



**Program Naprawczy
Szpitala
Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu
na lata 2020 - 2022**

Bytom, październik 2020 rok

SPIS TREŚCI

I.	Informacja o Szpitalu i krótka analiza sytuacji finansowej	3
I.	Ogólna charakterystyka Szpitala	3
1.	Przedmiot działalności i obszar działalności	4
2.	Struktura organizacyjna	9
3.	Zasoby ludzkie i struktura zatrudnienia	11
4.	Wyposażenie majątkowe	14
5.	Wyniki finansowe za okres 3 lat	22
6.	Istotne atuty Szpitala	23
II	Diagnoza problemów zakładu	25
	Proponowane działania naprawcze	28
III.	Analiza i prognoza rozwoju Szpitala	32
IV.	Analiza finansowa	33
1.	Prognoza na 3 lata	33
2.	Wskaźniki finansowe	35

I. Informacja o Szpitalu i krótka analiza sytuacji finansowej.

I.1. Ogólna charakterystyka Szpitala

Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej dla którego podmiotem tworzącym jest Sejmik Województwa Śląskiego. Szpital funkcjonuje w oparciu o następujące akty prawne:

- 1) Ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz przepisy wykonawcze do tej ustawy;
- 2) Ustawę z dnia 27 sierpnia 2014 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisy wykonawcze do tej ustawy oraz Zarządzenia Prezesa NFZ;
- 3) Kodeks Cywilny;
- 4) Inne przepisy mające zastosowanie w jednostkach organizacyjnych utworzonych przez organy samorządu terytorialnego;
- 5) Statut Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu oraz Regulamin Organizacyjny Szpitala.

W świetle ustawy o finansach publicznych Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu należy do jednostek sektora finansów publicznych prowadzącym gospodarkę finansową w oparciu o ustawę o rachunkowości. Zakład działa w oparciu o roczne plany finansowe opracowane na podstawie dokumentacji określającej źródła finansowania tj.; umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz inne dokumenty finansowe.

Szpital znajduje się w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej tzw. Sieci szpitali, realizując usługi medyczne w ramach pierwszego poziomu PSZ. W Szpitalu funkcjonuje 11 oddziałów, 30 poradni specjalistycznych, a łączna liczba łóżek szpitalnych wynosi 357, w tym 21 inkubatorów. Ponadto w Szpitalu działa szereg pracowni diagnostycznych, laboratoria, Dział Fizjoterapii oraz Zakład Przedmiotów Ortopedycznych. Na bazie czterech oddziałów szpitalnych funkcjonują katedry Śląskiego Uniwersytetu Medycznego: chorób wewnętrznych, ginekologii i położnictwa, pediatrii oraz chirurgii ogólnej. Komórki organizacyjne Szpitala znajdują się w dziesięciu odrębnych budynkach, przy czym część budynków posiada połączenia w postaci przewiązek. Na dzień 31 grudnia 2019 roku w Szpitalu było zatrudnionych 726 pracowników.

Działalność jednostki jest prowadzona w dziesięciu budynkach:

- **Blok 1** – Poradnie Specjalistyczne: Chorób Tarczycy, Chorób Sutka, Diabetologiczna, Gastrologiczna, Onkologiczna, Onkologii Ginekologicznej, Patologii Ciąży, Neurologiczna, Kardiologiczna, Ginekologii Dziecięcej, Kardiologiczna dla Dzieci
- **Blok 2** – Dyrekcja oraz Administracja Szpitala
- **Blok 3** – Oddział Kliniczny Pediatrii wraz z punktem przyjęć, Oddział Położnictwa i Ginekologii wraz z blokiem porodowym oraz salą operacyjną, Oddział Noworodków bl.3, Poradnia Ginekologiczno – Położnicza, Laboratorium Analityczne, Centralna Sterylizatornia

-
- Poradnia Dermatologiczna
 - Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci
 - Poradnia Nefrologiczna i Leczenia Nadciśnienia u Dzieci
 - Poradnia Angiologiczna^v
 - Poradnia Chirurgii Endokrynologicznej^{vi};
2. Stacjonarna specjalistyczna opieka zdrowotna w następujących oddziałach:
- Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej
 - Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej
 - Oddział Kliniczny Pediatrii
 - Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej
 - Oddział Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych
 - Oddział Noworodków bl. 5a
 - Oddział Położnictwa i Ginekologii
 - Oddział Noworodków bl. 3
 - Oddział Chirurgii Dziecięcej
 - Oddział Laryngologii Dzieci
 - Oddział Anestezjologii (bezlózkowy);
3. Diagnostyka medyczna i laboratoryjna w ramach posiadanych pracowni:
- Zakład Radiologii Lekarskiej w tym Pracownia Tomografii Komputerowej i Pracownia Mammograficzna
 - Pracownie USG
 - Pracownie EKG i EEG
 - Centralna Pracownia Endoskopowa
 - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej w tym: Laboratorium Analityczne wraz z Pracownią Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi oraz Laboratorium Bakteriologiczne
 - Pracownia Cytologiczna
 - Pracownia Histopatologii
 - Dział Rehabilitacji
 - Ośrodek Diagnostyki i Terapii Laserowej
 - Pracownia Magnetoterapii i Magnetostymulacji;
4. Świadczenie usług zdrowotnych z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przez Zakład Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych;
5. Orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia, w tym o czasowej niezdolności do pracy oraz profilaktyka i promocja zdrowia.

Ponad wymienione wyżej zadania Szpital realizuje następujące programy zdrowotne:

Na dzień 1 czerwca 2020 roku Szpital realizuje zadania z zakresu medycyny pracy w podmiocie zewnętrznym na podstawie umowy

^v Poradnia nie ma zawartego kontraktu z NFZ. Świadczenia medyczne w poradni są udzielane komercyjnie

^{vi} Brak kontraktu z NFZ

- Program Profilaktyki Raka Piersi – etap podstawowy realizowany przez Pracownię Mammograficzną oraz etap pogłębionej diagnostyki realizowany przez Poradnię Chorób Sutka;
- Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy - etap podstawowy realizowany przez poradnie ginekologiczne oraz etap pogłębionej diagnostyki realizowany przez Pracownię Cytologiczną.

Liczba i struktura łóżek

Szpital dysponuje obecnie 357 łózkami, w tym 21 inkubatorami. Struktura łóżek charakteryzuje się tym, iż 60% łóżek szpitalnych znajduje się w oddziałach klinicznych, które jednocześnie są największymi oddziałami w Szpitalu. W latach 2015 – 2019 nastąpiły istotne zmiany w zakresie ilości łóżek w poszczególnych oddziałach, ze względu na konieczność optymalizacji posiadanej bazy łóżkowej. Redukcja łóżek była również wynikiem likwidacji dwóch oddziałów: Oddziału Klinicznego Rehabilitacji, Fizjoterapii i Chorób Wewnętrznych, który nigdy nie został zakontraktowany oraz Oddziału Dermatologii i Wenerologii, który nie został uwzględniony w ramach umowy z NFZ wraz z wejściem w życie przepisów dotyczących tzw. Sieci szpitali. Jednocześnie potwierdzeniem konieczności dokonania zmian w tym zakresie jest pomimo dokonanej redukcji utrzymujący się na poziomie około 60% wskaźnik wykorzystania łóżek. Ilość i strukturę łóżek w ostatnich pięciu latach obrazuje poniższa tabela.

- Tabela nr 1: Liczba i struktura łóżek w Oddziałach Szpitala

Lp	Nazwa Oddziału Szpitala	Liczba łóżek na dzień:				
		31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019
1.	Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej	95	95	95	85	85
2.	Oddział Położnictwa i Ginekologii	40	40	40	30	30
3.	Oddział Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej	75	70	70	60	60
4.	Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej	55	50	50	40	40
5.	Oddział Chirurgii Dziecięcej	12	12	12	8	8
6.	Oddział Dermatologii i Wenerologii	12	12	12	0	0
7.	Oddział Laryngologii Dzieci	15	15	15	10	10
8.	Oddział Kliniczny Pediatrii	65	65	65	55	55
9.	Oddział Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych	6	6	6	6	6
10.	Oddział Noworodków Bl. 5a	30 + 18 inkubatorów	30 + 18 inkubatorów	30 + 18 inkubatorów	30 + 18 inkubatorów	30 + 18 inkubatorów
11.	Oddział Noworodków Bl. 3	15 + 3 inkubatorów	15 + 3 inkubatorów	15 + 3 inkubatorów	12 + 3 inkubatorów	12 + 3 inkubatorów
12.	Oddział Kliniczny Rehabilitacji,	5	5	5	0	0

Fizjoterapii i Chorób Wewnętrznych					
Razem	441	436	436	357	357

- W Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu stacjonarne świadczenia medyczne realizowane są w ramach ryczału na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w dziesięciu oddziałach szpitalnych i klinicznych. Świadczenia we wszystkich oddziałach z wyjątkiem Oddziału Laryngologii Dzieci realizowane są w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, czyli tak zwanej sieci szpitali. Oddział Laryngologii Dzieci posiada odrębną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- W roku 2019 hospitalizowano w oddziałach łącznie ok. 14 000 osób, co oznacza, iż nastąpił spadek o ok. 1000 pacjentów w stosunku do roku poprzedniego, przy równoczesnym wzroście wartości kontraktu z NFZ oraz wzroście finansowania wynagrodzeń pielęgniarek i lekarzy. Wskazuje to na wzrost pacjentów o bardziej skomplikowanych jednostkach chorobowych, wyżej wycenianych przez NFZ. Jednocześnie odnotowano skrócenie czasu pobytu pacjenta w stosunku do roku ubiegłego oraz roku 2017, co jest tendencją pożądaną.
- Tabela nr 2: Wskaźniki dotyczące leczenia zamkniętego (hospitalizacji) w latach 2017 – 2019.

Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu				
Lp	WSKAŹNIK	2017 ROK	2018 ROK	2019 ROK
1.	Przychody z NFZ^{vii} – wartość w zł	50 810 699	55 076 189	59 252 282
2.	Wykonanie kontraktu w oddziałach – wartość w zł	46 588 968*	46 529 536	50 343 257
3.	Wykonanie kontraktu w stosunku do planu - procent	102	99	105
4.	Średni czas pobytu pacjenta (w dniach)	6,22	5,88	5,78
5.	Liczba osobodni	96 583	88 422	81 369
6.	Wskaźnik wykorzystania łóżek w procentach	60,69	67,85	62,45
7.	Wskaźnik wykorzystania łóżek w dniach	221,52	247,68	227,92
8.	Liczba hospitalizacji^{viii}	15 413	14 904	13 962
9.	Liczba leczonych^{ix}	15 540	15 036	14 069
10.	Liczba leczonych z terenu powiatu	6 928	6 811	6 216
11.	Liczba leczonych spoza województwa	769	712	641

^{vii} Wartość uwzględnia przychód na wynagrodzenia dla kadry medycznej wynikające z przepisów odrębnych oraz przychód na realizację świadczeń w Izbie Przyjęć

^{viii} Liczba hospitalizacji to liczba pacjentów wypisanych z oddziału, przeniesionych na inny oddział oraz zgony, niezależnie od liczby przyjęć tej samej osoby lub czasu pobytu pacjenta

^{ix} Liczba leczonych w tym leczonych, którzy pozostali z poprzedniego okresu, przyjętych na oddział, przyjętych z innego oddziału

- Ze względu na strukturę łóżek w Szpitalu, 65% całego kontraktu z NFZ w zakresie hospitalizacji, jest realizowane przez oddziały kliniczne. Jednocześnie w oddziałach tych hospitalizowanych jest ponad 65% wszystkich pacjentów Szpitala.

I.3. Struktura organizacyjna

Struktura organizacyjna Szpitala jest strukturą liniową, w której Dyrektor zarządza jednostką przy pomocy dwóch zastępców dyrektora (ds. leczenia oraz administracyjno-technicznych), głównego księgowego, pełnomocnika ds. jakości, pełnomocnika ds. strategicznych, naczelniej pielęgniarki oraz samodzielnych stanowisk takich jak: radcy prawni, koordynator kontroli zarządczej i audytu, rewident zakładowy, inspektor bhp, inspektor ds. obronnych i rezerw, inspektor ppoż. Dział Kadr i Płac oraz Dział Organizacji, Kontraktowania i Statystyki podlegają bezpośrednio pod Dyrektora Szpitala.

Zastępca dyrektora ds. leczenia zarządza pionem medycznym Szpitala, w ramach którego funkcjonują oddziały, poradnie, pracownie i laboratoria oraz zespoły zadaniowe (np. ds. zakażeń szpitalnych, ds. skarg i wniosków pacjentów itp.) Jednostkami organizacyjnymi w pionie medycznym zarządzają kierownicy i ordynatorzy bezpośrednio podlegli zastępcy dyrektora ds. leczenia. Naczelnia pielęgniarka podlega bezpośrednio dyrektorowi naczelnemu, w sprawach medycznych, podlega również zastępcy dyrektora ds. leczenia.

Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych zarządza działem techniczno-gospodarczym, sekcją żywienia oraz zakładami ortopedycznymi.

Główny księgowy zarządza działem finansowo-księgowym podzielonym na cztery sekcje oraz kasę. Jest odpowiedzialny za prowadzenie gospodarki finansowej Szpitala, a zwłaszcza:

- prowadzenie rachunkowości Szpitala,
- wykonywanie dyspozycji środkami pieniężnymi,
- przestrzeganie zasad rozliczeń pieniężnych i ochrony wartości pieniężnych,
- dokonywania wstępnej kontroli zgodności operacji finansowych i gospodarczych z planem finansowym,
- dokonywanie wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych,
- windykowanie należności Szpitala.

Naczelnia pielęgniarka jest odpowiedzialna za zabezpieczenie ciągłości opieki pielęgniarskiej nad pacjentem, zabezpieczenie obsady na blokach operacyjnych, salach porodowych oraz salach zabiegowych. Ponadto naczelnia pielęgniarka koordynuje rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych oraz kształtuje politykę kadrową tej grupy zawodowej.

Strukturę organizacyjną Szpitala przedstawia poniższy schemat Organizacyjny.

I.4. Zasoby ludzkie i struktura zatrudnienia

Na dzień 31 grudnia 2019 roku w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu było zatrudnionych 719 osób, a łączna liczba etatów wyniosła prawie 705 etatów. Oznacza to, iż w stosunku do roku poprzedniego nastąpił spadek o 7 pracowników oraz prawie 12 etatów.

Szpital prowadzi politykę kadrową ukierunkowaną na zmniejszanie poziomu zatrudnienia, co pokazuje spadkowa tendencja liczby zatrudnionych i liczby etatów z roku na rok. Systematyczny spadek ilości etatów jest również powiązany z popularyzacją udzielania świadczeń przed kadre medyczną na podstawie tzw. umów kontraktowych. Poniższa tabela przedstawia ilość zatrudnionych oraz etatów w ramach zawartych umów o pracę na przestrzeni ostatnich 11 lat.

Szczegółową informację dotyczącą okresu sprawozdawczego w odniesieniu do struktury zatrudnienia w ramach umów o pracę przedstawia tabela nr 4. Najliczniejszą grupę zawodową stanowią pielęgniarki i położne, czyli ponad 40 % osób zatrudnionych w Szpitalu z tytułu umowy o pracę. Procentowy udział poszczególnych grup zawodowych wśród pracowników jest na podobnym poziomie w stosunku do lat ubiegłych i wykazuje tendencję minimalnie zmienną, jest to wynikiem specyfiki podmiotu leczniczego oraz wykonywanej działalności.

Tabela nr 3: Zatrudnienie w latach 2008 – 2019 stan na dzień 31.12.2019r . (umowa o pracę)

ROK	LICZBA ZATRUDNIONYCH	LICZBA ETATÓW
2008	928	897,79
2009 ^x	947	917,46
2010 ⁿⁱ	952	922,22
2011	880	863,96
2012	849	835,73
2013	843	830,80
2014	826	813,01
2015	793	783,76
2016	784	771,93
2017	771	760,75
2018	726	716,53
2019	719	704,73

^x Stan na dzień przed włączeniem Woj. Zakładów Ortopedycznych do struktury Szpitala wynosił: 922 zatrudnionych oraz 895,09 etatów.

ⁿⁱ Wzrost stanu zatrudnienia wynikał z uruchomienia Centralnej Sterylizatorni Szpitala.

Tabela nr 4: Struktura zatrudnienia pracowników na dzień 31.12.2019 (umowa o pracę)

GRUPA ZAWODOWA	LICZBA OSÓB	LICZBA ETATÓW	PROCENTOWY UDZIAŁ W OGÓLE ZATRUDNIONYCH WG LICZBY OSÓB
Lekarze, w tym stomatolodzy (umowy o pracę, rezydenckie i stażowe)	80	75,34	11,1 %
Farmaceuci	2	2	0,3 %
Inny z wykształceniem wyższym medycznym	21	20,62	2,9 %
Pielęgniarki i położne	300	291,45	41,7 %
Technicy medyczni	55	55	7,6 %
Personel średni medyczny	57	57	7,9 %
Personel niższy medyczny	46	46	6,4 %
Personel administracyjny	54	53,32	7,5 %
Personel gospodarczy i obsługa	104	104	14,5 %
RAZEM	719	704,73	100 %

W Szpitalu usługi medyczne świadczy 200ⁱⁱⁱ lekarzy w ramach umów o pracę oraz umów cywilno – prawnych (kontrakty, umowy zlecenie), przy czym część osób ma zawartych więcej niż jedną umowę ze względu na różnorodność udzielanych świadczeń w ramach poszczególnych specjalizacji. Poniższa tabela przedstawia ilość **wszystkich umów zawartych z lekarzami**.

Tabela nr 5: Wykaz umów zawartych z lekarzami - stan na dzień 31.12.2019 roku

RODZAJ UMOWY / ZATRUDNIENIA	ILOŚĆ
umowy o pracę	37
rezydentura	33
staż lekarski	10
umowy zlecenie	42
kontrakt – usługówka	31
kontrakt - dyżury	55
kontrakt – poradnie, konsultacje, badania	80
RAZEM	288

W ramach umów kontraktowych tzw. usługówek lekarze świadczą usługi medyczne w godzinach ordynacji oddziałów jak również w zakresie świadczeń anestezyjologicznych. Wśród powyżej wykazanych umów uwzględniono także umowę z podmiotem zewnętrznym na świadczenie

ⁱⁱⁱ Stan na 31.12.2019r.

całościowych usług anestezyjologicznych przez różnych lekarzy anestezyjologów, z którymi firma ma zawarte odrębne umowy.

