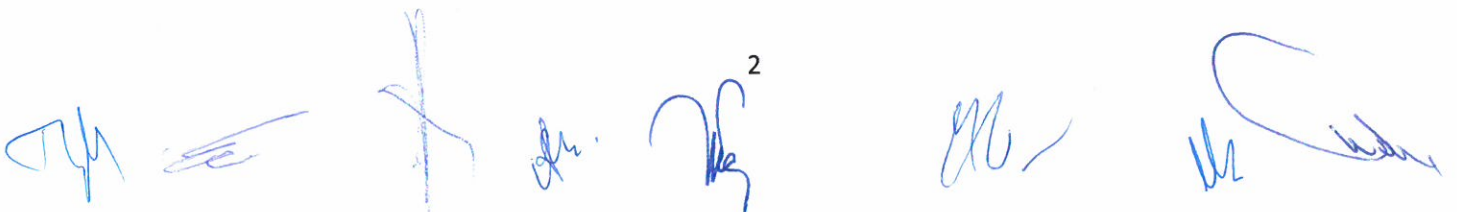


**Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu
na podstawie Raportu za 2020 rok
dokonana przez Komisję doraźną
Rady Powiatu Wągrowieckiego**

Wągrowiec, 15 lipca 2021 r.

Spis treści

I	Wprowadzenie i analiza formalna raportu	3
II	Ocena analizy wskaźnikowej i punktowej sytuacji finansowej....	4
III	Ocena przyjętych założeń	13
IV	Ocena opisu istotnych zdarzeń.....	16
V	Ocena prognozy na kolejne trzy lata 2021-2023	18
VI	Ocena ogólna	24
	Podpisy	26



Handwritten signatures in blue ink, including a small number '2' above one of the signatures.

I Wprowadzenie i analiza formalna raportu

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej została przeprowadzona z upoważnienia Rady Powiatu Wągrowieckiego, tj. podmiotu tworzącego jednostkę organizacyjną: **Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu**.

Komisja doraźna w sprawie dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu na podstawie raportu została powołana **Uchwałą Nr XXX/249/2021 Rady Powiatu Wągrowieckiego z dnia 26 maja 2021 roku** na podstawie art. 17 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920 ze zm.) i § 47 Statutu Powiatu Wągrowieckiego stanowiącego załącznik do uchwały nr XVI/121/2012 Rady Powiatu Wągrowieckiego z dnia 28 marca 2012 roku w sprawie uchwalenia Statutu Powiatu Wągrowieckiego (Dz. Urz. Woj. Wlkp. z 2019r. poz. 1423) w związku z art. 53a ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.).

Zgodnie z § 1 ust. 1 w/w uchwały Komisja oceniała w składzie:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 1. Michał Piechocki | - Przewodniczący Komisji |
| 2. Andrzej Banaszyński | - Zastępca Przewodniczącego Komisji |
| 3. Wiesław Ewertowski | - Członek Komisji |
| 4. Bogdan Fleming | - Członek Komisji |
| 5. Justyna Michalska | - Członek Komisji |
| 6. Iwona Tyll | - Członek Komisji |
| 7. Alicja Żabska-Szymańska | - Członek Komisji, Sekretarz |
| 8. Wojciech Kotarba | - Członek Komisji |

Komisja zgodnie z § 2 w/w uchwały Rady Powiatu Wągrowieckiego dokonała oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej **Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu za 2020 rok** w oparciu o:

1. Analizę formalną przedstawionego raportu.
2. Analizę wskaźnikową i punktową sytuacji finansowej.
3. Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata 2021-2023.
4. Ocenę ogólną.

Zgodnie z § 3 uchwały Rady Powiatu Wągrowieckiego oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie raportu należało dokonać w dniach od **1 czerwca do 31 lipca 2021 roku**. Faktycznie członkowie Komisji ocenę zakończyli **15 lipca 2021 r.**, odbywając w tym czasie 4 spotkania z udziałem Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu.

Analiza formalna raportu nie budzi zastrzeżeń. Zgodnie z art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021r., poz. 711 ze zm.) w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu do sporządzenia rocznego sprawozdania finansowego kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zobowiązany jest do sporządzenia i udostępnienia w Biuletynie Informacji Publicznej Raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SP ZOZ-u. Raport w formie pisemnej do Starostwa Powiatowego w Wągrowcu został złożony w dniu 23 czerwca 2021r.

Raport zawiera wszystkie wymagane elementy:

1. Podstawowe informacje o zakładzie opieki zdrowotnej.
2. Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 r. według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r.

3. Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe 2021-2023.
4. Opis przyjętych założeń do prognozy przychodów i kosztów.
5. Informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację zakładu.
6. Posiada wymagane podpisy.

II. Ocena analizy wskaźnikowej i punktowej sytuacji finansowej

Realizując zapis art.53a ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021r., poz. 711 ze zm.) ustawodawca w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników ekonomiczno – finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno – finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z dnia 12 kwietnia 2017 r. (Dz. U. z 2017. poz.832) określił:

- wskaźniki ekonomiczno – finansowe, na podstawie których dokonuje się analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno – finansowej,
- sposób obliczania wskaźników ekonomiczno – finansowych oraz przypisane im punktowe oceny, które służą do analizy ekonomiczno – finansowej.

Tym samym określono elementy konieczne do wykonania przez ZOZ w Wągrowcu, które w dalszej części podlegają analizie i ocenie organu prowadzącego.

W toku prowadzonych prac kontrolno – sprawdzających wypracowano dwie płaszczyzny badawcze.

Pierwsza obejmująca działania związane z formalno – rachunkowym ocenieniem nałożonych przez ustawodawcę obowiązków określonych w wyżej przedstawionym przepisie. Przedłożony przez ZOZ w Wągrowcu raport w pełnym zakresie obejmuje wymogi zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników ekonomiczno – finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno – finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z dnia 12 kwietnia 2017 r. (Dz. U. z 2017. poz.832).

Również dokonana analiza rachunkowa nie stwierdziła, aby zamieszczone dane oraz wyliczone wskaźniki zarówno dla lat opartych na rzeczywistych danych (zweryfikowanych w księgach rachunkowych przedstawionych w sprawozdaniu finansowym) jak i tych prognozowanych odbiegały od rzeczywistych.

Tym samym płaszczyznę formalno – rachunkową należy uznać za zrealizowaną w pełnym zakresie wymaganym.

Druga płaszczyzna ma charakter poznawczy. Dane liczbowe i wyliczone na ich podstawie wskaźniki ekonomiczne obrazują rzeczywisty stan podmiotu. Zaproponowane przez ustawodawcę wskaźniki pozwalają na dokonanie wszechstronnego przeglądu ZOZ w Wągrowcu w wielu obszarach działalności ekonomicznej.

Element poznawczy jest wynikiem nałożenia się wielu składowych, przy czym cechą nadrzędną są dane liczbowe i wyliczone na ich podstawie wielkości wskaźnika, które w konsekwencji w większości przypadków wpływają na interpretację (ocenę) danego obszaru badawczego.

Poniżej w sposób chronologiczny (tak jak w rozporządzeniu) przedstawiono grupy rodzajowe wskaźników z poszczególnymi wskaźnikami wraz z opisem dotyczącym danego obszaru badawczego.

Ocena sytuacji ekonomiczno – finansowej SP ZOZ Wągrowiec objęła następujące wskaźniki:

- 1) zyskowności:
 - a) zyskowności netto,
 - b) zyskowności działalności operacyjnej,
 - c) zyskowności aktywów;
- 2) płynności:
 - a) bieżącej płynności,
 - b) szybkiej płynności;
- 3) efektywności:
 - a) rotacji należności,
 - b) rotacji zobowiązań;
- 4) zadłużenia:
 - a) zadłużenia aktywów (%),
 - b) wypłacalności.

Każdy z przedstawionych wskaźników uzyskując swoją wartość (procentową, liczbową) dodatkowo ma przypisaną ocenę punktową. Łączna możliwa do uzyskania suma punktów dla podmiotu ocenianego wynosi **70**. Opisując poszczególne wskaźniki oprócz sposobu jego wyliczenia przedstawiono przedziały wartości oraz ocenę punktową uzyskaną w danym przedziale wartości.

1. Zyskowność

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. W przypadku ZOZ Wągrowiec taka sytuacja nie ma miejsca.

Wskaźnik zyskowności jest najbardziej syntetycznym wskaźnikiem efektywności i opłacalności działalności jednostki. Ogólnie można stwierdzić, że im większe wartości przyjmuje wskaźnik zyskowności, tym bardziej efektywna jest działalność podmiotu. Szpital z założenia nie ma być podmiotem nastawionym na maksymalizację zysku tylko na podejmowaniu działań zmierzających do bilansowania się prowadzonej działalności ich celem ma być zwiększenie użyteczności świadczeń medycznych (rozumie się przez to maksymalizację rozmiarów i jakości realizowanych usług).

