SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM

PROJEKT PROGRAMU RESTRUKTURYZACYJNEGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM

BIELSK PODLASKI CZERWIEC 2005 ROK

SPIS TREŚCI: **STR.**

A. SYTUACJA EKONOMICZNA SP ZOZ .....……1..

I . Wstępna analiza sprawozdań finansowych 1

§ 1. Wstępna analiza bilansu 1

§ 2. Wstępna analiza rachunku zysków i strat 13

§ 3. Wskaźnikowa ocena sytuacji finansowej 20

1. Wskaźniki rentowności (zyskowności).....20
2. Wskaźniki zadłużenia i zdolności do obsługi długu.....24
3. Wskaźniki płynności finansowej oraz rotacji kapitału pracującego 28
4. Wskaźniki sprawności działania.....31

B. ANALIZA PRZYCZYN WYSTĄPIENIA TRUDNEJ SYTUACJI EKONOMICZNEJ ZAKŁADU…….....34

C. OPIS ZAMIERZONYCH DZIAŁAŃ ZAKŁADU MAJĄCYCH NA CELU POPRAWĘ SYTUACJI EKONOMICZNEJ.....39.

D. OKREŚLENIE SYTUACJI EKONOMICZNEJ ZAKŁADU MOŻLIWEJ DO OSIĄGNIĘCIA PO ZAKOŃCZENIU POSTĘPOWANIA RESTRUKTURYZACYJNEGO……...…41

E. OKREŚLENIE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH…49

Projekt programu restrukturyzacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim opracowany został w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2005 roku o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o dane tego zakładu wynikające ze sprawozdań finansowych w latach 1999-2004. Projekt ten jest jednym z załączników do wniosku o restrukturyzację finansową zakładu.

A. SYTUACJA EKONOMICZNA SP ZOZ

Obecna trudna sytuacja gospodarcza SP ZOZ w Bielsku Podlaskim ma swoje źródło w czynnikach zewnętrznych niezależnych od zakładu jak również w czynnikach wewnętrznych związanych z prowadzoną przez zakład gospodarką finansową.

Przedstawiona w niniejszym opracowaniu analiza finansowa obejmuje:

I. Wstępną analizę sprawozdań finansowych (analiza bilansu, analiza rachunku zysków i strat),
II. Wskaźnikową oceną sytuacji finansowej zakładu,

I. Wstępna analiza sprawozdań finansowych

Wstępna analiza sprawozdań finansowych obejmuje ocenę wielkości i relacji występujących w:
1. bilansie
2. rachunku zysków i strat,

Istotnym elementem z punktu widzenia finansowego jest ustalenie dynamiki i nasilenia czasowego poszczególnych zjawisk.

Wyniki wstępnych analiz poszczególnych sprawozdań są punktem wyjścia do dalszych badań i ocen.

§ 1. Wstępna analiza bilansu

Bilans to fotograficzne ujecie na dany moment czasowy wielkości majątku danego podmiotu oraz źródeł finansowania tego majątku. Jest to ujęcie statyczne. Wstępna analiza bilansu obejmuje:

1. **Analizę dynamiki zmian** w ujęciu kwotowym (bezwzględnym) oraz procentowym (dynamika łańcuchowa oraz tempo zmian),
2. **Analizę pionową,** czyli ocenę struktury i wielkości majątku oraz wielkości i struktury kapitałów finansujących majątek danego podmiotu (wstępna ocena sytuacji majątkowej i kapitałowej),
3. **Analizę poziomą,** czyli ocenę wzajemnych relacji pomiędzy strukturą majątkową i kapitałową (ocena sytuacji kapitałowo-majątkowej),

Ad.1 Dynamikę zmian w aktywach i pasywach bilansu SP ZOZ w Bielsku Podlaskim przedstawia tabela nr 1 i 2. W tabelach przedstawiono zestawienie poszczególnych składników aktywów i pasywów w latach 1999-2004r. w ujęciu kwotowym, zmiany w ujęciu kwotowym, procentowym w danym roku w odniesieniu do roku bezpośrednio go poprzedzającego oraz tempo zmian.

Tabela nr 1,2

Z analizy aktywów trwałych w badanym okresie wynika, że najwyższy poziom aktywów trwałych w ujęciu kwotowym przypadał na lata 2000-2002 (w 2000r.-4.571.452zł., w 2001r. – 5.139.518 zł, w 2002r. – 4.275.488 zł), mimo iż ich udział w aktywach ogółem (tj. struktura aktywów trwałych) od roku 1999 wykazywał tendencję wzrostową i w kolejnych latach wynosił: w 1999r. – 45%, w 2000r. – 52%, w 2001r. – 59%, w 2002r.-62 %w 2003r. – 60% w 2004r.- 59%. Majątek trwały w latach 1999-2000 finansowany był jeszcze w części dodatnimi funduszami własnymi. Znaczny wzrost poziomu inwestycji w 2001r. , przy braku dyscypliny finansowej w kosztach bieżących zakładu był między innymi przyczyną powstania znacznej straty finansowej oraz ujemnych funduszy własnych.

Dane zawarte w tabeli ,,Dynamika zmian w pasywach bilansu…" potwierdzają utratę płynności SP ZOZ od roku 2001. Stan zobowiązań krótkoterminowych w 1999r. wynosił 2.939.754 zł, w 2000r. – 1.846.373 zł., w 2001r. – 4.806.734 zł., w 2002r. – 6.852.784 zł., w 2003r. – 4.291.225zł, natomiast w 2004r. 3.560.229 zł. Wysoki stan zobowiązań krótkoterminowych w 2002r. spowodowany był zwiększoną działalnością inwestycyjną w 2001r., przy rosnącej stracie finansowej z działalności bieżącej zakładu, wynikającej również ze zwiększonych kosztów osobowych powodowanych wprowadzeniem zmian do ustawy z dnia 16 grudnia 1994r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw tj. podwyżki płac o tzw. ,,203".

<u>Ad. 2 Analiza pionowa polega na badaniu:</u>

a) struktury aktywów (sytuacja majątkowa). Ocena struktury aktywów dostarcza informacji o udziale danego składnika w majątku łącznym (aktywach ogółem), zdolności produkcyjnej lub usługowej danego podmiotu (udział majątku trwałego), jakości gospodarki zapasami, prawidłowości windykacji należności, dynamiki wykorzystania majątku rzeczowego. Udział poszczególnych składników w majątku ogółem pozostaje w bezpośrednim związku z wielkością osiąganych przez dany podmiot przychodów.

b) struktury pasywów (sytuacja finansowa). Badanie struktury pasywów pozwala na kształtowanie prawidłowej gospodarki finansami, informuje także o stopniu zadłużenia, wielkości kapitałów własnych.

Niżej przedstawiono strukturę aktywów i pasywów w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim na przestrzeni lat 1999-2004.

Tabela Nr 3

Analiza pionowa bilansu (struktura aktywów i pasywów) SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w latach 1999-2004

Lp.	Wyszczególnienie	1999r.	2000r.	2001r.	2002r.	2003r.	2004r.
1	2	3	4	5	6	7	8
		AKTYWA					
A.	**Aktywa trwałe**	**45%**	**52%**	**59%**	**62%**	**60%**	**59%**
I.	Rzeczowe aktywa trwałe	45%	52%	59%	62%	60%	59%
B.	**Aktywa obrotowe**	**53%**	**48%**	**41%**	**38%**	**39%**	**41%**
I.	Zapasy	7%	4%	3%	4%	4%	5%
II.	Należności krótkoterminowe	39%	25%	33%	31%	33%	35%
III.	Inwestycje krótkoterminowe (środki pieniężne)	8%	19%	5%	3%	3%	1%
C	**Rozliczenia międzyokresowe**	**2%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
I	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	2%	0%	0%	0%	0%	0%
Aktywa razem		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
		PASYWA					
A.	**Kapitał (fundusz) własny**	**41%**	**47%**	**-3%**	**-29%**	**-30%**	**-2%**
I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	40%	35%	30%	61%	70%	75%
II.	Kapitał (fundusz) zapasowy	26%	18%	12%	0%	2%	4%
III.	Niepodzielony wynik finansowy z lat ubiegłych	-23%	-1%	0%	-38%	-102%	-104%
III.	Zysk (strata) netto roku obrotowego	-2%	-5%	-46%	-51%	0%	23%
B.	**Zobowiazania i rezerwy na zobowiązania**	**0%**	**0%**	**0%**	**10%**	**41%**	**25%**
I.	Rezerwy na zobowiązania	0%	0%	0%	0%	0%	0%
II.	Zobowiązania długoterminowe	0%	0%	0%	10%	41%	25%
1	Kredyty i pożyczki	0%	0%	0%	10%	41%	25%
C	**Zobowiazania krótkoterminowe i fundusze specjalne**	**58%**	**34%**	**70%**	**118%**	**89%**	**77%**
I	Zobowiązania krótkoterminowe	44%	21%	55%	100%	71%	60%
1	Kredyty i pożyczki	0%	0%	0%	4%	9%	16%
2	Z tytułu dostaw i usług	22%	12%	34%	32%	20%	28%
3	Z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	13%	8%	13%	22%	21%	9%
4	z tytułu wynagrodzeń	9%	1%	6%	34%	14%	7%
5	Pozostałe zobowiązania krótkoterminowe	0%	0%	2%	8%	6%	0%
II	Fundusze specjalne	14%	13%	14%	18%	18%	17%
D	**Rozliczenia międzyokresowe i przychody przyszłych okresów**	**1%**	**19%**	**34%**	**0%**	**0%**	**0%**
I	Bierne rozliczenia międzyokresowe kosztów (krótkoterminowe)	0%	0%	14%	0%	0%	0%
II.	Przychody przyszłych okresów (długoterminowe)	1%	19%	20%	0%	0%	0%
Pasywa razem		**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Z analizy struktury poszczególnych aktywów wynika, że w badanym okresie występowała tendencja wzrostowa aktywów trwałych. Natomiast aktywa obrotowe wykazywały tendencję malejącą.

W roku 2001 pojawiły się początki załamania finansów SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, które znalazły swoje odzwierciedlenie w ujemnym funduszu własnym. Było to spowodowane niewielkimi stratami występującymi w latach 1999-2000 i bardzo dużą stratą w roku 2001 (-3.958.901 zł) i w 2002r. (-3.521.080 zł). W związku z rosnącą stratą finansową oraz brakiem funduszy własnych (ujemne fundusze) nastąpił w tym okresie wzrost zobowiązań krótkoterminowych, które finansowały stratę i ujemne fundusze. SP ZOZ funkcjonował nie mając własnych pieniędzy, korzystając ze środków innych podmiotów poprzez nieterminowe regulowanie wobec nich zobowiązań. W roku 2002 po raz pierwszy pojawił się kredyt długoterminowy zaciągnięty w Banku Spółdzielczym w Brańsku w wysokości 1.000.000 zł, którym uregulowano najpilniejsze zobowiązania. Powiat Bielski kredyt ten poręczył. W roku 2003-2004 widoczna jest poprawa sytuacji finansowej szpitala, czego dowodem jest dodatni wynik finansowy. Mimo to sytuacja nadal jest nie zadawalająca, bowiem SP ZOZ nadal nie ma płynności finansowej, jak również posiada ujemne fundusze własne.

<u>Ad.3 Analiza pozioma obejmuje</u> ustalenie i ocenę relacji między składnikami majątku, a źródłami jego finansowania. Prawidłowe funkcjonowanie każdego podmiotu gospodarczego wymaga przestrzegania **„złotej reguły bilansowej”,** zgodnie z którą:
1) majątek trwały powinien być finansowany głównie kapitałem własnym oraz w razie potrzeby, długoterminowym kapitałem obcym (ich suma zwana jest **kapitałem stałym**),
2) majątek obrotowy natomiast powinien być finansowany kapitałem krótkoterminowym.

W sytuacji kiedy kapitał stały, oprócz majątku trwałego finansuje cześć majątku obrotowego, mamy wówczas do czynienia z **kapitałem obrotowym lub pracującym. Stanowi on element bezpieczeństwa ułatwiający zachowanie płynności finansowej.**

W związku z powyższym wyróżniamy kilka sytuacji (strategii finansowania działalności podmiotów) w zależności od kształtowania się wzajemnych relacji majątku i kapitału go finansującego. Jest to kluczowy element zarządzania finansami i płynnością w podmiotach prowadzących działalność gospodarczą takich jak SP ZOZ. Niekorzystne wyniki finansowe tej jednostki mogą mieć poważny wpływ na kształtowanie się finansów Powiatu jako organu założycielskiego.

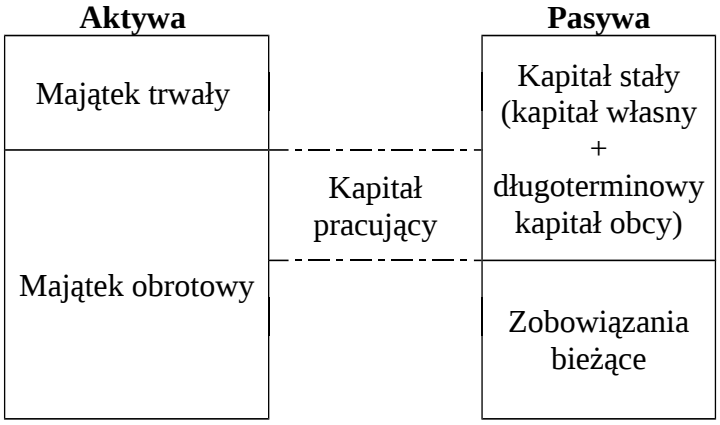
1) strategia zachowawcza (konserwatywna), której istotą jest finansowanie działalności podmiotu w taki sposób, aby zachowana była jego stabilność finansowa w dłuższej perspektywie czasowej. Podstawową cechą danej strategii jest dodatni poziom kapitału pracującego (różnicy pomiędzy kapitałem stałym i majątkiem trwałym). Oznacza to, ze część kapitału stałego finansuje część majątku obrotowego. Modelowo kapitał długoterminowy finansuje w całości majątek trwały, co oznacza sytuację, w której okres wykorzystania majątku trwałego jest równy okresowi korzystania z długoterminowego kapitału finansującego działalność danego podmiotu.