Tabela nr 6: Struktura zatrudnienia według poziomu wykształcenia stan na dzień 31.12.2019 r. (umowa o pracę)

RODZAJ WYKSZTAŁCENIA	LICZBA PRACOWNIKÓW	STRUKTURA
wyższe	266	37 %
średnie	345	48 %
zawodowe	74	10 %
podstawowe	34	5 %
zatrudnienie ogółem / osoby	719	100 %

Tabela nr 7: Struktura pracowników Szpitala według wieku stan na dzień 31.12.2019 r. (umowa o pracę)

WIEK PRACOWNIKÓW	LICZBA PRACOWNIKÓW	STRUKTURA
do 29 lat	85	12 %
30-40 lat	103	14 %
41 – 50 lat	243	34 %
od 51 lat	288	40 %
ogółem	719	100%

Najliczniejszą grupę stanowią pracownicy będący w wieku powyżej 51 roku życia, co stanowi odzwierciedlenie aktualnej sytuacji demograficznej w kraju. Wzrost wynagrodzeń, szczególnie w grupie pielęgniarek i położnych może spowodować napływ młodszej kadry w kolejnych latach.

Tabela nr 8: Struktura pracowników według doświadczenia zawodowego stan na dzień 31.12.2019 r. (umowa o pracę)

PRZEDZIAŁY	LICZBA PRACOWNIKÓW	STRUKTURA
do 5 lat	91	13 %
6 - 15 lat	105	15 %
16 - 25 lat	147	20 %
26 – 30 lat	114	15 %

powyżej 30 lat	262	37 %
ogółem	719	100%

Największą grupę stanowią pracownicy z doświadczeniem zawodowym powyżej 30 lat oraz 16-25 lat, co jest bezpośrednio powiązane ze strukturą pracowników według wieku.

I.4 Wyposażenie majątkowe

1. Aktywa trwałe

Składniki rzeczowych aktywów trwałych Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu według stanu na dzień 31 grudnia 2019 roku kształtowały się zgodnie z danymi wyszczególnionymi w poniższej tabeli.

Tabela nr 9: Wykaz środków trwałych w 2019 roku

GRUP A	RODZAJ ŚRODKA TRWAŁEGO	BRUTTO w PLN	UMORZENIE w PLN	NETTO w PLN
0	Grunty	2 056 090,00	0	2 056 090,00
1	Budynki i Budowle	48 390 561,37	15 171 470,43	33 219 090,94
6	Urządzenia techniczne	5 489 143,33	3 420 529,95	2 068 613,38
7	Środki transportu	128 937,25	128 937,25	0
8	Narzędzia, przyrządy, ruchomości i wyposażenie	34 995 234,00	28 581 698,34	6 413 535,66
RAZEM		91 059 965,95	47 302 635,97	43 757 329,98

Tabela nr 10: Wartość ogólna aktywów trwałych na dzień 31.12.2019 r.

MAJĄTEK	BRUTTO w PLN	UMORZENIE w PLN	WARTOŚĆ BILANSOWA w PLN
Wartości niematerialne i prawne	487 870,37	486 706,79	1 163,58
Środki trwałe	93 746 032,97	49 799 374,01	43 946 658,96
Środki trwałe w budowie	1 902 854,32	0	1 902 854,32
RAZEM	96 136 757,66	50 286 080,80	45 850 676,86

2. Aktywa obrotowe

Zapasy

Tabela nr 11: Stan zapasów w latach 2017 – 2019

ROK	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
WARTOŚĆ w PLN	371 669,12	308 391,80	333 996,15	108,31 %

Należności krótkoterminowe

Tabela nr 12: Stan należności krótkoterminowych w latach 2017 – 2019

ROK	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
WARTOŚĆ w PLN	6 927 956,32	7 068 722,86	7 771 545,77	109,95 %

Należności są na wyższym poziomie niż w ubiegłym roku i dotyczą zwiększenia zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia z uwagi na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych oraz lekarzy.

Inwestycje krótkoterminowe

Tabela nr 13: Stan inwestycji krótkoterminowych w latach 2017 – 2019

ROK	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
WARTOŚĆ w PLN	8 491 347,94	8 631 209,08	6 770 605,49	78,45 %

Spadek stanu inwestycji ma związek ze wzrostem w 2019 roku wydatków ponoszonych przede wszystkim na wynagrodzenia i pochodne.

Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe

Tabela nr 14: Stan krótkoterminowych rozliczeń międzyokresowych w latach 2017 – 2019

ROK	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
WARTOŚĆ w PLN	135 077,99	104 108,07	230 339,18	221,25 %

Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe czynne odnotowały znaczny wzrost w stosunku do roku ubiegłego, który dotyczy rozliczenia remontu dachu, zgodnie z obowiązującą polityką rachunkowości.

Tabela nr 15: Stan rozliczeń międzyokresowych na dzień 31.12.2019 r.

NAZWA	WARTOŚĆ w PLN
Ubezpieczenia	104 808,18
Pozostałe	125 531,00
RAZEM	230 339,20

3. Pasywa

Kapitały

Tabela nr 16: Kapitały w latach 2017 – 2019

KAPITAŁY	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Fundusz podstawowy	20 958 473,92	20 958 473,92	20 958 473,92
Fundusz zakładowy	5 542 693,92	4 918 783,20	4 383 415,27
RAZEM	26 501 167,84	25 877 257,12	25 341 889,19

Fundusz podstawowy nie uległ zmianie w stosunku do roku 2018, natomiast fundusz zakładowy został zmniejszony o stratę z roku 2018.

Zobowiązania długoterminowe

Tabela nr 17: Zobowiązania długoterminowe w latach 2017 – 2019

ROK	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
WARTOŚĆ w PLN	535 000,00	107 000,00	0	%

Zobowiązania długoterminowe dotyczyły pożyczki udzielonej przez Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej na termomodernizację budynków Szpitala. W 2019 roku Szpital spłacił zobowiązania długoterminowe, pozostała do spłaty rata w wysokości 107 000 zł z terminem wymagalności – luty 2020r., która jest uwzględniona w zobowiązaniach krótkoterminowych.

Zobowiązania krótkoterminowe

Tabela nr 18: Zobowiązania krótkoterminowe w latach 2017 – 2019

ZOBOWIĄZANIA	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
Kredyty i Pożyczki	502 148,00	428 000,00	107 000,00	25 %
Z tytułu dostaw i usług	2 331 401,43	2 017 435,44	3 162 623,97	156,77 %
Z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	2 604 038,43	2 914 528,40	3 074 773,19	105,50 %
Z tytułu wynagrodzeń	1 915 421,51	2 240 313,37	2 362 213,91	105,45 %
Inne	464 530,19	466 626,38	341 078,86	73,10 %
RAZEM	7 817 539,56	8 066 903,59	9 047 689,93	112,16 %

Wzrost zobowiązań w stosunku do roku ubiegłego jest wynikiem przede wszystkim kolejnym wzrostem płac pracowników Szpitala oraz dodatkowym wzrostem (w korelacji z przychodami) wynagrodzeń dla pielęgniarek, położnych i lekarzy. Wzrost zobowiązań z tytułu dostaw i usług związany jest z rozpoczęciem inwestycji dotyczącej budowy Śląskiego Centrum Medycyny Fizykalnej i Wczesnej Diagnostyki Nowotworów na bazie Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu oraz zaksięgowaniem faktury za roboty budowlane. Szpital nie posiada zobowiązań wymagalnych.

Tabela nr 19: Suma bilansowa w latach 2017 – 2019

ROK	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
WARTOŚĆ w PLN	64 491 677,03	62 727 633,67	60 957 163,45	97,18 %

Zanotowano nieznaczny spadek sumy bilansowej z uwagi na zamortyzowanie aktywów trwałych Szpitala i wzrostem straty w roku 2019.

