

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. Jednostka: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole
2. Siedziba: ul. Józefa Poniatowskiego 25, 62-600 Koło
3. Adres: ul. Józefa Poniatowskiego 25
4. Numer telefonu, oraz adres poczty elektronicznej: tel. 632626140; 632628133;
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 11.03.1993r
numer rejestru Wojewody Wielkopolskiego 000000015944

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej za rok 2024 została sporządzona w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia oraz o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym rozporządzeniu 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)*.

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

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

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

1. Wskaźniki zyskowości – określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatkowo wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty:

- wskaźnik zyskowości netto (%) – pokazuje, jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata,
- wskaźnik zyskowości działalności operacyjnej (%) – określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu,
- wskaźnik zyskowości 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. Raporty wskazują m.in. na fakt utrzymywania, prowadzenia działalności „nierentownej”. W tym miejscu trzeba wskazać, że zapewnienie i realizacja zadań organów publicznych, nie tylko podmiotów tworzących, ale przede wszystkim administracji publicznej – ministra właściwego do spraw zdrowia, płatnika itd. – nie może ograniczać się tylko do zachowania ciągłości świadczeń zapewniających zysk.

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, bazując na sprawozdaniu finansowym roku 2024, stanowić ma także o prognozie sytuacji finansowo-ekonomicznej na kolejne trzy lata obrotowe.

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

Analiza wskaźnikowa za rok 2024

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	- 9,17%	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	-7,30%	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	-18,97%	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	0,27	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	0,23	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	21	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	45	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	92%	0
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania fundusz własny}}{\text{aktywa razem}}$	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	-1,44	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	0
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					10

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2024 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 10 punktów co stanowi 14,29 % 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

Opis przyjętych założeń.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2025-2027 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.

Wskaźniki makroekonomiczne

Z Wieloletniego Planu Finansowy Państwa na lata 2025-2027 z którego wynika, że opracowywane są zmiany modelu organizacji zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach. Został założony cel: „Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie” Zależnie od ostatecznego kształtu tych rozwiązań i rozstrzygnięć Rady Ministrów, struktura przychodów w latach 2025-2027 może ulec. Wstępnie w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa złożono, że wydatki na ochronę zdrowia do 2027 r. wzrosną do poziomu 7,00 % PKB. W budżecie Państwa na rok 2025 zapisano 6,5% PKB.

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.

Założenia:

W dniu 9 stycznia 2025 r. Sejm uchwalił ustawę budżetową na rok 2025, która zakłada deficyt budżetowy w kwocie nie większej niż 288 770 000 tys. zł.

Do 26.05.2025 r. Minister Finansów nie podpisał budżetu Ministerstwa Zdrowia, podano jednocześnie, że Narodowy Fundusz Zdrowia wykorzystał już 70 % środków finansowych.

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.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2025 r. Do prognozy przychodów na lata 2025-2027 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. Aneks NR APU/2025 z dn. 16.01.2025 2. Oświadczenie NR RYCZAŁT_1/2025 z dn. 28.03.2025 r. 3. Aneks NR /FM_I/2025 z dn. 08.05.2025 r.	01.01.2025-31.12.2025
2	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna - Pediatria	150002160/02/1/0140/4/20/21	1. Aneks nr APU/2025 z dn. 20.01.2025 2. Aneks NR/RM_I/2025 z dn. 08.05.2025 3. Aneks Nr APU_OB/2025 z dn.09.05.2025	01.01.2025-31.10.2025
3	Ratownictwo Medyczne		1. Aneks nr 13/2025 (od 01.01.2025 do 31.12.2025)	01.01.2025-31.12.2025
4	Podstawowa Opieka Zdrowotna	150002160/0113/0790/4/16/NN	1. Aneks Nr APU/2025 z dn. 20.12.2024	01.01.2025-31.12.2025

