



## RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ZAKŁADU LECZNICTWA AMBULATORyjNEGO W OŚWIĘCIMIU

**Podstawa prawna:** art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej tekst jednolity Dz. U. 2022 poz. 633

### I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej

1. Firma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej:

**Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu**

2. Siedziba .....Oświęcim

3. Adres.....Oświęcim, ul. Garbarska 1

4. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej tel.: 33 84 44 295

sekretariat@zlaoswiecim.pl

5. Numer identyfikacyjny REGON.....357138472

6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym.....0000012869

7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 14.02.2000 r.

000000006485

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

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

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 832).

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2023 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

Wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej ZLA			
Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena
<b>1. Wskaźniki zyskowności</b>	1) wskaźnik zyskowności netto	1,51	3
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	0,31	3
	3) wskaźnik zyskowności aktywów	2,19	4
		<b>1. Razem: 10</b>	
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			
<b>2. Wskaźniki płynności</b>	1) wskaźnik bieżącej płynności	1,93	12
	2) wskaźnik szybkiej płynności	1,92	13
		<b>2. Razem: 25</b>	
Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań, natomiast w przypadku, gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.			
<b>3. Wskaźniki efektywności</b>	1) wskaźnik rotacji należności	31	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań	6	7
		<b>3. Razem: 10</b>	
- Wskaźnik rotacji należności ( w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im niższy poziom wskaźnika , tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań.			
- Wskaźnik rotacji zobowiązań ( w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań.			
<b>4. Wskaźniki zadłużenia</b>	1) wskaźnik zadłużenia aktywów	34,53%	10
	2) wskaźnik wypłacalności	0,8	8

	<b>4. Razem: 18</b>
<p>- Wskaźnik zadłużenia aktywów informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność podmiotu, natomiast zbyt niska może świadczyć o braku umiejętności w wykorzystywaniu zewnętrznych źródeł finansowania podmiotu dla zwiększenia efektywności jego działania.</p> <p>- Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę kapitału własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań, jednocześnie bardzo niska wartość wskaźnika może oznaczać brak efektywnego wykorzystania finansowania zewnętrznego.</p>	
<b>Łączna wartość punktów</b>	<b>63</b>

Analiza przypisanych punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie ekonomiczno-finansowej ZLA. Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej nie są nastawione na osiągnięcie zysku. W wyniku tej analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za rok 2023, przy zastosowaniu metody punktowej, uzyskano **63 punkty** co stanowi **90%** maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o bieżącej stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

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

#### Opis przyjętych założeń

Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Oświęcimiu (ZLA) prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2024-2026 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono wzrost kosztów działalności spowodowany wzrostem płac pracowników ochrony zdrowia zatrudnionych w podmiotach leczniczych będący efektem działania tzw. „indeksacji” wynagrodzeń, na mocy ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw Dz. U. 2022 poz. 1352

## Wskaźniki makroekonomiczne

- Ustawa budżetowa na rok 2024 zakłada, że dochody państwa wyniosą blisko 682,4 mld zł, przy wydatkach na poziomie 866,4 mld zł. Deficyt budżetu państwa ma zostać ograniczony do nie więcej niż 184 mld zł.

Zgodnie z ustawą budżetową, dochody państwa mają pochodzić głównie z podatków, których zebranie planuje się na poziomie blisko 603,9 mld zł. Limit wydatków został ustalony na 866,4 mld zł. Ustawa uwzględnia również prognozy deficytu sektora finansów, które według metodyki unijnej mają wynieść 5,1 proc. PKB.

Ministerstwo Zdrowia zakłada, że nakłady na ochronę zdrowia w roku 2024 wyniosą ponad 195 mld zł, czyli prawie 30 mld zł więcej niż w poprzednim roku. Wśród planowanych wydatków znajdują się m.in. ponad 8,7 mld zł dotacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia, 5,8 mld zł na szkolenia specjalizacyjne oraz 3 mld zł na szkolnictwo wyższe i naukę. Ponadto znaczne środki przewidziano na inwestycje, programy wieloletnie, a także na bezpieczeństwo teleinformatyczne (400 mln zł).

