

Podstawa prawna: art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.0.1638 t.j)

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Firma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej: **Samodzielny Publiczny**

Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie

2. Siedziba: **Węgrów, ul. Kościuszki 15**

3. Adres: **07-100 Węgrów, ul. Kościuszki 15**

4. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej: **25 792 26-07;**

zozweg@se.onet.pl

5. Numer identyfikacyjny REGON: **000304622**

6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: **0000061507**

7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: **1998-07-24
000000007321**



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 Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2016 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ za 2016r.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowności netto	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	3,03%	4
Zyskowności działalności operacyjnej	$\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	2,80%	3
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	4,04%	5
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	12
II. WSKAŹNIKI PLYNNOSCI					
Płynności 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 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 12 10	3,04	10
Płynności 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 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 8 13 10	2,79	10
RAZEM WSKAŹNIKI PLYNNOSCI		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	20
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 od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	52	2
Rotacji zobowiązań (w dniach)	$\frac{\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	20	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	9
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania)}}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	18%	10
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	10 8 6 4 0	0,25	10
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	20

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2016r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 61 punktów co stanowi 87,14 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i to świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

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

Opis przyjętych założeń.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2017-2019 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. Spzoz 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 i osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego.

W prognozach uwzględniono opublikowane założenia makroekonomiczne określone przez Radę Ministrów w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2017-2020.

Wskaźniki makroekonomiczne

Z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2017-2020 wynika, że opracowywane są zmiany systemowe skierowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach. Prowadzone prace dotyczą zmiany modelu organizacji finansowania służby zdrowia, polegające m.in. na likwidacji NFZ i przeniesieniu finansowania do budżetu, skierowane na stopniowy wzrost nakładów zdrowia. Zależnie od ostatecznego kształtu tych rozwiązań i rozstrzygnięć Rady Ministrów, struktura wydatków w 2020 r. może ulec zmianie, przy zachowaniu łącznego limitu zgodnego ze stabilizującą regułą wydatkową. Wstępnie w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2017-2020 założono, że wydatki na ochronę zdrowia do 2020r. utrzymają się na poziomie 4,7% PKB.

W całym horyzoncie prognozy przyjęto założenie, że tempo wzrostu zużycia pośredniego, czyli zakupy towarów i usług związane z wykonywaniem świadczeń specjalistycznych będą rosły w tempie wzrostu nominalnego PKB, który zgodnie z obecną aktualizacją zaprezentowaną w Tab. 4 WPPF będzie wynosił odpowiednio w 2017r - 3,6%, 2018r - 3,8% i w 2019r - 3,9%.

Prognozuje się, że po okresie deflacji w latach 2015-2016, od 2017 r. średnioroczne zmiany inflacji będą stopniowo podążać w kierunku celu wyznaczonego przez NBP. I tak średnioroczny wskaźnik inflacji w 2017 r. powinien ukształtować się na poziomie 1,8 proc., by w latach 2018-19 wynieść po 2,3 proc. i w 2020 r. osiągnąć poziom 2,5 proc.

Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej prognozowane jest w 2017r na 4,8%, w 2018r na 4,7 a w 2019r na 5,1%.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2017r. Do prognozy przychodów na lata 2017-2019 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:

<i>Lp</i>	<i>Nazwa płatnika</i>	<i>RODZAJ/ZAKRES ŚWIADCZEŃ</i>	<i>TERMIN OBOWIĄZYWANIA UMOWY</i>
1.	07R-3-30006-05-01-2011-2017/17	- rehabilitacja lecznicza;	od 2017-01-01 do 2017-06-30
2.	07R-3-30006-04-01-2011-2017/17	-opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;	od 2017-01-01 do 2017-06-30
3.	07R-3-30006-01-03-2012-2017/17	-POZ w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;	od 2017-01-01 do 2017-06-30
4.	07R-3-30006-02-01-2011-2017/17	-ambulatoryjna opieka specjalistyczna;	od 2017-01-01 do 2017-06-30
5.	07R-3-30006-02-02-2011-2017/17	-ambulatoryjna opieka specjalistyczna-ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne;	od 2017-01-01 do 2017-06-30
6.	07R-3-30006-07-01-2014-2017/17	-leczenie stomatologiczne;	od 2017-01-01 do 2017-06-30
7.	07R-3-30006-10-01-2012-2017/17	-profilaktyczne programy zdrowotne;	od 2017-01-01 do 2017-06-30
8.	07R-3-30006-03-01-2012-2017/17	-leczenie szpitalne;	od 2017-01-01 do 2017-06-30
9.	07R-3-30006-03-07-2012-2017/17	-leczenie szpitalne-świadczenia w Izbie Przyjęć;	od 2017-01-01 do 2017-06-30
10.	07R-3-30006-01-01-2016/17	-POZ;	od 2017-01-01 do 2017-12-31.

