

# **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.2021r. poz. 711)

## **I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.**

1. Firma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej: 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, 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 11.03.1993r  
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 2020 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 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 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. Okres od marca 2020 r. to dodatkowo okres trwającej epidemii, która w sposób bezpośredni oddziałuje na zakłady, począwszy od spraw kadrowych, poprzez wysokość środków finansowych niezbędnych do zabezpieczenia funkcjonowania zakładu (m.in. wzrost cen środków, materiałów jednorazowych), aż po zakres udzielanych świadczeń. 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 2020, stanowić ma także o prognozie sytuacji finansowo-ekonomicznej na kolejne trzy lata obrotowe. Rok 2020 to okres działania zakładów w szczególnych okolicznościach światowej pandemii koronawirusa SARS CoV-2, których ustanie co do terminu nie jest pewne. Okoliczności te stanowić będą z pewnością podstawową trudność projektowania założeń na kolejne lata, tym bardziej że nie jest do końca precyzyjnie określona, rangą ustawy, sprawa chociażby rozliczenia definitywnego z płatnikiem świadczeń. Istnieją zakresy działalności, których „nie sposób nadrobić”, rozliczyć pobranych „zaliczek” z NFZ.

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

# ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ za 2020r.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
<b>I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>					
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	-2,10%	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	-0,89%	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	-3,25%	0
<b>RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0
<b>II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>					
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	0,44	0
Płynności szybkiej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	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	0,38	0
<b>RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	0
<b>III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>					
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	19	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	46	7
<b>RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	10
<b>IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA</b>					
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	58%	8
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	-2,41	0
<b>RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	8
<b>SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW</b>					18

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2020r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 18 punktów co stanowi 25,71 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i o 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 2021-2023 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 2021-2024.

#### **Wskaźniki makroekonomiczne**

W dniu 30 kwietnia 2021r Rada Ministrów przyjęła Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2021-2024 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 2021 r. może ulec zmianie, przy zachowaniu łącznego limitu zgodnego ze stabilizującą regułą wydatkową. Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zapewnia przyspieszenie wzrostu nakładów na zdrowie. Zakłada, że wysokość finansowania będzie nie niższa niż 5,30% PKB w 2021r; 5,55% PKB w 2022r; 5,80% PKB w 2023r., 6,0% PKB w 2024r.

Po okresie deflacji w latach 2015-2016, od 2017 r. średnioroczne zmiany inflacji stopniowo podążają w kierunku celu wyznaczonego przez NBP. I tak średnioroczny wskaźnik inflacji w 2018 r. ukształtował się na poziomie 1,6 proc., w roku 2019 wyniósł 2,3 proc. w roku 2020 wyniósł 3,4 proc. , w 2021 r. osiągnie poziom 3,1 proc., w 2022r osiągnie poziom 2,8 proc a w roku 2023 osiągnie poziom 3,2 proc.

Wybuch epidemii w roku 2020 i wprowadzenie przez rząd lockdownu spowodowało iż realny wzrost PKB zmniejszył się w roku 2020 o 2,7%. Obecnie prognozuje się że tempo wzrostu realnego PKB w roku 2021 osiągnie poziom 3,8%, w roku 2022 4,3% w roku 2023 3,7% by w roku 2024 osiągnąć poziom 3,5%.

Recesja wywołana zamrożeniem gospodarki i działania antykryzysowe doprowadziły w roku 2020 do wzrostu deficytu sektora instytucji rządowych i samorządowych do 7% PKB oraz wzrostu długu do 57,5% PKB. Według Komisji Europejskiej działania antykryzysowe powinny być kontynuowane i wszystkie państwa członkowskie powinny w latach 2021-2022 prowadzić polityki budżetowe bez ograniczeń ze strony UE co do tempa wzrostu wydatków.

