

RAPORT

Sytuacja finansowa szpitali powiatowych w świetle nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych



Prof. dr hab. Ewelina Nojszewska
Dr Agata Sielska
Dorota Gołąb-Bettowicz
Katarzyna Sekuła
Bernadeta Skóbel



SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	3
Najważniejsze ustalenia raportu	7
Zmiana wysokości i struktury przychodów szpitali powiatowych, w tym szpitali miast na prawach powiatu w 2022 r., finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia	8
Ogólna ocena sytuacji ekonomicznej szpitali powiatowych i miast na prawach powiatu 2021-2022	16
Analiza przypadków (case study)	28
I Szpital nr 1	28
II Szpital nr 2	34
III Szpital nr 3	40
IV Szpital nr 4	46
V Szpital nr 5	52
VI Szpital nr 6	58

Wprowadzenie

Celem Raportu jest diagnoza sytuacji finansowej szpitali powiatowych i szpitali miast na prawach powiatu po zmianie zasad finansowania podwyżek wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia jakie miały miejsce od 1 lipca 2022 r.

Ustawą z 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw¹, dokonano zmian wysokości minimalnych wynagrodzeń pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Skala podwyżek stawek minimalnych – w zależności od grupy pracowników wyniosła od 17 do 41%. Ponadto, w wyniku nowelizacji, pracodawcy zostali zobowiązani do określania zasad podwyższania wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonujących zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to:

- odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu;
- uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy;
- uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.

Na etapie prac nad projektem ustawy nie wskazano wprost zasad finansowania podwyżek, niemniej jednak wprowadzono mechanizm umożliwiający zlecenie przez Ministra Zdrowia Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przygotowania opracowania raportu i wydania rekomendacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń.

W tym miejscu należy przypomnieć, że począwszy od 2015 r. podwyżki w sektorze ochrony, wynikające bezpośrednio z przepisów prawa (tj. wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych², ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw³ oraz kilkukrotnych zmian rozporządzenia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) były finansowane poprzez wprowadzenie specjalnych współczynników korygujących. Szerzej o współczynnikach korygujących będzie mowa w dalszej części niniejszego Raportu.

Taki system finansowania miał zasadniczo dwie wady. Po pierwsze wypaczał rzeczywisty koszt udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach. Po drugie w wyniku wejścia w życie w 2021 r. dwóch istotnych modyfikacji rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, każda zmiana wartości taryf świadczeń, wyceny świadczeń, cen jednostkowych, ryczałtu oraz ryczałtu systemu zabezpieczenia związanego ze zwiększeniem ceny jednostki sprawozdawczej lub wartości taryfy świad-

¹Dz.U. 2022 poz. 1352

²Tj. Dz.U. 2022 poz. 2139

³Dz.U. 2018 poz. 1532

czeń, nawet jeżeli była dyktowana wzrostem innych kosztów niż płacowe, zmniejszała wartość współczynników korygujących. Biorąc pod uwagę skalę wydatków finansowanych poprzez współczynniki korygujące, skutkiem takiego zabiegu podmioty lecznicze w wielu przypadkach na takich zmianach finansowania nic nie zyskiwały. Wiele szpitali powiatowych dotkliwie przekonała się o tym pod koniec 2021 r. kiedy pomimo zwiększenia wyceny świadczeń opieki zdrowotnej w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, wysokość zobowiązań NFZ w stosunku do tych szpitali nie zwiększyła się ani o złotówkę.

29 czerwca 2022 r. AOTMiT otrzymał zlecenie DL.7802.2.2022 w sprawie dokonania analizy oraz przygotowania raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydania rekomendacji, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą 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. Dodatkowo polecono wykonanie wariantowo analiz:

- związanych ze wzrostem wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umów innych niż umowa o pracę;
- związanych z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2022-2023 r.;
- uwzględniających symulację zmniejszenia różnic pomiędzy świadczeniodawcami w poszczególnych zakresach świadczeń, wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- uwzględniających odrębne rozwiązania dla obszarów świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania.

13 lipca 2022 r. ukazało się Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie Rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej⁴. W Rekomendacji zaproponowano przyjęcie wariantu, który miał się wiązać ze wzrostem wydatków płatnika o 18 540 mln zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie ustawy o wynagrodzeniach, co stanowi 22,4% wartości umów NFZ (z wyłączeniem sumy współczynników, o których mowa w § 16 Ogólnych Warunków Umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii). W rekomendacji wskazano również, że:

- nowe ceny jednostek rozliczeniowych powinny być wynikiem włączenia wartości współczynników korygujących do wartości jednostki rozliczeniowej, ustalenia granicznego punktu odcięcia na poziomie szóstego decyła rozkładu cen jednostek rozliczeniowych a także procentowego lub kwotowego wzrostu uwzględniającego wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz wzrostu wskaźnika inflacji. W przypadku grup zakresów, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt, zastosowano jedynie mechanizm wzrostu procentowego;
- z uwagi na fakt, że część świadczeniodawców posiadała wysokie wartości współczynników korygujących, w stosunku do wartości umów zawartych z NFZ, w sytuacji, gdy wartość tych współczynników przekraczała 25% wartości umów (z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii i wartości współczynników korygujących), nadwyżka ponad 25% nie była wliczana do wzrostu ceny jednostki rozliczeniowej i powinna być rozliczona. Jeżeli będzie to wymagało dokonania zmian w odpowiednich przepisach prawa, należy takie zmiany przeprowadzić;
- po wprowadzonych zmianach wycen zalecane byłoby dokonanie analizy w zakresie sytuacji finansowej podmiotów, w tym: wysokości wynagrodzeń, zaległości finansowych, zobowiązań bieżących, płynności finansowej.

⁴<https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/zlecenia-mz-2022/983-materialy-2022/7762-59-2022-zlc>

Na podstawie ww. rekomendacji w lipcu i na początku sierpnia oddziały NFZ zaczęły przysyłać do podmiotów leczniczych aneksy do zawartych umów. Szybko okazało się, że środki proponowane w aneksach, przy jednoczesnym zabraniu współczynników korygujących wprowadzonych w celu finansowania podwyżek wynagrodzeń w latach poprzednich, w wielu szpitalach nie tylko nie pozwoliły na sfinansowanie wzrostu kosztów spowodowanych inflacją, ale nie pozwoliły na sfinansowanie kolejnych ustawowych podwyżek wynagrodzeń w roku 2022. W wyniku zmasowanego protestu szpitali powiatowych NFZ od 1 sierpnia 2022 r. dla świadczeń rozliczanych w ryczałcie dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do I stopnia poziomu PSZ ustalił zwiększenie wartości współczynnika korygującego z 1,02 do 1,04, natomiast dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do II stopnia poziomu PSZ ustalił zwiększenie wartości współczynnika korygującego z 1,01 do 1,03⁵ oraz zwiększył cenę jednostki rozliczeniowej w ryczałcie PSZ ze wskazanej w Rekomendacji AOTMiT z 1,59 zł do 1,62 zł.

Kolejnym działaniem doraźnym ze strony płatnika, było wprowadzenie dodatkowego współczynnika PSZ od 1 września 2022 r. do 30 czerwca 2023 r.⁶. Miesięczna wartość współczynnika PSZ została określona jako 1/6 różnicy pomiędzy sumą wartości umów świadczeniodawcy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na II półrocze 2022 r., według stanu na 30 czerwca 2022 r., powiększona o 16%, a sumą wartości umów tego świadczeniodawcy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na II półrocze 2022 r., według stanu na 30 września 2022 r., z wyłączeniem leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi, leków stosowanych w chemioterapii, leków stosowanych w ratunkowym dostępie do technologii lekowej.

Innymi słowy wprowadzono czasowy mechanizm wyrównania wysokości wzrostu wartości kontraktów dla szpitali, których łączna wartość umów zawartych z NFZ, w wyniku wdrożenia Rekomendacji AOTMiT wzrosła o mniej niż 16%. Mechanizm nie obejmował dwóch miesięcy II półrocza 2022 tj. lipca i sierpnia.

Kolejnym ruchem mającym na celu złagodzenie skutków wprowadzenia podwyżek wynagrodzeń była zmiana przez Prezesa NFZ zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne⁷, w wyniku którego doszło do czasowej zmiany zasad finansowania 25 produktów w obszarze chorób wewnętrznych. Zmianę 35 ze 155 tarif świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego obejmujących choroby wewnętrzne wprowadzono obwieszczeniem Prezesa AOTMiT 22 grudnia 2022 r.

Ostatnią korektą zasad finansowania szpitali było wprowadzenie w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 4 kwietnia 2022 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r. podstawy prawnej dla zwiększenia kwot ryczałtu PSZ, w przypadku świadczeniodawców, którzy w 2022 r. wykazali wzrost liczby jednostek sprawozdawczych, w stosunku do liczby planowanej. W praktyce wspomniana regulacja umożliwiła uzyskanie przez szpitale częściowej zapłaty za tzw. nadwykonania w ryczałcie. Zmiana⁸ weszła w życie 15 grudnia.

Dla oceny skutków jakie wystąpiły w szpitalach powiatowych i miejskich powiatowych na potrzeby sporządzenia niniejszego Raportu pozyskano dane z następujących źródeł:

- baza danych NFZ - API zaczerpnięta z portalu publicznego płatnika o adresie <https://www.nfz.gov.pl/o-nfz/informator-o-zawartych-umowach/0> według stanu na kwiecień 2023 r.;
- sprawozdania „Kwartalna informacja o sytuacji finansowej podmiotu leczniczego MZ -BFA” przekazane przez Centrum e-Zdrowia (dalej CeZ) w odpowiedzi na wniosek o dostęp do informacji publicznej, skierowany przez Związek Powiatów Polskich.

W ramach Raportu analizą objęto 211 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których

⁵Zarządzenie Nr 103/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

⁶Zarządzenie Nr 120/2022/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 września 2022 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

⁷Zarządzenie Nr 127/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne

⁸Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres rozliczeniowy obejmujący okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

podmiotem tworzącym jest powiat lub miasto na prawach powiatu, które – zgodnie z informacją zawartą w Rejestrze Podmiotów Leczniczych Wykonujących Działalność Leczniczą prowadziły działalność w rodzaju „stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – szpitalne”, wszystkie dla których w sprawozdaniach pozyskanych z CeZ, o których mowa wyżej, były dostępne za IV kwartał 2021 r. oraz za wszystkie cztery kwartały 2022 r. Wśród 211 podmiotów są 144 szpitale 1. stopnia, 43 szpitale 2. stopnia, 12 szpitali 3. stopnia, jeden szpital pediatryczny, 2 szpitale pulmonologiczne, 2 szpitale onkologiczne, a także 8 szpitali spoza sieci⁹. Rozkład geograficzny szpitali (wg oddziału NFZ, z którym zawarta została umowa) przedstawiono w Tabeli 1¹⁰.

Tabela 1. Rozkład geograficzny badanych szpitali

Oddział wojewódzki NFZ	Liczba szpitali
dolnośląski	7
kujawsko-pomorski	9
lubelski	17
lubuski	4
łódzki	9
małopolski	19
mazowiecki	32
opolski	8
podkarpacki	19
podlaski	13
pomorski	3
śląski	18
świętokrzyski	12
warmińsko-mazurski	13
wielkopolski	24
zachodniopomorski	4

W przypadku sprawozdań kwartalnych za 2022 r., przy porównaniu danych kwartał do kwartału pominięto ewentualne korekty do kwartału poprzedniego. Dane za IV kwartał 2022 r. obejmują sprawozdania przekazane przez szpitale do CeZ według stanu na styczeń 2023 r. Warto podkreślić, że dane finansowe zawarte we wskazanych sprawozdaniach mogą różnić się od danych zawartych w ostatecznych sprawozdaniach finansowych podmiotów leczniczych, niemniej stanowią źródło wiedzy o ogólnej kondycji finansowej szpitali. Z danych tych korzystają Ministerstwo Zdrowia oraz Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na potrzeby wykonywania zadań, o których mowa w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Ilekcroć w niniejszym Raporcie jest mowa o szpitalach powiatowych rozumie się przez to również szpitale miast na prawach powiatu.

⁹Suma szpitali wg poziomów w sieci wynosi 212, ponieważ jeden z badanych obiektów jest połączonym szpitalem I i III stopnia (szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ i Szpital Specjalistyczny "Inflancka" im. Krysi Niżyńskiej "Zakurzonej" w Warszawie SP ZOZ).

¹⁰Ponownie, suma szpitali wg oddziałów NFZ wynosi 212, ponieważ jeden z badanych obiektów posiada umowy z dwoma oddziałami.

Najważniejsze ustalenia Raportu

- Sytuacja szpitali powiatowych w 2022 roku pogorszyła się względem roku 2021. Spośród analizowanych 211 szpitali aż 191 odnotowało stratę na działalności podstawowej (wobec 172 w 2021 r.) a 151 stratę netto (wobec 112 w 2021 r.). Przychody ze sprzedaży wzrosły o nieco ponad 1 mld zł, a koszty działalności podstawowej o 1,6 mld zł. O przeszło 2 mld złotych zwiększyły się zobowiązania.
- W zdecydowanej większości szpitali powiatowych, zmiana zasad wyceny świadczeń wskazana w Rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie pozwoliła na zabezpieczenie środków na sfinansowanie obowiązkowych podwyżek wynagrodzeń oraz pokrycia rosnących cen towarów i usług spowodowanych inflacją.
- Zdecydowana większość szpitali powiatowych nie osiągnęła wskazanego w Rekomendacji poziomu 22,4% wzrostu wartości umów tj. poziomu o jaki wzrosły zobowiązania płatnika. Na taki stan rzeczy miało wpływ wchłonięcie przez nowe wyceny współczynników korygujących, wprowadzanych od 2015 na sfinansowanie podwyżek wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia w poprzednich latach.
- Regulacje w zakresie zmian finansowania szpitali na 1 lipca 2022 r. są realizowane w oderwaniu od wyjściowej sytuacji finansowej sektora. Kształtuje ją znaczące niedoszacowanie procedur realizowanych przez szpitale w ryczałcie sieciowym (ryczałt PSZ), szczególnie zakresów pierwszego poziomu zabezpieczenia, który to zakres realizują praktycznie wszystkie podmioty lecznicze zakwalifikowane do sieci objęte niniejszym Raportem. Wskazać należy tutaj zakresy: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwa, ortopedii (szczególnie świadczeń urazowych), pediatrii. Do tej grupy należy jeszcze dołączyć zakres chorób zakaźnych. Z tego względu nawet te szpitale, które w ujęciu procentowym odnotowały relatywnie wysoki wzrost wartości kontaktu odnotowały pogorszenie wyniku finansowego.
- Podejmowane w późniejszym czasie przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia działania mające na celu złagodzenie skutków wdrożenia Rekomendacji, były niewystarczające.
- Mechanizm ustalania współczynnika PSZ (tj. mechanizmu wyrównania wysokości wartości kontraktu do 16%) był ustalony w sposób wyłączający część szpitali z tego mechanizmu, pomimo braku zapewnienia środków na sfinansowanie skutków ustawowych podwyżek wynagrodzeń, ponadto obejmował on tylko 4 z 6 miesięcy 2022 r., w których pracownikom należało wypłacać wynagrodzenia w nowej wysokości.
- Zasady finansowania świadczeń wykonanych ponad limity stawiają szpitale w niekorzystnej pozycji względem NFZ oraz kontrahentów. Szczególne znaczenie miałyby zmiana przepisów odnośnie zasad finansowania świadczeń ponadlimitowych w ryczałcie sieciowym. Brak regulacji uwzględniających potrzeby świadczeniodawców mogą wpływać na ograniczenia świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz świadczeniobiorców.

Zmiana wysokości i struktury przychodów szpitali powiatowych, w tym szpitali miast na prawach powiatu w 2022 r., finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia

Raport w tej części obejmuje przychody w 2022 r. otrzymane przez 211 szpitali w ramach kontraktów podpisanych z NFZ. Przychody te zakwalifikowano do czterech grup (kategorii)¹¹:

- ryczałt systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych (dalej ryczałt PSZ);
- przychody finansujące produkty wynagrodzeniowe określone współczynnikami korygującymi;
- przychody określone współczynnikiem wyrównującym PSZ;
- inne przychody.

Ryczałt PSZ powinien być podstawowym źródłem przychodu dla szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach sieci szpitali i stanowić o stabilności ich sytuacji finansowej.

Przychody finansujące produkty wynagrodzeniowe określone współczynnikami korygującymi służyły finansowaniu podwyżek w systemie ochrony zdrowia począwszy od 2015 r. zasadniczo do 30 czerwca 2022 r.¹²

Współczynnik PSZ został wprowadzony jako produkt NFZ od 1 września 2022 r. dla szpitali, które w związku z wprowadzoną zmianą sposobu finansowania wynagrodzeń otrzymały zbyt niskie finansowanie na ten cel. Poziom wystarczalności środków Minister Zdrowia określił używając parametru odsetka wzrostu przychodów szpitali od dnia 1 lipca 2022 r. Jeżeli podmiot uzyskał wzrost mniejszy niż 16 % - deficyt ten został wyrównany tym właśnie współczynnikiem. Współczynnik PSZ otrzymują 173 szpitale w kraju a w badanej próbie jest ich aż 106. Produkt ten wygasa 30 czerwca 2023 r.

W grupie innych przychodów zostały ujęte przychody dla wszystkich pozostałych produktów rozliczeniowych, nieujętych w powyższych trzech grupach. Należy zaznaczyć, że udział innych przychodów w przychodach ogółem przekracza dla wielu szpitali 50%.

Do obliczeń wykorzystany został program R¹³ z pakietem plyr¹⁴ oraz arkusz kalkulacyjny Excel.

Badanie pokazuje wyniki obliczeń dla sumy wszystkich czterech grup przychodów szpitali w próbie:

- wartości przychodów w poszczególnych miesiącach 2022 r.;
- udziały przychodów z poszczególnej kategorii w badanym roku;
- udziały poszczególnych kategorii przychodów w czerwcu i grudniu;
- najniższa miesięczna wartość przychodów w 2. kwartale i 2. półroczu.

¹¹Klasyfikacji przychodów do każdej z tych 4 grup dokonano w sposób zilustrowany tabelą zamieszczoną na stronie <https://www.zpp.pl/2969-raport-zdrowie>

¹²współczynnik korygujący koszty świadczeń pielęgniarów i położnych, współczynnik korygujący koszty świadczeń lekarzy specjalistów, współczynnik korygujący koszty świadczeń - wynagrodzenia zasadnicze, współczynnik korygujący koszty świadczeń ratowników medycznych

¹³R version 4.2.3 (2023-03-15 ucrt) - "Shortstop Beagle". R Core Team (2023). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>.

¹⁴Wickham H. (2011). The Split-Apply-Combine Strategy for Data Analysis. Journal of Statistical Software, 40(1), 1-29. <https://www.jstatsoft.org/v40/i01/>.

Dla miesięcy, w których odnotowano minimalne przychody pokazano statystyki spadków i wzrostów przychodów, a także liczby szpitali dla wyszczególnionych dynamik oraz wartości przychodów przez nie otrzymanych. Ponadto dokonano obliczeń dla przychodów obejmujących tylko ryczałt i inne przychody, czyli bez uwzględnienia oddziaływania wszystkich współczynników.

Wartości przychodów w kolejnych miesiącach 2022 r. dla 211 szpitali biorących udział w analizie przedstawia Tabela 2.

Tabela 2. Wartości przychodów według rodzajów i ich wartość całkowita (w zł)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1	374 984 226	173 560 354	0	517 879 943	1 066 424 524
2	393 563 773	170 850 573	0	460 190 432	1 024 604 778
3	424 319 022	170 785 013	0	676 107 088	1 271 211 122
4	636 957 374	170 799 043	0	549 922 241	1 357 678 658
5	513 890 306	170 750 345	0	527 733 671	1 212 374 321
6	516 825 854	170 381 270	0	679 148 106	1 366 355 230
7	1 088 199 365	1 125 555	0	734 732 325	1 824 057 245
8	682 002 210	1 094 399	0	680 483 675	1 363 580 283
9	604 825 739	1 094 399	19 847 516	823 905 633	1 449 673 287
10	661 933 534	1 089 445	19 847 516	773 536 771	1 456 407 266
11	622 803 500	1 083 051	19 847 516	767 943 495	1 411 677 562
12	828 851 769	1 083 050	19 847 516	920 523 729	1 770 306 065
Suma	7 349 156 671	1 033 696 497	79 390 065	8 112 107 108	16 574 350 341

Analizując dane dotyczące przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia należy mieć na względzie ich zmienną wysokość w poszczególnych miesiącach, która wynika z narzuconego podmiotom leczniczym mechanizmu rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia. W przypadku ryczałtu PSZ, w pierwszych trzech miesiącach 2022 jego wysokość była ustalona w oparciu o prowizorium zgodne z §3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej¹⁵. W kwietniu można zauważyć wzrost wysokości ryczałtu PSZ spowodowany tym, że od dnia 1 kwietnia 2022 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zwiększył wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach ze świadczeniodawcami o 4,5%, który to wskaźnik został oszacowany przez Agencję w związku ze wzrostem kosztów energii oraz inflacją (przy przeliczeniu wzięto pod uwagę prognozowany średnioroczny poziom inflacji w 2022 roku wynoszący 10,8%)¹⁶. Ponadto z uwagi na zasady przeliczania ryczałtu w umowach zawieranych ze świadczeniodawcami nominalna wartość wzrostu ryczałtu wyniosła w kwietniu 4/12 ogólnej wartości wzrostu, by w kolejnych miesiącach (maj i czerwiec) wynieść już 1/12 wartości wzrostu. Ponownie ryczałt został przeliczony na przełomie lipca i sierpnia, jako skutek wdrożenia Rekomendacji Prezesa AOTMiT nr 65/2022 z 13 lipca 2022 r., z mocą obowiązującą od 1 lipca 2022 r.. Z uwagi na zasady przeliczania ryczałtu w umowach zawieranych ze świadczeniodawcami nominalna wartość wzrostu ryczałtu wyniosła w lipcu 7/12, ogólnej wartości wzrostu, by w kolejnych miesiącach wynieść już 1/12 wartości wzrostu. W październiku można zauważyć ponowny wzrost wynikający z wprowadzenia zmian w wycenie chorób wewnętrznych. Kolejny wzrost

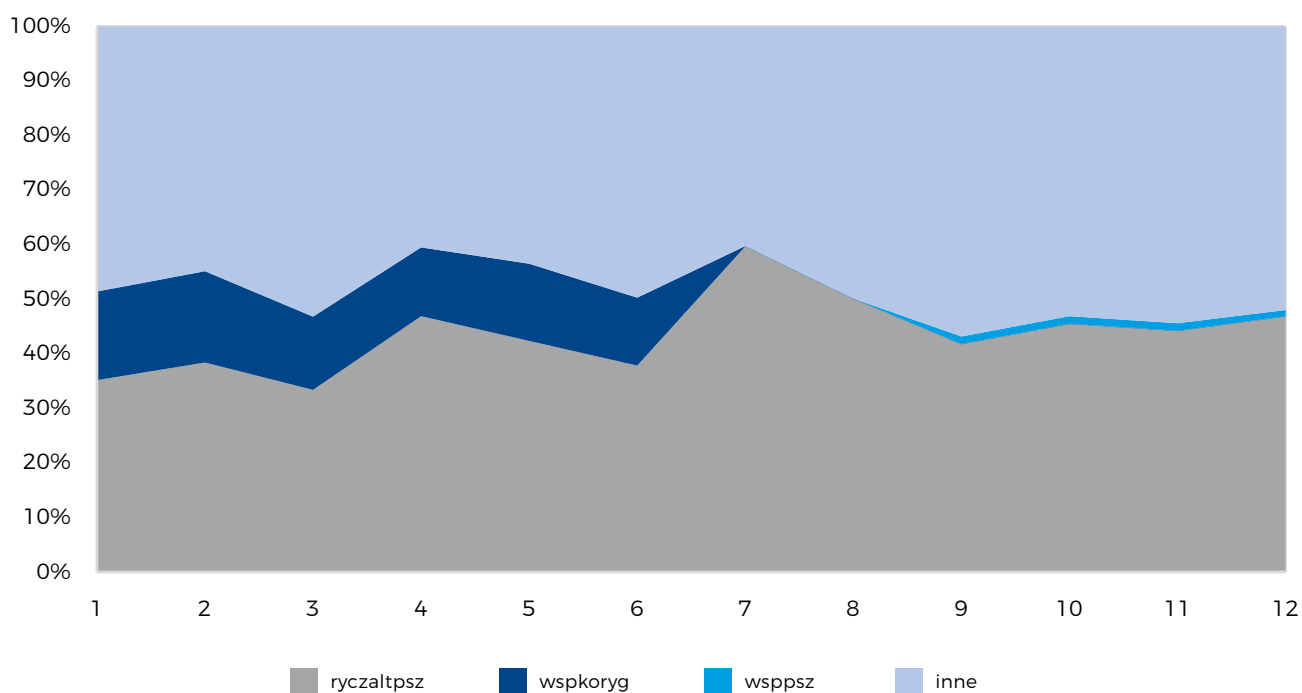
¹⁵w porównaniu do stanu prawnego na I kwartał 2022 r. przepis był później nowelizowany.

¹⁶Należy odnotować, że wprowadzenie zmiany wycen od 1 kwietnia 2022, zbiegło się w czasie z zakończeniem z 31 marca 2022 r. specjalnego trybu finansowania części świadczeń covidowych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

jest widoczny w grudniu, ale wynika on ze wskazanego już we wprowadzeniu, mechanizmu umożliwiającego zapłatę przez NFZ części tzw. nadwykonań w ryczałcie. Współczynniki korygujące od stycznia do grudnia utrzymywały się mniej więcej na tym samym poziomie, by niemal zupełnie zniknąć począwszy od lipca, przy czym fakt, że są jeszcze szpitale, które utrzymały współczynniki korygujące świadczy o tym, że wycena świadczeń wprowadzona na podstawie Rekomendacji Prezesa AOTMiT nr 65/2022 z 13 lipca 2022 r., nie tylko nie pozwoliła na sfinansowanie nowych kosztów, ale nie pozwoliła także na pokrycie kosztów podwyżek wynagrodzeń pracowników wyprowadzonych w latach poprzednich. O zasadach wprowadzenia współczynnika PSZ była już mowa wyżej.