Podstawową cechą w w/w strategii jest niskie ryzyko utraty płynności finansowej. W przypadku niskich kapitałów własnych a wysokich zobowiązań długoterminowych (pożyczki, kredyty) problemem może być jedynie obsługa z tytułu kosztów kapitałów długoterminowych.

Schematyczne ogólne ujęcie finansowania działalności podmiotu w oparciu o konserwatywną strategię finansowania przedstawia poniższy schemat rys. nr 1.

Rys. nr 1

Schematyczne ogólne ujecie strategii zachowawczej finansowania działalności podmiotu



2) strategia umiarkowana zawiera w sobie kompromis pomiędzy ryzykiem finansowym i zyskownością (rentownością). Jest to strategia bezpieczna pod względem utrzymania zarówno równowagi krótkookresowej, jak i długookresowej.

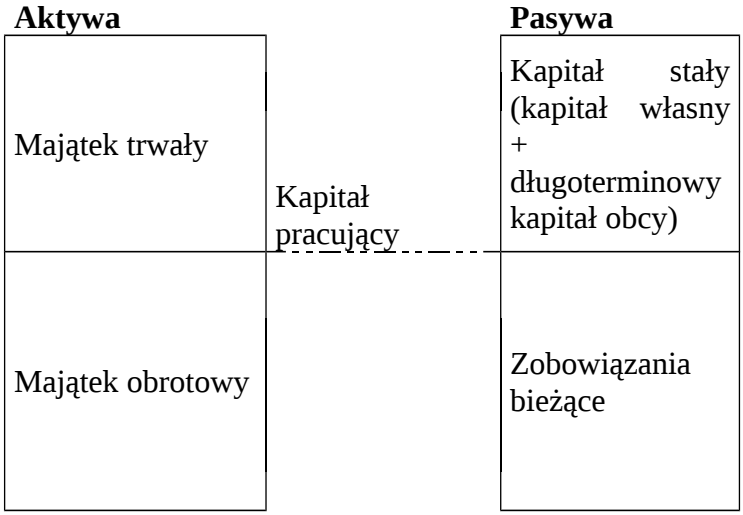
Cechą charakterystyczną tego rodzaju kapitału jest zerowy poziom kapitału pracującego. Oznacza to, że kapitał stały (fundusze własne + długoterminowy kapitał obcy) w całości finansuje majątek trwały. Modelowy kapitał długoterminowy finansuje w całości majątek trwały, co oznacza sytuacje w której wykorzystanie majątku trwałego jest w tym przypadku, podobnie jak w strategii zachowawczej, równy okresowi korzystania z długoterminowego kapitału finansującego działalność danego podmiotu.

Podstawową zaletą w w/w strategii jest umiarkowane ryzyko utraty płynności i równowagi finansowej - co pozytywnie może być oceniane przez wierzycieli (w tym przede wszystkim przez banki) - oraz dopasowanie okresu wykorzystania kapitałów z okresem zwrotu z majątku trwałego. W przypadku przejściowych trudności finansowych takich jak opóźnieniami lub niewypłacalnością dłużników, trudności ze zbywaniem zapasów, podmiot może mieć problemy z brakiem niezbędnych środków na spłatę krótkoterminowych źródeł finansowania.

Schematyczne ogólne ujęcie finansowania działalności podmiotu w oparciu o umiarkowaną strategię finansowania przedstawia rys. nr 2.

Rys. nr 2

Schematyczne ogólne ujecie strategii umiarkowanej finansowania działalności podmiotu



3) strategia agresywna wykorzystuje wszystkie te możliwości, które umożliwiają finansowanie działalności przy minimalizowaniu kosztów finansowych z tym związanych.

Cechą charakterystyczną tego rodzaju strategii jest ujemny poziom kapitału pracującego. Oznacza to, że kapitał stały (fundusze własne + długoterminowy kapitał obcy) w całości finansuje majątek trwały a ponadto zobowiązania bieżące finansują majątek trwały.

Cechami charakterystycznymi strategii agresywnej to przede wszystkim:

a) niska płynność finansowa (relacja aktywów bieżących do pasywów bieżących oscyluje poniżej 1), co w dłuższym okresie czasu może zagrażać utrzymaniem równowagi finansowej podmiotu,

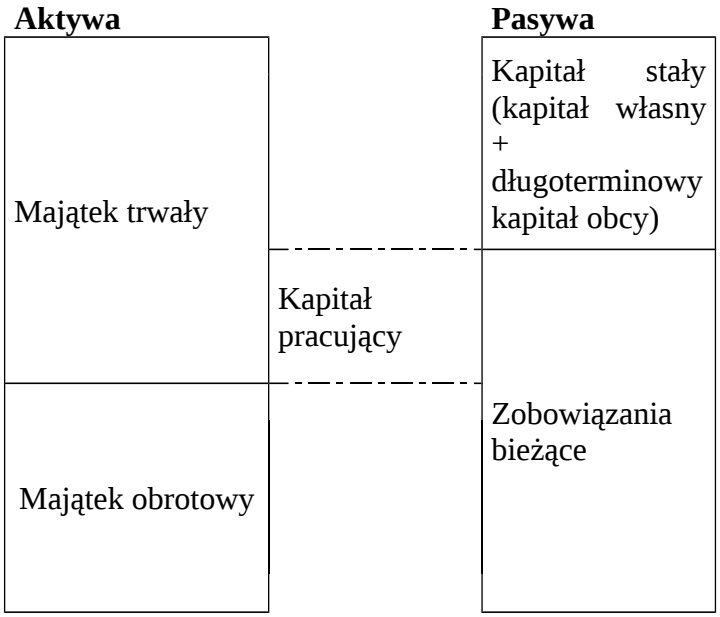
b) niski lub niedostateczny udział kapitału stałego w finansowaniu działalności danego podmiotu, czyli długoterminowych źródeł finansowania , które tylko w części finansują majątek trwały,
c) finansowanie majątku obrotowego w całości zobowiązaniami bieżącymi,
d) przy dużym udziale kapitału własnego w kapitale stałym – wysoka zyskowność (rentowność) kapitału własnego, ale jednocześnie duże ryzyko finansowe,
e) negatywna ocena udzielona przez wierzycieli i kredytodawców ze względu na wysokie ryzyko niewypłacalności i utraty równowagi finansowej,
f) wysokie koszty pozyskiwania kapitałów obcych ze względu na wysokie ryzyko funkcjonowania podmiotu,
g) wysokie ryzyko dla organu zarządzającego oraz dla kredytodawców przy możliwej wysokiej oczekiwanej stopie zwrotu z zainwestowanego kapitału,
h) wysoka zyskowność w ujęciu relatywnym i niska w kategoriach bezwzględnych,

Podstawową wadą w w/w strategii jest wysokie ryzyko utraty płynności. Pozytywna cecha to relatywnie wysoka stopa zwrotu z kapitału własnego, co rekompensuje właścicielom stosunkowo wyższe ponoszone ryzyko , niż w przypadku strategii zachowawczej i umiarkowanej. W przypadku przejściowych trudności finansowych takich jak opóźnieniami lub niewypłacalnością dłużników, trudności ze zbywaniem zapasów, podmiot może mieć problemy z brakiem niezbędnych środków na spłatę krótkoterminowych źródeł finansowania. Ponadto przy braku odnowienia źródeł finansowania związanych z finansowaniem majątku trwałego oraz problemami z wymagana zyskownością, może to w sposób istotny przyczynić się do szybkiej utraty płynności finansowej, co z kolei może być bezpośrednia przyczyna niewypłacalności danego podmiotu.

Schematyczne ogólne ujęcie finansowania działalności podmiotu w oparciu o umiarkowaną strategię finansowania przedstawia rys. nr 3.

Rys. nr 3

Schematyczne ogólne ujęcie strategii agresywnej finansowania działalności podmiotu



Analizując dane z bilansów SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w latach 1999-2004 należy stwierdzić, że finansowanie działalności tej jednostki miało charakter typowy dla strategii agresywnej. W latach 1999-2000 fundusze własne finansowały w ok. 90% majątek trwały. W owym czasie jednostka nie korzystała z kredytów i pożyczek długoterminowych. W 10% majątek trwały finansowany był zobowiązaniami bieżącymi. Sytuacja finansowa nie była tak dramatyczna jak w kolejnych latach. Od roku 2001 fundusze własne były ujemne i wynosiły: w 2001 roku (minus) 294.375 zł., w roku 2002 (minus) 1.966.373 zł., w roku 2003 (minus) 1.822.393 zł., w 2004 roku (minus) 141.906 zł. Strategia agresywna, która jest bardzo ryzykowna, nie zawsze ma charakter całkowicie negatywny. Jednak w wydaniu SP ZOZ w Bielsku Podlaskim przybrała ona postać wysoce nieprawidłową, prowadzącą do całkowitej zapaści finansowej.

Niżej przedstawiono finansowanie działalności SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w poszczególnych latach badanego okresu.

Tabela Nr 4

Finansowanie działalności SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w roku 1999 (strategia agresywna)

1999r.					
AKTYWA			PASYWA		
Majątek trwały	3 019 144	2 726 774	2 726 774	Fundusze własne	Kapitał stały
		0	-	Kapitał obcy długoterminowy (kredyty i pożyczki)	
		292 370	3 981 127	Zobowiązania bieżące	
Majątek obrotowy	3 688 757	3 688 757			
AKTYWA RAZEM	6 707 901		**6 707 901**	**PASYWA RAZEM**	

Tabela Nr 5

Finansowanie działalności SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w roku 2000 (strategia agresywna)

2000r.					
AKTYWA			PASYWA		
Majątek trwały	4 571 452	4 111 173	4 111 173	Fundusze własne	Kapitał stały
		0	-	Kapitał obcy długoterminowy (kredyty i pożyczki)	
		460 279	4 646 729	Zobowiązania bieżące	
Majątek obrotowy	4 186 450	4 186 450			
AKTYWA RAZEM	8 757 902		**8 757 902**	**PASYWA RAZEM**	

Tabela Nr 6

Finansowanie działalności SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w roku 2001 (strategia agresywna)

2001r.					
AKTYWA			PASYWA		
Majątek trwały	5 139 518	0	- 294 375	Fundusze własne	Kapitał stały
		0	-	Kapitał obcy długoterminowy (kredyty i pożyczki)	
		5 139 518	8 982 655	Zobowiązania bieżące	
		294 375			
Majątek obrotowy	3 548 762	3 548 762			
AKTYWA RAZEM	8 688 280		**8 688 280**	**PASYWA RAZEM**	

Tabela Nr 7

Finansowanie działalności SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w roku 2002 (strategia agresywna)

2002r.					
AKTYWA			PASYWA		
Majątek trwały	4 275 488	0	- 1 966 373	Fundusze własne	Kapitał stały
		721 428	721 428	Kapitał obcy długoterminowy (kredyty i pożyczki)	
		1 966 373	8 118 409	Zobowiązania bieżące	
		3 554 060			
Majątek obrotowy	2 597 976	2 597 976			
AKTYWA RAZEM	6 873 464		**6 873 464**	**PASYWA RAZEM**	

Tabela Nr 8

Finansowanie działalności SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w roku 2003 (strategia agresywna)

2003r.					
AKTYWA			PASYWA		
Majątek trwały	3 648 150	0	- 1 822 393	Fundusze własne	Kapitał stały
		2 457 939	2 457 939	Kapitał obcy długoterminowy (kredyty i pożyczki)	
		1 822 393	5 416 257	Zobowiązania bieżące	
		1 190 211			
Majątek obrotowy	2 403 653	2 403 653			
AKTYWA RAZEM	6 051 803		**6 051 803**	**PASYWA RAZEM**	

Tabela Nr 9

Finansowanie działalności SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w roku 2004 (strategia agresywna)

2004r.					
AKTYWA			PASYWA		
Majątek trwały	3 479 647	0	- 141 906	Fundusze własne	Kapitał stały
		1 505 556	1 505 556	Kapitał obcy długoterminowy (kredyty i pożyczki)	
		141 906	4 566 133	Zobowiązania bieżące	
		2 115 997			
Majątek obrotowy	2 450 136	2 450 136			
AKTYWA RAZEM	5 929 783		**5 929 783**	**PASYWA RAZEM**	

§ 2 . Wstępna analiza rachunku zysków i strat

1. **Analiza pionowa** czyli ocena struktury i wielkości przychodów i kosztów SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w latach 1999-2004 przedstawia się następująco:

Tabela Nr 10

Analiza pionowa rachunku zysków i strat (struktura) SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w latach 1999-2004

