



Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach
ul. Grunwaldzka 45
25-736 Kielce



RAPORT EKONOMICZNO – FINANSOWY

WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO W KIELCACH

za 2019 rok



Spis treści :

1.	Wstęp	3
2.	Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 rok	3
2.1.	Ocena sytuacji finansowo- ekonomicznej za lata 2017-2019	3
2.1.1	Analiza finansowa bilansu	3
2.1.2	Analiza finansowa rachunku zysków i strat	7
2.2.	Analiza wskaźnikowa za lata 2017-2019	12
2.2.1	Wskaźniki zyskowności	12
2.2.2	Wskaźniki płynności.....	14
2.2.3	Wskaźniki efektywności	16
2.2.4	Wskaźniki zadłużenia	18
2.2.5	Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej WSZ za 2019 rok na podstawie analizy wskaźnikowej	19
3.	Prognoza sytuacji ekonomiczno- finansowej na lata 2020-2022.....	21
3.1.	Założenia makroekonomiczne	21
3.2.	Założenia mikroekonomiczne	21
3.2.1.	Założenia dotyczące przychodów na lata 2020-2022.....	21
3.2.2.	Założenia dotyczące kosztów na lata 2020-2022	23
3.3.	Prezentacja prognozowanych sprawozdań WSZ dla lat 2020-2022.....	25
3.3.1.	Prognozowany bilans dla lat 2020-2022.....	25
3.3.2.	Prognozowane przychody i koszty na lata 2020-2022.....	26
3.3.3	Wynik finansowy netto od danych za rok 2018 do planowanych do osiągnięcia w roku 2022.....	28
3.4.	Prognozowane wartości wskaźników ekonomicznych	29
3.4.1.	Wskaźniki zyskowności	29
3.4.2.	Wskaźniki płynności	30
3.4.3.	Wskaźniki efektywności	31
3.4.4.	Wskaźniki zadłużenia	32
3.4.5.	Podsumowanie prognoz-wyniki sytuacji ekonomiczno-finansowej WSZ	33
4.	Informacje o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową WSZ	34



1. Wstęp

Niniejszy Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach został przygotowany w celu przedłożenia go podmiotowi tworzącemu zgodnie z art. 53 a 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej. Stanowi on uzupełnienie i rozwinięcie rocznego sprawozdania finansowego za 2019 rok.

2. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 rok

Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach została opracowana na podstawie wytycznych zawartych 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. Analiza wskaźnikowa została poprzedzona analizą finansową za lata 2017-2019, ponieważ dostarcza ona niezbędnych informacji do oceny finansowej szpitala.

2.1. Ocena sytuacji finansowo – ekonomicznej WSZ w Kielcach za lata 2017-2019

2.1.1. Analiza finansowa bilansu

Analiza bilansów sporządzonych na przestrzeni lat 2017-2019 zawiera ocenę trendów występujących w stanie majątkowym i finansowym Szpitala, a także ustalenie zmian kwot określających sytuację majątkową i finansową jednostki. Dokonano oceny własnych i obcych źródeł finansowania składników majątkowych szpitala. Jak zmieniał się udział aktywów trwałych i obrotowych na przestrzeni trzech lat przedstawia poniższa tabela.

Struktura majątku WSZZ w latach 2017-2019

	AKTYWA	2 017		2 018		2 019	
		tys. zł	%	tys. zł	%	tys. zł	%
A	Aktywa trwałe	199 042,9	80,7	198 827,2	77,5	202 458,0	80,6
I	Wartości niematerialne i prawne	152,8	0,1	175,5	0,1	1 205,5	0,5
II	Rzeczowe aktywa trwałe	198 890,1	80,7	198 651,7	77,4	201 252,5	80,1
B	Aktywa obrotowe	47 497,1	19,3	57 696,1	22,5	48 925,0	19,4
I	Zapasy	8 615,2	3,5	8 552,0	3,3	8 848,8	3,5
II	Należności krótkoterminowe	30 837,4	12,5	38 281,3	14,9	35 763,8	14,2
III	Inwestycje krótkoterminowe	7 518,3	3,0	10 338,4	4,0	3 713,8	1,5
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	526,2	0,2	524,4	0,2	598,6	0,2
	Aktywa razem	246 540,0	100,0	256 523,4	100,0	251 383,0	100,0



Główną pozycją aktywów szpitala są aktywa trwałe, których udział w ogólnej strukturze majątku wynosił odpowiednio od 77,5% do 80,7%, w tym największy udział ze względu na specyfikę jednostki mają rzeczowe aktywa trwałe.

W grupie majątku obrotowego największą pozycję stanowią należności krótkoterminowe, ich udział w wartości aktywów ogółem w latach w latach 2017-2019 utrzymuje się na relatywnie wysokim poziomie (12,5% ,14,9%,14,2%).

Stosunkowo mały udział majątku obrotowego w majątku ogółem jest specyficzny dla szpitali, bowiem produktem dla tego typu jednostek jest świadczenie usług w oparciu o majątek trwały dużej wartości oraz pracę i wiedzę personelu.

Wskaźniki dynamiki przyrostu absolutnego w poszczególnych składnikach majątku WSZ w Kielcach

	AKTYWA	2 017	2 018	2 019	Dynamika 2019-2017
		tys. zł.	tys. zł.	tys. zł.	tys. zł.
A	Aktywa trwałe	199 042,9	198 827,2	202 458,0	3 415,1
I	Wartości niematerialne i prawne	152,8	175,5	1 205,5	1 052,7
II	Rzeczowe aktywa trwałe	198 890,1	198 651,7	201 252,5	2 362,4
B	Aktywa obrotowe	47 497,1	57 696,1	48 925,0	1 427,9
I	Zapasy	8 615,2	8 552,0	8 848,8	233,6
II	Należności krótkoterminowe	30 837,4	38 281,3	35 763,8	4 926,4
III	Inwestycje krótkoterminowe	7 518,3	10 338,4	3 713,8	-3 804,5
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	526,2	524,4	598,6	72,4
	Aktywa razem	246 540,0	256 523,4	251 383,0	4 843,0

Analiza dynamiki aktywów wskazuje na wzrost w 2018 r bilansowej wartości aktywów o 10,0 mln zł, natomiast w roku 2019 nastąpił znaczący spadek o 5,1 mln zł.

Stan majątku trwałego od roku 2018 wzrósł o 3,6 mln zł, co świadczy o tym, że nastąpiło odnowienie majątku trwałego. Poniesione nakłady na zakupy nowych środków trwałych oraz pozyskane dary rzeczowe i finansowe w roku 2019 r. na łączną kwotę 24,9 mln zł, przewyższyły wartość likwidowanych środków trwałych i rocznych umorzeń.

Na wzrost wartości aktywów obrotowych w 2018 roku o 10,2 mln zł a w następnym dynamiczny ich spadek o 8,8 mln zł wpływ mają należności i inwestycje krótkoterminowe. Wzrost należności krótkoterminowych w 2018 roku jest efektem wynegocjowanej z NFZ zmiany terminu rozliczenia świadczeń medycznych. Stan środków w kasie i na rachunkach bankowych



pozostających w dyspozycji szpitala w roku 2018 utrzymywał się na stosunkowo wysokim poziomie, bowiem na koniec okresu rozliczeniowego pozostały środki, które były następnie wykorzystane na przesunięta w czasie wypłatę wynagrodzeń. Spadek inwestycji krótkoterminowych w 2019 roku był następstwem m.in. zmniejszenia o 5,3 mln zł stanu środków na rachunkach bankowych inwestycyjnych tytułem rozliczenia zaliczki na projekty unijne.

Szpital na przestrzeni lat 2017-2019 starał się utrzymywać zapasy materiałów na stałym poziomie wartościowym, który jest stosunkowo niski, bowiem już w 2017 r. stan zapasów uległ znacznemu zmniejszeniu (o 1 628 tys. zł).

Struktura pasywów WSZZ w latach 2017-2019

	PASYWA	2 017		2 018		2 019	
		tys. zł.	%	tys. zł.	%	tys. zł.	%
A	Kapitał (fundusz) własny	4 066,80	1,6	-23 520,90	-9,2	-29 743,0	-11,8
I	Kapitał (fundusz) podstawowy	111 344,20	45,2	110 139,60	42,9	110 024,9	43,8
II	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-80 582,90	-32,7	-100 323,60	-39,1	-119 729,5	-47,6
III	Zysk (strata) netto	-26 694,50	-10,8	-33 336,90	-13,0	-20 038,4	-8,0
B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	242 473,30	98,4	280 044,20	109,2	281 126,0	111,8
I	Rezerwy na zobowiązania	20 957,60	8,5	27 988,30	10,9	28 880,2	11,5
II	Zobowiązania długoterminowe	5 245,00	2,1	4 625,00	1,8	3 885,0	1,5
III	Zobowiązania krótkoterminowe	67 079,10	27,2	87 754,00	34,2	87 026,0	34,6
IV	Rozliczenia międzyokresowe	149 191,60	60,5	159 676,90	62,2	161 334,8	64,2
	Pasywa razem	246 540,10	100	256 523,30	100,0	251 383,0	100,0

W strukturze pasywów szpitala dominują rozliczenia międzyokresowe, ich udział w pasywach szpitala utrzymuje się na relatywnie równym poziomie (60,5% - 64,2%), dotyczy wartości niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji.

W analizowanym okresie systematycznie maleje poziom kapitałów własnych przy jednoczesnym wzroście udziału zobowiązań i rezerw na zobowiązania, co jest konsekwencją ponoszenia przez szpital stale rosnącej straty finansowej.



Poziom wskaźnika zobowiązań krótkoterminowych w 2017 roku nieznacznie się obniżył, by w roku 2018 zwiększyć się o 11,5 % a w 2019 roku o kolejne 9%. Fakt wzrostu udziału zobowiązań krótkoterminowych potwierdza pogorszenie stabilności finansowej szpitala.

Wskaźniki dynamiki własnych i obcych źródeł finansowania WSZ.

	Wyszczególnienie	2 017	2 018	2 019	Dynamika 2019-2017
		tys. zł	tys. zł	tys. zł	tys. zł
A	Kapitał (fundusz) własny	4 066,80	-23 520,90	-29 743,0	-33 809,8
I	Kapitał (fundusz) podstawowy	111 344,20	110 139,60	110 024,9	-1 319,3
II	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-80 582,90	-100 323,60	-119 729,5	-39 146,6
III	Zysk (strata) netto	-26 694,50	-33 336,90	-20 038,4	6 656,1
B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	242 473,30	280 044,20	281 126,0	38 652,7
I	Rezerwy na zobowiązania	20 957,60	27 988,30	28 880,2	7 922,6
II	Zobowiązania długoterminowe	5 245,00	4 625,00	3 885,0	-1 360,0
III	Zobowiązania krótkoterminowe	67 079,10	87 754,00	87 026,0	19 946,9
IV	Rozliczenia międzyokresowe	149 191,60	159 676,90	161 334,8	12 143,2
	Pasywa razem	246 540,10	256 523,30	251 383,0	4 842,9

Z analizy dynamiki pasywów wynika, że wartość kapitału własnego na przestrzeni trzech ostatnich lat stale malała. Kapitały własne zmniejszyły się o 33,8 mln zł głównie z powodu powiększającej się wartości nierozliczonej straty z lat ubiegłych, z wartości dodatnich w 2017r doszły do wartości ujemnych w 2018 i 2019 roku.

