

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. 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 2021 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. Dodatkowo 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 2021, stanowić ma także o prognozie sytuacji finansowo-ekonomicznej na kolejne trzy lata obrotowe. Rok 2021 to kolejny okres działania zakładów w szczególnych okolicznościach światowej pandemii koronawirusa SARS CoV-2. 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 2021r.

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	-1,22%	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	-0,34%	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	-1,92%	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	0,36	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	0,31	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	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	48	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{(\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}) \times 100\%}{\text{aktywa razem}}$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	54%	8
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	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	-2,19	0
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	8
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					18

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2021r. 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 2022-2024 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 2022-2025 (WPFP) którego elementem jest Aktualizacja Programu Konwergencji.

Wskaźniki makroekonomiczne

W dniu 26 kwietnia 2022r Rada Ministrów przyjęła Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2022-2025 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 2022 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 niż 5,75% PKB w 2022r; 6,0% PKB w 2023r., 6,2% PKB w 2024r 6,5% PKB w 2025.

Średnioroczny wskaźnik inflacji w poszczególnych latach przedstawiał się następująco, w 2018r. osiągnął poziom 1,6% w 2019r wyniósł 2,3% w 2020r wyniósł 3,4% 2021 r. osiągnął poziom 5,1%, w 2022r zakłada się, że osiągnie poziom 9,1% a w roku 2023 osiągnie poziom 7,8% , w roku 2024 poziom 4,8%,a w roku 2025 3,5%.

Tempo wzrostu realnego PKB w roku 2021 osiągnęło poziom 5,9%. Obecnie prognozuje się że w roku 2022 osiągnie poziom 3,8% w roku 2023 3,2% , w roku 2024 3,0% natomiast w roku 2025 ma osiągnąć poziom 3,1%.

Wobec utrzymywania się wysokiej dynamiki cen został ogłoszony pakiet działań antyinflacyjnych (tzw. Tarcze antyinflacyjne 1.0 i 2.0) nakierowanych na obniżenie tempa wzrostu inflacji w 2022 roku oraz ograniczenie negatywnych skutków podwyższonego poziomu inflacji dla gospodarstw domowych. Pakiety obejmują działania w obszarze podatków oraz działania osłonowe, których celem jest zrekompensowanie wzrostu cen gospodarstwom domowym o najniższych dochodach. Obniżenie stawek podatku akcyzowego i podatku VAT na towary energetyczne (energię elektryczną i ciepłą, gaz, paliwa) oraz żywność przyczynią się do ograniczenia wzrostu ich cen (w porównaniu do scenariusza bez Tarcz)

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.

Zgodnie z art. 104 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2022-2025 (dalej – WPFP), 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.

Wojna w Ukrainie to kolejny – po pandemii COVID-19 – szok dla globalnych łańcuchów dostaw. Może on spowodować niższą dostępność niektórych surowców, skutkując przerwami w produkcji wybranych towarów (przykładem może być np. stal oraz niektóre komponenty do motoryzacji). Mimo to bezpośredni wpływ wojny dla polskiej wymiany handlowej powinien być umiarkowany. Udział Rosji w eksporcie z Polski wynosił w 2021 roku 2,8%, natomiast Ukrainy 2,2%. W przypadku importu 6,0% pochodziło z Rosji, zaś 1,5% z Ukrainy. Tym samym oczekuje się, że tempo wzrostu eksportu w latach 2022-2025 wyniesie odpowiednio 4,5%, 4,0%, 3,6% oraz 3,6%, podczas gdy importu odpowiednio 4,1%, 3,1%, 2,9%, 2,9%.

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

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.

Ponadto finansowane będą wysokospecjalistyczne procedury medyczne oraz wieloletnie programy rządowe związane z rozwojem medycyny transplantacyjnej czy zwalczaniem chorób nowotworowych.

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.

