

RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Podstawa prawna: art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(Dz.U.2022r. poz. 633)

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Zakład: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole;
2. Siedziba :ul. Józefa Poniatowskiego 25, 62-600 Koło;
3. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej: tel. 632626140; 632628133;
- Fax: 632720850; sekretariat@spzozkolo.pl; glowny.ksiegowy@spzozkolo.pl;
5. Numer identyfikacyjny REGON: 000308554;
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: KRS 0000034754;
7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 11.03.1993 r.
- numer rejestru Wojewody Wielkopolskiego 000000015944.

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia.

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno - finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2023 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu, stanowiące istotę raportu, dokonuje się na podstawie:

- 1) wskaźników ekonomiczno-finansowych,
- 2) sposobu ich obliczania,
- 3) przypisane im punktowe oceny służące do analizy ekonomiczno-finansowej.

Analiza dotyczy czterech grup wskaźników, wraz z podaniem wzoru ich obliczenia:

- 1) wskaźniki zyskowności** – określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatnie wartości wskaźników

informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty:

- wskaźnik zyskowności netto (%) – pokazuje, jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata,
- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) – określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu,
- wskaźnik zyskowności aktywów (%) – informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów.

Nadmienić należy, iż wycena świadczeń nie jest zależna od podmiotu – zakładu, ale jest kształtowana jednostronnie przez płatnika tychże świadczeń; dodatkowo wysokość kosztów osobowych kształtowana jest głównie centralnie, jak też bez wpływu zakładu na kształtowanie liczby personelu medycznego – uprawnionego do udzielania świadczeń (braki kadrowe nie wynikają tylko z działań samych zakładów) – czynniki te determinują „racjonalność gospodarowania” nie tylko zakładów, ale przede wszystkim podmiotów zaangażowanych w kształtowanie kierunków ochrony zdrowia, w tym także agencji.

2) wskaźniki płynności – określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych:

- wskaźnik bieżącej płynności – zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych,
- wskaźnik szybkiej płynności – zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami (krótkoterminowe należności i aktywa finansowe);

3) wskaźniki efektywności:

- wskaźnik rotacji należności (w dniach) – określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi,
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) – okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych;

4) wskaźniki zadłużenia:

- wskaźnik zadłużenia aktywów (%) – informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi,
- wskaźnik wypłacalności – określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego.

Jak wskazuje praktyka i analiza raportów o sytuacji ekonomiczno-finansowej, sytuację zakładu determinują czynniki niezależne od zakładów. W znakomitej większości raportów wskazuje się na brak przede wszystkim stabilnych rozwiązań w zakresie wysokości wynagrodzeń pracowników zakładu, w tym także rozszerzanie grup pracowników uprawnionych do podwyżek, wzrost wynagrodzenia minimalnego, trudności w pozyskaniu kadry.

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, bazując na sprawozdaniu finansowym roku 2023, stanowić ma także o prognozie sytuacji finansowo-ekonomicznej na kolejne trzy lata obrotowe.

Analiza wskaźnikowa za rok 2023

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowności netto	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	- 11,19%	0
Zyskowności działalności operacyjnej	$\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	-9,38%	0
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-19,99%	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,6 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 12 10	0,38	0
Płynności szybkiej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 m miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,50 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 8 13 10	0,32	0
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI					
Rotacji należności (w dniach)	$\frac{\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	20	3
Rotacji zobowiązań (w dniach)	$\frac{\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	51	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania)}}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	80%	3
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	10 8 6 4 0	-1,51	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	3
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					13

Okoliczności, które znacznie utrudniają prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej, stanowią także utrudnienie dla podmiotów tworzących, które mają dokonywać oceny sytuacji zakładów.

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2023 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 13 punktów co stanowi 18,57 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o trudnej sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki - podobnie jak w większości szpitali w Polsce.

(Analiza przypisanych punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie ekonomiczno-finansowej spzoz. Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej nie są nastawione na osiągnięcie zysku).