Szpital tworzy rezerwy na świadczenia emerytalne i nagrody jubileuszowe, które są co roku aktualizowane. W latach 2017-2019 rezerwy na zobowiązania wzrosły o 7,9 mln zł. Pozostałe rezerwy w 2018 r wykazały tendencję malejącą w związku z rozwiązaniem w rezerwy na zobowiązania wobec ZUS w kwocie 241 tys. zł, natomiast w 2019 roku utrzymały się na niezmiennym poziomie.

Rozliczenia międzyokresowe wzrastały kolejno: w 2018 roku r. o 10,4 mln zł, w 2019 roku o 1,7 mln zł. Jest to efekt odniesienia na pozostałe przychody operacyjne kwoty stanowiącej równowartość rocznego odpisu amortyzacyjnego majątku sfinansowanego środkami dotacji lub otrzymanego nieodpłatnie. Kwota ta jest niższa od wartości otrzymanych w analogicznych latach



dotacji, pozyskanych darów rzeczowych i darowizn na sfinansowanie zakupu środków trwałych. 2018 roku, wartość przychodów przyszłych okresów wzrosła o 10 485,2 tys. zł.

W analizowanym okresie zobowiązania długoterminowe w każdym roku miały wraz ze spłatą pożyczek. Zobowiązania krótkoterminowe w roku 2018 wzrosły o 20,7 mln zł. Tendencja odwrotna wystąpiła w 2019 roku, w którym zobowiązania zmalały o 728 tys. zł. Na uwagę zasługuje fakt, że wszystkie zobowiązania wymagalne na przestrzeni lat 2017-2019 dotyczą wyłącznie zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług, jednostka nie posiadała i nadal nie posiada wymagalnych zobowiązań publiczno-prawnych.

Wymierne korzyści dla szpitala poprzez ograniczenie dochodzenia należności przez wierzycieli, przynoszą zawierane z dostawcami towarów i usług porozumienia rozkładające płatności na raty; w roku 2017 zawarto ugody z kontrahentami na kwotę 33,8 mln zł, w 2018 roku na kwotę 50,5 mln zł a w roku 2019 na kwotę 55,7 mln zł.

2.1.2. Analiza finansowa rachunku zysków i strat

Oceny uzyskanych przychodów oraz poniesionych kosztów Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego dokonano za lata 2017-2019.

Struktura rzeczowa przychodów i kosztów w latach 2017 – 2019

	Wyszczególnienie	2017		2018		2019	
		tys. zł	%	tys. zł	%	tys. zł	%
A	Przychody netto ze sprzedaży	295 799,4	94,5	325 870,1	95,3	363 578,9	94,6
B	Pozostałe przychody operacyjne	17 020,4	5,5	16 003,3	4,7	20 500,2	5,3
C	Przychody finansowe	55,3	0,0	75,0	0,0	83,6	0,1
	Razem przychody	312 875,1	100,0	341 948,4	0,0	384 162,8	100,0
A	Koszty działalności operacyjnej	337 112,4	99,3	364 411,3	97,1	401 469,6	99,4
B	Pozostałe koszty operacyjne	1 251,3	0,4	9 270,2	2,5	1 336,1	0,3
C	Koszty finansowe	1 205,9	0,3	1 603,8	0,4	1 395,4	0,3
	Razem koszty	339 569,6	100,0	375 285,3	100,0	404 201,1	100,0

Analizując strukturę rachunku zysków i strat w na przestrzeni trzech lat należy wskazać, że jest ona względnie stała. Zarówno w strukturze przychodów jak i kosztów największy udział mają przychody i koszty działalności podstawowej. Dominującą pozycję przychodów stanowią przychody ze sprzedaży produktów i usług (od 94,5 % do 95,3%).



W strukturze kosztów najistotniejszą rolę odgrywają koszty operacyjne (97,1% do 99,3%) i tym samym wielkości te wywierają największy wpływ na wynik finansowy.

Dynamika zmian przychodów i kosztów w latach 2017-2019

	Wyszczególnienie	2017	2018	2019	Dynamika
		tys. zł	tys. zł	tys. zł	2019-2017
A	Przychody netto ze sprzedaży	295 799,4	325 870,1	363 578,9	67 779,5
B	Pozostałe przychody operacyjne	17 020,4	16 003,3	20 500,2	3 479,8
C	Przychody finansowe	55,3	75,0	83,6	28,3
	Razem przychody	312 875,1	341 948,4	384 162,8	71 287,7
A	Koszty działalności operacyjnej	337 112,4	364 411,3	401 469,6	64 357,2
B	Pozostałe koszty operacyjne	1 251,3	9 270,2	1 336,1	84,8
C	Koszty finansowe	1 205,9	1 603,8	1 395,4	189,5
	Razem koszty	339 569,6	375 285,3	404 201,1	64 631,5

Głównymi przychodami szpitala są przychody ze sprzedaży usług medycznych w ramach kontraktu z NFZ dla pacjentów ubezpieczonych w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Istotną pozycję przychodów netto ze sprzedaży są środki z Ministerstwa Zdrowia na finansowanie kosztów wynagrodzeń lekarzy rezydentów.

Szpital uzyskuje również przychody ze sprzedaży usług medycznych dla innych podmiotów leczniczych oraz pacjentów nieubezpieczonych, a także z tytułu usług niemedyceńskich takich jak transport, sterylizacja, parking. Ogółem przychody netto ze sprzedaży uzyskane w 2018 r. wynoszą 325,9 mln zł i są wyższe od przychodów roku 2017 o 30 mln zł. Wzrost ten dotyczy przede wszystkim środków z NFZ przeznaczonych na podwyżki wynagrodzeń dla lekarzy oraz pielęgniarek i położnych.

W roku 2019 przychody netto ze sprzedaży wzrosły o kolejne 37,7 mln zł, z tytułu wzrostu kwoty ryczałtu, refundacji wynagrodzeń dla lekarzy oraz pielęgniarek i położnych oraz zwiększenie zakresu świadczonych przez szpital usług o nowe zakresy, dotychczas nie kontraktowane tj. utworzenie Ośrodka Kompleksowego Leczenia Udaru metodą trombolityczną, uzyskanie II stopnia referencyjności dla Kliniki Chirurgii Naczyniowej, rozpoczęcie działalności polegającej na wykonywaniu zabiegów transplantacji nerek od osób zmarłych.

Pozostałe przychody operacyjne obejmują przychody związane pośrednio z działalnością szpitala, spośród nich największą pozycję stanowi równowartość odpisów amortyzacyjnych majątku sfinansowanego środkami dotacji lub otrzymanego nieodpłatnie. Znaczący wzrost w tej pozycji wynoszący 4,0 mln zł wystąpił w 2019 r. i jest analogiczny do wzrostu kosztów amortyzacji w tym samym okresie.



Przychody finansowe to odsetki od środków na rachunkach bankowych oraz naliczone i otrzymane odsetki od kontrahentów, które na przestrzeni trzech lat spadły o 28,3 tys. zł.

Koszty działalności operacyjnej z roku na rok wykazują tendencję wzrostową. Znaczny wzrost kosztów w stosunku do roku poprzedniego nastąpił zarówno w roku 2018 r. (27,3 mln zł) jak i w 2019 (37,1 mln zł), co w rezultacie czyni wzrost na przestrzeni trzech lat o 64,4 mln zł.

Na dynamikę zmian w pozostałych kosztach operacyjnych największy wpływ miała pozycja „rezerwa na świadczenia pracownicze”. Jako konsekwencję znacznego wzrostu wynagrodzeń w 2018 roku szpital utworzył rezerwę w wysokości 7,2 mln zł, stąd widoczny jest gwałtowny wzrost pozostałych kosztów operacyjnych w stosunku do 2017 r.

Struktura kosztów operacyjne w latach 2017-2019

	Wyszczególnienie	2017		2018		2019	
		tys. zł	%	tys. zł	%	tys. zł	%
I.	Amortyzacja	19 740,7	5,9	19 406,0	5,3	21 085,4	5,3
II.	Zużycie materiałów i energii	103 146,6	30,6	102 720,9	28,2	100 634,9	25,1
III.	Usługi obce	46 481,2	13,8	44 536,8	12,2	50 326,7	12,5
IV.	Podatki i opłaty	1 295,4	0,4	1 227,3	0,3	1 237,1	0,3
V.	Wynagrodzenia	137 479,7	40,8	164 380,5	45,1	191 915,3	47,8
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	28 186,1	8,4	31 172,3	8,6	35 514,2	8,8
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	782,2	0,2	967,6	0,3	756,0	0,2
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Koszty działalności operacyjnej	337 112,4	100,0	364 411,4	100,0	401 469,6	100,0

Ze specyfiki jednostki wynika, że największy udział w kosztach działalności operacyjnej mają koszty osobowe. W latach 2017-2019 udział ten wzrasta z roku na rok i wynosi odpowiednio dla wynagrodzeń 40,8%, 45,1% i 47,8% oraz dla ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń na rzecz pracowników 8,4%, 8,6% i 8,8%. Wzrost tego wskaźnika w analizowanym okresie o 7,0% spowodowany został przede wszystkim systemowymi podwyżkami płac dla lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych. Wysoki wskaźnik dotyczy także kosztów zużycia materiałów i energii, wykazuje on jednak tendencję odwrotną, od 2017 roku udział w kosztach działalności operacyjnej stale maleje (30,6% - 25,1%). Rezygnacja lekarzy z pełnienia dyżurów na podstawie umów cywilnoprawnych na rzecz dyżurów medycznych w ramach umowy o pracę miała wpływ na spadek wskaźnika struktury usług obcych do roku



2018. Tendencja spadkowa tego wskaźnika została odwrócona w 2019 roku - wzrost o 0,2% to efekt zwiększenia liczby umów kontraktowych i dodatkowych zabiegów.

W pozostałych pozycjach kosztów rodzajowych na przestrzeni analizowanego okresu, widoczna jest tendencja spadkowa wskaźnika struktury na rzecz większego udziału w kosztach ogółem kosztów osobowych

Dynamika zmian kosztów operacyjnych w latach 2017-2019

	Wyszczególnienie	2 017	2 018	2019	Dynamika
		tys. zł	tys. zł	tys. zł	2019-2017
I.	Amortyzacja	19 740,7	19 406,0	21 085,4	1 344,70
II.	Zużycie materiałów i energii	103 146,6	102 720,9	100 634,9	-2 511,70
III.	Usługi obce	46 481,2	44 536,8	50 326,7	3 845,50
IV.	Podatki i opłaty	1 295,4	1 227,3	1 237,1	-58,30
V.	Wynagrodzenia	137 479,7	164 380,5	191 915,3	54 435,60
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	28 186,1	31 172,3	35 514,2	7 328,10
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	782,2	967,6	756,0	-26,20
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,5	0,0	0,0	-0,50
	Koszty działalności operacyjnej	337 112,4	364 411,4	401 469,6	64 357,20

Na wzrost kosztów działalności operacyjnej w latach 2017-2019 najistotniejszy wpływ mają koszty osobowe. Ich wzrost zarówno w 2018 r. o 29 886,8 tys. złotych w stosunku do roku poprzedniego, jak również w 2019 roku o 31 876,7 tys. złotych dotyczy głównie białego personelu. Wzrost kosztów wynagrodzeń w latach 2018 i 2019 roku spowodowany był między innymi:

- wzrostem zatrudnienia (głównie w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych),
- ustawą z dnia 08.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne,
- porozumieniem z dnia 27.09.2018 roku pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia i Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”,
- stawą z dnia 05.07.2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 poz. 1532),
- brakami w systemie lekarzy, wysokimi wymaganiami finansowymi, stanowiącymi konsekwencję ich pozycji rynkowej przy konieczności spełnienia wymogów określonych przez płatnika świadczeń zdrowotnych .