- Istotne i kluczowe w roku 2024 zmiany prawa medycznego:

1. Z początkiem stycznia 2024 r. weszły w życie nowe regulacje dotyczące akredytacji szpitali i przychodni POZ (ustawa o akredytacji została uchylona, a weszła w życie ustawa o jakości w opiece zdrowotnej, która zawiera rozdział 4 poświęcony właśnie akredytacji). Zmiany, jakie wprowadzono dot. m.in. zasad wnioskowania o akredytację czy przebiegu etapów procesu jej przyznawania i wpływają na obowiązki i uprawnienia podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które chcą ją otrzymać. Trzeba jednak zaznaczyć, że wciąż nie zostały wydane rozporządzenia do wspomnianej ustawy dot. obszaru akredytacji, przez co na chwilę obecną Centrum Monitorowania Jakości wstrzymało przyjmowanie nowych wniosków od placówek.

Sama akredytacja wciąż będzie dla „chętnych” podmiotów wykonujących działalność leczniczą – przyznawana będzie na okres 4 lat w formie certyfikatu akredytacyjnego. W świetle nowych regulacji wzrosną jednak wymagania dla szpitali i przychodni zainteresowanych jej uzyskaniem (np. wyższy poziom procentowy spełniania wybranych standardów). Modyfikacje dotknęły też samego wniosku o uzyskanie akredytacji, który będzie zawierał dodatkowe elementy czy przeprowadzenia procedury oceniającej spełnienie standardów (składa się na nią ocena wstępna wniosku, przegląd akredytacyjny oraz opracowanie raport z przeglądu).

2. Przepisy dotyczące standardów ochrony małoletnich weszły w życie 15 lutego 2024 r. (wynikają one z ustawy z 28.07.2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw). Co jednak ważne, ustawodawca przewidział dla podmiotów zobowiązanych do wprowadzenia standardów (w tym m.in. organów zarządzających placówkami medycznymi, do których uczęszczają albo w których przebywają lub mogą przebywać małoletni, ale także organizatorów działalności medycznej skierowanej do małoletnich) 6-miesięczny czas na ich wdrożenie. Wspomniane podmioty związane z

sektorem ochrony zdrowia (w tym podmioty lecznicze) muszą więc wprowadzić standardy do 15 sierpnia 2024 r. Elementami standardów ochrony małych dzieci są m.in.

- zasady gwarantujące bezpieczne relacje między małym dzieckiem a personelem placówki lub organizatora,
- odpowiednia procedura interwencji i wskazanie osób odpowiedzialnych za przyjmowanie zgłoszeń,
- określony sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów, lub zdarzeń.

Co ważne do kontroli wykonywania zadań dot. wprowadzenia standardów ochrony małych dzieci czy też sprawdzania w danej placówce zatrudnianych osób w odpowiednich rejestrach jest uprawnionych wiele podmiotów (m.in. wójt, burmistrz, prezydent miasta, NFZ czy PIP). Ustawa przewiduje również kary za niewykonywanie nałożonych obowiązków przez m.in. podmioty wykonujące działalność leczniczą.

3. 26 marca 2024 r. wchodzi w życie ustawa z 17 sierpnia 2024 r. o niektórych zawodach medycznych. Określa ona m.in. zasady wykonywania 15 zawodów medycznych, warunki ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawody medyczne oraz zasady ich odpowiedzialności zawodowej. Dla każdego z kilkunastu zawodów w niej wskazanych wskazuje, na czym polega ich wykonywanie (generalny zakres wykonywania zawodów) czy też, w jakich formach można je wykonywać.

4. Do 30 czerwca 2023 r. wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia są zobowiązane do wdrożenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem, na który składają się zasady, procedury, metody oraz opisy stanowisk pracy opracowane i podejmowane w celu zapobieżenia wystąpieniu zdarzeń niepożądanych.

W ramach tego systemu podmiot wykonujący działalność leczniczą (a w szczególności jego kierownik) ma obowiązek m.in.

- wdrożyć rozwiązania służące identyfikacji ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych i zarządzaniu tym ryzykiem w ramach udzielanych świadczeń,
- monitorować te zdarzenia niepożądane,
- zapewnić dostęp personelowi do szkoleń służących uzyskaniu i podnoszeniu kompetencji w zakresie jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń,
- czy prowadzić badania opinii i doświadczeń pacjentów na podstawie ankiet.

5. lipcowe podwyżki minimalnych wynagrodzeń w ochronie zdrowia mogą zyskać nową formę, jeśli do tego czasu zostanie wypracowany konsensus ze stroną społeczną.

## Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2024r. Do prognozy przychodów na lata 2024-2026 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie dotychczasowe działalności podmiotu.