3. Przychody

Głównym źródłem przychodów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu jest umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ponieważ są to kwoty niewystarczające, a posiadane zasoby rzeczowe i ludzkie pozwalają na wykorzystanie znacznie większości ilości usług medycznych i niemedycznych realizowane są umowy oraz świadczone usługi z innymi podmiotami np. niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej. W analizowanych latach przychody netto ze sprzedaży kształtowały się następująco:

Tabela nr 20: Przychody netto ze sprzedaży w latach 2017 – 2019

ROK	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
-----	---------	---------	---------	--------------------------

WARTOŚĆ w PLN	62 620 295,93	69 059 333,77	74 274 326,56	107,56 %
----------------------	---------------	---------------	---------------	----------

Na powyższą kwotę składają się poniżej prezentowane źródła finansowania:

- Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia

Tabela nr 21: Przychody z kontraktu z NFZ w latach 2017 – 2019

Umowa	Wartość w PLN		
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Hospitalizacje	50 716 301,89	55 096 449,76	59 317 093,69
Porady	6 900 304,09	8 387 063,25	8 813 725,53
Programy zdrowotne	122 582,90	122 125,31	113 545,19
AOS kosztochłonne	507 257,77	548 103,72	676 506,89
Rehabilitacja	594 682,72	594 928,53	647 433,74
Pacjenci unijni	102 118,21	20 946,12	3 950,00
Środki pomocnicze - Zakłady Ortopedyczne	451 151,83	353 781,02	259 641,21
Razem	59 394 399,41	65 123 397,71	69 831 896,25

- Usługi świadczone przez Laboratoria i Pracownie, Oddziały, Poradnie poza umową z NFZ

Tabela nr 22: Przychody z usług świadczonych przez Laboratoria i Pracownie, Oddziały, Poradnie poza umową z NFZ w latach 2017 – 2019

Świadczenia medyczne	Wartość w PLN		
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Laboratoria	372 602,55	340 665,19	323 490,55
Pracownie	286 912,98	290 867,18	254 594,57
Inne przychody z usług medycznych	49 299,52	104 555,39	100 129,96
Razem	708 815,05	736 087,76	678 215,08

- Inne usługi medyczne

Tabela nr 23: Przychody z innych usług medycznych w latach 2017 – 2019

Usługa medyczna	Wartość w PLN
-----------------	---------------

	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Stażyści i rezydenci	1 539 159,97	2 238 053,05	2 615 353,93
Dopłata zakładów i pacjentów do środków pomocniczych	129 156,98	131 423,30	33 364,81
Pozostałe	207 042,76	173 109,51	112 730,12
Razem	1 875 359,71	2 542 585,86	2 761 448,86

➤ Pozostała sprzedaż

Tabela nr 24: Przychody z usług niemedycechnych w latach 2017 – 2019

Usługi niemedyceczne	Wartość w PLN		
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Czynsz	297 999,13	304 839,98	275 684,37
Pozostała sprzedaż	83 374,41	84 757,55	87 621,43
Stołówka pracownicy	131 063,94	143 932,10	108 422,14
Oplaty za dokumentację	10 573,74	8 633,67	3 454,36
Usługi hotelowe	4 848,00	1 632,00	0
Inne	10 641,98	22 177,96	24 574,93
Oплата parkingowa	110 203,98	100 853,54	90 354,47
Razem	648 705,18	666 826,80	590 111,70

Kolejnym źródłem finansowania Szpitala są środki uzyskane w ramach pozostałych przychodów operacyjnych:

Tabela nr 25: Pozostałe przychody operacyjne ze sprzedaży w latach 2017 – 2019

ROK	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
WARTOŚĆ w PLN	3 248 688,93	4 136 615,25	4 258 708,86	102,96 %

Struktura pozostałych przychodów operacyjnych przedstawia się następująco:

Tabela nr 26: Pozostałe przychody operacyjne w latach 2017 – 2019

Nazwa	Wartość w PLN		
	2017 r.	2018 r.	2019 r.

Darowizny	75 323,27	195 164,95	294 753,57
Kary umowne	46 676,63	9 607,76	28 214,47
Rozwiązanie rezerwy	753 263,20	1 076 860,88	1 148 905,11
Pozostałe	128 941,68	282 780,12	177 796,00
Odpisy amortyzujące sprzęt medyczny	2 244 484,15	2 572 201,54	2 609 039,71
Razem	3 248 688,93	4 136 615,25	4 258 708,86

Tabela nr 27: Przychody finansowe w latach 2017 – 2019

ROK	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
WARTOŚĆ w PLN	64 082,46	67 379,45	50 368,89	74,76 %

5. Koszty

Struktura kosztów w analizowanych w latach 2017 – 2019 przedstawia się następująco:

Tabela nr 28: Koszty Szpitala w latach 2017 – 2019 (wartości w tysiącach zł)

KOSZTY	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
Amortyzacja	3 684,76	4 044,74	4 134,61	102,23 %
Zużycie materiałów i energii	8 964, 58	9 162,97	9 213,32	100,55 %
Usługi obce	11 194, 53	12 821,35	13 419,34	104,67 %
Podatki i opłaty	209, 78	160,75	152,68	94,98 %
Wynagrodzenia	33 686, 54	37 794,61	42 505,66	112,47 %
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	7 074, 15	7 751,06	8 578,76	110,68 %
Pozostałe koszty rodzajowe	547,73	523,40	519,90	99,34 %
RAZEM	65 362,07	72 258,88	78 524,27	108,67 %

Tabela nr 29: Istotne pozycje kosztów szpitala w latach 2017 – 2019 (wartości w tysiącach zł)

KOSZTY	2017 r.	2018 r.	2019 r.	STOSUNEK 2019 DO 2018
Leki	3 070,78	2 964,83	2 878,08	97,08 %

Żywność	499,76	511,08	484,34	94,77 %
Sprzęt jednorazowy	1 172,24	1 228,45	1 484,42	120,84 %
Odczynniki	1 347,49	1 323,85	1 280,87	96,76 %
Pozostałe zakupy	718,79	833,42	699,32	83,91 %
Energia elektryczna	1 164,74	983,87	888,50	90,31 %
Pozostałe media (woda, opał)	990,78	1 316,74	1 495,84	113,61 %
Usługi remontowe	833,97	716,80	708,67	98,87 %
Usługi transportowe	241,35	302,91	324,64	107,18 %
Usługi medyczne	9 431,24	11 109,48	11 706,12	105,37 %
Pozostałe usługi (w tym wywóz nieczystości)	687,98	692,17	679,92	98,23 %
RAZEM	20 159,12	21 983,60	22 630,72	102,95 %

Wzrost kosztów ma związek z podpisaniem dodatkowych umów na świadczenia medyczne oraz ze wzrostem cen na media i pozostałe usługi (wywóz nieczystości, utylizacja odpadów medycznych itp.) oraz wzrostem wydatków na usługi kontraktowe lekarskie i pielęgniarskie.

Tabela nr 30: Pozostałe koszty operacyjne w latach 2017 – 2019

Koszty	Wartość w PLN		
	2017 r.	2018 r.	2019 r.
Utworzenie rezerwy na świadczenia emerytalne	1 038 456,37	1 277 206,51	1 635 570,82
Pozostałe	106 162,40	208 793,19	630 903,83
Razem	1 144 618,77	1 485 999,70	2 266 474,65

Koszty finansowe dotyczą przede wszystkim odsetek naliczonych przez Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Katowicach za udzielenie pożyczki.

I.5. Wyniki Finansowe za okres 3 lat.

Wynik finansowy Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu w latach 2008 – 2019 kształtował się następująco:

Tabela nr 31: Wynik finansowy Szpitala w latach 2008 – 2019

Lp.	Rok	Wynik finansowy
1.	2008	3 515 079 zł
2.	2009	955 538 zł
3.	2010	81 931 zł
4.	2011	84 676 zł
5.	2012	179 230 zł
6.	2013	1 281 312 zł
7.	2014	224 550 zł
8.	2015	945 552 zł
9.	2016	283 956 zł
10.	2017	- 623 910,56
11.	2018	- 535 368,03
12.	2019	- 2 258 819,41

Szpital należy do jednostek sektora finansów publicznych racjonalnie gospodarujących finansami publicznymi, stosując naczelną zasady finansów publicznych w prowadzeniu gospodarki finansowej, dążąc do uzyskiwania najlepszych efektów z dostępnych nakładów, jednakże nałożenie dodatkowych obowiązków ustawowych na jednostkę, szczególnie w zakresie wynagrodzeń spowodowało, że w roku 2019 uzyskano ponownie ujemny wynik finansowy.

Przyczyną wzrostu kosztów w 2019 roku są przede wszystkim kolejne podwyżki wynagrodzeń zasadniczych wynikające z obowiązujących przepisów prawa, które jednocześnie generują wzrost liczonych od tego składników takich jak wysługa lat, dodatki nocne i świąteczne, średnie urlopowe, a przede wszystkim dyżury medyczne i nadgodziny. Wzrost wynagrodzeń powoduje także wzrost istotnych kosztów związanych z ponoszonymi na rzecz pracowników świadczeniami (ZUS), gratyfikacjami jubileuszowymi oraz odprawami emerytalnymi i rentowymi.

