

RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ
MIEJSKIEGO SZPITALA ZESPOLONEGO BĘDĄCEGO SAMODZIELNYM PUBLICZNYM
ZAKŁADEM OPIEKI ZDROWOTNEJ
Z SIEDZIBĄ W CZĘSTOCHOWIE, UL. MIROWSKA 15 42- CZĘSTOCHOWA
DLA RADY MIASTA CZĘSTOCHOWA

Podstawą oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Miejskiego Szpitala Zespólnego w Częstochowie jest raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, przedłożony przez Dyrektora w sposób i w terminie określonym w art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej. Raport został przygotowany na podstawie sprawozdania finansowego za rok 2020 (na dzień złożenia raportu – sprawozdanie nie jest zatwierdzone przez biegłego rewidenta) i zawiera:

1. analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 r.;
2. prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń;
3. informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację Szpitala.

Analiza oraz prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej zawarta w raporcie została przygotowana w oparciu o wskaźniki określone w rozporządzeniu 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. Przyjęto cztery obszary analizy: zyskowność, płynność, efektywność i zadłużenie:

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

Wskaźniki zyskowności służą do oceny rentowności działania podmiotu, wskaźniki płynności mierzą zdolność do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań, wskaźniki efektywności informują w jakich cyklach podmiot spłaca zobowiązania oraz otrzymuje należności.

Ocena sytuacji ekonomicznej sp zoz została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia.

1. 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. Ogólnie można powiedzieć, że im większe wartości przyjmuje wskaźnik zyskowności, tym bardziej efektywna jest działalność podmiotu. Należy jednak zauważyć, że w przypadku szpitala jako instytucji, której celem nie jest maksymalizacja zysku, istotniejszym jest fakt bilansowania się prowadzonej działalności.

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. Należy zauważyć, że z założenia maksymalizacja zysku nie jest celem samym w sobie dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, ale jedynie warunkiem umożliwiającym realizację pozostałych funkcji szpitala: medycznych i społecznych. W przypadku szpitali wskaźnik zyskowności wykorzystywany jest raczej do badania równowagi między przychodami i kosztami. Wartość wskaźnika zyskowności netto szpitala świadczy o braku tej równowagi pomiędzy przychodami a kosztami.

Zyskowność netto w całym okresie objętym analizą wykazuje wartość ujemną. Oznacza to, iż na podstawowej i finansowej działalności szpital generuje stratę.

Maksymalna liczba punktów do zyskania wg rozporządzenia wynosi 5 pkt. – szpital uzyskał 0 pkt.

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

Zyskowność działalności operacyjnej również stanowi wartość ujemną.

Maksymalna liczba punktów do zyskania wg rozporządzenia wynosi 5 pkt. – szpital uzyskał 0 pkt.

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. Informuje o efektywności gospodarowania powierzonymi środkami. Im wyższa jest wartość wskaźnika, tym korzystniejsza jest sytuacja finansowa podmiotu.

Poziom wskaźnika zyskowności aktywów w badanym okresie jest ujemny. Ujemna wartość tego wskaźnika informuje, że Szpital nie generuje zysku.

Maksymalna liczba punktów do zyskania wg rozporządzenia wynosi 5 pkt. – szpital uzyskał 0 pkt.

2. Wskaźniki płynności – określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Płynność finansowa podmiotu jest oceniana na podstawie relacji aktywów obrotowych do zobowiązań krótkoterminowych. Zakres aktywów obrotowych uwzględnianych w tej relacji może być różny, w zależności od stopnia płynności finansowej, wyrażonego przez terminy wymagalności zobowiązań. Płynność finansowa jest więc wyznaczana przez stopień płynności aktywów obrotowych i stopień wymagalności zobowiązań. Jeżeli poziom wskaźnik obniża się, to występuje ryzyko utraty przez

podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań.

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych. Wskaźnik ten informuje, w jakim stopniu aktywa obrotowe pokrywają zobowiązania krótkoterminowe. Daje ogólny pogląd na płynność finansową podmiotu. Wskaźnik ten ukazuje, czy podmiot jest w stanie spłacić całość zobowiązań krótkoterminowych przez upłynnienie wszystkich posiadanych składników aktywów obrotowych. Wzrost wartości bieżącej płynności będzie wskazywał na poprawę zdolności szpitala do regulowania bieżących zobowiązań. Z kolei spadek wartości tego wskaźnika będzie sygnalizował pogorszenie się tej zdolności. Zatem z punktu widzenia płynności finansowej korzystne są jak najwyższe, rosnące wartości omawianego wskaźnika.

