

Program naprawczy

Miejskiej Przychodni Specjalistycznej w Toruniu

sporządzony w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych in. ustaw (Dz.U.2016.960 z dnia 2016.06.30)

opracowała Lidia Jaskulska-Grzechowiak

Toruń, 27.11.2020

Wstęp

Stosownie do przepisów art. 59 ust 4 w/w ustawy jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego (w związku z Ustawą z dnia 2 marca 2020r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych termin na zatwierdzenie rocznego sprawozdania finansowego został przesunięty o 3 miesiące tj. do 30.09.2020r) sporządza program naprawczy na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. Przy opracowywaniu programu naprawczego uwzględnia się raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ustawy, przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy zawierający w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej dokonuje się na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U.2017.832).

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Miejskiej Przychodni Specjalistycznej został przesłany do WZiPS UMT oraz Biura Rady Miasta Torunia dnia 29 maja 2020 r., a uzupełnienia do w/w raportu zostały przekazane 07.07.2020r.

Ustawa nie precyzuje szczegółowo celu, zakresu i trybu realizacji programu naprawczego, to analogicznie do przepisów wynikających z innych ustaw odnoszących się do finansów publicznych cele i działania powinny prowadzić do uzyskania równowagi finansowej tj. zrównoważenia ponoszonych kosztów osiąganymi przychodami. Należy jednak podkreślić, iż sp zoz jest jednostką prowadzoną w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, a ich specyfika i zakres wymuszają ponoszenie szczególnego rodzaju kosztów nie występujących poza podmiotem leczniczym.

Informacje ogólne

Miejska Przychodnia Specjalistyczna w Toruniu utworzona uchwałą Nr 617/97 Rady Miejskiej Torunia z dnia 18 grudnia 1997r. w sprawie przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej Szpitala Miejskiego z Przychodnią Specjalistyczną w Toruniu i utworzenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, w rozumieniu ustawy z dn. 15 kwietnia 2011r. o dział. leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zm.)

Przychodnia działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.),
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Z 2008r., Nr 164 poz. 1027 ze zm.),
- 3) ustawy z dn. 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz.U. 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.),
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.),
- 5) Statutu,
- 6) innych przepisów regulujących działalność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Zakres udzielanych przez MPS świadczeń zdrowotnych obejmuje w szczególności:

- 1) udzielanie podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych lub domowych;
- 2) opiekę zdrowotną w zakresie pielęgniarstwa i położnictwa środowiskowego;
- 3) rehabilitację leczniczą;
- 4) świadczenia z zakresu ortodoncji;
- 5) świadczenia z zakresu medycyny pracy;
- 6) badania diagnostyczne;
- 7) opiekę nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną.

MPS prowadzi działalność w 3 lokalizacjach:

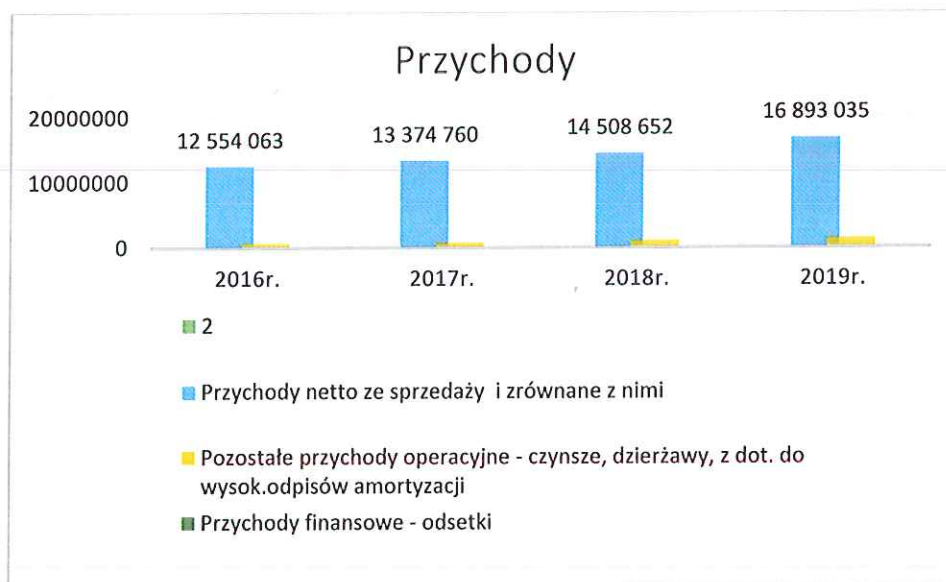
- przy ul. Uniwersyteckiej 17 (siedziba MPS),
- przy ul. Łyskowskiego 15 (ośrodek rehabilitacji),
- przy ul. Smoczej (druga poradnia podstawowej opieki zdrowotnej).

Analiza stanu wyjściowego

1. Szczegółowy opis sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu za rok obrotowy 2019r. sporządzony na podstawie danych ze sprawozdań finansowych :

Tabela Nr 1 : Zestawienie przychodów MPS w zł w latach 2016 – 2019

Lp.	Źródło przychodu	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.	kwotowo w zł.	% 6/5
1	2	3	4	5	6	Różnica 2019r.-2020r.	8
1.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	12 554 063	13 374 760	14 508 652	16 893 035	2 384 383	116,43
2.	Pozostałe przychody operacyjne - czynsze, dzierżawy, z dot. do wysok.odpisów amortyzacji	691 463	763 896	1 095 178	1 407 218	312 040	128,49
3.	Przychody finansowe - odsetki	11 375	10 964	8 201	2 647	-5 554	32,28
4.	RAZEM	13 256 901	14 149 620	15 612 031	18 302 900	1 462 411	117,24



Podstawowym źródłem przychodów MPS jest sprzedaż usług medycznych, stanowią one ponad 90% sprzedaży ogółem.

Tabela Nr 2: Porównanie przychodów wg. stanu na 30.09.2019r. i 30.09.2020r.

Lp.	Źródło przychodu	30.09.2019r.	30.09.2020r.
1	2	6	6
1.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	12 337 664	12 012 364
	w tym zaliczkowane przez NFZ	0	1 580 605
			10 431 759
2.	Pozostałe przychody operacyjne - czynsze, dzierżawy, z dot. do wysok.odpisów amortyzacji	914 817	1 066 532
3.	Przychody finansowe - odsetki	2 063	684
4.	RAZEM	13 254 544	13 079 580

Yol

W bieżącym roku, w przychodach ogółem, wg. stanu na 30.09.2020r., kwotę 1 580 605 zł stanowią przychody z tytułu faktur wystawionych przez MPS na rzecz NFZ jako zaliczka 1/12 kontraktów zawartych na 2020r. NFZ pozwolił ZOZ wystawiane faktur w sytuacji, kiedy te nie wykonywały usług medycznych, do wysokości 1/12 limitu kontraktu w każdym miesiącu.

Tabela Nr 3: Zestawienie kosztów MPS w zł w latach 2016 – 2019

Lp.	Rodzaj kosztu	2016r.	2017r.	2018r.	2019r.	kwotowo w zł.	% 5/4
1	2	3	4	5	6	Różnica	8
1.	Koszty działalności operacyjnej, w tym m.in. :	13 680 527	14 370 796	16 057 693	18 393 921	2 336 228	114,55
	- amortyzacja	787 386	747 233	868 122	851 804	-16 318	98,12
	- usługi obce	4 078 299	4 485 151	5 131 162	6 686 245	1 555 083	130,31
	- materiały i energia	1 808 494	1 759 570	1 987 615	2 086 900	99 285	105,00
	- koszty osobowe	6 908 566	7 282 692	7 982 862	8 671 126	688 264	108,62
2.	Pozostałe koszty operacyjne	9 996	10 627	157 879	282 640	124 761	179,02
3.	RAZEM	13 690 522	14 381 423	16 215 572	18 676 561	2 460 989	115,18
zysk/strata brutto / netto *		-433 621	-231 803	-603 541	-373 661	-371 738	260,37

*MPS nie płaci podatku dochodowego.