Założenia:

17 grudnia 2021 r. Sejm uchwalił ustawę budżetową na rok 2022, która zakłada deficyt budżetowy w kwocie nie większej niż 29,9 mld 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 2022r. Do prognozy przychodów na lata 2022-2024 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:

Lp.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie/rodzaju:	<u>Nowe</u> <u>kontrakty</u>	<u>Aneksowanie</u> kontraktów wieloletnich	Okres obowiązywania umów/okres rozliczeniowy aneksów w 2022 r.
1.	System Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej 150002160/03/8/0030/0/17/21 (Umowa zawarta od 01.10.2017- 31.12.2022)	-----	1	ANEKS Nr APU/2022 z dn.26.01.2022 na okres 01.01- 30.06.2022 ANEKS Nr APU_OB/2022 z dn. 22.03.2022r. ANEKS NR 43_ZW_Cena/IV/2022 z dn. 14.04.2022 Oświadczenie NR RYCZAŁT_XII/2022 z dn 19.04.2022 ANEKS NR 43_ZW_Cena/IV_IP/2022 z dn. 21.04.2022 ANEKS NR /APU_F/II/2022 z dn. 28.04.2022 ANEKS NR /43_FM_I/2022/N z dn. 16.05.2022 ANEKS NR/UE_I/2022 z dn. 19.05.2022
2.	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 150002160/02/1/0130/4/19/19 (Umowa zawarta od 01.01.2019 - 31.12.2022)	-----	1	Aneks APU/2022 z dn. 26.01.2022 (01.01-31.12.2022) ANEKS Nr APU_OB/2023 z dn. 30.03.2022 Aneks NR/43_ZW_CENA/IV/2022 z dn. 20.04.2022 Aneks NR/43_N_I/2022 z dn. 17.05.2022
3.	Podstawowa opieka zdrowotna – transport sanitarny 150002160 /0113/0790/4/16/NN (Umowa zawarta od 01.01.2016 r. –na czas nieokreślony)	-----	1	APU/2022 z dn.03.03.2022 01.01.2022- 31.12.2022
4.	Podstawowa opieka zdrowotna – położna środowiskowa 150002160 /0113/0792/4/16/NN (Umowa zawarta od 01.01.2016 r. –na	-----	1	APU2022 z dn. 03.03.2022 01.01.2022- 31.12.2022

Lp.	Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie/rodzaju:	<u>Nowe kontrakty</u>	<u>Aneksowanie</u> kontraktów wieloletnich	Okres obowiązywania umów/okres rozliczeniowy aneksów w 2022 r.
	czas nieokreślony)			
5.	Podstawowa opieka zdrowotna – POZ (od 8:00 do 18:00) 150002160/0113/0791/4/16/NN (Umowa zawarta od 01.01.2016 r. – na czas nieokreślony)	-----	1	APU2022 z dn. 03.03.2022 01.01.2022 – 31.12.2022
6.	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	-----	1	01.01.2022 - 31.12.2022
7.	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna 150002160/02/1/0140/4/20/21 (Umowa zawarta od 15.03.2020 - 31.12.2022)	-----	1	Aneks NR APU/2022 z dn. 26.01.2022r. ANEKS Nr APU_OB/2023 z dn. 30.03.2022 Aneks NR /43_ZW_CENA/IV/2022 z dn. 20.04.2022r. ANEKS Nr /H1/2022 z dn. 23.05.2022
8.	Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne 150002160/19/1/0014/0/20/20/Z_140 (Umowa zawarta od 09.10.2020 - 31.12.2022)	-----	1	Umowa z dn. 10.04.2020 01.01.2021 - 31.12.2022
9.	Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne 150002160/19/1/0312/0/20/20 (Umowa zawarta od 29.07.2020 - 31.03.2022)	-----	1	Umowa 01.01.2022 - 31.03.2022
10.	Choroby zakaźne i stany nadzwyczajne 150002160/19/4/0001/21/SWIAD (Umowa zawarta od 01.03.2021 - 31.03.2022)	1	-----	Umowa 01.01.2022 - 31.03.2022

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 nadal. SPZOZ spełnia wymogi do zakwalifikowania do systemu zabezpieczenia w grupie szpitali 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 2023-2024r.

