

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

Wągrowiec, 23 lipca 2019 r.

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 2019-2021	15
V	Ocena ogólna	20

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 IX/62/219 Rady Powiatu Wągrowieckiego z dnia 29 maja 2019 roku** na podstawie art. 17 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2019 r. poz. 511 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. 2190 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. Justyna Michalska | - Członek Komisji |
| 4. Leszek Zdrzałka | - Członek Komisji |
| 5. Anna Michalska - Nowak | - Członek Komisji, Sekretarz |
| 6. Wojciech Kotarba | - Członek Komisji |
| 7. Łukasz Wachowiak | - Członek Komisji |

Komisja zgodnie z § 2 w/w uchwały Rady Powiatu Wągrowieckiego dokonała oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej **Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu za 2018 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 2019-2021.
4. Ocenę ogólną.

Zgodnie z § 3 uchwały Rady Powiatu Wągrowieckiego oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie Raportu należało dokonać w dniach od **3 czerwca do 31 lipca 2019 roku**. Faktycznie członkowie Komisji ocenę zakończyli **23 lipca 2019 r.**, odbywając w tym czasie 5 spotkań, także z udziałem Dyrektora i Zastępcy Głównej Księgowej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu.

Analiza formalna Raportu nie budzi zastrzeżeń. Raport złożony został w terminie, zgodnie z art. 53a, ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej w dniu 31 maja 2019 r.

Raport zawiera wszystkie wymagane elementy:

1. Podstawowe informacje o zakładzie opieki zdrowotnej.
2. Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2018 r. według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r.
3. Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe 2019-2021.
4. Opis przyjętych założeń do prognozy przychodów i kosztów.
5. Informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację zakładu.

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.

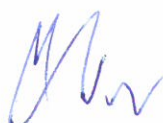
Wskaźnik zyskowności jest najbardziej syntetycznym wskaźnikiem efektywności i opłacalności działalności jednostki. Ogólnie można stwierdzić, że im większe wartości przyjmuje wskaźnik zyskowności, tym bardziej efektywna jest działalność podmiotu. Szpital z założenia nie ma być podmiotem nastawionym na 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 (%) = - 9,53

Wynik netto x 100 % (- 2.942.584,16 x 100 %)

Przychody ogółem (30.869.004,45)

Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	Poniżej 0,0%	0
2.	od 0,0% do 2,0%	3
3.	Powyżej 2 ,0%do 4,0%	4
4.	Powyżej 4,0%	5

 *Olchalska-Kock*

W stosunku do poprzedniego roku wskaźnik zmienił się o 2,20 % (z poziomu – 7,33 % do – 9,53 %) i tym samym jest bardziej niekorzystny niż poprzednio.

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 (%) = - 9,23*

Wynik działalności operacyjnej x 100 % (- 2.848.568,98 x 100%)

**(Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi + pozostałe przychody operacyjne)
(30.866.650,05)**

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

Podobnie jak w przypadku powyżej w stosunku do roku poprzedniego nastąpiła zmiana o 2,09 % (z poziomu – 7,14 % do - 9,23 %).

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 (%) = - 49,41*


Wynik netto x 100 % (-2.942.584,16 x 100%)

Średni stan aktywów (5.875.134,18+6.035.648,24 = 11.910.782,42:2= 5.955.391,21)

gdzie średni stan aktywów to suma aktywów razem na koniec poprzedniego roku obrotowego i aktywów razem na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2

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

Wskaźnik zyskowności aktywów (%) informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza on ogólną zdolność aktywów podmiotu do generowania zysku. W ten sposób określa się efektywność wykorzystania aktywów, a zatem sposobu zarządzania nimi. Informuje o efektywności gospodarowania powierzonymi środkami. Im wyższa jest wartość wskaźnika, tym korzystniejsza jest sytuacja finansowa podmiotu. W stosunku do roku poprzedniego wartość wskaźnika uległa zmianie.

 *Okulicki - Kowal*

Nastąpił wzrost wartości ujemnej z poziomu – 30,65 % do – 49,41 %, tj. o 18,76 %.

