

**Informacja dla Rady Powiatu Stalowowolskiego
dotycząca wskaźników ekonomiczno – finansowych zakładów opieki zdrowotnej, dla których
powiat jest organem tworzącym**

Zgodnie z art. 53a ustawy o działalności leczniczej zakłady opieki zdrowotnej mają obowiązek przygotowania raportu (począwszy za 2016 roku) na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok budżetowy w terminie do 31 maja każdego roku wg. wzoru zawartego w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 59 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm.):
ust.1 *Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1 – tj. poprzez zmniejszenie funduszu zakładu,*

ust.2 Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest zobowiązany w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta samodzielnie przez zoz, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji, albo w terminie 12 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Raport taki został przedłożony i oceniony przez:

I. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Powiatowy Szpital Specjalistyczny w Stalowej Woli (załącznik Nr 1 do Informacji)

1). Z przedłożonego sprawozdania finansowego, które podlegało badaniu biegłego rewidenta, ustalony według wariantu porównawczego wynik finansowy Szpitala na dzień 31 grudnia 2017 roku, był stratą (netto) w wysokości **4 473 529,42** zł. Po dodaniu do straty wartości amortyzacji za rok obrotowy w wysokości **5 676 760,00** zł, wartość dodatnia wyniosła **1 203 230,58** zł. W związku z tą sytuacją Powiat nie jest zobowiązany do pokrycia straty SP ZZOZ Powiatowego Szpitala Specjalistycznego za 2017 rok.

Zgodnie z art. 57 ust. 2 *Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej* stratę pokrywa z funduszu zakładu. Z uwagi na brak pokrycia z funduszu zakładu, którego wartość wynosi 0,- zł, pozostaje wskazanie źródła z ustawowych zwiększeń funduszu zakładu w latach następnych.

Dyrektor Szpitala podjął decyzję o pokryciu ujemnego wyniku za rok 2017 w wysokości **4 473 529,42** zł z przychodów z działalności w latach następnych. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała decyzję dyrektora w tym zakresie.

2). Z przedstawionego raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowej SP ZZOZ PSS za 2017 rok wynika ocena 26 punktów na 70 możliwych.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy nałożony został obowiązek na kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do przygotowania programu naprawczego w terminie 3 miesięcy od zatwierdzenia sprawozdania za 2017 rok:

- 1) termin 30.06.2018 roku - zatwierdzenie sprawozdania
- 2) termin 30.09.2018 roku – przygotowanie programu naprawczego.

Program naprawczy podlega zatwierdzeniu przez Radę Powiatu w formie uchwały.

II. Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowo w Stalowej Woli (załącznik Nr 2 do Informacji).

- 1). Z przedłożonego sprawozdania finansowego, wynik finansowy ZP-O na dzień 31 grudnia 2017 roku był zyskiem(netto) w wysokości **7 159,78** zł. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała jego przeznaczenie na zwiększenie funduszu zakładu.
- 2).Z przedstawionego raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowej ZP-O za 2017 rok wynika ocena 60 punktów na 70 możliwych.

Janusz Zarzeczny

Starosta Stalowowolski

(podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym)

**Raport o sytuacji ekonomiczno – finansowej SPZZOZ Powiatowego Szpitala
Specjalistycznego w Stalowej Woli**

- 1. Analiza sytuacji ekonomiczno – finansowej za 2017 r.**
- 2. Prognoza sytuacji ekonomiczno – finansowej na lata 2018, 2019 i 2020 wraz z opisem założeń.**
- 3. Informacja o istotnych zdarzeniach, które mają wpływ na sytuację ekonomiczno – finansową Szpitala.**

Ad. 1.

W dniu 20.04.2018 r. Niezależny Biegły Rewident przedstawił nam sprawozdanie z badania rocznego sprawozdania finansowego za 2017 r.

Biegły przeprowadził badanie sprawozdania finansowego, na które składa się:

- wprowadzenie do sprawozdania finansowego;
- bilans sporządzony na dzień 31.12.2017 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą: **86 563 320,15 zł;**
- rachunek zysków i strat wykazujący stratę netto w wysokości: **4 473 529,42 zł;**
- zestawienie zmian w kapitale własnym;
- rachunek przepływów pieniężnych;
- dodatkowe informacje i objaśnienia.

Zdaniem Biegłego zbadane sprawozdanie finansowe we wszystkich istotnych aspektach:

- a) przedstawia rzetelny i jasny obraz sytuacji majątkowej i finansowej Powiatowego Szpitala Specjalistycznego na dzień 31.12.2017 r., jak też jego wyniku finansowego za rok obrotowy od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.,
- b) zostało sporządzone na podstawie prawidłowo, zgodnie z przepisami rozdziału 2 ustawy o rachunkowości, prowadzonych ksiąg rachunkowych.
- c) jest zgodne co do formy i treści z obowiązującymi Szpital przepisami prawa i Statutem Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli.

Z bilansu analitycznego na sytuację badanej jednostki istotnie wpływają następujące aspekty:

- a) aktywa trwałe stanowią 85 % całego majątku jednostki, w tym największy udział mają rzeczowe aktywa trwałe, stanowiące ok. 84,7 % aktywów ogółem;
- b) jednocześnie widoczny jest wzrost bilansowej wartości rzeczowych aktywów trwałych o kwotę 15 033,4 tys. zł;
- c) wartości niematerialne i prawne spadły o 635,9 tys. zł w porównaniu do roku ubiegłego;
- d) w grupie majątku obrotowego do roku poprzedniego odnotowano:
 - wzrost stanu zapasów o 204,0 tys. zł
 - wzrost należności krótkoterminowych o 1,0 %
 - obniżenie stanu środków pieniężnych na dzień bilansowy o 119,3 tys. zł;
- f) kapitał podstawowy nie uległ zmianie;
- g) zobowiązania krótkoterminowe wzrosły o 34,0% w stosunku do roku ubiegłego, głównie z tytułu zobowiązań wobec dostawców, co nie jest zjawiskiem korzystnym;
- h) rezerwy na zobowiązania wynoszą niespełna 1,0 % i nie mają istotnego wpływu na ich strukturę.

Analiza rachunku zysków i strat wskazuje na wzrost przychodów ze sprzedaży oraz wzrost kosztów działalności operacyjnej. Przychody wzrastały jednak wolniej niż koszty, co w konsekwencji spowodowało zwiększenie ujemnego wyniku ze sprzedaży.