W 2021 r. oczekuje się jeszcze wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej o 6,2%, a w 2022 r. o 6,4%. W kolejnych 2 latach tempo to będzie spadać – w 2023 r. wynagrodzenia mają wzrosnąć o 5,8%, natomiast w 2024 r. o 5,3%. Przewiduje się że wraz ze znoszeniem obostrzeń postępowani Narodowego Programu Szczepień konsumenci będą realizowali skumulowany podczas okresu niepewności popyt. Tym samym konsumpcja prywatna będzie głównym motorem wzrostu gospodarczego

Realny wzrost wynagrodzeń osiągnie maksimum w 2022 r. na poziomie 3,5%, by w horyzoncie prognozy stopniowo się obniżyć do 2,8%

Początek 2021 r. przyniósł wzrost rocznego tempa wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych do 2,6% w styczniu, spadek do 2,4% w lutym oraz wzrost do 3,2% w marcu. Oczekuje się, że inflacja w całym 2021 r. wyniesie średnio 3,1%, a w następnych latach prognozy będzie się zbliżać do celu inflacyjnego 2,5%.

Pandemia spowodowała pogorszenie wskaźników demograficznych Polski w 2020 r. i zapewne wywrze wpływ na nie w roku bieżącym. W kolejnych latach założono, że liczba ludności w wieku 15–74 lat będzie malała w tempie 0,2% rocznie, by w 2024 r. zmniejszyć się o 0,4%

Oprócz tego niekorzystną 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.

Wydatki sektora instytucji rządowych i samorządowych w 2020 wyniosły 48,7 PKB co oznacza skokowy wzrost o 6,9 pkt. proc. Głównym czynnikiem determinującym wzrost wydatków były koszty instrumentów przeciwdziałania pandemii COVID-19

Zgodnie z art. 104 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2021-2024 (dalej – WPFP) określa cele wraz z miernikami stopnia ich realizacji, w układzie obejmującym główne funkcje państwa.

Opracowany Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększenia Odporności dalej (KPO) stanowić będzie kompleksowy program określający cele, do osiągnięcia w latach 2021-26, związane z

odbudową i tworzeniem odporności społeczno-gospodarczej Polski po kryzysie wywołanym pandemią COVID-19 oraz proponowane do realizacji reformy i inwestycji.

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.

#### **Funkcji 20. Zdrowie został przypisany cel:**

- zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie.

W tym obszarze realizowane będą działania zwiększające dostępność leczenia, tak aby każdy obywatel otrzymał pomoc medyczną w sposób szybki i pozwalający na utrzymanie obywateli w poczuciu bezpieczeństwa. Szczególne działania dotyczące zabezpieczenia zdrowia będą przeznaczone dla osób najczęściej korzystających z pomocy lekarskiej, a więc dla osób starszych.

Będzie to realizowane m.in. **poprzez kontynuację przyznanego świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia uprawnienia do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych.**

**Realizowane będą również działania w zakresie kształtowania zdrowego stylu życia poprzez profilaktykę oraz promocję zdrowia, a także edukację zdrowotną.**

Stopień osiągnięcia celu funkcji będzie monitorowany za pomocą trzech mierników:

— **liczba świadczeniobiorców objętych koordynowaną opieką onkologiczną (w os.), która w okresie planowania WFPF 2021-2024 wyniesie odpowiednio: 17.000 (2021 r.), 19.000 (2022 r.), 21.000 (2023 r.), 23.000 (2024 r.),**

— **liczba jednostek KKCz (Koncentratu Krwinek Czerwonych) wydanych do lecznictwa (w szt.) będzie w latach 2021-2024 wynosiła 1.100.000 szt. w każdym roku,**

— **liczba przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych (w szt.), których przewiduje się zrealizować 55.439 szt. w roku 2021, a w kolejnych latach 53.030 szt. (2022 r.), 52.810 szt. (2023 r.) oraz 52.910 szt.**

Założenia:

20 stycznia 2021 r. Sejm uchwalił ustawę budżetową na rok 2021, która zakłada deficyt budżetowy w kwocie nie większej niż 82.300.000 tys. zł.

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 2021r. Do prognozy przychodów na lata 2021-2023 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.

