

**UCHWAŁA NR XLIII/380/2018
RADY POWIATU RACIBORSKIEGO**

z dnia 28 czerwca 2018 r.

**w sprawie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 995 ze zm.), w związku z art. 53a ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.) oraz rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorzady województw (Dz. U. Nr 65, poz. 659 ze zm.)

**RADA POWIATU RACIBORSKIEGO
uchwała, co następuje:**

§ 1. 1. Ocenia się jako dostateczną sytuację ekonomiczno-finansową Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

2. Oceny dokonuje się na podstawie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu sporządzonego przez Dyrektora Szpitala, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RADCA PRAWNY

**Michalina Staniszewska -
Niestrój**

PRZEWODNICZĄCY RADY

Adam Wajda

Uzasadnienie

Zgodnie z regulacją art. 53a ust. 1 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 160 ze zm.) podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu. Raport sporządza kierownik zakładu i w terminie do 31 maja każdego roku przekazuje podmiotowi tworzącemu.

Dyrektor Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, realizując wspomniany powyżej obowiązek, sporządził Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu i przekazał Radzie Powiatu Raciborskiego.


Wobec powyższego, w tym stanie prawnym i faktycznym, podjęcie uchwały jest celowe i uzasadnione.

wz. Kierownika Referatu Spraw Społecznych

Jolanta Błaszczok

PRZEWODNICZĄCY RADY

Adam Wajda



RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO- FINANSOWEJ SZPITALA REJONOWEGO IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU

Podstawa prawna: art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.0.1638 z późniejszymi zmianami)

RACIBÓRZ MAJ 2018

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Szpital Rejonowy im. Józefa Rostka w Raciborzu
2. Miejscowość : 47-400 Racibórz
3. Ulica Gamowska 3
4. Numer identyfikacyjny NIP 639 17 03 765
5. Numer identyfikacyjny REGON 27 62 25 587
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym 0000045513
7. Jednostka prowadzi działalność w zakresie działalności Szpitali. Podstawowym celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia działalności zapobiegawczej, leczniczej, rehabilitacyjnej i diagnostycznej na rzecz osób objętych opieką.

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

Sytuacja ekonomiczno-finansowa została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia.

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2017 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym wyżej wymienionym rozporządzeniu.

Celem analizy jest przybliżenie wyników finansowych zawartych w rocznym sprawozdaniu finansowym zbadanym przez biegłego rewidenta za 2017 rok, o którym to biegle wydał sprawozdanie z badania bez zastrzeżeń.

Rok 2017 był rokiem dużych zmian w sposobie finansowania służby zdrowia. Narodowy płatnik odszedł od świadczeń kontraktowanych na rzecz sieci szpitali i ryczałtowych płatności za część świadczeń wchodzących do danej sieci. Część świadczeń została jednak poza siecią i jest rozliczana na zasadach analogicznych do tych przed zmianami. Pod koniec 2017 roku Szpital wykonał i otrzymał zapłatę za sporą ilość nadwykonań która pozytywnie wpłynęła na sytuację finansową jednostki.

Poniżej analiza wskaźnikowa i ocena punktowa sytuacji finansowej za zakończony 2017 rok.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ za 2017 r.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik 2017	Ocena 2017
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowności netto	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-9,84%	0
Zyskowności działalności operacyjnej	$\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	-8,83%	0
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-5,14%	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,6 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 12 10	0,72	4
Płynności szybkiej	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy - zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,50 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 8 13 10	0,67	8
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	12
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI					
Rotacji należności (w dniach)	$\frac{\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	50	2
Rotacji zobowiązań (w dniach)	$\frac{\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	51	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	9
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{(\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}) \times 100\%}{\text{aktywa razem}}$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	19%	10
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	10 8 6 4 0	0,24	10
RAZEM WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	20
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					41

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2017r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 41 punktów co stanowi 58,58 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o stosunkowo niezagrożonej sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki wymagającej szczegółowej analizy poszczególnych rodzajów wskaźników.

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatkowo wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty.

Szpital ma problem z uzyskaniem przychodów na poziomie takim aby zapewnić pokrycie niezbędnych kosztów. Niedoszacowany kontrakt, duże zapotrzebowanie na usługi medyczne w powiecie generuje ujemny wynik finansowy. Jednym ze strukturalnych problemów polskiej ochrony zdrowia jest zbyt niska wycena części procedur medycznych. Oznacza to, że szpital realizując procedurę zakontraktowaną z NFZ otrzymuje za nią mniej środków niż wynosił koszt jej wykonania. W uproszczeniu oznacza to, że szpital musi dokładać do leczenia pacjentów, gdyż środki z NFZ nie pokrywają kosztów. Środków nie wystarcza m.in. na środki opatrunkowe czy niezbędne leki. Wartości ujemne tego wskaźnika świadczą o generowaniu strat i zadłużaniu się zakładu. Jedynym znaczącym niepieniężnym kosztem jest amortyzacja która wpływa na wysokość straty netto lecz nie pogarsza sytuacji płynnościowej.

