

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

Wągrowiec – lipiec 2018

Spis treści

I	Wprowadzenie	3
II	Ocena analizy wskaźnikowej i punktowej sytuacji finansowej....	4
III	Ocena przyjętych założeń i opisu istotnych zdarzeń	12
IV	Ocena prognozy na 3 kolejne lata 2018-2020	14
V	Ocena ogólna	18

[Handwritten signature]

I. Wprowadzenie

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 XLIII/335/2018 Rady Powiatu Wągrowieckiego z dnia 30 maja 2018 roku** na podstawie art. 17 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 995 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 2012r. poz. 1928) w związku z art. 53a ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.).

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

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. Michał Piechocki | - Przewodniczący Komisji |
| 2. Wiesław Ewertowski | - Członek Komisji |
| 3. Grzegorz Owczarzak | - Członek Komisji |
| 4. Stanisław Kida | - Członek Komisji |
| 5. Alicja Żabska-Szymańska | - Członek Komisji, sekretarz |
| 6. 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 2017 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 2018-2010.
4. Ocenę ogólną.

W dniu 20 czerwca 2018 r. Pani Irena Budka przesłała pismo pt.: "Wskaźniki ekonomiczno-finansowe Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu, sposób ich obliczania, które służą do analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, o których mowa w art. 53a ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej", które zawiera wyliczenia wskaźników. Komisja przyjęła przekazany materiał i postanowiła wykorzystać go przy sporządzaniu oceny.

Zgodnie z § 3 uchwały Rady Powiatu Wągrowieckiego oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie Raportu należało dokonać w dniach od **4 czerwca do 31 lipca 2018 roku**. Faktycznie członkowie Komisji ocenę zakończyli **18 lipca 2018 r.**, odbywając w tym czasie 5 spotkań, także z udziałem Dyrektora i zastępcy Głównego Księgowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu.

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 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260) 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 (%) = - 7,33

Wynik netto x 100 % (- 2.084.102 x 100 %)

Przychody ogółem (28.448.447)

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 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 (%) = - 7,14*

Wynik działalności operacyjnej x 100 % (- 2.030.239 x 100%)

**(Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi + pozostałe przychody operacyjne)
(28.436.092)**

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

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 (%) = - 30,65*

Wynik netto x 100 % (-2.084.102 x 100%)

Średni stan aktywów (7.722.447 + 5.875.134 = 13.597.581:2= 6.798.791)

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.

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 = 0,48

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) (2.363.069)
Zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe (4.933.040)

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 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. Należy zauważyć, że uzyskana wartość wskaźnika w tabeli punktowej stanowi najgorszy wynik i jest mniejsza od ubiegłorocznej o 4 pkt.

2) wskaźnik szybkiej płynności = 0,38

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy (2.363.069 – 494.200 = 1.868.869)

Zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe (4.576.969 + 337.145 + 18.926 = 4.933.040)

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

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 coraz większych 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) = 31*

Średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)
2.307.327

**Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów
i materiałów**
(27.481.001)

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 ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

W stosunku do roku poprzedniego wartość ogółem wskaźnika zwiększyła się o 6 dni z poziomu 37 do 31 (im mniejsza ilość dni oczekiwania na należność tym następuje większy odchył od poziomu granicznego co świadczy o poprawie ściągłości należności).

2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) =39

Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)
(2.903.932)

**Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów
i materiałów**
(27.481.001)

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
4.	od 61 dni do 90 dni	4
5.	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 i w stosunku do roku 2016 nastąpił nieznaczny wzrost wartości wskaźnika z 37 do 39.

4. Zadłużenie

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

1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%) = 103%

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

(0+4.576.969+1.452.056= 6.029.025 x 100%)

Aktywa razem

(5.875.134)

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.

2) wskaźnik wypłacalności = - 2,02

Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania

(0+4.576.969+1.452.056=6.029.025)

Fundusz własny

(- 2.989.610)

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.