1) wskaźnik zyskowności netto (%) = - 2,21

Wynik netto x 100 % (- 862.984,85 x 100 %)

Przychody ogółem (39.010.980,45)

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 2,0%	3
3.	powyżej 2 ,0%do 4,0%	4
4.	powyżej 4,0%	5

W stosunku do poprzedniego roku wskaźnik zmienił się o 3,50 % (z poziomu – 5,71 % do – 2,21 %) i tym samym jest bardziej korzystny niż poprzednio. Wskaźnik procentowy w stosunku do roku 2019 uległ poprawie. Niestety jego wartość punktowa wynosi 0 i pozostanie taka jeżeli wynik netto będzie ujemny.

Wskaźnik pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób jest określona efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu, w opisywanym przypadku jest on bardzo niekorzystny.

Uzyskany poziom wskaźnika w ocenie punktowej otrzymał 0 pkt.

2) *wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) = - 1,95*

Wynik działalności operacyjnej x 100 % (- 758.953,34 x 100%)
(Przychody netto ze sprzedaży produktów + pozostałe przychody operacyjne)
(38.987.569,25)

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 3,0%	3
3.	powyżej 3,0% do 5,0%	4
4.	powyżej 5,0%	5

Podobnie jak w przypadku powyżej w stosunku do roku poprzedniego nastąpiła zmiana o 3,52 % (z poziomu – 5,47 % do – 1,95 %). W stosunku do roku poprzedniego nastąpiła niewielka procentowa poprawa (mniejsze odchylenie od wartości pożądanej bliskiej zeru).

Wskaźnik określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

Uzyskany poziom wskaźnika w ocenie punktowej otrzymał 0 pkt.

3) *wskaźnik zyskowności aktywów (%) = - 6,35*

Wynik netto x 100 % (-862.984,85 x 100%)
Średni stan aktywów (12.306.932,42+14.856.317,75 = 27.163.250,17:2= 13.581.625,09)
gdzie średni stan aktywów to suma aktywów razem na koniec poprzedniego roku obrotowego i aktywów razem na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 2,0%	3
3.	powyżej 2,0% do 4,0%	4
4.	powyżej 4,0%	5

Wskaźnik zyskowności aktywów (%) informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza on ogólną zdolność aktywów podmiotu do generowania zysku. W ten sposób określa się

efektywność wykorzystania aktywów, a zatem sposobu zarządzania nimi. Informuje o efektywności gospodarowania powierzonymi środkami. Im wyższa jest wartość wskaźnika, tym korzystniejsza jest sytuacja finansowa podmiotu. W stosunku do roku poprzedniego wartość wskaźnika uległa znacznej zmianie.

Nastąpił spadek wartości ujemnej z poziomu – 21,41 % do – 6,35 %, tj. o 15,06 %.

Uzyskany poziom wskaźnika w ocenie punktowej otrzymał 0 pkt.

2. Płynność

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, natomiast w przypadku, gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

1) *wskaźnik bieżącej płynności* = 0,43

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)(4.034.335,22)

Zobowiązania krótkoterminowe- zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe (9.281.205,31)

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	poniżej 0,60	0
2.	od 0,60 do 1,00	4
3.	powyżej 1,00 do 1,50	8
4.	powyżej 1,50 do 3,00	12
5.	powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10

Wskaźnik w stosunku do roku poprzedniego zwiększył się o 0,06 punktu z poziomu 0,37 do 0,43 i tym samym nadal odbiega od wartości pożądanej (powyżej 0,60).

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych

Wskaźnik ten informuje, w jakim stopniu aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania krótkoterminowe. Daje ogólny pogląd na płynność finansową podmiotu. Uzyskany poziom wartości wskaźnika w punktach wynosi 0.

2) *wskaźnik szybkiej płynności* = 0,35

7

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy
(4.034.335,22 – 742.790,24 = 3.291.544,98)

Zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe
(8.738.531,74 + 542.673,57 = 9.281.205,31)

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	poniżej 0,50	0
2.	od 0,50 do 1,00	8
3.	powyżej 1,00 do 2,50	13
4.	powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10

Podobnie jak w przypadku wskaźnika bieżącej płynności nastąpiło zwiększenie wartości punktowej wskaźnika z poziomu 0,31 do 0,35, tj. o 0,04. Wskaźnik szybkiej płynności określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi.

Uzyskany poziom wartości wskaźnika w punktach wynosi 0. Podobnie jak wskaźnik płynności bieżącej uzyskana wartość wskaźnika w tabeli punktowej jest poniżej dolnej wartości granicznej i świadczy o problemach z utrzymaniem płynności finansowej podmiotu.

3. Efektywność

Wskaźniki efektywności informują w jakich cyklach podmiot spłaca zobowiązania, odnawia zapasy oraz otrzymuje należności z tytułu wykonania świadczeń.

Ważnym czynnikiem wpływającym na sytuację finansową podmiotu jest sprawność jego działalności. Ocena sprawności działania podmiotu obejmuje badanie rotacji należności i zobowiązań. Wskaźniki te opisują efektywność przyjętej polityki zarządzania przepływami pieniężnymi, tzn. mogą sygnalizować ryzyko utraty płynności finansowej przez jednostkę lub w przypadku gdy wskaźniki płynności finansowej już wyraźnie wskazują na brak płynności – określają przyczyny tych problemów. Optymalną jest sytuacja, gdy wskaźnik rotacji zobowiązań jest wyższy lub równy wskaźnikowi rotacji należności.

1) wskaźnik rotacji należności (w dniach) = 21

Średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)
(2.142.713,69)

Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów (37.768.833,01)

gdzie, średni stan należności z tytułu dostaw i usług to suma tych należności na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	poniżej 45 dni	3
2.	od 45dni do 60 dni	2
3.	od 61 dni do 90 dni	1
4.	powyżej 90 dni	0

Uzyskana wartość wskaźnika umożliwiła uzyskanie maksymalnej ilości punktów oceny. Wskaźnik rotacji należności określa długość cyklu oczekiwania na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściągalnością swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

W stosunku do roku poprzedniego wartość ogółem wskaźnika zwiększyła się o 1 dzień z poziomu 20 do 21 (im mniejsza ilość dni oczekiwania na należność tym następuje większy odchył od poziomu granicznego co świadczy o poprawie ściągalności należności) i świadczy o krótszym oczekiwaniu na wpływ należności do podmiotu. Ocena punktowa wskaźnika za rok 2020 wynosi 3 i przyjęła maksymalną wartość.

2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) = 50

Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)
(5.199.841,00)

Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów (37.768.833,01)

gdzie, średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług to suma tych zobowiązań na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	do 60 dni	7
2.	od 61 dni do 90 dni	4
3.	powyżej 90 dni	0

Wskaźnik rotacji zobowiązań określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacania swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań, co może zapowiadać konieczność naliczania przez kontrahentów odsetek, a w następnej kolejności skierowanie spraw na drogę postępowania sądowego.

Uzyskana wartość wskaźnika umożliwiła uzyskanie maksymalnej ilości punktów oceny. W stosunku do roku 2019 wartość wskaźnika nie uległa zmianie i wynosi 50.

4. Zadłużenie

Wskaźniki zadłużenia pozwalają wnioskować na temat zadłużenia podmiotu, jego struktury oraz o zdolności do obsługi tego zadłużenia.

1) *wskaźnik zadłużenia aktywów (%) = 69 %*

Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania x 100 %

(0+8.738.531,74+1.499.864,57 = 10.238.396,31 x 100%)

**Aktywa razem
(14.856.317,75)**

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	poniżej 40 %	10
2.	od 40 % do 60 %	8
3.	powyżej 60 % do 80 %	3
4.	powyżej 80 %	0

Wskaźnik zadłużenia aktywów informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność podmiotu, natomiast zbyt niska może świadczyć o braku umiejętności w wykorzystywaniu zewnętrznych źródeł finansowania podmiotu dla zwiększenia efektywności jego działania.

W stosunku do roku poprzedniego nastąpiła duża zmiana wartości wskaźnika z 83 % na 69 %. Głównym czynnikiem powodującym zmianę jest wzrost rok do roku wartości aktywów z 12.306.932,42 do 14.856.317,75 przy ustabilizowanej kwocie zobowiązań krótkoterminowych oraz rezerw na zobowiązania. Uzyskany poziom wskaźnika umożliwia uzyskanie wartości punktowej do ogólnej oceny w wysokości 3. Po raz pierwszy jednostka uzyskała ocenę punktową w danej kategorii dzięki uzyskanej wartości wskaźnika.