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

Uzyskane wskaźniki w 2017 wskazują na występowaniu zakłóceń w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań. Trudności z utrzymaniem pełnej płynności finansowej wynikają w głównej mierze z niezapłaconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia nadwykonań z lat ubiegłych. W roku 2017 niezapłacone nadwykonania to 1,4 miliona złotych, w roku 2016 to kwota 2,0 miliony złotych. Razem niezapłacone nadwykonania od 2009 roku to kwota 12,9 miliona złotych. Jest to główny czynnik wpływający na trudności płatnicze. Brak otrzymanych środków za wykonane procedury medyczne przenosi na Szpital koszty pozyskania finansowania zewnętrznego od kontrahentów, banków lub wymaga wsparcia pieniężnego od organu założycielskiego.

Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań. Należności są otrzymywane głównie w terminie 14 dni, a wartość wskaźnika bliska 50 dni wynika z wysokiego poziomu należności na koniec roku gdzie wartość należności na koniec 2017 roku jest powiększona o nadwykonania z tytułu zawartych uгод.

Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań. Wskaźnik rotacji zobowiązań zbliżony jest do wartości wskaźnika rotacji należności co świadczy o zachowaniu stanu

równowagi. Terminy płatności w odniesieniu zakupów towarów i materiałów wynoszą w głównej mierze 60 dni, przy zakupie usług występuje także termin płatności 30 dni.

Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu.

Wskaźnik za 2017 wskazuje na brak ryzyka w finansowaniu aktywów kapitałami obcymi. Wysokość wskaźnika wynika ze specyfiki obowiązujących przepisów w momencie tworzenia Raciborskiego SPZOZ i ujęcia otrzymanego majątku na kapitale podstawowym. Wskaźnik ten daje pozytywny obraz placówki.

Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszy własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

Wskaźnik wypłacalności jest w normie z uwagi na wysoki poziom funduszy własnych które są odzwierciedleniem majątku jednostki, a wynika to ze specyfiki jednostki jaką jest SPZOZ.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ za 2017 rok

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena uzyskana
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-9,84%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-8,83%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-5,14%	0
		I. Razem	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,72	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,67	8
		II. Razem	12
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	50	2
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	51	7
		III. Razem	9
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	19%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,24	10
		IV. Razem	20
Łączna wartość punktów			41

III. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe

Opis przyjętych założeń.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej z uwzględnieniem części przepisów wynikających z ustawy o finansach publicznych oraz ustawy o rachunkowości. Prognoza na okres 2018-2020 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. SPZOZ pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe przyjęto aktualne trendy występujące w służbie zdrowia oraz dążenie do poprawy wyniku finansowego.

Wprowadzone zmiany dotyczące sposobu organizacji ochrony zdrowia oraz finansowania prowadzonej działalności leczniczej wymagają innego spojrzenia na procesy zarządzania i planowania. Odstąpienia od finansowania pojedynczych procedur na rzecz ryczałtu obejmującego całość opieki zdrowotnej wprowadza nową instytucję prawną tak zwany system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń. Zabezpieczenie jest kompleksowe, preferujące jednostki, które udzielają świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w przychodniach przyszpitalnych, nocną i świąteczną opiekę zdrowotną, posiadają izbę przyjęć lub Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR). Szpital Rejonowy w Raciborzu znalazł się w II poziomie co oznacza, że został objęty ryczałtem budżetowym w całości oprócz tych zakresów, które ustawowo wyłączone są z systemu budżetowego (np. endoprotezy stawu biodrowego, zaćmy, porody). Szpital Rejonowy w Raciborzu wykonuje ryczałt w pełni – występują także przekroczenia, których w nowym modelu finansowania nie ma możliwości odzyskać, jedyną pozytywną przesłanką do osiągnięcia przekroczeń jest dążenie do zwiększania wartości ryczałtu w kolejnych okresach. System ryczałtu zakłada przesuwanie środków od Szpitali niewykonujących świadczeń w ramach ryczałtu na korzyść jednostek wykonujących świadczenia w pełni. Za IV kwartał 2017 roku 34 szpitale na 590 jednostek nie wykonało ryczałtu w 90%, oczekiwaniem Narodowego Funduszu Zdrowia jest eliminowanie takich placówek z rynku.

Dyrekcja Szpitala w Raciborzu liczy na to, że sieć szpitali zagwarantuje odpowiedni poziom finansowania szpitala, stabilność finansową i umożliwi racjonalną politykę inwestycyjną i kadrową.

