

# **PROGRAM NAPRAWCZY**

**SZPITALA OGÓLNEGO  
im. dr Witolda Gineła  
w Grajewie**

Grajewo, grudzień 2020 r.

## Spis treści

I. WSTĘP.....	3
II. ANALIZA SEKTOROWA.....	4
1. Demografia powiatu grajewskiego.....	4
2. Chorobowość szpitalna.....	9
3. Charakterystyka podmiotu leczniczego.....	14
III. ANALIZA FINANSOWA.....	16
1. Analiza bilansu.....	16
2. Analiza rachunku zysków i strat.....	24
IV. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH.....	34
V. PODSUMOWANIE.....	36

## I. WSTĘP

Niniejszy Program Restrukturyzacji Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie określa kierunki rozwoju podmiotu leczniczego oraz precyzuje podjęte i niezbędne do podjęcia w przyszłości działania w kierunku stabilizacji jego sytuacji finansowej przy zachowaniu ciągłości realizacji świadczeń medycznych.

Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie świadczy usługi medyczne z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w trybie ambulatoryjnym i stacjonarnym. Jest on jedyną placówką medyczną w powiecie grajewskim, która w sposób kompleksowy realizuje świadczenia zdrowotne na rzecz mieszkańców powiatu.

Szpital Ogólny w Grajewie jest podmiotem posiadającym osobowość prawną, wpisanym do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Podlaskiego pod pozycją Nr 20-00131. Placówka osobowość prawną uzyskała dnia 22.06.2011 r. - decyzją Sądu Rejonowego w Białymstoku XII Wydziału Gospodarczego i została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000021376. Organem założycielskim Szpitala jest Powiat Grajewski. Organem sprawującym nadzór nad działalnością Szpitala jest Zarząd Powiatu Grajewskiego.

Niniejsze opracowanie zawiera program restrukturyzacji, oparty na decyzjach strategicznych jednostki. Jako główne cele podjęcia zadań restrukturyzacji rozwojowej przyjęto:

- wzrost udziału jednostki w rynku medycznym,
- rozwój potencjału badawczego i szkoleniowego jednostki,
- udoskonalenie, podniesienie jakości świadczeń,
- zwiększenie udziału innowacji technologicznych w procesie świadczenia usług,
- lepsze dostosowanie do potrzeb pacjentów, z uwzględnieniem czynników wpływających na ochronę środowiska i zrównoważony rozwój.
- zapewnienie ciągłości realizacji świadczeń medycznych w warunkach stanu epidemii SARS-COV-2

## II. ANALIZA SEKTOROWA

### 1. Demografia powiatu grajewskiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym województwo podlaskie posiada 3 miasta na prawach powiatu oraz 14 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała miasto Białystok (296,6 tys. osób, czyli 25% ludności województwa). Natomiast najmniejsza liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała powiat sejneński (20,4 tys.) (wykres 1).

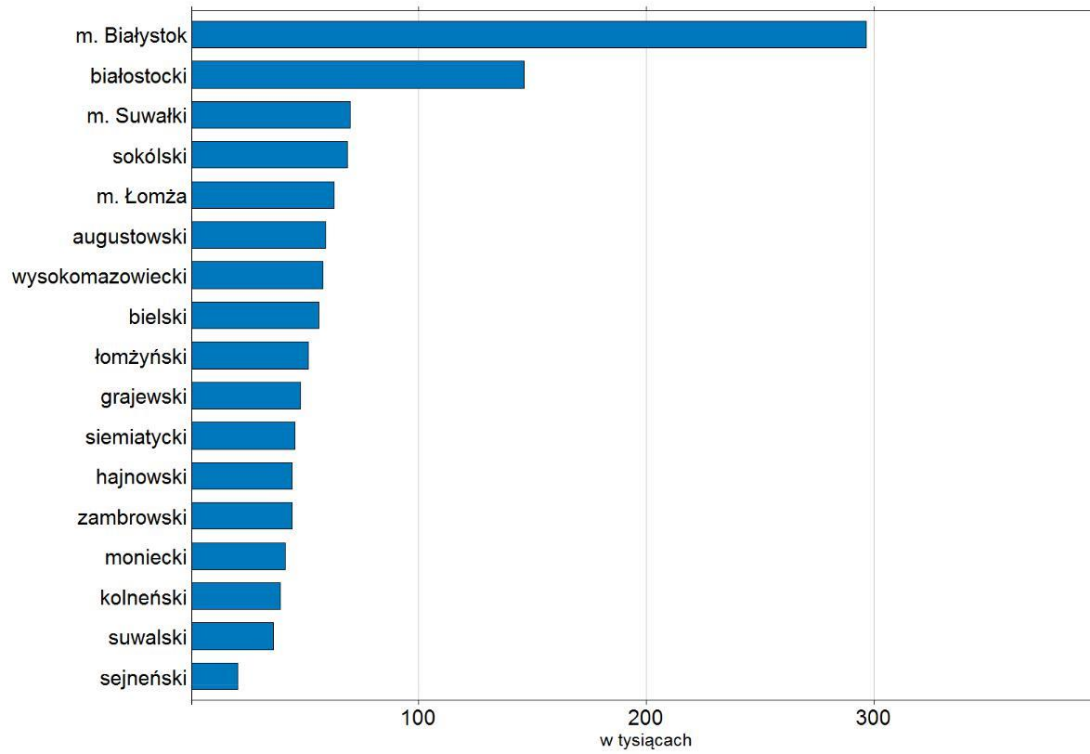
Województwo podlaskie jest silnie zróżnicowane pod względem gęstości zaludnienia. Największym zagęszczeniem charakteryzowały się miasta na prawach powiatu: m. Białystok (2904 osób na 1 km<sup>2</sup>), m. Łomża (1922), m. Suwałki (1063), z kolei najmniejszym powiaty: sejneński (24), suwalski (27), hajnowski (27) i moniecki (30) (wykres 2). Procentowy udział ludności miejskiej w ogólnej liczbie ludności powiatu jest jednym z najwyższych w województwie (wykres 3).

Większość powiatów województwa podlaskiego posiada strukturę ludności według płci i wieku zbliżoną do struktury całego województwa. W powiatach obserwowana jest zazwyczaj nadwyżka mężczyzn w grupach wieku do 59 r.ż., jednak w niektórych powiatach nadwyżkę kobiet można zaobserwować już w młodszych grupach wieku: powyżej 20 r.ż. (m. Białystok) oraz powyżej 40 r.ż. (np. powiat m. Łomża, m. Suwałki). Nadwyżka obserwowana w m. Białystok może być z jednej strony efektem zwiększonej migracji edukacyjnej i zarobkowej młodych kobiet do miasta, a z drugiej – migracji młodych mężczyzn do Warszawy i zagranicę. W niektórych powiatach nadwyżka kobiet nad mężczyznami występuje dopiero w grupach wieku powyżej 65 r.ż. (np. w powiecie wysokomazowieckim czy suwalskim). Największy udział osób w wieku 65 lat i więcej w ludności odnotowano w powiecie: hajnowskim (22,9%), bielskim (20,9%), siemiatyckim (19,5%) i sokólskim (18%), zaś najmniejszy w powiatach m. Suwałki (13,3%), m. Łomża (14,3%) i kolneńskim (14,9%). Choć obecnie zarówno na poziomie województwa, jak i powiatów, struktura ludności według wieku i płci jest zbliżona do struktury ludności Polski ogółem, to należy oczekiwać intensywnego starzenia się ludności województwa, pozostającego pod większym wpływem wydłużania się życia w porównaniu do innych regionów. Jednocześnie starzenie się samej populacji osób starszych, czyli wzrost udziału osób w wieku 80/85 lat i więcej jest bardziej zaawansowane niż w skali kraju. Zatem należy się spodziewać, iż zwiększeniu się zapotrzebowania na usługi zdrowotne i opiekuńcze dla osób starszych będzie towarzyszyć presja popytowa na usługi dla osób sędziwych (wykres 4).

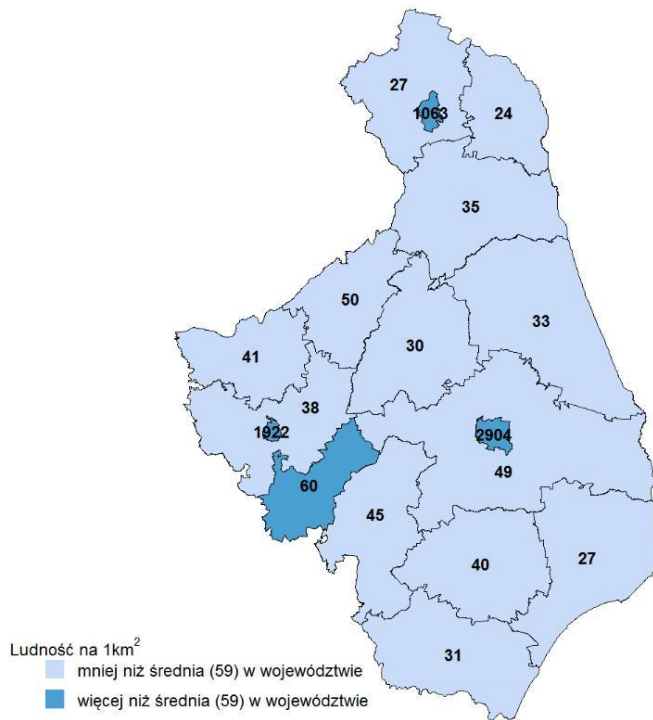
Współczynnik obciążenia demograficznego, czyli stosunek liczby dzieci (0-14 lat) i osób w starszym wieku (65 i więcej lat) do liczby osób w wieku 15-64 lata jest jednym z najniższych w województwie (wykres 5).

Województwo podlaskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem wartości ogólnego współczynnika płodności. W 2016 r. powiatami o najwyższym współczynniku płodności były: suwalski, m. Suwałki, m. Białystok, wysokomazowiecki, zambrowski i kolneński. Najniższe wartości współczynnika odnotowano natomiast w powiatach: sokólskim, monieckim, siemiatyckim, m. Łomża, hajnowskim, łomżyńskim i sejneńskim. Ogólny współczynnik płodności przyjmuje też jedną z wyższych wartości w Polsce (wykres 7).

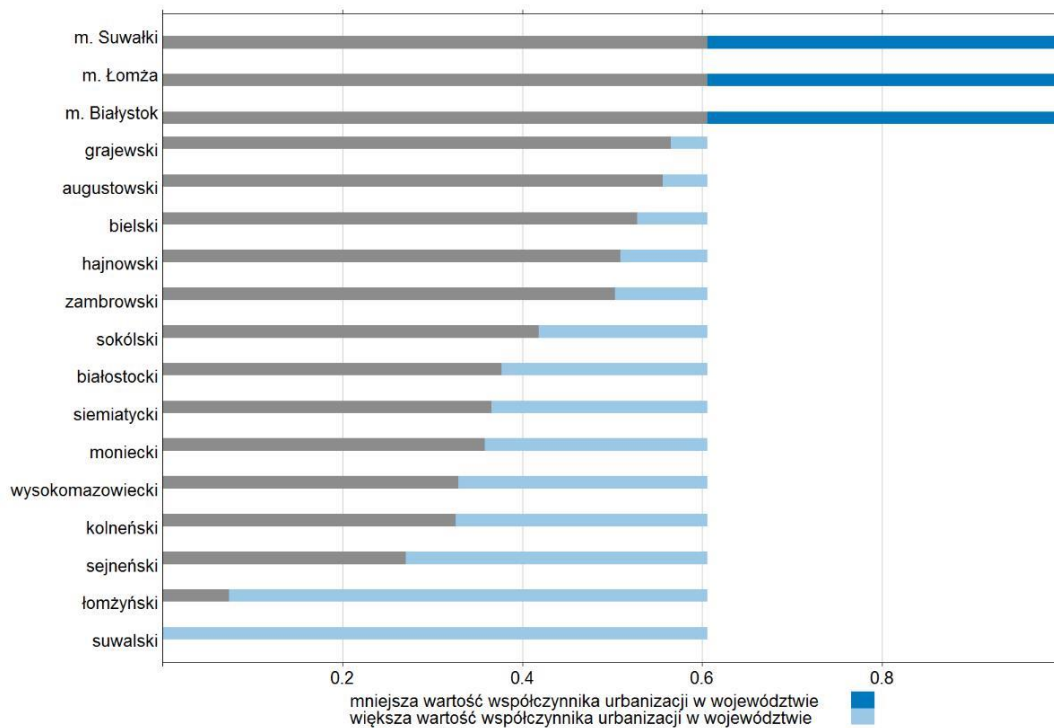
**Wykres 1: Ludność w powiatach województwa podlaskiego (2016)**



