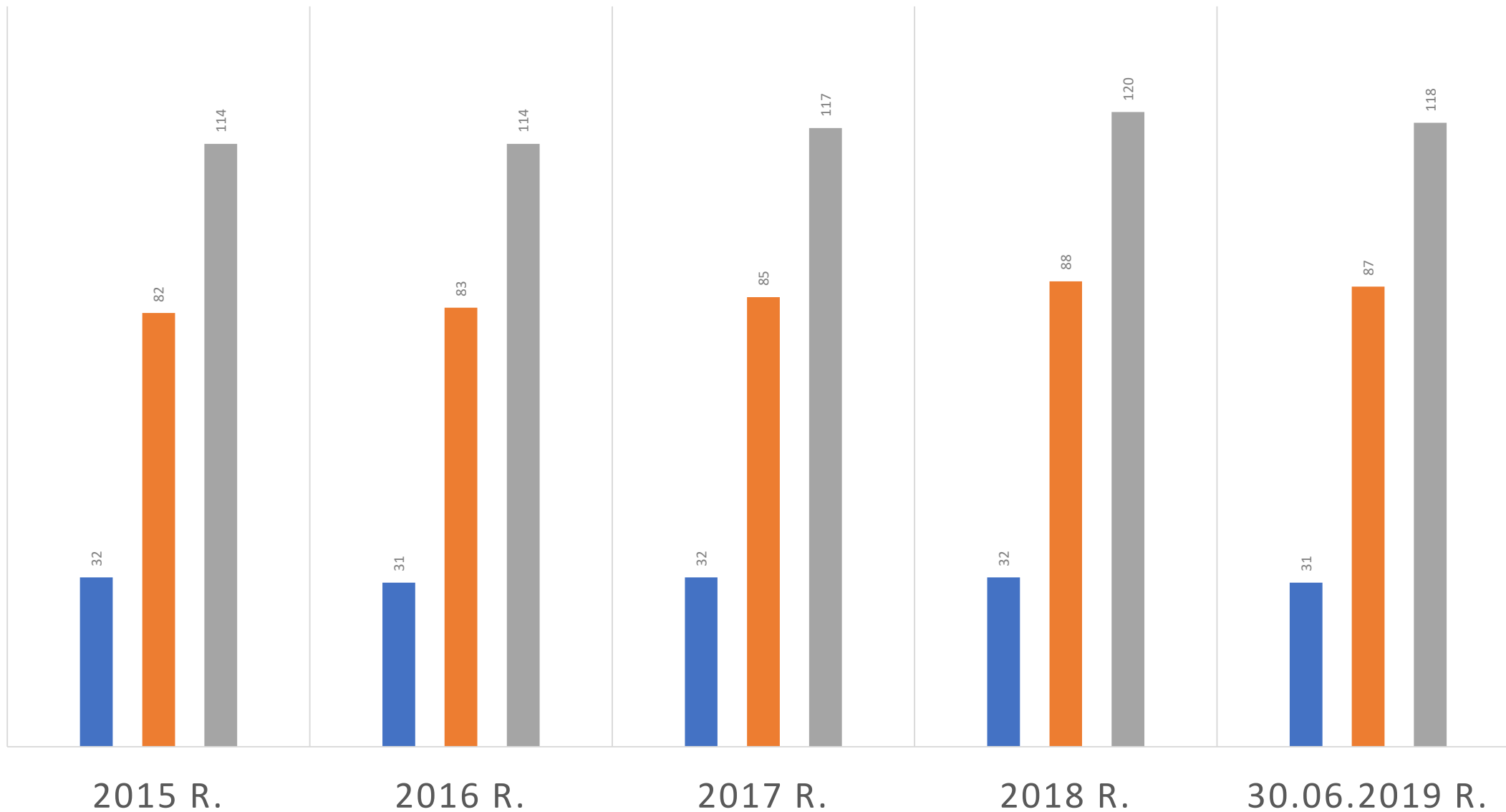


**SYTUACJA SZPITALI
POWIATOWYCH
W OKRESIE
2015 r.-06.2019 r.**

NA PODSTAWIE ANKIETY OZPSP

LICZBA SZPITALI, KTÓRE PRZEKAZAŁY DANE

■ SPH ■ SPZOZ ■ Razem

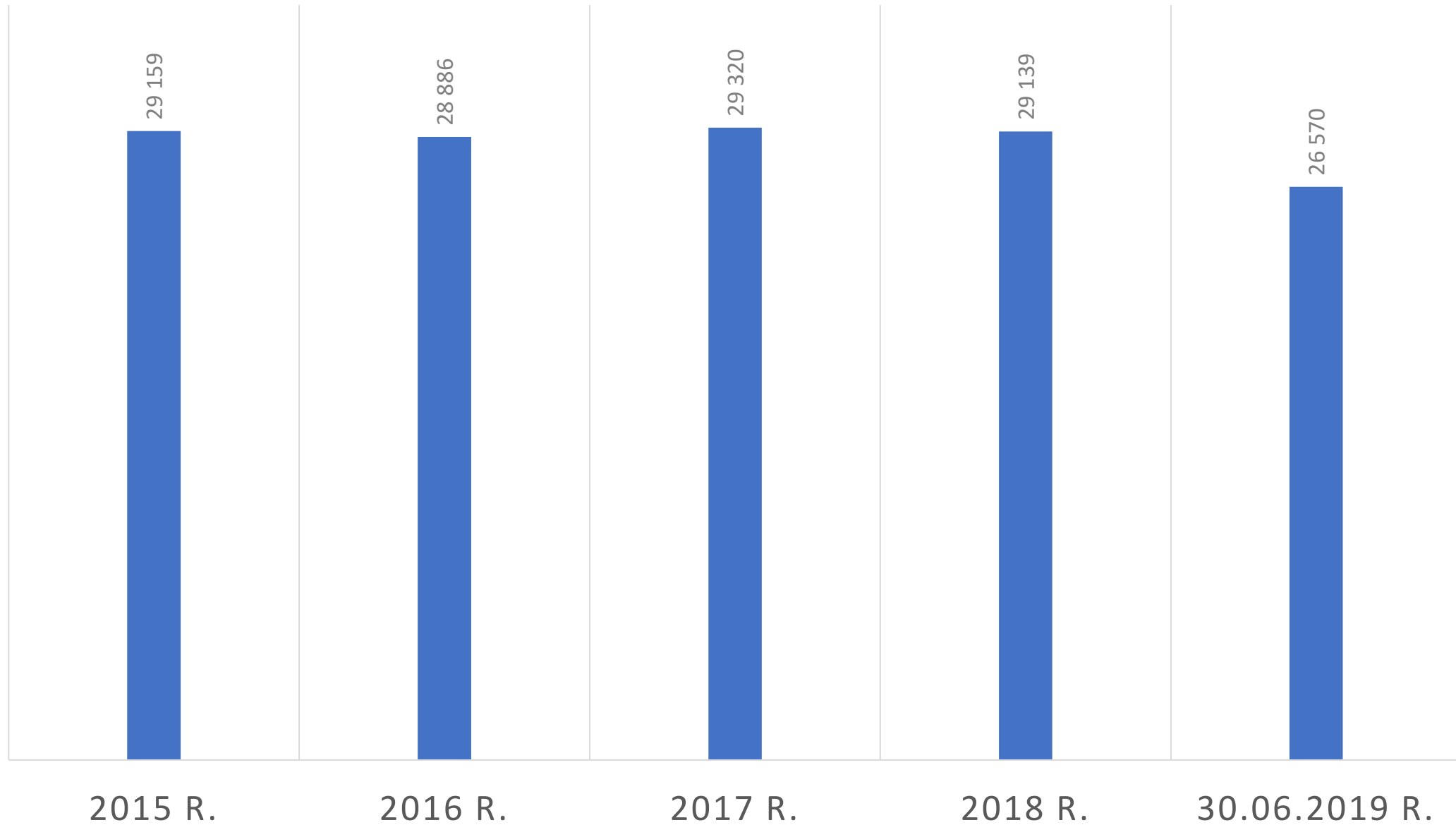


Analiza została przeprowadzona w oparciu o ankiety przesłane przez członków OZPSP. Spośród 145 podmiotów, które są członkami tej organizacji, wypełnione ankiety przesłały podmioty w liczbach, jak powyżej na slajdzie.

Ankieta była szeroka. Zawierała dane czterech grup. Dane statystyczne, dane finansowe z rachunku zysków i strat, bilansu i rachunku przepływów pieniężnych, pozostałe dane finansowe oraz informacje o zatrudnieniu i kosztach zatrudnienia.

Najbardziej kompletne dane przesłane były w zakresie danych finansowych pochodzących ze sprawozdania finansowego oraz dotyczących zobowiązań.

LICZBA ŁÓŻEK



Liczba łóżek w Szpitalach, które sprawozdały dane w ankiecie, spada.

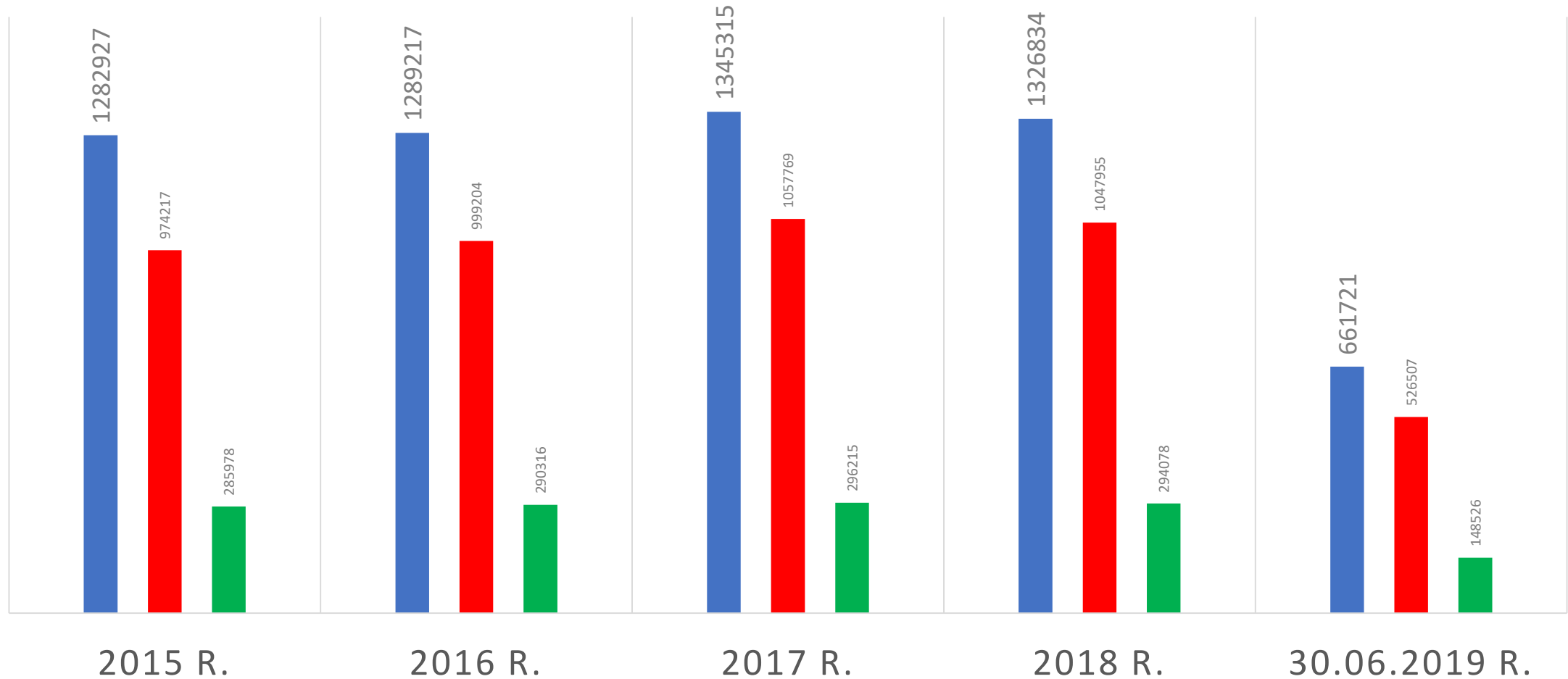
Stan ten jest konsekwencją wprowadzenia norm zatrudnienia pielęgniarek dla realizacji świadczeń gwarantowanych. Normy te odnoszą się do nominalnej liczby łóżek i nie zależą od ich obłożenia.