2) *wskaźnik wypłacalności = - 1,88*

Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania

(0+8.738.531,74+1.499.864,57 = 10.238.396,31)

**Fundusz własny
(- 5.453.634,82)**

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	od 0,00 do 0,50	10
2.	od 0,51 do 1,00	8
3.	od 1,01 do 2,00	6
4.	od 2,01 do 4,00	4
5.	powyżej 4,00 oraz poniżej 0,00	0

Wskaźnik określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę kapitału własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań, jednocześnie bardzo niska wartość wskaźnika może oznaczać brak efektywnego wykorzystania finansowania zewnętrznego.

Ujemna wartość wskaźnika wypłacalności wynika z ujemnej wartości funduszu własnego i pokazuje, że ZOZ w Wągrowcu ma trudności z wywiązywaniem się z zobowiązań kredytowych.

Poniżej przedstawiamy tabelaryczne podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej w ZOZ Wągrowiec za rok 2020

Tabela sporządzona została z danych uzyskanych dla poszczególnych wskaźników i przypisanych do nich wartościom punktowym, gdzie suma maksymalnych wartości oceny mogła wynieść 70 pkt.

Grupa	Wskaźniki	Ocena	
		Rok 2020	Rok 2020
	1) wskaźnik zyskowności netto	- 2,21%	0
1. Wskaźniki zyskowności	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	- 1,95%	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów	- 6,35%	0
	1.RAZEM		0
2.Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,43	0
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,35	0
	2. RAZEM		0
3. Wskaźnik efektywności	1) wskaźnik rotacji należności	21	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań	50	7
	3.RAZEM		10
4. Wskaźnik zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów %	69%	3
	2) wskaźnik wypłacalności	-1,88	0
	4. RAZEM		0
	Łączna wartość punktów		13

Przedstawione dane jednoznacznie wskazują, że sytuacja ekonomiczno – finansowa Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu za rok 2020 jest zła. Istotnym elementem kształtującym uzyskanie złych wskaźników ekonomicznych na koniec roku 2020 jest przede wszystkim uzyskana na koniec roku strata netto.

Jednostka uzyskała łącznie 13 pkt. na 70 możliwych i jest to wynik lepszy o 3 pkt. niż te osiągnięte w latach poprzednich. Na wynik składają się wskaźniki z grupy efektywności i jeden z grupy zadłużenie. Wskaźniki efektywności uzyskały maksymalną możliwą do

otrzymania wartość punktową oceny. Natomiast w przypadku grupy zadłużenie, wskaźnik z uzyskaną minimalną wartością punktową oceny dotyczy wskaźnika zadłużenia aktywów %. Ogółem wskaźnik umożliwia uzyskanie 10 pkt., natomiast uzyskał jedynie 3 pkt. (minimalną możliwą wartość). Wskaźnik rotacji należności w dniach uzyskał wartość 21 i jest o 1 pkt. gorszy od ubiegłorocznego, a wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) uzyskał poziom 50 (podobnie jak rok wcześniej); co pozwoliło uzyskać maksymalną ocenę punktową. W gradacji ważności, mając na uwadze możliwą do uzyskania wielkość punktów do oceny ogólnej, grupa wskaźników efektywności zajmuje ostatnie miejsce. Maksymalna możliwa do uzyskania wartość wynosi 10 pkt.

Grupa wskaźników, która umożliwia uzyskanie dużej ilości punktów do oceny ogólnej jest odpowiednio: płynność (25 pkt.), zadłużenie (20 pkt.) oraz zyskowność (15 pkt.). W dwóch z nich (zyskowność i płynność) za 2020 rok ZOZ Wągrowiec nie uzyskał żadnego punktu, co w efekcie przełożyło się na słaby ogólny wynik 13 pkt. na 70 możliwych, co stanowi zaledwie 18,57 % możliwych do uzyskania pkt.

Kolejnym elementem, na który przy ocenie należy zwrócić uwagę jest wskaźnik zyskowności, który w całości uwarunkowany jest od uzyskanego wyniku finansowego netto jednostki. Co istotne, podmiot bez względu na wielkość uzyskanej straty, poziom wskaźnika ekonomicznego będzie ujemny nie przynoszący żadnej wartości punktowej. Natomiast z perspektywy organu prowadzącego, wysokość straty za dany rok obrotowy ma bardzo istotne znaczenie, gdyż przekłada się na realne koszty pokrycia części straty. Należy zauważyć, że w porównaniu do roku 2019 wskaźniki zyskowności uzyskały za 2020 lepszy pułap i jest ponad trzykrotnie mniejszy (wskaźnik zyskowności aktywów z poziomu - 21,41 % na - 6,35 %), co jest wynikiem uzyskania dużo niższej niż rok wcześniej wartości straty.

Podsumowując należy stwierdzić, że uzyskane wartości wskaźników, a co za tym idzie punktowe, wskazują na bardzo trudną sytuację ZOZ w Wągrowcu i wymagają podjęcia działań zmierzających do zatrzymania i poprawy negatywnego trendu. W porównaniu do roku 2019 nastąpiła w zakresie kryteriów ocen zmiana w postaci wartości punktowej oceny w zakresie zadłużenia (3 pkt. wskaźnika zadłużenia aktywów %).

W większości wskaźników nastąpiło delikatne polepszenie osiągniętego poziomu rok do roku, co przedstawiono na przykładzie wskaźników zyskowności, a przede wszystkim wskaźnika zadłużenia aktywów. Jako dobry, gdzie wartość wskaźnika zawsze uzyskuje maksymalną możliwą do uzyskania ocenę, jest wskaźnik efektywności związanej z rotacją należności w dniach. Obecny wynosi 21 i jest o jeden dzień gorszy niż ten za poprzedni rok. Pozytywnie oceniona jest także rotacja zobowiązań, która wynosi 50 dni, przy wartości progu do 60 dni. Największa poprawa nastąpiła w zakresie wskaźnika zadłużenia w kategorii zadłużenia aktywów w % (z poziomu 83 % roku 2019 na 69 % na koniec 202) i tym samym jest w progu umożliwiającym uzyskanie punktów do oceny ogólnej (próg powyżej 60 % do 80 % - 3 punkty oceny). Zaistniała poprawa jest w szczególności wynikiem wzrostu przez rok 2020 aktywów z poziomu 12.306.932,42 zł do 14.856.317,75. zł.

III Ocena przyjętych założeń

Przyjęte założenia na lata 2021 – 2023 stanowią bardzo ważny element opracowanego przez ZOZ raportu, ponieważ wpływają na jego ostateczną wartość i poprawne prognozowanie.

Zakres realizowanych świadczeń przyjęto według dotychczasowej działalności podmiotu. Według oceny Komisji, realizacja tego założenia będzie bardzo trudna, chociażby dlatego, że w 2021 r. zawiesza się działalność Oddziału Internistycznego, Dziecięcego i Położniczo-Ginekologicznego. Wystąpić może z tego tytułu mniejsze wykonanie ryczału w ramach kontraktu z NFZ i konieczność jego rozliczenia. Ryczałt w 2020 r. wykonano w 72%, tj. mniej o 4,7 mln zł. Zastosowany przez NFZ system rozliczenia ryczału w dwóch latach 2020-2021 i świadczenie usług szpitalnych związanych z epidemią Covid-19 zmniejszył różnicę w 2021 r. o 2 mln zł. Obecnie pozostała jeszcze do wykonania część należnego ryczału z 2021 r. oraz zaległość 2,5 mln zł z roku poprzedniego. Wynik finansowy za 5 miesięcy 2021 r. jest dodatni, co stwarza nadzieję na pozytywne wykonanie ryczału w okresie dwóch lat.

Przychody z tytułu świadczeń w ramach walki z pandemią Covid-19 założono tylko w 2021 i 2022 r., od 1.04.2022 r. nie przewiduje się dochodów z tego tytułu.

Gospodarka finansowa ZOZ prowadzona jest na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Założenia makroekonomiczne określono opierając się na przyjętym przez Radę Ministrów w kwietniu 2021 r. Wieloletnim Planie Finansowym Państwa (WFPF) na lata 2021 – 2024. Dla działalności państwa w obszarze funkcji 20. Zdrowie został przypisany cel szczegółowy o zwiększeniu bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez trwały dostęp do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza ratujących życie. Dotyczy to zwłaszcza osób najczęściej korzystających z pomocy lekarskiej, głównie osób starszych.