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 = **0,33**

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) **(2.365.528,86)**

Zobowiązania krótkoterminowe- zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe
(7.062.090,24)

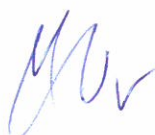
Lp.	Przedziały wartości	Ocena
1.	poniżej 0,60	0
2.	od 0,60 do 1,00	4
3.	powyżej 1,00 do 1,50	8
4.	powyżej 1,50 do 3,00	12
5.	powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10

Wskaźnik w stosunku do roku poprzedniego zmniejszył się o 0,15 punktu z poziomu 0,48 do 0,33 i tym samym w znaczny sposób odbiega od wartości pożądanej (powyżej 0,60). Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych. Wskaźnik ten informuje, w jakim stopniu aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania krótkoterminowe. Daje ogólny pogląd na płynność finansową podmiotu. Uzyskany poziom wartości wskaźnika w punktach wynosi 0.

2) wskaźnik szybkiej płynności = **0,26**

Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) – zapasy
(2.365.528,86 – 533.153,58 = 1.832.375,28)

Zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe
(6.528.548,48 + 533.541,76 = 7.062.090,24)

 *Opis: Działalność - Nowak*

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

Podobnie jak w przypadku wskaźnika bieżącej płynności nastąpiło zmniejszenie wartości punktowej wskaźnika z poziomu 0,38 do 0,26, tj. o 0,12.

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) = 21*

Średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)
(1.718.005,79)

Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów (29.596.725,34)

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

 *Olga Walczak - Nowak*

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 10 dni z poziomu 31 do 41 (im mniejsza ilość dni oczekiwania na należność tym następuje większy odchył od poziomu granicznego co świadczy o poprawie ściągania należności) i świadczy o krótszym oczekiwaniu na wpływ należności do podmiotu.

2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) = 42

Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)
(3.419.031,39)

Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów (29.596.725,34)

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

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

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

Uzyskana wartość wskaźnika umożliwiła uzyskanie maksymalnej ilości punktów oceny. W stosunku do roku 2017 nastąpił wzrost wartości wskaźnika z 39 do 42 i jest kolejnym po 2016 (wzrost poziomu z 37 do 39) gdzie wartość wskaźnika zbliża się do punktu bazowego (od 60 dni w górę), który znacznie obniża wartość możliwej do otrzymania oceny.

 *Michał - Kozłowski*

4. Zadłużenie

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

1) *wskaźnik zadłużenia aktywów (%) = 134 %*

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

(0+6.528.548,48+1.541.726,76 = 8.070.275,24 x 100%)

Aktywa razem

(6.035.648,24)

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 = - 1,64*

**Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na
zobowiązania**

(0+6.528.548,48+1.541.726,76=8.070.275,24)

Fundusz własny

(- 4.931.650,60)

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.

Olchowska - Nowak


Poniżej przedstawiamy tabelaryczne podsumowanie oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej w ZOZ Wągrowiec za rok 2018

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

Grupa	Wskaźniki	Ocena	
		Rok 2018	Rok 2018
	1) wskaźnik zyskowności netto	- 9,53%	0
1. Wskaźniki zyskowności	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	- 9,23%	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów	- 49,41%	0
	1.RAZEM		0
2.Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,33	0
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,26	0
	2. RAZEM		0
3. Wskaźnik efektywności	1) wskaźnik rotacji należności	21	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań	42	7
	3.RAZEM		10
4. Wskaźnik zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów %	134%	0
	2) wskaźnik wypłacalności	-1,64	0
	4. RAZEM		0
	Łączna wartość punktów		10

Przedstawione dane jednoznacznie wskazują, że sytuacja ekonomiczno – finansowa Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu za rok 2018 jest zła. Istotnym elementem kształtującym uzyskanie złych wskaźników ekonomicznych na koniec roku 2018 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 21 i jest o 10 pkt. mniejszy od ubiegłorocznego, a wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) uzyskał poziom 42 ; 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.

 *Diabelski - Nowak*

Grupa wskaźników, która umożliwia uzyskanie dużej ilości punktów do oceny ogólnej jest odpowiednio: płynność (25 pkt.), zadłużenie (20 pkt.) oraz zyskowość (15 pkt.).