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**

Ministerstwo Zdrowia w dniu 9 maja 2022 przedstawiło projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Celem projektowanej ustawy jest:

- modernizacja i poprawa efektywności działalności podmiotu szpitalnego,
- wsparcie rozwoju podmiotu szpitalnego,
- optymalizacja działalności podmiotu szpitalnego,
- dostosowywanie działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych,
- wprowadzenie lub ulepszenie zarządzania procesowego podmiotom szpitalnym
- w razie potrzeby naprawa działalności podmiotu szpitalnego, w tym poprzez restrukturyzację jego zadłużenia na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 maja 2015r. Prawo restrukturyzacyjne

Istotne zmiany w projekcie ustawy:

- powiązano procesy rozwojowe i postępowania naprawczo-rozwojowe w zakresie obowiązku dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych regionalnych krajowych potrzeb zdrowotnych finansowaniem z NFZ,
- podmiotem, który będzie miał decydujący wpływ na dostosowanie działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych będzie Agencja 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,
- opiniowanie planów rozwojowych i naprawczo-rozwojowych w zakresie obowiązku dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych i regionalnych potrzeb zdrowotnych oraz związanych z tym działań dostosowawczych włączono wojewodę,
- jeżeli plan naprawczo-rozwojowy będzie przewidywał restrukturyzację zatrudnienia (przy czym nie będzie to miało miejsca w przypadku każdego podmiotu) będzie musiało to zostać zaopiniowane przez związki zawodowe,
- środek ochronny w postaci ochrony przez egzekucją będzie ograniczony czasowo – do 12 miesięcy od dnia obwieszczenia o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego,
- Agencja będzie udostępniała podmiotom szpitalnym podmiotom nadzorującym dane wspomagające realizację obowiązku wzajemnej współpracy i umożliwiające sporządzenie planów,
- w przypadku zmiany przez Agencję kierownika podmiotu szpitalnego kategorii D dopuszczono możliwość złożenia zażalenia do sądu,
- zwiększono wymagania konieczne do objęcia stanowiska Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali
- doprecyzowano zasady przeprowadzenia egzaminu uprawniającego do zajmowania stanowiska kierownika podmiotu szpitalnego
- rozszerzono katalog przesłanek zwalniających z egzaminu uprawniającego do zajmowania stanowiska kierownika podmiotu szpitalnego – ukończenie studiów podyplomowych MBA, realizowanych w wymiarze co najmniej 400 godzin dydaktycznych,
- włączono Agencję w proces związany z IOWISZ i doprecyzowano, że inwestycje przewidziane w zatwierdzonym planie naprawczo-rozwojowym będą wyłączone z konieczności uzyskiwania opinii o celowości inwestycji,
- plan rozwojowy będzie opracowywany w porozumieniu z podmiotem nadzorującym,

- zrezygnowano z wyłączenia z sieci szpitali nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- przyjęto rok 2019 jako podstawę określenia minimalnego udziału świadczeń zabiegowych przy kwalifikacji świadczeniodawców do sieci szpitali.

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 niemedyycznych);
- 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.

Przewidywana przepisami projektowanej ustawy kategoryzacja podmiotów szpitalnych zostanie przeprowadzona po raz pierwszy w roku 2024 na podstawie danych za 2023 rok.

