



**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rypinie**

STAROSTWO POWIATOWE w RYPINIE	
wpłynęło data	29. 09. 2023
L.dz.	13600 / 29 / 2023 Sekreten

**PROGRAM NAPRAWCZY DLA SAMODZIELNEGO
PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE**

Rypin, 29 września 2023r.

Spis treści:

I Wprowadzenie	str. 1
II Organizacja i zatrudnienie	str.6
III Działalność szpitala	str.20
IV Sytuacja finansowa	str.27
V Analiza finansowa	str.42
VI Analiza SWOT	str.57
VII Działania naprawcze	str.59



I Wprowadzenie

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie jako podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą zabezpieczając dostęp do usług medycznych mieszkańców powiatu rypińskiego, ale również dla mieszkańców ościennych powiatów i w dalszej kolejności mieszkańców sąsiednich województw. SPZOZ jest jednostką sektora finansów publicznych, a unormowanie prawne w zakresie prowadzenia i funkcjonowania jednostki reguluje ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności medycznej (Dz.U.2023.991 t.j. z późniejszymi zmianami). Podstawą monitorowania gospodarki finansowej publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy. Zgodnie z Ustawą o działalności leczniczej, jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto SPZOZ sporządza program naprawczy.

Uchwałą nr LXI/366/2023 Rady Powiatu w Rypinie z dnia 28 czerwca 2023 r. zatwierdzone zostało roczne sprawozdanie finansowe SPZOZ w Rypinie za 2022 rok, na które składa się m.in. rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 01 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2022r. wykazujący stratę netto w wysokości 2.672.844,01zł. W związku z powyższym SPZOZ w Rypinie zobowiązany jest do przygotowania programu naprawczego.

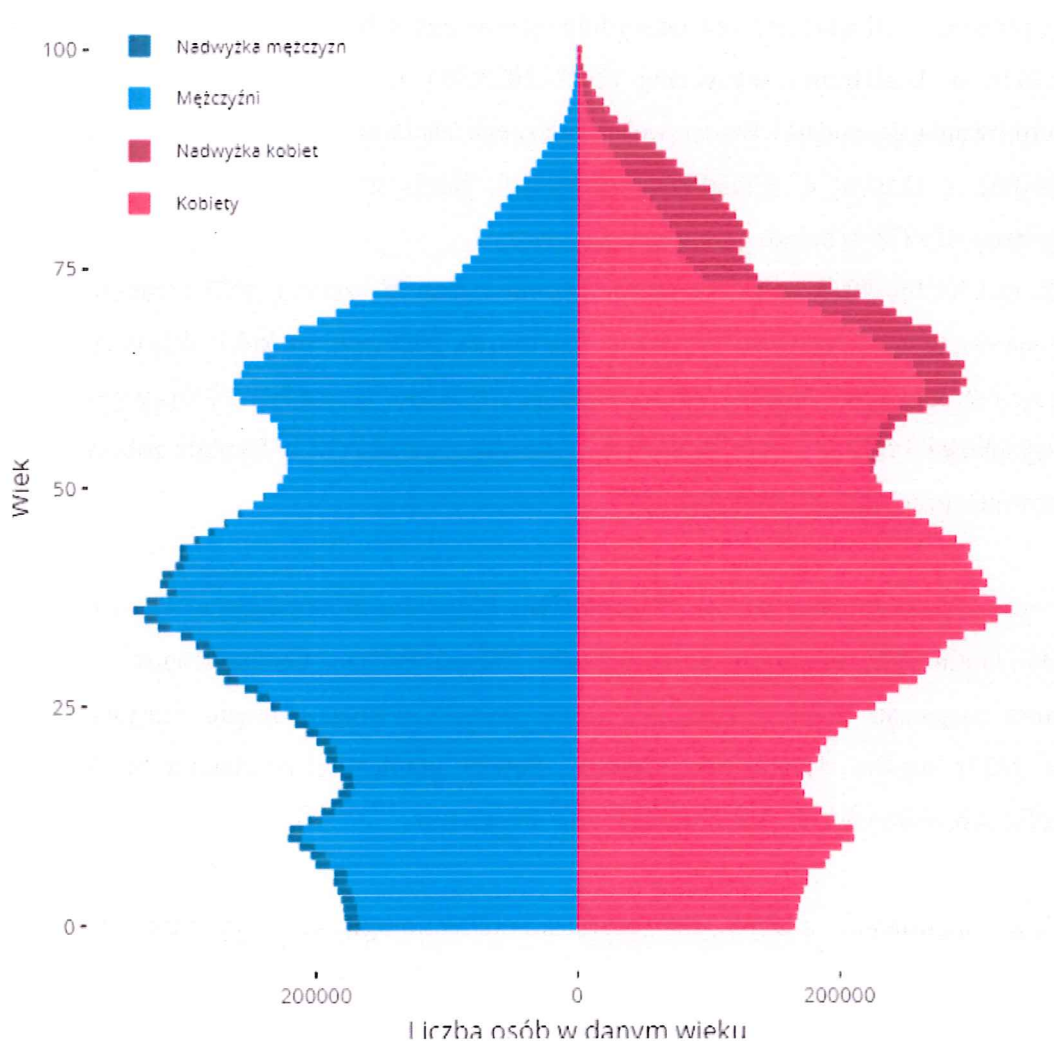
Powiat rypiński usytuowany jest w województwie kujawsko-pomorskim, w skład powiatu wchodzi gminy: Gmina Miasta Rypin, Gmina Rypin, Gmina Brzuze, Gmina Rogowo, Gmina Skrwilno, Gmina Wąpielsk. Liczba mieszkańców wg stanu Głównego Urzędu Statystycznego na 31 grudnia 2022r. wynosi 41.404 mieszkańców. Powiat graniczy z powiatami brodnickim, lipnowskim, golubsko-dobrzyńskim, żuromińskim oraz sierpeckim.

Zachodzące nieustannie zmiany demograficzno-epidemiologiczne mają znaczny wpływ na kształtowanie się potrzeb zdrowotnych. Od kilku lat przeciętne trwanie życia wydłuża się, Według danych z GUS, przeciętne dalsze trwanie życia w momencie urodzenia w 2022r. oku trwało 77,25 lat (73,4 dla mężczyzn i 81,1 dla kobiet). Następuje stopniowe zmniejszanie się liczebności ludności w powiecie oraz stopniowy wzrost liczby osób starszych. Wg dalszych danych GUS za rok 2021 zanotowano w powiecie rypińskim 327 urodzeń oraz 622 zgony, w roku 2022 286 urodzeń oraz 518 zgonów. Przyrost naturalny za rok 2022 kształtuje się na poziomie ujemnym -232.

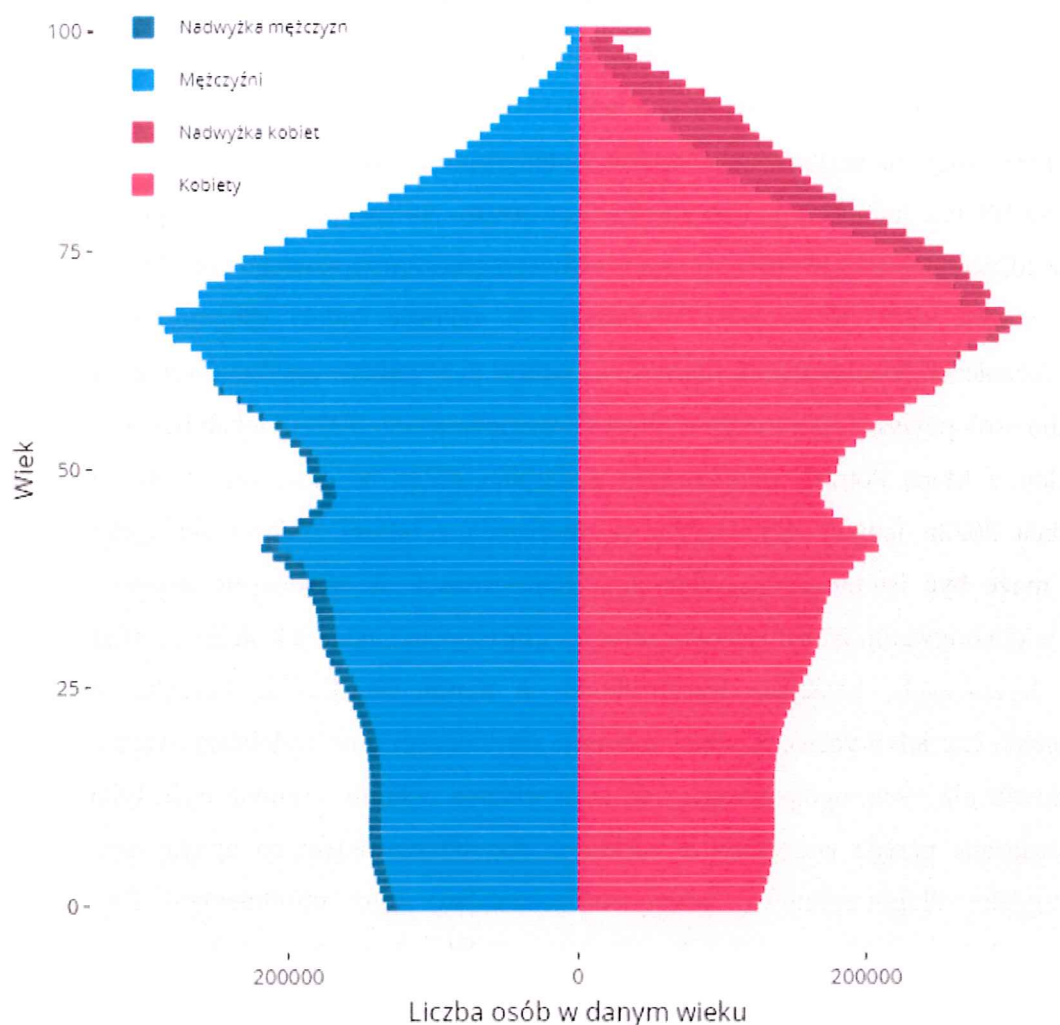
W skali województwa kujawsko-pomorskiego urodzeń zanotowano w 2022 roku 15.061, natomiast zgonów 24.184, co daje przyrost naturalny -9.123.