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

<b>Lp.</b>	<b>Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie/rodzaju:</b>	<b><u>Nowe</u> <u>kontrakty</u></b>	<b><u>Aneksowani</u> <u>e</u> <b>kontraktów wieloletnich</b></b>	<b>Okres obowiązywania umów/okres rozliczeniowy aneksów w 2021 r.</b>
1.	<b>System Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej</b> 150002160/03/8/0030/0/17/21 (Umowa zawarta od 01.10.2017- 31.12.2021)	-----	<b>1</b>	<b>ANEKS Nr APU/2021 z</b> dn.14.01.2021 na okres 01.01- 30.06.2021 <b>Ryczałt_1/2021 z dn.</b> 29.01.2021 <b>Porozumienie do Aneksu</b> <b>APU/2021 z dn. 29.01.2021</b> <b>ANEKS Nr 43_NZDZ2021 z dn.</b> 02.02.2021 <b>ANEKS Nr/WWP_1_21 z dn.</b> 19.02.2021 <b>Aneks NR Z_20/2021/DSOZ z</b> dn. 23.03.2021 <b>Aneks NR ZP1ZS1H1/2021 z</b> dn. 12.04.2021 <b>ANEKS Nr/WWP_2_21 z dn.</b> 20.04.2021 <b>Aneks NR Z_56/2021/DSOZ z</b> dn. 27.04.2021 <b>ANEKS Nr APU_ OB1/2021 z</b> dn. 28.05.2021 na okres 01.07-31.12.2021
2.	<b>Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna</b> <b>150002160/02/1/0130/4/19/19</b> (Umowa zawarta od 01.01.2019 -	-----	<b>1</b>	<b>Aneks APU/2021 z dn.</b> 01.02.2021 (01.06-30.06.2021) <b>Aneks NR RCH2021 z dn.</b>



Lp.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie/rodzaju:	<u>Nowe kontrakty</u>	<u>Aneksowani</u> <u>e</u> kontraktów wieloletnich	Okres obowiązywania umów/okres rozliczeniowy aneksów w 2021 r.
	31.12.2021)			22.03.2021 <b>Aneks NR APU_OB1/2021</b> z dn. 01.06.2021 na okres 01.07-31.12.2021
3.	<b>Podstawowa opieka zdrowotna – transport sanitarny</b> 150002160 /0113/0790/4/16/NN (Umowa zawarta od 01.01.2016 r. –na czas nieokreślony)	-----	<b>1</b>	<b>Aneks Nr APU/2021</b> 01.01.2021- 31.12.2021
4.	<b>Podstawowa opieka zdrowotna – położna środowiskowa</b> 150002160 /0113/0792/4/16/NN (Umowa zawarta od 01.01.2016 r. –na czas nieokreślony)	-----	<b>1</b>	<b>APU/2021 z dn. 18.01.2021</b> 01.01.2021- 31.12.2021
5.	<b>Podstawowa opieka zdrowotna – POZ (od 8:00 do 18:00)</b> 150002160/0113/0791/4/16/NN (Umowa zawarta od 01.01.2016 r. –na czas nieokreślony)	-----	<b>1</b>	<b>APU/2021 z dn. 18.01.2021</b> 01.01.2021 – 31.12.2021 <b>Aneks /H1/2021 z dn.</b> 15.04.2021
6.	<b>Ratownictwo medyczne (zwane dalej RTM) – Umowa o współpracy przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej Ratownictwa Medycznego z 27.05.2021 r. zawarta na okres 2021-2025 z WCRM w Koninie</b>	-----	<b>1</b>	01.01.2021 - 31.12.2021
7.	<b>Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 150002160/02/1/0140/4/20/21</b> (Umowa zawarta od 15.03.2020 - 31.12.2021)	-----	<b>1</b>	<b>Aneks NR APU/2021</b> z dn. 01.02.2021r. <b>Aneks NR /ZP1/2021</b> z dn. 09.04.2021 <b>Aneks NR APU_OB1/2021</b> z dn. 01.06.2021r. na okres 01.07-31.12.2021
8.	<b>Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne 150002160/19/1/0014/0/20/20/Z_140</b> (Umowa zawarta od 09.10.2020 -	-----	<b>1</b>	Umowa 01.01.2021 - 31.12.2021