W segmencie działalności finansowej jednostka poniosła stratę w wysokości 750 710,86 zł. Opisane zmiany wpłynęły na ukształtowanie się ujemnego wyniku finansowego netto na poziomie 4 473 529,42 zł.

Artykuł 53a. ust. 1 ustawy o działalności leczniczej wprowadza dla kierowników podmiotów leczniczych działających w formie SPZOZ obowiązek sporządzenia i przekazania podmiotowi tworzącemu raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowej zakładu. Raport zawiera analizę oraz prognozę sytuacji, dokonanej na podstawie analizy następujących grup wskaźników:

1. zyskowności: zyskowność netto, zyskowność działalności operacyjnej i zyskowności aktywów;
2. płynności: bieżącej płynności i szybkiej płynności;
3. efektywności: rotacji należności i rotacji zobowiązań;
4. zadłużenia: zadłużenia aktywów i wypłacalności.

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatkowo wartości wskaźników występują wtedy, gdy przychody podmiotu przewyższają koszty.

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

Wskaźniki efektywności informują w jakich cyklach spozz spłaca zobowiązania oraz otrzymuje należności z tytułu wykonywania świadczeń, natomiast **wskaźniki zadłużenia** pozwalają wnioskować na temat zadłużenia aktywów i funduszy własnych spozz.

Poniższa tabela przedstawia wartości wskaźników wyliczonych na podstawie danych liczbowych ujętych w sprawozdaniach finansowych za 2016 r. oraz **zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno – finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno – finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.**

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej w 2017 r.

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	- 4,30 %	0
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	- 6,03 %	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	- 5,62 %	0
		1. Razem:	0
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,51	0
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,41	0
		2. Razem:	0
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	30	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	43	7
		3. Razem:	10
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	39,69 %	10
	2) wskaźnik wypłacalności	1,54	6
		4. Razem:	16
Łączna wartość punktów:			26

W związku z faktem, iż Szpital na koniec roku 2017 uzyskał ujemny wynik finansowy w kwocie 4 473 529,42 zł, wszystkie wskaźniki zyskowności przyjęły wartość ujemną i wskazują na brak zyskowności.

Niskie wartości wskaźnika bieżącej płynności oraz wskaźnika szybkiej płynności wskazują na problemy z regulowaniem bieżących zobowiązań.

Za modelową relację uznaje się, gdy wskaźnik rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług równy jest wskaźnikowi rotacji należności. W przypadku Szpitala wskaźnik rotacji należności wynosi 30 dni, natomiast wskaźnik rotacji zobowiązań 43 dni.

Wskaźnik zadłużenia aktywów informuje, iż aktywa są finansowane w 39,69 % kapitałami obcymi. Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego.

Ad 2.

Na lata 2018 – 2020 podjęto działania, które pozwolą w istotny sposób zwiększyć zakres świadczonych usług, poprawić warunki hospitalizacji pacjentów a także działania z programem oszczędnościowym, które poprawią przychody i obniżą koszty.

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy i ładowisko

Po postępowaniu konkursowym otrzymaliśmy dofinansowanie z Ministerstwa Zdrowia na wykonanie ładowiska na dachu Szpitala oraz rozbudowę i modernizację Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Izb Przyjęć w kwocie 6,8 mln zł. Zgodnie z podpisaną umową prace zamierzamy wykonać do końca pierwszego kwartału 2018 r. Pozwoli to na poprawę warunków dostępności i uzyskać wyższy poziom referencyjny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W podpisanej umowie z NFZ na 2018 r. została zwiększona kwota za świadczone usługi o 300 tys. zł. Obecnie złożony został wniosek do Ministerstwa Zdrowia o doposażenie SOR-u w sprzęt medyczny. Wniosek został złożony na kwotę 2.700 tys. zł.

2. Oddział Chorób Dziecięcych

W 2016 roku Oddział przeszedł gruntowną przebudowę węzłów sanitarnych, wymianę łóżek dziecięcych oraz zakupiono skanery i holtery. Na realizację wyżej wymienionych zadań przeznaczono 300 tys. zł. Zwiększono zakres świadczonych usług, wprowadzono nowe procedury. Działania te skutkowały wzrostem przychodów za świadczenia w granicach 70 tys. zł miesięcznie. Powiat przeznaczył w 2017 r. na zakończenie prac modernizacyjnych i pozyskanie 2 dodatkowych sal dla dzieci kwotę 302 tys. zł. W wyniku przeprowadzonych działań w roku 2017 nastąpił I etap wzrostu kontraktu z NFZ. Przychody z NFZ za udzielone świadczenia medyczne w roku 2018 w stosunku do roku poprzedniego przekroczą kwotę 350 tys. zł.

Złożony został wniosek do Prezydenta Miasta Stalowa Wola o dofinansowanie kolejnego etapu w wysokości 600 tys. zł.

3. Łącznik i II Izba Przyjęć

Kontynuowane są prace projektowe, które pozwolą w m-c lipcu 2018 r. rozpocząć prace budowlane przy budowie łącznika i modernizacji II Izby Przyjęć. Równolegle prowadzone są prace projektowe na przebudowę i rozbudowę części Poradni Dermatologicznej przy ul. Wyszyńskiego z przeznaczeniem na gabinety POZ.

4. Prosektorium

Złożony został wniosek do Urzędu Marszałkowskiego na modernizację i prace energooszczędne w Prosektorium. Wykonanie w/w prac nakazuje Wojewódzka Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Rzeszowie. Wartość prac to kwota 1.500 tys. zł. Możliwość pozyskania dofinansowania w kwocie 600 tys. zł. Jeżeli wniosek uzyska akceptację to prace budowlane zostaną rozpoczęte na koniec 2018 r. i będą realizowane w roku 2019.

5. Carint

Zostały zakończone negocjacje i podpisano porozumienie z firmą Carint na pokrycie poniesionych nakładów na IV piętrze budynku Diagnostyczno – Zabiegowego.

Podpisanie umowy dzierżawy w 2013 r. było największą błędną decyzją Dyrektora, który zarządzał Szpitalem w 2013 r., gdyż zostało zabudowane 700 m² bez przemyślenia co z pozostałą powierzchnią. Warto przypomnieć, że w 2012 r. został wykonany projekt i pozwolenie na budowę IV piętra z przeznaczeniem na Oddział Onkologiczny. Za prace projektowe Szpital zapłacił 100 tys. zł.