Aby zobrazować rolę poszczególnych kategorii przychodów na Wykresie 1 pokazano w jaki sposób ich udziały zmieniały się w ciągu całego roku.

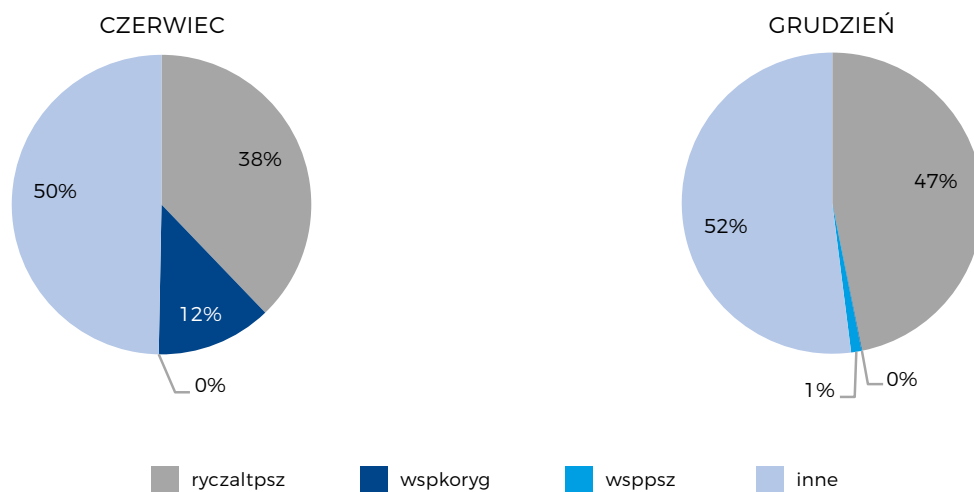
Wykres 1. Udziały poszczególnych kategorii przychodów w kolejnych miesiącach 2022 r. w całkowitych przychodach analizowanych szpitali (w %)



W pierwszej połowie roku przychody uzyskane dzięki współczynnikom korygującym miały duże znaczenie dla finansowania działalności szpitali. Stanowiły 14% wszystkich przychodów tych szpitali. W drugiej połowie roku przychody z wprowadzenia współczynnika PSZ nie miały istotnego znaczenia dla sektora jako całości, ale dla tych konkretnych szpitali, które je otrzymały stanowią bardzo dużą, choć nadal niewystarczającą pomoc.

Zmianę struktury przychodów szpitali w czerwcu i grudniu, czyli na koniec drugiego kwartału i drugiego półrocza prezentuje Wykres 2.

Wykres 2. Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w czerwcu i w grudniu 2022 r. (w %)



W czerwcu 2022 r. udział innych przychodów stanowił 50%, ryczałtu PSZ 38% a współczynników korygujących 12% przychodów ogółem. Natomiast w grudniu całkowite przychody składały się w 52% z innych przychodów, 47% ryczałtu PSZ oraz z 1% ze współczynnika PSZ.

Dynamika przychodów w badanym roku pokazuje stabilność finansową w szpitalach lub jej brak. Dane do oceny tego aspektu funkcjonowania szpitali przedstawia Tabela 3.

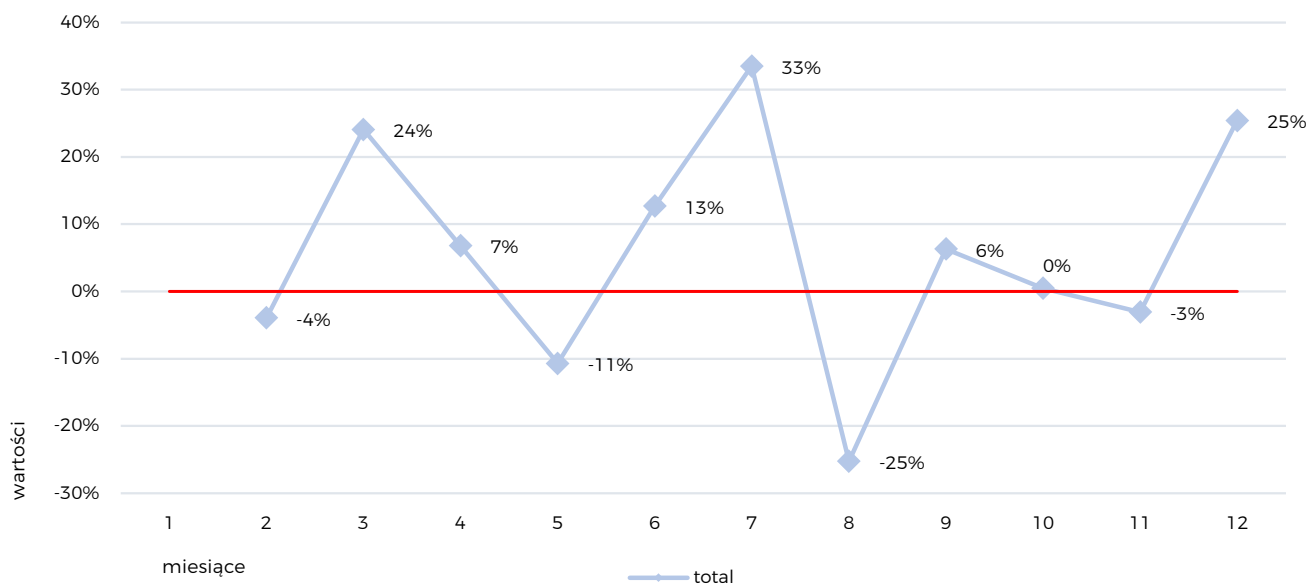
Tabela 3. Dynamika przychodów w poszczególnych miesiącach – każdy miesiąc do poprzedniego (w %)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1					
2	5%	-2%		-11%	-4%
3	8%	0%		47%	24%
4	50%	0%		-19%	7%
5	-19%	0%		-4%	-11%
6	1%	0%		29%	13%
7	111%	-99%		8%	33%
8	-37%	-3%		-7%	-25%
9	-11%	0%		21%	6%
10	9%	0%	0%	-6%	0%
11	-6%	-1%	0%	-1%	-3%
12	33%	0%	0%	20%	25%

Z danych w tabeli wynika, że zmiany przychodów miesiąc do miesiąca były dynamiczne i różnokierunkowe. Dotyczyły wszystkich rodzajów przychodów a wzrosty lub spadki przychodów miesięcznych ogółem sięgały nawet 30%.

Opisane powyżej zmiany przychodów zilustrowano na Wykresie 3. Czerwoną linią oznaczono wartość 0 odpowiadającą brakowi zmian.

Wykres 3. Zmiana wartości całkowitych przychodów miesiąc do poprzedzającego miesiąca w 2022 r. (w %)



Wykres pokazujący dynamikę przychodów całkowitych odzwierciedla łączną zmienność trzech rodzajów przychodów i pokazuje finansowe uwarunkowanie funkcjonowania szpitali. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że ponad 80% kosztów szpitali to koszty stałe, powyższą sytuację należy zidentyfikować jako zagrożenie dla utrzymania bieżącej płynności i terminowości zapłaty bieżących zobowiązań. Wniosek jaki można wyciągnąć z powyższych danych jest taki, że szpitale nie mają zagwarantowanego stabilnego dopływu środków pieniężnych w poszczególnych miesiącach roku. Jedną z przyczyn jest kwartalny lub roczny model rozliczenia nadwykonań w zależności od rodzaju świadczeń zdrowotnych. Im dłuższy czas rozliczenia, tym dłużej szpitale kredytują NFZ i pogarsza się ich sytuacja finansowa. Brak możliwości bieżącego fakturowania zrealizowanych świadczeń zdrowotnych z powodu ustalonych w umowach limitów generuje w szpitalach zatory płatnicze i niejednokrotnie powoduje konieczność zapłaty odsetek za opóźnienia w zapłacie zobowiązań. W tym miejscu należy nadmienić, że w 2022 r. w grudniu po raz pierwszy zwiększono limit ryczałtu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego dla szpitali, które wykonały go w ponad 100%. Z perspektywy zarządzania finansami szpitali, dopóki mechanizm taki nie zostanie wprowadzony do przepisów prawa, podejmowanie decyzji o nadwykonywaniu świadczeń w ryczałcie sieciowym będzie narażało szpitale na dodatkowe straty finansowe.

W następnym kroku analizy uwaga jest skoncentrowana na miesiącach, w których szpitale otrzymały najniższe przychody w drugim kwartale i w drugim półroczu 2022 r. Miesiące z najniższymi przychodami w tym okresie stanowią reprezentację limitów przychodów, które są stałym i pewnym elementem finansowania podmiotów. Różnica pomiędzy tymi dwoma wielkościami reprezentuje realny wzrost kontraktów szpitali z NFZ, który mógł posłużyć pokryciu zwiększonych kosztów wynagrodzeń od 01.07.2022 r. ponoszonych przecież w każdym miesiącu. Ogólny obraz przedstawia Tabela 4.

Tabela 4. Statystyka wzrostu i spadku najniższych przychodów w miesiącach 2022 r. (w %)

	ogółem	spadki	wzrosty
min	-41,30%	-41,30%	0,03%
mediana	8,38%	-3,81%	9,27%
max	36,18%	-0,06%	36,18%
średnia	8,48%	-7,46%	10,22%

Tabela pokazuje w ujęciu procentowym jak w całej grupie szpitali zróżnicowane były wzrosty i spadki przychodów między miesiącami o najniższych przychodach w drugim kwartale i drugim półroczu. Jak widać w tabeli, szpital, w którym odnotowano największy spadek przychodów zanotował ten spadek na poziomie 41%. Z kolei dla szpitala, którego sytuacja najbardziej się poprawiła, wzrost przychodów wynosił nieco ponad 36%. Przeciętna zmiana przychodów to wzrost o ok. 8,38%. Ciekawe jest porównanie statystyk obliczonych dla wzrostów i spadków. Szpitale, w których odnotowano spadki przychodów, zmalały przeciętnie o 3,81% (mediana), zaś przeciętny wzrost wynosił 9,27% (mediana).

Kontynuacja takiego rozumowania zawarta jest w Tabeli 5 pokazującej liczby szpitali, w których odnotowano zmiany przychodów zawierające się w poszczególnych przedziałach. Dane przedstawiono dla następujących progów dynamik wzrostów: 0%, 16% oraz 22,4 %.

Próg 16% wynika z przyjętej przez NFZ granicy wprowadzenia współczynnika PSZ, natomiast próg 22,4 % został zaczerpnięty z Rekomendacji Prezesa AOTMiT nr 65/2022 z 13 lipca 2022 r. Wskazano tam, że w związku z wdrożeniem Rekomendacji nastąpi wzrost wydatków płatnika o właśnie 22,4 % w stosunku do wartości umów NFZ z wyłączeniem sumy współczynników korygujących, leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych chemioterapii. Obliczenie sprawdza, czy szpitale powiatowe i miejskie powiatowe uzyskały średni oczekiwany wzrost kontraktu z NFZ gwarantujący, zgodnie z Rekomendacją, sfinansowanie wzrostu wynagrodzeń.

Tabela 5. Liczby szpitali z różnych grup wzrostowych przychodów z kwotą przychodów dla krytycznej dynamiki 22,4% w zł

	Liczba szpitali	Sumy wartości bezwzględnych różnic najniższych przychodów w II kwartale i II półroczu w szpitalach należących do poszczególnych grup
Liczba spadków przychodów	24	
Liczba wzrostów przychodów	187	
Liczba szpitali z dynamiką <16%	178	
Liczba szpitali z dynamiką >=16%	33	
Liczba szpitali z dynamiką >=22,4%	8	7 045 025,32
Liczba szpitali z dynamiką <22,4%	203	112 908 694,2

Powyższe dane wskazują, że w badanej próbie dla przychodów ogółem:

- 1) w grupie znalazły się 24 podmioty, których przychody spadły;
- 2) 178 szpitali (84,4%) uzyskało wzrost przychodów **mniej** niż 16%;
- 3) 203 szpitale (96%) osiągnęły poziom wzrostu przychodów **poniżej** 22,4 %.

Jeśli pogłębimy analizę i w obliczeniach nie uwzględnimy przychodów uzyskanych dzięki zastosowaniu współczynników korygujących, czyli tylko sumy ryczałtu podstawowego zabezpieczenia i innych przychodów, to otrzymamy wyniki, które znajdują się w Tabeli 6.

Tabela 6. Statystyka wzrostu i spadku najniższych przychodów – bez uwzględnienia przychodów ze współczynników - w miesiącach 2022 r. (w %)

	ogółem	spadki	wzrosty
min	-33,31%	-33,31%	5,80%
mediana	26,72%	-15,80%	26,85%
max	67,16%	-3,73%	67,16%
średnia	25,13%	-12,41%	25,83%

Tak, jak poprzednio, tabela pokazuje w ujęciu procentowym jak w całej grupie szpitali zróżnicowane były wzrosty i spadki przychodów między miesiącami o najniższych przychodach w drugim kwartale i drugim półroczu. Jak widać w tabeli, szpital, w którym odnotowano największy spadek przychodów zanotował ten spadek na poziomie 33,31%. Z kolei dla szpitala, którego sytuacja najbardziej się poprawiła, wzrost przychodów wynosił nieco ponad 67%. Przeciętna zmiana przychodów to wzrost o ok. 26,72%. Ciekawe jest porównanie statystyk obliczonych dla wzrostów i spadków. Szpitale, w których odnotowano spadki przychodów, zmalały przeciętnie o 15,8% (mediana), zaś przeciętny wzrost wynosił 26,85% (mediana).

Analogicznie kolejna Tabela 7 pokazuje liczby szpitali, w których odnotowano poszczególne dynamiki zmian przychodów, ale tym razem odliczono przychody uzyskane dzięki zastosowaniu współczynników. Ponownie pod uwagę bierzemy najniższe przychody w drugim kwartale i w drugim półroczu 2022 r.

Tabela 7. Liczby szpitali z różnych grup wzrostowych przychodów najniższych w drugim kwartale i w drugim półroczu 2022 r. – bez uwzględnienia przychodów ze współczynników - z kwotą przychodów dla krytycznej dynamiki 22,4% w zł

	Liczba szpitali	Sumy wartości bezwzględnych różnic najniższych przychodów w II kwartale i II półroczu w szpitalach należących do poszczególnych grup
Liczba spadków przychodów	6	
Liczba wzrostów przychodów	205	
Liczba szpitali z dynamiką <16%	25	
Liczba szpitali z dynamiką >=16%	186	
Liczba szpitali z dynamiką >=22,4%	153	210 752 013,9
Liczba szpitali z dynamiką <22,4%	58	54 048 916,25

Powyższe dane wskazują, że w badanej próbie dla przychodów z wyłączeniem współczynników korygujących:

- 1) liczba szpitali, których przychody spadły wynosi 6,
- 2) wzrost przychodów mniejszy niż 16% uzyskało 25 podmiotów tj. 11,8%,
- 3) poziom wzrostu przychodów poniżej 22,4 % uzyskało 58 podmiotów tj. 27,5%.

Dane te wskazują, że gdyby do zmiany wyceny nie włączono współczynników korygujących to znacząco mniejsza liczba szpitali miałaby problemy ze sfinansowaniem wzrostu wynagrodzeń w 2022 r.

Jest to jednoznaczne z wnioskiem, że skala włączenia współczynników korygujących do wycen była niewystarczająca, co może wynikać z braku opracowanych taryf dla wszystkich świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a tym samym braku obiektywnych możliwości zweryfikowania, o jaką wartość należy zwiększyć poszczególne wyceny, aby wynagrodzenia realizujących je osób były sfinansowane.

Ogólna ocena sytuacji ekonomicznej szpitali powiatowych i miast na prawach powiatu 2021-2022

Jak wskazano we wprowadzeniu, niniejsza część analizy została opracowana według danych finansowych sprawozdanych przez szpitale do CeZ według stanu na koniec stycznia 2023 r. Ostateczne wyniki finansowe wynikające z zatwierdzonych sprawozdań finansowych mogą różnić się od prezentowanych danych, niemniej jednak to właśnie te dane stanowią podstawę do podejmowania przez Ministra Zdrowia i podległe mu jednostki, decyzji dotyczących finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Wszystkie dane w tabelach i wykresach prezentowane są w pełnych złotych.

Analiza w tej części Raportu ma za zadanie prezentację zmiany sytuacji finansowej szpitali, która nastąpiła w 2022 r. i należy ją wiązać bezpośrednio z wprowadzeniem w życie zmiany sposobu finansowania podwyżek wynagrodzeń od 1 lipca 2022 r.

W 2022 r. powiększyła się grupa szpitali, która odnotowała stratę na podstawowej działalności operacyjnej do 191 szpitali ze 172 w 2021 r. Stratę na podstawowej działalności operacyjnej w 2022 r. ma aż 90,5% szpitali powiatowych i powiatowych miejskich.

Ze 112 do 151 wzrosła liczba szpitali, które odnotowały stratę netto, co oznacza, że 71,6% szpitali zakończyło 2022 r. ze stratą. O przeszło 2 mld złotych zwiększył się poziom pozycji bilansowej zobowiązania i rezerwy na zobowiązania.

Tabela 8. Wyniki finansowe w 2021 i 2022 roku (w zł)

	2021	2022
Liczba szpitali ze stratą na sprzedaży	172	191
Suma strat na sprzedaży z uwzględnieniem wyników szpitali, które odnotowały zysk	-1 073 538 709	-1 638 205 185
Suma strat na sprzedaży bez uwzględnienia wyników szpitali, które odnotowały zysk	-1 206 705 425	-1 676 722 267
Średnia strata na sprzedaży	-7 015 729	-8 778 912
Liczba szpitali, które odnotowały stratę netto	112	151
Suma straty netto z uwzględnieniem wyników szpitali, które odnotowały zysk	-212 303 737	-963 882 499
Suma straty netto bez uwzględnienia wyników szpitali, które odnotowały zysk	-562 322 975	-1 101 307 737
Średnia strata netto	-5 020 741	-7 293 429
Suma zobowiązań i rezerw na zobowiązania	11 853 233 538	13 903 947 276

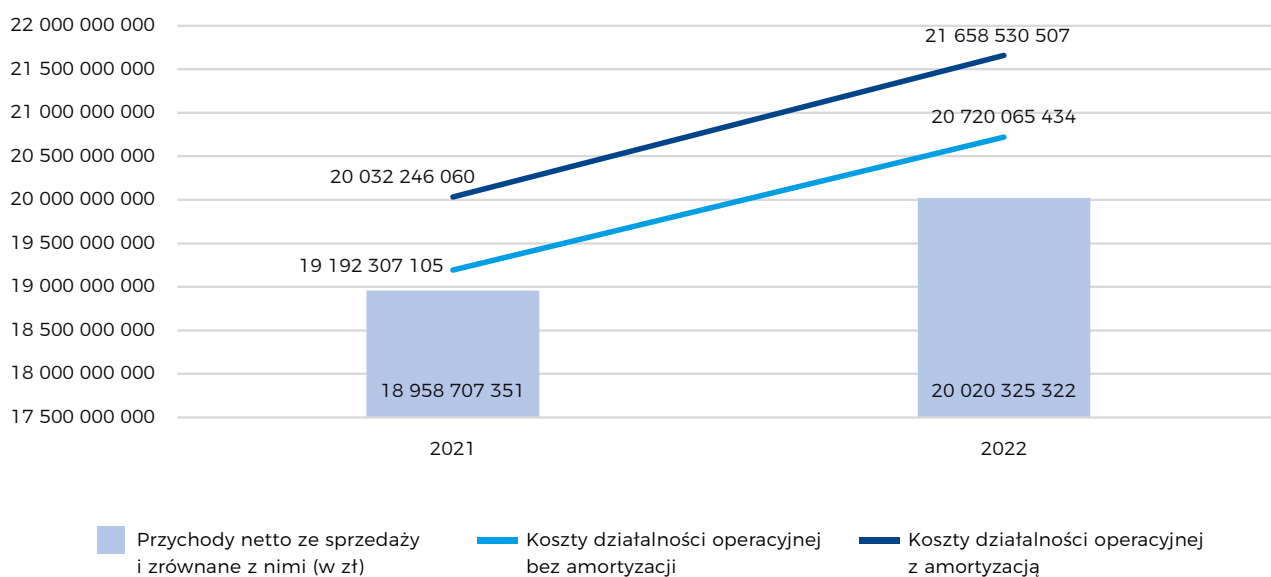
Przychody ze sprzedaży wzrosły o nieco ponad 1 mld zł (wzrost rok do roku o 5,6%), a koszty działalności podstawowej o 1,6 mld zł (wzrost rok do roku o 8,1%). Przy czym należy zauważyć, że w 2021 r. przychody ze sprzedaży były niższe od kosztów o przeszło 1 mld złotych, zatem rok do roku relacja pomiędzy przychodami a kosztami podstawowej działalności operacyjnej uległa dalszemu pogorszeniu.

Tabela 9. Przychody i koszty w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	18 958 707 351	20 020 325 322
Koszty działalności operacyjnej z amortyzacją	20 032 246 060	21 658 530 507
Amortyzacja	839 938 955	938 465 073
Koszty działalności operacyjnej bez amortyzacji	19 192 307 105	20 720 065 434

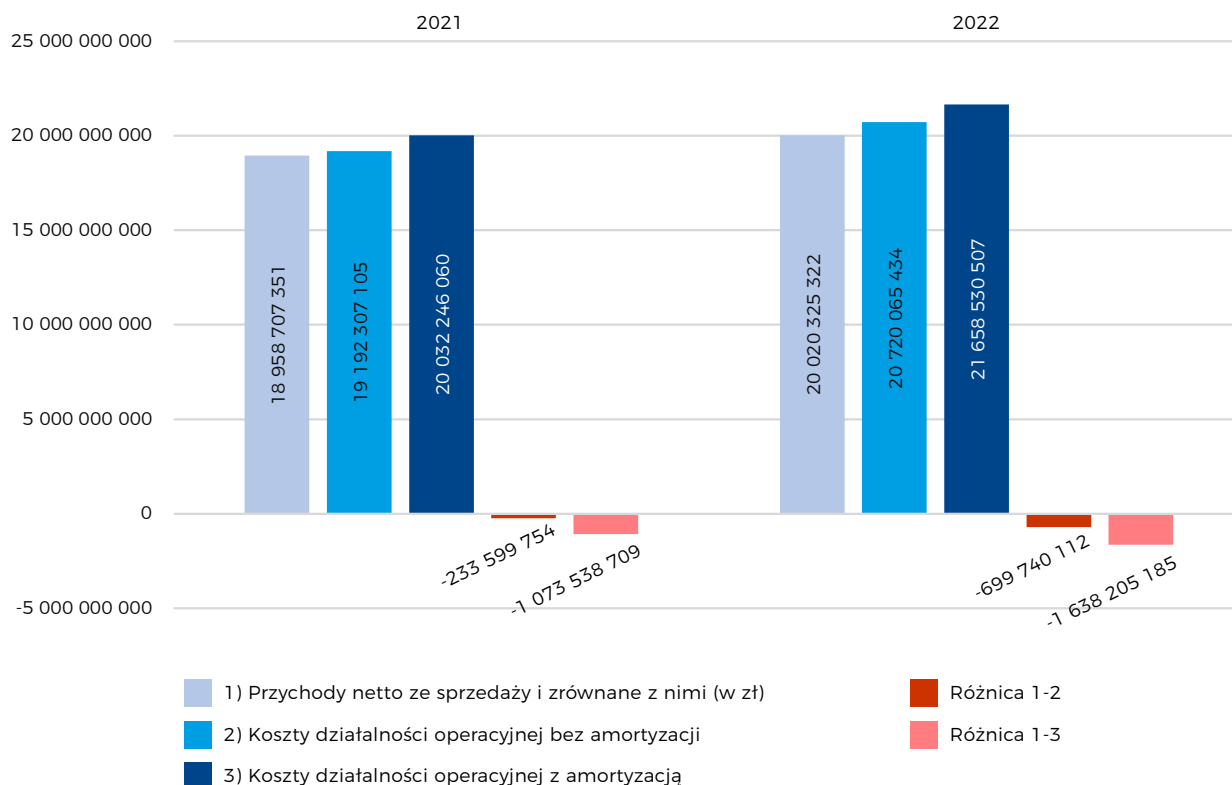
W powyższej tabeli wyróżniono również koszty amortyzacji. Amortyzacja jest to rodzaj kosztu, który nie stanowi wydatku pieniężnego. Koszty te obejmują odpisy z tytułu systematycznego i planowanego rozłożenia wartości początkowej zarówno środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych (z wyłączeniem wartości firmy).¹⁷ Oczywiście amortyzacja nie jest kosztem wirtualnym. Wydatek pieniężny związany z zakupem majątku został poniesiony w poprzednich latach. Weryfikacja danych finansowych analizowanych 211 szpitali pokazuje, że podmioty lecznicze nie tylko utraciły możliwość odtwarzania majątku umożliwiającego udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ale nie uzyskują środków, które pozwoliłyby na prowadzenie bieżącej działalności. Bardziej obrazowo pokazują to trzy kolejne wykresy.