Stosowanie polityki budżetowej regulowanej przez państwo jest konieczne dla ZOZ, ponieważ służba zdrowia miała w 2020 roku otrzymywać na wydatki nie mniej niż 5,03 % Produktu Krajowego Brutto (PKB) z 2018 roku. Ustawa z dnia 5 lipca 2018 roku zakłada systematyczne podwyższenie wzrostu nakładów na publiczny system ochrony zdrowia tak, aby w 2024 roku wynosił co najmniej 6%. Niekorzystne jest obliczanie tego udziału do PKB sprzed dwóch lat, tym bardziej gdy w 2020 r. PKB Polski zmniejszył się o 2,7%.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu należy do Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (PSzZŚOZ), tzw. „Sieci szpitali”. Szpital zabezpiecza udzielanie świadczeń medycznych w podstawowych oddziałach: interna, pediatria, chirurgia, położnictwo-ginekologia, oddział noworodkowy, które kwalifikują jednostkę do I stopnia Systemu PSzZŚOZ.

Znaczenie dla ZOZ będą miały wprowadzane zmiany w zakresie podwyższania standardów świadczeń usług medycznych. Szczególnie obciążające finansowo będą zmiany w zakresie wymogów kadrowych: płace, kontrakty i pochodne, które stanowiły w 2019 r. aż 74,29 % kosztów, a w 2020 r. 75,29 %. Wydatki płacowe systematycznie rosną, w 2018 r. stanowiły 71,08% kosztów. Udział płac w wydatkach służby zdrowia ma trend wzrastający od

kilku lat. Stan taki prowadzi do zmniejszania wydatków rzeczowych, ma także wpływ ujemny na warunki materialne i techniczne świadczonych usług zdrowotnych.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu w normalnym trybie nie przewiduje ograniczenia usług, może to mieć miejsce tylko w sytuacjach nadzwyczajnych, zwłaszcza związanych z pandemią i brakiem kadry medycznej. Zrezygnowano z rozszerzania działalności o świadczenie usług medycznych poprzez otwarcie dla mieszkańców nowych poradni komercyjnych. System informatyczny NFZ nie przewiduje możliwości wystawiania recept ambulatoryjnych przez publiczne szpitale. Dyrekcja ZOZ zamierza podnosić w kolejnych latach standardy świadczonych usług medycznych w dotychczasowej ofercie. Przyjęto w planowaniu wszystkie obecnie realizowane świadczenia medyczne. Pomimo przeprowadzanej inwestycji, realizacja świadczeń medycznych będzie prowadzona na takim samym poziomie oraz zamierza się w pełni realizować zawarte kontrakty. Ograniczenia wprowadzone podczas pandemii Covid-19 nie pozwolą w 2021 r. zrealizować planu świadczeń szpitalnych, jednak stan gotowości należy utrzymywać na podwyższonym poziomie.

Zespół Opieki Zdrowotnej w prognozie założył realizację inwestycji finansowanej głównie ze środków powiatu, która zakłada zakończenie prac inwestycyjnych i oddanie nowego budynku do użytku w marcu 2022 roku. Naliczanie amortyzacji od zakończonej inwestycji zaplanowano od IV kwartału 2021 r. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, naliczanie amortyzacji od zakończonych inwestycji następuje sukcesywnie od czasu oddania ich do eksploatacji. Oszacowanie skutków finansowych wynikających ze zwiększonych kosztów eksploatacyjnych, przy oszczędnościach na remontach bieżących, jest trudne do oszacowania. Założono, że będzie się to wzajemnie równoważyło. Przyjęto w raporcie, że ZOZ nie będzie uzyskiwał dopłaty z powiatu, poprzez przekazywanie środków finansowych na pokrycie straty netto roku obrotowego, umniejszonej o koszty amortyzacji za lata 2020 – 2023.

Komisja po przeanalizowaniu raportu i prognozy, kolejny raz zaniepokojona jest brakiem poprawy wyniku finansowego w kolejnych latach, która wynika z małej ilości uzyskanych 13 punktów w roku 2020 r. W raporcie za 2018 r. planowano uzyskanie 18 punktów na 70 możliwych, poprzez uzyskanie dodatkowych 8 pkt. za wskaźnik zadłużenia aktywów, co zakłada ponownie raport za 2020 r., ale już w latach 2021-2023. Przez cały okres 2021 – 2023 prognozowana jest strata finansowa netto ok. 1 mln zł.

Założono wzrost płac dla pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych, pokrywanych z budżetu państwa. ZOZ nie jest w stanie samodzielnie finansować takich obciążeń, bez zwiększenia wyceny procedur medycznych. Sytuacja pozostaje więc niewyjaśniona, a płace stanowią większość kosztów usług medycznych.

Planowane jest także realizowanie inwestycji polegającej na rozbudowie i modernizacji budynku Szpitala. Nie przewiduje się z tego powodu ograniczenia działalności usług medycznych i realizacji kontraktów z NFZ.

Komisja dostrzega największe zagrożenia dla stabilnej działalności Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu w następujących obszarach:

- uciążliwości związanych z nawrotami pandemii Covid-19,
- brak mobilnego zasobu kadry lekarskiej i pielęgniarskiej,

- nieadekwatna wycena procedur medycznych,
- roszczenia płacowe pracowników i podmiotów kontraktowych,
- starzenie się personelu,
- wygórowane podnoszenie standardów świadczenia usług wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.03.2019 r. (Dz. U. 2019, poz. 595) w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą,
- wymogów gospodarki finansowej dotyczącej terminu zapłaty w transakcjach handlowych (Dz. U. 2019, poz. 118),
- negatywnego wpływu robót inwestycyjnych na działalność bieżącą,
- brak konsekwencji w realizacji programów oszczędnościowych,
- powstanie zatorów płatniczych,
- dostosowanie obsady kadry medycznej do podnoszonych systematycznie standardów,
- uszczelnianie systemu podatkowego,
- wydłużonego pobytu pacjentów i ich odejścia z powodu braku kadry medycznej.

W zakresie wynagrodzeń, WFPF 2021-2024 zakłada tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej: w 2021 rok o 6,2 %, w 2022 r. o 6,4 %, w 2023 r. o 5,8 %, i w 2024 r. o 5,3 %. Jest to zdecydowanie powyżej wzrostu prognozowanych przychodów, wzrostu PKB, inflacji, a biorąc pod uwagę trend wzrostowy udziału płac w kosztach, powiększy to deficyt finansów ZOZ. Dodatkowym obciążeniem będzie wzrost płacy minimalnej od 2022 r. o 200 zł, czyli o 7,14%. Dyrekcja ZOZ może jedynie kompensować wzrost wynagrodzeń poprzez racjonalizację zatrudnienia i dobór kadry o mniejszych kwalifikacjach, a więc o mniejszych oczekiwaniach płacowych. Będzie to bardzo trudne ze względu na wymagane standardy oraz oczekiwane podwyżki płac ze strony wszystkich grup pracowniczych.

W prognozowanym okresie 2021-2023 r. raport nie zakłada zmiany modelu finansowania i funkcjonowania służby zdrowia. Państwo większą i bezpłatną opieką zamierza otoczyć osoby starsze, oraz poprawę bezpieczeństwa pacjentów. Promowany ma być zdrowy styl życia, badania profilaktyczne i skuteczna rehabilitacja. Efektywniej też ma funkcjonować specjalistyczna opieka medyczna i POZ. Nie wpływa to jednak na ogólną sytuację ZOZ. Jakość świadczonych przez ZOZ usług i komfort pobytu pacjentów powinien się znacząco poprawić po zrealizowaniu inwestycji.

Zagrożeniem dla podmiotów tworzących jest przerwianie ciężarów finansowania świadczeń zdrowotnych na jednostki samorządu terytorialnego, bez zapewnienia im większych dochodów. Podobnie jak to stało się z pokrywaniem kosztów inwestycji oraz straty netto ZOZ-ów. Nadmierne obciążenie samorządów może spowodować utratę zdolności przez organ tworzący do ponoszenia nakładów inwestycyjnych i pokrywania strat szpitali.

ZOZ może już korzystać z nowoczesnych form organizacji dokumentacji medycznej uczestnicząc w projekcie realizowanym przez województwo wielkopolskie. Projekt wdrażający Elektroniczną Dokumentację Medyczną będzie dla ZOZ bezpłatny przez okres 5 lat. Udział kosztów własnych pokryje ZOZ - 5% i powiat wągrowiecki - 10%, a 85% środków pochodzić będzie z Unii Europejskiej. Projekt EDM wdrażany jest od 2020 roku.

Procedura uruchamiania systemu będzie jednak długotrwała, ze względu na szeroki zakres oraz konieczność tworzenia baz danych i zaznajomienia personelu.