Lp.	Treść	1999r.	2000r.	2001r.	2002r.	2003r.	2004r.
1	2	3	4	5	6	7	8
	RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT						
A.	**Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym**	**17 940 876**	**16 970 451**	**12 318 130**	**13 842 484**	**13 701 296**	**13 859 390**
	- od jednostek powiązanych						
I	Przychody netto ze sprzedaży produktów	17 940 876	16 970 451	12 318 130	13 842 484	13 701 296	13 859 390
II	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)						
III	Koszt wytworzenia świadczeń na własne potrzeby jednostki						
IV	Przychód ze sprzedaży towarów i materiałów						
B.	**Pozostałe przychody operacyjne**	**533 997**	**841 218**	**786 636**	**314 945**	**536 136**	**1 339 394**
I.	Przychody ze sprzedaży składników majątku trwałego		88 898	950			
II.	Dotacje	246 731	304 971	184 769		145 790	
III.	Pozostałe przychody operacyjne	287 266	447 349	600 917	314 945	390 346	1 339 394
C.	**Przychody finansowe**	**81 521**	**145 155**	**120 015**	**19 856**	**2 297**	**9 116**
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:						
	- od jednostek powiązanych						
II.	Odsetki, w tym:	79 392	145 155	118 961	19 856	2 297	9 116
	- od jednostek powiązanych						
III.	Zysk ze zbycia inwestycji						
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji						
V.	Inne	2 129		1 054			
D.	**Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I.-J.II.)**	**-**	**-**	**54 175**	**1 855**	**-**	**-**
I.	Zyski nadzwyczajne			54 175	1 855		
E.	**Suma przychodów (A+B+C+D)**	**18 556 394**	**17 956 824**	**13 278 956**	**14 179 140**	**14 239 729**	**15 207 900**
F.	**Koszty działalności operacyjnej**	**18 438 783**	**18 181 087**	**16 889 295**	**17 031 431**	**13 636 615**	**13 542 267**
I	Amortyzacja	492 492	638 441	800 348	772 533	666 116	607 180
II	Zużycie materiałów i energii	2 824 644	3 261 073	2 867 464	3 050 125	2 899 583	3 157 247
III	Usługi obce	1 255 002	2 335 188	1 434 174	1 427 767	1 096 712	1 472 845
IV	Podatki i opłaty, w tym:	143 978	395 152	366 466	415 699	215 792	233 360
	podatek akcyzowy						
V	Wynagrodzenia	10 774 833	9 019 349	9 001 519	9 097 681	7 241 919	6 748 074
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	2 620 320	2 058 715	2 072 215	2 082 186	1 360 785	1 272 979
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	327 514	473 169	347 109	185 440	155 708	50 582
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów						
G.	**Pozostałe koszty operacyjne**	**172 142**	**175 399**	**168 865**	**188 889**	**189 319**	**61 280**
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych						
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych						
III.	Inne koszty operacyjne	172 142	175 399	168 865	188 889	189 319	61 280
H.	**Koszty finansowe**	**81 516**	**55 636**	**133 023**	**479 900**	**397 563**	**269 242**
I.	Odsetki, w tym:	81 516	55 636	133 023	479 900	397 563	269 242
	- od jednostek powiązanych						
II.	Strata ze zbycia inwestycji						
III.	Aktualizacja wartości inwestycji						
IV.	Pozostałe						
I.	**Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I.-J.II.)**	**-**	**-**	**46 674**	**-**	**-**	**-**
I.	Straty nadzwyczajne			46 674			
J.	**Suma kosztów (F+G+H+I)**	**18 692 441**	**18 412 122**	**17 237 857**	**17 700 220**	**14 223 497**	**13 872 789**
K.	**Zysk (strata) netto (E-J)**	**- 136 047**	**- 455 298**	**- 3 958 901**	**- 3 521 080**	**16 232**	**1 335 111**
	STRUKTURA RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT						
A.	**Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym**	**97%**	**95%**	**93%**	**98%**	**96%**	**91%**
	- od jednostek powiązanych	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
I	Przychody netto ze sprzedaży produktów	**97%**	**95%**	**93%**	**98%**	**96%**	**91%**
II	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
III	Koszt wytworzenia świadczeń na własne potrzeby jednostki	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
IV	Przychód ze sprzedaży towarów i materiałów	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
B.	**Pozostałe przychody operacyjne**	**3%**	**5%**	**6%**	**2%**	**4%**	**9%**
I.	Przychody ze sprzedaży składników majątku trwałego	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
II.	Dotacje	**1%**	**2%**	**1%**	**0%**	**1%**	**0%**

Lp.	Treść	1999r.	2000r.	2001r.	2002r.	2003r.	2004r.
1	2	3	4	5	6	7	8
C.	**Przychody finansowe**	**0%**	**1%**	**1%**	**0%**	**0%**	**0%**
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
	- od jednostek powiązanych	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
II.	Odsetki, w tym:	**0%**	**1%**	**1%**	**0%**	**0%**	**0%**
	- od jednostek powiązanych	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
III.	Zysk ze zbycia inwestycji	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
V.	Inne	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
D.	**Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I.-J.II.)**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
I.	Zyski nadzwyczajne	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
E.	**Suma przychodów (A+B+C+D)**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
F.	**Koszty działalności operacyjnej**	**99%**	**99%**	**98%**	**96%**	**96%**	**98%**
I	Amortyzacja	**3%**	**3%**	**5%**	**4%**	**5%**	**4%**
II	Zużycie materiałów i energii	**15%**	**18%**	**17%**	**17%**	**20%**	**23%**
III	Usługi obce	**7%**	**13%**	**8%**	**8%**	**8%**	**11%**
IV	Podatki i opłaty, w tym:	**1%**	**2%**	**2%**	**2%**	**2%**	**2%**
	podatek akcyzowy	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
V	Wynagrodzenia	**58%**	**49%**	**52%**	**51%**	**51%**	**49%**
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	**14%**	**11%**	**12%**	**12%**	**10%**	**9%**
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	**2%**	**3%**	**2%**	**1%**	**1%**	**0%**
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
G.	**Pozostałe koszty operacyjne**	**1%**	**1%**	**1%**	**1%**	**1%**	**0%**
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
III.	Inne koszty operacyjne	**1%**	**1%**	**1%**	**1%**	**1%**	**0%**
H.	**Koszty finansowe**	**0%**	**0%**	**1%**	**3%**	**3%**	**2%**
I.	Odsetki, w tym:	**0%**	**0%**	**1%**	**3%**	**3%**	**2%**
	- od jednostek powiązanych	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
II.	Strata ze zbycia inwestycji	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
III.	Aktualizacja wartości inwestycji	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
IV.	Pozostałe	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
I.	**Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I.-J.II.)**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
I.	Straty nadzwyczajne	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**
J.	**Suma kosztów (F+G+H+I)**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

2. **Analiza dynamiki zmian** rachunku zysków i strat SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w latach 1999-2004 przedstawia się następująco:

Tabela nr 11

§ 3. Wskaźnikowa ocena sytuacji finansowej

Podstawowym miernikiem oceny efektywności działalności prowadzonej przez podmioty funkcjonujące w oparciu o zasady rynkowe lub zbliżone do nich jest wynik finansowy. Jest on ustalany w rachunku zysków i strat, w którym uwzględnia się wszystkie przychody i koszty związane z działalnością. Istotnym jest także uwzględnienie przy tym różnic pomiędzy wynikiem typowo ekonomicznym oraz wynikiem dla celów podatkowych. SP ZOZ nie płaci podatku dochodowego od osób prawnych, w związku z tym analiza jest prostsza.

Analiza wskaźnikowa wyodrębnia kilka rodzajów grup wskaźników, które mogą być wykorzystane w zarządzaniu działalnością podmiotu gospodarczego:

1. wskaźniki rentowności (zyskowności),

a) wskaźniki rentowności na poszczególnych poziomach działalności

Pomiar rentowności sprzedaży może dotyczyć kilku poziomów działalności danego podmiotu. Oznacza to, ze analizę rentowności można dokonywać w oparciu o informacje o wielkości wyniku (zysku/straty): na sprzedaży, na działalności operacyjnej, na działalności gospodarczej, na działalności brutto i netto.

Można także określić rentowność operacyjną zakładu w oparciu o uniwersalny miernik wielkości nadwyżki podmiotu – wynik netto powiększony o odsetki od długu i podatek dochodowy od osób prawnych, który w SP ZOZ nie występuje. Uwzględniając powyższe teoretyczne zasady w tabeli podanej niżej zaprezentowano kilka wskaźników rentowności:

- **wskaźnik rentowności sprzedaży (rentowności handlowej, stopa marży na sprzedaży) (ROS_1),**
- **wskaźnik rentowności operacyjnej sprzedaży (ROS_2),**
- **wskaźnik rentowności sprzedaży na działalności gospodarczej (ROS_3),**
- **wskaźnik rentowności sprzedaży brutto (ROS_4),**
- **wskaźnik rentowności sprzedaży netto (ROS_5).**

Tabela nr 12

Podstawowym wyznacznikiem **zyskowności jest rentowność handlowa zwana inaczej sprzedaży lub stopą marży na sprzedaży (ROS_1)**. Stanowi ona pierwszy podstawowy poziom rentowności. Wskaźnik ten obrazuje zdolność danego podmiotu do generowania nadwyżek, które następnie służą do pokrywania pozostałych kosztów, przede wszystkim zarządu, związanych z działalnością danego podmiotu. Jeżeli pierwszy poziom rentowności jest ujemny oznacza to nieefektywność funkcjonowania zakładu w ogóle. Ogólnie rzecz ujmując wskaźniki rentowności informują, jaki jest efekt w wyrażeniu ilościowym z każdej złotówki zrealizowanej sprzedaży.

SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w latach 1999-2002 posiadał ujemną **rentowność sprzedaży (ROS_1)** ze znaczną tendencją wzrostową. Ujemny wynik na działalności sprzedaży tj. ponoszenie wyższych kosztów w podstawowej działalności niż osiąganie przychodów z tej działalności zadecydowało o braku stabilizacji finansowej SP ZOZ i całkowitej żywiołowości zakładu w latach 2001 – 2002. Dokonując interpretacji tego wskaźnika w przestrzeni czasowej należy stwierdzić na przykładzie wskaźnika rentowności w 2001r. (- 37,11), że do każdej złotówki sprzedaży należało dopłacić 37,11 gr. Wskaźnik rentowności ma charakter dodatni dopiero w latach 2003 -2004. Przykładowo w 2004r. wskaźnik sprzedaży równy 2,29 oznaczał, że z każdej złotówki sprzedaży uzyskiwane było 2,29 gr zysku.

Rentowność drugiego poziomu tj. **rentowność operacyjna (ROS_2)** z reguły poprawia zyskowność, ponieważ do przychodów operacyjnych doliczane są między innymi darowizny rzeczowe i pieniężne, umorzenie podatku od nieruchomości, dotacje. Koszty z tej działalności są natomiast niewielkie. I tak było w przypadku SP ZOZ w Bielsku Podlaskim.

Rentowność na działalności gospodarczej (ROS_3), uwzględnia w wyniku finansowym przychody (odsetki od środków pieniężnych na rachunkach bankowych oraz odsetki od nieterminowych płatności od dłużników wobec SP ZOZ) i koszty finansowe (odsetki od kredytów i pożyczek).

Z analizy kształtowania się tego wskaźnika należy wnosić, że występujące w tym okresie przychody (odsetki od środków pieniężnych) poprawiały wskaźnik rentowności w latach 1999 – 2001 w odniesieniu do dwóch rodzajów poprzednich wskaźników tj. wskaźnika rentowności sprzedaży i wskaźnika rentowności operacyjnej. Zatem pogarszający się od 1999r. stan zyskowności sprzedaży był rekompensowany innymi czynnikami tj. wynikiem z działalności finansowej. W roku 2002 r. sytuacja zaczęła się zmieniać, ponieważ w tym roku SP ZOZ w celu ratowania płynności finansowej zaciągnął kredyt bankowy. Obsługa długu powodowała, że już w kolejnych latach rentowność na działalności gospodarczej była niższa w porównaniu do rentowności sprzedaży. Nietypowym rokiem jest rok 2004. Mimo dużej obsługi długu rentowność sprzedaży na działalności gospodarczej była o wiele wyższa niż stopa marży na sprzedaży o 6,49% i niższa od rentowności operacyjnej sprzedaży o 1,72 %. Wysoki wskaźnik rentowności operacyjnej wynikał z uwzględnienia w przychodach operacyjnych umorzenia przez Miasto Bielsk Podlaski podatku od nieruchomości. Nie mniej jednak właśnie w 2004r. wskaźnik rentowności na działalności podstawowej (handlowej) był nie tylko dodatni, ale i najwyższy na przestrzeni 6 badanych lat.

b) <u>rentowność aktywów</u>

Rentowność aktywów, zwana często zwrotem aktywów, to porównanie wielkości efektów uzyskiwanych przez dany podmiot do zaangażowanego majątku, czyli aktywów ogółem lub ich określonej części (aktywa trwałe, obrotowe). ***Im wyższy poziom wskaźnika rentowności aktywów, tym lepsze wykorzystanie majątku danego podmiotu.*** Zwrot z aktywów obrazuje wielkość efektów wypracowanych przez dany podmiot z zaangażowanego majątku w danym podmiocie. Innymi słowy jest to odpowiedź na pytanie, ile zysku otrzymujemy ze złotówki zaangażowanego majątku w danym podmiocie. Wskaźnik rentowności aktywów jest ogólnym miernikiem pomiaru i podnoszenia efektywności gospodarowania w podmiotach gospodarczych. Na jego poziom

wpływa wiele czynników i zależy on w głównej mierze od poziomu rentowności sprzedaży i szybkości rotacji zaangażowanych aktywów.

Analiza tego wskaźnika w SP ZOZ potwierdza ustaloną regułę, ze w latach 1999- 2001 brak było efektów gospodarczych w przełożeniu na 1 złotówkę zaangażowanego majątku. Do 1 zł majątku trwałego należało dopłacać np. w 2001r. 51,25 gr. Należy zatem stwierdzić, że okres ten był niekorzystny do prowadzenia jakiejkolwiek działalności inwestycyjnej w SP ZOZ, ponieważ zakład prowadził od 1999r. nierentowną działalność gospodarczą. Celowym i bezpiecznym natomiast byłoby prowadzenie prac modernizacyjnych i inwestycyjnych ze środków zewnętrznych. Realizowane na dużą skalę w 2001r. prace inwestycyjne były nieuzasadnione ekonomicznie i były tylko dodatkowym istotnym czynnikiem (oprócz podwyżki płac o tzw. ,,203"). utraty całkowitej płynności. Najlepsza oczywiście sytuacja wystąpiła najpierw w 2003r., a następnie w 2004r., gdzie wskaźnik ROA wyniósł 22,52%.