Opisane sytuacje wymagają przypomnienia, gdyż została zaprzepaszczona szansa poprawy warunków bytowych na Oddziale Wewnętrznym z rozpoznaniem onkologicznym oraz stosowanie tzw. chemioterapii jednego dnia.

6. Chirurgia Naczyniowa

Na pozostałej powierzchni IV piętra opisanej w pkt. 5 zostanie opracowana koncepcja oraz projekt z przeznaczeniem na budowę Oddziału Chirurgii Naczyniowej /15 łóżek/ oraz Oddziału Urologicznego /15 łóżek/. Chirurgia Ogólna pozostanie na I piętrze. Sale zostaną przebudowane, na każdej sali przebywać będzie 2 maksymalnie 3 osoby. Pozwoli to na niezależny rozwój tych oddziałów, poprawę warunków bytowych pacjentów oraz wzrost sprzedaży.

Sieć szpitali to grupa szpitali, które mają zapewnione finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r.

Placówki, które znalazły się w sieci, są podzielone na kilka różnych poziomów tzw. systemu zabezpieczenia. Pierwszy stopień to głównie szpitale powiatowe, drugi - ponadpowiatowe, a trzeci – wojewódzkie (wieloprofilowe szpitale specjalistyczne). Kolejne poziomy to szpitale: pediatryczne, ogólnopolskie (instytuty, szpitale kliniczne) onkologiczne i pulmonologiczne. Sieć obejmuje też ambulatoryjną opiekę specjalistyczną w przychodniach przyszpitalnych oraz nocną i świąteczną opiekę zdrowotną.

Przy ustalaniu wysokości ryczału na pierwszy okres rozliczeniowy czyli IV kwartał 2017 r. brano pod uwagę dane dotyczące świadczeń wykonanych i sprawozdanych przez dany szpital w 2015 roku.

Odbiło się to ogromnie na naszym budżecie ponieważ ceny za procedury kardiologiczne spadły średnio o 35-40 proc. A jeżeli duży procent naszych usług to świadczenia kardiologiczne, miało to duże znaczenie w momencie, kiedy weszliśmy do sieci. Przy wycenie kwoty ryczału brano pod uwagę liczbę procedur kardiologicznych z roku 2015, ale przeliczano tę liczbę procedur w punktacji obowiązującej w roku 2017, czyli było to z reguły globalne obniżenie około 20% .

Najwięcej placówek, bo ok. 40 proc. w kraju zrealizowało ryczałt w IV kwartale 2017 r. między 98 a 102 proc. Wśród tych szpitali znajduje się również nasza lecznica. Zapewniło to nam ryczałt w I kwartale 2018 r. na tym samym poziomie. Niepokojące jest to, że rozliczenie wykonanych świadczeń, na podstawie których ustalana jest wysokość ryczału odbywa się kwartalnie, a w miesiącach wakacyjnych zawsze obserwuje się spadek wykonywanych usług.

Przychody z NFZ – porównanie	
4 miesiące 2017 roku	4 miesiące 2018 roku
27 945 830 zł	28 274 468 zł

Różnica - 328 638 zł.

Prognoza sytuacji ekonomiczno – finansowej na lata 2018 -2020				
Grupa	Wskaźniki	Wartość	Wartość	Wartość
		wskaźnika 2018 r.	wskaźnika 2019 r.	wskaźnika 2020 r.
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	-2,35	-1,98	-1,85
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-2,86	-2,49	-2,37
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-3,29	-2,83	-2,66
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,62	0,50	0,49
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,50	0,40	0,42
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	34	31	29
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	37	42	42
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	41,90 %	41,34 %	39,14%
	2) wskaźnik wypłacalności	1,54	1,54	1,72

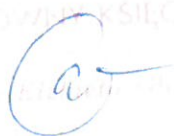
Powyższe prognozy mają szansę na realizację przy następujących założeniach:

- Zakładamy, iż planowany od 1 lipca 2018 r. wzrost płacy zasadniczej lekarzy tj. 6 750,00 zł. z pochodnymi (staże, dyżury) zostanie pokryty w 100 % przez Ministerstwo Zdrowia,
- nie będzie wzrostu płacy minimalnej,
- jeżeli Ministerstwo Zdrowia nakaże wypłatę podwyżek w poszczególnych grupach zawodowych na podstawie Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, to równoległe zostaną przekazane środki finansowe na w/w podwyżki,
- sieć Szpitali – wysokość kontraktu będzie realizowana na poziomie zrealizowanego kontraktu w 2015 roku (w tym: podpisywane aneksy w ciągu roku i zrealizowane nadwykonania),
- nie będzie kolejnych przecen świadczeń JGP,
- nastąpi zapowiadany wzrost procedur medycznych w psychiatrii. Obecnie realizowany jest konkurs dotyczący dializoterapii, co pozwoli na podniesienie płatności za dializę.

Ad. 3

Na sytuację ekonomiczno – finansową Szpitala istotny wpływ mają następujące zdarzenia:

- Zarządzeniem nr 55/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dniem 1 lipca 2016 roku świadczenia wykonywane na Oddziale Kardiologii Inwazyjnej, Ortopedii i Chirurgii Naczyniowej uległy przeszacowaniu, co spowodowało **spadek przychodów z NFZ w roku 2017 o około 5 000 000,00 zł**
- **od dnia 1 stycznia 2016 r.** Szpital realizuje porozumienie podpisane w dniu 18 maja 2012 r. pomiędzy ówczesnym Dyrektorem Szpitala a Związkami Zawodowymi, które wprowadza wzrost wynagrodzeń o 3% w stosunku do stawki miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego obowiązującego w dniu 18 maja 2012 r. **Podwyżki te skutkować będą wzrostem kosztów wynagrodzeń w roku 2018 o kolejne 1 300 000,00 zł. W sumie ok. 3 600 000,00 zł.**
- wzrost od 01.01.2018 roku minimalnej płacy, tj. wzrost o 5 proc. (100 zł) w stosunku do 2017 roku,
- zapłata za nadwykonania na bardzo niskim poziomie tj. 50 % – 55 %