Według prognoz GUS liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej na koniec 2025r. wynosić będzie 37.741.000 osób (spadek o 1,04% w porównaniu z 2019r.), w 2030r. -37.185.000 osób, w 2040r. 35.668.000 osób, w 2050-33.951.000 osób. Prognozowane zmiany demograficzne to nie tylko zmiana liczby, ale także struktury ludności. Malejąca liczba urodzeń oraz rosnąca długość życia spowodują odwrócenie piramidy wieku.

Poniżej piramida wieku Rzeczypospolitej Polskiej w 2019r. (opracowanie MZ na podstawie danych GUS).



Piramida wieku Rzeczypospolitej Polskiej w 2050r. (opracowanie MZ na podstawie danych GUS)



Spadek liczby kobiet w wieku rozrodczym, przy wolno rosnącym wskaźniku dzietności, spowoduje mniejszą bezwzględną liczbę urodzeń, a co za tym idzie spadek zapotrzebowania na usługi położnicze i opiekę pediatryczną. Zachodzące zmiany demograficzne mają wpływ na organizację i funkcjonowanie opieki zdrowotnej, jest to przede wszystkim starzenie się społeczeństwa, nadumieralność mężczyzn oraz brak zastępowalności pokoleń. Szybkie starzenie się ludności oraz wolniejszy wzrost długości życia w zdrowiu niż życia ogółem wskazuje na rosnące wyzwania dla ochrony zdrowia. Będą one związane przede wszystkim z większym zapotrzebowaniem na opiekę nad osobami starszymi oraz utrudnieniem finansowania tej opieki ze względu na malejącą populację w wieku produkcyjnym. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa nastąpi konieczność zapewnienia opieki coraz liczniejszej i coraz bardziej schorowanej grupie Polaków.

Biorąc pod uwagę starzejące się społeczeństwo w Polsce, zwrócono uwagę na problemy osób powyżej 70. roku życia. Podobnie jak ogólnie w społeczeństwie, u osób starszych najbardziej znacząco będzie rosła chorobowość w przypadku cukrzycy i chorób nerek, w tym przyrost chorobowości na samą cukrzycę będzie na poziomie 20,64% (5 256,91 na 100 tys. ludności). Warto zwrócić również uwagę na przyrost nowotworów w tej grupie wiekowej (o 18,92%, co odpowiada za 1 834,62 na 100 tys. ludności), w tym głównie nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy (o 16,32% w 2028 w stosunku do 2019 r.) oraz złośliwego gruczołu krokowego (14,17%).

Szczególnie ważne stają się potrzeby zdrowotne w zakresie opieki długoterminowej oraz rehabilitacji leczniczej. Niezbędnym wydaje się na wprost zapewnienie przekrojowej, pełnej opieki medycznej dla osób powyżej 50 roku szczególnie z uwzględnieniem potrzeb rehabilitacyjnych.

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych z sierpnia 2021r. na okres od 01 stycznia 2022r do 31 grudnia 2022r. jedyną odpowiedzią na wyzwania z jakimi zmierza się system opieki zdrowotnej może być istotne zwiększenie jego efektywności. W niektórych obszarach istotną przeszkodę w dokonywaniu zmian stanowią zaszczości historyczne, takie jak struktura właścicielska podmiotów leczniczych, istniejąca infrastruktura, a nawet konstrukcja koszyka świadczeń gwarantowanych czy ich wycena. Szybkie starzenie się ludności oraz wolniejszy wzrost długości życia w zdrowiu niż życia ogółem wskazują, że wyzwania ochrony zdrowia będą tylko rosnąć. Będą one związane przede wszystkim z większym zapotrzebowaniem na opiekę nad osobami starszymi (opieka długoterminowa, paliatywno-hospicyjna) oraz utrudnieniem finansowania systemu ze względu na malejącą populację w wieku produkcyjnym. Na wszelkie organizacyjno-infrastrukturalne problemy systemu opieki zdrowotnej nakładają się jeszcze problemy związane z dostępnością kadr. Pomimo nagłośnienia występujących ograniczeń dostępności lekarzy, w średnim i długim terminie najpoważniejszym problem będzie zmniejszanie się liczby pielęgniarek oraz położnych. Szacuje się, że w ciągu najbliższych 10 lat liczba pielęgniarek w wieku 25-59 lat zmniejszy się o 34%, a liczba położnych o 25%. Zapotrzebowanie na usługi położnicze może spadać wraz ze spadkiem dzietności w Polsce, lecz w perspektywie starzejącego się społeczeństwa i braku pielęgniarek sytuacja ta może nieść poważne konsekwencje dla funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia. Należy mieć na uwadze, że niezależnie od podejmowanych działań, procesu starzenia się społeczeństwa nie da się w najbliższym czasie zatrzymać. Na emeryturze lub zaraz przed nią są osoby z powojennego wyżu demograficznego, a w perspektywie 20 lat dołączą do nich również osoby urodzone w wyżu lat 70. i 80. Procesów tych nie zatrzyma nawet szybki wzrost dzietności, która obecnie i tak nie zapewnia pełnej wymienialności pokoleń. W 2019 r. behawioralne czynniki ryzyka miały ok. 26% mniejszy wpływ na DALY (– lata życia skorygowane niesprawnością) w UE niż w Polsce. Natomiast w Polsce w 2019 r. grupa tych czynników odpowiadała za utratę ok. 49% lat przeżytych w zdrowiu

oraz ok. 44% zgonów. Mając na uwadze tak istotny ich wpływ na zdrowie, konieczne jest zadbanie o edukację zdrowotną i profilaktykę. Obszary te nierozdzielnie wiążą się z rolą POZ w ochronie zdrowia, która – choć co do zasady dostępna dla pacjentów – powinna pełnić bardziej proaktywną rolę w opiece nad nimi, dbając o jej koordynację. Istotnej poprawy wymaga dostępność i organizacja AOS. Pełni ona ważną rolę w systemie opieki zdrowotnej, umożliwiając pacjentom leczenie specjalistyczne niedostępne w POZ, ale nie wiążące się z dużymi nakładami finansowymi, jakie towarzyszą leczeniu szpitalnemu. Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i jednocześnie odciążenie leczenia szpitalnego jest od lat wskazywane jako priorytet w reformie polskiego systemu opieki zdrowotnej. Pomimo tego od kilku lat następuje spadek wydatków na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (z 8,6% w 2014r. do 5,7% w 2018r. i 2019r.) przy jednoczesnym wzroście wydatków na lecznictwo szpitalne (z 31,1% w 2014 r. do 47,4% w 2019r.). Zmniejsza się również liczba porad udzielanych w AOS, a także liczba pacjentów korzystających z ambulatoryjnej opieki medycznej w ramach NFZ: pomiędzy 2015r. a 2019r. liczba wizyt w przeliczeniu na liczbę mieszkańców zmniejszyła się o 4,9%. Jednocześnie w tym obszarze pojawiają się największe ograniczenia dostępności świadczeń związane z istniejącą infrastrukturą. Liczba osób objętych opieką długoterminową w systemie ochrony zdrowia w populacji osób w wieku od 65 lat wzwyż wynosi 1,4%, podczas gdy średnia dla 25 krajów OECD to 10,8%. Dostępność łóżek opieki długoterminowej w Polsce wśród populacji 1 000 osób w wieku od 65 lat wzwyż według OECD wynosi 11,9, podczas gdy średnia dostępność łóżek w tej grupie wiekowej w 33 państwach OECD to 47,2.

Kwestie takie jak struktura płci i wieku, rozmieszczenie terytorialne, liczba urodzeń i zgonów czy migracje, stanowią istotną informację w analizie potrzeb zdrowotnych Polaków. Co więcej, zachodzące od wielu lat trendy demograficzne – zarówno w Polsce, jak i obserwowane w krajach UE, w sposób istotny wpłyną na system ochrony zdrowia w przyszłości. Zjawiska takie, jak starzenie się społeczeństwa, brak zastępowalności pokoleń, zmieniająca się struktura terytorialna ludności czy spadek liczby urodzeń, będą w znacznym stopniu określały potrzeby zdrowotne Polaków, a ich odpowiednie zidentyfikowanie umożliwi wcześniejsze dostosowanie systemu i w konsekwencji lepsze zaspokojenie potrzeb zdrowotnych w przyszłości.

II Organizacja i zatrudnienie

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie prowadzi działalność leczniczą w rodzajach:

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne o profilu zachowawczym i zabiegowym;
2. Ambulatoryjne specjalistyczne świadczenia zdrowotne;
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne Podstawowej Opieki Zdrowotnej;
4. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne- Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotne;
5. Świadczenia Zdrowotne Ratownictwa Medycznego.

Szpitalny system opieki zdrowotnej w Rzeczypospolitej Polskiej na przestrzeni lat przeszedł szereg reform. Ostatnia bardzo ważna zmiana zaszła w 2017 r. Uchwalono wówczas ustawę wdrażającą system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, potocznie zwany „siecią szpitali”. Utworzenie systemu PSZ miało na celu poprawę opieki specjalistycznej nad pacjentami oraz zapewnienie lepszych warunków funkcjonowania szpitali. Do sieci należą szpitale, które są istotne z punktu widzenia zapewnienia pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami sieć szpitali tworzą szpitale podzielone na sześć poziomów systemu zabezpieczenia. Pierwszy, drugi oraz trzeci poziom obejmuje szpitale o zasięgu lokalnym lub regionalnym. Czwarty poziom tworzą szpitale specjalistyczne o profilu onkologicznym oraz pulmonologicznym, piąty poziom to szpitale pediatryczne. Ostatni, najwyższy poziom, jest przeznaczony dla szpitali klinicznych oraz instytutów badawczych. Szpital może zostać zakwalifikowany tylko do jednego poziomu.