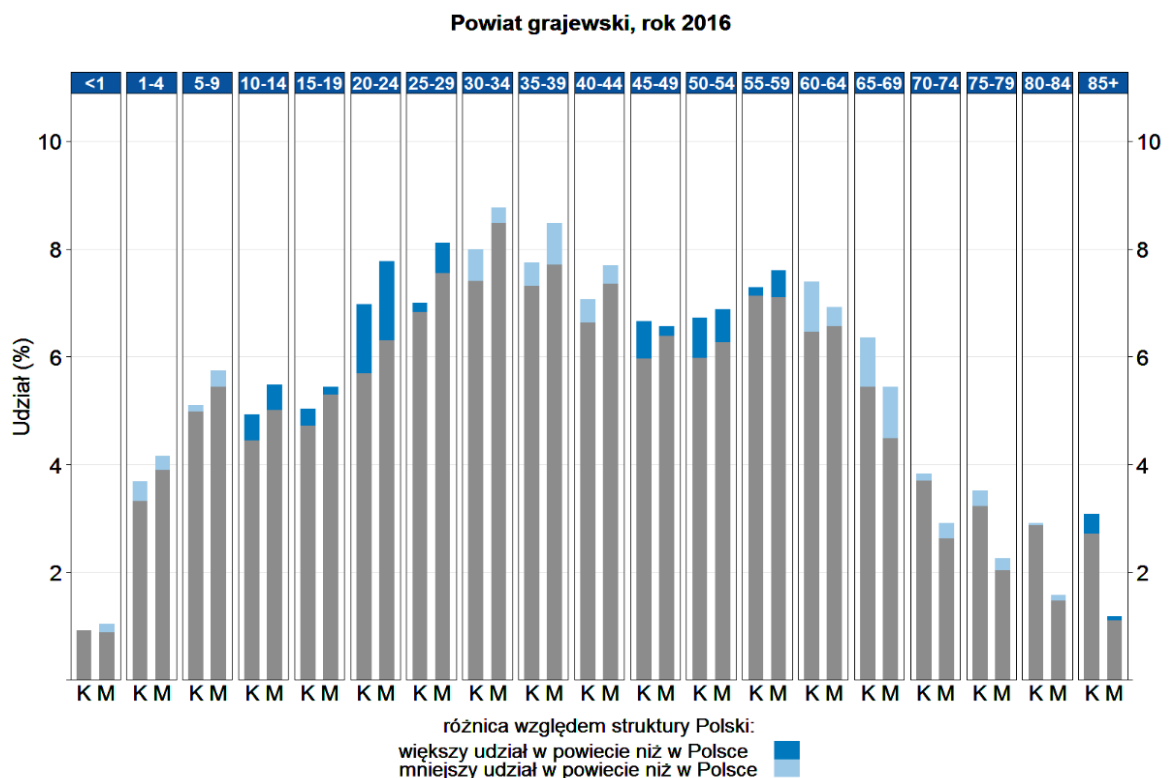
**Wykres 2: Gęstość zaludnienia w województwie podlaskim (2016)**



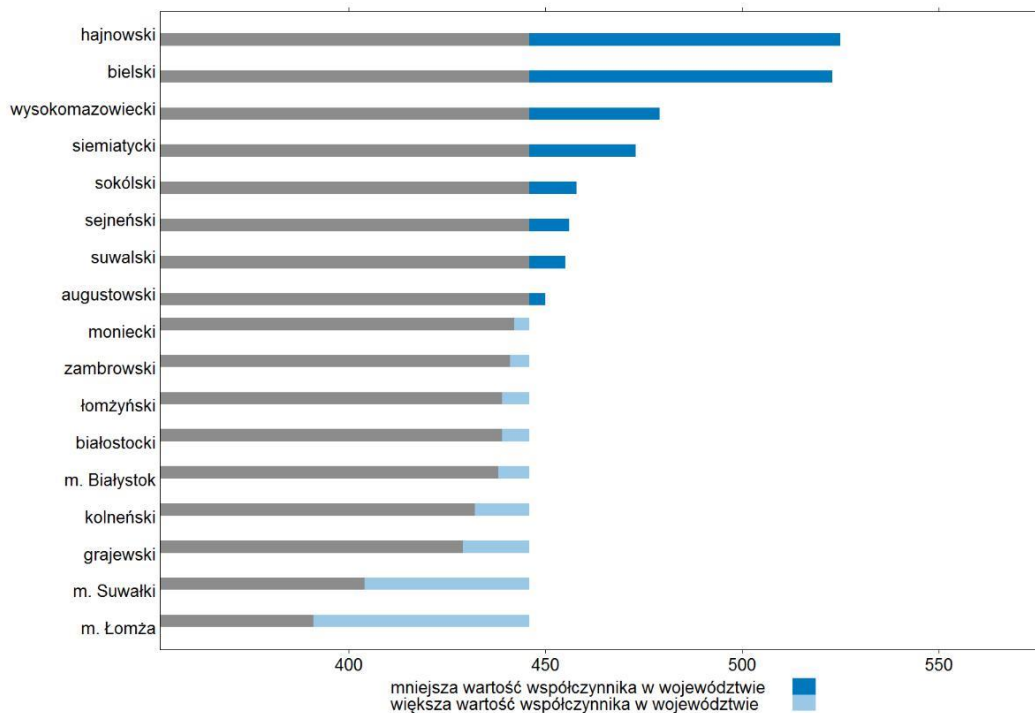
**Wykres 3: Współczynnik urbanizacji w powiatach woj. podlaskiego (2016)**



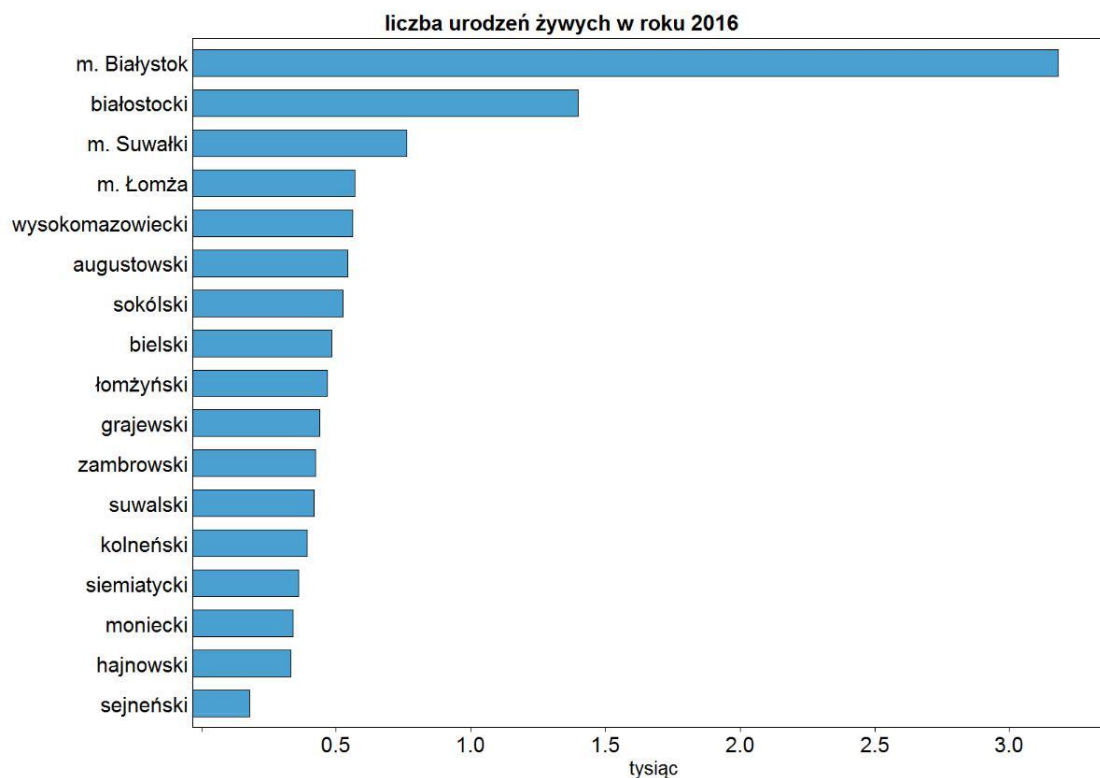
**Wykres 4: Struktura ludności według wieku w powiecie grajewskim (2016)**



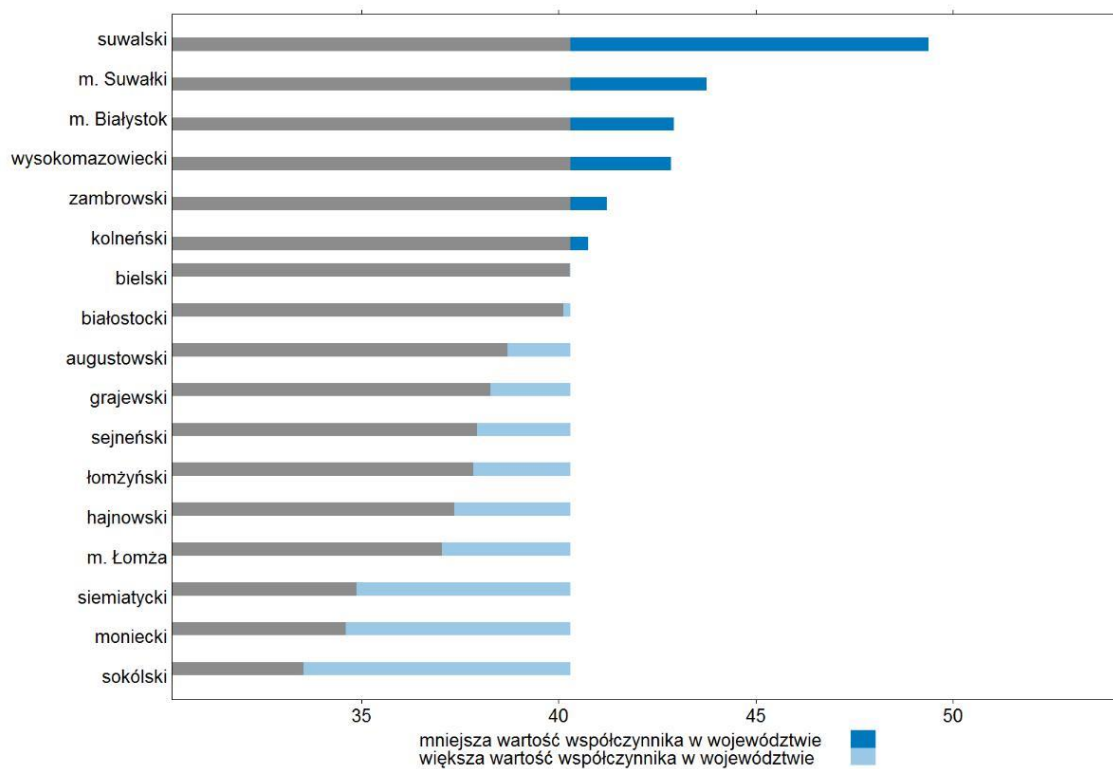
**Wykres 5: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach woj. podlaskiego (2016)**



**Wykres 6: Urodzenia żywe w powiatach woj. podlaskiego w 2016 r.**



**Wykres 7: Współczynnik płodności w powiatach woj. podlaskiego w 2016 r.**





## 2. Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych z powodu wszystkich przyczyn lub z powodu danej jednostki chorobowej w ciągu roku w przeliczeniu na 100 000 ludności. W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste zapotrzebowanie lokalnej społeczności na świadczenia szpitalne.

Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Tabele przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla poszczególnych powiatów województwa podlaskiego.