DYREKTOR SZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Siatku Wielkim
Eduard Surmacz

**RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ
ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO – OPIEKUŃCZEGO
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W STALOWEJ WOLI**

Podstawa prawna: art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(Dz.U.2018.160 t.j. z dnia 2018.01.19)

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Firma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej: **Zakład Pielęgnacyjno - Opiekuńczy SPZOZ w Stalowej Woli,**
2. Siedziba: **ul. Dąbrowskiego 5, Stalowa Wola**
3. Adres: **ul. Dąbrowskiego 5, 37-464 Stalowa Wola**
4. Numer telefonu/faksu: **15/844-86-18**
5. Adres poczty elektronicznej: **1800313@zoz.org.pl**



6. Numer identyfikacyjny REGON: **830466262**
7. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: **0000003654**

Akt rejestracji: Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy w Stalowej Woli jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, utworzonym przez Radę Powiatu Stalowowolskiego (Uchwała Nr VII/77/99 Rady Powiatu Stalowo-wolskiego z dnia 27.08.1999r.). Swoją status prawny jako wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych uzyskał z chwilą wpisania do krajowego rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy V Wydział Gospodarczy w Rzeszowie (Rejestr Stowarzyszeń, innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS: 0000003654) oraz poprzez wpis do księgi rejestrowej Wojewody Podkarpackiego pod numerem 324/2000.

Organ sprawujący nadzór: Rada Powiatu Stalowowolskiego

Organ nadzoru: Rada Społeczna

Skład Rady Społecznej:

Mariusz Sołtys – przewodniczący Rady

Zygmunt Cholewiński – członek Rady

Grażyna Janik – członek Rady

Leokadia Gugąła – członek Rady

Jan Nowak – członek Rady

Edward Sulich – członek Rady

Rafał Weber – członek Rady

8. Status prawny: Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej działa na podstawie:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2018.160 t.j. z dnia 2018.01.19)

oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,

- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2017.1938 t.j. z dnia 2017.10.19) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo – leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz.U.2012.731 z dnia 2012.06.28),

- Statutu Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego w Stalowej Woli,

- Wewnętrznych regulaminów: organizacyjnego, pracy, wynagradzania, depozytów wartościowych.

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy.

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia.

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017r. w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U.2017.832).

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2017 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2017r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 60 punktów (maksymalna ilość punktów to 70) co stanowi 85,71% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki. *(Analiza przypisanych punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie ekonomiczno-finansowej ZP-O SPZOZ. Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej nie są nastawione na osiągnięcie zysku).*

Uruchomiony w dniu 1 marca 2000 r. Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Stalowej Woli rozpoczął działalność, jako jeden z pierwszych tego typu zakładów na terenie kraju w ramach reformującej się ochrony zdrowia. Aktualnie jest to nadal jedyna placówka świadcząca usługi w zakresie opieki długoterminowej na obszarze powiatu stalowowolskiego. Położenie geograficzne umożliwia dogodny i jednakowy dostęp dla wszystkich mieszkańców: Miasta Stalowa Wola oraz Gmin: Bojanów, Pysznicza, Radomyśl n/Sanem, Zaklików i Zaleszany.

Podstawowym przedmiotem działalności Zakładu jest realizacja zadań służących promocji zdrowia, zachowaniu zdrowia, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz podejmowanie innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub odpowiednich przepisów regulujących zasady ich wykonywania. Ponadto Zakład, zgodnie z zapisami statutu, może prowadzić działalność gospodarczą w zakresie wynajmu. Głównymi odbiorcami usług

Wskaznik	Miejsce ustalenia	Przedstawienie wartości	Liczba punktowa	Wskaznik	Ocena
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowność netto	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 %	0	0,24%	3
		od 0,0% do 2,0 %	3		
		powyżej 2,0% do 4,0%	4		
		powyżej 4,0%	5		
Zyskowność działalności operacyjnej	$\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0 %	0	0,24%	3
		od 0,0% do 3,0 %	3		
		powyżej 3,0% do 5,0%	4		
		powyżej 5,0%	5		
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 %	0	0,48%	3
		powyżej 0,0% do 2,0 %	3		
		powyżej 2,0% do 4,0%	4		
		powyżej 4,0%	5		
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt. 15		Uzyskane pkt.	9
II. WSKAŹNIKI PLYNNOŚCI					
Płynność bieżącej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,6	0	1,3729	8
		od 0,60 do 1,00	4		
		powyżej 1,00 do 1,50	8		
		powyżej 1,5 do 3,00	12		
		powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10		
Płynność szybkiej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,50	0	1,3729	13
		powyżej 0,50 do 1,00	8		
		powyżej 1,00 do 2,50	13		
		powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10		
RAZEM WSKAŹNIKI PLYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt. 25		Uzyskane pkt.	21
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI					
Rotacji należności (w dniach)	$\frac{\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	poniżej 45 dni	3	25	3
		od 45 dni do 60 dni	2		
		od 61 dni do 90 dni	1		
		powyżej 90 dni	0		
Rotacji zobowiązań (w dniach)	$\frac{\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	do 60 dni	7	8	7
		od 61 dni do 90 dni	4		
		powyżej 90 dni	0		
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt. 10		Uzyskane pkt.	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$	poniżej 40 %	10	18%	10
		od 40% do 60%	8		
		powyżej 60% do 80 %	3		
		powyżej 80 %	0		
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	od 0,00 do 0,50	10	0,2434	10
		od 0,51 do 1,00	8		
		od 1,01 do 2,00	6		
		od 2,01 do 4,00	4		
		powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	0		
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt. 25		Uzyskane pkt.	20
Sum z uzyskanych punktów					

III. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe.

Opis przyjętych założeń.

Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy SPZOO prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej oraz zgodnie z ustawą o rachunkowości. Prognoza na okres 2018-2020 została opracowana w świetle art. 52 ustawy o działalności leczniczej. ZP-O SPZOO pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono utrzymanie stabilności ekonomiczno-finansowej (osiągnięcie ujemnego wyniku finansowego na poziomie nie przekraczającym amortyzacji).

Prognozy oparto na dotychczasowych zasadach finansowania świadczeń opieki długoterminowej ze środków publicznych (aktualnie nie uchwalono zmian w tym zakresie). W prognozach uwzględniono opublikowane założenia makroekonomiczne określone przez Radę Ministrów w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2017-2020.