Istotnym z punktu widzenia angażowania środków publicznych są mierniki rentowności finansowej. Wskaźniki rentowności kapitałów własnych informują o wielkości zysku, jaki przynosi inwestycja poprzez angażowanie kapitału (np. Powiatu) w działalność danego podmiotu, w tym przypadku SP ZOZ. W tabeli kapitałem własnym jest kapitał SP ZOZ, a nie innego podmiotu. Fundusze SP ZOZ są ujemne, a gdy były w latach 1999-2000 dodatnie to wynik finansowy był ujemny. Zatem na przestrzeni dotychczasowej działalności w okresie 6 lat SP ZOZ nie posiadał rentowności kapitałów własnych.

2. Wskaźniki zadłużenia i zdolności do obsługi długu

Wskaźniki zadłużenia są podstawa do oceny udziału kapitałów własnych i obcych w finansowaniu działalności danego podmiotu. Istotnym elementem w ocenie i analizie zadłużenia podmiotów gospodarczych jest ich zdolność do obsługi zadłużenia długoterminowego i krótkoterminowego. W przypadku SP ZOZ wskaźnik ten jest istotny dla banków i innych podmiotów, które udzieliły kredytu lub pożyczki (Powiat Bielski). Im większy poziom zadłużenia tym większe ryzyko utraty kapitału przez zewnętrznych kredytodawców.

Typowymi miernikami określającymi stopień zadłużenia są:

- wskaźnik ogólnego zadłużenia (TD),
- wskaźnik zadłużenia z tytułu kredytów pożyczek (TDKP),
- wskaźnik zadłużenia kapitału własnego (TDE),
- wskaźnik zadłużenia długoterminowego(LTDE).

Zostały one przedstawione w tabeli nr 13.

Wskaźnik zadłużenia ogólnego (TD) informuje o ogólnej strukturze kapitałów finansujących dany podmiot. Im większy jest poziom zadłużenia, tym bardziej rośnie ryzyko zarówno kredytodawców oraz innych podmiotów angażujących swoje środki, ze względu na większe prawdopodobieństwo wystąpienia trudności finansowych i niewypłacalności.

Wskaźnik zadłużenia z tytułu kredytów i pożyczek (TDKP) informuje o udziale kredytodawców i pożyczkodawców w majątku podmiotu (aktywach ogółem). Zadłużenie SP ZOZ, mimo pewnej poprawy ekonomicznej w działalności zakładu w 2003r. osiągnęło 49,93%, natomiast w 2004r. zmniejszyło się do 41,45%. Zaciągnięte kredyty i pożyczki były elementem prowadzącym do równowagi finansowej, choć do niej jest jeszcze bardzo daleko. Wskaźnik ten jednak świadczy o konieczności prowadzenia działań restrukturyzacyjnych, realizacji programu naprawczego przez SP ZOZ. Gdyby nie było poręczenia Powiatu, ryzyko bankowe byłoby bardzo duże.

Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego (TDE) jest uzupełniającym wskaźnikiem, który obrazuje stopień pokrycia zobowiązań danego podmiotu kapitałami własnymi. Im wyższy jest poziom tego wskaźnika, tym większe ryzyko i większe zagrożenia z tytułu niewypłacalności podmiotu przy wystąpieniu trudności na rynku lub w samej jednostce samorządu terytorialnego, która przykładowo nie jest w stanie udzielić wsparcia finansowego dla danego podmiotu.

Udział kapitału obcego (zobowiązania krótkoterminowe, długoterminowe) w finansowaniu działalności SP ZOZ był zawsze wysoki. W związku z wystąpieniem ujemnych funduszy własnych jego działalność oparta jest wyłącznie na angażowaniu obcego kapitału, który nie tylko finansuje całość aktywów (środki trwałe + obrotowe) ale także stratę finansową z lat poprzednich tj. od 1999-do 2002 r. Jest to sytuacja bardzo niebezpieczna dla wierzycieli jak również dla SP ZOZ.

Wskaźnik zadłużenia długoterminowego (LTDE) obrazuje strukturę kapitałów stałych, czyli długoterminowych w finansowaniu działalności danego podmiotu. Jest to istotna informacja przy określaniu i ocenie relacji pomiędzy strukturą kapitałową, a majątkową danego podmiotu. Wykorzystywanie kapitałów obcych w finansowaniu podmiotów gospodarczych, w tym angażujących środki publiczne takich jak SP ZOZ , powinno iść w parze z równowagą finansową oraz akceptowalnym poziomem ryzyka ze strony Dyrekcji SP ZOZ i organu założycielskiego jakim jest Powiat Bielski. Wykorzystanie pozytywnego efektu dźwigni finansowej, przy którym wraz ze wzrostem zadłużenia rośnie rentowność kapitałów własnych, nie powinno przekraczać granicy, w której ryzyko wystąpienia trudności finansowych z powodu nadmiernego zadłużenia może być równoznaczne z utratą zaangażowanego kapitału przez ich właścicieli.

Uwagi i wnioski wynikające z analizy wskaźnika zadłużenia długoterminowego SP ZOZ w Bielsku Podlaskim są identyczne jak przy analizie wskaźnika zadłużenia kapitału własnego (TDE).

Oprócz wskaźników zadłużenia istotnymi wskaźnikami są ***wskaźniki oceniające zdolność podmiotu gospodarczego do obsługi zadłużenia . W grupie tego rodzaju wskaźników wyróżniamy:***

- wskaźnik pokrycia obsługi długu I stopnia **($WPOD_1$)**
- wskaźnik pokrycia obsługi długu II stopnia **(WPOD2)**
- wskaźnik pokrycia odsetek od długu **(WPOI)**

Powyższe wskaźniki służą do określenia zdolności obsługi i spłaty zadłużenia długoterminowego, jeżeli takie zadłużenie finansuje działalność danego podmiotu. Wszędzie tam, gdzie zewnętrzni dawcy kapitału oceniają potencjalną możliwość spłaty długu przez dany podmiot (zdolność kredytową i pożyczkową), istotne jest zachowanie w prognozowanym okresie zdolności podmiotu do jego spłaty i obsługi. Wskaźniki te określają stopień wiarygodności kredytowej, pożyczkowej

podmiotów finansowanych tym długiem. Z tego tez powodu, im wyższe poziomy wskaźników pokrycia obsługi długu, tym lepsza ocena wiarygodności danego podmiotu.

Analiza wymienionych wyżej wskaźników w przypadku SP ZOZ dowodzi, że zakład ten w 2002r. nie miał zdolności kredytowej . Mimo to, Bank Spółdzielczy w Brańsku w m-cu styczniu 2002 r. udzielił szpitalowi kredytu w kwocie 1.000.000 zł. Podobnie postąpił w 2003 r. Bank Gospodarki Krajowej w Białymstoku, który po szczegółowej analizie sytuacji finansowej SP ZOZ w Bielsku Podlaskim, a przede wszystkim oceniając pozytywnie ,,Program naprawczy" udzielił kredytu długoterminowego w kwocie 2.000.000 zł. Kredyty te (zwłaszcza z 2003r.) ułatwiły regulowanie zaległych zobowiązań, zwłaszcza wymagalnych, w tym regulowanie podwyżki wynagrodzeń pracownikom z tytułu ustawy tzw. ,,203" za 2001r. i 2002r. Należy jednak pamiętać, że obsługa zadłużenia w bankach jest bardzo wysoka. W związku z tym konieczna jest jakakolwiek pomoc Skarbu Państwa. W świetle ustawy z dnia 15 kwietnia 2005r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej **taką pomocą byłaby udzielona szpitalowi preferencyjna pożyczka. Obniżyłaby ona koszty związane z obsługą długu oraz doprowadziła do płynniejszego regulowania zobowiązań bieżących zakładu.** Wysokość bowiem obciążenia budżetu SP ZOZ dużymi ratami kapitałowymi utrudnia poprawę działalności ekonomicznej zakładu.

3. Wskaźniki płynności finansowej oraz rotacji kapitału pracującego

Wskaźniki płynności finansowej obrazują zdolność podmiotów gospodarczych do regulowania swoich zobowiązań w okresie krótkoterminowym.

Na podstawie danych ze sprawozdań SP ZOZ oraz dodatkowych informacji analizie poddano następujące **wskaźniki płynności finansowej:**

- wskaźnik płynności bieżącej (CR),
- wskaźnik płynności szybki (QR)

oraz wskaźniki rotacji kapitału pracującego:

- wskaźnik zapasów rotacji w dniach (WRZ),
- wskaźnik rotacji należności literaturze dniach.(WRN).

Wymienione wskaźniki przedstawia się w zestawieniu tabelarycznym.

Tabela nr 14

W literaturze podaje się, że **wskaźnik płynności bieżącej (CR)** ***powinien zawierać się w przedziale 1,2-2,0.*** Oznacza to, że w przypadku hipotetycznego zatrzymania działalności danego podmiotu aktywa bieżące w pełni zabezpieczają spłatę zobowiązań bieżących.
W przypadku natomiast **wskaźnika płynności szybkiej, wskaźnik ten nie powinien być niższy niż 1.** ***Wartości poniżej 1*** oznaczają, że - biorąc pod uwagę także hipotetyczną możliwość zatrzymania funkcjonowania podmiotu - bieżące aktywa nie pokrywają spłaty bieżących zobowiązań. W rzeczywistości o zachowaniu płynności finansowej decydują warunki oferowane przez wierzycieli danego podmiotu. Wielkości wskaźników płynności mniejsze niż zalecane mogą świadczyć o trudnościach w terminowym regulowaniu zobowiązań, natomiast wartości dużo powyżej wielkości zalecanych mogą świadczyć o niewykorzystywaniu środków finansowych w działalności danego podmiotu, który może wykazywać nadpłynność. W literaturze przedmiotu nie zaleca się formułowania wniosków tylko i wyłącznie o analizę tych wskaźników. Należałoby brać pod uwagę płynność aktywów bieżących, strukturę czasową źródeł finansowania (wymagalne i niewymagalne), politykę kredytową danego podmiotu wobec dłużników, długość cyklu konwersji gotówki. Na potrzeby jednak niniejszego opracowania zgodnie z zaleceniami Ministerstwa Zdrowia przedstawiono w poniższej tabeli kształtowanie się w latach 1999 -2004 wskaźnika płynności bieżącej (CR) oraz wskaźnika płynności szybkiej (QR).

W SP ZOZ w Bielsku Podlaskim **wskaźnik płynności bieżącej** (CR) uwzględniający zapasy, będące trudniej zbywalnym majątkiem niż środki pieniężne, czy też należności, w latach 1999 -2000 był niższy od jedności i systematycznie spadał. W 1999 r. wynosił on 0,93, natomiast w 2000 r. był równy 0,90. W tym **okresie wskaźnik płynności szybkiej** (QR) nie zawierający zapasów wynosił: w 1999r. – 0,81 i w 2000 r. – 0,82. Całkowite załamanie płynności w SP ZOZ nastąpiło w 2001 i pogorszyło się jeszcze bardziej w 2002 r. Wskaźnik CR w 2001 r. wyniósł 0,40 a w 2002r. był równy 0,37. Natomiast wskaźnik QR w 2001r. wyniósł 0,32 a w 2002r. zaledwie 0,29. Zobowiązania bieżące miały pokrycie zaledwie w 1/3 aktywów bieżących. Mimo, iż są to nie wszystkie wskaźniki, które należałoby dodatkowo uwzględnić przy analizie płynności, to ich wielkość świadczy o dramaturgii sytuacji w owym czasie. Rok 2003 i 2004 pokazuje poprawę obu wskaźników, mimo iż jest bardzo daleko do sytuacji pożądanej tj. mieszczącej się w przedziale 1-1,2.

Wskaźnik rotacji zapasów w dniach informuje, co ile dni analizowany podmiot odnawia swój stan zapasów. Im wyższy poziom tego wskaźnika, tym większe koszty z tego tytułu ponosi dany podmiot i większa jest konieczność angażowania źródeł finansowania finansujących poziom zapasów. Najwyższy wskaźnik rotacji zapasów w SP ZOZ na przestrzeni badanego okresu był w roku 1999 i wynosił on 9,04 dni. W późniejszym okresie kształtował się on na podobnym poziomie, mimo iż był całkowity brak płynności w 2001 i 2002r. W 2003r. wskaźnik ten był najniższy (6,24) i mógł sygnalizować poprawę sytuacji finansowej jak również nie gromadzenie zbędnych zapasów przez SP ZOZ. W 2004r. wskaźnik ten wzrósł do 7,12. Należy jednak podkreślić, że do prawidłowego wyliczenia wskaźnika należałoby przyjąć przeciętne wielkości zapasów w danym roku. Natomiast ze względu na brak danych przyjęto do wyliczeń wskaźnika stan zapasów na koniec danego roku obrachunkowego.

Wskaźnik rotacji należności w dniach informuje przeciętnie, po ilu dniach od momentu sprzedaży dany podmiot inkasuje należności, których termin regulowania został odroczony (skredytowany). Im wyższy poziom tego wskaźnika, tym większa konieczność angażowania źródeł finansowania finansujących należności oraz zwykle wyższe koszty danego podmiotu związane z koniecznością finansowania działalności innymi środkami, niż wpływy ze sprzedaży (w SP ZOZ z kontraktów). Wskaźnik rotacji należności w dniach powinien uwzględniać przeciętny stan należności w danym roku, natomiast na potrzeby niniejszej analizy przyjęto stan bilansowy stan należności na koniec każdego roku. Może to w pewien sposób zniekształcać obraz ściągania

należności. Najniższy wskaźnik w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim był w 2000r. i wynosił 46,07 dni, natomiast najwyższy był w 2002r. i był równy 83,83 dniom.

Wskaźnik cyklu spłaty zobowiązań (bez kredytów i pożyczek) informuje przeciętnie, po ilu dniach, od momentu powstania zobowiązania, dany analizowany podmiot reguluje swoje zobowiązania. Jest to swego rodzaju wskaźnik informujący o stopniu finansowania danego podmiotu przez kontrahentów zewnętrznych. Im wyższy poziom tego wskaźnika, tym lepsza sytuacja w zakresie możliwości finansowania aktywów bieżących oraz podstawowej działalności danego podmiotu. Wskaźnik spłaty zobowiązań w SP ZOZ najniższy był w 2000r., ponieważ wynosił 39,17 dni. W 2001 roku był prawie pięciokrotnie wyższy tj - 140,48dni, w 2002r. - 170,79 dni, w 2003r. - 97,95 dni, natomiast w 2004r. - 67,74 dni.