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

1. Opis przyjętych założeń

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2024-2026 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. SPZOZ pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono poprawę (utrzymanie) stabilności ekonomiczno-finansowej.

W prognozach uwzględniono uchwalone przez Sejm zmiany w zasadach finansowania świadczeń ze środków publicznych oraz opublikowane założenia makroekonomiczne określone przez Radę Ministrów w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2024-2027 (WPFP) którego elementem jest Aktualizacja Programu Konwergencji.

2. Wskaźniki makroekonomiczne

W dniu 30 kwietnia 2024 r. Rada Ministrów przyjęła Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2024-2027 z którego wynika, że opracowywane są zmiany modelu organizacji zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach. Zależnie od ostatecznego kształtu tych rozwiązań i rozstrzygnięć Rady Ministrów, struktura wydatków w 2024 r. może ulec zmianie, przy zachowaniu łącznego limitu zgodnego ze stabilizującą regułą wydatkową. Założono, że rok 2024 będzie rokiem wzrostu nakładów na opiekę zdrowotną (wzrost o 25 punktów bazowych PKB). Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.) wskaźnik nakładów na zdrowie w relacji do PKB w 2023 roku

ma wynieść 6%, a w dalszych latach ma nie być niższy niż odpowiednio: 6,2% w 2024 roku, 6,5% w 2025 roku i 6,8% w 2026 roku.

PKB w ujęciu realnym w roku 2023 osiągnęło poziom 0,2 %. Obecnie prognozuje się że w roku 2024 osiągnie poziom 3,1%, w roku 2025 3,7% , w roku 2026 3,4% natomiast w roku 2027 ma osiągnąć poziom 3,0%.

Niekorzystną sytuacją dla funkcjonowania jednostki jest rywalizacja między szpitalami o personel medyczny, co powoduje zwiększenie kosztów wynagrodzeń.

Kolejnym czynnikiem utrudniającym działanie szpitali jest jego niedoinwestowanie. Z uwagi na skalę potrzebnych nakładów inwestycyjnych, jedynie część świadczeniodawców jest w stanie zapewnić szerokie spectrum badań diagnostycznych i wysoki poziom leczenia.

Zgodnie z art. 104 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2024-2027 (dalej – WPPF), składa się programu konwergencji, do którego Polska jest zobowiązana zgodnie z art. 7 rozporządzenia Rady UE 1466/97, oraz określenia celów głównych funkcji państwa wraz z miernikami stopnia ich realizacji.

Cele poszczególnych funkcji państwa oraz towarzyszące im mierniki stopnia realizacji zaprezentowano w odniesieniu do struktury celów szczegółowych i podporządkowanych im obszarów Strategii. Głównym celem Strategii jest: Tworzenie warunków dla wzrostu dochodów mieszkańców Polski przy jednoczesnym wzroście spójności w wymiarze społecznym, ekonomicznym środowiskowym i terytorialnym.

Jednym z istotnych wymiarów rozwoju kapitału ludzkiego jest stan zdrowia i dostęp do usług z zakresu opieki zdrowotnej. Dobry stan zdrowia obywateli i całego społeczeństwa jest istotną determinantą wzrostu gospodarczego, a interwencje w dziedzinie zdrowia są kluczowe w ograniczaniu ryzyka ubóstwa z powodu dezaktywacji zawodowej wynikającej z przyczyn zdrowotnych

3. Funkcji 20. Zdrowie został przypisany cel:

„Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie”.

Ponadto finansowane mają być wieloletnie programy związane z rozwojem medycyny transplantacyjnej czy zwalczaniem chorób układu krążenia oraz program wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży a także inne programy polityki zdrowotnej.

Od 1 czerwca 2024 r. rząd wprowadzi program medycznego wsparcia zapłodnienia pozaustrojowego i leczenia niepłodności metodą in vitro. Natomiast ocena celowości inwestycji dokonywana przez Ministra Zdrowia pozwoli na rozwój infrastruktury w ochronie

zdrowia zgodny z mapami potrzeb zdrowotnych oraz priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Realizowane będą również działania w zakresie kształtowania zdrowego stylu życia poprzez profilaktykę oraz promocję zdrowia, a także edukację zdrowotną.

4. Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Zgodnie z art. 138 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, z późn. zm). Minister Finansów przedstawia Radzie Ministrów założenia projektu budżetu państwa na rok następny, uwzględniające ustalenia oraz kierunki działań zawarte w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa. Plan ten określa wstępną prognozę podstawowych wielkości makroekonomicznych stanowiących podstawę do prac nad projektem ustawy budżetowej na rok następny. Sejm 18 stycznia 2024 r. uchwalił ustawę budżetową na rok 2024, która zakłada deficyt budżetowy w kwocie nie większej niż 184 mld zł.

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2024 r. Do prognozy przychodów na lata 2024-2026 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu. Zdaniem Dyrekcji Szpitala aktualna sytuacja geopolityczna na świecie nie spowoduje istotnej niepewności dotyczącej możliwości kontynuowania działalności przez jednostkę.

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

Lp	Nazwa	Nr umowy	Nr Aneksu	Okres obowiązywania
1	Umowa sieciowa	150002160/03/8/0030/0/23/27	1. Umowa PSZ z dn. 30.12.2022 2. Aneks NR APU/2024 z dn. 02.01.2024 3. Aneks NR APU_KOR/2024 z dn. 29.01.2024 4. Aneks NR /ZM_RYCZAŁT_NIŚOZ/2024 z dn. 27.02.2024 5. Aneks NR /ZP1_ZSH1/2024 z dn. 20.03.2024 6. Aneks NR /NZ/2024 z dn. 28.03.2024 7. Aneks NR /FM_I/2024 z dn. 24.04.2024 8. Oświadczenie NR RYCZAŁT/2024 z dn. 15.05.2024	01.01.2024-31.12.2024
2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - Pediatria	150002160/02/1/0140/4/20/21	1. Aneks nr APU/2024 z dn. 27.12.2023 2. Aneks nr /FM_I/2024 z dn. 23.04.2024	01.01.2024-31.12.2024
3	Ratownictwo Medyczne		1. Umowa z WCRM Konin z dn. 27.05.2021 r. 2. Aneks nr 10/2024 z dn. 24.01.2024	01.01.2024-31.12.2024
4	Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie Transportu sanitarnego	150002160/0113/0790/4/16/NN	1. Aneks Nr APU/2024 z dn. 03.01.2024	01.01.2024-31.12.2024
5	Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza i pielęgniarzy	150002160/0113/0791/4/16/NN	1. Aneks Nr APU_NZ/2024 z dn. 09.01.2024	01.01.2024-31.12.2024
6	Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie świadczeń położnej	150002160/0113/0792/4/16/NN	1. Aneks APU/2024 z dn. 03.01.2024	01.01.2024-31.12.2024

7	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - Alergologia	150002160/02/1/0146/4/23/23	1. Aneks NR APU/2024 z dn. 27.12.2023 2. Aneks NR /R_H1/2024 z dn. 27.03.2024 (Umowa do 31.03.2024 od kwietnia w PSZ)	01.01.2024- 31.03.2024
8	Profilaktyka 40+	150002160/18/8/0113/0/23/23	1. Aneks NR APU/2024 z dn. 04.01.2024 2. Aneks NR/43_ZW_I/2024 z dn. 18.04.2024	01.01.2024- 30.06.2024
9	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – Leczenie bólu	150002160/02/1/0148/4/23/24	1. Aneks NR APU/2024 z dn. 27.12.2023 2. Aneks NR R/2024 z dn. 27.03.2024 (Umowa do 31.03.2024 od kwietnia w PSZ)	01.01.2024- 31.03.2024
10	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna –Choroby metaboliczne	150002160/02/1/0151/4/23/24	1. Aneks NR APU/2024 z dn. 27.12.2023 2. Aneks NR R/2024 z dn. 27.03.2024 (umowa do 31.03.2024 od kwietnia w PSZ)	01.01.2024- 31.03.2024
11	Badania tomografii komputerowej (TK)	150002160/02/3/0044/0/18/23	1. Umowa Cesja z dn. 02.01.2024 2. ANEKS Nr APU_OB/2024 z dn. 25.01.2024 (przedłużenie umowy do 30.09.2024 r.) 3. Aneks NR APU_OB_F_H/2024 z dn. 19.03.2024 4. Aneks NR /R/2024 z dn. 27.03.2024 (umowa do 31.03.2024 od kwietnia w PSZ)	01.01.2024- 31.03.2024
12	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – Endokrynologia i ortopedia	150002160/02/1/0155/4/24/24	1. Umowa z dn. 24.04.2024 (01.05.2024-31.12.2024)	01.05.2024- 31.12.2024

Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadziła zmiany w organizacji i finansowaniu świadczeń oraz określiła kwalifikację świadczeniodawcy do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia a także wskazała profile systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia. Wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia obowiązuje od dnia 1 października 2017 r..

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole spełnia wymogi do zakwalifikowania do systemu zabezpieczenia w grupie szpitali 1 stopnia referencyjności.

Prognozę przychodów w zakresie świadczeń objętych ryczałtem na lata 2024 i 2025 opracowano z uwzględnieniem projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania.

Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów. W prognozach ujęto również zaplanowane do sfinansowania wydatki w ramach projektów i programów wieloletnich w tym związane z programami współfinansowanymi udziałem środków zagranicznych a także wydatki inwestycyjne na lata 2024-2025r.

Z informacji NIK, jako najistotniejsze obszary problemowe szpitali publicznych, wyłaniają się zatem: konieczność sporządzania rzetelnych programów restrukturyzacyjnych, brak mechanizmów nadzoru, niewystarczające współdziałanie na linii szpital – podmiot tworzący, czy brak mechanizmów mobilizujących kadrę zarządczą szpitali do wdrażania programów restrukturyzacyjnych oraz konsekwencji niewykonania takich programów.

Ponadto, wskazano na konieczność stworzenia mechanizmów regulujących kwestie zatrudnienia, kontroli płac i stwarzających możliwość budowania stałej kadry medycznej w szpitalach oraz stworzenia kadry restrukturyzacyjnej na czas przeprowadzenia działań restrukturyzacyjnych szpitali publicznych

Prognoza przychodów na 2024 rok i lata następne została oparta na planie rzeczowo-finansowym umowy z NFZ. Przychody z NFZ stanowią 98% przychodów SPZOZ. Wysokość kontraktu ma bezpośredni wpływ na kondycję finansową podmiotu, co pokrywa nasze potrzeby w 65%.

W prognozie na 2024 rok założono, że do końca roku zakres rzeczowy świadczeń wynikający z umowy zostanie zrealizowany zarówno w umowach ryczałtowych jak i umowach odrębnie finansowych rozliczanych wg wykonanych świadczeń. Procentowe wykonanie świadczeń w ramach ryczałtu umowy PSZ w 2023 r wyniosło 101,33%.

Na lata 2024 i 2025 założono wzrost przychodów na poziomie 6,2 % i 6,5%. Przyjęto założenie, że niezależnie od realizacji kontraktu w 2024 r wartość przychodów ze środków publicznych, która powinna zapewnić świadczenia gwarantowane dla osób uprawnionych nie może być obniżona nawet przy zmniejszeniu przychodów NFZ ze składek zdrowotnych ponieważ ustawa o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych gwarantuje rosnący udział w PKB środków przeznaczonych na ochronę zdrowia. W przypadku niewystarczających środków pochodzących ze składek zdrowotnych będący skutkiem spadku zatrudnienia oraz

obniżeniem wynagrodzeń pozostała część środków pochodzić będzie z budżetu państwa i w pierwszej kolejności ma być przeznaczona na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Prognoza kosztów na 2024 rok i lata następne została oparta na przyjętym planie finansowym na ten rok.