Wg założeń do kategoryzacji szpitali posłużą cztery wskaźniki:

- wskaźnik rentowności działalności operacyjnej
- wskaźnik płynności szybkiej
- wskaźnik zobowiązań wymagalnych do przychodów ogółem
- wskaźnik zobowiązań ogółem do przychodów ogółem

Reasumując, projektowana ustawa ma umożliwić i wspierać modernizację oraz poprawę efektywności szpitalnictwa poprzez:

- poprawę efektywności ekonomicznej podmiotów szpitalnych przez dokonanie ich oceny i przypisanie do odpowiedniej kategorii, która będzie warunkowała działania rozwojowe i naprawcze jakie zostaną podjęte w poszczególnych podmiotach, m.in. restrukturyzację ich zadłużenia
- zmianę profilu i dostosowanie działalności podmiotów szpitalnych do lokalnych regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, mapy potrzeb zdrowotnych, planów transformacji oraz sieci szpitali,
- współpracę pomiędzy podmiotami szpitalnymi i podmiotami nadzorującymi, w tym zakresie konsolidacji funkcji medycznych i koncentracji zasobu ludzkiego oraz świadczeń,
- utworzenie systemu nadzoru nad procesami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych przez powołanie instytucji, która będzie odpowiedzialna za inicjowanie, wspieranie i monitorowanie tych procesów, a także realizację innych zadań dotyczących

szpitali takich jak organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów oraz wsparcie finansowe, merytoryczne i eksperckie,

- podnoszenie jakości zarządzania szpitalami poprzez certyfikację oraz rozwój kompetencji kadry menedżerskiej, a także wprowadzanie lub ulepszanie zarządzania procesowego podmiotem leczniczym,
- aktualizację systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (sieci szpitali).

Prognoza przychodów na 2022 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

W prognozie na 2022 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 2021r wyniosło 78,12%, natomiast wykonanie świadczeń w ramach wskazanych odrębnego finansowania w ramach umów PSZ wyniosło 89,68%

Na lata 2023 i 2024 założono wzrost przychodów na poziomie zakładanej inflacji czyli o 7,8% i 4,8%. Przyjęto założenie, że niezależnie od realizacji kontraktu w 2022r 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 2022 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 ustalono w oparciu o obowiązujące stawki na dzień 30 kwietnia 2022r
- wzrost cen leków i materiałów medycznych nabywanych od kontrahentów

- wzrost cen kontraktów lekarskich podyktowanych pracą w szczególnie uciążliwych warunkach

- w pozostałych kosztach założono w 2022 roku wzrost inflacji w wysokości 9,1% 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

- 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

- wzrost cen na światowych rynkach surowców energetycznych i żywności, co bezpośrednio przełoży się na ścieżkę zmian cen w Polsce

- Agresja Rosji na Ukrainę w lutym 2022r

- 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

- 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 zwłaszcza grup pracowników medycznych

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ -
PROGNOZA NA LATA 2022-2024.**

Grupa	Wskaźniki	2022		2023		2024	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-4,73%	0	-1,34%	0	-0,37%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-4,06%	0	-0,68%	0	0,30%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-7,34%	0	-2,28%	0	-0,68%	0
	Razem		0		0		3
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,39	0	0,40	0	0,44	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,35	0	0,35	0	0,39	0
	Razem		0		0		0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	22	3	24	3	24	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	53	7	54	7	55	7
	Razem		10		10		10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	56%	8	57%	8	56%	8
	Wskaźnik wypłacalności	-1,74	0	-1,56	0	-1,48	0
	Razem		8		8		8
Łączna wartość punktów			18		18		21