Zapewnienie wysokiej jakości usług to wyzwanie, które stoi przed podmiotami leczniczymi chcącymi funkcjonować na coraz bardziej konkurencyjnym rynku usług zdrowotnych. Oznacza to ciągłe doskonalenie i dopasowanie do potrzeb i wymagań pacjentów. Na całym świecie obserwuje się wprowadzanie akredytacji, procedur czy certyfikatów, by zapewnić realizację świadczeń medycznych o najwyższym poziomie jakości.

AOS obejmuje świadczenia medyczne, takie jak porady specjalistyczne, badania diagnostyczne oraz procedury zabiegowe, które nie są dostępne POZ. Zaspokajają tym samym potrzeby zdrowotne pacjentów, którzy wymagają kontaktu z lekarzem specjalistą, ale nie wymagają hospitalizacji. Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki specjalistycznej może odbywać się w izbach przyjęć szpitala, w pogotowiu ratunkowym czy w przychodniach

i poradniach lekarskich. Zakres AOS reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2016 poz.357 z późn. zm.).

POZ stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy z systemem ochrony zdrowia, z wyłączeniem sytuacji, w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub udzielane są mu świadczenia bez wymaganego skierowania lekarskiego, w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Lekarz POZ odpowiada również za dalsze pokierowanie pacjenta po systemie – do specjalisty czy na rehabilitację.

Ubezpieczeni w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia w nocy oraz w dni świąteczne mają prawo bezpłatnie skorzystać ze świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Świadczenia te, realizowane przez lekarzy i pielęgniarki, udzielane są bez skierowania. Ubezpieczeni mogą korzystać z pomocy dowolnego punktu NiŚOZ.

W pewnych określonych sytuacjach pacjentowi przysługuje bezpłatny lub częściowo płatny transport sanitarny, np. gdy zachodzi konieczność leczenia określonego schorzenia w innej placówce leczniczej lub przewozu z miejsca zamieszkania na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym (do szpitala) lub też przewozu z miejsca zamieszkania w celu wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z leczenia prowadzonego przez lekarza POZ.

Podstawą finansowania POZ jest kapitacyjna stawka roczna, czyli tzw. ryczałt za osobę na liście aktywnej pacjentów.

System ratownictwa medycznego służy odpowiedzi na specyficzne potrzeby zdrowotne mieszkańców poprzez udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (nagle pogorszenie stanu zdrowia lub wypadek). Zasady funkcjonowania ratownictwa medycznego w Polsce określa ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. (Dz.U. z 2023, poz.1541z późn. zm.). Zgodnie z zapisami ustawy, w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, tworzy się system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

W szpitalu działają następujące komórki organizacyjne:

Oddział/Zespół Chirurgii Jednego Dnia,
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej,
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym,
Oddział Pediatriczny,

Oddział Rehabilitacyjny,
Blok Operacyjny – Chirurgia,
Blok Operacyjny – Ginekologia,
Blok Operacyjny – Okulistyka,
Blok Operacyjny – Ortopedia,
Blok Operacyjny – Urologia,
Izba Przyjęć,
Apteka Szpitalna,
Pracownia echokardiografii i prób wysiłkowych,
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

W skład laboratorium analitycznego wchodzi:

Punkt pobrań,
Pracownia biochemii,
Pracownia hematologiczna,
Pracownia serologiczna,
Pracownia analityki ogólnej.

W skład Zespołu Pozaszpitalnej Opieki Stacjonarnej i Całodobowej wchodzi:

Zakład Opiekuńczo-Lecznicy,
Oddział Medycyny Paliatywnej.

W skład Zespołu Świadczeń Ambulatoryjnych wchodzi:

Przychodnia „Przy Szpitalu” w Rypinie,
Oddział pomocy Doraźnej,
Ośrodek Zdrowia w Sadłowie.

W Oddziale Pomocy Doraźnej w Rypinie działają następujące komórki organizacyjne:

Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Rypinie,
Zespół Ratownictwa Medycznego Podstawowy w Skrwilnie,
Nocna i Świąteczna Wyjazdowa Opieka Lekarska,
Nocna i Świąteczna Ambulatoryjna Opieka lekarska,
Zespół transportu medycznego.

W Ośrodku Zdrowia w Sadłowie działają następujące komórki organizacyjne:

Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej,

Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej,
Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
Gabinet Położnej Podstawowej Opieki Lekarskiej,
Poradnia Stomatologiczna,
Poradnia Stomatologiczna dla dzieci.

Poradnie:

Poradnia Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (Rypin)
Poradnia Dziecięca Podstawowej Opieki Zdrowotnej
Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej (Sadłowo)
Poradnia Alergologiczna
Poradnia Diabetologiczna
Poradnia Gastroenterologiczna
Poradnia Kardiologiczna
Poradnia Dermatologiczna
Poradnia Neurologiczna
Poradnia Onkologiczna
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
Poradnia Reumatologiczna
Poradnia Rehabilitacyjna
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna
Poradnia Chirurgiczna
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
Poradnia Preluksacyjna
Poradnia Okulistyczna
Poradnia Otolaryngologiczna
Poradnia Urologiczna
Poradnia Zdrowia Psychicznego
Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współzależnienia
Poradnia Psychologiczna
Poradnie Stomatologiczne,
Poradnia Medycyny Pracy.

Pracownie:

Pracownia Fizjoterapii,
Pracownia USG,
Pracownia Tomografii Komputerowej,
Pracownia RTG,
Pracownia Endoskopowa,
Pracownia Tomografii Komputerowej.

SPZOZ w Rypinie kieruje Dyrektor z pomocą:
Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych,
Naczelnej pielęgniarki,
Kierowników jednostek i komórek Organizacyjnych.

Komórkami organizacyjnymi zapewniającymi administrację oraz obsługę SPZOZ w Rypinie są;
Dział Organizacji i Nadzoru,
Dział Techniczno-Gospodarczy,
Dział Spraw Pracowniczych i Płac,
Dział Higieny i Sprzątania,
Stanowisko ds. Kontroli Zarządczej,
Główny Księgowy.

Samodzielne stanowiska :

Pielęgniarka Epidemiologiczna,
Radca Prawny,
Inspektor BHP/POŻ i OC,
Kapelan,
Stanowisko ds. Zamówień Publicznych,
Informatyk,
Stanowisko ds. ISO,
IODO.

Szczegółowy schemat organizacyjny przedstawia załącznik do niniejszego programu.

Struktura organizacyjna jest typowa dla tego rodzaju jednostek.

Ogółem w roku 2022 zatrudnionych było 425 osób, w roku 2021 zatrudnionych było 408 osób, w roku 2020 były to 394 osoby. Liczebność oraz struktura zatrudnienia jest uwarunkowana czynnikami rynku pracy oraz wiekiem pracowników w poszczególnych grupach zawodowych. W dużej mierze poziom zatrudnienia wynika z odrębnych regulacji w zakresie minimalnego dopuszczalnego zatrudnienia w określonych obszarach medycznych.

Najliczniejszą grupę zatrudnioną w SPZOZ w Rypinie stanowią osoby pracujące na podstawie umowy o pracę na dzień 31.12.2022r. tj 62%,(58% w roku 2021), w tym najwięcej jest Personelu Pielęgniarskiego. Personel Pielęgniarski w strukturze całkowitego zatrudnienia w SPZOZ stanowi 34%(w roku 2021 33%). Personel ten preferuje zatrudnienie etatowe. Również ratownicy medyczni, na mocy podpisanego z dyrekcją porozumienia, wyrazili potrzebę przechodzenia z zatrudnienia kontraktowego na umowę o pracę,

Kadra lekarska pracuje w SPZOZ w Rypinie głównie w ramach działalności gospodarczej (kontrakt). Korzystniejszym rozwiązaniem dla pracodawcy jest umowa- kontrakt, gdyż ta forma zatrudnienia nie generuje poza wynagrodzeniem dodatkowych kosztów jak składki ZUS, odpis na ZFŚS, koszty badań, koszty odzieży ochronnej, podróży służbowych czy też nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych. Taka forma zatrudnienia umożliwia również elastyczne kształtowanie czasu pracy. Kadra lekarska stanowi w strukturze zatrudnionych w SPZOZ 20%.

Personel administracji stanowi 5% zatrudnionych, świadczy to o odpowiedniej proporcji i dobrej polityce kadrowej. Liczba i struktura zatrudnionych (wiek, staż pracy, wykonywany zawód) wpływa na wartość rezerw w bilansie jednostki z tytułu przyszłych odpraw emerytalnych i rentowych, nagród jubileuszowych i niewykorzystanych urlopów. Oznacza to w praktyce wykazanie tych wartości w zobowiązaniach SPZOZ w bilansie oraz w rachunku zysków i strat , poprzez zmianę stanu produktów zmniejsza się wartość uzyskanych przychodów co negatywnie wpływa na wynik finansowy netto jednostki. W roku 2022 zmiana ta zwiększyła stratę netto o kwotę 835.394,23 zł. W bilansie jednostki wartość zobowiązań z tytułu utworzonych rezerw wynosi 2.693.678,11zł. (Kwotę 100.166,00zł stanowi rezerwa na wypłatę zobowiązania z tytułu wykonania usług medycznych rozliczonych przez NFZ dnia 31 marca 2022r., a dotyczących roku 2022). Pozycja w rachunku zysków i strat jest w praktyce „uaktualnieniem” wartości rezerw rok do roku. Ze względu na bardzo duży wzrost wynagrodzeń, utworzone rezerwy będą znacznie rosły, powodując tym samym powiększanie straty netto.

Zasady wynagradzania pracowników SPZOZ w Rypinie reguluje Regulamin Wynagradzania, postanowienia są dostosowane do zmieniającego się ustawodawstwa pracy. Dodatkowo pracownicy korzystają ze środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

W kolejnych tabelach przedstawiono strukturę zatrudnienia wraz z danymi porównawczymi z lat ubiegłych.