Rynek pracy w zawodzie pielęgniarek i położnych charakteryzuje się obecnie niedoborem osób gotowych do podjęcia pracy. Uzupelnienie braków zatrudnienia jest praktycznie niemożliwe.

Aspektem wartym podniesienia jest również to, że podmioty radziły sobie z niedoborami personelu pielęgniarskiego zatrudniając na oddziałach ratowników medycznych i opiekunki, którzy wspierając pielęgniarki zapewniali dodatkową opiekę nad pacjentami, w zakresie przewidzianym dla tych zawodów. Wyręczali oni personel pielęgniarski w realizacji wielu czynności niezarezerwowanych dla pielęgniarek. Nowe normy pielęgniarskie nie uwzględniają w żaden sposób tych grup zawodowych.

DZIAŁALNOŚĆ

- Liczba pacjentów (wypisanych + zmarłych)
- Liczba pacjentów ogółem przyjętych w SOR
- w tym przeniesionych na oddziały szpitalne

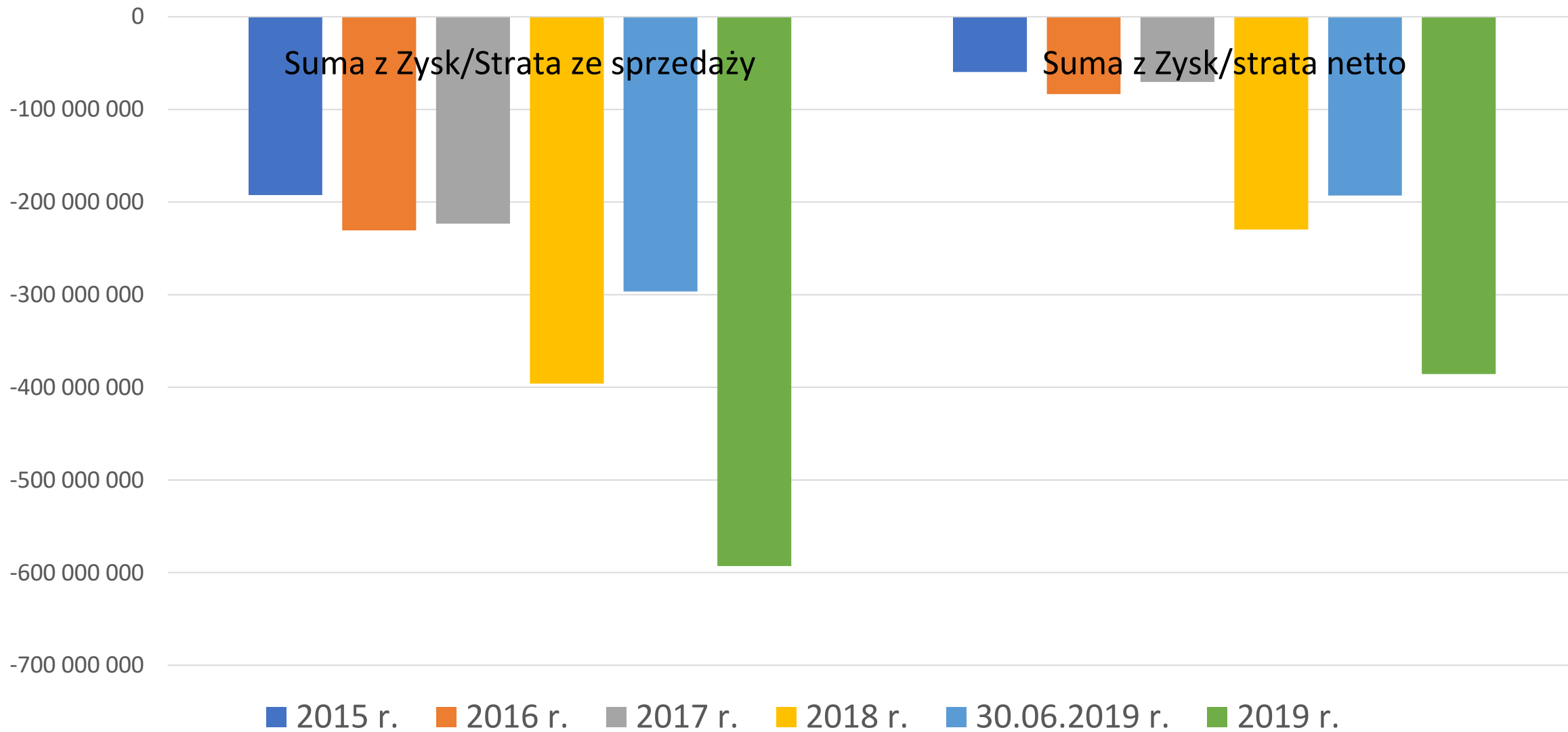


W podmiotach ankietowanych zauważalny jest spadek liczby pacjentów hospitalizowanych w roku 2018 w porównaniu do roku 2017 o 1%. Jest jednak wzrost w odniesieniu do roku 2016 o 3%.

Przyczyny tego zjawiska wymagają głębszej analizy, jednak można wskazać potencjalną przyczynę – konieczność dostosowania ograniczenia liczby przyjęć do wysokości ryczału. Wynika ono z niemożności otrzymania ekwiwalentu pieniężnego za przyjmowanie pacjentów ponad wyznaczony ryczałt tj. tzw. nadwykonań.

Warto zwrócić uwagę, że ograniczenie przyjęć może odbywać się tylko w obszarze hospitalizacji planowych. System może się zatem przerodzić w system interwencyjny.

WYNIKI FINANSOWE



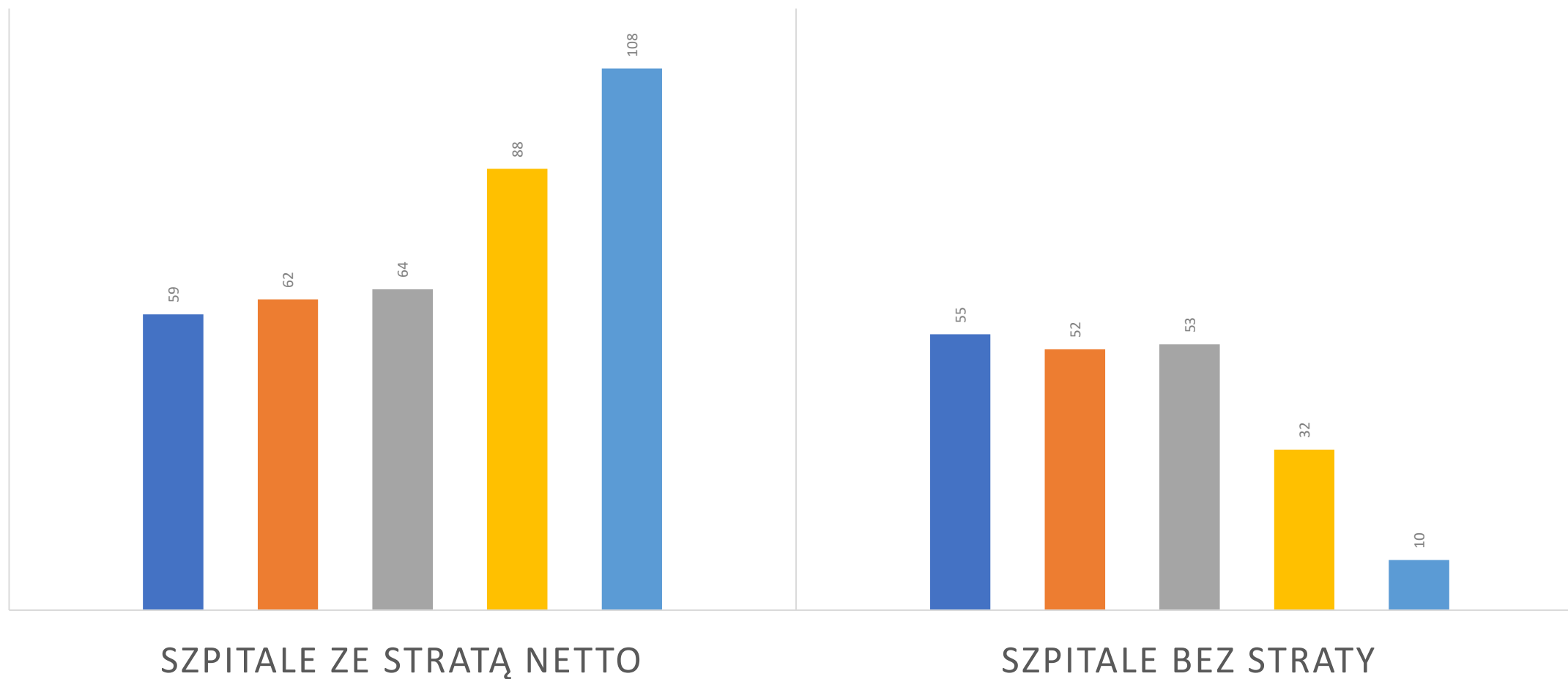
Łączny wynik podmiotów ankietowanych, zarówno na sprzedaży, jak również wynik netto jest ujemny. Straty rosną nieprzerwanie od 2015 r., z wyjątkiem 2017 r., kiedy zapłata za nadwykonania była znacząca.

W 2018 roku w porównaniu do 2017 roku mamy do czynienia z załamaniem. Strata Szpitali zwiększyła się o 77 %, a w 2019 roku, przy założeniu podwojenia się pierwszego półrocza, wzrośnie o kolejne 50%. Nadmienić należy, że to przewidywanie nie uwzględnia skutków wzrostu stawki bazowej od 01.07. br. do kwoty 4.200 zł oraz zapowiedzianego wprowadzenia mnożnika przychodów dla ryczału o 3% lub 4% w zależności od stopnia zabezpieczenia.

Straty lat bieżących kumulują się mając odzwierciedlenie w zobowiązaniach podmiotów, co pokaże dalsza część prezentacji.

Liczba Szpitali ze stratą netto i bez straty

■ 2015 r. ■ 2016 r. ■ 2017 r. ■ 2018 r. ■ 30.06.2019 r.