Wskaźnik cyklu środków pieniężnych. Wartości, które wskaźnik ten może przyjmować to: poniżej , równy i powyżej jedności. ***Jeżeli jest równy 1*** oznacza to, że cykl rotacji zapasów oraz należności i zamrożenia w nim środków jest skompensowany przeciętnymi terminami odroczenia spłaty zobowiązań. W efekcie końcowym oznacza to brak konieczności angażowania dodatkowych źródeł finansowania działalności podstawowej danego podmiotu. ***Wartości powyżej 1*** oznaczają, że dany podmiot zmuszony jest finansować cykl swojej działalności podstawowej dodatkowymi źródłami finansowania, ponieważ przeciętny okres spłaty zobowiązań bieżących jest krótszy niż łączne okresy zamrożenia środków w zapasach i należnościach. ***Wielkości wskaźnika poniżej 1*** oznaczają, że dany podmiot finansuje swoją działalność podstawową i wynikające z niej stany zapasów i należności zobowiązaniami, których przeciętny termin spłaty jest dłuższy, niż łączny czas zamrożenia środków w majątku obrotowym. W efekcie końcowym dany podmiot może jeszcze wykorzystywać środki kontrahentów uzyskując dodatkowe korzyści z tego tytułu. Ta sytuacja występowała w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim od 2001r., ponieważ wskaźnik ten w związku z załamaniem się płynności finansowej w tym czasie wynosił - minus 49,09, w 2002r. - minus 108,85, w 2003r. – minus 39,79, natomiast w 2004r. – minus 6,39.

4. Wskaźniki sprawności działania.

Wśród wskaźników sprawności można wymienić :

- wskaźnik globalnego obrotu aktywami **(WGOA)**
- wskaźnik rotacji majątku trwałego **(WROT),**
- wskaźnik wydajności pracy w ujęciu sprzedaży **(WWP_1),**
- wskaźnik wydajności pracy w ujęciu wyniku netto **(WWP_2),**
- produktywności majątku trwałego.

Poniżej przedstawia się zestawienie tabelaryczne wymienionych wskaźników:

Tabela nr 15

Wskaźnik globalnego obrotu aktywami (WGOA) informuje o wielkości sprzedaży usług i produktów na jedna zaangażowaną złotówkę majątku danego podmiotu. Im wyższy poziom tego wskaźnika , tym lepiej wykorzystywany jest majątek danego podmiotu. Wskaźnik ten w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim był najwyższy w 1999r. i wynosił 2,67, natomiast najniższy był w 2001r. (1,42), później wykazywał tendencję wzrostową i w 2004r. osiągnął wielkość 2,34 .

Wskaźnik rotacji majątku trwałego (WROT). Interpretacja tego wskaźnika jest podobna do WGOA, z tym ze jest zawężona do samego majątku trwałego . Najniższy wskaźnik WROT w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim był w 2001 roku, mimo, iż wielkość majątku trwałego tego roku była najwyższa. Czynnikiem decydującym o wysokości tego wskaźnika była sprzedaż netto.

Wskaźnik wydajności pracy w ujęciu sprzedaży (WWP_1) informuje jaki jest poziom sprzedaży przypadający na 1 zatrudnionego w danej jednostce w ujęciu przeciętnego stanu zatrudnienia.
Wskaźnik wydajności pracy w ujęciu sprzedaży w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim w latach 1999-2004 był najniższy w 1999r. (27.930,93 zł/1 zatrudnionego) ze względu na wysoki stopień przeciętnego zatrudnienia, w następnych latach wykazywał tendencje rosnącą z niewielkim obniżeniem w 2001 r. W 2004r. osiągnął najwyższą wielkość ponieważ wyniósł 38.765,36 zł /1 zatrudnionego.

Wskaźnik wydajności pracy w ujęciu wyniku netto (WWP_2) informuje jaka jest efektywność funkcjonowania danego podmiotu przypadająca na 1 zatrudnionego. Wskaźnik wydajności pracy w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim od 1999 r. do 2002 był ujemny. Najniższy oczywiście wystąpił w 2001 ((minus) 9.239,84 zł /1 zatrudnionego), natomiast w 2002r. minus 8.801,82 zł/1 zatrudnionego. W 2003 i 2004r. wydajność pracy w ujęciu netto była dodatnia.

Wskaźnik produktywności majątku trwałego
Wielkość sprzedaży netto przypadająca na 1 zł majątku trwałego w SP ZOZ w Bielsku Podlaskim była najwyższa w1999 r. i wynosiła 6, najniższa była w 2001r i wskaźnik ten wyniósł 2, natomiast w latach 2003-2004 był równy 4.

B. ANALIZA PRZYCZYN WYSTĄPIENIA TRUDNEJ SYTUACJI EKONOMICZNEJ ZAKŁADU.

Do analizy przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji ekonomicznej zakładu niezbędne jest opisanie pokrótce otoczenia, w jakim funkcjonuje SP ZOZ. Istotne też w tej kwestii jest opisanie aktualnej sytuacji ekonomicznej.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim jest jedynym szpitalem na terenie powiatu bielskiego. Świadczy usługi medyczne stacjonarne i ambulatoryjne dla mieszkańców 8 gmin, w tym gminy miejskie: Bielsk Podlaski i Brańsk i gminy wiejskie : Bielsk Podlaski, Brańsk, Boćki, Orla, Rudka i Wyszki. Powiat zamieszkiwany jest przez 60.917 osób (według stanu na dzień 30.06.2004 r.). Połowa ludności mieszka w miastach – około 27 tys. w Bielsku Podlaskim i 3,8 tys. w Brańsku. Gęstość zaludnienia wynosi około 44 osoby na 1 km^2 i jest najwyższa w odniesieniu do powiatów ościennych tj. hajnowskiego, siemiatyckiego i wysokomazowieckiego. Powiat zajmuje obszar 1385 km^2 , z czego 99,96 tys. ha stanowią użytki rolne . Z pracy w rolnictwie utrzymuje się około 13 tys. osób, co stanowi blisko 36 % z prawie 38 tys. osób uzyskujących dochody z tytułu wykonywanej pracy. Ze świadczeń społecznych (tzw. niezarobkowych źródeł utrzymania) korzysta ponad 19,2 tys. emerytów i rencistów.

Proces transformacji gospodarki i pogarszania sytuacji gospodarczej pod koniec lat dziewięćdziesiątych doprowadziły, podobnie jak w innych regionach kraju, do znacznego pogorszenia sytuacji na rynku pracy w powiecie bielskim.

Według stanu na 31 grudnia 2003 roku w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bielsku Podlaskim zarejestrowanych było 3000 osób bezrobotnych. Stopa bezrobocia wynosiła 9 % liczby ludności czynnej zawodowo. W zdecydowanie trudniejszej sytuacji na rynku pracy są kobiety, które łatwiej tracą pracę i mają większe trudności w ponownym podjęciu zatrudnienia. Pracodawcy chętniej zatrudniają mężczyzn niż kobiety, nie zawsze biorąc pod uwagę posiadane prze nie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Sytuacja na rynku pracy nie pozostaje bez wpływu na zachowania społeczne.

Na postawie danych statystycznych z Komendy Powiatowej Policji w Bielsku Podlaskim, dotyczących różnych typów patologii występujących na terenie miasta stwierdzono, iż 11 % młodzieży w wieku 15 – 18 lat w niepokojących ilościach nadużywa napojów alkoholowych. W okresie kilku ostatnich lat sukcesywnie zwiększa się liczba pijącej i upijającej się młodzieży. Dane statystyczne wskazują na 15 % wskaźnik występowania problemu alkoholowego w rodzinach . Spośród dorosłych osób uzależnionych 20 % odsetek stanowią kobiety. Degradacja zdrowotna osób z powodu nadużywania alkoholu występuje zarówno w sferze somatycznej jak i psychicznej. Najczęstsze somatyczne implikacje dotyczą układu trawiennego, krążenia, systemu nerwowego, trwałego uszkodzenia wątroby. W przypadku młodzieży uwikłanej w w/w problemy często występują schorzenia somatyczne i zaburzenia emocjonalne spowodowane chronicznym stresem. Nadużywanie alkoholu, a często również i narkotyków przez młodzież, jest powodem rosnącej od lat przestępczości wśród nieletnich. Dotyczy to zarówno wzrostu liczby sprawców, jak również popełnianych przez nich czynów karalnych.

Istotnym elementem dla higieny życia mieszkańców ma infrastruktura wodno – ściekowa. Źródłem zaopatrzenia w wodę ludności, rolnictwa i przemysłu powiatu bielskiego są wody podziemne Łączna długość rozdzielczej sieci wodociągowej w powiecie bielskim (wg stanu w 2003 r.) wynosi około 633 km (około 93 km w miastach i około 540 km na wsi). Z zaopatrzenia w wodę sieciową komunalną korzysta 83,2 % mieszkańców Bielska Podlaskiego oraz 61,5 % mieszkańców Brańska. Łączna długość sieci kanalizacyjnej w powiecie wynosi około 70 km i obejmuje 81,6 % mieszkańców Bielska Podlaskiego oraz 41,7 % mieszkańców Brańska.

Ujęcia wody i wodociągi posiadają wszystkie gminy powiatu, natomiast sieć kanalizacyjna występuje w Bielsku Podlaskim, Brańsku i gminach wiejskich : Boćki i Rudka.

Wskaźniki oczyszczanych ścieków przez oczyszczalnie w powiecie są niewiele niższe niż średnie w województwie lub kraju i wynoszą :

- w powiecie bielskim – 44 % (dla województwa podlaskiego wskaźnik – 56 % , dla kraju 54,7 %),
- w miastach Bielsk Podlaski i Brańsk – 71 % (dla województwa podlaskiego – 88,6 %, dla kraju 80,9 %),
- na wsi – 8 % (w województwie podlaskim – 9,6 %, w kraju - 12,4 %).

Na terenie powiatu bielskiego funkcjonuje tylko jedno wysypisko odpadów komunalnych posiadające zabezpieczenie podłoża tj. w Brańsku. Pozostałe wysypiska na terenie powiatu nie są wyposażone w nowoczesne, aktualnie obowiązujące rozwiązania techniczne. Wysypiska na terenie powiatu nie są również przygotowane do składowania odpadów niebezpiecznych. Brak jest również wyznaczonego miejsca do wywożenia i neutralizowania produktów pochodzących akcji ratowniczych. Na terenie powiatu nie funkcjonuje żadne stałe składowisko odpadów przemysłowych.

W takich warunkach funkcjonuje na terenie powiatu około 4820 podmiotów gospodarczych (bez rolników indywidualnych), z czego około 150 należy do publicznego sektora, a 4670 stanowi własność prywatną (97 %). Liczba osób zatrudnionych wynosi około 19,2 tys. , z czego 58,4 % zatrudnionych było w rolnictwie i leśnictwie, 16,6 % w przemyśle i budownictwie , 14,3 % w usługach nierynkowych, 10,7 % w usługach rynkowych. Przedstawione dane nie obejmują podmiotów gospodarczych o liczbie pracujących do 9 osób, a uwzględniają pracujących w gospodarstwach rolnych. Zdecydowanie najwięcej osób zatrudnionych jest w sektorze prywatnym.

W powiecie funkcjonuje ponad 14 tys. gospodarstw o powierzchni powyżej 1 ha użytków rolnych. Średnia wielkość gospodarstw wynosi 9,81 ha. W gospodarstwach rolnych zamieszkuje ok. 37. tys. osób (58,6 % ogółem mieszkańców powiatu), z czego mężczyźni to. ok. 19 tys. , kobiety ok. 18 tys. Zachodzące na terenie powiatu procesy demograficzne to szybkie starzenie się mieszkańców wsi oraz migracje do miast. Właściciele gospodarstw w wieku do 30 lat stanowią 7,5 %, od 31 lat do 40 lat – 17,7 %, 41 – 60 lat – 39 % i powyżej 60 roku życia – 35,8 % ogółu.

Na terenie powiatu długość dróg publicznych wynosi 1200 km. . Rodzaje dróg publicznych na terenie powiatu bielskiego : drogi krajowe – 7,1 %, drogi wojewódzkie – 5, 0 %, drogi powiatowe – 54,3 %, drogi gminne – 33,6 %.

Podstawowym problemem powiatu w tym zakresie jest nienależyty stan techniczny dróg tzn. istniejące parametry geometryczne dróg, jak również sama konstrukcja – nośność dróg jest niedostosowana do wymagań obecnego ruchu. Niedostatecznie jest również rozwinięta infrastruktura drogowa. Wiele dróg to drogi o niskim komforcie. Wymienione czynniki pogarszają znacznie warunki bezpieczeństwa, ograniczają trwałość nawierzchni dróg.

Opiekę zdrowotną na terenie powiatu bielskiego oprócz SP ZOZ sprawują :

- SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku Zakład Pomocy Doraźnej w Bielsku Podlaskim – zapewnia pomoc doraźną, działa w ramach ratownictwa medycznego,
- Niepubliczne ZOZ-y świadczące podstawową opiekę zdrowotną,
- prywatne gabinety stomatologiczne,
- Gabinet Rehabilitacji Medycznej.

W/w jednostki świadczą usługi medyczne w ramach posiadanego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na terenie powiatu funkcjonują również prywatne gabinety lekarskie i stomatologiczne nie posiadające kontraktu z NFZ.

