

RAPORT
O SYTUACJI EKONOMICZNO - FINANSOWEJ

WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA
IM. ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ
W TARNOBRZEGU

ZA ROK 2020

CZERWIEC 2021

Spis treści

1. Wstęp
2. Ogólna charakterystyka Szpitala
3. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za rok 2020
 1. Analiza bilansu
 2. Analiza rachunku zysków i strat
 3. Analiza wskaźnikowa
4. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na 3 lata obrotowe
 1. Założenia do prognozy
 2. Prognoza przychodów i kosztów
 3. Prognoza wyników finansowych
 4. Ryzyko nieosiągnięcia prognozowanych wyników
 5. Prognoza wskaźników
5. Informacja o istotnych zdarzeniach, mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala

Zestawienie tabel:

Tabela nr 1 – Bilans w latach 2018-2020 - dynamika

Tabela nr 2 – Bilans w latach 2018-2020 - struktura

Tabela nr 3 – Analityczny rachunek zysków i strat za lata 2018-2020 - dynamika

Tabela nr 4 – Rachunek zysków i strat za lata 2018-2020 – struktura

Tabela nr 5 – Rachunek przepływów pieniężnych za lata 2018-2020

Tabela nr 6 – Wskaźniki ekonomiczno-finansowe za lata 2018-2020

Tabela nr 7 – Wysokość kontraktu z NFZ za lata 2018-2020

Tabela nr 8 – Prognoza analitycznego rachunku zysków i strat na lata 2021-2023

Tabela nr 9 – Prognoza bilansu na lata 2021-2023

Tabela nr 10 – Prognoza rachunku przepływów pieniężnych na lata 2021-2023

Tabela nr 11 – Prognoza wskaźników ekonomiczno-finansowych na lata 2021-2023

I. Wstęp

Niniejszy raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala został sporządzony w związku z art.53a ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.Dz.U. z 2021r., poz. 711) i stanowi podstawę dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala za rok 2020 przez Podkarpacki Urząd Marszałkowski. Poza tym – z uwagi na występującą na koniec przeszłych okresów sprawozdawczych i okres miniony stratę netto – raport ten powiązany jest z programem naprawczym Szpitala opracowanym na okres 25 lat, w tym na najbliższe 3 lata. Obowiązek sporządzenia takiego programu wynika z art.59 ust.4 w/w ustawy.

Program naprawczy został sporządzony w sierpniu 2017r. i na potrzeby wniosku kredytowego składanego przez Szpital w BGK, zaktualizowany w lutym 2018r. - przez Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW sp. z o.o. w Szczecinie. Spółka została wybrana przez Urząd Marszałkowski w drodze przetargu nieograniczonego w związku z realizacją zamówienia publicznego pod nazwą „Wykonanie i dostarczenie programu rozwoju szpitali i programów naprawczych podmiotów leczniczych Województwa Podkarpackiego”. Szpital przyjął do realizacji 2 warianty programu naprawczego, co zostało zatwierdzone przez Zarząd Województwa Podkarpackiego Uchwałą nr 378/7904/17 z 12 grudnia 2017r. w sprawie zatwierdzenia do realizacji programu naprawczego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu.

Należy jednak zauważyć, że przepisy ustaw i rozporządzeń w zakresie podwyżek wynagrodzeń dla wybranych grup zawodowych pracowników, osłabiły znaczenie w/w programu naprawczego. Przepisy te zostały bowiem wprowadzone w II półroczu 2018r. i na dzień sporządzania oraz w/w aktualizacji programu nie były jeszcze znane. Poza tym spór zbiorowy związków zawodowych (zwłaszcza pielęgniarek i pracowników ochrony zdrowia) z pracodawcą w lipcu 2018r. wymusił dodatkową podwyżkę wynagrodzeń zarówno w roku 2018, jak i w 2019r. Wobec tego w październiku 2020r. nastąpiła ponowna aktualizacja programu naprawczego.

II. Ogólna charakterystyka Szpitala

Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu jest placówką wieloprofilową, która od 1998 roku działa jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. W swoich strukturach do 1 grudnia 2018r. posiadał 398 łóżek, zlokalizowanych w 15 oddziałach szpitalnych, w tym 6 oddziałów zabiegowych i 9 zachowawczych. W grudniu 2018r. liczba łóżek została zmniejszona do 370 szt. w związku z obowiązującym od 1 stycznia 2019r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.poz.2012), zwanym potocznie rozporządzeniem w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Oczywiście na zmniejszenie liczby łóżek w danym oddziale wpływ miał wskaźnik obłożenia tych łóżek w ostatnich latach. Dodatkowo Szpital prowadzi 20 poradni, w tym nocną i świąteczną opiekę lekarską i pielęgniarską oraz zakłady (diagnostyki obrazowej, w tym rezonansu magnetycznego; fizykoterapii i rehabilitacji) i pracownie diagnostyczne (endoskopii; histopatologii; immunologii z bankiem krwi; elektrokardiografii), z wyjątkiem własnego laboratorium analitycznego. Poza tym od stycznia 2020r. działa zakład radioterapii, utworzony od podstaw w ramach projektu unijnego.

W wykonywaniu procedur medycznych w sposób bezpośredni bądź pośredni biorą też udział zespoły wyjazdowe (dwie karetki „P”, karetka „S”), blok operacyjny z anesteziologami, centralna sterylizacja, apteka, kuchnia i dział higieny szpitalnej, w których zatrudnieni są pracownicy w oparciu o umowy o pracę. Ta forma zatrudnienia występuje również wśród pracowników zaplecza

administracyjno-gospodarczego. Natomiast umowy cywilnoprawne występują tylko wśród pracowników medycznych czyli lekarzy (prawie 100% dyżurów; kilka kontraktów całonocnych), pielęgniarek (obsługa bloku operacyjnego, nocnej i świątecznej opieki pielęgniarskiej oraz SOR-u w przypadku braku zabezpieczenia przez pracowników z umowami o pracę) i ratowników medycznych (obsługa karettek).

Zatrudnienie w etatach z tytułu z umów o pracę w ostatnich 3 latach przedstawiało się następująco:

Grupa zawodowa	Stan na 31.12.2018	Stan na 31.12.2019	Stan na 31.12.2020
Lekarze	49,50	54,06	48,13
Lekarze - kontrakty	22,21	24,99	26,75
Lekarze stażyści	0,00	4,00	1,00
Lekarze rezydenci	15,00	15,00	22,00
Pielęgniarki	371,58	386,45	386,90
Położne	40,00	40,00	41,00
Ratownicy medyczni	27,00	27,00	28,00
Farmaceuci	4,00	3,00	3,00
Fizycy medyczni	1,00	1,00	1,00
Laboranci, rehabilitanci, technicy, dietetyczki, statystyk, sekretarki med.	123,92	125,17	134,34
Sanitariusze, salowe, kucharki, sprzątaczk	134,50	126,00	117,00
Elektrycy, hydraulicy, kierowcy	28,25	27,75	24,25
Pracownicy biurowi	48,75	50,25	50,25
Razem, w tym:	864,71	883,67	883,62
- na urloпах bezpłatnych	8,50	7,30	6,10