**Tabela 1:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa–  
Oddział Położniczo-Ginekologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
augustowski	2 758,68	2 561,10
białostocki	1 774,99	1 655,40
bielski	2 075,79	1 941,11
grajewski	2 306,36	2 164,27
hajnowski	2 616,32	2 406,01
kolneński	2 708,04	2 558,66
łomżyński	1 875,06	1 787,15
moniecki	2 137,97	2 004,89
sejneński	4 422,78	4 170,91
siemiatycki	2 696,65	2 510,70
sokółski	1 770,94	1 655,00
suwalski	2 449,27	2 350,40
wysokomazowiecki	1 954,99	1 861,23
zambrowski	2 582,52	2 421,26
m. Białystok	2 659,90	2 389,08
m. Łomża	1 721,28	1 567,86
m. Suwałki	2 269,27	2 065,50
<b>Woj.</b>	<b>2 323,73</b>	<b>2 339,69</b>

**Tabela 2:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa–  
Oddział Chorób Wewnętrznych

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
augustowski	2 925,05	2 827,08
białostocki	1 223,90	1 183,20
bielski	2 723,14	2 632,97
grajewski	3 432,48	3 319,45
hajnowski	3 153,17	3 045,99
kolneński	3 318,37	3 210,28
łomżyński	1 185,07	1 147,00
moniecki	3 730,55	3 607,57
sejneński	4 275,85	4 136,14
siemiatycki	3 465,24	3 349,70
sokółski	2 953,51	2 855,62
suwalski	2 390,83	2 314,86
wysokomazowiecki	2 198,50	2 127,75
zambrowski	2 806,79	2 714,23
m. Białystok	909,89	877,81
m. Łomża	933,09	900,90
m. Suwałki	2 296,56	2 217,23
<b>Woj.</b>	<b>2 043,61</b>	<b>2 044,14</b>

**Tabela 3:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa–  
Oddział Chirurgiczny ogólny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
augustowski	3 227,23	2 984,18
białostocki	1 561,67	1 443,77
bielski	2 157,82	1 994,70
grajewski	3 307,59	3 057,09
hajnowski	2 811,13	2 600,48
kolneński	2 567,00	2 371,90
łomżyński	1 333,20	1 231,43
moniecki	2 072,53	1 915,62
sejneński	3 702,80	3 421,65
siemiatycki	3 586,02	3 315,54
sokółski	2 009,79	1 857,90
suwalski	1 644,91	1 518,91
wysokomazowiecki	2 606,08	2 407,25
zambrowski	2 421,68	2 238,35
m. Białystok	1 343,10	1 243,74
m. Łomża	1 292,95	1 196,56
m. Suwałki	1 713,44	1 585,76
<b>Woj.</b>	<b>1 996,17</b>	<b>1 995,67</b>

**Tabela 4:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa–  
Oddział Pediatriczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
augustowski	1 079,70	803,35
białostocki	956,56	711,58
bielski	1 275,08	948,42
grajewski	2 027,43	1 507,80
hajnowski	1 402,17	1 043,71
kolneński	1 574,56	1 170,66
łomżyński	1 126,60	837,29
moniecki	1 170,80	870,75
sejneński	2 542,00	1 890,08
siemiatycki	1 545,96	1 150,13
sokólski	1 220,44	907,80
suwalski	1 232,99	916,10
wysokomazowiecki	1 259,00	935,74
zambrowski	1 805,50	1 342,80
m. Białystok	1 178,58	878,21
m. Łomża	1 014,30	755,32
m. Suwałki	1 588,49	1 182,95
<b>Woj.</b>	<b>1 283,64</b>	<b>1 282,42</b>

**Tabela 5:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
augustowski	1 388,68	1 224,43
białostocki	920,32	811,65
bielski	1 298,26	1 145,11
grajewski	703,57	620,68
hajnowski	2 387,53	2 104,16
kolneński	615,46	543,13
łomżyński	812,79	717,57
moniecki	787,80	694,97
sejneński	1 175,49	1 037,25
siemiatycki	959,64	846,26
sokólski	1 322,38	1 166,35
suwalski	1 502,96	1 327,32
wysokomazowiecki	1 055,21	931,54
zambrowski	704,53	621,50
m. Białystok	1 062,61	935,39
m. Łomża	785,01	691,51
m. Suwałki	1 763,71	1 553,58
<b>Woj.</b>	<b>1 111,05</b>	<b>1 111,12</b>

**Tabela 6:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział Kardiologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
augustowski	884,48	1 041,56
białostocki	773,31	909,92
bielski	784,66	922,84
grajewski	657,77	773,13
hajnowski	863,05	1 018,05
kolneński	825,75	969,41
Łomżyński	1 081,77	1 268,05
moniecki	763,56	897,58
sejneński	778,76	914,55
siemiatycki	722,47	850,36
sokólski	696,14	818,83
suwalski	662,42	775,59
wysokomazowiecki	521,56	611,50
zambrowski	763,43	897,46
m. Białystok	1 031,93	1 222,50
m. Łomża	1 160,79	1 371,63
m. Suwałki	771,26	911,47
<b>Woj.</b>	<b>854,86</b>	<b>853,92</b>

**Tabela 7:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział Neonatologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
augustowski	3,40	5,28
białostocki	3,42	5,31
bielski	153,37	238,15
grajewski	584,92	907,98
hajnowski	2,27	3,52
kolneński	5,13	7,96
łomżyński	7,80	12,09
moniecki	-	-
sejneński	9,80	15,20
siemiatycki	6,59	10,23
sokólski	588,37	913,67
suwalski	19,48	30,19
wysokomazowiecki	789,25	1 223,63
zambrowski	9,06	14,07
m. Białystok	1 294,55	2 017,48
m. Łomża	1 829,56	2 847,61
m. Suwałki	1 322,78	2 058,97
<b>Woj.</b>	<b>602,21</b>	<b>601,57</b>

**Tabela 8:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział Chorób Zakaźnych

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
augustowski	925,22	386,53
białostocki	389,73	162,87
bielski	1 303,61	544,90
grajewski	1 627,78	680,57
hajnowski	1 411,23	589,17
kolneński	279,52	116,92
łomżyński	629,57	263,51
moniecki	261,79	109,45
sejneński	396,73	165,93
siemiatycki	237,16	99,10
sokólski	205,35	85,83
suwalski	537,17	224,94
wysokomazowiecki	150,25	62,88
zambrowski	251,46	105,13
m. Białystok	456,80	190,38
m. Łomża	613,04	255,76
m. Suwałki	591,73	246,86
<b>Woj.</b>	<b>561,51</b>	<b>561,57</b>

### 3. Charakterystyka podmiotu leczniczego

Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie jest jedyną placówką ochrony zdrowia na terenie powiatu grajewskiego, realizującą świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego. Placówka zapewnia świadczenia opieki zdrowotnej leczenia zamkniętego i specjalistyczne leczenie ambulatoryjne. Szpital liczy 227 łóżek i pod tym względem jest jednym z największych szpitali powiatowych w województwie podlaskim. W szpitalu funkcjonuje 10 oddziałów, natomiast ambulatoryjna opieka medyczna udzielana jest w ramach 18 specjalistycznych poradni.

Do zadań Szpitala należy w szczególności:

1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, kardiologii i kardiologii inwazyjnej, chorób dziecięcych, chorób zakaźnych, rehabilitacji, ortopedii, opieki nad kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem;

2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie alergologii, kardiologii, nefrologii, dermatologii i wenerologii, neurologii, chorób zakaźnych, ginekologii, chirurgii ogólnej, okulistyki, otolaryngologii, rehabilitacji leczniczej, medycyny pracy, medycyny sportowej, diabetologii, opieki preluksacyjnej, ortopedii, pediatrii, chorób wewnętrznych;

3) zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy, niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym oraz kształtowanie wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych;

4) prowadzenie działalności w zakresie ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego;

5) udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej;

6) prowadzenie działalności diagnostycznej;

7) prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia;

8) pełnienie funkcji konsultacyjnych dla innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie zawartych umów.

W celu realizacji zadań w strukturze organizacyjnej Szpitala funkcjonują wydzielone zakłady lecznicze, jednostki organizacyjne i komórki organizacyjne grupowane zgodnie z ich funkcją w sposób spójny i zgodny z przyjętą powszechnie metodologią.

Uproszczoną strukturę zatrudnienia w wybranych okresach z podziałem na rodzaj umowy przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 9. Struktura zatrudnienia w wybranym okresie**

	01.01.2020 r.	30.09.2020 r.
Umowy o pracę (etaty)	383	359,5
Umowy cywilno-prawne	91	127

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Należy wskazać, że wzrost zatrudnienia na podstawie umów cywilnoprawnych wynika z dostosowywania się Szpitala do sytuacji kadrowej całego sektora usług medycznych. W obecnym systemie personel medyczny świadczy usługi w kilku podmiotach leczniczych. Zwiększona elastyczność takiego personelu umożliwia Szpitalowi zabezpieczenie realizacji świadczeń medycznych w przypadku nieprzewidzianych absencji personelu zatrudnianego na podstawie umów o pracę. Adaptacja polityki kadrowej Szpitala do funkcjonującego obecnie systemu pracy sektora usług medycznych umożliwia poprawę efektywności wykorzystania czasu pracy personelu.

### III. ANALIZA FINANSOWA

#### 1. Analiza bilansu

W poniższej tabeli przedstawiono skrócony bilans Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Tabela 10. Skrócony bilans Szpitala Ogólnego w Grajewie

Aktywa	2018	2019	I-IX.2020
Aktywa trwałe	25.499.957,29	33.019.385,63	35.901.683,70
WNIPI	151.066,24	0,00	0,00
Rzeczowe aktywa trwałe	25.337.756,93	33.019.385,63	35.901.183,70
Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00
Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00
Długoterminowe rozliczenia	11.134,12	0,00	500,00
Aktywa obrotowe	5.141.427,38	7.549.946,80	8.704.976,21
Zapasy	399.246,44	351.157,02	648.574,89
Należności krótkoterminowe	4.153.633,98	4.486.898,24	4.188.619,50
Inwestycje krótkoterminowe	479.411,94	2.648.601,12	3.608.700,38
Krótkoterminowe rozliczenia	109.135,02	63.290,42	259.081,44
<b>Aktywa razem</b>	<b>30.641.384,67</b>	<b>40.569.332,43</b>	<b>44.606.659,91</b>
Pasywa	2018	2019	I-IX.2020
Kapitał (fundusz) własny	- 4.535.421,35	- 8.851.323,72	- 9.517.599,53
Kapitał (fundusz) podstawowy	12.857.441,37	12.857.441,37	12.857.441,37
Zysk (strata) z lat ubiegłych	- 13.992.099,17	- 15.349.669,66	- 21.712.755,29
Zysk (strata) netto	- 3.400.763,55	- 6.359.095,43	- 662.285,61
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	35.176.806,02	49.420.656,15	54.124.259,44
Rezerwy na zobowiązania	0,00	0,00	0,00
Zobowiązania długoterminowe	14.255.363,47	5.180.000,26	20.324.316,99
Zobowiązania krótkoterminowe	8.360.148,14	28.153.493,27	15.566.641,47
Rozliczenia międzyokresowe	12.561.294,41	16.087.162,62	18.233.300,98
<b>Pasywa razem</b>	<b>30.641.384,67</b>	<b>40.569.332,43</b>	<b>44.606.659,91</b>

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Poniżej przedstawiono kluczowe elementy bilansu.

#### Rzeczowe aktywa trwałe

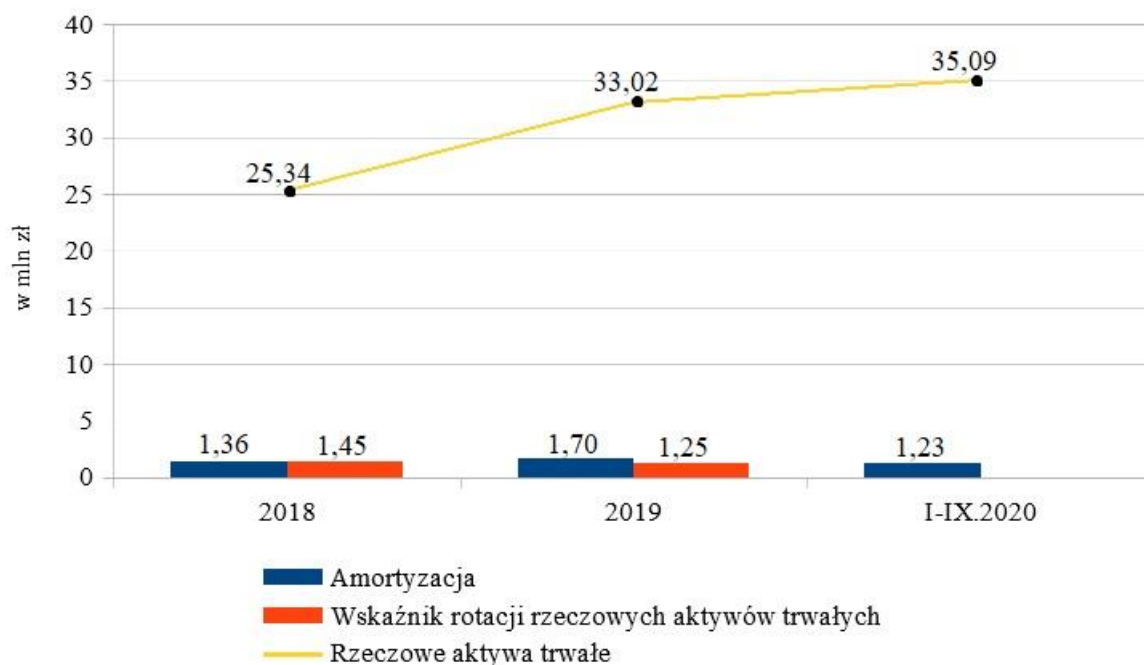
Tabela 11. Rzeczowe aktywa trwałe

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Rzeczowe aktywa trwałe	25.337.756,93	33.019.385,63	0,00
1. Środki trwałe	23.654.013,97	32.489.034,27	0,00
a) Grunty	886.840,00	886.840,00	886.840,00
b) Budynki, lokale i obiekty	15.334.417,80	22.618.420,36	22.357.649,59
c) Urządzenia techniczne i maszyny	720.407,02	571.488,24	473.421,08
d) Środki transportu	23.831,72	19.616,41	114.954,88
e) Inne środki trwałe	6.688.517,43	8.392.669,26	10.047.210,48
2. Środki trwałe w budowie	1.683.742,96	530.351,36	2.021.107,67

3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	0,00	0,00	0,00
--	------	------	------

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 8. Dynamika rzeczowych aktywów trwałych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

W analizowanym okresie można zauważyć wzrost wartości rzeczowych aktywów trwałych. Zmiana ta spowodowana była przeprowadzonymi w 2019 roku inwestycjami (m.in. przebudowa Oddziału Położniczo- Ginekologicznego, wybudowanie lądowiska dla śmigłowców, otwarcie Pracowni Zabiegowej Angiografii oraz zakup aparatury medycznej). Głównym składnikiem rzeczowych aktywów trwałych były budynki i budowle, co jest typowe w jednostkach takich jak Szpital.