LICZBA SZPITALI ZE STRATĄ

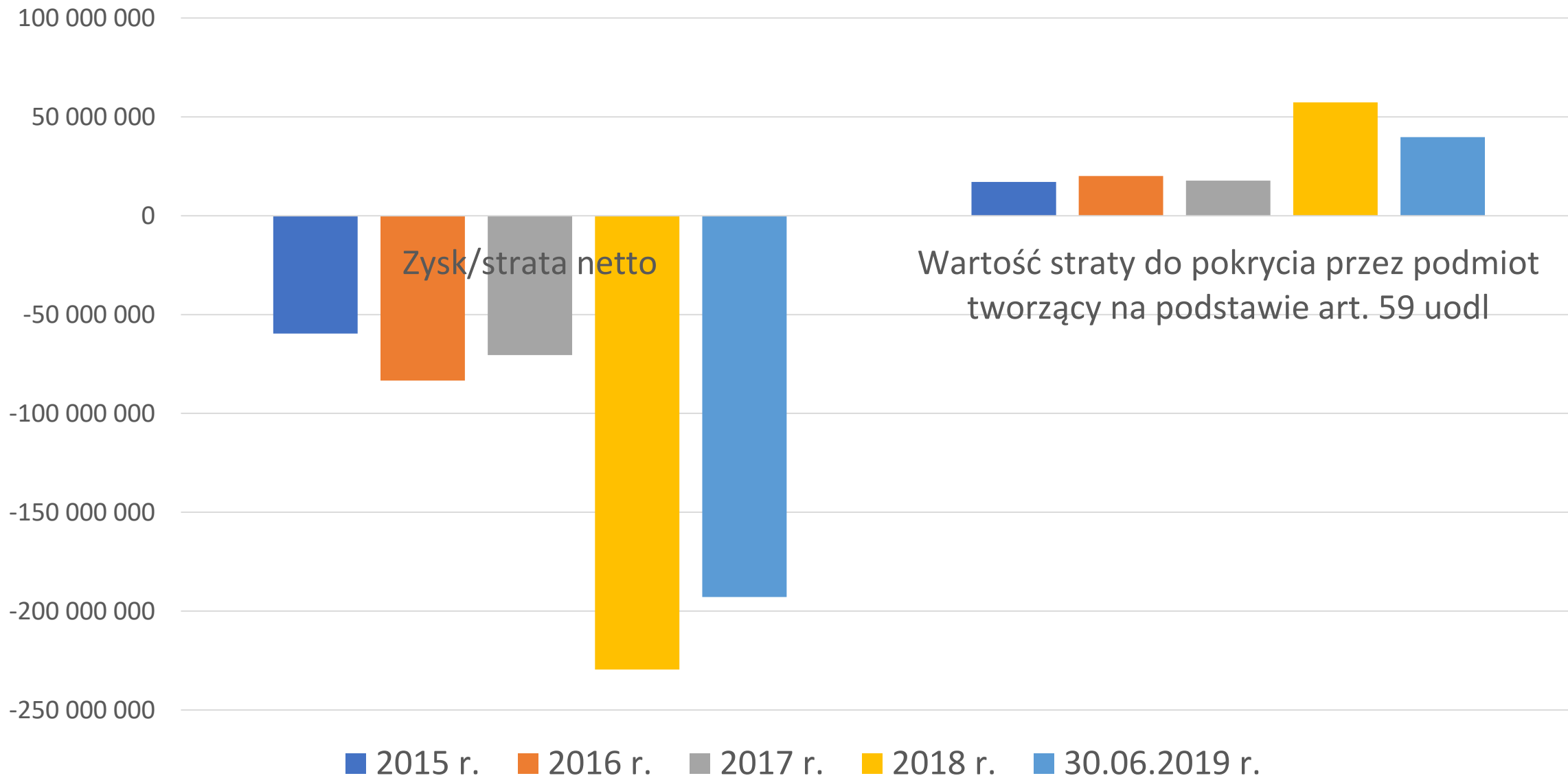
Wyszczególnienie	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	30.06.2019 r.
Spółki Prawa Handlowego	32	31	32	32	31
Zysk	12	14	12	6	2
Strata	20	17	20	26	29
SPZOZ	82	83	85	88	87
Zysk	43	38	41	26	9
Strata	39	45	44	62	78
Razem	114	114	117	120	118

W uzupełnieniu danych o sumie wyników badanych podmiotów, chcę zwrócić uwagę na liczbę podmiotów, których dotyczy problem. Dane za I półrocze 2019 r. wskazują, że być może w najbliższym czasie, nie będzie Szpitali bez strat.

W zestawieniu tabelarycznym wykazana została liczba podmiotów w zależności od osiągniętych przez nie wyników, ze wskazaniem formy prawnej działalności. Chcę zwrócić uwagę, że obiegowa opinia o lepszej kondycji spółek prawa handlowego, nie znajduje potwierdzenia wśród naszych ankietowanych.

W tym przypadku nie działa art. 59 ustawy o działalności leczniczej i pokrywanie straty odbywa się w innym trybie.

ZYSK NETTO A STRATA DO POKRYCIA

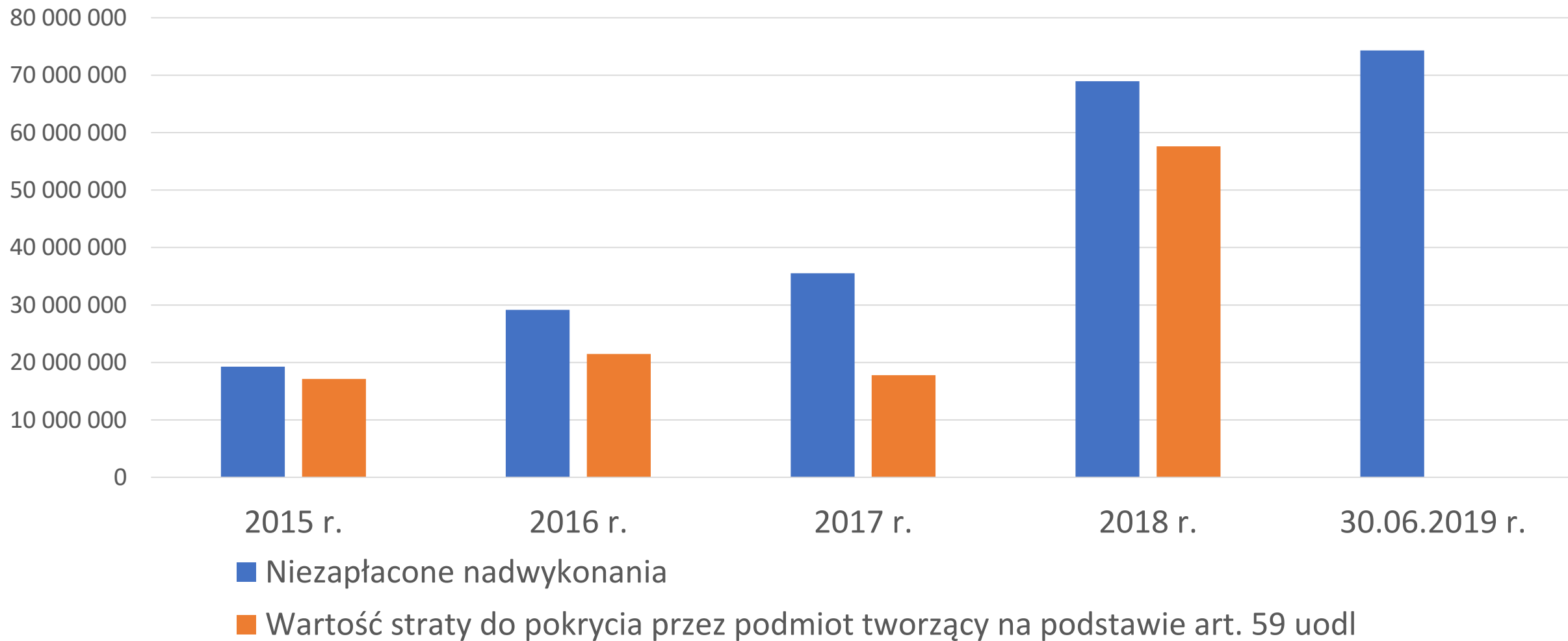


Straty tzw. do pokrycia podmiotów ankietowanych, przy czym dotyczy to jedynie SPZOZ-ów, rosną znacząco w 2018 r. Ze względnie stabilnego poziomu 17-20 mln zł do 57 mln. Jest to wzrost o 220%. W 2019 r., jeżeli przyjąć pesymistyczne założenie, że II półrocze 2019 r. będzie analogiczne z pierwszym, wartość ta wyniesie około 150 mln zł tj. będzie wyższa o 165 % w porównaniu do wartości z 2018 r.

Poniżej przedstawiona została relacja wysokości niezapłaconych nadwykonań do wysokości straty do pokrycia przez podmioty tworzące.

Im więcej świadczeń bez zapłaty będą realizowały podmioty lecznicze, tym wyższe straty do pokrycia będą realizowały podmioty tworzące. Realizacja świadczeń determinuje tzw. dostępność. Jeżeli podmioty będą dostosowywały liczbę świadczeń do warunków płatności faktyczna dostępność się zmniejszy. To, że proces ten się rozpoczął, wskazuje slajd poświęcony działalności.

NIEZAPŁACONE NADWYKONANIA VS STRATY DO POKRYCIA PRZEZ PODMIOTY TWORZĄCE

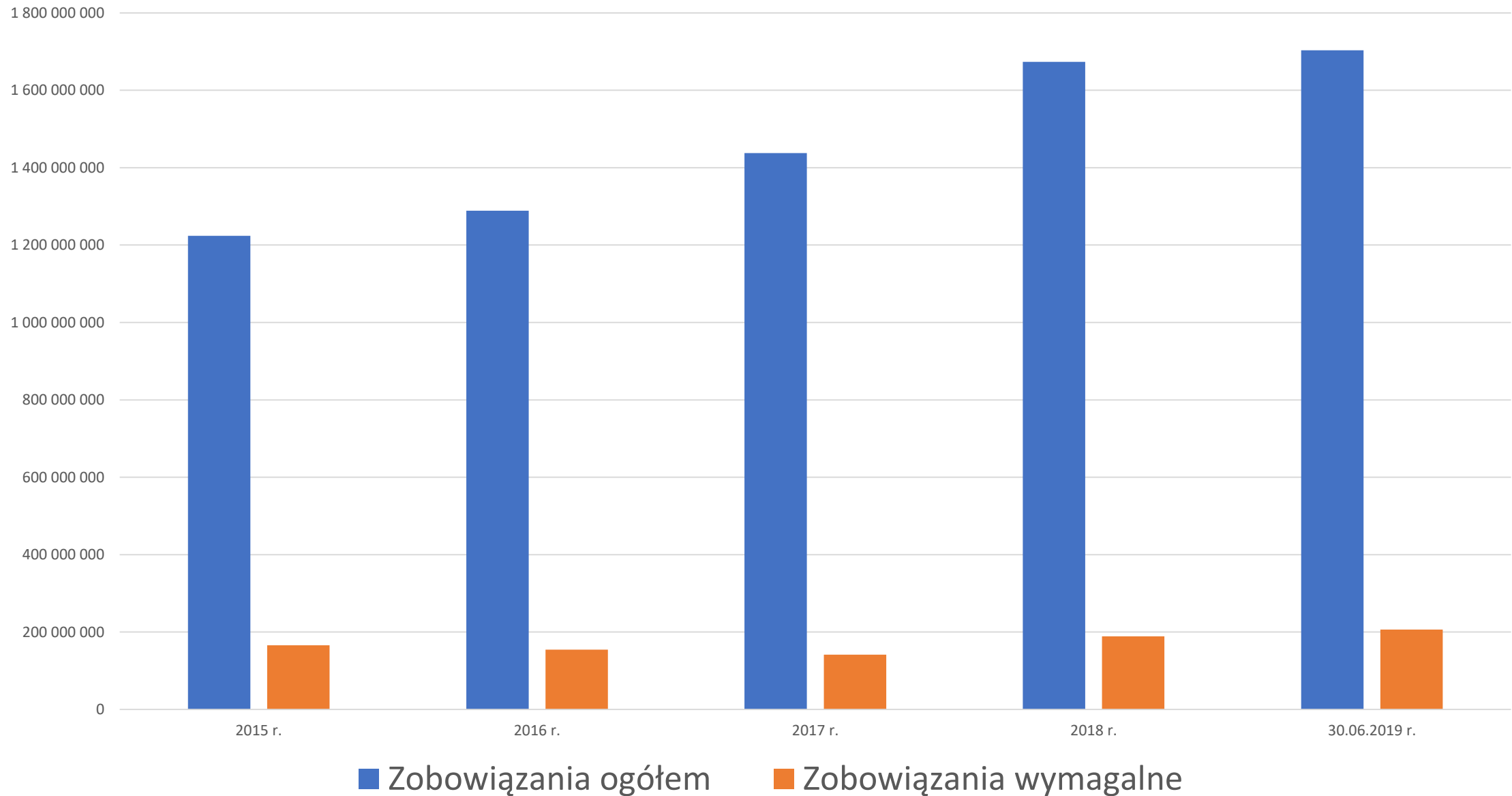


Sytuację finansową podmiotów obrazuje również stan zobowiązań ogółem oraz zobowiązań wymagalnych. Te dwie wielkości należy rozpatrywać łącznie. Praktyka pokazuje, że zobowiązania wymagalne na skutek podpisywania ciągle nowych porozumień w sprawie późniejszej zapłaty lub ich restrukturyzacja kredytami długoterminowymi ograniczają wysokość „wymagalnych” ale samego zobowiązania nie likwidują.