W/w pracownicy i usługodawcy udzielili świadczeń medycznych dla następującej liczby pacjentów, których dane zaprezentowano w zakresie działalności ambulatoryjnej i stacjonarnej (w tym przypadku uwzględniono tzw. ruch chorych czyli przejścia z oddziału na oddział):

a) liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych

Nazwa poradni	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020
P. gastroenterologiczna	3 480	3 604	2 058
P. reumatologiczna	1 597	1 494	1 157
P. kardiologiczna	2 086	1 942	1 278

P. otorynolaryngologiczna	3 631	3 902	1 693
P. logopedyczna	410	411	102
P. onkologiczna	5 667	7 272	4 420
P. kontroli noworodka	345	254	7
P. dla kobiet	3 092	2 508	1 424
P. chirurgii ogólnej	5 625	5 328	4 031
P. ch. onkologicznej	1 769	1 682	1 397
P. ortopedyczna	9 853	9 970	7 472
P. chirurgii dziecięcej	4 694	4 653	2 853
P. chirurgii szczękowej	0	438	94
P. okulistyczna	4 937	5 219	1 595
P. neurologii	1 813	1 564	1 097
P. leczenia bólu	491	882	779
P. nocnej i świątecznej opieki.	13 170	11 682	5 165
P. urologiczna	1 153	1 508	1 094
P.endokrynologiczna	0,00	0,00	770
P.radioterapii	0,00	0,00	836
Razem	63 813	64 313	39 322

b) liczba pacjentów leczonych w oddziałach względem posiadanej liczby łóżek (w nawiasach wskazano liczbę łóżek obowiązującą do 01.12.2018r.)

Nazwa oddziału	Liczba łóżek	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020
O. wewnętrzny	65 (65)	2 105	2 100	1 149
O. reumatologiczny	22 (23)	1 002	1 111	755
O. kardiologiczny	23 (25)	1 110	1 061	784
O. otorynolaryngologii z ch. szczękowo -twarzowej	18 (20)	1 373	1 373	564
O. pediatriczny	24 (27)	1 307	1 431	668
O. położniczo - ginekologiczny	35 (40)	1 888	2 188	1 693
O. ch. ogólnej	35 (40)	1517	1 602	1 138
O. ortopedii	30 (34)	1 103	905	672
O. ch. dziecięcej	15 (17)	1 105	1 160	737

O. neurologiczny	20 (20)	794	767	614
O. anestezjologii i intensywnej terapii	7 (7)	132	135	124
O. noworodków	14 (18)	626	771	702
O. okulistyczny	19 (19)	2 771	3 353	2 460
O. onkologii klinicznej - hospitalizacja	25 (25)	1482	1 657	2 448
O. onkologii klinicznej(chemioterapia) - pobyty jednodniowe	11 (11)	2 951	3 156	1 110
Razem bez SOR	363 (391)	21 266	22 770	15 618
Szpitalny Oddział Ratunkowy	7 (7)	10 334	10 337	7 257
Razem	370 (398)	31 600	33 107	22 875

Dane za rok 2020 nie są jednak porównywalne z poprzednimi okresami z uwagi na obecność w przestrzeni publicznej wirusa COVID-19. Szybkie rozprzestrzenianie się zakażenia, obawy o własne zdrowie potencjalnych pacjentów oraz dostępność kadry medycznej i organizacja pracy Szpitala, np. wstrzymanie zabiegów planowych, wpłynęły na znaczące ograniczenie udzielanych świadczeń. Wynikające z tej sytuacji obłożenie łóżek przedstawiają poniższe tabele. Pierwsza z nich – wykorzystanie łóżek - prezentuje wskaźniki liczone wg posiadanej liczby łóżek w pracy ciągłej w okresie 3 ostatnich lat, natomiast druga dotyczy tylko roku 2020 i uwzględnia dostępność łóżek (czasowe wyłączenia oddziałów z pracy) w minionym roku.

Nazwa oddziału	Obłożenie w roku 2018 w %	Obłożenie w roku 2019 w %	Obłożenie w roku 2020 w %
O.wewnętrzny	71,62	68,99	40,03
O. reumatologiczny	71,84	75,54	44,82
O. kardiologiczny	56,08	59,71	41,44
O. otorynolaryngologii	60,56	64,58	27,09
O. pediatryczny	46,49	53,66	24,57
O.położniczo - ginekologiczny	55,25	69,45	46,46
O.ch. ogólnej	61,82	72,74	56,28
O.ortopedii	41,94	44,79	32,75
O.ch.dziecięcej	51,31	62,61	38,16
O.neurologiczny	79,78	86,36	72,25
O.anestezjologii i intensywnej terapii	59,69	57,77	64,83
O.okulistyczny	52,95	51,85	37,76

Nazwa oddziału	Teoretyczna liczba osobodni w 2020	Dostępna ilość osobodni w 2020	Zrealizowana liczba osobodni w 2020	Udział dostępnych osobodni w teoretycznych osobodniach	Obłożenie w stosunku do dostępnej liczby osobodni
O. chorób wewnętrznych	23 790	21 125	9 524	88,80%	45,08%
O. reumatologiczny	8 052	7 788	3 609	96,72%	46,34%
O.kardiologiczny	8 418	8 303	3 488	98,63%	42,01%
O.otorynolaryngologiczny	6 588	6 264	1 785	95,08%	28,50%
O.pediatryczny	8 784	8 784	2 158	100,00%	24,57%
O.ginekologiczny-położniczy	12 810	12 355	5 951	96,45%	48,17%
O.chirurgii ogólnej	12 810	12 145	7 210	94,81%	59,37%
O.ortopedii	10 980	10 260	3 596	93,44%	35,05%
O.chirurgii dzieci	5 490	5 295	2 095	96,45%	39,57%
O.neurologii	7 320	6 920	5 289	94,54%	76,43%
O. anestezjologii i intensywnej terapii	2 562	2 562	1 661	100,00%	64,83%
O.noworodków	5 124	5 124	2 364	100,00%	46,14%
O.okulistyczny	6 954	6 707	2 626	96,45%	39,15%
O.onkologii klinicznej	9 150	8 900	3 887	97,27%	43,67%

Analiza liczby wykorzystanych osobodni oraz ilości pacjentów w czasie epidemii traci na znaczeniu. Wobec tego porównanie ostatniego roku (z wyjątkiem oddziału onkologii klinicznej) do wcześniejszych okresów nastąpi na podstawie średniej wartości wykonanych procedur na pacjenta w oddziale, które zestawiono w tabeli poniżej.