Poniżej przedstawiamy tabelaryczne podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej w ZOZ Wągrowiec za rok 2017

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

Grupa	Wskaźniki	Ocena	
		Rok 2017	Rok 2017
	1) wskaźnik zyskowności netto	- 7,33%	0
1. Wskaźniki zyskowności	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-7,14%	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów	-30,65%	0
	1.RAZEM		0
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,48	0
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,38	0
	2. RAZEM		0
3. Wskaźnik efektywności	1) wskaźnik rotacji należności	31	3

	2) wskaźnik rotacji zobowiązań	39	7
	3.RAZEM		10
4. Wskaźnik zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów %	103 %	0
	2) wskaźnik wypłacalności	-2,02	0
	4. RAZEM		0
	Łączna wartość punktów		10

Przedstawione dane jednoznacznie wskazują, że sytuacja ekonomiczno – finansowa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu za rok 2017 jest zła. Istotnym elementem kształtującym uzyskanie złych wskaźników ekonomicznych na koniec roku 2017 jest przede wszystkim uzyskana na koniec roku strata netto.

Największy i jedyny udział w osiągnięciu 10 pkt. (na 70 możliwych) mają wskaźniki z grupy efektywność. Wskaźniki efektywności uzyskały maksymalną możliwą do otrzymania wartość punktową oceny. Wskaźnik rotacji należności (w dniach) uzyskał wartość 31 i jest o 6 pkt. mniejszy od ubiegłorocznego, a wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) uzyskał poziom 39 ; 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 trzech powyżej wymienionych za 2017 rok ZOZ Wągrowiec nie uzyskał żadnego punktu, co w efekcie przełożyło się na bardzo słaby ogólny wynik 10 pkt. na 70 możliwych (co stanowi zaledwie 14,28 % możliwych do uzyskania pkt.).

Kolejne zagadnienie, na które przy ocenie należy zwrócić uwagę jest fakt, że wskaźnik zyskowności 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 obrachunkowy ma bardzo istotne znaczenie gdyż przekłada się na realne dodatkowe koszty (strata do pokrycia).

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 2016 największa zmiana nastąpiła w grupie wskaźników związanych z płynnością z 12 pkt. na 0.

III. Ocena przyjętych założeń i opisu istotnych zdarzeń

Przyjęte założenia stanowią bardzo ważny element opracowanego przez ZOZ Raportu, ponieważ wpływają na jego ostateczną wartość i poprawne prognozowanie.

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 2018 r. Wieloletnim Planie Finansowym Państwa (WPF) na lata 2018 – 2021, jako aktualizacja programu konwergencji na 2017 rok. Stosowanie polityki budżetowej regulowanej przez państwo jest konieczne dla ZOZ, ponieważ służba zdrowia stanowi 4,7% wydatków Produktu Krajowego Brutto (PKB). Ustawa z dnia 5 lipca 2018 roku zakłada systematyczne podwyższenie wzrostu nakładów na publiczny system ochrony zdrowia, aby w 2024 roku wynosił co najmniej 6%.

Zespół Opieki Zdrowotnej 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 Szpitala będą także miały wprowadzane zmiany w zakresie podwyższania standardów świadczeń usług medycznych. Szczególnie obciążające finansowo będą zmiany w zakresie wymogów kadrowych, które stanowią ponad 70 % kosztów w szpitalach w kraju.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu nie przewiduje ograniczeń działalności, natomiast chciałby rozszerzyć działalność o świadczenie usług medycznych poprzez otwarcie dla mieszkańców nowych poradni komercyjnych. Dyrekcja Szpitala zamierza doskonalić w kolejnych latach standardy świadczonych usług medycznych w dotychczasowym zakresie. Pomimo przeprowadzanego remontu, chce utrzymać realizację usług na takim samym poziomie oraz chce w pełni realizować zawarte kontrakty.

Zespół Opieki Zdrowotnej w prognozie założył realizację inwestycji finansowanej ze środków powiatu, która zakłada zakończenie prac inwestycyjnych i oddanie nowego budynku do użytku z końcem 2019 roku.

Z prognozy przedstawionej w raporcie wynika, iż Szpital zaplanował uzyskiwanie dopłaty z powiatu poprzez przekazywanie środków finansowych na pokrycie straty netto roku obrotowego, umniejszonej o koszty amortyzacji.

Komisja po przeanalizowaniu Raportu i prognozy, kolejny raz zaniepokojona jest brakiem poprawy finansów na kolejne lata, która wynika z małej ilości uzyskanych punktów (10 punktów w roku 2017 r. i planuje się w 2018 r. także uzyskanie 10 punktów na 70 możliwych) oraz zaplanowanej straty finansowej na lata kolejne. Założono wzrost płać dla pielęgniarek i położnych, ale one mają swoje pokrycie w przychodach, które ZOZ otrzymuje z budżetu państwa. Ponieważ w 2018 r. upływa termin ich ważności założono, że rekompensata zostanie ujęta w ryczałcie z NFZ.

