

**RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Podstawa prawna: art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(Dz.U.2021r. poz.711)

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Nazwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej:

Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu

2. Siedziba : **BYTOM**

3. Adres : **ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom**

4. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej; **32 39 63 219,**
info@szpital1.bytom.pl

5. Numer identyfikacyjny REGON: **270235840**

6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym : **0000079907**

7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: **04.12.1996r.**
pod nr 000000013967

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej 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 2020 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

Wskaźniki		Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
2	3	4	5	6	7
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowności netto	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-21,12%	0
Zyskowności działalności operacyjnej	$\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	-17,83%	0
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-32,52%	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0

II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,6 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 12 10	0,24	0

Płynności szybkiej	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy	poniżej 0,50 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 8 13 10	0,21	0
	zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe				
Maksymalna ocena pkt.			25	Uzyskane pkt.	0

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		
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	3

IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% aktywa razem	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	145%	0
Wypłacalności	zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania 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	-1,38	0
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	0

SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					3
--------------------------------	--	--	--	--	----------

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2020r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 3 punkty, co stanowi 4,29% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania, co świadczy o niestabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

Analiza przypisanych punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie ekonomiczno-finansowej SPZOZ. Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej nie są nastawione na osiąganie zysku.

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. Prognoza na okres 2021-2023 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. Duża liczba zmian w przepisach regulujących działalność systemu ochrony zdrowia powodują, że prognozy i analizy na kolejne lata, choć sporządzone z należytą starannością mogą w rzeczywistości odbiegać od realnych zjawisk, które wystąpią w przyszłości. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na regulacje w zakresie rynku pracy w Polsce, które również wpływają na wzrost kosztów pracy w sektorze ochrony zdrowia. Podwyżki wynikające z ustawy o płacy minimalnej, płacy minimalnej w ochronie zdrowia i stawek godzinowych wpłyną na wzrost kosztów wynagrodzeń oraz wzrost kosztów usług obcych świadczonych przez firmy zewnętrzne.



Wskaźniki makroekonomiczne

Z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2021-2024 wynika, że 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. Dla zdrowia 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. Szczególne działania dotyczące zabezpieczenia zdrowia będą przeznaczone dla osób najczęściej korzystających z pomocy lekarskiej, a więc dla osób starszych. Będzie to realizowane m.in. poprzez kontynuację przyznanego świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia uprawnienia do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Realizowane będą również działania w zakresie kształtowania zdrowego stylu życia poprzez profilaktykę oraz promocję zdrowia, a także edukację zdrowotną. Stopień osiągnięcia celu funkcji będzie monitorowany za pomocą trzech mierników:

- liczba świadczeniobiorców objętych koordynowaną opieką onkologiczną,
- liczba jednostek KKCz (Koncentratu Krwinek Czerwonych) wydanych do lecznictwa,
- liczba przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych.

Wieloletni Plan Finansowy Państwa wskazuje zmiany systemowe zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach.

Początek roku 2020 przyniósł pandemię COVID-19 . Jest to ostry test służby zdrowia. Skutki pandemii w tym również finansowe będzie można ocenić w dłuższej perspektywie. Wszystkie te czynniki z pewnością wpłyną na sytuację finansową podmiotów leczniczych.

Oprócz tego również od kilku już lat prowadzona jest nakazowa polityka płacowa dla pracowników podmiotów leczniczych wynikająca z kilku aktów prawnych – ustaw i rozporządzeń, zważywszy na braki kadrowe na rynku medycznym oczekiwania płacowe pracowników medycznych będą rosnać. Nie bez wpływu pozostaje również obecna sytuacja epidemiologiczna, która z pewnością przekłada się na wzrost kosztów zarówno w zakresie dostaw towarów i usług jak i żądań płacowych.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej są organizacjami „non profit” i najistotniejszym celem ich działalności jest zwiększenie użyteczności świadczeń medycznych. Do prognozy przychodów na lata 2021-2023 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych przez Szpital będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu w wysokości nie mniejszej.

Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów zawartych z płatnikiem publicznym oraz pozyskiwaniem innych przychodów. Podstawą określenia kosztów i wydatków jest plan finansowy i inwestycyjny. Od 2021 roku wszedł obowiązek wprowadzenia PPK (Pracownicze Plany Kapitałowe) dla jednostki sektora finansów publicznych.

W poniższych tabelach przedstawiono prognozę wskaźników na lata 2021-2023 oraz ocenę punktową z otrzymanych wskaźników za okres 2020-2023.