Tymczasem zobowiązania ogółem podmiotów rosną. Od roku 2015 w kolejnych latach z poziomu 1.290 mln o 5%, 12%, 18% i 2 % aby na koniec I półrocza 2019 r. osiągnąć wysokość 1.700 mln zł.

Zobowiązania ogółem to w dużej części bagaż lat poprzednich, wynikający z kumulowania się deficytów płynności poszczególnych lat. Nie tylko jest, ale również kosztuje. Wielomilionowe odsetki od zobowiązań płaconych po terminie to jedna z konsekwencji niedofinansowania sektora.

ZOBOWIĄZANIA OGÓŁEM I ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE

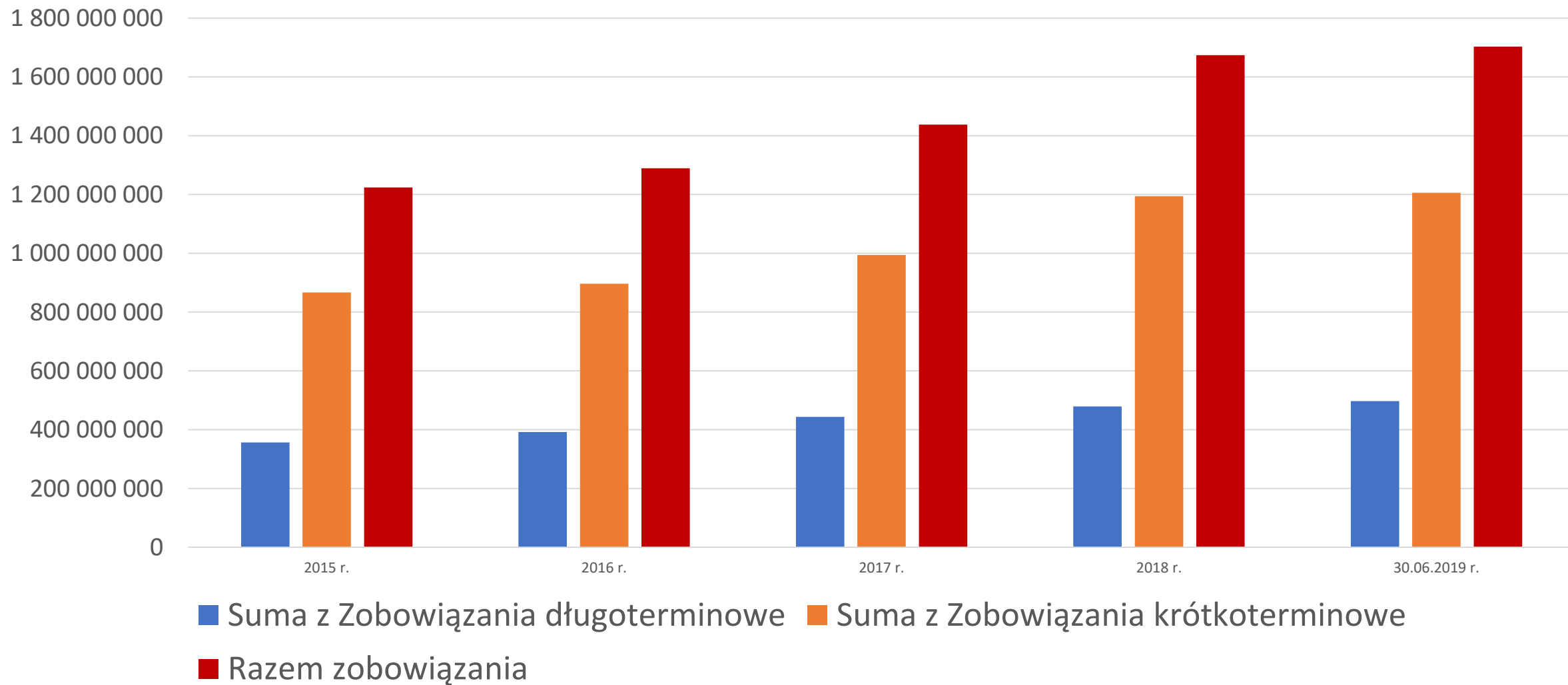


Wysokość zobowiązań wymagalnych w latach 2015-2017 utrzymywały się na porównywalnym poziomie z tendencją do obniżania się. W 2018 r. wzrosły o ponad 30% do poziomu 189 mln zł. Na koniec I półrocza 2019 r. wynosiły już 206 mln zł, co oznacza wzrost o 9%.

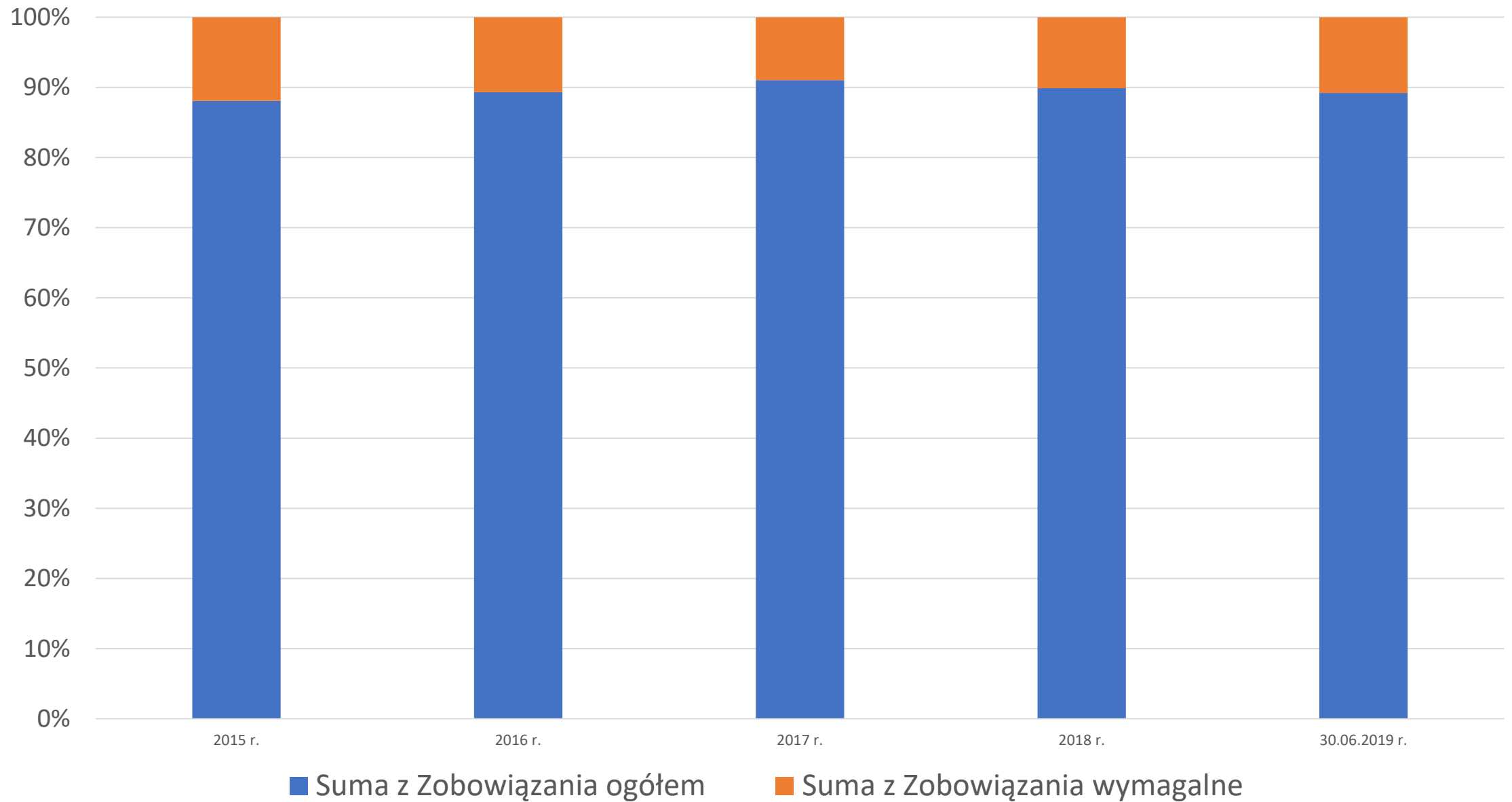
Analizując strukturę zobowiązań wymagalnych, prezentowaną w tabeli, warto zwrócić uwagę, na dwie pozycje: zobowiązania z tytułu wynagrodzeń oraz z tytułu zobowiązań publiczno-prawnych. Na dzień 30.06 2019 r. pozycja ta jest znacznie wyższa niż w okresie poprzednim.

Oznacza to, że Szpitale zaczynają zalegać z wypłatami pensji wynagrodzeń, tj. zapłata swój strategiczny zasób. Zbliżamy się do stanu, kiedy będziemy zmuszeni do wdrożenia w tym zakresie systemu ratalnego.