Spadek kosztów amortyzacji w 2018 r. nastąpił głównie z powodu zakończenia dokonywania odpisów amortyzacyjnych min wyposażenia Działu Diagnostyki Obrazowej, SOR-u Świętokrzyskiego Centrum Neurologii, Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii i Neonatologii, przy odpowiednio mniejszych zakupach inwestycyjnych w 2018 r. Wzrost amortyzacji w 2019 roku to efekt zakończonych inwestycji, w tym budowa Centrum Urazowego dla dorosłych, rozbudowa i doposażenie Kliniki Kardiochirurgii, wsparcie Oddziałów Neonatologii i Pediatrii. Zmniejszenie kosztów zużycia materiałów i energii dotyczy głównie zużycia sprzętu medycznego jednorazowego, co jest skutkiem realizowanego programu optymalizacji kosztów.

Mimo zwiększenia kosztów remontów, usług medycznych, sprzątnięcia i żywienia, to uzyskane oszczędności w pozycji dozór mienia, usługi medyczne i laboratoryjne a także zmniejszone wydatki na kontrakty medyczne spowodowały w 2018 r. zmniejszenie kosztów usług ogółem. W roku następnym usługi obce wzrosły o 5 789,9 tys. zł. Na dynamikę zmian usług obcych największy wpływ ma pozycja wynagrodzenia z tytułu umów kontraktowych i usługi medyczne (dodatkowe koszty związane z programem pilotażowym „trombectomia” oraz dodatkowe zabiegi „embolizacja tętniaków”)

Wynik finansowy dla poszczególnych sektorów działalności

	Wyszczególnienie	2017	2018	2019	Razem
A	Zysk (strata) ze sprzedaży	-41 313 030	-38 541 195	-37 890 703	-117 744 928
B	Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-25 543 952	-31 808 153	-18 726 545	-76 078 650
C	Zysk (strata) netto	-26 694 501	-33 336 939	-20 038 363	-80 069 803

Działalność szpitala w 2017 roku stała się głęboko deficytowa, a osiągnięty wynik finansowy (-26,7 mln zł) był prawie trzykrotnie gorszy niż w 2016 r. Niestety w 2018 roku gwałtowny wzrost kosztów osobowych i w ich konsekwencji wzrost rezerw na świadczenia pracownicze, znacznie przewyższający środki z NFZ na ich pokrycie, przyczynił się do zwiększenia straty finansowej o kolejne 33,3 mln zł.

Dopiero rok 2019 dzięki wdrożeniu do realizacji programu naprawczego przyniósł poprawę wyniku finansowego o 13,3 mln zł.

Strata netto za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 roku wynosi 20 038 363 zł, nie przekracza wartości amortyzacji zatem nie zostanie pokryta przez podmiot tworzący na podstawie art. 59 ust.2 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217 ze zm.)



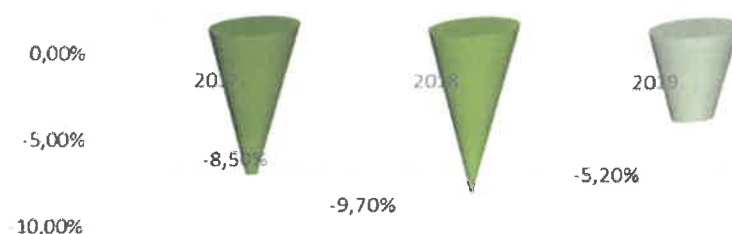
2.2 Analiza wskaźnikowa za lata 2017-2019

Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach za 2019 r. w porównaniu do dwóch lat poprzednich została opracowana na podstawie wskaźników określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. Analiza wskaźnikowa jest dopełnieniem analizy finansowej.

2.2.1 Wskaźniki zyskowności

- wskaźnik zyskowności netto

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
wskaźnik zyskowności netto	-8,5%	-9,7%	-5,2%	-1,2%	4,5%



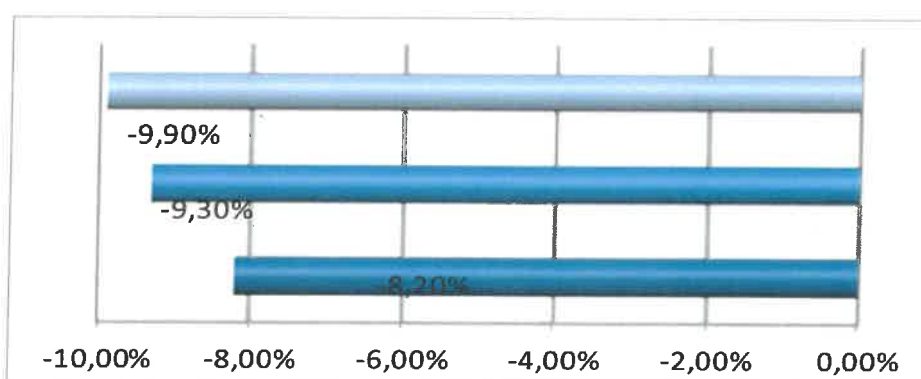
Ze względu na ponoszona przez WSZZ stratę bilansową wskaźnik zyskowności netto we wszystkich analizowanych latach wykazuje wartość ujemną. Oznacza to, że działalność szpitala w tym okresie okazała się nieopłacalna a wielkość wskaźnika ulegała dynamicznej zmianie.

Rok 2017 był rokiem załamania finansowego, gdyż poniesiona strata finansowa wynosząca -26,7 mln zł była aż o 17,5 mln zł większa niż w 2016 r. (wskaźnik w 2017 r. pogorszył się o 5,5 %, osiągając wartość (-) 8,5%). Zdecydowanie największy wpływ na pogorszenie wyniku miały podjęte działania zapobiegające strajkom lekarzy oraz realizacja zobowiązań płacowych wobec pielęgniarek i położnych (koszty osobowe w 2017 wzrosły o 23,9 mln zł.). Kolejne podwyżki płac w 2018 roku dla personelu białego, przewyższające wielkość środków z NFZ przeznaczonych na finansowanie podwyżek skutkowały dalszym pogorszeniem wskaźnika zyskowności o 1.2%. W roku 2019 poprawa wyniku finansowego o 13,3 mln zł, przełożyła się na poprawę wskaźnika zyskowności netto o 4,5%. Co jest efektem wdrożonych w 2019 roku działań naprawczych.



- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-8,2%	-9,3%	-9,9%	-1,1%	-0,6%



Dynamika zmian wskaźnika zyskowności działalności operacyjnej na przestrzeni trzech lat jest bardzo zbliżona do wskaźnika zyskowności netto w analogicznym okresie ze względu na niski udział segmentu działalności finansowej w strukturze kosztów i przychodów ogółem.

W roku 2018 w stosunku do roku poprzedniego wskaźnik zmalał do poziomu minus 9,3%, w następnym roku uległ pogorszeniu o dodatkowe 0,6 %

Ujemna wartość wskaźnika w każdym roku oznacza, że przychody ze sprzedaży towarów i usług powiększone o pozostałe przychody operacyjne nie pokrywają kosztów działalności operacyjnej.

- wskaźnik zyskowności aktywów

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
wskaźnik zyskowności aktywów	-10,2%	-13,3%	-7,9%	-3,1%	5,4%

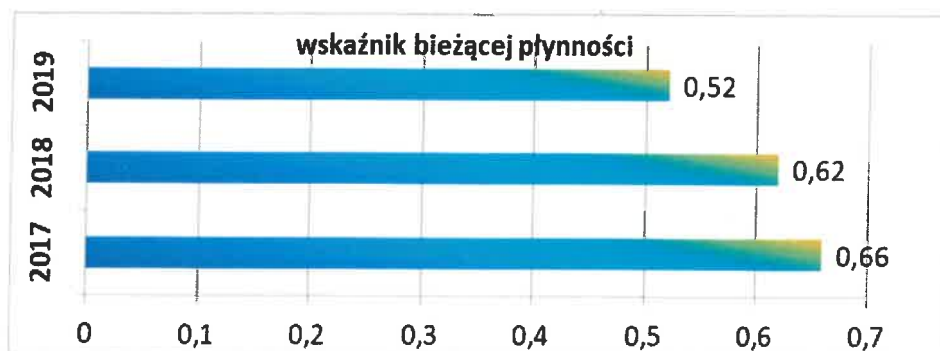


Ponoszona w latach 2017-2019 strata finansowa spowodowała, że działalność szpitala w tym okresie nie była rentowna. W roku 2018 nastąpił spadek wskaźnika (o -3,1%) w związku ze znacznym pogorszeniem się wyniku finansowego przy jednoczesnym zmniejszeniu majątku. Poprawa wskaźnika w 2019 roku z poziomu -13,3% do poziomu -7,9% świadczy o bardziej efektywnym zarządzaniu przez szpital swoimi aktywami.

2.2.2. Wskaźniki płynności

- wskaźnik bieżącej płynności

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
wskaźnik bieżącej płynności	0,66	0,62	0,52	-0,04	-0,10



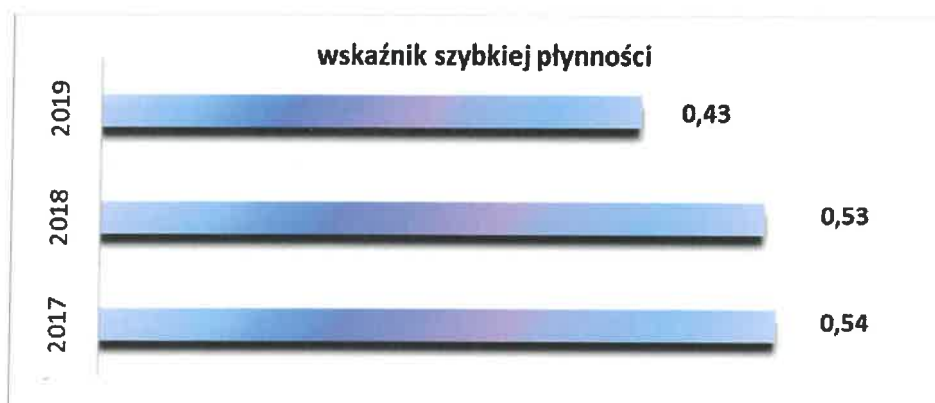
Wskaźnik bieżącej płynności szpitala pokazuje, że na przestrzeni analizowanego okresu płynność finansowa WSZ znacznie spadła.



Analiza danych finansowych za 2017 rok dotycząca wskaźnika bieżącej płynności potwierdza istnienie trudności szpitala w terminowym regulowaniu zobowiązań. Osiągnięty wynik 0,66 znacznie poniżej wartości uznanych za zalecane jest gorszy od roku 2016 o 0,36. Przyczyną tej sytuacji jest zmniejszenie w 2017 roku należności krótkoterminowych o 16,3 mln zł, przy jednoczesnym wzroście w tym samym okresie zobowiązań krótkoterminowych o 4,5 mln zł. Wielkość wskaźnika w 2018 roku w zasadzie pozostała na niezmiennym poziomie bowiem wraz ze wzrostem zobowiązań krótkoterminowych o 20,6 mln zł wzrosły również należności krótkoterminowe o 7,2 mln zł oraz środki pieniężne o 10,3 mln zł. W 2019 roku nastąpiło pogorszenie wskaźnika bieżącej płynności, który wynosi 0,52%, a co za tym idzie dalsze pogorszenie zdolności płatniczej szpitala. Wprawdzie zobowiązania krótkoterminowe zmniejszyły się o 1,9 mln zł, ale zmniejszyły się także należności krótkoterminowe o 2,5 mln zł i aż o 6,6 mln zł środki pieniężne.