Realizacja projektu EDM oraz rozbudowa systemu LAN podczas inwestycji spowoduje poprawę warunków leczenia, pobytu pacjentów i umniejszy na kilka lat konieczność zakupu nowego sprzętu oraz jego remontów. Powstaną dodatkowe koszty jego eksploatacji i serwisowania, ale pozostałe koszty zostaną poniesione przez powiat wągrowiecki.

ZOZ nie założył pokrywania przez organ tworzący straty netto pomniejszonej o amortyzację za rok ubiegły w trzech kolejnych latach 2021-2023, ponieważ strata netto jest mniejsza od naliczonej amortyzacji, która sfinansował głównie powiat wągrowiecki. Systematyczne wdrażanie corocznych planów naprawczych i realizacja programów oszczędnościowych przewidywała zaprzestanie takich działań od 2021 i 2022 roku. Epidemia Covid-19 i stopniowe przekazywanie do eksploatacji inwestycji przyspieszyło ten proces o 2 lata. Za 2020 rok pokrywanie straty netto nie zachodzi.

Podstawę przychodów stanowią zakontraktowane ryczałty (szpital), podpisane umowy (ratownictwo, ZOL, POZ, AOS, usługi niemedyczne) i plan finansowy na 2021 rok. Przewidziano zmianę przychodów związaną z inflacją i wzrostem nakładów na służbę zdrowia w roku 2021 o 3,1 % i o 2,5 % w latach następnych. Założono funkcjonowanie systemu dopłat obok ryczałtu na podwyżki płac niektórych grup pracowniczych. Jeżeli refundacja kosztów będzie całkowita, to nie wpłynie na wynik ostateczny. System ten ma ponownie charakter tymczasowy i trudno jest planować przychody z tego tytułu. Szacunki kosztów energii, wody, ciepła itp. oraz stawek podatkowych przeprowadzono na podstawie zawartych i obowiązujących umów. Koszty i wydatki zaplanowano według WFPF na lata 2021-2024 z uwzględnieniem inflacji w 2021 r. średnio 3,1 %, a kolejno w latach 2022-2023 w wielkości prognozowanej inflacji 2,5%. Dane porównawcze przedstawia tabela T.IV-2 na str. 19.

Uwzględniając system finansowania i częste zmiany w systemie zdrowia w Polsce można uznać, że przyjęte przez ZOZ założenia do prognozy na lata 2021-2023 opierają się głównie na istniejących umowach, przewidywaniu rozwoju sytuacji oraz Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2021-2024.

IV Ocena opisu istotnych zdarzeń

Systematyczny wzrost nakładów na służbę zdrowia przeznaczany jest głównie na płace zatrudnionego personelu, które w 2019 r. wyniosły 74,26 %, a w 2020 r. 75,26 % kosztów. Sytuacja w zakresie warunków dla pacjenta nie ulega z tego tytułu poprawie, gdyż nakłady na wydatki rzeczowe regularnie maleją w strukturze wszystkich kosztów. Polska przeznaczona na zdrowie niewystarczające środki i zajmuje dalekie miejsce wśród innych krajów Unii Europejskiej. Minimalny pułap finansowania służby zdrowia w Polsce w 2019 r. powinien wynosić 4,86% PKB, podczas gdy np. Węgrzy mają 5,2%, Czesi 6,0%, Francuzi 8,7% i Niemcy 9,5%. Raport w pkt IV 1-4 zwraca uwagę na nieprzewidywalność sytuacji związanych z podwyżkami wynagrodzeń wszystkich grup pracowników: lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników, pracowników administracyjnych i obsługowych.

Dotyczy głównie problemu niewystarczającego refundowania podwyżek, konieczności podwyższania minimalnego wynagrodzenia i wymaganych standardów obsady kadrowej.

Duże skutki finansowe mogą wynikać z nieprzewidzianego wzrostu wynagrodzeń dla pracowników oraz wzrost cen produktów leczniczych, wyrobów medycznych, różnych towarów i usług. Przewidywany wzrost płacy minimalnej jest w służbie zdrowia bardzo odczuwalny, ponieważ takich pracowników jest jeszcze bardzo dużo. Wywiera także presję na podnoszenie płac powyżej tej granicy, ponieważ zmniejsza się różnica do wynagrodzeń pracowników o większych kwalifikacjach i większym stażu pracy. Ustanawiane przez Ministra Zdrowia dodatki i podwyżki płac dla grup medycznych (lekarze, pielęgniarki, ratownicy, położne) nie są refundowane w całości i wymagają dopłat z własnych środków.

Podnoszenie standardów w zakresie obsady kadrowej, lekowej, lokalowej i sprzętowej nakłada na szpital trudności w ich spełnieniu. Systematyczny brak lekarzy i pielęgniarek na rynku pracy, powoduje wyższe oczekiwania płacowe, których zaspokojenie w obecnym systemie finansowania jest niemożliwe. Ocenia się, że w 2019 r. w Polsce ok. 90% szpitali poniosło stratę finansową na prowadzonej działalności. Pozostałe z trudem dopięły swój budżet roczny.

Bardzo dużym utrudnieniem w funkcjonowaniu usług medycznych jest olbrzymi niedobór kadry medycznej, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek. Brak lekarzy powoduje w kraju zamykanie oddziałów szpitalnych i zawieszanie działalności do czasu pozyskania nowych.

Niekorzystna jest także sytuacja związana z inflacją, która powoduje wzrost cen towarów i usług. Szpital dysponuje coraz większą bazą sprzętową, która wymaga regularnego serwisowania, kosztownych napraw i konserwowania.

Dostosowanie budynków i pomieszczeń do wymaganych standardów jest realizowane poprzez rozbudowę budynku szpitala i remonty pomieszczeń, które będą sukcesywnie oddawane do eksploatacji. Realizacja zaplanowanej inwestycji miała zakończyć się w kwietniu 2020 r. Wiele czynników zadecydowało o tym, że czas jej realizacji ulega przesunięciu na marzec 2022 roku. Powoduje to utrudnienia w świadczeniu usług i funkcjonowaniu szpitala. Rozpoczęto jednak stopniowe naliczanie amortyzacji od eksploatowanego sprzętu, co zmniejsza pokrywanie strat szpitala przez organ tworzący. Największa część inwestycji – dobudowa, planowana jest do przekazania w lipcu 2021 r., co znacznie zwiększy amortyzację, jeszcze w br.

Bardzo duże znaczenie na prognozę działalności i sytuacji ekonomiczno-finansowej będzie miała epidemia COVID-19, a skutki z niej wynikające bardzo trudno ocenić. Raport zakłada działania związane z nieznacznym pogorszeniem sytuacji finansowej i wzrostem kosztów działalności z wymogami stanu zagrożenia koronawirusem. Bardzo ważne będzie stanowisko NFZ dotyczące finansowania takich procedur, zarówno w odniesieniu do mniejszej ilości świadczeń, jak też ich większych kosztów dostosowania obiektów, personelu i sprzętu. Mogące wystąpić ograniczenia działalności z powodu zachorowania i kwarantanny personelu, spowodują zmniejszenie świadczonych usług i utratę planowanych dochodów. Dotychczasowe refundacje za działania związane z epidemią były dla szpitala bardzo korzystne.

„Trudna kondycja ekonomiczno – finansowa...” - według raportu, może powodować trudności z regulowaniem zobowiązań i zachowania płynności finansowej.

Może także powodować uciążliwości i koszty związane z realizacją umów z NFZ, po wyznaczeniu działalności w ramach zwalczania pandemii Covid-19.

V Ocena prognozy na kolejne trzy lata obrotowe 2021 – 2023

1. Analiza przyjętych założeń makroekonomicznych według Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2021 – 2024 (WPFPP)

Polska reguła wydatkowa zawiera tylko jedną prognozowaną zmienną: przyrost Produktu Krajowego Brutto (PKB), którą przyjęto do obliczania poziomu wydatków budżetu państwa. W 2016 r. wzrost PKB wyniósł 3,0 %, w 2017 r. 4,6 %, w 2018 r. 5,1 %, 2019 rok 4,0 %, 2020 rok – 2,7%, a prognozowana wielkość wg WPFPP wynosi: 2021 rok 3,8 %, 2022 r. 4,3 %, 2023 r. 3,7 %, 2024 r. 3,5 %.

Wydatki na publiczną ochronę zdrowia do 2017 r. utrzymywały się na poziomie 4,7% PKB, a zgodnie z ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. mają wzrosnąć do osiągnięcia w 2024 roku co najmniej do 6%. Ustawa przewiduje następujące tempo wzrostu nakładów w PKB: 2018 rok – 4,78%, 2019 rok – 4,86%, 2020 rok – 5,03%, 2021 rok – 5,30%, 2022 rok – 5,55%, 2023 rok – 5,80% i 2024 rok – 6,00%.