Przewidywane 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.

Przewidziano zwiększenie od 2019 r. kosztów amortyzacji w związku z koniecznością naliczenia odpisów amortyzacyjnych od zrealizowanej częściowo inwestycji w 2018 roku. Całkowite naliczenie kosztów amortyzacji od tej inwestycji nastąpi od 2020 roku.

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

- brak odpowiedniej kadry lekarskiej,
- roszczeń płacowych pracowników i podmiotów kontraktowych,
- starzenie się personelu,
- zmian finansowania,
- wygórowanego podnoszenia standardów świadczenia usług,
- negatywnego wpływu robót inwestycyjnych na działalność bieżącą,
- brak konsekwencji w realizacji programów oszczędnościowych,
- wydłużonego pobytu pacjentów w Szpitalu.

Uwzględniając wzrost wynagrodzeń WFPF 2018-2021 (str. 10) zakłada tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w 2018 roku 5,7%, w 2019 r. 5,6% i w 2020 r. 5,5%. Jest to powyżej prognozowanego wzrostu PKB, a biorąc pod uwagę 71% udział płac w kosztach, może to spowodować deficyt finansów ZOZ. Dyrekcja ZOZ zakłada kompensację wzrostu wynagrodzeń poprzez racjonalizację zatrudnienia.

W prognozowanym okresie 2018-2020 r. Raport nie zakłada się zmiany modelu finansowania i funkcjonowania służby zdrowia polegającej na likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia i przeniesieniu finansowania do budżetu. Większą i bezpłatną opieką zamierza się otoczyć osoby powyżej 75 roku życia, co jednak nie wpływa na finanse ZOZ.

Zagrożeniem dla podmiotów tworzących jest przerzucanie 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 do ponoszenia nakładów inwestycyjnych i pokrywania straty szpitali.

ZOZ zamierza 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 zakończy się w 2019 roku.

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

ZOZ założył pokrywanie przez organ tworzący stratę netto pomniejszoną o amortyzację za rok ubiegły w trzech kolejnych latach 2018-2020. W przypadku wdrożenia odpowiedniego programu naprawczego i realizacji programów oszczędnościowych możliwe będzie zaprzestanie takich działań od 2021 roku.

IV. Ocena prognozy na 3 kolejne lata 2018 – 2020

1. Analiza przyjętych założeń makroekonomicznych według Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2018 – 2021 (WFPF)

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%, a prognozowana wielkość wynosi: 2018 rok – 3,8%, 2019 rok – 3,8%, 2020 rok – 3,7%.

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 6%.

Coroczny wzrost PKB o podany wskaźnik, przy udziale wydatków na poziomie nowej ustawy z 5 lipca 2018 r. skutkuje wzrostem przychodów ZOZ.

Raport uwzględnia wzrost przychodów netto ze sprzedaży i zrównanych z nimi w 2018 roku o 7,46%, w 2019 roku o 4,34% i w 2020 r. o 0,42%.

Różnice tych danych są następujące:

Tabela: T IV-1 Porównanie wzrostu przychodów do PKB

Lp.	Nazwa	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok
1	Przychody netto wg Raportu	26.335.690 zł	27.591.136 zł	29.650.392 zł	30.937.556 zł	31.068.614 zł
2	Przychody netto wg PKB	26.335.690 zł	27.547.132 zł	28.593.923 zł	29.680.492 zł	30.778.670 zł
3	Różnica 3=1-2	0 zł	44.004 zł	1.056.469 zł	1.257.064 zł	289.944 zł
4	PKB	3,0%	4,60 %	3,80%	3,80%	3,70%
5	Wzrost przychodów		4,76%	7,46%	4,34%	0,42%
6	Różnica 6=5-4		+0,16%	+3,66%	+0,54%	-3,28%
7	Różnica w przychodach		+44.146 zł	+1.085.204 zł	+ 167.063 zł	-1.019.051zł

Realizacja przychodów w 2017 i 2019 roku pokrywa się dość dokładnie ze wskaźnikami wzrostu PKB, a w latach 2018 i 2020 wykazuje bardzo duże odstępstwa. Na podstawie 2017 roku można mówić o bardzo wysokiej korelacji wykonanych przychodów z wykonanym wskaźnikiem PKB. Przychody w 2018 roku zostały zbyt mocno zawyżone, a w 2020 roku zbyt mocno zaniżone. Jednak na koniec 2020 r. planowane przychody są podobne.