W prognozach uwzględniono uchwalone przez sejm opublikowane założenia makroekonomiczne określone przez Radę Ministrów w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2017-2020 a wartość nakładów na służbę zdrowia skorygowano do wzrostu procentowego nakładów na służbę zdrowia. Pewne jest, że koszty leczenia będą rosły. W krótkiej perspektywie przyczyni się do tego wzrost wynagrodzeń personelu medycznego, wynikający z propozycji Ministra Zdrowia oraz z presji płacowej związanej z niedoborem kadry. Kluczowym czynnikiem, który wpłynie zasadniczo na kształt systemu polskiej ochrony zdrowia w najbliższych dziesięcioleciach jest starzenie się społeczeństwa. Społeczeństwo polskie należy do najszybciej starzejących się w całej Unii Europejskiej – w ciągu najbliższych 20 lat liczba osób w wieku 65+ wzrośnie w Polsce o około 3 mln, czyli do 8,5 mln osób. Według szacunków firmy badawczej

EY w obecnej strukturze świadczeń finansowanych przez NFZ roczny przeciętny koszt leczenia obywatela w wieku od 0 do 65 lat to ok. 1,2 tys. zł rocznie. Natomiast koszt świadczeń dla osób w wieku powyżej 65 lat to 3,5 tys. zł. Kwota ta może dodatkowo wzrosnąć w związku z rozwojem technologicznym i droższymi metodami leczenia.

Wskaźniki makroekonomiczne

Z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2017-2020 wynika, że opracowywane są zmiany systemowe zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach. Prowadzone prace dotyczą zmiany modelu organizacji finansowania służby zdrowia, polegające m.in. na likwidacji NFZ i przeniesieniu finansowania do budżetu, zorientowane na stopniowy wzrost nakładów zdrowia. Zależnie od ostatecznego kształtu tych rozwiązań i rozstrzygnięć Rady Ministrów, struktura wydatków w 2020 r. może ulec zmianie, przy zachowaniu łącznego limitu zgodnego ze stabilizującą regułą wydatkową. Aktualnie założono, iż nakłady na służbę zdrowia osiągną w roku 2020 – 5,03% PKB.

Prognozuje się, że po okresie deflacji w latach 2015-2016, od 2017 r. średnioroczne zmiany inflacji będą stopniowo podążać w kierunku celu wyznaczonego przez NBP. I tak średnioroczny wskaźnik inflacji w roku 2018 wg prognoz założonych w budżecie powinien wynieść 2,1% a następnie w roku 2019 osiągnie poziom 2,7% i 3,0% w 2020 r.

Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej prognozowane jest w 2018r na 4,7 %, w 2019r na 5,1% aby w 2020 roku osiągnąć poziom 5,3%.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Od dnia 1 października 2017 roku Szpital Rejonowy im dr Józefa Rostka w Raciborzu finansowany jest w ramach II poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej potocznie nazywany „siecią szpitali” i raciborska lecznica na tym poziomie będzie funkcjonowała do dnia 30 czerwca 2021r.

Prognoza przychodów z działalności medycznej opiera się na bazie aktualnych informacji oraz osiągniętych wzrostów ryczału w 2018 roku. Brak konkretnych wartości na drugie półrocze 2018 roku utrudnia w pełni wiarygodne oszacowanie wartości przychodów od NFZ i niniejszym raporcie zakłada wzrost analogiczny jak w pierwszym półroczu br. Przy takim założeniu wzrost przychodów w porównaniu do ubiegłego roku był by istotnie niższy niż w latach ubiegłych i wyniósł by 2,28% (w roku 2017 wzrost r/r wyniósł 8,5%, w roku 2016 wzrost r/r wyniósł 10,27%). Wzrosty w latach ubiegłych wynikały z dużych nadwykonań i częściowego ich uregulowania przez fundusz. Wzrost przychodów w latach kolejnych 2019-2020 oszacowano na bazie wzrostów nakładów na służbę zdrowia odpowiednio do 4,84% PKB i 5,03% PKB oraz uwzględniono sam wzrost PKB zgodny z prognozami wieloletniego planu finansowego. W wyniku tego wzrost przychodów od NFZ przy uwzględnieniu wzrostu PKB i wzrostu nakładów w służbie zdrowia powinien proporcjonalnie dać wzrost przychodów z NFZ o 7,58% w 2019 i 7,67 % w 2020 roku. Założenie to zostanie zweryfikowane po zakończeniu bieżącego roku i uzyskania pełnych informacji o refundacji dodatkowych świadczeń tj. endoprotez i operacji usuwania zaćm.

Do prognozy przychodów na lata 2018-2020 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności Szpitala.