Poziom zatrudnienia w SPZOZ w Rypinie z podziałem na rodzaj umowy (osoby)			
Rok	2020	2021	2022
umowa o pracę	234	238	255
umowy cywilnoprawne	53	59	64
kontrakty	107	111	106

Pracownicy	Umowa o pracę			Umowy cywilnoprawne			Kontrakt		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Lekarze	4	11	10	0	1	1	69	72	72
Personel pielęgniarski	115	112	117	8	11	14	13	11	12
Ratownicy medyczni	3	3	8	0	0	0	19	19	16
Administracja	21	23	19	0	1	2	0	0	0
Personel gospodarczy	22	19	20	23	25	24	0	0	0
Personel pozostały	69	70	89	22	21	23	6	9	6
Razem	234	238	263	53	59	64	107	111	106

Poniżej prezentacja struktury zatrudnienia na poszczególnych oddziałach, pracowniach poradniach i jednostkach organizacyjnych w SPZOZ. Wskazać należy, że dane przedstawiają ilość osób, które w danej jednostce organizacyjnej pracują. Dane prezentowane są w osobach. Oznacza to, że jedna osoba może pracować w kilku jednostkach organizacyjnych a wykazana jest jako osoba pracująca w danej jednostce organizacyjnej. Etaty często są dzielone i by zapewnić ciągłość pracy personel pracuje w kilku ośrodkach, zapewniając tę ciągłość. Zaprezentowane dane osobno dla roku 2020,2021 oraz dla roku 2022. Dodać należy, że zatrudnienie jest zgodne z Rozporządzeniem regulującym normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w minimalnym wymaganym stopniu zapewniającym ciągłość pracy na poszczególnych oddziałach i ośrodkach.

Miejsce zatrudnienia	ogółem	lekarzy	pielęgniarek	położnych	ratowników	pozostali personel wyższy	pozostali personel niższy	pozostali personel średni	administracja
	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OIOM)	10	6	4	0	0	0	0	0	0
Oddział Chirurgii Jednego Dnia	26	12	12	0	0	0	0	2	0
Oddział Chirurgii Ogólnej	25	7	16	0	0	1	0	1	0
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	25	11	10	0	0	2	0	2	0
Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym	29	7	17	0	0	2	0	3	0
Oddział Medycyny Paliatywnej	17	1	8	0	0	2	0	6	0
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny	22	4	12	0	0	0	6	0	0
Oddział Pediatryczny	17	5	10	0	0	1	0	1	0
Oddział Rehabilitacyjny	18	2	6	0	0	6	0	4	0
Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa, Hospicjum Domowe	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Izba Przyjęć	21	0	5	0	15	0	0	1	0
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	21	1	11	0	0	4	0	5	0
Blok Operacyjny	16	6	10	0	0	0	0	0	0
Poradnia Chirurgiczna	8	5	1	0	0	0	0	2	0
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	7	4	1	0	0	0	0	2	0
Poradnia Dermatologiczna	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poradnia Diabetologiczna	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Gruzlicy i Chorób Płuc	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Kardiologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Medycyny Pracy	3	1	1	0	0	0	0	1	0

	ogółem	lekarzy	pielęgniarek	położnych	ratowników	pozostali personel wyższy	pozostali personel niższy	pozostali personel średni	administracja
Poradnia Neurologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Okulistyczna	2	1	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Onkologiczna	4	2	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Otolaryngologiczna	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	4	3	0	1	0	0	0	0	0
Poradnia Preluksacyjna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Psychologiczna	4	0	1	0	0	3	0	0	0
Poradnia Rehabilitacyjna	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Poradnia Stomatologiczna (I)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Stomatologiczna (II)	3	2	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Stomatologiczna (Rogowo)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Stomatologiczna (Sadłowo)	3	1	1	0	0	0	1	0	0
Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzal.	2	0	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Urologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Zdrowia Psychicznego	3	1	1	0	0	1	0	0	0
Pracownia Anestezjologiczna	15	6	9	0	0	0	0	0	0
Pracownia Endoskopowa	4	2	2	0	0	0	0	0	0
Pracownia Fizjoterapii (Przychodnia)	8	0	0	0	0	7	0	1	0
Pracownia Psychotechniczna	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Pracownia RTG (Szpital)	10	1	0	0	0	3	0	6	0
Pracownia Tomografii Komputerowej	4	1	1	0	0	0	0	2	0
Pracownia USG (Szpital)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
POZ Rypin	24	7	9	1	0	0	0	7	0
POZ Sadłowo	5	1	2	1	0	0	1	0	0
Nocna i Świąteczna Wyjazdowa (Ambulatoryjna) Opieka Lekarska (NiŚWAOLiP)	14	5	9	0	0	0	0	0	0
Laboratorium	11	0	0	0	0	6	0	5	0
Apteka Szpitalna	6	0	0	0	0	2	1	3	0
Higiena i Sprzątanie Szpitala	26	0	0	0	0	0	26	0	0
Sterylizacja (Szpital)	8	0	0	0	0	0	0	8	0

	ogółem	lekarzy	pielęgniarek	położnych	ratowników	pozostali personel wyższy	pozostali personel niższy	pozostali personel średni	administracja
Sterylizacja - sprzedaż na zewnątrz	8	0	0	0	0	0	0	8	0
Administracja	24	0	0	0	0	0	0	0	24
Ratownictwo R	16	0	0	0	16	0	0	0	0
Zespół P Skrwilno	13	0	0	0	13	0	0	0	0
Transport sanitarny POZT	17	0	0	0	17	0	0	0	0
Stáže lekarskie	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Warsztaty/dział gospodarczy	8	0	0	0	0	0	8	0	0

Miejsce zatrudnienia	ogółem	lekarzy	pielęgniarek	położnych	ratowników	pozostali personel wyższy	pozostali personel niższy	pozostali personel średni	administracja
	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OIOM)	12	7	5	0	0	0	0	0	0
Oddział Chirurgii Jednego Dnia	28	13	12	1	0	0	0	2	0
Oddział Chirurgii Ogólnej	22	7	13	0	0	1	0	1	0
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	33	15	13	0	0	2	0	3	0
Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym	34	8	20	0	0	2	0	4	0
Oddział Medycyny Paliatywnej	19	1	8	0	0	2	0	8	0
Oddział Obserwacyjno - Zakaźny	51	6	34	0	0	2	6	3	0
Oddział Pediatriczny	3	0	3	0	0	0	0	0	0
Oddział Rehabilitacyjny	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Pielęgn. Opieka Długotermin. Dom, Hospicjum Dom.	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Izba Przyjęć	23	0	6	0	16	0	0	1	0
Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	22	1	10	0	0	5	0	6	0

	ogółem	lekarzy	pielęgniarek	położnych	ratowników	pozostali personel wyższy	pozostali personel niższy	pozostali personel średni	administracja
Blok Operacyjny	17	7	10	0	0	0	0	0	0
Poradnia Chirurgiczna	9	6	1	0	0	0	0	2	0
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	7	4	1	0	0	0	0	2	0
Poradnia Dermatologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Diabetologiczna	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Kardiologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Medycyny Pracy	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Neurologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Okulistyczna	2	1	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Onkologiczna	4	2	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Otolaryngologiczna	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	4	3	0	1	0	0	0	0	0
Poradnia Preluksacyjna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Psychologiczna	4	0	1	0	0	3	0	0	0
Poradnia Rehabilitacyjna	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Poradnia Stomatologiczna (I)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Stomatologiczna (II)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Stomatologiczna (Rogowo)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Stomatologiczna (Sadłowo)	3	1	1	0	0	0	1	0	0
Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia	2	0	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Urologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Zdrowia Psychicznego	3	1	1	0	0	1	0	0	0
Pracownia Anestezjologiczna	15	7	8	0	0	0	0	0	0
Pracownia Endoskopowa	4	2	2	0	0	0	0	0	0
Pracownia Fizjoterapii (Przychodnia)	8	0	0	0	0	7	0	1	0
Pracownia Psychotechniczna	1	0	0	0	0	1	0	0	0

	ogółem	lekarzy	pielęgniarek	położnych	ratowników	pozostały personel wyższy	pozostały personel niższy	pozostały personel średni	administracja
Pracownia RTG (Szpital)	9	1	0	0	0	3	0	5	0
Pracownia Tomografii Komputerowej	4	1	1	0	0	0	0	2	0
Pracownia USG (Szpital)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
POZ Rypin	24	7	9	1	0	0	0	7	0
POZ Sadlowo	5	1	2	1	0	0	1	0	0
Nocna i Świąteczna Wyjazdowa (Ambulatoryjna) Opieka Lekarska (NIŚWAOLiP)	14	5	9	0	0	0	0	0	0
Laboratorium	14	0	0	0	0	5	0	9	0
Apteka Szpitalna	6	0	0	0	0	2	1	3	0
Higiena i Sprzątanie Szpitala	27	0	0	0	0	0	27	0	0
Sterylizacja (Szpital)	9	0	0	0	0	0	0	9	0
Sterylizacja - sprzedaż na zewnątrz	9	0	0	0	0	0	0	9	0
Administracja	27	0	0	0	0	0	0	0	27
Ratownictwo R	16	0	0	0	16	0	0	0	0
Zespół P Skrwilno	17	0	0	0	17	0	0	0	0
Transport sanitarny POZT	21	0	0	0	21	0	0	0	0
Stáže lekarskie	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Warsztaty/dział gospodarczy	10	0	0	0	0	0	10	0	0

Miejsce zatrudnienia	Ilość zatrudnionych na 31 grudnia 2022r.								
	ogółem	lekarzy	pielęgniarek	położnych	ratowników	pozostały personel wyższy	pozostały personel niższy	poostały personel średni	administracja
	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022	2022
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OIOM)	11	6	5	0	0	0	0	0	0
Oddział Chirurgii Jednego Dnia */**	30	12	14	1	0	0	0	3	0
Oddział Chirurgii Ogólnej ***	23	5	16	0	0	1	0	1	0