Wykres 4. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi oraz koszty działalności operacyjnej i amortyzacja w latach 2021-2022 (w zł)

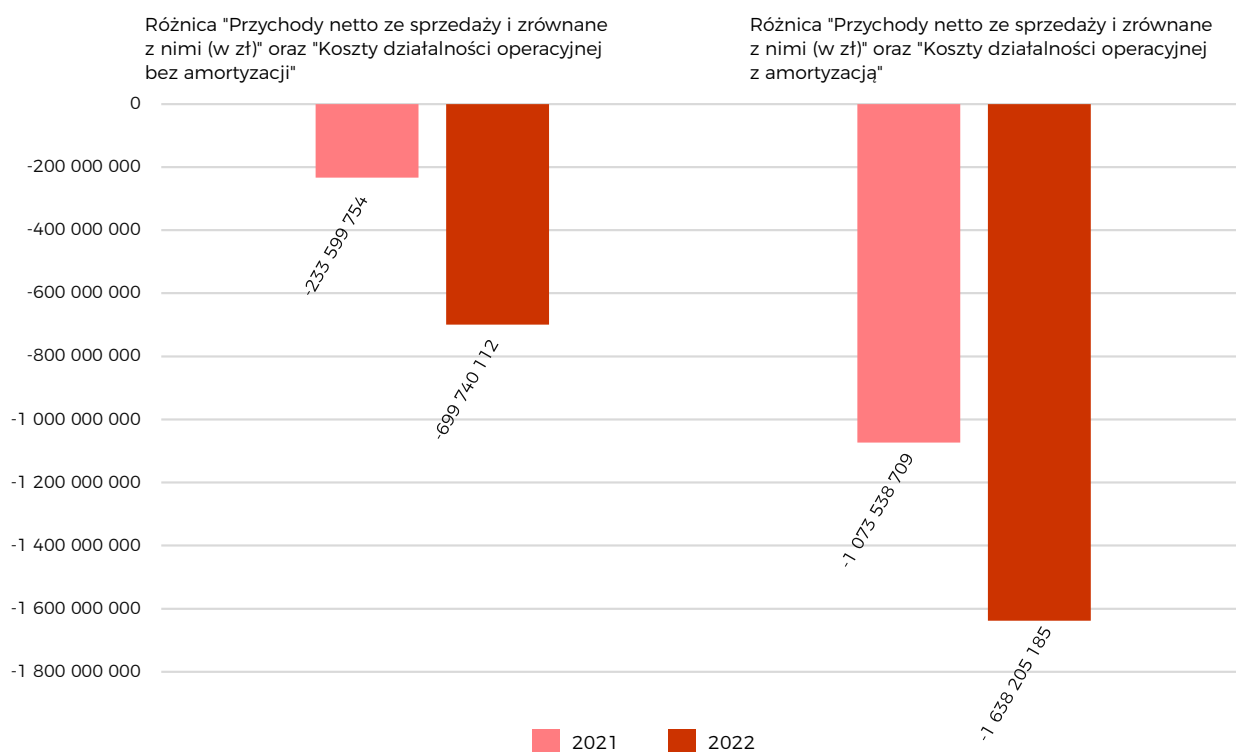


¹⁷Źródło: <https://mfiles.pl/pl/index.php/Amortyzacja>

Wykres 5. Wyniki na podstawowej działalności operacyjnej z amortyzacją i z pominięciem amortyzacji w latach 2021-2022 (w zł)

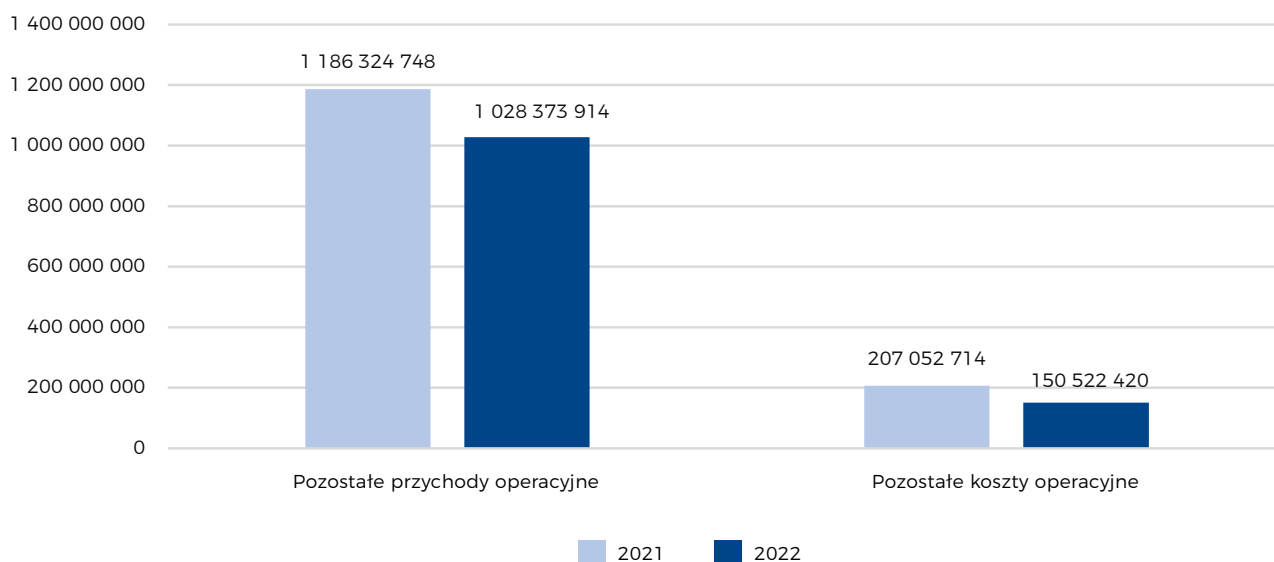


Wykres 6. Wynik na podstawowej działalności operacyjnej z amortyzacją i bez amortyzacji w latach 2021-2022 (w zł)



Część szpitali była w stanie zrekompensować niedostateczny poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej pozostałymi przychodami operacyjnymi. Należy jednak zauważyć, że w 2022 r. poziom pozostałych przychodów operacyjnych zmniejszył się o prawie 160 mln zł.

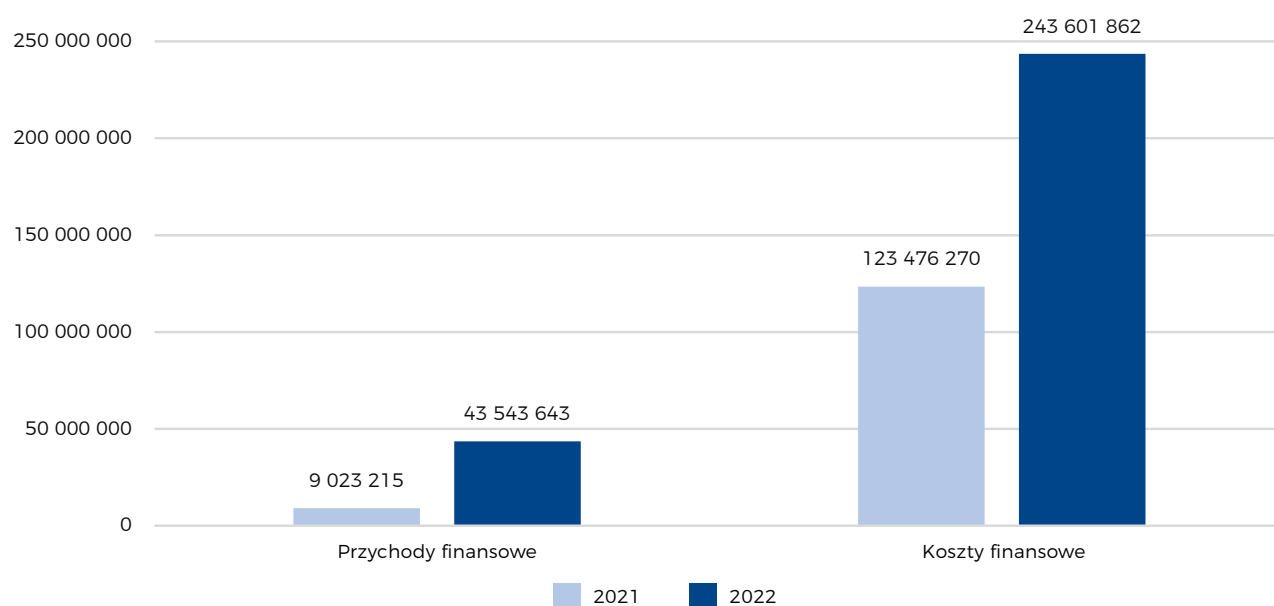
Wykres 7. Pozostałe przychody i koszty operacyjne w latach 2021-2022 (w zł)



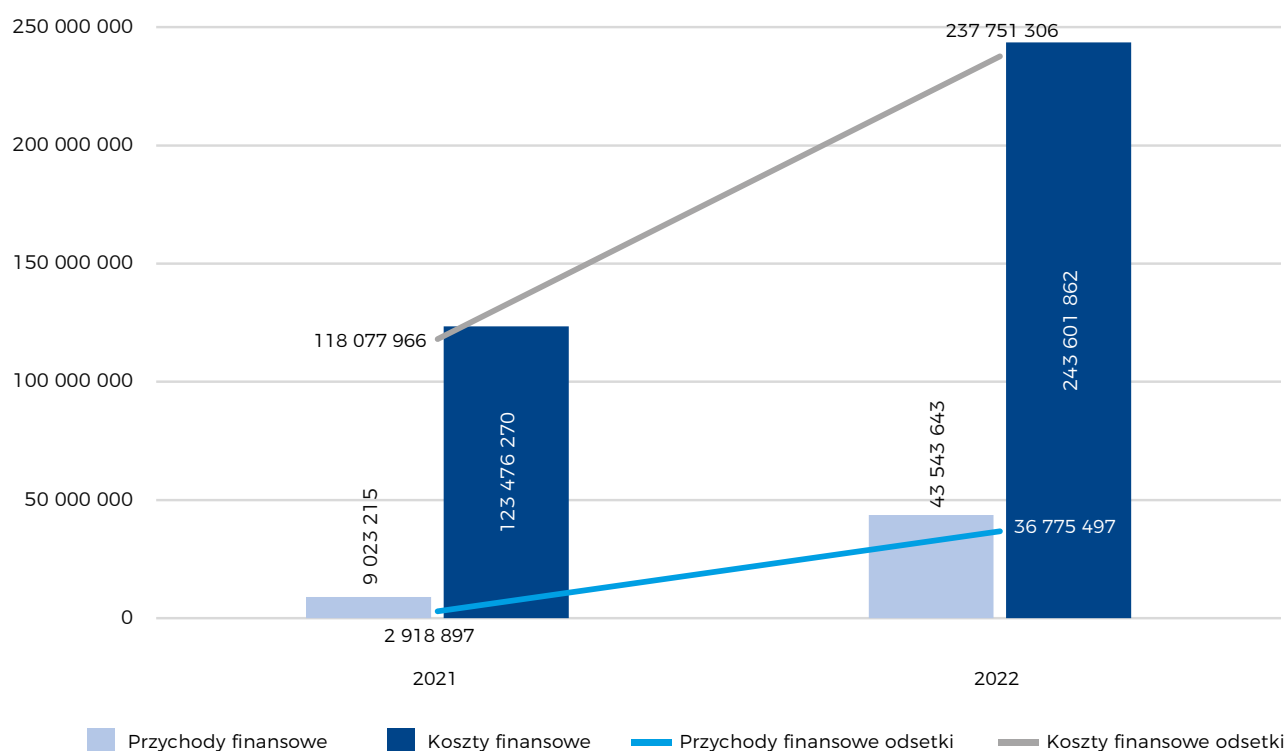
W roku 2022 r. można zauważyć znaczący wzrost kosztów finansowych. Dominujące znaczenie mają tutaj odsetki. Obrazują to dwa kolejne wykresy. Wynikać to może z następujących czynników:

- rosnących kosztów obsługi zadłużenia na skutek wzrostu stóp procentowych;
- wzrost rozmiaru zadłużenia;
- rosnącego ryzyka wystąpienia niewypłacalności podmiotów sektora ochrony zdrowia.

Wykres 8. Przychody i koszty finansowe w latach 2021-2022 (w zł)

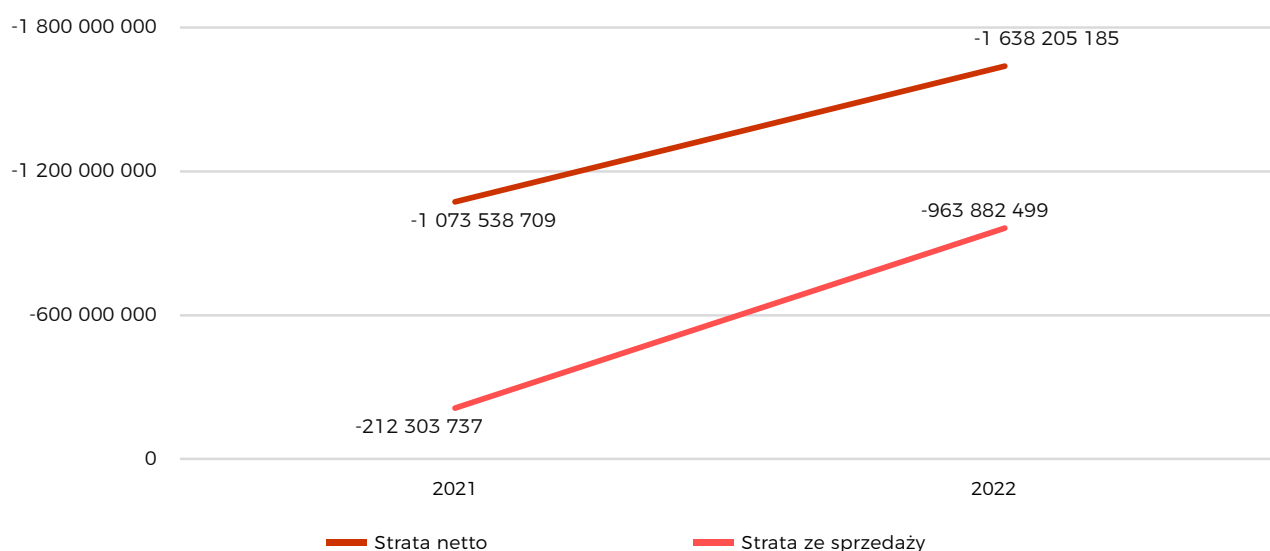


Wykres 9. Przychody i koszty finansowe, w tym odsetki w latach 2021-2022 (w zł)



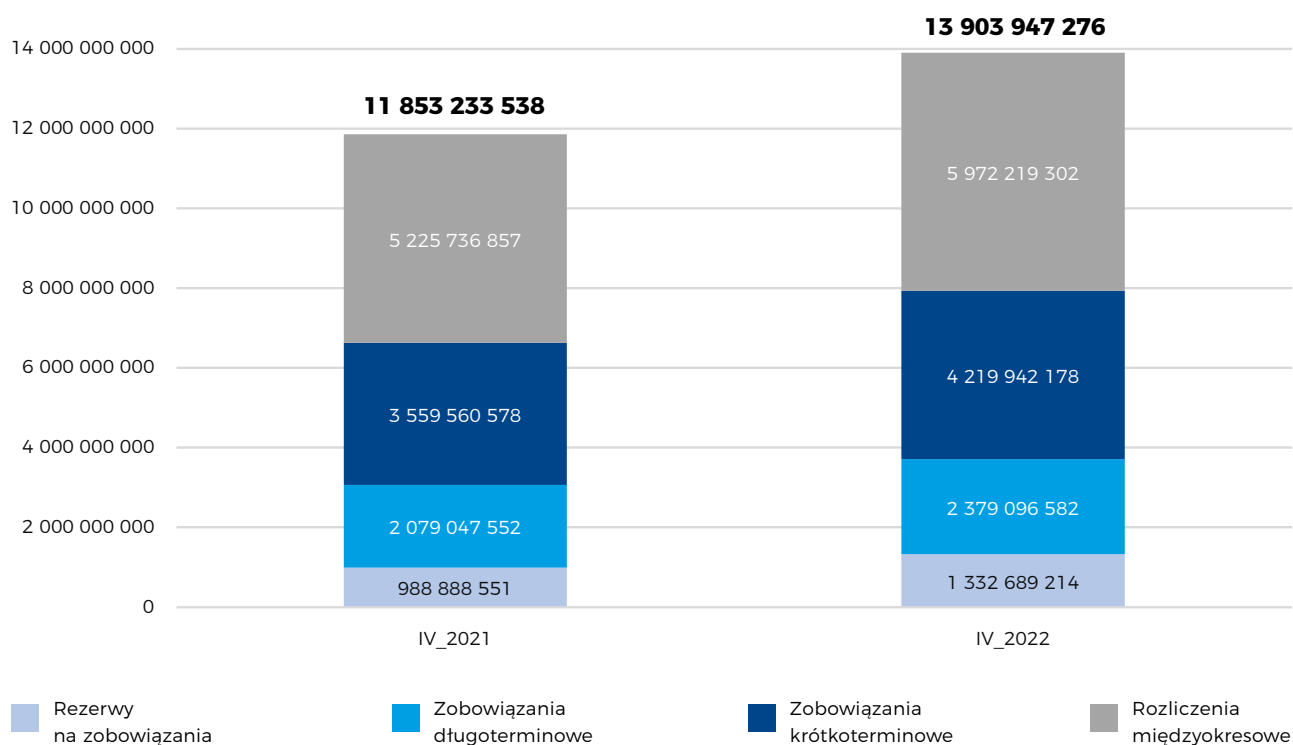
Jak wspomniano wyżej w 2022 r. w porównaniu do 2021 r. straty szpitali zwiększyły się.

Wykres 10. Strata na działalności podstawowej i strata netto w latach 2021-2022 (w zł)



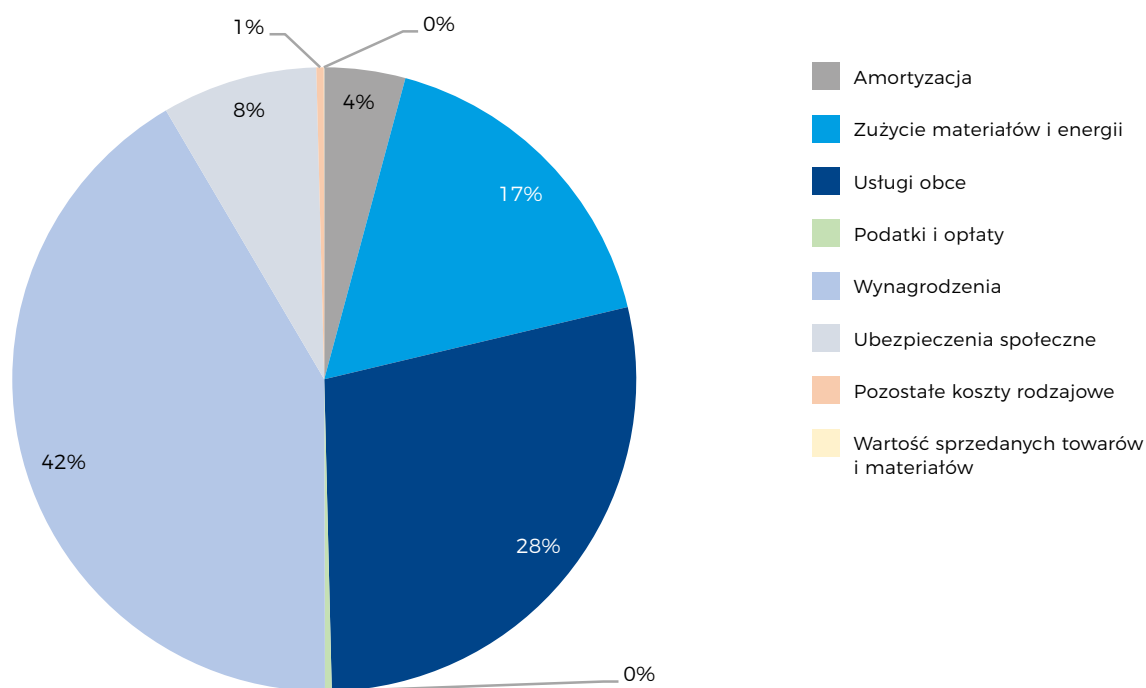
Na koniec 2022 r. wzrosła suma zobowiązań szpitali względem 2021 r. o przeszło 2 mld zł. Jest to znaczący wzrost zadłużenia.

Wykres 11. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w latach 2021-2022 (w zł)

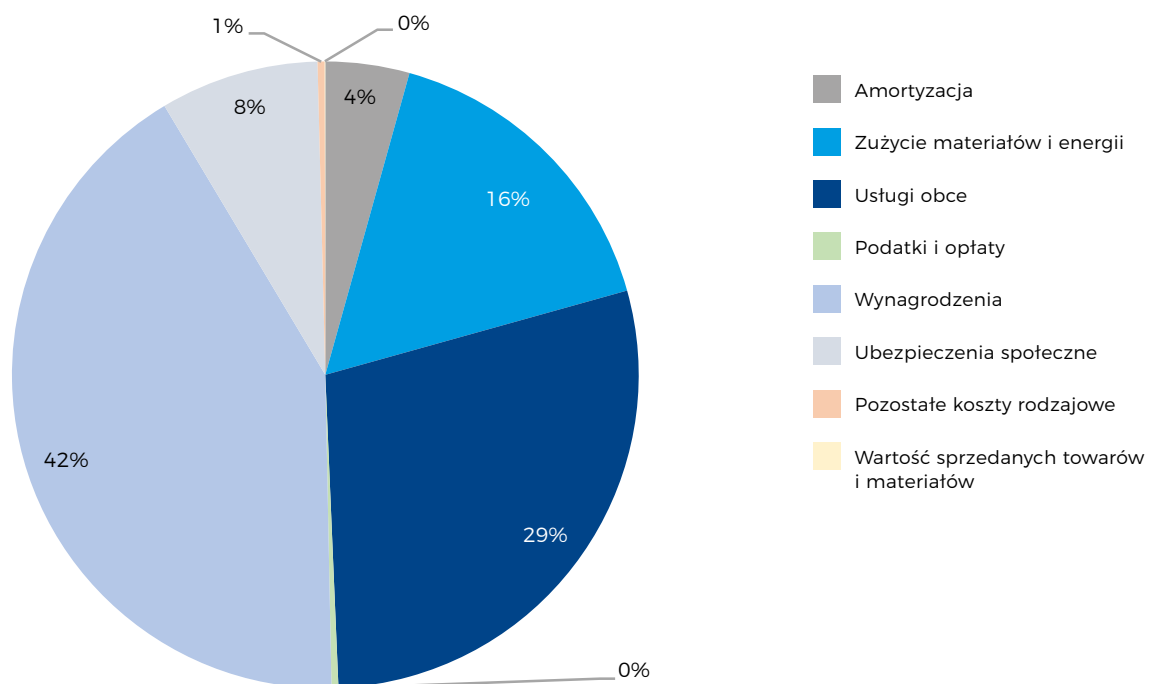


Struktura kosztów działalności operacyjnej w roku 2021 i 2022 (w %) praktycznie nie uległa znaczącym zmianom. Można tylko zauważyć wzrost udziału kosztów usług obcych w kosztach ogółem w 2022 r.

Wykres 12. Struktura kosztów w 2021 r. (w %)



Wykres 13. Struktura kosztów w 2022 r. (w %)



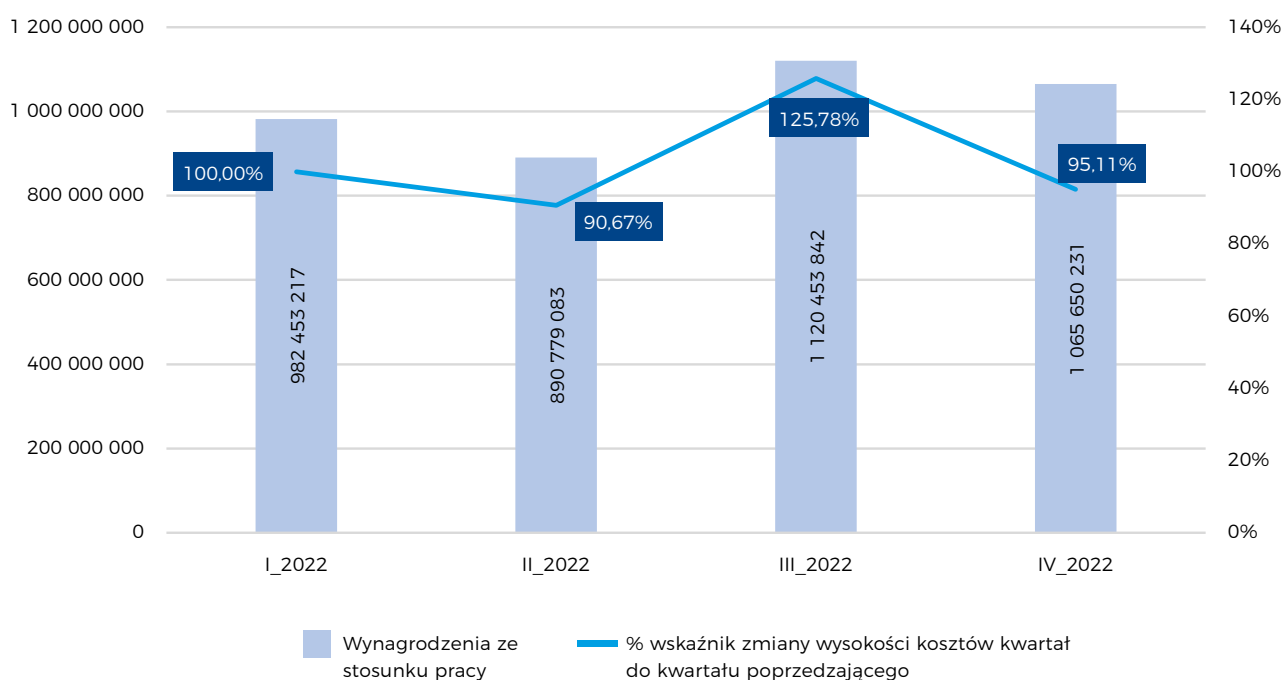
Koszty działalności operacyjnej ogółem wzrosły o 8,1 % w stosunku do roku poprzedniego. Niektóre pozycje kosztowe spadły - dotyczy to m.in. kosztów zakupu sprzętu jednorazowego. Należy jednak mieć na względzie, że w 2021 r. zwiększone koszty wynikały z sytuacji epidemicznej, a szpitale na poczet tych zwiększonych kosztów otrzymywały dodatkowe finansowanie, które zakończyło się 31 marca 2022 r. Uwagę zwracają również rosnące koszty energii, żywności/usług wyżywienia, czy usług remontowych, które przewyższają ogólny poziom inflacji.

