291	1 278	650	311	-1%	-49,1%	-52,2%	-49,7%
Wykorzystanie łóżek	79,9%	96,68%	63,27%	82,61%	21%	-34,6%	30,6%	-20,8%
Średni czas pobytu	6,98	6,85	8,14	8,02	-1,9%	18,8%	-1,5%	16,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W strukturze kosztów analizowanego Oddziału wyraźnie dominują koszty osobowe. W 2020 roku wynagrodzenia stanowiły 62% ogółu kosztów, a powiązane z nimi ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia 10,7%. Wynagrodzenia w latach 2018-2020 zwiększyły się o 63,6%, czyli rosły szybciej niż przychody, a ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia wzrosły o 28,2% (por. tab. 91). Rosnące koszty osobowe, a zwłaszcza wynagrodzenia, mogą

w długiej perspektywie stanowić zagrożenie dla opłacalności działalności Oddziału, czego zwiastunem są już wyniki za pierwsze półrocze 2021 roku. W latach 2018-2020 szybko rosnącą pozycją kosztową były także usługi obce – ich tempo wzrostu wyniosło 18,9%, było ono jednak mniejsze niż tempo wzrostu przychodów. Poprawie rentowności działalności operacyjnej analizowanego oddziału sprzyjał spadek zużycia materiałów i energii, głównie za sprawą malejącego zużycia leków i produktów medycznych (ograniczono je w latach 2018-2020 o 48,6%) oraz spadek amortyzacji (w skali trzech lat obniżyła się ona o 12,6%).

W analizowanych latach nastąpił spadek średniej liczby łóżek będących w dyspozycji Oddziału z 31 sztuk w roku 2018 do 23 sztuk w roku 2020 i 17 sztuk w pierwszym półroczu 2021 roku. Redukcji tej towarzyszył spadek liczby hospitalizacji z 1291 w pierwszym roku objętym analizą do 650 w roku 2020. Jednocześnie wydłużył się średni czas pobytu z 6,98 dni do 8,14 dni, co sprawiło że wskaźnik wykorzystania łóżek zmniejszył się w latach 2018-2020 z 79,9% do 63,2%. Pierwsze półrocze 2021 roku ukazuje, że redukcja średniej liczby łóżek może być uzasadniona, gdyż łóżka te wykorzystane były w tym okresie w 82,6% (por. tab. 91).

Analiza marż brutto w latach 2018-2020 ukazuje pozytywny obraz działalności Oddziału, który generował korzyści dla Szpitala, przynosząc zyski na sprzedaży. W 2021 roku Oddział jednak wykazał straty za pierwsze półrocze i to już na poziomie marży brutto I-go stopnia Oddział nie był w stanie osiągnąć nadwyżki przychodów nad kosztami – przyczyną tego zjawiska może być jednak sezonowość generowania nadwyżki przez Oddział dlatego trudno ocenić wyniki roku 2021. Niemniej jednak w 2021 roku wyraźnie i niepokojąco wzrosły koszty osobowe oraz zużycie materiałów i energii sprawiając, że zamknięcie roku zyskiem może być trudne (por. tab. 91 i tab. 92).

Tabela 92. Marża brutto Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy nr 2

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 152 873,70	1 406 334,86	1 846 528,03	-37 897,62	22%	31,3%	-102,1%	60,2%
Marża brutto II stopnia	1 041 568,95	1 283 301,10	1 656 051,91	-108 868,77	23,2%	29%	-106,6%	59%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	960 494,50	1 221 078,87	1 599 096,60	-165 174,87	27,1%	31%	-110,3%	66,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.10. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Chirurgii Ogólnej (OCHO)

Działalność OCHO w 2020 roku przyniosła Szpitalowi blisko 8,7 mln zł. Był to czwarty wynik na tle innych Oddziałów. W tym samym roku działalność operacyjna Oddziału wygenerowała 4,5 mln zł kosztu co pozwoliło Oddziałowi zamknąć rok z zyskiem na sprzedaży w wysokości 4,1 mln zł. W perspektywie lat 2018-2020 zarówno przychody, jak koszty zwiększyły się odpowiednio o 31,8% oraz 20,7%, przy czym maksimum tych pozycji we wskazanym okresie przypada na rok 2019, kiedy to przychody wyniosły 9,2 mln zł a koszty blisko 5 mln zł. W latach 2018 i 2020 koszty rosły słabiej niż przychody, co oznacza że rentowność działalności operacyjnej Oddziału mierzonej zyskiem na sprzedaży w 2020 roku poprawiła się w stosunku

do roku 2018. Część pozycji kosztowych wykazała jednak dynamikę wzrostu przewyższającą dynamikę zmian przychodów. Wśród tych pozycji znalazły się wynagrodzenia oraz materiały, wyroby i sprzęt medyczny – ich tempo wzrostu w skali trzech analizowanych lat wyniosło odpowiednio aż 48,8% (oznaczało to zmianę nominalnie o 0,88 mln zł) oraz 46,8% (zmiana o 0,04 mln zł). Szczególnie niepokojąca jest wysoka dynamika wzrostu wynagrodzeń, bowiem jest to największa pozycja kosztów działalności operacyjnej Oddziału (wynosi niemal 1,5 mln zł) stanowiąca blisko 60% kosztów ogółem, przyczyniająca się także do wzrostu ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń. Te jednak zwiększyły się w trzyletniej perspektywie jedynie o 13,4% (nominalnie o 0,6 mln zł). Stosunkowo duże tempo wzrostu w latach 2018-2020 wykazała także amortyzacja (23,6%), ale nominalna zmiana tej pozycji była niewielka (jedynie 0,002 mln zł) z uwagi na niską bazę z roku 2018. Poprawie rentowności działalności operacyjnej Oddziału sprzyjały malejące koszty usług obcych, a w szczególności kontraktów medycznych. Ich wartość spadła w latach 2018-2020 o 0,2 mln zł co oznaczało zmianę o 24,9%, Oddział ponadto zracjonalizował koszty zużywanych leków i produktów medycznych w wyniku czego zmniejszyły się one o 22,2% co odpowiadało zmianie o 0,02 mln zł (por. tab. 93).

O ile przychody Oddziału w analizowanych latach wzrosły, o tyle intensywność działalności medycznej wyrażona przyjętymi wskaźnikami zmniejszyła się, bowiem przy niezmięniłej liczbie łóżek będących w dyspozycji Oddziału liczba hospitalizacji spadła z 1998 o 29,3% do 1412, a czas pobytu wydłużył się z 3,43 dni o 9,6% do 3,76 dni. W rezultacie doprowadziło do zmniejszenia poziomu wykorzystania łóżek z 77% do 59,6% (por. tab. 93). Pierwsze półrocze 2021 zwiastuje wzrost intensywności działalności medycznej. Wskaźnik wykorzystania łóżek zwiększył się do 73,1%, bowiem tylko przez sześć miesięcy tego roku liczba hospitalizacji wyniosła 882, a średni czas pobytu pacjenta tylko nieznacznie spadł w stosunku do roku 2020 wynosząc 3,62 dnia.

Tabela 93. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Chirurgii Ogólnej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	6 570 742,64	9 230 317,22	8 663 363,30	3 587 300,21	40,5%	-6,1%	-58,6%	31,8%
Koszty ogółem	3 742 276,84	4 987 973,90	4 515 721,72	2 533 668,81	33,3%	-9,5%	-43,9%	20,7%
Amortyzacja	8 237,43	11 433,53	10 177,68	4 505,20	38,8%	-11%	-55,7%	23,6%
Zużycie materiałów i energii w tym:	459 413,08	422 869,67	478 467,18	330 577,35	-8%	13,1%	-30,9%	4,1%
Leki i produkty medyczne	229 449,89	187 355,80	178 539,85	137 424,39	-18,3%	-4,7%	-23%	-22,2%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	78 600,85	81 734,43	115 381,32	92 758,30	4%	41,2%	-19,6%	46,8%
Usługi obce w tym:	1 031 196,95	1 134 505,83	854 508,84	393 305,90	10%	-24,7%	-54%	-17,1%
Kontrakty medyczne	836 747,60	951 346,67	628 394,66	320 605,60	13,7%	-33,9%	-49%	-24,9%
Podatki i opłaty	9 961,80	9 961,80	0	6 438,34	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	1 808 234,16	2 864 543,19	2 690 517,74	1 482 506,86	58,4%	-6,1%	-44,9%	48,8%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	425 233,42	544 058,10	482 050,28	303 216,22	27,9%	-11,4%	-37,1%	13,4%

Pozostałe koszty rodzajowe	0	601,78	0	13 118,94	-	-100%	-	-
Wynik na sprzedaży	2 828 465,80	4 242 343,32	4 147 641,58	1 053 631,40	50%	-2,2%	-74,6%	46,6%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	25	25	25	25	0%	0%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	25	25	25	25	0%	0%	0%	0%
Liczba hospitalizacji/pobyt	1 998	2 118	1 412	882	6%	-33,3%	-37,5%	-29,3%
Wykorzystanie łóżek	77%	72,88%	59,56%	73,1%	-5,4%	-18,3%	22,7%	-22,7%
Średni czas pobytu	3,43	3,1	3,76	3,62	-9,6%	21,3%	-3,7%	9,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Analiza marży brutto OCHO potwierdza opłacalność jego działalności we wszystkich okresach czasu objętego analizą. Kluczowa dla oceny poziomu zyskowności oddziału marża III-go stopnia wyniosła w latach 2018-2020 kolejno 2,8 mln zł, 4,2 mln zł i 4,1 mln zł. Także wyniki za pierwsze półrocze 2021 roku ujawniają zdolność Oddziału do generowania korzyści dla Szpitala. Marża III-go stopnia za sześć miesięcy 2021 roku wyniosła 1 mln zł. Niepokoi jednak skala spadku wskazanej marży brutto, każąca przypuszczać, że wynik na sprzedaży Oddziału za cały rok 2021 będzie znacznie mniejszy niż za rok 2020.

Tabela 94. Marża brutto Oddziału Chirurgii Ogólnej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	3 041 114,38	4 447 499,59	4 383 933,44	1 150 394,18	46,2%	-1,4%	-73,8%	44,2%
Marża brutto II stopnia	2 846 665,03	4 264 340,43	4 157 819,26	1 077 693,88	49,8%	-2,5%	-74,1%	46,1%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	2 828 465,80	4 242 343,32	4 147 641,58	1 053 631,40	50%	-2,2%	-74,6%	46,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.11. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Pododdziału Laryngologii (PL)

Przychody PL w 2020 roku wyniosły 2,4 mln zł, przy kosztach działalności operacyjnej 1,5 mln zł. W latach 2018-2020 nastąpił wzrost wartości przychodów generowanych przez Pododdział za sprawą wzrostu przychodów w 2019 roku. W 2018 roku przychody wyniosły bowiem 1,9 mln zł, a w 2019 ich wartość osiągnęła poziom 2,7 mln zł, co oznaczało zmianę o 37,9%. W 2020 roku przychody odnotowały spadek do 2,4 mln zł tj. o 9,0% w ujęciu rocznym. Analogicznie do przychodów zmieniały się koszty działalności operacyjnej oddziału tzn. wzrosły w 2019 roku (przy czym tylko o 9,3% co poprawiło rentowność na poziomie zysku na sprzedaży), po czym spadły w 2020 roku (o 9,1% rok do roku). Jedyną pozycją kosztów, która wykazała tendencję do wzrostu w latach 2018-2020 były wynagrodzenia. Zwiększyły się one o 9,3%. Tempo wzrostu wynagrodzeń było jednak o 16,2 pkt. proc. niższe od tempa wzrostu przychodów dlatego zmiana wynagrodzeń nie prowadziła do spadku rentowności Pododdziału na poziomie zysku na sprzedaży. Przytoczona rentowność wzrosła, bowiem pozostałe pozycje rodzajowego układu kosztów zmniejszyły się skutecznie rekompensując wyższą kwotę wynagrodzeń – w skali trzech analizowanych lat koszty ogółem działalności

operacyjnej zmniejszyły się o 0,6%. W latach 2018-2020 najbardziej zmniejszyły się w ujęciu nominalnym koszty zużycia materiałów i energii (ich wartość spadła o 0,05 mln zł tj. o 24,1%) oraz usług obcych (zmniejszenie o 0,3 mln zł tj. o 18,2%). Spadkowi kosztów zużycia materiałów sprzyjała głównie malejąca wartość zużytych leków i produktów medycznych, a spadkowi kosztów usług obcych malejąca wartość kontraktów medycznych (por. tab. 95).

Spadkowi kosztów działalności operacyjnej Pododdziału w latach 2018-2020 sprzyjała malejąca intensywność działalności medycznej. W analizowanym okresie liczba łóżek będących do dyspozycji oddziału nie zmieniła się (wynosząc 10 sztuk), natomiast znacząco spadło ich wykorzystanie (z 71,2% do 44,4%). Było to możliwe dzięki spadkowi liczby hospitalizacji z 644 do 398 przy nieznaczącej zmianie średniego czasu pobytu z 4,02 dnia do 4,09 dnia. Pierwsze półrocze 2021 roku pozwala prognozować wzrost intensywności działalności medycznej Pododdziału, bowiem liczba hospitalizacji w ciągu sześciu miesięcy wyniosła 276 co doprowadziło do wzrostu wskaźnika wykorzystania łóżek do 60,7%.

Tabela 95. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Pododdziału Laryngologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	1 937 739,14	2 672 463,73	2 432 157,81	1 239 735,60	37,9%	-9%	-49%	25,5%
Koszty ogółem	1 488 625,13	1 627 177,02	1 479 100,53	930 372,79	9,3%	-9,1%	-37,1%	-0,6%
Amortyzacja	24 278,29	22 254,78	22 142,28	10 452,42	-8,3%	-0,5%	-52,8%	-8,8%
Zużycie materiałów i energii w tym:	205 416,38	205 873,47	155 839,94	159 556,85	0,2%	-24,3%	2,4%	-24,1%
Leki i produkty medyczne	53 232,59	54 982,31	26 776,37	21 937,05	3,3%	-51,3%	-18,1%	-49,7%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	87 032,34	81 480,33	67 960,79	100 187,26	-6,4%	-16,6%	47,4%	-21,9%
Usługi obce w tym:	178 714,95	188 600,67	146 150,32	9 0441,6	5,5%	-22,5%	-38,1%	-18,2%
Kontrakty medyczne	127 555,83	127 547,19	83 032,63	58 531,65	0%	-34,9%	-29,5%	-34,9%
Podatki i opłaty	5 649,00	5 649,00	0	2 942,38	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	895 530,89	1 025 204,30	979 150,01	551 927,49	14,5%	-4,5%	-43,6%	9,3%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	179 035,62	179 594,80	175 817,98	101 933,11	0,3%	-2,1%	-42%	-1,8%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	13 118,94	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	449 114,01	1 045 286,71	953 057,28	309 362,81	132,7%	-8,8%	-67,5%	112,2%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	10	10	10	10	0%	0%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	10	10	10	10	0%	0%	0%	0%
Liczba hospitalizacji/pobyt	644	798	398	276	23,9%	-50,1%	-30,7%	-38,2%
Wykorzystanie łóżek	71,2%	68,49%	44,43%	60,72%	-3,8%	-35,1%	36,7%	-37,6%
Średni czas pobytu	4,02	3,13	4,09	3,98	-22,1%	30,7%	-2,7%	1,7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

We wszystkich badanych latach w PL notowano dodatnie marże I-go, II-go i III-go stopnia, przy czym były one największe w 2019 roku. Rok 2020 zamknął się zyskiem na sprzedaży wynoszącym blisko 1 mln zł, który był mniejszy w stosunku do roku 2019 o 8,8%. Wyniki

Pododdziału za pierwsze półrocze 2021 roku pozwalają przypuszczać, że także rok 2021 zamknięty zostanie zyskiem na sprzedaży. Na koniec czerwca Pododdział miał już bowiem wypracowaną marę brutto III-go stopnia na poziomie 0,3 mln zł (por. tab. 96).

Tabela 96. Marża brutto Pododdziału Laryngologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	530 200,42	1 134 243,97	1 038 317,25	367 786,50	113,9%	-8,5%	-64,6%	95,8%
Marża brutto II stopnia	479 041,30	1 073 190,49	975 199,56	335 876,55	124%	-9,1%	-65,6%	103,6%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	449 114,01	1 045 286,71	953 057,28	309 362,81	132,7%	-8,8%	-67,5%	112,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.12. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Neurologii (ON)

W latach 2018-2020 doszło do wzrostu przychodów generowanych przez ON. W roku 2020 kształtowały się na poziomie 5,1 mln zł, podczas gdy w 2018 roku wynosiły 4,6 mln zł, oznacza to wzrost o 9,3% (tab. 97). W tym samym okresie nastąpiła racjonalizacja poziomu kosztów – zmniejszyły się one z 3,5 mln zł do 3,2 mln zł tj. o 7,5%, co oznacza że rentowność działalności operacyjnej Oddziału mierzona wynikiem na sprzedaży poprawiła się. Jedyną pozycją kosztów rodzajowych, która zwiększyła się w latach 2018-2020 były wynagrodzenia. Zwiększyły się one w skali trzech lat o 4,5%, był to jednak wzrost o 4,8 punktu procentowego mniejszy niż przychodów. Warto także podkreślić, że w analizowanych latach o ponad połowę (51,2%) zwiększyły się koszty zużycia materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego, ogół kosztów zużycia materiałów i energii zmniejszył się jednak o 2,4%, głównie dzięki spadkowi zużycia leków i produktów medycznych (te spadły o 12,4%, co nominalnie rekompensowało 54,3% wzrostu kosztów zużycia materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego). Najbardziej malejącymi kosztami działalności operacyjnej Oddziału były koszty korzystania z usług obcych. Zmniejszyły się one niemal o jedną trzecią co nominalnie oznaczało zmianę o 0,27 mln zł. W latach 2018-2020 nastąpił także znaczący spadek ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń (i to mimo wzrostu kosztów wynagrodzeń) – koszty ujęte w tej pozycji zmniejszyły się o 11,9% co oznaczało spadek kosztów o 0,05 mln zł.