	w zakresie Transportu sanitarnego		2. Aneks NR Z_22/2025/DSOZ z dn. 16.04.2025 r.	
5	Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie świadczeń lekarza i pielęgniarki	150002160/0113/0791/4/16/NN	1. Aneks Nr APU_NZ/2025 z dn. 20.12.2024 2. Aneks NR Z_22/2025/DSOZ z dn. 16.04.2025 r.	01.01.2025-31.12.2025
6	Podstawowa Opieka Zdrowotna w zakresie świadczeń położnej	150002160/0113/0792/4/16/NN	1. Aneks APU/2025 z dn. 20.12.2024 2. Aneks NR Z_22/2025/DSOZ z dn. 16.04.2025 r.	01.01.2025-31.12.2025
7	Profilaktyka 40+	150002160/18/8/0113/0/23/23	1. Aneks NR APU/2025 z dn. 22.01.2025 (01.01.2025-30.04.2025) 2. Aneks NR/ APU_OB_F_H/2025 z dn. 30.04.2025 (01.01.2025-31.05.2025)	01.01.2025-31.05.2025
8	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – Endokrynologia i ortopedia	150002160/02/1/0155/4/24/24	1. Aneks Nr APU/2025 z dn. 20.01.2025 (01.01.2025-30.06.2025) 2. Aneks Nr /FM_I/2025 z dn. 08.05.2025 3. Aneks Nr APU_OB/2025 z dn. 09.05.2025 r. 4. Aneks NR/43_N_I/2025 z dn. 15.05.2025 r.	01.01.2025-31.10.2025

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. do nadal. SPZOZ spełnia wymogi do zakwalifikowania do systemu zabezpieczenia w grupie szpitala 1 stopnia referencyjności.

Prognozę przychodów w zakresie świadczeń objętych ryczałtem na lata 2025 i 2026 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 2025-2026 r.

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 2025 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 2025 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 ryczału umowy PSZ w 2024 r wyniosło 106,61%, natomiast wykonanie świadczeń w ramach wskazanych odrębnego finansowania w ramach umów PSZ wyniosło 92,78%

Na lata 2025 i 2026 założono wzrost przychodów na poziomie 6,2 % i 6,5%. Przyjęto założenie, że niezależnie od realizacji kontraktu w 2025 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 2025 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, tarcza inflacyjna obowiązuje do 30.09.2025 r. i po tym terminie, jeśli nie zostanie przedłużona, ceny energii powrócą do standardowych stawek wynikających z indywidualnych umów zawartych z dostawcami
- wzrost cen leków i materiałów medycznych nabywanych od kontrahentów związany ze wzrostem najniższego wynagrodzenia, a także wzrost o 100 % ceny w przeprowadzonych postępowaniach przetargowych na płyny infuzyjne
- wzrost cen kontraktów lekarskich spowodowany przeprowadzonymi w 2024 r. konkursami na świadczenia medyczne
- w pozostałych kosztach założono w 2025 roku wzrost inflacji w wysokości 4,9%, a w roku 2026 w wysokości 3,4% natomiast w roku 2027 2,5%.
- przegłosowana 4 kwietnia 2025 r. w sejmie ustawa dotycząca obniżenia składki zdrowotnej dla przedsiębiorców, która ma obowiązywać od stycznia 2026 r., a co za tym idzie zmniejszenie środków dla NFZ

Plan ten w ciągu roku może ulec zmianie w przypadku modyfikacji wysokości bądź sposobu finansowania świadczeń przez NFZ

Zagrożenia

- długookresowe skutki przedłużającego się kryzysu - widoczne po wygaśnięciu działań pomocowych ze strony polityki gospodarczej - mogłyby być bardziej negatywne (np. większa skala bankructw i wyższe bezrobocie),
- 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 odraczenie decyzji o przejściu na emeryturę,
- w przypadku braków po stronie podaży 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,
- utrzymania 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 2025-2027.**

Grupa	Wskaźniki	2025		2026		2027	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-11,94%	0	-7,66%	0	-6,16%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-10,32%	0	-5,97%	0	-4,53%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-22,29%	0	-15,46%	0	-14,19%	0
	Razem		0		0		0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,24	0	0,24	0	0,23	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,21	0	0,21	0	0,20	0
	Razem		0		0		0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	24	3	23	3	23	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	58	7	60	7	59	7
	Razem		10		10		10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	97%	0	112%	0	126%	0
	Wskaźnik wypłacalności	-1,19	0	-1,02	0	-0,97	0
	Razem		0		0		0
Łączna wartość punktów			10		10		10