Tabela 10 Koszty i dynamika zmiany kosztów w latach 2021-2022 (w zł i w %)

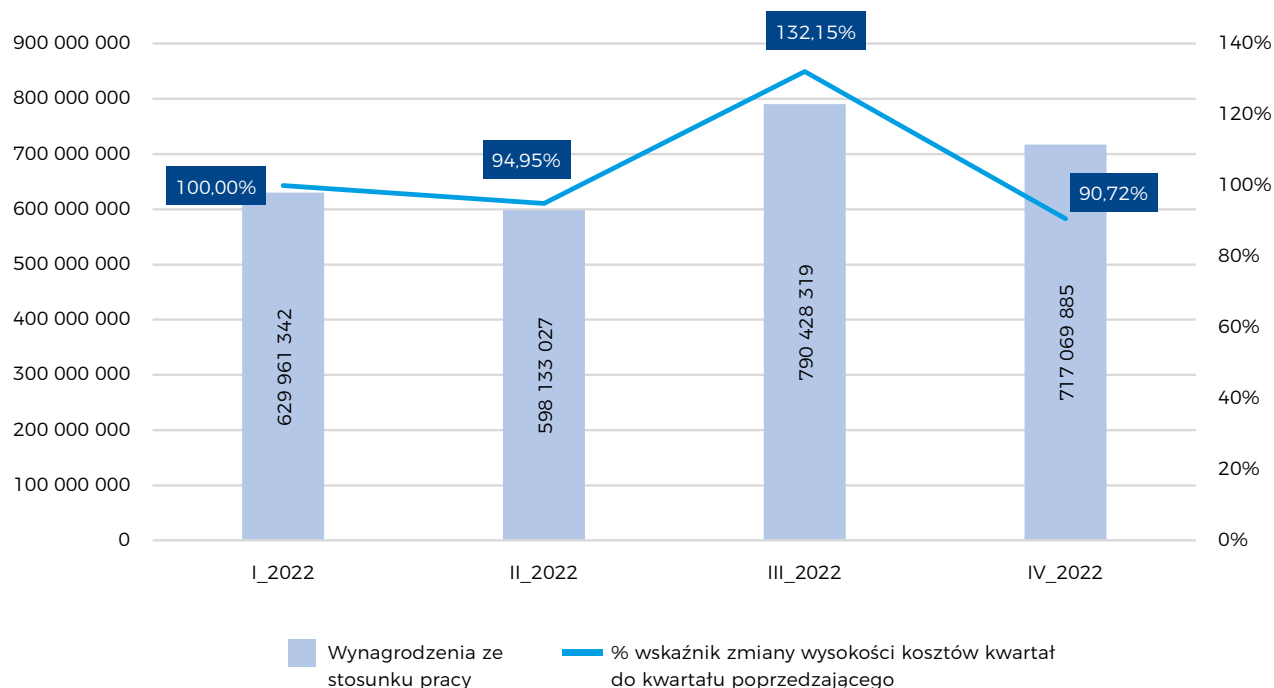
	2021	2022	% wskaźnik zmiany wysokości kosztów
Koszty działalności operacyjnej	20 032 246 060	21 658 530 507	108,12%
Amortyzacja	839 938 955	938 465 073	111,73%
Zużycie materiałów i energii	3 422 683 010	3 537 748 963	103,36%
Zużycie materiałów	3 136 397 255	3 179 961 698	101,39%
leków	1 183 176 640	1 265 022 014	106,92%
żywności	50 571 562	66 317 410	131,14%
sprzętu jednorazowego	799 355 767	784 209 347	98,11%
odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych	342 802 088	282 971 447	82,55%
paliwa	60 798 862	65 280 055	107,37%
pozostałe	699 692 336	716 161 425	102,35%
Zużycie energii	286 285 755	357 787 265	124,98%
Usługi obce	5 676 077 614	6 207 883 541	109,37%
remontowe	126 561 537	188 484 522	148,93%
transportowe	65 122 835	69 696 792	107,02%
medyczne obce	4 571 756 176	4 962 117 048	108,54%
usługi żywienia	110 537 147	137 776 102	124,64%
usługi pralnicze	64 458 405	74 797 971	116,04%
pozostałe usługi	737 641 514	775 011 106	105,07%
Podatki i opłaty	70 238 906	76 746 260	109,26%
Wynagrodzenia	8 326 697 699	9 039 439 581	108,56%
wynagrodzenia ze stosunku pracy	7 478 478 956	8 176 660 842	109,34%
wynagrodzenia z umów zleceń i dzieło	538 045 355	537 407 632	99,88%
wynagrodzenia pozostałe	310 173 388	325 371 107	104,90%
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 615 187 854	1 772 618 365	109,75%
Pozostałe koszty rodzajowe	77 082 870	79 387 694	102,99%
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	4 339 152	6 241 030	143,83%

Przy analizie kosztów wynagrodzeń i ich dynamiki należy mieć na względzie, że w 2021 r. oraz w pierwszym kwartale 2022 r. szpitale otrzymywały środki na sfinansowanie tzw. dodatków covidowych, czyli dodatków do wynagrodzeń dla personelu zaangażowanego w zwalczanie i przeciwdziałanie Covid-19. Z tego względu poniżej dodatkowo przedstawiamy analizę zmiany wysokości kosztów wynagrodzeń w poszczególnych kwartałach 2022 r. w podziale na miejsce szpitali w sieci. W II kwartale 2022 r. w stosunku do I kwartału, w szpitalach I i II stopnia nastąpił spadek kosztów pracy. W przypadku szpitali III stopnia oraz pozostałych szpitali spadek ten był nieznaczny. W III kwartale w porównaniu do II kwartału nastąpił wzrost kosztów wynagrodzeń, co wynikało z konieczności realizacji przepisów o minimalnych wynagrodzeniach. Ciekawe jednak jest to co zdarzyło się w IV kwartale. Otóż w przypadku szpitali I i II stopnia wyraźnie widać, że koszty wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie umów o pracę nie utrzymały się na poziomie, jak na koniec III kwartału. Może to świadczyć, o tym że wobec niedostatecznego finansowania wzrostu kosztów wynagrodzeń oraz pogłębiającego się deficytu w zakresie finansowania świadczeń typowych dla tej grupy szpitali podmioty były zmuszone szukać rozwiązania sytuacji w jakiej się znalazły tj. poprzez redukcję zatrudnienia, obniżenie grupy zawodowej lub przeniesienie pracowników ze stanowisk działalności podstawowej na inne stanowiska pracy i w ten sposób obniżenie skutków wzrostu minimalnego wynagrodzenia zasadniczego.

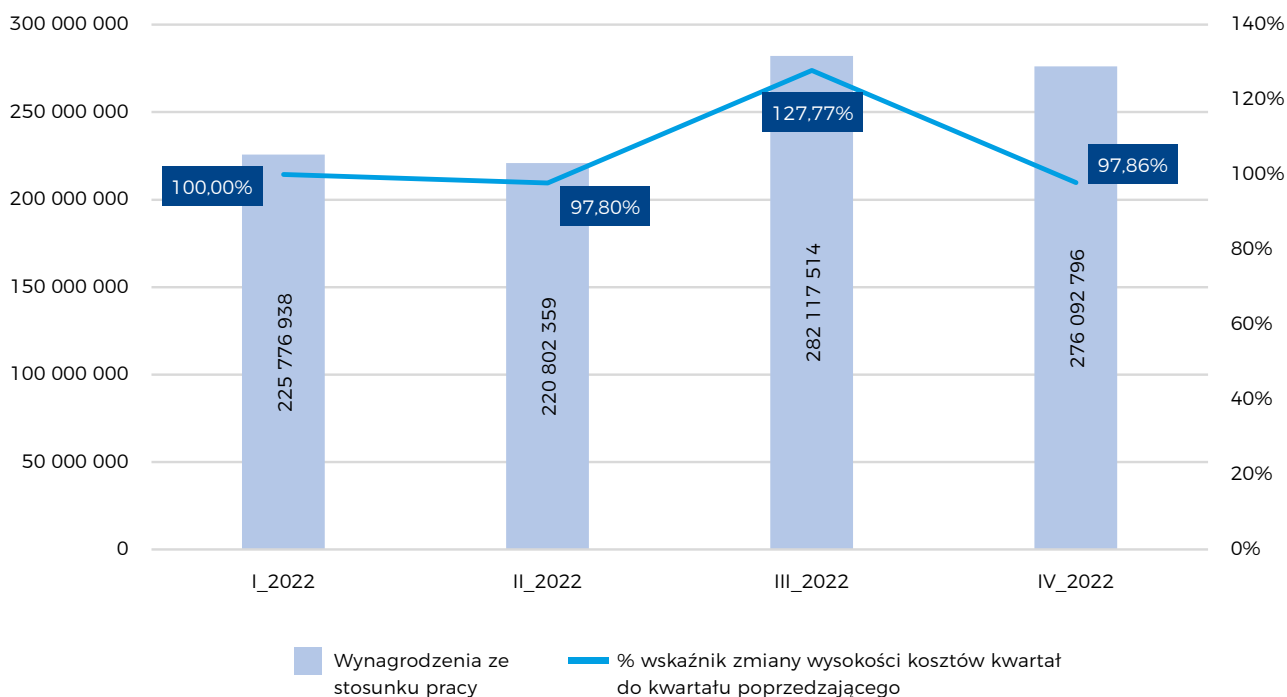
Wykres 14. Koszty wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i ich dynamika w 2022 r. dla szpitali I stopnia (w zł i w %)



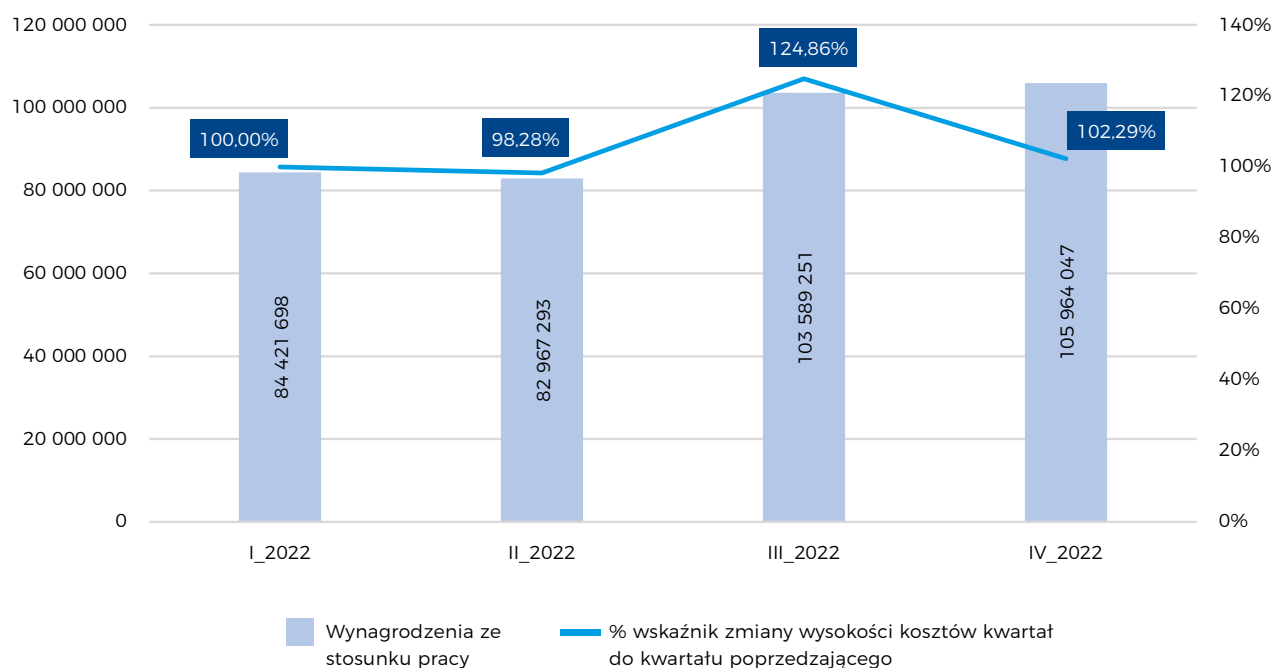
Wykres 15. Koszty wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i ich dynamika w 2022 r. dla szpitali II stopnia (w zł i w %)



Wykres 16. Koszty wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i ich dynamika w 2022 r. dla szpitali III stopnia (w zł i w %)



Wykres 17. Koszty wynagrodzeń osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy i ich dynamika w 2022 r. dla szpitali innych niż I, II i III stopnia (w zł i w %)



Z uwagi na brak niektórych danych w sprawozdaniach MZ-BFA, w ramach niniejszego Raportu nie było możliwe pokazanie wszystkich wskaźników finansowych, które w pełniejszy sposób zobrazowałyby kondycję finansową szpitali powiatowych. Z tego względu do analizy wybrano tylko cztery wskaźniki finansowe.

Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej – wskaźnik pozwala określić, jaka jest relacja zysku z działalności operacyjnej do całości przychodów operacyjnych, a zatem jaka część przychodów operacyjnych przeznaczona jest na pokrycie kosztów sprzedanych produktów, towarów i materiałów (czyli kosztów operacyjnych). Wzrost wartości wskaźnika w czasie oceniamy pozytywnie i interpretujemy jako poprawę rentowności, gdyż koszty podstawowej działalności operacyjnej pochłaniają mniejszą część przychodów z tej działalności. Spadek wartości wskaźnika oceniamy odpowiednio negatywnie i interpretujemy jako pogorszenie rentowności.

Wskaźnik ROS – rentowności sprzedaży netto rozszerza analizę stopy marży brutto, wskazując na obciążenie przychodów ze sprzedaży netto wszystkimi kosztami działalności, również kosztami wynikającymi z obciążeń podatkowych. Inaczej mówiąc mierzy zysk firmy w stosunku do sprzedaży. Im niższe są wartości wskaźnika, tym większą wartość sprzedaży jednostka musi zrealizować dla osiągnięcia pożądanego poziomu zysku netto (bo tym większą część przychodów pochłaniają koszty działania). Wysokie wartości wskaźnika oraz wzrost jego poziomu w czasie oceniamy pozytywnie, gdyż wskazują na przewagę konkurencyjną przedsiębiorstwa. Niskie wartości wskaźnika oraz spadek jego poziomu w czasie oceniamy negatywnie, gdyż wskazują na niedostateczną kontrolę poziomu kosztów, co zagraża konkurencyjności.

Wskaźnik płynności gotówkowej informuje, jaka część zobowiązań krótkoterminowych (bieżących) może być uregulowana natychmiast z posiadanych zasobów gotówki i jej ekwiwalentów, a także innych aktywów pieniężnych, które można relatywnie szybko upłynnić na rynku finansowym (czyli najbardziej płynnych składników aktywów). Dla wskaźnika płynności gotówkowej klasycznej, płynności I stopnia – nie ma wartości wzorcowych – dlatego interpretacji poddaje się zazwyczaj kierunek zmian wartości wskaźnika. Rekomenduje się jednak utrzymywanie wartości wskaźnika na poziomie 10%-20% (z punktu widzenia praktyki zarządzania gotówką). Wzrost wartości wskaźnika w czasie interpretujemy jako poprawę płynności natychmiastowej, natomiast jego spadek – odpowiednio jako pogorszenie.

Wskaźnik rotacji zobowiązań krótkoterminowych (bieżących) w dniach określa, ile przeciętnie dni upływa w przedsiębiorstwie od momentu powstania zobowiązań bieżących do momentu ich spłaty. Inaczej mówiąc wskaźnik informuje po jakim czasie badana jednostka spłaca swoje zobowiązania krótkoterminowe. Wzrost rotacji zobowiązań bieżących

w czasie, w dniach (przy założeniu, że regulowanie tych zobowiązań następuje terminowo), oceniamy pozytywnie, co świadczy o lepszym zarządzaniu kapitałem w przedsiębiorstwie – może ono bez przeszkód przez dłuższy okres wykorzystywać tanie źródła finansowania działalności. Wzrost rotacji zobowiązań bieżących w dniach przy nieterminowym regulowaniu tych zobowiązań oceniamy bardzo negatywnie (jest to zagrożenie płynności finansowej). Spadek rotacji zobowiązań bieżących w dniach oceniamy odpowiednio negatywnie z punktu widzenia konieczności angażowania innych źródeł kapitału, świadczy jednak o poprawie płynności finansowej.

W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przy analizie wskaźnika rotacji zobowiązań krótkoterminowych należy mieć na względzie dwa czynniki. Po pierwsze w transakcjach handlowych, w których dłużnikiem jest podmiot publiczny będący podmiotem leczniczym, termin ten nie może przekraczać 60 dni¹⁸. Ponadto 42% kosztów w analizowanych szpitalach stanowią wynagrodzenia, które są regulowane w terminach miesięcznych.

W analizowanym okresie sytuacja szpitali pogorszyła się – przy czym dotyczy to wszystkich czterech wskaźników. Warto zwrócić uwagę na wskaźnik zobowiązań w dniach, który w 2022 r. przekroczył 60 dni (dla mediany) i 82,50 (dla średniej), co może świadczyć o pogłębiających się problemach z regulacją zobowiązań.

Tabela 11. Wybrane wskaźniki finansowe za lata 2021–2022

	ŚREDNIA		MEDIANA	
	2021	2022	2021	2022
Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej	-0,1%	-3,8%	0,0%	-3,4%
ROS - wskaźnik zyskowności netto	-0,69%	-4,88%	-0,68%	-4,09%
Wskaźnik płynności gotówkowej	66,11%	57,63%	19,50%	12,43%
Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	66,88	82,59	56,62	60,50

¹⁸Ustawa z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (tj. Dz.U.2023 poz. 711 z późn. zm.)

Analiza przypadków (case study)

W tym kroku badania zostało przeanalizowanych indywidualnie sześć szpitali. Na potrzeby Raportu dane tych podmiotów zostały zanonimizowane.

O wyborze szpitali do case study zadecydowała zmiana oceny ich sytuacji finansowej, w oparciu o wskaźniki ekonomiczne zaproponowane w projekcie ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (numer w wykazie prac legislacyjnych UD321) oraz osiągnięcie najwyższych lub najniższych zmian w przychodach NFZ po 1 lipca 2022 r. Dodatkowym parametrem było przekazanie przez podmiot sprawozdania wstępnego MZ-03¹⁹ za 2021 oraz 2022 r. aby możliwe było przeprowadzenie obliczeń w zakresie kategoryzacji. I tak do indywidualnej analizy wybrano:

Szpital nr 1: spadek przychodów o 23,98% oraz spadek kategorii z B do C,

Szpital nr 2: spadek przychodów o 15,88 % oraz utrzymanie kategorii B,

Szpital nr 3: spadek przychodów o 8,68 % oraz spadek kategorii z A do B,

Szpital nr 4: wzrost przychodów o 3,31 % oraz spadek kategorii z B do D,

Szpital nr 5: wzrost przychodów o 21,1 % oraz spadek kategorii z B do C,

Szpital nr 6: wzrost przychodów o 24,72 % oraz spadek kategorii z B do C,

I Szpital nr 1

Omawiany szpital znalazł się na pozycji nr 5 w grupie szpitali pod względem wielkości spadku przychodów z kontraktu z NFZ. Zmniejszenie się przychodów pomiędzy miesiącem o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 wyniosło 23,98%. W 2021 roku szpital ten miał kategorię B, a w 2022 r. spadł do kategorii C, czyli jego ocena obniżyła się o jedną kategorię.

Wartość przychodów w poszczególnych miesiącach 2022 r. dla tego szpitala przedstawia Tabela I.1 z uwzględnieniem minimalnych wartości drugiego kwartału i drugiego półrocza.

¹⁹MZ-03 to sprawozdanie o finansach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przekazywane przez publiczne podmioty lecznicze w ramach sprawozdawczości statystycznej. Z uwagi na tajemnicę statystyczną i brak możliwości uzyskania pełnej bazy sprawozdań z Centrum e-Zdrowia, dane te są rok rocznie pozyskiwane przez Związek Powiatów Polskich na zasadzie dobrowolności bezpośrednio od szpitali.

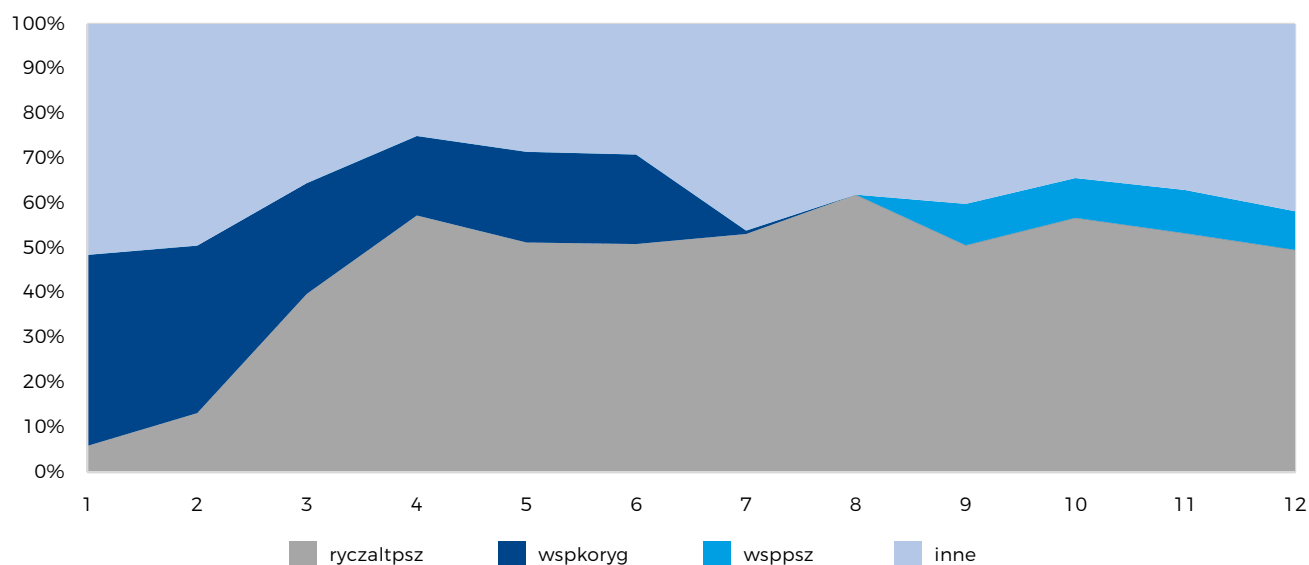
Tabela I.1. Wartości przychodów według ich rodzajów i wartość całkowita (w zł)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1	68 650	502 584	0	606 306	1 177 539
2	170 324	483 867	0	639 021	1 293 213
3	776 849	483 867	0	693 107	1 953 823
4	1 559 384	483 867	0	679 962	2 723 213
5	1 229 304	483 867	0	684 257	2 397 428
6	1 229 304	483 867	0	703 427	2 416 599
7	968 745	13 866	0	839 964	1 822 575
8	1 356 002	0	0	833 931	2 189 933
9	1 212 572	0	222 124	961 431	2 396 127
10	1 417 629	0	222 124	858 056	2 497 809
11	1 233 077	0	222 124	857 445	2 312 645
12	1 272 425	0	222 124	1 071 908	2 566 456
Suma	12 494 265	2 935 785	888 495	9 428 816	25 747 360

5	1 229 304	483 867	0	684 257	2 397 428
7	968 745	13 866	0	839 964	1 822 575
min II półrocze/min II kwartał	-21,2%	-97,1%	x	22,8%	-23,98%

Aby zobrazować rolę poszczególnych rodzajów przychodów na Wykresie I.1 pokazano w jaki sposób ich udziały zmieniały się w ciągu całego roku.

Wykres I.1. Udziały poszczególnych rodzajów przychodów w kolejnych miesiącach 2022 r. w całkowitych przychodach szpitala nr 1 (w %)



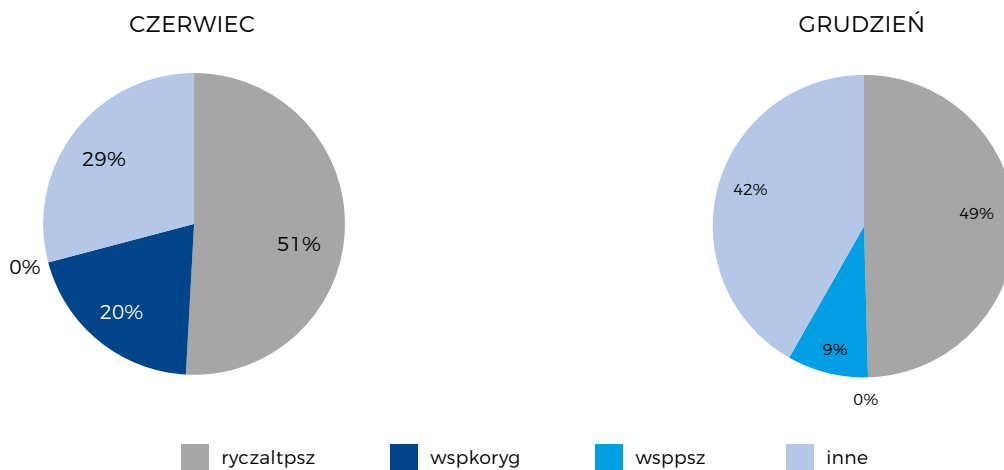
W styczniu udział przychodów uzyskanych dzięki współczynnikom korygującym sięgnął ponad 40%, aby w kolejnych miesiącach zmniejszyć się do około 20% i zaniknąć w lipcu. W drugiej połowie roku przychody z wprowadzenia współczynnika PSZ miały ogromne znaczenie bowiem stanowiły około 10% przychodów ogółem.

Udział ryczałtu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego z poniżej 10% w styczniu wzrósł do ponad 10% w lutym, a od kwietnia do końca roku utrzymywał się na około 50%. Udział innych przychodów wahał się od 20% do 50% w ciągu roku.