Tabela 97. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Neurologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	4 641 729,73	5 401 434,94	5 072 134,26	2 515 908,70	16,4%	-6,1%	-50,4%	9,3%
Koszty ogółem	347 1317,2	3 747 816,28	3 212 049,51	1 801 305,20	8%	-14,3%	-43,9%	-7,5%
Amortyzacja	23 458,72	981,54	4 594,59	14 826,46	-95,8%	368,1%	222,7%	-80,4%
Zużycie materiałów i energii w tym:	222 784,79	236 414,11	217 547,53	169 378,70	6,1%	-8%	-22,1%	-2,4%
Leki i produkty medyczne	72 752,33	89 298,55	63 733,98	59 119,48	22,7%	-28,6%	-7,2%	-12,4%

Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	32 472,65	30 962,53	49 087,80	45 910,72	-4,7%	58,5%	-6,5%	51,2%
Usługi obce w tym:	833 729,57	810 643,66	565 948,82	309 827,86	-2,8%	-30,2%	-45,3%	-32,1%
Kontrakty medyczne	132 354,76	138 036,76	90 071,01	97 399,17	4,3%	-34,7%	8,1%	-31,9%
Podatki i opłaty	7 982,16	7 982,16	0	4 175,34	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	1 971 696,15	2 294 549,23	2 061 164,26	1 072 931,42	16,4%	-10,2%	-47,9%	4,5%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	411 665,81	397 245,58	362 794,31	217 046,48	-3,5%	-8,7%	-40,2%	-11,9%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	13 118,94	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	1 170 412,53	1 653 618,66	1 860 084,75	714 603,50	41,3%	12,5%	-61,6%	58,9%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	23	20	20	20	-13%	0%	0%	-13%
Średnia liczba łóżek	23	20	20	20	-13%	0%	0%	-13%
Liczba hospitalizacji/pobyty	1 467	1 372	745	558	-6,5%	-45,7%	-25,1%	-49,2%
Wykorzystanie łóżek	82,8%	86,36%	55,36%	93,12%	4,2%	-35,9%	68,2%	-33,2%
Średni czas pobytu	4,72	4,58	5,38	5,93	-3%	17,5%	10,2%	14%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Spadkowi kosztów działalności operacyjnej analizowanego Oddziału sprzyjało zmniejszenie się intensywności jego działalności medycznej w latach pandemii. W 2018 roku liczba hospitalizacji wynosiła 1467, co przy 23 łóżkach i średnim czasie pobytu pacjenta wynoszącym 4,72 dnia powodowało wykorzystanie łóżek w 82,8%. W 2020 roku liczba hospitalizacji była już niemal o połowę mniejsza, wyniosła 745 pobyty, wydłużył się wprawdzie średni czas pobytu pacjenta do 5,38 dnia, ale nawet przy zmniejszonej do 20 liczbie łóżek na oddziale wskaźnik ich wykorzystania był mniejszy niż w roku 2018 o ponad 27 pkt. proc. i wyniósł zaledwie 55,36%. Pierwsze półrocze 2021 wskazuje na powrót na Oddziale do poziomu aktywności medycznej sprzed pandemii. W pierwszych 6 miesiącach roku liczba hospitalizacji wyniosła 558, a czas pobytu wydłużył się do 5,93 dnia, co w rezultacie przełożyło się na wykorzystanie 20 łóżek będących w dyspozycji Oddziału w 93,12% (por. tab. 97).

Tabela 98. Marża brutto Oddziału Neurologii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 903 228,22	2 335 189,26	2 340 557,15	959 152,93	22,7%	0,2%	-59%	23%
Marża brutto II stopnia	1 201 853,41	1 662 582,36	1 864 679,34	746 724,24	38,3%	12,2%	-60%	55,2%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	1 170 412,53	1 653 618,66	1 860 084,75	714 603,50	41,3%	12,5%	-61,6%	58,9%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W badanym okresie w ON notowano dodanie marże brutto I-go, II-go i III-go stopnia. Dowodzi to rentowności operacyjnej Oddziału na poziomie wyniku na sprzedaży i oznacza, że działalność Oddziału przynosi wymierne korzyści finansowe dla Szpitala. W latach 2018-2020 nastąpił znaczący wzrost na każdym wyróżnionym poziomie marży brutto, co oznacza że

zyskowość na poziomie wyniku na sprzedaży w Oddziale wzrosła (por. tab. 98). Pierwsze sześć miesięcy 2021 roku Oddział także zamknął zyskiem na sprzedaży, skala tego zysku nie jest jednak na tyle wysoka, aby twierdzić że tendencja do wzrostu marży brutto III-go stopnia będzie utrzymana w roku 2021.

10.13. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej (OUiOU)

OUiOU należy do grona pięciu oddziałów generujących największe przychody. W latach 2018-2020 skala przychodów generowanych przez Oddział rosta. W 2018 roku przychody wynosiły 5,8 mln zł, w 2019 roku 7,5 mln zł, a w 2020 roku było to już niemal 7,8 mln zł. Koszty działalności operacyjnej oddziału były znacząco niższe od przychodów, wynosiły w kolejnych latach odpowiednio 3 mln zł, 3,9 mln zł i 3,9 mln zł, co pozwalało Oddziałowi generować zysk na sprzedaży (por. tab. 99). Rokrocznie tempo zmiany kosztów było niższe od tempa wzrostu od przychodów, co pozwala twierdzić że rentowność Oddziału na poziomie zysku na sprzedaży rosta.

W latach 2018-2020 rosły koszty osobowe oraz koszty zużycia materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego. Najbardziej wzrosły wynagrodzenia, które zwiększyły się o 55,5%, co oznaczało zmianę o blisko 1 mln zł. Rosnącym kosztom wynagrodzeń towarzyszył wzrost powiązanych z nimi kosztów ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń, przy czym zmieniły się one jedynie o 18% (w ujęciu nominalnym było to przyrost niemal o 0,08 mln zł). Koszty zużycia materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego zwiększyły się o 8,7 %, ale jest to pozycja na tyle mała, że w ujęciu nominalnym zmiana wyniosła zaledwie 0,01 mln zł. Wzrost wskazanych pozycji kosztowych częściowo rekompensował spadek kosztów usług obcych, zużycia leków i produktów medycznych oraz malejąca amortyzacja. W latach 2018-2020 wartość usług obcych zmniejszyła się o 0,1 mln zł tj.26,4% głównie za sprawą redukcji wartości kosztów medycznych. Zużycie leków i produktów medycznych z kolei zmniejszyło się o 30,7%, co pozwoliło oszczędzić 0,06 mln zł i była to oszczędność na tyle duża, że w pełni zrekompensowała rosnące koszty zużycia materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego. Spadek amortyzacji w analizowanych latach nie był znaczący. Niemniej jednak wyniósł nieco ponad 0,01 mln zł, co również miało pewien wkład w poprawę rentowności działalności operacyjnej Oddziału.

Tabela 99. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	5 769 280,05	7 542 521,64	7 769 248,65	3 205 365,22	30,7%	3%	-58,7%	34,7%
Koszty ogółem	3 044 536,57	3 951 691,77	3 937 738,69	1 971 804,18	29,8%	-0,4%	-49,9%	29,3%
Amortyzacja	40 475,93	6 186,39	28 420,96	21 724,26	-84,7%	359,4%	-23,6%	-29,8%
Zużycie materiałów i energii w tym:	431 512,31	357 743,80	384 159,16	232 426,05	-17,1%	7,4%	-39,5%	-11%
Leki i produkty medyczne	209 535,96	155 778,67	145 172,51	77 404,22	-25,7%	-6,8%	-46,7%	-30,7%

Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	100 880,46	81 017,45	109 633,96	83 351,24	-19,7%	35,3%	-24%	8,7%
Usługi obce w tym:	380 775,23	291 810,33	280 379,35	99 629,93	-23,4%	-3,9%	-64,5%	-26,4%
Kontrakty medyczne	137 879,22	80290	41 005,33	22 266,20	-41,8%	-48,9%	-45,7%	-70,3%
Podatki i opłaty	6 435,48	6 435,48	0	4 335,50	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	1 764 063,37	2 764 951,80	2 747 882,18	1 326 605,71	56,7%	-0,6%	-51,7%	55,8%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	421 274,25	524 563,97	496 897,04	273 963,79	24,5%	-5,3%	-44,9%	18%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	13 118,94	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	2 724 743,48	3 590 829,87	3 831 509,96	1 233 561,04	31,8%	6,7%	-67,8%	40,6%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	24	24	24	24	0%	0%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	24	24	24	24	0%	0%	0%	0%
Liczba hospitalizacji/pobyt	1 827	1 886	1 347	704	3,2%	-28,6%	-47,7%	-26,3%
Wykorzystanie łóżek	84,6%	81,72%	75,98%	88,84%	-3,4%	-7%	16,9%	-10,2%
Średni czas pobytu	3,99	3,75	4,84	5,37	-6%	29,1%	11%	21,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W latach 2018 i 2019 intensywność działalności medycznej utrzymywała się na zbliżonym poziomie, w 2020 roku natomiast wyraźnie spadła. Oddział dysponował we wszystkich latach 24 łózkami, ale w roku 2018 i 2019 liczba hospitalizacji była zdecydowanie większa i przekraczała rokrocznie 1800 pobytów. W 2020 spadła ona do 1347 i mimo wydłużenia się średniego czasu pobytu z 3,99 dnia w roku 2018 do 4,84 w 2020 roku wskaźnik wykorzystania łóżek spadł wynosząc w 2020 roku 75,98% wobec 84,6% z roku 2018.

Tabela 100. Marża brutto Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	3 014 550,90	3 814 972,07	4 099 304,94	1 350 103,47	26,6%	7,5%	-67,1%	36%
Marża brutto II stopnia	2 771 654,89	3 603 451,74	3 859 930,92	1 272 739,74	30%	7,1%	-67%	39,3%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	2 724 743,48	3 590 829,87	3 831 509,96	1 233 561,04	31,8%	6,7%	-67,8%	40,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

W badanym okresie w OUiOU notowano dodanie marże brutto I-go, II-go i III-go stopnia, co dowodzi rentowności działalności operacyjnej Oddziału na poziomie wyniku na sprzedaży. Działalność Oddziału przynosi wymierne korzyści finansowe dla Szpitala. W latach 2018-2020 nastąpił znaczący wzrost na każdym wyróżnionym poziomie marży brutto, (por. tab. 100). Pierwsze sześć miesięcy 2021 roku Oddział także zamknął zyskiem na sprzedaży, skala tego zysku jest jednak zbyt niska, aby twierdzić że tendencja do wzrostu marży brutto III-go stopnia będzie utrzymana w roku 2021.

10.14. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (OUO)

W 2020 roku OUO wygenerował blisko 4,3 mln zł przychodów, ponosząc koszty działalności operacyjnej na poziomie 3,9 mln zł, w rezultacie czego wynik na sprzedaży Oddziału wyniósł

blisko 0,4 mln zł (por. tab. 101). W latach 2018-2020 zarówno przychody jak i koszty fluktuowały tj. wzrosły wyraźnie w roku 2019, po czym spadły w roku 2020. W perspektywie wskazanych trzech lat przychody ogółem zmniejszyły się o 2,1% koszty działalności operacyjnej wzrosły natomiast, aż o 74,8% co oznacza, że rentowność oddziału mierzona zyskiem na sprzedaży znacząco obniżyła się.

Tabela 101. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Urazowo-Ortopedycznego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	4 360 569,29	4 895 934,07	4 269 407,44	2 362 700,48	12,3%	-12,8%	-44,7%	-2,1%
Koszty ogółem	2 237 143,46	4 619 853,43	3 911 611,63	2 652 359,95	106,5%	-15,3%	-32,2%	74,8%
Amortyzacja	10 218,17	9 672,42	9 672,30	6 170,00	-5,3%	0%	-36,2%	-5,3%
Zużycie materiałów i energii w tym:	264 615,50	1 619 447,62	1 175 094,36	1 006 968,76	512%	-27,4%	-14,3%	344,1%
Leki i produkty medyczne	89 705,75	99 607,10	78 224,20	56 801,15	11%	-21,5%	-27,4%	-12,8%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	1 479 117,15	1 409 576,66	988 102,29	938 917,45	-4,7%	-29,9%	-5%	-33,2%
Usługi obce w tym:	143 283,41	200 415,45	167 880,23	76 392,88	39,9%	-16,2%	-54,5%	17,2%
Kontrakty medyczne	30 864,00	103 462,62	63 545,00	36 320,80	235,2%	-38,6%	-42,8%	105,9%
Podatki i opłaty	9 177,96	9 177,96	0	4 882,82	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	1 457 969,66	2 323 185,83	2 170 642,14	1 304 068,93	59,3%	-6,6%	-39,9%	48,9%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	351 878,76	457 954,15	388 322,60	240 757,62	30,1%	-15,2%	-38%	10,4%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	13 118,94	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	2 123 425,83	276 080,64	357 795,81	-289 659,47	-87%	29,6%	-181%	-83,2%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	15	15	15	15	0%	0%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	15	15	15	15	0%	0%	0%	0%
Liczba hospitalizacji/pobyt	618	650	451	398	5,2%	-30,6%	-11,8%	-27%
Wykorzystanie łóżek	81,7%	91,43%	75,65%	79,59%	11,9%	-17,3%	5,2%	-7,4%
Średni czas pobytu	7,16	7,61	9,03	5,42	6,3%	18,7%	-40%	26,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Wzrost kosztów działalności OUO w latach 2018-2020 był spowodowany przede wszystkim drastycznym wzrostem zużycia materiałów i energii (o 344,1% co oznaczało nominalny przyrost wartości kosztów o 0,9 mln zł) oraz znaczącym zwiększeniem się kosztów wynagrodzeń (podniosły się one o 48,9%, tj. 0,7 mln zł w ujęciu wartościowym). Zwiększyły się ponadto koszty usług obcych o 17,2% w szczególności za sprawą kontraktów medycznych. Wartość kontraktów medycznych w 2020 roku była ponad dwukrotnie większa od wartości z roku 2018 (wzrosła o 105,9%), gdyż zwiększyła się o 0,03 mln zł. Wraz ze wzrostem wynagrodzeń zwiększyły się także ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, przy czym tempo ich wzrostu było niższe niż w przypadku wynagrodzeń i wyniosło 10,4%, co oznaczało zmianę wartości tej pozycji kosztowej o blisko 0,4 mln zł.

Rosnące koszty działalności operacyjnej nie znajdują uzasadnienia w zmianach intensywności działalności medycznej Oddziału, ta bowiem spadła. Przy niezmiętej liczbie łóżek na Oddziale wynoszącej 15 sztuk, liczba hospitalizacji w 2020 roku zmniejszyła się w stosunku do roku 2018 o 27% spadając z 618 do 451 pobyty. Wydłużył się średni czas hospitalizacji z 7,16 dnia do 9,03 dni. Była to jednak zmiana o 26,1% dlatego wskaźnik wykorzystania łóżek na Oddziale spadł z 81,7% w roku 2018 do 75,65% w roku 2020. Pierwsze półrocze zwiastuje wzrost intensywności działalności medycznej oddziału. Liczba hospitalizacji w pierwszych sześciu miesiącach roku osiągnęła poziom aż 398 i pomimo znaczącego spadku średniego czasu pobytu (do 5,42 dnia) wykorzystanie łóżek na Oddziale wzrosło do 79,59% (por. tab. 101).

W latach 2018-2020 działalność OUO była opłacalna i przynosiła Szpitalowi wymierne korzyści w postaci dodatnich marż brutto. Marża brutto III-go stopnia znacząco zmniejszyła się w 2020 roku. O ile w latach 2018-2019 przekraczała 2,1 mln zł, o tyle w roku 2020 wyniosła zaledwie niecałe 0,36 mln zł. Powodem tego były bardzo szybko rosnące koszty działalności Oddziału. Pierwsze półrocze 2021 każe prognozować utratę przez Oddział zdolności do generowania zysku na poziomie zysku ze sprzedaży. W wynikach za pierwsze sześć miesięcy 2021 roku szczególnie niepokojące jest pojawienie się ujemnej wartości już na poziomie marży brutto I-go stopnia (por. tab. 102).