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2020-2023

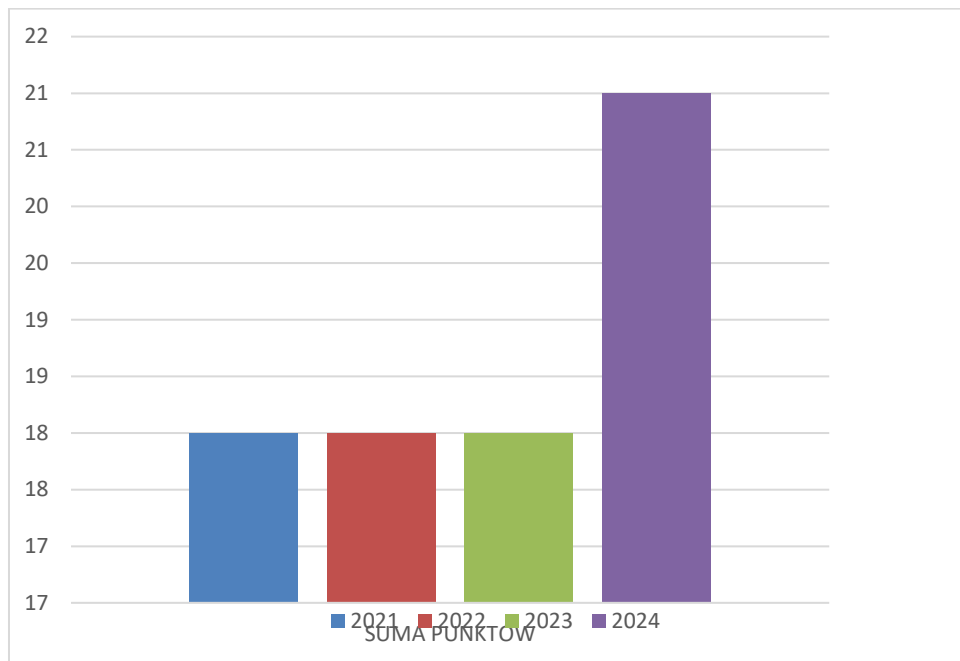
Wskaźniki	2021	2022	2023	2024
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	3
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik szybkiej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	8	8	8	8
Wskaźnik wypłacalności	0	0	0	0
RAZEM	18	18	18	21