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej ***	31	12	14	0	0	2	0	3	0
Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym ***	32	6	18	0	0	1	0	7	0
Oddział Medycyny Paliatywnej ***	18	1	7	0	0	2	0	8	0
Oddział Pediatriczny ***	20	4	14	0	0	1	0	1	0
Oddział Rehabilitacyjny ***	18	2	6	0	0	4	1	5	0
Pielęgniarska Opieka Długoterminowa Domowa, Hospicjum Domowe	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Izba Przyjęć	20	0	7	0	12	0	0	1	0
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy ***	23	1	9	0	0	5	0	8	0
Poradnia Alergologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Blok Operacyjny */**	20	6	13	0	0	0	0	1	0
Poradnia Chirurgiczna	9	5	1	0	0	0	0	3	0
Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	8	4	1	0	0	0	0	3	0
Poradnia Dermatologiczna	4	1	2	0	0	0	0	1	0
Poradnia Diabetologiczna	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Kardiologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Medycyny Pracy	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Neurologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Okulistyczna	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Poradnia Onkologiczna	5	1	2	0	0	0	0	2	0
Poradnia Otolaryngologiczna	3	1	2	0	0	0	0	0	0
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	4	3	0	1	0	0	0	0	0
Poradnia Preluksacyjna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Psychologiczna ***	3	0	1	0	0	2	0	0	0
Poradnia Rehabilitacyjna	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Poradnia Stomatologiczna (I)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Stomatologiczna (II)	3	2	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Stomatologiczna (Rogowo)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
Poradnia Stomatologiczna (Sadłowo)	3	1	1	0	0	0	1	0	0

Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia	4	0	1	0	0	2	0	1	0
Poradnia Urologiczna	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Poradnia Zdrowia Psychicznego ***	3	1	1	0	0	1	0	0	0
Pracownia Anestezjologiczna */**	15	6	9	0	0	0	0	0	0
Pracownia Endoskopowa	3	2	1	0	0	0	0	0	0
Pracownia Fizjoterapii (Przychodnia)	7	0	0	0	0	6	0	1	0
Pracownia Psychotechniczna	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Pracownia RTG (Szpital)	10	1	0	0	0	5	0	4	0
Pracownia Tomografii Komputerowej	3	1	1	0	0	0	0	1	0
Pracownia USG (Szpital)	2	1	0	0	0	0	0	1	0
POZ Rypin	29	7	11	1	0	0	0	10	0
POZ Sadłowo	4	1	2	0	0	0	1	0	0
Nocna i Świąteczna Wyjazdowa (Ambulatoryjna) Opieka Lekarska (NiŚWAOLiP)	13	7	6	0	0	0	0	0	0
Laboratorium	17	0	0	0	0	8	0	9	0
Apteka Szpitalna	6	0	0	0	0	2	1	3	0
Higiena i Sprzątanie Szpitala	32	0	0	0	0	0	32	0	0
Sterylizacja (Szpital)	7	0	0	0	0	0	0	7	0
Sterylizacja - sprzedaż na zewnątrz	7	0	0	0	0	0	0	7	0
Administracja+statystyka	27	0	0	0	0	0	0	0	27
Ratownictwo R	21	0	0	0	21	0	0	0	0
Zespół P Skrwilno	21	0	0	0	21	0	0	0	0
Transport sanitarny POZT	21	0	0	0	21	0	0	0	0
Staże lekarskie	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Warsztaty/dział gospodarczy	8	0	0	0	0	0	8	0	0

*Lekarze anestezjodzy są wykazani zarówno na Bloku Operacyjnym, Chirurgii Jednego Dnia i Pracowni Anestezjologicznej. **Pielęgniarki anestezjologiczne są wykazane zarówno na Bloku Operacyjnym, Chirurgii Jednego Dnia i Pracowni Anestezjologicznej. *** Psycholog, psychoterapeuta wykazany jest w 9 miejscach zatrudnienia.

III Działalność szpitala

Oddział	Liczba łóżek na oddziałach szpitalnych stan na 31.12.2020	Liczba łóżek na oddziałach szpitalnych stan na 31.12.2021	Liczba łóżek na oddziałach szpitalnych stan na 31.12.2022	Liczba łóżek na oddziałach szpitalnych stan na 30.06.2023
Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Kardiologicznym	35	35	35	35
Oddział Pediatriczny	15	15	15	15
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	24	24	24	24
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	13	13	20	20
Oddział Rehabilitacyjny	20	20	20	20
Ambulatorium ogólne	2	1	0	0
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	15	23	0	0
Oddział Medycyny Paliatywnej	10	10	10	10
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	35	35	35	35

Poniżej wartość wskaźnika wykonania osobodni czyli obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach

Wskaźnik 2020r.

Oddział	Łóżka	Plan osobodni	Wykonanie osobodni	% wykonania osobodni (obłożenie)
Oddział Chorób Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	35	13 720	7 098	51,70
Oddział Pediatriczny	15	5 672	1 382	24,40
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	24	9 239	4 704	50,90
Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	13	4 485	2 876	64,10
Oddział Rehabilitacyjny	20	6 865	5 512	80,30
Ambulatorium ogólne	2	246	124	50,40
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	15	915	747	81,60
Oddział Medycyny Paliatywnej	10	3 403	2 639	77,50
Zakład Opiekuńczo- Lecznicy	35	12 628	10 288	81,50
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	19	2 299	579	25,18
Oddział Noworodkowy	10	1 210	224	18,50

Wskaźnik 2021r.

Oddział	Łóżka	Plan osobodni	Wykonanie osobodni	% wykonania osobodni (obłożenie)
Oddział Chorób Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	35	12 775	8 813	69,00
Oddział Pediatriczny	15	5 025	1 664	33,10
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	24	8 760	6 041	69,00
Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	13	4 745	2 612	55,00
Oddział Rehabilitacyjny	20	7 300	5 200	71,20
Ambulatorium ogólne	1	424	75	17,70
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	23	3 102	1 606	51,80
Oddział Medycyny Paliatywnej	10	3 650	2 352	64,40
Zakład Opiekuńczo- Lecznicy	35	12 775	10 755	84,20

Wskaźnik 2022r.

Oddział	Łóżka	Plan osobodni	Wykonanie osobodni	% wykonania osobodni (obłożenie)
Oddział Chorób Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	35	12 775	7 699	60,30
Oddział Pediatryczny	15	5 475	2 081	38,00
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	24	8 760	6 918	79,00
Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	20	5 816	3 011	51,80
Oddział Rehabilitacyjny	20	7 300	5 243	71,80
Ambulatorium ogólne	0	90	0	0,00
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	0	1 357	692	51,00
Oddział Medycyny Paliatywnej	10	3 650	2 570	70,40
Zakład Opiekuńczo- Lecznicy	35	12 775	11 597	90,80

Wskaźnik I półrocze 2023r.

Oddział	Łóżka	Plan osobodni	Wykonanie osobodni	% wykonania osobodni (obłożenie)
Oddział Chorób Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	35	6 335	4 481	70,70
Oddział Pediatryczny	15	2 715	1 332	49,10
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	24	4 344	3 560	82,00
Oddział Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej	20	3 620	1 629	45,00
Oddział Rehabilitacyjny	20	3 620	3 209	88,60
Oddział Medycyny Paliatywnej	10	1 810	1 564	86,40
Zakład Opiekuńczo- Lecznicy	35	6 335	5 760	90,90

Liczba hospitalizacji w poszczególnych okresach:

	Liczba hospitalizowanych pacjentów w 2020r	Liczba hospitalizowanych pacjentów w 2021r	Liczba hospitalizowanych pacjentów w 2022r	Liczba hospitalizowanych pacjentów w I półroczu 2023
Oddział Chorób Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	1 465	1 653	1 417	863
Oddział Pediatriczny	348	355	538	354
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	202	0	0	0
Oddział Chirurgii Ogólnej i Urazowej	1 151	1 393	1 544	844
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	894	978	993	502
Oddział Rehabilitacyjny	295	308	282	178
Ambulatorium ogólne	55	46	0	0
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	80	152	67	0
Oddział Medycyny Paliatywnej	99	130	107	58
Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	54	84	65	44
Hospicjum domowe	95	104	105	66
Chirurgia Jednego Dnia				
	2020	2021	2022	I półrocze 2023
Chirurgia Jednego Dnia – Okulistyka	347	490	842	468
Ginekologia Jednego Dnia	-	347	331	171
Urologia Jednego Dnia	-	12	30	7

Liczba udzielonych porad w poszczególnych okresach:

	Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych 2020	Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych 2021	Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych 2022	Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych I półrocze 2023
Poradnia Chirurgiczna	8 487	8 801	8 707	4 307
Poradnia Chirurgi Urazowo-Ortopedycznej	4 993	4 638	5 565	3 204
Poradnia Onkologiczna	500	505	606	167
Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy	1 152	1 129	965	492
Poradnia Diabetologiczna	1 420	1 823	1 713	927
Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	3 124	3 868	3 702	1 818
Poradnia Kardiologiczna	1 025	628	391	477
Poradnia Neurologiczna	2 697	2 433	2 437	1 355
Poradnia Okulistyczna	2 903	2 967	2 756	1 349
Poradnia Otolaryngologiczna	979	1 059	1 003	576
Poradnia Preluksacyjna	234	219	191	117
Poradnia Urologiczna	820	1 093	968	517
Poradnia Dermatologiczna	178	311	676	229
Poradnia Badań Profilaktycznych	3 166	3 192	3 709	1 488
Poradnia Zdrowia Psychicznego	3 075	2 964	3 159	1 611
Poradnia Terapii Uzależnień	800	870	926	429
Poradnia Rehabilitacyjna	127	17	67	42
Poradnia Psychologiczna	598	582	567	339
Poradnia Alergologiczna	0	0	339	542
Poradnia Gastroenterologiczna	0	0	0	138

Poradnia Stomatologiczna-pacjenci				
	2020	2021	2022	I półrocze 2023
Rogowo	516	829	1 494	756
Rypin	2 000	2 502	3 104	584
Sadłowo	930	1 054	1 242	492