Lp.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie/rodzaju:	<u>Nowe kontrakty</u>	<u>Aneksowani e</u> kontraktów wieloletnich	Okres obowiązywania umów/okres rozliczeniowy aneksów w 2021 r.
	31.12.2021)			
9.	<b>Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne 150002160/19/1/0023/0/20/21</b> (Umowa zawarta od 05.11.2020 - 28.02.2021)	-----	1	Umowa 01.01.2021 - 28.02.2021
10.	<b>Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne 150002160/19/1/0312/0/20/20</b> (Umowa zawarta od 29.07.2020 - 31.12.2021)	-----	1	Umowa 01.01.2021 - 31.12.2021
11.	<b>Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne 150002160/19/4/0001/21/SWIAD</b> (Umowa zawarta od 01.03.2021 - 31.12.2021)	1	-----	Umowa 01.03.2021 - 31.12.2021

Ustawa z dnia 23 marca 2017r. 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 dnia 31 grudnia 2021r. SPZOZ spełnia wymogi do zakwalifikowania do systemu zabezpieczenia w grupie szpitala 1 stopnia referencyjności.

Prognozę przychodów w zakresie świadczeń objętych ryczałtem na lata 2022 i 2023 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 2022-2023r.

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**

Z założeń reformy podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne powołano Agencji Rozwoju Szpitali, która będzie odpowiedzialna m.in. za pozyskiwanie danych dotyczących funkcjonowania szpitali oraz ich sytuacji ekonomiczno-finansowej. Na podstawie analizy zebranych danych ARS będzie dokonywała oceny szpitali obejmującej sytuację ekonomiczno-finansową, ale również działalność operacyjną (np. strukturę i stopień realizacji świadczeń opieki zdrowotnej), zgodność realizowanych świadczeń z Mapami Potrzeb Zdrowotnych oraz jakość udzielanych świadczeń (we współpracy z NFZ). W wyniku dokonanej oceny ARS będzie przyznawała szpitalowi odpowiednią kategorię, odnoszącą się do sytuacji ekonomiczno-finansowej i pozostałych elementów oceny wymienionych powyżej.

Na ich podstawie ARS będzie przyznawała szpitalom jedną z czterech kategorii:

- **A – szpital w dobrej sytuacji finansowej dopasowany profilem do potrzeb regionalnych** – szpital nie kwalifikuje się do restrukturyzacji. Ponadto, może być priorytetowo traktowany w przyznawaniu funduszy na działania rozwojowe, a także planowane jest wdrożenie rozwiązań mających na celu **dodatkowe premiowanie np. w postaci zwiększenia wartości kontraktu, co będzie stanowiło dodatkową motywację do aspirowania do tej kategorii;**

- **B – szpital wymagający wdrożenia działań naprawczych i optymalizacyjnych** – szpital przygotowuje program optymalizacyjny podlegający zatwierdzeniu przez ARS, uwzględniający:

- przeprowadzenie optymalizacji procesów zarządczych pozwalające na wyeliminowanie występowania niekorzystnych zjawisk ekonomicznych, np. wzrostu kosztów, wzrostu zobowiązań, pogorszenia płynności finansowej;

- wdrożenie mechanizmów efektywnościowych;

- ustalenie/zaktualizowanie strategii działalności szpitala;

- usprawnienie wewnętrznej komunikacji i przepływu informacji;

- pozyskanie nowych źródeł przychodów;

• **C – szpital wymagający wdrożenia programu restrukturyzacyjnego** – szpital przygotowuje program restrukturyzacyjny podlegający zaopiniowaniu przez NFZ i zatwierdzeniu przez ARS oraz zatrudnia doradcę restrukturyzacyjnego delegowanego przez ARS, który nadzoruje proces restrukturyzacji. Program restrukturyzacyjny powinien uwzględniać elementy wymienione w kategorii B oraz dodatkowo:

- optymalizację/zmniejszenie kosztów operacyjnych (w szczególności zużycia materiałów i energii, usług obcych, kosztów wynagrodzeń);
- reorganizację zasobów i infrastruktury;
- optymalizację nakładów inwestycyjnych – ograniczenie inwestycji finansowanych ze środków własnych tylko do rzeczywistych potrzeb, pozyskanie jak największego finansowania inwestycji ze źródeł zewnętrznych;
- restrukturyzację zobowiązań finansowych szpitala, np. konwersję zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe, a co się z tym wiąże ograniczenie kosztów finansowych;

• **D – szpital wymagający wdrożenia programu restrukturyzacyjnego i przejęcia zarządzania przez ARS** – następuje czasowe przejęcie nadzoru i zarządzania przez ARS, przygotowujący i wdrażany jest program restrukturyzacyjny podlegający zaopiniowaniu przez NFZ. Program restrukturyzacyjny powinien uwzględniać elementy wymienione w kategorii C oraz dodatkowo:

- zmianę struktury organizacyjnej szpitala (np. konsolidację komórek organizacyjnych, redukcję liczby niewykorzystywanych łóżek, outsourcing nierentownych usług medycznych i niemedycznych);
- przeprofilowanie szpitala dostosowujące jego strukturę do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych na danym terenie;
- konsolidację szpitali na danym terenie w celu dostosowania do potrzeb zdrowotnych.

Realizacja i efektywność programów restrukturyzacyjnych szpitali będzie monitorowana przez ARS. W przypadku braku realizacji działań zaplanowanych w programie restrukturyzacyjnym lub nieosiągnięcia zakładanych efektów restrukturyzacji i wygenerowania wskaźników finansowych poza zakresem oczekiwanych wartości, w przypadku szpitali w kategorii C, ARS będzie dokonywała czasowego przejęcia zarządzania szpitalami analogicznie jak w kategorii D.

**Prognoza przychodów na 2021 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. Podobnie jak w całej gospodarce w okresie marzec-grudzień 2020r. odnotowano znaczne zmniejszenie rzeczowe wykonania kontraktu w stosunku do planu.

W prognozie na 2021 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 ramach ryczałtu umowy PSZ w 2020r wyniosło 77,86%, natomiast wykonanie świadczeń w ramach wskazanych odrębnego finansowania w ramach umów PSZ wyniosło 98,08%

Na lata 2022 i 2023 założono wzrost przychodów na poziomie zakładanej inflacji czyli o 2,8% i 3,1%. Przyjęto założenie, że niezależnie od realizacji kontraktu w 2021r wartość przychodów ze środków publicznych, która powinna gwarantować 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 2021 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, zawarte porozumienia dotyczące wzrostu płac i ustalenia minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pracowników ochrony zdrowia oraz zawarte umowy cywilnoprawne

- od 2021 podwyższono koszty pracy o 1,5% w związku z ustawowym terminem wprowadzenia w jednostkach finansów publicznych Pracowniczych Planów Kapitałowych

- koszty stałe funkcjonowania podmiotu ustalono w oparciu o obowiązujące stawki na dzień 30 kwietnia 2021r

- wzrost cen leków i materiałów medycznych nabywanych od kontrahentów

- wzrost cen kontraktów lekarskich podyktowanych pracą w szczególnie uciążliwych warunkach

- w pozostałych kosztach założono w 2021 roku wzrost inflacji w wysokości 3,1% lub wyższej

### **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)

- silnym impulsem wzrostowym byłaby również szybka implementacja Planu odbudowy dla Europy

- 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

-silne obecnie czynniki wypychające w procesach migracyjnych mają wpływ także na Polaków pracujących za granicą, a nasilenie tych procesów w okresie postpandemicznym może wywołać istotne przepływy ludności w wieku produkcyjnym.