Wskaźnik za 2020r wynosi 0,40 jest na bardzo niskim poziomie co świadczy o braku płynności finansowej. Płynność finansową szpital utracił wiele lat wcześniej. Modelowy poziom wskaźnika jest na poziomie 2. Teoretycznie, im wyższa wartość tego wskaźnika, tym lepsza sytuacja wierzycieli. Aktywa obrotowe pokrywają w 40% zobowiązania krótkoterminowe i rezerwy krótkoterminowe.

Maksymalna liczba punktów do zyskania wg rozporządzenia wynosi 12 pkt. – szpital uzyskał 0 pkt.

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

Przy obliczaniu wskaźnika nie są brane pod uwagę zapasy, które w przypadku szpitala nie są składnikiem płynnym. W zasadzie wskaźnik powinien mieć wartość co najmniej 1. Wyliczony za 2020r wskaźnik wynosi 0,36. Środki pieniężne i należności pokrywają w 36% zobowiązania krótkoterminowe i rezerwy krótkoterminowe na zobowiązania.

Maksymalna liczba punktów do zyskania wg rozporządzenia wynosi 13 pkt. – szpital uzyskał 0 pkt.

3. Wskaźniki efektywności.

Ważnym czynnikiem wpływającym na sytuację finansową podmiotu jest sprawność jego działalności. Ocena sprawności działania podmiotu obejmuje badanie rotacji należności i zobowiązań. Wskaźniki te opisują efektywność przyjętej polityki zarządzania przepływami pieniężnymi, tzn. mogą sygnalizować ryzyko utraty płynności finansowej przez jednostkę lub – w przypadku gdy wskaźniki płynności finansowej już wyraźnie wskazują na brak płynności – określają przyczyny tych problemów. Optymalną jest sytuacja, gdy wskaźnik rotacji zobowiązań jest wyższy lub równy wskaźnikowi rotacji należności.

Wskaźnik rotacji należności - 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.

Wskaźnik oznacza, że przeciętnie przez 40 dni szpital kredytuje odbiorców swoich usług. Ponieważ wskaźnik ma charakter przeciętny to oznacza, że kryje w sobie szereg należności o znacznie dłuższych

terminach spłaty. Wpływ na wskaźnik ma nieterminowe płatności przez osoby nieubezpieczone, którym szpital udziela świadczeń medycznych.

Maksymalna liczba punktów do zyskania wg rozporządzenia wynosi 3 pkt. – szpital uzyskał 3 pkt.

Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacania swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań. Ponieważ wskaźnik ma charakter przeciętny to oznacza, że występują zobowiązania o jeszcze dłuższych terminach spłaty. Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach szpitala wynosi 54 dni, co oznacza, że spłata zobowiązań wobec wierzycieli szpitala z osiąganego przychodu netto ze sprzedaży następuje co 54 dni.

Maksymalna liczba punktów do zyskania wg rozporządzenia wynosi 7 pkt. – szpital uzyskał 7 pkt.

4. Wskaźniki zadłużenia

Stabilność finansowa podmiotu zależy w dużym stopniu od poziomu jego zadłużenia. W analizie wskaźnikowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej został wykorzystany wskaźnik zadłużenia aktywów, informujący, jaki jest udział zobowiązań w finansowaniu aktywów przedsiębiorstwa. Drugim wskaźnikiem wykorzystywanym w analizie zadłużenia jest wskaźnik wypłacalności opisujący zdolność podmiotu do spłaty długu.

Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu. Wskaźnik zadłużenia aktywów ukazuje również stopień zabezpieczenia spłaty całości zadłużenia szpitala jego zasobami majątkowymi. Poziom zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej ma istotne znaczenie w przyznawaniu kredytów. Wysoka wartość tego wskaźnika, co ma miejsce w przypadku szpitala, świadczy o dużym uzależnieniu finansowym podmiotu, gdyż jego aktywa są finansowane w większym stopniu ze źródeł obcych. Wysoki wskaźnik zadłużenia aktywów świadczy o dużym ryzyku finansowym, informując jednocześnie, że Szpital może utracić zdolność do zwrotu długów.