	Liczba pacjentów/zabiegów w 2020	Liczba pacjentów/zabiegów w 2021	Liczba pacjentów/zabiegów 2022	Liczba pacjentów/zabiegów I półrocze 2023
Fizjoterapia domowa	58/2 818	72/3 290	99/2 115	34/3 479
Pracownia fizjoterapii	9 19/27 110	710/22 030	763/35 141	383/18 462
	Liczba udzielonych porad w POZ 2020	Liczba udzielonych porad w POZ 2021	Liczba udzielonych porad w POZ 2022	Liczba udzielonych porad w POZ I półrocze 2023
POZ 3 Maja 2	26 839	46 623	36 607	17 661
POZ Sadłowo	7 648	8 322	7 959	4 151
	Liczba zapisanych pacjentów 31.12.2020	Liczba zapisanych pacjentów 31.12.2021	Liczba zapisanych pacjentów 2022	Liczba zapisanych pacjentów I półrocze 2023
POZ 3 Maja 2	7 253	7 458	7 843	7 969
POZ Sadłowo	1 531	1 524	1 506	1 500
	Liczba udzielonych porad Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna 2020	Liczba udzielonych porad Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna 2021	Liczba udzielonych porad Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna 2022	Liczba udzielonych porad Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna I półrocze 2023
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	11 608	13 486	16 561	8 963
	Liczba udzielonych porad ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć 2020	Liczba udzielonych porad ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć 2021	Liczba udzielonych porad ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć 2022	Liczba udzielonych porad ambulatoryjnych w Izbie Przyjęć I półrocze 2023
Izba Przyjęć	3 215	4 141	4 456	2 352
	Liczba wykonanych badań w pracowniach 2020	Liczba wykonanych badań w pracowniach 2021	Liczba wykonanych badań w pracowniach 2022	Liczba wykonanych badań w pracowniach I półrocze 2023
Pracownia USG	3 712	4 227	4 086	2 274
Pracownia RTG	14 217	17 654	17 769	5 725
Pracownia TK	1 846	2 036	1 824	1 246
Pracownia Mammograficzna	51	0	0	0
Echokardiograf szpitalny – ambulatoryjny	480	311	398	299
Echokardiograf w Przychodni	47	82	17	0

	Liczba wyjazdów- Zespoły ratownictwa Medycznego 2020	Liczba wyjazdów- Zespoły ratownictwa Medycznego 2021	Liczba wyjazdów- Zespoły ratownictwa Medycznego 2022	Liczba wyjazdów- Zespoły ratownictwa Medycznego I półrocze 2023
Zespół Rypin	2 049	2 427	2 570	1 192
Zespół Skrwilno	729	821	765	387

IV Sytuacja ekonomiczno-finansowa

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą niebędącym przedsiębiorcą, działającym na podstawie obowiązujących aktów prawnych. SPZOZ prowadzi działalność związaną z udzielaniem świadczeń zdrowotnych polegających na zachowaniu i ratowaniu zdrowia i życia, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz podejmowaniem innych działań medycznych wynikających z procesów leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonania. Gospodarka finansowa jest prowadzona na zasadach określonych w ustawie o rachunkowości oraz w ustawie o działalności leczniczej.

Przychody

Główną kwotę przychodów z działalności podstawowej stanowią przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Struktura rzeczowa i terytorialna przychodów netto ze sprzedaży produktów i towarów

Przychody netto ze sprzedaży	Sprzedaż netto na kraj		Sprzedaż netto za granicę			
			dostawy wewnątrz-wspólnotowe		eksport	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7
1. Wyroby gotowe, w tym główne grupy:						
- wyrób						
- wyrób						
2. Usługi, w tym główne grupy:	55 144 567,69	60 540 495,72			105,00	
USŁUGI MEDYCZNE – NFZ	48 742 011,75	53 453 187,28				
POZOSTAŁE USŁUGI MEDYCZNE	4 908 164,02	5 360 666,33			105,00	
PRZYCHODY Z TYTUŁU PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH	69 192,00	22 400,00				
USŁUGI NIEMEDYCZNE W TYM:	1 425 199,92	1 704 242,11				
PRZYCHODY Z TYTUŁU REZYDENTURY	541 489,52	732 744,52				
3. Towary, w tym według rodzajów działalności:						
- hurt						
- detal						
- gastronomia						
Razem	55 144 567,69	60 540 495,72			105,00	

Z powyższej tabeli wynika, że przychody zarówno z umów z NFZ jak i pozostałych mają tendencję wzrostową rok do roku. Posiadane przez szpital zasoby sprzętowe oraz kadrowe dają możliwość diagnozowania i leczenia dużo większej liczby pacjentów. Jest to jednak uzależnione od poziomu finansowania ustalonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przychody otrzymywane od NFZ stanowią w roku 2021 88,39% wszystkich otrzymywanych przychodów, w roku 2022 88,29% wszystkich otrzymywanych przychodów. W roku 2022 zwiększyły się przychody z tytułu prowadzonych rezydentur, tym samym środki z Ministerstwa Zdrowia przekazywane są na ten cel w zwiększonej wartości. W roku 2020 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rypinie pracowało 6 lekarzy rezydentów, w 2021 roku pozyskano możliwość prowadzenie dwóch staży lekarskich. Na dzień 31.12.2022 SPZOZ zatrudniał 5 lekarzy rezydentów i 1 lekarza stażystę, a na dzień 30.06.2023r. 4 lekarzy rezydentów oraz 2 lekarzy stażystów. Ponieważ branża nie działa w warunkach rynkowych, wyniki faktycznie uzyskiwane w kolejnych latach przez Szpital, będą zależały od polityki państwa w zakresie opieki zdrowotnej.

Umowa	Umowa - zakres dot. w szczególności	Kontrakt 2022 na dzień 10.02.2023	Wykonanie kontraktu	Wystawione faktury + FM	Splata zadłużenia	Fundusz Medyczny (dodat. Poza wartością umowy) na dzień 03.02.2023r.
SZP	Ortopedia, chirurgia jedn. dnia	14 390 711,73	14 400 177,88	14 400 177,88		27 517,94
REH	Rehabilitacja ambulatoryjna, fizjoterapia	629 106,16	626 543,84	626 543,84		
STM	Świadczenia stomatologiczne	895 885,19	914 711,72	914 711,72	4 115,65	
SPO	Świadczenia w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicy	2 592 470,88	2 592 470,88	2 592 470,88		
PSY	Świadczenia psychiatryczne, psychologiczne, terapia uzależnień	399 239,70	399 406,15	399 406,15		
OPH	Medycyna paliatywna	2 066 739,30	2 061 570,36	2 061 570,36		
PRO	Profilaktyka raka piersi	66 323,80	66 323,80	66 323,80		
AOS	Świadczenia specjalistyczne, zabiegowe otolaryngologia, okulistyka	513 823,18	530 126,56	530 126,56	3 015,62	
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna	4 168 708,47	4 168 541,89	4 168 541,89		
PSZ	Świadczenia m. in. chirurgia, poradnie, rehabilitacja ogólnoustrojowa, pediatra, chor. wewn., badania endoskop, TK, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	24 818 696,29	25 712 605,56	25 712 605,56	171,96	658 356,10
IP	Świadczenia w Izbie Przyjęć	0,00	0,00	0,00		
Grupa CHZ						
CHZ	Świadczenia związane z COVID-19, pobranie mat. Gen., wykonyw. Testu antygen, opłaty ryczałtowe	282 219,04	282 219,04	282 219,04		
CHZG	Szczepienia ochronne przeciwko grypie	2 358,45	2 358,45	2 358,45		

	Porada lekarska dla pacjenta z dodatnim wyn. Testu w kierunku SARS-Cov-2, pobyty zw. Z zapobieganiem i przeciwdz. Covid, hospitalizacja pacjentów wymagających wentylacji mechan. Poza OAIIT					
CHZR		585 894,00	585 894,00	585 894,00		
CHZA	Wykonanie testu antygenowego	4 099,94	4 099,94	4 099,94		
CHZC	Szczepienia przeciwko SARS-COV2	195 339,98	195 339,98	195 339,98		
CHZP	Dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielenia świadczeń w reżymie sanitarnym, w związku z COVID-19	261 947,30	261 947,30	261 947,30		
	Razem	51 873 563,41	52 804 337,35	52 804 337,35	7 303,23	685 874,04

Różnice: jakie występują w stosunku do sprawozdania finansowego złożonego za 2022r. wynikają z powodu rozliczenia przez NFZ procedur z lat poprzednich już po zamknięciu ksiąg rachunkowych.

Przychody z NFZ wyliczono w oparciu o podpisane umowy na rok 2023, jednakże w ciągu roku podpisywane są aneksy wprowadzające podniesienie wartości i finalne rozliczenie planu finansowego w kategorii przychodów będzie znacząco wyższe.

Realizacja planu finansowego w zakresie przychodów za I półrocze 2023r. przedstawia się następująco:

Przychody	Plan finansowy na 2023r.	Wykonanie I -VI. 2023r.	Wykonanie %
NFZ Razem	52 956 050,83	30 156 253,29	56,95%
Leczenie Szpitalne ryczałt I stopnia	35 278 697,39	20 279 307,70	57,48%
SZP-ortopedia, zespół chirurgii 1 dnia, ginekologia 1 dnia	1 884 654,00	1 322 472,19	70,17%
Ratownictwo Medyczne	4 064 859,00	2 140 144,00	52,65%
Podstawowa Opieka Zdrowotna	3 470 000,00	2 260 897,41	65,16%
Opieka Długoterminowa- ZOL	2 703 746,64	1 397 163,41	51,68%
Opieka Paliatywna i Hospicyjna	2 520 476,00	1 289 261,14	51,15%
Leczenie Stomatologiczne	1 147 929,12	321 198,44	27,98%
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	722 422,60	554 873,27	76,81%
Rehabilitacja Lecznicza Ambulatoryjna	741 266,12	351 286,20	47,39%
Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	401 999,96	236 832,49	58,91%
Choroby zakaźne, Dodatki Covid 100%	20 000,00	2 817,04	14,09%
Usługi medyczne w tym:	1 891 000,00	985 680,26	52,12%
Usługi medyczne -Poradnia Medycyny Pracy	310 000,00	173 074,80	55,83%
Usługi medyczne- Laboratorium	100 000,00	69 086,20	69,09%
Usługi medyczne -RTG	150 000,00	78 461,00	52,31%
Usługi TK	20 000,00	1 550,00	7,75%
Usługi medyczne - USG	80 000,00	59 970,00	74,96%
Usługi medyczne - Echo serca	5 000,00	12 884,04	257,68%
ZOL - odpłatność pacjentów	460 000,00	259 621,75	56,44%
Bakteriologia	46 000,00	27 914,05	60,68%
Usługi medyczne pozostałe	120 000,00	56 143,55	46,79%
Przychody MZ - Rezydentury	600 000,00	246 974,87	41,16%
Usługi niemedycezne w tym:	950 000,00	507 602,73	53,43%
Dzierżawy gabinetów, pomieszczeń, urządzeń	400 000,00	214 154,49	53,54%
Czynsze mieszkaniowe, garaże	49 000,00	34 454,77	70,32%
Prosektorium	1 000,00	182,92	18,29%
Usługi sterylizacji	500 000,00	258 810,55	51,76%
Pozostałe przychody	2 126 000,00	1 194 394,81	56,18%
Przychody finansowe	4 000,00	16 119,45	402,99%
Przychody operacyjne	2 100 000,00	1 178 275,36	56,11%
Profilaktyczne programy zdrowotne	22 000,00	0,00	0,00%
OGÓŁEM PRZYCHODY	57 923 050,83	32 843 931,09	56,70%

Kwotę przychodów w planie rzeczowo-finansowym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej na 2023 rok zaplanowano w wysokości 55.797.050,83 zł.