Wykaz umów na finansowanie świadczeń ze środków publicznych zawartych na dzień sporządzenia raportu:

NUMER I OPIS UMOWY	Wartość kontraktu do 30.06.2018
124/100582/03/8/2018 - RYCZAŁT	20 529 762,00
124/100582/03/8/2018 - ŚWIADCZENIA ODREBNIIE KONTRAKTOWANE	13 535 495,82
124/100582/14/1/2018 – ODDZIAŁ OPIEKUŃCZO LECZNICZY	451 800,00
RAZEM	34 968 857,82

Ze względu na duże niedoszacowanie kontraktów i zwiększające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa występują duże nadwykonania, które historycznie regulowane były po zakończeniu całego roku. Aktualnie nie ma możliwości uzyskania nadwykonań jeżeli są one realizowane w ramach ryczałtu, są one jedynie uwzględniane przy podstawie wyliczania ryczałtu na okresy przyszłe. W związku z tym na dzień 30 kwietnia 2018 roku wartość świadczeń wykonanych na rzecz Pacjentów do pokrycia ze środków własnych przez Szpital wynosi:

L.p.	Kod umowy	Nazwa rodzaju świadczeń	Kwota na 30.04.2018
1.	124/100582/03/8/2018	Nadwykonania w sieci	1 882 115,02
2.	124/100582/03/8/2018	Nadwykonania poza siecią	446 819,68
3	124/100582/14/1/2018	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	0,00
RAZEM NADWYKONANIA			2 328 934,70

W kontekście świadczeń wykonanych w sieci nie ma możliwości ubiegania się o zapłatę przez NFZ w związku z czym na kwotę 1,8 milion złotych brakuje na dzień dzisiejszy środków pieniężnych. Na świadczenia nadwykonane poza siecią Szpital będzie występował o zapłatę i negocjował jak w latach ubiegłych.

Podstawą określenia prognozowanych kosztów jest plan finansowy na 2018r. Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów.

Podsumowanie przyjętych założeń do opisanych powyżej przedstawia poniższa tabela.

Założenia	ROK 2017*	ROK 2018	ROK 2019	ROK 2020
Wzrost kontraktu z NFZ (wzrost nakładów na służbę zdrowia i wzrost PKB)	8,5%	2,28%**	7,58%	7,67%
Nakłady % PKB na ochronę zdrowia	4,73%	4,67%	4,84%	5,03%
Wzrost przychodów z najmu (2019-2020 - wg PKB)	7,20%	3,99%	3,80%	3,60%
Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	4,80%	4,70%	5,10%	5,30%
Inflacja CPI r/r (%)	2,00%	2,10%	2,70%	3,00%
PKB r/r (%)	4,60%	4,20%	3,80%	3,60%
Pensja minimalna (w zł)	2000	2100	2217	2330
Wzrost pensji minimalnej (%)	8,11%	5,00%	5,57%	5,10%
Płaca minimalna godz. (zł/h)	13	13,7	14,5	15,3
Wskaźnik refundacji kosztów wynagrodzeń rezydentów i stażystów	62%	62%	62%	62%

* Wskaźniki obliczone na danych zrealizowanych w 2017 w porównaniu z 2016 lub rzeczywiste wskaźniki wg statystyk GUS.

** Zgodne z planem finansowym, zrealizowanymi wartościami do 30.04.2018 oraz uwzględniające prognozę wzrosty ryczałtu w analogicznej wysokości jak w I półroczu 2018.

Przyjęty do prognozy poziom kosztów zakłada zwiększenie efektywności wykorzystania posiadanych zasobów przez Szpital i jego pracowników a wzrosty wynikały jedynie z wartości określonych przez prognozowane wskaźniki inflacji, wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej oraz płacy minimalnej. Wzrost kosztów zużycia materiałów i energii oparto o wskaźnik inflacji, wzrost kosztów usług remontowych i transportowych wg wskaźnika PKB z uwagi na fakt, iż starzejący się sprzęt częściej wymaga naprawy lub wymiany. Pozostałe koszty usług obcych oszacowano na bazie występujących trendów w służbie zdrowia, zatrudnianiu lekarzy kontraktowych oraz rosnących stawek z uwagi na braki wykwalifikowanej kadry.

Koszty wynagrodzeń są główną niewiadomą poziomu kosztów zarówno na rok 2018 jak i kolejne lata. Zawarte porozumienia Ministra Zdrowia ze związkami zawodowymi rezydentów, zakłada że lekarz specjalista zatrudniony w jednym szpitalu otrzyma zasadniczą pensje w wysokości 6.750 zł miesięcznie, nie sprecyzowane jest natomiast finansowanie takiego wzrostu wynagrodzeń które oznacza wzrost 50% do poprzedniego zasadniczego występującego w Szpitalu. Brak dodatkowych środków na ten cel spowoduje istotne koszty nieujęte w prognozie a zaprezentowane w istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczną lecznicy. Prognoza kosztów wynagrodzeń na lata 2018-2020 zakłada stabilną ilość personelu medycznego oraz wzrost pensji tylko na poziomie tempa wzrostu wynagrodzenia przeciętnego, gdyż na dzień dzisiejszy brak jest regulacji prawnych w tym zakresie.