Największą i jedyną tego typu jednostką na terenie powiatu bielskiego jest SP ZOZ w Bielsku Podlaskim. Rozpoczął on działalność w grudniu 1961 roku. Na początku liczył sześć oddziałów : chirurgiczny, wewnętrzny, położniczo–ginekologiczny, dziecięcy, obserwacyjno–zakaźny oraz blok operacyjny. Na przełomie lat 1997 / 1998 Zakład Opieki Zdrowotnej został przekształcony w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

Od 1 stycznia 1999 roku weszła w życie ustawa z dnia 06.02.1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. z 1997 r. Nr 28 poz. 92 z późniejszymi zmianami). Zapoczątkowała ona proces zmian w ochronie zdrowia dostosowujący do wymogów kas chorych

funkcjonowanie placówek świadczących usługi medyczne. Proces ten ciągle trwa. Obecnie wymogi odnośnie warunków świadczenia usług zdrowotnych kształtuje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 z dnia 27 września 2004 roku) . _

Aktualnie SP ZOZ funkcjonuje w następującej strukturze :

I. Szpital Powiatowy im. Rafała Czerwiakowskiego z :
   a) oddziałem chirurgicznym (33 łóżka),
   b) oddziałem urazowo-ortopedycznym (25 łóżek),
   c) oddziałem ginekologicznym i położniczo – noworodkowym (39 łóżek),
   d) oddziałem wewnętrznym (64 łóżka),
   e) oddziałem obserwacyjno-zakaźnym (47 łóżek),
   f) oddziałem dziecięcym (26 łóżek),
   g) szpitalnym oddziałem ratunkowym (6 łóżek),
   h) izbą przyjęć szpitala
   i) blokiem operacyjnym z działem anestezjologii,
   j) apteką szpitalną,
   k) centralną sterylizacją,
   l) zakładem diagnostyki obrazowej,
   m) pracownią EKG i EEG,
   n) pracownią endoskopii,
   o) pracownią fizjoterapii,
   p) laboratorium,
   q) prosektorium,
   r) systemem higieny szpitalnej,

II. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – liczy 20 łóżek

III. Poradnie specjalistyczne:
   a) poradnia kardiologiczna,
   b) poradnia chirurgiczna,
   c) poradnia urazowo-ortopedyczna,
   d) poradnia urologiczna,
   e) poradnia reumatologiczna,
   f) poradnia „K”,
   g) poradnia laryngologiczna,
   h) poradnia diabetologiczna i schorzeń tarczycy,
   i) poradnia okulistyczna,
   j) poradnia dermatologiczna i wenerologiczna,
   k) poradnia alergologiczna,
   l) poradnia gruźlicy i chorób płuc z pracownią spirometryczną,
   m) poradnia chorób zakaźnych,
   n) poradnia onkologii i chemioterapii,
   o) punkt chemioterapii dziennej,
   p) poradnia zdrowia psychicznego,
   q) poradnia terapii uzależnień od alkoholu,
   r) dzienny oddział terapii uzależnień,
   s) szkoła rodzenia,
   t) rejestracja,

IV. Podstawowa Opieka Zdrowotna

V. Inne jednostki administracyjno-techniczne:
   a) dział księgowości, kadr i statystyki,
   b) dział techniczny,

c) kuchnia,
d) samodzielne stanowiska d/s.:
- zamówień publicznych
- BHP
- obrony cywilnej i p/poż.
e) radca prawny,
f) kapelani,
g) archiwum.

SP ZOZ od maja 2003 roku realizuje program naprawczy zawarty w ,, Planie przywrócenia równowagi finansowej SP ZOZ w Bielsku Podlaskim'' zaakceptowany uchwałą Nr 22 / 61 / 2003 z dnia 6 czerwca 2003 roku przez Zarząd Powiatu w Bielsku Podlaskim, w związku z Uchwałą Rady Powiatu Nr VI / 35 / 03 z dnia 03 marca 2003 roku. Program naprawczy stał się koniecznością, gdyż sytuacja SP ZOZ w grudniu 2002 roku była bardzo dramatyczna. Dług narastał w kwocie około 300 tys. miesięcznie. Wypłaty wynagrodzeń regulowane były ze znacznym opóźnieniem. Zobowiązania z tytułu dostaw towarów i usług nie były realizowane terminowo i z tego powodu kolejne firmy odmawiały dostarczania leków, żywności, tlenu medycznego, środków opatrunkowych, opału itp. Istniała groźba odcięcia dopływu energii elektrycznej i łączności telefonicznej. Nie było środków finansowych na regulowanie należności wobec ZUS, Urzędu Skarbowego i Urzędu Miasta. Istniała więc realna groźba kolejnych egzekucji komorniczych obok już egzekwowanych tytułów wykonawczych w wyniku pozwów pracowniczych. Pomoc Powiatu w postaci dwukrotnie udzielonej pożyczki przeznaczonej na wynagrodzenia ustabilizowała sytuację społeczną w zakładzie. Na początku 2003 roku przy wsparciu organu założycielskiego, a także przy wyrozumiałości większości dostawców, z trudem i powoli sytuacja zaczęła się stabilizować.

,, Plan przywrócenia równowagi finansowej SP ZOZ w Bielsku Podlaskim '' zakładał wiele zadań, które miały przynieść z jednej strony obniżenie kosztów funkcjonowania, a z drugiej zmierzały do zwiększenia przychodów realnie możliwych do osiągnięcia. Największe obniżenie kosztów wiązało się z restrukturyzacją zatrudnienia. Wprowadzone wówczas do statutu SP ZOZ zmiany zakładały likwidację części stanowisk kierowniczych, a w wyniku łączenia komórek organizacyjnych, likwidację zbędnych stanowisk bez narażania na obniżenie jakości świadczonych usług. Program restrukturyzacji zatrudnienia został przedstawiony w Ministerstwie Zdrowia. Po weryfikacji został zaakceptowany i Ministerstwo w większości zrefundowało koszty odpraw. Część zwolnień odbyła się poza tym programem.

Osiągnięty wynik ekonomiczny, który powstał w wyniku zamierzonych zmian w zatrudnieniu, przedstawia poniższa tabela :

Wyszczególnienie	**2002 rok z podwyżką „203"**	**Wykonanie 2002 roku bez „203"**	**Wykonanie 2003 rok**	**Wykonanie 2004 rok**
Wynagrodzenia	9.097.681,02	7.600.239,08	7.241.918,98	6.748.074,35
Składka ZUS + FP	1.730.569,68	1.434.286,65	1.353.436,18	1.272.979,04
ZFŚS	317.090,09	317.090,09	1.747,47	0,00
Razem	11.145.340,79	9.351.615,82	8.597.102,63	8.021.105,39

Powyższe oszczędności powstały nie tylko jako skutek działań restrukturyzacyjnych, ale także dzięki decyzji prawie całej załogi SP ZOZ, która zdecydowała się obniżyć swoje wynagrodzenie o kwotę wynikającą z ustawy tzw. ,,203'' oraz zrezygnowała z tworzenia funduszu socjalnego w ustawowej wysokości.

W efekcie wprowadzenia programu naprawczego ogółem koszty SP ZOZ były w 2003 roku mniejsze o 1.717.364 zł niż w roku 2002. Stąd nastąpiła radykalna rzeczywista poprawa sytuacji finansowej w stosunku do lat poprzednich. Już w 2003 roku wykonano zdecydowanie więcej prac remontowych niż w poprzednich okresach. Wynikały one z nakazów Państwowej Inspekcji Pracy

oraz konieczności doprowadzenia do właściwego, zgodnego z normami i przepisami unijnymi stanu sanitarno – epidemiologicznego. Prace te kontynuowane były przez cały rok 2004 i są wykonywane nadal. Wszystkie remonty przeprowadzono z dotacji samorządowych, w tym głównie ze środków samorządu powiatowego oraz darowizn od instytucji i osób prywatnych.

Plan naprawczy zakładał tez zwiększenie przychodów za wykonane procedury ortopedyczne i chirurgiczne. Zatrudnienie nowych ordynatorów powołanych zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie poprawiło organizację pracy i spowodowało zwiększenie ilości tych procedur, w tym tych o wysokim stopniu specjalizacji. W wyniku następującej poprawy sytuacji finansowej SP ZOZ uzyskał możliwość skredytowania zaległych zobowiązań na kwotę 2 mln zł, co znacznie poprawiło wiarygodność prowadzonych działań naprawczych na zewnątrz i wewnątrz szpitala. Dzięki temu sytuacja jest zdecydowanie lepsza niż przed rokiem 2002. Wynagrodzenia są wypłacane w całości i w terminie. Zobowiązania publiczno – prawne regulowane są na bieżąco. Zamówienia na dostawy towarów i usług są realizowane bez zbędnej zwłoki. Płynność finansowa mimo trudności uległa znacznej poprawie. Suma podejmowanych działań pozwoliła osiągnąć w 2003 roku oszczędności na kwotę 3.003.623 zł, przy zakładanych w planie naprawczym 1.237.607 zł oraz zakończyć rok niewielkim zyskiem ok. 16 tys. zł. Sytuacja ekonomiczna SP ZOZ zdecydowanej poprawie uległa już w następnym 2004 roku. Został on bowiem zakończony wynikiem dodatnim 1.355 tys. zł.

Szpital jest jednostką ważną społecznie i jego właściwe funkcjonowanie jest przedmiotem działań kierownictwa SP ZOZ i jego pracowników, ale także obiektem prawdziwej troski samorządów, polityków lokalnych i mieszkańców. Stąd szpital jest istotnym elementem integracji społeczności lokalnej. Wzmocnienie szpitala pod względem jakości usług medycznych działać będzie na rzecz wzmocnienia tej integracji.

Analiza finansowa przeprowadzona w części. ,,A" niniejszego opracowania wskazała , że szpital w Bielsku Podlaskim działając w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do 2002 r włącznie nie był rentowny. Rok obrachunkowy kończył się stratą. **Nie ulega wątpliwości, że czynnikiem istotnym w ustaleniu się najwyższego wyniku ujemnego (straty) w 2001 r. i 2002r. było wprowadzenie zmian do systemu wynagradzania pracowników służby zdrowia tj. wprowadzenie podwyżki tzw. „203"**. Podejmowane od 1999r próby restrukturyzacyjne zakładu przy wsparciu środków z budżetu państwa były nieskuteczne. Oddzielenie stomatologii i podstawowej opieki zdrowotnej od SP ZOZ i przekazanie jej w prywatne ręce przyczyniło się do niższego zatrudnienia, nie spowodowało to jednak co najmniej zbilansowania w latach 1999-2002 przychodów i kosztów. Ze względu na zawarte porozumienia z pracownikami w roku 2003 i 2004 nie były naliczane skutki podwyżki ,,203". Sprowadzając jednak przychody i koszty w latach 2001-2004r. do stanu porównywalności (tj. bez skutków z ,,203") należy stwierdzić, iż koszty funkcjonowania zakładu w latach 2001-2002 były bardzo wysokie, nie współmierne do przychodów. Brak było działań zmniejszających koszty przy określonych przychodach. Wyodrębnienie ze struktury SP ZOZ stomatologii i podstawowej opieki zdrowotnej, jako elementu prowadzonej w owym czasie restrukturyzacji, nie zahamowało rosnących kosztów funkcjonowania szpitala traktowanego jako podmiot gospodarczy. Reasumując powyższe należy stwierdzić, iż **drugim czynnikiem mającym wpływ na obecną sytuację SP ZOZ w Bielsku Podlaskim było prowadzenie w latach 1999-2002 nieskutecznej finansowo restrukturyzacji zakładu. Trzecim czynnikiem** destabilizującym był **konflikt dyrekcji z załogą,** który skutkował roszczeniami pracowniczymi i zajęciami komorniczymi z tytułu ,,203", a tym samym dodatkowymi kosztami obciążającymi budżet szpitala, żądaniami wierzycieli regulowania należnych ich kwot. Koszty komornicze i sądowe wyniosły 146.258,93 zł., natomiast odsetki za zwłokę 170.806,11 zł. **Czwartym czynnikiem**, istotnym w ocenie sytuacji finansowej 2001r., skutkującym do dzisiaj **jest przeprowadzenie remontu oddziału położniczo-ginekologicznego (w wysokości 1.466.996,72 zł) w okresie najtrudniejszym dla szpitala tj. w roku kiedy wprowadzono „203" oraz w okresie kształtowania się najwyższej straty finansowej szpitala.**

Strata z roku 2001 w wysokości 3.958.900,48 zł oraz roku 2002 w kwocie 3.521.080,41 zł

doprowadziła do całkowitego paraliżu działalności szpitala na początku 2003 roku. Najstarsze nieuregulowane rachunki sięgały października 2000 roku. Płynność finansową Zakład utracił wiele lat wcześniej. Przełom roku 2002 i 2003 był na tyle trudny finansowo, że rozważano przewiezienie pacjentów szpitala w Bielsku Podlaskim. Bowiem kolejne firmy odmawiały dostawy leków, środków medycznych, materiałów opatrunkowych, żywności, opału i tego typu towarów i usług, bez których niemożliwy był proces leczenia pacjentów. Wspomniany wcześniej program naprawczy posłużył jako uwiarygodnienie SP ZOZ jako kredytobiorcy i w sierpniu 2003 roku szpital otrzymał kredyt w wysokości 2 mln zł na spłatę zobowiązań z lat poprzednich. Poprawiło to w sposób znaczący płynność finansową. Szczegółowo wskaźniki obrazujące ten stan ekonomiczny opisane zostały w poprzednim punkcie. Raty kapitałowe tego kredytu rozpoczęto spłacać od sierpnia 2004 roku. Poniższa tabela obrazuje obciążenie SPZOZ z tytułu spłaty obu kredytów.