• **wskaźnik szybkiej płynności**

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
wskaźnik szybkiej płynności	0,54	0,53	0,43	-0,01	-0,10



Wskaźnik szybkiej płynności podobnie jak wskaźnik bieżącej płynności szpitala w kolejnych latach wykazuje tendencję spadkową, również dynamika zmian wskaźnika na przestrzeni trzech lat jest bardzo zbliżona do wskaźnika bieżącej płynności w analogicznym okresie, ze względu na utrzymujący się na relatywnie podobnym poziomie stan zapasów w strukturze aktywów obrotowych.

Od roku 2017 wskaźnik ten w kolejnych latach sukcesywnie malał: w 2017 r. osiągnął wartość poniżej poziomu bezpiecznego (0,54), w 2018 spadł do poziomu 0,53 a w 2019 do poziomu 0,43. Spadek wskaźnika jest negatywnym aspektem wskazującym na malejącą

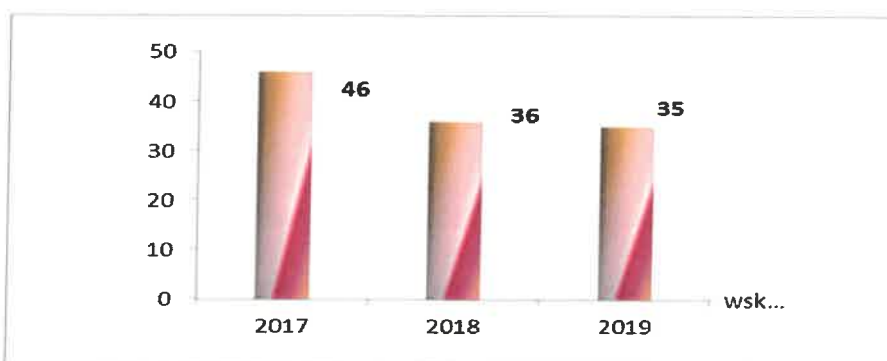


zdolność szpitala do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami czyli należnościami krótkoterminowymi i środkami pieniężnymi.

2.2.3. Wskaźniki efektywności

- wskaźnik rotacji należności (w dniach)

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
wskaźnik rotacji należności (w dniach)	46	36	35	-10	-1

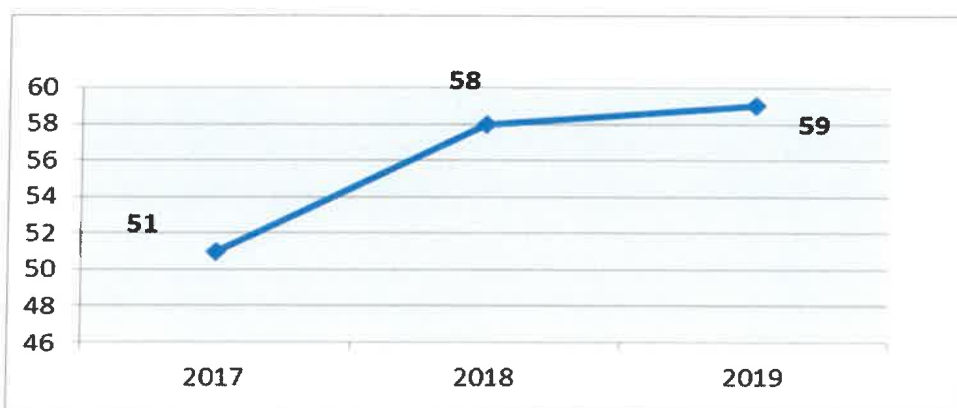


Wskaźnik rotacji należności pozwala ustalić przeciętną liczbę dni konieczną do zamiany należności na gotówkę. W latach 2017-2019 wskaźnik ten wykazuje pożądaną tendencję spadkową. Na zapłatę swoich należności w 2017 r. szpital czekał średnio 46 dni, w roku 2018 czas oczekiwania skrócił się aż o 10 dni, natomiast w 2019 r. skrócił się o kolejny dzień do 35 dni. Pomimo tego, że wobec zależności od sprzedaży świadczeń medycznych do NFZ Wojewódzki Szpital Zespolony miał ograniczone możliwości skrócenia okresu ściągania należności, to stan należności krótkoterminowych w 2017 zmniejszył się o 16,3 mln zł. Było to możliwe dzięki wynegocjowanej z NFZ zmianie terminu rozliczenia świadczeń medycznych oraz poprawie ściągalności należności od kontrahentów. Tendencja ta utrzymała się w roku 2018 (zmniejszenie średniego stanu należności z tytułu dostaw i usług przy wzroście przychodów ze sprzedaży o 30 mln zł wpłynęło na skrócenie czasu oczekiwania na zapłatę należności o 10 dni) oraz w roku 2019 (zmniejszenie średniego stanu należności z tytułu dostaw i usług przy wzroście przychodów ze sprzedaży wpłynęło na skrócenie czasu oczekiwania na zapłatę należności o 1 dzień).



- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	51	58	59	7	1



Wskaźnik rotacji zobowiązań informuje o średnim czasie spłaty zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług. Najniższa wartość wskaźnika w 2017 r. wynosząca 51 dni jest efektem najniższego spośród trzech ostatnich lat średniego stanu zobowiązań, który wynosił 41,1 mln zł.. Z powodu generowania strat i braku nadwyżki bilansowej kredytowanie działalności szpitala przez firmy zewnętrzne wydłużyło się w 2018 roku do 58 dni a w 2019 do 59 dni.

Wskaźnik rotacji zobowiązań powinien mieścić się w terminach określonych w umowach z dostawcami.

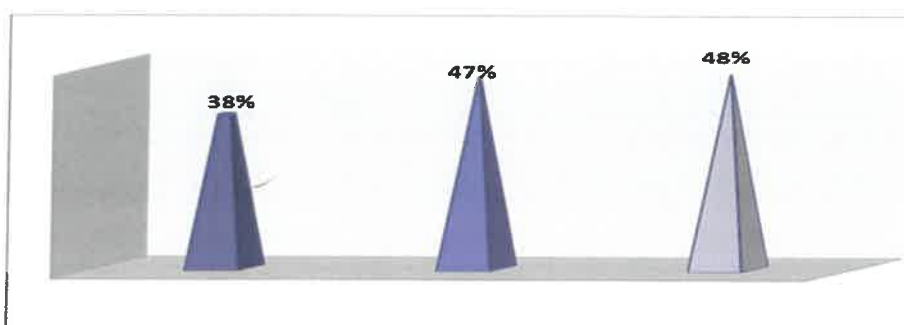
Aby ograniczyć koszty związane z nieterminowym regulowaniem zobowiązań, szpital w latach 2016-2018 roku zawarł z dostawcami towarów i usług umowy na łączną kwotę 97,1 mln zł, a w roku 2019 na kwotę 55,6 mln zł wydłużając terminy płatności poprzez rozłożenie spłat na raty. Wynegocjowanie z kontrahentami dłuższych terminów płatności przyczyniło się do wydłużenia czasu spłaty zobowiązań w 2018 roku o 7 dni w stosunku do roku 2017 r. i o kolejny dzień w 2019 w stosunku do 2018 r.



2.2.4. Wskaźnik zadłużenia

- wskaźnik zadłużenia aktywów

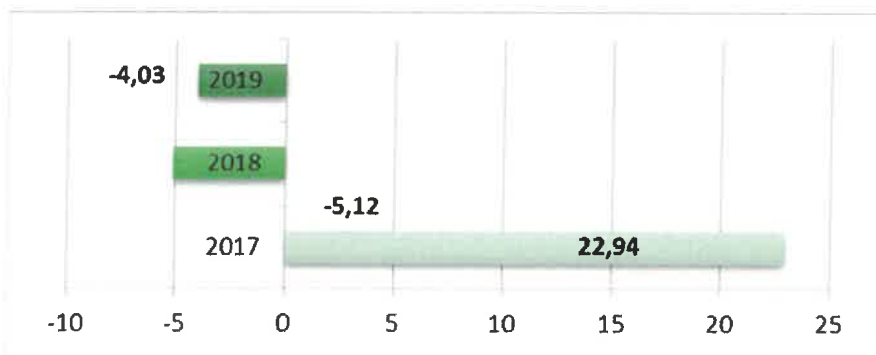
Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
wskaźnik zadłużenia aktywów	38%	47%	48%	9%	1%



Wskaźniki zadłużenia przedstawione w WSZ w latach 2017-2019 obrazują strukturę finansowania jednostki. Najniższy wskaźnik zadłużenia aktywów występował w 2017 roku i wynosił 38 %. W kolejnym roku wskaźnik powiększył się o 9 %, w 2019 roku o kolejny 1% ale nadal osiągał wielkości wskazujące na utrzymujący się poziom wiarygodności finansowej WSZ.

- wskaźnik wypłacalności

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2017	2018	2019	2018-2017	2019-2018
wskaźnik wypłacalności	22,94	-5,12	-4,03	-28,06	1,09





Wskaźnik wypłacalności na koniec 2017 roku osiągnął niekorzystną wartość 22,94 co spowodowane zostało wzrostem zobowiązań oraz malejącymi funduszami własnymi (poprzez narastającą stratę z lat ubiegłych i wysoką stratę w 2017r.) W 2018 i 2019 roku wskaźnik uzyskał wartość ujemną, gdyż nierozliczona strata z lat ubiegłych i strata za lata 2018 i 2019 przewyższyły kapitał podstawowy.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że mimo trudności jednostki w bieżącym regulowaniu zobowiązań WSZ terminowo reguluje zobowiązania z tytułu kredytów i pożyczek, wobec ZUS oraz podatkowe.

2.2.5. Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej WSZZ w Kielcach za 2019 rok na podstawie analizy wskaźnikowej

Tabela podsumowująca wyniki sytuacji ekonomiczno-finansowej na dzień 31.12.2019

grupa	wskaźniki	wartość wskaźnika	ocena
1.wskaźniki zyskowności	1. wskaźnik zyskowności netto (%)	-5,2%	0
	2. wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-9,9%	0
	3. wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-7,9%	0
		1. Razem	0
2.wskaźniki płynności	1. wskaźnik bieżącej płynności	0,52	0
	2. wskaźnik szybkiej płynności	0,43	0
		2. Razem	0
3.wskaźniki efektywności	1. wskaźnik rotacji należności (w dniach)	35	3
	2. wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	59	7
		3. Razem	10
4.wskaźniki zadłużenia	1. wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	48%	8
	2. wskaźnik wypłacalności	-4,03	0
		4. Razem	8
Łączna wartość punktów			18

Z powyższej punktowej oceny poszczególnych wskaźników wynika, że WSZ w Kielcach na 70 możliwych maksymalnie do osiągnięcia punktów za 2019 rok uzyskał 18 punktów. Jest to wynik gorszy od roku 2018 o 9 punktów a od roku poprzedniego o 12 punktów.