- 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

- 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

- Czynnikiem ryzyka dla realizacji prognozy inflacji jest również możliwość innego niż założono kształtowania się cen na światowych rynkach surowców energetycznych i żywności, co bezpośrednio przełoży się na ścieżkę zmian cen w Polsce

-wzrost dynamiki cen producenta, wynikający z braków surowców i komponentów do produkcji, przy rosnącym wraz z poprawą koniunktury popycie na środki produkcji.

- 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

- zmiana przepisów w zakresie pokrycia strat SPZOZ przez organy tworzące

-likwidacja jednostek generujących straty

-zmiany systemowe ograniczające liczbę podmiotów leczniczych

-generowanie wysokich kosztów finansowych w związku z wejściem w życie ustaw o przeciwdziałaniu zatorom płatniczym

-obowiązek przystąpienia do PPK w kwietniu 2021r bez zwiększenia środków po stronie przychodów rekompensujących dodatkowe koszty

-deficyt kadry medycznej ( trudna sytuacja kadrowa w polskiej ochronie zdrowia)

-roszczenia płacowe zwłaszcza grup pracowników medycznych

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ -  
PROGNOZA NA LATA 2021-2023.**

Grupa	Wskaźniki	2021		2022		2023	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
<b>I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-1,52%	0	0,97%	0	-0,27%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0,72%	0	-0,15%	0	0,53%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-2,29%	0	-1,54%	0	-0,44%	0
	<b>Razem</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>3</b>
<b>II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>	Wskaźnik bieżącej płynności	0,39	0	0,40	0	0,41	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,33	0	0,34	0	0,36	0
	<b>Razem</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>
<b>III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚĆ I</b>	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	21	3	21	3	22	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	50	7	50	7	49	7
	<b>Razem</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>
<b>IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA</b>	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	58%	8	57%	8	56%	8
	Wskaźnik wypłacalności	-2,13	0	-1,96	0	-1,88	0
	<b>Razem</b>		<b>8</b>		<b>8</b>		<b>8</b>
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>18</b>		<b>18</b>		<b>21</b>

**TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2020-2023**

Wskaźniki	2020	2021	2022	2023
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	3
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 (%)	8	8	8	8
Wskaźnik wypłacalności	0	0	0	0
<b>RAZEM</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>21</b>