Nazwa oddziału	Średnia wartość hospitalizacji w 2019r.	Średnia wartość hospitalizacji w 2020r.	Dynamika w %
O. chorób wewnętrznych	2 831,68	3 064,65	108,23%
O. reumatologiczny	3 120,97	3 962,75	126,97%
O.kardiologiczny	4 673,33	5 365,77	114,82%
O.otorynolaryngologiczny	2 239,89	3 147,10	140,50%
O.pediatryczny	2 269,97	2 256,79	99,42%
O.ginekologiczny-położniczy	2 115,00	1 942,19	91,83%
O.chirurgii ogólnej	3 747,33	4 095,16	109,28%
O.ortopedii	6 774,31	7 267,44	107,28%
O.chirurgii dzieci	2 620,84	2 781,08	106,11%
O.neurologii	3 418,85	3 336,44	97,59%
O. anestezjologii i inten. terapii	2 233,03	2 114,80	94,71%
O.noworodków	2 289,19	2 379,95	103,96%
O.okulistyczny	2 108,45	1 907,87	90,49%

Analizując w/w dane można zauważyć, że w większości oddziałów średnia wartość procedury wzrosła. Wpływ na to miała niewielka zmiana struktury udzielanych świadczeń w warunkach

pandemii, a także jednostkowa cena punktu za wykonaną procedurę w ryczałcie. Od 01.03.2020r. wzrosła ona z 1,03 zł do 1,05 zł, a następnie od 01.07.2020 do 1,08 zł. Zmiana wyceny wpłynęła na średnią, a wstrzymanie czasowe działalności oddziałów miało miejsce głównie w I półroczu 2021. Dynamika wzrostu ceny za punkt wynosi ok.3%. Ale są oddziały, w których zmiany są większe. Np. w oddziale otolaryngologicznym, w którym wykonywano bardziej skomplikowane zabiegi, a niemal całkowicie ograniczono procedury drobne, niewymagające natychmiastowej interwencji i procedury zachowawcze. W oddziale okulistyki z kolei na średnią wartość procedury wpływa wycena zaćm, których duża ilość podnosi średnią wycenę pozostałych świadczeń. Czasowe wstrzymanie tych zabiegów w roku 2020 obniżyło średnią wartość pozostałych procedur. Podobnie w oddziale ginekologiczno-położniczym wystąpiła mniejsza liczba porodów i ograniczenie pozostałych zabiegów lepiej wycenianych.

Wykonywane w Szpitalu procedury medyczne obejmują też leczenie pacjentów w ramach programów lekowych, prowadzonych w oddziale onkologii klinicznej i oddziale reumatologicznym oraz w poradni okulistycznej. W minionym roku również w tym zakresie widać spadek, ale dotyczy on reumatologii (85% wykonania z roku 2019) i onkologii (95% wykonania z roku 2020). Natomiast poradnia okulistyczna mimo pandemii wykonała 108% wartości kontraktu z roku 2019 w zakresie programu lekowego.

Działalność Szpitala w roku 2020 była finansowana w 88,88% przez NFZ. Obecny system rozliczeń obowiązuje od 01.10.2017r. Wówczas, zgodnie z ustawą z 23.03.2017r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych czyli ustawy z 27.08.2004r. (t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 1398 z późn.zm.) wprowadzono tzw. „sieć szpitali” i finansowanie ryczałtowe szpitali, zależne od rodzaju posiadanych oddziałów i poradni oraz okresu ich funkcjonowania. Z wprowadzeniem zmian w finansowaniu opieki zdrowotnej wiązały się nowe umowy z NFZ i nowe limity finansowania. Podpisana na świadczenia zdrowotne umowa wyodrębnia finansowanie w zakresie nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, procedur onkologicznych, programów lekowych, zaćm, endoprotez, porodów, specjalistycznych badań diagnostycznych (endoskopia, tomografia, rezonans, radioterapia) oraz łączny ryczałt na pozostałe oddziały i poradnie do dyspozycji i wewnętrznego podziału na oddziały przez dyrektora szpitala.

Na podstawie umów z NFZ, Szpital otrzymuje też środki na podwyżki dla wybranych grup zawodowych wśród pracowników medycznych oraz w ostatnim roku na dodatkowe świadczenia pieniężne, wypłacane osobom wykonującym zawód medyczny i udzielającym świadczeń medycznych dla pacjentów z podejrzeniem albo z potwierdzeniem zakażeniem COVID-19:

- 1) Od 01.09.2015r., wypłacane są podwyżki dla pielęgniarek - na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 08.09.2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2020r., poz.320 z późn. zm.). W okresie 01.09.15r. -30.06.16r. było to 100,00 zł brutto na etat; od 01.07.16r.-31.08.16r. po 400,00 zł; od 01.09.16r. - 31.08.17r. po 800,00 zł; od 01.09.17r. - 31.08.18r. po 1.200,00 zł, a w okresie od 01.09.18r. i nadal po 1.600,00 zł. Podwyżki wypłacane w początkowym okresie w formie dodatków, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 29 sierpnia 2018 r. (Dz.U. poz.1681) zmieniającego rozporządzenie z 14 października 2015r. (Dz.U. poz.1628) w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obecnie włączone są do wynagrodzenia zasadniczego.
- 2) Od 01.07.2017r. wypłacane są podwyżki dla ratowników. Wypłaty realizowane są w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 12 lipca 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.poz.1373), na mocy

którego w okresie 01.01-31.12.2018r. ratownik na 1 etat otrzymywał 800,00 zł miesięcznie, w okresie 01.01-31.12.2019r. – 1.200,00 zł; od 01.01.2020r. po 1.600,00 zł

- 3) Od 01.07.2018r. wypłacane są podwyżki dla lekarzy pracujących na podstawie umowy o pracę. Środki na ten cel Szpital otrzymuje w związku z ustawą z 05 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.poz.1532), na mocy której wynagrodzenie zasadnicze lekarza specjalisty na pełnym etacie wynosi minimum 6.750,00 zł i wraz z dyżurami (w systemie op-out od tej kwoty) jest finansowane ze środków NFZ.

Od wszystkich w/w podwyżek, NFZ finansuje też składki ZUS pracodawcy i FP, ale tylko do kwoty podanej w rozporządzeniu. Wobec tego nadwyżka wynagrodzenia lekarza ponad 6.750,00 zł wraz ze składkami ubezpieczeniowymi od tej kwoty jest wypłacana ze środków własnych Szpitala. Podobnie jest z umowami o świadczenie usług medycznych, zawartymi z lekarzami (czyli z tzw. kontraktami lekarskimi).

Przedmiotem umów szpitala z NFZ o comiesięczne finansowanie wypłat pieniężnych w listopadzie i grudniu 2020 roku w związku z wirusem COVID-19 były dodatkowo dwie umowy w zakresie dodatkowego świadczenia pieniężnego w wysokości 100% wynagrodzenia (brutto wraz ze składkami pracodawcy) danej osoby nie więcej niż 15.000,00 zł: (1) dla pracowników udzielających świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, (2) dla pracowników medycznych uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mających bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Z kolei Ministerstwo Zdrowia finansuje wynagrodzenia lekarzy rezydentów. Ta grupa lekarzy również otrzymała w ostatnim czasie podwyżki wynagrodzenia. Podstawą było rozporządzenie Ministra Zdrowia z 01 września 2018r. (z mocą obowiązywania od 01 lipca 2018r.) w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz.U. poz.1737), w którym w zależności od specjalizacji ustalono wysokość wynagrodzeń zasadniczych poszczególnych rezydentów.

W minionym roku, zmiany wynagrodzenia – ale ze środków własnych Szpitala - były wynikiem jeszcze trzech dokumentów. Pierwszy z nich to ustawa z 08 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2020r., poz.830), na mocy której co roku od 01.07.2020 należy podwyższać wynagrodzenie o min 20% różnicy aktualnego wynagrodzenia pracownika a kwoty bazowej na dzień 30.06.2020r. na poziomie – 4.200,00 zł. Dwa następne dokumenty to porozumienia pracodawcy ze związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych oraz związkami zawodowymi pozostałymi, podpisane w wyniku sporu zbiorowego w lipcu 2018r. W wyniku porozumienia dotyczącego pielęgniarek każda z nich od 01.08.2018r. otrzymała wzrost wynagrodzenia zasadniczego o 300,00 zł, na etat; od 01.08.2019r. o 250,00 zł i od 01.04.2020r. o 100,00 zł. Natomiast w wyniku porozumienia dla pozostałych grup zawodowych (poza lekarzami) od 01.08.2018r. wynagrodzenie zasadnicze wzrosło o 200,00 zł na etat, a od 01.02.2019r. o 250,00 zł. Podwyżki przyznano w latach ubiegłych, ale ich skutki wpływają na sytuację w roku analizowanym.