Założenia do pozostałych kosztów i przychodów operacyjnych są zgodne z planem finansowym na 2018 rok gdzie przyjęto umorzenie pożyczki od Starostwa Powiatowego w wysokości 2 milionów złotych, równowartość odpisów amortyzacyjnych środków trwałych otrzymanych z darowizn, finansowych z dotacji. Na kolejne lata 2019-2020 również uwzględniono

pożyczkę oraz jej umorzenie w kwocie 2 milionów złotych. W przypadku przychodów i kosztów finansowych założono pozyskanie finansowania zewnętrznego w formie cesji lub kredytu bankowego w celu obniżenia kosztów finansowania u dostawców gdzie oprocentowanie opóźnień w transakcjach handlowych wynosi 9,5%. Wzrost zadłużenia oraz zmniejszenie kosztu finansowania spowoduje utrzymanie kosztów finansowych na poziomie zbliżonym do planu finansowego. W celu utrzymania płynności finansowej celowe było by zwiększenie finansowania od banku lub wsparcie podmiotu założycielskiego.

Podsumowując przyjęte założenia prognoza głównych pozycji rachunku zysków i strat prezentuje się następująco:

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2018-2020 (w tys. złotych)	2018	2019	2020
Przychody netto ze sprzedaży	80 169	85 837	91 845
Koszty działalności operacyjnej	88 813	93 145	97 611
Zysk (strata) ze sprzedaży	-8 645	-7 308	-5 766
Zysk (strata) netto	-6 702	-5 425	-3 982
Pokrycie straty przez organ założycielski Starostwo Powiatowe (tys. złotych)	-3 359	-2 597	-1 663

Wzrost przychodów w 2018 roku jest niższy niż w latach ubiegłych, liczymy iż jest to podejście konserwatywne dzięki czemu finalnie strata będzie niższa niż prognozowana w wysokości 6,7 miliona złotych. Od straty za 2018 rok, Szpital nie będzie posiadał już kapitału zapasowego w związku z czym zgodnie z ustawą o działalności leczniczej art. 59 ust 2 podmiot tworzący jest obowiązany pokryć w terminie 9 miesięcy stratę pomniejszoną o wartość amortyzacji albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Zakładamy pozytywny wariant z kontynuowaniem działalności przez zakład.

Pokrycie straty przez organ spowoduje wpływ środków pieniężnych do jednostki dzięki czemu poprawi się sytuacja płynnościowa placówki co wpłynie pozytywnie na wskaźniki płynności w latach 2019-2020.

Poniżej przedstawione zostały wskaźniki oparte na powyższych wyliczeniach sytuacji finansowej na lata 2018-2020.

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ
- PROGNOZA NA LATA 2018-2020 -**

Grupa	Wskaźniki	2018		2019		2020	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-8,09%	0	-6,14%	0	-4,22%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-7,62%	0	-5,70%	0	-3,81%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-4,50%	0	-3,73%	0	-2,75%	0
		0		0		0	
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOSCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,59	0	0,61	4	0,69	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,54	8	0,57	8	0,65	8
		8		12		12	
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	42	3	37	3	34	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	52	7	57	7	57	7
		10		10		10	
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	21%	10	22%	10	23%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,27	10	0,29	10	0,30	10
		20		20		20	
Łączna wartość punktów		38		42		42	

Podsumowanie

Podstawową działalnością samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie jest jednostką nastawioną na osiągnięcie zysku.

Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością. Opłaty za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność ustalane są w oparciu o rzeczywiste koszty związane z realizacją procedur medycznych.