Wskaźniki makroekonomiczne.

1. 27 grudnia 2017 roku opublikowana została w Dzienniku Ustaw RP nowelizacja ustawy z 24 listopada 2017r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która przewiduje wzrost nakładów na ochronę zdrowia do 6 procent PKB w 2025 roku. Zgodnie z ustawą w 2018 roku na ochronę zdrowia będzie przeznaczony 4,67 procenta PKB, a w roku 2019 - 4,86 procenta. W kolejnych latach nakłady te także będą wzrastać i wyniosą w 2020 roku - 5,03 procenta, w 2021 roku – 5,22 procenta, w 2022 roku - 5,41 procenta, w 2023 roku – 5,6 procenta, a w 2024 roku – 5,8 procenta. Oznacza to realny wzrost nakładów w 2019 roku - o kwotę 3 779 mln zł, w 2020 roku - o kwotę 13 055 mln zł, w 2021 roku - o kwotę 23 656 mln zł, w 2022 roku - o kwotę 35.409 mln zł, w 2023 roku - o kwotę 47.825 mln zł, w 2024 roku - o kwotę 61.410 mln zł, natomiast w 2025 roku - o kwotę 75.898 mln zł. W rezultacie w ciągu 10 lat wydatki te wzrosną o kwotę 547.629 mln zł. Docelowy poziom finansowania, czyli 6 procent PKB, będzie osiągnięty w 2025 roku. Środki, o których mowa, obejmują wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister zdrowia, wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa oraz wydatki budżetowe w innych działach budżetu państwa przeznaczone na finansowanie składki na ubezpieczenie zdrowotne, koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem środków z budżetu państwa oraz koszty związane z realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych.

2. Prognozuje się, że średnioroczne zmiany inflacji będą stopniowo podążać w kierunku celu wyznaczonego przez NBP. I tak średnioroczny wskaźnik inflacji w latach 2018 -2019 powinien wynieść po 2,3 proc., by następnie w 2020 r. osiągnąć poziom 2,5 proc.

3. Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej prognozowane jest w 2018r. na 4,7% a w 2019r. na 5,2% oraz w 2020r. na 5,3%.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów.

Podstawą określenia prognozowanych dla ZP-O SPZOZ przychodów jest plan finansowy na 2018r., który podlega w trakcie roku korekcie mającej na celu uwzględnienie zmienności wielkości ekonomicznych. Do prognozy przychodów na lata 2018-2020 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.

Wykaz umów na finansowanie świadczeń ze środków publicznych zawartych na dzień sporządzenia raportu:

LP.	NAZWA PŁATNIKA	RODZAJ/ZAKRES ŚWIADCZEŃ	TERMIN OBOWIĄZYWANIA UMOWY
1	Narodowy Fundusz Zdrowia – Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej/świadczenia w Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym (Zał. Nr 1 do umowy stanowiący plan rzeczowo – finansowy na okres od 01.01.2018 do 31.12.2018)	od 1.07.2017 r. do 30.06.2022 r.
2	Powiat Stalowowolski	Przeciwdziałanie następstwom długotrwałego unieruchomienia na skutek chorób przewlekłych realizowanych w ramach programu zdrowotnego pn. „Kompleksowe usprawnianie pacjentów w stacjonarnej opiece długoterminowej”.	od 1.01.2018 do 31.12.2018 r.

Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie wprowadza zmiany w organizacji i finansowaniu świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej realizowanych w zakładach pielęgnacyjno - opiekuńczych.

W związku z powyższym prognoza przychodów z tytułu świadczeń finansowanych z POW NFZ została opracowana na podstawie zawartego na rok 2018 kontraktu. Prognoza przychodów z tytułu dotacji celowej z budżetu powiatu stalowowolskiego została opracowana na podstawie zawartej na rok 2018 umowy oraz założenia, że na kolejne lata tj. 2019, 2020, w związku z rosnącym zapotrzebowaniem na realizowane przez Zakład świadczenia umowa będzie kontynuowana.

Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją kontraktu z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ - PROGNOZA NA LATA 2018-2020

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ PROGNOZA NA LATA 2018-2020							
Grupa	Wskaźniki	2018		2019		2020	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto (%)	0,10%	3	0,04%	3	0,02%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0,11%	3	0,05%	3	0,02%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0,29%	3	0,18%	3	0,11%	3
		RAZEM	9		9		9
II Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	1,2015	8	1,0516	8	0,9203	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	1,2015	13	1,0516	13	0,9203	8
		RAZEM	21		21		12
III Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	25	3	26	3	27	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	12	7	15	7	18	7
		RAZEM	10		10		10
IV Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	23%	10	30%	10	39%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,3013	10	0,3731	10	0,4620	10
		RAZEM	20		20		20
Łączna wartość punktów			60		60		51

Ocena wskaźników w latach

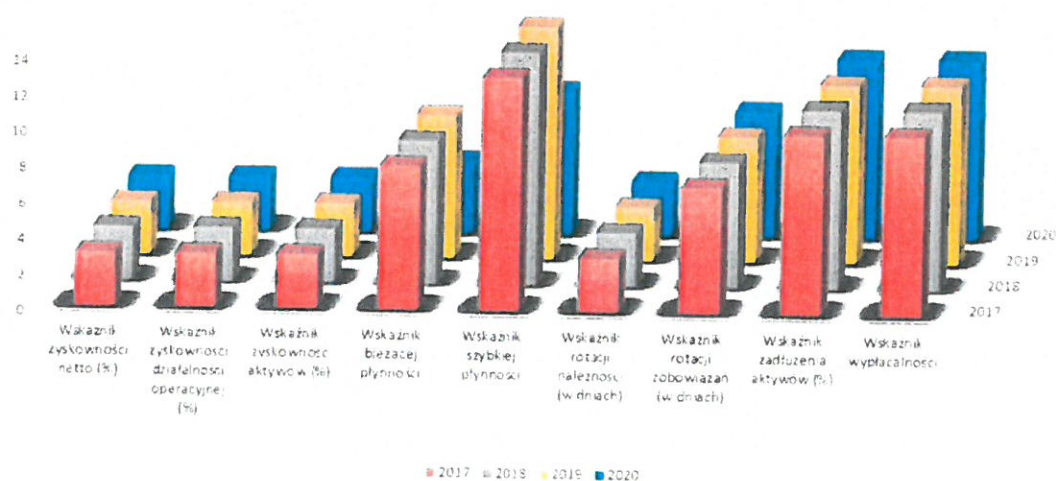
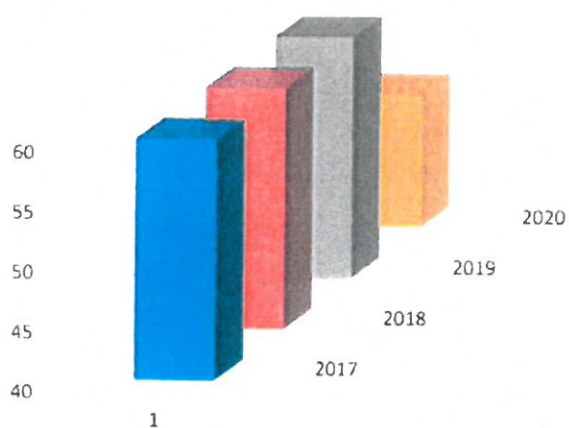