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

1. Podstawowa Opieka Zdrowotna;
2. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w zakresie poradni:
  - *ginekologiczno-położniczej*
  - *otolaryngologicznej*
  - *reumatologicznej*
  - *neurologicznej*

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

Szczegółowa analiza wskaźnikowa znajduje się w **załączniku nr 1** do niniejszego opracowania.

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

- Bezsprzecznie największym wyzwaniem dla sektora ochrony zdrowia, a dla ZLA Oświęcim w szczególności, są odejścia emerytalne pracowników oraz wzrastający odsetek osób zatrudnionych posiadających uprawnienia emerytalne, co wobec praktycznego braku zastępowalności, powoduje coraz większe trudności w zapewnieniu niezakłóconego procesu udzielania świadczeń w obecnej, rozproszonej strukturze Zakładu. Zakład funkcjonuje w czterech obiektach przychodni i zobowiązany jest do realizacji pełni usług w każdej z nich jak w siedzibie głównej firmy, co odróżnia go od swobodnie działających na rynku usług medycznych podmiotów. Pomijając niebagatelny problem odpowiedzialności za majątek Zakładu, w tym uwzględniając wzrost ceny mediów i innych kosztów utrzymania, to właśnie obsadzenie wszystkich niezbędnych dla tych jednostek stanowisk pracy jest obecnie najbardziej problematyczne. Analizując jedynie ostatnie lata z ZLA odeszło na emeryturę 11 lekarzy (pozyskano 9 nowych) poza tym nadal pracuje 7 lekarzy emerytów a 4 kolejnych nabędzie uprawnienia w ciągu roku. Obecny zespół lekarski mógłby udzielać świadczeń zdrowotnych sprawniej i bardziej elastycznie w strukturze organizacyjnej bardziej odpowiadającej obecnym wyzwaniom kadrowym.

Na trudności w tym względzie ma niebagatelny wpływ również frekwencja pracowników. Pracownicy w dużej mierze będący w wieku okołoemerytalnym podlegają nieubłaganym prawom biologii i częściej chorują. W roku 2023 ogólna liczba dni nieobecności w pracy w całym zakładzie wyniosła **1985**, co dało średnią na jeden etat **20,39** dnia. W grupie lekarzy było to odpowiednio 27,26 dni na jeden etat, a w grupie pielęgniarek 23,23 dnia/etat.

- Wzrost płac pracowników ochrony zdrowia zatrudnionych w podmiotach leczniczych to efekt działania tzw. „indeksacji” wynagrodzeń, na mocy nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Oznacza to, że corocznie na dzień 1 lipca najniższe wynagrodzenia zasadnicze pracowników medycznych oraz pracowników tzw. działalności podstawowej zatrudnionych w podmiotach leczniczych automatycznie wzrastają, według ustalonego ustawowego mechanizmu. Mechanizm ten to iloczyn współczynnika pracy określony w załączniku do ustawy (dla poszczególnych grup zawodowych) i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym (zgodnie z Komunikatem Prezesa GUS z 9 lutego 2024r przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2023 r. wyniosło 7155,48 zł). Wobec braku finału prac sejmowych nad nowelizacją tych przepisów należy przyjąć, że podwyżki będą naliczane jak w roku 2023. W zależności od finalnej wersji porozumienia, które Zakład musi zawrzeć z Organizacjami Związkowymi do końca maja br., kwoty niezbędne do sfinansowania tych zobowiązań wyniosą od 886.620 zł do 1.114.014 zł. tylko w drugiej połowie roku, co stanowi wzrost wynagrodzeń w tej grupie zawodowej od **12,3%** do **15,7%**.

- Głównym źródłem finansowania Zakładu jest tzw. stawka kapitacyjna należna za każdego zapisanego do ZLA pacjenta. Wobec ujemnego przyrostu naturalnego Miasta i naturalnego ruchu pacjentów pomiędzy świadczeniodawcami, ta ilość w latach istnienia Zakładu spadła o blisko 25%. W ostatnich trzech latach obserwowano stabilizację ilości deklaracji wyboru lekarza na poziomie ok. 32.000 osób oraz 35.500 pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, a 23.000 położnej środowiskowej. Ponadto Zakład prowadzi inne działalności w sferach usług medycznych będące nierentownymi, takie jak część ambulatoryjnej opieki specjalistycznej czy medycyna w środowisku nauczania i wychowania, które finansuje z działalności głównej.

- Powyższej wymienione zagrożenia mogą mieć wpływ na wyniki finansowe Zakładu w nadchodzących latach. Mogą też stanowić asumpt do dyskusji na temat jego przyszłości.