

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 KWIECIEŃ 2023

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 2022 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 2022 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 oraz wpływ sytuacji na Ukrainie na dalszą działalność jednostki.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ ZA 2022 r.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik 2022	Ocena 2022
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	0,01%	3
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	-0,23%	0
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	0,01%	3
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	6

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	1,39	8
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	1,17	13
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	25		21

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	32	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	19	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10		10

IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}) \times 100\%}{\text{aktywa razem}}$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	18%	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	0,25	10
RAZEM WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	20

SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					57
--------------------------------	--	--	--	--	-----------

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2022 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 57 punktów co stanowi 81% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o bardzo dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki.

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

Pozytywnie wpływa na wskaźnik wynik netto wyższy od zera, natomiast rentowność działalności operacyjnej była ujemna.

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 2022 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 wyliczania 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 2022 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 2022

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena uzyskana
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	3,74%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	3,89%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	2,96%	3
		I. Razem	6
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOSCI	Wskaźnik bieżącej płynności	1,62	8
	Wskaźnik szybkiej płynności	1,31	13
		II. Razem	21
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			57

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 2023-2025 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 co przekłada się na wzrost ujemnego wyniku finansowego w kolejnych latach.

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 gruntownych zmian może wpłynąć na przyjęte założenia a nowe rozwiązanie zakłada powstanie funduszu restrukturyzacji, który będzie pomagał jednostkom w najtrudniejszej sytuacji finansowej

Wskaźniki makroekonomiczne

Założenia z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2022-2024 zakładają, 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. 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

¹ <https://www.gov.pl/web/finanse/wieloletni-plan-finansowy-panstwa> (19.04.2023 s. 52)

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

Centralna ścieżka projekcji NBP zakłada, że inflacja CPI w 2023 r. wyniesie 11,9 proc., w 2024 r. znajdzie się na poziomie 5,7 proc., a w 2025 r. wyniesie 3,5 proc. - wynika z marcowej projekcji NBP. Prognozuje się, że średnioroczne zmiany inflacji będą stopniowo podążać w kierunku celu wyznaczonego przez NBP. 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 2023-2025 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 2023 wyniosą **92.147 tys. zł**, natomiast zakładamy przekroczenia wraz zapłatą za wszystkie wykonania oraz wzrost istotny ryczałtu w drugiej połowie roku a więc plan finansowy zakładał przychody na 2023 rok w wysokości **106.004 tys. zł** co stanowi o około 15% więcej niż aktualny zakontraktowany poziom.

Wykaz umów na finansowanie świadczeń ze środków publicznych zawartych na dzień 17 kwietnia 2023 roku:

SZPITAL REJONOWY IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU

Kod umowy ▲	Typ umowy	Kwota umowy
124/100582/03/8/2023 01.01.2023 - 31.12.2023 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ)	90 170 766,91
124/100582/14/1/2023 01.01.2023 - 31.12.2023 Umowa podpisana	ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	1 976 281,18
124/100582/19/1/2023C 01.01.2023 - 31.12.2023 Umowa podpisana	ZAPOBIEGANIE, PRZECIWDZIAŁANIE I ZWALCZANIE COVID-19	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 2023 r.

W planie na rok 2023 uwzględniono wpływ dotacji z realizowanych programów unijnych dotyczących SOR, Termomodernizacji, e-Zdrowia, React-EU Zakaźny.

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 2022*	ROK 2023**	ROK 2024	ROK 2025
Wzrost kontraktu z NFZ	-6,54%	4,63%	5,80%	5,80%
Nakłady % PKB na ochronę zdrowia	5,55%	5,80%	5,80%	5,80%
Wzrost przychodów z najmu (2021-2023 -wg PKB)	3,20%	12,99%	3,00%	3,50%
Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	12,00%	9,60%	8,10%	6,50%
Inflacja CPI r/r (%)	14,40%	11,90%	5,70%	3,50%
PKB r/r (%)	4,90%	3,70%	3,50%	3,50%
Pensja minimalna (w zł)	3 010,00 zł	3 600,00 zł	4 000,00 zł	4 200,00 zł
Wzrost pensji minimalnej (%)	7,50%	19,60%	11,11%	5,00%
Płaca minimalna godz. (zł/h)	19,70 zł	23,20 zł	25,80 zł	27,10 zł
Wskaźnik refundacji kosztów wynagrodzeń rezydentów i stażystów	68%	68%	68%	68%

* Wskaźniki obliczone na danych zrealizowanych w 2022 w porównaniu z 2021 lub rzeczywiste wskaźniki wg statystyk GUS.