TABELA PUNKTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2017-2020

Wskaźniki	2017	2018	2019	2020
Wskaźnik zyskowności netto (%)	3	3	3	3
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	3	3	3	3
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	3	3	3	3
Wskaźnik bieżącej płynności	8	8	8	4
Wskaźnik szybkiej płynności	13	13	13	8
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	10	10
Wskaźnik wypłacalności	10	10	10	10
RAZEM	60	60	60	51

Suma punktów za lata 2017-2020



Podsumowanie

W uchwale z dnia 11 maja 2005 r. III CZP 11/05 Sąd Najwyższy stwierdził, że motywem działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie jest osiąganie zysku, lecz zaspokajanie potrzeb ludności w dziedzinie zdrowia. Oznacza to, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej tworzony jest w celu świadczenia na rzecz ludności świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze niekomercyjnym.

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2018-2020 przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 r. W wyniku analizy wskaźników, sporządzonej na podstawie prognozowanych danych na lata 2018- 2019 uzyskano po 60 punktów co stanowi 85,71% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania oraz w 2020 roku uzyskano 51 punktów co stanowi 72,86% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i nadal świadczy o nie zagrożonej stabilności ekonomiczno - finansowej Zakładu.

IV. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową (opis istotnych czynników ryzyka i zagrożeń)

1. Ryzyko związane z sytuacją makroekonomiczną

Na realizację założonych przez ZP-O SPZOZ celów strategicznych i osiągane wyniki finansowe oddziałują między innymi czynniki makroekonomiczne, których skutki są niezależne od działań ZP-O SPZOZ. Z uwagi na brak dywersyfikacji przychodów (kontrakt z POW NFZ, odpłatność pacjentów za pobyt) uzyskiwanych z tytułu prowadzenia koherentnej działalności na rynku krajowym, do tych czynników zaliczyć można: stopień stabilizacji sytuacji politycznej, inflację, ogólną kondycję polskiej gospodarki, zmiany sytuacji gospodarczej, wysokość produktu krajowego brutto oraz politykę podatkową. Zmiany wskaźników makroekonomicznych mogą wpłynąć na zmniejszenie planowanych przychodów bądź na zwiększenie kosztów działalności. Działalność ZP-O SPZOZ jest przede wszystkim ściśle uzależniona od redystrybucji środków publicznych. Powyższe może mieć istotny, niekorzystny wpływ na działalność, sytuację finansową i wyniki działalności ZP-O SPZOZ.

2. Ryzyko związane z konkurencją

Ryzyko związane z nasileniem się działalności konkurencji dotyczy zwłaszcza konkurencji ze strony dotychczasowych i nowo powstających prywatnych placówek (podział publicznych środków finansowych przez płatnika czyli POW NFZ na większą pulę bazy łóżkowej w opiece długoterminowej – determinuje obniżenie ilości zakontraktowanych osobodni). Równocześnie prywatne placówki posiadające odpowiednie zasoby finansowe i nastawione na intensywny rozwój mają wyjątkową możliwość pozyskania pacjentów na zasadach komercyjnej odpłatności za świadczone usługi opieki długoterminowej. W przypadku nasilenia konkurencji ZP-O SPZOZ może zostać zmuszone do poniesienia dodatkowych nakładów w celu utrzymania swojej pozycji rynkowej (pilna konieczność rozbudowy placówki celem dywersyfikacji świadczonych usług). Powyższe może mieć istotny niekorzystny wpływ na działalność, sytuację finansową i wyniki działalności ZP-O SPZOZ.

3. Ryzyko wzrostu kosztów wynagrodzeń

W związku ze zmianami występującymi w systemie podatkowym, systemie wsparcia socjalnego oraz w otoczeniu politycznym i makroekonomicznym może dojść do nasilenia presji płacowej, która będzie w dużym stopniu dotyczyć pracowników nie wykonujących zawodu medycznego oraz narastającą dysproporcję w zakresie poziomu wynagrodzeń zasadniczych grup pracowników medycznych i niemedycznych zatrudnionych w ZP-O SPZOZ, co może prowadzić do wzrostu kosztów wynagrodzeń oraz trudności w pozyskaniu pracowników. Powyższe okoliczności mogą mieć negatywny wpływ na działalność, sytuację finansową i wyniki działalności ZP-O SPZOZ.

4. Ryzyko związane z ciągłością działania systemów IT

Postęp techniczny sprawia, że konieczne jest ciągłe poprawianie funkcjonalności i wydajności systemów IT. W przypadku problemów technicznych wynikających zarówno z czynników zewnętrznych, takich jak działanie siły wyższej, awarie łączy, serwerowni, ataków na stronę internetową, jak i takich czynników wewnętrznych jak błąd ludzki, uszkodzenie mechaniczne może dojść do czasowego zatrzymania możliwości korzystania z oprogramowania. ZP-O SPZOZ, aby przeciwdziałać tym ryzykom dokonuje cyklicznych archiwizacji systemów i danych, posiada dodatkowe zabezpieczenia dopływu prądu elektrycznego. Powyższe może mieć istotny niekorzystny wpływ na działalność, sytuację finansową i wyniki działalności ZP-O SPZOZ.