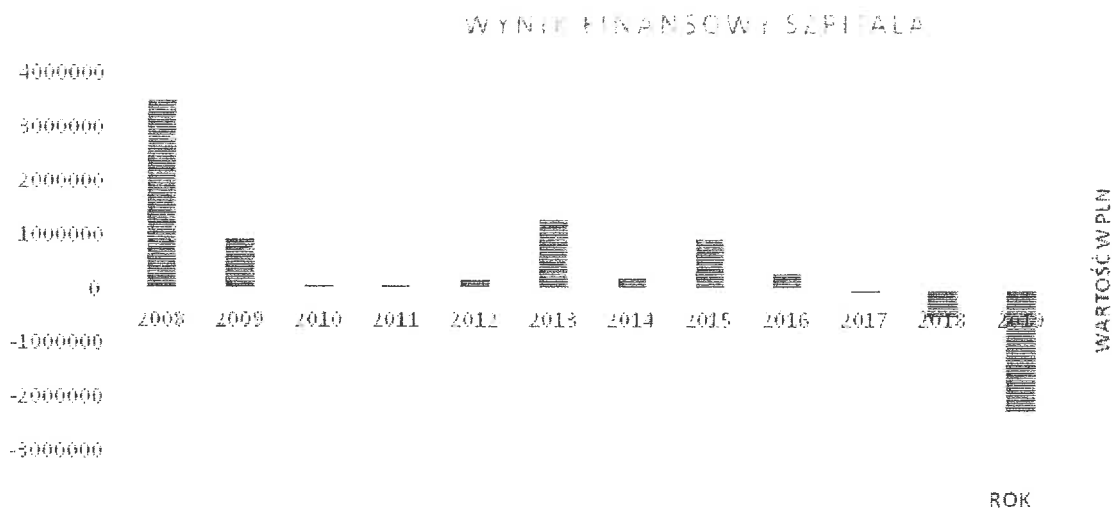
Obligatoryjne podwyżki płac od lipca 2017 roku oraz kolejne podwyżki od lipca 2018 roku (dodatkowy koszt ok. 150 000 zł miesięcznie) wynikające z obowiązujących przepisów prawa, systematyczny wzrost najniższego wynagrodzenia, a także ustawowe włączenie kwoty 1 100 zł od września 2018 roku do pensji zasadniczej, które również skutkowało równoczesnym wzrostem pozostałych komponentów wynagrodzenia, powodują istotny wzrost kosztów funkcjonowania Szpitala, pomimo systematycznego spadku zatrudnienia. Dodatkowym istotnym kosztem dla Szpitala było zwiększenie stawki zasadniczej dla lekarzy specjalistów w lipcu 2018 r.

Wzrost usług obcych dotyczy także wzrostu kosztów w zakresie kontraktów medycznych i pielęgniarstwa. Konieczność wykonywania zabiegów operacyjnych przy niewystarczającej ilości anestezjologów spowodowała wzrost stawek godzinowych dla lekarzy kontraktowych, a także dodatkowe zatrudnienie firmy zraszającej lekarzy anestezjologów. Analogiczna sytuacja dotyczy

lekarzy neonatologów, gdzie przy niedoborze na rynku medycznym specjalistów w tej dziedzinie, żądania podniesienia stawek przez lekarzy po długotrwałych negocjacjach wymusiły konieczność ich znaczącego wzrostu, co znajduje odbicie w usługach obcych. Istotnym jest również fakt istotnego wzrostu kosztów ponoszonych za energię elektryczną i gaz oraz ogólny wzrost cen dóbr i usług.

Pomimo drastycznego wzrostu kosztów przy jednoczesnym wzroście przychodów Szpital zanotował stratę w wysokości 2 258 819 zł, która jest poniżej kosztów amortyzacji. Szpital nie posiada zobowiązań wymagalnych a zobowiązania reguluje na bieżąco.

Wykres nr 32: Wynik finansowy Szpitala w latach 2008 – 2019



I.6 Istotne atuty Szpitala

Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu jest szpitalem posiadającym oddziały o II i III stopniu referencyjności, co wyróżnia go na rynku lokalnym i regionalnym. W Szpitalu tym pracuje kadra medyczna o najwyższych kwalifikacjach zawodowych, co znajduje odzwierciedlenie w stosowaniu wysokospecjalistycznych procedur medycznych. Do największych atutów, jakie posiada Szpital należy zaliczyć Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej, w którym funkcjonuje oddział wcześniaków oraz noworodków. Podkreślenia wymaga kompleksowość usług wykonywanych na tymże oddziale klinicznym w dziedzinie perinatologii obejmującej swym zakresem działania tj.: planowanie rodziny, opiekę prekonceptyjną (sprzyjającą zajściu w ciążę), przedporodową, śródporodową, poporodową, interkonceptyjną oraz opiekę nad noworodkami i niemowlętami. W świetle powyższego należy zwrócić uwagę, iż klinika jest wiodącym ośrodkiem w regionie zajmującym się kobietą oraz jej dzieckiem. Jak już wspomniano powyżej w Szpitalu stosowane są nowatorskie metody leczenia takie jak operacje wykonywane na płodzie w łonie matki, fotodynamiczna diagnostyka nowotworów (PDD) metodą autofluorescencji oraz fluorescencji, czy też diagnostyka i terapia w świetle laserowym i białym skóry, jamy ustnej, górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, drzewa oskrzelowego, pęcherza moczowego, sromu i szyjki macicy. Ponadto Szpital

posiada w swojej strukturze unikalne poradnie takiej jak: leczenia niepłodności, leczenia schorzeń sromu, jak również poradnia chorób sutka.

Istotnym atutem Szpitala jest fakt, iż kierownicy Klinik, Kierownik Pracowni Histopatologii oraz lekarze długoletnio współpracujący ze Szpitalem pełnią funkcję konsultantów wojewódzkich w dziedzinach:

- pediatrii - prof. dr hab. n. med. Anna Obuchowicz,
- położnictwa i ginekologii - prof. dr hab. n. med. Anita Olejek,
- patomorfologii - prof. dr hab. n. med. Andrzej Gabriel,
- balneologii i medycyny fizykalnej - prof. dr hab. n. med. Grzegorz Cieślar,
- angiologii - dr hab. n. med. Agata Stanek,
- endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości - dr hab. n. med. Stanisław Horák.

Jednocześnie Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu dysponuje obecnie najnowocześniejszą bazą lokalową i sprzętową zlokalizowaną w bloku nr 5a, w którym znajduje się odcinek położniczy, trakt porodowy wraz z salą cięć cesarskich i blok operacyjny Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej oraz Oddział Noworodków o III stopniu referencyjności. Budynek ten pozwala na udzielanie świadczeń medycznych na możliwie najwyższym poziomie w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych w nim świadczeń medycznych.

Misją Szpitala jest ratowanie ludzkiego życia oraz przywracanie zdrowia pacjentom a ponadto świadczenie profesjonalnych usług na wysokim poziomie jakości, gwarantujących pełne bezpieczeństwo i satysfakcję pacjentów korzystających z opieki medycznej przy pełnym wykorzystaniu zasobów szpitalnych oraz udzielanie świadczeń przez wysoko wykwalifikowaną, współpracującą ze sobą, wzajemnie szanującą się i ustabilizowaną kadrę, życzliwą pacjentowi i jego rodzinie oraz honorującą wszelkie jego prawa.

Misja Szpitala brzmi: **„Na przekór chorobie – jesteśmy z Wami dla ciała i ducha”**

II. Diagnoza problemów

Tabela nr 33: Analiza ryzyka mogącego wpłynąć na poziom realizacji celów

CEL	IDENTYFIKACJA	POZIOM	REAKCJA
	Nazwa ryzyka	nieznaczne/ umiarkowane/ poważne	
Podniesienie jakości oraz poprawa dostępu do świadczeń medycznych	<i>Ryzyko finansowe</i> : brak wolnych środków finansowych w zasobach Szpitala celem uzupełnienia udzielonej dotacji;	U	<u>działanie</u> : utrzymanie rezerw finansowych niezbędnych do realizacji celu
	<i>Ryzyko działalności</i> : zakłócenia w przepływie informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Szpitala, zaangażowanymi w proces przygotowania i realizacji danej inwestycji, zakupu	P	<u>działanie</u> : zachowanie zasady pisemności w trakcie ustalania poszczególnych zadań oraz przeprowadzanie cyklicznych narad w tym zakresie
	<i>Ryzyko zewnętrzne</i> : zmiany w przepisach prawa m.in. budowlanego i prawa zamówień publicznych, brak podmiotów zainteresowanych realizacją danej inwestycji	U	<u>tolerowanie</u> : brak możliwości wpłynięcia na minimalizację ryzyka
Poprawa stanu zdrowia mieszkańców regionu poprzez organizację działań profilaktycznych	<i>Ryzyko finansowe</i> : brak wolnych środków finansowych w zasobach Szpitala celem realizacji zadania	U	<u>działanie</u> : utrzymanie rezerw finansowych niezbędnych do realizacji celu
	<i>Ryzyko działalności</i> : brak chęci współpracy pracowników Szpitala w zakresie realizacji zadania	U	<u>działanie</u> : kształtowanie kultury organizacji nastawionej na promocję zdrowia
	<i>Ryzyko zewnętrzne</i> : brak zainteresowania społeczeństwa udziałem w akcjach pro zdrowotnych	U	<u>działanie</u> : podejmowanie działań informacyjnych poprzez wszystkie dostępne narzędzia tj. strona internetowa, ulotki, informacje w szpitalnej gazetce
	<i>Ryzyko finansowe</i> : utrata kontraktu z NFZ na finansowanie profilaktycznych programów zdrowotnych	U	<u>działanie</u> : stały monitoring wymogów Ministra Zdrowia i NFZ w zakresie umowy na realizację programów zdrowotnych oraz bieżąca analiza zasobów
	<i>Ryzyko działalności</i> : brak zasobów kadrowych i sprzętowych niezbędnych do realizacji zadania	U	
	<i>Ryzyko zewnętrzne</i> : brak zainteresowania społeczeństwa korzystaniem z badań profilaktycznych	U	<u>działanie</u> : podejmowanie działań informacyjnych poprzez wszystkie dostępne narzędzia tj. strona internetowa, ulotki, informacje w szpitalnej gazetce

Przyjęta w Szpitalu metodologia zarządzania ryzykiem obejmuje proces szacowania ryzyka wobec szeregu decyzji podejmowanych każdego dnia na każdym szczeblu zarządzania w organizacji. Zarządzanie ryzykiem ma miejsce w szczególności w odniesieniu do działań związanych z obszarem zarządzania oraz obszarem procesów, które przedstawia zamieszczony poniżej schemat obszarów zarządzania ryzykiem w Szpitalu.