** Na bazie najlepszej wiedzy dyrekcji szpitala na dzień 17 kwietnia 2023 r.

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

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2022-2025 (w tys. PLN)	2022	2023	2024	2025
Przychody netto ze sprzedaży	116 119	121 366	128 010	135 446
Koszty działalności operacyjnej	129 360	144 202	155 484	165 040
Zysk (strata) ze sprzedaży	-13 241	-22 836	-27 474	-29 594
Zysk (strata) netto	9	-14 717	-23 903	-26 023
Pokrycie straty przez organ twórczy	0	-8 917	-17 903	-19 023

W roku 2022 pomimo poziomu dochodów państwa ze składki zdrowotnej, szpital nie zauważył wyższych przychodów niż w latach covidowych (przychody były niższe o blisko 9 milionów złotych). Zakładamy więc w kolejnych latach wzrost jedynie o 5,8% tj. równy % nakładów PKB na służbę zdrowia.

Zgodnie z art. 59 ust. 2 Podmiot twórczy **może** pokryć stratę netto za rok obrotowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w kwocie, jaka nie może zostać pokryta z funduszu zakładu, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji.

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.

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ
PROGNOZA NA LATA 2023-2025**

Grupa	Wskaźniki	2023		2024		2025	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-11,29%	0	-18,04%	0	-18,60%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-11,07%	0	-17,86%	0	-18,43%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-8,09%	0	-12,61%	0	-13,61%	0
		0		0		0	
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,97	4	0,52	0	0,36	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,78	8	0,39	0	0,26	0
		12		0		0	
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	32	3	36	3	34	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	29	7	54	7	91	0
		10		10		3	
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	22%	10	33%	10	48%	8
	Wskaźnik wypłacalności	0,37	10	0,74	8	1,53	6
		20		18		14	
Łączna wartość punktów		42		28		17	

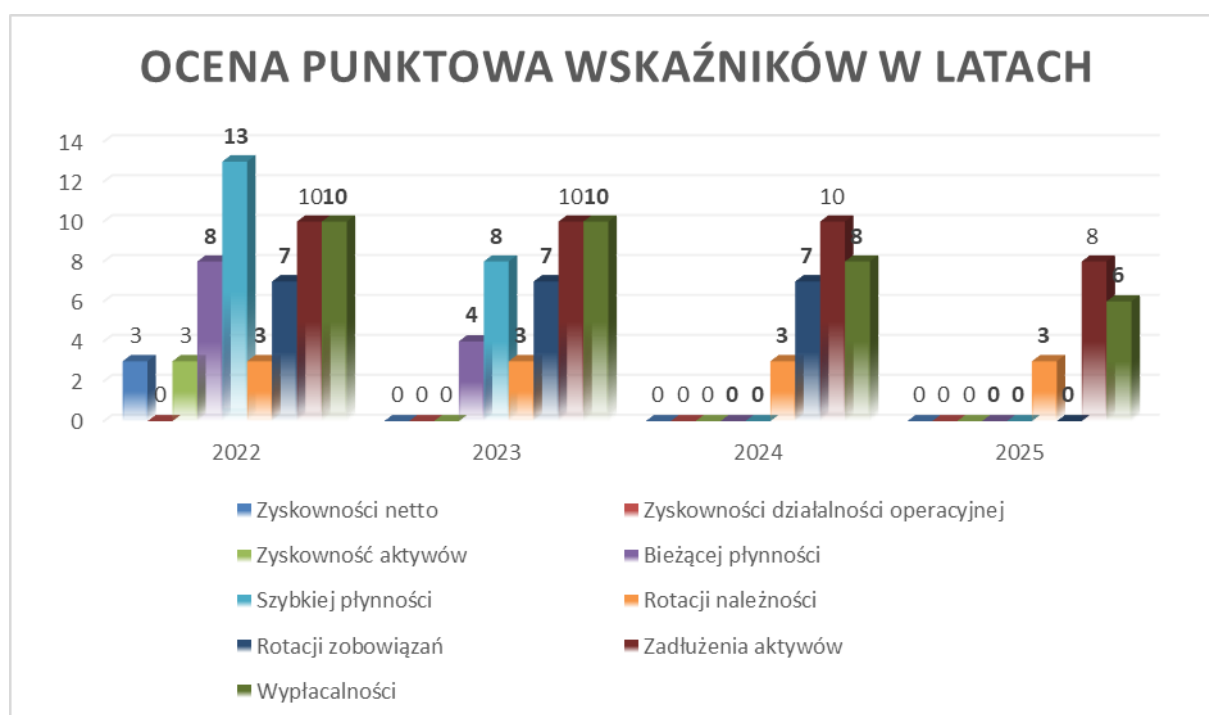
Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Szpital udziela świadczeń 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 2022 r. 67 pkt pokazuje bardzo dobrą sytuację finansową jednostki. Rok 2023 wg najaktualniejszych prognoz będzie rokiem szczególnym i pełnym wyzwań i skoncentrowaniu się na podstawowej działalności wieloprofilowej oraz realizacją znacznych inwestycji technicznych.

