

UCHWAŁA NR XIII/178/2019
RADY GMINY JABLONNA

z dnia 25 listopada 2019 r.

w sprawie przyjęcia raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz.506 z późn. zm.) w związku z art. 53a ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 2190 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Rada Gminy Jabłonna pozytywnie ocenia sytuację ekonomiczno-finansową Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie. Ocena powyższa zostaje dokonana na podstawie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały zawierający w szczególności:

- 1) analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy;
- 2) prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń;
- 3) informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Samodzielnego Zespołu Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jabłonie.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy


Wojciech Nowosiński

SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JABŁONNI
UL. PARKOWA 21, 05-110 JABŁONNA

WPLYNĘŁO	
KANCELARIA OGÓLNA	
URZĘDU GMINY JABŁONNA	
2019-05-31	
nr ewid.	10704
Data przekazania	11.05.2019
podpis	[Podpis]

Załącznik nr XIII/178/2019
do Uchwały Nr Rada Gminy Jabłonna
z dnia 25.11.2019

Przewodniczący Rady Gminy
Wojciech Nowosiński

RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ

SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W JABŁONNIE

JABŁONNA
2019-05-30

Podstawa prawna: art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(Dz. U. z 2018 r., poz. 160, t.j.)

I. Wybrane informacje o Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej

1. Firma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej: Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonce
2. Siedziba: Jabłonna, ul. Parkowa 21
3. Adres: ul. Parkowa 21, 05-110 Jabłonna
4. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej: tel.: 22 782 43 35, fax: 22 506 506 5, adres poczty elektronicznej: zoz_jablonna@interia.pl
5. Numer identyfikacyjny REGON: 010806110
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: 0000132797
7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 14.02.1993 r., numer: 000000007191

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia.

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2018 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w wyżej wymienionym rozporządzeniu.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ ZA 2018 ROK

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowności netto	<u>Wynik netto x 100%</u> Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe	Poniżej 0,0% Od 0,0% do 2,0% Powyżej 2,0% do 4,0% Powyżej 4,0%	0 3 4 5	4,8	5
Zyskowności działalności operacyjnej	<u>Wynik z działalności operacyjnej x 100%</u> Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne	Poniżej 0,0% Od 0,0% do 3,0% Powyżej 3,0% do 5,0% Powyżej 5,0%	0 3 4 5	4,8	4
Zyskowności aktywów	<u>Wynik netto x 100%</u> Średni stan aktywów	Poniżej 0,0% Powyżej 0,0% do 2,0% Powyżej 2,0% do 4,0% Powyżej 4,0%	0 3 4 5	19,51	5
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt	15	Uzyskane pkt	14
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia <u>międzyokresowe</u> (czynne)	Poniżej 0,6 Od 0,60 do 1,00 Powyżej 1,00 do 1,50 Powyżej 1,50 do 3,00 Powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania	0 4 8 12 10	1,15	8

	Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	krótkoterminowe=0 zł.			
Płynności szybkiej	Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia <u>miedzyokresowe</u> (czynne) – zapasy Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	Poniżej 0,50 Powyżej 0,50 do 1,00 Powyżej 1,00 do 2,50 Powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe=0 zł.	0 8 13 10	1,15	13
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt	25	Uzyskane pkt	21
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI					
Rotacji należności (w dniach)	Sredni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	Poniżej 45 dni Od 45 dni do 60 dni Od 61 dni do 90 dni Powyżej 90 dni	3 2 1 0	33,08	3
Rotacji zobowiązań (w dniach)	Sredni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	Do 60 dni Od 61 dni do 90 dni Powyżej 90 dni	7 4 0	28,74	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt	10	Uzyskane pkt	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów w %	(Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% Aktywa razem	Poniżej 40% Od 40 % do 60 % Powyżej 60% do 80 % Powyżej 80 %	10 8 3 0	31,83	10
Wyplacalności	Zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania Fundusz własny	Od 0,00 do 0,50 Od 0,51 do 1,00 Od ,01 do 2,00 Od 2,01 do 4,00 Powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	10 8 6 4 0	0,47	10
RAZEM WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA		Maksymalna ocena pkt	20	Uzyskane pkt	20
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW			65		