Dodatkowo w ramach podpisanych umów, zakład prowadzi działalność medyczną dla innych zakładów leczniczych w zakresie diagnostyki obrazowej oraz działalność niemedyczną w postaci najmu pomieszczeń, sterylizacji czy prowadzenia badań klinicznych leków. Natomiast bez zawierania umów, Szpital ma przychody z opłat parkingowych i badań technicznych pojazdów.

Działalność Szpitala podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 711). Szpital nie posiada natomiast dodatkowego ubezpieczenia od zdarzeń medycznych, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz.849 z późn.zm.). W zakresie ubezpieczeń jednostka posiada jeszcze polisę dotyczącą majątku trwałego i obrotowego.

Publiczny podmiot leczniczy pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

Szpital samodzielnie gospodaruje posiadanym mieniem, ale zbycie aktywów trwałych, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący (Samorząd Województwa Podkarpackiego). Podobnie jest z zakupem lub przyjęciem aparatury medycznej.

Zgody organu tworzącego wymaga też cesja wierzytelności Szpitala, co chroni go częściowo przed wykupem długów przez firmy windykacyjne. Zgody takiej nie wymaga natomiast zaciągnięcie przez kierownika zakładu, zobowiązania finansowego na pokrycie długów Szpitala.

Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika, w oparciu o art.31 ustawy z 27.08.2009r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2021r., poz.305).

Przynależność do sektora finansów publicznych oznacza jawność gospodarki finansowej zakładu leczniczego oraz dokonywanie wydatków w sposób celowy i oszczędny, umożliwiającą terminową realizację zadań, a przy tym w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Szpital jako podmiot publiczny nie ma natomiast obowiązku prowadzenia ksiąg według szczególnych zasad rachunkowości budżetowej. Ewidencja księgowa zdarzeń gospodarczych i sprawozdawczość finansowa prowadzona jest bowiem zgodnie z przepisami ustawy z 29 września 1994r. o rachunkowości (t.j. Dz.U. z 2021r., poz. 217 z późn.zm.).

I. Analiza sytuacji ekonomiczno – finansowej za rok 2020

Bieżąca sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala zostanie omówiona na podstawie sprawozdania finansowego za rok 2020, z uwzględnieniem zmian w ostatnich 3 latach obrotowych i z wykorzystaniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z 12.04.2017r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno - finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. poz.832).

Zaprezentowana poniżej analiza, posłuży też wstępnej ocenie zakładu pod kątem realizacji działań naprawczych, zapoczątkowanych przyjętym w grudniu 2017 programem naprawczym.

ANALIZA BILANSU

W minionym roku – suma bilansowa pozostała w zasadzie bez zmian, (tabela nr 1a i 1b), a wpływ na to miało:

- a) po stronie aktywów – przyjęcie do użytkowania nowego zakładu radioterapii, którego istotne finansowanie ze środków unijnych zakończyło się w roku poprzednim przy jednocześnie niewielkich nakładach (4.327 tys. zł) na pozostałe środki trwałe w budowie w minionym roku.

Dodatkowo znaczącą też była wartość umorzenia wszystkich środków trwałych (7.626 tys. zł czyli ↑ o 3.085 tys. zł). W rezultacie nastąpił 1,5% spadek aktywów trwałych.

Zakończone w/w finansowanie unijne na łączną kwotę 50.833 tys. zł prowadzone było w trybie pozakonkursowym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa VI „Spójność przestrzenna i społeczna”, działanie 6.2. „Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej”, poddziałanie 6.2.1. „Infrastruktura ochrony zdrowia”. Tytuł projektu to „Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu”, a główne jego części to zakup aparatu RTG typu telekomando, przebudowa pomieszczeń na dwie nowe sale operacyjne oraz budowa ośrodka radioterapii.

Inaczej sytuacja wygląda w przypadku aktywów obrotowych. Tutaj odnotowano 31% wzrost wartości, który odpowiada 3.768 tys. zł. Zasadnicza zmiana w tej części dotyczy należności z tytułu dostaw i usług, na które składają się głównie należności od NFZ. Ich stan przekraczający miesięczne przychody z NFZ jest spowodowany końcowym rozliczeniem dodatkowych świadczeń pieniężnych, wypłacanych osobom wykonującym zawód medyczny i udzielającym świadczeń medycznych dla pacjentów z podejrzeniem albo z potwierdzeniem zakażeniem COVID-19. Znaczne są też zmiany w stanie środków pieniężnych (↑ o 786 tys. zł). To z kolei wiąże się z wcześniejszym wpływem środków z tytułu części ryczałtu za grudzień.

- b) po stronie pasywów – fundusz własny oraz zobowiązania i rezerwy na zobowiązania. Pierwsza zmiana (↓ o 5.651 tys. zł) to głównie rezultat ujemnego wyniku finansowego bieżącego roku. Druga zmiana (↑ o 6.985 tys. zł) to przyrost zobowiązań z tytułu dostaw i usług, w tym wymagalnych (↑ o 2.197 tys. zł) oraz zobowiązań z tytułu wynagrodzeń i podatków w wyniku w/w rozliczenia „dodatków covidowych”. W tej sześciomilionowej zmianie ma też swój udział rezerwa na koszty zmienne, konieczne do poniesienia w przypadku realizacji świadczeń medycznych, rozliczających otrzymane środki pieniężne z tytułu ryczałtu przy jednoczesnym braku (25%) pełnego wykonania tego ryczałtu.

Przyrosty i spadki omówionych pozycji bilansu, zwłaszcza pasywów, wpłynęły też na zmianę struktury bilansu przedstawionej w tabeli nr 2. Z analizy tabeli wynika, że majątek trwały nadal stanowi ok.90% wartości aktywów. Ale znaczny wzrost umorzenia środków trwałych finansowanych dotacjami (↑ o 3.098 tys. zł) nie wpłynął zasadniczo na udział (z 70% na 69%) rozliczeń międzyokresowych przychodów w ogólnej wartości pasywów. Zwiększył się natomiast w stosunku do ubiegłego roku udział w pasywach - zobowiązań krótkoterminowych: z 17% do 20%. Poza tym, po uwzględnieniu wartości rezerw i rozliczeń międzyokresowych przychodów - z uwagi na ujemny kapitał własny – pozycje te łącznie przekraczają 100%.

Analiza pozostałych składników majątku, zwłaszcza obrotowego wskazuje na konieczność utrzymania sporych zapasów na przełomie roku, w tym głównie leków onkologicznych (427 tys. zł) oraz z uwagi na dużą niepewność terminowych dostaw w ostatnim roku - materiałów medycznych (704 tys. zł). Zakup na pierwszą dekadę stycznia wiąże się z przerwą noworoczną w hurtowniach, a w przypadku leków onkologicznych również z czasową niedostępnością niektórych z nich. W przedsiębiorstwach produkcyjnych wysoki stan zapasów oznacza zwykle zamrożenie środków pieniężnych. W przypadku Szpitala problemem jest powstawanie zobowiązań przeterminowanych z tytułu nadmiernych dostaw tych materiałów.