Kolejne lata 2023-2025 wskazują na pogorszenie się sytuacji zyskowności z dążeniem do utrzymania poprawnej sytuacji płynnościowej, która realizowana jest poprzez finansowanie zewnętrzne

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2022-2025

Wskaźniki	2022	2023	2024	2025
Wskaźnik zyskowności netto (%)	3	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	3	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	8	4	0	0
Wskaźnik szybkiej płynności	13	8	0	0
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	0
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	10	8
Wskaźnik wypłacalności	10	10	8	6
RAZEM	57	42	28	17



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 2023 ryczałt po covidzie został wyliczony wg roku 2019 w związku z tym nie uwzględnia realnych kosztów występujących w placówce. W dniu 23 marca 2023 został opublikowany projekt rozporządzenia w sprawie ryczałtu tj. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Niewykonywanie świadczeń realizowanych w ramach ryczałtu w roku 2020-2022, dla większości oddziałów oznaczać może 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. Wszelkie przekroczenia nie zostają zapłacone a trzeba 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 braku finansowania realizowanych inwestycji

Szpital obecnie realizuje kilka zaawansowanych projektów inwestycyjnych, na które potrzebuje finansowania bieżącego jak i tego długoterminowego.

1. Przebudowa z rozbudową budynku szpitala w celu stworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

W dniu 19 czerwca 2019 roku została zawarta pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Szpitalem Rejonowym im dr. Józefa Rostka w Raciborzu umowa o dofinansowanie Projektu pn. „Przebudowa z rozbudową budynku szpitala w celu stworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy Szpitalu Rejonowym im. dr Józefa Rostka w Raciborzu” w ramach działania 9.1 Infrastruktura ratownictwa medycznego oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020.

Całkowity koszt realizacji obecnie Projektu wynosi **10 745 755,97** zł w tym:

- dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego wynosi **8 416 810,03** zł,
- wkład własny wynosi 2 328 945,94 zł, na który składają się: środki dotacji celowej z powiatu w wysokości **990 212,94** zł. i środki własne Szpitala w wysokości **1 338 733** zł.

2. Głęboka modernizacja oraz zwiększenie udziału energii pochodzącej ze źródeł odnawialnych w budynku Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka.

Na przedmiotowe zadanie Szpital Rejonowy w Raciborzu w 2021 roku otrzymał dofinansowanie z Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Warszawie – program „Poprawa jakości powietrza Część 2) Zmniejszenie zużycia energii w budownictwie”.

W dniu 22.07.2021r. została zawarta umowa z w/w Funduszem na wykonanie zadania.