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2018 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 65 punktów (maksymalna ilość punktów to 70), co stanowi 92,86% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ			
Grupa wskaźników	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1) Wskaźnik zyskowności netto (%)	4,8	5
	2) Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	4,8	4
	3) Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	19,51	5
RAZEM		14	
2. Wskaźniki płynności	1) Wskaźnik bieżącej płynności	1,15	8
	2) Wskaźnik szybkiej płynności	1,15	13
RAZEM		21	
3. Wskaźniki efektywności	1) Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	33,08	3
	2) Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	28,74	7
RAZEM		10	
4. Wskaźniki zadłużenia	1) Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	31,83	10
	2) Wskaźnik wypłacalności	0,47	10
RAZEM		20	
Łączna wartość punktów			65

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

Opis przyjętych założeń

Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2019-2021 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. SZP ZOZ pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono poprawę stabilności ekonomiczno-finansowej, osiągnięcie ujemnego wyniku finansowego na poziomie nie przekraczającym amortyzacji. W prognozach uwzględniono uchwalone przez sejm zmiany w zasadach finansowania świadczeń ze środków publicznych oraz opublikowane założenia makroekonomiczne określone przez Radę Ministrów w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2019- 2022.

Wskaźniki makroekonomiczne

Z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2019-2022 wynika, że opracowywane są zmiany systemowe zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach. Ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zakłada stopniowe zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia do 2025 r. aż do osiągnięcia poziomu 6% PKB. Ustawa nowelizująca z dnia 5 lipca 2018 r. skróciła zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia o 1 rok, tj. do 2024 r. Zgodnie z ustawą w 2018 r. wysokość finansowania ma być nie niższa niż 4,78 proc. PKB, w 2019 r. – 4,86 proc. PKB, w 2020 – 5,03 proc., w 2021 r. – 5,30 proc. PKB, w 2022 – 5,55 proc. PKB, zaś w 2023 r. – 5,80 proc. PKB. Prowadzone prace dotyczą również zmiany modelu organizacji finansowania służby zdrowia, polegające m.in. na likwidacji NFZ i przeniesieniu finansowania do budżetu, zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na zdrowie. Zależnie od ostatecznego kształtu tych rozwiązań i rozstrzygnięć Rady Ministrów, struktura wydatków w 2020 r. może ulec zmianie, przy zachowaniu łącznego limitu zgodnego ze stabilizującą regułą wydatkową. Główną determinantą wzrostu tych wydatków są wydatki na opiekę zdrowotną i długookresową. Przemiany demograficzne stanowią znaczne wyzwanie dla długookresowej stabilności finansów publicznych naszego kraju.

Dobry stan zdrowia obywateli i całego społeczeństwa jest istotną determinantą wzrostu gospodarczego, a interwencje w dziedzinie zdrowia są kluczowe w ograniczaniu ryzyka ubóstwa z powodu dezaktywacji zawodowej wynikającej z przyczyn zdrowotnych. W obszarze polityki zdrowotnej państwa, w funkcji 20 – ZDROWIE, został przypisany cel działalności państwa polegający na zwiększeniu bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie. W tym obszarze realizowane będą działania zwiększające dostępność leczenia, tak aby każdy obywatel otrzymał pomoc medyczną w sposób szybki i pozwalający na utrzymanie obywateli w poczuciu bezpieczeństwa. W tym celu prowadzone będą prace zorientowane m.in. na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia. Szczególne działania dotyczące zabezpieczenia zdrowia będą