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	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok
1	Koszty operac. wg Raportu	29.959.180 zł	30.500.575 zł	33.087.570 zł	34.430.676 zł	35.844.064 zł
2	Koszty operac. wg inflacji	29.959.180 zł	30.528.840 zł	31.231.003 zł	31.949.316 zł	32.748.049 zł
3	Różnica 3=1-2	0 zł	- 28.265 zł	1.856.567 zł	2.481.360 zł	3.096.015 zł
4	Inflacja	0,80 %	1,90 %	2,30 %	2,30 %	2,50 %
5	Wzrost kosztów		1,81 %	8,48 %	4,06 %	4,11 %
6	Różnica 6=5-4		- 0,09 %	+ 6,18 %	+ 1,76 %	+ 1,61 %
7	Różnica w kosztach 7=6		- 27.451 zł	+2.044.812 zł	+ 605.980 zł	+ 577.089 zł

Bardzo wysoka korelacja pomiędzy wzrostem kosztów a inflacją wystąpiła w 2017 roku, tj. bardzo podobnie jak w przychodach i PKB. Największa rozbieżność występuje w planowanych kosztach na 2018 rok, a planowane koszty w pozostałych latach 2019-2020 znacznie przekraczają inflację. Realizacja planu kosztów w 2018 roku spowoduje dużą stratę finansową, jeżeli nie zostaną zwiększone przychody.

Przedstawione w tabeli różnice są zbyt wysokie do założeń Wieloletniej Prognozy Finansowej Państwa i Rady Polityki Pieniężnej na lata 2018-2021.

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

Tabela: T IV-3 Deficyt budżetu ZOZ

Lp.	Nazwa	2016 rok	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok
1	Przychody netto wg Raportu	26.335.690 zł	27.591.136 zł	29.650.392 zł	30.937.556 zł	31.068.614 zł
2	Koszty operac. wg Raportu	29.959.180 zł	30.500.575 zł	33.087.570 zł	34.430.676 zł	35.844.064 zł
3	Różnica 3=1-2	-3.623.490 zł	- 2.909.439 zł	-3.437.178 zł	- 3.493.120 zł	- 4.775.450 zł
4	Deficyt w %	13,76 %	10,54 %	11,59 %	11,29 %	15,37 %

W latach 2017-2019 deficyt stabilizuje się na poziomie ok. 11%, natomiast w 2020 roku wzrasta do ponad 15%. Wynika, to z dużych kosztów amortyzacyjnych od inwestycji oraz przyjęcia niskich przychodów, które zawyżono w 2018 roku.

Różnica pomiędzy wzrostem PKB (przychody) a inflacją (koszty) stanowić powinna nadwyżkę środków dla ZOZ, które mogą być przeznaczone na rozwój.

Tabela: T IV-4 Różnica między PKB a inflacją

Lp.	Nazwa	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok
1	Wzrost PKB	4,60 %	3,80 %	3,80 %	3,70 %
2	Inflacja	1,90 %	2,30 %	2,30 %	2,50 %
3	Różnica 1 - 2	2,70 %	1,50 %	1,50 %	1,20 %
4	Przychody według Raportu	27.591.136 zł	29.650.392 zł	30.937.556 zł	31.068.614 zł
5	Nadwyżka w roku	0 zł	413.867 zł	444.756 zł	372.823 zł
6	Nadwyżka narastająco	0 zł	413.867 zł	858.623 zł	1.231.446 zł

Pozytywny efekt takiego planowania powstaje wówczas, gdy nie występuje na jego początku deficyt, jaki wykazano w tabeli T IV-3. Prognozowana narastająco nadwyżka wynika z zasad planowania budżetowego przedstawionego przez rząd w WFPF na lata 2018-2021. Jest ona jednak niewystarczająca na potrzeby naszego ZOZ-u, ze względu na znacząco wyższy wzrost kosztów niż przewiduje inflacja.

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.

Tabela: T IV-5 Prognozowany wzrost przychodów według ustawy z 5.07.2018 r. do kwoty zrealizowanych przychodów w 2017 r.