Tabela 102. Marża brutto Oddziału Urazowo-Ortopedycznego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	2 255 241,37	391 883,85	471 803,34	-225 415,63	-82,6%	20,4%	-147,8%	-79,1%
Marża brutto II stopnia	2 142 821,96	294 931,02	367 468,11	-265 487,71	-86,2%	24,6%	-172,2%	-82,9%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	2 123 425,83	276 080,64	357 795,81	-289 659,47	-87,0%	29,6%	-181%	-83,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.15. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Internistycznego (OI)

Działalność OI przyniosła Szpitalowi 5,5 mln zł przychodu w 2020 roku. W tym samym czasie Oddział wygenerował 4 mln zł kosztów, co oznacza że działalność Oddziału była opłacalna. Wynik na sprzedaży za rok 2020 wyniósł 1,5 mln zł. W latach 2018-2020 przychody Oddziału wrosły zaledwie o 4,0% przy czym, o ile w roku 2019 zwiększył się o 9,3% rok do roku, o tyle w roku 2020 spadły o 4,9% w ujęciu rocznym. Analogicznie do przychodów zmieniały się koszty działalności Oddziału, przy czym rosły one wolniej niż przychody w roku 2019 i spadły bardziej niż przychody w roku 2020 co oznacza, że rentowność działalności Oddziału systematycznie z roku na rok poprawiała się. W skali trzech lat koszty działalności operacyjnej OI spadły o 1,6%. Wyniki za pierwsze półrocze 2021 roku ukazują, że wskazana tendencja poprawy rentowności działalności Oddziału może być utrzymana w roku 2021 (por. tab. 103).

Kosztami w układzie rodzajowym, które rosły w latach 2018-2020 szybciej niż przychody były jedynie wynagrodzenia. Zwiększyły się one w trzyletniej perspektywie o 8,6%, co oznaczało nominalną zmianę o 0,2 mln zł. Wzrost ten rekompensowała jednak redukcja innych pozycji kosztowych. W ujęciu nominalnym najbardziej zmniejszyły się koszty usług obcych (blisko o 0,11 mln zł, co oznaczało spadek o 27,3% tej pozycji kosztowej i było to głównie za sprawą zmniejszenia wartości kontraktów medycznych) oraz ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń (spadły one o 0,1 mln zł). Warto dodać, że w latach 2018-2020 zmniejszyło się także zużycie materiałów i energii, łącznie niemal o 0,02 mln zł, przy czym, o ile wartość zużytych materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego wzrosła, o tyle zmniejszyły się koszty zużycia leków i produktów medycznych.

Tabela 103. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Internistycznego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	5 336 359,11	5 834 373,73	5 550 276,98	2 946 765,89	9,3%	-4,9%	-46,9%	4%
Koszty ogółem	4 091 303,53	4 368 997,67	4 024 875,20	1 919 676,04	6,8%	-7,9%	-52,3%	-1,6%
Amortyzacja	46 560,07	54 127,95	27 901,20	13 378,8	16,3%	-48,5%	-52%	-40,1%
Zużycie materiałów i energii w tym:	53 5942,7	433 848,02	488 203,54	304 187,46	-19%	12,5%	-37,7%	-8,9%
Leki i produkty medyczne	241 855,27	153 868,91	195 989,88	145 001,48	-36,4%	27,4%	-26%	-19%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	70 688,71	53 303,26	94 204,54	62 705,05	-24,6%	76,7%	-33,4%	33,3%
Usługi obce w tym:	388 552,86	273 483,01	282 467,31	80 047,52	-29,6%	3,3%	-71,7%	-27,3%
Kontrakty medyczne	119 579,20	68 105,61	35 775,00	18 717,50	-43%	-47,5%	-47,7%	-70,1%
Podatki i opłaty	7 176,00	7176,00	0	3 280,50	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	2 524 707,21	3 041 313,81	2 740 824,47	1 254 074,65	20,5%	-9,9%	-54,2%	8,6%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	588 364,69	559 048,88	485 478,68	251 588,17	-5%	-13,2%	-48,2%	-17,5%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	13 118,94	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	1 245 055,58	1 465 376,06	1 525 401,78	1 027 089,85	17,7%	4,1%	-32,7%	22,5%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	45	30	30	30	-33,3%	0%	0%	-33,3%
Średnia liczba łóżek	45	30	30	30	-33,3%	0%	0%	-33,3%
Liczba hospitalizacji/pobyt	1 591	1 456	863	561	-8,5%	-40,7%	-35%	-45,8%
Wykorzystanie łóżek	80,3%	96,97%	68,21%	89,26%	20,8%	-29,7%	30,9%	-15%
Średni czas pobytu	8,1	7,15	8,29	8,44	-11,7%	15,9%	1,8%	2,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Racjonalizacji kosztów sprzyjała w latach 2018-2020 intensywność działalności medycznej Oddziału. Liczba łóżek będących w dyspozycji Oddziału zmniejszyła się w 2019 roku z 45 do 30, co przy nieznacznie mniejszej liczbie hospitalizacji (te wynosiły w latach 2018-2019 odpowiednio 1591 i 1456) spowodowało wzrost wskaźnika wykorzystania łóżek z 80,3% do

96,97%. W 2020 roku liczba hospitalizacji jednak wyraźnie zmniejszyła się wynosząc zaledwie 863 i w rezultacie obłożenie łóżek znacząco spadło osiągając poziom 68,21% (por. tab. 103).

W analizowanych latach OI osiągał dodanie marże I-go, II-go i III-stopnia. Marże te systematycznie rosły, co oznacza że funkcjonowanie Oddziału nie tylko przynosiło korzyści Szpitalowi, ale były one z roku na rok coraz większe. Wzrost marży brutto III-go stopnia był znacznie szybszy niż wzrost przychodów Oddziału, zatem z roku na rok poprawiała się rentowność działalności operacyjnej Oddziału mierzona wynikiem na sprzedaży (por. tab. 104)

Tabela 104. Marża brutto Oddziału Internistycznego

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	1 567 765,31	1 732 057,41	1 799 995,29	1 118 198,11	10,5%	3,9%	-37,9%	14,8%
Marża brutto II stopnia	1 298 791,65	1 526 680,01	1 553 302,98	1 056 868,09	17,5%	1,7%	-32%	19,6%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	1 245 055,58	1 465 376,06	1 525 401,78	1 027 089,85	17,7%	4,1%	-32,7%	22,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.16. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OAIIT)

W roku 2020 przychody OAIIT wyniosły blisko 2,8 mln zł przy kosztach 4,3 mln zł. W konsekwencji Oddział poniósł stratę na sprzedaży wynoszącą blisko 1,6 mln zł. Była to największa strata wśród wszystkich analizowanych Oddziałów Szpitala. Przychody Oddziału w latach 2018-2020 rokrocznie były niższe od kosztów jego funkcjonowania (por. tab. 105). W roku 2019 nastąpił ich spadek w stosunku do roku poprzedniego o 23,9%, ale w roku 2020 wzrosły one aż o 70,8% i w konsekwencji w ujęciu trzyletnim wzrosły niemal o jedną trzecią (29,9%). Analiza zmian kosztów w czasie ukazuje, że o ile w roku 2019 koszty wzrosły (o 32,4%) o tyle w roku 2020 nieznacznie zmniejszyły się (o 1,9%). Zatem w roku 2019 rentowność działalności Oddziału na poziomie wyniku na sprzedaży pogorszyła się, a w 2020 roku uległa poprawie. We wszystkich analizowanych latach działalność oddziału przynosiła jednak straty na sprzedaży.

Kluczowym czynnikiem kosztotwórczym OAIIT są wynagrodzenia. W latach 2018-2020 zwiększyły się o 73,7%, co oznaczało wzrost nominalnej wartości kosztu o 1 mln zł. Wyniosły one w roku 2020 aż 2,3 mln zł, co stanowiło 54% ogółu kosztów działalności szpitala. Wzrostowi wynagrodzeń towarzyszył przyrost ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń. Zwiększyły się one o 103,1% i powodowały przyrost kosztów ogółem o 0,2 mln zł. Suma kosztów wynagrodzeń i ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń w 2020 roku była większa niż ogół przychodów, co oznacza że bez racjonalizacji tych pozycji kosztowych uzyskanie rentowności działalności Oddziału może być niemożliwe. Także kontrakty medyczne zmieniły się istotnie, bowiem ich wartość w 2020 roku była o 0,12 mln zł większa niż w roku 2018, co oznaczało przyrost o 305,7%. Zmiana wartości kontraktów medycznych

istotnie przyczyniła się do wzrostu ogółu kosztów usług obcych. Te bowiem łącznie w latach 2018-2020 zwiększyły się o 86,2% za sprawą zmiany nominalnej ich wartości o 0,2 mln zł. Paradoksalnie w latach 2018-2020 zmniejszyły się koszty zużycia materiałów i energii w tym zarówno koszty zużycia leków i produktów medycznych jak i materiału, wyrobów i sprzętu medycznego i to pomimo wyraźnego wzrostu intensywności działalności medycznej oddziału. Liczba hospitalizacji w latach 2018-2020 z roku na rok rosła wynosząc kolejno 42, 43 i 62. Zwiększało się także wykorzystanie łóżek z 70,7% w roku 2018 poprzez 71,64% w roku 2019 aż do 77,53% w roku 2020. Warto jednak zauważyć że w analizowanych latach dynamicznie zmieniał się średni czas pobytu pacjenta. W 2018 roku wyniósł on 12 dni, wzrósł w 2019 roku do 13,76 dnia, po czym spadł do 11,58 dnia.

Tabela 105. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	2 132 120,17	1 621 755,65	2 770 471,15	1 515 233,22	-23,9%	70,8%	-45,3%	29,9%
Koszty ogółem	3 339 187,19	4 419 603,91	4 334 677,73	3 280 125,42	32,4%	-1,9%	-24,3%	29,8%
Amortyzacja	108 468,84	71 701,59	29 910,57	36 735,90	-33,9%	-58,3%	22,8%	-72,4%
Zużycie materiałów i energii w tym:	1 427 093,27	1 097 320,36	1 086 704,14	815 627,00	-23,1%	-1%	-24,9%	-23,9%
Leki i produkty medyczne	843 092,58	457 295,22	550 191,62	391 344,87	-45,8%	20,3%	-28,9%	-34,7%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	517 544,53	567 676,82	389 026,62	313 148,54	9,7%	-31,5%	-19,5%	-24,8%
Usługi obce w tym:	229 644,25	269 407,51	427 585,63	639 839,64	17,3%	58,7%	49,6%	86,2%
Kontrakty medyczne	39 890,00	122 062,98	161 828,48	648 635,76	206%	32,6%	300,8%	305,7%
Podatki i opłaty	3 502,44	3 502,44	0	3 401,04	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	1 357 459,02	2 520 032,06	2 357 868,90	1 528 204,17	85,6%	-6,4%	-35,2%	73,7%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	213 019,37	457 639,95	432 608,49	243 198,73	114,8%	-5,5%	-43,8%	103,1%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	13 118,94	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	-1 207 067,02	-2 797 848,26	-1 564 206,58	-1 764 892,20	131,8%	-44,1%	12,8%	29,6%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	4	4	6	6	0%	50%	0%	50%
Średnia liczba łóżek	4	4	4	6	0%	0%	50%	0%
Liczba hospitalizacji/pobyt	42	43	62	38	2,4%	44,2%	-38,7%	47,6%
Wykorzystanie łóżek	70,7%	71,64%	77,53%	70,44%	1,4%	8,2%	-9,1%	9,7%
Średni czas pobytu	12	13,76	11,58	12,97	14,7%	-15,8%	12%	-3,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Pierwsze półrocze 2021 roku ukazuje, że intensywność działalności medycznej na Oddziale wzrosła. Zwiększyła się liczba łóżek, wydłużył się średni czas pobytu do 12,97 dnia a liczba

pacjentów tylko w pierwszych 6 miesiącach roku wyniosła 38. Oddział już wygenerował stratę większą niż za cały 2020 rok (por. tab. 105).

Tabela 106. Marża brutto Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Marża brutto I stopnia	-905 341,49	-2 575 299,70	-1 268 538,86	-1 720 432,44	184,5%	-50,7%	35,6%	40,1%
Marża brutto II stopnia	-1 095 095,74	-2 722 644,23	-1 534 296,01	-1 711 636,32	148,6%	-43,6%	11,6%	40,1%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-1 207 067,02	-2 797 848,26	-1 564 206,58	-1 764 892,2	131,8%	-44,1%	12,8%	29,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Analiza marż brutto OAiT potwierdza uprzednio stwierdzoną nieopłacalność działalności tego Oddziału. Już na poziomie marży brutto I stopnia Oddział nie jest w stanie wygenerować dodatniej marży. Marża brutto III-go stopnia stanowiąca obciążenie wyniku finansowego Szpitala, wyniosła w badanych latach kolejno -1,2 mln zł, -2,8 mln zł i -1,6 mln zł. Wyniki za pierwsze sześć miesięcy 2021 roku nie napawają optymizmem, gdyż marża brutto III-go stopnia już po półroczu była niższa niż przed rokiem i wyniosła -1,7 mln zł (por. tab. 106).

10.17. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 3 (ZOL3)

W latach 2018-2020 przychody ZOL3 rosły. W roku 2018 wynosiły 1,47 mln zł, w roku 2019 osiągnęły poziom niemal 1,77 mln zł, a w roku 2020 zbliżyły się do 1,78 mln zł. Wraz ze wzrostem przychodów rosły także koszty działalności tego Zakładu – wynosiły one w kolejnych latach odpowiednio 1,49 mln zł, 1,76 mln zł i 2,04 mln zł. Konfrontacja przychodów z kosztami w analizowanym okresie ukazuje, że tylko w roku 2019 Zakład wygenerował zysk na sprzedaży.

Tabela 107. Podstawowe dane finansowe i działalność medyczna Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 3

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020
Przychody ogółem	1 466 806,97	1 765 542,29	1 779 812,90	428 064,07	20,4%	0,8%	-75,9%	21,3%
Koszty ogółem	1 485 407,71	1 762 346,10	2 039 515,99	979 313,75	18,6%	15,7%	-52%	37,3%
Amortyzacja	97 254,09	103 799,28	97 100,85	49 866,44	6,7%	-6,5%	-48,6%	-0,2%
Zużycie materiałów i energii w tym:	306 533,90	337 318,92	421 286,97	167 053,01	10%	24,9%	-60,3%	37,4%
Leki i produkty medyczne	89 272,90	94 521,65	129 103,62	41 635,57	5,9%	36,6%	-67,8%	44,6%
Materiały, wyroby i sprzęt medyczny	84 175,67	92 607,67	131 952,40	65 095,54	10%	42,5%	-50,7%	56,8%

Usługi obce w tym:	67 612,27	119 518,42	217 126,01	87 541,89	76,8%	81,7%	-59,7%	221,1%
Kontrakty medyczne	12 962,03	40 072,48	133 368,14	49 461,80	209,2%	232,8%	-62,9%	928,9%
Podatki i opłaty	8 841,12	8 841,12	0	4 449,02	0%	-100%	-	-100%
Wynagrodzenia	867 528,04	1 022 145,58	1 119 881,10	552 063,03	17,8%	9,6%	-50,7%	29,1%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	137 638,29	170 722,78	184 121,06	105 221,42	24%	7,8%	-42,9%	33,8%
Pozostałe koszty rodzajowe	0	0	0	13 118,94	-	-	-	-
Wynik na sprzedaży	-18 600,74	3 196,19	-259 703,09	-551 249,68	-	-	112,3%	1296,2%
Działalność medyczna								
Liczba łóżek na koniec okresu	33	33	33	33	0%	0%	0%	0%
Średnia liczba łóżek	33	33	33	25	0%	0%	-24,2%	0%
Liczba hospitalizacji/pobyt	64	59	61	41	-7,8%	3,4%	-32,8%	-4,7%
Wykorzystanie łóżek	99,1%	98,83%	93,33%	80,8%	-0,3%	-5,6%	-13,4%	-5,9%
Średni czas pobytu	186,59	201,76	168,24	87,05	8,1%	-16,6%	-48,3%	-9,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

Głównym źródłem kosztów działalności Zakładu są koszty osobowe. Wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia stanowiły w 2020 roku łącznie blisko 64% kosztów ogółem. Wynagrodzenia odnotowały w latach 2018-2020 największy nominalny wzrost spośród wszystkich pozycji rodzajowego układu kosztów – zmieniły się one bowiem o 0,25 mln zł na skutek wzrostu o 29,1%. Ubezpieczenia społeczne wzrosły natomiast w tym czasie o 33,8%, co oznaczało zmianę blisko o 0,05 mln zł. Niepokojącym jest fakt, że obie wymienione pozycje kosztowe rosły szybciej niż przychody, czyli prowadziły do zmniejszenia rentowności Zakładu. Zauważyć należy także, że praktycznie wszystkie istotne pozycje kosztowe w roku 2020 były większe niż w roku 2018. Usługi obce zwiększyły się o 221,1% (rosnąc w ujęciu nominalnym o 0,15 mln zł), zużycie materiałów i energii wzrosło o 37,4% (nominalnie zmieniając się o 0,11 mln zł).