## Zapasy

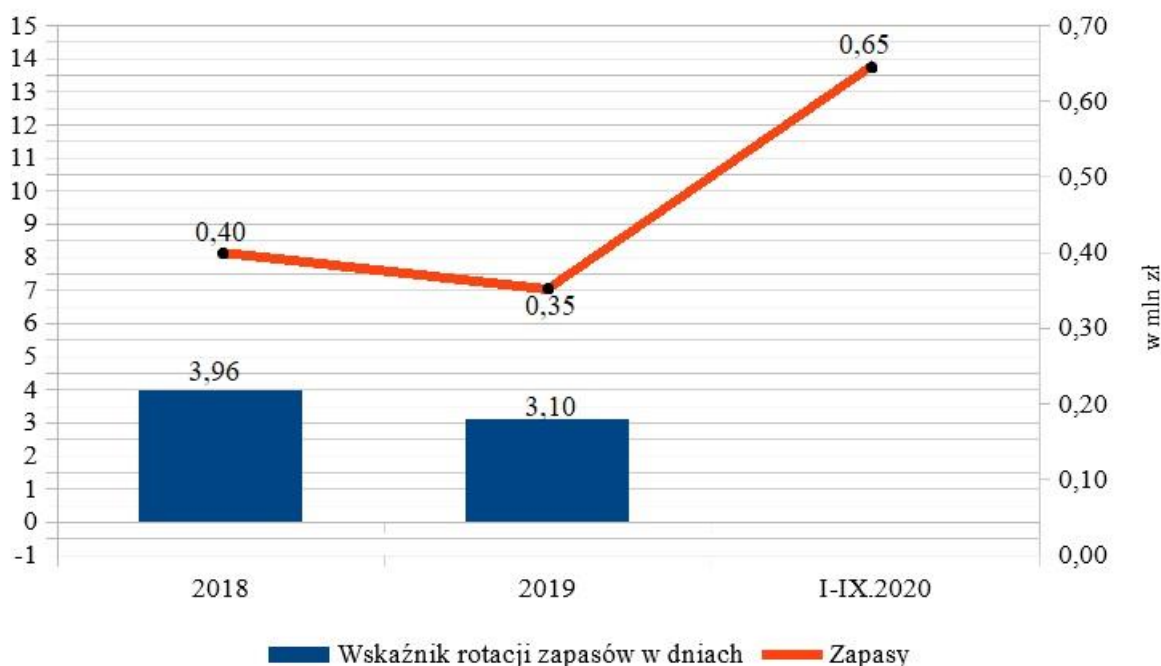
Tabela 12. Zapasy

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Zapasy	399.246,44	351.157,02	648.574,89
Materiały	399.246,44	351.157,02	648.574,89
Półprodukty i produkty w toku	0,00	0,00	0,00
Produkty gotowe	0,00	0,00	0,00
Towary	0,00	0,00	0,00
Zaliczki na dostawy	0,00	0,00	0,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie



Wykres 9. Dynamika zapasów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Podstawowym aktywem obrotowym, poza środkami finansowymi na koncie, są zapasy materiałów medycznych. Spadek wskaźnika rotacji zapasów w dniach jest zjawiskiem pozytywnym. Informuje on o poprawie zarządzania zapasami Szpitala. Wzrost stanu zapasów w roku 2020 spowodowany jest panującą sytuacją epidemiologiczną oraz koniecznością zabezpieczenia personelu w materiały medyczne jednorazowego użytku.

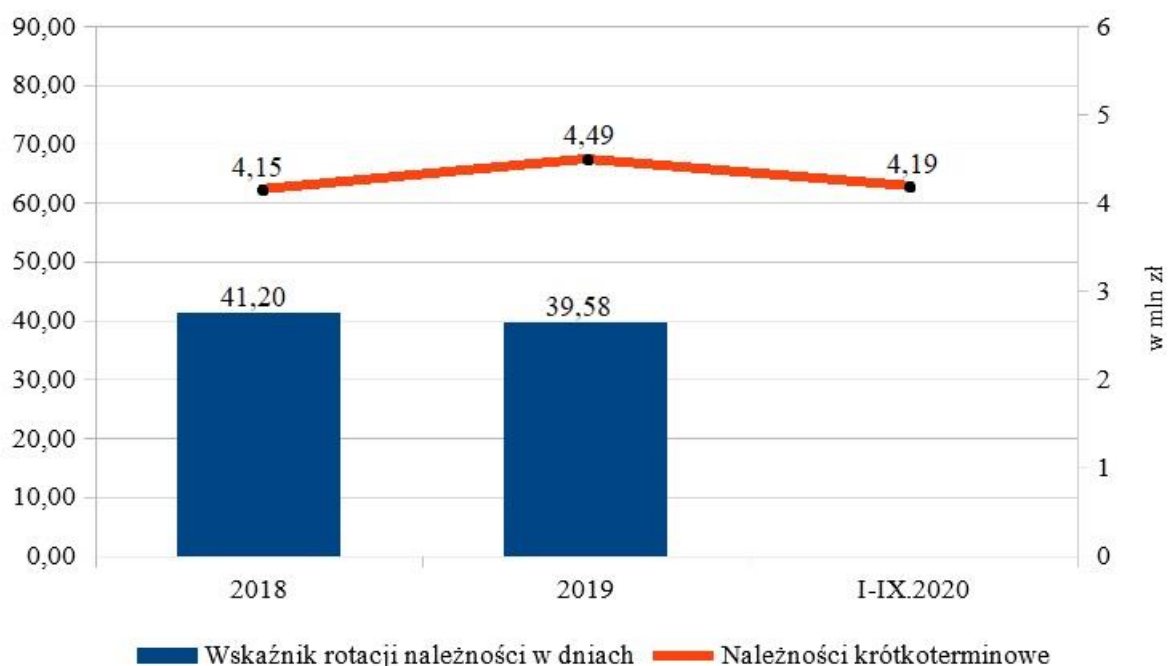
### Należności krótkoterminowe

Tabela 13. Należności krótkoterminowe

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Należności krótkoterminowe	4.153.633,98	4.486.898,24	4.188.619,50
Należności od pozostałych jednostek	4.153.633,98	4.486.898,24	4.188.619,50
z tytułu dostaw i usług	3.686.677,84	4.005.854,64	3.690.227,09
z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń	9.094,55	4.314,14	3.587,79
Inne	457.861,59	476.729,46	494.804,62
dochodzone na drodze sądowej	0,00	0,00	0,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 10. Dynamika wskaźnika rotacji należności w dniach



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Na wartość należności składały się głównie należności z tytułu dostaw i usług, które z kolei przy działalności opartej na realizacji świadczeń w ramach kontraktu z NFZ składają się w większości na rozliczenia z POW NFZ w Białymstoku. Spadek wskaźnika rotacji należności w dniach z 41,20 w roku 2018 do 39,58 w 2019 roku świadczy o poprawie warunków płatności realizowanych przez płatnika oraz o wzroście przychodów netto ze sprzedaży. W skład pozycji należności inne stan na 30.09.2020 wchodziły odpisy na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych.

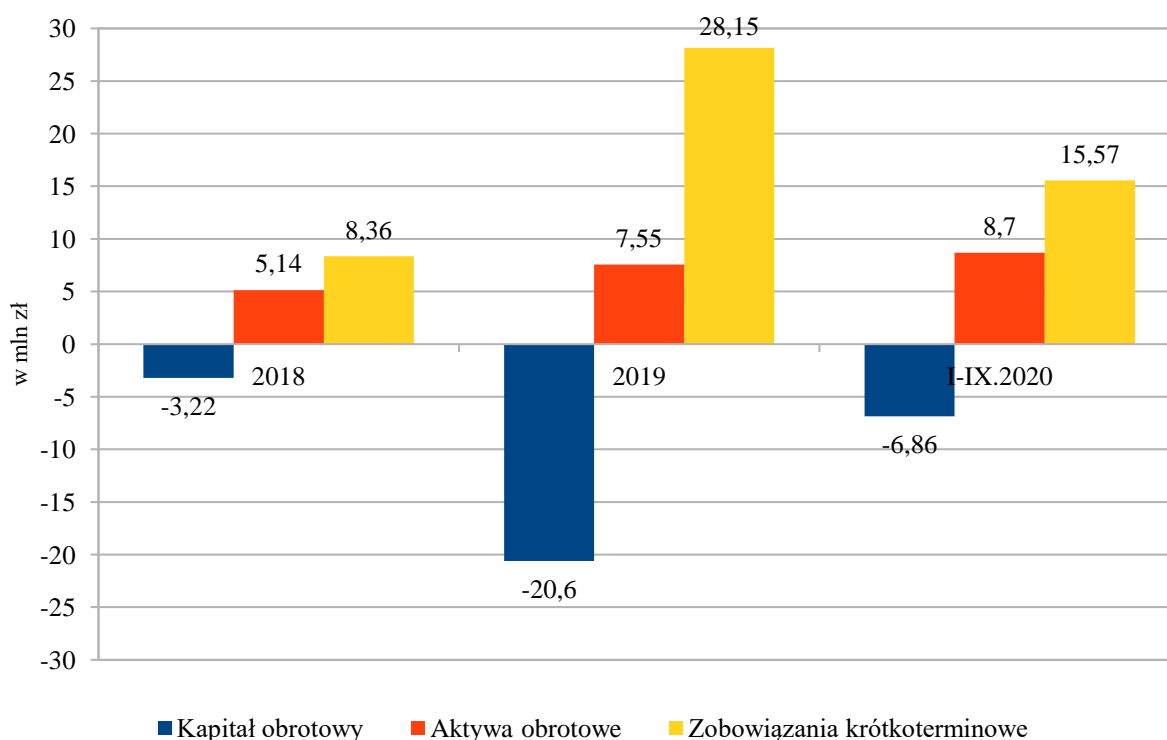
## Kapitał pracujący

Tabela 14. Kapitał pracujący

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Kapitał obrotowy	- 3.218.720,76	- 20.603.546,47	- 6.861.665,26
Aktywa obrotowe	5.141.427,38	7.549.946,80	8.704.976,21
Zobowiązania krótkoterminowe	8.360.148,14	28.153.493,27	15.566.641,47

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 11. Kapitał pracujący



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Przez cały analizowany okres Szpital odnotowywał ujemne wartości kapitału obrotowego. Jest to związane z tym, iż majątek obrotowy Szpitala, w postaci zapasów oraz należności, charakteryzuje się niską płynnością. Jednostka wydłuża proces zapłaty za zobowiązania, aby finansować bieżącą działalność. Następstwem tego jest występowanie zobowiązań przeterminowanych.

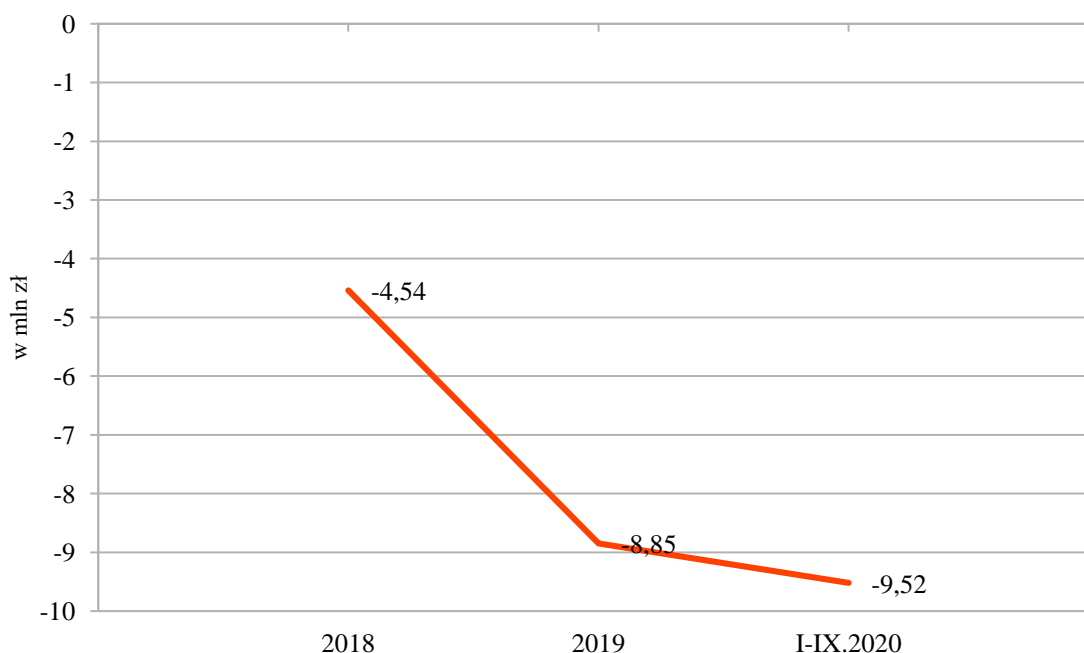
## Kapitał własny

Tabela 15. Kapitał własny

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Kapitał (fundusz) własny	- 4.535.421,35	- 8.851.323,72	- 9.517.599,53
Kapitał (fundusz) podstawowy	12.857.441,37	12.857.441,37	12.857.441,37
Zysk (strata) z lat ubiegłych	- 13.992.099,17	- 15.349.669,66	- 21.712.755,29
Zysk (strata) netto	- 3.400.763,55	- 6.359.095,43	- 662.285,61

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 12. Dynamika kapitału własnego



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Z przedstawionych danych wynika, iż z roku na rok Szpital odnotowuje spadek wartości kapitału własnego. Powodem tego jest strata na wyniku netto. Należy jednak zauważyć, że pomimo bardzo trudnej sytuacji epidemiologicznej w roku 2020 za trzy kwartały Szpital odnotował stratę w wysokości -662.285,61zł. W analogicznym okresie roku 2019 strata netto wynosiła -5.335.180,71zł.