W trzech powyżej wymienionych za 2018 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.

Kolejnym elementem, na który przy ocenie należy zwrócić uwagę jest wskaźnik zyskowości, który w całości uwarunkowany jest od uzyskanego wyniku finansowego netto jednostki. Co istotne, podmiot bez względu na wielkość uzyskanej straty, poziom wskaźnika ekonomicznego będzie ujemny nie przynoszący żadnej wartości punktowej. Natomiast z perspektywy organu prowadzącego, wysokość straty za dany rok obrachunkowy ma bardzo istotne znaczenie gdyż przekłada się na realne koszty pokrycia części straty.

Podsumowując należy stwierdzić, że uzyskane wartości wskaźników, a co za tym idzie punktowe, wskazują na bardzo trudną sytuację ZOZ w Wągrowcu i wymagają podjęcia działań zmierzających do zatrzymania i poprawy negatywnego trendu. W porównaniu do roku 2017 nie nastąpiła w zakresie kryteriów ocen żadna zmiana. Zmiana ocen nastąpiła w grupie wskaźników związanych z płynnością z 12 pkt. w 2016 r. na 0 w 2017 i 2018 r.

W większości wskaźników nastąpiło pogorszenie osiągniętego poziomu rok do roku. Jedynym, gdzie wartość wskaźnika się poprawiła, jest wskaźnik efektywności związanej z rotacją należności w dniach z 31 na 21 dni. Jest jedynym znacznie odbiegającym od dolnego progu (poniżej 45 dni) i umożliwiającym uzyskanie maksymalnej oceny 3 punktów. Poprawa tego wskaźnika zależna jest od terminu przekazywanych płatności przez Narodowy Fundusz Zdrowia i wynika z bardzo wysokiego progu 45 dni. Pozytywnie oceniona jest także rotacja zobowiązań, chociaż zwiększyła się z 39 dni do 42 dni, przy wartości progu do 60 dni.

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. Podstawę do opracowania Raportu stanowią zawarte obecne przez ZOZ umowy z NFZ. Umowy te nie przewidują wzrostu ryczałtu ze względu na zmianę warunków makro- i mikroekonomicznych. ZOZ uwzględnił jednak „...skutki zmiany procedur oraz rozszerzenie katalogu świadczeń nielimitowanych.”.

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 2019 – 2022, jako aktualizacja programu konwergencji na 2019 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 ZOZ będą miały wprowadzane zmiany w zakresie podwyższania standardów świadczeń usług medycznych. Szczególnie obciążające finansowo będą zmiany w zakresie wymogów kadrowych, które stanowiły w 2018 r. aż 71,08 % kosztów.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu nie przewiduje ograniczenia usług, natomiast chciałby rozszerzyć działalność o świadczenie usług medycznych poprzez otwarcie dla mieszkańców nowych poradni komercyjnych. Dyrekcja ZOZ zamierza doskonalić w kolejnych latach standardy świadczonych usług medycznych w dotychczasowym zakresie. Pomimo przeprowadzanej inwestycji chce utrzymać realizację świadczeń medycznych na takim samym poziomie oraz 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 31.03.2020 roku. Naliczanie dużej amortyzacji od zakończonej inwestycji zaplanowano od 1.04.2020 r. Oszacowanie skutków finansowych wynikających ze zwiększonych kosztów eksploatacyjnych, przy oszczędnościach na remontach bieżących jest trudne do oszacowania. Założono, że będzie się to wzajemnie równoważyło. Przyjęto w Raporcie, że ZOZ będzie uzyskiwał dopłaty z powiatu, poprzez przekazywanie środków finansowych na pokrycie straty netto roku obrotowego, umniejszonej o koszty amortyzacji za lata 2019 i 2020, zgodnie z art. 59, pkt 2, ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej.


Komisja po przeanalizowaniu Raportu i prognozy, kolejny raz zaniepokojona jest brakiem poprawy wyniku finansowego w kolejnych latach, która wynika z małej ilości uzyskanych 10 punktów w roku 2018 r. Od 2019 roku planuje się uzyskanie 18 punktów na 70 możliwych, poprzez uzyskanie dodatkowych 8 pkt. za wskaźnik zadłużenia aktywów. Przez cały okres 2018 – 2021 planowana jest znacząca strata finansowa.

