

Pani Lucyna Majewska – Naczelnik Wydziału Zdrowia

Poinformowała że w ub. tygodniu odbyło się po raz pierwszy spotkanie zorganizowane przez Wydział Zdrowia Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego nt. promocji, profilaktyki, edukacji zdrowotnej i zadania, które zostało określone ustawą o zdrowiu publicznym. Jest to ustawa obowiązująca od 2015 r., w której położono duży nacisk, aby samorządy zaczęły ją realizować. W samorządzie pow. bielskiego to się dzieje i działa się również wtedy, gdy jeszcze nie było ustawy. Były jednak takie samorządy (przede wszystkim gminne), które nie wiedziały, że taka ustawa istnieje i że są dwa narodowe programy zdrowia: Program Zdrowia i Program Zdrowia Psychicznego. Określono w nich bardzo szczegółowe zadania dla samorządów. Jeśli obowiązek sprawozdawczy nie będzie realizowany przez samorząd, Rada Powiatu będzie otrzymywała informację od Wojewody Śl., że samorząd nie realizuje tego obowiązku. Te zadania nas czekają, ale będą realizowane inaczej. Do tej pory wykonawcą był Wydział Zdrowia, dziś każde działanie będzie poprzedzone uchwałą Zarządu Powiatu. Będzie to tryb konkursowy – tak, jak dzieje się w turystyce, czy w kulturze fizycznej. Wykonawcy będą wybierani w drodze konkursu. W tym roku Wydział Zdrowia przygotowuje się do dwóch takich działań z zakresu zdrowia psychicznego, ponieważ jest to główne zadanie, jakie Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego nałożył na samorządy. Na tym spotkaniu był również obecny przedstawiciel Departamentu Polityki Zdrowotnej z Ministerstwa Zdrowia. Mówiono, że nawet jeśli sprawozdanie jest negatywne, musi być przekazane wojewodzie.

Jeśli chodzi o finanse, był do tej pory jeden obowiązek sprawozdawczy, który wynikał z ustawy o finansach publicznych. Dwa razy w roku samodzielne publiczne ZOZ-y składały sprawozdanie z realizacji planów finansowych. Obecnie nałożony został kolejny obowiązek, który musi być zakończony podjęciem przez Radę Powiatu uchwały. Obowiązek wynika z ustawy o działalności leczniczej, wprowadzony od 2017 r. i dotyczy dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów, dla których podmiotem tworzącym jest powiat bielski. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia są określone grupy wskaźników i w oparciu o te wskaźniki i raporty, które przekazały Samodzielne Publiczne ZOZ-y, sporządzono projekt oceny dla każdego ZOZ-u osobno. Zostanie to przedstawione Radzie Powiatu, aby można było podjąć uchwałę. Zarząd Powiatu w 2011 r. wprowadził wewnętrzne zasady i obowiązek dokonywania oceny, więc taką ocenę wskaźnikową robiono już wcześniej.

Spośród trzech ZOZ-ów prowadzonych przez powiat bielski, każdy prowadzi inną działalność, dlatego ocena została sporządzona dla każdego osobno. Na początku przedstawiła, co się działo w tych jednostkach przez ostatnie 5 lat.

Jeśli chodzi o Szpital Pediatryczny w Bielsku-Białej, w 2011 r. zatrudnienie wynosiło 208,1 etatów, na koniec 2016 r. 223,8 etatów (wzrost o 7,5%). Wzrasta liczba zadań, w ciągu 5 lat ilość osób leczonych wzrosła o ok. 1 tys. To oznacza, że szpital się rozwija, ma coraz lepszą renomę i coraz więcej pacjentów przyjeżdża nie tylko z terenu miasta i powiatu bielskiego. To widać jeśli chodzi o część szpitalną (liczba leczonych), ale i w opiece ambulatoryjnej specjalistycznej – liczba udzielanych świadczeń w ciągu tych 5 lat wzrosła o 16 424 porady.

Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ w Bielsku-Białej: w 2011 r. było 123,8 etatów, na koniec 2016 r. 124,3 etatów. Niewielki przyrost, ale ilość wykonywanych zadań utrzymuje się na podobnym poziomie. Wykonywane są tam inwestycje, aby m.in. zwiększyć możliwości przyjmowania pacjentów, ponieważ zmieni się finansowanie oraz naliczanie środków na funkcjonowanie placówki.