Trudna sytuacja szpitala ma charakter finansowy i ekonomiczny. W kategoriach finansowych jest to wzrost poziomu zobowiązań, w zakresie ekonomicznym to brak rentowności.



- Wszystkie **wskaźniki zyskowności** na przestrzeni lat 2017 – 2019 przyjmują ujemne wartości, osiągając w tej kategorii zero punktów. Wskazuje to, na nierentowną w tych latach działalność Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach. Wdrożony w 2016 r. program optymalizacji kosztów w decydującym stopniu przyczynił się do zmniejszenia straty finansowej i już w tym roku wszystkie wskaźniki zyskowności: netto, działalności operacyjnej i aktywów uległy znaczącej poprawie. Niestety w latach 2017-2018, z przyczyn przedstawionych powyżej szpital poniósł wysoką stratę i za te lata wskaźniki zyskowności znacznie się pogorszyły. Aby w perspektywie następnych lat zrównoważyć przychody i koszty i tym samym uzyskać dodatnie wskaźniki zyskowności, konieczna jest kontynuacja programu naprawczego .

- **Wskaźniki płynności** to w ocenie Ministra Zdrowia, najważniejsze wskaźniki dla oceny bieżącej sytuacji finansowo-ekonomicznej Szpitali, dające możliwość uzyskania największej liczby punktów (25). W analizowanym okresie wskaźniki płynności wykazują tendencję spadkową co świadczy o narastających z roku na rok trudnościach płatniczych. Pomimo tego że szpital posiadał zobowiązania wymagalne to ocena punktowa w latach 2017 i 2018 roku była stosunkowo dobra (łącznie 12 punktów). Wzrost zobowiązań krótkoterminowych w 2019 roku przyczynił się do spadku wartości zarówno wskaźniki bieżącej płynności jak również wskaźnika płynności szybkiej na tyle, że WSZ za 2019 rok w tej kategorii uzyskał zero punktów.

- W zakresie **wskaźników efektywności** w 2019 roku WSZ uzyskał zadawalającą ilość przypisanych punktów; na 10 możliwych do osiągnięcia szpital uzyskał 10 punktów. Skróceniu uległa liczba dni rotacji należności w stosunku do roku 2018 o jeden dzień, natomiast wydłużyła się o jeden dzień liczba dni rotacji zobowiązań. Wskaźnik rotacji zobowiązań, mieszcząc się w przedziale wartości do 60 dni również uzyskał maksymalną liczbę 7 punktów. Istotne znaczenie ma fakt, że poziom wskaźnika rotacji należności określający długość cyklu oczekiwania na uzyskane należności za świadczone usługi w 2019 roku okazał się niższy od wskaźnika rotacji zobowiązań określający okres potrzebny szpitalowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych, co jest zjawiskiem korzystnym dla szpitala.

- **Wskaźnik zadłużenia aktywów** uzyskał maksymalną liczbę punktów, co wskazuje na utrzymujący się poziom wiarygodności finansowej WSZ.

- **Wskaźnik wypłacalności w 2019 r** wykazał wartość ujemną, co jest oceniane negatywnie, ponieważ świadczy o możliwości utraty zdolności do regulowania przez szpital zobowiązań. Rosnące zobowiązania i malejące z powodu ponoszonej straty kapitały własne kwalifikują szpital do przedziału ocenionego na zero punktów.

Dokonana ocena wskaźników potwierdza, iż sytuacja ekonomiczno-finansowa WSZ w Kielcach wymaga podejmowania działań proefektywnościowych.



3. Prognoza sytuacji ekonomiczno- finansowej na lata 2020-2022

3.1. Założenia makroekonomiczne

Przyjęto oficjalne założenia makroekonomiczne ogłoszone przez Ministra Finansów na potrzeby wieloletnich prognoz finansowych jednostek samorządu terytorialnego.

Prognozowane podstawowe wskaźniki makroekonomiczne w latach 2020-2022

Parametry makroekonomiczne	2020	2021	2022
PKB	-4,6	4,0	3,4
Stopa inflacji	3,3	1,8	2,2
Dynamika realnego wzrostu płac	0,2	1,5	1,9
Stopy procentowe	2,3	0,5	0,3

Czynniki te wpływają na możliwości finansowania działalności firm.

3.2. Założenia mikroekonomiczne.

Główne założenia kierunkowe na najbliższe trzy lata opierają się o przyjętą politykę Dyrekcji Szpitala, skierowaną na :

- zwiększenie przychodów, głównie w oparciu o zawarte z NFZ umowy, wykorzystanie pozycji szpitala zakwalifikowanego do sieci szpitali ze stosunkowo szerokim zakresem świadczeń nielimitowanych,
- optymalizację wykorzystania majątku rzeczowego niezbędnego do wykonywania zadań, co z jednej strony wpływa na lepszą diagnostykę, a drugiej podnosi efektywność pracy personelu medycznego
- kontynuację działań w zakresie wdrażania procedur kontroli i optymalizacji kosztów, głównie poprzez wdrożenie procesu budżetowania.

Bazą do przygotowania prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej na rok obecny jest zaopiniowany przez Radę Społeczną szpitala plan finansowy na 2020 rok.

3.2.1. Założenia dotyczące przychodów na lata 2020-2022

Rodzaj umowy z NFZ	2 020	2 021	2 022
	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł
Umowa PSZ (część ryczałtowa i wyodrębniona)	339 014,70	364 154,20	364 154,20
Pozostałe umowy	16 422,8	14 285,7	16 991,0
Razem	355 437,5	378 439,9	381 145,2



Planowane przychody w latach 2020-2022 z wg zawartych umów z NFZ (w tys. zł.)

Rodzaj umowy	2020	2021	2022
AOS (Poradnia Alergologiczna)	92,2	92,2	92,2
AOS (Poradnia Sportowa + Kardiochirurgiczna)	132,1	132,1	132,1
AOS (Transplantologia)	104,8	104,8	104,8
ASDK (Badanie Echo Płodu)	901,7	1 664,3	1 664,3
LEK (pierw. małopłytkowość immunol.)	952,1	1 275,7	1 275,7
PRO (Diagnostyka Prenatalna)	829,0	829,0	829,0
PSY (Leczenie Uzależnień)	881,1	881,2	881,2
PSZ (Podst. System Zabezpieczeń.: część ryczałtowa i wyodrębniona)	339 014,7	364 154,2	364 154,2
REH (Fizjoterapia Ambulatoryjna)	242,6	242,6	242,6
SOK (Świadczenia Odrębnie Kontraktowane)	7 268,9	7 268,9	7 268,9
Program leczenia niepłodności	209,3	0,0	0,0
Pilotaż dieta mamy	327,6	294,7	0,0
Pilotaż trombectomia	2 354,3	0,0	0,0
Inne nowe świadczenia (w tym: II poziom referencyjny Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Transplantologia)	2 127,0	1 500,0	1 000,0
Nadwykonania	0,0	0,0	3 500,0
Razem	355 437,5	378 439,9	381 145,2

Zakładany przychód na lata 2020-2021 został opracowany na podstawie:

- zawartych umów z NFZ na 2020 rok. Zwiększenie wartości przychodów wynika ze wzrostu przychodu związanego z rozszerzeniem zakresu wykonywanych usług o nowe świadczenia dotychczas nie realizowane: szpital złożył wnioski o uznanie II poziomu referencyjności dla chirurgii naczyniowej oraz o rozpoczęcie działalności ośrodka transplantologii.

Przychód w roku 2021 i 2022 opracowano na zasadach przyjętych dla roku 2020. W planie przychodów uwzględniono wzrost wartości punktu rozliczeniowego dla umowy PSZ (Podstawowy System Zabezpieczeń.: część ryczałtowa i wyodrębniona) z 1,05 zł na 1,08 zł. Zmianie uległ też przychód z tytułu nowych świadczeń wysokospecjalistycznych TAVI mitraclip, o zakontraktowanie których Szpital zwrócił się do NFZ.

- zawartych umów z Ministerstwem Zdrowia na finansowanie kosztów osobowych lekarzy rezydentów
- zawartych umów najmu i dzierżawy
- analizy zrealizowanych w latach poprzednich pozostałych usług medycznych i niemedycznych



3.2.2. Założenia dotyczące kosztów na lata 2020-2022

Założenia dotyczące planowanych kosztów budowane są w oparciu o dane historyczne oraz aktualny poziom ponoszonych kosztów, skorygowany o wskaźnik inflacji oraz efekt działań oszczędnościowych ujętych w Programie naprawczym WSZ.

Koszty rodzajowe na rok 2020 zostały założone na poziomie wynikającym z zatwierzonego Planu Finansowego na rok 2020. Koszty rodzajowe na rok 2021 oraz 2022 zostały wyznaczone na podstawie skorygowanych, planowanych na rok 2020 (dla roku 2022 rokiem bazowym był rok 2021) danych dla poszczególnych grup kosztów.

Zarówno w prognozowaniu przychodów jak i w planie kosztów nie uwzględniono wpływu epidemii COVID-19. Wprawdzie epidemia spowodowała zmniejszenie liczby pacjentów to wielkość ryczałtu pozostała nie zmieniona i NFZ finansował ryczałt w stu procentach mimo nie wykonania przez szpital limitów. Jedynie zmniejszenie liczby pacjentów planowych pozbawiły szpital przychodów z tego tytułu. Ograniczenie liczby hospitalizacji i porad skutkowało znacznie mniejszymi kosztami zużycia leków, sprzętu medycznego i diagnostyki.

Istnieje konieczność nadrobienia realizacji ryczałtu tak, by na koniec 2020 r. Szpital przekroczył próg 98% wykonania, gwarantujący uzyskanie 100% wartości ryczałtu w 2021 r. Zgodnie ze stanowiskiem NFZ, przekazane środki finansowe do maja 2020 r. nie stanowią bezzwrotnego wsparcia i zostały wypłacone z założeniem, że odpowiednia liczba świadczeń zostanie zrealizowana w okresie późniejszym.

Po stronie kosztów rodzajowych przyjmuje się następujące założenia:

- **Amortyzacja**

Wartość amortyzacji przyjęto na podstawie planu amortyzacji środków trwałych będących w ewidencji szpitala na dzień 31.12.2019 roku. Koszty planowanej na lata 2020-2022 amortyzacji zostały odpowiednio powiększone o amortyzację od założonych w planie zakupu środków trwałych i zakończonych inwestycji.

- **Materiały medyczne i niemedyczne**

Poziom zużycia materiałów oszacowano na podstawie wykonania roku 2019 z uwzględnieniem średniorocznej inflacji. Założono również efekty podejmowanych działań proefektywnościowych, m.in. poprawę efektywności gospodarowania jednorazowym sprzętem medycznym, lekami (ewidencja leków na pacjenta) oraz zapasami magazynowymi, możliwymi do uzyskania poprzez usprawnienie systemu budżetowania oraz controlingu i rachunku kosztów. Dodatkowo pozytywny wpływ na poziom kosztów powinna mieć przeprowadzona reorganizacja gospodarki magazynowej.



- **Media**

Wzrost opłat za media wynika ze wzrostu cen energii oraz zwiększonego zapotrzebowania ze względu na oddanie nowego obiektu Centrum Urazowego dla Dorosłych i wyposażenia szpitala w nowy sprzęt oraz zastosowanie nowoczesnych technologii.