Zakres inwestycji obejmuje głównie:

- wykonanie kaskady rewersyjnych gruntowych pomp ciepła z podziałem na montaż w poszczególnych blokach szpitala/węzłach cieplnych 5 szt. system zdecentralizowany, ogrzewanie CO, obieg nr 1, ogrzewanie CO, obieg nr 2, obieg ciepłej wody użytkowej (wbudowany moduł ogrzewania ciepłej wody użytkowej, wymiennik ciepła, pompy ze stali nierdzewnej), obieg wody lodowej. Każdy węzeł cieplny oparty na gruntowych pompach ciepła będzie posiadał możliwość realizacji 4 funkcji w zależności od zapotrzebowania. Łączna planowana do zainstalowania moc grzewcza to 1380 kW. Planowane pokrycie zapotrzebowania na energię cieplną z pomp ciepła – do 96%.
- Budowę nowej kotłowni na terenie szpitala z wbudowaniem 3-ch kotłów gazowych o łącznej mocy 2500 kW wraz z niezbędnym oprzyrządowaniem i automatyką jako wspomaganie pracy pomp ciepła w momentach dużych spadków temperatur zewnętrznych oraz pełnienie funkcji awaryjnego źródła ciepła,
- Wykonanie instalacji paneli fotowoltaicznych co pozwoli na wytworzenie energii elektrycznej o łącznej mocy ok. 600 kW.
- Docieplenie ścian i cokół budynku D wraz z wymianą stolarki okiennej i drzwiowej zewnętrznej oraz wymianą grzejników, ocieplenie stropodachów w blokach A,B,C,D,H,
- Modernizację oświetlenia całego Szpitala,
- Montaż automatyki zarządzania energią obiektu.

Nad wszystkimi procesami związanymi z zarządzaniem systemami energetycznymi oraz grzewczymi budynku będzie czuwał system automatyki BMS, który podczas gromadzenia informacji z pomiarów liczników energii elektrycznej, ciepła, wody oraz czujników, detektorów, analizatorów oraz sterowników urządzeń reagować będzie w czasie rzeczywistym w celu optymalizacji zużycia energii elektrycznej i ciepła w budynku.

Całkowity koszt inwestycji: **34 000 000,00 zł.**

Źródła finansowania inwestycji:

- dotacja z NFOŚiGW w formie refundacji w kwocie **17 310 971,00 zł.**,
- dotacja powiatu raciborskiego w kwocie
- środki własne w kwocie **16 689 029,00 zł.**, w 50% dofinansowywane w ramach deklaracji Powiatu Raciborskiego tj. **8.344.514,50 zł.**

3. Rozbudowa budynku oddziału obserwacyjno-zakaźnego w Szpitalu Rejonowym im. dr. J. Rostka w Raciborzu.

Zadanie realizowane w ramach inwestycji pn. "Wsparcie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia w Szpitalu Rejonowym im. dr. J. Rostka w Raciborzu w obszarze rozbudowy oddziału obserwacyjno-zakaźnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktury i Środowiska na lata 2014-2020 Osi priorytetowej XI REACT-EU"

Całkowity koszt inwestycji to **3 677 341,66 zł.**, dofinansowanie to **100%**.

4. Projekt e-Zdrowie. Zwiększenie dostępu do cyfrowych usług publicznych z obszaru e-zdrowia w Szpitalu Rejonowym w Raciborzu.

Projekt jest realizowany dzięki dofinansowaniu w ramach działania 2.1 Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (umowa dofinansowania nr UDA-RPSL.02.01.00-24-0B8C/20-01).

Całkowity koszt przedsięwzięcia to **4 169 586,00 zł.**, w tym dofinansowanie z UE to **3 544 148,10 zł.** Źródła finansowania inwestycji:

- 3 544 148,10 zł (85%) - Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego,
- **625 437,90 zł (15%)** - wkład własny.

Głównym celem projektu jest wzrost dostępności do e-usług publicznych w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu. Wdrożenie e-usług w szerszym zakresie pozwoli na poprawę warunków pracy personelu medycznego, wzrost jakości świadczonych usług przez szpital oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej pacjentów. Projekt w sposób znaczący zmniejszy obciążenia dla pacjentów poprzez usprawnienie procesów realizowanych w systemie ochrony zdrowia usług.