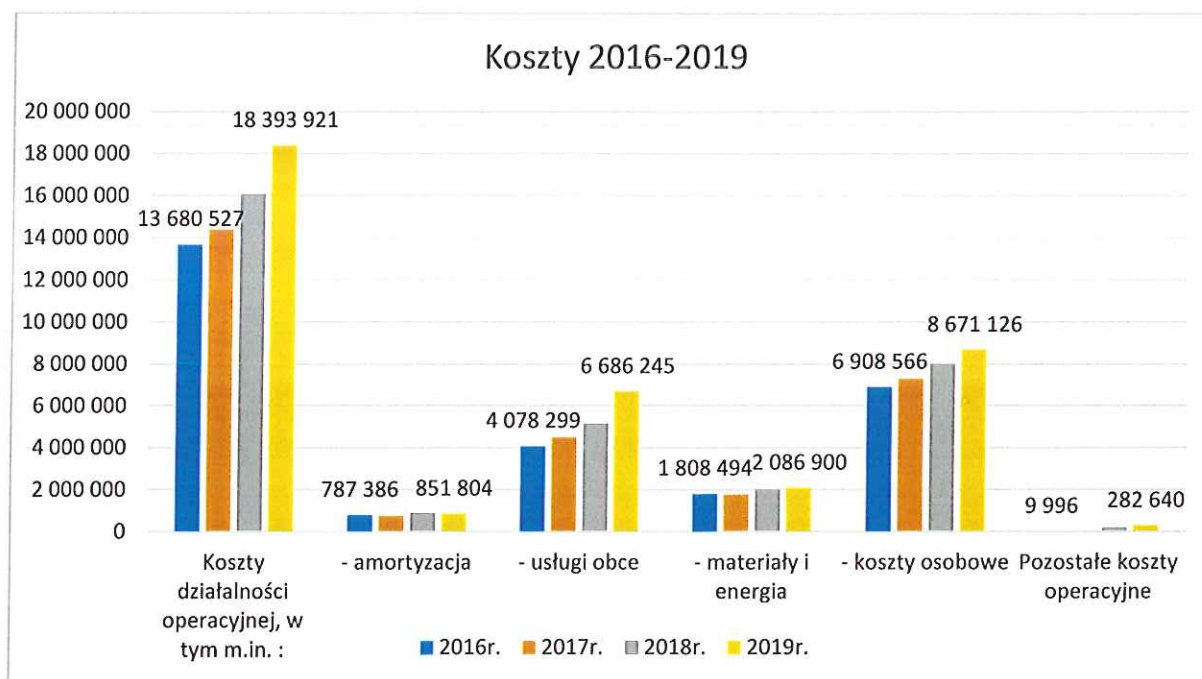


Tabela nr 4: Porównanie kosztów wg. stanu na 30.09.2019r. i 30.09.2020r.

Yoln

Lp.	Rodzaj kosztu	30.09.2019r.	30.09.2020r.
1	2	3	6
1.	Koszty działalności operacyjnej, w tym m.in. :	13 416 939	12 362 495
	- amortyzacja	627 850	580 678
	- usługi obce	4 833 389	4 312 795
	- materiały i energia	1 515 554	1 287 751
	- koszty osobowe	6 368 136	6 107 832
2.	Pozostałe koszty operacyjne	191 933	149 590
3.	RAZEM	13 608 872	12 512 085
	zysk/strata brutto / netto *	-354 328	567 495

W 2019r. przychody w porównaniu do roku 2019 zwiększyły się w liczbach bezwzględnych o 2.384.383 zł. tj. o **16,43 %**, koszty wzrosły o 2.336.228 zł tj. o **14,55%** w efekcie strata zmniejszyła się o 371,74 tys. tj. o około **260 %**.

Wg. stanu na 30.09.2020r. przychody netto ze sprzedaży wynosiły 12.012.364 zł, ale w przychodach tych było 1.580.605 zł przychodów, które nie miały pokrycia w wykonanych usługach na rzecz NFZ. Na dzień sporządzania programu, MPS nie posiada informacji, w jaki sposób, zaliczki wypłacane przez NFZ, będą rozliczane.

Wg. stanu na 30.09.2020r. koszty działalności operacyjnej są niższe od kosztów działalności operacyjnej, w analogicznym okresie 2019r. o 1.054.444 zł, z uwagi na fakt, że w okresie od marca do czerwca 2020r. Przychodnia nie prowadziła działalności leczniczej, w takim zakresie jak w pierwszych dwóch miesiącach roku, z uwagi na wprowadzenie stanu zagrożenia epidemicznego i nie ponosiła kosztów z tym związanych. Wznowienie świadczenia usług medycznych nastąpiło w czerwcu 2020r., ale spadek liczby pacjentów widoczny jest w każdym miesiącu, w porównaniu z pierwszymi dwoma miesiącami 2020r.

Zobowiązania Przychodni na koniec 2018r. wyniosły 1.094 tys. zł, a na koniec 2019r. wynosiły 1.083,9 tys. zł i były regulowane na bieżąco. MPS nie posiadała na koniec 2019r. zobowiązań wymagalnych i nie posiadała również zobowiązań wymagalnych wg. stanu na 30.09.2020r.

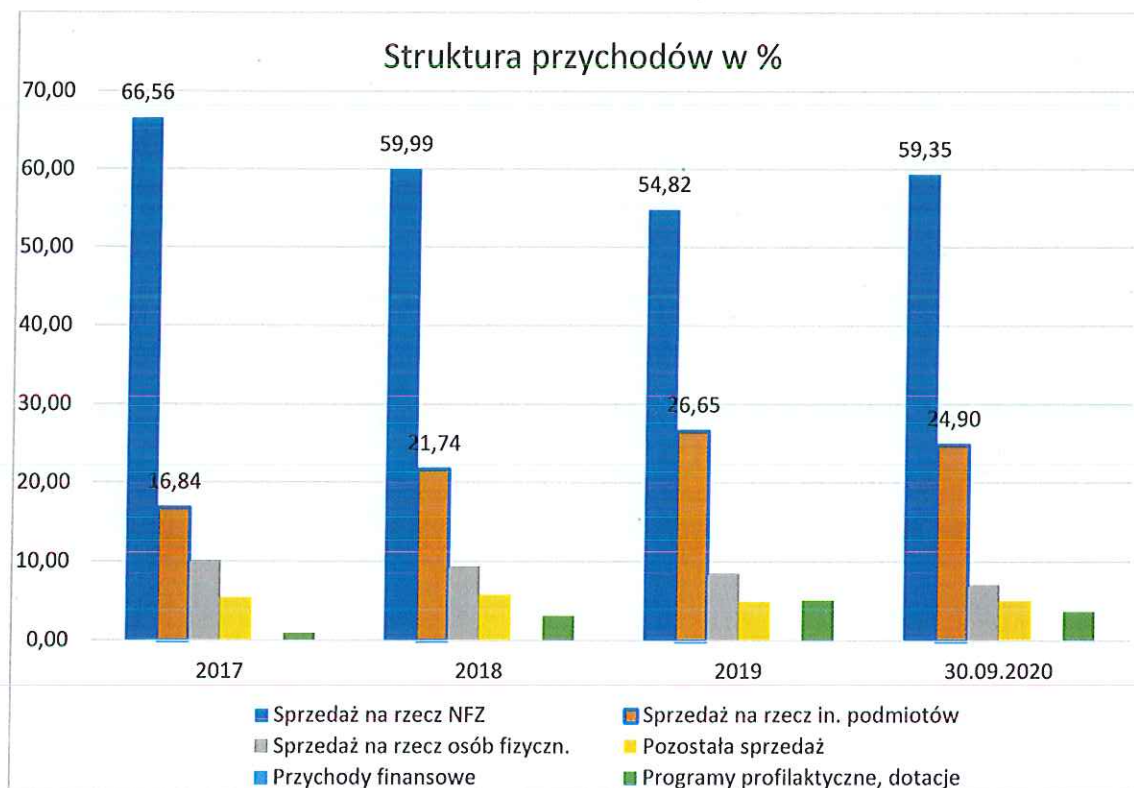
Należności MPS na koniec 2018r. wynosiły 1.140 tys. zł, na koniec w 2019r. 1.329 tys. zł. Oznacza to, że Przychodnia w każdym z badanych okresów miała wyższy stan należności niż zobowiązań i odpowiednio w 2018r. było to 46 tys. zł, a w 2019r. było to 245,1 tys. zł.

2. Analiza przychodów

Tabela Nr 5 : Struktura przychodów MPS

Lp.	Źródło przychodu	2017r.	%	2018r.	%	2019r.	%	30.09.2020	%	2020r. Plan	%
1	2	3	4	5						6	7
1	Sprzedaż na rzecz NFZ	9 326 133	66,56	9 266 521	59,99	10 043 800	54,82	7 763 211	59,35	10 706 589	60,18
2	Sprzedaż na rzecz in. podmiotów	2 359 205	16,84	3 357 691	21,74	4 882 255	26,65	3 256 942	24,90	4 342 589	24,41
3	Sprzedaż na rzecz osób fizyczn.	1 421 079	10,14	1 443 528	9,34	1 556 206	8,49	925 236	7,07	1 233 648	6,93
4	Pozostała sprzedaż	763 896	5,45	890 576	5,77	900 234	4,91	651 200	4,98	868 266	4,88
5	Przychody finansowe	10 964	0,08	8 201	0,05	2 647	0,01	684	0,01	912	0,01
6	Programy profilaktyczne, dotacje	130 186	0,93	480 280	3,11	936 786	5,11	482 707	3,69	637 889	3,59
	Razem :	14 011 462	100	15 446 797	100	18 321 928	100,00	13 079 980	100,00	17 789 893	100

404



W 2018r. ok. 60% przychodów MPS działającej jako SPZOZ stanowiły przychody od publicznego płatnika – NFZ, w 2019r. niespełna 55%, natomiast wg. stanu na 30.09.2020r. poziom przychodów od NFZ wzrósł do ok. 60%. Powodem takiej sytuacji jest zawieszenie działalności MPS i brak możliwości realizacji usług przez laboratorium, pracownię RTG i USG.