Stosowane dotychczas mechanizmy zarządzania ryzykiem polegają na działaniach wynikających z wstępnej oceny podejmowanych zadań prowadzonych w fazie przygotowawczej (wiązących się także z działaniami kontroli wstępnej – ex ante) tj. sporządzania planów finansowych, procedur

obowiązujących w jednostce, harmonogramów planowanych zadań i inwestycji oraz szacowania kosztów, planowania obszarów kluczowego ryzyka podlegających kontroli. W celu wzmocnienia zarządzania ryzykiem stosuje się kontrolę następczą (ex-post) diagnozującą skutki wydanych decyzji oraz odchylenia od przyjętych założeń. W ramach tej kontroli działa zinstytucjonalizowana kontrola wewnętrzna, której wyniki pozwalają na wyeliminowanie nieprawidłowości rodzących skutki finansowe oraz mogących negatywnie wpłynąć na działalność jednostki. Ponadto prowadzony jest rejestr wyników oraz zaleceń kontroli zewnętrznych w celu monitoringu eliminacji stwierdzonych nieprawidłowości.

Ponadto celem sformalizowania procesu zarządzania ryzykiem wprowadzono procedurę w tym zakresie, która ma za zadanie zapewnić wspomaganie procesu zarządzania we wszystkich obszarach działalności oraz ograniczenie ewentualnych negatywnych skutków zdarzeń do akceptowalnego poziomu, w szczególności w zakresie efektywnego zarządzania zasobami, zapewnienia ochrony majątku i efektywności finansowej oraz ochrony zasobów Szpitala.

Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu jako Szpital wielospecjalistyczny posiadający w swojej strukturze oddziały kliniczne, w tym oddziały posiadające II i III stopień referencyjności zabezpiecza mieszkańcom miasta i okolicy dostęp do kompleksowych całodobowych świadczeń zdrowotnych polegających na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Szpital cechuje się zatem stałą gotowością do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, co w rzeczywistości generuje znaczne koszty nie zawsze uwzględnione w finansowaniu świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Realizowanie wysokospecjalistycznych procedur oraz prowadzenie pacjentów wymagających rozszerzonej diagnostyki powoduje konieczność zatrudniania wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej oraz zobowiązuje jednostkę do bieżącego doposażenia Szpitala w kosztochłonny sprzęt i aparaturę medyczną. Ponadto ze względu na konieczność stałego podnoszenia jakości realizowanych usług medycznych Szpital musi ponosić wydatki na bieżące remonty oraz podejmować działania inwestycyjne. Jednocześnie monopolistyczny charakter finansowania usług medycznych w Polsce powoduje, że większość podmiotów leczniczych jest uzależnionych od jedynego płatnika na rynku czyli Narodowego Funduszu Zdrowia, a tym samym jego możliwości pozyskania dodatkowych przychodów są ograniczone.

W związku z powyższym do istotnych zdarzeń mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową, które wynikają bezpośrednio z zadań Szpitala należą:

- **pełnienie stałej gotowości do przyjęcia pacjenta i zapewnienia mu wszechstronnej opieki medycznej** z zastosowaniem odpowiednich technologii oraz konieczność spełnienia wymogów Ministra Zdrowia i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie niezbędnych do realizacji świadczeń zasobów, które nie są adekwatne do wysokości zobowiązań NFZ wobec Szpitala na podstawie zawartych umów;
- **realizacja celów społecznych, ekonomicznych i medycznych**, wynikających z działalności statutowej Szpitala oraz priorytetów Województwa Śląskiego w obszarze zdrowia;

- **ukierunkowanie na wykonywanie określonego zakresu świadczeń** ustalonych w Statucie Szpitala;
- **konieczność gromadzenia odpowiedniego potencjału ludzkiego, rzeczowego i finansowego**, który jest niezbędny do realizacji zadań statutowych oraz wyznaczonych celów, które są trudne do spełnienia z powodu niewystarczającej ilości kadry medycznej na rynku pracy, w szczególności lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek i położnych, zwłaszcza w kontekście aktualnych tendencji demograficznych oraz związanym z tym zjawiskiem starzejącej się kadry medycznej przechodzącej na emeryturę lub świadczenia rentowe przy równoczesnym niewystarczającym napływie młodej kadry;
- w większości przypadków **brak wpływu świadczeniodawcy na wysokość kontraktu z NFZ**, co bezpośrednio przekłada się na jego potencjał finansowy, a tym samym możliwość podjęcia dalekosiężnych realnych planów związanych z rozwojem szpitala,
- **trudności związane z koordynacją działań realizowanych przez oddziały kliniczne** na bazie których funkcjonują kliniki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, wynikające z podwójnego podporządkowania służbowego (klinicznego i administracyjnego).

Dodatkowo należy stwierdzić, iż istotnymi zdarzeniami, które determinują obecne funkcjonowanie Szpitala jednocześnie rodząc negatywne skutki finansowe są:

- **niska wycena punktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia**, która pomimo nowych zasad finansowania wprowadzonych od 01.10.2017 roku nie pokrywa wzrostu ponoszonych wydatków;
- **nieustanne zmiany w wycenie procedur medycznych** na ogół poprzez zmniejszanie liczby punktów w katalogach JGP, np. wycena zabiegów operacyjnych laryngologii dzieci;
- **systematyczny wzrost najniższego wynagrodzenia krajowego**, nie mający odzwierciedlenia w wycenie świadczeń medycznych, który przy wysokim zatrudnieniu w sposób znaczący obciąża finanse Szpitala. Co więcej wzrost najniższej pensji krajowej generuje dodatkowe oczekiwania ze strony pozostałych pracowników w zakresie systematycznych podwyżek wynagrodzenia, ponieważ zmniejsza się w sposób znaczący różnica w wynagrodzeniach w poszczególnych grupach zawodowych;
- wzrost najniższego wynagrodzenia w kraju powoduje również ogólny **wzrost cen rynkowych produktów i usług**, w związku z czym także odczynników, mediów, żywności, napraw aparatury medycznej itp.
- **presja płacowa wszystkich grup zawodowych**, w szczególności pielęgniarek i położnych oraz lekarzy, czyli najliczniejszych oraz najbardziej kosztochłonnych grup zawodowych w Szpitalu;
- **obowiązek ustawowego (wysokiego) wzrostu wynagrodzenia zasadniczego dla personelu medycznego** na mocy ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, bez wskazania na dzień dzisiejszy konkretnego źródła finansowania, co spowoduje ograniczoną zdolność prognozowania sytuacji finansowej

Szpitala,

- **zmiany w wynagrodzeniu zasadniczym personelu medycznego**, ze względu na specyfikę funkcjonowania służby zdrowia powoduje dodatkowe skutki finansowe wynikające z konieczności zapewnienia 24 - godzinnej obsady dyżurowej, wypłaty dodatków nocnych i świątecznych, wypłaty średniej dyżurowej, wzrostu środków na odprawy emerytalne i rentowe, a także wypłaty gratyfikacji i jubileuszy;
- **narzucanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia wymogów dotyczących ilości oraz rodzaju aparatury medycznej** (nie zawsze adekwatny do rzeczywistych potrzeb Szpitala), powoduje konieczność ponoszenia wysokich kosztów obowiązkowych przeglądów technicznych i serwisowych, w większości wykonywanych przez firmy nie mające konkurencji na terenie Polski, co powoduje wyznaczenie wysokości stawek za roboczogodziny nieadekwatne do warunków krajowych, przedmiotowa kwestia dotyczy m.in. napraw i przeglądów gastroskopów, tomografów, urządzeń do sterylizacji, aparatury w oddziale intensywnej opieki nad noworodkiem;
- **zasądzanie przez Sądy odszkodowań**, które są niewspółmierne do wysokości przychodów Szpitala, a wysokości zasądzonych kwot odszkodowawczych i rentowych zupełnie odbiegają od dochodów i wynagrodzeń w kraju,
- konieczność **wdrożenia nowych regulacji dotyczących e-recept, e-zwolnień oraz obowiązków wynikających z przepisów ustawy o RODO**, generuje dodatkowe wysokie koszty związane z zapewnieniem ochrony danych, w tym danych osobowych oraz wdrażania stosownych rozwiązań informatycznych.