ZOBOWIĄZANIA WG TERMINU ZAPADALNOŚCI

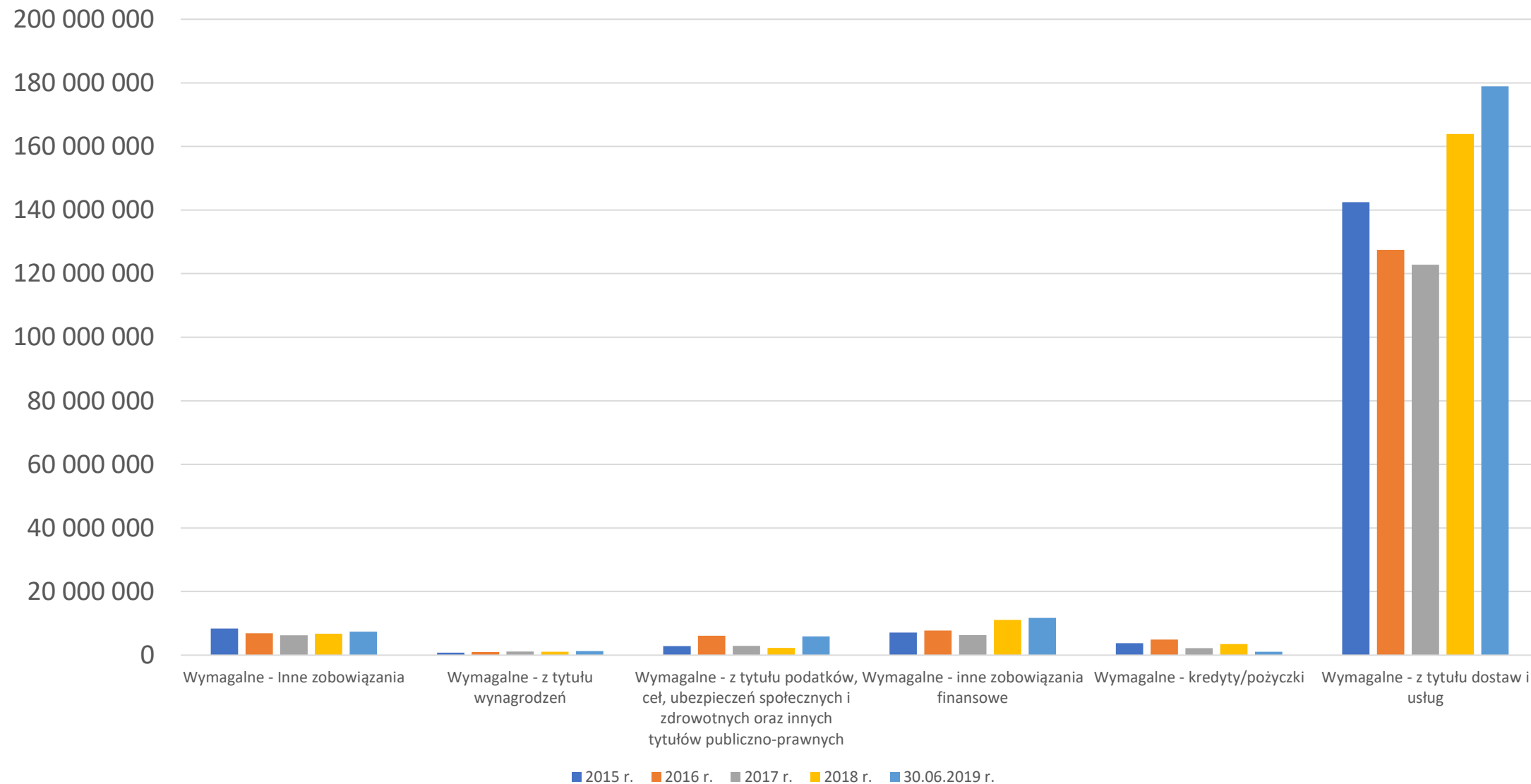


STRUKTURA ZOBOWIĄZAŃ

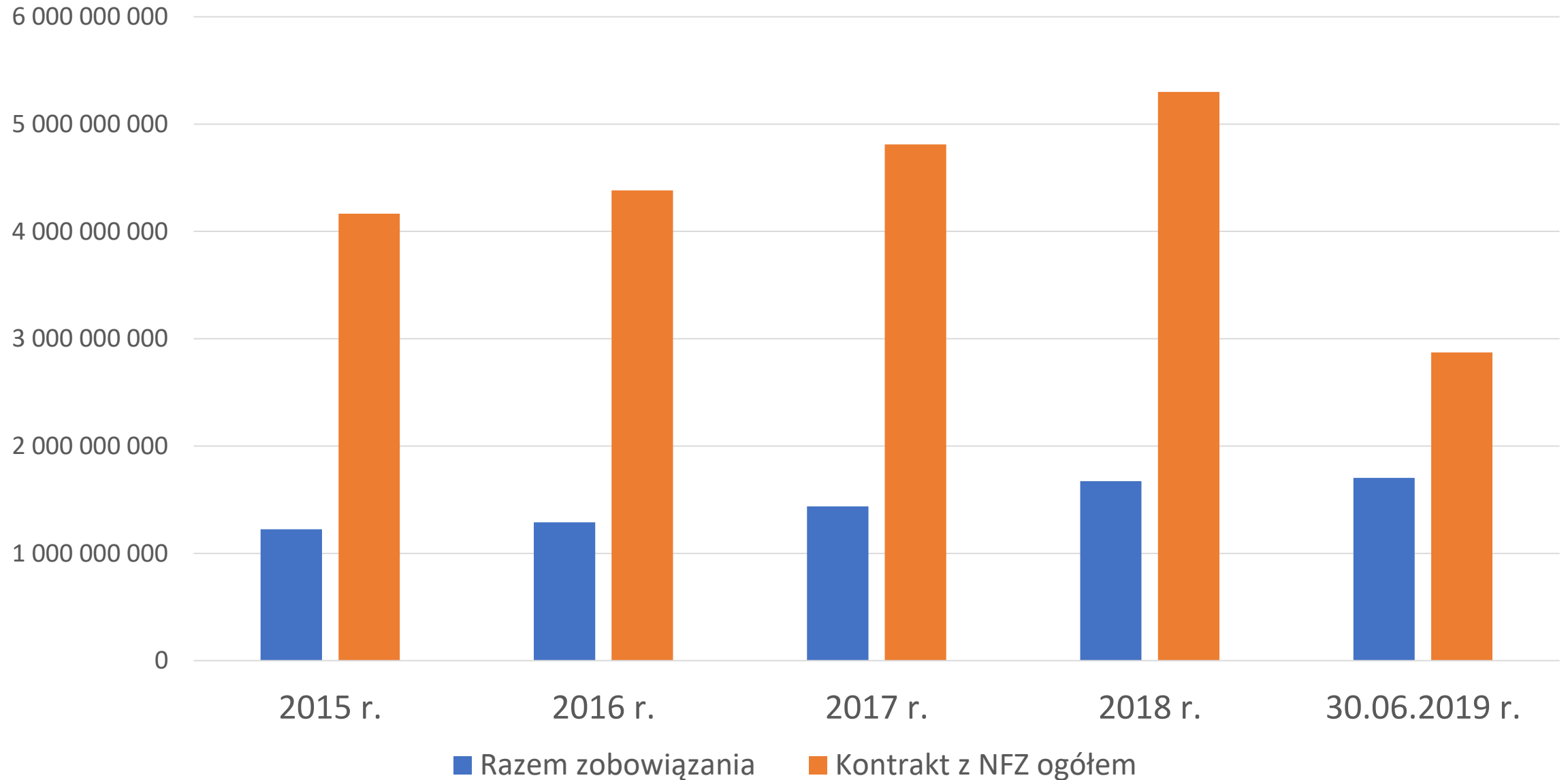


Wartości	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	30.06.2019 r.
Wymagalne - Inne zobowiązania	8 385 741	6 915 602	6 251 523	6 779 959	7 399 472
Wymagalne - z tytułu wynagrodzeń	817 645	1 008 951	1 110 120	1 047 806	1 279 472
Wymagalne - z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publiczno-prawnych	2 851 952	6 079 110	2 903 116	2 303 665	5 906 695
Wymagalne - inne zobowiązania finansowe	7 095 659	7 782 269	6 356 211	11 105 625	11 698 788
Wymagalne - kredyty/pożyczki	3 740 754	4 927 905	2 238 220	3 476 900	1 105 814
Wymagalne - z tytułu dostaw i usług	142 501 334	127 485 405	122 763 703	163 947 935	178 897 704
Razem	165 393 084	154 199 241	141 622 893	188 661 890	206 287 944

ZOBOWIĄZANIA WYMAGALNE



KONTRAKT NFZ VS ZOBOWIĄZANIA

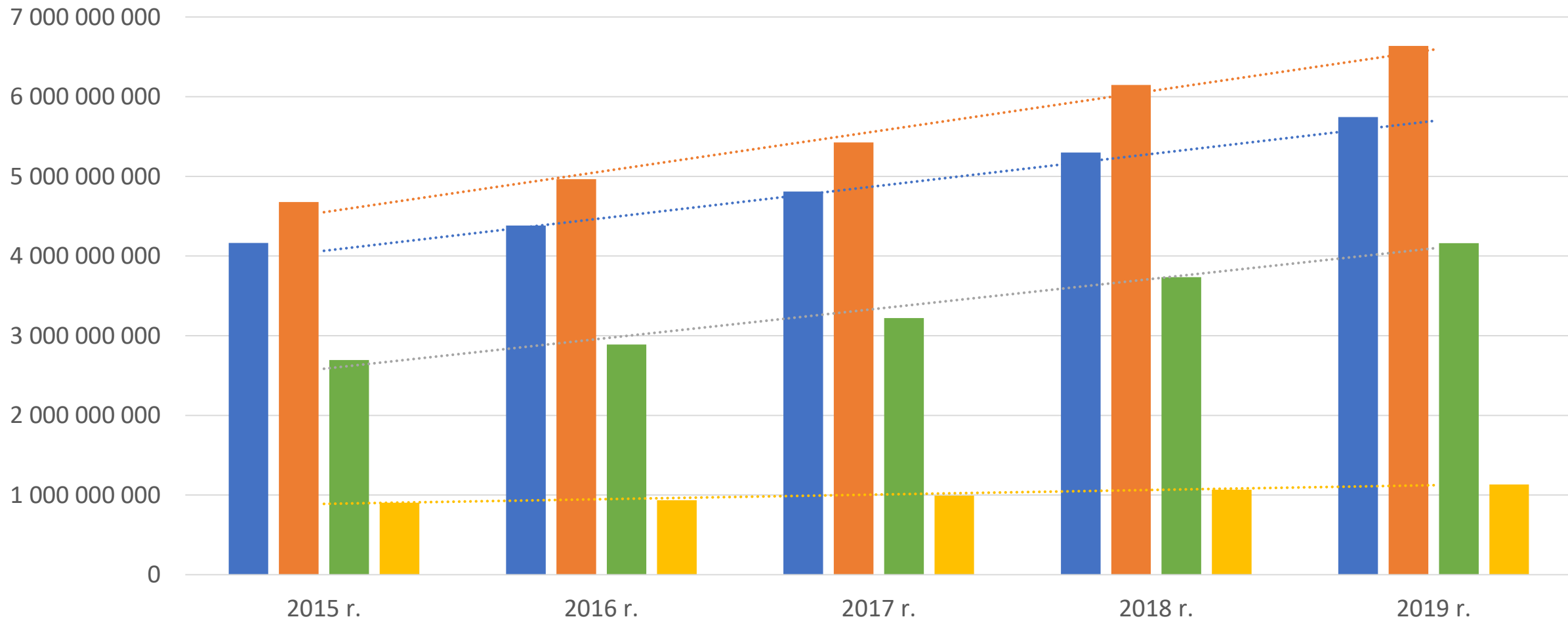


Powyższy wykres wskazuje, że zobowiązania ogółem sięgają od 29% przychodów rocznych z NFZ w 2015 r. do 32 % przychodów rocznych z NFZ w 2018 r.

Na grafice poniżej zobrazowane zostały relacje pomiędzy kontraktami NFZ a kosztami. W 2015 r., który stał się fundamentem w zakresie naszego ryczałtu, koszty realizacji umów przekraczały otrzymywane z tego tytułu przychody.

Dane kolejnych lat wykazują niekwestionowany wzrost wysokości kontraktu z publicznym płatnikiem. Dynamika wzrostu kosztów jest wyższa od dynamiki wzrostu przychodów, co powoduje ciągłe otwieranie się nożyc kosztowo-przychodowych. Tendencję tą może przerwać jedynie poprawa rentowności realizowanych świadczeń.