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

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

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

- brak odpowiednio licznego zasobu kadry lekarskiej,
- nieadekwatna wycena procedur medycznych,
- roszczenia płacowe pracowników i podmiotów kontraktowych,
- starzenie się personelu,
- wygórowane podnoszenie standardów świadczenia usług wg Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.03.2019 r. (Dz.U. 2019, poz. 595) w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu

 *Det. J. J. - K. K.*

- lecniczego wykonującej działalność leczniczą,
- wymogi gospodarki finansowej dotyczącej terminu zapłaty w transakcjach handlowych (Dz.U. 2019, poz. 118),
 - negatywnego wpływu robót inwestycyjnych na działalność bieżącą,
 - brak konsekwencji w realizacji programów oszczędnościowych,
 - powstanie zatorów płatniczych,
 - dostosowanie obsady kadry medycznej do podnoszonych systematycznie standardów (np.: od 1 lipca 2019 r. w SOR musi być 2 lekarzy),
 - uszczelnianie systemu podatkowego,
 - wydłużonego pobytu pacjentów.

W zakresie wynagrodzeń WPF 2019-2022 zakłada tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w 2019 roku 7,6 %, w 2020 r. 6 % i w 2021 r. 5,8 %. Jest to powyżej prognozowanego wzrostu PKB, a biorąc pod uwagę 71% udział płac w kosztach, powiększy to deficyt finansów ZOZ o kolejne 5,5%. Dyrekcja ZOZ kompensuje wzrost wynagrodzeń poprzez racjonalizację zatrudnienia. Będzie to bardzo trudne w roku bieżącym i przyszłym ze względu na wymagane standardy oraz oczekiwane podwyżki płac ze strony wszystkich grup pracowniczych.


W prognozowanym okresie 2019-2021 r. Raport nie zakłada zmiany modelu finansowania i funkcjonowania służby zdrowia. Państwo większą i bezpłatną opieką zamierza otoczyć osoby starsze, oraz poprawę bezpieczeństwa pacjentów. Promowany ma być zdrowy styl życia, badania profilaktyczne i skuteczna rehabilitacja. Efektywniej też ma funkcjonować specjalistyczna opieka medyczna i POZ. Nie wpływa to jednak na ogólną sytuację ZOZ. Jakość świadczonych przez ZOZ usług i komfort pobytu pacjentów powinien się znacząco poprawić po zrealizowaniu inwestycji.

Zagrożeniem dla podmiotów tworzących jest 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 strat 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 wdrażany będzie się od 2020 roku. Procedura uruchamiania systemu będzie jednak długotrwała, ze względu na szeroki zakres oraz konieczność tworzenia baz danych i zaznajomienia personelu.

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

ZOZ założył pokrywanie przez organ tworzący straty netto pomniejszonej o amortyzację za rok ubiegły w trzech kolejnych latach 2019-2021. W przypadku wdrożenia


Michał Kowalczyk

odpowiedniego programu naprawczego i realizacji programów oszczędnościowych możliwe będzie zaprzestanie takich działań od 2021 roku.

Podstawę przychodów stanowią zakontraktowane ryczały (szpital), podpisane umowy (ratownictwo, ZOL, POZ, AOS, usługi niemedyczne) i plan finansowy na 2019 rok. Przewiduje się zmianę związaną z inflacją i wzrostem nakładów na służbę zdrowia w latach 2020-2021 o 3% i 1%.. Założono system dopłat obok ryczału na podwyżki płac niektórych grup pracowniczych. System ten ma charakter tymczasowy i trudno jest planować przychody z tego tytułu. Szacunki kosztów energii i podatku akcyzowego przeprowadzono na podstawie obowiązujących umów ze względu na zawarte umowy, które obowiązują już od 2019 roku. Koszty i wydatki zaplanowano z uwzględnieniem inflacji kolejno w latach 2019-2021 1,8%, 2,5% i 2,5%.