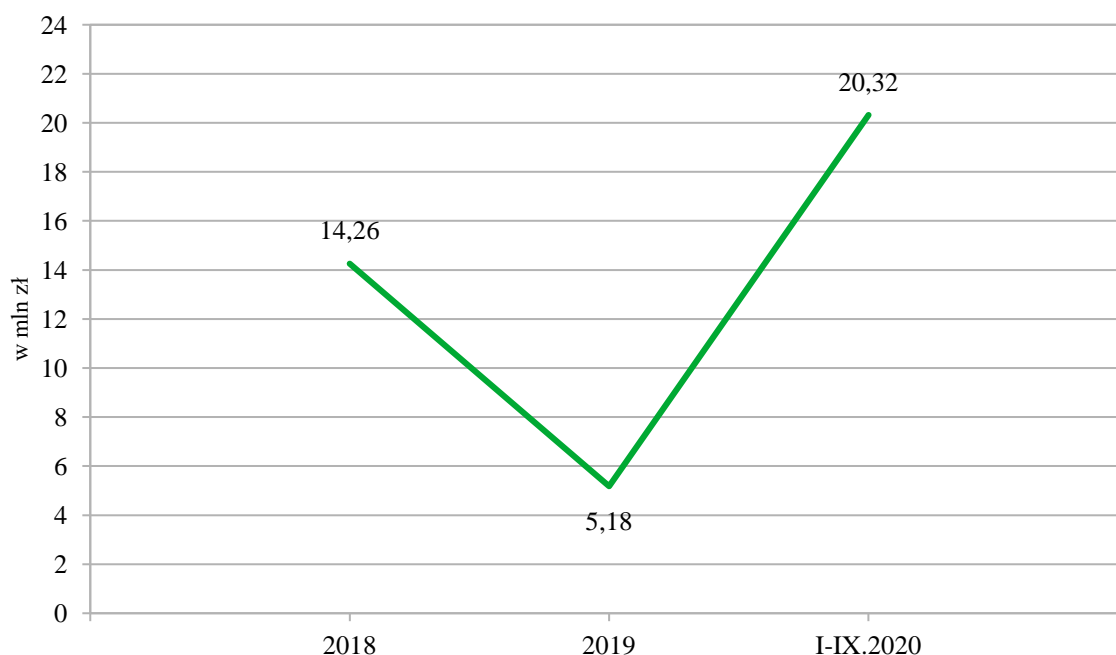
### Zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe

Tabela 16. Zobowiązania długoterminowe

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Zobowiązania długoterminowe	14.255.363,47	5.180.000,26	20.324.316,99
Wobec pozostałych jednostek	14.255.363,47	5.180.000,26	20.324.316,99
a) Kredyty i pożyczki	14.255.363,47	5.180.000,26	20.324.316,99
b) Z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00
c) zobowiązania wekslowe	0,00	0,00	0,00
d) inne	0,00	0,00	0,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 13. Dynamika zobowiązań długoterminowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wartość zobowiązań długoterminowych w analizowanym okresie determinowana była wartością zaciągniętych kredytów i pożyczek. Według stanu na dzień 30.09.2020r. zobowiązania z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek wynoszą 20.324.316,99zł w tym:

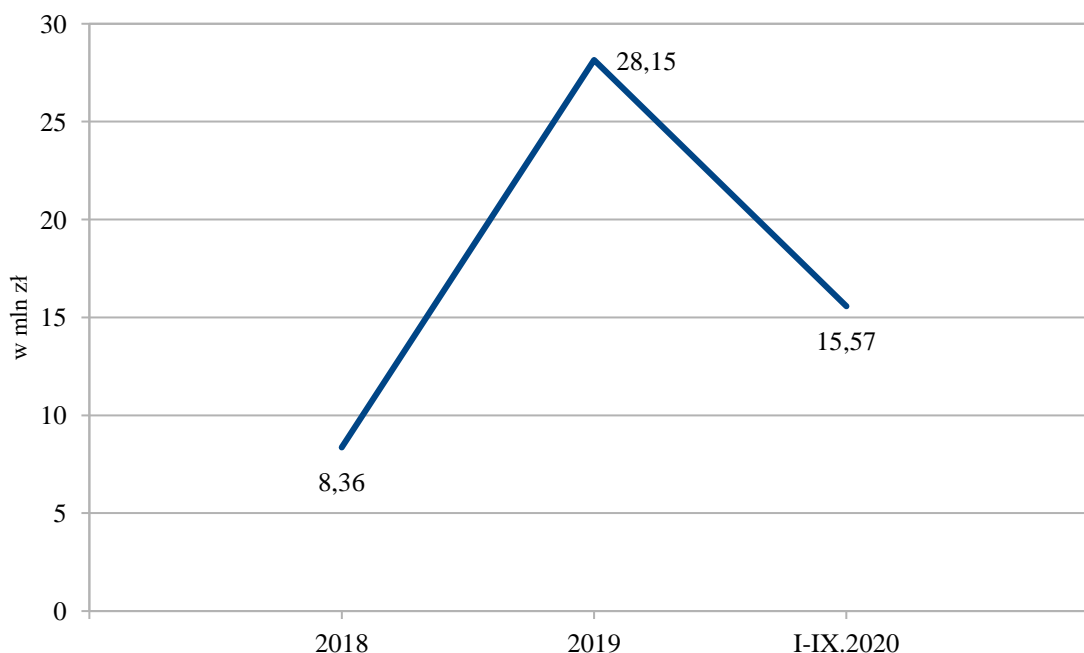
- a) 4.842.174,19zł z tytułu kredytu zaciągniętego w NORDEA Bank S.A. w Gdyni (obecnie PKO BP S.A.) według umowy kredytowej z dnia 26.07.2007r.,
- b) 15.482.142,80zł z tytułu pożyczki długoterminowej z BFF Polska S.A. według umowy pożyczki z dnia 26.06.2020r.

Tabela 17. Zobowiązania krótkoterminowe

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Zobowiązania krótkoterminowe	8.360.148,14	28.153.493,27	15.566.641,47
Wobec pozostałych jednostek	7.429.860,06	26.730.838,07	13.529.242,31
a) kredyty i pożyczki	458.287,66	17.330.836,07	2.014.720,52
b) z tytułu emisji papierów wartościowych	0	0	0
c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0
d) z tytułu dostaw i usług	3.946.889,00	6.210.846,12	7.016.985,88
e) zaliczki otrzymane na dostawy i usługi	0	0	0
f) zobowiązania wekslowe	0	0	0
g) z tytułu podatków, ceł i ubezpieczeń	1.445.389,77	1.532.918,39	1.406.625,56
h) z tytułu wynagrodzeń	1.304.822,52	1.339.289,92	1.340.947,39
i) inne	274.471,11	316.947,57	1.749.962,96
Fundusze specjalne	930.288,08	1.422.655,20	2.037.399,16

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 14. Dynamika zobowiązań krótkoterminowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Szpital Ogólny w Grajewie w roku 2019 odnotował wzrost zobowiązań krótkoterminowych w stosunku do roku 2018 o 19.793.345,13zł. Największy wzrost można zaobserwować w zobowiązaniach krótkoterminowych z tytułu kredytów i pożyczek. Według stanu na dzień 30.09.2020r. zobowiązania z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek wynoszą 2.014.720,52zł w tym:

1. 450.434,76zł z tytułu kredytu zaciągniętego w NORDEA Bank S.A. w Gdyni (obecnie PKO BP S.A.) według umowy kredytowej z dnia 26.07.2007r.,
2. 1.214.285,76zł z tytułu pożyczki długoterminowej z BFF Polska S.A. według umowy pożyczki z dnia 26.06.2020r.,
3. 350.000,00zł z tytułu pożyczki krótkoterminowej z Powiatu Grajewskiego według umowy z dnia 14.04.2020r.

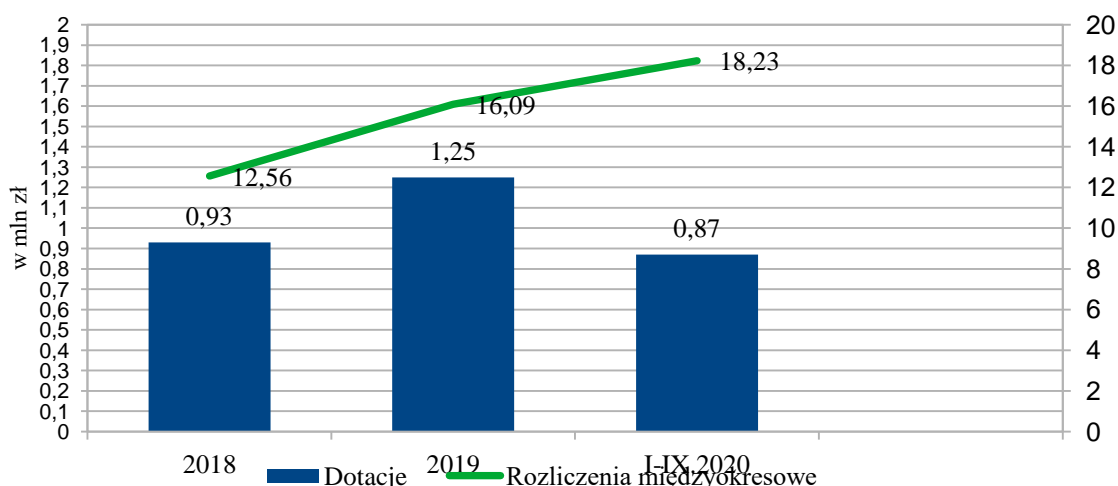
## Rozliczenia międzyokresowe

Tabela 18. Rozliczenia międzyokresowe

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Rozliczenia międzyokresowe	12.561.294,41	16.087.162,62	18.233.300,98
Ujemna wartość firmy	0,00	0,00	0,00
Inne rozliczenia międzyokresowe	12.561.294,41	16.087.162,62	18.233.300,98
- długoterminowe	11.546.948,61	15.044.257,73	16.852.549,47
- krótkoterminowe	1.014.345,80	1.042.904,89	1.380.751,51

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 15. Dynamika rozliczeń międzyokresowych przychodów



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wysoka wartość rozliczeń międzyokresowych przychodów na koniec analizowanych okresów pokazuje zdolność Szpitala do pozyskiwania zewnętrznego kapitału w formie różnego rodzaju dotacji przeznaczonych na działalność inwestycyjną m.in. budowlano- modernizacyjne czy doposażenie.

Podsumowując- w analizowanym okresie suma bilansowa wzrosła z 30 mln zł do 40 mln zł. Po stronie aktywów wynika to z dokonywania wydatków inwestycyjnych, natomiast po stronie pasywów, ze wzrostu zobowiązań w postaci kredytów i pożyczek oraz wzrostu rozliczeń międzyokresowych.

## 2. Analiza rachunku zysków i strat

Poniższa tabela przedstawia rachunek zysków i strat Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie.