U S T AWA z dnia 23 marca 2017r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza zmiany w organizacji i finansowaniu świadczeń oraz określa kwalifikacji świadczeniodawcy do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazuje profile systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia. Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia zostanie ogłoszony w terminie do dnia 27 czerwca 2017 r. i będzie obowiązywał od dnia 1 października 2017 r. do dnia 30 czerwca 2021r. Spoz spełnia wymogi do zakwalifikowania do systemu zabezpieczenia w grupie szpitale - I poziom.

W związku ze zmianą ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zapowiadaną podwyżką wartości punktu wprowadzono korekty planowanych przychodów z NFZ na 2017r.

Prognoza przychodów na lata 2017-2019 w podstawowej opiece zdrowotnej została sporządzona wg zasad rozliczeń wynikających z obecnie obowiązującej umowy. Przygotowane przez rząd zmiany w finansowaniu opieki zdrowotnej są na etapie konsultacji społecznych. Zmiana finansowania ma być poprzedzona programem pilotażowym w 2018 roku na podstawie którego określone zostaną zasady finansowania świadczeń poz oraz zasady przekazania i rozliczania środków powierzonych na zakup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych i diagnostyki.

W prognozach założono realizację ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych na dotychczasowym poziomie uwzględniając jednocześnie projektowane zmiany w zakresie wyceny przychodów. Nowe warunki zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, związane są z planowanym wejściem w życie znowelizowanych przepisów ustawy o świadczeniach oraz wydanych na jej podstawie rozporządzeniach, wprowadzających regulacje dotyczące systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „systemem zabezpieczenia” zostaną zmienione od 1 lipca 2017r. Zgodnie z projektem zarządzenia Prezesa NFZ nastąpi zmiana warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna obejmująca ujednoczenie punktacji dla procedur wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych i szpitalnych oraz wprowadzenia współczynnika korygującego wycenę punktową świadczeń - rekompensującego wzrost kosztów związanych z podwyższeniem minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów. W prognozach ujęto również zaplanowane do sfinansowania wydatki w ramach projektów a także wydatki inwestycyjne na lata 2017-2019r.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ -
PROGNOZA NA LATA 2017-2019

Grupa	Wskaźniki	2017		2018		2019	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	2,99%	4	3,21%	4	2,61%	4
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	2,76%	3	2,98%	3	2,50%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	3,79%	4	3,94%	4	3,15%	4
	Razem		11		11		11
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	2,39	12	1,83	12	1,40	8
	Wskaźnik szybkiej płynności	2,18	13	1,65	13	1,25	13
	Razem		25		25		21
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności	50	2	49	2	44	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	20	7	25	7	28	7
	Razem		9		9		10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	18%	10	20%	10	21%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,27	10	0,29	10	0,31	10
	Razem		20		20		20
Łączna wartość punktów			65		65		62

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2016-2019

Wskaźniki	2016	2017	2018	2019
Wskaźnik zyskowności netto (%)	4	4	4	4
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	3	3	3	3
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	5	4	4	4
Wskaźnik bieżącej płynności	10	12	12	8
Wskaźnik szybkiej płynności	10	13	13	13
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	2	2	2	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	10	10
Wskaźnik wypłacalności	10	10	10	10
RAZEM	61	65	65	62

Podsumowanie

Podstawową działalnością samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie jest jednostką nastawioną na osiągnięcie zysku.

Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością. Opłaty za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność ustalane są w oparciu o rzeczywiste koszty związane z realizacją procedur medycznych.

Celem szpitala jest równoważenie kosztów przychodami. W związku z powyższym uzyskanie w 2016 r i w prognozach na lata 2017-2019 możliwych punktów w kategorii wskaźników zyskowności przy maksymalnej punktacji wskaźników efektywności i zadłużenia oraz bardzo wysokiej oceną wskaźników płynności świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej szpitala i sprawności bieżącego zarządzania jednostką.

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

1. Skutki finansowe istotnych zagrożeń wynikających z toczących się spraw sądowych nie objętych rezerwami w sprawozdaniu finansowym za 2016r.
2. Korzystne zakończenie spraw z powództwa szpоз o zapłatę za świadczenia ponadlimitowe za rok 2012,2013.1
3. Skutki finansowe braku (lub zmniejszenia) umowy na finansowanie ze środków publicznych
4. Zwrot środków UE w związku z brakiem trwałości projektu
5. Regulacji płacowych
 - a) utrzymanie dodatku dla pielęgniarek lub włączenie tego dodatku do wynagrodzeń zasadniczych
 - b) podwyższenie minimalnego wynagrodzenia zgodnie z projektem rządowym, który 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 wprowadzi mechanizm corocznej automatycznej waloryzacji minimalnych kwot wynagrodzeń zasadniczych określonych w projekcie ustawy.

Zgodnie z harmonogramem zaproponowanym w projekcie ustawy 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.

Mazowiec.eu 30.05.2017,

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Węgrowie
lek. med. Artur Skóra