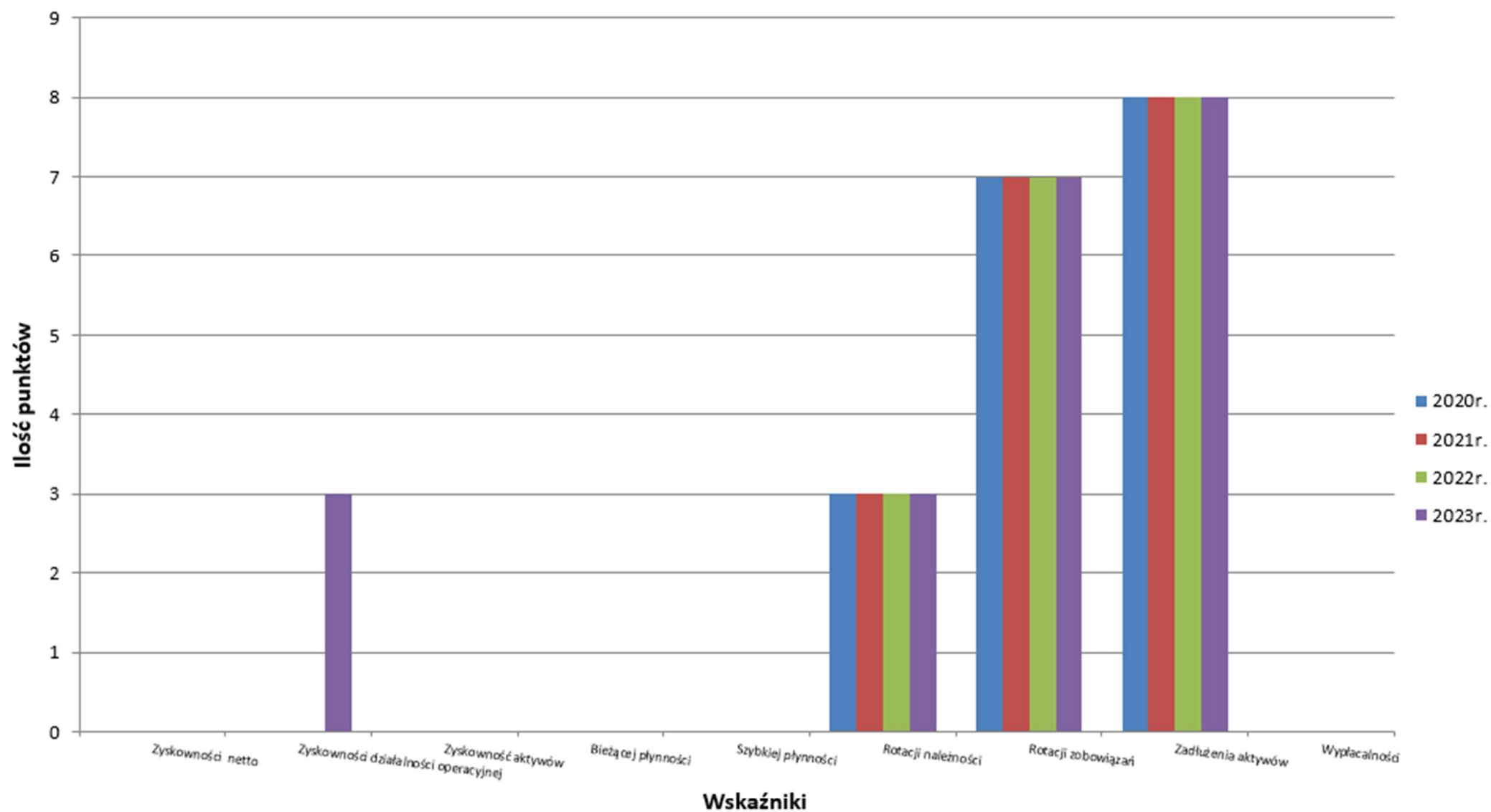
### Podsumowanie

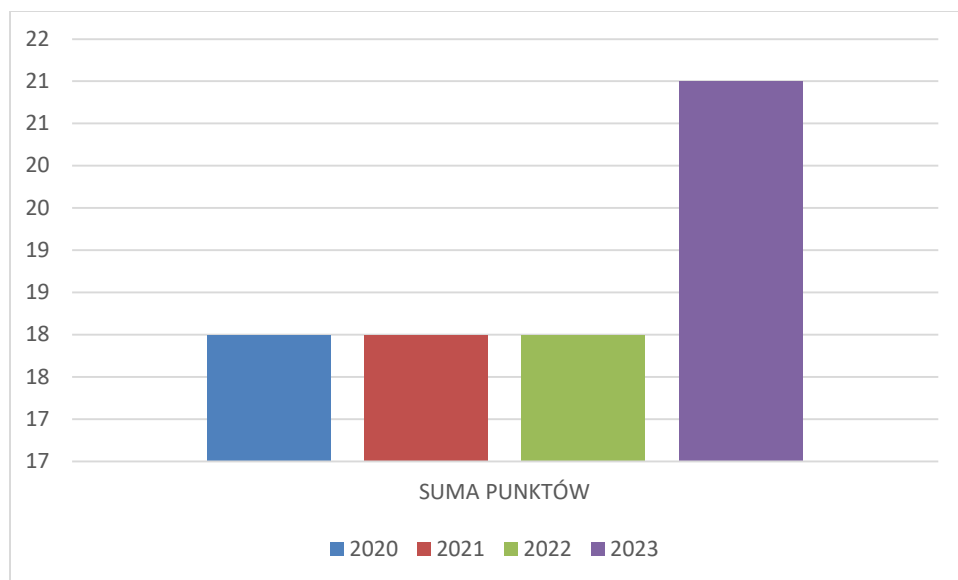
Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych pokazuje, że sytuacja finansowa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole nie jest łatwa. Wyniki roku 2020 pozwoliły na uzyskanie 18 punktów. Prognoza na rok 2023 jest jednak bardziej korzystna, przewiduje istotną poprawę wskaźnika zyskowności działalności operacyjnej. Pozostałe wskaźniki nie ulegną zmianie.