Podkreślenia wymaga, iż inne podmioty, na rzecz których MPS wykonuje świadczenia jako podwykonawca również są finansowane przez NFZ :

- w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej - SSM w Toruniu ,
- w zakresie opieki psychiatrycznej - Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu ,
- w zakresie badań diagnostycznych (laboratorium, rtg, usg) - poradnie i praktyki podstawowej opieki zdrowotnej , co determinuje poziom możliwych do wynegocjowania cen sprzedaży tych usług.

Zasady finansowania przez głównego płatnika w obszarze działalności Przychodni nie uległy istotnej zmianie - NFZ nadal ustala sztywne ceny za tzw. punkt rozliczeniowy nie biorąc pod uwagę kosztów i specyfiki działania różnych poradni. Negocjacje w tym zakresie nie były i nadal nie są prowadzone. Ceny za pkt w największym dla MPS segmencie działalności (świadczenia specjalistyczne, rehabilitacja) uległy w 2020r. roku niewielkiemu wzrostowi (1 – 5%) nie zaspakajając tym samym oczekiwań placowych fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych i pozostałego personelu.

Aktualne pozostaje stwierdzenie zawarte w poprzednich programach naprawczych o braku korelacji między faktycznym kosztem udzielanego świadczenia a jego wyceną. Zwiększanie przychodów z poza NFZ ma korzystny efekt finansowy.

Tabela Nr 6: Struktura kontraktów zawartych przez MPS z NFZ

PRZYCHODY MPS w ramach umów z NFZ	2017	%	2018	%	2019	%	2020 - plan
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (AOS, ASDK, KAOS, Opieka psychiatryczna)*	5 107 887	54,77	4 944 790	53,36	5 008 446	52,09	5 635 891
w tym AOS	4 343 250		4 526 155		5 008 446		5 307 033
Rehabilitacja lecznicza	2 406 687	25,81	2 471 919	26,68	2 911 039	26,93	2 804 698
Podstawowa opieka zdrowotna	1 550 858	16,63	1 667 436	17,99	1 934 803	18,87	2 050 000
Leczenie stomatologiczne	260 701	2,80	182 376	1,97	189 511	2,11	216 000
Suma	9 326 133	100,00	9 266 521	100,00	10 043 799	100,00	10 706 589
PRZYCHODY MPS program pilotażowy CZP			76 500		406 112		432 000
PRZYCHODY MPS nocna i świąteczna op. zdrowotna	2 017		2 018		2 019		2020-plan
	0		967 183		2 035 480		1 909 064
Suma	9 326 133		10 310 204		12 485 391		13 047 653

*AOS Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (poradnie specjalistyczne),

ASDK Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne,

KAOS Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (nad pacjentem z cukrzycą) kontrakt do końca 2017 r.,

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień kontrakt z NFZ do 30 września 2018,

w zakresie poradni zdrowia psychicznego od 1 października program pilotażowy CZP

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna realizowana jest jako podwykonawca od 01.07.2018.

Jak wynika z powyższych tabel najwyższą wartość stanowią kontrakty zawarte z NFZ :

- w zakresie leczenia specjalistycznego (52 - 55 %),
- w zakresie rehabilitacji leczniczej (26 – 27 %),
- w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (17 – 19 %).

Ważną częścią pozyskiwanych przychodów jest sprzedaż na rzecz innych podmiotów - stanowiąca około 28% przychodów. MPS ma zawartych kilkadziesiąt umów na wykonywanie badań diagnostycznych oraz umowę z SSM w Toruniu na usługi w zakresie nocnej i świątecznej opieki oraz z WSZ w Toruniu w zakresie leczenia psychiatrycznego.

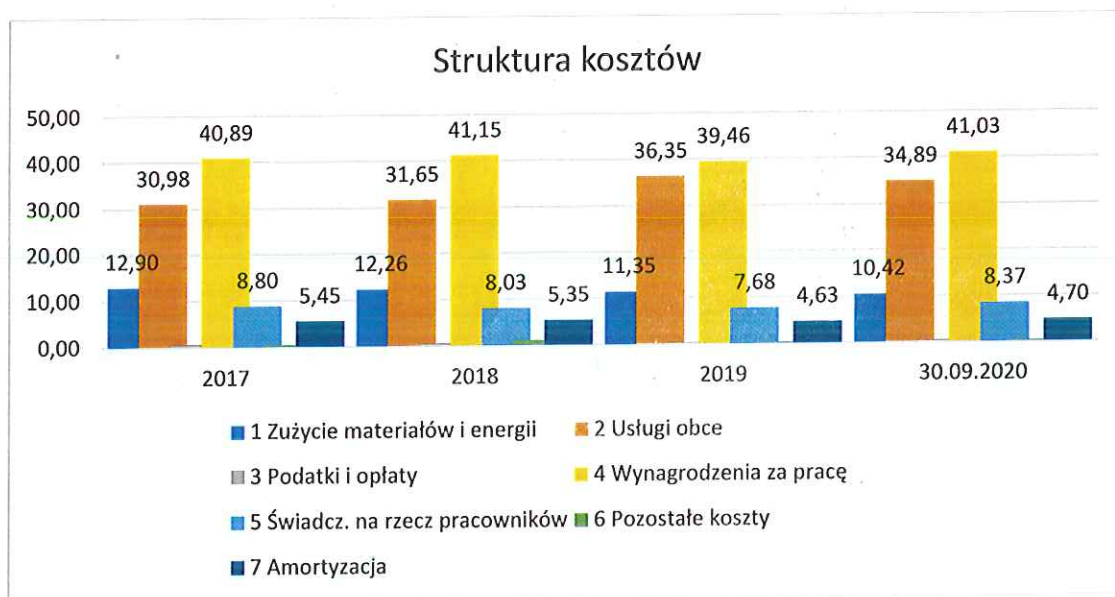
MPS jest świadczeniodawcą dla większości podmiotów nie posiadających swojego zaplecza diagnostycznego. Od kilku lat w zakresie badań laboratoryjnych bardzo agresywnie działają prywatne firmy konkurencyjne oferując niższe ceny badań.

Duża część przychodów – 8 - 10 % to sprzedaż na rzecz osób fizycznych . Dotyczy to wyłącznie świadczeń, które nie są bezpośrednio przedmiotem umowy z NFZ – badania laboratoryjne i obrazowe.

3. Analiza kosztów

Tabela Nr 7: Struktura kosztów działalności operacyjnej MPS na podstawie RZiS

Lp.	Rodzaj kosztu	2017r.		2018r.	%	2019r.	%	30.09.2020	%	2020r. Plan	%
1		2	3	4						5	6
1	Zużycie materiałów i energii	1 759 570	12,9	1 987 615	12,26	2 086 901	11,35	1 287 751	10,42	1 717 001	10,42
2	Usługi obce	4 485 151	30,98	5 131 162	31,65	6 686 245	36,35	4 312 795	34,89	5 750 393	34,89
3	Podatki i opłaty	78 944	0,57	78 498	0,48	50 856	0,28	39 609	0,32	52 812	0,32
4	Wynagrodzenia za pracę	5 995 597	40,89	6 672 378	41,15	7 258 204	39,46	5 072 785	41,03	6 763 713	41,03
5	Świadc. na rzecz pracowników	1 273 565	8,8	1 302 182	8,03	1 412 922	7,68	1 035 047	8,37	1 380 063	8,37
6	Pozostałe koszty	41 363	0,42	175 693	1,08	46 989	0,26	33 830	0,27	45 107	0,27
7	Amortyzacja	747 233	5,45	868 122	5,35	851 804	4,63	580 678	4,70	774 237	4,70
	RAZEM 1 - 7 :	14 381 424	100	16 215 650	100	18 393 921	100,00	12 362 495	100,00	16 483 327	100



Z przedstawionych danych wynika, iż największy udział w kosztach mają koszty osobowe i mają tendencję rosnącą (podwyżki dla pielęgniarek, wzrost wynagrodzeń dla pozostałych pracowników - wzrost minimalnego wynagrodzenia za pracę, zatrudnienie dodatkowych osób obsługujących ruch pacjentów w związku z epidemią). Stan zatrudnienia przedstawia poniższa tabela:

Tabela Nr 8: Stan zatrudnienia na umowę o pracę w MPS

Etaty	31.12.2019	30.09.2020	31.10.2020
1. Pracownicy merytoryczni	98	95,2	97,70
2. Obsługa	12,5	11,5	11,50
3. Administracja	16,25	17,15	18,15
Razem	126,75	123,85	127,35