Wzrostu kosztów Zakładu nie można usprawiedliwić wzrostem intensywności jego działalności medycznej. W roku 2020 liczba łóżek w Zakładzie była taka sama jak w roku 2018 i wynosiła 18 sztuk. Liczba hospitalizacji zmniejszyła się o 3 i wyniosła 64, średni czas pobytu skrócił się ze 186,59 dnia do 168,24 dnia a wskaźnik wykorzystania łóżek na oddziale zmniejszył się z 99,1% do 93,33%.

Analiza marży brutto ZOL3 ukazuje, że najlepsze wyniki Zakład osiągnął w roku 2019, kiedy marże brutto na wszystkich wyróżnionych poziomach były dodatnie, a najgorsze wyniki w 2020 roku, gdy już marża brutto I-go stopnia przyjęła wartość ujemną. Od 2019 roku widać wyraźne pogorszenie opłacalności działalności Zakładu i brak symptomów poprawy tej sytuacji. Także wyniki za pierwsze półrocze 2021 roku nie napawają optymizmem. Po sześciu miesiącach marże brutto I-go, II-go i III-stopnia były niższe niż w całym roku 2020.

Tabela 108. Marża brutto Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego nr 3

Wyszczególnienie	2018	2019	2020	30.06.2021	Zmiana (w %)			
					2018-2019	2019-2020	2020-06.2021	2018-2020

Marża brutto I stopnia	142 144,71	195 282,53	-78 844,37	-445 735,19	37,4%	-140,4%	465,3%	-155,5%
Marża brutto II stopnia	87 494,47	115 836,59	-162 602,24	-483 815,28	32,4%	-240,4%	197,5%	-285,8%
Marża brutto III stopnia (wynik na sprzed.)	-18 600,74	3 196,19	-259 703,09	-551 249,68	-117,2%	-8225,4%	112,3%	1296,2%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Szpitala.

10.18. Podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej oddziałów Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie

W latach 2018-2020 w większości jednostek (tj. w 14 z 17) wzrosły przychody. Na 11 Oddziałach rosnącym przychodom towarzyszył wzrost kosztów. Często jednak dynamika wzrostu przychodów była wyższa od dynamiki wzrostu kosztów działalności operacyjnej, w wyniku tego następowała poprawa rentowności ich działalności mierzonej wynikiem na sprzedaży w stosunku do roku 2018 – sytuacja taka miała miejsce w 10 oddziałach.

Liderem pod względem tempa wzrostu przychodów był Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych. Przychody w trzyletniej perspektywie wzrosły aż o 134,7%, przy wzroście kosztów zaledwie o 64,7%. Pozwoliło to znacząco poprawić jego rentowność sprzedaży mierzoną wynikiem na sprzedaży. Wynik finansowy tego Oddziału w roku 2020 był większy o 279,8% w stosunku do roku 2018. Biorąc pod uwagę pandemiczne uwarunkowania aktualnej zyskowności trudno przewidzieć, na ile trwała będzie jego obecna rentowność.

Koszty działalności operacyjnej wzrosły w 13 Oddziałach. W tym przypadku pozycja lidera przypadła Oddziałowi Urazowo Ortopedycznemu, gdzie koszty wzrosły aż o 74,8%. Nie da się tłumaczyć wzrostem intensywności działalności medycznej tego Oddziału, bowiem wzrost tych kosztów miał miejsce pomimo spadających o 2,1% przychodów.

Redukcja kosztów miała miejsce tylko w 3 analizowanych jednostkach - Pododdziale Laryngologii, Oddziale Neurologii i Oddziale Internistycznym. W każdym z tych przypadków koszty zmalały przy rosnących przychodach i generowanych zyskach na sprzedaży co oznacza, że skala korzyści finansowych dla Szpitala z działalności tych jednostek wzrosła.

Głównym czynnikiem kosztotwórczym działalności każdego analizowanego Oddziału były koszty osobowe, a zwłaszcza koszty wynagrodzeń. Szczególnie niepokoić może fakt, że wskazana pozycja kosztowa istotnie wzrosła we wszystkich Oddziałach, a do tego w 12 Oddziałach rosła szybciej niż przychody. Bardzo często, obok kosztów osobowych, źródłem wzrostu kosztów była także rosnąca wartość zużywanych materiałów, wyrobów i sprzętu medycznego – sytuacja taka miała miejsce w 12 analizowanych jednostkach.

W oparciu o przeprowadzoną analizę marż burto zidentyfikowano jednostki, których działalność jest nieopłacalna ekonomicznie i są to: Oddział Noworodków i Wcześnieaków, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a także Zakład Opiekuńczo Lecznicy nr 1 oraz Zakład Opiekuńczo Lecznicy nr 3. Wymienione jednostki już w roku 2020 miały ujemne marże brutto I-go, II-go i III-go stopnia. Do grona nierentownych jednostek mogą dołączyć w roku 2021: Oddział Urazowo Ortopedyczny, Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy nr 2 oraz Zakład Opiekuńczo Lecznicy nr 2, bowiem po pierwszym półroczu tego roku mają one ujemne marże brutto.

Największą korzyść finansową dla Szpitala w roku 2020 przyniosła działalność Oddziału Położniczego z Oddziałem Patologii Ciąży, Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych, Oddziału Chirurgii Ogólnej oraz Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej. Każdy z wymienionych Oddziałów wypracował zysk na sprzedaży powyżej 3,8 mln zł. Przy czym absolutnym liderem pod względem zysku na sprzedaży jest Oddział Położniczy z Oddziałem Patologii Ciąży, który osiągnął ponad 7,5 mln zł zysku na sprzedaży.

Najbardziej ciężącym na wyniku finansowym Szpitala w latach 2018-2020 była działalność Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii. We wszystkich analizowanych latach Oddział ten miał ujemne wartości marży I-go stopnia. W przypadku tego oddziału już same koszty osobowe przewyższają przychody co oznacza, że przy braku możliwości racjonalizacji tych kosztów poprawa rentowności Oddziału może być niemożliwa. W latach 2018-2020 funkcjonowanie tego Oddziału wygenerowało łączną stratę na sprzedaży w wysokości bliskiej 5,6 mln zł, do tego pierwsze półrocze 2021 roku przyniosło kolejne niemal 1,8 mln zł straty.

W roku 2020 widać wyraźny spadek intensywności działalności medycznej Szpitala (co zbiega się z rokiem ogłoszenia pandemii) - liczba hospitalizacji zmniejszyła się na 13 Oddziałach a wskaźnik wykorzystania łóżek spadł w 15 Oddziałach, często mimo wydłużenia się średniego czasu pobytu (ten bowiem wydłużył się w przypadku 11 Oddziałów). Tym bardziej zatem niepokoi zauważony uprzednio wzrost kosztów działalności operacyjnej na większości Oddziałów bowiem w znacznej mierze nie miał on związku z wzmożoną działalnością medyczną.

Jednostkami o najniższym wskaźniku obłożenia łóżek (poniżej 70%) w 2020 roku były: Oddział Internistyczny, Pododdział Laryngologii, Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy nr 2, Oddział Ginekologii, Oddział Chirurgii Ogólnej oraz Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych. Pierwsze półrocze 2021 roku ukazuje jednak, że problem niskiego wykorzystania łóżek może dotyczyć jedynie: Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych, Oddziału Ginekologii i Pododdziału Laryngologii.

11.Przesłanki procesu połączenia

11.1. Uzasadnienie przeprowadzenia połączenia

Zasadniczą przesłanką połączenia szpitali jest synergiczne wykorzystanie szeroko pojętego potencjału medycznego, którym dysponują oba podmioty. Przemysłane i racjonalne wykorzystanie zasobów ludzkich oraz infrastruktury lokalowej i sprzętowej, realizowane poprzez skoordynowane, efektywne i transparentne zarządzanie przyczyni się do zwiększenia kompleksowości oferowanych usług medycznych, poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz wzrostu konkurencyjności na rynku świadczeń zdrowotnych.

W obszarze zarządzania kadrą medyczną połączenie pozwoli na racjonalne wykorzystanie posiadanych zasobów, pełne wykorzystanie kwalifikacji posiadanych przez zatrudniony personel, umożliwi dalsze podnoszenie kwalifikacji oraz podjęcie przemyślanych działań alokacyjnych personelu, gdy zaistnieją takie potrzeby, w celu optymalnego zagospodarowania. Konsekwencją tych działań będzie prowadzenie w utworzonym w wyniku połączenia podmiocie racjonalnej kosztowo długofalowej polityki personalnej.

W obszarze infrastruktury realizowany będzie cel efektywnego i racjonalnego wykorzystania posiadanych zasobów lokalowych i sprzętowych. Realizacja nastąpi poprzez uporządkowanie struktury udzielania świadczeń medycznych, w szczególności dostosowanie zakresu udzielanych świadczeń do potrzeb wyrażanych na rynku ochrony zdrowia, poszerzenie zakresu realizowanych procedur, dostosowanie struktury oddziałów i bazy łóżkowej do faktycznych potrzeb zdrowotnych, a przede wszystkim wykorzystanie wiodącego potencjału w obu podmiotach łączonych w celu zmaksymalizowania rentowności nowopowstałej jednostki. W celu zapewnienia jak najwyższej jakości udzielanych usług, kompleksowości oraz wysokiego poziomu koordynacji w dostępie do świadczeń, nowa struktura oddziałów, poradni i pracowni diagnostyczno – zabiegowych zostanie przebudowana zgodnie z obszarami wiodącymi dla łączonych podmiotów. Zasoby zostaną alokowane i skoncentrowane, aby zmaksymalizować poziom realizowanych usług medycznych oraz zminimalizować stratę.

Połączenie podmiotów umożliwi również optymalne zagospodarowanie kadry administracyjno–technicznej.

Wyżej przytoczone działania pozwolą na transparentne, skoordynowane, racjonalne i efektywne kosztowo działania zarządcze Dyrekcji, prowadzona polityka zarządzania będzie długofalowa, a ryzyko zminimalizowane.

W związku z niedoborem na rynku specjalistów z wielu dziedzin medycyny połączenie pozwoli na elastyczniejsze wykorzystanie potencjału lekarskiego i pielęgniarskiego jednostek z korzyścią dla pacjentów poprzez zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Racjonalne i optymalne wykorzystanie sprzętu medycznego będącego w posiadaniu szpitali to także możliwe efekty reorganizacji.

Konieczność opracowania i wdrożenia projektu połączenia związana jest również z niekorzystną sytuacją finansową zarówno szpitala przejmującego, jak i przejmowanego, która pogarszała się w ostatnich latach i osiągnęła zaburzenie właściwych relacji pomiędzy

wskaźnikami ekonomicznymi. Przez lata narosło jednocześnie ogromne zadłużenie, z którym należy walczyć i ograniczać maksymalnie jego wpływ na bieżące funkcjonowanie placówek. Konieczne jest zatem podejmowanie działań dla odbudowy relacji pomiędzy przeciwstawnymi wielkościami tj. przychodami i kosztami, wpływami i wydatkami oraz należnościami i zobowiązaniami, które poprzez ich optymalizację i maksymalizację wpłyną na poprawę bieżącego wyniku finansowego oraz płynności finansowej.

Dla zachowania właściwych relacji pomiędzy tymi wielkościami konieczna jest ciągła i systematyczna praca według opracowanego schematu nad wieloma aspektami prowadzonej działalności. Nie dotyczy to tylko kwestii finansowych, ale przede wszystkim działalności medycznej. Konieczne jest prowadzenie rzetelnej analizy i kalkulacji wszelkich zachodzących procesów, która dostarczy niezbędnych informacji zarządczych stanowiących podstawę do podejmowania decyzji. Zapewni to możliwość funkcjonowania i realizacji zadań zgodnie z powtarzalnym cyklem: planowanie, realizacja, raportowanie, analiza, kontrola. Zastosowanie takiego modelu pozwala na podejmowanie decyzji, weryfikację trafności decyzji już podjętych oraz reagowanie na szanse i zagrożenia płynące ze zmiennego otoczenia.

Dla realizacji tych celów konieczne jest zbudowanie organizacji, która swoją kulturą organizacyjną oraz efektywnością finansową sprosta wszystkim wyzwaniom związanym z leczeniem pacjentów, będzie przy tym samofinansowana i będzie wypracowywała nadwyżkę finansową, umożliwiającą realizację projektów inwestycyjnych związanych z odnowieniem i rozbudową potencjału.

W tym celu zasadnym jest zbudowanie w połączonym szpitalu odpowiedniej struktury organizacyjnej oraz wyposażenie Dyrekcji w szerokie kompetencje i narzędzia umożliwiające sprawne zarządzanie i podejmowanie szybkich decyzji. Będzie to możliwe poprzez ścisłą współpracę oraz wsparcie ze strony właściciela sprawującego nadzór, przy jednoczesnej swobodzie finansowej i inwestycyjnej. Powstała struktura powinna jasno określać kompetencje i obowiązki, a jej istotne elementy oparte byłyby na koncepcji zadaniowej.

Pierwsze i podstawowe zadanie stojące przed kierownictwem szpitala to zrównoważenie budżetu oraz ograniczenie przyrostu zadłużenia. Kolejnym wyzwaniem będzie niewątpliwie realizacja przemyślanej strategii rozwojowej.

Rozwój placówki determinują inwestycje, bez których nie ma możliwości ekspansji, a dla utrzymania wypracowanej pozycji rynkowej konieczne jest ciągłe odnawianie aparatury medycznej oraz infrastruktury szpitalnej. Dlatego też konieczne jest poszukiwanie wszelkich możliwości i źródeł pozyskania środków inwestycyjnych.

Rozwój nie jest również możliwy bez odpowiedniej kadry. Dlatego należy w tym zakresie stosować politykę elastycznego zatrudniania i motywacyjnego wynagradzania, które będzie wprost powiązane z wydajnością i rentownością pracy.

Najistotniejsze warunki niezbędne do spełnienia, aby poprawić sytuację finansową i rozpocząć proces oddłużania szpitala to:

- Profesjonalne zarządzanie oparte na stabilnej kadrze.

- Określanie planów oraz żelazna dyscyplina w ich realizacji.
- Stworzenie właściwej struktury organizacyjnej z jasno określonymi kompetencjami i zadaniami.
- Prowadzenie działań zmierzających do zrównoważenia budżetu szpitala oraz jego poszczególnych komórek organizacyjnych.
- Właściwa polityka kadrowa (motywacyjne systemy zatrudnienia i wynagradzania).
- Wdrożenie narzędzi informatycznych pozwalających na szybką i dobrą analizę danych oraz podejmowanie decyzji na podstawie danych zarządczych.
- Poszukiwanie nowych możliwości generowania przychodów.
- Bieżące zarządzanie realizacją świadczeń i kontraktu z Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Racjonalizacja zakupów oraz łańcucha gospodarki materiałowej.
- Wprowadzanie norm, standardów, procedur oraz limitów.
- Inwestycje w infrastrukturę i sprzęt w celu rozwoju, efektywniejszego funkcjonowania.
- Sprawne ściąganie należności i bieżące regulowanie zobowiązań.
- Korzystanie z różnych możliwości finansowania działalności.
- Prowadzenie ciągłych analiz ekonomicznych.

Połączony szpital będzie posiadał silną pozycję na rynku: dzięki kadrze, sprzętowi, wysokiej jakości świadczeń, renomie oraz specyfice realizowanych świadczeń, istnieje bardzo duży popyt na jego usługi. Dzięki temu nie będzie musiał martwić się o poziom realizacji świadczeń i poziom przychodów. Jednak równocześnie stanowi to problem w zakresie przekraczania limitów umownych i ponoszenia kosztów bez ich refundacji.

Najprostszym wnioskiem płynącym z analizy ekonomicznej jest konieczność zlikwidowania tych działalności, które cyklicznie przynoszą straty. Trudno jednak wyobrazić sobie szpital bez oddziałów niezbędnych dla zachowania ciągłości i kompleksowości opieki nad pacjentem, stanowią również zabezpieczenie dla działalności innych oddziałów. Dla zapewnienia kompleksowości leczenia oraz zabezpieczenia ciągłości dopływu pacjentów niezbędne jest również prowadzenie deficytowych na chwilę obecną poradni przyszpitalnych, które stanowią bazę do przygotowania pacjentów do leczenia szpitalnego oraz ich prowadzenia po zakończeniu procesu leczenia w ramach hospitalizacji.

Biorąc powyższe pod uwagę konieczne jest podejmowanie ciągłych działań zmierzających do generowania zysków oraz zmniejszania do optymalnego (akceptowalnego) poziomu strat uzyskiwanych w poszczególnych działalnościach.

Planowane do podjęcia przez Szpital działania mają doprowadzić m.in. do:

- Korzystnej sytuacji ekonomicznej.
- Wzrostu potencjału usługowego i rozwoju.