Lata	Raty kredytu w wys. 1 mln (BS w Brańsku)	Odsetki	Raty kredytu w wys. 2 mln (BGK Białystok)	Odsetki	Razem
2001					
2002	142.858,00	103.743,96	-		246.601,96
2003	285.714,00	62.919,59	,,0’’	63.856,26	412.489,85
2004	285.714,00	36.837,21	277.777,75	172.156,34	772.485,30
2005	285.714,00	17.780,88	666.666,60	141.360,00	1.111.521,48
2006	,,0’’		666.666,60	121.200,00	787.866,60
2007	,,0’’		388.889,05	67.000,00	455.889,05

Jak wynika z przedstawionej tabeli, największe obciążenie z tytułu spłaty obu kredytów przypada na rok bieżący. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że spłaty obu kredytów następują z budżetu szpitala. Ma to duży wpływ na trudności z przywróceniem płynności finansowej.

Przedstawiona analiza przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji ekonomicznej zakładu zawiera tylko najważniejsze aspekty. Bowiem pomimo zrównoważenia kosztów z przychodami począwszy od roku 2003 i dodatniego wyniku finansowego sytuacja nadal nie jest łatwa. Obciążenie Zakładu obowiązkiem zrównoważenia przychodów i kosztów w sytuacji zbyt niskich cen płaconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia za świadczenia zdrowotne przy jednocześnie szybko rosnących kosztach zapewnienia tych usług na wysokim poziomie, stwarza konieczność permanentnego poszukiwania sposobów na restrukturyzację. Są jednak oczywiste bariery ograniczania kosztów, których przekroczyć nie można ze względu na bezpieczeństwo pacjentów. Narasta jednocześnie problem utrzymania fachowej kadry medycznej. Sytuacja lekarzy i pielęgniarek wyjeżdżających za granicę w poszukiwaniu pracy lepiej opłacanej stanowi poważny problem w skali całego kraju. Przedłużanie czasu rozwiązania tego problemu jest niebezpieczne, bowiem wykształcenie młodej kadry medycznej trwa długi okres czasu. Polska ochrona zdrowia wkrótce będzie musiała zmierzyć się z tym problemem.

C. OPIS ZAMIERZONYCH DZIAŁAŃ ZAKŁADU MAJĄCYCH NA CELU POPRAWĘ SYTUACJI EKONOMICZNEJ

Przeanalizowanie przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji ekonomicznej Zakładu wskazuje na konieczność podjęcia działań mających na celu przełamanie tych trudności. Niezwykle trudno jest

podejmować i to w stosunkowo krótkim czasie, bo po dwóch latach od opracowania poprzedniej koncepcji, po raz kolejny działań naprawczych.

Dwa ostatnie lata pokazały, że choć z wielkim trudem, to jednak udaje się równoważyć przychody z kosztami. Celem więc niniejszego opracowania jest podjęcie takich działań, które pozwolą w przyszłości utrzymać równowagę ekonomiczną, przywrócić płynność finansową, zapewnić rozwój zakładu i doprowadzić do zniwelowania zadłużenia.

W pierwszej kolejności zamierza się podpisać ugodę z wierzycielami, w tym z bankami tj. Bankiem Gospodarstwa Krajowego w Białymstoku i Bankiem Spółdzielczym w Brańsku na zmianę warunków spłaty. Pozwoli to na uregulowanie w większym stopniu niż obecnie bieżących zobowiązań wobec dostawców towarów i usług. Pozostałym wierzycielom, którzy zostali zarejestrowani na dzień 31.12.2004 r. , a wobec których nie zostały uregulowane należności do dnia złożenia wniosku, zostanie zaproponowana ugoda polegająca na umorzeniu części należności.

W tym przypadku zakłada się redukcję zobowiązań do 90 % kwot. Poprzez tę restrukturyzację finansową SP ZOZ zamierza uzyskać zdecydowaną poprawę płynności finansowej. Planuje się od roku 2005 uzyskać i utrzymywać w dalszych okresach wskaźnik płynności nie niższy 0,70. Sytuację w tym zakresie przedstawiają prognozy ekonomiczno – finansowe.

W dalszym ciągu zamierza się utrzymać zawieszenie dyżurów tzw. pod telefonem. Ustawa z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) art. 32 K reguluje sposób rozliczania za pozostawanie w gotowości poza godzinami pracy. Taką gotowość utrzymywano na oddziałach zabiegowych szpitala tj. chirurgicznym, ortopedyczno – urazowym i ginekologiczno – położniczym. Koszty pozostawania ,, w gotowości ‘’ za rok 2002, czyli pełny rok kalendarzowy kiedy to obowiązywała ta zasada, wyniosły 146.351 zł. Po podwyżce wynagrodzeń w listopadzie 2004 roku kwota ta wyniosłaby za rok 2005 około 160.000 zł. Ponieważ nadal obowiązuje uzgodnienie z ordynatorami i przedstawicielami załogi, że ze względu na trudną sytuację finansową Zakładu ewentualne wezwanie lekarza w nagłych przypadkach traktowane będzie jako praca dodatkowa. Czas ten jest ściśle ewidencjonowany. Będzie on rozliczany w taki sposób, że lekarze będą odbierali za nią czas wolny w danym okresie rozliczeniowym zgodnie z zapisem art. 143 § 2 Kodeksu Pracy.

Następnym zamierzeniem obniżenia kosztów jest zamiana opłaty za dyżury lekarskie z systemu płacowego na system kontraktowy. Zgodnie bowiem z przepisami art. 32 j. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej opłata za dyżury lekarskie przedstawia się następująco. Za każdą godzinę dyżuru medycznego przysługuje wynagrodzenie w wysokości co najmniej 130 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego. Zaś w przypadku dyżuru pełnionego w niedzielę i święta oraz dni dodatkowo wolne od pracy - co najmniej 200 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, bez względu na porę pełnienia dyżuru. Kwoty naliczane w wyżej opisany sposób za dyżury lekarskie stanowią również podstawę do naliczania składki ZUS. Obciążenie budżetu szpitala jest dość duże. Planuje się w związku z tym zmianę tego systemu płacenia na system kontraktowy. Oszczędnością może więc być składka ZUS płacona przez Zakład od tych dyżurów. Jeśli nie w całości to przynajmniej w części. Zakładana oszczędność z tego tytułu wyniesie ok. 10.000 zł w skali miesiąca, czyli 120.000 w skali roku.

Zamierza się utrzymać racjonalną gospodarkę lekami, środkami opatrunkowymi, środkami dezynfekcyjnymi itp. mającymi na celu urealnienie rzeczywistych potrzeb pacjentów i zakładu w tym zakresie. W tym celu kadra kierownicza oddziałów tj. ordynatorzy i pielęgniarki oddziałowe zobowiązani zostaną do ścisłej kontroli tak prowadzonej racjonalnej gospodarki. Ponadto od sezonu grzewczego 2005 / 2006 ograniczone w sposób zasadniczy zostanie zużycie oleju opałowego. Ograniczenie to będzie możliwe dzięki aktualnie realizowanej termoizolacji obiektów szpitalnych. Spowodować to powinno oprócz poprawy estetyki budynków również oszczędność w zużyciu oleju. Szacuje się, że przy analogicznie podobnym pod względem aury sezonie grzewczym jaki był w ostatnim roku zużycie oleju opałowego powinno zmniejszyć się o ok. 15 %. Trudno jest w tym przypadku oszacować oszczędność w kosztach, ponieważ polityka rządu w tej kwestii nie jest

stabilna i stąd trudna do przewidzenia. Inwestycja termoizolacji budynków współfinansowana jest ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

Kolejnym działaniem bardzo ważnym dla funkcjonowania i rozwoju szpitala w świadczeniu usług medycznych jako podstawowej działalności Zakładu jest zakup nowoczesnej aparatury. W roku 2003 wyposażona została w sprzęt wysokiej jakości pracownia endoskopowa. Dzięki temu możliwe stało się zakontraktowanie nowego rodzaju usług. W bieżącym roku zakupiony został drogi sprzęt głównie echokardiograf z kolorowym Dopplerem oraz aparat rentgenowski ramię C, dzięki którym możliwe staje się wykonywanie procedur medycznych bardziej specjalistycznych. Aktualnie trwają starania o pozyskanie funduszy unijnych na zakup tomografu komputerowego. Jest to urządzenie niezbędne do diagnostyki w nowoczesnym systemie procesu leczniczego. Posiadanie takiego aparatu umocni szpital na rynku usług medycznych, poprawi bezpieczeństwo pacjentów poprzez możliwość natychmiastowego w razie potrzeby wykonania badania oraz pozwoli zaoszczędzić duże środki przeznaczane na transportowanie pacjentów na takie badania do Białegostoku. Oszczędności z tego tytułu wyniosą około 160.000 zł rocznie.

Bezwzględnie remontu wymaga blok operacyjny. Działania w tym kierunku trwają już od kilku miesięcy. Zmodernizowanie bloku zgodnie z wymogami sanitarno – epidemiologicznymi zarówno polskimi i unijnymi pozwoli na kontraktowanie procedur zabiegowych. Bez tego niemożliwe stanie się funkcjonowanie w przyszłości trzech oddziałów szpitalnych: chirurgicznego, urazowo – ortopedycznego i ginekologiczno – położniczego.

Podnoszeniu jakości świadczonych usług towarzyszyć musi nie tylko coraz bardziej specjalistyczny sprzęt, ale również coraz lepiej wykształcony personel medyczny. Szpital z dobrym skutkiem czyni starania o pozyskanie specjalistów wysokiej klasy, którzy sprawują opiekę nad pacjentami. Równolegle kształcą się młodzi lekarze tak, aby za kilka lat stanowić grono specjalistów. Bez tych dwóch elementów czyli wykwalifikowanego personelu i specjalistycznego sprzętu trudno wyobrazić sobie, aby szpital mógł skutecznie rywalizować z innymi tego typu jednostkami w regionie. Na podstawie opisanych zamierzeń dokonano prognozy finansowej na najbliższe lata przy założeniu otrzymanej pożyczki.

D. OKREŚLENIE SYTUACJI EKONOMICZNEJ ZAKŁADU, MOŻLIWEJ DO OSIĄGNIĘCIA PO ZAKOŃCZENIU POSTĘPOWANIA RESTRUKTURYZACYJNEGO I PRZEDSTAWIENIE PROGNOZ FINANSOWYCH.

Prognoza kosztów i przychodów na lata 2005 - 2014

W ramach analizy przychodów SPZOZ w okresie objętym realizowaniem projektu restrukturyzacji oraz po jego zrealizowaniu w wymaganym okresie 3 lat, posłużono się wskaźnikami wartościowymi opartymi o wielkości uzyskane w dotychczasowej działalności, a dla produktów nowych - na podstawie wiedzy o stosowanych na rynku medycznym.
SP ZOZ swoje przychody opiera w zasadniczej części na kontraktowaniu usług dla NFZ. W ramach kontraktu na 2005 r. zostaną wykonane usługi na wartość 13 414 451,89 zł, co stanowi 89,0 % całości przychodów budżetowych SP ZOZ. Struktura przychodów osiągnięta w 2003 i 2004 r. oraz prognoza na 2005 rok przedstawia się następująco:

Struktura (w %) przychodów netto w/g rodzajów działalności:

l.p	Wyszczególnienie	Wykonanie 2003	Wykonanie 2004	Prognoza 2005	Dynamika	
					2004/2003	2005/2004
1	Przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych	90,4	85,6	90,2	94,7	105,4
	w tym :					
	a/ świadczenia szpitalne	77,5	72,5	77,7	93,5	107,8
	b/ porady specjalistyczne	10,8	11,1	11,1	102,8	100,0
	c/ ZOL	2,1	2,0	2,2	95,2	110,0
2	Przychody ze sprzedaży pozostałych usług i inne razem	9,6	14,4*	9,8	150,0	68,1
	Razem	100,0	100,0	100,0	101,2	100,1

* w tej pozycji uwzględniono kwotę umorzenia podatku od nieruchomości wraz z odsetkami stanowiącą 5,9 % przychodów w 2004 r.

Na tej podstawie prognozowano wartość przychodów ze sprzedaży w/w produktów w każdym kolejnym roku bazując na wykonaniu z roku 2003 i 2004 .

Prognoza przychodów SP ZOZ w tys. zł w okresie 2005 – 2014

Grupa produktów / rok	Sprzedaż produktów i usług	Pozostałe usługi i inne	Razem
2005	**14342**	**729**	**15071**
2006	**14659**	**802**	**15431**
2007	**14921**	**882**	**15803**
2008	**15220**	**970**	**16190**
2009	**15524**	**1067**	**16591**
2010	**15835**	**1174**	**17009**
2011	**16457**	**1291**	**17442**
2012	**16474**	**1421**	**17895**
2013	**16804**	**1563**	**18367**
2014	**17140**	**1719**	**18859**

Przyjęte wskaźniki i założenia do prognozy przychodów:

W przypadku przychodów ze sprzedaży produktów i usług przyjęto założenie wzrostu w każdym kolejnym roku o 2 % w stosunku do roku poprzedniego. Natomiast dla przychodów z pozostałych usług założono wzrost o 10 % w każdym kolejnym roku w stosunku do poprzedniego. Prognoza tych przychodów opiera się o fakt, iż SP ZOZ będzie wykorzystywał w coraz szerszym zakresie do wykonywanych usług medycznych i laboratoryjnych posiadany i zakupiony sprzęt i aparaturę medyczną.