przeznaczone dla osób najczęściej korzystających z pomocy lekarskiej, a więc dla osób starszych. Będzie to realizowane m.in. poprzez kontynuację przyznanego świadczeniobiorcom po ukończeniu przez nich 75. roku życia uprawnienia do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych wymienionych w wykazie ogłoszonym przez Ministra Zdrowia. Ocena celowości inwestycji dokonywana przez Ministra Zdrowia pozwoli na rozwój infrastruktury w ochronie zdrowia zgodny z mapami potrzeb zdrowotnych oraz priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Realizowane będą również działania w zakresie kształtowania zdrowego stylu życia poprzez profilaktykę oraz promocję zdrowia, a także edukację zdrowotną. Zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń będzie się odbywało m.in. poprzez zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia wynikające z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z art. 131c. ust. 1 wspomnianej ustawy, na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem, że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018 – 2024 nie może być niższa niż:

- 1) 4,86 % produktu krajowego brutto w 2019r.;
- 2) 5,03 % produktu krajowego brutto w 2020r.;
- 3) 5,30 % produktu krajowego brutto w 2021r.;
- 4) 5,55 % produktu krajowego brutto w 2022r.;
- 5) 5,80 % produktu krajowego brutto w 2023r.;
- 6) 6 % produktu krajowego brutto w 2024r.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2019 r. Do prognozy przychodów na lata 2019-2021 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.

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

LP.	Nazwa płatnika	Rodzaj/zakres umowy	Termin obowiązywania umowy
1.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Podstawowa Opieka Zdrowotna	Czas nieoznaczony
2.	Narodowy Fundusz Zdrowia	Świadczenia ogólnostomatologiczne	30.06.2022 r.

Prognoza przychodów na lata 2019-2021 w podstawowej opiece zdrowotnej została sporządzona wg zasad rozliczeń wynikających z obecnie obowiązującej umowy. W najbliższej przyszłości wdrażanie nowych zasad organizacji podstawowej opieki zdrowotnej będzie się odbywać w ramach programu pilotażowego POZ PLUS, którego zasady zostały podane do publicznej wiadomości na stronie

internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia, a którego celem pozostaje praktyczna weryfikacja założeń modelu opieki koordynowanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

W ramach planowanego wdrożenia programu pilotażowego POZ PLUS świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej będą udzielane zgodnie z obecnie obowiązującym zakresem świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast zwiększeniu ulegnie zakres oraz liczba działań profilaktycznych oraz edukacyjnych, a także dodatkowych usług dla pacjentów z chorobami przewlekłymi oraz usług diagnostycznych i rehabilitacyjnych. W konsekwencji lekarz podstawowej opieki zdrowotnej winien uzyskać możliwość szybkich konsultacji z innymi specjalistami opieki ambulatoryjnej, w tym z wykorzystaniem telemedycyny, przy jednoczesnym jednak nałożeniu na lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej obowiązku dbałości o efekty terapeutyczne oraz przebieg procesu leczenia i konsultacji pacjenta. Zmiana finansowania poprzedzona programem pilotażowym ma określić zasady finansowania świadczeń POZ oraz zasady przekazywania i rozliczania środków powierzonych na zakup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych i diagnostyki.

W prognozach założono realizację świadczeń z zakresu stomatologii finansowanych ze środków publicznych na dotychczasowym poziomie. Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią zatem koszty i wydatki związane z realizacją aktualnie obowiązujących umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów. W prognozach nie ujęto zaplanowanych do sfinansowania wydatków w ramach projektów i programów wieloletnich w tym związanych z programami współfinansowanymi z udziałem środków zewnętrznych, a także wydatków inwestycyjnych na lata 2019-2021.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ PROGNOZA NA LATA 2019-2021							
Grupa	Wskaźniki	2019		2020		2021	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto (%)	0,03	3	0,01	3	0,01	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0,03	3	0,01	3	0,01	3
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	0,03	3	0,01	3	0,01	3
RAZEM		9		9		9	
II. Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	2,38	12	2,30	12	2,20	12
	Wskaźnik szybkiej płynności	2,35	13	2,30	13	2,20	13