Lp.	Nazwa	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok
1	Wzrost PKB	4,60 %	3,80 %	3,80 %	3,70 %
2	Udział w PKB	4,70 %	4,78 %	4,86 %	5,03 %
3	Wskaźnik wzrostu do przychodów 2017	1,0000	1,0170	1,0340	1,0702
4	Przychody wg Raportu	27.591.136 zł	29.650.392 zł	30.937.556 zł	31.068.614 zł
5	Prognoza przychodów ZOZ	27.591.136 zł	28.060.185 zł	28.529.235 zł	29.528.033 zł
6	Prognozowany wzrost przychodów	0 zł	469.049 zł	938.099 zł	1.936.897 zł

Łączna kwota zwiększająca budżet ZOZ z NFZ w latach 2018 – 2020 z tytułu nowej ustawy może wynieść 3.344.045 zł pod warunkiem, że ryczałt wzrośnie podobnie jak nakłady.

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 hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w powiecie wągrowieckim, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem (Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. Wielkopolskiego) w następujących zakresach:

- a) w zakresie położniczo-ginekologicznym poza powiatem hospitalizowało się 53,1% osób, a średnio pacjenci przejechali 29,53 km;
- b) w zakresie chirurgicznym ogólnym odnotowano 26,7% hospitalizacji poza powiatem, gdzie średnio pacjenci przejechali odległość 20,13 km;
- c) w zakresie chorób wewnętrznych hospitalizacje poza powiatem wynosiły 16,8%, gdzie średnio pacjenci przejechali 16,62 km,
- d) w zakresie pediatrycznym odnotowano 29,8% hospitalizacji poza powiatem, gdzie średnio mieszkańcy przejechali 20,46 km.

Warto zwrócić uwagę, także na informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie naszego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem wągrowieckim, która przedstawia się następująco:

- a) w zakresie położniczo-ginekologicznym hospitalizacje spoza powiatu wynosiły 18,8%, gdzie średnio pacjenci przejechali 15,13 km;
- b) w zakresie chirurgicznym ogólnym odnotowano 13,5% hospitalizacji spoza powiatu wągrowieckiego, gdzie średnio pacjenci przejechali odległość 13,62 km;
- c) w zakresie chorób wewnętrznych hospitalizacje przyjazdy pacjentów spoza powiatu wynosiły 6,7%, gdzie średnio pacjenci przejechali 11,91 km,
- d) w zakresie pediatrycznym odnotowano 11,4% przyjazdów pacjentów spoza powiatu, gdzie średnio przejechali 12,1 km.

Analizując saldo migracji (tys.), zdefiniowane jako różnice między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych, można zauważyć, że migracja nie odgrywa znaczącej roli dla Szpitala, bowiem kształtuje się następująco dla w/w zakresów: zakres położniczo-ginekologiczny -0,9, zakres chirurgiczny ogólny -0,3, zakres chorób wewnętrznych -0,2 oraz zakres pediatryczny, dla którego saldo migracji, także wynosi -0,2.

Dokonując analizy można zauważyć, iż mimo dodatniego przyrostu naturalnego wynoszącego 106 osoby (źródło: Statystyczne Vademecum Samorządowca 2017), co odpowiada to przyrostowi naturalnemu 1,5 na 1000 mieszkańców, powiat wągrowiecki odnotował niewielki spadek w tym zakresie do roku 2015, gdzie przyrost naturalny wynosił 122 osoby (co odpowiada to przyrostowi naturalnemu 1,7 na 1000 mieszkańców).

Analizując dane publikowane przez GUS, możemy zauważyć tak jak w roku poprzednim 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).

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 Polsce wykazuje tendencję malejącą, co może oznaczać poprawę koniunktury gospodarczej, wzrost zamożności społeczeństwa oraz zmniejszenie obszarów ubóstwa.

Wprowadzenie „Sieci szpitali” spowodowało zmniejszenie konkurowania o pacjenta przez poszczególne szpitale. Zachowanie wymaganych standardów oraz troska o jak najlepsze świadczenie usług, powinny być starannie pielęgnowane.

V. 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 jako niezadowalającą i powodującą utrudnienia w kontynuacji działalności w latach następnych.