Bielskie Pogotowie Ratunkowe w Bielsku-Białej – posiada zupełnie inny charakter działalności. Ma wspólną dyspozytornię dla całego terenu Podbeskidzia, więc



zarządza wszystkimi zespołami dla czterech powiatów. Ponadto, w ramach nocnej i świątecznej pomocy, udziela bardzo dużej ilości porad (to, nad czym obecnie toczą się dyskusje na poziomie NFZ – czy oddać tę opiekę do zadysponowania w szpitalach i tam ją zorganizować, czy pozostawić w BPR, które całkiem dobrze ją realizuje). W ciągu ostatnich 5 lat udzielono prawie 12 tys. porad w ramach tej pomocy. Jeśli chodzi o liczbę wyjazdów, również wzrasta i w ciągu 5 lat o ponad 4 300 wzrosła liczba wyjazdów do zachorowań i nagłych wypadków.

Jeśli chodzi o finanse i wartość kapitału własnego, dodani kapitał, na który składają się: fundusz zakładowy, fundusz założycielski, zobowiązania, ujemny jest w Szpitalu Pediatrycznym i będzie miał on wpływ na osiągniętą liczbę punktów. Dodatni kapitał ma SP ZOZ i BPR. Jedyną placówką, która ma fundusz zakładowy jest Bielskie Pogotowie Ratunkowe. Jest to bardzo ważna kwestia, ponieważ w związku ze zmianą ustawy, która mówi o ocenie sytuacji finansowo-ekonomicznej, jeśli ujemny wynik finansowy przekracza amortyzację (tak było do tej pory), to podmiot tworzący musi dopłacić różnicę. Do tej pory było jednak tak, że podmiot mógł dopłacić, a jeśli nie dopłacił, mógł zlikwidować zakład lub przekształcić go w spółkę prawa handlowego. Teraz przekształcenia już nie ma. Zostało wycofane z ustawy, więc, albo podmiot dopłaca do wyniku, albo likwiduje zakład i przejmuje na siebie spłatę wszystkich zobowiązań, które na dzień likwidacji pozostają w zakładzie. Stąd ustawodawca wprowadził obowiązek tej oceny, aby Rada wiedziała, jak wygląda sytuacja w poszczególnych zakładach. Jeśli występuje ujemny wynik finansowy, Rada Powiatu musi rozważyć, czy powiat dopłaca do wyniku różnicę, jeśli nie ma funduszu zakładowego, czy nie. Fundusz zakładowy posiada tylko BPR, który jest dziś zabezpieczony, jeśli nawet byłyby ujemne wyniki finansowe. Natomiast Szpital Pediatryczny i SP ZOZ, nie mają funduszu zakładowego.

Wartość nierozliczonych strat również ma bardzo duży wpływ na osiąganie funduszu własnego – czy jest od dodatni, czy ujemny. Były lata bardzo niekorzystne dla dwóch zakładów, ale przede wszystkim dla Szpitala Pediatrycznego. Były tam nadwykonania, które nie były regulowane, lub były regulowane w części, dyrektorzy nie do końca prowadzili dobrą politykę zarządzania szpitalem. To wpłynęło na fakt, że są niepokryte straty z lat ubiegłych. Straty powstawały do 2012 r. Wartość niepokrytych strat na koniec 2016 r. wynosi ponad 9 mln zł (prawie 10 mln zł). To ma również wpływ na fakt, że Szpital ma ujemny kapitał, który jest brany pod uwagę do wyliczenia wskaźnika przy ocenie ekonomiczno-finansowej. Jeśli chodzi o aktywa trwałe, dzięki wsparciu Rady Powiatu i dotacji dla ZOZ-ów, są one zwiększane. BPR ma własne środki i z własnych środków te aktywa odtwarza.

Przychody, koszty i wyniki finansowe: 2016 r. jest zakończony dodatnim wynikiem finansowym, więc nie ma kolejnego kroku, tzn. nie ma zalecenia, o którym mówi ust. o działalności leczniczej i przygotowania przez samodzielne publiczne ZOZ-y programów naprawczych. Gdyby były ujemne wyniki finansowe, musiałyby być przygotowane do końca września i zostać zatwierdzone przez Radę Powiatu.

Wzrastają przychody, rosną koszty, ale w Szpitalu Pediatrycznym w ciągu ostatnich 5 lat znacząco poprawił się wynik finansowy. 2011 r. był zakończony ujemnym wynikiem finansowym w wysokości prawie 1,8 mln zł, a 2016 r. niewielkim zyskiem. Ust. o działalności leczniczej mówi, że samodzielny publiczny ZOZ powinien się bilansować, nie powinien osiągać zysku. Jeśli się bilansuje, pozostałe parametry są dobre. Zasadniczym źródłem przychodów, które pokrywa koszty działalności samodzielnych publicznych ZOZ-ów to przychody z NFZ. Właściwie te przychody pokrywają koszty działalności jednostek. To z nich szpital pokrywa wszystkie koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Pozostałe procenty, które są



różnicą do 100% to środki, które wypracowują placówki samodzielnie, z innych usług wykonywanych dla osób fizycznych.