W planach na lata 2021-2022 założono także oszczędności w kosztach energii, będące efektem wykonania prac termoizolacyjnych obiektów Szpitala w ramach planowanej inwestycji unijnej pod nazwą „Termomodernizacja Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego.”
- **Usługi obce**

W zakresie usług obcych, w związku z prognozowanym wzrostem wynagrodzenia minimalnego w 2020 roku założono wzrost kosztów usług sprzątnia, opieki nad pacjentem, prania, żywienia i utylizacji odpadów. Zaplanowano wzrost wartości usług kontraktów medycznych. Na wyższe koszty dyżurów kontraktowych bezpośrednio przełożenie ma ustawowy wzrost wynagrodzeń, tym samym stawki godzinowej dyżuru medycznego. Wartość usług podwykonawstwa medycznego ściśle uzależniona jest od sytuacji na rynku pracy specjalistów danej dziedziny w medycynie.

Możliwe oszczędności w pozycji „konserwacje i naprawy”, uzyskane będą dzięki zmianie w sposobie serwisowania sprzętu i aparatury medycznej poprzez włączenie do specyfikacji przetargowej na zakup aparatury wymogu szkolenia wraz z certyfikowaniem wybranych pracowników szpitala. Wymierne korzyści przyniesie opracowanie mechanizmów ewidencji dializ i badań (tomografii, rezonans itp.) z faktycznie wykonanymi, powołanie specjalistycznych zespołów analizujący wykorzystanie sal i bloków operacyjnych (np. weryfikacja czasu pracy bloku, czasu pracy personelu, tygodniowych planów zabiegów)
- **Koszty wynagrodzeń oraz świadczeń z nim związanych**

W projekcji finansowej dotyczącej kosztów wynagrodzeń na lata 2020 – 2022 nie zakłada się wzrostu ilości zatrudnienia, prowadzone działania mają w perspektywie trzech lat doprowadzić do zoptymalizowania wielkości zatrudnienia odpowiedniej do istniejącej organizacji i struktury szpitala. Korekta kosztów wynagrodzeń in plus dotyczy wzrostu wynagrodzeń o wzrost płacy minimalnej, podwyżki dla techników RTG. Założono także zmniejszenie kosztów płacowych w wyniku stopniowej redukcji zatrudnienia (naturalne odejścia z pracy, umowy czasowe, dalszy przegląd kadr po wdrożeniu nowego systemu informatycznego dla części szarej).

Wartość kosztów Ubezpieczeń pracowniczych i innych świadczeń jest głównie pochodną funduszu wynagrodzeń oraz ilości osób zatrudnionych



3.3. Prezentacja prognozowanych sprawozdań Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego dla lat 2020-2022.

3.3.1. Prognozowany bilans dla lat 2020-2022

w tys. zł

	AKTYWA	2 019	2 020	2 021	2 022	2020-2019	2021-2020	2022-2021
A	Aktywa trwałe	202 459	202 827	202 701	202 569	368	-126	-132
I	Wartości niematerialne i prawne	1 206	1 490	1 124	920	284	-366	-204
II	Rzeczowe aktywa trwałe	201 253	201 337	201 577	201 649	84	240	72
B	Aktywa obrotowe	48 926	42 132	45 654	45 256	-6 794	3 522	-398
I	Zapasy	8 849	8 495	7 688	6 727	-354	-807	-961
II	Należności krótkoterminowe	35 764	28 923	32 834	33 060	-6 841	3 911	226
III	Inwestycje krótkoterminowe	3 714	4 085	4 503	4 840	371	418	337
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	599	629	629	629	30	0	0
	Aktywa razem	251 383	244 957	248 353	247 824	-6 426	3 396	-529

	PASYWA	2 019	2 020	2 021	2 022	2020-2019	2021-2020	2022-2021
A	Kapitał (fundusz) własny	-29 743	-66 765	-66 834	-79 766	-37 022	-69	-12 932
I	Kapitał (fundusz) podstawowy	110 025	110 025	110 025	110 025	0	0	0
VII	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-119 730	-139 768	-160 928	-176 859	-20 038	-21 160	-15 931
VIII	Zysk (strata) netto	-20 038	-37 022	-15 931	-12 932	-16 984	21 091	2 999
B	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	281 126	311 722	315 187	327 590	30 596	3 465	12 403
I	Rezerwy na zobowiązania	28 880	31 383	32 366	33 336	2 503	983	970
II	Zobowiązania długoterminowe	3 885	3 025	1 945	745	-860	-1 080	-1 200
III	Zobowiązania krótkoterminowe	87 026	110 771	110 579	114 932	23 745	-192	4 353
IV	Rozliczenia międzyokresowe	161 335	166 543	170 297	178 577	5 208	3 754	8 280
	Pasywa razem	251 383	244 957	248 353	247 824	-6 426	3 396	-529



Prognozuje się, że w latach 2020 – 2022 wartość aktywów trwałych szpitala utrzymywać się będzie na względnie stałym poziomie, co wskazuje na odtworzenie środków trwałych do wysokości likwidowanych. Na spadek aktywów obrotowych w 2020 r. największy wpływ będą miały należności krótkoterminowe w wyniku skróconego okresu rozliczeniowego z NFZ oraz malejący stan zapasów dzięki optymalizacji gospodarki magazynowej.

Na przestrzeni lat 2020-2022 kapitały własne będą wykazywały wartość ujemną. Pogorszenie wyniku finansowego w 2020 r w stosunku do 2019 r. o 17 mln zł przy rosnącej stracie z lat ubiegłych o 20,0 mln zł wpłynie na zmniejszenie kapitałów własnych o 37,0 mln zł, a także przyczyni się do wzrostu zobowiązań krótkoterminowych o 23,7 mln zł. W roku następnym, dzięki częściowemu pokryciu przez podmiot tworzący straty finansowej za 2020 rok oraz mniejszej o 20 mln zł stracie finansowej fundusz własny pozostanie w zasadzie na niezmienionym poziomie (spadek o 69 tys. zł). Wielkość pasywów w dużym stopniu zależy od rozliczeń międzyokresowych (wzrost o 17,2 mln zł), gdyż planowane na lata 2020-2022 zadania inwestycyjne w zasadzie finansowane będą z pozyskanych dotacji. Zobowiązania długoterminowe, odwrotnie do krótkoterminowych w tym czasie spadną o 3,1 mln zł. Taka zamiana zobowiązań długo na krótkoterminowe jest dla szpitala zjawiskiem negatywnym - nie eliminuje zobowiązań wymagalnych

3.3.2. Prognozowane przychody i koszty na lata 2020-2022

- Wskaźniki struktury

	Wyszczególnienie	2019		2020		2021		2022	
		tys. zł	%	tys. zł	%	tys. zł	%	tys. zł	%
A	Przychody netto ze sprzedaży	363 579	94,6	371 084	94,6	394 012	94,6	396 717	94,6
B	Pozostałe przychody operacyjne	20 500	5,3	17 769	5,3	19 422	5,3	21 518	5,3
C	Przychody finansowe	84	0	84	0	84	0	84	0
	Razem przychody	384 163	100	388 937	100,0	413 518	100,0	418 319	100,0
A	Koszty działalności operacyjnej	401 470	99,4	419 972	98,7	422 351	98,3	424 050	98,3
I	Amortyzacja	21 085	5,2	21 160	5,0	21 422	5,0	21 483	5,0
II	Zużycie materiałów i energii	100 635	24,9	102 283	24,0	101 103	23,5	101 257	23,5
III	Usługi obce	50 327	12,5	59 438	14,0	60 312	14,0	60 915	14,1
IV	Podatki i opłaty	1 237	0,3	1 571	0,4	1 603	0,4	1 635	0,4
V	Wynagrodzenia	191 915	47,5	197 840	46,4	199 636	46,5	200 235	46,4
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	35 514	8,8	36 923	8,7	37 482	8,7	37 707	8,7
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	757	0,2	757	0,2	793	0,2	818	0,2
B	Pozostałe koszty operacyjne	1 336	0,3	4 141	0,9	5 248	1,3	5 350	1,3
C	Koszty finansowe	1 395	0,3	1 846	0,4	1 850	0,4	1 850	0,4
	Razem koszty	404 201	100	425 95	100,0	429 449	100,0	431 250	100,0



• **Dynamika zmian**

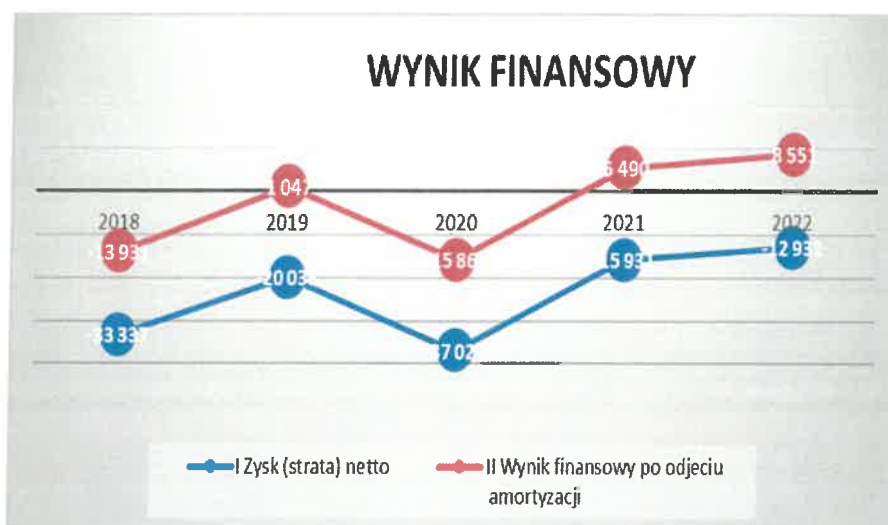
Wyszczególnienie		2 019	2 020	2 021	2 022	2020-2019	2021-2020	2022-2021	2022-2019
A	Przychody netto ze sprzedaży	363 579	371 084	394 012	396 717	7 505	22 928	2 705	33 138
B	Pozostałe przychody operacyjne	20 500	17 769	19 422	21 518	-2 731	1 653	2 096	1 018
C	Przychody finansowe	84	84	84	84	0	0	0	0
Razem przychody		384 163	388 937	413 518	418 319	4 774	24 581	4 801	34 156
A	Koszty działalności operacyjnej w tym:	401 470	419 972	422 352	424 050	18 502	2 379	1 699	22 580
I	Amortyzacja	21 085	21 160	21 422	21 483	75	262	61	398
II	Zużycie materiałów i energii	100 635	102 283	101 103	101 257	1 648	-1 180	154	622
III	Usługi obce	50 327	59 438	60 312	60 915	9 111	874	603	10 588
IV	Podatki i opłaty	1 237	1 571	1 603	1 635	334	32	32	398
V	Wynagrodzenia	191 915	197 840	199 636	200 235	5 925	1 796	599	8 320
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	35 514	36 923	37 482	37 707	1 409	559	225	2 193
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	757	757	793	818	0	36	25	61
B	Pozostałe koszty operacyjne	1 336	4 141	5 248	5 350	2 805	1 107	102	4 014
C	Koszty finansowe	1 395	1 846	1 850	1 850	451	4	0	455
Razem koszty		404 201	425 959	429 449	431 250	21 758	3 490	1 801	27 049

W prognozach finansowym na lata 2020-2022 rok ujęto zarówno wzrost przychodów (w tym środki na refundację kosztów podwyżek wynagrodzeń) o kwotę 34,2 mln zł jak i wzrost kosztów o 27,0 mln zł (w tym wzrost kosztów osobowych o 10,5 mln zł). Największy wzrost przychodów o 24,6 mln zł przypada na 2021 rok za sprawą wzrostu kontraktu z NFZ z tytułu wzrostu wartości punktu rozliczeniowego dla umowy PSZ. Najbardziej dynamiczny wzrost kosztów (o 21,8 mln zł), wg naszych prognoz, nastąpi w 2020 r., natomiast w latach następnych koszty ogółem wzrosną kolejno o 3,5 mln zł oraz 1.8 mln zł. Ponadto, planując koszty działalności operacyjnej, wprawdzie uwzględniono finansowe skutki zamierzanych działań restrukturyzacyjnych, jednak przyjęte założenia na rok 2020 omówione powyżej, skutkujące wzrostem kosztów zarówno działalności operacyjnej jak i finansowej powodują że dopiero od 2021 roku będzie następowała poprawa wyniku finansowego.