Poszczególne wskaźniki finansowe według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku (Dz. U. z 2017 r., poz. 832) 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 (0 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 (- 2.721.678 zł / 1.621.678 zł) - ocena negatywna,
2019 rok (- 2.244.919 zł / 664.919 zł) - ocena negatywna,
2020 rok (-2.262.420 zł / 0 zł) - ocena negatywna straty netto /
ocena zadawalająca straty do pokrycia

Komisja uzasadnia swoje stanowisko następująco:

- 1/ osiągnięciem znaczącej straty netto – 2.084.102 zł przez ZOZ w 2017 r.;
- 2/ osiągnięciem niskiej oceny punktowej 10 punktów na 70 możliwych w 2017 roku, a w latach następnych wykazuje tylko nieznaczna poprawę,
- 3/ brak poprawy prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej w latach 2018-2020;
- 4/ wprowadzane zmiany w funkcjonowaniu służby zdrowia nie gwarantują stabilności;
- 5/ pojawiają się roszczenia dotyczące podwyżek wynagrodzeń, które stanowią 71% kosztów;
- 6/ postępujący proces starzenia się kadry medycznej, zwłaszcza lekarzy.

Spośród trzech prognozowanych lat 2018-2020, żadnego z nich nie można uznać za planowany zgodnie ze wskaźnikami WFPF na lata 2018-2021. Prognoza utrwała trudną sytuację finansową ZOZ-u poprzez wykazywanie regularnej straty. Komisja wnosi najwięcej uwag do 2018 roku w którym planuje się bardzo duże koszty oraz do 2020 roku, w którym zaniżono dochody. Różnica do wskaźników wzrostu PKB i inflacji przekracza znacznie 2 mln zł. Rok 2020 może być pierwszym rokiem, za który organ założycielski nie będzie musiał pokrywać straty. Według ubiegłorocznego Raportu, tym rokiem miał być już 2019. Szansę na poprawę wyniku, pod wieloma jednak warunkami, rodzi wzrost nakładów na publiczną służbę zdrowia jaka stwarza przyjęta w dniu 5 lipca 2018 roku ustawa.

Pomimo tego może to być rok, który nie będzie wymagał pokrycia straty przez powiat. Prognoza weryfikacji wyliczeń na 2020 rok będzie jeszcze bardziej optymistyczna i rodzi nadzieję zrównoważenia przychodów i kosztów działalności. Pojawiające się w 2020 roku pozytywne tendencje poprawy wynikają z planowanych działań przez 3 lata poprzedzające oraz korzystnego oddziaływania zrealizowanej inwestycji. Uwzględniając kontynuowanie bardzo ważnej misji jaką ma ZOZ w Wągrowcu, uważamy za niezbędne opracowanie programu naprawczego uwzględniającego realność jego realizacji. Program naprawczy powinien zmierzać do zrównoważenia finansów. Racjonalizacja jego kosztów (dostosowanie do przychodów) musi iść w parze z podnoszeniem standardów i jakości leczenia. Podnoszenie tej jakości będzie realizacją oczekiwań mieszkańców powiatu, jak i receptą na przyciągnięcie pacjentów. Stosowanie się do planowania polityki budżetowej państwa jest niezbędne, aby ograniczać dowolność 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 uważa, że termin zapłaty dla Szpitali, po ok. 40 dniach od wykonania pierwszej usługi jest zbyt długi. Przekazywanie środków przez Narodowy Fundusz Zdrowia powinno być zmienione.

Proponowana przez Komisję ocena ogólna: NEGATYWNA

Na tym protokół zakończono.

Protokół zawiera 19 kolejno ponumerowanych stron.

Sporządzony został w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Podpis członków Komisji:

- | | |
|----------------------------|------------------------------|
| 1. Michał Piechocki | - Przewodniczący Komisji |
| 2. Wiesław Ewertowski | - Członek Komisji |
| 3. Grzegorz Owczarzak | - Członek Komisji |
| 4. Stanisław Kida | - Członek Komisji |
| 5. Alicja Żabska-Szymańska | - Członek Komisji, sekretarz |
| 6. Wojciech Kotarba | - Członek Komisji |

Handwritten signatures in blue ink corresponding to the list of members. The signatures are: Michał Piechocki, Wiesław Ewertowski, Grzegorz Owczarzak, Stanisław Kida, Alicja Żabska-Szymańska, and Wojciech Kotarba.