Tabela 19. Rachunek zysków i strat Szpitala Ogólnego w Grajewie

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Przychody ze sprzedaży	36.796.214,60	41.372.204,04	34.996.780,71
Przychody netto ze sprzedaży produktów	36.796.214,60	41.372.204,04	34.996.780,71
Zmiana stanu produktów	0,00	0,00	0,00
Koszt wytworzenia produktów	0,00	0,00	0,00
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
Koszty działalności operacyjnej	40.100.061,76	47.888.187,71	36.569.086,69
Amortyzacja	1.357.570,49	1.697.777,39	1.225.518,58
Zużycie materiałów i energii	5.455.085,56	5.918.153,63	4.757.874,92
Usługi obce	11.503.879,29	14.694.693,91	11.410.268,26
Podatki i opłaty	137.983,00	139.821,33	126.925,27
Wynagrodzenia	17.677.248,51	20.901.902,89	15.734.296,46
Ubezpieczenia	3.722.161,35	4.316.806,49	3.171.598,99
Pozostałe koszty rodzajowe	246.133,56	219.032,07	142.604,21

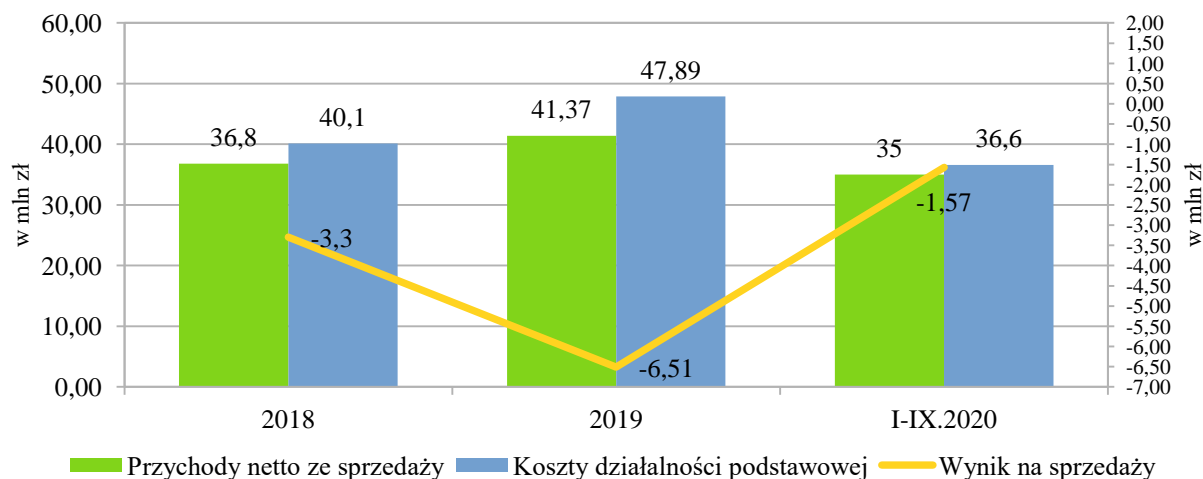
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
Zyska (strata) ze sprzedaży	- 3.303.847,16	- 6.515.983,67	- 1.572.305,98
Pozostałe przychody operacyjne	1.064.184,86	1.353.527,29	1.868.414,42
Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	16.494,07	16.358,61
Dotacje	925.536,75	1.254.994,59	870.369,16
Aktualizacja wartości aktywów	0,00	0,00	0,00
Inne przychody operacyjne	138.648,11	82.038,63	981.686,65
Pozostałe koszty operacyjne	37.271,16	71.366,08	8.074,25
Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	5.982,75	0,00	0,00
Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
Inne koszty operacyjne	31.288,41	71.366,08	8.074,25
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	- 2.276.933,43	- 5.233.822,46	288.034,19
Przychody finansowe	31.550,07	25.948,25	13.930,70
Dywidendy i udziały w zyskach	0,00	0,00	0,00
Odsetki	19.287,47	19.956,60	12.382,75
Inne	12.262,60	5.911,65	1.547,95
Koszty finansowe	1.155.380,16	1.146.449,22	961.448,50
Odsetki	1.019.910,46	1.091.582,83	832.561,19
Inne	135.469,70	54.866,39	128.887,31
Zysk (strata) brutto	- 3.400.763,55	- 6.354.323,43	- 659.483,61
Podatek dochodowy	0,00	4.772,00	2.802,00
Zyska (strata) netto	- 3.400.763,55	- 6.359.095,43	- 662.285,61

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

### Syntetyczna analiza rachunku zysków i strat

Z przedstawionych danych wynika, iż koszty działalności operacyjnej wykazywały wyższą tendencję wzrostową (19,42%) niż przychody ze sprzedaży (12,44%). Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie w latach 2018-2019 odnotował ujemna wartości wyniku na sprzedaży, odpowiednio -3,30 mln zł oraz -6.52 mln zł.

Wykres 16. Przychody netto ze sprzedaży vs. Koszty działalności podstawowej





Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

## Analiza przychodów i ich struktury

Tabele poniżej przedstawiają przychodowe pozycje rachunku zysków i strat Szpitala Ogólnego w Grajewie.

### Przychody ze sprzedaży

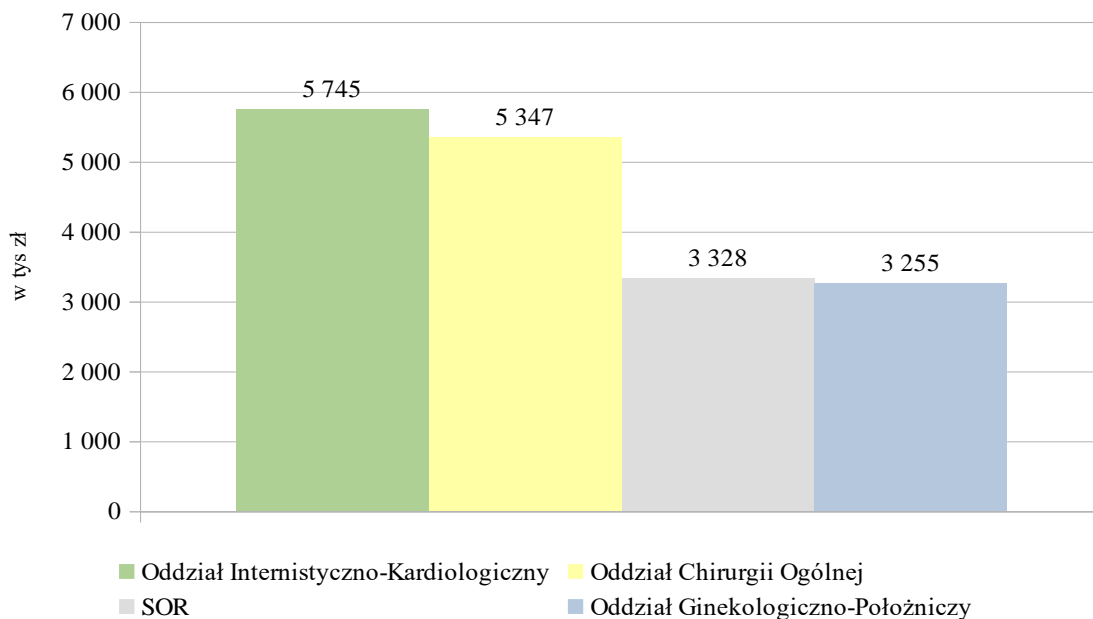
Tabela 20. Struktura przychodów ze sprzedaży

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Przychody ze sprzedaży	36.796.214,60	41.372.204,04	34.996.780,71
Przychody netto ze sprzedaży produktów	36.796.214,60	41.372.204,04	34.996.780,71
NFZ	35.156.851,54	39.824.279,54	33.965.226,18
Działalność komercyjna	1.189.776,05	1.078.295,71	666.495,34
Pozostała działalność niemedyczna	428.062,05	469.628,79	365.059,19
Przychody z MZ (lekarz rezydent)	21.524,96	0,00	0,00
Zmiana stanu produktów	0,00	0,00	0,00
Koszt wytworzenia produktów	0,00	0,00	0,00
Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wartość przychodów ze sprzedaży w roku 2019 wzrosła o 5.575.989,44zł. W roku 2019 Szpital największe przychody generował dzięki Oddziałowi Internistyczno-Kardiologicznemu oraz dzięki Oddziałowi Chirurgii Ogólnej. Wykres poniżej przedstawia oddziały generujące najwyższe przychody w roku 2019.

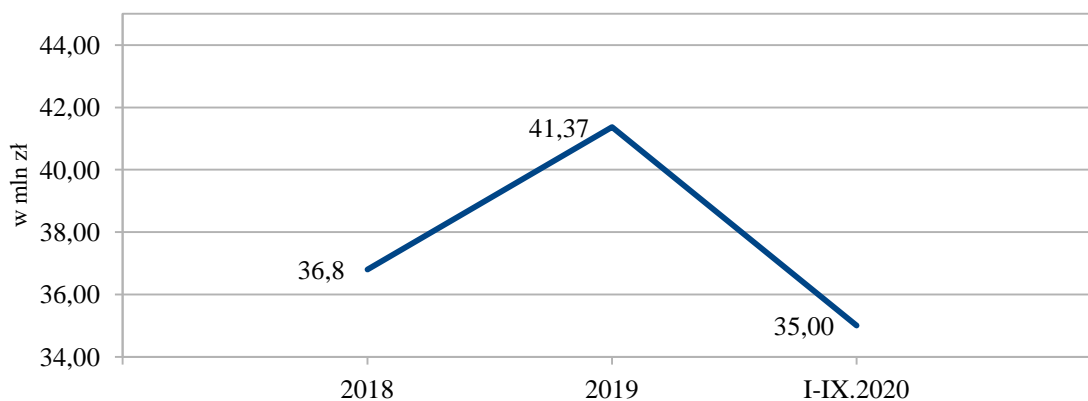
Wykres 17. Przychody generowane przez kluczowe oddziały w 2019 roku



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Dynamika przychodów z NFZ w badanym okresie przyjęła wartość 13%. Wartość przychodów z działalności komercyjnej w roku 2019 spadła o 111.480,34zł w stosunku do roku 2018. Dynamika przychodów została przedstawiona na wykresie poniżej.

Wykres 18. Dynamika przychodów netto ze sprzedaży



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

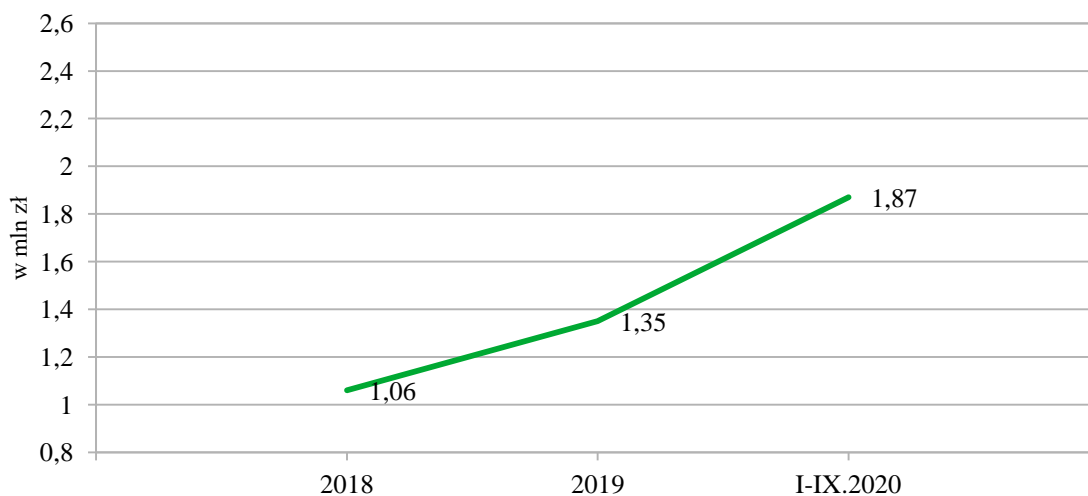
### Pozostałe przychody operacyjne

Tabela 21. Struktura pozostałych przychodów operacyjnych

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Pozostałe przychody operacyjne	1.064.184,86	1.353.527,29	1.868.414,42
Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	16.494,07	16.358,61
Dotacje	925.536,75	1.254.994,59	870.369,16
Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
Inne przychody operacyjne	138.648,11	82.038,63	981.686,65

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 19. Dynamika pozostałych przychodów operacyjnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Pozostałe przychody operacyjne w roku 2019 wzrosły w stosunku do roku 2018 o 289.342,43zł. Główną składową pozostałych przychodów operacyjnych w analizowanym okresie były przychody uzyskane z dotacji.

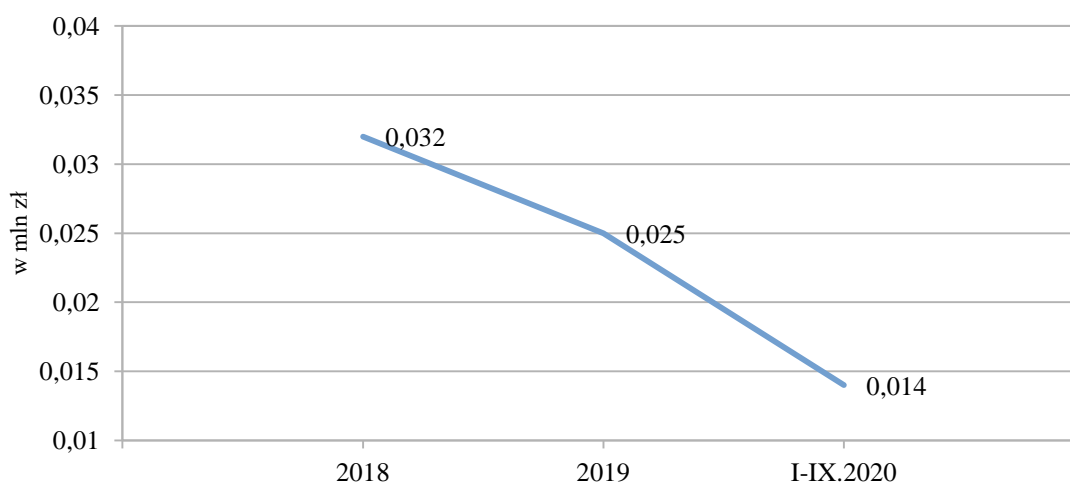
## Przychody finansowe

Tabela 22. Struktura przychodów finansowych

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Przychody finansowe	31.550,07	25.948,25	13.930,70
Dywidendy i udziały w zyskach	0,00	0,00	0,00
Odsetki	19.287,47	19.956,60	12.382,75
Inne	12.262,60	5.991,65	1.547,95

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 20. Dynamika przychodów finansowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wartość pozycji Przychody finansowe uzależniona była od otrzymanych odsetek od kontrahentów oraz odsetek wynikających z lokowania środków pieniężnych na rachunkach bankowych.