Zobowiązania z tytułu dostaw i usług jako element działalności bieżącej Szpitala są finansowane przede wszystkim przychodami z tytułu umów z NFZ. O ile zakup środków trwałych wiąże się w 97%

z dotacjami, o tyle działalność bieżąca wymaga zaangażowania własnych środków. Ich brak pociąga za sobą konieczność finansowania zewnętrznego. Ostatnie takie finansowanie wystąpiło w roku 2018 i pochodziło z BGK w Rzeszowie. Forma wsparcia był kredyt długoterminowy w wysokości 36.800 tys. zł, z czego znaczna część była przeznaczona na konsolidację zadłużenia wobec niebankowych instytucji finansowych, udzielających pożyczek szpitalom, a pozostała na spłatę zobowiązań wymagalnych wobec dostawców. Zaciągając kredyt, Szpital otrzymał jednocześnie odroczenie spłaty rat kapitałowych na 3 lata do 31.07.2021r oraz zmniejszył koszty odsetkowe pożyczek z lat wcześniejszych w części objętej konsolidacją. Spłata zobowiązań finansowych została przesunięta w czasie i tym samym ułatwiła spłatę zobowiązań bieżących, ale na krótko. Opisane wcześniej podwyżki zniweczyły oczekiwania na poprawę.

Źródłem finansowania zobowiązań są też środki otrzymywane z budżetu Województwa Podkarpackiego na pokrycie straty za rok ubiegły, zgodnie z art. 59 ustawy o działalności leczniczej. W roku 2020 Szpital otrzymał 10.538 tys. zł tytułem pokrycia straty netto po wyłączeniu amortyzacji.

Sytuacja finansowa Szpitala jest bardzo trudna. Kapitał własny jest ujemny, ale bardziej niepokojący w najbliższej przyszłości jest stały wzrost zobowiązań wobec dostawców, w tym wymagalnych. Niekorzystny dla Szpitala jest też udział zobowiązań długo i krótkoterminowych w rocznych przychodach ze sprzedaży, który na 31.12.2020r. nadal wynosi ponad 65% (66,9% na 31.12.2020r.)

ANALIZA RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT

Pierwsze spojrzenie na rachunek zysków i strat kierujemy zwykle w stronę wyniku finansowego, który w przypadku Szpitala jest ujemny i znacznie przewyższa wartość amortyzacji. A to – przy zerowym funduszu zakładu - oznacza ewentualne pokrycie straty środkami z organu tworzącego, co dotychczas następowało. Jednak strata za rok 2020 jest największa na przestrzeni analizowanych 3 lat.

Ujemny wynik finansowy to efekt udziału kosztów w przychodach, który w latach 2018-2020 wynosi ok.114%. Do uzyskania zerowego wyniku musiałoby nastąpić zwiększenie przychodów o 14% czyli o ok. 12 mln zł, ale przy obecnych kosztach. A biorąc pod uwagę główne źródło przychodów Szpitala czyli kontrakt z NFZ (bez programów lekowych i środków na podwyżki dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników), musiałby on wzrosnąć o ok.14%, co wydaje się mało realne w najbliższej perspektywie. Oszczędności należy więc szukać po stronie kosztów, co przy istniejącej obecnie strukturze, będącej następstwem wzrostu wynagrodzeń pracowniczych i lekarzy kontraktowych będzie dużym wyzwaniem.

Wśród kosztów, największą dynamikę wykazuje amortyzacja, a to z uwagi na rozpoczęcie działalności przez nowy zakład radioterapii. Koszty materiałów i energii oraz usług związane z pacjentami – z uwagi na pandemię COVID-19 – odnotowują spadek, ale przy pozostałych kosztach związanych z utrzymaniem infrastruktury szpitala (media, koszty usług w tym wywóz odpadów) można zaobserwować wyraźny wzrost. Największą pozycję w kosztach szpitala stanowią oczywiście koszty pracy, które po wyłączeniu „dodatku covidowych” wykazują wzrost o 4.298 tys. zł czyli o 5,4% względem roku 2019. Koszty pracy są kosztem o największym udziale w stosunku do kosztów ogółem. W roku 2018 udział kosztów pracy w stosunku do kosztów operacyjnych wyniósł 63%, a w stosunku do przychodów ze sprzedaży 74%. W roku 2019 udział ten wynosił odpowiednio 65,5% i 79%; natomiast w roku 2020 odpowiednio 66,5% i 82%. Koszty pracy są w zasadzie kosztami stałymi, bo w niewielu przypadkach ich wysokość zależy od wykonanych procedur (występuje to w przypadku części kontraktów lekarskich). A zatem zmiana w tym zakresie jest procesem długotrwałym, z uwagi na obowiązujące przepisy i aspekt społeczny.

Spadek kosztów operacyjnych widać tylko w zakresie leków, materiałów medycznych i zewnętrznych procedur medycznych, co jest oczywiście konsekwencją dużego spadku liczby hospitalizowanych pacjentów.

Tutaj należy zaznaczyć, że Szpital otrzymał środki z tytułu ryczału mimo niewykonania wszystkich świadczeń medycznych (zapłacone niewykonania to 11.110 tys. zł) i wobec tego utworzył rezerwę na koszty zmienne związane z tym niewykonaniem na kwotę 2.234 tys. zł. Szczegóły przedstawia poniższa tabela.

Rodzaj przychodu/kosztu	Kwota
<i>Przychody ze sprzedaży</i>	18 202 639,16
<i>Przychody z tytułu gotowości do świadczeń w warunkach pandemii, hospitalizacji pacjentów z COVID 19, wykonywana testów i szczepień</i>	2 082 996,81
<i>Pokrycie dodatkowych świadczeń pieniężnych wypłacanych osobom wykonującym zawód medyczny i udzielającym świadczeń medycznych dla pacjentów z podejrzeniem albo z potwierdzeniem zakażeniem COVID-19</i>	4 962 378,21
<i>Zapłacone i nie wykonane świadczenia medyczne w zakresie:</i>	11 157 264,14
ryczału	11 110 502,46
badania rezonansu magnetycznego	46 761,68
<i>Zmiana stanu produktów</i>	-2 234 000,00
rezerwa na koszty zmienne potrzebne do realizacji w/w nie wykonanych świadczeń medycznych	-2 234 000,00
<i>Koszty operacyjne</i>	5 862 976,24
<i>Amortyzacja - urządzenia do dezynfekcji</i>	12 289,20
<i>Zużycie materiałów i energii</i>	760 045,80
materiały medyczne	647 793,08
materiały techniczne i gospodarcze	112 252,72
<i>Usługi obce</i>	1 381 128,82
transport testów w kierunku zakażenia COVID-19	97 691,28
dotatkowe świadczenia pieniężne dla personelu medycznego - kontrakty	1 283 437,54
<i>Wynagrodzenia</i>	3 055 326,81
dotatkowe świadczenia pieniężne dla personelu medycznego - umowy o pracę i umowy zlecenia	3 055 326,81
<i>Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia</i>	654 185,61
koszty ubezpieczeń społecznych z tytułu w/w dodatkowych świadczeń	623 613,86

koszty BHP	30 571,75
<i>Pozostałe przychody operacyjne</i>	<i>410 903,14</i>
Darowizny gotówkowe	22 856,50
Darowizny rzeczowe	388 046,64

Koszty operacyjne to koszty, na wielkość których wydaje się, że Szpital powinien mieć wpływ. Jednak wydarzenia z ostatnich lat w zakresie podwyżek, a z ostatniego pandemicznego roku w zakresie materiałów medycznych nie potwierdzają tego.