- Ograniczenia zadłużenia i utrzymywania dużej wiarygodności u kontrahentów.
- Zachowania płynności finansowej.
- Utrzymania silnej pozycji na rynku usług medycznych.
- Uznania wśród pacjentów wyrażanego poprzez rosnący popyt na usługi szpitala.

11.2. Działania reorganizacyjne

Planowane połączenie polegające na inkorporacji Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie motywowana jest realizacją dwóch grup celów:

- I. **Cel nadrzędny (społeczny)** – poprawa dostępności i wzrost kompleksowości świadczeń zdrowotnych.
- II. **Cel dodatkowy (ekonomiczny)** – poprawa wyniku finansowego i płynności finansowej.

Cel pierwszy planuje się zrealizować poprzez następujące zadania:

1. Racjonalne wykorzystanie infrastruktury
2. Efektywniejsze wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego
3. Dostosowanie liczby łóżek do faktycznych potrzeb zdrowotnych
4. Efektywniejsze zarządzanie kadrą medyczną
5. Optymalne zagospodarowanie kadry administracyjno-technicznej
6. Zwiększenie zakresu udzielanych świadczeń
7. Skuteczniejsza koordynacja świadczeń przez Podmiot Tworzący

Cel drugi planuje się zrealizować poprzez następujące zadania:

8. Wspólna polityka zaopatrzeniowa
9. Możliwość zbycia lub komercyjnego wykorzystania wolnych składników majątkowych
10. Optymalizacja struktury organizacyjnej
11. Możliwość zmniejszenia kosztów finansowych
12. Wdrożenie spójnego transparentnego systemu wynagradzania i motywowania pracowników
13. Optymalizacja rozliczeń z płatnikiem

12. Opis efektów synergicznych realizacji procesu połączenia

W oparciu o przeprowadzoną ocenę i analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitali oraz poszczególnych oddziałów, a także na podstawie przeprowadzonej analizy rynku oraz wywiadów z pracownikami szpitali, Dyrekcje Szpitali rekomendują połączenie obu Szpitali oraz realizację następujących działań reorganizacyjnych mających na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej oraz funkcjonowania poszczególnych struktur szpitali.

Celem nadrzędnym połączenia szpitali oraz wprowadzenia działań reorganizacyjnych jest zabezpieczenie zakresu realizowanych świadczeń finansowanych ze środków publicznych na dotychczasowym poziomie oraz ich poprawę przy zwiększeniu efektywności wykorzystania zasobów oraz racjonalizacji kosztów.

W projekcie połączenia ujęto te działania, które przyniosą efekty w postaci zwiększenia przychodów i redukcji kosztów. Dla wskazanych w koncepcji działań został określony planowany okres realizacji, planowany poziom przychodów i kosztów oraz oszacowano planowane efekty ekonomiczne. W koncepcji zawarto również działania, dla których nie określono wymiernych korzyści finansowych, gdyż ze względu na specyfikę i charakter trudno jest oszacować efekty dla tych pozycji. Umieszczono je jednak ze względu, że są bardzo ważne i wpływają na efektywność funkcjonowania, a więc w sposób pośredni wpływają na wygenerowanie dodatkowych korzyści.

W związku z powyższym w projekcie połączenia założono realizację działań mających na celu:

Cele społeczne:

1. Racjonalne wykorzystanie infrastruktury
2. Efektywniejsze wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego
3. Dostosowanie liczby łóżek do faktycznych potrzeb zdrowotnych
4. Efektywniejsze zarządzanie kadrą medyczną
5. Optymalne zagospodarowanie kadry administracyjno-technicznej
6. Zwiększenie zakresu udzielanych świadczeń
7. Skuteczniejsza koordynacja świadczeń przez Podmiot Tworzący

Cele ekonomiczne:

8. Wspólna polityka zaopatrzeniowa
9. Możliwość zbycia lub komercyjnego wykorzystania zbędnych składników majątkowych
10. Optymalizacja struktury organizacyjnej
11. Możliwość zmniejszenia kosztów finansowych
12. Wdrożenie spójnego transparentnego systemu wynagradzania i motywacyjnego
13. Optymalizacja rozliczeń z płatnikiem

12.1. Racjonalne wykorzystanie infrastruktury

Uzasadnienie: W zasobach obydwu szpitali istnieją mało efektywnie wykorzystane składniki infrastruktury. Koncepcja połączenia placówek stwarza okazję do audytu infrastrukturalnego, w wyniku którego powstanie lista zasobów, które mogłyby być efektywniej wykorzystane po połączeniu szpitali.

Okres realizacji: 01.04.2022-31.12.2022.

Efekt społeczny: Zwiększenie komfortu pobytu pacjenta.

Efekt ekonomiczny: Ograniczenie kosztów pustych, czyli kosztów stałych związanych z niepełnym wykorzystaniem środków trwałych.

Opis szczegółowy: Wyłączenie z eksploatacji obecnego budynku administracji Szpitala im. Jana Bożego. Przeznaczenie wydzielonej części nieruchomości zlokalizowanej przy ul. Biernackiego do dyspozycji Właściciela – Podmiotu Tworzącego. Docelowo, w perspektywie 3 lat, uwolnienie w całości nieruchomości przy ul. Biernackiego.

Data uzyskania efektów: 01.01.2023.

12.2. Efektywniejsze wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego

Uzasadnienie: Ze względu na ograniczone możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych oraz niemożność efektywnej alokacji, w obydwu szpitalach istnieją elementy aparatury i sprzętu medycznego, które odznaczają się niesatysfakcjonującym stopniem wykorzystania. Koncepcja połączenia placówek stwarza okazję do efektywnej alokacji tych składników majątkowych.

Okres realizacji: 01.04.2022-30.06.2022.

Efekt społeczny: Wzrost bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Efekt ekonomiczny: Ograniczenie liczby środków trwałych nieczynnych, zbędnych, nieprodukcyjnych. Zwiększenie stopnia wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej. Obniżenie kosztów serwisowania.

Opis szczegółowy: Połączenie potencjału sprzętowego w poszczególnych zakresach spowoduje racjonalne wykorzystanie posiadanych zasobów. Optymalne wykorzystanie posiadanej aparatury, zwiększenie dostępności i obniżenie kosztów serwisu przy wzroście jego efektywności pozwoli obniżyć nakłady związane z eksploatacją aparatury i sprzętu.

Data uzyskania efektów: 01.07.2022.

12.3. Dostosowanie liczby łóżek do faktycznych potrzeb zdrowotnych

Uzasadnienie: Mimo licznych działań podejmowanych w minionych latach, w obydwu szpitalach w dalszym ciągu liczba łóżek nie jest optymalnie dostosowana do bieżącej i docelowej realizacji świadczeń zdrowotnych. Wpływa to zarówno na komfort pacjentów, jak i na koszty funkcjonowania podmiotów. Połączenie szpitali stworzy szansę na bardziej racjonalne działania w tym obszarze.

Okres realizacji: 01.04.2022-30.09.2022.

Efekt społeczny: Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Efekt ekonomiczny: Ograniczenie kosztów związanych z niewykorzystaną bazą łóżkową.

Opis szczegółowy: Obecnie zgodnie z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie dysponuje 574 łóżkami, zaś Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie dysponuje lub będzie dysponował przed połączeniem 483 łóżkami (w tym na Oddziale Chorób Zakaźnych dla Dorosłych oraz na Oddziale Medycyny Paliatywnej) łącznie oba szpitale dysponują obecnie 1057 łóżkami. Po szczegółowej analizie obłożenia łóżek w poszczególnych oddziałach w korelacji ze zmianami dotyczącymi struktury oddziałów szpitalnych w efekcie połączenia szpitali możliwe będzie zmniejszenie liczby łóżek o 40 sztuk do docelowego poziomu 1017 łóżek. Zmiany w zakresie łóżek obejmą również ilość łóżek intensywnej opieki medycznej, które zostaną ograniczone o 9 sztuk, pozwalając na ograniczenie kosztów utrzymania. W ich miejsce utrzymane zostaną łóżka tzw. „pooperacyjne”, które zabezpieczą potrzeby na poszczególnych oddziałach zabiegowych w tym zakresie. Ostatnia zmiana, dotycząca łóżek intensywnej opieki medycznej, nie wpłynie na ilość ogólnej liczby łóżek w oddziałach. Ilość łóżek po połączeniu wynikać będzie z koncepcji organizacji struktury oddziałów szpitalnych, szczególnie koncentracji oddziałów chorób zakaźnych w lokalizacji przy ul. Biernackiego oraz Centrum Pulmonologii przy ul. Herberta i związanymi z tą koncepcją możliwościami logistycznymi poszczególnych lokalizacji.

Data uzyskania efektów: 01.10.2022.

12.4. Efektywne zarządzanie kadrą medyczną

Uzasadnienie: Ze względu na podobny zakres realizowanych na wielu obszarach świadczeń zdrowotnych, kadra medyczna zatrudniona w obydwu szpitalach nie jest wykorzystana optymalnie. Wpływa to zarówno na komfort pacjentów, jak i na koszty funkcjonowania podmiotów. Połączenie oddziałów oraz umiejscowienie ich w jednej lokalizacji stanie się okazją do racjonalnego zarządzania kadrą medyczną.

Okres realizacji: 01.04.2022-30.09.2022.

Efekt społeczny: Zwiększenie dostępności personelu medycznego dla pacjentów.

Efekt ekonomiczny: Racjonalizacja kosztów pracy pracowników medycznych.

Opis szczegółowy: Właściwe zarządzanie zasobami kadry medycznej gwarantuje prawidłowe i sprawne kierowanie szpitalem. Ograniczenia kadrowe w ochronie zdrowia wymuszają od pracodawcy bardzo ostrożnego podejścia do alokacji tej grupy zawodowej. Wymagania, jakim musi sprostać pracodawca w zakresie posiadanego potencjału są cały czas podnoszone, dlatego racjonalne zarządzanie kadrą medyczną jest szczególnie ważne w obszarze ochrony zdrowia – między innymi ze względu na zależność pomiędzy jakością i wielkością zasobów oraz poziomem udzielanych świadczeń medycznych a zdrowiem i życiem pacjentów. Ograniczony dostęp do kadry medycznej powoduje, że przydzielenie odpowiedniej ilości w

jednym miejscu jest zwykle dokonywane kosztem innego. Aby unikać takich sytuacji, właściwym kierunkiem jest łączenie oddziałów jednoimiennych kilku placówek medycznych. Połączenie w ten sposób zasobów kadry medycznej przyniesie korzyści w obszarach dostępności do świadczeń (zwiększenie godzin pracy poradni specjalistycznych spowoduje zmniejszenie kolejek oczekujących), jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń (szybka diagnostyka ambulatoryjna poprzez możliwość wydłużenia pracy pracowni diagnostycznych dostępnych dla pacjentów leczonych ambulatoryjnie).

Data uzyskania efektów: 01.10.2022.

12.5. Optymalne zagospodarowanie kadry administracyjno-technicznej

Uzasadnienie: Różne lokalizacje tych samych lub podobnych działów w obydwu szpitalach, przy podobnym charakterze pracy, powodują mało racjonalne wykorzystanie pracowników. Połączenie pionów administracyjno-technicznych oraz umiejscowienie ich w jednej lokalizacji stanie się okazją do optymalnego zagospodarowania kadry administracyjno-technicznej.

Okres realizacji: 01.04.2022-30.09.2022.

Efekt społeczny: Optymalizacja zatrudnienia.

Efekt ekonomiczny: Racjonalizacja kosztów pracy pracowników administracyjno-technicznych.

Opis szczegółowy: Racjonalne gospodarowanie zasobami ludzkimi przyczyni się do właściwego doboru, motywowania i utrzymania kompetentnych pracowników. Zmiany organizacyjne wiążą się z zapotrzebowaniem na pracę, dostosowując liczbę i rodzaj pracowników do ilościowego, jakościowego i czasowego zapotrzebowania na pracę. Celem jest dobór takich pracowników, którzy będą najlepiej realizować plany i dążyć do założonych celów Szpitala. Kadra administracyjno-techniczna umiejscowiona w jednej lokalizacji będzie mogła realizować powierzone zadania w sposób efektywny, co przyczyni się do bardziej sprawnego funkcjonowania Szpitala. Właściwe wykorzystanie zasobów ludzkich umożliwi ograniczenie kosztów związanych z fluktuacją pracowników.

Data uzyskania efektów: 01.10.2022.

12.6. Zwiększenie zakresu udzielanych świadczeń

Uzasadnienie: Funkcjonowanie odrębnych podmiotów leczniczych daje ograniczone możliwości pozyskania nowych form finansowania od Narodowego Funduszu Zdrowia. Połączone jednostki, wykorzystując własne doświadczenia oraz efekt skali po połączeniu, będą w stanie bardziej skutecznie poszerzać skalę realizowanych świadczeń zdrowotnych,

Okres realizacji: 01.04.2022-31.12.2022.

Efekt społeczny: Kompleksowość i interdyscyplinarność udzielanych świadczeń.

Efekt ekonomiczny: Wzrost przychodów przy równoczesnej poprawie rentowności.

Opis szczegółowy: Połączenie jednoimiennych oddziałów, poradni specjalistycznych, pracowni diagnostycznych, posiadanych zasobów sprzętowych oraz wyspecjalizowanej kadry medycznej i umiejscowienie ich w jednej lub w dwóch lokalizacjach stanie się okazją do wdrażania kompleksowej i koordynowanej opieki zdrowotnej, która jest skoncentrowana na pacjencie. Kompleksowy proces leczenia zapewni pacjentom poprawę jakości, efektywności i dostępności do udzielanych świadczeń w sposób ciągły, od postawienia diagnozy do zakończenia leczenia. Kompleksowa opieka udzielana w jednym miejscu przez tych samych lekarzy przyniesie pozytywny efekt dla zdrowia i bezpieczeństwa pacjenta. Ponadto, Narodowy Fundusz Zdrowia rozszerza pakiety świadczeń kompleksowych i koordynowanych i daje świadczeniodawcom spełniającym warunki realizacji tych świadczeń możliwość prostego procesu zawarcia umów (na wnioski). Dodatkowym atutem jest realizowanie tego rodzaju świadczeń medycznych bez limitu finansowego oraz uzyskanie dodatkowych środków finansowych za prawidłowe postępowanie z pacjentem (wskaźniki jakościowe i premie za zakończone leczenie). Do tej pory Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie w Lublinie z dużym powodzeniem wdrożył dwa modele opiek kompleksowych: koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III) oraz kompleksową opiekę po zawale mięśnia sercowego (KOS-zawał), a Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie koordynowaną opiekę nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie. Dodatkowo warto zwrócić uwagę na fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia w dalszym ciągu przygotowuje, prowadzi pilotaże, testuje i wdraża do systemu opieki zdrowotnej kolejne projekty, które w efekcie doprowadzą do koordynacji poszczególnych etapów diagnostyki, terapii i rehabilitacji. Koncentracja strukturalna i sprzętowa oraz wysoko wyspecjalizowany personel medyczny umożliwi w przyszłości kontraktowanie tego rodzaju usług.

Data uzyskania efektów: 01.01.2023.

12.7. Skuteczniejsza koordynacja świadczeń przez Podmiot Tworzący

Uzasadnienie: Funkcjonowanie odrębnych podmiotów leczniczych w ramach jednego Podmiotu Tworzącego nie do końca stwarza możliwości optymalnej koordynacji świadczeń zdrowotnych. Połączenie dwóch kluczowych z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli podmiotów, przyczyni się do lepszej i skuteczniejszej koordynacji świadczeń zdrowotnych.

Okres realizacji: 01.04.2022-.

Efekt społeczny: Zwiększenie jakości, dostępności i kompleksowości udzielanych świadczeń.

Efekt ekonomiczny: Ograniczenie zadłużenia wojewódzkich podmiotów leczniczych.

Opis szczegółowy: Obecnie rynek usług medycznych ukierunkowuje się na działania skoordynowane i kompleksowe. Takie działania oparte są również w polityce płatnika, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia. Z punktu widzenia Podmiotu Tworzącego konsolidacja obu podmiotów wyraźnie wpisuje się w tą strategię i wypełnia oczekiwania pacjentów. Połączenie potencjału obu szpitali jest odpowiedzią na oczekiwania pacjentów, którym udzielamy

kompleksowych świadczeń w podmiocie leczniczym o bardzo szerokim profilu działalności w swych zakresach oraz szeroką dostępnością do diagnostyki oraz w przejrzysty i oczekiwany sposób koordynujemy procesy udzielania świadczeń pod jednym przywództwem na szczeblu ogólnym podmiotu leczniczego i szczeblu poszczególnych oddziałów, czy innych komórek organizacyjnych, eliminujemy tzw. „przerzucalność” - przeniesienie pacjentów między szpitalami co obecnie jest bardzo trudne. Poza obszarem medycznym ważnym jest prowadzenia spójnej polityki finansowej połączonych podmiotów, kadrowej, systemu wynagrodzeń, systemu motywacyjnego, wspólnych i jednorodnych standardów i procedur postępowania. Funkcjonowanie zintegrowanej infrastruktury jest ważnym elementem z punktu widzenia Podmiotu Tworzącego racjonalne wykorzystanie zasobów.