Trzy z czterech powyższych projektów wymagają wkładu własnego szpitala co łącznie daje kwotę w wysokości **18 653 199,90 zł** w tym deklaracja wsparcia powiatu raciborskiego w kwocie: **8 344 514,50 zł** do projektu TERMO na którą Szpital na dzień sporządzenia raportu nie posiada umowy. Część finansowania do zapewnienia przez szpital **to kwota 10 308 685,40 zł** która będzie sfinansowana na dzień dzisiejszy z kwoty 2,3 milionów środków własne na rachunku, oraz 8 milionów kredyt w rachunku bieżącym lub kredyt/pożyczka inwestycyjna na który wniosek będzie złożony po uchwale rady społecznej w tej kwestii.

W przypadku braku pełnego wsparcia organu tworzącego w realizację projektu TERMO jego realizacja jest zagrożona i będzie wiązała się ze zwrotem całego dofinansowania w kwocie 17,3 miliona złotych. Poniżej prezentujemy wpływ na działalność szpitala realizację inwestycji wg uzgodnionego współfinansowania w 50% oraz ostatecznego finansowania w formie kredytu inwestycyjnego:

Współfinansowanie powiatu raciborskiego	50,0%
Kredyt inwestycyjny szpital	7 865 920
Współfinansowanie starostwa	7 865 920

Kredyt kwota:	7 866 392
Oprocentowanie kredytu /pożyczki na 4.2023	9,90%
Rata łączna:	103 775
Okres w latach	10,00
Odsetki łącznie dla banku / finansującego	4 534 603
Razem wartość spłaty kredytu/pożyczki:	12 400 995

Regulacja wynagrodzeń i podwyżki zawodów medycznych

Nowe wynagrodzenia medyków od 1 lipca 2023 r.. W oparciu o przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2022 roku - 6346,15 zł (dla porównania w 2021 r. - 5662,53 zł) - i ustalone dla poszczególnych zawodów wskaźniki. Poniżej przedstawiamy wynagrodzenia zasadnicze bez wysługi lat, premii i innych dodatków.

- 1) lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją; **9201,92 zł – wzrost o 991,25 zł** (1,45 x 6346,15 zł)
- 2) lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji **7551,92 zł – wzrost o 813,51 zł** (1,19 x 6346,15 zł)
- 3) lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta **6028,84 zł – wzrost o 649,44** (0,95 x 6346,15 zł);
- 4) 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; **8186,53 zł – wzrost o 881,87 zł** (1,29 x 6346,15 zł)
- 5) 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; **6473,07 zł – wzrost o 697,29 zł** (1,02 x 6346,15 zł)
- 6) 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; **5965,38 zł – wzrost o 642,60 zł** (0,94 x 6346,15 zł);
- 7) opiekun medyczny, technik elektroradiologii albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny, średniego wykształcenia **5457,69 zł – wzrost o 587,91 zł** (0,86 x 6346,15 zł);
- 8) pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym **6 346,15zł – wzrost o 683,62 zł** (1x 6346,15 zł);
- 9) pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim **4 950,00 zł – wzrost o 533,23 zł** (0,78 x 6346,15 zł);
- 10) pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego **4125 zł – wzrost o 444,35 zł** (0,65 x 6346,15 zł).

Powyższe regulacje nie dotyczą pracowników niemedyceńskich a więc wykwalifikowanych pracowników działów technicznych, kadr i płac, księgowości oraz innych działów administracji szpitala. **Powyższe regulacje spowodują wzrost kosztów z tytułu umów o pracę o około 0,7 miliona złotych miesięcznie.** Oczekujemy pokrycia tych podwyżek przez NFZ w formie współczynnika korygującego jak to było w latach 2020-2021. **Podwyżka z roku 2022 nie została w pełnej wysokości pokryta przez płatnika.**

Deficyt kadr medycznych

W związku z występującym na rynku brakiem lekarzy i pielęgniarek i niepokojącymi prognozami dotyczącymi tych zawodów oraz niskim wskaźnikiem lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców, szpital nieustannie poszukuje personelu do pracy. 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 ochronie zdrowia. 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 geriatрії.
- 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 21 kwietnia 2023 r.