3.3.3. Wynik finansowy netto od danych za rok 2018 do planowanych do osiągnięcia w roku 2022

	Wyszczególnienie	2018	2019	2020	2021	2022
I	Zysk (strata) netto	-33 337	-20 038	-37 022	-15 931	-12 931
II	Wynik finansowy bez amortyzacji	-13 931	1 047	-15 862	5 490	8 551



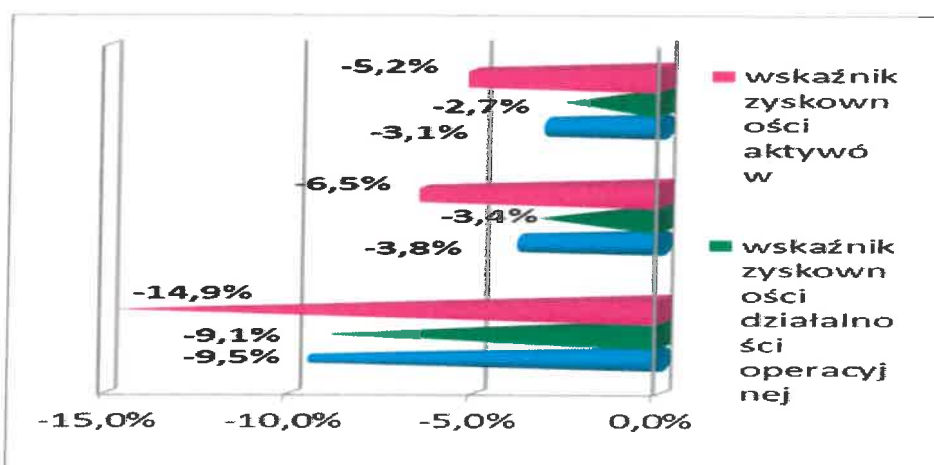
Na podstawie powyższego wykresu przedstawiającego wartość kształtującego się wyniku finansowego w poszczególnych latach widać wyraźnie, że osiągnięcie zysku netto w analizowanym okresie nie jest możliwe do zrealizowania. Podjęte działania oszczędnościowe przyczyniły się do poprawy wyniku finansowego w 2019 roku na tyle, że nie było konieczności wdrożenia w życie przepisów wynikających z Art. 59 ustawy o działalności leczniczej. Załamanie finansowe prognozowane na 2020 rok, spowodowane głównie wzrostem kosztów operacyjnych (np. skutki wzrostu płacy minimalnej i inne omówione w opisie przyjętych założeń dotyczących prognozowanych przychodów i kosztów) skutkować ma koniecznością pokrycia przez podmiot tworzący straty netto w kwocie 15 862 tys. zł. Wynik finansowy w kolejnych latach kształtował się będzie na bezpiecznym poziomie – będzie on znacznie niższy niż wartość amortyzacji a planowana strata corocznie powinna ulegać zmniejszeniu.



3.4. Prognozowane wartości wskaźników ekonomicznych

3.4.1. Wskaźniki zyskowności

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2020	2021	2022	2021-2020	2022-2021
wskaźnik zyskowności netto	-9,5%	-3,8%	-3,1%	5,7%	0,7%
wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-9,1%	-3,4%	-2,7%	5,7%	0,7%
wskaźnik zyskowności aktywów	-14,9%	-6,5%	-5,2%	8,4%	1,3%

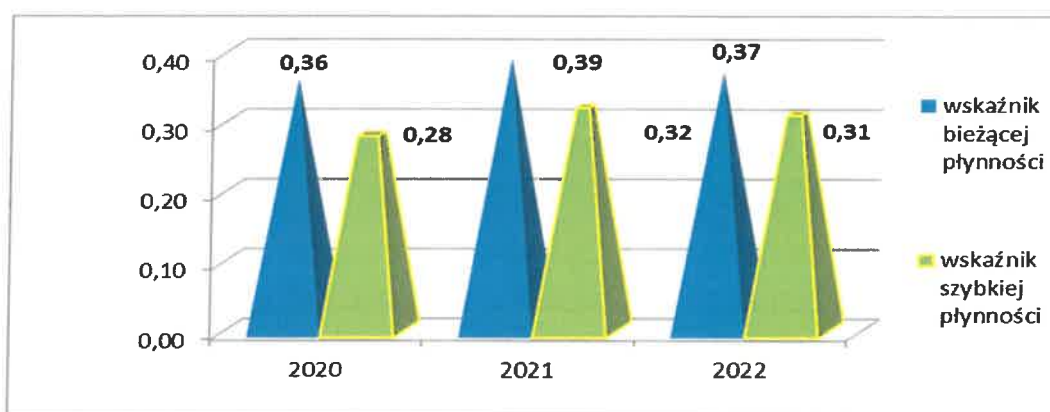


Wszystkie prezentowane wskaźniki zyskowności będą się poprawiały, jednak nie na tyle, żeby już do roku 2022 osiągnęły wartości dodatnie. Wskaźniki te determinowane są przez wynik finansowy, bo chociaż działalność szpitala nie jest nastawiona na maksymalizację zysku, to dążeniem szpitala jest takie równoważenie przychodów i kosztów aby działalność jednostki była rentowa. Prognozuje się, iż od 2021 roku strata netto będzie sukcesywnie malała (od kwoty -37 022 tys. zł w 2020 r. do -12 931 tys. w 2022 r.). Ogółem od 2020 do 2022 roku wynik poprawi się o ponad 24 mln zł, jednak ocena punktowa będzie nadal utrzymywała się na poziomie zero punktów.



3.4.2. Wskaźniki płynności

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2020	2021	2022	2021-2020	2022-2021
wskaźnik bieżącej płynności	0,36	0,39	0,37	0,03	-0,02
wskaźnik szybkiej płynności	0,28	0,32	0,31	0,04	-0,01



Prognozowane wskaźnik płynności na przestrzeni 3 lat będą wykazywały niewielkie zmiany. Nie poprawi się stosunek zobowiązań krótkoterminowych szpitala do posiadanych aktywów obrotowych. Przewidywane wahania zobowiązań krótkoterminowych (23 745 tys. zł, -192 tys.zł,4 353 tys. zł) przy stosunkowo niewielkich odchyleniach w aktywach obrotowych nie wpłyną na poprawę zdolności szpitala do terminowego regulowania zobowiązań. Zapasy nieznacznie zmniejszą, natomiast należności krótkoterminowe będą wykazywały stopniowy wzrost. Inwestycje krótkoterminowe utrzymać się będą na podobnym poziomie (środki finansowe na rachunkach bankowych będą w kwocie koniecznej do zapewnienia przesuniętej w czasie wypłaty wynagrodzeń).

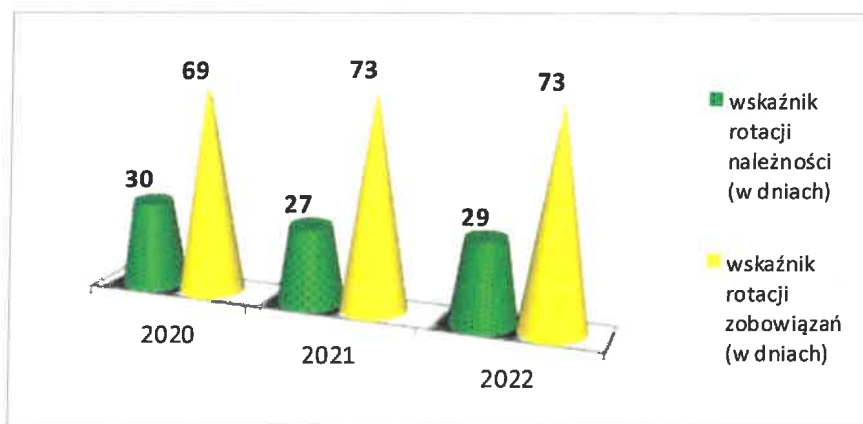
Wskaźnik bieżącej płynności oscylując w przedziale od 0,36 do 0,39 wskazywał będzie na odchylenia od wartości referencyjnych. Zdolność jednostki do terminowego regulowania zobowiązań będzie się utrzymywała na zbliżonym poziomie. Niewielki spadek wskaźnika w 2022 pozostanie bez wpływu na ocenę punktową.

Poziom wskaźnika płynności szybkiej podobnie jak w przypadku wskaźnika bieżącej płynności w latach 2020-2022 będzie się niewiele zmieniał. Mały wzrost (o 4 punkty) a w następnym roku spadek wskaźnika o jeden punkt wskazuje na utrzymującą się na podobnym poziomie zdolność szpitala do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami czyli należnościami krótkoterminowymi i środkami pieniężnymi.



3.4.3. Wskaźniki efektywności

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2020	2021	2022	2021-2020	2022-2021
wskaźnik rotacji należności (w dniach)	30	27	29	-3	2
wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	69	73	73	4	0



Prognozuje się, że w latach 2020-2022 wskaźniki rotacji należności będą ulegały niewielkim zmianom. Średni czas oczekiwania na zapłatę należności wynosić będzie 30 dni w 2020 roku, 27 dni w 2021 roku i 29 dni w 2022 r.

Wskaźnik rotacji zobowiązań w 2021 r. wydłuży się o 4 dni w stosunku do roku 2020 i wynosić będzie 73 dni. W 2022 r przeciętny okres spłaty zobowiązań krótkoterminowych nie zmieni się w stosunku do roku poprzedniego. Na fakt występowania niewielkich zmian wskaźnika rotacji zobowiązań od 2020 roku największy wpływ ma wzrost przychodów w wielkości proporcjonalnej do wzrostu średniego stanu zobowiązań. Symulowane przychody na lata 2020-2022 wynoszą kolejno 388 mln zł, 413 mln zł i 418 mln zł. Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw towarów i usług wynosił 69 672 tys. zł. w 2020 roku, 79 147 tys zł w 2021 roku i 79 272 tys. zł. w 2022 r.,

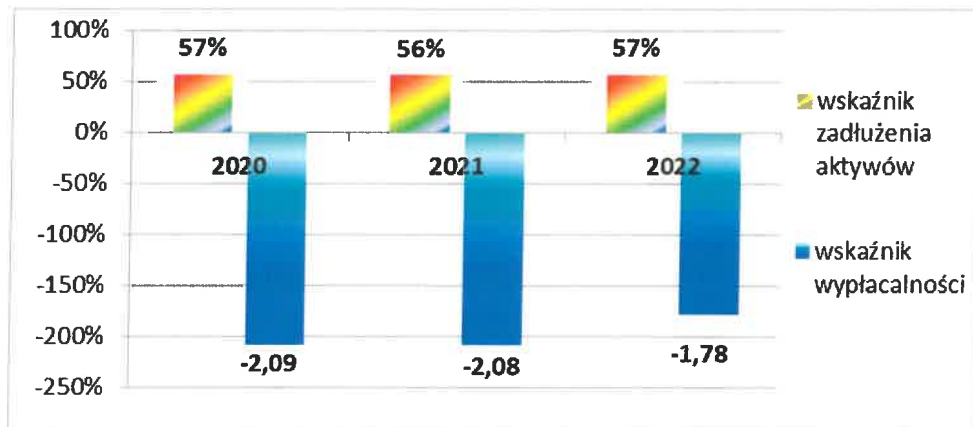
Na uwagę zasługuje fakt przewagi wskaźnika rotacji zobowiązań nad wskaźnikiem rotacji należności co jest zjawiskiem korzystnym dla szpitala.