Coroczny wzrost PKB o podany wskaźnik, przy udziale wydatków na poziomie nowej ustawy z 5 lipca 2018 r. powinien skutkować wzrostem przychodów ZOZ. Niekorzystny jest sposób obliczania udziału na dany rok, ponieważ do wyliczeń bierze się PKB sprzed dwóch lat. Należy także uwzględnić ujemny wynik PKB w 2020 roku.

Raport uwzględnia wzrost przychodów netto ze sprzedaży i zrównanych z nimi w 2021 roku o 12,75 %, w 2022 roku o -13,17 % i w 2023 r. o -5,75 %.

Różnice tych danych są przedstawione w tabeli.

Tabela: T. IV-1 Porównanie wzrostu przychodów do wzrostu PKB

Lp.	Nazwa	2019 rok*	2020 rok*	2021 rok	2022 rok	2023 rok
1	Przychody netto wg raportu - planowane	33.294.946 zł	37.736.346 zł	42.546.000 zł	36.941.000 zł	34.817.750 zł
2	Przychody netto wg PKB	30.158.215 zł	32.395.982 zł	33.627.029 zł	34.871.229 zł	36.091.722 zł
3	Różnica 3=1-2	+3.136.731 zł	+ 5.340.364 zł	+ 8.918.971 zł	+2.069.771 zł	-1.273.972
4	PKB wg WPFPP	4,00 %	-2,70 %	3,80 %	3,70 %	3,50 %
5	Wzrost przychodów plan do ub. r.	12,77 %	13,34 %	12,75 %	- 13,17 %	-5,75 %
6	Różnica 6=5-4	+ 8,77 %	+16,04 %	+8,95 %	- 16,87 %	-9,25 %

*dane zrealizowane

Różnica przychodów przedstawiona w 3 wierszu tabeli, wykonanych w latach 2019-2021 i planowanych na lata 2021-2023 jest dużo większa niż wyliczona wskaźnikiem wzrostu PKB. Wynika z tego, że ZOZ przyjął bardzo wysoki plan przychodów w 2021 r. i bardzo niskie przychody w latach 2022 – 2023.

Założenia WPF 2021-2023 przewidują stabilną sytuację budżetu państwa, bez względu na sytuację związaną z pandemią Covid-19. Przedstawiona przez ZOZ prognozę przychodów należy ocenić z dużym prawdopodobieństwem popełnionego błędu, ponieważ różnice są zbyt duże.

Należy podkreślić, że dochody własne osiągnięte przez ZOZ są znikome, wobec tych osiągniętych z działalności medycznej, a refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Niewykonanie ryczału przez ZOZ z powodu ograniczenia usług w 2020 i 2021 r. może mieć dla ZOZ olbrzymie skutki finansowe. W 2020 r. wykonano tylko 72% ryczału a pozostała kwota ok. 4,5 mln zł przeszła do rozliczenia w 2021 r.

Wielkopolsce wykonano 80% zaplanowanych usług szpitalnych, a nasz ZOZ wykonał 76,16%. NFZ uruchamia od lipca 2020 r. dodatek 3% dla szpitali z małymi ryczałtami, równocześnie apelując o wykonanie planu rocznego usług szpitalnych. Dla naszego ZOZ będzie to zadanie trudne do wykonania, a ewentualne obniżenie ryczału skutkującego na cały 2021 r. przyniesie olbrzymie straty. Oczywiście jest, że ZOZ nie świadcząc usług osiąga pewne oszczędności, ale nie są one proporcjonalne do wykonania usług planowanych. Dotyczy to głównie kosztów zatrudnienia personelu, ponieważ można je było ograniczać w bardzo małym zakresie. Ponadto wszystkie szpitale zostały zobowiązane przez Ministra Zdrowia do przestrzegania wysokich wymagań w zakresie ograniczania epidemii COVID-19, co generuje dodatkowe koszty i ograniczało ilość świadczonych usług. Pewne nadzieje na poprawę wyniku daje świadczenie usług w systemie zamkniętym dla chorych w ramach zwalczania epidemii Covid-19.

Bardzo istotnym elementem planowania budżetowego jest inflacja, która zmniejsza siłę nabywczą pieniądza i niezbędne jest jej poprawne uwzględnianie w planowaniu kosztów działalności. Cel inflacyjny wyznaczany jest przez Radę Polityki Pieniężnej (RPP) i wynosi średnio 2,5% rocznie. Kształtowanie się inflacji jest jednak różne i przedstawia się następująco do zaplanowanych w raporcie:

Tabela: T. IV-2 Porównanie wzrostu kosztów operacyjnych do inflacji

Lp.	Nazwa	2019 rok*	2020 rok*	2021 rok	2022 rok	2023 rok
1	Koszty operac. wg raportu	36.245.080 zł	39.590.197 zł	44.705.000 zł	41.486.207 zł	39.491.113 zł
2	Koszty operac. wg inflacji	31.950.938 zł	37.114.962 zł	38.265.526 zł	39.336.960 zł	40.359.721 zł
3	Różnica 3=1-2	4.294.142 zł	2.475.235 zł	6.439.474 zł	2.149.247 zł	- 868.608 zł
4	Inflacja	2,40 %	2,40 %	3,10 %	2,80 %	2,6 %
5	Wzrost kosztów do ub. roku	7,94 %	10,22 %	12,92 %	- 7,20 %	- 4,81 %
6	Różnica 6=5-4	+ 5,54 %	+ 7,82 %	9,82 %	- 10,00 %	- 7,41 %

*dane zrealizowane

Bardzo wysoki wzrost kosztów w porównaniu do inflacji, mamy w całym analizowanym okresie 2019 – 2022 r. i znaczące obniżenie kosztów w latach 2022 – 2023.

Prognozowane koszty nawiązują do planowanych przychodów. Uwzględniając jednak wysokie koszty amortyzacji w latach 2022-2023, odpowiednio 3.277.532 zł i 3.980.043 zł, powstaje wątpliwość o ich właściwe naliczenie, niezbędne do funkcjonowania ZOZ.

Realizacja planu kosztów w 3 latach zmniejsza stratę finansową, jednak jej niedotrzymanie oznacza powiększenie straty. Różnica wykazana w wierszu 6 w/w. tabeli wskazuje na odstępstwo planu ZOZ od założeń WFPF i całkowicie zmienia relację tych wielkości w badanym okresie 2021-2023 r.

Przedstawione w tabelach T.IV-1 i T.IV-2 różnice są znaczące do założeń Wieloletniej Prognozy Finansowej Państwa i Rady Polityki Pieniężnej na lata 2021-2024. Dynamika zmian w budżecie ZOZ jest większa od przewidywanych założeń WFPF. Powiększający się deficyt pomiędzy przychodami a kosztami, spowoduje wzrost zobowiązań i trudną sytuację finansową. Wahania przychodów i kosztów są bardzo duże, co świadczy o braku stabilności nie tylko w realizacji, ale także problemy z planowaniem. Niewątpliwym wpływem ma na taką sytuację stan służby zdrowia w Polsce i podejmowane decyzje dotyczące ograniczania pandemii.

Deficyt przychodów do kosztów wykazanych w raporcie przedstawiony jest w poniższej tabeli.

Tabela: T. IV-3 Deficyt budżetu ZOZ

Lp.	Nazwa	2019 rok*	2020 rok*	2021 rok	2022 rok	2023 rok
1	Przychody netto wg Raportu	33.294.946 zł	37.736.346 zł	42.546.000 zł	36.941.000 zł	34.817.750 zł
2	Koszty operac. wg Raportu	36.245.080 zł	39.590.197 zł	44.705.000 zł	41.486.207 zł	39.491.113 zł
3	Różnica 3=1-2	- 2.950.134 zł	- 1.853.851 zł	- 2.159.000 zł	-4.545.207 zł	-4.673.363 zł
4	Deficyt w % do przychodów	8,86 %	4,91 %	5,07 %	12,30 %	13,42 %

*dane wykonane

Strata w analizowanym okresie mieści się od 5,07 % w 2021 r. i niepokojąco rośnie do 13,42 % w 2023 r. Wynika to także z naliczanych dużych kosztów amortyzacji inwestycji, która będzie konsumowana na bieżącą działalność i zmniejszy się jej wartość początkowa.

Bardzo ważna dla planowania jest różnica pomiędzy PKB a inflacją. Dodatnia różnica w WFPF stwarza perspektywy na przyszłość. Różnica w WFPF pomiędzy wzrostem PKB (przychody) a inflacją (koszty) stanowi nadwyżkę środków dla ZOZ, które mogą być przeznaczone na rozwój i poprawę sytuacji finansowo-ekonomicznej.