Do prognoz kosztów przyjęto następujące założenia:

- koszty pracy pracowników zatrudnionych na umowę o pracę ustalono biorąc pod uwagę obowiązujący Regulamin Wynagrodzeń, wydane zarządzenie dotyczące wzrostu płac i ustalenia minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pracowników ochrony zdrowia oraz zawarte umowy cywilnoprawne,
- koszty stałe funkcjonowania podmiotu m.in. energii i gazu informacja z Ministerstwa Finansów iż od 1 lipca 2024 r. przestaje obowiązywać tarcza antyinflacyjna i zakładany jest wzrost cen mediów,
- wzrost cen leków i materiałów medycznych nabywanych od kontrahentów związany z wzrostem najniższego wynagrodzenia,
- wzrost cen kontraktów lekarskich spowodowany przeprowadzonymi w roku 2023 r. i 2024 konkursami na świadczenia medyczne,
- w pozostałych kosztach założono w 2024 roku wzrost inflacji w wysokości 5,2%, a w roku 2025 w wysokości 4,1% natomiast w roku 2026 3,3%,.
- od 1 kwietnia 2024 stawka VAT na żywność wzrosła o 5% co przełożyło się na wzrost umowy będącej w outsourcingu na usługę całodziennego przygotowania i dostawy posiłków dla pacjentów hospitalizowanych.

5. Zagrożenia

- ❖ długookresowe skutki przedłużającego się kryzysu - widoczne po wygaśnięciu działań pomocowych ze strony polityki gospodarczej,
- ❖ czynnikiem ryzyka związanym ze zmianami strukturalnymi na rynku pracy w Polsce jest wielkość podaży pracy w horyzoncie prognozy. Z jednej strony wzrost popytu na pracę, również tę mniej wykwalifikowaną i gorzej opłacaną wraz z niską stopą zastąpienia mogą przekładać się na odraczanie decyzji o przejściu na emeryturę,
- ❖ w przypadku braków po stronie podażowej może okazać się, że przestrzeń do zwiększania produkcji i ekspansji przedsiębiorstw będzie ograniczona, a konkurencja o

pracownika za pomocą wyższych wynagrodzeń przekładać się będzie na wzrost inflacji bazowej. W rezultacie możliwe jest obniżenie tempa wzrostu PKB oraz szybszy wzrost cen niż w scenariuszu Programu,

- ❖ utrzymanie się obserwowanego w ostatnich latach zjawiska starzenia się ludności, które ma źródła w wydłużaniu się oczekiwanej długości życia, niskiej dzietności oraz obecnej strukturze wiekowej ludności. W efekcie pogorszeniu ulegnie współczynnik obciążenia demograficznego i wzrosną całkowite wydatki finansów publicznych związane z wiekiem,
- ❖ wzrost cen na światowych rynkach surowców energetycznych i żywności, co bezpośrednio przełoży się na ścieżkę zmian cen w Polsce
- ❖ wzrost dynamiki cen producentów, wynikający z braków surowców i komponentów do produkcji, przy rosnącym wraz z poprawą koniunktury popycie na środki produkcji,
- ❖ wzrost kosztów usług obcych spowodowany wzrostem najniższego wynagrodzenia, a także wzrost cen paliw i surowców energetycznych,
- ❖ zmiana lub zamrożenie przepisów określających minimalny poziom środków przekazywanych na ochronę zdrowia,
- ❖ zmniejszenie wartości jednostki rozliczeniowej ze względu na spadek przychodów i braku środków w budżecie państwa na świadczenia gwarantowane,
- ❖ nierelatywnie większy wzrost kosztów niż wzrost przychodów,
- ❖ niedoszacowanie kosztów procedur przez WOW NFZ,
- ❖ zmiany systemowe ograniczające liczbę podmiotów leczniczych,
- ❖ generowanie wysokich kosztów finansowych w związku z wejściem w życie ustaw o przeciwdziałaniu zatorom płatniczym,
- ❖ deficyt kadry medycznej (trudna sytuacja kadrowa w polskiej ochronie zdrowia),
- ❖ roszczenia płacowe wszystkich pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym.