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2024-2027

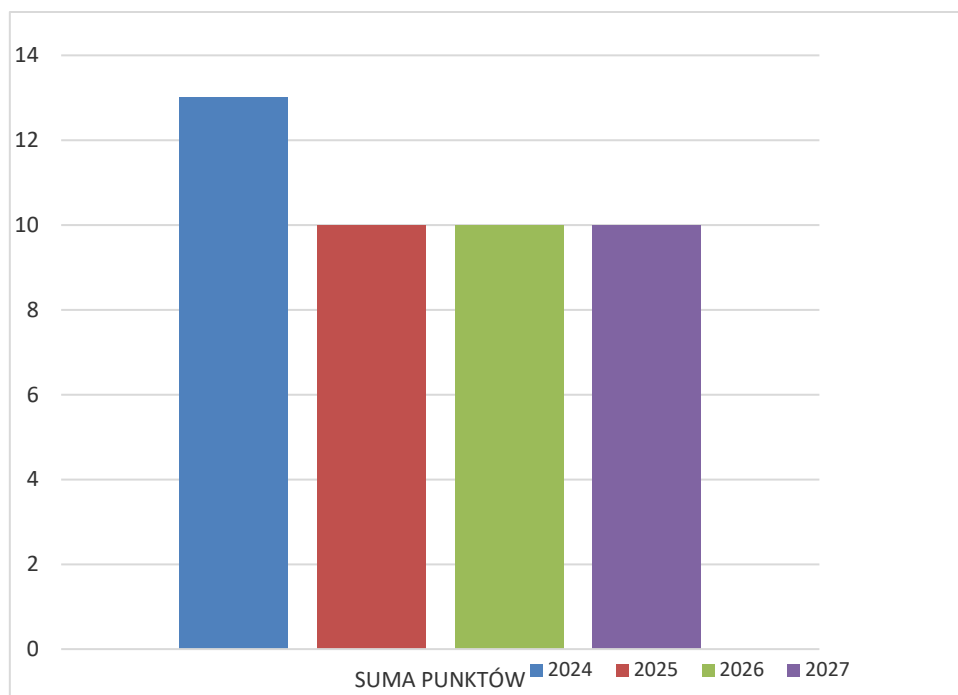
Wskaźniki	2024	2025	2026	2027
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik szybkiej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik wypłacalności	0	0	0	0
RAZEM	10	10	10	10