Maksymalna liczba punktów do zyskania wg rozporządzenia wynosi 10pkt. – szpital uzyskał 0 pkt

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

Maksymalna liczba punktów do zyskania wg rozporządzenia wynosi 10 pkt. – szpital uzyskał 0 pkt.

Łączna liczba punktów do osiągnięcia wynosi 70, szpital osiągnął poziom 10 pkt .

Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych pokazuje, że sytuacja finansowa szpitala jest trudna.

Poprawa wyniku finansowego w 2020r w porównaniu do 2019 roku nie znalazła odzwierciedlenia w analizowanych wskaźnikach.

Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe.

Prognoza na kolejne trzy lata 2021-2023 jest również niekorzystna, nie przewiduje poprawy wskaźników.

Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie działając jako sp zoz prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2021-2023 rok została opracowana zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej. Sp zoz pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. Prognozuje się, iż w okresie od 2021 roku do 2023 roku wynik finansowy MSZ będzie ujemny. Ponadto prognozuje się, iż wpływ na wynik finansowy ma prognozowany wzrost kosztów rodzajowych oraz wzrost kosztów wynagrodzeń.

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2021 rok. Do prognozy przychodów na lata 2021-2023 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności szpitala.

Na dzień składania raportu nie weszła w życie: *Ustawa o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych*, która zakłada znaczy wzrost wynagrodzeń dla pracowników MSZ nie wskazując źródła pokrycia kosztów pracy- narzuconych przez ustawodawcę.

W przychodach ujęto również środki finansowe z tytułu zatrudnienia rezydentów i stażystów oraz przychody ze sprzedaży produktów i usług (tzw. pozostała sprzedaż). Koszty szpitala za 2021 rok wykazano na podstawie planu finansowego zatwierdzonego przez Radę Społeczną Szpitala. Koszty amortyzacji, zużycia leków i materiałów, usługi obce, podatki i opłaty oraz pozostałe koszty operacyjne wykazano w prognozie na 2022 rok o 4,3% wyższe od kosztów planowanych na 2021 rok. Koszty działalności operacyjnej oszacowano w wysokości 138 195 564zł, w 2022- na kwotę 144 198 104zł, w 2023 roku na kwotę 151 298 104zł. Koszty mogą ulec zmianie wraz ze wzrostem wynagrodzeń ustalonych przez ustawodawcę. Wraz ze zmianą w kolejnych latach poziomu wynagrodzeń minimalnych – zmianie mogą ulec ceny materiałów i energii.

Pozostałe koszty operacyjne na 2022r oszacowano w wysokości 750.000zł, na 2023r – w wysokości 800.000zł.

Koszty finansowe założono na stałym poziomie w wysokości 2 330.000zł.

Wartość funduszu własnego ze względu na generowane od wielu lat straty ma wartość ujemną (suma strat przewyższała sumę kapitałów jednostki). Jak wynika z prognozy w ciągu najbliższych trzech lat zmiany w kapitale własnym będą pogłębiać jego wartość ujemną.

W zobowiązaniach z tytułu kredytów i pożyczek założono zaciągnięcie kredytów w latach 2021-2023r.

Jedną z przyczyn zadłużania się szpitala jest też zbyt niska wycena procedur medycznych. Oznacza to, że szpital realizując procedury zakontraktowane z NFZ otrzymuje za nią mniej środków niż wynosił rzeczywisty koszt jej wykonania. Problemem powodującym wzrost zadłużenia jest także odgórne narzucanie szpitalom wymogów bez wskazywania, skąd mają wziąć środki na ich realizację. Koszty działalności szpitala rosną, a nie idzie za nimi wzrost przychodów. Przykładem może być wprowadzona podwyżka płacy minimalnej oraz wprowadzenie minimalnej stawki godzinowej.