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ -
PROGNOZA NA LATA 2024-2026.**

Grupa	Wskaźniki	2024		2025		2026	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-7,00%	0	-6,33%	0	-5,70%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-5,49%	0	-5,14%	0	-4,52%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-12,54%	0	-11,10%	0	-10,67%	0
	Razem		0		0		0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,32	0	0,32	0	0,31	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,27	0	0,28	0	0,27	0
	Razem		0		0		0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	22	3	23	3	23	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	51	7	58	7	59	7
	Razem		10		10		10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	80%	0	91%	0	98%	0
	Wskaźnik wypłacalności	-1,35	0	-1,26	0	-1,13	0
	Razem		0		0		0
Łączna wartość punktów			10		10		10

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2023-2026

Wskaźniki	2023	2024	2025	2026
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik szybkiej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	3	0	0	0
Wskaźnik wypłacalności	0	0	0	0
RAZEM	13	10	10	10

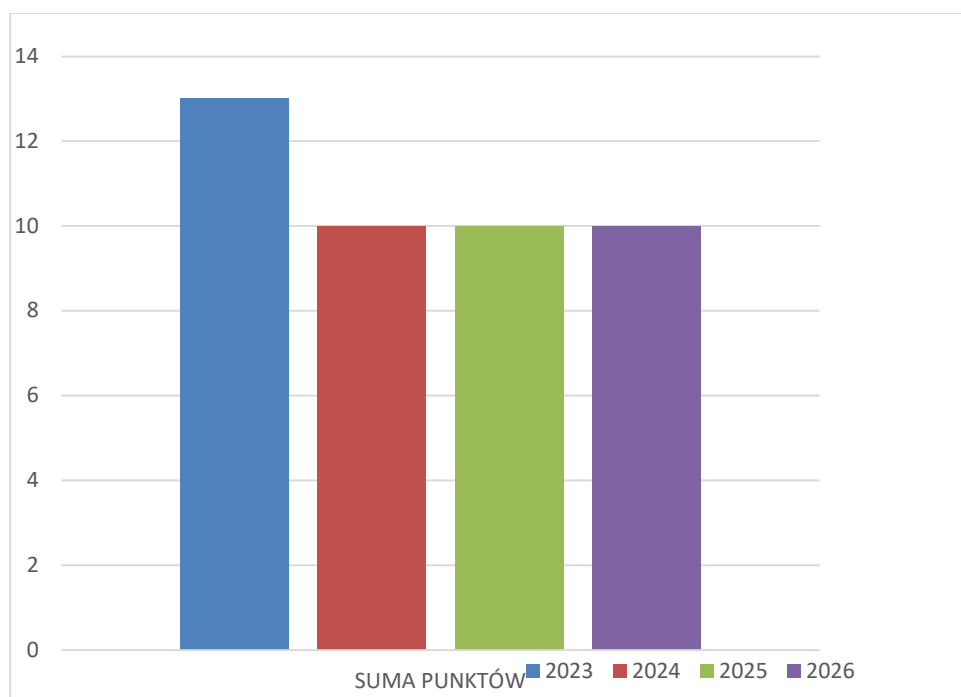
IV. Podsumowanie