5. Ryzyko związane z regulacjami prawno-podatkowymi

Przepisy prawa podatkowego są skomplikowane i niejasne oraz podlegają częstym zmianom. Istnieje ryzyko, że wraz z wprowadzeniem nowych regulacji ZP-O SPZOZ będzie musiała podjąć działania dostosowawcze, co może skutkować powstaniem znaczących kosztów wymuszonych okolicznościami związanymi z dostosowaniem się do nowych przepisów. Stosowaniu przepisów prawa podatkowego często towarzyszą kontrowersje oraz spory, które są zazwyczaj rozstrzygane dopiero przez sądy administracyjne. Dodatkowo praktyka stosowania prawa podatkowego przez organy podatkowe nie jest jednolita, a w orzecznictwie sądów administracyjnych w zakresie prawa podatkowego występują istotne rozbieżności. Nie można także wykluczyć ryzyka, że poszczególne interpretacje podatkowe, stosowane już przez ZP-O SPZOZ zostaną zakwestionowane, może to mieć istotny niekorzystny wpływ na działalność, sytuację finansową i wyniki działalności ZP-O SPZOZ.

V. Wskazanie czynników, które będą miały wpływ na osiągnięte wyniki w perspektywie trzech lat.

1. Skutki finansowe istotnych zagrożeń wynikających z toczących się spraw sądowych nie objętych rezerwami w sprawozdaniu finansowym za 2017r.

Nie dotyczy.

2. Korzystne zakończenie spraw z powództwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o zapłatę za nadwykonania.

Nie dotyczy.

3. Krótka charakterystyka struktury organizacyjnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z podaniem zmian organizacyjnych związanych ze zmianą zasad finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmienia ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie wprowadza zmiany w organizacji i finansowaniu świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej realizowanych w zakładach pielęgnacyjno - opiekuńczych. Na dzień sporządzenia raportu brak uregulowań prawnych dotyczących proponowanych zmian organizacyjnych w tym zakresie.

4. Skutki finansowe braku (lub zmniejszenia) umowy na finansowanie ze środków publicznych

a) brak lub obniżenie kontraktu w zakresach:

Rok 2018: Obniżono wartość umowy dotacji w ramach programu zdrowotnego pn. „Kompleksowe usprawnianie pacjentów w stacjonarnej opiece długoterminowej” finansowanego przez Powiat Stalowowolski o kwotę 1.430,00 PLN.

b) zwrot środków UE w związku z brakiem trwałości projektu.

Nie dotyczy.

5. Regulacje płacowe

a) utrzymanie od 1 września 2015 r. dodatku dla pielęgniarek (lub włączenie tego dodatku do wynagrodzeń zasadniczych) Skutki finansowe : Rok 2018: **289.600,00 PLN**

Wyplata dodatków dla pielęgniarek powoduje wzrost kosztów wynagrodzeń i pochodnych, przy jednoczesnym wzroście przychodów z POW NFZ, który powyższe koszty refunduje. Jest więc „obojętna” dla wyniku finansowego.

b) wzrost minimalnego wynagrodzenia za pracę; Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 12.09.2017 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2018 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 2100 zł, a minimalna stawka godzinowa – 13,70 zł (wzrost o 5% w porównaniu rok do roku). Skutki finansowe: Rok 2018: **19.672,50 PLN**

c) podwyższenie minimalnego wynagrodzenia pracowników służby zdrowia zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych zakłada, że minimalne wynagrodzenie zasadnicze będzie stanowiło iloczyn kwoty bazowej i współczynnika określonego w załączniku do ustawy. W okresie przejściowym -tj. do 31 grudnia 2021 r. - kwota bazowa została ustalona na poziomie 3900 złotych brutto.

Docelowo - czyli od 1 stycznia 2022 r. - kwotę bazową będzie stanowiła równowartość przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w rozumieniu art. 1 pkt 3a ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) w poprzednim roku. Takie rozwiązanie wprowadza mechanizm corocznej automatycznej waloryzacji minimalnych kwot wynagrodzeń zasadniczych określonych w ustawie.

Zgodnie z harmonogramem zaproponowanym w ustawie do 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie pracowników służby zdrowia zostanie podwyższone co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę między określonym w ustawie minimalnym wynagrodzeniem a wynagrodzeniem zasadniczym pracownika. Natomiast w kolejnych latach wynagrodzenie to będzie corocznie podwyższane co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę między minimalnym wynagrodzeniem a wynagrodzeniem zasadniczym pracownika, aż do osiągnięcia

docelowego poziomu wynagrodzenia minimalnego, zapisanego w ustawie. Skutki finansowe (Prognozowane skutki finansowe wzrostu minimalnego wynagrodzenia pracowników wykonujących zawody medyczne i pozostałe oszacowane na dzień sporządzenia raportu):

Rok 2018: **23.861,25 PLN** (lekarz, rehabilitanci, fizjoterapeuci, terapeuta zajęciowy)

Rok 2018: **102.393,48 PLN** (pielęgniarki),

Rok 2018: **126.254,73 PLN** (razem zawody medyczne)

Powyższe regulacje zostaną zrealizowane pod warunkiem zagwarantowania środków finansowych na ich wypłatę i wskazania źródła finansowania.