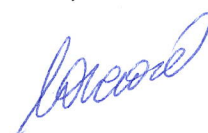


TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ - PROGNOZA NA LATA 2021-2023

Grupa	Wskaźniki	2021		2022		2023	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-21,90%	0	-21,56%	0	-21,87%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-19,45%	0	-19,15%	0	-19,09%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-35,71%	0	-36,75%	0	-35,43%	0
	Razem		0		0		0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,18	0	0,17	0	0,18	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,16	0	0,14	0	0,15	0
	Razem		0		0		0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚĆ I	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	25	3	27	3	25	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	175	0	172	0	176	0
	Razem		3		3		3
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	149%	0	154%	0	153%	0
	Wskaźnik wypłacalności	-1,19	0	-1,19	0	-1,14	0
	Razem		0		0		0
Łączna wartość punktów			3		3		3

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2020-2023

Wskaźniki	2020	2021	2022	2023
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik szybkiej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	0	0	0	0
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik wypłacalności	0	0	0	0
RAZEM	3	3	3	3

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

W dzisiejszych burzliwych czasach jednostki stają przed koniecznością sprostania wielu złożonym wymaganiom, przystosowując się jednocześnie do ciągłych zmian. Zmiany te w dużej mierze wymagają nowego podejścia do sposobów zarządzania, w szczególności zachodzących w sektorze ochrony zdrowia. Dotychczasowe zmiany funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce nie przyniosły spodziewanych rezultatów

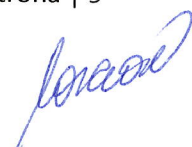


i nie rozwiązały pojawiających się licznych problemów tym zakresie. Niespójne prawo, niestabilna sytuacja finansowa jednostek, ograniczony dostęp pacjentów zwłaszcza do usług specjalistycznych i drogich procedur to tylko wybrane problemy funkcjonowania w warunkach sektora ochrony zdrowia w Polsce.

Dodatkowo pojawia się kwestia coraz większej roszczeniowości pacjentów oraz wzrastające oczekiwania społeczności lokalnej dotyczącej większej dostępności do świadczeń medycznych, co w powiązaniu z coraz trudniejszą sytuacją na rynku pracy zawodów medycznych, kreuje trudny kontekst zarządczy publicznych jednostek ochrony zdrowia. Zauważalną i niekorzystną dla funkcjonowania szpitali jest także nieuzasadniona konkurencja pomiędzy tymi jednostkami o pacjentów, personel medyczny oraz zasoby materialne. Zjawisko to w tym przypadku nacechowane jest negatywnie, gdyż szpitale prowadzące działalność na tym samym terenie nie powinny powielać świadczonych usług, prowadząc de facto wobec siebie działalność konkurencyjną, a wzajemnie się w tym zakresie uzupełniać, co z punktu widzenia pacjenta zapewniłoby kompleksowość oferowanej opieki zdrowotnej. Z kolei rywalizacja o personel medyczny istotnie wpływa na zwiększenie kosztów wynagrodzeń ponoszonych przez szpitale. Optymalizacja kosztów wynagrodzeń pracowników szpitali, z uwagi na ich największy udział w ogólnych kosztach działalności podmiotów leczniczych, pomimo tego iż jest trudnym wyzwaniem dla zarządzających szpitalem, to jednak ma bezpośredni wpływ na sytuację finansową.

Kolejnym czynnikiem utrudniającym funkcjonowanie i ograniczającym rozwój sektora szpitalnictwa jest jego niedoinwestowanie. Z uwagi na skalę potrzebnych nakładów inwestycyjnych, jedynie część świadczeniodawców jest w stanie zapewnić w miejscu udzielania świadczeń szerokie spectrum badań diagnostycznych i wysoki poziom leczenia. Z niedoinwestowaniem wiążą się pośrednio również zasoby systemu ochrony zdrowia, które w przypadku części szpitali są niewystarczające, a w przypadku innych, nieadekwatne do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych ludności.

Wskazane powyżej przesłanki wpływają bezpośrednio na funkcjonowanie Szpitala i dodatkowo nie ma realnej możliwości obniżania ich negatywnych skutków. Nałożone na



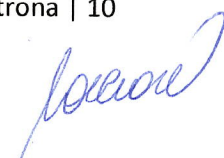
Szpital poprzez regulacje zewnętrzne, zobowiązania do zrealizowania, nie znajdują odzwierciedlenia w zewnętrznych regulacjach dotyczących wzrostów strony przychodowej.

Od lat prawidłowe funkcjonowanie szpitali publicznych w Polsce ograniczone jest przez szereg czynników. Podstawowym zjawiskiem utrudniającym rozwój szpitali jest ich pogarszająca się sytuacja finansowa, przejawiająca się głównie rosnącym zadłużeniem. Nie bez wpływu na nią pozostanie również Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 roku, sygn. akt K 4/17, który de facto ograniczył katalog źródeł finansowania szpitali funkcjonujących w formie spzoz.

Powyższy wyrok TK oznacza dla szpitali publicznych funkcjonujących w formie spzoz utratę jednego ze źródeł otrzymywanych środków finansowych, jakim w przypadku pokrywania ujemnego wyniku finansowego był podmiot tworzący.