## Analiza kosztów i ich struktury

Tabele poniżej przedstawiają kosztowe pozycje rachunku zysków i strat Szpitala Ogólnego w Grajewie.

## Koszty działalności operacyjnej

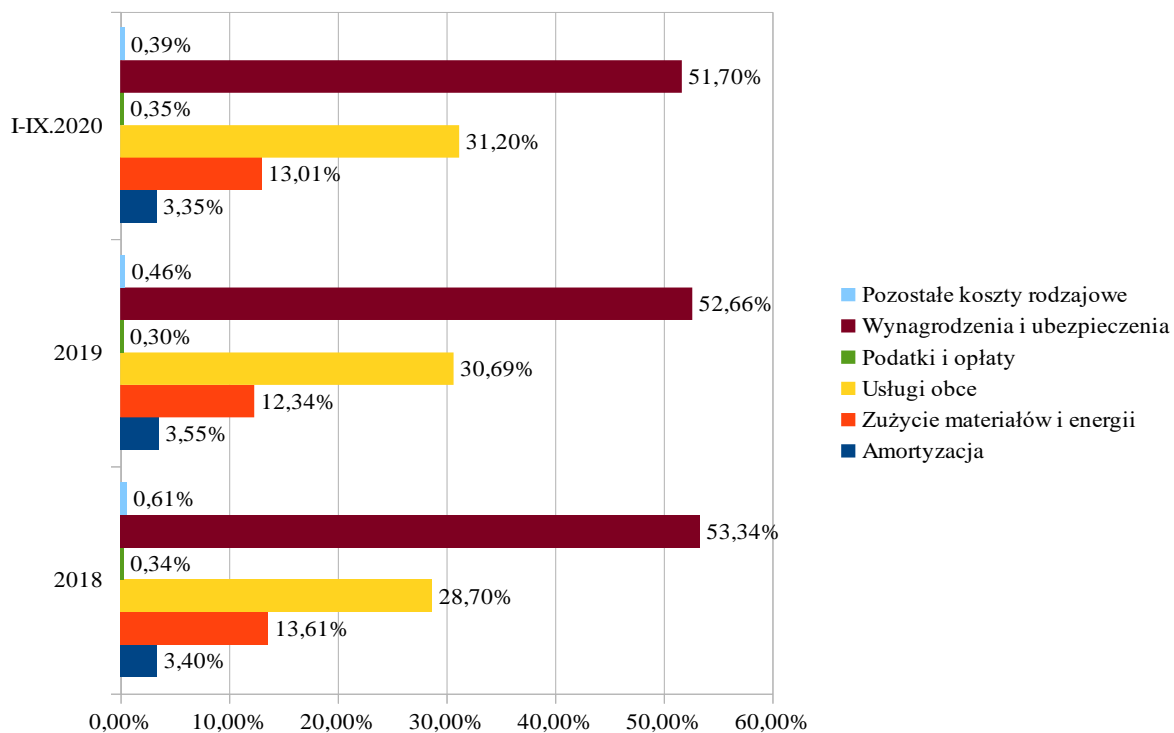
Tabela 23. Struktura kosztów działalności operacyjnej

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Koszty działalności podstawowej	40.100.061,76	47.888.187,71	36.569.086,69
Amortyzacja	1.357.570,49	1.697.777,39	1.225.518,58
Zużycie materiałów i energii	5.455.085,56	5.918.153,63	4.757.874,92

Usługi obce	11.503.879,29	14.694.693,91	11.410.268,26
Podatki i opłaty	137.983,00	139.821,33	126.925,27
Wynagrodzenia	17.677.248,51	20.901.902,89	15.734.296,46
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3.722.161,35	4.316.806,49	3171.598,99
Pozostałe koszty rodzajowe	246.133,56	219.032,07	142.604,21
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00

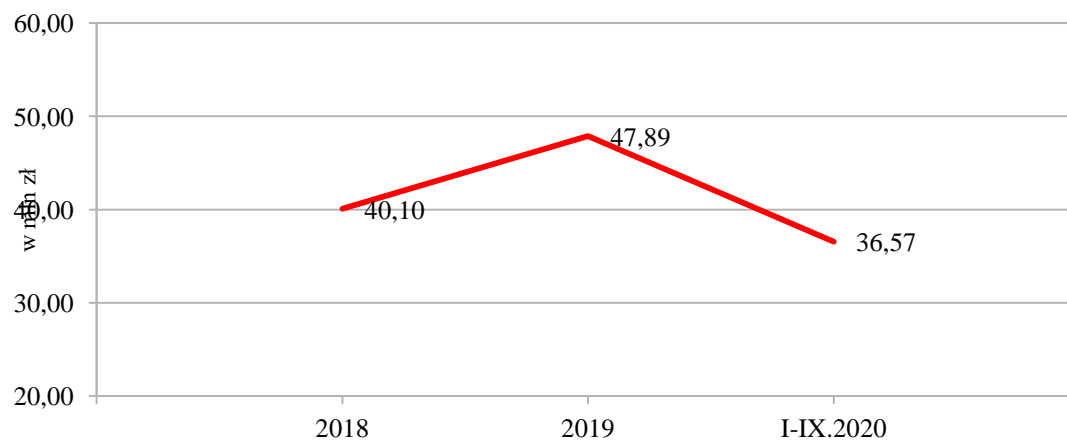
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 21. Struktura kosztów działalności operacyjnej



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Wykres 22. Dynamika kosztów działalności operacyjnej



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Z przedstawionych danych wynika, iż koszty podstawowej działalności operacyjnej wzrosły w roku 2019 w stosunku do roku 2018 o 7.788.125,95zł. Największy wzrost wartości wykazują pozycje usługi obce oraz wynagrodzenia.

### Zużycie materiałów i energii

Wartość przedmiotowej pozycji wzrosła w 2019 roku o 463.068,07zł w stosunku do roku 2018. Wzrost ten był w głównej mierze spowodowany zwiększonym zużyciem materiałów medycznych, co wynikało ze zwiększonej skali działalności Szpitala. W tabeli poniżej przedstawiono kluczowe pozycje zużycia materiałów i energii.

Tabela 24. Kluczowe pozycje zużycia materiałów i energii

Zużycie materiałów i energii	2018	2019
Leki	27%	25%
Sprzęt medyczny jednorazowego użytku	16%	18%
Odczynniki	15%	12%
Pozostałe	42%	45%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

W roku 2019 główną grupą kosztów zużycia materiałów i energii były koszty leków (25%), koszty sprzętu medycznego jednorazowego użytku (18%) oraz koszty odczynników medycznych (12%). Analiza pozycji kosztów zużycia materiałów i energii nie wykazała znacznych odchyłeń poszczególnych pozycji kosztowych od normy.

### Usługi obce

Wartość usług obcych w roku 2019 wzrosła o 3.190.814,62zł. Głównym czynnikiem wzrostu omawianej pozycji był wzrost związany z wynagrodzeniami kontraktowymi. Analiza dynamiki wzrostów poszczególnych pozycji usług obcych nie wykazała nieracjonalnych wzrostów wartości ponoszonych kosztów. Niewielkie wzrosty należy przypisać zmianom makroekonomicznym w kraju tj. wzrost wynagrodzenia minimalnego, ogólny wzrost wynagrodzeń. W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe pozycje usług obcych.

Tabela 25. Kluczowe pozycje usług obcych

Usługi obce	2018	2019
Usługi medyczne obce- kontrakty lekarskie	45%	47%
Usługi medyczne obce- kontrakty pielęgniarskie	5%	6%
Żywnienie pacjentów	8%	7%
Transport sanitarny	4%	3%
Pozostałe	38%	37%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Główną grupą kosztów usług obcych były koszty związane z kontraktami lekarskimi, które w latach 2018-2019 stanowiły około 45% wartości usług obcych. W skład pozostałych

wv. kluczowych pozycji wchodziły usługi związane z utrzymaniem i konserwacją majątku Szpitala.

## Podatki i opłaty

W latach 2018-2019 koszty podatków i opłat utrzymywały się na względnie stałym poziomie. Do kluczowych wartości definiujących pozycję należy zaliczyć podatek od nieruchomości oraz opłaty sądowe i inne. W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe pozycje podatków i opłat.

Tabela 26. Kluczowe pozycje podatków i opłat

Podatki i opłaty	2018	2019
Podatek od nieruchomości	99%	98%
Opłaty sądowe i inne	0%	1,5%
Pozostałe	1%	0,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

## Wynagrodzenia

W latach 2018-2019 wartość wynagrodzeń wzrosła o 3.224.654,38zł. Głównym czynnikiem wpływającym na powyższą zmianę był wzrost wynagrodzeń personelu medycznego (podwyżki NFZ) oraz wzrost wynagrodzenia minimalnego. Tabela poniżej przedstawia kluczowe pozycje wynagrodzeń.

Tabela 27. Kluczowe pozycje wynagrodzeń

Wynagrodzenia	2018	2019
Wynagrodzenia osobowe	98%	97%
Umowy zlecenia i o dzieło	2%	3%
Pozostałe	0%	0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

## Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia

Wzrost wartości pozycji ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia związany był ze wzrostem wartości wynagrodzeń. Największa część kosztów tej grupy wynikała z ponoszonych kosztów składek na ubezpieczenia społeczne. Koszty analizowanej grupy kształtowały się racjonalnie nie wykazując niepokojących odchyłeń. Tabela poniżej przedstawia kluczowe pozycje ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń.

Tabela 28. Kluczowe pozycje ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń

Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	2018	2019
Składki na ubezpieczenie emerytalne- wynagrodzenia	43%	44%
Składki na ubezpieczenie rentowe- wynagrodzenia	28%	29%
Odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	12%	12%
Pozostałe	17%	15%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

### Pozostałe koszty rodzajowe

Na wartość pozostałych kosztów rodzajowych w głównej mierze składały się ubezpieczenia Szpitala, które stanowiły około 90% kosztów całej grupy. Ponadto do omawianej grupy zalicza się również koszty podróży służbowych oraz koszty reklamy i reprezentacji. Tabela poniżej przedstawia kluczowe pozycje pozostałych kosztów rodzajowych.

Tabela 29. Kluczowe pozycje pozostałych kosztów rodzajowych

Pozostałe koszty rodzajowe	2018	2019
Ubezpieczenia OC	73%	72%
Ubezpieczenia majątkowe	14%	15%
Podróże służbowe	12%	6%
Pozostałe	1%	7%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

### Pozostałe koszty operacyjne

Tabela 30. Struktura pozostałych kosztów operacyjnych

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Pozostałe koszty operacyjne	37.271,16	71.366,08	8.074,25
Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów	5.982,75	0,00	0,00
Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
Inne koszty operacyjne	31.288,41	71.366,08	8.074,25

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

W analizowanym okresie można zauważyć wzrost pozostałych kosztów operacyjnych o 34.094,92zł. Główną składową ww. pozycji były inne koszty operacyjne.