6. Wymogi legislacyjne determinujące wprowadzenie rozwiązań elektronicznych i informatycznych w perspektywie 2018 roku w ZP-O SPZOZ. Poprawa efektywności organizacyjnej opieki medycznej przez zwiększenie zastosowania nowoczesnych narzędzi informatycznych i lepsze zarządzanie kapitałem ludzkim:
- a) nowelizacja kodeksu pracy przewidująca m.in. prowadzenie akt pracowniczych w postaci elektronicznej, skrócenie okresu przechowywania akt pracowniczych oraz przewidującą wypłatę wynagrodzenia na rachunek bankowy jako zasadę, nie wyjątek (ustawa z dnia 10 stycznia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze skróceniem okresu przechowywania akt pracowniczych oraz ich elektronicznością, Dz.U. z 2018 r. poz. 357) – koszty upgrade do programu płacowo-kadrowego oraz digitalizacji papierowej wersji dokumentacji, opracowanie zbioru indywidualnych raportów pracowników na potrzeby przekazania do ZUS;
 - b) od 25 maja 2018 roku placówka medyczna będzie zobowiązana do stosowania regulacji prawnych wynikających z rozporządzenia unijnego, które weszło w życie w dniu 25 maja 2016 roku na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE - nazywane RODO). Rozporządzenie wprowadza bardzo liczne zmiany w zakresie zasad ochrony danych osobowych osób fizycznych. Z punktu widzenia funkcjonowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą zagadnienie to ma charakter kluczowy, albowiem placówka przetwarza szczególnie wrażliwe dane, dotyczące zdrowia, którym RODO nadaje priorytetowy status – powołanie Inspektora Ochrony Danych, audyt stanu obecnego przetwarzania danych, koszty zabezpieczeń baz danych, rejestrów, serwerów oraz wdrożenie procedur przetwarzania danych, narzędzia do monitorowania procesów i prowadzenia rejestru czynności przetwarzania danych;
 - c) aktualizacja trzech modułów oprogramowania kadrowo – finansowo - administracyjnego (Płace – Kadry, Finanse – Księgowość, Majątek Trwały) dostosowujący do zmian przepisów prawnych od 01.01.2018r.- koszt 3.206,61 PLN plus całoroczny nadzór eksploatacyjny – szacowany koszt 15.037,48 PLN;
 - d) MMEDICA – upgrade oprogramowania do rozliczania świadczonych usług medycznych z POW NFZ - koszt 656,82 PLN;
 - e) Lex Ochrona Zdrowia + Navigator Ochrony Zdrowia + Vademecum Głównego Księgowego – koszt rocznego abonamentu 5.596,56 PLN;
 - f) Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) – koszt zakupu i wdrożenia od 01.07.2018r. programu informatycznego „Apteka Szpitalna” wysokości 6.888,00 PLN ze względu na obowiązek przekazywania informacji

- o przeprowadzonych transakcjach, stanach magazynowych oraz przesunięciach magazynowych leków i produktów farmakologicznych;
- g) projekt z 18 września 2017 r. nowelizacji ustawy o podatku od towarów i usług oraz ustawy Prawo o miarach zakłada wprowadzenie od 2019 r. zupełnie nowych rozwiązań dotyczących kas rejestrujących - zakup kasy fiskalnej on-line z możliwością automatycznego przesyłania informacji do Centralnego Repozytorium Kas – wstępna wartość zakupu oraz zintegrowania z programem księgowym 4.887,14 PLN;
- h) nowelizacja art. 56 ustawy z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia ustawodawca dokonał kolejnej zmiany terminu wejścia w życie obowiązku prowadzenia dokumentacji wyłącznie w formie elektronicznej. Zgodnie z obecnym brzmieniem wskazanego przepisu dokumentacja papierowa i elektroniczna może być co do zasady prowadzona w obu formach do 31.12.2018 r., nieodzowne jest zaakcentowanie konieczności podjęcia określonych działań przygotowawczych w nadchodzącym roku w zakresie wdrożenia e-dokumentacji w ZP-O SPZOZ.

GŁÓWNY KSIĘGOWY

Golarz
mgr *Golarz*

DIREKTOR

Stanczak
mgr *Stanczak*



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 25 kwietnia 2017 r.

Poz. 832

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 12 kwietnia 2017 r.

w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 53a ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wskaźniki ekonomiczno-finansowe, na podstawie których dokonuje się analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, o których mowa w art. 53a ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwane dalej „wskaźnikami ekonomiczno-finansowymi”;
- 2) sposób obliczania wskaźników ekonomiczno-finansowych oraz przypisane im punktowe oceny, które służą do analizy ekonomiczno-finansowej.

§ 2. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe, sposób ich obliczania oraz przypisane im punktowe oceny, które służą do analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, o których mowa w art. 53a ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 12 kwietnia 2017 r. (poz. 832)

**WSKAŹNIKI EKONOMICZNO-FINANSOWE, SPOSÓB ICH OBLICZANIA
ORAZ PRZYPISANE IM PUNKTOWE OCENY, KTÓRE SŁUŻĄ DO ANALIZY
ORAZ PROGNOZY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 53A UST. 2 USTAWY Z DNIA 15 KWIEŃNIA 2011 R. O DZIAŁALNOŚCI
LECZNICZEJ (DZ. U. Z 2016 R. POZ. 1638, 1948 I 2260)**

1. Wskaźniki zyskowności

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.

1) *wskaźnik zyskowności netto (%) =*

$$\frac{\text{Wynik netto} \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$$

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 netto (%) 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.

2) *wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) =*

$$\frac{\text{Wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,0%	0
2	od 0,0% do 3,0%	3
3	powyżej 3,0% do 5,0%	4
4	powyżej 5,0%	5

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej.

3) wskaźnik zyskowności aktywów (%) =

$$\frac{\text{Wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}, \text{ gdzie}$$

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.

2. Wskaźniki płynności

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

1) wskaźnik bieżącej płynności =

$$\frac{\text{Aktywa obrotowe} - \text{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{Zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$$

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

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych.

2) wskaźnik szybkiej płynności =

$$\frac{\text{Aktywa obrotowe} - \text{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)} - \text{zapasy}}{\text{Zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$$

Lp.	PRZEDZIAŁY WARTOŚCI	OCENA
1	poniżej 0,50	0
2	od 0,50 do 1,00	8
3	powyżej 1,00 do 2,50	13
4	powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	10

Wskaźnik szybkiej płynności określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi.

3. Wskaźniki efektywności

1) wskaźnik rotacji należności (w dniach) =

$$\frac{\text{Średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}, \text{ gdzie}$$

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 45 dni do 60 dni	2
3	od 61 dni do 90 dni	1
4	powyżej 90 dni	0

Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.

2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) =

$$\frac{\text{Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}, \text{ gdzie}$$

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 (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań.

4. Wskaźniki zadłużenia

1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%) =

$$\frac{(\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}) \times 100\%}{\text{Aktywa razem}}$$

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 finansową podmiotu.

2) wskaźnik wypłacalności =

$$\frac{\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{Fundusz własny}}$$

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 lub poniżej 0,00	0

Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań.

Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej			
Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)		
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)		
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)		
		1. Razem:	
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności		
	2) wskaźnik szybkiej płynności		
		2. Razem:	
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)		
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)		
		3. Razem:	
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)		
	2) wskaźnik wypłacalności		
		4. Razem:	
Łączna wartość punktów			