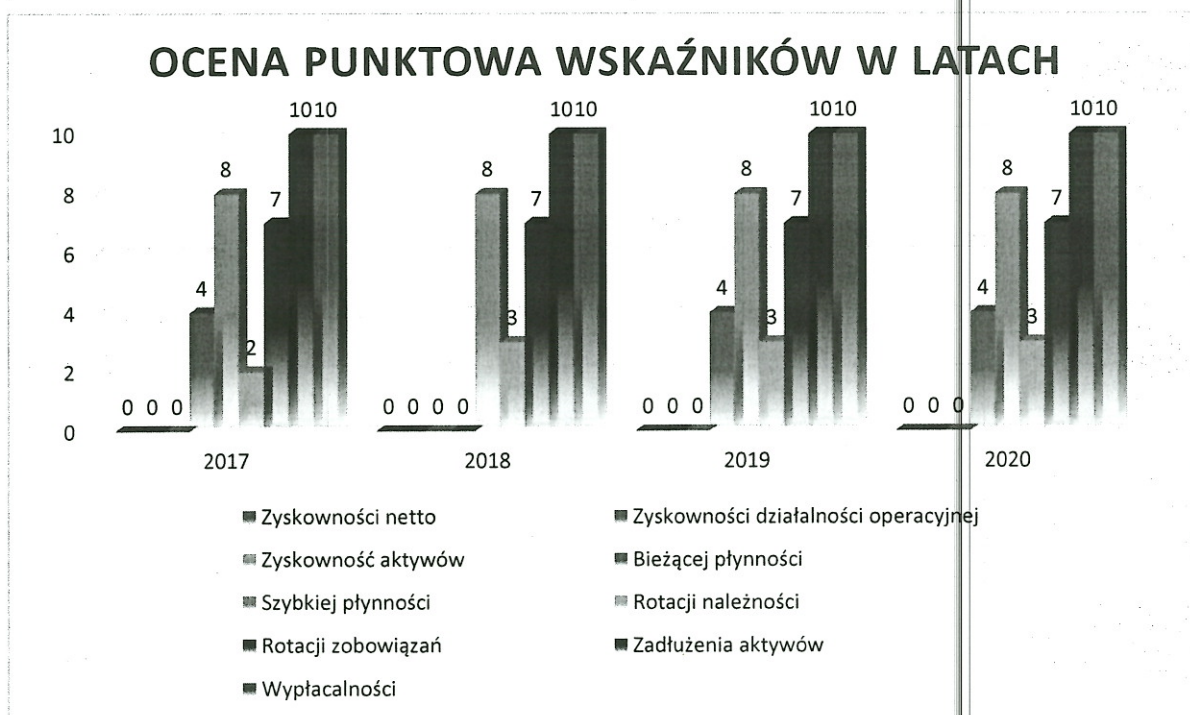
Celem Szpitala jest równoważenie kosztów z przychodami. W związku z powyższym uzyskanie w 2017 r. 41 pkt pokazuje przeciętną sytuację finansową jednostki. Rok 2018 wg najaktualniejszych prognoz będzie rokiem trudniejszym z punktu widzenia płynnościowego – ujemny wynik z roku 2017 zostanie pokryty z funduszu zakładu (kapitału zapasowego). Szpital liczy w związku z tym na dodatkowe wsparcie organu tworzącego w utrzymaniu płynności poprzez zgodę na cesję wierzycelności lub udzielenie i umorzenie kolejnej pożyczki.

Kolejne lata 2019-2020 wskazują na poprawę sytuacji płynnościowej jednostki, w głównej mierze dzięki wsparciu organu założycielskiego poprzez pokrywanie strat i umarzanie pożyczek. Osiąganie niższych ujemnych wskaźników zyskowności pokazuje poprawę sytuacji poprzez ograniczanie poziomu strat. Wynika to w głównej mierze z istotnych wzrostów środków na ochronę zdrowia wzrost nominalny (kwotowy) wynikający ze wzrostu PKB oraz wzrostu nakładów procentowych liczonych od PKB.

Szpital Rejonowy im. J. Rostka w Raciborzu

Wskaźniki	2017	2018	2019	2020
Zyskowności netto	0	0	0	0
Zyskowności działalności operacyjnej	0	0	0	0
Zyskowność aktywów	0	0	0	0
Bieżącej płynności	4	0	4	4
Szybkiej płynności	8	8	8	8
Rotacji należności	2	3	3	3
Rotacji zobowiązań	7	7	7	7
Zadłużenia aktywów	10	10	10	10
Wypłacalności	10	10	10	10
RAZEM	41	38	42	42

Analizę powyższych wskaźników prezentuje poniższy wykres oceny punktowej w latach:



III. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową.

Istotną kwestią która ma wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową jest niesprecyzowany jeszcze w obowiązującym prawie wpływ zawartego porozumienia Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

1. Regulacje płacowe

a. Wynagrodzenia rezydentów

Wynagrodzenie rezydentów w części wynagrodzenia zasadniczego jest refundowane przez Ministerstwo Zdrowia. Pozostała część wynagrodzenia jak dodatki, premie oraz dyżury oraz składki ZUS pracodawcy pokrywane są ze środków własnych Szpitala. Na moment sporządzania niniejszego raportu brak jest informacji na temat źródeł finansowania dlatego nie prognozujemy jaki wpływ będzie miał wzrost wynagrodzeń w tej grupie personelu. Refundacji części wynagrodzenia zasadniczego, Szpital poniesie koszty około 40% przyznanych podwyżek, oraz poniesie koszty składek ZUS. Symulacja kosztów zakładu i poziomu refundacji przy zmianie wynagrodzenia zasadniczego rezydentów:

Wynagrodzenie zasadnicze	3 951 zł	4 500 zł
Refundacja Ministerstwo rocznie	948 240	1 080 000
Koszty własne Szpitala	802 906	914 471
Razem wynagrodzenia rezydentów	1 751 146	1 994 471