RAZEM		25		25		25	
III. Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności	28,10	3	28,00	3	27,80	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	11,42	7	11,00	7	11,00	7
RAZEM		10		10		10	
IV. Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	21,10	10	21,10	10	21,10	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,47	10	0,49	1k0	0,47	10
RAZEM		20		20		20	
ŁĄCZNA WARTOŚĆ PUNKTÓW		64		64		64	

IV. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej

Skutki finansowe istotnych zagrożeń wynikających z toczących się spraw sądowych nie objętych rezerwami w sprawozdaniu finansowym za rok 2018

W sądzie toczy się jedna sprawa z powództwa byłego pracownika SZP ZOZ w Jabłonie przeciwko SZP ZOZ. Ze względu na nieznaną wynik tej sprawy nie jesteśmy w stanie przewidzieć, czy SZP ZOZ poniesie jakiegokolwiek koszty związane z prowadzoną sprawą, niemniej jednak należy mieć na uwadze, że zakończenie tej sprawy może skutkować dodatkowymi, nieprzewidzianymi kosztami dla SZP ZOZ, co może w dużym stopniu wpłynąć na stan finansowy Zakładu, a w szczególności na planowane inwestycje w sprzęt i urządzenia.

Nadwykonania świadczeń lub świadczenia niewykonane

SZP ZOZ w 2018 roku miał niewielkie nadwykonania w zakresie świadczeń stomatologicznych. W wyniku zawartej z MOW NFZ w Warszawie ugody na zapłatę części kwoty należnej za nadwykonania nie prowadzone są w stosunku NFZ żądania zapłaty całości nadwykonanych świadczeń.

Krótką charakterystyką struktury organizacyjnej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej z podaniem zmian organizacyjnych związanych ze zmianą zasad finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Z dniem 1 grudnia 2017 r. weszła w życie ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, która dopiero od 1 października 2020 r. wprowadza przepisy o koordynatorze oraz zmianach finansowania POZ (w tym budżetu powierzonego, opłaty zadaniowej i dodatku motywacyjnego).

Celem zmian jest zapewnienie kompleksowej i wysokiej jakości opieki oraz stworzenie systemu, który

zachęcałby pracowników służby zdrowia do podnoszenia swoich kwalifikacji. Zachęcanie lekarzy do rozwoju ma sprawić, że wzrośnie liczba lekarzy rodzinnych. Resort chce, aby lekarzem POZ mógł być lekarz posiadający tytuł specjalisty w medycynie rodzinnej (lub odbywający szkolenie specjalizacyjne) albo mający specjalizację II stopnia w medycynie ogólnej.