Reasumując, **najpoważniejszym zagrożeniem dla funkcjonowania szpitala, na które podmiot nie ma wpływu jest wprowadzenie przepisów obligujących do obowiązkowego wzrostu wynagrodzeń dla pracowników, bez rzeczywistego zwiększenia finansowania na realizację tego zadania.** Tak skonstruowane przepisy w sposób znaczący i nagły pogłębiają galopujący wzrost ponoszonych przez Szpital kosztów przy równoczesnym braku podnoszenia kwoty ryczałtu oraz braku wzrostu wyceny realizowanych świadczeń na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jak wskazano w poprzednim rozdziale niniejszego opracowania, Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu systematycznie uzyskiwał od 2008 roku dodatni wynik finansowy. natomiast od 2017 roku ze względu na ustawowy obowiązek podwyżek płacowych, powodujący wzrost kosztów szpital osiąga **ujemny wynik finansowy**

Proponowane działania naprawcze

W związku z osiągnięciem przez Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu ujemnego wyniku finansowego za 2019 rok oraz w obliczu zaistnienia wskazanych w poprzednim punkcie czynników i zdarzeń mających wpływ na kondycję ekonomiczno – finansową podmiotu, a w szczególności mając na uwadze dobro całej organizacji dokonano wnikliwej analizy poszczególnych obszarów działalności, celem określenia niezbędnych działań restrukturyzacyjnych. Ze względu na fakt,

iz Szpital nie posiada zobowiązań wymagalnych, a tym samym nie ponosi kosztów związanych z obsługą długu, głównym obszarem w którym zaplanowano restrukturyzację jest działalność podstawowa podmiotu. Określone zadania restrukturyzacyjne są ze sobą powiązane, a ich nadrzędnym celem jest usprawnienie pracy Szpitala, optymalizacja posiadanych zasobów a w efekcie osiągnięcie niższych kosztów działalności przy jednoczesnym zwiększaniu potencjału i rozwoju Szpitala. Ponadto zaplanowane działania są ściśle powiązane z planem strategicznym oraz zmieniającymi się warunkami na rynku usług medycznych.

Zaplanowane działania restrukturyzacyjne we wskazanych obszarach są ze sobą ściśle powiązane, a więc skutki realizacji poszczególnych zadań dotyczą niejednokrotnie więcej niż jednego obszaru restrukturyzacyjnego. Wszystkie zaplanowane działania mają zostać sfinansowane ze środków własnych oraz w miarę możliwości systemem gospodarczym. Poniższa tabela przedstawia w sposób szczegółowy zaplanowane zadania mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala. Poszczególne obszary restrukturyzacyjne których dotyczą przedstawione działania zostały określone w następujący sposób:

- OP – restrukturyzacja operacyjna
- OR – restrukturyzacja organizacyjna
- P – restrukturyzacja personalna
- F – restrukturyzacja finansowa

Tabela nr 34: Działania restrukturyzacyjne zaplanowane na lata 2020 – 2022 z uwzględnieniem konsekwencji finansowych

OBSZAR RESTRUKTURYZACJI	RODZAJ DZIAŁANIA	OPIS DZIAŁANIA	OKRES REALIZACJI	EFEKT FINANSOWY		
				2020	2021	2022
OP	Optymalizacja posiadanej bazy łóżkowej	<p>Restrukturyzacja bazy łóżkowej Szpitala celem dostosowania ilości łóżek w poszczególnych oddziałach do zapotrzebowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej – zmniejszenie o 5 łóżek; • Oddział Kliniczny Pediatrii - zmniejszenie o 5 łóżek; • Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej - zmniejszenie o 11 łóżek; • Oddział Położnictwa i Ginekologii – zmniejszenie o 5 łóżek; • Oddział Laryngologii Dzieci – zmniejszenie o 1 łóżko; • Oddział Noworodków bl. 5a – zmniejszenie o 5 łóżek i 1 inkubator • Oddział Noworodków bl. 3 – zmniejszenie o 2 łóżka 	Do końca grudnia 2020r.	n/d	300.000,00	300.000,00
OR/P/F	Zmiana lokalizacji Oddziału Ginekologiczno – Położniczego z bloku nr 3 na blok nr 5 oraz połączenie oddziałów noworodków.	<p>Przeniesienie Oddziału Położnictwa i Ginekologii z bloku nr 3 na blok nr 5 gdzie istnieje możliwość zlokalizowania na jednym piętrze przenoszonego Oddziału. Taka zmiana lokalizacji spowoduje przede wszystkim optymalizację zatrudnienia w szczególności iż oddział będzie korzystał ze zintegrowanego bloku operacyjnego i bloku porodowego w bloku 5a. Zostaną połączone oddziały noworodków z bloku 3 i bloku 5a. Likwidacji ulegnie blok operacyjny i porodowy na bloku nr 3. Zlokalizowanie w jednym budynku oddziałów ginekologicznych zoptymalizuje dyżurny anestezyjologiczne. W związku z aktualnym niedoborem położnych i pielęgniarek zatrudnionych, w wyniku realizacji zadania nie nastąpi spadek ilości zatrudnionych pracowników, niemniej jednak, pozwoli na eliminację nadgodzin.</p>	Do końca 2021r.	- 0,00	0,00	800.000,00
OR/P/F	Integracja bloków operacyjnych zlokalizowanych w bloku nr 6 i 5a.	<p>--- optymalizację pracy bloków operacyjnych poprzez bardziej efektywne wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej oraz personelu medycznego obsługującego blok operacyjny. Istotnym jest również fakt, iż Szpital co roku boryka się z problemem kadrowym w grupie</p>	Do 31 marca 2021r.	0,00	160.000,00	200.000,00

Program Naprawczy Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu na lata 2020-2022

		pielęgniarek, instrumentariuszek oraz pielęgniarek anesteziologicznych w związku z czym, centralizacja pracy zabiegowej jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania Szpitala. — optymalizację pracy personelu dyżurowego na bloku operacyjnym ,			
F	Ograniczenie kosztów ponoszonych na zakup tlenu min. o 25%	Zmiana sposobu zasilania w tlen medyczny z systemu butlowego na centralny zbiornik ciekłego tlenu umożliwi ograniczenie kosztów zakupu o min. 30%	Od stycznia 2021r.	0,00	60.000,00
F	Pobieranie opłat za parkowanie na terenie Szpitala	Otwarcie parkingu na terenie szpitala.	Od marca 2021r.	0,00	50.000,00
F	Wzrost cen badań i konsultacji medycznych wykonywanych przez Szpital o 5%	Aktualizacja cenników obowiązujących w Szpitalu w zakresie wykonywanych badań i konsultacji na rzecz pacjentów prywatnych oraz na podstawie zawartych umów z innymi podmiotami zewnętrznymi. Prognozowany wzrost przychodu z tego tytułu to 3 % w stosunku do średniego przychodu z ostatnich 3 lat.	Od stycznia 2021r.	0,00	10.000,00
P/F	Optymalizacja stanowisk pracy	- przesunięcie stanowiska dietetyków z kuchni mlecznej do kuchni centralnej - przeniesienie zadań dietetyka oddziałowego z Oddziału Chirurgii Ogólnej do zadań dietetyków w sekcji żywienia - likwidacja stanowiska pedagoga - ograniczenie ilości etatów obsługi butli tlenowych – 2 etaty - likwidacja 2 stanowisk w Laboratorium – pomoc laboratoryjna i technika. - likwidacja 1 stanowiska w pracowni histopatologicznej - likwidacja 2 stanowisk w aptece zajmujących się wytwarzaniem masek - zmniejszenie liczby konsultantów zewnętrznych	Do końca 2022r.	0,00	210.000,00
Efekt finansowy łącznie				0,00	790.000,00 zł
					1 86 000,00

III. Analiza i prognoza rozwoju Szpitala

Analiza SWOT

Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none">◆ Brak jednostek świadczących podobne usługi na rynku lokalnym◆ Możliwość pojawienia się prywatnych ubezpieczycieli◆ Większe wymagania i oczekiwania pacjentów◆ Możliwość pozyskiwania środków zewnętrznych z UE oraz innych źródeł zewnętrznych◆ Możliwość pozyskiwania środków od organu założycielskiego (właściciela)◆ Dobra kondycja finansowa oraz dobry wizerunek Szpitala jako solidnego kontrahenta	<ul style="list-style-type: none">◆ Napięcia na tle placowym wśród personelu medycznego,◆ Niski poziom dochodów obywateli◆ Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych w ochronie zdrowia◆ Ograniczone możliwości poszerzenia zakresu udzielanych świadczeń medycznych związana z wejściem w życie ustawy dotyczącej „sieci szpitali”◆ Wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych◆ Trwająca pandemia Covid-2-19◆ Starzejąca się kadra medyczna
Silne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none">◆ Wyspecjalizowana wysokowykwalifikowana kadra◆ Dobre zaplecze diagnostyczne i laboratoryjne◆ Kompleksowość świadczonych usług◆ Szeroki zakres udzielanych świadczeń medycznych◆ Stosowanie wysokospecjalistycznych procedur medycznych◆ Nowatorskie metody leczenia◆ Nowoczesna baza, w tym Blok Operacyjny oraz Trakt Porodowy w ramach Oddziału Klinicznego Ginekologii◆ Nowoczesna Centralna Sterylizatornia◆ Dobra lokalizacja◆ Tradycja oraz renoma Szpitala◆ Dobre kontakty z otoczeniem zarówno zewnętrznym jak i wewnętrznym oraz dobre relacje z mediami◆ Duża liczba pacjentów chcących leczyć się w Szpitalu◆ Dobrze rozwinięta działalność naukowo – badawcza◆ Posiadanie oddziałów i poradni „monopolistycznych” w regionie	<ul style="list-style-type: none">◆ Zabudowa pawilonowa◆ Niski standard sal chorych (brak wentylacji, brak łazienek, sale wieloosobowe)◆ Brak OIOM-u◆ Bloki operacyjne (oddziału chirurgii ogólnej oraz oddziałów dziecięcych zabiegowych) niespełniające obowiązujących wymogów◆ Utrudniona komunikacja pozioma i pionowa (mała ilość wind,)◆ Brak łączników między budynkami◆ Duża energochłonność obiektów◆ Brak zabezpieczenia w zapasowe źródła wody◆ Przystarzała sieć energetyczna wewnątrz budynków