Przychody w 2023 roku zostały zrealizowane na poziomie 31.649.536,28zł, co stanowi 56,72% do planu wyjściowego.

Przychody ze sprzedaży usług medycznych z NFZ stanowią kwotę 30.156.253,29zł zostały zrealizowane w stosunku do planu 52.956.050,83zł co stanowi 56,95% jego realizacji. Przychody z pozostałej działalności medycznej zaplanowane zostały w wysokości 1.891.000,00zł, uzyskano przychody z tego zakresu działalności w 2023 roku w wysokości 985.680,26zł, tj 52,12% wykonania planu.

Na przychody w tym zakresie składają się przychody z odpłatnie realizowanych świadczeń medycznych na rzecz pacjentów: Poradni Medycyny Pracy - wykonano 173.074,80zł, co stanowi 55,83 % do planu – 310.000,00zł, badań diagnostycznych laboratoryjnych, tomografii komputerowej, bakteriologicznych, rtg, usg, mammograficznych oraz badań echo serca, uzyskano przychody w wysokości – 249.865,29zł, co stanowi 62,31 % poziomu planu wyjściowego 401.000,00zł. Na wielkość uzyskanych przychodów medycznych składają się także przychody z odpłatności pacjentów za pobyt w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym, osiągnięto w wysokości 259.621,75zł co stanowi 56,44% zaplanowanych przychodów w kwocie 460.000,00zł.

Pozostałe usługi medyczne w kwocie 56.143,55zł dotyczą badań zatrzymanych przez Policję, leczenie nieubezpieczonych, co stanowi 46,79 % planu na cały 2023 rok, który wynosił 120.000,00zł.

Pozostałe przychody medyczne z tytułu realizacji rezydentury lekarzy stanowią przychód w wysokości 246.974,87zł, dotyczą rozliczenia umów lekarzy rezydentów zawartych Ministerstwem Zdrowia w zakresie refundacji środków na ich realizację, plan zakłada uzyskanie 600.000,00zł w tym zakresie, wykonanie stanowi 41,16%.

Przychody niemedyczne osiągnięto w wysokości 507.602,73zł co stanowi 53,43% do szacowanych w planie finansowym wyjściowym, które zaplanowano w wysokości 950.000,00zł.

Charakter tych przychodów jest różnorodny. Przychody z działalności w zakresie gospodarki nieruchomościami z umów dzierżawnych pomieszczeń, urzędzeń stanowią łącznie kwotę 214.154,49zł i osiągnięto ich poziom w 53,54 % do planu - 400.000,00zł. Przychody z zasobów mieszkaniowych, usług prosektorium, uzyskano łącznie w wysokości 34.637,69zł, zostały zrealizowane w 69,28% do planu w wysokości - 50.000,00zł. Usługi sterylizacji wygenerowały przychód w I półroczu 2023 roku w wysokości 258.810,55zł, co stanowi 51,76 % zakładanych przychodów planu - 500.000,00zł.

SPZOZ nie wygenerował w I półroczu 2023 roku przychodów z tytułu realizacji Profilaktycznych Programów zdrowotnych, ponieważ realizacja Programu profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych zostanie rozliczona w II półroczu 2023r. Plan zakłada wykonanie w wysokości 22.000,00zł.

Pozostałe przychody operacyjne osiągnięto w kwocie 1.178.275,36zł i stanowią 56,11 % założeń planu finansowego na 2023 rok – 2.100.000,00 zł.

Przychody w tej kategorii dotyczą:

- przychody z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na pokrycie szkoleń pracowników SPZOZ – 3.680,00 zł,
- odpisy amortyzacyjne od zakupionego sprzętu medycznego i działań inwestycyjnych w ramach dotacji, darowizn oraz dofinansowania m.in. z Funduszy Europejskich - 979.583,73 zł, zarachowane równolegle z kosztami amortyzacji,
- przychód z tytułu not obciążeniowych przenoszących różnice cenowe asortymentu leków zakupionych poza przetargiem, z uwagi braku realizacji przez dostawcę wyłonionego w przetargu – 4.401,69 zł,
- różnice wynikające z zaokrągleń (materiały, podatek VAT) -25,11 zł
- refakturowania z tytułu mediów: energii elektrycznej, wodę, - 42.396,71 zł,
- zwrot kosztów sądowych- 107,00 zł
- przychody ze zwrotu 0,3% podatku dochodowego od osób fizycznych – 2.790,00 zł,
- darowizny rzeczowe i finansowe uzyskane od darczyńców, którzy wsparli szpital oraz przekazanych z Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego 10.055,58 zł ,
- przychody na sfinansowanie dodatków dla kierowników staży specjalizacyjnych rezydentów oraz środki na realizację staży podyplomowych - 103.871,06 zł,
- zwrot kosztów zatrudnienia Pracownika skierowanego z PUP- 14.097,60 zł,
- rozwiązanie odpisu aktualizującego- 115,00 zł,
- Uzyskane odszkodowanie za uszkodzony sprzęt medyczny- 16.710,88 zł,
- Przychody ze sprzedaży złomu, zwrotu za przekroczenia abonamentu telefon. 441,00 zł

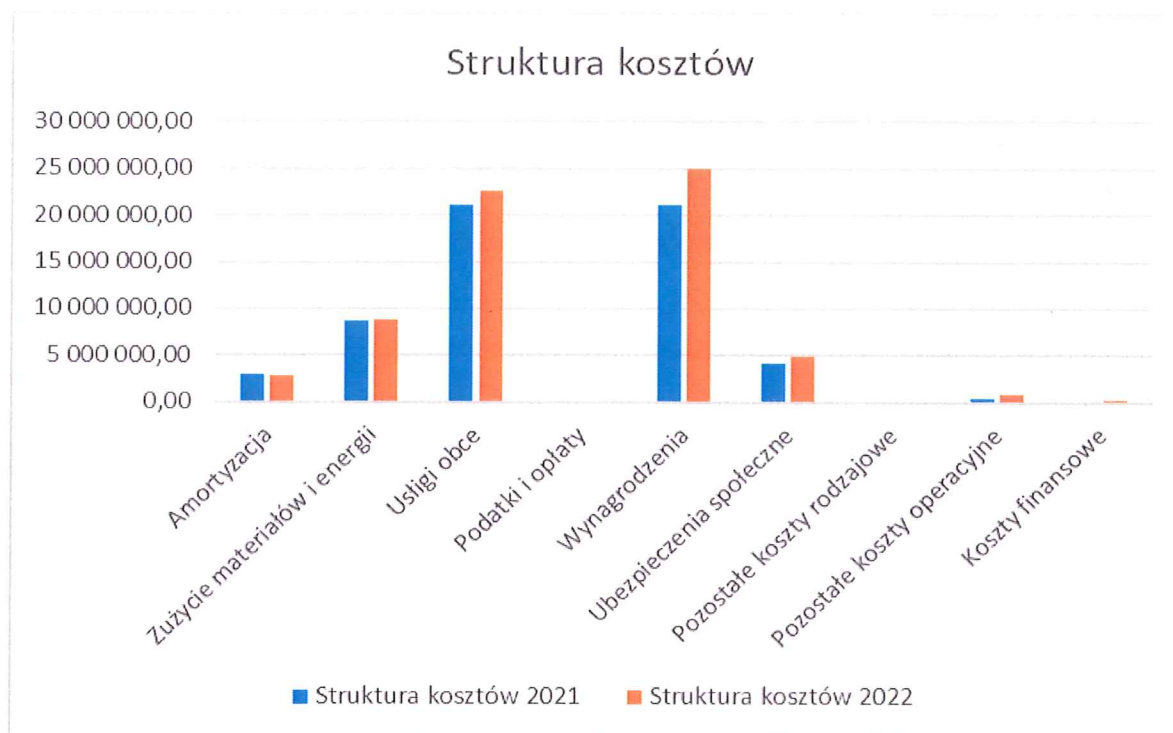
Przychody finansowe w 2023 roku osiągnięto w wysokości 16.119,45 zł stanowią 402,99% planu finansowego 2023 roku – 4.000,00 zł

Na ich wielkość składają się :

- odsetki uzyskane od przeterminowanych należności zapłacone- 265,88 zł
- uzyskane odsetki bankowe -15.853,57 zł

Koszty

Struktura kosztów przedstawia się następująco w latach 2021 oraz 2022:



Poniżej wyszczególnienie kosztów z tytułu wynagrodzeń wypłaconych w latach 2020-2022:

Tytuł	2020		2021		2022	
	Wynagrodzenia	Kontrakty	Wynagrodzenia	Kontrakty	Wynagrodzenia	Kontrakty
Umowa o pracę	12 539 309,94		16 019 201,35		20 510 831,52	
Umowa zlecenie	1 830 891,71		4 077 578,37		4 026 954,41	
Umowa o dzieło	0,00		0,00		1 750,00	
Umowa- kontrakt		14 055 504,94		18 110 215,91		19 480 554,49
COVID	467 994,70	911 119,15	1 012 962,92	306 060,15	355 798,62	161 962,00
Razem	14 838 196,35	14 966 624,09	21 109 742,64	18 416 276,06	24 895 334,55	19 642 516,49

Koszty związane z wynagrodzeniami stanowią największy rodzaj kosztów jakie generuje SPZOZ. Stanowią one w zestawieniu za 2022r. ok 76% wszystkich kosztów z działalności operacyjnej SPZOZ. W zestawieniu z przychodami- pochłaniają one 82% przychodów netto ze sprzedaży.