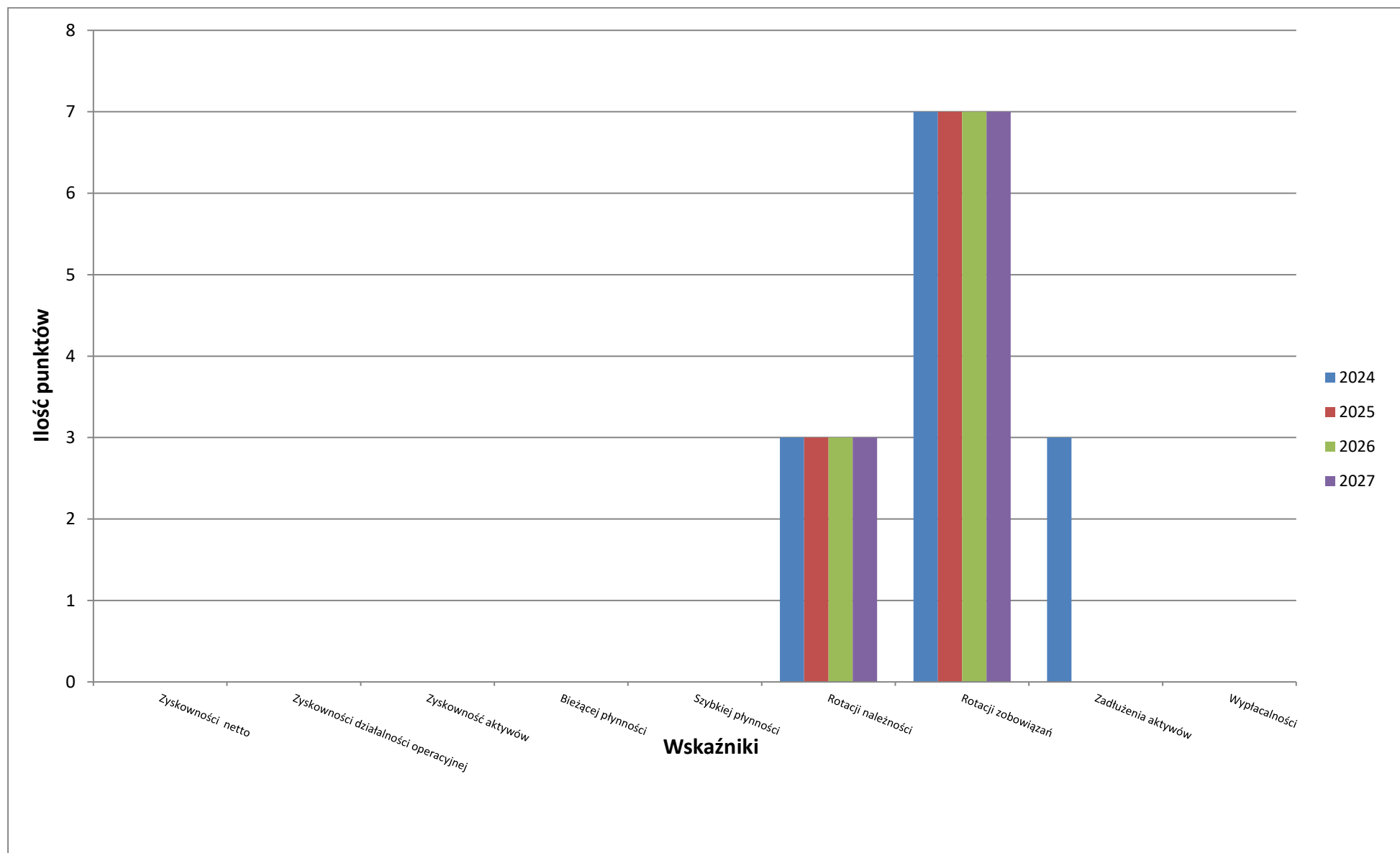
Podsumowanie

Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych pokazuje, że sytuacja finansowa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole nie jest łatwa. Wyniki roku 2024 pozwoliły na uzyskanie zaledwie 10 punktów. Dla porównania analiza wskaźników w roku 2023 osiągnięto 13 punktów, w roku 2022 osiągnięto 13 punktów, w roku 2021 pozwoliła osiągnąć 18 punktów. Prognoza na lata 2025, 2026 i 2027 nie jest optymistyczna, ponieważ zakłada się uzyskanie jedynie 10 punktów.

Najmniej satysfakcjonujące są: wskaźnik zyskowności netto, wskaźnik zyskowności aktywów, wskaźnik bieżącej płynności, wskaźnik szybkiej płynności i wskaźnik wypłacalności na poziomie 0, ale 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. SPZOK w Kole musi więc na bieżąco monitorować wszystkie zmiany i odpowiednio szybko reagować.





IV. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową

1. Skutki finansowe istotnych zagrożeń wynikających z braku właściwego finansowania z NFZ (opóźnienia w rozliczeniu nadwykonań) co wiąże się z zaciąganiem kredytów i pożyczek z instytucji finansujących, aby móc zapewnić pacjentom ciągłość leczenia.
2. Dalsza spłata kredytu zaciągniętego w roku 2010 od Banku BGK. W dniu 17.11.2022 r. zaciągnięto kredyt w banku PKO BP w wysokości 2.500.000,00 zł na spłatę zobowiązań wymagalnych.
3. W 2023 zaciągnięto pożyczkę z BFF Polska S.A w wysokości 7.100.000,00 na spłatę zobowiązań wymagalnych.
4. W 2024 r. – SPZOZ zaciągnął 2 pożyczki od Powiatu Kolskiego w wysokości 2.200.000,00 zł., a także pożyczkę w formie overdraft na kwotę 4.000.000,00 zł.
5. Na dzień 31.12.2024 r. pozostała do spłaty kwota kredytów i pożyczek w wysokości 13.662.822,03 złotych.
6. Podwyższenie minimalnego wynagrodzenia pracowników medycznych- zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Do dnia 31 grudnia 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3.900 brutto,
 - od 1 lipca 2019 r. jest to kwota 4.200,00 zł brutto,
 - od 1 lipca 2020 r. jest to kwota 4.918,17 zł brutto,
 - od 1 lipca 2021 r. jest to kwota 5.167,47 zł brutto,
 - od 1 lipca 2022 r. jest to kwota 5.662,53 zł brutto,
 - od 1 lipca 2023 r. jest to kwota 6.346,15 zł brutto,
 - od 1 lipca 2024 r. jest to kwota 7.155,48 zł brutto,
 - od 1 lipca 2025 r. ma być kwota 8.181,72 zł brutto.
7. 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.

8. 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%.
9. 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 może nie mieć wpływu.
10. 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.
11. Zmiany przepisów prawnych narzucające na podmioty lecznicze co raz to nowe wymagania powodując wzrost kosztów bez zapewnienia źródeł finansowania.
12. 12 marca 2024 r. Parlament Europejski przyjął nowelizację unijnej dyrektywy EPBD, które wprowadza nowe wymagania 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.
12. Monopolistyczna pozycja NFZ polegająca na m.in. ograniczonych możliwościach finansowania świadczeń, zbyt niska wycena punktowa poszczególnych świadczeń.
13. Roszczeniowa postawa pacjentów.
14. Deficyt kadry medycznej na rynku pracy, a co za tym idzie ciągłe żądania podwyżki wynagrodzeń.