Data uzyskania efektów: 01.04.2022.

12.8. Wspólna polityka zaopatrzeniowa

Uzasadnienie: Funkcjonowanie odrębnych podmiotów leczniczych nie stwarza możliwości optymalnej koordynacji polityki zaopatrzeniowej. Połączenie szpitali umożliwi skuteczne planowanie i sprawną koordynację zaopatrzenia w leki i wyroby medyczne, co przyczyni się do poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Okres realizacji: 01.04.2022-.

Efekt społeczny: Zwiększenie dostępności do nowoczesnych terapii lekowych.

Efekt ekonomiczny: Ograniczenie kosztów zużycia leków i wyrobów medycznych.

Opis szczegółowy: Jedną z nadrzędnych funkcji sprawowanych przez świadczeniodawcę jakim jest szpital, stanowi realizacja usługi medycznej wobec pacjentów. Udzielając świadczeń zdrowotnych w zakresie ratowania życia, diagnozowania, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji, itp. niezbędne jest zapewnienie równoległe z odpowiednim środowiskiem pracy, adekwatnego zaopatrzenia, przede wszystkim w leki i wyroby medyczne. Determinuje to konieczność sprawnego planowania (zakupów) oraz stałego bieżącego koordynowania w procesie zarówno wcześniejszego pozyskania jak późniejszej dystrybucji zaopatrzenia, zgodnie z zapotrzebowaniem wynikającym wprost z oczekiwania zapewnienia właściwego, wysokiego poziom udzielanych świadczeń medycznych co bezpośrednio przekłada się na bezpieczeństwo hospitalizowanych pacjentów.

Z uwagi na powyższe, prowadzenie wspólnej polityki zaopatrzeniowej sensu largo przez połączone szpitale - począwszy od momentu określenia potrzeb, poprzez etap planowania, prowadzenia postępowań, nabycia asortymentów, dystrybucji a kończąc na bieżącej weryfikacji kosztów, pozwoli na wprowadzenie optymalizacji tego obszaru prowadzonej działalności leczniczej w zakresie:

1. Sprawności: poprzez poprawę przepływu oraz skrócenie czasu wymiany informacji oraz dokonywania zamówień, prowadzenia postępowań i koordynowania dostaw a także przez bieżące monitorowanie potrzeb asortymentowych zaopatrywanych oddziałów połączonego szpitala z uwzględnieniem ich specyfiki i zróżnicowania, szczególnie na płaszczyźnie

wykorzystywanych leków i wyrobów medycznych (przy jednoczesnym zapobieganiu gromadzeniu nadmiernych zapasów co przekłada się na generowanie kosztów).

2. Racjonalizacji: poprzez wprowadzenie standaryzacji stosowanego asortymentu oraz jednoczesnej unifikacji specyfikacji asortymentowych w celu ujednoczenia stosowanych opisów (na etapie dokonywania zakupów w trybie przetargowym) co będzie miało znaczący wpływ na wypracowanie nowych, wspólnych metod koordynacji działań w zakresie gospodarki zaopatrzeniowej.

3. Oszczędności: prowadzenie wspólnej polityki zaopatrzeniowej wpłynie pozytywnie również na racjonalizację poziomu kosztów zaopatrzenia m.in. dzięki ujednoczeniu zamówień oraz dzięki zwiększeniu ilości dokonywanych zakupów asortymentowych i ich konsolidacji, co w przypadku dokonywania hurtowego zakupu leków i wyrobów medycznych będzie pozytywnie wpływało na uzyskanie przez połączone szpitale na rynku korzystniejszych cen. Wspólna polityka zaopatrzeniowa pozwoli również na maksymalne wykorzystanie pozyskanego asortymentu do zrealizowania leczenia oraz doprowadzi do stopniowej eliminacji zjawiska marnotrawstwa leków.

4. Kontroli (materialno-kosztowej): wspólna polityka zaopatrzeniowa pozwoli na wprowadzenie jednolitego mechanizmu scentralizowanych zamówień, ścisłe monitorowanie i równoczesne prowadzenie zunifikowanej i precyzyjnej ewidencji wydawanego zaopatrzenia oraz pozwoli na efektywną kontrolę kosztu – zużycia zasobów będących w dyspozycji połączonego szpitala. Ponadto stała analiza wspólnie prowadzonych działań zaopatrzenia połączonych szpitali wpłynie na bieżące ulepszanie ogółu procesów składających się na całą prowadzoną gospodarkę zaopatrzeniową (również w zakresie obszaru usług niemedyceńskich świadczonych przez szpital).

5. Innowacyjności: wspólne koordynowanie polityki zaopatrzenia umożliwi również sprawne pozyskiwanie progresywnych leków i prowadzenie nowoczesnych terapii lekowych dla hospitalizowanych pacjentów, głównie dzięki lepszej pozycji połączonych szpitali na rynku świadczeń usług medycznych.

W konsekwencji, wynikająca z połączenia odrębnych podmiotów leczniczych korzyść w postaci wypracowania i wdrożenia wspólnych metod współpracy w zakresie prowadzenia jednolitej polityki zaopatrzeniowej w zakresie leków i wyrobów medycznych pośrednio pozwoli na ograniczenie kosztów prowadzenia działalności, uzyskanie korzystniejszych ofert rynkowych na pozyskiwany asortyment oraz bezpośrednio pozytywnie wpłynie na zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług medycznych dla pacjentów co przełoży się na pozytywne skutki ekonomiczne i społeczne.

Data uzyskania efektów: 01.04.2022.

12.9. Możliwość zbycia lub komercyjnego wykorzystania zbędnych składników majątkowych

Uzasadnienie: W obydwu szpitalach istnieją środki trwałe nieczynne i nieprodukcyjne, które nie są wykorzystywane w bieżącej działalności, bądź też stopień ich wykorzystania jest niewielki. Połączenie szpitali, a co za tym idzie, koordynacja świadczeń oraz optymalizacja wykorzystania zasobów infrastrukturalnych umożliwi uwolnienie zbędnych oraz komercyjne wykorzystanie nieprzydatnych w działalności bieżącej szpitali składników majątkowych.

Okres realizacji: 01.10.2022-31.12.2023.

Efekt społeczny: Optymalne wykorzystanie składników majątkowych.

Efekt ekonomiczny: Zwiększenie przychodów.

Opis szczegółowy: Konsolidacja obu podmiotów w obszarze nieruchomości w działalności operacyjnej i pomocniczej pozwoli na uwolnienie zbędnej infrastruktury w tym budynków, sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia co pozwoli na efektywne wykorzystanie pozostałego majątku, będącego w dyspozycji połączonych szpitali. Docelowo przeniesienie działalności operacyjnej z ulicy Biernackiego pozwoli na przekazanie Podmiotowi Tworzącemu do dyspozycji nieruchomości o powierzchni blisko 5 000 m². W pozostałych lokalizacjach zasadnym jest dokonanie szczegółowego audytu zagospodarowania powierzchni z przesunięciem na działalność operacyjną obecną, nowo powstałą i planowaną do rozbudowy. Wolne powierzchnie przeznaczone zostaną na cele komercyjne nie będące konkurencją dla działalności szpitala.

Data uzyskania efektów: 01.10.2022-31.12.2023.

12.10. Optymalizacja struktury organizacyjnej

Uzasadnienie: Struktura organizacyjna obydwu szpitali jest dostosowana do bieżących wyzwań tych podmiotów. Połączenie szpitali wiązała się będzie z reorganizacją, tj. łączeniem niektórych komórek organizacyjnych, w powiązaniu z ich kompetencjami i zadaniami. Przyczyni się to do optymalizacji pracy tych komórek oraz zwiększenia ich efektywności.

Okres realizacji: 01.04.2022-31.12.2022.

Efekt społeczny: Efektywna alokacja zasobów.

Efekt ekonomiczny: Ograniczenie kosztów.

Opis szczegółowy: Po przeprowadzeniu analizy zasobów kadrowych, struktury oddziałów oraz poradni specjalistycznych mając na względzie realizację powyższego celu działania optymalizacyjne będą opierać się o następujące założenia:

1. W lokalizacji przy ul. Biernackiego zostaną skupione oddziały chorób zakaźnych oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze wraz z oddziałem medycyny paliatywnej. Pozwoli to na wyodrębnienie i skupienie w jednej lokalizacji tych dwóch, szeroko rozumianych, rodzajów świadczeń zdrowotnych i stworzenie odpowiednich warunków do ich funkcjonowania.

2. W lokalizacji przy ul. Lubartowskiej utrzymane zostaną oddziały ginekologiczny, położniczy oraz neonatologiczny. Obecna struktura oddziałów jest adekwatna do realizowanych zadań i potrzeb jakie w tym zakresie występują w obszarze oddziaływania powyższych oddziałów.
3. W lokalizacji przy ul. Herberta utworzone zostanie wyodrębnione Centrum Pulmonologii w skład, którego wejdą dotychczasowe oddziały obu łączonych szpitali z tego rodzaju świadczeń zdrowotnych, tj. chorób płuc i intensywnej terapii, alergologii i chorób płuc i gruźlicy. Takie rozwiązanie pozwoli na skoordynowanie opieki nad pacjentami z chorobami dróg oddechowych i zapewnienie im właściwej opieki oraz jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Umiejscowienie centrum w jednej lokalizacji wpłynie pozytywnie na zarządzanie personelem medycznym oraz komfort pacjentów w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. W przedmiotowej lokalizacji znajdować się będą również poradnie specjalistyczne udzielające świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.
4. Po analizie występujących, w obydwu łączonych szpitalach, jednoimiennych oddziałach szpitalnych utworzone zostaną jedno oddziały: chirurgii ogólnej i torakochirurgii, urazowo-ortopedyczny oraz chorób wewnętrznych udzielające świadczeń zdrowotnych w dwóch lokalizacjach. Takie rozwiązanie proponowane jest po konsultacjach z kadrą medyczną mając na uwadze potrzebę zabezpieczenia odpowiedniej dostępności do świadczeń medycznych. Jednocześnie planowane jest utworzenie jednego oddziału urologii i onkologii urologicznej oraz oddziału neurologicznego w lokalizacji przy ul. Kraśnickiej 100, Za takim rozwiązaniem przemawia rozbudowane zaplecze w tej lokalizacji dla oddziału neurologicznego w postaci pododdziału udarowego oraz pododdziału rehabilitacji neurologicznej. Również zlokalizowanie oddziału urologii i onkologii urologicznej przy Al. Kraśnickiej 100 uzasadnione jest zapleczem zabiegowym oraz lokalizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Powyższa zmiana związana będzie ze zwiększeniem bazy łóżkowej w obecnie funkcjonujących już oddziałach w lokalizacji docelowej.
5. Żaden z obecnie funkcjonujących oddziałów, w łączonych szpitalach, nie zostanie zlikwidowany a zmiany mogą dotyczyć jedynie lokalizacji. Pozwoli to na utrzymanie, a w wyniku powyższych działań, również na zwiększenie dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych, optymalizację posiadanego potencjału kadry medycznej, bazy łóżkowej oraz zaplecza zabiegowego.
6. Poradnie specjalistyczne będą funkcjonować w lokalizacjach jednoimiennych oddziałów szpitalnych, co jest z jednej strony wymogiem Narodowego Funduszu Zdrowia z drugiej zaś wpływa na komfort i jakość leczenia pacjentów oraz organizację pracy kadry medycznej.

Data uzyskania efektów: 01.01.2023.

12.11. Możliwość zmniejszenia kosztów finansowych

Uzasadnienie: Poziom zadłużenia obydwu szpitali jest bardzo wysoki. W związku ze złą sytuacją finansową oraz brakiem zbilansowania kosztów i przychodów szpitale zmuszone były finansować swoją działalność środkami zewnętrznymi, co w znaczący sposób pogarszało bieżącą płynność finansową. Natomiast bardzo wysokie koszty finansowe z tytułu odsetek od zaciągniętych kredytów i pożyczek powodują dodatkowo generowanie wysokich strat finansowych. Połączony podmiot będzie odznaczał się większymi możliwościami renegocjacji dotychczasowych oraz negocjacji nowych umów kredytowych i pożyczkowych, a co za tym idzie obniżenia kosztów finansowych z tytułu odsetek i prowizji, czy też wydłużenie okresów karencji. Przyczyni się to do poprawy płynności finansowej i zmniejszenia deficytowości.

Okres realizacji: 01.01.2023-31.12.2023.

Efekt społeczny: Relokacja środków finansowych na świadczenia zdrowotne.

Efekt ekonomiczny: Poprawa płynności finansowej, zmniejszenie deficytowości oraz ograniczenie zadłużenia.

Opis szczegółowy: Koszty finansowe obydwu szpitali to przede wszystkim odsetki i prowizje od zaciągniętych kredytów i pożyczek, zarówno długo, jak i krótkoterminowych. Mimo spadającej z roku na rok stawki WIBOR, relacja tej pozycji rachunku zysków i strat do przeciętnej wartości zobowiązań finansowych, w dalszym ciągu utrzymuje się na relatywnie wysokim poziomie, tj. ok. 5,7%. Główną przyczyną takiego stanu jest fakt, iż ze względu na ujemny kapitał własny obydwu szpitali utraciły zdolność do zaciągania zobowiązań finansowych w bankach. Zmuszone są one do korzystania z instytucji z sektora finansowego, gdzie koszt pozyskania finansowania jest wyraźnie wyższy niż w sektorze bankowym. Dlatego Dyrekcja jest zdeterminowana, by w najbliższych latach poczynić starania o pozyskanie preferencyjnego kredytu z Banku Gospodarstwa Krajowego lub innej instytucji. Umożliwiłoby to konwersję długu na tańszy, a przy korzystnym terminach karencji, także poprawę bieżącej płynności finansowej. Szacuje się, że w wyniku tego procesu, roczny koszt odsetkowy uległby zmniejszeniu o ok. 2 punkty procentowe.

Data uzyskania efektów: 01.01.2024.

12.12. Wdrożenie spójnego, transparentnego systemu wynagradzania i motywacyjnego

Uzasadnienie: Jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych uzależniona jest wypadkową kompetencji zawodowych oraz wartości etycznych kadry. Efektywny personel powinien być odpowiednio zmotywowany. Dlatego sukces połączonych szpitali będzie w dużej mierze uzależniony od opracowania i wdrożenia koncepcji spójnego, transparentnego systemu wynagradzania i motywacyjnego, który opierał się będzie na polityce elastycznego zatrudniania i motywacyjnego wynagradzania, powiązanego z wydajnością i rentownością pracy.

Okres realizacji: 01.04.2022-31.12.2022.

Efekt społeczny: Zwiększenie stopnia satysfakcji zawodowej.

Efekt ekonomiczny: Uelastycznienie kosztów pracy.

Opis szczegółowy: Współcześnie funkcjonujące podmioty lecznicze wymagają skutecznego zarządzania zasobami ludzkimi, dlatego opracowanie i wdrożenie koncepcji spójnego, transparentnego systemu wynagradzania i motywacyjnego pracowników zapewni właściwy rozwój połączonych szpitali. System winien uwzględniać stronę płacową i pozapłacową, ale również pozafinansową. Dobór instrumentów motywowania powinien być różnorodny, co umożliwi kształtowanie zachowania pracowników w sposób zgodny z założonymi celami i głównymi zadaniami polityki płacowej.

Pierwszym etapem jest zbudowanie strategii motywowania finansowego. Podstawą jest określenie wynagradzania proporcjonalnie do wkładu i efektu pracy pracownika na danym stanowisku. Taka konstrukcja polityki wynagradzania powinna pokazać, które stanowiska są dla szpitala kluczowe, a które pomocnicze. Zasady systemu wynagradzania powinny zostać opracowane w regulaminie wynagradzania, czyli w zbiorze zasad i narzędzi kreującym kierunki polityki płacowej szpitala i określającym sposoby i warunki opłacania jej pracowników.

Głównym składnikiem wynagrodzenia jest płaca zasadnicza. Jej wyznacznikiem winien być rodzaj realizowanej pracy, to jest jej stopień trudności, złożoności, odpowiedzialności i warunków, w jakich jest wykonywana. W szpitalu obowiązuje taryfikator zaszeregowania z odpowiednimi kategoriami przypisanymi poszczególnym stanowiskom pracy. Taryfikator ten składa się z kategorii zaszeregowania dla pracowników działalności podstawowej oraz dla pracowników administracyjnych, technicznych i gospodarczych. Następnym krokiem w procesie budowy systemu wynagrodzeń w szpitalu jest określenie pozostałej struktury pakietu wynagrodzeń. Należy je posegregować na kilka podstawowych grup, gdzie kryterium podziału jest podstawa ich przyznania:

- wynagrodzenie wynikające z wykonywanej pracy, jej trudności, poziomu wyników, jakości pracy oraz potencjału kwalifikacyjnego pracownika (premie, nagrody za wyniki i jakość pracy, udział w zyskach np. szczepienia przeciwko COVID-19),
- wynagrodzenie wynikające z uregulowań prawnych, warunków procesu pracy, mające charakter świadczeń socjalnych (różnego rodzaju dodatki tj. wynagrodzenie za pełnione dyżury medyczne, wynagrodzenie za pracę w soboty, niedziele i święta oraz za pracę w porze nocnej),
- wynagrodzenie wynikające ze specyfiki szpitala i jego wewnętrznych uwarunkowań (dodatek funkcyjny, dodatek za stopień naukowy, dodatek za wysługę lat).