Tabela Nr 9: Udział kosztów osobowych w kosztach ogółem w zł

KOSZTY OSOBOWE :	2017	2018	2019
1.Wynagrodzenia ze stosunku pracy	5 874 951	6 110 898	6 453 885
2.Umowy zlecenia, o dzieło	120 646	561 481	804 319
3.Umowy cywilno-prawne	3 370 127	3 742 567	4 689 664
RAZEM 1 - 3 :	9 365 724	10 414 945	11 947 868
POZOSTAŁE KOSZTY	5 015 700	5 800 705	6 728 694

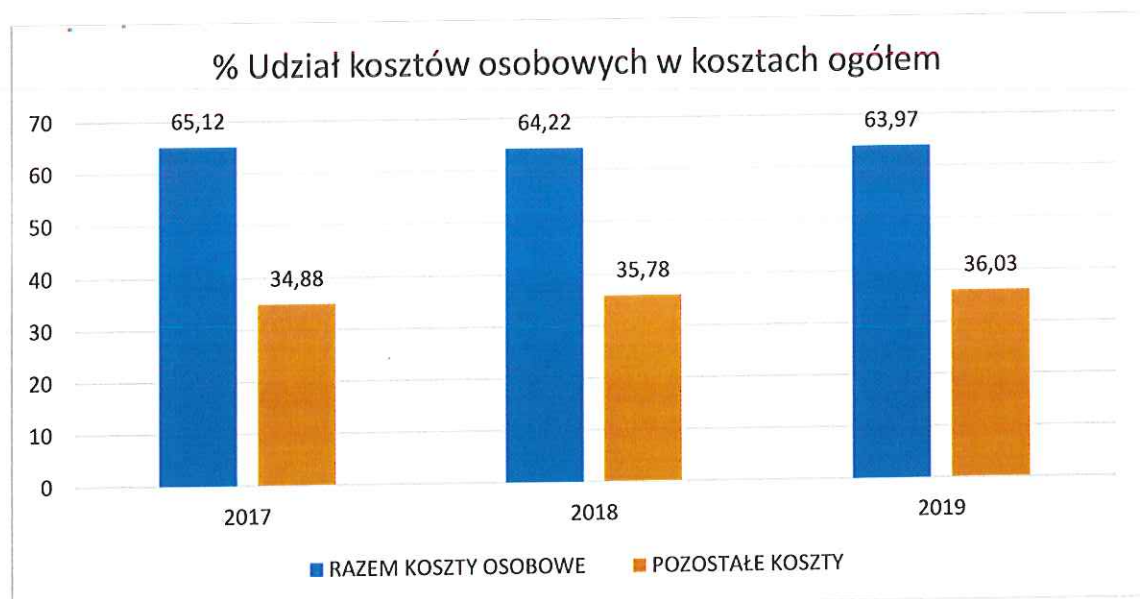
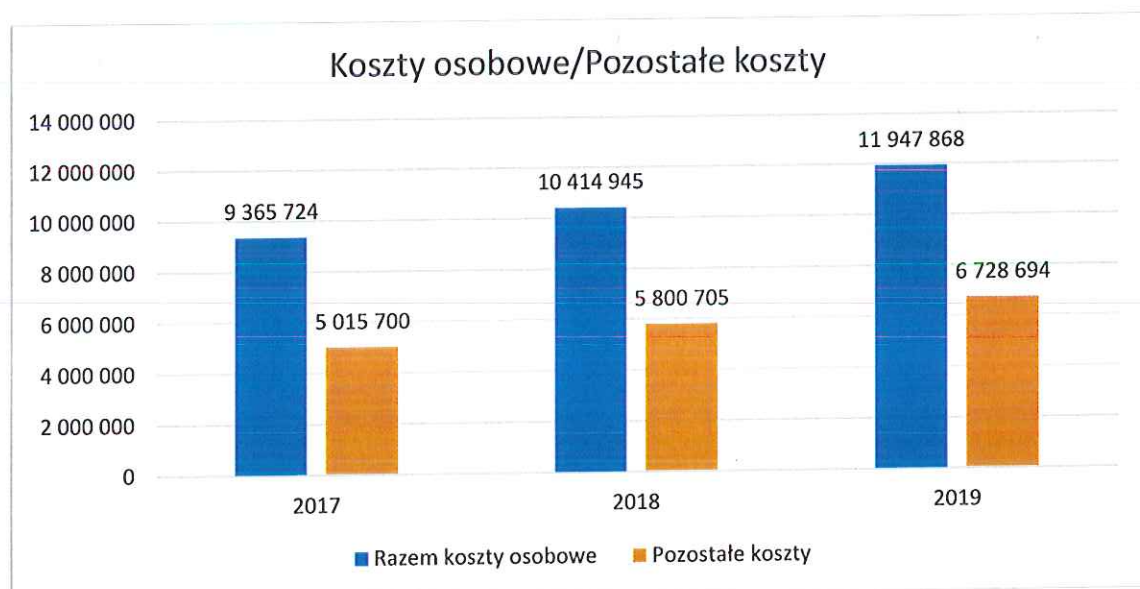
Tabela Nr 10: % Udział kosztów osobowych w kosztach ogółem

KOSZTY OSOBOWE :	2017	2018	2019
1.Wynagrodzenia ze stosunku pracy	40,85	37,68	34,56
2.Umowy zlecenia, o dzieło	0,84	3,46	4,31

3.Umowy cywilno-prawne	23,43	23,08	25,11
RAZEM 1 - 3 :	65,12	64,22	63,97
POZOSTAŁE KOSZTY	34,88	35,78	36,03

Tabela Nr 11: Porównanie kosztów osobowych wg. stanu na 30.09.2019r. i 30.09.2020r.

KOSZTY OSOBOWE :	30.09.2019	%	30.09.2020	%
1.Wynagrodzenia ze stosunku pracy	4 760 909	34,98	4 492 189	35,90
2.Umowy zlecenia, o dzieło	566 712	4,16	580 596	4,64
3.Umowy cywilno-prawne	3 734 586	27,44	3 416 884	27,31
RAZEM 1 - 3 :	9 062 207	66,59	8 489 669	67,85
KOSZTY OGÓŁEM	13 608 869	100	12 512 085	100,00



Yolm

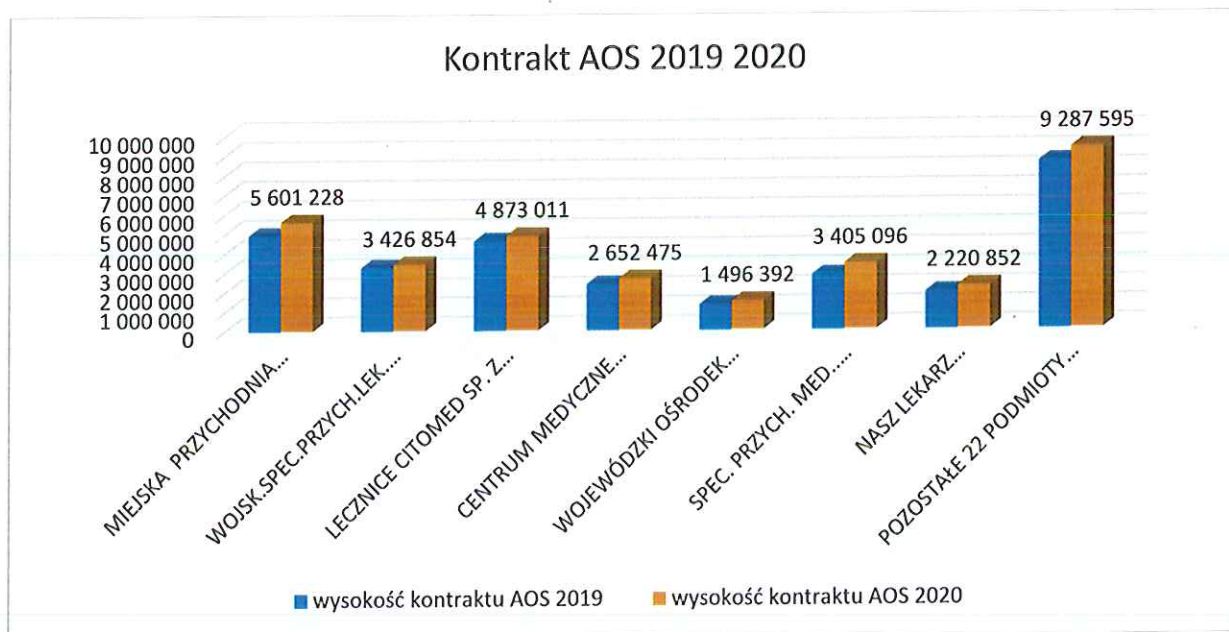
4. Analiza konkurencji w najbliższym otoczeniu

- w zakresie leczenia specjalistycznego

Tabela Nr 12: Umowy zawarte przez NFZ w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (poradnie) na terenie Torunia – porównanie