Jednocześnie lekarzem POZ będzie mógł zostać lekarz mający specjalizację I stopnia, specjalizację inną niż medycyna rodzinna albo specjalizację II stopnia z medycyny ogólnej, pod warunkiem, że nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata pracował w przychodni POZ, miał podpisaną umowę z NFZ oraz tzw. listę aktywną pacjentów. Ci lekarze, którzy w dniu wejścia w życie nowych przepisów będą w POZ pracować krócej niż 3 lata, także będą mogli leczyć w przychodni POZ, ale nie dłużej niż do końca 2025 r. (chyba, że rozpoczną specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej). Podobne rozwiązania przyjęto dla pielęgniarek POZ. Docelowo powinny one ukończyć szkolenie specjalizacyjne z pielęgniarstwa rodzinnego, internistycznego lub opieki długoterminowej albo posiadać tytuł magistra. Projekt zakłada, że w POZ nadal będą mogły pracować np. niektóre pielęgniarki pediatryczne i środowiskowe. Natomiast położna POZ powinna mieć tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego (lub być w trakcie szkolenia) albo ukończyć kurs specjalizacyjny w tej dziedzinie. Pracę w POZ znajdą także położne z tytułem magistra, a także położne mające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Dodatkowo resort planuje reorganizację Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, aby poszerzyć zakres jego zadań o zagadnienia dotyczące medycyny rodzinnej. Instytut ma prowadzić prace badawczo-rozwojowe i działalność leczniczą oraz kształcić w zakresie medycyny rodzinnej. Koordynatorem pacjenta w całym systemie ochrony zdrowia ma być lekarz, który we współpracy z pielęgniarką i położną ma zapewnić pacjentowi ciągłość i kompleksową opiekę. Zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami MZ każdy pacjent ma być objęty opieką zespołu POZ, w skład którego wchodzi lekarz, pielęgniarka i położna. Zespół POZ będzie współpracował także m.in. z lekarzami innych specjalizacji, dietetykami, psychologami, pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania oraz dyrektorami szkół. Planowane jest wyodrębnienie opieki zintegrowanej zapewnianej przez lekarza POZ pacjentom z wybranymi chorobami przewlekłymi. Takie rozwiązanie ma zapewnić pacjentom dostęp do szerszego pakietu badań oraz ułatwić dotarcie do specjalisty. Objęcie pacjenta opieką zintegrowaną wymagać będzie jego zgody. Wyrażenie jej będzie oznaczać rezygnację pacjenta z możliwości wyboru lekarza specjalisty w zakresie objętym opieką zintegrowaną. Ten model opieki będzie skierowany do pacjentów z wybranymi chorobami przewlekłymi, a jego wprowadzenie zostanie poprzedzone rocznym pilotażem. Wykaz chorób przewlekłych oraz sposób organizacji opieki w ramach opieki zintegrowanej zostaną określone w rozporządzeniu.

POZ będzie finansowana przez NFZ oraz budżet państwa. W umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyodrębnione mają być środki przeznaczone na zapewnienie opieki zintegrowanej.

Ponadto planowane jest wyodrębnienie funduszy na opiekę profilaktyczną i edukację zdrowotną, oraz opiekę nad pacjentem przewlekle chorym (tzw. dodatek zadaniowy).

Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadziła zmiany w organizacji i finansowaniu świadczeń specjalistycznych oraz określiła zasady kwalifikacji świadczeniodawców do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazała profile systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których są udzielane świadczenia specjalistycznej opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia od 01 stycznia 2018r. Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia został ogłoszony w połowie 2017 r. i będzie obowiązywał do dnia 30 czerwca 2021r. Działania te miały wpływ na zmiany w organizacji i finansowaniu Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie. Powyższe zmiany zostały opisane w raporcie o sytuacji ekonomiczno-finansowej z dnia 30.05.2018 roku. W roku 2018 nie nastąpiły inne zmiany w organizacji i finansowaniu SZP ZOZ.

Skutki finansowe braku lub zmniejszenia umowy na finansowanie ze środków publicznych.

W roku 2018 nie uległy zmianie zasady finansowania SZP ZOZ przez MOW NFZ. Zawarte umowy z płatnikiem publicznym pozostały na niezmiennym poziomie i w niezmiennym zakresie.

Regulacje płacowe

W dniu 24.08.2018 r. weszła w życie ustawa z 5.07.2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Dzięki jej przepisom wzrosły pensje lekarzy i lekarzy rezydentów. Natomiast 25.10.2018 r. weszła w życie ustawa z 13.09.2018 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw. Przewiduje ona rozszerzenie zakresu ustawy z 8.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych o pracowników działalności podstawowej i wprowadzenie zmian w grupach zawodowych pielęgniarek i położnych. Nowe regulacje objęły również grupę pielęgniarek i położnych, którym do wynagrodzenia zasadniczego trzeba będzie zaliczyć część tzw. dodatku „zembalowego”. Obowiązujące od 25.10.2018r. przepisy nowelizacji z 13.09.2018 r. zakładają przede wszystkim rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia o niewykonujących zawodów medycznych pracowników, którzy są pracownikami działalności podstawowej i wykonują pracę w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, a których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i które są zatrudnione na stanowiskach działalności państwowej. Wprowadzają także zmiany w grupach zawodowych pielęgniarek i położnych oraz wskazują kierownikowi podmiotu leczniczego termin do wydania zarządzenia w przypadku niezawarcia porozumienia z organizacjami związkowymi lub przedstawicielami pracowników. Ponadto 1.09.2018 r. weszło