KONTRAKT NFZ, KOSZTY, KOSZTY OSOBOWE, MATERIAŁY I ENERGIA



Kontrakt z NFZ łącznie

Materiały i energia

Liniowy (Koszty osobowe)

Koszty razem

Liniowy (Kontrakt z NFZ łącznie)

Liniowy (Materiały i energia)

Koszty osobowe

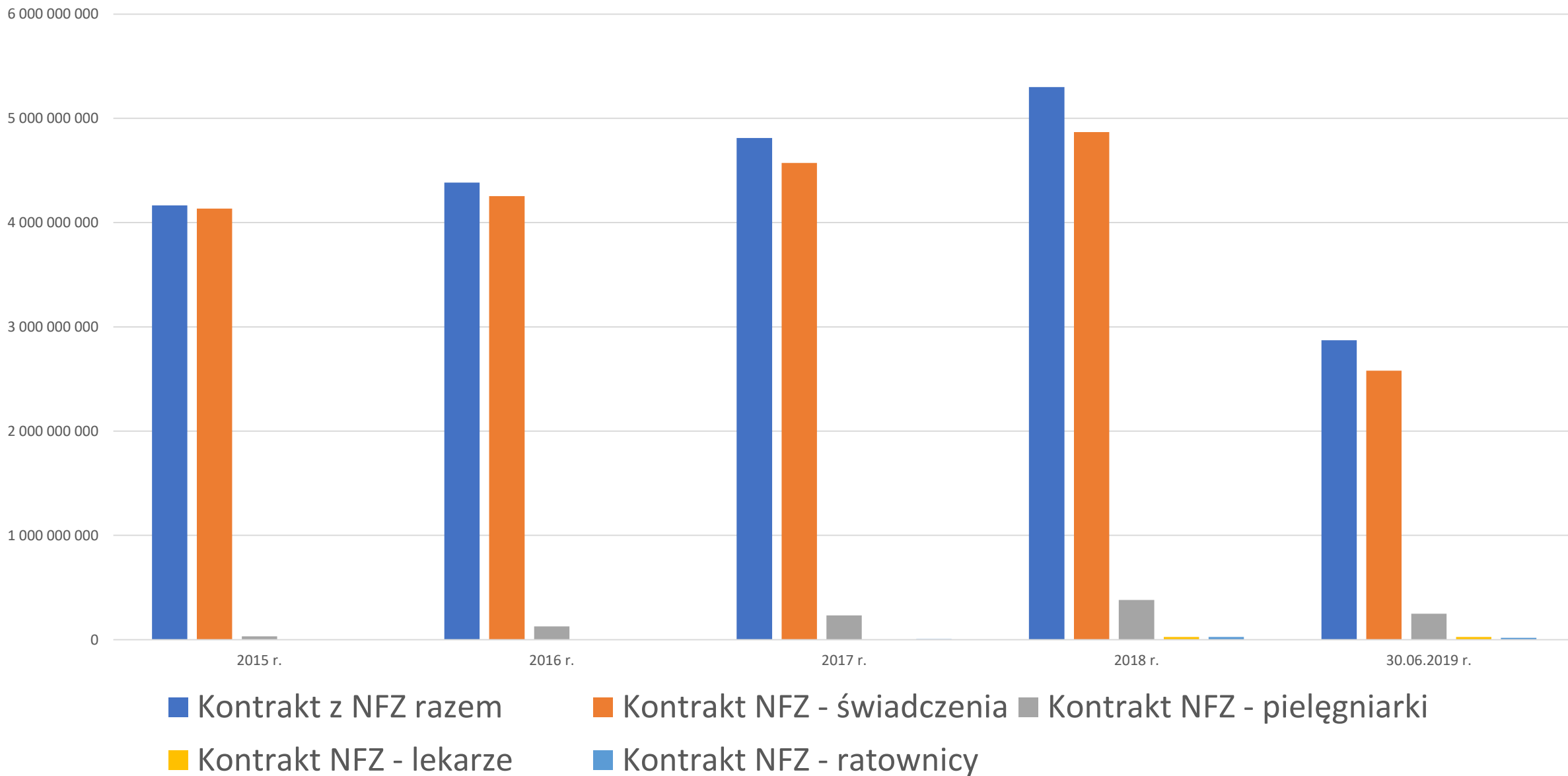
Liniowy (Koszty razem)

Poniższy slajd obrazuje dynamikę wzrostu kontraktów z NFZ ze zobrazowaniem części przeznaczonych na finansowanie świadczeń zdrowotnych oraz części adresowanych do wybranych grup pracowników.

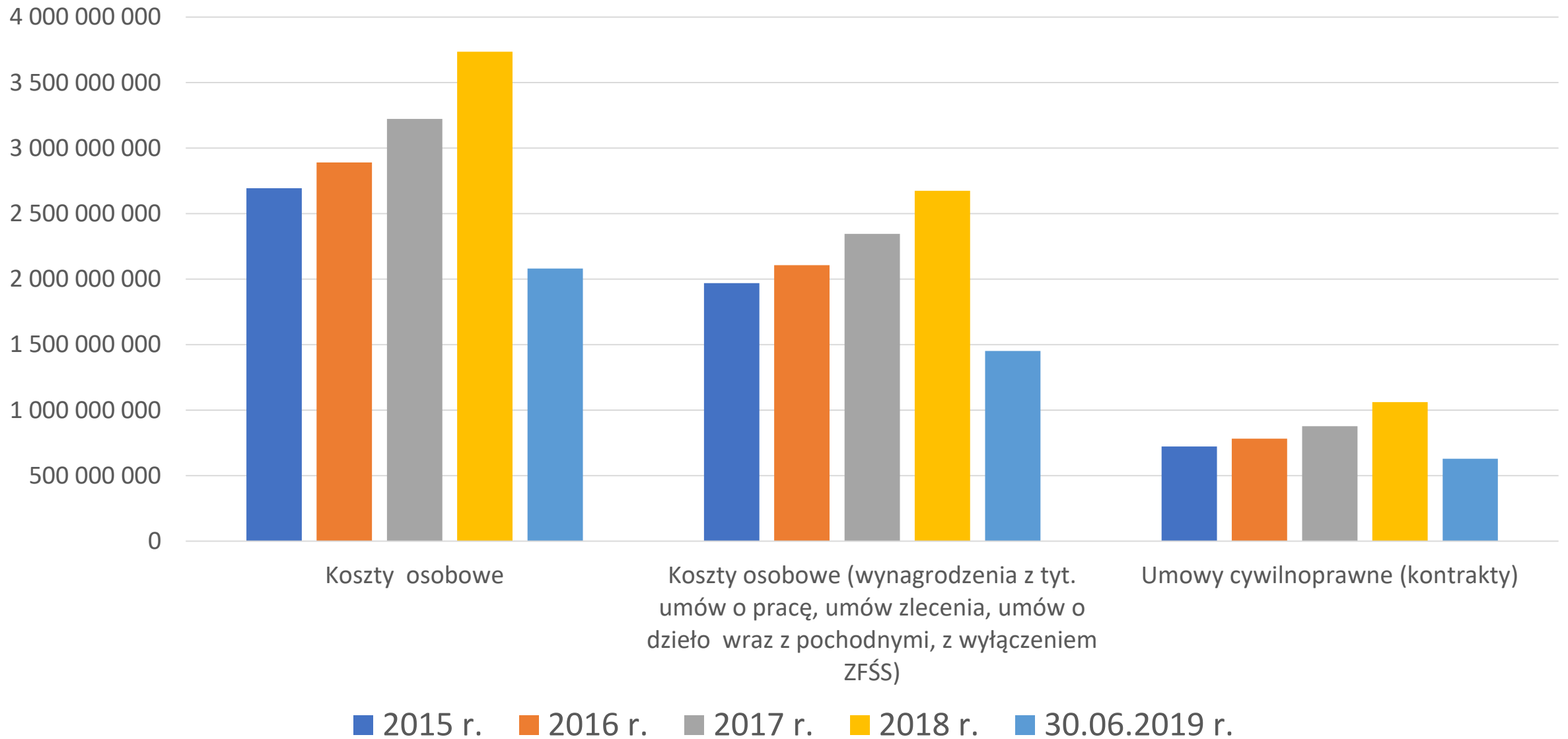
Tempo wzrostu środków na świadczenia jest niższe niż tempo wzrostu kontraktów ogółem.

Wzrost kontraktu z NFZ z 2015 na 2016 r. wynosił 5%, ale w zakresie świadczeń wynosił w grupie ankietowanych 2,9%, w kolejnym okresie wynosiło to 9,7% oraz 7,5%, a w 2018 r, w porównaniu do 2017 r. 10 % wzrostu kontraktu, przy 6% wzroście środków na świadczenia.

PRZYCHODY z NFZ



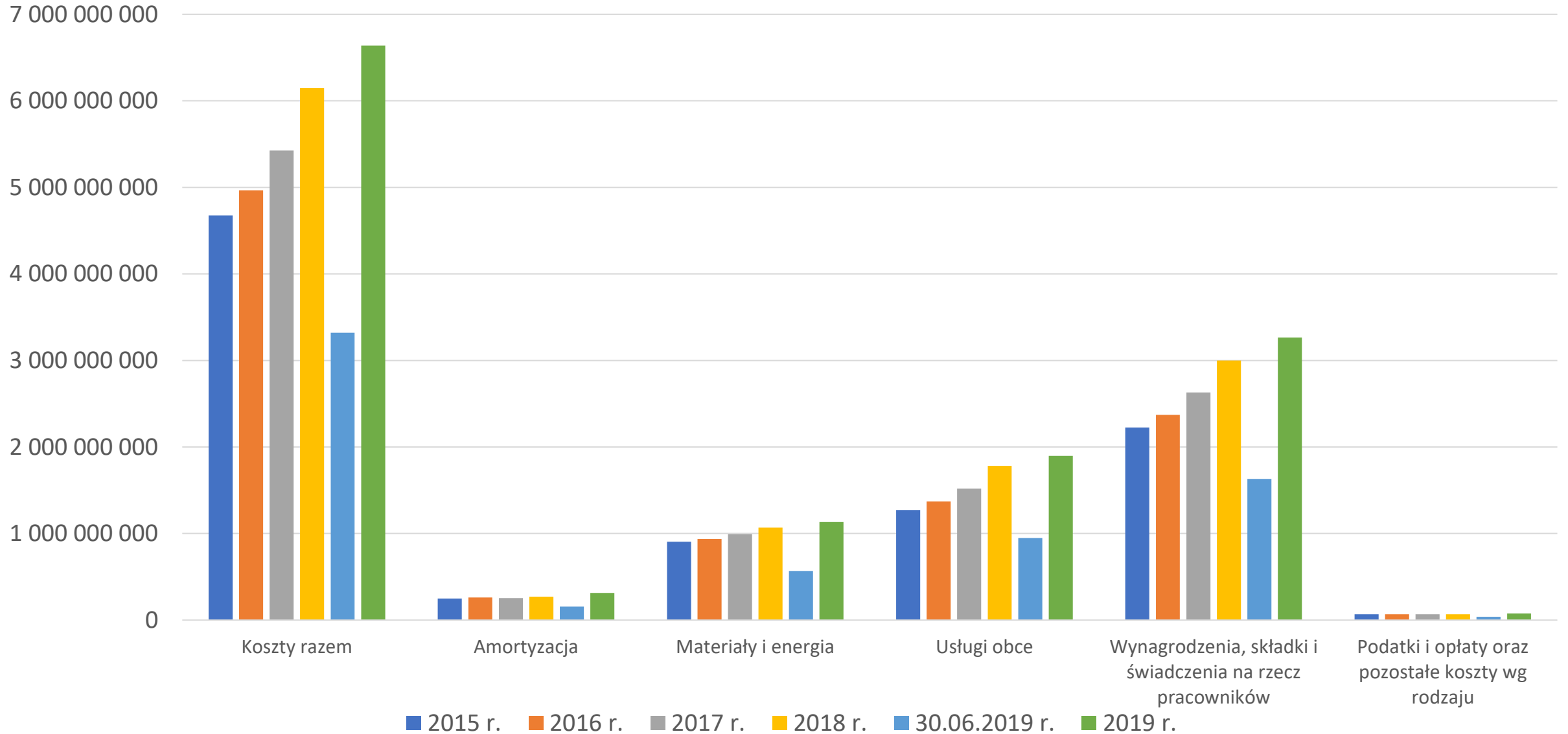
KOSZTY ZASOBÓW OSOBOWYCH



KOSZTY ZASOBÓW OSOBOWYCH - zmiany

	2016 r.	2017 r.	2018 r.	30.06.2019 r.
Koszty osobowe	107,28%	111,53%	115,91%	111,42%
Koszty osobowe (wynagrodzenia z tyt. umów o pracę, umów zlecenia, umów o dzieło wraz z pochodnymi, z wyłączeniem ZFŚS)	106,95%	111,27%	114,05%	108,54%
Umowy cywilnoprawne (kontrakty)	108,17%	112,23%	120,88%	118,68%