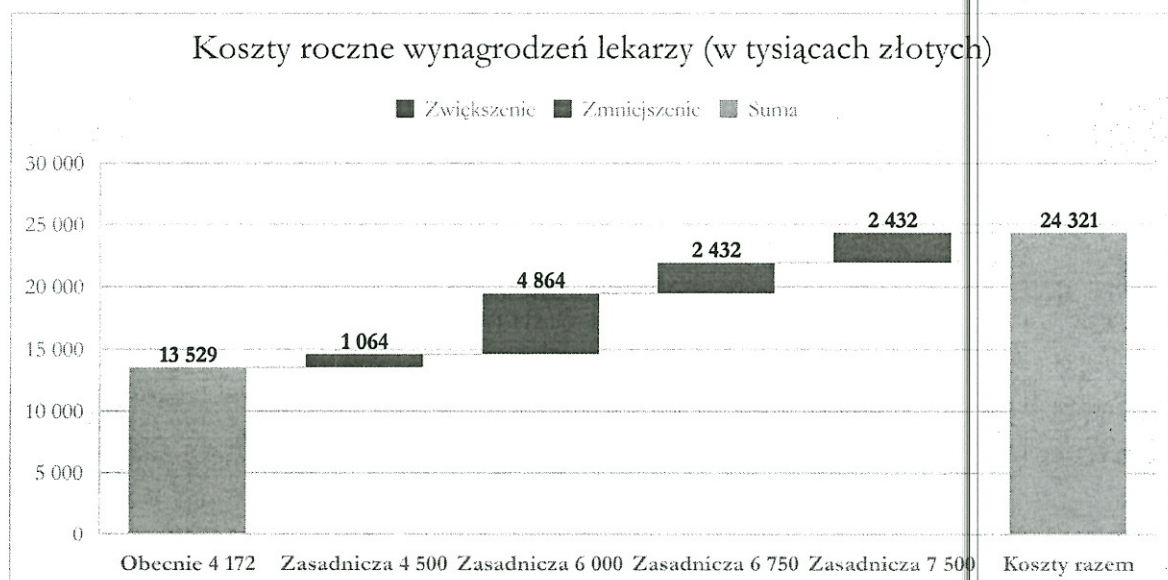
b. Wynagrodzenie specjalistów

Powyzsze regulacje placowe odnośnie wynagrodzenia rezydentów przekladaja sie na pensje lekarzy specjalistow. Istotna niewiadoma i ryzyko dzialalnosci szpitala dotyczy – kwoty podwyzki zasadniczej dla lekarza specjalisty, zrodel jej finansowania oraz zrodel finansowania pochodnych od pensji zasadniczej oraz skladek ZUS pracodawcy. Regulacje w tej grupie wiaza sie z istotnym ryzykiem dalszej dzialalnosci lecznicy.

Umowy o prace	Obecnie średnia zasadnicza 4 172	Zasadnicza 4 500	Zasadnicza 6 000	Zasadnicza 6 750	Zasadnicza 7 500
Średnia zasadnicza:	4 172	4 500	6 000	6 750	7 500
Średnie wynagrodzenie	9 735	10 501	14 001	15 751	17 501
Liczba etatów	41,67				
Koszt zakładu m-c	405 676	437 568	583 425	656 353	729 281
Koszt zakładu rok	4 868 114	5 250 821	7 001 095	7 876 232	8 751 369
Koszt zakładu z ZUS	5 849 039	6 308 862	8 411 816	9 463 293	10 514 770

W przypadku wzrostu wynagrodzeń lekarzy specjalistów, ryzyko istotnego wzrostu kosztów jest po stronie wynagrodzeń lekarzy kontraktowych, którzy będą oczekiwali analogicznego wzrostu wynagrodzeń. Poniższa tabela zakłada proporcjonalny wzrost kosztów lekarzy kontraktowych do wzrostu wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych w oparciu o umowy o pracę.