Przy określaniu wynagrodzenia pracowników szpitala należy uwzględnić konkurencyjności oferty płacowej. Specjaliści ustalający poszczególne poziomy wynagrodzenia na etapie tworzenia regulaminu wynagradzania uwzględnią realia płacowe występujące na rynku pracy, a zwłaszcza w odniesieniu do innych szpitali oraz placówek medycznych.

Kolejnym etapem jest wspieranie szpitala w dążeniu do realizacji jego celów strategicznych, poprzez wdrażanie czynników pozapłacowych, które mają za zadanie zapewnić pracownikom poczucie stabilności zatrudnienia i dobrej atmosfery pracy.

Należy wdrożyć motywatory pozapłacowe materialne, czyli wszystkie elementy, które pracownik powinien otrzymać w formie niepieniężnej, ale które możliwe są do przeliczenia na pieniądze oraz niematerialne, których nie można przeliczyć na pieniądze, ale mające określone znaczenie i wartość dla pracownika. Chodzi o uwzględnienie ich na dwa sposoby: wzmacniają siłę motywacyjnego oddziaływania bodźców płacowych z jednej strony oraz działają autonomicznie, a ich skuteczność jest szczególnie w odniesieniu do pracowników o wysoko rozwiniętych potrzebach społecznych i samorealizacji z drugiej strony. Pozapłacowe środki motywacyjne materialne mają za zadanie przyznawaniu takich środków, jako dodatkowej gratyfikacji z tytułu wykonywanej pracy i będą stanowić podstawę wynagradzania kafeteryjnego. Daje to możliwość dopasowania świadczeń i przywilejów do bieżących potrzeb pracownika i jego indywidualnych oczekiwań. Będzie polegało głównie na wyborze w ramach określonej z góry kwoty, rzeczowej formy zapłaty. Drugą formą powinny być standardowe pakiety, które przypadają pracownikowi z tytułu zajmowanego stanowiska lub wybrane w drodze negocjacji z poszczególnymi pracownikami. Mogą mieć charakter socjalny i być przejawem dbałości szpitala o sprawy pracownicze.

W przypadku pozapłacowych środków motywacyjnych, niematerialnych należy stosować wszelkiego rodzaju m. in. pochwały, a nawet nagany. Istotna wydaje się również forma publicznego nagradzania czy stwarzania szans rozwoju, poprzez umożliwienie pracownikowi podejmowania kariery naukowej, studiów lub innych form doskonalenia kwalifikacji, co przekłada się bezpośrednio na jakość wykonywanej pracy m. in: w tym obszarze należy stosować mechanizmy:

- usprawniające/ wspomagające wiedzę i podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników,
- umożliwiające udział w szkoleniach, sympozjach, konferencjach naukowych,
- określające ścieżkę awansowania pracowników na poszczególnych poziomach kariery zawodowej,
- usprawniające komunikację, co w konsekwencji prowadzi do zapewnienia identyfikację ze szpitalem,
- zapewniające oczekiwane warunków pracy poprzez dostęp do nowoczesnych narzędzi i systemów informatycznych.

Cała strategia spójnego, transparentnego systemu wynagradzania i motywacyjnego pracowników zostanie powiązana z systemem ocen okresowych.

Data uzyskania efektów: 01.01.2023.

12.13. Optymalizacja rozliczeń z płatnikiem

Uzasadnienie: Poziom przychodów placówek zdrowotnych zależy od ryczałtu przyznanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W wielu szpitalach pojawia się jednak problem z niewłaściwą ewidencją świadczeń. To powoduje niedoszacowanie licznych procedur medycznych. Optymalizacja rozliczeń z płatnikiem w połączonych placówkach pozwoli wyeliminować lub poważnie ograniczyć tego typu procedury, a co za tym idzie, przyczyni się

do zwiększenia środków finansowych na świadczenia zdrowotne. W konsekwencji poprawi to rentowność licznych komórek organizacyjnych.

Okres realizacji: 01.04.2022-30.06.2022.

Efekt społeczny: Zwiększenie środków finansowych na świadczenia zdrowotne.

Efekt ekonomiczny: Poprawa rentowności komórek organizacyjnych.

Opis szczegółowy: Skoncentrowany w jednym miejscu i profesjonalnie przygotowany personel pozwoli na realizację zadań z zakresu sprawozdania i rozliczania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej w sposób właściwy. Konieczne jest wdrażanie nowych rozwiązań proponowanych przez płatnika oraz zmian w obowiązujących przepisach poprzez przeprowadzanie szkoleń, warsztatów praktycznych, prezentacji we wszystkich komórkach organizacyjnych, których zmiany dotyczą. Większa liczba pracowników Działu Rozliczeń pozwoli na podział obowiązków wg profili udzielanych świadczeń. W ten sposób placówka zyska w pełni wykształcony zespół pracowników nadzorujących prawidłowość realizacji i rozliczeń udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej. Ponadto Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SPZOZ w Lublinie planuje wdrożenie i uruchomienie nowego systemu zintegrowanego, który pozwoli m.in. na prowadzenie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej oraz będzie dostosowany do wymagań płatnika czyli Narodowego Funduszu Zdrowia, a także do wymagań użytkownika systemu. Takie działanie ma na celu podniesienie jakości rozliczeń a co za tym idzie, zwiększenie finansowania, minimalizację kar w przypadku kontroli płatnika, optymalizację kosztów, dokładniejsze i pełniejsze analizy oraz poprawę jakości dokumentacji.

Data uzyskania efektów: 01.07.2022.

13. Wpływ implementacji działań reorganizacyjnych na sytuację ekonomiczno-finansową połączonych szpitali

Przedstawione działania reorganizacyjne przyczynią się do wygenerowania dodatkowego przychodu oraz znaczącej redukcji kosztów, zarówno operacyjnych, jak i finansowych. Oznacza to, że konsekwencją ich implementacji będzie wyraźne zmniejszenie deficytowości oraz, w perspektywie kilku lat, wygenerowanie przez połączony podmiot dodatniego wyniku finansowego netto.. Na skutek wprowadzenia zmian reorganizacyjnych dojdzie także do zdecydowanej poprawy płynności finansowej szpitala. Pełne wprowadzenie zaproponowanych zmian spowoduje nie tylko brak potrzeby dalszego zadłużania, ale umożliwi połączonej jednostce wcześniejszą bezproblemową spłatę dotychczas zaciągniętych zobowiązań finansowych. To wszystko przyczyni się do wyraźnej poprawy kondycji ekonomiczno-finansowej w obszarze korzystniejszej struktury kapitału, niższego ryzyka finansowego, poprawy płynności finansowej i rentowności. Prognozę finansową połączonych jednostek przeprowadzono z wykorzystaniem uproszczonych założeń dotyczących oczekiwanych korzyści wynikających z implementacji działań reorganizacyjnych. Szacunki te zostały uzgodnione z Dyrekcją obydwu łączonych szpitali. Wnioski wynikające z przeprowadzonej analizy zostały zamieszczone w kolejnych punktach.

13.1. Ocena prognozowanej struktury majątkowo-kapitałowej

Ocenę prognozowanej struktury majątkowo-kapitałowej Szpitala przeprowadzono z wykorzystaniem wskaźników struktury kapitału oraz wskaźników oceny ryzyka finansowego. Wartości wskaźników struktury kapitału zamieszczono w tabeli 1.

Tabela 1. Wskaźniki struktury kapitału połączonych szpitali w latach 2022-2025

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	31.12.2025
1.	Wskaźnik kapitału własnego	-174,7%	-134,8%	-141,8%	-144,6%
2.	Wskaźnik zadłużenia ogółem	274,7%	234,8%	241,8%	244,6%
3.	Wskaźnik zadłużenia długoterminowego	217,1%	191,1%	196,9%	196,8%
4.	Wskaźnik zadłużenia krótkoterminowego	57,6%	43,7%	44,9%	47,8%
5.	Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego	-157,2%	-174,2%	-170,5%	-169,1%
6.	Wskaźnik struktury kapitału	-57,2%	-74,2%	-70,5%	-69,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie prognoz sprawozdań finansowych Szpitala.

Na podstawie obliczonych wskaźników można stwierdzić, iż Szpital, na skutek wprowadzanych zmian, w kolejnych latach będzie stosował coraz mniej agresywną strategię finansowania majątku. Poprawiając wynik finansowy możliwe będzie stopniowe ograniczanie deficytu wartości kapitału własnego. Skutkiem korzystnych zmian są zachowane złote reguły: bilansowe i finansowe (por. tabela 2). Oznacza to, że docelowo aktywa trwałe Szpitala będą w blisko 2/3 finansowane kapitałami stałymi.

Tabela 2. Wskaźniki struktury majątkowo-kapitałowej połączonych szpitali w latach 2022-2025

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	31.12.2025
1.	Wskaźnik złotej reguły bilansowej	-219,7%	-162,2%	-173,8%	-181,7%
2.	Wskaźnik złotej reguły finansowej	53,3%	67,8%	67,5%	65,6%
3.	Wskaźnik kapitału pracującego	-181,8%	-157,9%	-144,0%	-134,4%
4.	Wskaźnik kapitału zmiennego	281,8%	257,9%	244,0%	234,4%
5.	Wskaźnik ogólnej sytuacji finansowej	18,9%	26,3%	27,7%	28,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie prognoz sprawozdań finansowych Szpitala.

Konsekwencją poprawy struktury majątkowo-kapitałowej są wzrastające wartości wskaźnika ogólnej sytuacji finansowej.

Podsumowując, na skutek korzystnych zmian reorganizacyjnych, w najbliższych latach będzie następowało stopniowe zwiększanie bezpieczeństwa finansowego oraz poprawa płynności finansowej, która jest przedmiotem analizy w punkcie 13.2.

13.2. Ocena prognozowanej płynności finansowej

Wskaźniki płynności połączonych szpitali w najbliższych latach utrzymywać się będą na poziomach niższych niż minimalne w kontekście wysokiej zdolności podmiotu do terminowego regulowania zobowiązań bieżących. Jednakże, dzięki wprowadzanim zmianom, ich wartości będą systematycznie wzrastać (por. tabela 3).

Tabela 3. Wskaźniki statyczne płynności finansowej połączonych szpitali w latach 2022-2025

Lp.	Wyszczególnienie	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	31.12.2025
1.	Wskaźnik bieżącej płynności	0,35	0,39	0,41	0,43
2.	Wskaźnik szybkiej płynności	0,31	0,34	0,36	0,37
3.	Wskaźnik błyskawicznej płynności	0,03	0,06	0,07	0,08

Źródło: opracowanie własne na podstawie prognoz sprawozdań finansowych Szpitala.

Można zatem stwierdzić, że Szpital powstały po połączeniu, dzięki wprowadzanim działaniom reorganizacyjnym, w najbliższych latach będzie odznaczał się coraz bardziej korzystnymi wartościami wskaźników płynności. Bardziej wyczerpujące informacje na temat zarządzania kapitałem obrotowym zamieszczono w punkcie 13.3.

13.3. Ocena prognozowanego kapitału obrotowego

Z prognozy aktywności gospodarczej połączonych szpitali wynika, że w każdym z prognozowanych lat z 1 zł kapitału zaangażowanego w majątek podmiot będzie w stanie generować co najmniej 1 zł i 40 groszy przychodów ze sprzedaży. Natomiast z 1 zł aktywów obrotowych otrzymywać będzie docelowo ponad 7 zł przychodów ze sprzedaży (por. tabela 4).

Tabela 4. Wskaźniki obrotowości połączonych szpitali w latach 2022-2025

Lp.	Wyszczególnienie	2022	2023	2024	2025
1.	Obrotowość aktywów ogółem	1,47	1,38	1,30	1,40
2.	Obrotowość aktywów trwałych	1,84	1,69	1,57	1,73
3.	Obrotowość aktywów obrotowych	7,28	7,48	7,34	7,21
4.	Obrotowość zapasów	79,96	83,47	82,70	82,70
5.	Obrotowość należności handlowych	9,27	9,95	10,26	10,40
6.	Obrotowość zobowiązań handlowych	3,72	3,88	4,05	4,16

Źródło: opracowanie własne na podstawie prognoz sprawozdań finansowych Szpitala.

Odwrotnością obrotowości są wskaźniki cykli rotacyjnych. W prognozowanych latach na stabilnym, niskim poziomie utrzymywał się będzie cykl rotacji zapasów, wynosząc 4 dni. Jest to niewątpliwie bardzo pozytywne zjawisko. Dyrekcja będzie starała się skrócić cykle rotacji należności i zobowiązań bieżących. Nie jest to jednak wyłącznie kwestia sprawnego zarządzania placówką, ale także kształtowania korzystnych relacji z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wskaźniki cykli rotacyjnych składników kapitału obrotowego zaprezentowano w tabeli 5.

Tabela 5. Wskaźniki rotacji (w dniach) połączonych szpitali w latach 2022-2025

Lp.	Wyszczególnienie	2022	2023	2024	2025
1.	Cykl rotacji zapasów	5	4	4	4
2.	Cykl rotacji należności krótkoterminowych	39	37	36	35
3.	Cykl rotacji zobowiązań bieżących	98	94	90	88
4.	Cykl operacyjny	44	41	40	40
5.	Cykl konwersji gotówki	-54	-53	-50	-48

Źródło: opracowanie własne na podstawie prognoz sprawozdań finansowych Szpitala.

Konsekwencją utrzymywania stałego cyklu odnawiania zapasów oraz coraz krótszych cykli rotacji należności i zobowiązań, będzie skrócenie cyklu operacyjnego, który docelowo będzie się kształtował na poziomie 40 dni. Oznacza to, że w badanych latach od momentu dostarczenia do Szpitala materiałów do momentu odzyskania pieniędzy za zrealizowane usługi będzie upływało średnio 40 dni. Z uwagi na dłuższy od cyklu operacyjnego cykl rotacji zobowiązań, w całym prognozowanym okresie utrzymywał się będzie ujemny, choć stale rosnący, cykl konwersji gotówki, który docelowo ukształtuje się na poziomie ok. -48 dni.

Z punktu widzenia zarządzania płynnością finansową, ujemny cykl konwersji gotówki jest bardzo korzystny, ponieważ umożliwia transfer finansowania działalności operacyjnej na dostawców.

13.4. Ocena prognozowanej rentowności sprzedaży

W prognozowanych latach, o ile nie wydarzą się nieprzewidziane sytuacje, wskaźniki rentowności obrotu ulegną zdecydowanej poprawie, a w przypadku zysku operacyjnego i zysku netto docelowo osiągną wartość powyżej 0. Ta pozytywna tendencja nastąpi pod

wpływem skutecznego wdrożenia działań reorganizacyjnych w obszarze medycznym i organizacyjnym scharakteryzowanych w niniejszym opracowaniu. W konsekwencji, w 2025 r. z 1 zł przychodów ze sprzedaży Szpital będzie generował ponad 4 grosze zysku operacyjnego oraz niecałe 2 grosze zysku netto (por. tabela 6).

Tabela 6. Wskaźniki rentowności obrotu połączonych szpitali w latach 2022-2025

Lp.	Wyszczególnienie	2022	2023	2024	2025
1.	Marża zysku ze sprzedaży	-7,3%	-3,5%	-2,7%	-3,9%
2.	Marża zysku z działalności operacyjnej	-4,3%	1,5%	1,9%	4,5%
3.	Marża zysku netto	-10,0%	-3,8%	-1,3%	1,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie prognoz sprawozdań finansowych Szpitala.

Przeprowadzona analiza rentowności sprzedaży upoważnia do stwierdzenia, że planowane do zrealizowania działania reorganizacyjne przyczynią się do wyraźnej poprawy zyskowności prowadzonej przez Szpital działalności. Poprawa ta będzie efektem zarówno zmian w kontekście restrukturyzacji organizacyjno-medycznej, personalnej oraz kapitałowej. Stwierdzić jednak należy, że część tych zmian będzie rezultatem działań Dyrekcji, inne zaś (konwersja długu) będzie uzależniona od przychylności Podmiotu Tworzącego (poręcznie) oraz wsparcia instytucji finansującej.

13.5. Ocena rentowności kapitałów (majątku)

W latach 2022-2025 będzie dochodziło do systematycznej poprawy rentowności kapitałów zaangażowanych w finansowanie majątku szpitala. Jest to widoczne zarówno w odniesieniu do rentowności netto, jak i operacyjnej. Warto zwrócić uwagę na stopniowe zbliżanie się poziomów analizowanych wskaźników. Jest to dowodem na to, iż planowane do zrealizowania działania reorganizacyjne spowodują poprawę rentowności operacyjnej oraz ograniczenie kosztów finansowych. Wskaźniki rentowności majątku przedstawiono w tabeli 7.