### Koszty finansowe

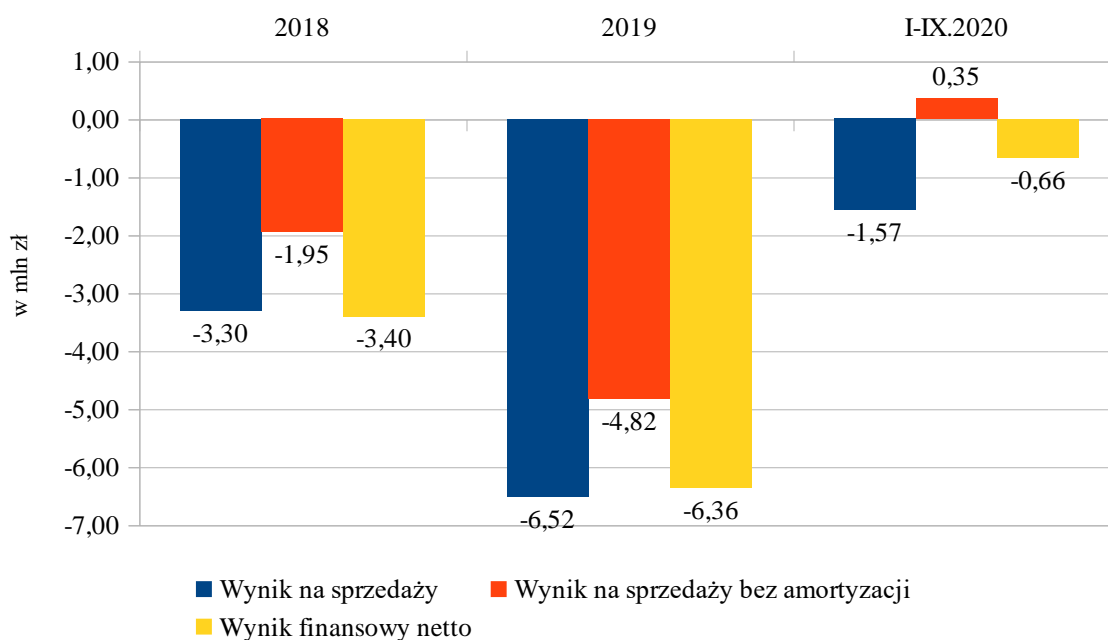
Tabela 31. Struktura kosztów finansowych

Wyszczególnienie	2018	2019	I-IX.2020
Koszty finansowe	1.155.380,16	1.146.449,22	961.448,50
Odsetki	1.019.910,46	1.091.582,83	832.561,19
Aktualizacja wartości aktywów finansowych	0,00	0,00	0,00
Inne	135.469,70	54.866,39	128.887,31

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Na wartość kosztów finansowych składają się odsetki od płaconych kredytów i pożyczek, a także koszty związane z ponoszonymi karami. Charakterystyka dłużnych instrumentów finansowych, wchodzących w skład struktury finansowej Szpitala, została opisana w analizie zobowiązań długoterminowych.

Wykres 23. Kluczowe wyniki finansowe



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Ogólnego im. dr Witolda Gineła w Grajewie

Przeprowadzona analiza rachunku zysków i strat wykazała, iż sytuacja finansowa Szpitala w przeciągu dwóch analizowanych lat uległa pogorszeniu. Szpital odnotowuje ujemne wyniki finansowe na wszystkich analizowanych płaszczyznach. Opisana sytuacja jest spowodowana ponoszeniem wysokich kosztów działalności operacyjnej oraz kosztów finansowych. Związane jest to ze wzrostem kosztów wynagrodzeń oraz usług obcych w szczególności kontraktów. Pomimo trudnej sytuacji epidemiologicznej w kraju w roku 2020 Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie na dzień 30.09.2020r. wykazuje stratę netto w wysokości - 662.285,61zł.



#### **IV. CHARAKTERYSTYKA DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH**

W celu poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala w 2020r. został podjęty szereg działań, których wpływ uwidacznia się przy analizie bieżącego wyniku finansowego. Zainicjowane działania poddawane są stałej analizie i modyfikacji w reakcji do dynamicznie zmieniających się warunków. W 2020r. Szpital realizuje bądź planuje realizację następujących zadań.

##### **Zwiększenie wartości kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia i wykonania świadczeń przez Oddziały Szpitalne**

Szpital posiada potencjał do zwiększenia wykonania oddziałów ryczałtowych Szpitala oraz oddziałów, których finansowanie oparte jest na odrębnym kontraktowaniu NFZ (m.in. Oddział Kardiologii, Oddział Urazowo-Ortopedyczny, Oddział Rehabilitacji, porody w ramach Oddziału Ginekologiczno-Położniczego). Pomimo trwającego stanu epidemii i wynikającej z niego zmniejszonej zgłaszalności pacjentów do realizacji świadczeń planowych, w 2020r. wymienionym Oddziałom udało się nie tylko wypełnić kontrakty, ale i zrealizować nad wykonania oraz uzyskać ich finansowanie z NFZ. Szpital na bieżąco analizuje mapę potrzeb usług medycznych województwa podlaskiego, reaguje na zmieniające się trendy i poszukuje, z uwzględnieniem posiadanych zasobów, możliwości uruchomienia dodatkowych świadczeń lub optymalizacji funkcjonowania obecnych. Realizowane są działania w kierunku reorganizacji struktury funkcjonalnej SOR, wprowadzono system monitorowania rozliczanych świadczeń w SOR w celu zwiększenia wartości kontraktu w 2021r.

##### **Systematyczna analiza kosztów**

Szpital wprowadza i na bieżąco modyfikuje system analizy kosztowej. W porozumieniu z kierownikami komórek wypracowywane są schematy i metody systematycznego obniżania kosztów materiałów jednorazowego użytku, leków, mediów, optymalizowane są procesy funkcjonalne w kierunku efektywnego wykorzystania czasu pracy. Nastąpiła likwidacja zaliczek gotówkowych dla personelu i określenie zasad zakupów bieżących w podmiotach lokalnych (przystąpienie do programu ORLEN FLOTA w celu zmniejszenia kosztów, zakupy w jednym punkcie, ograniczenie zakupów). Zadania realizowane są przez powołany Zespół ds. Analizy Kosztów. Wszystkie aktualne przetargi są poddawane kontroli i weryfikacji pod kątem szacowania i optymalnego zestawienia pakietów. Szpital szacuje, że działania te umożliwią zwiększoną dywersyfikację oferentów i większą konkurencyjność ofert. Efektem działania jest obniżenie m.in. kosztów zakupu środków dezynfekcyjnych o ok. 23 tys. zł.

Systematycznie następuje przejmowanie przez Szpital działań dotychczas realizowanych przez podwykonawców np. zastąpienie transportu medycznego firm zewnętrznych własnym, uruchomienie własnej pracowni tomografii komputerowej, Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej dla pacjentów z Programu KOS-ZAWAŁ, obsługa RODO, opieka pośmiertna czy usługi konsultingowe i doradcze w zakresie pozyskiwania zewnętrznych środków finansowych czy sporządzania analiz i raportów. Renegocjowane są warunki finansowe umów z podwykonawcami w obszarach m.in. współpracy z podwykonawcą w zakresie CZP.

## **Uruchamianie dodatkowych źródeł finansowania**

Szpital na bieżąco monitoruje potrzeby medyczne i możliwości uruchamiania dodatkowych świadczeń medycznych finansowanych z NFZ. W 2020r. Szpital uruchomił bądź prowadzi działania w kierunku uruchomienia Pracowni Gastroskopii i Kolonoskopii, Oddziału Diennej Rehabilitacji Kardiologicznej dla pacjentów objętych programem KOS-ZAWAŁ (docelowo uruchomieniu w Szpitalu rehabilitacji kardiologicznej w pełnym zakresie), Dziennego Oddziału Okulistyki, Poradni Psychiatrycznej Dla Dzieci czy dodatkowych zakresów świadczeń realizowanych w ramach Oddziału Urazowo-Ortopedycznego. Systematycznie pozyskuje świadczeniobiorców usług niekontraktowanych przez NFZ – Poradnia Medycyny Pracy i Medycyny Sportowej. Szpital aktywnie uczestniczy w realizacji świadczeń na rzecz pacjentów podejrzanych i zakażonych SARS-COV-2 nie ograniczając się jedynie do zabezpieczenia hospitalizacji. Dodatkowo realizowane są świadczenia m.in. w zakresie stacjonarnych i mobilnych punktów wymazowych, przeprowadzania PRETRIAGE, realizacji badań antygenowych przez Laboratorium Analityczne czy organizacji pracy Izolatorium. Szpital pozyskał finansowanie na zakup tomografu komputerowego, który umożliwia realizację świadczeń medycznych bez konieczności korzystania z kosztownych usług podwykonawców.

Szpital realizuje także działania w kierunku poszerzenia funkcjonującego obecnie na obszarze powiatu grajewskiego Centrum Zdrowia Psychicznego o powiat moniecki. Uwzględniając ryczałtowy sposób rozliczania centrum, dwukrotne zwiększenie populacji objętej opieką grajewskiego CZP wpłynie na zwiększenie przychodów Szpitala przy relatywnie niewielkim koszcie finansowym.

Szpital realizuje programy kliniczne w obszarach stopy cukrzycowej oraz program profilaktyczny w zakresie chorób odkleszczowych, jak również prowadzi działania w kierunku pozyskania kolejnych.

## **Poprawa jakości usług medycznych**

Na zwiększenie wykonania oraz związanego z nim zwiększenia poziomu finansowania w ramach umów z NFZ wpływ ma poprawa jakości usług medycznych m.in. w kontekście polepszenia warunków bytowych (remonty i modernizacje Oddziałów) czy żywieniowych (program Dieta Mamy). Dzięki pozyskanym środkom finansowym realizowany jest projekt modernizacji Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego oraz dokonano zakupu nowego sprzętu i aparatury medycznej takiej jak: tomograf komputerowy, karetka, aparat RTG, aparaty USG, respiratory, kardiomonitor, sprzęt Poradni Okulistyki. Systematycznie organizowane są szkolenia personelu w zakresie terapii bólu ostrego, opieki kobiety w okresie laktacji czy poszerzania kompetencji i kompletności pracowników, które wpływa na poprawę i optymalizację wykorzystania czasu pracy. Szpital dokonał rozbudowy instalacji tlenowej Szpitala, niezbędnej do efektywnego działania m.in. w warunkach epidemii SARS-COV-2.

## **Współpraca z organizacjami rządowymi i pozarządowymi**

Szpital aktywnie współpracuje z podmiotami zewnętrznymi w kontekście pozyskiwania sprzętu i aparatury medycznej lub środków finansowych na ich zakup. Jest w stałym kontakcie z Fundacjami: na Rzecz Rozwoju Szpitala Grajewskiego, WOŚP, POLSAT, TVN, KGHM, organizacją „Rubież”, Caritas, WARTA, Totalizator Sportowy, z których udało się pozyskać środki finansowe na wkład własny inwestycji oraz środki rzeczowe, m.in. samochód osobowy, wirówka laboratoryjna, środki ochrony indywidualnej,

łóżka szpitalne czy szafki przyłóżkowe Dzięki współpracy Szpital dokonuje wymiany wyeksploatowanych zasobów bez konieczności angażowania własnych środków finansowych. Aktywnie uczestniczy w życiu kadr zarządzających szpitalami (spotkania z dyrektorami innych szpitali, marszałkiem, wojewodą, regionalnym dyrektorem NFZ i innymi)

### **Polityka kadrowa**

Z uwagi na wysoką średnią wieku personelu Szpital podejmuje działania w kierunku dywersyfikacji i zwiększenie komplementarności personelu. Aktywnie poszukuje i pozyskuje personel w celu zabezpieczenia realizacji świadczeń w przypadku nieprzewidzianych absencji. Został wprowadzony system rotacji pracowników pomiędzy komórkami Szpitala w celu ograniczenia pracy w godzinach nadliczbowych. Realizowane są procedury akredytacji kolejnych oddziałów Szpitalnych pod kątem możliwości odbycia specjalizacji lekarskiej (obecnie istnieje możliwość odbycia specjalizacji na Oddziale Chirurgii i Oddziale Chorób Wewnętrznych, realizowane są działania do uzyskania akredytacji na Oddziałach Urazowo-Ortopedycznym i Położniczo-Ginekologicznym). Wszelkie podejmowane działania ukierunkowane są na optymalizację wykorzystania czasu pracy wszystkich grup zawodowych – personelu sprzątającego, administracyjnego, technicznego, techników analityki, fizjoterapii, pielęgniarek, lekarzy i innych.

Oprócz bezpośrednich działań ukierunkowanych na poprawę wyniku finansowego Szpitala realizowane są także projekty wizerunkowe mające pośredni wpływ na sytuację ekonomiczną Szpitala takie jak organizacja dni otwartych, aktywność w mediach społecznościowych, aktywizacja społeczności lokalnej czy wspomniane wcześniej działania w kierunku poprawy jakości usług medycznych. Efekty tych działań, pomimo że nie wpływają bezpośrednio na sytuację ekonomiczną Szpitala, to w ujęciu długofalowym mogą determinować decyzje pacjentów dotyczących wyboru podmiotu leczniczego w przypadku konieczności realizacji planowych zabiegów medycznych.

## **V. PODSUMOWANIE**

W 2020 r. Szpital konsekwentnie realizuje politykę obniżania kosztów funkcjonowania przy jednoczesnej dywersyfikacji źródeł i zwiększania poziomu przychodów. Dzięki podjętym działaniom i pomimo sytuacji epidemiologicznej kraju powstrzymano tendencję corocznego pogarszania się wyniku finansowego. Istotne z punktu widzenia uzyskania stabilności finansowej są permanentna kontrola i modyfikacja wdrożonych już rozwiązań w celu utrzymania pozytywnego trendu. Wszelkie działania podejmowane są po analizie i weryfikacji ewentualnych skutków finansowych, jakościowych oraz społeczno-demograficznych. W trosce o zachowanie ciągłości funkcjonowania Szpitala, poprawy jakości świadczonych usług i komfortu pracy personelu założenia programu naprawczego wdrażane są stopniowo.