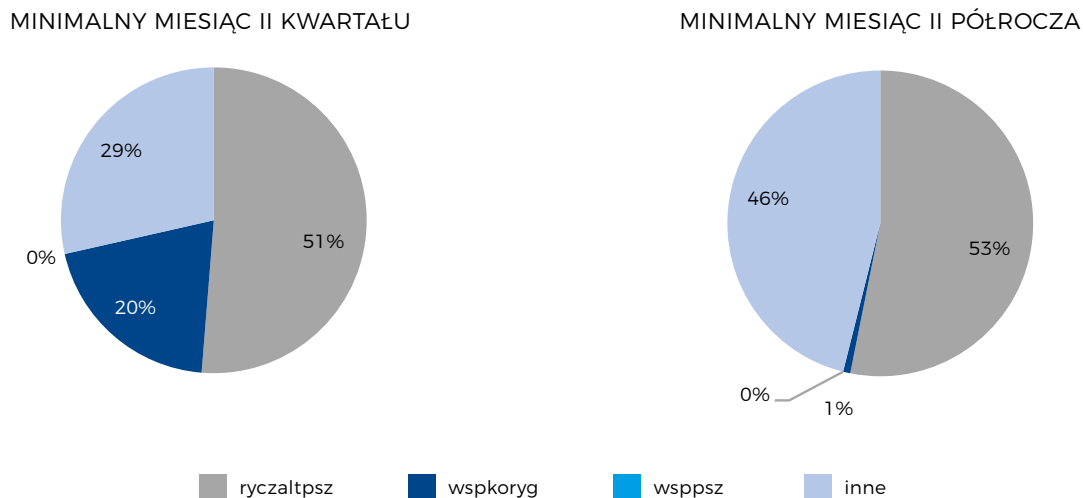
Dla szpitali interesujące jest porównanie struktury przychodów w czerwcu i grudniu, czyli na koniec drugiego kwartału i drugiego półrocza, a także struktura udziałów w miesiącu minimalnym w drugim kwartale i w drugim półroczu. Udziały te pokazuje Wykres I.2.

Wykres I.2. Struktury poszczególnych rodzajów przychodu (w %)

Część A: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w czerwcu i grudniu 2022 r. (w %)



Część B: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w miesiącach o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 r. (w %)



W przypadku struktury przychodów w czerwcu i grudniu, to w obu przypadkach udziały przychodów z ryczaftu wyniosły około 50%. Natomiast udział innych przychodów wzrósł z prawie 30% do ponad 40%. Udział przychodów otrzymanych ze współczynników korygujących zmalał z 20% do zera. W grudniu udział przychodów ze współczynnika PSZ wyniósł prawie 10%, natomiast zmieniła się struktura przychodów w miesiącach z minimalnymi przychodami. W drugim kwartale połowę przychodów stanowił ryczaft, udział innych przychodów sięgał 30 procent, a udział współczynników korygujących to 20%. Z kolei w drugim półroczu w miesiącu z minimalnymi przychodami właściwie nie ma już przychodów ze współczynników korygujących - 1% udziału a jednocześnie szpital nie otrzymał jeszcze przychodów ze współczynnika PSZ. Inne przychody miały udział 46 % a ryczaft zabezpieczenia szpitalnego 53%.

Dynamika przychodów w badanym roku pokazuje stabilność finansową w szpitalach lub jej brak. Została ona przedstawiona w Tabeli I.2.

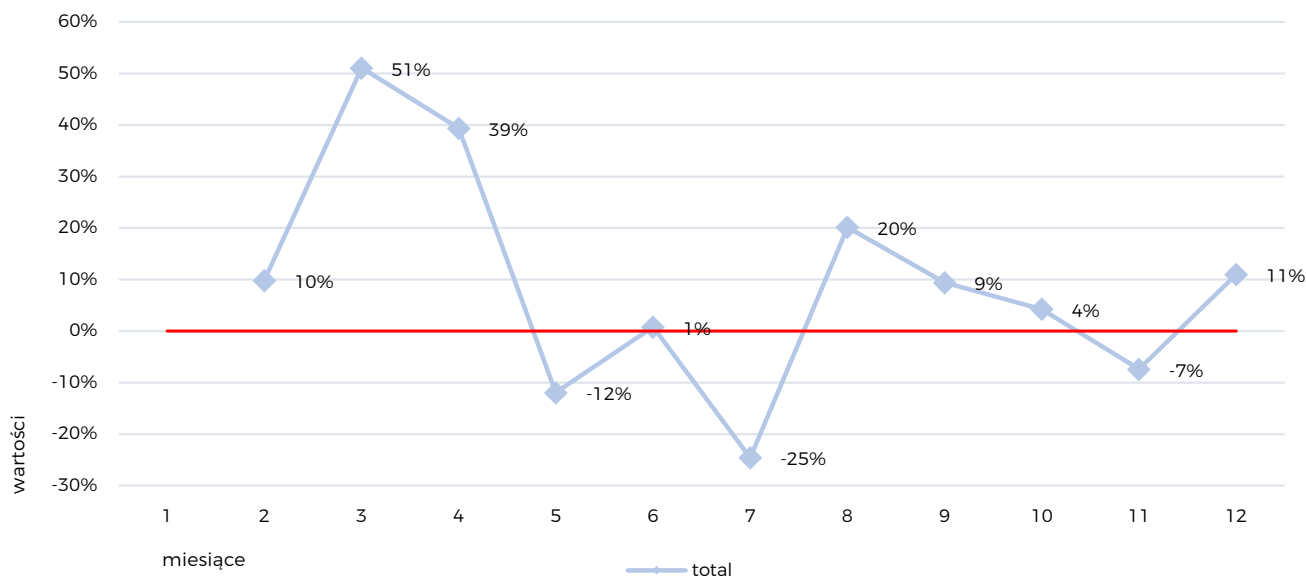
Tabela I.2 Dynamika przychodów w poszczególnych miesiącach – każdy miesiąc do poprzedniego (w %)

Miesiąc	Ryczaft PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1					
2	148%	-4%		5%	10%
3	356%	0%		8%	51%
4	101%	0%		-2%	39%
5	-21%	0%		1%	-12%
6	0%	0%		3%	1%
7	-21%	-97%		19%	-25%
8	40%	-100%		-1%	20%
9	-11%			15%	9%
10	17%		0%	-11%	4%
11	-13%		0%	0%	-7%
12	3%		0%	25%	11%

Z tabeli wynika, że zmiany miesiąc do miesiąca były dynamiczne i różnokierunkowe, szczególnie w odniesieniu do ryczaftu i innych przychodów.

Aby unaocznić całościowe zmiany przychodów zilustrowano dynamikę całkowitych przychodów na Wykresie I.3.

Wykres I.3. Zmiana wartości całkowitych przychodów miesiąc do miesiąca w 2022 r. (w %)



Wykres pokazujący dynamikę przychodów całkowitych odzwierciedla łączną zmienność wszystkich rodzajów przychodów, co definiuje finansowe uwarunkowanie funkcjonowania szpitali.

W analizowanym szpitalu, przychody ze sprzedaży w 2022 r. zmniejszyły się względem roku 2021, jednocześnie koszty działalności operacyjnej wzrosły o 19%. Spadły również pozostałe przychody operacyjne.

Tabela I.3. Przychody i koszty w latach 2021-2022 w szpitalu nr 1 (w zł)

	2021	2022
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	40 177 807	39 310 506
Koszty działalności operacyjnej z amortyzacją	39 074 674	46 420 082
Amortyzacja	1 438 929	1 956 575
Koszty działalności operacyjnej bez amortyzacji	37 635 745	44 463 507
Pozostałe przychody operacyjne	3 110 170	3 081 480
Przychody finansowe	5 894	7 105
Pozostałe koszty operacyjne	17 130	40 344
Koszty finansowe	8 964	3 969

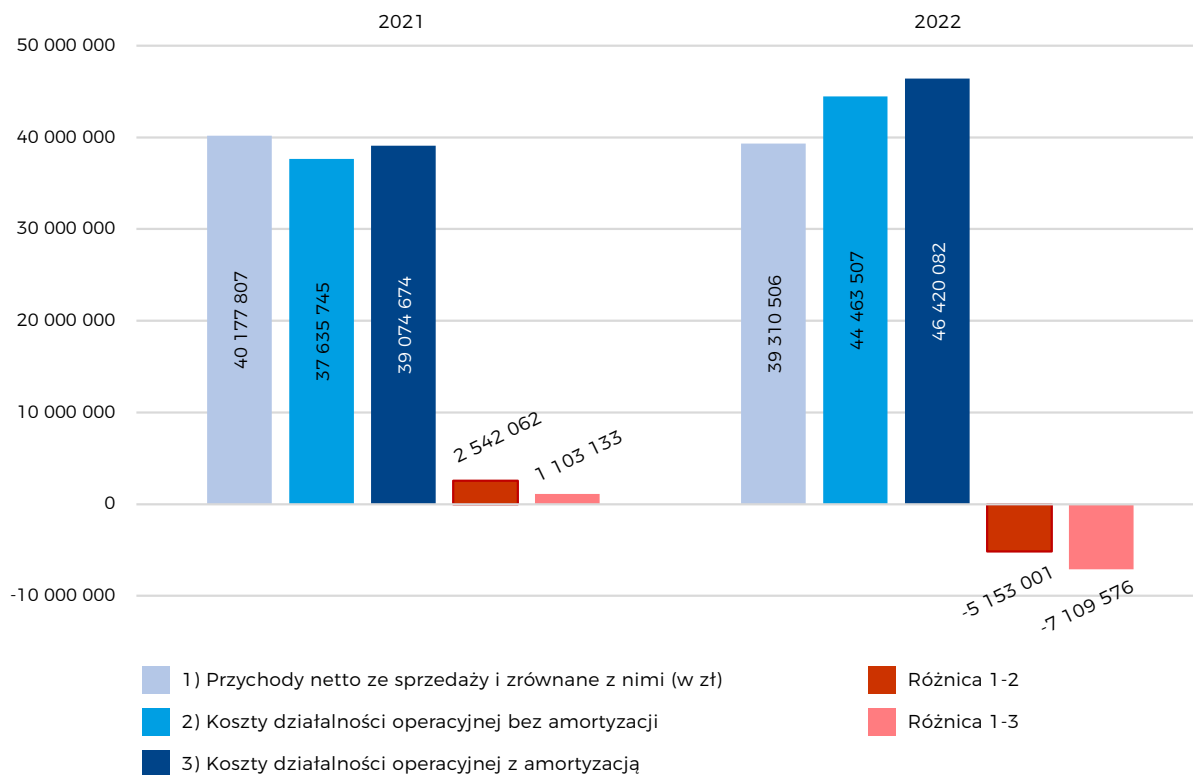
W efekcie analizowany szpital w 2022 r. odnotował stratę.

Tabela I.4. Zysk/Strata netto oraz Zysk/Strata ze sprzedaży w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Zysk/Strata netto	4 193 103	-4 065 304
Zysk/Strata ze sprzedaży	1 103 133	-7 109 576

W przypadku straty na sprzedaży występuje ona również w sytuacji pominięcia w kosztach amortyzacji. Obrazuje to poniższy wykres.

Wykres I.4. Wyniki na podstawowej działalności operacyjnej z amortyzacją i z pominięciem amortyzacji w latach 2021-2022 (w zł)



Pogorszyły się również wskaźniki finansowe. Szpital, którego sytuacja finansowa w 2021 r. była stabilna, pod koniec 2022 r. miał problemy z płynnością gotówkową oraz nie był w stanie na bieżąco regulować zobowiązań.

Tabela I.5. Wybrane wskaźniki finansowe za lata 2021-2022

	SZPITAL 1	
	2021	2022
Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej	9,7%	-9,6%
ROS - wskaźnik zyskowności netto	10,44%	-10,34%
Wskaźnik płynności gotówkowej	16,41%	0,05%
Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	44,00	69,58

II Szpital nr 2

Omawiany szpital znalazł się na pozycji nr 6 w grupie szpitali pod względem wielkości spadku przychodów z kontraktu z NFZ. Zmniejszenie się przychodów pomiędzy miesiącem o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 wyniosło 15,88%. Zarówno w 2021 r., jak i w 2022 r. szpital ten miał kategorię B, czyli jego pozycja nie zmieniła się.

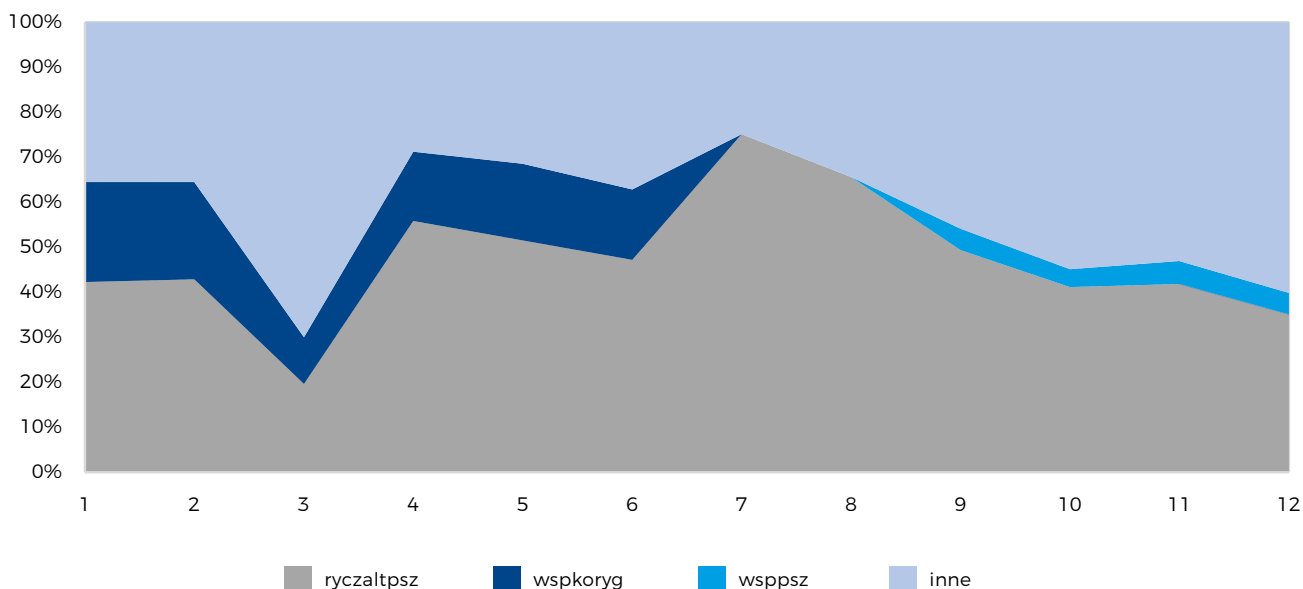
Wartość przychodów w poszczególnych miesiącach 2022 r. dla tego szpitala przedstawia Tabela II.1 z uwzględnieniem minimalnych wartości drugiego kwartału i drugiego półrocza.

Tabela II.1. Wartości przychodów według ich rodzajów i wartość całkowita (w zł)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1	2 381 525	1 254 346	0	2 006 369	5 642 240
2	2 492 765	1 253 867	0	2 069 609	5 816 241
3	2 381 525	1 253 867	0	8 511 225	12 146 617
4	4 531 561	1 253 867	0	2 340 147	8 125 576
5	3 781 137	1 253 867	0	2 310 818	7 345 822
6	3 781 137	1 253 867	0	2 982 587	8 017 591
7	7 980 645	0	0	2 645 744	10 626 389
8	4 987 748	0	0	2 615 142	7 602 890
9	3 237 787	0	314 666	3 013 836	6 566 289
10	3 290 614	0	314 666	4 397 757	8 003 037
11	2 585 596	0	314 666	3 278 919	6 179 181
12	2 332 020	0	314 666	4 005 597	6 652 283
Suma	43 764 060	7 523 681	1 258 664	40 177 750	92 724 156
5	3 781 137	1 253 867	0	2 310 818	7 345 822
11	2 585 596	0	314 666	3 278 919	6 179 181
min II półrocze/min II kwartał	-31,62%	-100,00%	x	41,89%	-15,88%

Aby zobrazować rolę poszczególnych rodzajów przychodów na Wykresie II.1 pokazano, w jaki sposób ich udziały zmieniały się w ciągu całego roku.

Wykres II.1. Udziały poszczególnych rodzajów przychodów w kolejnych miesiącach 2022 r. w całkowitych przychodach szpitala nr 2 (w %)

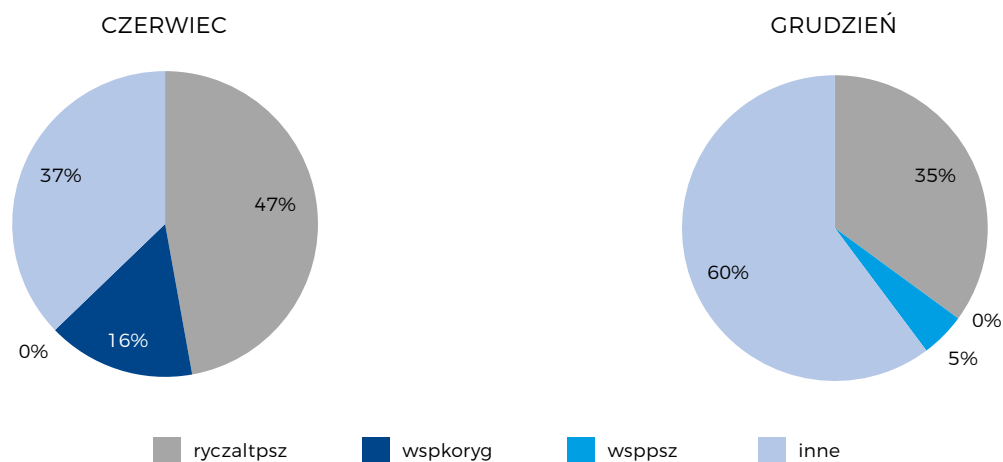


W pierwszej połowie roku udział przychodów uzyskanych dzięki współczynnikom korygującym wahał się od 10% do 20% aby zaniknąć w lipcu. W drugiej połowie roku udział przychodów z wprowadzenia współczynnika PSZ stanowił 5%, więc miał istotne znaczenie dla poprawy sytuacji finansowej omawianego szpitala. Udział ryczałtu z około 40% w styczniu zmaleł o połowę w marcu, a następnie malejąc i rosnąc osiągnął udział 70% w lipcu, aby następnie zmaleć do 30% w grudniu. Udział z innych przychodów wahał się od 30% do 80%.

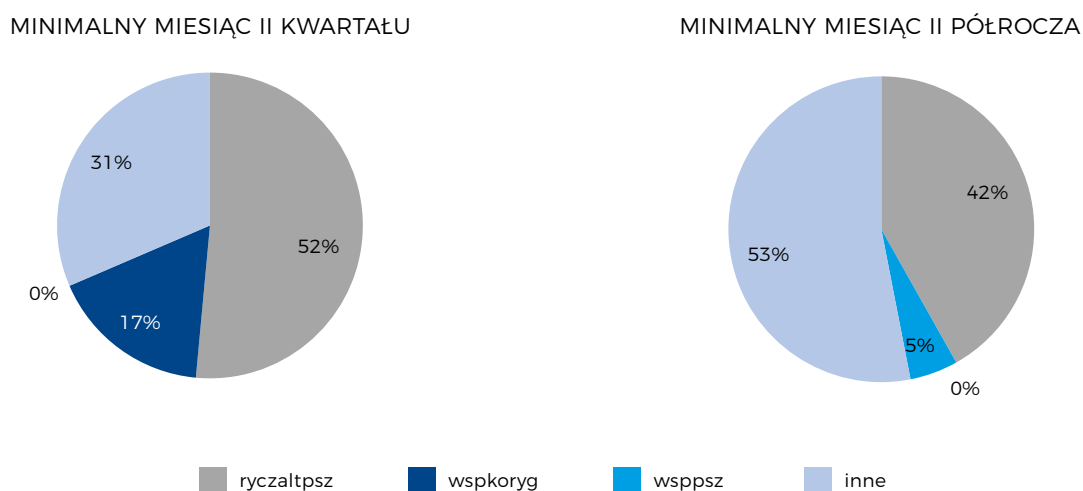
Porównanie struktury przychodów w czerwcu i grudniu, czyli na koniec drugiego kwartału i drugiego półrocza pokazuje Wykres II.2.

Wykres II.2 Struktury poszczególnych rodzajów przychodu (w %)

Część A: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w czerwcu i grudniu 2022 r. (w %)



Część B: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w miesiącach o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 r. (w %)



W przypadku struktury przychodów w czerwcu i grudniu, w obu przypadkach udziały przychodów z ryczałtu wyniosły odpowiednio około 50% i 35%. Natomiast udział innych przychodów wzrósł odpowiednio z prawie 40% do 60%, a udział przychodów otrzymanych dzięki współczynnikom korygujących zmalał odpowiednio z 16% do zera. Zmieniła się także struktura przychodów w miesiącach z minimalnymi przychodami. W drugim kwartale połowę przychodów stanowił ryczałt, udział innych przychodów sięgał 30 procent, a współczynników korygujących 17%. Z kolei w drugim półroczu, w miesiącu z minimalnymi przychodami udział przychodów z ryczałtu zabezpieczenia szpitalnego wynosił 42%, udział innych przychodów 53% a udział współczynnika PSZ 5%.

Dynamika przychodów w badanym roku pokazuje stabilność finansową w szpitalach lub jej brak. Została przedstawiona w Tabeli II.2.

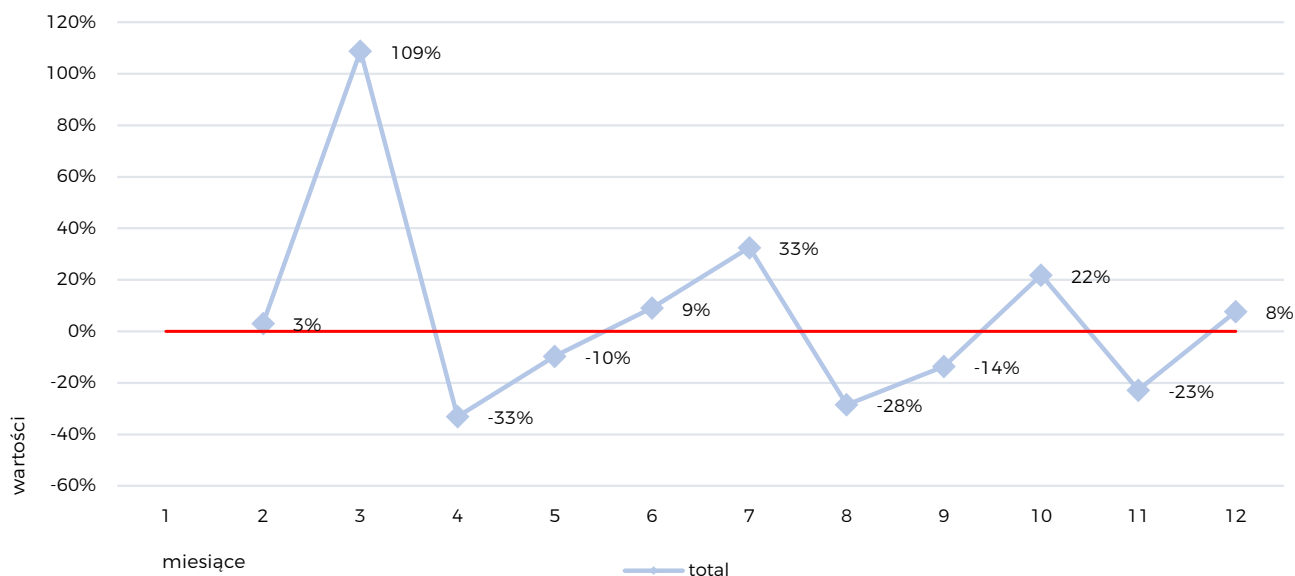
Tabela II.2. Dynamika przychodów w poszczególnych miesiącach – każdy miesiąc do poprzedniego (w %)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1					
2	5%	0%		3%	3%
3	-4%	0%		311%	109%
4	90%	0%		-73%	-33%
5	-17%	0%		-1%	-10%
6	0%	0%		29%	9%
7	111%	-100%		-11%	33%
8	-38%			-1%	-28%
9	-35%			15%	-14%
10	2%		0%	46%	22%
11	-21%		0%	-25%	-23%
12	-10%		0%	22%	8%

Z tabeli wynika, że zmiany miesiąc do miesiąca były dynamiczne i różnokierunkowe, szczególnie w odniesieniu do ryczałtu oraz innych przychodów, co przełożyło się na analogiczne wahania przychodów całkowitych.

Aby unaocznic całościowe zmiany przychodów zilustrowano dynamikę całkowitych przychodów na Wykresie II.3.

Wykres II.3. Zmiana wartości całkowitych przychodów miesiąc do miesiąca w 2022 r. (w %)



Wykres pokazujący dynamikę przychodów całkowitych odzwierciedla łączną zmienność wszystkich rodzajów przychodów - wygasającą, co ujawnia finansowe uwarunkowanie funkcjonowania szpitali.

W Szpitalu nr 2 według stanu na koniec stycznia 2023 r. przychody na podstawowej działalności spadły w porównaniu do 2021 r. Jednocześnie wzrosły koszty działalności operacyjnej.