VI Analiza finansowa

VI.1 Prognoza finansowa na 3 lata

PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ NA KOLEJNE TRZY LATA OBROTOWE (2020, 2021, 2022) WRAZ Z OPISEM PRZYJĘTYCH ZAŁOŻEŃ

Prognozowane dane na lata 2020-2022 zostały oparte na podstawie danych historycznych, które obejmowały zarówno wartości bilansowe i wynikowe z lat 2018-2019, opierały się także na działalności Szpitala, kontraktowaniu świadczeń, pozyskiwaniu innych źródeł przychodu, a także uwzględniały wydatki, które z mocy obowiązujących przepisów będą miały wpływ na kondycję finansową Szpitala. Rok 2020 jest tożsamy z przyjętym w styczniu bieżącego roku planem finansowym zatwierdzonym przez Radę Społeczną Szpitala. W prognozie zysków i strat na lata 2021-2022 uwzględniono wzrost przychodów i kosztów w zakresie wynagrodzeń i usług obcych (kontrakty medyczne). Zgodnie z realizacją porozumień pomiędzy Ministrem Zdrowia, a związkami zawodowymi reprezentującymi pielęgniarki i położne zarówno koszty jak i przychody zostały powiększone o wynegocjowane kwoty. Istotnym jest fakt, iż czynniki makroekonomiczne tj. czynnik inflacji, projekt ustawy o wynagrodzeniach w służbie zdrowia, wzrost najniższego wynagrodzenia, ewentualne zmiany podatku VAT, które nie zostały uwzględnione w projekcji finansowej spowodują daleko idące skutki finansowe na niekorzyść obecnie sporządzanych prognoz.

Biorąc pod uwagę dane historyczne Szpitala oraz opierając się na obecnie posiadanych informacjach w zakresie kontraktowania umów w ramach ryczału (hospitalizacje, poradnie specjalistyczne), świadczeń odrębnie kontraktowanych (nocna i świąteczna opieka zdrowotna, pakiety onkologiczne, porody, noworodki, izby przyjęć, świadczenia ambulatoryjne kosztochłonne), a także systematyczny wzrost wynagrodzeń dla lekarzy, pielęgniarek i położnych zgodnie z podpisanym porozumieniem z Ministrem Zdrowia zostały opracowane prognozy przychodów na wskazane lata. W kosztach zostały uwzględnione wynagrodzenia dla lekarzy, rezydentów, pielęgniarek i położnych, a także korekty w zakresie odpisów amortyzacyjnych (umorzenie środków trwałych z inwestycji Śląskiego Centrum Perinatologii, dotacji z Ministerstwa Zdrowia na zakup sprzętu medycznego), niewielki wzrost na zużycie materiałów i energii, podatków oraz większy (umowy kontraktowe) usług obcych. Stosowany w Szpitalu reżim przestrzegania ustawy o dyscyplinie finansów publicznych pozwolił na wypracowanie metod rygorystycznego wydatkowania środków publicznych co pozwoliło utrzymywać w minionych latach dobrą, stabilną sytuację finansową i w oparciu o te zasady opracowano prognozowanie na przyszłe okresy.

Prognoza rachunku zysków i strat na lata 2020, 2021 i 2022

Skrócony rachunek zysków i strat uwzględniający dane do wyliczenia wskaźników

	Rok 2019	rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
Przychody netto ze sprzedaży	74 274 326,56	74 800 000,00	76 800 000,00	77 910 000,00
Przychody netto ze sprzedaży produktów	74 255 776,64	74 810 000,00	76 810 000,00	77 920 000,00
Zmiana stanu produktów	18 549,92	-10 000,00	- 10 000,00	- 10 000,00
Koszty działalności operacyjnej	78 524 270,14	79 400 000,00	81 280 000,00	81 230 000,00
Amortyzacja	4 134 611,33	4 100 000,00	4 400 000,00	4 700 000,00
Zużycie materiałów i energii	9 213 318,35	8 200 000,00	8 700 000,00	8 750 000,00
Usługi obce	13 419 344,29	13 200 000,00	13 750 000,00	13 800 000,00
Podatki i opłaty	152 674,17	170 000,00	180 000,00	180 000,00
Wynagrodzenia	42 505 657,38	43 900 000,00	44 200 000,00	43 900 000,00
Świadczenia na rzecz pracowników	8 578 761,63	9 300 000,00	9 500 000,00	9 350 000,00
Pozostałe	519 902,99	530 000,00	550 000,00	550 000,00
Pozostałe przychody operacyjne	4 258 708,86	4 500 000,00	4 900 000,00	5 500 000,00
Pozostałe koszty operacyjne	2 266 474,65	2 200 000,00	2 200 000,00	2 150 000,00
Wynik z działalności operacyjnej	-2 257 709,37	- 2 300 000,00	-1 780 000,00	30 000,00
Przychody finansowe	50 368,89	25 000,00	25 000,00	20 000,00
Koszty finansowe	11 860,93	20 000,00	20 000,00	20 000,00
Podatek dochodowy	39 618,00	0	0	0
Wynik finansowy netto	-2 258 819,41	- 2 295 000,00	- 1 775 000,00	30 000,00

VI.2. Wskaźniki finansowe

Skrócony bilans uwzględniający dane do wyliczenia wskaźników

AKTYWA	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
AKTYWA TRWAŁE	45 850	72 500 000,00	69 500 000,00	66 500 000,00
	676,86			
AKTYWA OBROTOWE	15 106	14 490 000,00	14 600 000,00	14 710 000,00
	486,59			
zapasy	333	340 000,00	350 000,00	360 000,00
	996,15			
Należności w okresie spłaty do 12 miesięcy	7 771	7 900 000,00	8 100 000,00	8 200 000,00
	545,77			
Inwestycje krótkoterminowe	6 770 605,49	6 100 000,00	6 000 000,00	6 000 000,00
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	230	150 000,00	150 000,00	150 000,00
	339,18			
AKTYWA RAZEM	60 957	86 990 000,00	84 100 000,00	81 210 000,00
	163,45			

PASYWA	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
KAPITAŁ	23 083 069,78	20 788 069,78	19 013 069,78	19 043 069,78
A. WŁASNY				
Kapitał podstawowy	20 958 473,92	20 958 473,92	20 958 473,92	20 958 473,92
Kapitał zapasowy	4 383 415,27	2 124 595,86	- 170 404,14	- 1 945 404,14
Zysk (strata) netto	-2 258 819,41	-	-	30 000,00
		2 295 000,00	1 775 000,00	
B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	37 874 093,67	66 201 930,22	65 086 930,22	62 166 930,22
I. Rezerwy na zobowiązania	7 064 542,73	7 550 000,00	7 870 000,00	8 400 000,00
długoterminowe	4 617 663,56	6 100 000,00	6 300 000,00	6 600 000,00
krótkoterminowe	2 446 879,17	1 450 000,00	1 570 000,00	1 800 000,00
Zobowiązania długoterminowe	0	0	0	0
Zobowiązania krótkoterminowe	9 072 440,74	9 500 000,00	9 700 000,00	10 000 000,00
W tym zob. z tyt. dostaw i usług do 12 m-cy	3 162 623,97	2 500 000,00	2 600 000,00	2 800 000,00
Rozliczenia międzyokresowe	21 737 110,20	49 151 930,22	47 516 930,22	43 766 930,22
długoterminowe	19 302 702,63	44 651 930,22	43 016 930,22	39 266 930,22

krótkoterminowe	2 434 407,57	4 500 000,00	4 500 000,00	4 500 000,00
PASYWA RAZEM	60 957 163,45	86 990 000,00	84 100 000,00	81 210 000,00

Wskaźnik ogólnego zadłużenia

Zobowiązania ogółem x 100

Aktywa ogółem

Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
15%	11%	12%	13%

Wskaźnik bieżącej płynności

Aktywa obrotowe-należności krótkoterm. z tyt. dostaw i usług – krótkoterm. Roz. Międzyok.
Zobowiązania krótkoterminowe – zob. z tyt. dostaw i usług pow. 12 m-cy + rez. krótkot.

Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
1,29	1,31	1,29	1,24

Wskaźnik rentowności sprzedaży

Wynik finansowy netto x 100

Przychody ogółem

Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
-2,87	-2,89	-2,17	0,04

Prognoza kształtowania się wielkości zobowiązań wymagalnych w latach 2020, 2021 i 2022

Szpital nie planuje zobowiązań wymagalnych. W prognozie 2020-2022 uwzględniono budowę Śląskiego Centrum Medycyny Fizykalnej. W prognozach nie uwzględniamy oddziaływania panującej pandemii ze względu na dynamiczną sytuację epidemiologiczną

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego Nr 2
w Bytomiu
mgr Kornelia Cieśla