ŚWIADCZENIODAWCA	wysokość kontraktu AOS 2019	% udziału	wysokość kontraktu AOS 2020	% udziału
MIEJSKA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA	4 936 290	16,54%	5 601 228	16,99%
WOJSK.SPEC.PRZYCH.LEK.SP ZOZ TORUŃ	3 270 030	10,96%	3 426 854	10,40%
LECZNICE CITOMED SP. Z O.O.	4 604 370	15,43%	4 873 011	14,78%
CENTRUM MEDYCZNE "OLK- MED" SP. Z O.O.	2 374 637	7,96%	2 652 475	8,05%
WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCYNY PRACY W TORUNIU	1 315 213	4,41%	1 496 392	4,54%
SPEC. PRZYCH. MED. RODZINNEJ DR D. GÓRECKI I WSPÓLNICY	2 828 627	9,48%	3 405 096	10,33%
NASZ LEKARZ PRZYCHODNIE MEDYCZNE SŁAWOMIR JEKA	1 923 658	6,44%	2 220 852	6,74%
POZOSTAŁE 22 PODMIOTY KONTRAKT od 0,05% do 4,93 % UDZIAŁU	8 595 325	28,80%	9 287 595	28,18%
Suma	29 848 151	100,00%	32 963 502	100,00%

Na podstawie informacji zamieszczonej na stronie internetowej NFZ kontrakt w zakresie AOS zawarto z 30 Świadczeniodawcami działającymi w systemie leczenia otwartego, MPS z udziałem 16,99 % jest na pierwszej pozycji.



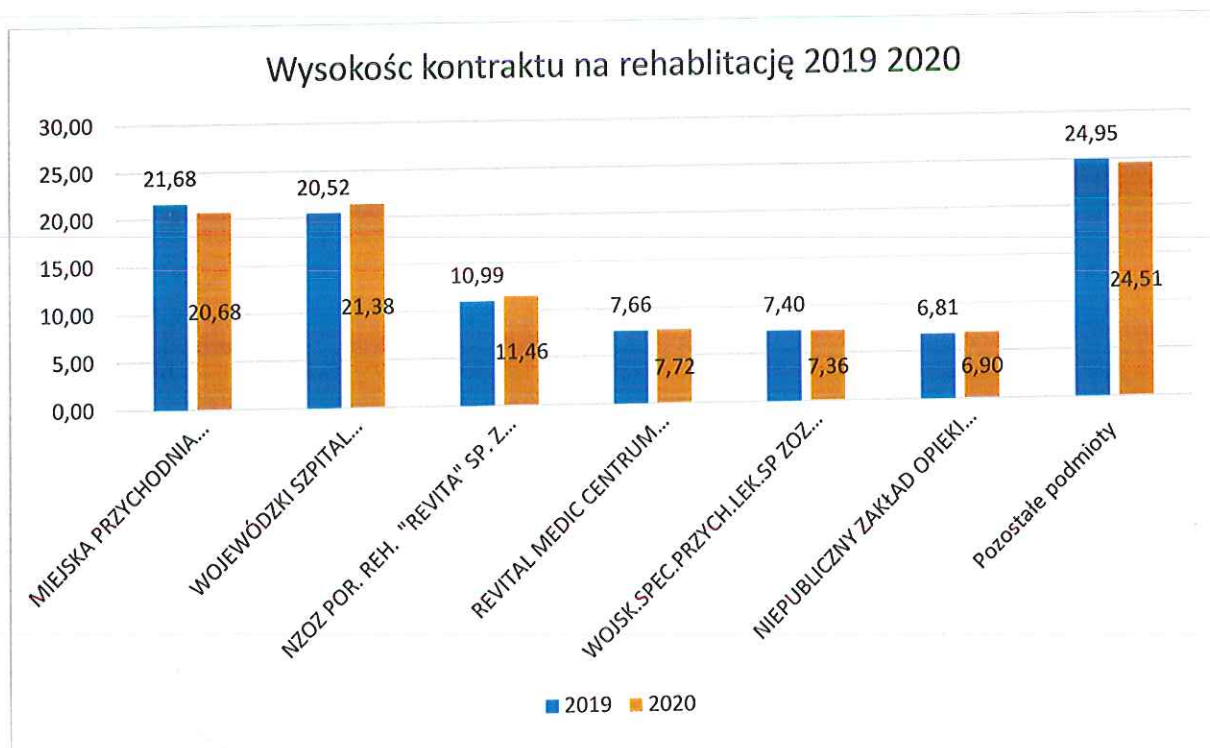
- w zakresie rehabilitacji MPS utrzymuje pozycję lidera

Tabela Nr 13: Umowy zawarte przez NFZ w zakresie rehabilitacji ogólnej na terenie Torunia

	ŚWIADCZENIODAWCA	WYSOKOŚĆ KONTRAKTU REH 2019 dane na 16.11.2020	% UDZIAŁU	WYSOKOŚĆ KONTRAKTU REH 2020 NA DZIEŃ 16.11.2020	% UDZIAŁU
1	MIEJSKA PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W TORUNIU	2 882 630,75	21,68	2 804 698,00	20,68
2	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	2 728 610,94	20,52	2 899 725,23	21,38
3	NZOZ POR. REH. "REVITA" SP. Z O.O.	1 461 182,00	10,99	1 554 683,00	11,46
4	REVITAL MEDIC CENTRUM REHABILITACJI - SPECJALISTYCZNE GABINETY LEKARSKIE	1 018 044,68	7,66	1 047 079,97	7,72
5	WOJSK.SPEC.PRZYCH.LEK.SP ZOZ TORUŃ	984 409,08	7,40	997 728,64	7,36
6	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ODNOWA" SP. Z O.O. W TORUNIU	905 696,00	6,81	936 255,00	6,90
7	CENTRUM REHABILITACJI MEDYCZNEJ REMED	538 329,40	4,05	514 233,00	3,79
8	WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCZYNY PRACY W TORUNIU	520 432,00	3,91	506 700,00	3,74
9	SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA MEDYCZYNY RODZINNEJ "RUDAK-MED" SPÓŁKA Z O.O. W TORUNIU	414 417,00	3,12	390 287,00	2,88

40h

10	CENTRUM PIELĘGNACJI CARITAS DIECEZJI TORUŃSKIEJ W TORUNIU	386 345,60	2,91	382 381,00	2,82
11	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ REMEDIS SP. Z O.O.	342 344,00	2,57	676 454,00	4,99
12	CENTRUM MEDYCZNE MEDICOR	621 820,20	4,68	367 165,00	2,71
13	INSTYTUT TERAPEUTYCZNY FUNDACJI "DAJ SZANSĘ" W TORUNIU	260 571,60	1,96	243 194,40	1,79
14	ZAKŁAD REHABILITACJI NATURALNEJ PRZY FUNDACJI DUCHA W TORUNIU UTWORZONY PRZEZ FUNDACJĘ DUCHA NA RZECZ REHABILITACJI NATURALNEJ LUDZI NIEPEŁNOSPRAWNYCH W TORUNIU	119 838,00	0,90	125 404,00	0,92
15	LECZNICE CITOMED SP. Z O.O.	114 025,60	0,86	118 272,00	0,87
	SUMA	13 298 696,85	100,00	13 564 260,24	100,00



- w podstawowej opiece zdrowotnej MPS jest jednym z około 30 podmiotów realizujących ten zakres świadczeń,

- w zakresie badań laboratoryjnych j/w wspomniano MPS jest podwykonawcą dla kilkudziesięciu podmiotów oraz wykonuje prywatne badania laboratoryjne,

- w zakresie badań obrazowych jesteśmy ich największym wykonawcą, zakup przez GMT rtg cyfrowego w 2018 i ultrasonografu w 2019 roku znacznie poprawił jakość, ułatwił pracę oraz archiwizację badań.

5. Analiza PEST

Poniżej zestawiono, podstawowe czynniki zewnętrzne występujące obecnie w makroekonomicznym otoczeniu i obszarach mających wpływ na funkcjonowanie Przychodni.

Yolyn

Polityczne : brak długoterminowej strategii wyznaczającej docelowy model funkcjonowania służby zdrowia, uruchamianie programów dedykowanych wybranym rodzajom świadczeń, nastawienie na konieczność zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19. Obecny Minister Zdrowia zapowiedział program odbudowy zdrowia Polaków. Obejmuje on rozbudowanie krajowej sieci onkologicznej i zbudowanie krajowej sieci kardiologicznej, odejście w zakresie psychiatrii młodzieży od modelu lecznictwa opartego na hospitalizacji na rzecz zespołów opieki środowiskowej, wprowadzenie badań profilaktycznych dla osób powyżej 40 roku życia. Drugim elementem planu jest zniesienie limitów ze specjalistyki, co jest dużą szansą dla MPS, która dysponuje odpowiednim zapleczem i lekarzami specjalistami.