Tabela II.3. Przychody i koszty w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	122 766 986	113 641 222
Koszty działalności operacyjnej z amortyzacją	126 708 319	129 985 655
Amortyzacja	4 458 051	5 911 910
Koszty działalności operacyjnej bez amortyzacji	122 250 268	124 073 745
Pozostałe przychody operacyjne	9 564 006	13 974 355
Przychody finansowe	10 601	323 357
Pozostałe koszty operacyjne	145 716	200 511
Koszty finansowe	128 476	204 949

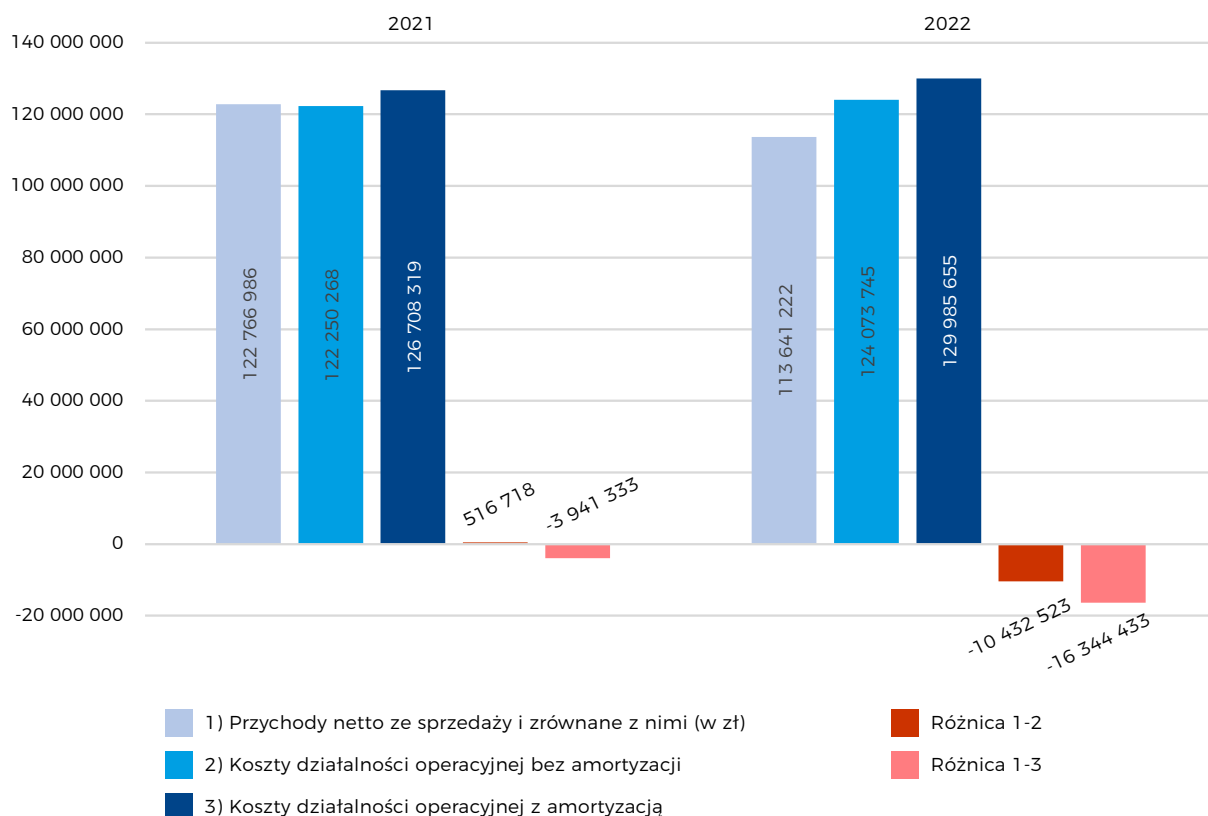
W efekcie analizowany szpital w 2022 r. odnotował stratę. W 2021 r. szpital odnotował stratę na działalności podstawowej ale był ją w stanie zrekomensować pozostałymi przychodami operacyjnymi. W 2022 r. strata na działalności podstawowej zwiększyła się przeszło 4 krotnie.

Tabela II.4. Zysk/Strata netto oraz Zysk/Strata ze sprzedaży w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Zysk/Strata netto	5 359 082	-2 452 181
Zysk/Strata ze sprzedaży	-3 941 333	-16 344 433

Gdyby pominąć koszty amortyzacji, to na działalności podstawowej szpital w 2021 r. również odnotowałby zysk. W 2022 r. starta z pominięciem amortyzacji przekroczyła już 10 mln zł.

Wykres II.4. Wyniki na podstawowej działalności operacyjnej z amortyzacją i pominięciem amortyzacji w latach 2021-2022 (w zł)



Pogorszyły się również wskaźniki finansowe, z wyjątkiem wskaźnika płynności gotówkowej.

Tabela II.5. Wybrane wskaźniki finansowe za lata 2021-2022

	SZPITAL 2	
	2021	2022
Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej	4,1%	-2,0%
ROS - wskaźnik zyskowności netto	4,37%	-2,16%
Wskaźnik płynności gotówkowej	102,33%	114,12%
Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	40,09	50,30

III Szpital nr 3

Omawiany szpital znalazł się na pozycji nr 7 w grupie szpitali pod względem wielkości spadku przychodów z kontraktu z NFZ. Zmniejszenie się przychodów w minimalnym miesiącu wyniosło 8,68%. W 2021 r. szpital należał do kategorii A, a w 2022 r. szpital ten miał kategorię B, czyli jego pozycja obniżyła się o jedną kategorię.

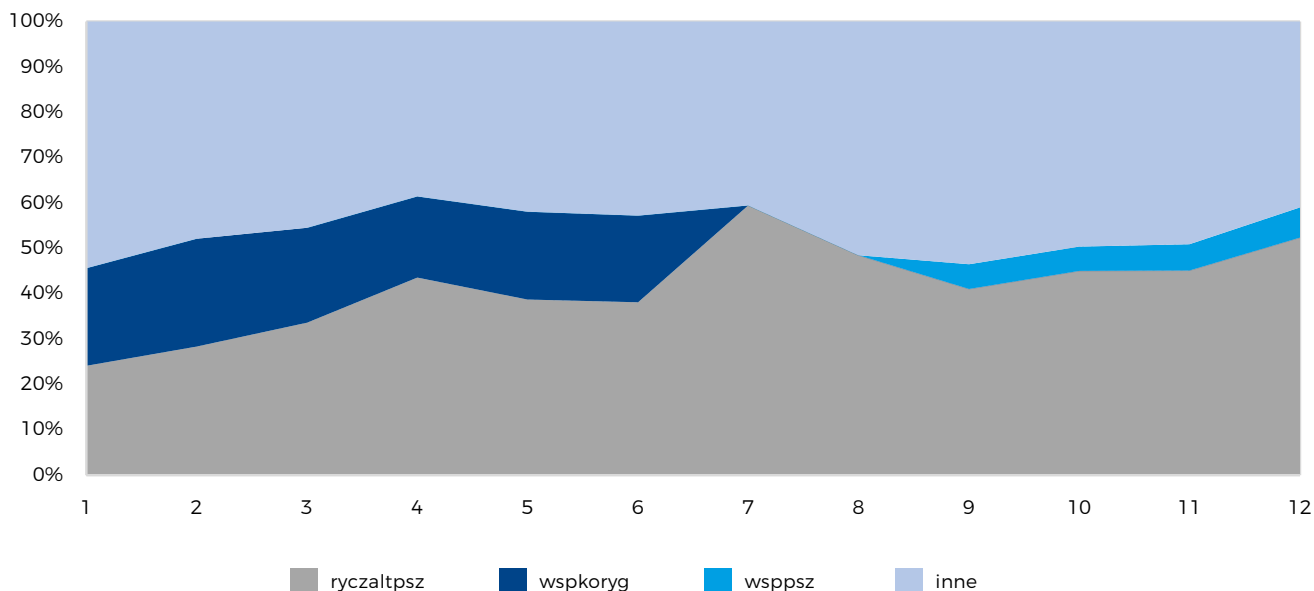
Wartość przychodów w poszczególnych miesiącach 2022 r. dla tego szpitala przedstawia Tabela III.1 z uwzględnieniem minimalnych wartości drugiego kwartału i drugiego półrocza.

Tabela III.1. Wartości przychodów według ich rodzajów i wartość całkowita (w zł)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1	1 671 728	1 492 407	0	3 767 350	6 931 485
2	1 776 327	1 487 680	0	2 998 473	6 262 480
3	2 389 909	1 487 680	0	3 229 256	7 106 844
4	3 632 962	1 487 680	0	3 215 167	8 335 809
5	2 972 682	1 487 680	0	3 216 384	7 676 745
6	2 972 682	1 487 680	0	3 338 869	7 799 230
7	6 274 282	0	0	4 284 492	10 558 774
8	4 087 698	0	0	4 340 640	8 428 338
9	3 524 759	0	462 339	4 592 449	8 579 546
10	3 862 140	0	462 339	4 255 432	8 579 910
11	3 617 256	0	462 339	3 938 802	8 018 397
12	3 673 664	0	462 339	2 874 169	7 010 173
Suma	40 456 088	8 930 807	1 849 356	44 051 483	95 287 731
5	2 972 682	1 487 680	0	3 216 384	7 676 745
12	3 673 664	0	462 339	2 874 169	7 010 173
min II półrocze/min II kwartał	23,58%	-100,00%	x	-10,64%	-8,68%

Na Wykresie III.1 pokazano, w jaki sposób kształtował się udział poszczególnych kategorii przychodów w ciągu całego roku.

Wykres III.1 Udziały poszczególnych rodzajów przychodów w kolejnych miesiącach 2022 r. w całkowitych przychodach szpitala nr 3 (w %)

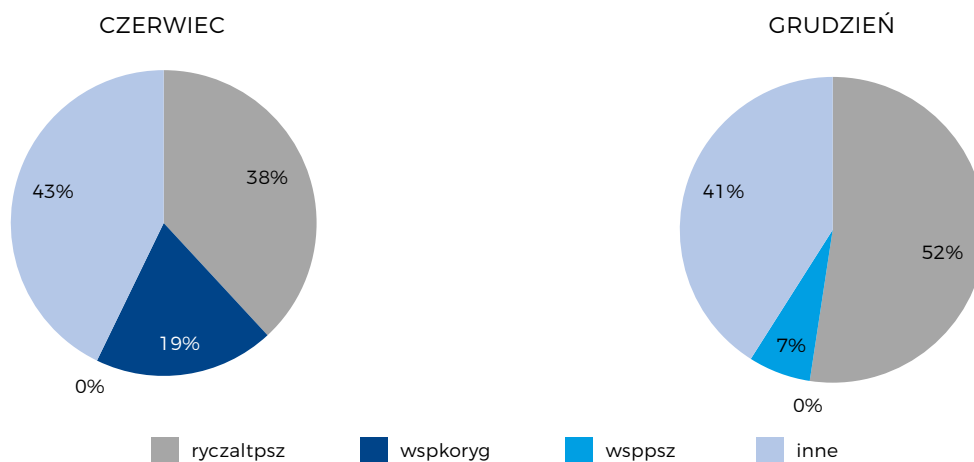


W pierwszej połowie roku udział przychodów uzyskanych dzięki współczynnikom korygującym wynosił ok 20%, aby zaniknąć w lipcu. W drugiej połowie roku przychody z wprowadzenia współczynnika PSZ stanowiły około 7 % udziału w przychodach ogółem, natomiast udział ryczałtu z ponad 20% w styczniu stopniowo zwiększał się do lipca, a następnie nieco malejąc i rosnąc osiągnął udział nieco ponad 52% w grudniu. Udział z innych przychodów wahał się w granicy 50%, a w grudniu wynosił 43%. Przychody z tytułu współczynnika PSZ mają istotne znaczenie dla szpitala nr 3 w II półroczu 2022 r.

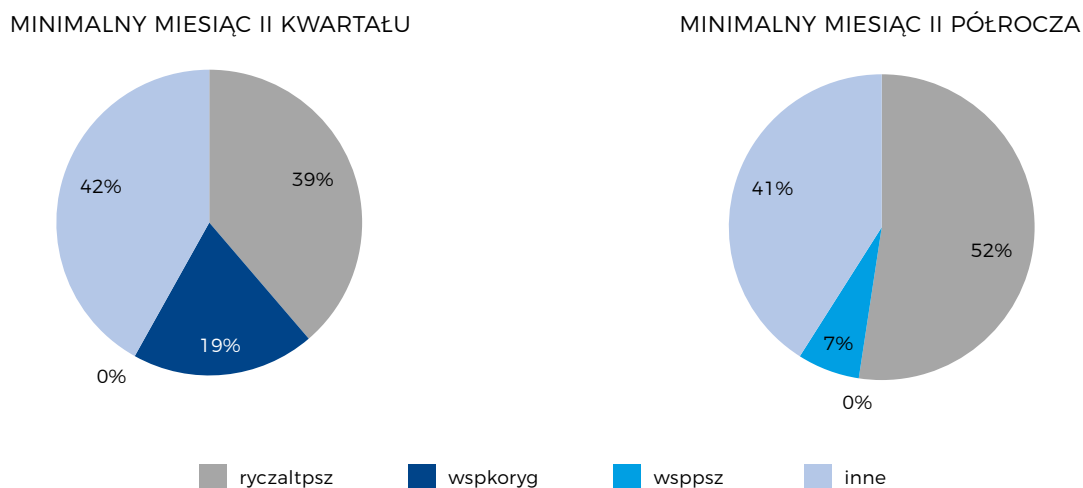
Porównanie struktury przychodów w czerwcu i grudniu, czyli na koniec drugiego kwartału i drugiego półroczu pokazuje Wykres III.2.

Wykres III.2. Struktury poszczególnych rodzajów przychodu (w %)

Część A Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w czerwcu i grudniu 2022 r. (w %)



Część B: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w miesiącach o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 r. (w %)



W przypadku struktury przychodów w czerwcu i grudniu, w obu przypadkach udziały przychodów z ryczałtu wyniosły odpowiednio około 38% i 52%. Inne przychody utrzymywały się na poziomie 40%. Przychody otrzymane dzięki współczynnikom korygującym zmalały z 19% do zera. Natomiast zmieniła się struktura przychodów w miesiącach z minimalnymi przychodami. W drugim kwartale 39% przychodów stanowił ryczałt, udział innych przychodów sięgał 42%, a 19% to udział przychodów ze współczynników korygujących. Z kolei w drugim półroczu w miesiącu z minimalnymi przychodami ryczałt zabezpieczenia szpitalnego miał 52% udziału w ogóle przychodów, inne przychody osiągnęły udział 41%, natomiast udział współczynnika PSZ to 7% ogółu przychodów.

Dynamika przychodów w badanym roku pokazuje stabilność finansową w szpitalach lub jej brak. Została przedstawiona w Tabeli III.2.

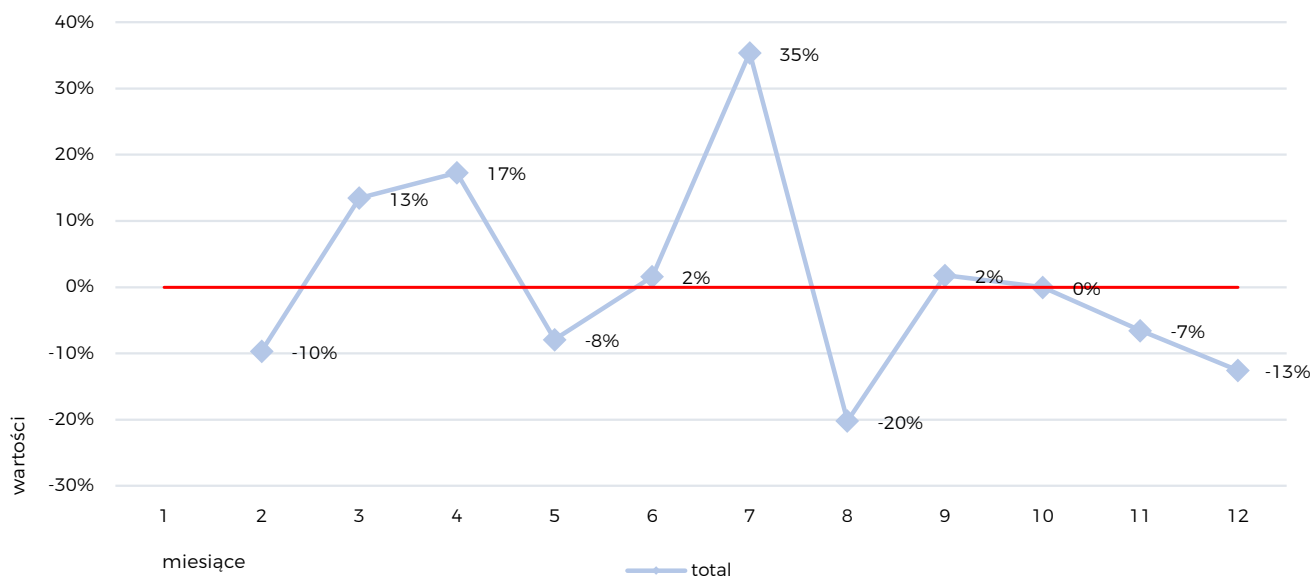
Tabela III.2. Dynamika przychodów w poszczególnych miesiącach – każdy miesiąc do poprzedniego (w %)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1					
2	6%	0%		-20%	-10%
3	35%	0%		8%	13%
4	52%	0%		0%	17%
5	-18%	0%		0%	-8%
6	0%	0%		4%	2%
7	111%	-100%		28%	35%
8	-35%			1%	-20%
9	-14%			6%	2%
10	10%		0%	-7%	0%
11	-6%		0%	-7%	-7%
12	2%		0%	-27%	-13%

Z tabeli wynika, że zmiany miesiąc do miesiąca były dynamiczne i różnokierunkowe, szczególnie w odniesieniu do ryczałtu oraz innych przychodów, co przełożyło się na analogiczne wahania przychodów całkowitych.

Aby unaocznic całościowe zmiany przychodów zilustrowano dynamikę całkowitych przychodów na Wykresie III.3.

Wykres III.3. Zmiana wartości całkowitych przychodów miesiąc do miesiąca w 2022 r. (w %)



Wykres pokazujący dynamikę przychodów całkowitych odzwierciedla łączną zmienność wszystkich rodzajów przychodów, co ujawnia finansowe uwarunkowanie funkcjonowania szpitali.

Szpital nr 3 w 2022 r. zwiększył co prawda przychody ze sprzedaży o 8,4 mln zł, jednak w tym samym okresie koszty działalności operacyjnej zwiększyły się o 18,9 mln zł. Szpital ten jako jeden z nielicznych odnotował relatywnie wysokie przychody finansowe na co wpływ miały zgromadzone przez szpital środki pieniężne oraz rosnące oprocentowanie lokat bankowych.

Tabela III.3. Przychody i koszty w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	121 140 824	129 554 705
Koszty działalności operacyjnej z amortyzacją	118 600 400	137 996 599
Amortyzacja	3 639 470	4 090 370
Koszty działalności operacyjnej bez amortyzacji	114 960 930	133 906 229
Pozostałe przychody operacyjne	6 778 530	7 911 247
Przychody finansowe	16 191	636 028
Pozostałe koszty operacyjne	694 759	461 163
Koszty finansowe	2 301	2 459

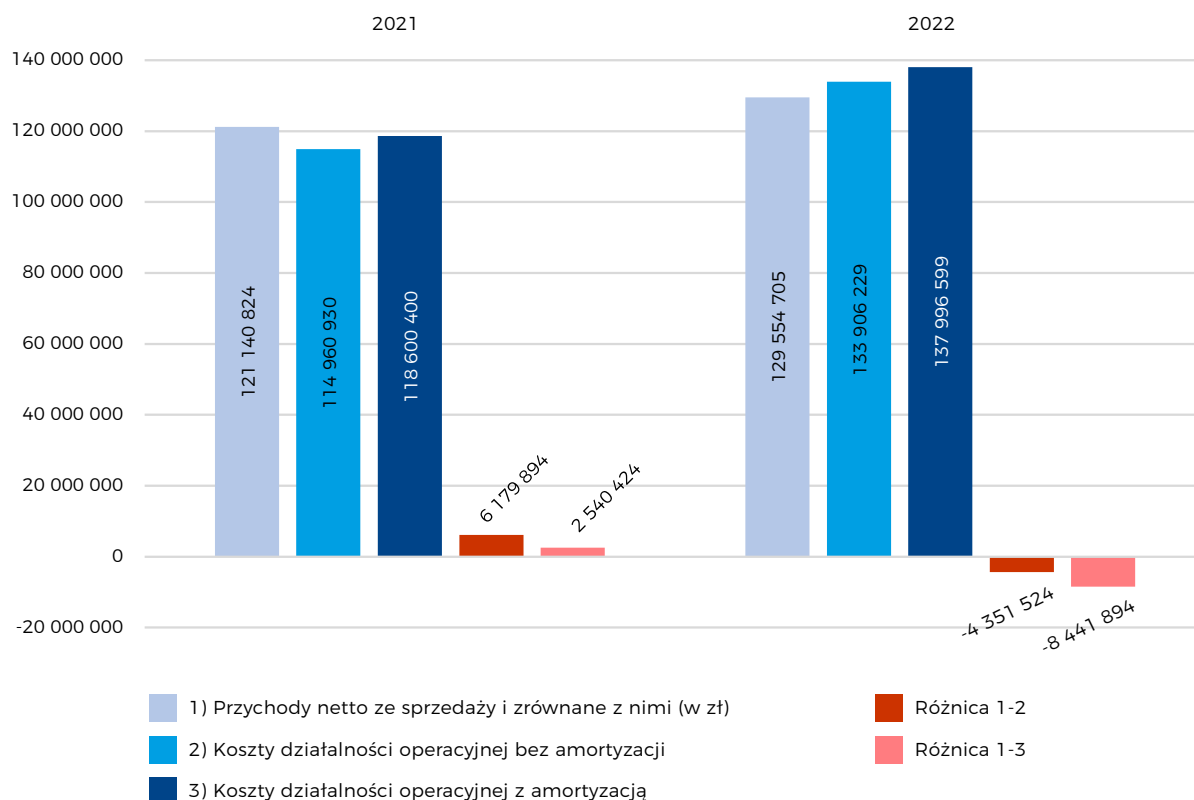
Rok 2021 szpital zamknął na plusie zarówno jeżeli chodzi o wynik na działalności podstawowej jak i ogólny wynik na działalności. W 2022 r. szpital odnotował już jednak stratę. Warto w tym miejscu przypomnieć, że przedmiotem analizy jest szpital, który gdyby ustawa o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa weszła w życie, w 2021 r. jako jeden z nielicznych byłbyby zaliczony do kategorii A.

Tabela III.4. Zysk/Strata netto oraz Zysk/Strata ze sprzedaży w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Zysk/Strata netto	8 508 893	-381 253
Zysk/Strata ze sprzedaży	2 540 424	-8 441 894

Gdyby pominąć koszty amortyzacji, to na działalności podstawowej szpital również odnotowałby stratę, co obrazuje poniższy wykres. Pominięcie amortyzacji poprawiłoby natomiast ogólny wynik netto szpitala.

Wykres III.4. Wyniki na podstawowej działalności operacyjnej z amortyzacją i pominięciem amortyzacji w latach 2021-2022 (w zł)



W stosunku do 2021 r. pogorszyły się wskaźnik rentowności działalności operacyjnej oraz wskaźnik rentowności netto. Szpital poprawił i tak już bardzo wysoki wskaźnik płynności gotówkowej. Wskaźnik rotacji zobowiązań pozostał niemal na niezmiennym poziomie. Ogólnie szpital nadal jest w relatywnie dobrej sytuacji na tle innych szpitali, niemniej jednak również dla tego szpitala rok 2022 r. był gorszym rokiem w porównaniu do roku poprzedniego

Tabela III.5. Wybrane wskaźniki finansowe za lata 2021-2022

	SZPITAL 3	
	2021	2022
Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej	6,7%	-0,7%
ROS - wskaźnik zyskowności netto	7,02%	-0,29%
Wskaźnik płynności gotówkowej	156,58%	185,50%
Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	44,38	44,72

IV Szpital nr 4

Omawiany szpital znalazł się na pozycji nr 47 w grupie szpitali pod względem wielkości wzrostu przychodów z kontraktu z NFZ. Zwiększenie się przychodów pomiędzy miesiącem o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 wyniosło 3,31%. W 2021 r. szpital należał do kategorii B, a w 2022 r. szpital ten miał kategorię D, czyli jego pozycja obniżyła się o dwie kategorie. Jest to jedyny szpital spośród omawianych, który „spadł” aż o dwie kategorie pomimo wzrostu przychodów z kontraktu.

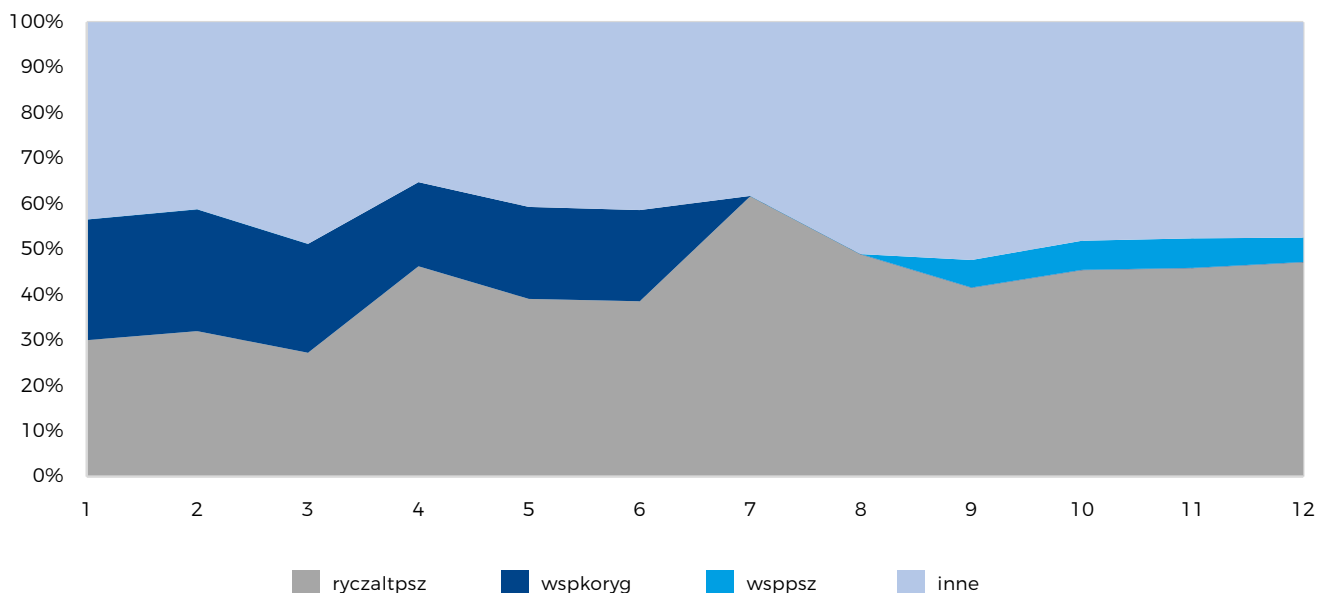
Wartość przychodów w poszczególnych miesiącach 2022 r. dla tego szpitala przedstawia Tabela IV.1 z uwzględnieniem minimalnych wartości drugiego kwartału i drugiego półrocza.