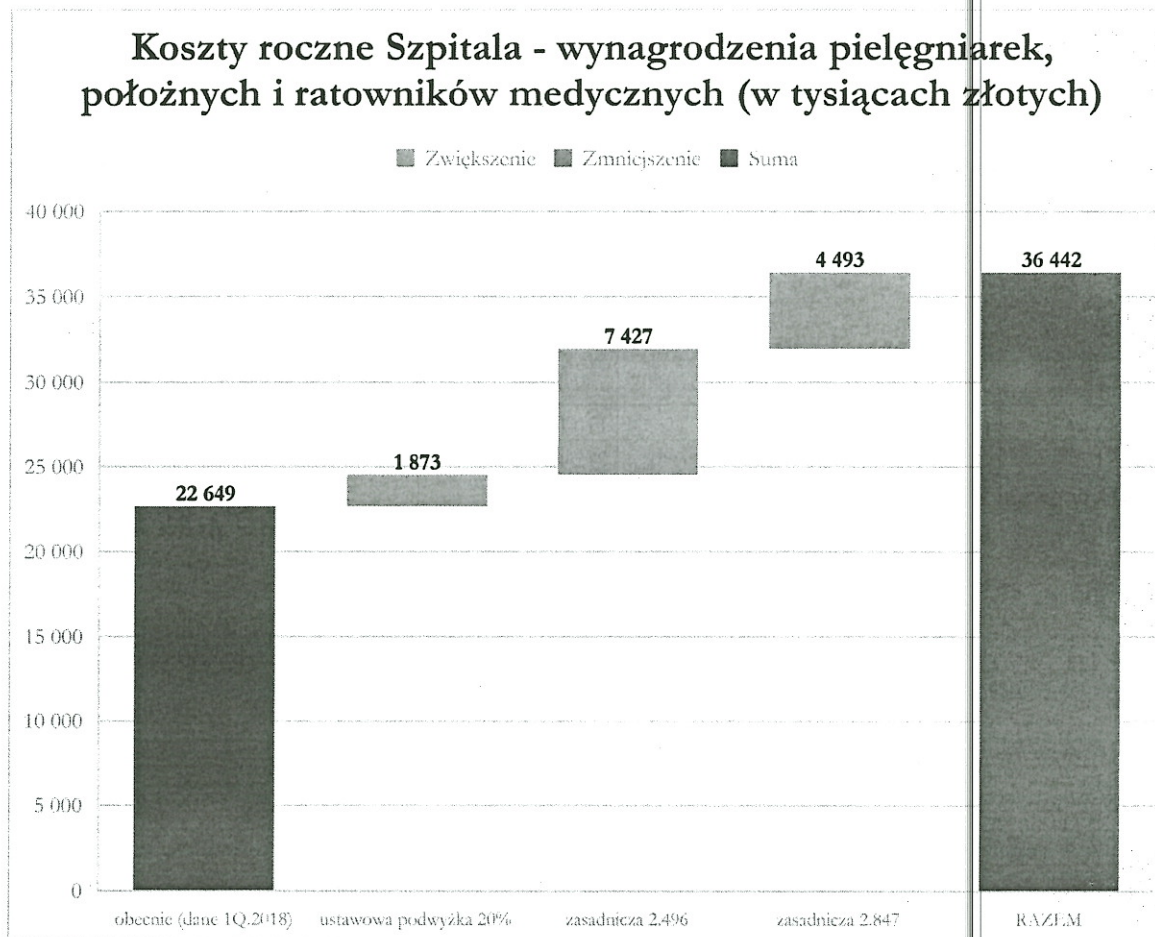
LEKARZE	Obecnie 4 172	Zasadnicza 4 500	Zasadnicza 6 000	Zasadnicza 6 750	Zasadnicza 7 500
Usługi obce - lekarze kontraktowi	7 680 000	8 283 763	11 045 018	12 425 645	13 806 272
Wynagrodzenia - lekarze specjaliści oraz koszty ZUS	5 849 039	6 308 862	8 411 816	9 463 293	10 514 770
Razem koszty Szpitala	13 529 039	14 592 625	19 456 833	21 888 937	24 321 042



c. Wynagrodzenie pielęgniarek i położnych

Wzrost wynagrodzeń w grupach lekarzy i rezydentów wg powyższych założeń powiększą przepaść płacową między pozostałym personelem medycznym gdzie główną grupę stanowią pielęgniarzki i położne. W grupie pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych zgodnie z ustawą planowane są podwyżki w wysokości 20% różnicy pomiędzy obecnym wynagrodzeniem zasadniczym a najniższym wynagrodzeniem osób wykonujące zawody medyczne tj. 3900 po przeliczeniu współczynnikiem pracy dla każdej grupy medycznej. Bez pozyskania finansowania na podwyżki dla tych grup wpływ na koszty przedstawia się następująco:

Koszt zakładu z ZUS (20,15%)	obecnie roczne kwoty na bazie 1Q.2018	wariant 1 (podwyżka 20% różnicy)	wariant 2 zasadnicze minimalna 2.496	wariant 3 zasadnicze 2.847
Grupa pielęgniarzy i położne	19 614 611	21 183 017	27 456 644	31 317 734
Grupa ratownicy medycznej	3 034 279	3 339 065	4 492 173	5 123 885
RAZEM	22 648 889	24 522 082	31 948 817	36 441 620
Dodatkowe koszty Szpitala		1 873 193	7 426 735	4 492 802



Wprowadzenie powyższych regulacji bez dodatkowych środków wpłynie istotnie na pogorszenie sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala.

DYREKTOR

Ryszard Rudnik

Racibórz, dnia 29 maja 2018 r.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Adam Wajda