Uwzględniając system finansowania i częste zmiany w systemie zdrowia w Polsce można uznać, że przyjęte przez ZOZ założenia do prognozy na lata 2019-2021 opierają się na istniejących umowach, trafnym przewidywaniu rozwoju sytuacji oraz Wieloletnim Planie Finansowym Państwa.

IV. Ocena prognozy na 3 kolejne lata obrotowe 2019 – 2021

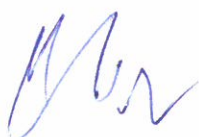
1. Analiza przyjętych założeń makroekonomicznych według Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2019 – 2022 (WFPF)

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%, w 2018 r. 5,1 %, a prognozowana wielkość wg WFPF wynosi: 2019 rok – 4,0% , 2020 rok – 3,7%, 2021 rok – 3,4%, 2022 r. – 3,3%..

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

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

Raport uwzględnia wzrost przychodów netto ze sprzedaży i zrównanych z nimi w 2019 roku o 8,28% , w 2020 roku o 2,53% i w 2021 r. o 0,42% .

 15
Michałska - Nowak

Różnice tych danych są przedstawione w tabeli.

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

Lp.	Nazwa	2017 rok *	2018 rok *	2019 rok	2020 rok	2021 rok
1	Przychody netto wg Raportu - planowane	27.591.136 zł	29.524.111 zł	31.970.000 zł	32.780.000 zł	33.090.000 zł
2	Przychody netto wg PKB	27.547.132 zł	28.998.284 zł	30.705.075 zł	31.841.163 zł	32.923.763 zł
3	Różnica 3=1-2	+ 44.004 zł	+ 525.827 zł	+1.264.925 zł	+ 938.837 zł	+ 166.237 zł
4	PKB	4,6%	5,1%	4,00%	3,70%	3,40%
5	Wzrost przychodów plan do ub. r.	4,77%	7 %	8,28%	2,53%	0,95%
6	Różnica 6=5-4	+ 0,17%	+ 1,9%	+4,28%	-1,17%	-2,45%

* dane zrealizowane

Różnica przychodów przedstawiona w 3 wierszu tabeli, wykonanych w latach 2017-2018 i planowanych na lata 2019-2021 jest dodatnia do zwiększającego wskaźnikiem wzrostu PKB. Wynika to z faktu, że ZOZ przyjął plan przychodów oparty na obecnym ryczałcie i umowach z NFZ, który w 2019 r. odbiega wyraźnie, aż o 8,28 % od wykonania przychodów w 2018 r. Różnica wykazana w wierszu 6 tabeli wskazuje na odstępstwo planu ZOZ od założeń WPPF. Skutkuje, to uzyskaniem w 3 kolejnych latach 2019 – 2021, większych przychodów o **2.369.999 zł** od przychodów wyliczonych wg PKB. Jeżeli dochody nie zostaną zrealizowane, to strata może powiększyć się o taką wartość. Planowane przychody w 2021 roku różnią się od siebie tylko o 166.237 zł.

Należy podkreślić, że dochody własne osiągnięte przez ZOZ są znikome wobec tych osiągniętych z działalności medycznej.

Bardzo istotnym elementem planowania budżetowego jest inflacja, która zmniejsza siłę nabywczą pieniądza i niezbędne jest jej poprawne uwzględnienie 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:

Michał - Nowak

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

Lp.	Nazwa	2017 rok *	2018 rok *	2019 rok	2020 rok	2021 rok
1	Koszty operac. wg Raportu	30.500.575 zł	33.578.993 zł	35.696.756 zł	36.893.500 zł	38.175.500 zł
2	Koszty operac. wg inflacji	30.528.840 zł	31.202.088 zł	34.183.415 zł	35.038.000 zł	35.913.950 zł
3	Różnica 3=1-2	- 28.265 zł	2.376.905 zł	1.513.341 zł	1.855.500 zł	2.261.550 zł
4	Inflacja	1,90 %	2,30 %	1,80 %	2,50 %	2,50 %
5	Wzrost kosztów do ub. roku	1,81 %	10,09 %	6,31 %	3,35 %	3,47 %
6	Różnica 6=5-4	- 0,09 %	+ 7,79 %	+ 4,51 %	+ 0,85 %	+ 0,97 %

*dane zrealizowane

Bardzo wysoki wzrost kosztów w porównaniu do inflacji mamy w latach 2018 – 2019. W pozostałych latach 2020 – 2021 wzrost kosztów przewyższa inflację ok. 1%, co wynika z wysokich kosztów roku bazowego 2018 i 2019. Koszty w ostatnich dwóch latach podnosi znacznie amortyzacja naliczona od zakończonej inwestycji i wynosi odpowiednio 1.885.000 zł w 2020 r. i 2.910.000 zł w 2021 r.