Tabela IV.1. Wartości przychodów według ich rodzajów i wartość całkowita (w zł)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1	725 190	640 405	0	1 047 942	2 413 537
2	762 041	636 593	0	979 230	2 377 864
3	725 190	636 593	0	1 296 693	2 658 475
4	1 599 171	636 593	0	1 216 508	3 452 272
5	1 229 283	636 593	0	1 279 615	3 145 491
6	1 229 283	636 593	0	1 316 358	3 182 234
7	2 489 385	3 421	0	1 543 690	4 036 497
8	1 599 295	3 421	0	1 669 193	3 271 909
9	1 433 047	3 421	209 859	1 804 551	3 450 877
10	1 482 380	3 421	209 859	1 570 194	3 265 854
11	1 490 123	3 421	209 859	1 546 096	3 249 499
12	1 819 729	3 421	209 859	1 829 598	3 862 606
Suma	16 584 116	3 843 895	839 435	17 099 668	38 367 115
5	1 229 283	636 593	0	1 279 615	3 145 491
11	1 490 123	3 421	209 859	1 546 096	3 249 499
min II półrocze/min II kwartał	21,22%	-99,46%	x	20,83%	3,31%

Aby uwyraźnić rolę poszczególnych rodzajów przychodów na Wykresie IV.1 pokazano, w jaki sposób ich udziały zmieniały się w ciągu całego roku.

Wykres IV.1 Udziały poszczególnych rodzajów przychodów w kolejnych miesiącach 2022 r. w całkowitych przychodach szpitala nr 4 (w %)

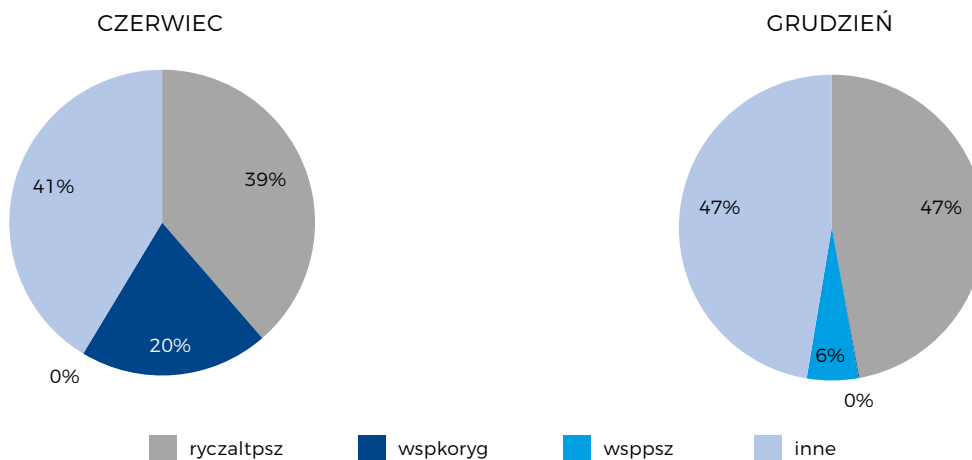


W pierwszej połowie roku udział przychodów uzyskanych dzięki współczynnikom korygującym wahał się od 30% do 20% aby zaniknąć w lipcu. W drugiej połowie roku udział przychodów z wprowadzenia współczynnika PSZ wynosił aż 6%. Udział ryczałtu zabezpieczenia szpitalnego z około 30% w styczniu nieco zmalał w marcu, osiągnął udział 60% w lipcu i 47% w grudniu. Udział z innych przychodów wahał się w 2022 r. od 40% do 50%.

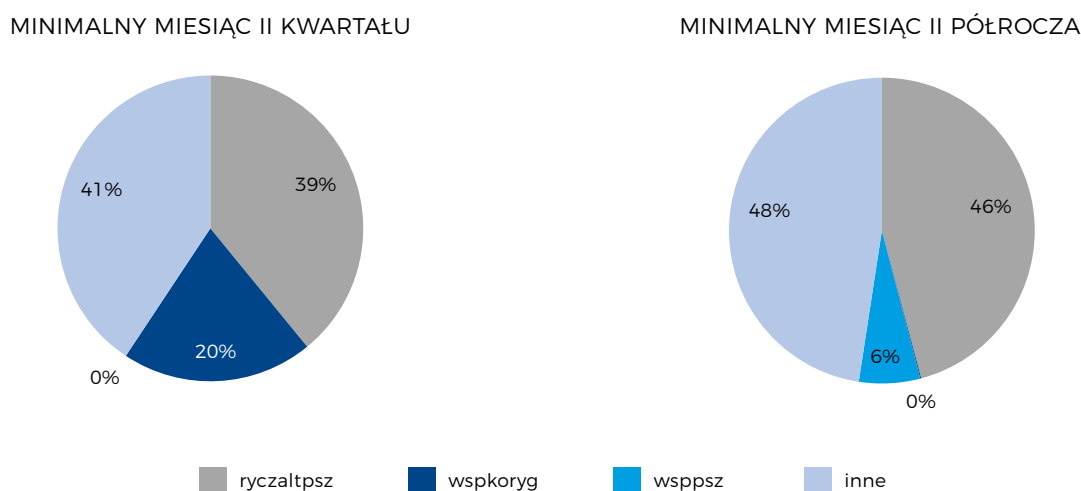
Dla szpitali interesujące jest porównanie struktury przychodów w czerwcu i grudniu, czyli na koniec drugiego kwartału i drugiego półrocza. Udziały te pokazuje Wykres IV.2.

Wykres IV.2. Struktury poszczególnych rodzajów przychodu (w %)

Część A: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w czerwcu i grudniu 2022 r. (w %)



Część B: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w miesiącach o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 r. (w %)



W przypadku struktury przychodów w czerwcu i grudniu, w obu przypadkach udziały przychodów z ryczałtu wyniosły odpowiednio 39% i 47%. Natomiast udział innych przychodów wzrósł z prawie 41% do 47%, a przychody otrzymane dzięki współczynnikom korygujących zmalały z 20% do zera. Natomiast zmieniła się struktura przychodów w miesiącach z minimalnymi przychodami. W drugim kwartale 39% przychodów stanowił ryczałt, inne przychody sięgały 41%, a 20% to udział przychodów ze współczynników korygujących. Z kolei w drugim półroczu w miesiącu z minimalnymi przychodami nie ma już przychodów ze współczynników korygujących. Udział innych przychodów wynosił 48%, ryczałtu zabezpieczenia szpitalnego 46% a udział przychodów z współczynnika PSZ – to 6%.

Dynamika przychodów w badanym roku pokazuje stabilność finansową w szpitalach lub jej brak. Została przedstawiona w Tabeli IV.2.

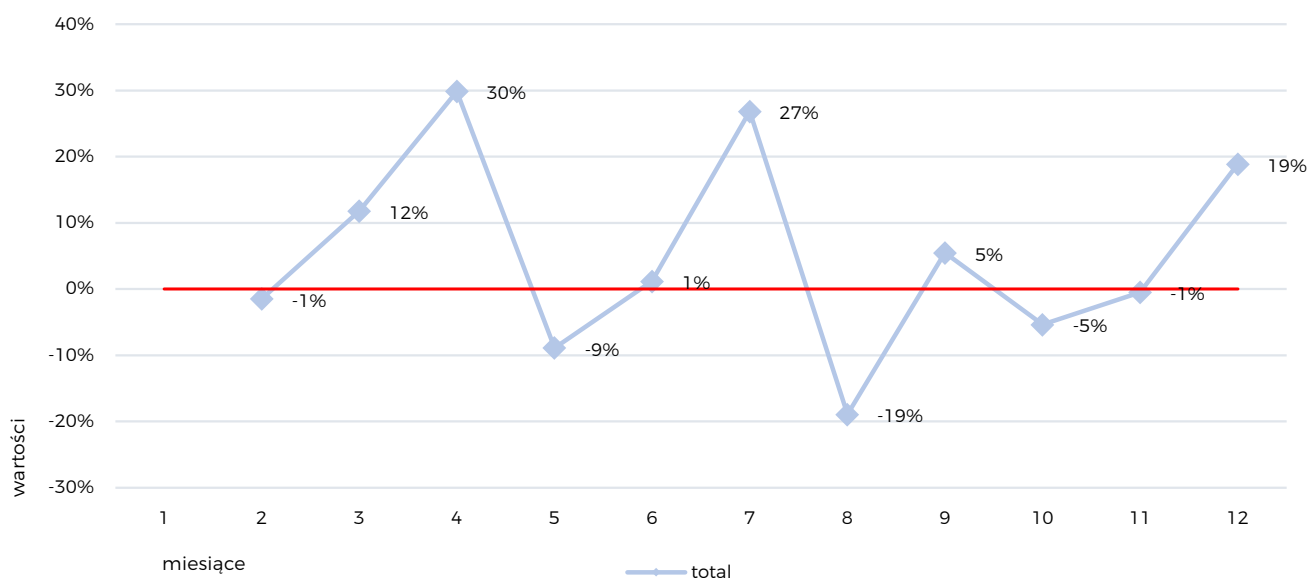
Tabela IV.2. Dynamika przychodów w poszczególnych miesiącach – każdy miesiąc do poprzedniego (w %)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1					
2	5%	-1%		-7%	-1%
3	-5%	0%		32%	12%
4	121%	0%		-6%	30%
5	-23%	0%		5%	-9%
6	0%	0%		3%	1%
7	103%	-99%		17%	27%
8	-36%	0%		8%	-19%
9	-10%	0%		8%	5%
10	3%	0%	0%	-13%	-5%
11	1%	0%	0%	-2%	-1%
12	22%	0%	0%	18%	19%

Z tabeli wynika, że zmiany miesiąc do miesiąca były dynamiczne i różnokierunkowe, szczególnie w odniesieniu do ryczałtu, oraz przychodów innych, co przełożyło się na analogiczne wahania przychodów całkowitych.

Aby unaocznic całościowe zmiany przychodów zilustrowano dynamikę całkowitych przychodów na Wykresie IV.3.

Wykres IV.3. Zmiana wartości całkowitych przychodów miesiąc do miesiąca w 2022 r. (w %)



Wykres pokazujący dynamikę przychodów całkowitych odzwierciedla łączną zmienność wszystkich rodzajów przychodów, co ujawnia finansowe uwarunkowanie funkcjonowania szpitali.

Szpital nr 4 względem roku 2021 odnotował nieznaczny wzrost przychodów ze sprzedaży (o 1,1 mln zł), przy jednoczesnym wzroście kosztów działalności operacyjnej o 5,3 mln zł. Szpital nie był w stanie zrekomensować tej różnicy pozostałymi przychodami operacyjnymi. Ponadto warto zauważyć, że 2,7-krotnie zwiększyły się koszty finansowe.

Tabela IV.3. Przychody i koszty w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	40 596 266	41 695 090
Koszty działalności operacyjnej z amortyzacją	44 684 105	49 906 116
Amortyzacja	2 245 900	2 160 707
Koszty działalności operacyjnej bez amortyzacji	42 438 205	47 745 409
Pozostałe przychody operacyjne	3 616 935	2 255 568
Przychody finansowe	1 256	13 861
Pozostałe koszty operacyjne	274 844	97 529
Koszty finansowe	964 451	2 637 809

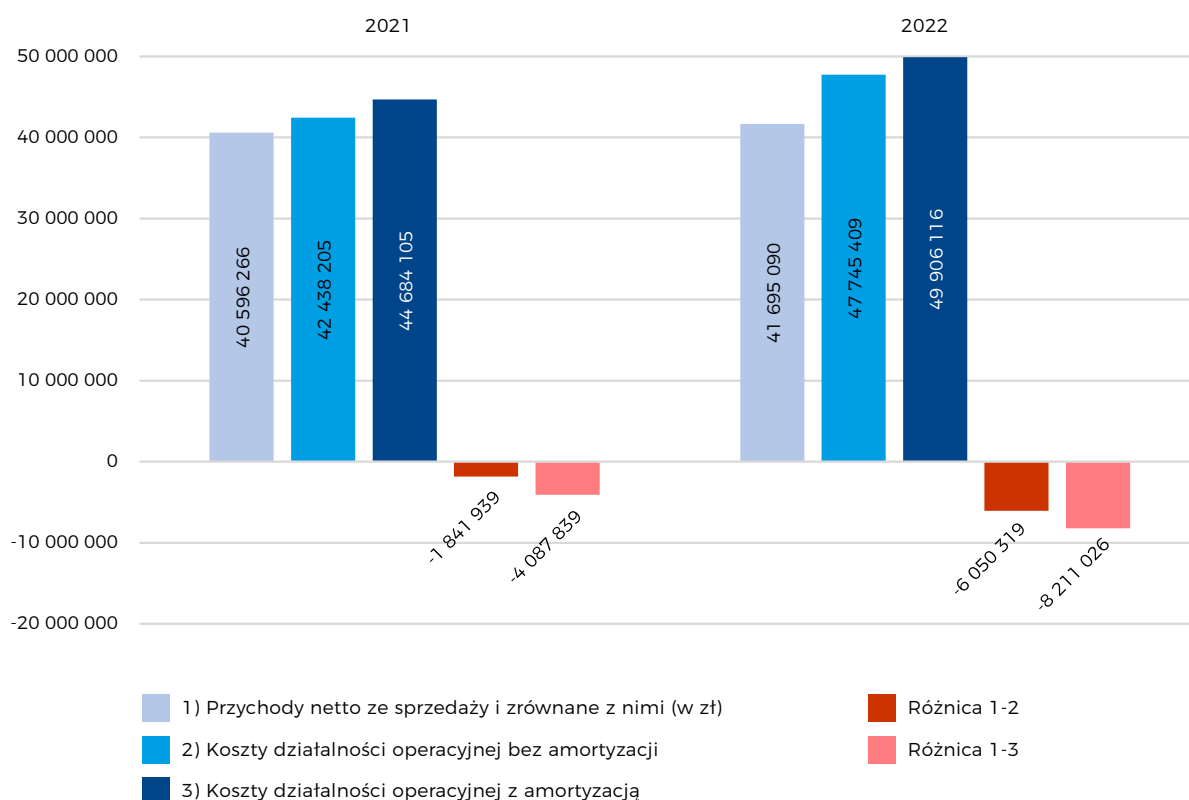
Szpital zarówno w 2021 jak i 2022 r. odnotował stratę netto oraz stratę na działalności podstawowej. Co jednak znamienne, w 2022 r. jest ona znacząca, biorąc pod uwagę skalę przychodów analizowanego szpitala.

Tabela IV.4. Zysk/Strata netto oraz Zysk/Strata ze sprzedaży w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Zysk/Strata netto	-1 708 943	-8 676 935
Zysk/Strata ze sprzedaży	-4 087 839	-8 211 026

Nawet gdyby pominąć koszty amortyzacji, szpital odnotowuje stratę na działalności podstawowej.

Wykres IV.4. Wyniki na podstawowej działalności operacyjnej z amortyzacją i pominięciem amortyzacji w latach 2021-2022 (w zł)



Analizując wybrane wskaźniki finansowe, można zauważyć, że sytuacja szpitala, która w 2021 r. zdecydowanie nie była zadowalająca uległa dalszemu pogorszeniu. W szczególności należy zwrócić uwagę, na znaczące pogorszenie wskaźnika rentowności działalności operacyjnej oraz wskaźnika rentowności netto. Wskaźnik rotacji zobowiązań i tak już bardzo niekorzystny w 2021 r. zwiększył się do 164,79 dni, co oznacza że szpital ma realny problem ze spłatą swoich zobowiązań.

Tabela IV.5. Wybrane wskaźniki finansowe za lata 2021-2022

	SZPITAL 4	
	2021	2022
Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej	-1,7%	-13,8%
ROS - wskaźnik zyskowności netto	-4,21%	-20,81%
Wskaźnik płynności gotówkowej	4,16%	5,40%
Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	100,01	164,79

V Szpital nr 5

Omawiany szpital znalazł się na pozycji nr 202 w grupie szpitali pod względem wielkości wzrostu przychodów z kontraktu z NFZ. Zwiększenie się przychodów pomiędzy miesiącem o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 wyniosło 21,1%. W 2021 r. szpital należał do kategorii B, a w 2022 r. szpital ten obniżył kategorię do C, czyli jego pozycja obniżyła się o jedną kategorię pomimo wzrostu przychodów z kontraktu.

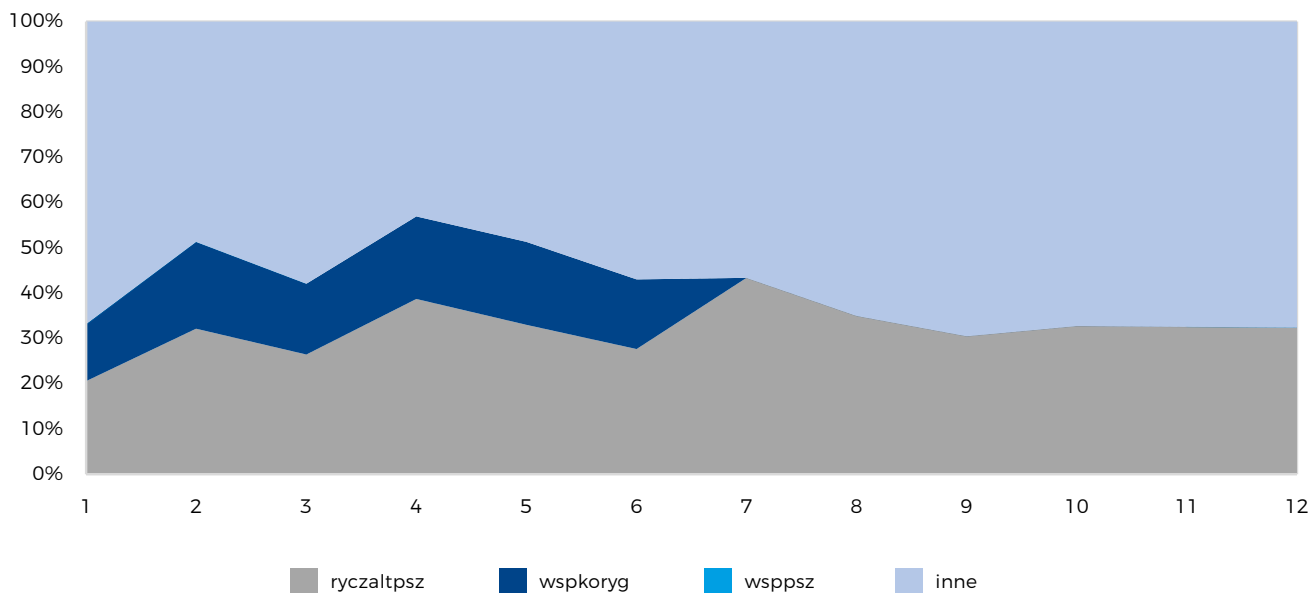
Wartość przychodów w poszczególnych miesiącach 2022 r. dla tego szpitala przedstawia Tabela V.1 z uwzględnieniem minimalnych wartości drugiego kwartału i drugiego półrocza.

Tabela V.1. Wartości przychodów według ich rodzajów i wartość całkowita (w zł)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1	796 554	487 144	0	2 587 338	3 871 036
2	796 554	474 950	0	1 205 562	2 477 066
3	796 554	471 480	0	1 745 128	3 013 162
4	1 004 975	471 480	0	1 116 329	2 592 784
5	848 657	471 480	0	1 252 578	2 572 714
6	848 657	471 480	0	1 745 451	3 065 588
7	1 791 213	0	0	2 335 325	4 126 538
8	1 116 349	0	0	2 076 081	3 192 430
9	999 938	0	0	2 273 074	3 273 012
10	1 133 440	0	0	2 322 192	3 455 632
11	1 014 240	0	0	2 101 311	3 115 551
12	1 020 140	0	0	2 128 415	3 148 555
Suma	12 167 271	2 848 012	0	22 888 784	37 904 068
5	848 657	471 480	0	1 252 578	2 572 714
11	1 014 240	0	0	2 101 311	3 115 551
min II półrocze/min II kwartał	19,51%	-100,00%	x	67,76%	21,10%

Aby uwyraźnić rolę poszczególnych rodzajów przychodów na Wykresie V.1. pokazano, w jaki sposób ich udziały zmieniały się w ciągu całego roku.

Wykres V.1. Udziały poszczególnych rodzajów przychodów w kolejnych miesiącach 2022 r. w całkowitych przychodach szpitala nr 5 (w %)

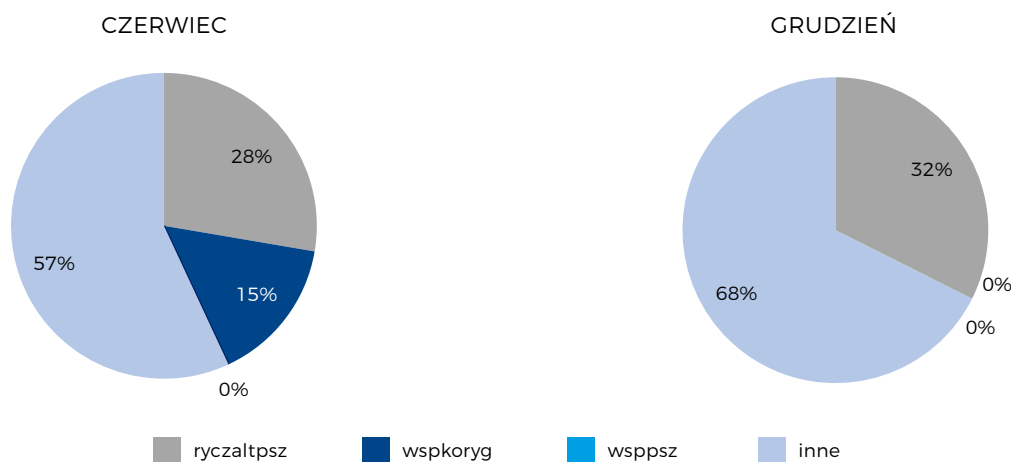


W pierwszej połowie roku udział przychodów uzyskanych dzięki współczynnikom korygującym wahał się od 10% do 20% aby zaniknąć w lipcu. Szpital nie otrzymał przychodów z wprowadzenia współczynnika PSZ. Natomiast udział ryczałtu zabezpieczenia szpitalnego z około 20% w styczniu osiągnął udział 40% w lipcu aby zmaleć do poziomu 30% w grudniu. Udział z innych przychodów osiągnął poziom około 70%.

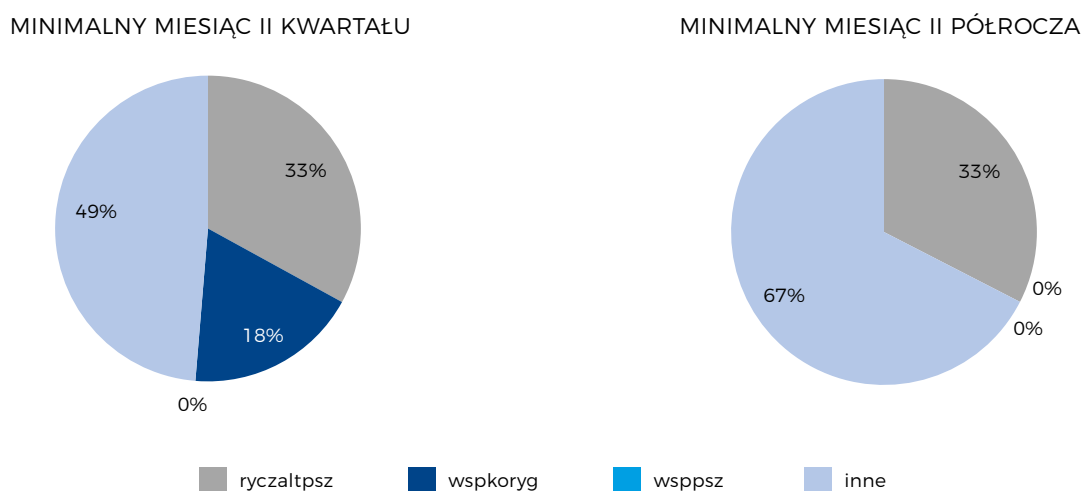
Dla szpitali interesujące jest porównanie struktury przychodów w czerwcu i grudniu, czyli na koniec drugiego kwartału i drugiego półrocza. Udziały te pokazuje Wykres V.2.

Wykres V.2. Struktury poszczególnych rodzajów przychodu (w %)

Część A: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w czerwcu i grudniu 2022 r. (w %)



Część B: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w miesiącach o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 r. (w %)



W przypadku struktury przychodów w czerwcu i grudniu, w obu przypadkach udziały przychodów z ryczałtu wyniosły odpowiednio 28 % i 32 %. Udziały innych przychodów wynosiły 57% w czerwcu i 68% w grudniu. Udział przychodów z współczynników korygujących zmalały z 15% do zera. Szpital nie osiągał przychodów ze współczynnika PSZ. Natomiast nieco zmieniła się struktura przychodów w miesiącach z minimalnymi przychodami. W drugim kwartale około 33% przychodów stanowił ryczałt, udział innych przychodów sięgał 49 procent, a pozostałe 18% to udział przychodów ze współczynników korygujących. Z kolei w drugim półroczu w miesiącu z minimalnymi przychodami szpital realizował przychody z ryczałtu sieciowego, z udziałem 33 %, oraz inne przychody w udziale 67% przychodów ogółem.

Dynamika przychodów w badanym roku pokazuje stabilność finansową w szpitalach lub jej brak. Została przedstawiona w Tabeli V.2.