Tabela 7. Wskaźniki rentowności majątku połączonych szpitali w latach 2022-2025

Lp.	Wyszczególnienie	2022	2023	2024	2025
1.	Rentowność operacyjna majątku	-14,7%	-5,2%	-1,7%	2,2%
2.	Rentowność netto majątku	-6,3%	2,1%	2,5%	6,3%

Źródło: opracowanie własne na podstawie prognoz sprawozdań finansowych Szpitala.

Podsumowując, z analizy rentowności kapitałów wynika, że w najbliższych latach będzie dochodziło do wyraźnego wzrostu efektywności wykorzystywania źródeł finansowania majątku szpitala. Potwierdzeniem tej tezy są wzrastające poziomy wskaźników rentowności majątku.

13.6. Podsumowanie prognozowanej oceny sytuacji finansowej połączonych szpitali

1. W oparciu o analizę minionych okresów oraz analizę rynku usług medycznych przyjęto, że w latach 2022-2025 będzie dochodziło do zwiększenia sumy bilansowej (z 272,5 mln zł do 317,1 mln zł) oraz wartości sprzedaży (z 393,2 mln zł do 450,8 mln zł).
2. Równoległe ze wzrostem wartości aktywów będzie dochodziło do zmniejszania wartości odsetkowych kapitałów obcych. Wg stanu na 31.12.2025 r. prognozowana wartość tych zobowiązań wyniesie 318,3 mln zł, co jest wartością o 64,0 mln zł niższą niż na dzień 31.12.2021 r.
3. Na skutek realizacji działań reorganizacyjnych dojdzie do wyraźnej poprawy rentowności sprzedaży na poziomie każdego wyniku finansowego oraz do zwiększenia efektywności wykorzystania majątku (poprawa rentowności aktywów). W konsekwencji, w 2025 r. Szpital po połączeniu będzie generował dodatni wynik finansowy na poziomie operacyjnym i netto.
4. Działania reorganizacyjne przyczynią się także do zwiększenia gotówki wypracowanej na działalności operacyjnej przez Szpital po połączeniu oraz umożliwią wcześniejszą spłatę zobowiązań, zaciągniętych w celu poprawy płynności finansowej łączonych szpitali. Począwszy od 2023 r. połączone podmioty będą w stanie generować dodatnią sumę wyniku netto i amortyzacji, co przyczyni się do wyraźnej poprawy komfortu finansowego Podmiotu Tworzącego.
5. Mimo realizacji ambitnych działań reorganizacyjnych w najbliższych latach Szpital po połączeniu nie zaniecha realizacji działalności inwestycyjnej, na którą w latach 2022-2025 przeznaczy kwotę ok. 138,8 mln zł, czyli wyraźnie więcej niż skumulowane koszty amortyzacji (101,6 mln zł) za ten okres. To przyczyni się do możliwej ekspansji przychodowej analizowanego Szpitala po połączeniu oraz skutecznego poszerzenia ilości, zakresu oraz zwiększenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Podsumowując, w latach 2022-2025, na skutek prowadzonych działań reorganizacyjnych, będzie dochodziło do pozytywnych zmian w Szpitalu po połączeniu. Wymiernym rezultatem tych procesów będzie poprawa płynności finansowej oraz rentowności sprzedaży i kapitałów. W wyniku tego, w 2025 r. kondycja ekonomiczno-finansowa Szpitala po połączeniu będzie korzystna.

13.7. Analiza silnych i słabych stron, szans i zagrożeń połączonych podmiotów (SWOT)

Implementacja zaproponowanych działań reorganizacyjnych przyczyni się do wzmocnienia silnych, wyeliminowania lub ograniczenia słabych stron, co widoczne jest w zamieszczonej poniżej analizie SWOT połączonych szpitali.

Tabela 8. Analiza silnych i słabych stron, szans i zagrożeń połączonych podmiotów (SWOT)

Silne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> • Silne przywództwo • Determinacja we wprowadzaniu zmian • Akceptacja Podmiotu Tworzącego dla planów rozwoju • Kompleksowy i szeroki zakres usług medycznych, w tym świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym • Nowy system wynagradzania oraz system motywowania pracowników • Wysoko wykwalifikowana kadra medyczna i administracyjna, lekarze rezydenci i stażyści • Koordynacja w zakresie zatrudnienia pracowników administracji, efektywny model zarządzania oparty o specjalistów w danych dziedzinach administracji. • Efektywne wykorzystanie kadry medycznej pozwalającej zwiększyć dostępność pacjentów do świadczeń zdrowotnych, • Możliwości rozbudowy placówki, plan budowy nowego bloku zabiegowo-anestezjologicznego na Al. Kraśnickich • Wysoki poziom wykorzystania funduszy zewnętrznych (unijnych, rządowych itp.) W rozwój infrastruktury i zakup sprzętu medycznego • Wprowadzony nowy system jakości obejmujący elementy korygowania funkcjonowania w wyniku analiz błędów medycznych oraz zdarzeń niepożądanych • Koordynacja inwestycji i zakupów w obrębie zreorganizowanej jednostki • Dobrze wyposażone sprzętowo i personalnie pracownie diagnostyczne • Wysoki i efektywny poziom wykorzystania sprzętu medycznego • Rozwijanie koordynowanych i kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej • Szpital wielospecjalistyczny, z rozbudowanym Centrum Pulmonologii • Wdrożone procedury zmierzające do przedłużenia certyfikatu akredytacyjnego • Rozbudowana infrastruktura – budynki, łączniki, parkingi, lotnisko • Mniejsze koszty zakupu sprzętu medycznego i 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak zintegrowanego, kompleksowego, zaawansowanego technologicznie systemu informatycznego), problem z wewnętrznym przepływem informacji • Ograniczenia w sferze wewnętrznej struktury IT wpływające negatywnie na możliwość pozyskania dodatkowych kontraktów (np. telemedycyna, profilaktyka 40plus) • Położenie w różnych lokalizacjach • Niska kultura organizacji i pracy, niska dyscyplina pracy • Niski poziom utożsamiania się personelu z placówką • Ograniczony dostęp do hospitalizacji planowych z uwagi na przyjęcia nagłe z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego • Brak własnej kuchni szpitalnej i pralni • Brak nowoczesnego bloku zabiegowo-anestezjologicznego przy Al. Kraśnickiej • Istnienie wielu związków zawodowych – długotrwałe procedury uzgadniania stanowisk Dyrekcji ze związkami • Wysokie zadłużenie szpitala, wysokie koszty obsługi zadłużenia • Wysokie koszty zatrudnienia w stosunku do przychodów • Niewykorzystane nieruchomości i budynki.

leków – wspólne zakupy dla całej połączonej jednostki	
Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> • Efektywniejszy dostęp do funduszy zewnętrznych (unijnych, rządowych itp.) dla jednego dużego podmiotu • Zwiększony popyt na świadczenia zdrowotne poprzez rozwój koordynowanych i kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej • Wzrastające zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w - wysoki wskaźnik zachorowań na choroby przewlekłe i choroby układu krążenia i układu oddechowego • Wykonywanie i szkolenie personelu z zakresu zabiegów trombektomii mechanicznej • Możliwość wdrożenia nowoczesnego zintegrowanego systemu informatycznego • Wdrażanie innowacyjnych technologii w medycynie • Dalszy rozwój Centrum Pulmonologii świadczącego kompleksowe usługi z zakresu alergologii, chorób płuc i gruźlicy • Budowa bloku zabiegowo-anestezjologicznego – zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów operacyjnych • Zwiększenie wykonywania wysoko specjalistycznych zabiegów endowaskularnych - radiologia zabiegowa, kardiologia zabiegowa, chirurgia naczyń • Organizacja własnej pralni i kuchni - dodatkowe przychody z usług pralni i kuchni sprzedawanych na zewnątrz • Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych zwłaszcza w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej • Rozwój wysokospecjalistycznego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego – prowadzenie koordynowanej polityki zatrudnienia personelu medycznego • Możliwość obniżenia kosztów finansowych 	<ul style="list-style-type: none"> • Duża mobilność kadry medycznej • Niedobory kadrowe w deficytowych specjalnościach medycznych, np. neonatologia oraz w specjalnościach zabiegowych, rozpad specjalistycznych zespołów medycznych, • Wzrost oczekiwań pacjentów w zakresie wysokiego standardu świadczonych usług medycznych • Wzrost roszczeniowości pacjentów, • Wzrost konkurencyjności ze strony rynku prywatnej ochrony zdrowia realizującej usługi ambulatoryjne oraz diagnostykę • Niezadowolenie kadry medycznej na tle wynagrodzeń, co powoduje dużą mobilność na rynku pracy, wzrost kosztów wynagrodzeń • Silna konkurencja na rynku usług medycznych, co utrudnia możliwość pozyskania nowych kontraktów z płatnikiem • Bardzo częste zmiany organizacyjno – prawne w ochronie zdrowia • Niekorzystna sytuacja demograficzna i epidemiologiczna • Niewystarczający poziom kontraktu z Narodowego Funduszu Zdrowia • Niewystarczające nakłady na ochronę zdrowia ze środków publicznych

14. Analiza ryzyka działań reorganizacyjnych

Zarządzanie ryzykiem w procesie wdrażania działań reorganizacyjnych Szpitali ukierunkowano na:

- identyfikację wszystkich zagrożeń związanych z bezpieczeństwem pacjenta, w celu określenia czy ryzyko wystąpienia danego zagrożenia należy uznać za „akceptowalne” czy też „nieakceptowalne”,
- określenie działań ukierunkowanych na zapobieganie wystąpieniu zagrożeń oraz bieżące monitorowanie prawidłowości ich realizacji,
- wyeliminowanie ryzyka zaistnienia sytuacji mogących stanowić niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia pacjenta,
- zmniejszenie skutków i prawdopodobieństwa ryzyka do poziomu akceptowalnego, niestanowiącego większego zagrożenia dla pacjenta,
- podejmowanie działań prewencyjnych opartych na analizie ryzyka promujących bezpieczeństwo pacjenta przy zachowaniu efektywności ekonomicznej procesu leczenia.

Przyjęty sposób szacowania prawdopodobieństwa i skutków oddziaływania ryzyka (metoda matematyczna oparta na macierzy ryzyka)

opis	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka				
	małe	umiarkowane	wysokie	bardzo wysokie	krytyczne
prawdopodobieństwo	0-10%	11-40%	41-75%	76-90%	91-99%
oznaczenie punktowe	1	2	3	4	5

Skutki oddziaływania ryzyka				
małe	umiarkowanie	wysokie	bardzo wysokie	krytyczne
niewielkie lub krótkotrwałe zakłócenia w działalności/niewielkie (nieistotne) niekorzystne skutki finansowe/niewielkie obrażenia/ubogie informacje w mediach lokalnych lub regionalnych/inne niewielkie (nieistotne) niekorzystne konsekwencje	znaczące zakłócenia w działalności/znaczący (istotny) niekorzystny skutek finansowy/obrażenia/powagorne lub ograniczone informacje w mediach lokalnych lub regionalnych/inne znaczące (istotne) niekorzystne konsekwencje nie wpływające na osiągnięcie celu/celów	zakłócenia w działalności mające wpływ na osiągnięcie celu/celów/ poważne niekorzystne skutki finansowe/poważne obrażenia/informacje w mediach krajowych/inne poważne niekorzystne konsekwencje	istotne zakłócenia w działalności mające wpływ na realizację kluczowego/podstawowego celu/celów lub brak realizacji tego celu/celów /bardzo duże niekorzystne skutki finansowe/utrata życia/inne bardzo duże niekorzystne konsekwencje	utrata zdolności do wykonywania ustawowych zadań szpitala
1	2	3	4	5

Istotność Ryzyka = prawdopodobieństwo x skutek

krytyczne	5	10	15	20	25	5	
bardzo wysokie	4	8	12	4	20		
wysokie	3	6	3	9	12	15	
umiarkowane	2	2	6	8	10		
małe	1	2	3	4	5		
		P R A W D O P O D O B I E Ń S T W O					
	małoprawdopodobne	umiarkowanie prawdopodobne	prawdopodobne	prawie pewne	krytyczne		

Ocena istotności ryzyka wg skali:		
opis	wartości punktowe	ocena ryzyka wpisywana w arkuszu
ryzyko małe	1 - 3,99	1
ryzyko umiarkowane	4 - 9,99	2
ryzyko wysokie	10 - 14,99	3
ryzyko bardzo wysokie	15 - 19,99	4
ryzyko krytyczne	20 - 25	5

SZACOWANE RYZYKA						PRZECIWDZIAŁANIE RYZYKU
Lp.	Cel – zadanie	Ryzyko	Skutek JAAAAAAAAAAAAAAAAA	Prawdopodobieństwo	Istotność ryzyka	Planowana metoda przeciwdziałania ryzyku
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	Połączenie Szpitali	Negatywna decyzja Samorządu Województwa Lubelskiego o połączeniu	krytyczny	umiarkowane	wysokie	1. Prezentacja Koncepcji połączenia, ze wskazaniem korzyści wynikających z fuzji. 2. Udział aktywny w konsultacjach z zainteresowanymi podmiotami
2.		Brak poparcia związków zawodowych dla idei połączenia	umiarkowany	umiarkowane	umiarkowana	1. Aktywne konsultacje ze związkami zawodowymi
3.		Brak poparcia pracowników dla idei połączenia	wysoki	umiarkowane	umiarkowana	1. Aktywne konsultacje z pracownikami
4.	Wdrożenie decyzji o połączeniu i przeprowadzenie reorganizacji	Brak sfinansowania kosztów zmiany	bardzo wysoki	prawdopodobne	wysokie	1. Pozyskanie funduszy zewnętrznych na realizację zadań inwestycyjnych 2. Zabezpieczenia środków finansowych na koszty osobowe zmian
5.		Brak wyspecjalizowanej kadry medycznej na rynku pracy – rozszerzenie działalności medycznej	wysoki	prawdopodobne	wysokie	1. Stworzenie właściwego systemu wynagradzania i motywacji

6.	Nieosiągnięcie przewidywanego poziomu redukcji kosztów który zakładano	bardzo wysokie	prawdopodobne	wysokie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinacja we wdrażaniu działań restrukturyzacyjnych 2. Współpraca z Podmiotem Tworzącym 3. Współpraca ze związkami zawodowymi
7.	Negatywny odbiór społeczno/polityczny działań restrukturyzacyjnych	Bardzo wysokie	prawdopodobne	wysokie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktywne konsultacje ze związkami zawodowymi oraz innymi partnerami społecznymi 2. Konsultacje z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia, Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego, konsultantami wojewódzkimi, 3. Konsultacje z liderami pracowniczymi w łączonych szpitalach.
8.	Zbytne rozdrobnienie struktury organizacyjnej pomiędzy różne lokalizacje	umiarkowany	umiarkowane	umiarkowana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dążenie do utworzenia centrów medycznych np. pulmonologii, chorób zakaźnych.
9.	Brak jednolitego systemu informatycznego	wysoki	prawdopodobne	umiarkowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stworzenie jednolitego systemu informatycznego jako priorytet działań wdrażających zmianę

10.		Utrudniona komunikacja wewnątrz pomiędzy różnymi lokalizacjami	umiarkowany	prawdopodobne	umiarkowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wdrożenie procedur komunikacji wewnętrznej 2. Właściwa organizacja Kancelarii Ogólnej i obiegu dokumentów
11.		Brak wydolnego systemu reagowania na awarie sprzętu medycznego lub infrastrukturalne	wysoki	prawdopodobne	umiarkowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Odpowiednia organizacji zespołów pracowników technicznych
12.		Brak możliwości zaciągnięcia kredytu konsolidacyjnego	wysoki	prawdopodobne	umiarkowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wdrożenie działań restrukturyzacyjnych 2. Spełnienie wymogów banku.
13.		Wzrost obsługi długu	wysoki	umiarkowanie prawdopodobne	umiarkowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wdrożenie działań restrukturyzacyjnych
14.		Obniżenie poziomu obsługi pacjentów	umiarkowane	umiarkowane	umiarkowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie i drożenie standardów opieki nad pacjentem 2. Szkolenia dla personelu medycznego 3. Szczegółowa analiza błędów w opiece nad pacjentem 4. Rygorystyczne przestrzeganie wdrożenia wniosków po wystąpieniu błędów.

15.		Wzrost ilości skarg i roszczeń z tytułu błędów medycznych	umiarkowane	wysokie	umiarkowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza i wyciąganie wniosków z popełnionych błędów medycznych 2. Rygorystyczne przestrzeganie wdrożenia wniosków po wystąpieniu błędów 3. Wspieranie lekarzy w procesie podnoszenia kwalifikacji medycznych
16.		Nieosiągnięcie zakładanych przychodów	wysokie	prawdopodobne	umiarkowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wdrożenie w całej jednostce systemu efektywnego sprawozdawania świadczeń zdrowotnych do płatnika 2. Kontrola efektów finansowych
17.		Ryzyko prawne – nowe regulacje prawne	Bardzo wysokie	umiarkowane	umiarkowane	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostosowanie programu łączenia do ewentualnych zmian w przepisach prawnych szczególnie dotyczących restrukturyzacji sektora ochrony zdrowia.