Bardziej przewidywalne są koszty odsetkowe, naliczane przez pożyczkodawców i dostawców, które można oszacować. Pierwsze na podstawie harmonogramów spłat, drugie na podstawie stanu zobowiązań i doświadczeń we współpracy z danym dostawcą. A z uwagi na wzrost zobowiązań wymagalnych koszty odsetkowe wzrosły o 338 tys. zł.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA

Poszczególne elementy bilansu oraz rachunku zysków i strat, omówionych wyżej, łączy analiza finansowa, która w przypadku szpitali wykorzystuje wskaźniki zawarte w przywołanym wyżej rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Opisana wcześniej przewaga kosztów nad przychodami widoczna jest we **wskaźnikach zyskowności**, które przyjmują wartości ujemne. Oznacza to, że prowadzona działalność nie przynosi zamierzonych efektów. Ale biorąc pod uwagę charakter tej działalności, wartość wskaźników nie daje podstaw, by uznać działalność szpitala za nieracjonalną. Podobnie jest z ujemną zyskownością aktywów, której podstawą obliczeń jest majątek, a w przypadku Szpitala, otrzymany lub nabyty za dotacje majątek trwały przy 90% udziale w wartości aktywów.

Strata netto występująca z roku na rok i tym samym wysoka wartość zobowiązań bieżących wpływa na **wskaźniki płynności**. Ich wartość jest zdecydowanie poniżej wartości uznawanych za wzorcowe (ok.1,2). Brak płynności finansowej Szpitala potwierdza wartość zobowiązań wymagalnych oraz przedstawione wskaźniki efektywności, które za ostatni rok zbliżyły się do teoretycznego cyklu rotacji należności (25 dni), ale przekroczyły (85,3 dnia) teoretyczny cykl zapłaty zobowiązań z tytułu dostaw (60 dni).

Na stopień finansowania zobowiązań bieżących wpływa zarówno okres zamiany aktywów obrotowych na gotówkę, jak i wartość tych aktywów, które w przypadku szpitala wiążą się głównie ze środkami z NFZ. Zaprezentowany w tabeli nr 5 **wskaźnik rotacji** należności (26,5 dni) dzięki zastosowaniu we wzorze średniej kwartalnej wartości należności odpowiada w przybliżeniu warunkom umowy z NFZ (wystawianie faktury do 15 dnia następnego miesiąca, zapłata po 14 dniach, w okresie pandemii po 7 dniach od wpływu faktury do NFZ).

Ostatnia grupa analizowanych mierników to **wskaźniki zadłużenia**, które służą ocenie wykorzystania kapitałów obcych i własnych w finansowaniu aktywów oraz ocenie zdolności podmiotu do regulowania zobowiązań w długim okresie. Wskaźnik zadłużenia na poziomie 47% w warunkach rynkowych nie stanowi zagrożenia dla ciągłości działania podmiotu. Jednak w przypadku Szpitala jego wartość wynika z dużej wartości majątku trwałego, w którym nieruchomości stanowią ok. 80% wartości aktywów, ale nie informuje wierzycieli o faktycznym ryzyku finansowym.

Ocena Szpitala na podstawie wskaźników, ważna dla organu nadzorującego i dostawców, wypada za ostatni rok słabo. Suma ocen wskaźników wynosi 15 punktów przy maksymalnej licznie 70. Ale na postrzeganie placówki przez pacjentów wpływa jeszcze kapitał ludzki, który pomijany jest w analizie, a który przy świadczeniu usług medycznych jest jednym z czynników przyciągającym chorych do wybranego podmiotu leczniczego.

IV. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na 3 lata obrotowe

ZAŁOŻENIA DO PROGNOZY

I. Założenia ogólne

Na podstawie ustawy z 05.07.2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.poz.1532 z 2018r.) tempo wzrostu nakładów finansowych na publiczny system ochrony zdrowia ma wynosić w 2024r. nie mniej niż 6% PKB. Wobec tego w okresie prognozowanym, środki przeznaczone na ochronę zdrowia mają stanowić w stosunku do PKB:

- ✓ w 2021r. - 5,30% (więcej o 5,4% względem 2020r.)
- ✓ w 2022r. - 5,55% (więcej o 4,7% względem 2021r.)
- ✓ w 2023r. - 5,80% (więcej o 4,5% względem 2022r.)

Z kolei tempo wzrostu PKB – wg „Bieżącej projekcji inflacji i PKB”, ogłoszonej w marcu 2021r. przez NBP – ma wynosić:

- ✓ w 2021 – 4,1%
- ✓ w 2022 – 5,4%
- ✓ w 2023 – 5,4%

II. Prognoza dotycząca roku 2021 opiera się na następujących założeniach:

- 1) przychody z NFZ w zakresie środków na podwyżki dla pielęgniarek, ratowników (przez 2 miesiące, bo 01.03.2021r. Szpitala nie posiada w swojej strukturze zespołów wyjazdowych) i lekarzy zaplanowano w wysokości z roku 2020 z uwzględnieniem zmian w liczbie zatrudnionych
- 2) przychody z tytułu świadczeń medycznych wykonywanych w ramach ryczału oparto na aktualnym kontrakcie z NFZ
- 3) przychody z tytułu świadczeń wykonywanych na rzecz pacjentów z zakażeniem SARS-CoV-2 oraz inne przychody związane z obecności wirusa COVID-19 , w tym dodatki pieniężne do wynagrodzeń pracowników oparto na aktualnych umowach z NFZ
- 4) uwzględniono mniejsze przychody z tytułu świadczeń medycznych wykonywanych przez zespoły ratownictwa medycznego w związku z konsolidacją usług medycznych w tym zakresie. Zmiana od 01.03.2021r. następuje na podstawie „Aktualizacji nr 5 Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego” z września 2020r, opracowanej przez Wojewodę Podkarpackiego i zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia, pismem znak DBR.521.2.2.2020.AF z 17.11.2020r.
- 5) przychody z tytułu zabiegów ortopedycznych zaplanowano na poziomie 45% wzrostu względem roku 2019; przychody z tytułu zaćm - 40%; badań endoskopowych - 10%; badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego - 35%; program lekowy okulistyki – 24%; pozostałe