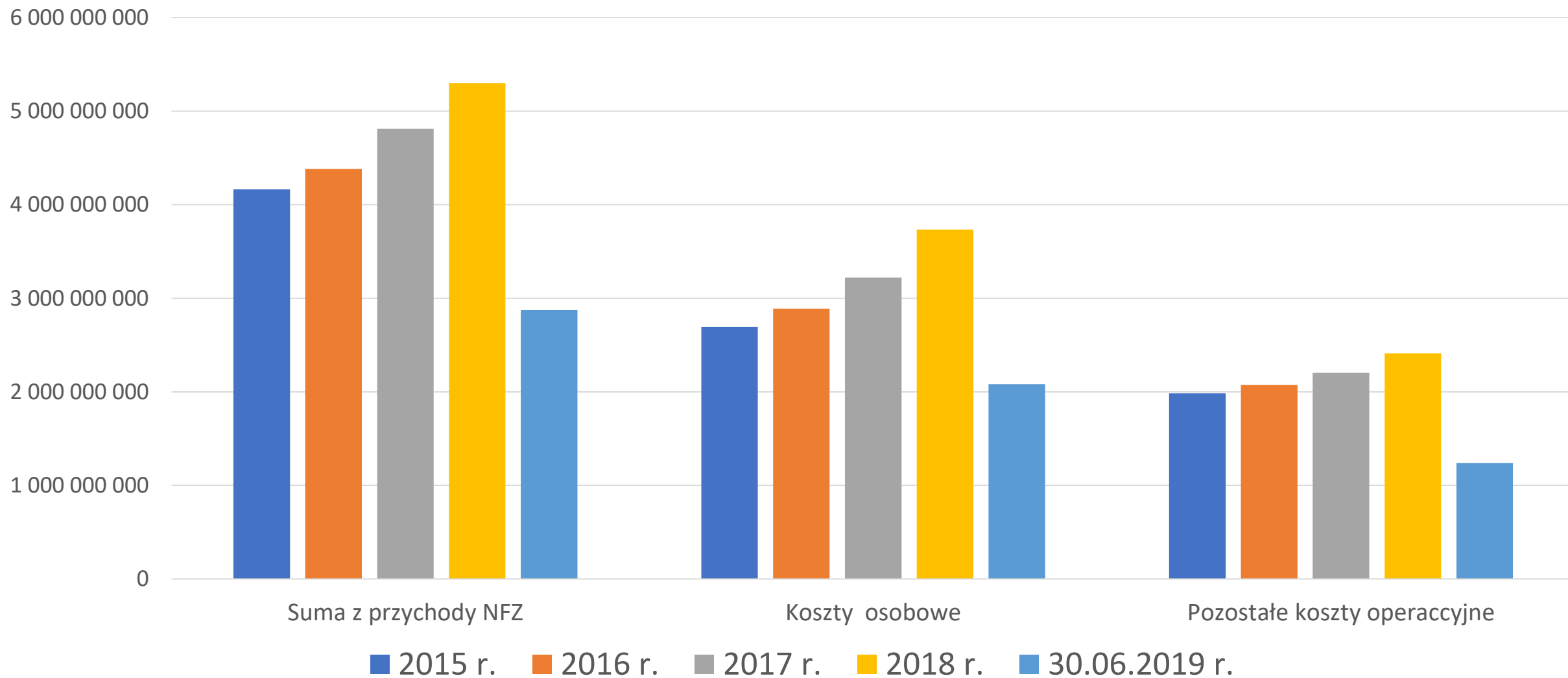
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ



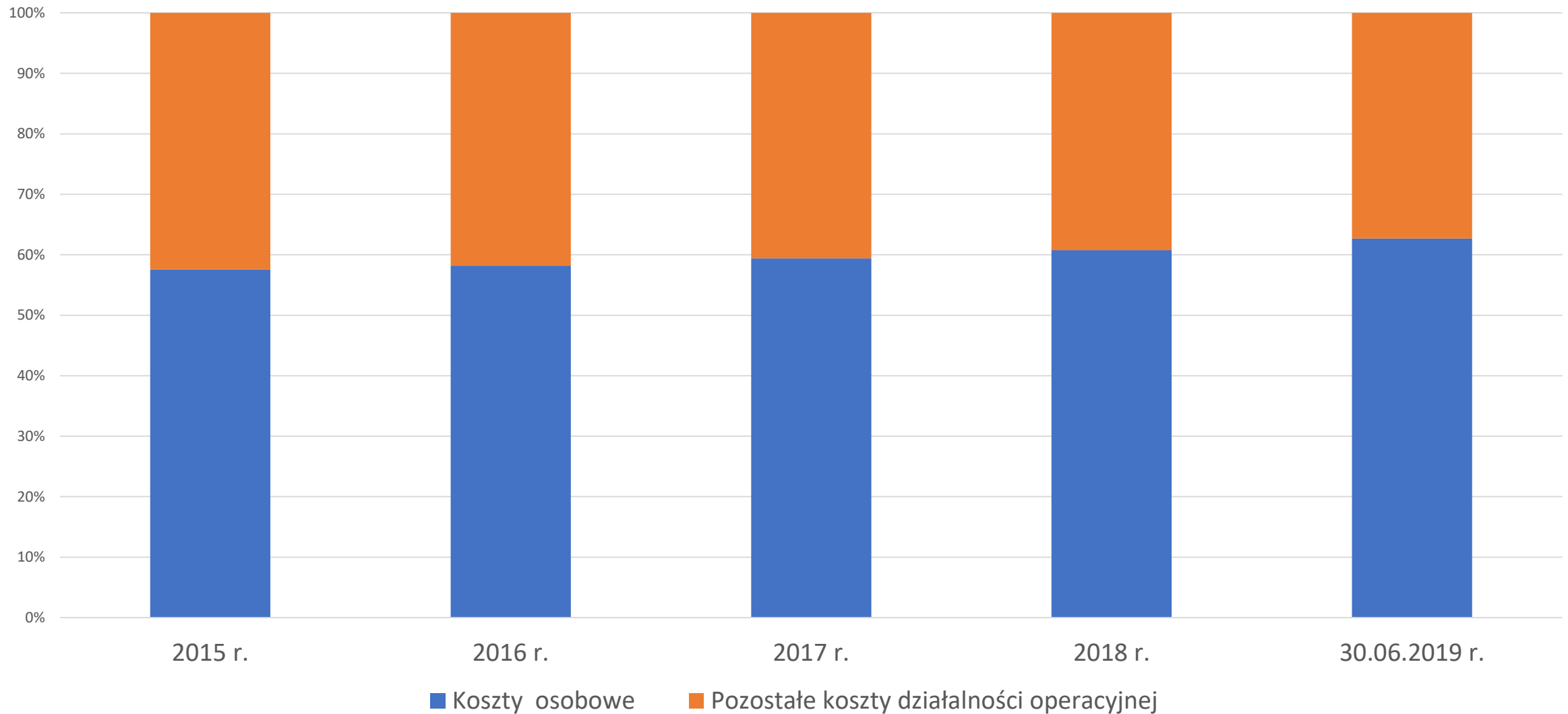
KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ - zmiany

	2015/2016 r.	2016/2017 r.	2017/2018 r.	2018/2019 r.
Koszty razem	107%	109%	113%	108%
Amortyzacja	105%	98%	106%	116%
Materiały	104%	107%	108%	106%
Energia	99%	101%	105%	111%
Usługi obce - medyczne	108%	110%	119%	108%
Usługi obce - niemedyczne	107%	114%	113%	102%
Wynagrodzenia	107%	111%	115%	108%
Ubezpieczenia społeczne i świadczenia na rzecz pracowników	106%	110%	112%	112%
Podatki i opłaty	97%	109%	101%	114%
Pozostałe koszty według rodzaju	100%	94%	99%	116%

KONTRAKT NFZ, KOSZTY OSOBOWE I POZOSTAŁE KOSZTY DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ



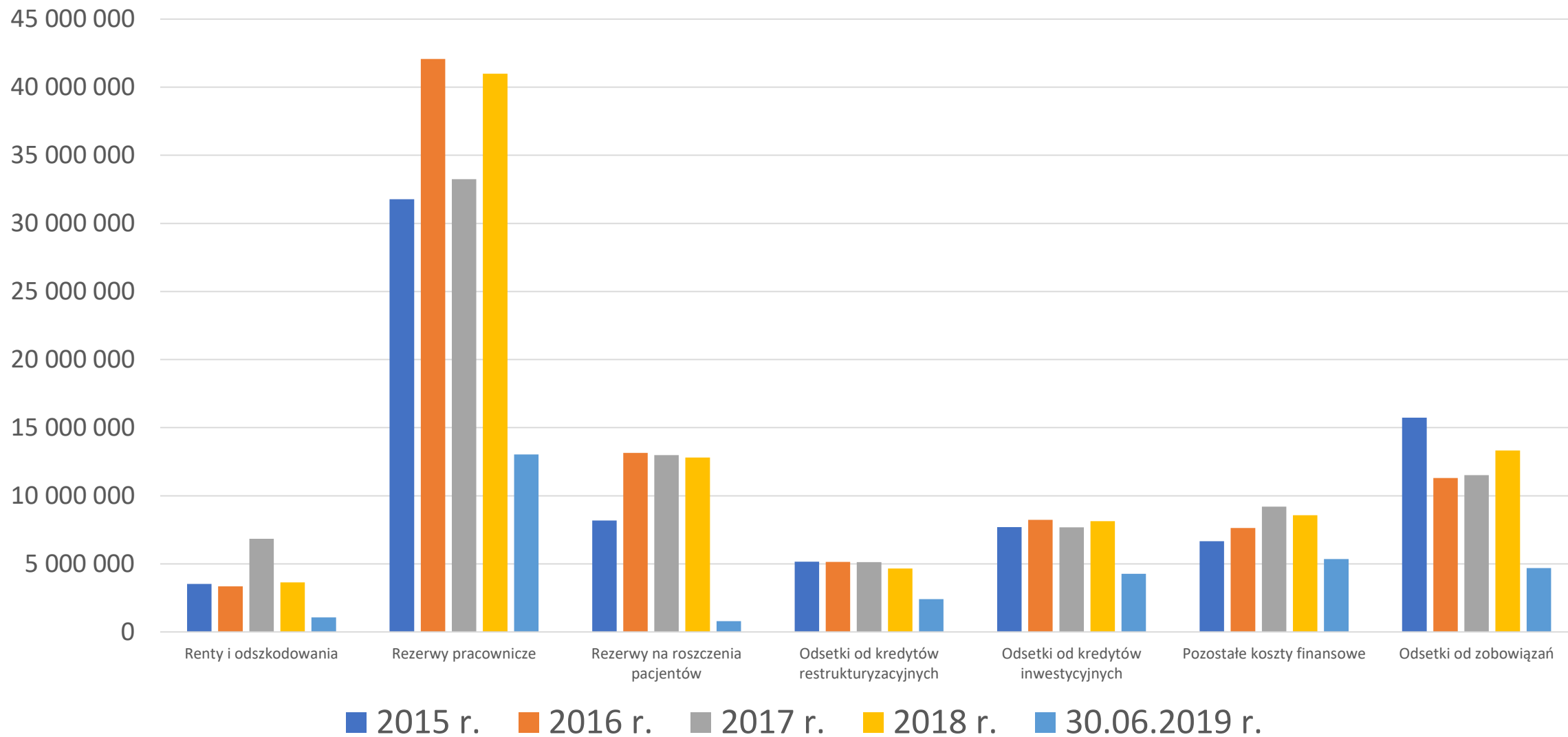
STRUKTURA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ



Poniższa grafika przedstawia pozostałe koszty operacyjne oraz koszty finansowe ankietowanych podmiotów.

Chcę zwrócić uwagę na wspomniane wcześniej koszty finansowe, które są skutkiem zadłużenia – koszty odsetek od kredytów restrukturyzacyjnych, od zobowiązań przeterminowanych oraz innych zobowiązań finansowych.

