

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. z 2022 r. poz. 633. z późniejszymi zmianami)

RACIBÓRZ MAJ 2022

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Szpital Rejonowy im. dr 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 Rozporządzeniem 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 2021 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w wyżej wymienionym rozporządzeniu.

Celem analizy jest przybliżenie wyników finansowych zawartych w rocznym sprawozdaniu finansowym zbadanym przez biegłego rewidenta za 2021 rok, o którym to biegły wydał sprawozdanie z badania bez zastrzeżeń ze zwróceniem uwagi na istotny potencjalny wpływ na sytuację majątkowo finansową związaną z pandemią SARS-CoV-2 na jednostkę oraz na zdarzenie po zakończeniu okresu sprawozdawczego jakim jest konflikt zbrojny na Ukrainie.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ ZA 2021 r.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik 2021	Ocena 2021
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	3,74%	4
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	3,89%	4
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	2,96%	4
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	12

II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	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	1,62	12
Płynności szybkiej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	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	1,31	13
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	25		25

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	40	3
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	22	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10		10

IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania)}}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	17%	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		20

SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW				67	
--------------------------------	--	--	--	-----------	--

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2021 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 67 punktów co stanowi 96% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o bardzo dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki.

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.

Leczenie covid-19 w modelu hybrydowym.

W 2021 roku szpital świadczył usługi zdrowotne zarówno dla pacjentów z wirusem SARS-CoV-2 oraz dla pacjentów bez tej dolegliwości. Dobrze wyceniona procedura, zapłata za wszystkie wykonane hospitalizacje pozwoliła osiągnąć pozytywny wynik finansowy w miesiącach realizacji tychże wskazanych zadań. Dedykowane środki dla personelu pozwoliły Szpitalowi realizować walkę z pandemią na dobrym poziomie oraz godnie wynagrodzić personel medyczny.

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 2021 wskazują na niewystępowanie zakłóceń w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań.

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 40 dni wynika ze specyfiki wyliczenia wskaźnika.

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 poprawił się i wynosi 22 dni. Terminy płatności w odniesieniu zakupów towarów i materiałów wynoszą w głównej mierze 60 dni, przy zakupie usług występuje także termin płatności 30 dni. Zarządzanie zasobami pieniężnymi, pozwala utrzymać wskaźniki wraz z płynnością na optymalnych poziomach.

Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu. Wskaźnik za 2021 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 funduszu 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 i momentu jego utworzenia.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ZA 2021

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena uzyskana
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	3,74%	4
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	3,89%	4
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	2,96%	4
		I. Razem	12
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOSCI	Wskaźnik bieżącej płynności	1,62	12
	Wskaźnik szybkiej płynności	1,31	13
		II. Razem	25
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	40	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	22	7
		III. Razem	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	17%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,24	10
		IV. Razem	20
Łączna wartość punktów			67

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 2022-2024 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, uwzględniono zwiększone nakłady na służbę zdrowia w dobie post pandemii oraz dążenie do zwiększania przychodów co przy niesparzającym otoczeniu zewnętrznym i rosnącymi kosztami daje wzrost ujemnego wyniku finansowego.

Wprowadzone zmiany dotyczące sposobu organizacji ochrony zdrowia oraz finansowania prowadzenia działalności leczniczej wymagają innego spojrzenia na procesy zarządzania i planowania. Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa który obecnie jest na etapie konsultacji istotnie może zmienić przyjęte założenia.

Celem ustawy jest modernizacja i poprawa efektywności działalności oraz poprawa sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów szpitalnych, a także wsparcie ich rozwoju, optymalizacja ich działalności, dostosowanie działalności poszczególnych podmiotów szpitalnych do potrzeb regionalnych, wprowadzanie lub ulepszanie procesowego modelu zarządzania podmiotami szpitalnymi, a w razie potrzeby naprawa ich działalności oraz restrukturyzacja ich zadłużenia na podstawie ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1588). Zaproponowane rozwiązania prawne mają umożliwić i wspierać modernizację oraz poprawę efektywności szpitalnictwa przez:

1) poprawę efektywności ekonomicznej podmiotów szpitalnych przez restrukturyzację zadłużenia oraz dokonanie ich ewaluacji i przypisanie do odpowiedniej kategorii, która będzie warunkowała działania rozwojowe i naprawcze jakie zostaną podjęte w poszczególnych podmiotach:

- a) kategoria A – podmiot szpitalny w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii A,
- b) kategoria B – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań optymalizacyjnych, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii B albo w stosunku do którego wszczyna się postępowanie naprawczo-rozwojowe, na jego wniosek,
- c) kategoria C – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes ARS wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe,
- d) kategoria D – podmiot szpitalny wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes ARS wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe oraz uzyskuje uprawnienie do powoływania i odwoływania kierownika tego podmiotu szpitalnego;

2) zmianę profilu i dostosowanie działalności podmiotów szpitalnych do potrzeb regionalnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, map potrzeb zdrowotnych, planów transformacji oraz sieci szpitali;

3) współpracy pomiędzy podmiotami nadzorującymi oraz współpracę pomiędzy podmiotami szpitalnymi, w tym w zakresie konsolidacji funkcji medycznych i koncentracji zasobu ludzkiego oraz świadczeń;

4) utworzenie systemu nadzoru nad procesami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych przez powołanie instytucji ARS, która będzie odpowiedzialna za inicjowanie, wspieranie i monitorowanie tych procesów, a także realizację innych zadań dotyczących podmiotów szpitalnych takich jak organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów oraz wsparcie finansowe, merytoryczne i eksperckie;

5) podnoszenie jakości zarządzania podmiotami szpitalnymi przez certyfikację oraz rozwój kompetencji kadry menedżerskiej, a także wprowadzanie lub ulepszanie procesowego modelu zarządzania szpitalem;

6) aktualizację systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. sieci szpitali).

Wg kryteriów obliczonych na podstawie danych za 2021 rok szpital w Raciborzu byłby przypisany do **kategorii A**.

Pomimo wielu niewiadomych niniejszy raport jest opracowany przy założeniu, że szpitale które były angażowane do walki z covid jako jednoimienne i hybrydowe, nie zostaną pozbawione finansowania z dnia na dzień.

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

Kluczowym czynnikiem, który wpłynie zasadniczo na kształt systemu polskiej ochrony zdrowia w najbliższych dziesięcioleciach jest starzenie się społeczeństwa. W zakresie ochrony zdrowia niezbędne będzie zwiększanie wraz z postępującym procesem starzenia populacji nakładów, zarówno na doraźną pomoc lekarską, jak i na opiekę długoterminową (long-term care). Poza zakresem opieki długoterminowej niezbędne jest rozwinięcie sieci oddziałów opieki geriatrycznej i paliatywnej oraz sieci hospicjów. Wzrośnie również zapotrzebowanie na miejsca w placówkach opiekuńczych tj. w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Wskaźniki makroekonomiczne

Założenia z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2022-2024 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. Analizowane są także zmiany właścicielskie podmiotów zdrowotnych.

Jednym z istotnych wymiarów rozwoju kapitału ludzkiego jest stan zdrowia i dostęp do usług z zakresu opieki zdrowotnej. Dobry stan zdrowia obywateli i całego społeczeństwa jest istotną determinantą wzrostu gospodarczego, a interwencje w dziedzinie zdrowia są kluczowe w ograniczaniu ryzyka ubóstwa z powodu dezaktywacji zawodowej wynikającej z przyczyn zdrowotnych. Działalności państwa ujętej w obszarze **funkcji nr 20. Zdrowie** został przypisany cel: zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie.

W tym obszarze realizowane będą działania zwiększające dostępność leczenia, tak aby każdy obywatel otrzymał pomoc medyczną w sposób szybki i pozwalający na utrzymanie obywateli w poczuciu bezpieczeństwa.¹

Obecna sytuacja post pandemiczna oraz konfliktu zbrojnego. Głównym założeniem pozostanie fakt, iż nakłady na służbę zdrowia będą rosły a szpitale powiatowe zyskają na znaczeniu.