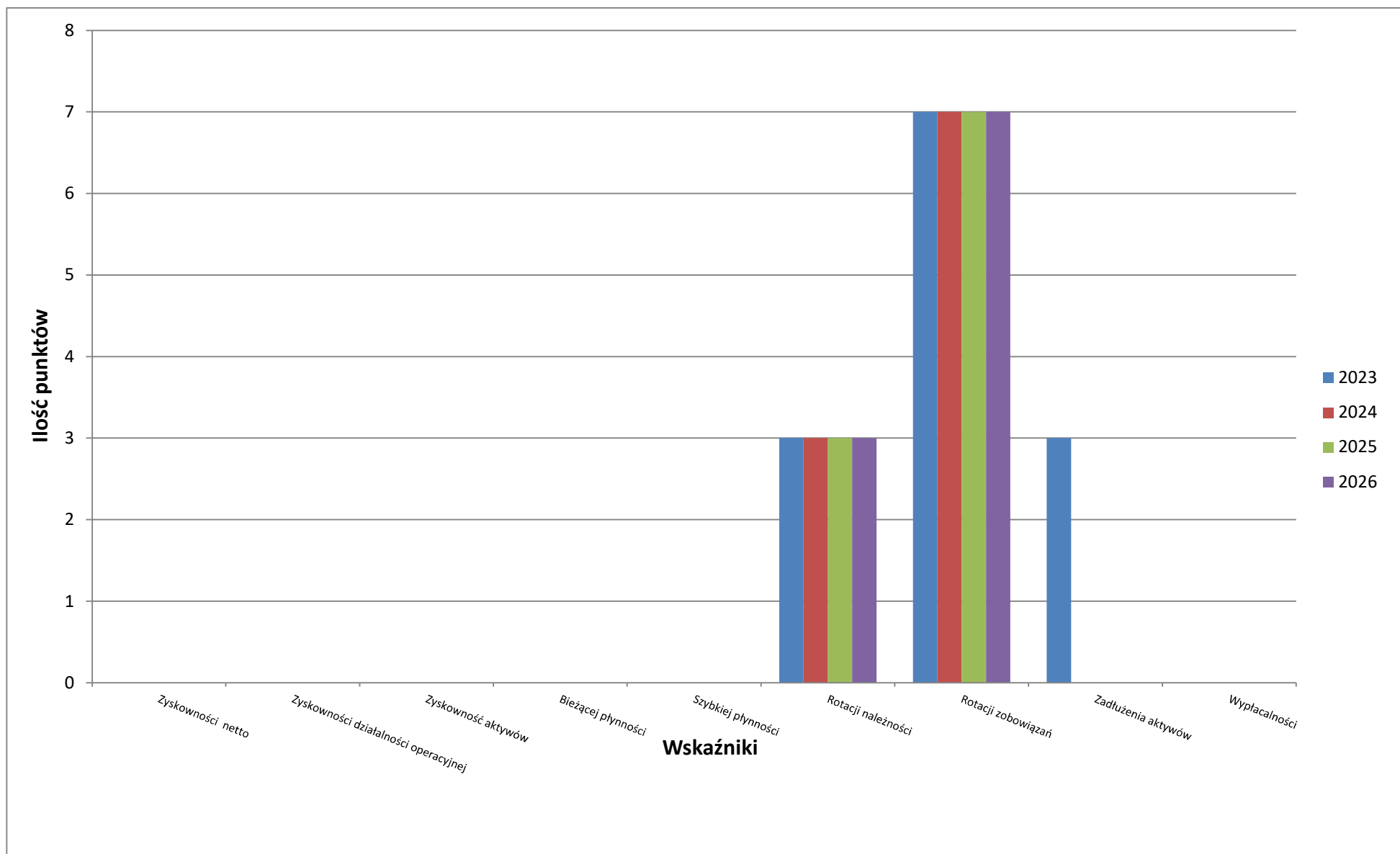
1. Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych pokazuje, że sytuacja finansowa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole nie jest łatwa. Wyniki roku 2023 pozwoliły na uzyskanie zaledwie 13 punktów. Dla porównania analiza wskaźników w roku 2022 osiągnięto 13 punktów a w roku 2021 pozwoliła osiągnąć 18 punktów. Prognoza na lata 2024, 2025 i 2026 nie jest optymistyczna, ponieważ zakłada się uzyskanie jedynie 10 punktów.
2. Najmniej satysfakcjonujące są:
 - wskaźnik zyskowności netto,
 - wskaźnik zyskowności aktywów,

- wskaźnik bieżącej płynności,
- wskaźnik szybkiej płynności,
- wskaźnik wypłacalności na poziomie O,

Należy mieć tu świadomość, że ujemny kapitał własny wskazujący na brak pokrycia strat z lat ubiegłych ma tutaj decydujące znaczenie.

Sytuacja w służbie zdrowia jest bardzo dynamiczna: zmieniają się przepisy zarówno w kwestii finansowania, zatrudnienia, jak i wynagradzania (rosnące wydatki na wynagrodzenia rezydentów, lekarzy i pielęgniarek). Dodatkowo coraz bardziej jest odczuwalny brak lekarzy i pielęgniarek na rynku. SPZOZ w Kole musi więc na bieżąco monitorować wszystkie zmiany i odpowiednio szybko reagować.