Porozumienie pomiędzy Ministrem Zdrowia, a Pielęgniarkami spowodowało, iż pozostałe grupy reprezentujące zawody medyczne oraz niemedyczne domagają się równego traktowania pracowników i tym samym również oczekują wzrostów swoich wynagrodzeń, na które kierownicy podmiotów leczniczych nie posiadają środków finansowych przy obecnie niskim finansowaniu świadczeń medycznych. Kolejne podwyżki wynagrodzeń, których słusznie domagają się pozostałe grupy zawodowe, spowodują przy obecnym finansowaniu świadczeń medycznych utratę płynności finansowej szpitala i tym samym zagrożenie wstrzymania udzielania świadczeń medycznych. Jedynie podwyższenia wyceny jednostkowych świadczeń medycznych i tym samym zwiększenie kwot ryczałtu mogą skutkować realną poprawą finansowania jednostek ochrony zdrowia.

Niezależnie od bieżących problemów, na których barkach spoczywa główny ciężar zmagania z epidemią, trzeba pamiętać, że na funkcjonowanie Szpitali w Polsce bardzo duży wpływ mają regulacje ustawowe, które narzucają na Świadczeniobiorców - wprowadzenie podwyżek wynagrodzeń, które w niektórych przypadkach nie mają w pełni zabezpieczenia finansowego ze strony instytucji finansujących sektor ochrony zdrowia. Znaczna część pochodnych kosztów tych regulacji bardzo znacząco podnosi koszty wynagrodzeń Jednostek. W dobie epidemii znaczące są też koszty nadgodzin personelu pielęgniarskiego z uwagi na zachorowania i kwarantanny pracowników.



Wśród aktów normatywnych, które niewątpliwie wpłynęły na zwiększenie kosztu udzielania świadczeń medycznych należy przede wszystkim wymienić te, które odnoszą się do płac personelu medycznego, tj. m.in. ustawy:

- 1) z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2018 roku, poz. 2177, ze zm.) – wygaśnięcie aktu 10.12.2020r.;
- 2) z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1471, ze zm.), która generuje koszty ponoszone na wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń - wygaśnięcie aktu 11.05.2020r.;
- 3) z dnia 4 października 2018 roku o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. 2020 poz. 1342, ze zm.) która również generuje koszty pracownicze.

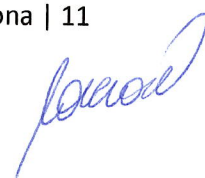
Podsumowanie

Poprawy sytuacji finansowej należy oczekiwać przede wszystkim w poprawie warunków finansowania świadczeń zdrowotnych. Głównym powodem aktualnej sytuacji finansowej analizowanych jednostek są bowiem działania wymuszane przez nowe przepisy powszechne, które powinny znaleźć źródło finansowania ze środków publicznych.

Ministerstwo Zdrowia przedstawiło raport pn. „Założenia reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne”. Dokument jest efektem prac zespołu powołanego przez Ministra. Założenia zawarte w tym dokumencie stanowią będą podstawę przygotowania projektu ustawy reformującej sektor szpitalnictwa w Polsce.

Zaprojektowane przez Zespół rozwiązania mają na celu osiągnięcie następujących efektów:

- optymalizacja jakości leczenia i poziomu bezpieczeństwa pacjenta – wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia (koncentracja leczenia specjalistycznego) oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń;



- prowadzenie spójnej polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń medycznych – optymalnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli, zgodnego z Mapami Potrzeb Zdrowotnych i Planami Transformacji;
- utworzenie profesjonalnego, scentralizowanego systemu nadzoru poprzez powołanie Agencji Rozwoju Szpitali, której zasadniczym celem będzie zapewnienie rozwoju sektora szpitalnictwa oraz wspieranie procesów restrukturyzacji szpitali;
- wsparcie inwestycji – skoordynowanie działań na rzecz rozwoju szpitalnictwa, skierowanie dodatkowych środków z różnych źródeł: budżetu państwa, funduszy unijnych, funduszy celowych zarządzanych przez Ministra Zdrowia;
- wdrożenie skutecznych mechanizmów restrukturyzacyjnych poprawiających rentowność szpitali i ich stabilność finansową; – restrukturyzacja zobowiązań szpitali; – koordynacja i optymalizacja wykorzystania bazy materialnej systemu, uporządkowanie struktury świadczeniodawców oraz wprowadzenie mechanizmów stymulujących integrację i koordynację świadczeń szpitalnych, a co za tym idzie brak dublowania oferowanych świadczeń i eliminacja konieczności utrzymywania w części szpitali wykwalifikowanego personelu medycznego, – uniknięcie konkurencji pomiędzy szpitalami o tych samych pacjentów i kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia, – wykorzystanie efektu skali – interwencje obejmujące wszystkie podmioty np. wymiana sprzętu, zakupy wspólne; stworzenie Centrum Usług dla szpitali.

P.O. DYREKTOR
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
w Bytomiu
mgr Kinga Wieczorek