Tabela: T. IV-4 Różnica między PKB a inflacją wg WFPF

Lp.	Nazwa	2019 rok	2020 rok*	2021 rok	2022 rok	2023 rok
1	Wzrost PKB	4,00 %	-2,70 %	3,80 %	4,30 %	3,70 %
2	Inflacja	1,70 %	2,40 %	3,10 %	2,80 %	2,60 %
3	Różnica 1 - 2	+ 2,30 %	-5,10 %	+ 0,70 %	+ 1,50 %	+ 1,10 %
4	Przychody według Raportu	33.294.946 zł	37.736.346 zł	42.546.000 zł	36.941.000 zł	34.817.750 zł
5	Nadwyżka w roku	0 zł	- 1.924.554 zł	297.822 zł	554.115 zł	382.995 zł
6	Nadwyżka narastająco	0 zł	- 1.924.554 zł	-1.626.732 zł	-1.072.617 zł	- 896.622 zł

*dane wykonane

Pozytywny efekt takiego planowania powstaje wówczas, gdy nie występuje na jego początku deficyt, jaki wykazano w tabeli T.IV-3. Drugim niezbędnym warunkiem jest podział środków publicznych według tych zasad dla każdej jednostki. Obliczony deficyt w 2020 r. wynosi -1.924.554 zł i pomimo dodatniej różnicy między PKB a inflacją w kolejnych trzech latach nie zostanie nadrobiony. Zasada planowania budżetowego przedstawionego przez rząd w WFPF na lata 2021-2024 umniejsza jednak pierwotną stratę jedynie do - 896.622 zł.

Oczywiście poprawia wynik finansowy, ale jest niewystarczająca na potrzeby naszego ZOZ-u, ze względu na znacząco wyższy wzrost kosztów niż przewiduje inflacja i ciągłe występująca stratę na działalności bieżącej.

Przyjęta w dniu 5 lipca 2018 r. ustawa zwiększająca nakłady na publiczną służbę zdrowia stwarza możliwości, że ZOZ otrzyma w następnych latach większy kontrakt z NFZ oraz z pozostałych umów.

Tabela: T. IV-5 Prognozowany wzrost przychodów według ustawy z 5.07.2018 r.
do kwoty zrealizowanych przychodów w 2019 r.

Lp.	Nazwa	2019 rok*	2020 rok*	2021 rok	2022 rok	2023 rok
1	Wzrost PKB	4,00 %	-2,70 %	3,80 %	4,30 %	3,70 %
2	Udział w PKB	4,86 %	5,03 %	5,30 %	5,55 %	5,80 %
3	Wskaźnik wzrostu przychodów	1,0000	1,0503	1,0530	1,0555	1,0580
4	Przychody wg raportu	33.294.946 zł	37.736.346 zł	42.546.000 zł	36.941.000 zł	34.817.750 zł
5	Prognoza 4 x 3 przychodów ZOZ	33.294.946 zł	34.969.682 zł	36.823.075 zł	38.866.756 zł	41.121.027 zł
6	Prognozowany 5-4 wzrost przychodów	0 zł	-2.766.664 zł	- 5.722.925 zł	+1.925.756 zł	+ 6.302.277 zł

*dane wykonane

Łączna kwota wykazana w wierszu 6 tabeli powyższej symulacji pokazuje mniejsze przychody ZOZ w porównaniu do 2019 r. w latach 2020 – 2021 i większe w latach 2022 – 2023 z tytułu nowej ustawy i wzrostu PKB. Bilansowa kwota z tych czterech lat jest ujemna i wynosi – 261.556 zł. Niezbędnym założeniem jest stabilne planowaniu budżetów w służbie zdrowia i jej stosowanie wobec ZOZ przez wszystkich płatników.

2. Założenia demograficzne

W opracowywaniu prognozy przez Szpital na kolejne trzy lata zapotrzebowanie mieszkańców powiatu na świadczenia medyczne przyjęto na takim samym poziomie jak dotychczas.

Analizując migracje pacjentów w ramach leczenia szpitalnego można uzyskać informacje o leczeniu szpitalnym pacjentów w dwóch grupach wiekowych: 0-17 lat oraz powyżej 18 roku życia.

Analizując liczbę pacjentów leczonych powyżej 18 roku życia, można zauważyć, iż ogółem było 11.548. Liczba leczonych poza powiatem wynosiła 6.536, a liczba leczonych pacjentów w tym przedziale wiekowym spoza powiatu wągrowieckiego wynosiła 1.167. Natomiast liczba pacjentów 18+ leczonych w leczeniu szpitalnym z powiatu wągrowieckiego wyniosła 6.612. Natomiast analizując migracje pacjentów według Mapy Potrzeb Zdrowotnych w 2019 roku, w grupie wiekowej 0-17 lat, można zauważyć, że wyniosła ogółem 2.750 osób. Liczba leczonych pacjentów poza powiatem w grupie wiekowej 0-17 była 1.121, a liczba pacjentów leczonych spoza powiatu wągrowieckiego w powyższym przedziale wiekowym wyniosła 338. Natomiast liczba pacjentów leczonych z powiatu wągrowieckiego w grupie 0-17 lat wyniosła 1.886. (źródło: Mapa potrzeb

zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa wielkopolskiego z 2019 roku).

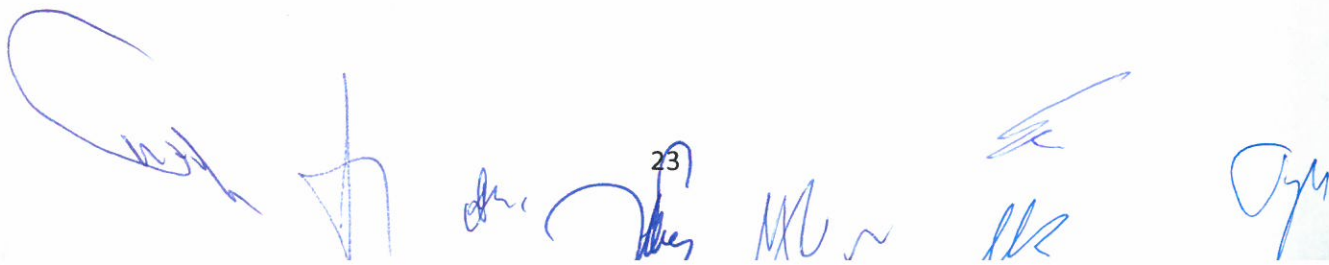
Dokonując analizy można zauważyć dodatni przyrost naturalny wynoszący 89 osób (źródło: Statystyczne Vademacum Samorządowca 2019), co odpowiada przyrostowi naturalnemu 1,3 na 1.000 mieszkańców. Powiat wągrowiecki odnotował wzrost w tym zakresie do roku 2018, gdzie przyrost naturalny wynosił 1,00 na 1000 mieszkańców. Analizując dane publikowane przez GUS, możemy zauważyć, tak jak w latach poprzednich, ciągły wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym i „...należy jednak oczekiwać dalszego zwiększania się liczby i udziału osób starszych, a zatem także wzrostu zapotrzebowania na usługi zdrowotne i opiekuńcze dla tej grupy osób” (źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa wielkopolskiego).

Według WPPF 2021-2024 pandemia spowodowała pogorszenie wskaźników demograficznych Polski w 2020 r. i wywrze wpływ na lata następne. Założono, że w kolejnych latach liczba ludności w wieku 15-74 lat będzie malała w tempie 0,2% rocznie, by w 2024 r. zmniejszyła się o 0,4%.

3. Pozostałe czynniki o znaczeniu mikroekonomicznym.

Bezrobocie i związana z tym zamożność społeczeństwa została pominięta, ponieważ nie ma to większego wpływu w najbliższych trzech latach na świadczone bezpłatnie usługi przez nasz ZOZ. Bezrobocie w powiecie wykazuje, pomimo pandemii, tendencję stabilną. Obecnie maleje ono w powiecie o 9 % (czerwiec 2019 – 1.089 bezrobotnych, czerwiec 2020 r. - 1.447 bezrobotnych, czerwiec 2021 r. – 1.328), stopa bezrobocia w maju 2021 r. wynosiła 5,7% przy 6,1 % stopy w kraju - w czerwcu 6%, co oznacza tendencję powrotu do stanu przed pandemią. Polska jest krajem o jednej z najniższych stóp bezrobocia wśród państw UE.