Prognozuje się, że średnioroczne zmiany inflacji będą stopniowo podążać w kierunku celu wyznaczonego przez NBP. I tak średnioroczny wskaźnik inflacji w roku 2022 wg prognoz założonych w budżecie powinien wynieść 9,1% a następnie w roku 2022 i 2023 osiągnie poziom odpowiednio 7,8% i 4,8%. Powyższe prognozy pomimo tarcz antykryzysowych i innych modeli wsparcia nie zostały podwyższone w związku z tym bazujemy na danych krajowych.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Do prognozy przychodów na lata 2022-2024 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności Szpitala sprzed wystąpienia stanu epidemii SARS-Cov-2 oraz aktualnej umowy z NFZ co spowodowało, że będzie niższy niż w trakcie trwania pandemii. Prognoza przychodów z działalności medycznej opiera się na bazie aktualnych informacji, które dynamicznie i z dnia na dzień się zmieniają.

Wg aktualnych umów z NFZ przychody w 2022 wyniosą 82.823 tys. PLN, natomiast zakładamy przekroczenia wraz zapłatą za przekroczenia wykonania oraz wzrost istotny ryczałtu w drugiej połowie roku i plan finansowy zakładał przychody w wysokości 98.868 tys. zł co stanowi o około 20% więcej niż aktualny zakontraktowany poziom.

¹ <https://www.gov.pl/web/finanse/wieloletni-plan-finansowy-panstwa> (04.05.2022r s. 52)

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

SZPITAL REJONOWY IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU

Kod umowy ▲	Typ umowy	Kwota umowy
124/100582/03/5/2022W 01.01.2022 - 31.12.2022 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE	578 639,30
124/100582/03/8/2022 01.01.2022 - 31.12.2022 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ)	80 871 238,53
124/100582/14/1/2022 01.01.2022 - 31.12.2022 Umowa podpisana	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	1 374 973,21
124/100582/19/1/2022 01.01.2022 - 31.03.2022 Umowa podpisana	ZAPOBIEGANIE, PRZECIWDZIAŁANIE I ZWALCZANIE COVID-19	0,00
124/100582/19/1/2022B 01.01.2022 - 31.03.2022 Umowa podpisana	ZAPOBIEGANIE, PRZECIWDZIAŁANIE I ZWALCZANIE COVID-19	0,00
124/100582/19/1/2022C 01.01.2022 - 31.12.2022 Umowa podpisana	ZAPOBIEGANIE, PRZECIWDZIAŁANIE I ZWALCZANIE COVID-19	0,00
124/100582/19/4/2022 01.01.2022 - 31.03.2022 Umowa podpisana	ZAPOBIEGANIE, PRZECIWDZIAŁANIE I ZWALCZANIE COVID-19 (SWIAD)	0,00

Powyższa tabela pokazuje trudność w prognozowaniu, gdyż kwoty umowne dotyczą tylko podstawowej działalności bez wskazania przekroczeń w działalności nielimitowanej. Podstawą określenia prognozowanych kosztów jest plan finansowy na 2022r.

W planie na rok 2022 uwzględniono wpływ dotacji z RPO Województwa Śląskiego w kwocie 2,5 miliona złotych z uwagi na przedłużający się proces rozliczenia tych środków oraz darowizny w wysokości 5 miliona złotych których realizacja nie jest wysoce prawdopodobna z uwagi na zakończenie stanu epidemii w maju bieżącego roku.

Pozycje kosztów które najtrudniej oszacować w obecnych warunkach trwającego konfliktu zbrojnego i stosunkowo wysokiej inflacji, wzrostu stóp procentowych oraz istotnej niepewności co do przyszłości to: koszty wynagrodzeń, koszty mediów gazu i energii elektrycznej, koszty utrzymania czystości i dezynfekcji w szpitalu.

Podsumowanie przyjętych założeń do opisanych powyżej przedstawia poniższa tabela.