Zarówno wskaźniki rotacji należności jak i wskaźniki rotacji zobowiązań dadzą szpitalowi łącznie 7 punktów.



3.4.4. Wskaźniki zadłużenia

Wskaźnik	Rok			Dynamika	
	2020	2021	2022	2021-2020	2022-2021
wskaźnik zadłużenia aktywów	57%	56%	57%	-1%	1%
wskaźnik wypłacalności	-2,09	-2,08	-1,78	0,01	0,30



Prognozowane na lata 2020-2022 wskaźniki zadłużenia aktywów utrzymują się na podobnym poziomie. Od 2020 roku wynoszą 56-57%. Ponieważ wskaźniki zadłużenia aktywów w każdym roku przekraczają 40% osiągają wielkości wskazujące na stosunkowo niewielkie obniżenie poziomu wiarygodności finansowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach a zatem i zdolności kredytowej jednostki.

Wskaźniki wypłacalności w prognozowanych latach 2020-2022 osiągają wartości ujemne, wykazują niepożądaną wysokość z powodu malejących kapitałów własnych, na co bezpośredni wpływ ma niepokryta rosnąca do 2020 roku strata finansowa.



3.4.5. Podsumowanie prognoz – wyniki sytuacji ekonomiczno- finansowe WSZ.

Rok		2020		2021		2022	
grupa	wskaźniki	wartość wskaźnika	ocena	wartość wskaźnika	ocena	wartość wskaźnika	ocena
1. wskaźniki zyskowności	1. wskaźnik zyskowności netto (%)	-9,5%	0	-3,8%	0	-3,1%	0
	2. wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-9,1%	0	-3,4%	0	-2,7%	0
	3. wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-14,9%	0	-6,5%	0	-5,2%	0
		1. Razem	0	1. Razem	0	1. Razem	0
2. wskaźniki płynności	1. wskaźnik bieżącej płynności	0,36	0	0,39	0	0,37	0
	2. wskaźnik szybkiej płynności	0,28	0	0,32	0	0,31	0
		2. Razem	0	2. Razem	0	2. Razem	0
3. wskaźniki efektywności	1. wskaźnik rotacji należności (w dniach)	30	3	27	3	29	3
	2. wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	69	4	73	4	73	4
		3. Razem	7	3. Razem	7	3. Razem	7
4. wskaźniki zadłużenia	1. wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	57%	8	56%	8	57%	8
	2. wskaźnik wypłacalności	-2,09	0	-2,08	0	-1,78	0
		4. Razem	8	4. Razem	8	4. Razem	8
Łączna wartość punktów			15		15		15

Analiza wskaźnikowa na podstawie danych finansowych prognozowanych na lata 2020-2022 pozwala sformułować wniosek, że Szpital w tym okresie wprowadzie osiągnie poprawę efektywności działania, jednak w stopniu pozostającym bez wpływu na ilość punktów możliwych do uzyskania. Działania ukierunkowane na zwiększenie przychodów oraz zawarte w Programie naprawczym działania optymalizujące koszty operacyjne nie pozwolą zamknąć działalności szpitala dodatnim wynikiem finansowym i nie wpłyną na utrzymanie poziomu płynności finansowej do roku 2022. Według naszych prognoz Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach na 70 możliwych osiągnie próg 15 punktów.



4. Informacje o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno finansową WSZZ

- Rozbudowa Szpitala MSWiA w Kielcach (przepływ kadry do konkurencji)
Na lokalnej mapie podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne, wzrasta konkurencyjność, która związana jest z rozwojem lub rozbudową innych szpitali. Reorganizacja Szpitala MSWiA w Kielcach skutkować będzie istotnym podniesieniem jego potencjału wykonawczego, co w konsekwencji prowadzić będzie do zwiększenia liczby zakresów realizowanych świadczeń zdrowotnych, prowadząc do zwiększania zasobów personalnych, które są skończone, a zatem ich pozyskanie wiązać się musi z pozbawieniem tych zasobów innych podmiotów, w tym, w szczególności, tutejszego Szpitala. Przewidywany odpływ kadry medycznej ograniczać lub uniemożliwiać może kontynuację działalności w skali i wymiarze dotychczasowym, co może prowadzić do obniżenia wysokości ryczałtu PSZ w konsekwencji niewykonania określonych procedur medycznych w zakładanej liczbie lub rodzaju.
- Skutki pandemii, zapowiadany jej koniec oddala się.
Nieprzewidziana w skali globalnej epidemia wirusa SARS-CoV-2 najbardziej dotknęła sektor ochrony zdrowia. Nie tylko bowiem personel medyczny od pół roku pozostaje w stanie permanentnego „ostrego dyżuru”, ale doszło także do całkowitego niemal paraliżu standardowej działalności statutowej podmiotów leczniczych względem stanu sprzed wystąpienia epidemii.
Aktualny stan pandemii uniemożliwia realizowanie świadczeń zdrowotnych w sposób niezakłócony oraz nieskrępowany. Ograniczenia obowiązują od najwcześniejszego etapu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, albowiem konieczne jest przesiewowe kwalifikowanie pacjentów do procedur medycznych planowych pod względem epidemiologicznym, co wpływa na czas oraz koszt każdego świadczenia. Obserwuje się znaczny, niepokojący spadek liczby pacjentów, którzy rezygnują z leczenia w obawie przed zakażeniem koronawirusem lub są z tego leczenia z uwagi na względy epidemiologiczne dyskwalifikowani. Niezbędne jest tworzenie oraz utrzymywanie dodatkowych zasobów koniecznych do minimalizowania ryzyka zakażenia lub jego wyeliminowania. Obecna sytuacja dotyczy każdej sfery działalności i funkcjonowania Szpitala, w tym także kosztów żywienia i utrzymania czystości, w procesie których obowiązujący reżim sanitarny narzucił nowe, kosztowne standardy. WSZZ w Kielcach nie jest w stanie realizować pożądaných, wysoko finansowanych procedur medycznych,



a jednocześnie koszt tych, które musi wykonywać, przewyższa ich wartość, ale jest niemożliwy do uniknięcia z uwagi na fakt, że wynika z okoliczności epidemiologicznych, które są niemożliwe do wyeliminowania.

Dostępność do wyrobów medycznych, służących do zapobiegania lub przeciwdziałania SARS-CoV-2 jest ograniczona w sensie ekonomicznym i faktycznym. Niezbędne wyposażenie w początkowym okresie epidemii nie było możliwe do pozyskania, co przekładało się w sposób istotny na bezpieczeństwo oraz komfort udzielanych świadczeń zdrowotnych, ograniczając je do absolutnego minimum przypadków wymagających natychmiastowej interwencji. Dostępność ekonomiczna wyraża się w dodatkowych kosztach, które stały się nieodłącznym elementem każdego świadczenia zdrowotnego, a ich wysokość nie jest w adekwatnym stopniu rekompensowana w ramach obowiązującego koszyka świadczeń gwarantowanych.

- Trudna do przewidzenia na dzień dzisiejszy wysokość kontraktu z NFZ na II półrocze 2020 i lata następne.

Zaistniała sytuacja wyklucza jakiegokolwiek gwarancje co do dalszego finansowania działalności Szpitala przez płatnika świadczeń gwarantowanych, który także odczuwa finansowe skutki aktualnej sytuacji globalnej. Wobec faktu, że wysokość przychodów jest zdarzeniem przyszłym i niepewnym, wyłączona jest możliwość planowania przez Szpital długofalowych inwestycji oraz określania dalszych kierunków jego rozwoju. Z kolei ograniczona możliwość kontrolowania wydatków i określania wielkości podaży oferowanych usług o założenia naprawcze lub strategiczne, prowadząc zarządaniem podmiotem leczniczym do doraźnego, bieżącego administrowania w warunkach wysokiej niepewności.

- Rosnąca wysokość składki PKB przeznaczonej na finansowanie ochrony zdrowia nie zrównoważy prognozowanego mniejszego PKB

Specyfika ochrony zdrowia jako sfery życia społecznego, która w normalnych warunkach boryka się z poważnymi problemami systemowymi oraz finansowymi, będąc wrażliwą na czynniki makroekonomiczne oraz warunki ustrojowe, powoduje, że w sytuacji panującej pandemii oraz w świetle jej skutków względem całej gospodarki i społecznych, jeszcze bardziej dotkliwie odczuwa negatywne trendy, będące konsekwencją globalnych problemów epidemiologicznych. Z tych względów należy spodziewać się, że poważna już sytuacja będzie się nadal pogarszać i ujemnie wpływać na obecną kondycję oraz wszelkie perspektywy Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach, co negatywnie



dominuje prawne, finansowe oraz organizacyjne możliwości poprawy jego sytuacji zarówno w bliższej perspektywie jak i w dalszej przyszłości.

- Roszczenia płacowe danych grup pracowniczych

Pracownicy, którzy nie zostali objętych systemowymi podwyżkami (technicy medyczni, technicy radiolodzy, laboranci, diagności, fizjoterapeuci oraz pracownicy sterylizacji, obsługi technicznej, gospodarczej i administracyjnej) poprzez swoje związki zawodowe formułują oczekiwania znacznego wzrostu wynagrodzeń. Są to kwoty sięgające nawet do 1500 zł do płacy zasadniczej. Spełnienie takich oczekiwań płacowych istotnie przekracza możliwości finansowe szpitala. Możliwe byłoby wyłącznie w przypadku znaczącego zwiększenia wyceny świadczeń zdrowotnych przez NFZ (w tym Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji).

Nadal pozostają aktualne zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania szpitala zaprezentowane w Raporcie o sytuacji ekonomiczno- finansowej za 2018 rok.

Generalne problemy o charakterze systemowym to:

- niewystarczające środki finansowe w systemie
- problemy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- niewystarczająca liczba lekarzy koniecznych do zabezpieczenia zakresów według wymogów NFZ,
- w ryczałcie PZS brak możliwości generowania przychodu z tytułu procedur zrealizowanych ponad limity
- brak możliwości i zgodnej z prawem odmowy udzielenia świadczenia pomimo jego „niezmieszczenia się” w ryczałcie w przypadkach medycznie uzasadnionych
- brak prawnej możliwości obniżenia kosztów funkcjonowania określonych zakresów poniżej pewnego minimum – obowiązujące standardy organizacyjne oraz medyczne
- ryzyko odpowiedzialności prawnej (karnej oraz cywilnej) także za winę organizacyjną – niewłaściwą organizację w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych
- struktura wiekowa kadry medycznej,

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w Kielcach
Bartosz Stemplewski