Wprowadzenie sieci szpitali spowodowało zmniejszenie konkurencji o pacjenta przez poszczególne szpitale. Zachowanie wymaganych standardów dla szpitala I poziomu PSzZŚOZ oraz troska o jak najlepsze świadczenie usług, powinny być starannie pielęgnowane. Obserwuje się przechodzenie pacjentów do szpitali świadczących odpłatne usługi medyczne, co świadczy o wzroście zamożności. Wynika to z kryzysu wynikającego z ograniczania świadczeń przez szpitale publiczne z powodu braku lekarzy i zamykania oddziałów szpitalnych.



23

VI Ocena ogólna

Komisja doraźna do dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu na podstawie Raportu, po przeanalizowaniu dokumentacji i uzyskaniu wyjaśnień od dyrekcji, ocenia sytuację ekonomiczno-finansową ZOZ w Wągrowcu negatywnie, która spowoduje utrudnienia w kontynuacji działalności w latach następnych. ZOZ w najbliższym okresie borykał się będzie z olbrzymią presją zapłaty zobowiązań przeterminowanych, brakiem płynności finansowej i rosnącym zadłużeniem. Sytuacja taka może spowodować problemy z jakością realizowanych świadczeń zdrowotnych na rzecz hospitalizowanych pacjentów.

Poszczególne wskaźniki finansowe według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku (Dz. U. z 2017 r. , poz. 832) za 2020 rok ocenia się następująco:

- 1/ wskaźnik zyskowności (0 pkt. na 15 możliwych) – ocena negatywna,
- 2/ wskaźnik płynności (0 pkt. na 25 możliwych) – ocena negatywna,
- 3/ wskaźnik efektywności (10 pkt. na 10 możliwych) – ocena pozytywna,
- 4/ wskaźnik zadłużenia (3 pkt. na 20 możliwych) – ocena negatywna.

Poszczególne lata działalności według raportu na podstawie straty netto i straty netto pomniejszonej o koszty amortyzacji do pokrycia przez podmiot tworzący, ocenia się następująco:

- 2017 rok (- 2.084.102 zł / 1.000.543 zł) - ocena negatywna,
- 2018 rok (- 2.942.584 zł / 1.804.238 zł) - ocena negatywna,
- 2019 rok (- 1.963.237 zł / 908.089 zł) - ocena negatywna,
- 2020 rok (- 862.985 zł / 0 zł) - ocena negatywna,
- 2021 rok (- 1.134.000 zł / 0 zł) - ocena negatywna,
- 2022 rok (- 1.462.675 zł / 0 zł) - ocena negatywna,
- 2023 rok (- 888.320 zł / 0 zł) - ocena negatywna.

Pozytywnie należy ocenić brak konieczności pokrywania straty netto w latach 2020 - 2023 przez organ tworzący, ponieważ koszty amortyzacji były od niej większe. Osiągnięcie lepszego wyniku niż zakładano nastąpiło z powodu pandemii Covid-19. Sytuacja pandemiczna spowodowała ograniczenie świadczeń medycznych, co przy niekorzystnej ich wycenie zmniejszyło straty.

Komisja uzasadnia swoje stanowisko następująco:

- 1/ strata netto: – 862.985 zł osiągnięta przez ZOZ w 2020 r.;
- 2/ niska ocena punktowa: 13 punktów na 70 możliwych w 2020 roku;
a w latach następnych wykazano poprawę do 18 pkt.;
- 3/ brak poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej w latach 2021-2023;
- 4/ pogłębiający się deficyt kadry lekarskiej;

- 5/ brak stabilności w służbie zdrowia w obliczu pandemii i przygotowywanych zmian;
- 5/ oczekiwania podwyżek wynagrodzeń, które obecnie stanowią aż 75,26% kosztów;
- 6/ postępujący proces starzenia się kadry medycznej, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek.

Prognoza na kolejne trzy lata 2021 - 2023 utrwała trudną sytuację finansową ZOZ poprzez wykazywanie regularnej straty na działalności podstawowej. Rok 2020 może być pierwszym rokiem, za który organ tworzący nie będzie musiał pokrywać straty netto. Wynika to jednak z naliczania coraz wyższych kosztów amortyzacji od realizowanej stopniowo inwestycji, której koszty ponowi w zdecydowanej większości powiat, jako organ tworzący. Według trzech poprzednich raportów, tym rokiem miał być już 2019, 2020, 2021 oraz 2022.

Prognoza w tym zakresie jest więc realizowana, głównie przez realizację inwestycji rozbudowy, która powoduje naliczanie wysokiej amortyzacji odliczanej od ujemnego wyniku finansowego. Szansę na poprawę wyniku finansowego, pod wieloma jednak warunkami, rodzi wzrost nakładów na publiczną służbę zdrowia jaką stwarza przyjęta w dniu 5 lipca 2018 roku ustawa.

Uwzględniając kontynuowanie bardzo ważnej misji jaką ma ZOZ w Wągrowcu, uważamy za niezbędne opracowanie programu naprawczego uwzględniającego możliwość jego realizacji. Program naprawczy powinien zmierzać do zrównoważenia finansów. Racjonalizacja jego kosztów (dostosowanie do przychodów) musi iść w parze z podnoszeniem standardów i jakością leczenia. Podnoszenie jakości świadczonych usług stanowi realizację oczekiwań mieszkańców powiatu i spowoduje przyciągnięcie pacjentów. Stosowanie się do planowania polityki budżetowej państwa jest niezbędne, aby wyznaczać standardy stosowane powszechnie i ograniczać dowolność planowania w tym zakresie. Polska zobowiązana jest do ograniczania nadmiernego zadłużenia, co przekłada się także na służbę zdrowia. Nałożenie ograniczeń i wielkości odpowiednich wskaźników gwarantuje wzajemną spójność i realizację polityki państwa.

Komisja docenia szybkie przekazywanie środków finansowych przez NFZ w ramach ryczałtu i umów, co poprawia płynność jednostek służby zdrowia mających olbrzymie trudności z regulowaniem swych zobowiązań i finansowaniem działalności bieżącej. Komisja podkreśla, że sytuacja szpitali w Polsce jest bardzo trudna i stale się pogarsza. Przybywa szpitali, które pogłębiają swój dług, znajdują się na skraju zapaści finansowej, co zagraża ich funkcjonowaniu. Zapowiadana przez rząd reforma służby zdrowia jest dopiero przygotowywana i nie jest jeszcze znana. Ceny towarów i usług rosną szybciej aniżeli następuje wzrost przychodów. Waloryzacja świadczeń jest niewielka i zbyt późna, aby zrekompensowała poniesione straty. Znaczące skoki cen na rynku paliw i energii utrudniają kalkulację ich kosztów w następnych latach i mogą sytuację finansową szpitali jeszcze pogorszyć.

Komisja uważa, że w szpitalnej polityce zdrowotnej państwa należy niezwłocznie:

- zwiększyć liczbę kształconych lekarzy, pielęgniarek i ratowników,
- zwiększyć i szybko aktualizować wycenę procedur medycznych,
- przyspieszyć rozliczanie wzrostu kosztów,
- zmienić nieracjonalne standardy świadczenia usług, zwłaszcza kadrowe

- i techniczne do rzeczywistych możliwości placówki i potrzeb pacjenta,
- ograniczyć roszczenia kontraktów lekarskich poprzez ograniczenia maksymalne,
- rozliczać wykonanie usług medycznych z przekazywanym ryczałtem.

Powyższe uwagi przedstawia się w trosce o załatwienie spraw niezależnych od podmiotów tworzących, a leżących w kompetencjach państwa. Wnikliwa znajomość sytuacji ekonomiczno-finansowej nie uzdrowi podmiotów leczniczych bez likwidacji przyczyn zewnętrznych, które mają decydujący wpływ na ich koszty.

Komisja negatywnie ocenia sytuację ekonomiczno-finansową Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu na podstawie raportu za 2020 rok

Na tym protokół zakończono.

Protokół zawiera 26 kolejno ponumerowanych stron, sporządzony został w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Wągrowiec, dnia 15 lipca 2021 r.

Podpis członków Komisji:

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. Michał Piechocki | - Przewodniczący Komisji |
| 2. Andrzej Banaszyński | - Z-ca Przewodniczącego Komisji |
| 3. Wiesław Ewertowski | - Członek Komisji |
| 4. Bogdan Fleming | - Członek Komisji |
| 5. Justyna Michalska | - Członek Komisji |
| 6. Iwona Tyll | - Członek Komisji |
| 7. Alicja Żabska-Szymańska | - Członek Komisji, Sekretarz |
| 8. Wojciech Kotarba | - Członek Komisji |

Handwritten signatures in blue ink, corresponding to the list of members on the left. The signatures are written over dotted lines.