Następnie przedstawiła kwestię zobowiązań, które wpływają na ocenę ekonomiczną i wskaźniki płynności finansowej, o których mówiła p. Członek Zarządu. Najniższy jest w Szpitalu Pediatrycznym, ale w dalszej części zostanie wyjaśnione jakie elementy spowodowały, że ten wskaźnik na koniec 2016 r. jest w takiej wysokości, pomimo, że Szpital się zbilansował w 2016 r. Największym problemem są zobowiązania wymagalne na poziomie 1,1 mln zł. Nie jest to wysoki poziom. Nie powinno ich być, ale nie są olbrzymim zagrożeniem i nie wpłyną na równowagę finansową Szpitala. Przedstawiła jak zobowiązania wpływają procentowo na przychody jednostek:

- BPR – jest to miesięczny przychód, SP ZOZ – 1,5-miesięczny przychód na koniec 2016 r. Szpital Pediatryczny wydatkuje bardzo duże środki na zaległe zaciągnięte kredyty, jak również spłaca zobowiązania, jakie zaciągnął na realizację inwestycji.

W ciągu ostatnich 5 lat wydatkowano prawie 24 mln zł na działania inwestycyjne w jednostkach. Z budżetu powiatu prawie 9 mln zł, z budżetów ZOZ-ów 12 400 tys. zł. W Szpitalu Pediatrycznym część tych środków to zaciągnięte kredyty i trzeba będzie je spłacić. Do spłaty (a są ujęte w środkach zaangażowanych na inwestycje) ma jeszcze 2,6 mln zł kredytu.

Z budżetu państwa udało się w ub. roku uzyskać dofinansowanie w wysokości prawie 1,9 mln zł, z budżetów gmin 180 tys. zł w ciągu ostatnich 5 lat. Są to duże środki finansowe przeznaczone na dofinansowanie placówek służby zdrowia. Zostały wydatkowane na zakup sprzętu i aparatury medycznej, w szczególności w Szpitalu Pediatrycznym. Wykonano nowoczesny blok operacyjny (trzeba jeszcze spłacić 2,5 mln zł), w nowym miejscu znajduje się Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, budynki Szpitala są po termomodernizacji, jest również nowoczesna pracownia diagnostyki obrazowej. Dzięki kwocie 1,5 mln zł z budżetu państwa jest nowoczesny tomograf, rentgen i USG.

Jeśli chodzi o SP ZOZ wyremontowano budynek dawnej kuchni na działalność medyczną, która jest tam przeniesiona, wyremontowano budynek dla Warsztatów Terapii Zajęciowej.

Bielskie Pogotowie Ratunkowe wszystkie działania inwestycyjne wykonuje z własnych środków, a więc co roku są nowe karetki, wyremontowano poradnię lekarza rodzinnego w Kobiernicach, wyremontowano stację Pogotowia w Czechowicach-Dziedzicach itd.

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej została oparta o Rozporządzenie Ministra Zdrowia. Podstawą dokonania oceny jest sporządzony i przekazany przez dyrektora samodzielnego publicznego ZOZ w terminie do 31 maja raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej oraz prognoza tej sytuacji na kolejne 3 lata obrotowe do przodu (2017-2019). Analizy i prognozy zostały dokonane na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych, o których mowa w rozporządzeniu. Są to cztery grupy wskaźników: wskaźnik płynności finansowej, który ma największą wagę w ocenie (na 70 punktów można osiągnąć 25), następnie wskaźnik zadłużenia, związany z tym, jaki jest poziom zobowiązań i aktywów (20 punktów na 70), wskaźnik zyskowności (15 p-tów) oraz wskaźnik efektywności (10 p-tów na 70).

Wybrane wskaźniki pozwalają w przejrzysty sposób zobrazować, a następnie ocenić kondycję finansową samodz. publ. ZOZ-ów. Wskaźniki za poprzedni rok obrotowy zostały wyliczone na podstawie sprawozdania za 2016 r. Wszystkie sprawozdania finansowe za ub. rok zostały zatwierdzone przez Zarząd Powiatu, zbadane przez biegłych, a więc informacje w nich ujęte są rzetelne i sprawdzone. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne 3 lata obrotowe 2017-2019 oraz wyliczenie



wskaźników zostały oparte w następujący sposób: na 2017 r. w oparciu o plany finansowe, które są ustalone przez kierowników ZOZ-ów i zaopiniowane przez ich rady społeczne, natomiast na lata 2018 i 2019 prognozowanie było bardzo trudne. Trzeba zwrócić uwagę, że będzie wiele zmian jeśli chodzi o finansowanie ochrony zdrowia. Bardzo trudno było to przygotować. Przy prognozowaniu wzięte były pod uwagę dokumenty przyjęte przez Rząd i Parlament, czyli Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2017-2020, gdzie określono, jaki poziom środków zostanie przeznaczony na kontraktowanie ochrony zdrowia w tych latach oraz opublikowane założenia makroekonomiczne, określone przez Radę Ministrów. Wybrane wskaźniki pozwalają w przejrzysty i jasny sposób zobrazować, a następnie ocenić kondycję finansową.