Mimo niepewnej sytuacji finansowej, zakładamy, że nie nastąpi gwałtowny wzrost zobowiązań wymagalnych, które stanowią bezpośrednie zagrożenie dla płynności finansowej. Utrzymanie zobowiązań wymagalnych na dotychczasowym poziomie pozwoli na uniknięcie kosztów postępowań sądowych oraz komorniczych. Na podstawie dotychczasowych doświadczeń można stwierdzić, że koszty finansowe (obsługa zadłużenia) uległa by zmniejszeniu w latach 2021-2023 przy otrzymaniu pożyczki od podmiotu tworzącego. Udzielenie pożyczki miało by pozytywny wpływ na wynik finansowy oraz poziom zobowiązań.

Informacja o istotnych zdarzeniach, które mają wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala.

W obecnych warunkach prognozowanie sytuacji makroekonomicznej obarczone jest dużym ryzykiem błędu.

Pełny powrót do normalnej sytuacji potrwa dłużej, a walka ze skutkami epidemii będzie długotrwała i może mieć znacznie większy wpływ na pogorszenie sytuacji finansowej:

- spadek aktywności gospodarczej i pogorszenia sytuacji na rynku pracy mogą mieć większą skalę niż przyjęto w założeniach,
- zmiana lub zamrożenie przepisów określających minimalny poziom środków przekazywanych na ochronę zdrowia,
- brak możliwości wypracowania kontraktu z NFZ mimo przywrócenie planowych zabiegów i badań w MSZ oraz obniżenie wartości kontraktów w latach następnych,
- zmniejszenie wartości jednostki rozliczeniowej ze względu na spadek przychodów i braku środków w budżecie państwa na świadczenia gwarantowane
- nierelatywnie większy wzrost kosztów niż wzrost przychodów,
- zmiana przepisów w zakresie pokrycia strat sp zoz przez podmioty tworzące,
- likwidacja jednostek generujących straty- zgodnie z planowanymi zmianami dotyczącymi restrukturyzacji podmiotów leczniczych – o nieznane kryteria,
- zmiany systemowe ograniczające liczbę podmiotów leczniczych
- generowanie wysokich kosztów finansowych w związku z wejściem w życie ustaw o przeciwdziałaniu zatorom płatniczym,
- obowiązek przystąpienia do PPK bez zwiększenia środków po stronie przychodów rekompensujących dodatkowe koszty,
- problemy z niedoborem kadry medycznej (lekarze, pielęgniarki) może spowodować trudności w utrzymaniu się szpitala w tzw. „sieci szpitali”(w drugim poziomie sieci- obecnie szpital się znajduje),
- roszczenia płacowe,
- zamrożenie środków na inwestycje ze względu wzrost deficytu sektora instytucji rządowych i samorządowych ,
- nieznany jest również zakres wprowadzonych ogólnie podwyżek dla pracowników ochrony zdrowia i ewentualne źródła finansowania,
- ograniczenie działalności medycznej MSZ spowodowane obecną sytuacją epidemiologiczną i

jej wpływ na realizację kontraktu z NFZ, dalszy sposób rozliczeń finansowych w tym zakresie,

- agresywna polityka windykacyjna części dostawców związana z nagłym spadkiem popytu na części rynku wyrobów medycznych,
- roszczeniowa postawa pacjentów jest dużym niebezpieczeństwem dla zakładów opieki zdrowotnej. Pacjenci bardzo często swoje frustracje związane ze stanem zdrowia oraz niezadowolenie postanawiają przedstawić na drodze sądowej domagając się najczęściej wysokich odszkodowań. Wymusza to na zakładach opieki zdrowotnej konieczność ponoszenia coraz wyższych kosztów ubezpieczenia swojej działalności,
- dynamiczny wzrost poziomu płacy minimalnej przy jednoczesnej zmianie sposobu jej ustalania, wywalczone przez związki zawodowe podwyżki wynagrodzeń dla wybranych grup zawodowych jak również wejście w życie zapisów Ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych zaburzyły tzw. siatkę płac, zwiększyły ryzyko konfliktów wśród załogi, presję na wzrost wynagrodzeń pozostałej części personelu, nie objętego przedmiotowymi przepisami, jak również poziom identyfikacji załogi z zakładem pracy i jego sytuacją finansową.
- planowana zmiana nadzoru właścicielskiego może spowodować ograniczenie w przekazywaniu środków finansowych przez podmiot tworzący na niezbędne inwestycje (modernizacje, remonty, zakupy sprzętu) , które służą poprawie i bezpieczeństwu hospitalizowanych pacjentów.