POZOSTAŁE KOSZTY OPERACYJNE I KOSZTY FINANSOWE



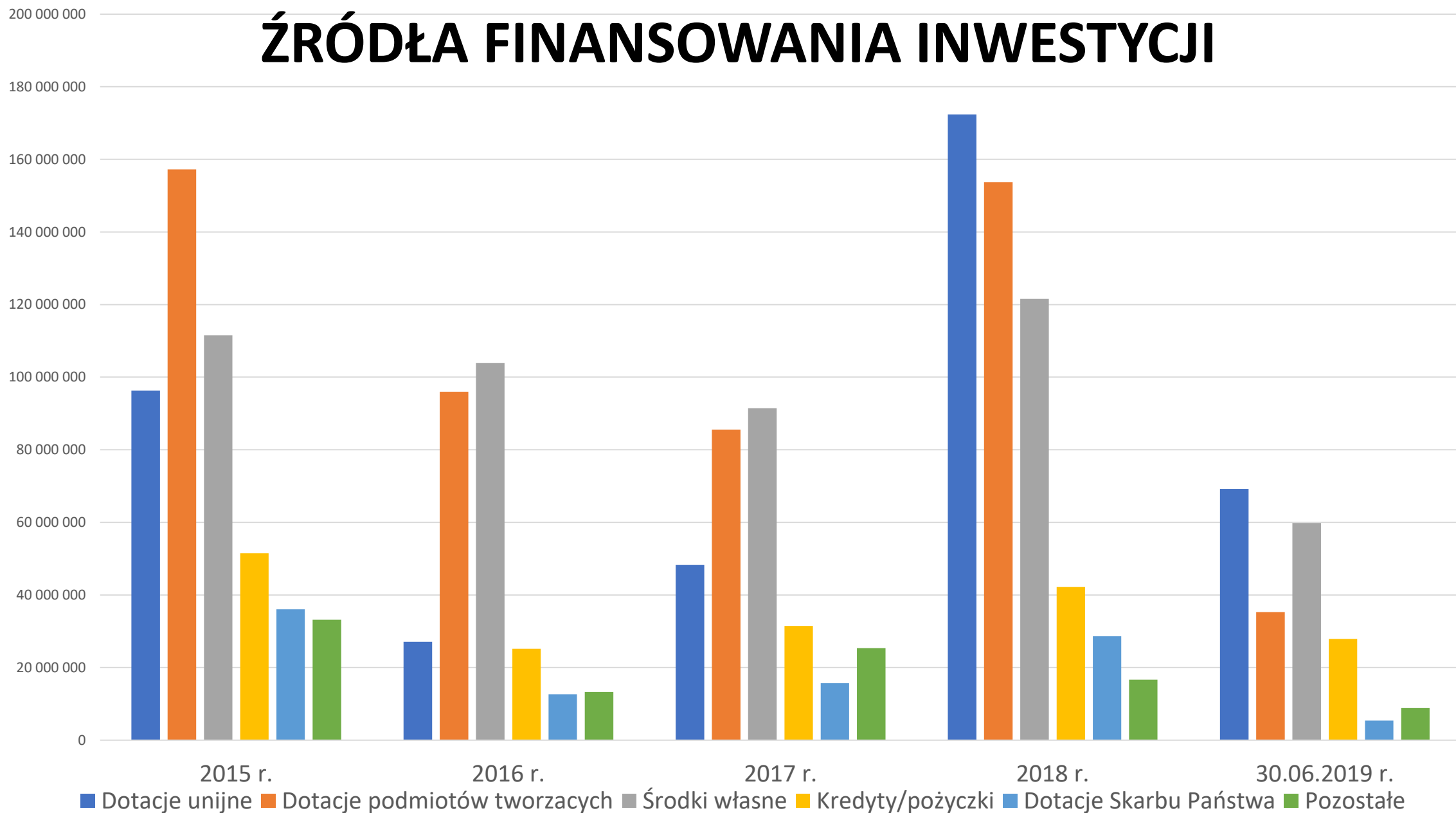
Oczekiwaniem naszych pacjentów jest dostęp do świadczeń zdrowotnych świadczonych na najwyższym poziomie. W komfortowych warunkach oraz z użyciem nowoczesnej aparatury medycznej. Rozwój powinien być strategicznym aspektem działania każdego podmiotu leczniczego.

Poniższe slajdy pokazują w jakim stopniu podmioty ankietowane były w stanie samodzielnie finansować inwestycje. Z 1.800.000.000 wydanych na ten cel tylko 27 % pochodziło ze środków własnych. Pozostałe środki to dotacje ze środków unijnych (23%), dotacje od podmiotów tworzących (29%), dotacje ze Skarbu Państwa (6%). 10% wartości inwestycji finansowanych jest za pomocą kredytów, które pozostają dostępne jedynie dla podmiotów wiarygodnych finansowo.

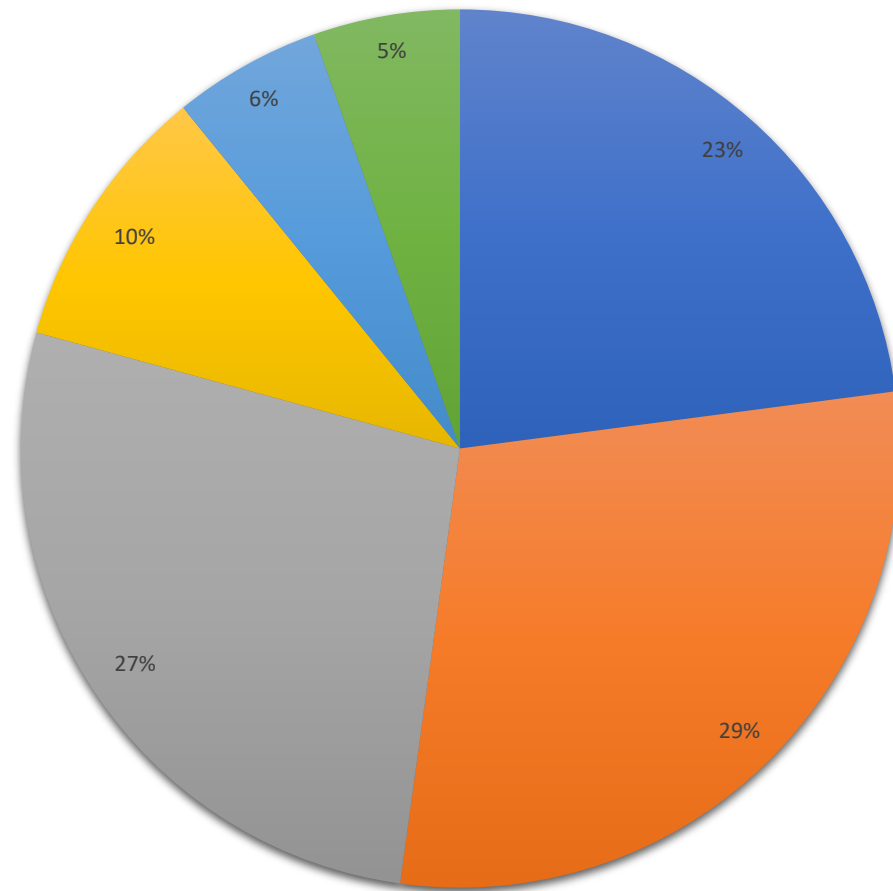
ŹRÓDŁA FINANSOWANIA INWESTYCJI

	2015 r.	2016 r.	2017 r.	2018 r.	06.2019 r.	RAZEM
Dotacje unijne	96 283 257	27 123 009	48 334 109	172 395 221	69 254 405	413 390 002
Środki własne	111 527 046	103 944 456	91 486 836	121 558 777	59 799 348	488 316 463
Pozostałe środki (w tym kredyty bankowe)	120 721 167	51 175 011	72 558 132	87 495 264	42 134 553	374 084 127
Dotacje podmiotów tworzących	157 237 193	95 972 341	85 559 062	153 696 627	35 261 366	527 726 588
RAZEM	485 768 663	278 214 817	297 938 139	535 145 888	206 449 673	1 803 517 180

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA INWESTYCJI



RAZEM



■ Dotacje unijne

■ Kredyty/pożyczki

■ Dotacje podmiotów tworzących

■ Dotacje Skarbu Państwa

■ Środki własne

■ Pozostałe

PODSUMOWANIE

- Badanie ankietowe wśród podmiotów leczniczych, członków OZPSP, wykazało, że sytuacja finansowa wyznaczana przez parametry takie jak wynik finansowy netto, zobowiązania wymagalne oraz zobowiązania ogółem, pogarsza się.
- Przyczyną pogorszenia jest szybsza dynamika wzrostu kosztów od dynamiki wzrostu przychodów.
- Główną, choć nie jedyną, przyczyną wzrostu kosztów są koszty zasobów ludzkich. Inne koszty działalności również rosną w szybkim tempie.
- Zwiększa się udział kosztów osobowych w kosztach ogółem. Rosną także inne koszty o stałym charakterze, a przyrost marży na świadczeniach nie rekompensuje tych zmian, co pogłębia straty i deficyt środków pieniężnych.
- Brak dostępnych zasobów kadrowych na rynku pracy wymusza na podmiotach podnoszenie wynagrodzeń dla zapewnienia zatrudnienia zapewniającego pacjentom odpowiednią opiekę medyczną.

- Przychody podmiotów zależą od cen wyznaczanych przez taryfy i ilości świadczeń. Szybkość przeszacowywania taryf nie nadąża za zmianami czynników kosztotwórczych, w szczególności wprowadzanych przepisów np. zmiana norm zatrudnienia pielęgniarek, zmian minimalnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej czy minimalnego wynagrodzenia dla niektórych pracowników wykonujących zawody medyczne.
- Wprowadzenie ryczałtu sieciowego zniósło pojęcie nadwykonań a tym samym nie ma możliwości zapłaty za wykonane ponadryczałtowe świadczenia, choćby degresywnie. Poprzednie podejście umożliwiało uzyskanie zapłaty za świadczenia wykonywane w stanie zagrożenia życia nawet 100 %. Obecnie nadwykonania te mają dla podmiotu cenę 0 zł, chociaż są nieuniknione. Należą do nich świadczenia intensywnej terapii i leczenia udarów.
- Większa część taryf nie została jeszcze w ogóle zweryfikowana, co uniemożliwia ich prawidłową aktualizację.
- Szpitale, w których funkcjonują SORy- muszą utrzymywać pewne zasoby w gotowości, czego nie uwzględniają taryfy.

- Podmioty lecznicze i ich sytuacja finansowa stają się coraz większym obciążeniem dla podmiotów tworzących. Rośnie prawdopodobieństwo ustawowego pokrywania strat, co naraża budżet mniejszych jednostek samorządu terytorialnego.
- Podmioty tworzące w znaczący sposób przyczyniają się do utrzymania infrastruktury podmiotów w kondycji zapewniającej godziwe warunki pobytu i leczenia poprzez finansowanie zadań inwestycyjnych.

CO DALEJ?

- Zwiększenie finansowania podmiotów leczniczych poprzedzone analizą i ustaleniem dziedzin, które tego zwiększenia wymagają.
- Uwzględnienie zmian ustawowych w taryfach zgodnie z czasem ich obowiązywania. Z niepokojem patrzymy na skutki zmian wprowadzanych przepisów dotyczących minimalnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, które mają obowiązywać od 01.01.2020 r. Dla większości podmiotów będą one oznaczały destabilizację regulaminów wynagrodzeń i konieczność wzrostu wynagrodzeń dla WSZYSTKICH pracowników podmiotów oraz osób na kontraktach.
- Zmiany powyższe spowodują również konieczność waloryzacji wartości umów zawartych na okres powyżej 12 miesięcy w oparciu o Prawo Zamówień Publicznych. W tym obszarze wzrostu odnotowujemy również skutki wprowadzenia Pracowniczych Planów Kapitałowych.

- Wyłączenie z ryczału sieciowego świadczeń zdrowotnych o charakterze świadczeń ratujących życie tj. świadczeń intensywnej terapii oraz leczenia udarów.
- Uwzględnienie w tzw. normach pielęgniarских ekwiwalentu opieki dla opiekunek medycznych, ratowników medycznych oraz sanitariuszy.
- Podjęcie działań dla zwiększenia dostępności w szczególności: lekarzy, pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych na rynku pracy. Analiza demograficzna wskazuje, że na emerytury będzie odchodziło więcej osób niż podejmowało zatrudnienie.
- Stabilizacja prawa to konieczność.