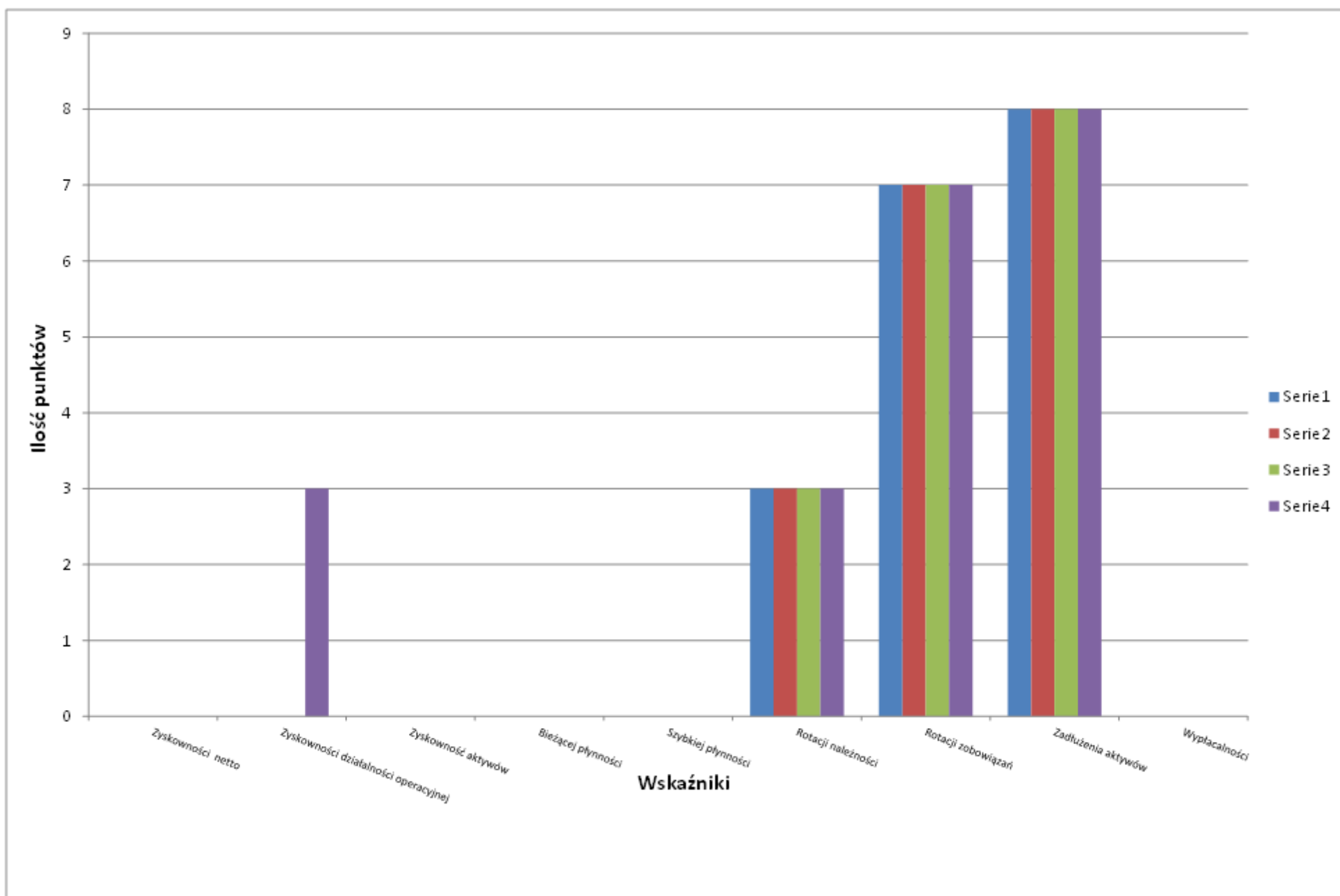
Podsumowanie

Analiza wskaźników ekonomiczno-finansowych pokazuje, że sytuacja finansowa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole nie jest łatwa. Wyniki roku 2021 pozwoliły na uzyskanie 18 punktów. Dla porównania analiza wskaźników za lata 2019 i 2020 też pozwoliła osiągnąć 18 punktów. Prognoza na rok 2024 jest optymistyczna, przewiduje się 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, 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.





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. Na dzień 31.12.2021r. pozostało do spłaty 3.273.886,00 kredytu.
2. 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 ma być kwota 5.662,53 brutto.

Rok 2021 był kolejnym gdzie przyszło nam żyć z wirusem COVID-19 (koronawirus). Sytuacja nadal 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 2021r a także będzie miał wpływ na dalsze działanie w latach 2022-2024.

Kiedy świat powoli zaczął wychodzić z kryzysu spowodowanego epidemią w dniu 24 lutego 2022 Rosja napadła na Ukrainę wywołując jeszcze większy kryzys. Nagle zaczęły wzrastać ceny paliw, gazu, węgla, to przełożyło się na ceny nabywanych przez szpital towarów. Kontrahenci wystosowują do SPZOZ w Kole wnioski o podwyższenie cen za oferowane leki, sprzęt medyczny jednorazowy. W przypadku braku zgody jednostki na zmianę ceny dostawcy grożą zerwaniem umów.

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 2022, wzrostem kosztów komponentów, wzrostu cen surowca wpływającego na finalną cenę oferowanych środków, wzrost cen gazu, energii, 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 ryczałtowej oddziału pediatrycznego. Na świadczenia w oddziale pediatrycznym został podpisany aneks do umowy sieciowej jako świadczenia nielimitowane.

W grudniu 2021r. zostały przeprowadzone konkursy z lekarzami i ratownikami medycznymi na wykonywanie świadczeń medycznych, jednak zaproponowane stawki znacząco przekraczają możliwości finansowe jednostki co może w przyszłości jeszcze bardziej pogrążyć jednostkę. Szpital na dzień dzisiejszy nie jest w stanie na bieżąco regulować swoich zobowiązań, dlatego też z dostawcami podpisywane są sukcesywnie porozumienia i harmonogramy spłat zadłużenia.

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KOLE
Ilona Wiśniewska