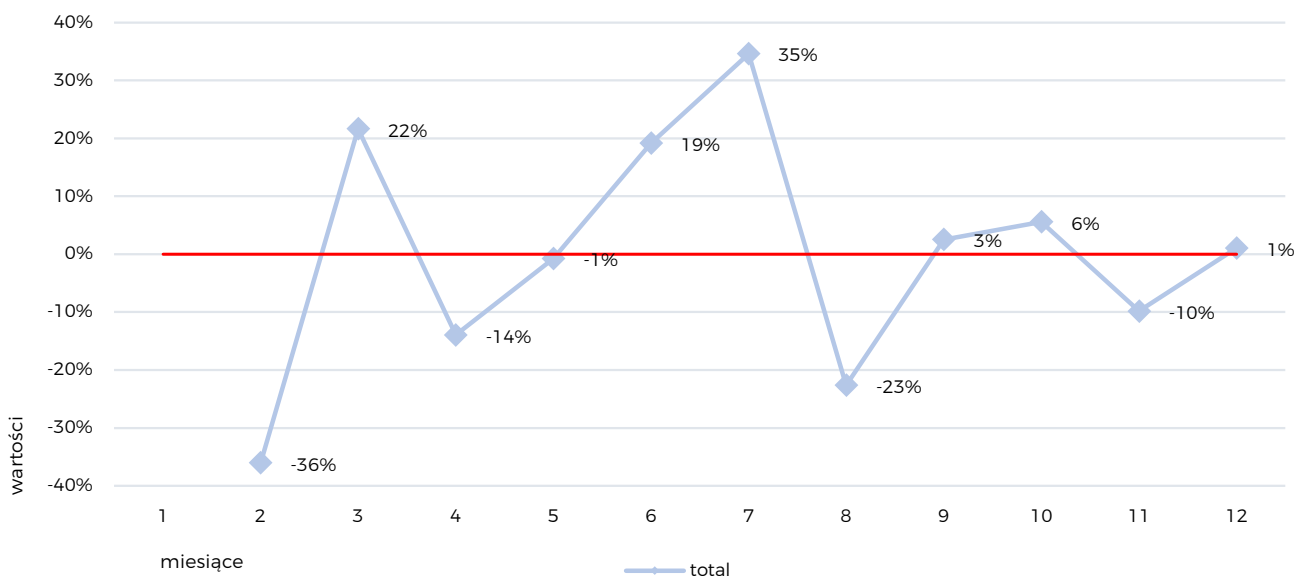
Tabela V.2. Dynamika przychodów w poszczególnych miesiącach – każdy miesiąc do poprzedniego (w %)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1					
2	0%	-3%		-53%	-36%
3	0%	-1%		45%	22%
4	26%	0%		-36%	-14%
5	-16%	0%		12%	-1%
6	0%	0%		39%	19%
7	111%	-100%		34%	35%
8	-38%			-11%	-23%
9	-10%			9%	3%
10	13%			2%	6%
11	-11%			-10%	-10%
12	1%			1%	1%

Z tabeli wynika, że zmiany miesiąc do miesiąca były dynamiczne i różnokierunkowe, szczególnie w odniesieniu do ryczałtu, oraz przychodów innych, co przełożyło się na analogiczne wahania przychodów całkowitych.

Aby unaocznic całościowe zmiany przychodów zilustrowano dynamikę całkowitych przychodów na Wykresie V.3.

Wykres V.3. Zmiana wartości całkowitych przychodów miesiąc do miesiąca w 2022 r. (w %)



Wykres pokazujący dynamikę przychodów całkowitych odzwierciedla łączną zmienność wszystkich rodzajów przychodów, wygasającą, co ujawnia finansowe uwarunkowanie funkcjonowania szpitali.

Szpital nr 5 mimo, że nominalnie odnotował znaczący wzrost przychodów z kontraktów zawartych z NFZ (szpital nie otrzymywał współczynnika PSZ), jego sytuacja finansowa to relacja pomiędzy przychodami i kosztami w latach 2021-2022 uległa pogorszeniu. Szpital zwiększył przychody ze sprzedaży o 2,7 mln zł, jednocześnie koszty działalności operacyjnej wzrosły o 3,8 mln zł.

Tabela V.3. Przychody i koszty w latach 2021-2022 (w zł)

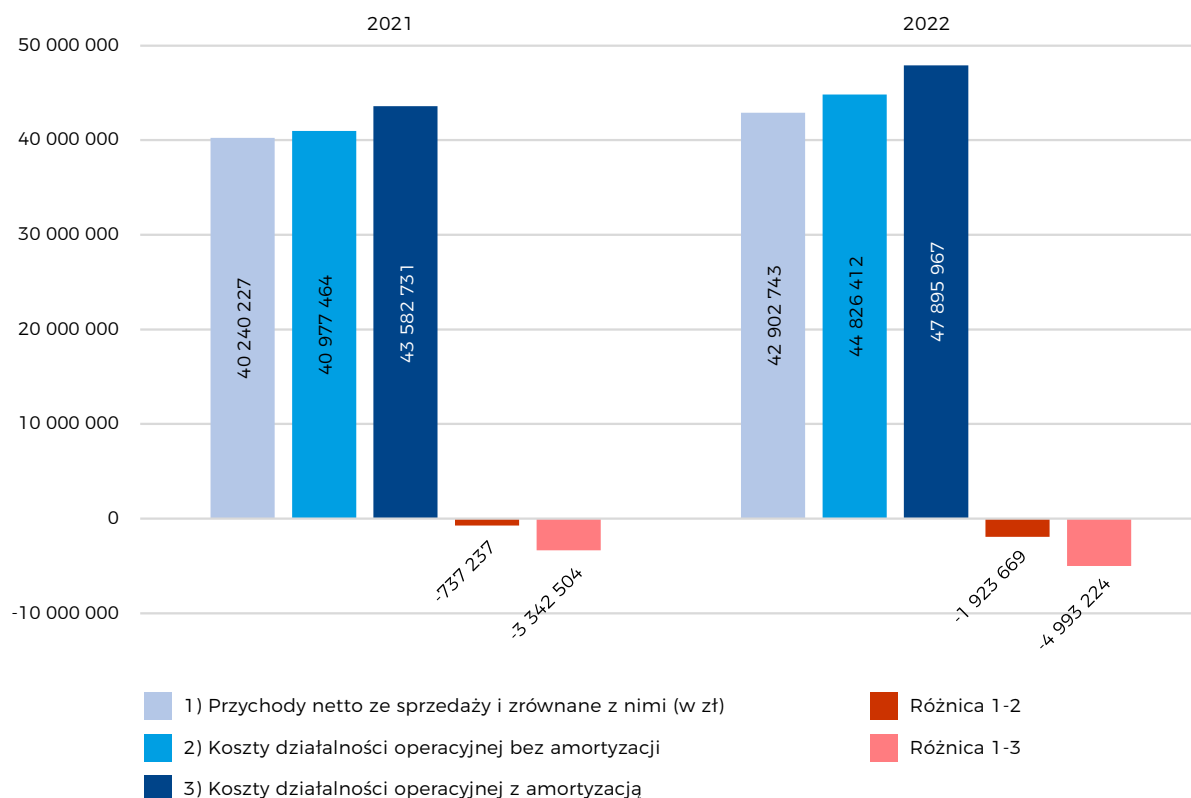
	2021	2022
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	40 240 227	42 902 743
Koszty działalności operacyjnej z amortyzacją	43 582 731	47 895 967
Amortyzacja	2 605 267	3 069 555
Koszty działalności operacyjnej bez amortyzacji	40 977 464	44 826 412
Pozostałe przychody operacyjne	3 419 119	3 171 197
Przychody finansowe	3 206	24 154
Pozostałe koszty operacyjne	131 857	161 570
Koszty finansowe	222 628	389 841

Szpital w 2021 r. odnotował zarówno stratę na sprzedaży jak i stratę netto, nawet gdyby pominąć amortyzację. Obrazuje to poniższa tabela oraz wykres.

Tabela V.4. Zysk/Strata netto oraz Zysk/Strata ze sprzedaży w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Zysk/Strata netto	-295 417	-2 351 311
Zysk/Strata ze sprzedaży	-3 342 504	-4 993 224

Wykres V.4. Wyniki na podstawowej działalności operacyjnej z amortyzacją i pominięciem amortyzacji w latach 2021-2022 (w zł)



Ogólnie można zaobserwować pogorszenie wszystkich analizowanych wskaźników finansowych. Jednak w porównaniu do szpitala nr 4, podobnego pod względem wysokości rocznej wielkości przychodów, sytuacja szpitala nr 5 i tak jest lepsza.

Tabela V.5. Wybrane wskaźniki finansowe za lata 2021-2022

	SZPITAL 5	
	2021	2022
Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej	-0,1%	-4,3%
ROS - wskaźnik zyskowności netto	-0,73%	-5,48%
Wskaźnik płynności gotówkowej	11,29%	4,91%
Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	74,43	80,56

VI Szpital nr 6

Omawiany szpital znalazł się na pozycji nr 206 w grupie szpitali pod względem wielkości wzrostu przychodów z kontraktu z NFZ. Zwiększenie się przychodów w maksymalnym miesiącu wyniosło 24,72%. W 2021 r. szpital należał do kategorii B, a w 2022 r. szpital ten miał kategorię C, czyli jego pozycja obniżyła się o jedną kategorię.

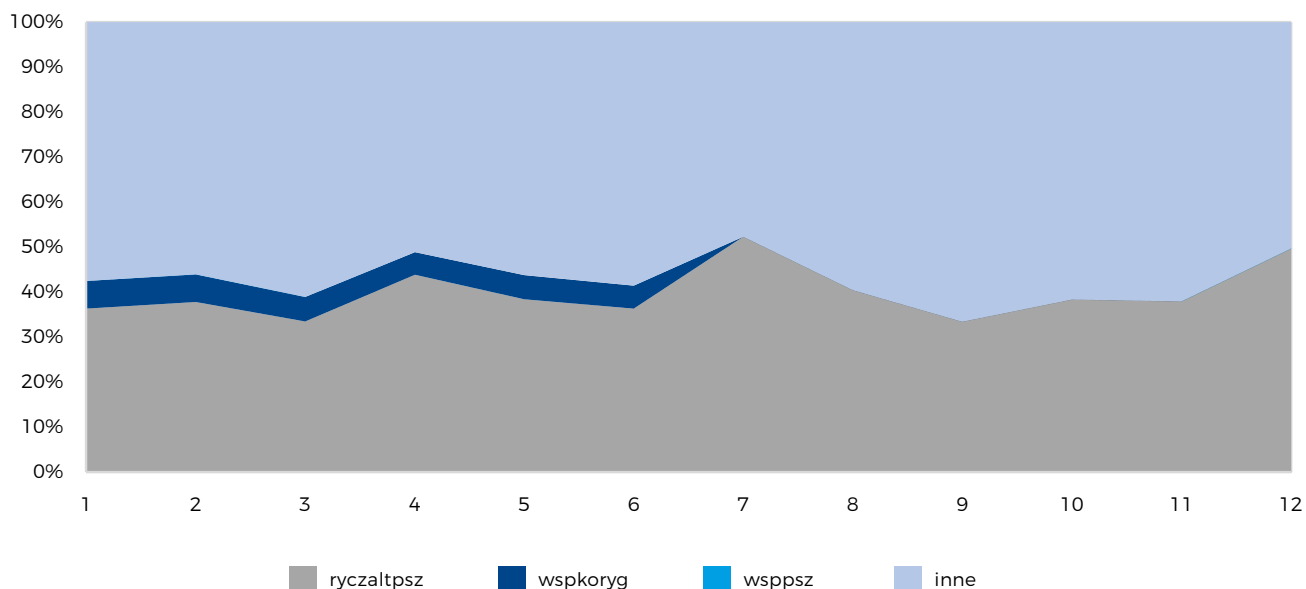
Wartość przychodów w poszczególnych miesiącach 2022 r. dla tego szpitala przedstawia Tabela VI.1 z uwzględnieniem minimalnych wartości drugiego kwartału i drugiego półrocza.

Tabela VI.1. Wartości przychodów według ich rodzajów i wartość całkowita (w zł)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1	251 230	42 612	0	397 334	691 176
2	253 126	40 871	0	374 925	668 922
3	251 230	40 871	0	458 172	750 273
4	356 179	40 871	0	414 466	811 516
5	292 160	40 871	0	427 083	760 114
6	292 160	40 871	0	470 376	803 407
7	616 643	0	0	560 418	1 177 061
8	384 380	0	0	563 645	948 025
9	344 249	0	0	684 142	1 028 391
10	407 112	0	0	651 996	1 059 107
11	397 578	0	0	647 954	1 045 532
12	759 539	0	0	765 938	1 525 477
Suma	4 605 586	246 967	0	6 416 449	11 269 001
5	292 160	40 871	0	427 083	760 114
8	384 380	0	0	563 645	948 025
min II półrocze/min II kwartał	31,56%	-100,00%	x	31,98%	24,72%

Aby zobrazować rolę poszczególnych rodzajów przychodów na Wykresie VI.1 pokazano, w jaki sposób ich udziały zmieniały się w ciągu całego roku.

Wykres VI.1. Udziały poszczególnych rodzajów przychodów w kolejnych miesiącach 2022 r. w całkowitych przychodach szpitala nr 6 (w %)

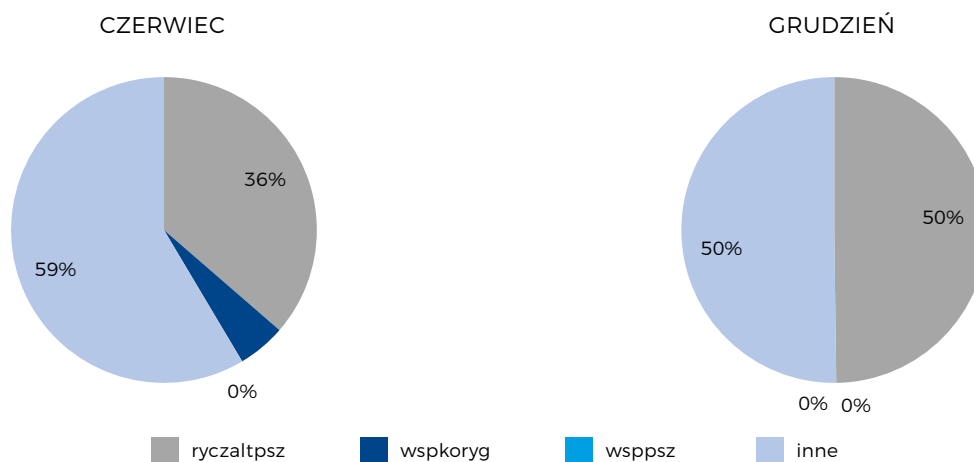


W pierwszej połowie roku przychody uzyskane dzięki współczynnikom korygującym stanowiły 5 % przychodów szpitala ogółem i zaniknęły w lipcu. Szpital nie otrzymał przychodów ze współczynnika PSZ w II półroczu. Udział ryczałtu z około 40% w styczniu nieco malejąc i nieco rosnąc osiągnął udział 70% w lipcu i po niewielkich wahaniami utrzymał się na tym samym poziomie w grudniu. Udział z innych przychodów wahał się w granicach 80%.

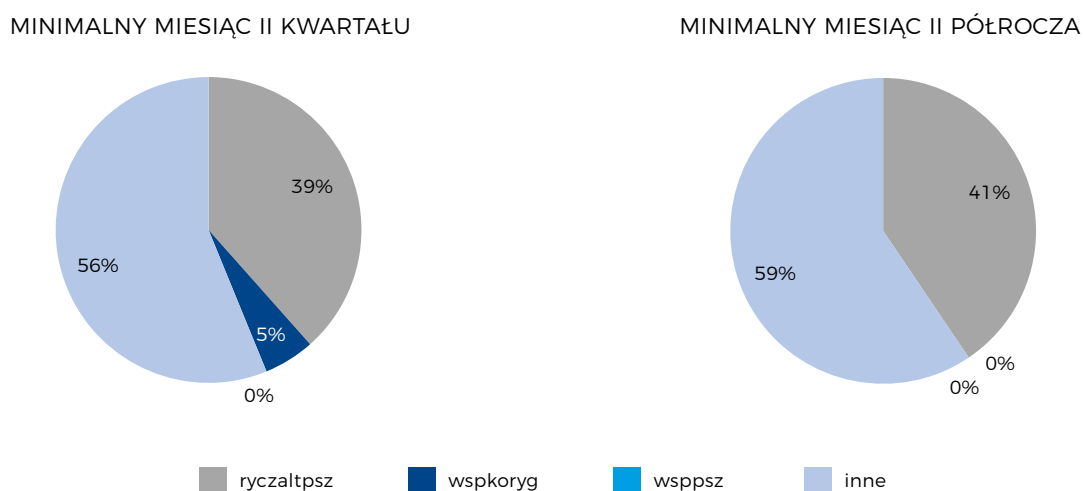
Dla szpitali interesujące jest porównanie struktury przychodów w czerwcu i grudniu, czyli na koniec drugiego kwartału i drugiego półrocza. Udziały te pokazuje Wykres VI.2.

Wykres VI.2. Struktury poszczególnych rodzajów przychodu (w %)

Część A: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w czerwcu i grudniu 2022 r. (w %)



Część B: Struktura poszczególnych rodzajów przychodów w miesiącach o minimalnych przychodach w II kwartale i II półroczu 2022 r. (w %)



W przypadku struktury przychodów w czerwcu i grudniu, w obu przypadkach udziały przychodów z ryczałtu wyniosły odpowiednio 36% i 50%. Natomiast udział innych przychodów zmalał z 59% do 50%, a przychody otrzymane dzięki współczynnikom korygującym zmalały z 5% do zera. Natomiast zmieniła się struktura przychodów w miesiącach z minimalnymi przychodami. W drugim kwartale 39% przychodów stanowił ryczałt, inne przychody sięgały 56 procent, a pozostałe 5% to udział przychodów ze współczynników korygujących. Z kolei w drugim półroczu w miesiącu z minimalnymi przychodami nie ma już przychodów ze współczynników korygujących. Udział innych przychodów sięgał 59% a udział ryczałtu około 41%. Szpital nie zakwalifikował się do uzyskania przychodów ze współczynnika PSZ.

Dynamika przychodów w badanym roku pokazuje stabilność finansową w szpitalach lub jej brak. Została przedstawiona w Tabeli VI.2.

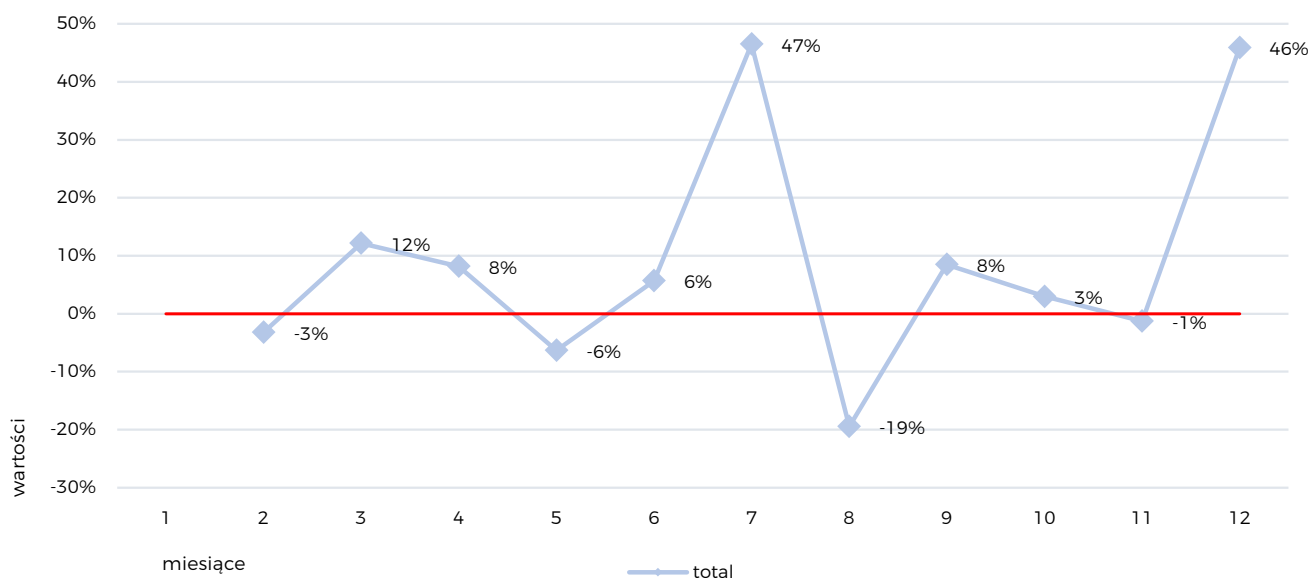
Tabela VI.2. Dynamika przychodów w poszczególnych miesiącach – każdy miesiąc do poprzedniego (w %)

Miesiąc	Ryczałt PSZ	Współczynniki korygujące	Współczynnik PSZ	Inne przychody	Suma
1					
2	1%	-4%		-6%	-3%
3	-1%	0%		22%	12%
4	42%	0%		-10%	8%
5	-18%	0%		3%	-6%
6	0%	0%		10%	6%
7	111%	-100%		19%	47%
8	-38%			1%	-19%
9	-10%			21%	8%
10	18%			-5%	3%
11	-2%			-1%	-1%
12	91%			18%	46%

Z tabeli wynika, że zmiany miesiąc do miesiąca były dynamiczne i różnokierunkowe, odniosło się to do ryczałtu, oraz przychodów innych, co przełożyło się na analogiczne wahania przychodów całkowitych.

Aby unaocznic całościowe zmiany przychodów zilustrowano dynamikę całkowitych przychodów na Wykresie VI.3.

Wykres VI.3. Zmiana wartości całkowitych przychodów miesiąc do miesiąca w 2022 r. (w %)



Wykres pokazujący dynamikę przychodów całkowitych odzwierciedla łączną zmienność wszystkich rodzajów przychodów, co ujawnia finansowe uwarunkowanie funkcjonowania szpitali.

Szpital nr 6 w 2022 r. w porównaniu do 2021 r. poprawił relację pomiędzy przychodami i kosztami. Przychody z działalności podstawowej wzrosły o 2,7 mln zł a koszty o 2,3 mln zł.

Tabela VI.3. Przychody i koszty w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	14 913 577	17 618 236
Koszty działalności operacyjnej z amortyzacją	17 353 423	19 519 312
Amortyzacja	1 045 508	943 078
Koszty działalności operacyjnej bez amortyzacji	16 307 915	18 576 234
Pozostałe przychody operacyjne	1 375 836	990 738
Przychody finansowe	0	0
Pozostałe koszty operacyjne	62 644	37 395
Koszty finansowe	17	448

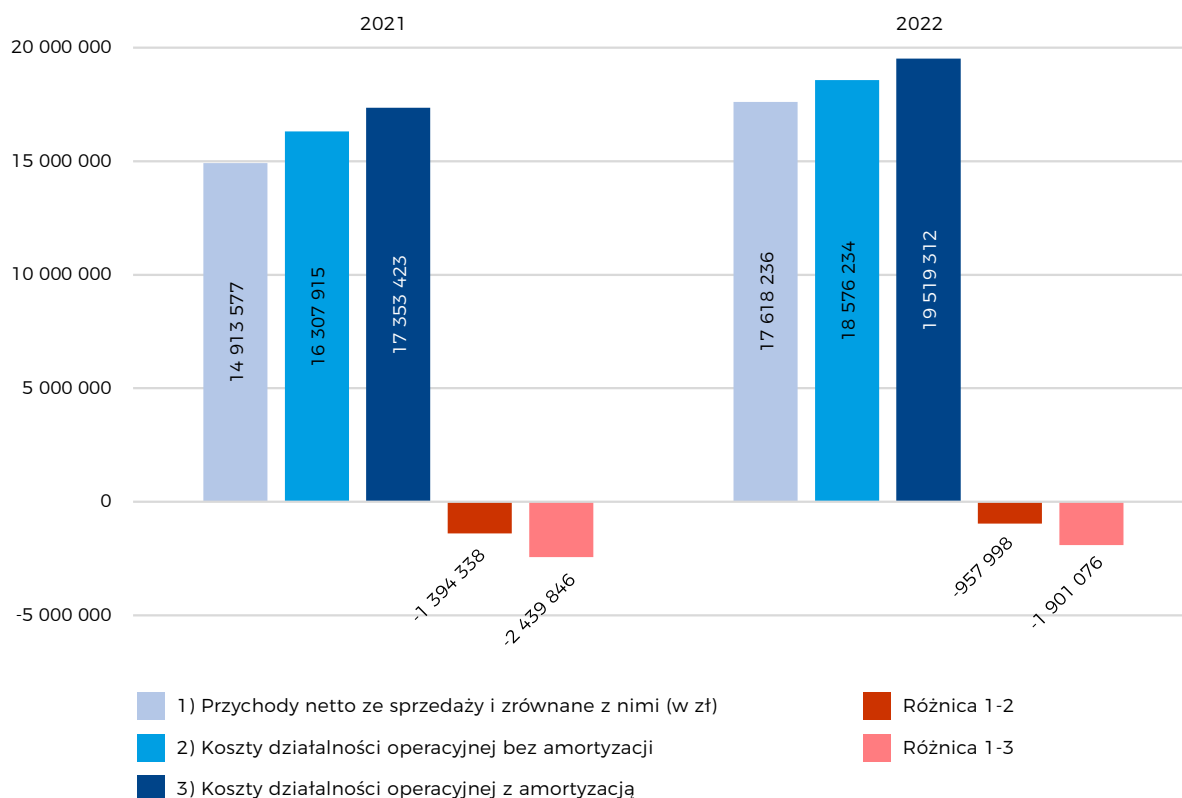
Pomimo poprawy sytuacji, szpital w 2022 r. odnotowuje zarówno stratę na sprzedaży jak i stratę netto. Oznacza to, że istotny dla tego szpitala procentowy wzrost wartości umów zawartych z NFZ nie był jednak w stanie zrehabilitować niedoborów finansowania świadczeń w zakresach, w których szpital prowadzi działalność.

Tabela VI.4. Zysk/Strata netto oraz Zysk/Strata ze sprzedaży w latach 2021-2022 (w zł)

	2021	2022
Zysk/Strata netto	-1 142 390	-960 447
Zysk/Strata ze sprzedaży	-2 439 846	-1 901 076

Nawet w przypadku pominięcia amortyzacji, szpital nie odnotowałby zysku na działalności.

Wykres VI.4. Wyniki na podstawowej działalności operacyjnej z amortyzacją i pominięciem amortyzacji w latach 2021-2022 (w zł)



Nieznacznie poprawił się wskaźnik rentowności działalności operacyjnej oraz ROS, pogorszeniu uległ wskaźnik płynności gotówkowej chociaż nadal jest on na dobrym poziomie, nieznacznemu pogorszeniu również uległ wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach.

Tabela VI.5. Wybrane wskaźniki finansowe za lata 2021-2022

	SZPITAL 6	
	2021	2022
Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej	-6,9%	-5,1%
ROS - wskaźnik zyskowności netto	-7,66%	-5,45%
Wskaźnik płynności gotówkowej	49,94%	28,36%
Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	42,13	47,78



Wydawca:

Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych
ul. Lubelska 50
08-400 Garwolin
Licencja: CC BY-NC-ND 3.0 PL