Założenia	ROK 2021*	ROK 2022**	ROK 2023	ROK 2024
Wzrost kontraktu z NFZ	1,72%	5,75%	5,80%	5,80%
Nakłady % PKB na ochronę zdrowia	5,30%	5,55%	5,80%	5,80%
Wzrost przychodów z najmu (2021-2023 -wg PKB)	5,90%	3,80%	3,20%	3,00%
Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	6,20%	6,40%	5,80%	5,80%
Inflacja CPI r/r (%)	5,10%	9,10%	7,80%	4,80%
PKB r/r (%)	5,90%	3,80%	3,20%	3,00%
Pensja minimalna (w zł)	2 800,00 zł	3 010,00 zł	3 400,00 zł	3 800,00 zł
Wzrost pensji minimalnej (%)	7,69%	7,50%	12,96%	11,76%
Płaca minimalna godz. (zł/h)	18,10 zł	19,70 zł	21,90 zł	24,50 zł
Wskaźnik refundacji kosztów wynagrodzeń rezydentów i stażystów (oraz oddelegowanych od Wojewody)	90%	90%	90%	90%

* Wskaźniki obliczone na danych zrealizowanych w 2021 w porównaniu z 2020 lub rzeczywiste wskaźniki wg statystyk GUS.

** Na bazie najlepszej wiedzy dyrekcji szpitala na dzień 30 kwietnia 2022 r. oraz wg przyjętego w dniu 30 kwietnia 2022 roku Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2022-2025.

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

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2021-2024 (w tys. PLN)	2021	2022	2023	2024
Przychody netto ze sprzedaży	124 836	112 872	120 394	127 186
Koszty działalności operacyjnej	126 795	126 105	131 518	138 471
Zysk (strata) ze sprzedaży	-1 959	-13 233	-11 124	-11 286
Zysk (strata) netto	5 077	-4 439	-7 104	-9 065

Poziom przychodów w 2021 roku był istotnie wyższy niż w latach ubiegłych i spowodowany był sytuacją epidemiczną i skierowaniem do szpitali jednoimiennych znacznego wsparcia finansowego, które z drugiej strony wiązało się z wysokimi wymaganiami a które pociągały za sobą wyższe koszty działalności. Zakładamy w tym raporcie, iż taki poziom finansowania w 2022 roku nie będzie możliwy do utrzymania i po spadku w 2022 roku do poziomu około 113 milionów w kolejnych latach wzrośnie z uwagi zakładane przekierowanie dodatkowych środków w budżecie państwa min: wyższa i nieodliczana składka zdrowotna.

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.

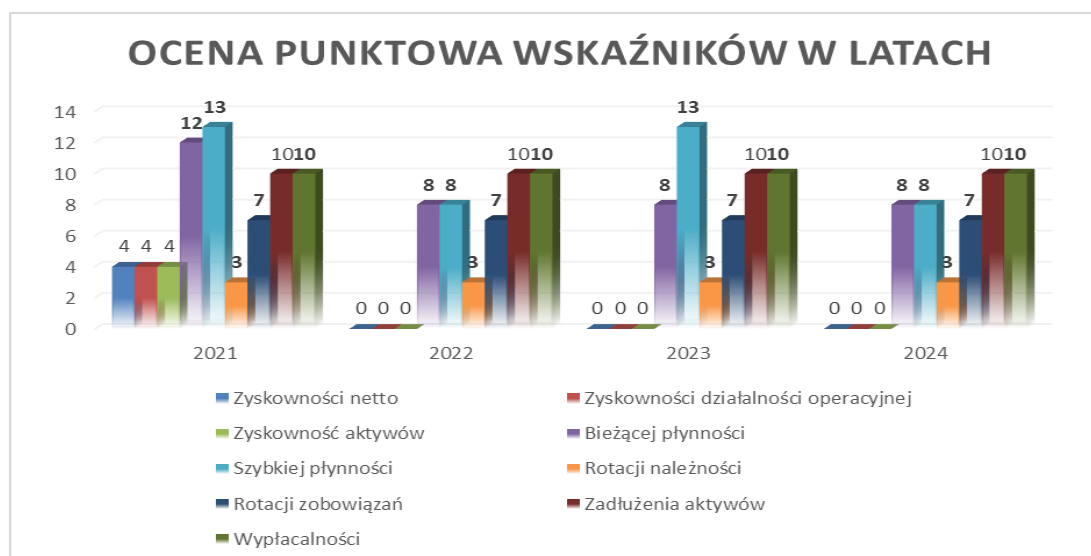
Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Szpital udziela świadczeń 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 2021 r. 67 pkt pokazuje bardzo dobrą sytuację finansową jednostki. Rok 2022 wg najaktualniejszych prognoz będzie rokiem szczególnym i pełnym wyzwań w związku zakończeniem finansowania w formie szpitala hybrydowego i skoncentrowaniu się na podstawowej działalności wieloprofilowej.