Znaczne przekroczenie kosztów w porównaniu do inflacji zwiększa zadłużenia, które może w trzech latach 2019-2021 (wiersz 3 tabeli) przekroczyć aż o **5.630.391** zł limity inflacyjne określone w WPPF.

Realizacja planu kosztów w 3 latach spowoduje dużą stratę finansową, jeżeli nie zostaną zwiększone przychody. Różnica wykazana w wierszu 6 w/w. tabeli wskazuje na odstępstwo planu ZOZ od założeń WPPF.

Przedstawione w tabelach T.IV-1 i T.IV-2 różnice są znaczące do założeń Wieloletniej Prognozy Finansowej Państwa i Rady Polityki Pieniężnej na lata 2019-2021, zwłaszcza w 2019 roku.

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

Tabela: T. IV-3 Deficyt budżetu ZOZ

Lp.	Nazwa	2017 rok	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok
1	Przychody netto wg Raportu	27.591.136 zł	29.524.111 zł	31.970.000 zł	32.780.000 zł	33.090.000 zł
2	Koszty operac. wg Raportu	30.500.575 zł	33.578.993 zł	35.696.756 zł	36.893.500 zł	38.175.500 zł
3	Różnica 3=1-2	- 2.909.439 zł	- 4.054.882 zł	-3.726.756 zł	- 4.113.500 zł	- 5.085.500 zł
4	Deficyt w % do przychodów	10,54 %	13,73 %	11,66 %	12,55 %	15,37 %

 *Archiwizacja - Nowak*

Strata w latach 2018-2021 oscyluje się w przedziale od 11 – 16 %. Wynika to z dużych kosztów w 2018 roku, niskich dochodów w 2021 r. oraz dużym wzroście amortyzacji od inwestycji w 2020-2021 r.

Różnica w symulacji pomiędzy wzrostem PKB (przychody) a inflacją (koszty) stanowi nadwyżkę środków dla ZOZ, które mogłyby być przeznaczone na rozwój.

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

Lp.	Nazwa	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok
1	Wzrost PKB	5,1 %	4,00 %	3,70 %	3,40 %
2	Inflacja	2,30 %	1,80 %	2,50 %	2,50 %
3	Różnica 1 - 2	+2,80 %	+2,20 %	+1,20 %	+0,90 %
4	Przychody według Raportu	29.524.111 zł	31.970.000 zł	32.780.000 zł	33.090.000 zł
5	Nadwyżka w roku	0 zł	703.340 zł	393.360 zł	297.810 zł
6	Nadwyżka narastająco	0 zł	703.340 zł	1.096.700 zł	1.394.510 zł

Pozytywny efekt takiego planowania powstaje wówczas, gdy nie występuje na jego początku deficyt, jaki wykazano w tabeli T.IV-3. Drugim niezbędnym warunkiem jest podział środków publicznych według tych zasad dla każdej jednostki. Prognozowana narastająco nadwyżka **1.394.510 zł** wynika z zasad planowania budżetowego przedstawionego przez rząd w WPFPP na lata 2019-2022. 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 oraz z pozostałych umów..

Tabela: T. IV-5 Prognozowany wzrost przychodów według ustawy z 5.07.2018 r. do kwoty zrealizowanych przychodów w 2018 r.