Szpital Pediatryczny w 2016 r. osiągnął 22 p-ty na 70 tj. 31,4%. W 2017 r. 18 p-tów na 70 tj. 25,7%, ponieważ założył w swoim planie finansowym bardzo ostrożnie przychody i koszty na 2017 r. i ujemny wynik finansowy. Jest on znacznie niższy niż poziom amortyzacji. Takie założenia przyjęto, ponieważ nie wiadomo jak ten rok zamknie się finansowo, czy zostaną uznane nadwykonania. W związku z tym liczba punktów jest niższa. Jeśli zostanie zrealizowane to, co zapisano w prognozach państwa, szpital osiągnie w 2018 r. i w 2019 r. 27 p-tów, pomimo, że się rozwija, ma o 5 mln zł wzrost kontraktu i są realizowane inwestycje. Poziom wskaźników zadłużenia w 2016 r. wyniósł tylko 3 p-ty, w następnych latach 8 p-tów (na 20 p-tów maksymalnie). Wpływ na to miało zaciągnięcie kolejnych kredytów inwestycyjnych do spłaty na kwotę 2,6 mln zł. Są jeszcze do spłacenia kredyty i pożyczki zaciągnięte w latach wcześniejszych 2003-2005 w kwocie 3,7 mln zł. Środki, jakie Szpital uzyskał z przychodów z NFZ, nie wydatkował na działania w tych latach, tylko na spłatę zobowiązań. To ma również wpływ na wskaźniki finansowe w 2016 r., które są poniżej wymaganych. Ujemny fundusz własny na kwotę 1,9 mln zł także ma wpływ na punktację. 700 tys. zł to koszty finansowe od kredytów i pożyczek, co wpłynęło na fakt, że jest osiągnięty niższy zysk w latach 2012-2016. Wydatki, jeśli chodzi o należność główną spłacanego kredytu, nie są pokazane po stronie kosztowej, ale mają wpływ na poziom płynności finansowej i wskaźniki płynności, natomiast koszty, czyli odsetki i prowizje mają wpływ na osiągnięte koszty finansowe. Te elementy, czyli ujemny fundusz własny, koszty finansowe obsługi kredytów i pożyczek, wcześniej 3,7 mln zł wydatkowane na restrukturyzację zadłużenia, na spłatę kredytów zaciągniętych w latach 2003-2005, miały wpływ na to, że za 2016 r. osiągnięte zostały 22 punkty. Są szpitale, które mają 12-15 punktów, więc wiedząc, jakie są słabe punkty, wszystko jest pod kontrolą, ale również widząc, że Szpital bardzo dobrze się rozwija, przyjmuje coraz więcej dzieci, nie ma skarg na jego działalność, sądzimy, że poradzi sobie z tymi problemami.

Specjalistyczny Psychiatryczny ZOZ – za 2016 r. ma 49 na 70 p-tów tj. 70%. Przez ostatnie dwa lata sytuacja placówki bardzo się poprawiła, nie musi spłacać zaległych kredytów, nie ma zaciągniętych kredytów inwestycyjnych, w związku z tym to, co uzyskuje corocznie ze swojej działalności, wydatkowane na tę działalność. Dlatego ocena punktowa jest dużo lepsza. W 2017 r., w związku z tym, że zaplanowany jest ujemny wynik finansowy w planie finansowym, jest 40 punktów tj. 57%. W 2018 r. i 2019 r. jest po 49 punktów, czyli 70%. Daje to w miarę stabilną sytuację finansową.

Bielskie Pogotowie Ratunkowe – 60 punktów na 70 daje stabilność finansową. Jednostka ma środki odłożone na koncie, pozwala na bieżąco regulować zobowiązania, ale są to efekty działań i zarządzania placówką przez poprzedniego i obecnego dyrektora. Nie musimy się martwić o tę jednostkę, mimo, że jest element nocnej i świątecznej opieki.

Rozporządzenie nie określa, jaką ilość punktów powinny mieć samodzielne publiczne ZOZ-y. W projekcie rozporządzenia była mowa, że osiągnięcie przez ZOZ 51-60 punktów daje dobrą, stabilną sytuację finansową, o którą nie trzeba się martwić. Taka sytuacja jest w BPR. Dwie pozostałe placówki – Szpital Pediatryczny i SP ZOZ – trzeba cały czas analizować i zabiegać o to, aby ich sytuacja nie uległa pogorszeniu.