V. Informacja o istotnych zdarzeniach w latach 2010-2023 mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpitala

1. Spłata kredytu w kwocie 7 500 000,00 złotych, który został zaciągnięty w roku 2010;
2. Skutki finansowe istotnych zagrożeń wynikających z zobowiązań z tytułu wyroków sądowych w sprawie składek ZUS ratowników za lata 2012-2014, oraz zaciągnięcie w 2019 roku kredytu w wysokości 1.935.000,00 złotych;
3. W dniu 17 listopada.2022 r. zaciągnięto kredyt w banku PKO BP w wysokości 2.500.000,00 złotych na spłatę zobowiązań wymagalnych;
4. W 2023 zaciągnięto pożyczkę z BFF Polska S.A w wysokości 7.100.000,00 złotych na spłatę zobowiązań wymagalnych, a także pożyczkę od Powiatu Kolskiego w wysokości 1.000.000,00 złotych.

Na dzień 31.12.2023r. pozostała do spłaty kwota kredytów i pożyczek w wysokości 10.886.480,32 złotych.

5. Podwyższenie minimalnego wynagrodzenia pracowników medycznych. Zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 8 czerwca 2017r o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych do dnia 30 czerwca 2019 najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3.900 brutto, a w okresie od 01 lipca 2019 do dnia 30 czerwca 2020 jest to kwota 4.200 brutto, w okresie od 01 lipca 2020 jest to kwota 4.918,17 brutto. W okresie od dnia 01 lipca 2021 jest to kwota 5.167,47 brutto. Od dnia 01 lipca 2022 jest to kwota 5.662,53 brutto, natomiast od 01 lipca 2023 jest to kwota 6.346,15 brutto. od 1 lipca 2024 ma to być kwota 7 155,48 brutto.
6. Rola jaką spełnia Szpital Powiatowy w systemie opieki zdrowotnej jest nieadekwatny do przychodów uzyskiwanych z WOW NFZ. Zgodnie z art. 15 ustawy o działalności leczniczej „Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia”. Szpital często udziela pomocy osobom nieubezpieczonym, niestety za udzielone porady **nie otrzymuje zwrotu kosztów.**
7. Niedoszacowanie przez NFZ wartości realizowanych świadczeń zdrowotnych przede wszystkim zważywszy na szybki , bardzo wysoki wzrost inflacji i kosztów płac, a także wzrost kosztów stałych związany z kryzysem energetycznym na świecie na które szpital nie ma wpływu – koszty mediów, wzrost kosztów usług obcych, który pokrywa nasze potrzeby w 65%.
8. Sytuacja Szpitala w znacznym stopniu jest uzależniona od polityki zdrowotnej realizowanej przez Państwo i Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozwój lub ograniczanie wykonywanych w przyszłości

świadczeń medycznych zależy w pewnej części od czynników zewnętrznych, na które Szpital najczęściej nie ma wpływu.

9. Nie ma pewności jak będzie wyglądał rynek usług świadczeń medycznych w Polsce w najbliższym czasie. Proponowane zmiany mogą w istotny sposób narzucić dodatkowe obciążenia na podmioty lecznicze bez zapewnienia dodatkowego finansowania.
10. Zmiany przepisów prawnych narzucające na podmioty lecznicze co raz to nowe wymagania powodując wzrost kosztów bez zapewnienia źródeł finansowania. 12 marca 2024 r. Parlament Europejski przyjął nowelizację unijnej dyrektywy EPBD, które wprowadza nowe wymogi efektywności energetycznej dla budynków w UE. Od 2030 r nowe budynki mają być zeroemisyjne a istniejące mają być zmodernizowane do tego stanu do 2050 r.
11. Monopolistyczna pozycja NFZ polegająca na m.in. ograniczonych możliwościach finansowania świadczeń, zbyt niska wycena punktowa poszczególnych świadczeń.
12. Roszczeniowa postawa pacjentów.
13. Deficyt kadry medycznej na rynku pracy, a co za tym idzie ciągłe żądania podwyżki wynagrodzeń.