Przyjęte wskaźniki i założenia do prognozy kosztów:

Prognozę kosztów na lata 2005-2014 skalkulowano w oparciu o:
a) dla amortyzacji - na podstawie wartości środków trwałych posiadanych i środków planowa nych do nabycia, stosując następujące wielkości wskaźników amortyzacyjnych:
- obiekty budowlane -2,5 % rocznie,
- sprzęt teleinformatyczny - 33 % rocznie,
- maszyny i urządzenia -12,5 % rocznie,
- wartości niematerialne i prawne w tym oprogramowanie - 20% rocznie,
- środki o wartości niższej od 3,5 tys. zł - jednorazowo.
b) dla wynagrodzeń i pochodnych - w oparciu o plany zatrudnienia i przeciętne koszty płac (umowy stałe i okresowe) oparte o obowiązujące obecnie składniki wynagrodzeń i proporcjonalnie wyliczone do tych wynagrodzeń pochodnych,
c)dla części pozostałych pozycji kosztów- stosując metodę wskaźnikową tj. poprzez ustalenie historycznego udziału każdej pozycji kosztów w uzyskanej sprzedaży w latach 2002, 2003 oraz 2004 roku. W ten sposób zostały ustalone następujące wskaźniki:

Wskaźniki	2002	2003	2004	2005	następne okresy
Udział kosztów zakupu materiałów i energii w wartości sprzedaży	0,21	0,20	0,21	0,22	wzrost o 5 % w stosunku do roku poprzedniego *
Udział kosztów usług obcych w wartości sprzedaży	0,10	0,08	0,10	0,10	wzrost o 2,5 % w stosunku do roku poprzedniego *
Udział pozostałych kosztów w wartości sprzedaży	0,003	0,002	0,001	0,001	const

* - założono zwiększanie wskaźnika ze względu na przewidywany wzrost kosztów logistyki, proporcjonalnie do rosnącej liczby odbiorców usług, z powodu ponoszenia coraz wyższych kosztów zakupu leków i innych art. medycznych oraz wzrostu kosztów zakupu energii ,
** - przyjęto wskaźnik zawierający rezerwę na zmiany cen przez dostawców,

Ze względu na niskie wartości wskaźników pozostałych pozycji kosztów w prognozach uwzględniono kwoty stanowiące rezerwę na minimum wydatków.

d) pozycję podatków i opłat ustalono powiększając przewidywany podatek na rok 2005 o prognozowany wzrost od 2005 roku na podstawie dotychczasowych tendencji zmian.

Wszystkie pozostałe wielkości do prognoz finansowych przyjęto w oparciu o dane historyczne z działalności

Przyjęto dla ekonomiczno – finansowej prognozy następujące założenia do udzielonej pożyczki Skarbu Państwa
- kwota pożyczki 2500 tys. zł na 10 lat z oprocentowaniem 3 % w stosunku rocznym spłacana w ratach po 250 tys. zł / rok
- po spłaceniu kwoty 1250 tys. zł pożyczki nastąpi jej umorzenie

całość procedury udzielania pożyczki i jej wypłata dla SP ZOZ nastąpi w 2005 r., bo umożliwi spłacenie zobowiązań objętych restrukturyzacją na kwotę 2150 tys. zł wobec banków i Powiatu i 350 tys. zł dla pozostałych wierzycieli

Harmonogram pożyczki i jej spłacania (w tys. zł)

Okres		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
stan zobowiązania na początku okresu		0	2500	2250	2000	1750	1500	1250	1000	750	500	250
rata		0	250	250	250	250	250	250*	250*	250*	250*	250*
odsetki		0	75	71	64	56	49	41*	34*	26*	19*	11*
stan zobowią-zania na koniec okresu	krótkoterm.	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	0
	długotermin.	2250	2000	1790	1500	1250	1000	750	500	250	0	0

*** kwoty objęte umorzeniem**

Ponadto na bazie już uzyskanych efektów, w celu opracowania prognoz finansowych założono następujące wskaźniki dla kosztów i struktury zatrudnienia:

Struktura i stan zatrudnienia przeciętnie (w przeliczeniu na etaty) w okresie roku

l.p	Wyszczególnienie	Wykonanie 2004	Prognoza 2005	Dynamika 05 / 04	Następne okresy
1	**Lekarze**	**49,1**	**49,7**	**101,2**	**50**
2	Pielęgniarki	157,6	159,6	101,3	160
3	Położne	15,9	16,5	103,8	18
4	**Technicy medyczni**	**21,6**	**22**	**101,9**	**24**
5	Pozostały personel medyczny	21,7	21,4	98,6	22
6	Pracownicy admin. - techn.	14,9	14,9	100,0	15
7	Pracownicy gospod. - obsług.	59,4	59,8	100,7	60
9	Salowe	17,2	19,0	110,5	20
	Ogółem	357,4	362,9	101,5	369 *

- założono w okresie lat 2006 – 2014 utrzymywanie zatrudnienia na poziomie +/- 370 etatów. Dla kosztów wynagrodzeń i pochodnych przyjęto systematyczną dynamikę wzrostową w wysokości 101 % (rok następny do poprzedniego)

W prognozie ekonomiczno – finansowej ujęto przeprowadzenie restrukturyzacji finansowej polegającej na spłaceniu do końca 2005 roku zobowiązań cywilno – prawnych przy pomocy pożyczki skarbu państwa nie przekraczającej 2.500 tys. zł.

PROGNOZA EKONOMICZNO-FINANSOWA DZIAŁALNOŚCI SP ZOZ W OKRESIE OD 2005 R. DO 2014 R.

Uproszczony bilans (z dokładnością do 1 tys. zł)										
Bilans przedstawia podstawowe zasoby przedsiębiorstwa oraz źródła ich finansowania. Format bilansu jest uproszczony.										
Aktywa	***Stan na koniec roku***									
	2005	***2006***	***2007***	***2008***	***2009***	***2010***	***2011***	***2012***	***2013***	***2014***
MAJĄTEK TRWAŁY (A do F):	5096	5231	5340	5250	5199	5209	4958	4608	4697	4437
A/ grunty	11	11	10	10	9	9	8	8	7	7
B/ budynki i budowle	2830	2800	2750	2700	2600	2550	2400	2400	2340	2180
C/ maszyny i urządzenia	1755	1900	2060	2000	2050	2100	2050	2200	2350	2250
D/ inwestycje rozpoczęte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E/ długoterminowe papiery wartościowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
F/ pozostały majątek trwały	500	520	520	540	540	550	500	400	400	350

MAJĄTEK OBROTOWY (G do J):	2156	2180	2240	2220	2230	2262	2372	2482	2325	2335
G/ należności i roszczenia	1800	1800	1750	1700	1700	1700	1700	1700	1700	1700
H/ zapasy	280	290	300	310	320	330	340	350	360	370
I/ środki pieniężne	70	80	180	200	200	220	220	220	250	250
J/ pozostały majątek obrotowy	6	10	10	10	10	12	12	12	15	15
AKTYWA RAZEM (MAJĄTEK TRWAŁY I OBROTOWY)	**7252**	**7411**	**7580**	**7470**	**7429**	**7471**	**7330**	**7090**	**7022**	**6772**
Pasywa										
PASYWA DŁUGOTERMINOWE (K do L)	2108	2010	1860	1700	1500	1320	450	570	650	800
K/ fundusze własne	- 142	10	110	200	250	320	450	570	650	800
L/ zobowiązania długotermino-we (w tym kredyty i pożyczki)*	**2250**	**2000**	**1750**	**1500**	**1250**	**1000**	**0**	**0**	**0**	**0**
PASYWA KRÓTKOTERMINO-WE (M do O)	5144	5401	5720	5770	5929	6151	6880	6520	6372	5972
M/ zobowiązania krótkotermino-we (bez kredytów i pożyczek)	2817	2971	3180	3120	3129	3151	3380	3370	3172	2972
N/ kredyty i pożyczki krótkoterminowe*	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**250**	**0**	**0**	**0**	**0**
O/ pozostałe pasywa	2077	2180	2290	2400	2550	2750	3500	3150	3200	3000
PASYWA RAZEM (DŁUGO I KRÓTKOTERMINOWE):	**7252**	**7411**	**7580**	**7470**	**7429**	**7471**	**7330**	**7040**	**7022**	**6772**

* kwoty dotyczące pożyczki skarbu państwa

Rachunek zysków i strat (z dokładnością do 1 tys. zł)
Rachunek zawiera podstawowe pozycje przychodów i kosztów.

Pozycja	*2005*	*2006*	*2007*	*2008*	*2009*	*2010*	*2011*	*2012*	*2013*	*2014*
A. **Przychody ogółem, w tym:**	15071	15431	15803	16190	16591	17009	17442	17896 5	18367	18859
Sprzedaż produktów i usług	14342	14629	14921	15220	15524	15835	16151	16474	16804	17140
Sprzedaż materiałów i towarów	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zmiana stanu produktów	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pozostałe przychody	729	802	882	970	1067	1174	1291	1421	1563	1719
B. **Koszty ogółem:**	14252	14531	14903	15290	15671	16069	16442	16795	17167	17559
Amortyzacja	698	714	788	740	702	686	660	654	648	626
Materiały i energia	3248	3410	3581	3760	3948	4145	4353	4570	4799	5039
Wynagrodzenia i pochodne	8301	8467	8636	8809	8985	9165	9348	9441	9535	9631
Zakup usług	1465	1501	1538	1577	1616	1656	1698	1740	1783	1828
Koszty finansowe (np. odsetki)*	206	**80**	**70**	**65**	**55**	**45**	5	5	5	5
Sprzedaż towarów w cenie nabycia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Podatki	229	252	241	228	252	257	261	266	276	307
Pozostałe koszty	105	107	109	111	113	115	117	119	121	123
Straty nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. **Dochód (strata) brutto: A-B**	809	900	900	900	920	940	1060	1100	1200	1300
D. **Podatek dochodowy**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E. Zysk netto	**809**	**900**	**900**	**900**	**920**	**940**	**1000**	**1100**	**1200**	**1300**
Uzasadnienie zmiany wielkości w najważniejszych pozycjach:	Wzrost przychodów jest wynikiem prognozowania dynamiki sprzedaży produktów i usług w wys. 102 % (rok do roku) oraz pozostałych przychodów w wys. 110 % (rok do roku). Dla kosztów finansowych założono odsetki od pożyczki płacone przez okres 5 lat (2006 – 2010) , a po tym okresie przewiduje się umorzenia pozostałej kwoty odsetek.									

* kwoty dotyczące pożyczki skarbu państwa

Analiza wskaźnikowa										
Pozycja bez znaku oznacza wartość dodatnią , ze znakiem - ujemną										
	2005	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Suma bilansowa w tys.złotych	7252	7411	7580	7470	7429	7471	7330	7090	7022	6772
Fundusze własne w tys. zł	- 142	10	110	200	250	320	450	570	650	800
Wynik finansowy netto w tys. złotych	809	900	900	900	920	940	1000	1100	1200	1300
Rentowność majątku wynik finansowy netto / suma aktywów	0,11	0,12	0,12	0,12	0,12	0,13	0,14	0,16	0,17	0,19
Rentowność kapitałów własnych wynik finansowy netto / kapitał własny	- 5,70	90,00	8,18	4,50	3,68	2,94	2,22	1,93	1,85	1,63
Rentowność netto sprzedaży wynik finansowy netto / przychody ze sprzedaży prod.,tow.	5,64 %	6,15 %	6,03 %	5,91 %	5,93 %	5,94 %	6,19 %	6,68 %	7,17 %	7,58 %
Rentowność brutto sprzedaży wynik na sprzedaży / przychody ze sprzedaży	5,37 %	5,83 %	5,7 %	5,56 %	5,55 %	5,53 %	5,73 %	6,15 %	6,53 %	6,89 %
Wskaźnik płynności I aktywa obrotowe / zobowiązania krótkotrminowe	0,77	0,73	0,70	0,71	0,71	0,72	0,70	0,74	0,73	0,79
Wskaźnik płynności II aktywa obrotowe - zapasy / zobowiązania krótkoterminowe	0,67	0,64	0,61	0,61	0,61	0,61	0,60	0,63	0,62	0,66
Pokrycie majątku trwłym kapitałem kapitał własny + rezerwy / aktywa trwałe	- 0,03	0,00	0,02	0,04	0,05	0,06	0,09	0,12	0,14	0,18
Trwałość struktury finansowania kapit.wł. + rezerwy + zobow. długotermin. / suma pasywów	0,29	0,27	0,25	0,23	0,20	0,18	0,06	0,08	0,09	0,12
Pokrycie i obsługa długu	3,76	5,13	5,31	5,41	5,50	5,66	333,0	351,8	370,6	386,2

zysk netto + odsetki + amortyzacja raty kredytu + odsetki							0	0	0	0

E. OKREŚLENIE ŹRÓDEŁ UZYSKANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA RESTRUKTURYZACJĘ FINANSOWĄ

SP ZOZ planuje, iż restrukturyzacja finansowa zostanie wykonana przy pomocy środków pochodzących z pożyczki z budżetu państwa w kwocie 2.500 tys. zł. Przyjmuje się, iż zgodnie z procedurą, po złożeniu i pozytywnym rozpatrzeniu wniosku nastąpi zawarcie umowy o udzielenie pożyczki do końca sierpnia 2005 roku i w miesiącu wrześniu 2005 roku SP ZOZ otrzyma pierwszą ratę pożyczki (50 % całej kwoty) 1.250 tys. zł, w październiku 2005 roku drugą ratę 625 tys. zł i w listopadzie 2005 roku 625 tys. zł. Bezpośrednio po otrzymaniu kolejnych rat całość kwoty pożyczki zostanie wykorzystana na uregulowanie zobowiązań objętych restrukturyzacją finansową, na podstawie zawartych porozumień i ugód.

W przypadku otrzymanej pożyczki objętej wnioskiem nie przewiduje się zagrożeń dla planowanej restrukturyzacji finansowej SP ZOZ w Bielsku Podlaskim.

Lp.	Opis źródła finansowania	Wysokość	Forma	Termin	Podstawa prawna
1.	Pomoc publiczna, w tym:	2 500 000,00	pożyczka	VII – XI 2005 r.	
	Emitowanie obligacji	-	-	-	art. 34 ustawy
	Zaciągnięcie pożyczki z budżetu państwa	2 500 000,00	pożyczka	VIII – XI 2005 r.	
	Przejęcie zobowiązań zakładu przez podmiot, który utworzył zakład, a w przypadku szpitali klinicznych także przez Ministra Zdrowia	-	-	-	art. 13 ust. 1 pkt 4, 5 ustawy
	Zamiana zobowiązań na obligacje	-	-	-	
2.	Zaciągnięcie kredytu bankowego	-	-	-	art. 34 ustawy
3.	Inne	-	-	-	