- programy - 14%, przy radioterapii – założono pełne pokrycie kosztów bezpośrednich bez amortyzacji
- 6) przychody z tytułu działalności medycznej niefinansowanej przez NFZ zaplanowano na poziomie 24% wzrostu względem roku 2020
 - 7) przychody z tytułu działalności niemedyceynej zaplanowano na poziomie roku 2020
 - 8) przychody z tytułu dofinansowania wynagrodzeń lekarzy rezydentów i stażystów zaplanowano na poziomie aktualnych umów z Ministerstwem Zdrowia
 - 9) pozostałe przychody operacyjne związane z równowartością amortyzacji dotowanych środków trwałych powiązane z wielkością amortyzacji, ustalając je na poziomie ok. 87-88% wysokości tej amortyzacji
 - 10) inne pozostałe przychody operacyjne i pozostałe koszty operacyjne ustalono na podstawie danych historycznych
 - 11) koszty amortyzacji zaplanowano na poziomie 2,7% wzrostu z uwagi na zakupy z dotacji i darowizn w roku 2020 w wysokości ok. 2,9 mln zł
 - 12) koszty mediów zaplanowano przy założeniu 4% wzrostu względem poprzedniego roku
 - 13) koszty zakupu żywności na poziomie 22% wzrostu do roku 2020
 - 14) koszty medyczne ściśle związane z wykonywanymi procedurami (endoprotezy, soczewki i materiały okulistyczne, materiały do zabiegów kardiologicznych, leki z programów lekowych i do chemioterapii) zaplanowano jako określony procent od wartości przychodów
 - 15) koszty zakupu pozostałych materiałów, w tym medycznych niezwiązanych bezpośrednio z procedurami medycznymi zaplanowano w wysokości ok. 7% wzrostu względem roku 2020
 - 16) koszty kontraktów personelu medycznego niezależne od ilości wykonanych procedur na poziomie roku 2020
 - 17) koszty kontraktów personelu medycznego zależne od ilości wykonanych procedur połączono z przychodami w tym zakresie
 - 18) koszty usług pralniczych i transportu sanitarnego na podstawie obecnych umów i 5% wzrostu wartości tych umów
 - 19) koszty wynagrodzeń:
 - ✓ zwiększono względem roku 2020 o kolejne półrocze obowiązujące podwyżek wprowadzonych w lipcu 2020r., które wynikają z ustawy z 08 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. poz.1473 z późn. zm.) oraz o kolejną transzę przysługującą pracownikom na podstawie tej ustawy od lipca 2021r.
 - ✓ zwiększono względem roku 2020 również o podwyżki, wynikające ze wzrostu minimalnego wynagrodzenia od 01.01.2021r. do poziomu 2.800,00 zł,
 - ✓ zmniejszono w związku ze zmianami zatrudniania wynikającymi z programu naprawczego
 - 20) koszty narzutów na wynagrodzenia zwiększono od 01.04.2021r. o dofinansowanie PPK w wysokości 1,5% podstawy naliczania składek emerytalno-rentowych czyli wynagrodzeń pracowników bez nagród jubileuszowych i odpraw w związku z ustawą z 04.10.2018r. o pracowniczych planach kapitałowych (t.j. Dz.U. z 2020r., poz.1342) przy wykorzystaniu danych kosztowych z tego tytułu za bieżące miesiące roku 2021
 - 21) koszty wynagrodzeń lekarzy rezydentów i stażystów powiązane z przychodami na ten cel, zakładając pełne pokrycie wydatków
 - 22) pozostałe koszty rodzajowe obniżono względem roku 2020 z uwagi na nowe składki ubezpieczenia majątkowego i OC

- 23) koszty odsetkowe z tytułu nieterminowej obsługi zobowiązań ustalono na poziomie 63% wartości z roku 2020 z uwagi na optymalizację zatrudnienia i odłożenie w czasie wystawiania przez kontrahentów not odsetkowych
- 24) zobowiązania z tytułu dostaw i usług – na podstawie wskaźnika rotacji na poziomie ok.90 dni
- 25) założono wpływ dotacji na zakup środków trwałych w wysokości 150.000,00 zł oraz darowizny środków trwałych w wysokości 200.910,13 zł, a także zakup ze środków własnych w wysokości 227.947,97 zł

III. Prognoza dotycząca roku 2022 opiera się na podobnych zasadach z 2021r, z tym, że:

- 1) przychody z NFZ w zakresie ryczału zaplanowano na poziomie 4,7% względem roku 2020
- 2) przychody z NFZ w zakresie programów lekowych, badań diagnostycznych zaplanowano na poziomie 34% względem roku 2021, mając na uwadze zakończenie pandemii i wzrastającą liczbę chorych na nowotwory
- 3) przychody z NFZ w zakresie środków na podwyżki dla pielęgniarek, ratowników i lekarzy zaplanowano w wysokości z roku 2021 z uwzględnieniem zmian w liczbie zatrudnionych
- 4) przychody z tytułu zabiegów ortopedycznych zaplanowano na poziomie 30% wzrostu względem roku 2021; przychody z tytułu zaćm - 1%; radioterapii – 8%
- 5) przychody z tytułu pakietu onkologicznego zaplanowano na poziomie 20% wzrostu
- 6) przychody z tytułu pozostałej działalności medycznej zaplanowano na poziomie 18% wzrostu względem roku 2021
- 7) przychody z tytułu działalności niemedycejskiej zaplanowano na poziomie prognozy inflacji 2,8% wzrostu względem roku 2021z uwagi na waloryzację umów czynszowych
- 8) koszty amortyzacji zaplanowano na poziomie z roku 2021
- 9) koszty mediów zaplanowano na poziomie inflacji 2,8% wzrostu względem poprzedniego roku
- 10) wzrost kosztów zakupu żywności oszacowano na poziomie 3% wzrostu do roku 2021
- 11) koszty zakupu pozostałych materiałów, w tym medycznych niezwiązanych bezpośrednio z procedurami medycznymi wysokości 2,5-7% wzrostu względem roku 2021
- 12) koszty kontraktów personelu medycznego niezależne od ilości wykonanych procedur zaplanowano na poziomie analizowanych lat poprzednich
- 13) koszty pozostałych usług i materiałów zaplanowano na poziomie inflacji 2,8%
- 14) koszty pozostałych kosztów rodzajowych oszacowano na poziomie roku 2020 z uwagi na dwuletni okres polisy ubezpieczeniowej
- 15) koszty odsetkowe z tytułu nieterminowej obsługi zobowiązań zaplanowano na poziomie 77% wartości z roku 2020 jako skutek późniejszego wpływu not w stosunku do dokonanych spłat
- 16) zobowiązania z tytułu dostaw i usług – na podstawie wskaźnika rotacji na poziomie 110 dni
- 17) założono wpływ dotacji na zakup środków trwałych w wysokości 150.000,00 zł oraz zakup ze środków własnych w wysokości 100.000,00 zł

IV. Prognoza dotycząca roku 2023 uwzględnia:

- 1) wzrost przychodów z NFZ w zakresie ryczału na poziomie 4,5% względem roku 2022
- 2) wzrost przychodów z NFZ w pozostałym zakresie na poziomie 2,5% względem roku 2023
- 3) wzrost przychodów z pozostałej działalności medycznej na poziomie 9%
- 4) wzrost przychodów z działalności medycznej na poziomie projekcji inflacji 3,2%
- 5) zmniejszające koszty amortyzacji wskutek długoletniego wykorzystywania wyposażenia
- 6) skutki zmian w roku 2021 i 2022 liczby zatrudnionych

- 7) monitoring zużycia materiałów medycznych z wykorzystaniem posiadanych systemów informatycznych
- 8) koszty obsługi kredytu wg obowiązującego obecnie harmonogramu spłat kredytu
- 9) koszty odsetkowe z tytułu nieterminowej obsługi zobowiązań na poziomie 61% wartości z roku 2022 z uwagi na prognozowaną poprawę sytuacji finansowej szpitala
- 10) zobowiązania z tytułu dostaw i usług – na podstawie wskaźnika rotacji na poziomie 112 dni
- 11) założono wpływ dotacji na zakup środków trwałych w wysokości 150.000,00 zł oraz zakup ze środków własnych w wysokości 200.000,00 zł