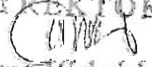
w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29.08.2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Na jego podstawie pielęgniarki i położne otrzymały od 1.09.2018 r. podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego o kwotę 1100 zł (a od 1.07.2019 r. o dodatkowe 100 zł)

Jedną z najważniejszych zmian, jakie wprowadza nowelizacja z 13.09.2018 r., jest rozszerzenie zakresu podmiotowego ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia o pracowników działalności podstawowej innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne.

Ministerstwo Zdrowia planuje odmrożenie w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu kwoty bazowej z 3900 na 4200 zł od lipca 2019 roku. Po odmrożeniu minimalne wynagrodzenie dla osoby z wyższym wykształceniem wyniesie ponad 4400 zł plus pochodne, a osoby ze średnim wykształceniem - 2680 plus pochodne. Osoby które są poniżej tych kwot, będą musiały mieć wyrównane wynagrodzenia. Po tej zmianie osoby z wyższym wykształceniem mogą liczyć na podwyżki w wysokości ok. 430 zł, natomiast osoby z niższym wykształceniem – 215 zł. Środki na podwyższenie wynagrodzenia dla pielęgniarek, położnych i lekarzy przekazywane są przez NFZ, natomiast podwyższenie wynagrodzeń dla pracowników działalności podstawowej innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne będą finansowane ze środków własnych SZP ZOZ, co może w znaczący sposób wpłynąć na plan finansowy SZP ZOZ ustalony przed ewentualnym wejściem powyższych propozycji.

Podsumowanie

Podstawową działalnością Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej nie jest jednostką nastawioną na osiągnięcie zysku. Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowanych lub dofinansowywanych ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. SZP ZOZ udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością. Opłaty za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, a odpłatności ustalane są w oparciu o rzeczywiste koszty związane z realizacją procedur medycznych. Celem SZP ZOZ jest równoważenie kosztów z przychodami. Nasze prognozy na lata 2019-2021 zakładają uzyskanie takiego efektu. Struktura wskaźników ekonomicznych za rok 2018 jak i prognozowanych świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki i sprawności bieżącego zarządzania placówką.

DYREKTOR

Iwona Michalska

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 53 a ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2019 r. poz. 2190 z późn. zm.) podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Wobec powyższego podjęcie uchwały jest zasadne.

Przewodniczący Rady Gminy


Wojciech Nowosiński

Wyniki głosowania

Głosowano w sprawie: Rozpatrzenie projektu uchwały w sprawie przyjęcia raportu o sytuacji ekonomiczno- finansowej Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jabłonie.

ZA: 14, PRZECIW: 0, WSTRZYMUJĘ SIĘ: 0, BRAK GŁOSU: 1, NIEOBECNI: 0

Wyniki imienne:

ZA (14)

Radomir Czauderna, Joanna Doktor, Hanna Grzelak, Dorota Kobus, Katarzyna Lulis-Rzeszut, Bogumiła Majewska, Aneta Mrozek, Wojciech Nowosiński, Adam Piątkowski, Tomasz Rybałko, Artur Szymkowski, Mirosław Urbański, Witold Urbański, Tomasz Wodzyński

BRAK GŁOSU (1)

Witold Modzelewski

Głosowanie zakończono w dniu: 25 listopada 2019, o godz. 18:45