Ekonomiczne : zbyt niski poziom finansowania w stosunku do PKB i związane z tym niskie nakłady na publiczną służbę zdrowia, a także pogarszająca się dostępność do usług powodująca wzrost wydatków prywatnych na usługi medyczne, rozwój sektora prywatnego, przepływ lekarzy i innych pracowników medycznych do tego sektora. Powyższe oraz wzrost oczekiwań płacowych pogłębianych przeznaczeniem środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych z pieniędzy NFZ generuje nakręcającą się spiralę żądań, a z drugiej strony zmniejsza możliwość podwyższenia nie zmienianych od lat / zmienianych w małym stopniu stawek za usługi medyczne. Narastające zadłużenie szpitali jest zagrożeniem finansowania innych niż szpitalne rodzajów świadczeń. Z drugiej strony nie do przecenienia jest wsparcie Przychodni przez organ założycielski.

Spoleczno-kulturowe: starzenie się społeczeństwa i wzrost liczby osób z szeroko rozumianymi niepełnosprawnościami łatwy dostęp do informacji związany z upowszechnieniem internetu, social media w tym portale społecznościowe, blogi, fora dyskusyjne, strony, na których można umieścić opinie nt. produktów bądź usług, spowodował wzrost świadomości również w zakresie ochrony zdrowia. Pacjenci są coraz bardziej świadomi swoich praw, ich dochodzenia, doskonale orientują się w możliwościach leczenia, a także odszkodowawczych z tytułu ewentualnych błędów lekarskich. Oczywistym jest świadczenie usług na odpowiednim poziomie, troska o jak najwyższą ich jakość, poprawa komunikacji z pacjentem oraz traktowanie go jak partnera. Niestety coraz częściej trzeba zmierzyć się z postawami roszczeniowymi.

Technologiczne : medycyna jest obszarem, w którym postęp technologiczny jest bardzo szybki. Dotyczy to zarówno sprzętu i aparatury diagnostycznej, nowych leków, metod leczenia jak też wdrażaniem rozwiązań w obszarze **e-zdrowia**. Zmiany są niezbędne, ale kosztowne. Rozwój technologii przekłada się na wzrost potrzeb inwestycyjnych. W zakresie e-zdrowia funkcjonuje już: e-recepta, e-zwolnienie, a od 08.01.2021r. także wszystkie skierowania będą wystawiane w formie elektronicznej. Od stycznia 2021r. w jednostkach ochrony zdrowia, finansowanych ze środków publicznych, będzie musiał funkcjonować nowy rachunek kosztów, dlatego konieczne było zakupienie nowego programu finansowo – księgowego, w październiku 2020r., oraz modułu obsługującego e-skierowania. Od nowego roku, także dokumentacja medyczna będzie musiała być prowadzona w formie elektronicznej, a wiąże się to z zakupem odpowiedniej infrastruktury i oprogramowania.

6. Analiza SWOT

Mocne strony:

- marka – Miejska Przychodnia Specjalistyczna – dawniej Ubezpieczalnia (wysokie pozycjonowanie w świadomości pacjenta lokalnego),
- centralna, dobrze skomunikowana lokalizacja,
- znacząca pozycja na rynku świadczeń,

- doświadczona i wysoko wykwalifikowana kadra zarówno medyczna jak i administracyjna,
- wysoka jakość oferowanych świadczeń potwierdzona zewnętrznymi kontrolami,
- szeroki zakres i kompleksowość usług : podstawowa opieka zdrowotna, opieka specjalistyczna, rehabilitacja, uzupełnione ofertą firm zewnętrznych : apteka, sklep medyczny, optyk, badanie słuchu,
- własna diagnostyka,
- nowoczesne, systematycznie uzupełniane, poszerzane wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny,
- estetyka wnętrza,
- przekazane w nieodpłatne użytkowanie budynki,
- funkcjonalna struktura organizacyjna,
- ustabilizowana sytuacja finansowa : płynność finansowa, brak zobowiązań wymagalnych,
- wiarygodność biznesowa.

Słabe strony:

- wzrastająca średnia wieku personelu,
- brak na rynku lekarzy i trudności z tym związane,
- długie kolejki do specjalistów i na zabiegi rehabilitacyjne (zgodnie z informacjami podanymi w mediach od 2021r. na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną mają nie obowiązywać limity),
- mało satysfakcjonujące wynagrodzenia personelu ,
- budynek objęty ochroną konserwatora zabytków – brak możliwości zmian pomieszczeń wewnątrz,
- brak możliwości udzielania na większą skalę odpłatnych świadczeń ,
- zakaz reklamy,
- ograniczona liczba miejsc parkingowych

Szanse :

- planowany wzrost nakładów na służbę zdrowia (wzrost wynagrodzeń pracowników),
- pojawienie się nowych grup pacjentów,
- rosnąca świadomość konieczności prowadzenia zdrowego stylu życia ,
- rozwój elektroniki i informatyki ,
- stałe zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną,

Zagrożenia:

- słabo przewidywalna , nie zdefiniowana polityka zdrowotna,
- pojawiające się programy pilotażowe dążące do centralizacji usług medycznych w szpitalach (psychiatria),
- coraz większe trudności z zatrudnieniem lekarzy zarówno ze względu na ich brak na rynku jak też wybór przez nich sektora prywatnego ,
- częste zmiany przepisów,
- niekorzystne zmiany w służbie zdrowia – preferowanie leczenia szpitalnego, preferowanie wybranych grup pracowniczych (pielęgniarki),
- silna i rosnąca konkurencja mająca większe możliwości pozyskania dodatkowych źródeł finansowania,
- rosnące koszty funkcjonowania.

7. Analiza uwarunkowań formalnych i prawnych wynikających z :

- reformy w służbie zdrowia

System ochrony zdrowia nie jest przyjazny ani dla pacjenta ani dla personelu, nie zapewnia efektywnego wykorzystania środków publicznych, a także stwarza problemy osobom kierującym podmiotami leczniczymi .

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.Nr 112, poz. 654 ze zm.),

Najistotniejsza z pkt widzenia niniejszego opracowania nowelizacja ustawy , która miała umożliwić placówkom publicznym pobieranie opłat za świadczenia opieki zdrowotnej nie została wprowadzona.

- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Z 2008r., Nr 164 poz. 1027 ze zm.),

Zakres umowy	okres obowiązywania umowy	l. zawartych aneksów ogółem	l. aneksów zawartych w 2020 r.	przedmiot aneksu w umowach
AOS	2011 - 2021	172	18	kwota zobowiązania NFZ, zasoby, zmiany kwoty zobowiązania w umowach
ASDK	2018 - 2023	25	8	
REHABILITACJA	2018 - 2022	35	9	
POZ	2016 - nieoznaczony	50	10	

Powyższe dane wskazują na jak długie okresy zawierane były umowy z NFZ i jak często podlegają zmianom : od tych bardzo istotnych dotyczących wysokości kwoty kontraktu do zmian wprowadzanych kolejnymi zarządzeniami Prezesa NFZ i mało istotnych polegających np. na zmianie godzin przyjęć lekarza, zakupieniu nawet drobnego sprzętu. Wszystkie powodują dodatkowe obowiązki administracyjne. Dodatkowo nie są ogłaszane nowe konkursy co z jednej strony nie dopuszcza do rynku nowych podmiotów (nie zwiększa konkurencji) z drugiej nie daje możliwości negocjacji warunków umowy.

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2015 poz. 1400) i 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2015 poz. 1628)

- Zarządzenia Nr 79/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 lipca 2016 r. w sprawie szczegółowych warunków wypłaty należności i rozliczania kwoty zobowiązania wynikających z realizacji postanowień rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów

Świadczeniodawcy posiadający umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MPS), z wyłączeniem umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna zobowiązani zostali do przekazania dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informacji, według stanu na dzień ogłoszenia rozporządzenia, o liczbie pielęgniarek i położnych wykonujących, u tego świadczeniodawcy, zawód w rozumieniu art. 19 ust.1 pkt 1-3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.), w

przeliczeniu na liczbę etatów, realizujących te świadczenia. Na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek POZ MPS otrzymuje środki finansowe z uwzględnieniem liczby zaopiewanych pacjentów.

Otrzymane z NFZ środki, świadczeniodawca musi przeznaczyć w taki sposób, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, o:

- 1) 300 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.,
- 2) 100 zł w okresie od dnia 1 września 2015 r. do dnia 30 czerwca 2016 r.,
- 3) 400 zł w okresie od dnia 1 lipca 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.
- 4) 800 zł od dnia 1 września 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r.
- 5) 1200 zł od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r.,
- 6) 1600 zł od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r., w tym 1100 zł do wynagrodzenia zasadniczego

Środków tych nie wolno przeznaczyć na wynagrodzenia innych pracowników, co rodzi konflikty i oczekiwania innych grup zawodowych (protesty ogólnopolskie fizjoterapeutów i diagnostów laboratoryjnych) deformując ustalony w MPS system wynagradzania pracowników rodząc konflikty i budząc oczekiwania innych pracowników na podobny wzrost wynagrodzeń.

- ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U.2019.1565 z dnia 2019.08.20)

Skutkiem przyjętej ustawy jest konieczność zaplanowania przez MPS środków na wzrost wynagrodzeń. Dodatkowo od 01.01.2021r. najniższe wynagrodzenie będzie wynosić 2.800 zł

8. Realizacja programów naprawczych 2018 - 2019

Tabela Nr 14: Założone i osiągnięte wskaźniki

Wskaźnik	założony wskaźnik 2019	faktyczny 2019	założony wskaźnik 2018	faktyczny 2018
wsk. zyskowności netto	0	0	0	0
wsk. zysk. dział. operacyjnej	0	0	0	0
wsk. zyskowności aktywów	0	0	0	0
wsk. bieżącej płynności	4	8	8	8
wsk. szybkiej płynności	8	13	13	13
wsk. rotacji należności	3	3	3	3
wsk. rotacji zobowiązań	7	7	7	7
wsk. zadłużenia aktywów	10	10	10	10
wskaźnik wypłacalności	6	6	6	6
Razem pkt (ocena max. 70 pkt)	38	47	47	47

Biorąc pod uwagę poziom zrealizowanych w 2019r. wskaźników sytuacja ekonomiczno – finansowa MPS była lepsza niż zakładano w programie naprawczym.

Tabela Nr 15: Porównanie zrealizowanych przychodów, kosztów i osiągniętych wyników

Rachunek zysków i strat	Prognoza 2018	Wykonanie 2018r.	% wykonania	Prognoza 2019	Wykonanie 2019	% wykonania
1	2	3	4=3/2	5	6	7=6-7
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	14 779 363 zł	14 508 652 zł	98%	17 403 170 zł	16 893 035 zł	97%
Pozostałe przychody operacyjne	1 004 800 zł	1 095 178 zł	109%	877 000 zł	1 407 218 zł	160%
Przychody finansowe	11 000 zł	8 201 zł	75%	3 000 zł	2 647 zł	88%
Koszty działalności operacyjnej:	16 274 400 zł	16 057 693 zł	99%	18 523 300 zł	18 393 921 zł	99%
Pozostałe koszty operacyjne	92 800 zł	157 879 zł	170%	295 000 zł	282 640 zł	96%
zysk (strata) netto	-572 037 zł	-603 541 zł	106%	-535 130 zł	-373 661 zł	70%
Amortyzacja	842 900 zł	868 122 zł	103%	897 700 zł	851 804 zł	95%
Wynik po uwzględnieniu amortyzacji	270 863 zł	264 581 zł	98%	362 570 zł	478 143 zł	132%

Z powyższych danych wynika, że założone w poprzednich programach naprawczych wielkości były bardzo ostrożne, a MPS wypracowała wskaźniki na poziomie lepszym niż zakładano.

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

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe 2020 -2022 została opracowana zgodnie z zasadą samofinansowania wyrażoną w art.52 ustawy : samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

W prognozie na kolejne trzy lata obrotowe założono utrzymanie stabilności ekonomiczno-finansowej. Prognoza na 2020r. zakłada dodatni wynik finansowy na poziomie 319.000 zł. Jeżeli do końca roku, nie wystąpią nie przewidziane okoliczności, planowany wynik finansowy jest realny do osiągnięcia. MPS nie ma jednak wiedzy, w jaki sposób NFZ rozliczy zaliczkowane środki (wg. stanu na 30.09.2020r. wynosiły one 1.580.605 zł).

Prognozę bilansu oraz rachunku zysków i strat oraz założenia do bilansu i rachunku zysków i strat przedstawiono w załączniku Nr 1 i 2.

10. Analiza wskaźnikowa na lata 2020 – 2022

Tabela Nr 16: Prognozowane wyniki finansowe

	2020	2021	2022
Przychody w zł	17 789 903	17 292 254	17 292 254
Koszty w zł	17 470 243	17 915 372	17 915 372
Wynik finansowy	319 660	- 623 118	- 623 118

Yol

Amortyzacja	756 753	776 753	776 753
Wynik finansowy po uwzględnieniu amortyzacji	1 076 413	153 635	153 635

Tabela Nr 17: Prognozowane wyniki finansowe

			2020		2021		2022	
L.P	Grupa	Wskaźniki	Wartość	Ocena	Wartość	Ocena	Wartość	Ocena
1.	Wskaźniki zyskowności	1) Wskaźnik zyskowności netto %	1,80	3	-3,60	0	-3,60	0
		2) Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej %	1,79	3	-3,60	0	-3,60	0
		3) Wskaźnik zyskowności aktywów	3,49	4	-6,50	0	-6,61	0
		Suma		10		0		0
2.	Wskaźniki płynności	1) Wskaźnik bieżącej płynności	1,36	8	1,31	8	1,17	8
		2) Wskaźnik szybkiej płynności	1,32	13	1,27	13	1,12	13
		Suma		21		21		21
3.	Wskaźniki efektywności	1) Wskaźnik rotacji należności w dniach	27,76	3	28,48	3	26,15	3
		2) Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	15,91	7	17,35	7	18,00	7
		Suma		10		10		10
4.	Wskaźniki zadłużenia	1) Wskaźnik zadłużenia aktywów %	26,79	10	16,46	10	23,91	10
		2) Wskaźnik wypłacalności	1,18	6	0,85	8	0,91	8
		Suma		16		18		18
		Łączna wartość punktów		57		49		49

Z analizy danych wynika, iż w latach 2021 i 2022 może nastąpić pogorszenie wskaźników płynności i wypłacalności, ale należy podkreślić, iż jest ono wynikiem przyjętej zasady, że na 2021 i 2022 przyjęto przychody ze sprzedaży i wynik finansowy na takim samym poziomie - nieznana zasada zawierania kontraktów z NFZ i ich wielkość. Planowany brak limitów na leczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wprowadzenie szczepionki przeciw SARS COV 2, powinno pozytywnie wpłynąć na poziom osiąganych przez MPS przychodów, ale na dzień dzisiejszy trudno jest oszacować przychody i koszty, z uwagi na brak danych.

11. Działania naprawcze

Jak wynika z przedstawionych wcześniej danych i przeprowadzonych analiz, MPS nadal powinna rozwijać te segmenty działalności, które nie są limitowane i te świadczenia, których ceny ustala sama:

1. POZ podstawowa opieka zdrowotna :
 - Planuje się pozyskanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i zwiększenie liczby pacjentów. Na dzień 30.09.2020r. liczba pacjentów POZ wynosi 6342 osoby, planuje się

zwiększenie o około 5% tj. o około 320 nowych pacjentów, co powinno się przełożyć na wzrost przychodów o ok. 54.000 zł. Stawka kapitacyjna za 1 pacjenta zapisanego do POZ wynosi w IV kw. 2020r. – 171 zł rocznie – tj. 14,25 zł miesięcznie.

2. Diagnostyka :

- Do oferty usług laboratoryjnych wprowadzono badania laboratoryjne przeciwciała Sars Cov-2 IgG i IgM, świadczące o przechorowaniu zakażenia wirusem Sars Cov-2, cena za jedno badanie została ustalona w wysokości 95 zł (cena w SYNEVO – 120 zł),
- Do oferty usług laboratoryjnych wprowadzono możliwość wykonania prywatnych testów RT-PCR na Covid-19, wymazy odbywają się od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00-10.00, a w sobotę od 8.00-9.00. Cena za jedno badanie to 490 zł (MPS ponosi koszt wykonania badania w obcym laboratorium 350 zł),

3. Ograniczenie zatrudnienia :

- W Dziale Administracji i Nadzoru – 1 osoba,
- W Dziale Rehabilitacji – 1 osoba,
- RTG – 2 osoby zmniejszenie zatrudnienia do ½ etatu,
- 1 pielęgniarka,

Oszczędności z tego tytułu powinny wynieść ok. 200.000 zł.