Kolejne lata 2022-2024 wskazują na pogorszeniu się sytuacji zyskowności, z dążeniem do utrzymania poprawnej sytuacji płynnościowej.

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2021-2024

Wskaźniki	2021	2022	2023	2024
Wskaźnik zyskowności netto (%)	4	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	4	0	0	0
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	4	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	12	8	8	8
Wskaźnik szybkiej płynności	13	8	13	8
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	10	10
Wskaźnik wypłacalności	10	10	10	10
RAZEM	67	46	51	46



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

Ryzyko niepełnego finansowania działalności przez NFZ w kolejnych latach.

Zasady rozliczania w ryczałcie II poziomu zabezpieczenia szpitalnego wyliczane są na bazie złożonego algorytmu, który opiera się na wykonaniu procedur w ostatnim okresie rozliczeniowym. Na rok 2022 ryczałt po covidzie został wyliczony wg roku 2019 w związku z tym nie uwzględnia realnych kosztów występujących w placówce. W dniu 16 marca 2022 został opublikowany projekt rozporządzenia w sprawie ryczałtu PSZ gdzie zmianie uległa definicja terminu „okres obliczeniowy”, który został zdefiniowany jako okres rozliczeniowy obejmujący rok 2019;

Obecnie niewykonywanie świadczeń realizowanych w ramach ryczałtu, dla większości oddziałów oznaczać będzie zmniejszenie ryczałtu w kolejnych okresach rozliczeniowych. Wszelkie starania szpitala w latach 2018-2019 mogą zostać zniweczone. Przypominamy, iż aby osiągnąć wzrost ryczałtu należy ryczałt wykonać w 98% lub więcej procentach. Wszelkie przekroczenia nie zostają zapłacone a należy ponieść koszty wykonania tych procedur. W przypadku rewizji ryczałtu będzie to oznaczało, iż szpital na nowo będzie musiał „budować” poziom ryczałtu osiągając przekroczenia za które nie otrzyma zapłaty. W momencie uruchamiania działalności poszczególnych oddziałów bardzo ważne jest abyśmy mieli zapewnione finansowanie na obecnym poziomie bez rozliczania niedowyoń. Z każdym przyjętym pacjentem będziemy ponosić dodatkowe koszty wykonania procedur – diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej, koszty procedur medycznych w innych ośrodkach oraz dodatkowy personel medyczny. Liczymy, iż z każdym dniem będziemy świadczyć usługi medyczne dla coraz większej liczby pacjentów powiatu raciborskiego.

Ryzyko powrotu do niskiej wyceny procedur po zakończeniu epidemii

Niska wycena procedury oznacza, 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, bo środki z NFZ nie pokrywają kosztów. Wzrost od 1 kwietnia o 4,5% i brak finansowania dodatku na podwyższony reżim sanitarny 3% powoduje realnie niespełna 1,5% wzrostu finansowania przy kosztach i inflacji na poziomie ok 10%-12%.

Regulacja wynagrodzeń post covidowych oraz podwyżki zawodów medycznych

Od 1 kwietnia 2022 roku brak finansowania produktów i dodatków covidowych spowodował wyższe koszty pochodnych wynagrodzeń takie jak: urlopy, nagrody jubileuszowe, odprawy emerytalne, wynagrodzenie chorobowe są dla Szpitala ogromnym obciążeniem, gdyż zawierają w sobie podwójne wynagrodzenia pracowników.

Nowe wynagrodzenia medyków od 1 lipca 2022 r.. W oparciu o przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2021 r. - 5662,53 zł - i ustalone dla poszczególnych zawodów wskaźniki. Poniżej przedstawiamy wynagrodzenia zasadnicze bez wysługi lat, premii i innych dodatków.

- lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją; **8 210,67** zł brutto (1,45 x 5662,53 zł)

- lekarz albo lekarz dentyista, bez specjalizacji **6 738,41** zł (1,19 x 5662,53 zł)
- lekarz stażysta lub lekarz dentyista stażysta **5 379,40** zł (0,95* x 5662,53 zł) -;
- farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; **7 304,66** zł (1,29 x 5662,53 zł)
- farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiologii, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją; **5 775,78** zł (1,02 x 5662,53 zł)
- fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, inny pracownik wykonujący zawód medyczny wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; **5 322,78 zł** (0,94 x 5662,53 zł) -
- opiekun medyczny, technik elektroradiologii albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny, średniego wykształcenia **4 869,78** zł (0,86 x 5662,53 zł);
- pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym **5662,53** zł (1x5662,53 zł);
- pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim **4 416,77** zł (0,78 x 5662,53 zł);
- pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego **3 680,64** zł (0,65 x 5662,53 zł).

Powyższe regulacje nie dotyczą pracowników niemedyceychnych a wiec wykwalifikowanych pracowników działów technicznych, kadr i plac, księgowości oraz innych działów administracji szpitala. **Powyższe regulacje spowodują wzrost kosztów z tytułu umów o pracę o około 1,15 miliona złotych** miesięcznie. Oczekujemy pokrycia tych podwyżek przez NFZ w formie współczynnika korygującego jak to było w roku ubiegłym.

Deficyt kadr medycznych

W związku z występującym na rynku brakiem lekarzy i pielęgniarek i niepokojącymi prognozami dotyczącymi tych zawodów oraz niski wskaźnik lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców. Pandemia COVID-19 odsłoniła dramatyczny deficyt kadr medycznych. Zjawisko to zaczęło występować powszechnie, a w krajach o niskiej podaży zatrudnienia pracowników medycznych stanowi zagrożenie możliwości skutecznych działań w zwalczaniu pandemii. Sytuacja ta wyraźnie pokazała, jak ogromną rolę dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów odgrywają osoby wykonujące zawody medyczne oraz sprawna, racjonalna organizacja ich pracy. Kryzys zasobów kadrowych jest aktualnie powszechnym wyzwaniem większości systemów

zdrowotnych na świecie, jednak sytuacja polskich kadr medycznych jest wyjątkowo niekorzystna, co przejawia się m.in.:

- Jednymi z najniższych w Europie wskaźnikami zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodów medycznych: 2,4 lekarzy/1000 mieszkańców (średnia OECD 3,5/1000) oraz 5,1 pielęgniarek/1000 mieszkańców (średnia OECD 8,8/1000). Wskaźniki te od wielu lat nie zmieniały się, co czyni deficyt kadrowy wyjątkowo dotkliwym (OECD 2020)
- Niskim wskaźnikiem absolwentów studiów medycznych: w 2017 r. było to 11 osób na 100.000 mieszkańców. Dla porównania – przeciętnie w krajach OECD wskaźnik ten wynosił 13,1, a w Czechach – 17,1.
- Niekorzystną strukturą specjalizacji zawodowych w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych oraz potrzeb systemu ochrony zdrowia. Relatywnie niski jest wskaźnik udziału lekarzy rodzinnych i ogólnych: 17,6 – gdy przeciętnie w krajach OECD wynosi 31,2. Jednocześnie brakuje specjalistów w wielu potrzebnych specjalizacjach, np. w dziedzinie geriatry.
- Niekorzystną strukturą wiekową i systematycznym wzrostem udziału osób w wieku emerytalnym, co skutkuje brakiem zastępowalności pokoleń w najliczniejszych grupach zawodów medycznych. Aktualnie średni wiek lekarza wynosi 50,2 lata (lekarza specjalisty powyżej 54,2). Średni wiek pielęgniarki to 52,6 lat; a położnej 50,4 lata.
- Brakiem właściwej polityki zdrowotnej i wynikającego z niej spójnego systemu opieki zdrowotnej, co jest wynikiem próby traktowania jednostek systemu jako podmiotów gospodarczych, generujących zysk. O kształcie systemu decydują często czynniki polityczne i finansowe, a potrzeby zdrowotne są uwzględniane na końcu.

Racibórz, dnia 23 maja 2022 r.