Lp.	Nazwa	2018 rok	2019 rok	2020 rok	2021 rok
1	Wzrost PKB	5,10 %	4,00 %	3,70 %	3,40 %
2	Udział w PKB	4,78 %	4,86 %	5,03 %	5,30 %
3	Wskaźnik wzrostu do przychodów 2018	1,0000	1,0905	1,1878	1,2932
4	Przychody wg Raportu	29.524.111 zł	31.970.000 zł	32.780.000 zł	33.090.000 zł
5	Prognoza 4 x 3 przychodów ZOZ	29.524.111 zł	32.196.043 zł	35.068.739 zł	38.180.580 zł
6	Prognozowany 5-4 wzrost przychodów	0 zł	+226.043 zł	+2.288.739 zł	+5.090.580 zł

 *Richarda - Nowak*

Łączna kwota wykazana w wierszu 6 tabeli powyższej symulacji pokazuje zwiększenie budżetu ZOZ w latach 2019 – 2022 z tytułu nowej ustawy i wzrostu PKB o kwotę **7.605.362 zł**. Niezbędnym założeniem będzie stosowanie zasad WPPF do należności wobec ZOZ przez wszystkich płatników.

Według danych Związku Powiatów Polskich, ZOZ-y powiatowe nie korzystają jednak z tego wzrostu, ponieważ środki finansowe rosły w Polsce dla nich średnio o 4%, podczas gdy dla POZ wzrosły o 8 %. Przyczyną było także ustalenie pierwszego ryczałtu na bardzo niskim poziomie finansowania dla szpitali z 2015 roku.

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 12,13 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 dodatni przyrost naturalny wynoszący 215 osób (źródło: Statystyczne Vademacum Samorządowca 2018), co odpowiada przyrostowi

naturalnemu 3,07 na 1.000 mieszkańców Powiat wągrowiecki odnotował wzrost w tym zakresie do roku 2016, gdzie przyrost naturalny wynosił 106 osób (co odpowiada to przyrostowi naturalnemu 1,51 na 1.000 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 konkurencji o pacjenta przez poszczególne szpitale. Zachowanie wymaganych standardów dla szpitala I poziomu PSzZSOZ oraz troska o jak najlepsze świadczenie usług, powinny być starannie pielęgnowane.

V. Ocena ogólna

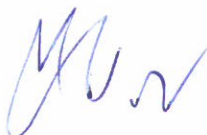
Komisja doraźna do dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu na podstawie Raportu, po przeanalizowaniu dokumentacji i uzyskaniu wyjaśnień od dyrekcji, ocenia sytuację ekonomiczno-finansową ZOZ w Wągrowcu negatywnie i powodującą utrudnienia w kontynuacji działalności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

Poszczególne wskaźniki finansowe według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku (Dz. U. z 2017 r. , poz. 832) za 2018 rok ocenia się następująco:

- 1/ wskaźnik zyskowności (0 pkt. na 15 możliwych) – ocena negatywna,
- 2/ wskaźnik płynności (0 pkt. na 25 możliwych) – ocena negatywna,
- 3/ wskaźnik efektywności (10 pkt. na 10 możliwych) – ocena pozytywna,
- 4/ wskaźnik zadłużenia (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 (- 2.942.584 zł / 1.804.238 zł) - ocena negatywna,

 20
Michałska - Nowak

2019 rok (- 2.499.756 zł / 1.349.756 zł) - ocena negatywna,
2020 rok (- 2.332.220 zł / 447.220 zł) - ocena negatywna,
2021 rok (-2.286,220 zł / 0 zł) - ocena negatywna straty netto /
ocena zadawalająca straty do pokrycia

Komisja uzasadnia swoje stanowisko następująco:

- 1/ bardzo duża strata netto: – 2.942.584 zł osiągnięta przez ZOZ w 2018 r.;
- 2/ niska ocena punktowa: 10 punktów na 70 możliwych w 2018 roku;
a w latach następnych wykazuje tylko nieznaczną poprawę do 18 pkt.;
- 3/ brak poprawy prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej w latach 2019-2021;
- 4/ wprowadzane zmiany w funkcjonowaniu służby zdrowia nie gwarantują stabilności;
- 5/ systematyczne oczekiwania dotyczące podwyżek wynagrodzeń,
które obecnie stanowią aż 71% kosztów;
- 6/ postępujący proces starzenia się kadry medycznej, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek.