4. Wystąpiono do PGE o weryfikację mocy zamówionej w zakresie ciepłej wody użytkowej i centralnego ogrzewania. Na dzień sporządzania niniejszego dokumentu odbyło się spotkanie z przedstawicielami PGE i zgodnie z ustaleniami zmniejszona zostanie moc zamówiona na CO o 25% w budynku przy ul. Uniwersyteckiej i 30% za zamówioną moc ciepłą CW. Roczne oszczędności z tego tytułu szacuje się na ok. 13.000 zł,
5. Od 01.12.2020r. podwyższamy ceny za prywatne zdjęcia RTG, średnio o ok. 10 zł. Trudno jest oszacować ile takich zdjęć będzie wykonanych w 2021r., z uwagi na pandemię (dla porównania do września 2019r. prywatnych badań RTG wykonano 2567, a do września 2020r. wykonano 1642 takich badań, czyli 925 badań mniej), natomiast w 2019r. takich zdjęć wykonaliśmy 3406, ale przyjmujemy, że będzie to ok. 2300 badań rocznie, co pozwoli uzyskać wzrost przychodów o ok. 23.000 zł,

Szczególnego podkreślenia wymaga, iż w MPS restrukturyzacja jest procesem ciągłym polega na stałej obserwacji zmian, szybkiej reakcji i podjęciu/ zastosowaniu odpowiednich działań. Dzięki tym przemianom i konsekwentnie realizowanej polityce maksymalizowania przychodów i minimalizowania kosztów Przychodnia od wielu lat jest firmą stabilną finansowo, nie boryka się z problemami finansowymi, nie ma zobowiązań wymagalnych, pożyczek czy kredytów, swoją działalność finansuje z posiadanych środków własnych. Duże znaczenie ma również finansowanie przez GMT niektórych zakupów i inwestycji a także wyłanianie dostawców np. energii.

W świetle przedstawionych powyżej danych tj. terminowego regulowania zobowiązań - braku zobowiązań wymagalnych, kształtowania się kluczowych wskaźników finansowych oraz pozycji na toruńskim rynku świadczeń medycznych, nie ma wątpliwości dotyczących zdolności Przychodni do kontynuowania działalności.

Szczególnego podkreślenia wymaga, iż w wykazanej stracie zaewidencjonowane zgodnie z obowiązującymi przepisami koszty amortyzacji znacznie przekraczają wartość straty. Amortyzacja, której istota skupia się na rozłożeniu w czasie poniesionego jednorazowo wydatku jest specyficznym rodzajem kosztu, który w przeciwieństwie do pozostałych, dopiero poprzez systematyczne dokonywanie odpisów amortyzacyjnych przekształca się w koszt.

Uwzględniając powyższe rzeczywista strata, do pokrycia której w trybie art.59 ustawy zobowiązany jest organ założycielski, de facto nie występuje .

Mając na uwadze powyższe wnoszę o zatwierdzenie przedstawionego planu naprawczego.

Załączniki:

- 1) Prognoza bilansu i RZiS na lata 2020-2022,
- 2) Założenia do prognoz.

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT

(prognoza)
(wariant porównawczy)

Wiersz	Wyszczególnienie	Dane za rok:			
		2019 WYK	2020 PRO	2021 PRO	2022 PRO
1.	2.	3.	4.	5.	6.
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	16 893 034,67	16 514 926,65	16 372 126,65	16 372 126,65
	- od jednostek powiązanych				
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	16 912 064,67	16 514 926,65	16 372 126,65	16 372 126,65
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie-wartość dodatnia, zmniejszenie-wartość ujemna)	-19 030,00			
III.	Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki				
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				
B.	Koszty działalności operacyjnej	18 393 921,33	17 270 810,84	17 715 999,62	17 715 999,62
I.	Amortyzacja	851 803,78	756 752,53	776 752,53	776 752,53
II.	Zużycie materiałów i energii	2 086 900,99	2 024 501,55	1 795 361,48	1 795 361,48
III.	Usługi obce	6 686 245,00	5 903 615,70	5 979 161,51	5 979 161,51
IV.	Podatki, opłaty, w tym:	50 856,00	52 812,00	52 812,00	52 812,00
	- podatek akcyzowy				
V.	Wynagrodzenia	7 258 203,96	7 063 343,28	7 555 671,25	7 555 671,25
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	1 412 922,25	1 424 679,18	1 511 134,25	1 511 134,25
	- emerytalne				
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	46 989,35	45 106,60	45 106,60	45 106,60
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów				
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży	-1 500 886,66	-755 884,19	-1 343 872,97	-1 343 872,97
D.	Pozostałe przychody operacyjne	1 407 217,74	1 274 063,99	920 127,16	920 127,16
I.	Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	4 200,00			
II.	Dotacje	967 143,24	777 105,19	423 168,36	423 168,36
III.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych				
IV.	Inne przychody operacyjne	435 874,50	496 958,80	496 958,80	496 958,80
E.	Pozostałe koszty operacyjne	282 640,24	199 432,63	199 371,88	199 371,88
I.	Strata z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych		60,75		
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych				
III.	Inne koszty operacyjne	282 640,24	199 371,88	199 371,88	199 371,88
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-376 309,16	318 747,17	-623 117,69	-623 117,69
G.	Przychody finansowe	2 647,30	912,37	0,00	0,00
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00
	a) od jednostek powiązanych, w tym:				
	- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale				
	b) od jednostek pozostałych, w tym:				
	- w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale				
II.	Odsetki, w tym:	2 647,30	912,37		
	- od jednostek powiązanych				
III.	Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:				
	- w jednostkach powiązanych				
IV.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych				
V.	Inne				
H.	Koszty finansowe	0,00	0,00	0,00	0,00
I.	Odsetki, w tym:				
	- dla jednostek powiązanych				
II.	Strata z tytułu rozchodu aktywów finansowych, w tym:				
	- w jednostkach powiązanych				
III.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych				
IV.	Inne				
I.	Zysk (strata) brutto	-373 661,86	319 659,54	-623 117,69	-623 117,69
J.	Podatek dochodowy				
K.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)				
L.	Zysk (strata) netto	-373 661,86	319 659,54	-623 117,69	-623 117,69

Toruń 22.11.2020r.

Data i podpis osoby, której powierzono prowadzenie ksiąg rachunkowych : 27.11.2020r.

Wioletta Bulińska
Wioletta Bulińska

DYREKTOR
Miejskiej Przychodni Specjalistycznej
Data i podpis kierownika jednostki 27.11.2020r.

Lidia Jaskulska-Grzechowiak

Założenia na 2020, 2021 i 2022 rok.

Rachunek zysków i strat sporządzono na podstawie planu na rok 2020 na dzień 30 września 2020 r. Uwzględniono w nim wydatki i dotację z UE na realizację projektu partnerskiego zgodnie z harmonogramem płatności. Przychody i koszty na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej uwzględniono zgodnie z zawartą umową ze Specjalistycznym Szpitalem Miejskim w Toruniu. Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Torunia po 65 roku życia na lata 2015 – 2020 uwzględniono w założeniach roku 2020.

1. Zakupy zgodnie z planem zakupów inwestycyjnych

rok 2020 – aktywa trwałe plus planowane zakupy w 2020 roku 274 tys. zł w tym z dotacji GMT 130 tys. minus plan amortyzacji roku 2020

rok 2021 – planowane aktywa trwałe netto roku 2020 minus planowana amortyzacja plus planowane zakupy 1500 tys. zł

rok 2022 – planowane aktywa trwałe netto roku 2021 minus planowana amortyzacja. W 2022 roku zaplanowano zakupy inwestycyjne 500 tys. zł.

Wartość rzeczowych aktywów trwałych w poszczególnych latach uzależniona jest od zakupów inwestycyjnych i okresu naliczenia amortyzacji.

2. Zapasy w roku 2020 przyjęto 71 tys – poziom utrzymany w latach 2021 i 2022.**3. Należności z tytułu dostaw i usług w roku 2020 i 2021 ustalono w oparciu o III kwartał roku 2020, zmniejszając w roku 2022 z uwagi na dobrą ściągalność**

z tytułu VAT ok. 100 zł

z tytułu spłaty pożyczek, lata 2020 – 2022 utrzymano na poziomie 21 tys. zł

środki pieniężne na rok 2020 przyjęto na poziomie III kwartału 2020, zmniejszając w latach 2021 i 2022.

4. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe przyjęto na poziomie roku 2020.**5. Rezerwy na świadczenia emerytalne i podobne – zostały utrzymane na poziomie wykonania roku 2019**

wzrost wynagrodzeń w roku 2021 podyktowany jest wzrostem minimalnego wynagrodzenia od 01.01.2021 r.

6. Zobowiązania krótkoterminowe

z tytułu podatków, ubezpieczeń przyjęto kwotę na poziomie 321 tys. zł i utrzymano na jednakowym poziomie w kolejnych latach

z tytułu dostaw i usług wzrost z uwagi na wyższe koszty niż przychody i zakupy inwestycyjne

fundusze specjalne – kwota ta wynika z wysokości odpisu na ZFŚS i wypłat zgodnie z Regulaminem Świadczeń Socjalnych MPS w Toruniu.

7. Rozliczenia międzyokresowe

spadek wartości rozliczeń międzyokresowych wynika z wysokości dotacji na zakupy inwestycyjne i całkowitego zamortyzowania w poszczególnych latach pozycji środków trwałych z dotacji w okresach amortyzacyjnych wg stawek i grup KŚT.

Planowane założenia mimo strat netto na przełomie roku 2020, 2021 i 2022 nie spowodują konieczności pokrycia przez organ założycielski prognozowanych strat.

26.11.2020 r.

4011