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, jaki wynagradzania (rosnące wydatki na wynagrodzenia rezydentów, lekarzy i pielęgniarek). Dodatkowo coraz bardziej jest odczuwalny brak lekarzy i pielęgniarek na rynku. SP ZOZ w Kole musi więc na bieżąco monitorować wszystkie zmiany i odpowiednio szybko reagować.







### **III. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową**

1. Skutki finansowe istotnych zagrożeń wynikających z zobowiązań z tytułu wyroków sądowych w sprawie składek ZUS ratowników za lata 2012-2014, oraz zaciągniętego w 2019 roku kredytu w wysokości 1.935.000,00 a także dalsza spłata kredytu zaciągniętego w roku 2010
2. Podwyższenie minimalnego wynagrodzenia - 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. Natomiast zgodnie z art. 3 w/w ustawy do dnia 31.12.2021 podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej

Początek 2020 roku przyniósł rozprzestrzenienie się wirusa COVID-19 (koronawirusa) w wielu krajach. Sytuacja ta miała negatywny wpływ na gospodarkę światową. Znaczne osłabienie kursu waluty polskiej, wzrost kursu dolara, czasowe ograniczenie dostaw z Chińskiej Republiki Ludowej- największego dostawcy środków ochrony osobistej dla UE, fluktuacja cen towarów, spadek wartości akcji miał wpływ na sytuację jednostki w roku 2020r a także będzie miał wpływ na dalsze działanie w następnych 2021-2023.

Zauważalny był gwałtowny wzrost cen zakupowanych środków ochrony osobistej. Ceny m.in. rękawic, które przed pandemią kosztowały ok. 10 zł brutto za opakowanie (50 par), w okresie ogłoszenia pandemii kosztowały 90-100 zł, obecnie pozostały na bardzo wysokim poziomie 50zł brutto i pomimo, iż wskaźniki zakażeń na dzień dzisiejszy są relatywnie niskie kontrahenci na szpitale przerzucili koszty produkcji. Większość zakupów realizowana jest na podstawie umów zawartych w wyniku postępowania przetargowego jednakże dostawcy przystępując do postępowań oferują wyższe ceny na swoje towary i usługi niż sprzed okresu pandemii. Wyższe koszty nabywanych produktów spowodowane są podniesieniem płacy minimalnej w roku 2021, wzrostem kosztów komponentów, wzrostu cen surowca

wpływającego na finalną cenę oferowanych środków, podwyżką opłat przewozowych (transportowych), oraz innych czynników cenotwórczych.

Jednostka zawarła w bieżącym roku z NFZ umowy i aneksy do umów na udzielanie świadczeń medycznych. W związku ze spadkiem przyjęć małych pacjentów do szpitala 2020 roku, ryczałt na rok 2021 został obniżony z powodu ustawowego wyłączenia z umowy sieciowej oddziału dziecięcego i podpisany został aneks na mniej korzystny dla szpitala sposób finansowania.

Od stycznia 2021 przeprowadza się konkursy z lekarzami i ratownikami medycznymi na wykonywanie świadczeń medycznych, jednak zaproponowane stawki znacząco przekraczają możliwości finansowe jednostki co może w przyszłości jeszcze bardziej pogрузić jednostkę. Szpital na dzień dzisiejszy nie jest w stanie na bieżąco regulować swoich zobowiązań, dlatego też z dostawcami podpisywane są porozumienia i harmonogramy na spłatę zadłużenia.

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W KOLE  
*Joanna Wiśniewska*