Spośród trzech prognozowanych lat, tylko 2019 rok odbiega w dużym stopniu od wskaźników określonych WFPF na lata 2019-2022. Prognoza na kolejne 3 lata utrwała trudną sytuację finansową ZOZ poprzez wykazywanie regularnej straty. Komisja wnosi zastrzeżenia do 2019 roku, w którym planuje się bardzo duże koszty oraz do 2021 roku, w którym zaniżono dochody. Rok 2021 może być pierwszym rokiem, za który organ założycielski nie będzie musiał pokrywać straty. Według dwóch poprzednich raportów, tym rokiem miał być już 2019 oraz 2020. Szansę na poprawę wyniku, pod wieloma jednak warunkami, rodzi wzrost nakładów na publiczną służbę zdrowia jaką stwarza przyjęta w dniu 5 lipca 2018 roku ustawa.

Prognoza weryfikacji wyliczeń na 2021 rok będzie jeszcze bardziej optymistyczna i rodzi nadzieję zrównoważenia przychodów i kosztów działalności pod warunkiem zwiększenia nakładów przez państwo na służbę zdrowia. Pojawiające się w 2021 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 jakością leczenia. Podnoszenie tej jakości stanowi realizację oczekiwań mieszkańców powiatu i spowodowało przyciągnięcie pacjentów. Stosowanie się do planowania polityki budżetowej państwa jest niezbędne, aby wyznaczać standardy stosowane powszechnie i 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.

 *Widziska-Abok* 21

Komisja docenia szybsze przekazywanie środków przez NFZ w ramach ryczałtu i umów, co poprawia płynność jednostek służby zdrowia mających olbrzymie trudności z regulowaniem swych zobowiązań i finansowania działalności bieżącej. Nasz wniosek z roku poprzedniego został więc w tym zakresie załatwiony, gdyż 40-dniowy okres płatności po wykonanej usłudze był dla podmiotów leczniczych zbyt długi.

Komisja podkreśla, że sytuacja szpitali w Polsce jest bardzo trudna i stale się pogarsza. Przybywa szpitali, które pogłębiają swój dług, znajdują się na skraju zapaści finansowej, co zagraża ich funkcjonowaniu. Pojawiają się także informacje o dążeniu do zmniejszenia ich liczby o 200-300 szpitali. Ceny towarów i usług rosną szybciej niżeli następuje wzrost przychodów. Waloryzacja świadczeń jest niewielka i zbyt późna, aby zrekompensowała poniesione koszty. Nieunikniony wzrost cen paliw i energii w następnych latach sytuację finansową szpitali jeszcze pogorszy.

W szpitalnej polityce zdrowotnej państwa należy niezwłocznie:

- zwiększyć liczbę kształconych lekarzy, pielęgniarek i ratowników,
- zwiększyć i szybko aktualizować wycenę procedur medycznych,
- przyspieszyć rozliczanie wzrostu kosztów,
- zmienić nieracjonalne standardy świadczenia usług, zwłaszcza kadrowe i techniczne do rzeczywistych potrzeb placówki i pacjenta,
- ograniczyć roszczenia kontraktów lekarskich poprzez ograniczenia maksymalne,
- rozliczać wykonanie usług medycznych z przekazywanym ryczałtem.

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

Proponowana przez Komisję ocena ogólna: NEGATYWNA

Na tym protokół zakończono.

Protokół zawiera 22 kolejno ponumerowane strony.

Sporządzony został w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Podpis członków Komisji:

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. Michał Piechocki | - Przewodniczący Komisji |
| 2. Wiesław Ewertowski | - Członek Komisji |
| 3. Justyna Michalska | - Członek Komisji |
| 4. Leszek Zdrzałka | - Członek Komisji |
| 5. Anna Michalska - Nowak | - Członek Komisji, Sekretarz |
| 6. Wojciech Kotarba | - Członek Komisji |
| 7. Łukasz Wachowiak | - Członek Komisji |

Handwritten signatures of the Commission members in blue ink, corresponding to the list on the left. The signatures are: Michał Piechocki, Wiesław Ewertowski, Justyna Michalska, Leszek Zdrzałka, Anna Michalska - Nowak, Wojciech Kotarba, and Łukasz Wachowiak.