V. W finansowaniu działalności Szpitala uwzględniono też:

- 1) pokrycie przez Województwo Podkarpackie straty netto za rok 2020 w wysokości 6.329.000,00 zł
- 2) roczną dotacją 150 tys. zł z budżetu Gminy Tarnobrzeg w latach 2021-2023

PROGNOZA WYNIKÓW FINANSOWYCH

została przedstawiona w tabeli nr 8. Prognoza zakłada stopniowe zmniejszanie straty w okresie 2021-2023. W poszczególnych latach wynik finansowy Szpitala kształtowałby się następująco:

- ✓ za rok 2021 – strata netto (- 12.475.600,00) zł, po wyłączeniu amortyzacji (- 4.723.600,00) zł
- ✓ za rok 2022 – strata netto (- 7.745.300,00) zł, po wyłączeniu amortyzacji (4.700,00) zł
- ✓ za rok 2023 – strata netto (- 2.085.353,00) zł, po wyłączeniu amortyzacji (4.654.647,00) zł

RYZYKO NIEOSIĄGNIĘCIA PROGNOZOWANYCH WYNIKÓW

Prognoza wyników Szpitala nawet na krótki okres jest trudna, bo dyrekcja ma bardzo ograniczone możliwości oddziaływania na wiele czynników, wpływających na kondycję podmiotu. Dodatkowo prognoza na lata 2021-2023 obarczona jest podwyższoną niepewnością z powodu obaw o perspektywę wzrostu nie tylko gospodarki polskiej, ale i globalnej w świetle obecności wirusa COVID-19, a tym samym planowanym wzrostem wydatków na ochronę zdrowia.

Na ryzyko nieosiągnięcia założonych efektów wpływa:

- 1) niewykonanie na odpowiednim poziomie (98%) świadczeń medycznych, finansowanych ryczałtem
- 2) wykonanie świadczeń w ramach ryczałtu ponad jego wysokość określoną w umowie z NFZ i brak zapłaty „nadwykonań”
- 3) rodzaj jednostek chorobowych występujących u pacjentów leczonych w Szpitalu i związana z tym kosztochłonność leczenia
- 4) awarie sprzętu medycznego, powodujące wzrost kosztów napraw, ale i zewnętrznych procedur medycznych
- 5) uchwalanie nowych przepisów, zobowiązujących Szpitale do ich wdrożenia, w szczególności dotyczących wynagrodzeń, bez zapewnienia środków finansowych na ten cel
- 6) brak kadry lekarskiej o wybranych specjalizacjach
- 7) nabywanie uprawnień emerytalnych kadry medycznej i ograniczona dostępność młodych pracowników
- 8) presja pracowników medycznych w zakresie wzrostu wynagrodzeń

- 9) kształtowanie się cen materiałów i usług ponad zmianę wynikającą z inflacji, a związaną z udziałem dostawców w przetargach, chęcią ich współpracy ze Szpitalem, podziałem rynku czy też w ostatnim czasie pandemią koronawirusa
- 10) możliwość naliczania odsetek i kosztów windykacyjnych przez zniecierpliwionych dostawców towarów i usług
- 11) rosnąca liczba roszczeń pacjentów związanych z pobytem w Szpitalu

PROGNOZA WSKAŹNIKÓW

Wielkość wskaźników w prognozowanym okresie, przedstawia tabela 11. W pierwszym roku prognozy względem roku 2020 wartość części wskaźników pogarsza się. W następnych latach wskaźniki oparte na wyniku finansowym poprawiają swoją wartość, natomiast te wyliczane na podstawie zobowiązań wręcz przeciwnie. Przy braku prognozowanego finansowania w formie pożyczki lub kredytu wartość zobowiązań wobec dostawców rośnie, co przekłada się na niższe wskaźniki płynności i dłuższy cykl regulowania zobowiązań. W konsekwencji tego, wskaźnik zadłużenia aktywów też z roku na rok jest wyższy.

Ale analizując wskaźniki ekonomiczno-finansowe trzeba pamiętać, że szpital jest zakładem opieki zdrowotnej realizującym dwa cele. Cel podstawowy to cel społeczny, oznaczający gotowość przyjęcia i leczenia pacjenta oraz gotowość zapewnienia mu wykwalifikowanej kadry medycznej. Obok tego jest też aspekt ekonomiczny. Mimo, że działalność Szpitala nie jest nastawiona na maksymalizację zysku, to realizacja drugiego celu oznacza konieczność utrzymania lub dążenia do utrzymania płynności finansowej i rentowności, bo bez nich w długim okresie nie będzie możliwości realizacji celu społecznego.

V. Informacja o istotnych zdarzeniach, mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala

1. Szpital jest w fazie końcowej wdrożenia nowego oprogramowania w zakresie bloku operacyjnego. Nowoczesne oprogramowanie pozwoli na lepsze zarządzanie tą komórką, elastyczne planowanie zbiegów operacyjnych, umożliwi przypisywanie materiałów medycznych do pacjenta czyli w rezultacie zapewni większą kontrolę kosztów w tym obszarze.
2. W styczniu 2020r. Szpital oddał do użytkowania ośrodek radioterapii. Przychody i koszty związane z tym ośrodkiem zostały uwzględnione w prognozach, ale ośrodek ma znaczne koszty stałe i w przypadku małej liczby pacjentów, ujemnie wpływa to na sytuację całego Szpitala.
3. Szpital tarnobrzeski w ramach podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art.95l ustawy z 27.08. 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.), zmienionej ustawą z 23.03.2017r. (Dz.U. poz.844) zakwalifikował się do poziomu szpitali II stopnia. Zakład posiada bowiem 7 oddziałów spośród 9 specjalizacji wskazanych dla II stopnia, przy wymaganych min. 3 specjalizacjach oraz spełnia łącznie następujące warunki: udziela świadczeń w ramach SOR oraz oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, a także realizuje umowę z NFZ od co najmniej 2 lat kalendarzowych.

Kwalifikacja do poziomu szpitali II stopnia oznacza, że Szpital ma gwarancję na zawarcie umowy z NFZ, bez konieczności udziału w postępowaniu konkursowym i że będzie otrzymywał wynagrodzenie ryczałtowe za wykonywanie procedur medycznych, z wyjątkiem wskazanych w przepisach procedur specjalistycznych (np. wszczęcie endoprotez, czy leczenie zaćmy). Do Szpitala należy tylko dbałość o wykonywanie procedur na odpowiednio wysokim poziomie, by z powodu niewykonania nie następowała korekta wcześniej ustalonej kwoty ryczałtu lub odwrotnie, by kwota nadwykonań nie była nadmierna w szczególności w zakresie procedur o znaczących kosztach zmiennych.

4. Rozprzestrzeniający się w roku 2020 i nadal obecny wirus COVID-19 bardzo utrudnia zarządzanie placówką medyczną i może niweczyć planowane działania Szpitala.

Z-ca dyrektora
ds ekonomiczno-finansowych
/ główny księgowy

p.o. Dyrektora