Poniżej przedstawiono zestawienie planowanych kosztów działalności SPZOZ w Rypinie na rok 2023 wraz z wykonaniem za I półrocze 2023r.

Nazwa	Plan finansowy na 2023r.	Razem I -VI	Wykonanie %
Amortyzacja	3 217 327,00	1 444 104,53	44,89%
Amortyzacja środków trwałych	2 671 166,00	1 219 048,41	45,64%
Amortyzacja wartości niematerialnych i prawnych	546 161,00	225 056,12	41,21%
Zużycie materiałów w tym:	4 930 500,00	4 421 681,97	89,68%
Leki	1 750 000,00	1 092 907,05	62,45%
Leki bezpłatne	3 000,00	757,56	25,25%
Tlen Medyczny	55 000,00	31 078,47	56,51%
Materiały diagnostyczne: laboratorium, rtg, inne diagnostyczne(papier ekg,usg,ktg,żele diag.	500 000,00	380 120,04	76,02%
Materiały diagnostyczne - krew i pochodne	200 000,00	113 854,00	56,93%
Jednorazowy sprzęt medyczny, materiały medyczne, ortopedyczne	550 000,00	610 343,04	110,97%
Endoprotezy i materiały wszczepialne	750 000,00	1 484 070,06	197,88%
Sprzęt medyczny drobny	125 000,00	63 756,38	51,01%
Bielizna i pościel	10 000,00	1 235,22	12,35%
Bielizna i pościel jednorazowa	40 000,00	27 552,21	68,88%
Bielizna i pościel -dary	0,00	0,00	0,00%
Materiały żywnościowe	17 000,00	10 666,98	62,75%
Odzież ochronna i robocza	260 000,00	124 218,96	47,78%
Opał	17 000,00	4 600,00	27,06%
Paliwo	160 000,00	71 822,35	44,89%
Środki czystości	150 000,00	95 572,47	63,71%
Materiały biurowe	60 000,00	31 181,79	51,97%
Druki	13 000,00	5 545,26	42,66%
Materiały niemedycezne, mat.do remontów i konserwacji budynków	30 000,00	10 490,38	34,97%
Materiały do konserwacji sprzętu medycznego	20 000,00	9 889,60	49,45%
Mat. do konserwacji taboru samochodowego	5 500,00	5 877,05	106,86%
Woda i ścieki	135 000,00	68 848,91	51,00%
Materiały pozostałe: niemedycezne,meble, wyposażenie,mat.komputerowe, mat.techniczne	80 000,00	177 294,19	221,62%
Zużycie energii	1 080 000,00	694 654,40	64,32%
Energia elektryczna	580 000,00	398 415,32	68,69%
Energia cieplna	500 000,00	296 239,08	59,25%
Usługi obce	20 977 000,00	12 314 644,74	58,71%
Usługi remontowe i naprawy nieruchomości	60 000,00	26 541,91	44,24%
Usługi medyczne (kontrakt)	18 000 000,00	10 609 183,74	58,94%
Konserwacja i naprawa sprzętu medycznego	240 000,00	107 149,42	44,65%
Konserw. i naprawa taboru samochodowego	70 000,00	32 866,74	46,95%
Konserw.i naprawa urządzeń i pozostałych	80 000,00	40 351,56	50,44%
Usługi łączności	28 000,00	14 456,36	51,63%
Usługi pocztowe	24 000,00	9 061,22	37,76%
Usługi bankowe	10 000,00	4 184,00	41,84%
Koszty najmu, lasingu	60 000,00	89 812,78	149,69%
Usługi transportowe	5 000,00	1 301,25	26,03%

Usługi prania	320 000,00	220 529,09	68,92%
Usługi żywienia	680 000,00	358 129,54	52,67%
Usługi obce, prawno - informatyczne	460 000,00	247 088,53	53,71%
Usługi obce - odpady medyczne i inne	250 000,00	127 537,73	51,02%
Usługi diagnostyczne	550 000,00	365 418,95	66,44%
Usługi pozostałe	140 000,00	61 031,92	43,59%
Wynagrodzenia	27 103 000,00	13 870 068,35	51,18%
Wynagrodzenia umowy o pracę	23 600 000,00	11 778 792,85	49,91%
Wynagrodzenia umowy zlecenie	3 500 000,00	2 091 275,50	59,75%
Wynagrodzenia umowy o dzieło	3 000,00	0,00	0,00%
Ubezp.społeczne i inne świad.	5 018 602,71	2 773 294,13	55,26%
Składki z tytułu ubezpieczeń społ.	4 500 000,00	2 517 046,29	55,93%
Pracownicze Plany Kapitałowe	10 000,00	5 469,02	54,69%
Świadczenia rzeczowe, BHP i inne	50 000,00	26 564,08	53,13%
Szkolenia pracowników	30 000,00	9 913,40	33,04%
Odpis ZFŚS	428 602,71	214 301,34	50,00%
Podatki i opłaty	146 500,00	77 145,01	52,66%
Podatek od nieruchomości	111 000,00	55 823,58	50,29%
Oplaty skarbowe, sądowe, urzędowe, notarialne	2 000,00	1 999,64	99,98%
Oplaty za odbiór odpadów komunalnych	30 000,00	16 676,00	55,59%
Pozostałe opłaty: ekologiczne	3 500,00	2 645,79	75,59%
Pozostałe koszty rodzajowe	171 500,00	76 162,30	44,41%
Koszty reprezentacyjne, reklamy, narad	3 500,00	2 015,00	57,57%
Koszty podróży służbowych	4 000,00	1 482,40	37,06%
Ryczałt za używanie własnego samochodu	12 000,00	6 460,97	53,84%
Ubezpieczenia OC	150 000,00	66 203,93	44,14%
Pozostałe koszty	2 000,00	0,00	0,00%
Razem koszty rodzajowe	62 644 429,71	35 671 755,43	56,94%
Koszty finansowe	180 000,00	69 781,42	38,77%
Koszty operacyjne	60 000,00	9 419,98	15,70%
Razem koszty	62 884 429,71	35 750 956,83	56,85%

Plan finansowy w zakresie ponoszonych kosztów uwzględnia potrzeby SPZOZ w zakresie zabezpieczenia podstawowych potrzeb dla prawidłowego funkcjonowania jednostki i wykonywania zadań statutowych w zakresie świadczonych usług medycznych. Wykonanie kosztów w poszczególnych rodzajach odzwierciedla w pełni politykę działalności SPZOZ. Wartość poniesionych kosztów statutowych w 2023 roku wynikających z tytułu wykonywanych zadań statutowych to kwota 35.671.755,43 zł, zostały one wykonane w 56,94% do zaplanowanych wszystkich kosztów na cały 2023 rok.

W analizowanym roku nastąpiły zdarzenia, które doprowadziły do wzrostu kosztów niezależnie od decyzji podejmowanych przez zarządzających. Wzrost płac minimalnych na początku roku, utrzymująca się inflacja i co za tym idzie wzrost cen materiałów i usług dostępnych na

rynku. Wybuch wojny w Ukrainie w roku spowodował znaczny wzrost cen materiałów i usług zwłaszcza cen rynku paliw, co za tym idzie wzrost cen wszystkich materiałów i usług pochodnych, skutki tego odczuwalne są do dnia dzisiejszego. SPZOZ posiada w swoich zasobach aparaturę i sprzęt medyczny bardzo wyeksploatowany, co wiąże się z koniecznością przeprowadzania wielu kosztownych napraw i serwisów. Zwraca uwagę bardzo fakt uzyskania kosztów naprawy taboru samochodowego. W ostatnim czasie dochodziło do wielu awarii i konieczności wykonania napraw serwisowych, były to zdarzenia nie dające się przewidzieć, a szpital nie może sobie pozwolić na wyłączenie z taboru karetki, w związku z czym należy dokonywać napraw na bieżąco. Podpisano również np. umowę na wynajem myjni endoskopowej, z powodu ciągłych awarii starego sprzętu. Po rozważeniu możliwości zakupu nowej, zdecydowano się na najem wskazanego sprzętu. Znaczne przekroczenia obserwowane są również w zużyciu materiałów jednorazowych, leków, materiałów diagnostycznych, endoprotez oraz materiałów wszepialnych co wynika z faktu, że SPZOZ wykonuje procedury w wartościach pozalimitowych, które NFZ rozlicza w cyklach kwartalnych lub półrocznych.

W ogólnym rozrachunku przyniesie to znaczne zmiany również w przychodach, jednakże większość w późniejszym czasie, co zostanie odpowiednio sprostowane w korekcie planu finansowego na rok 2023r.

Wykonanie poszczególnych kosztów rodzajowych do założeń planu finansowego w 2023 roku przedstawia się następująco:

- amortyzacja - plan 3.217.327,00 zł	wykonanie	1.444.104,53 zł	- 44,89 %
- materiały - plan 4.930.500,00 zł	wykonanie	4.421.681,97zł	- 89,68%
- energia elektryczna i ciepła - plan 1.080.000,00 zł	wykonanie	694.654,40 zł	- 64,32 %
- usługi obce - plan 20.977.000,00 zł	wykonanie	12.314.644,74zł	- 58,71%
- koszty wynagrodzeń - plan 27.103.000,00 zł	wykonanie	13.870.068,35zł	- 51,18%
- składki ZUS i świadczenia pracownicze - plan 5.018.602,71 zł	wykonanie	2.773.294,13zł	- 55,26%
- podatki i opłaty – plan 146.500,00zł	wykonanie	77.145,01zł	- 52,66%
- pozostałe koszty rodzajowe: zł – plan 171.500,00 zł	wykonanie	76.162,30 zł	- 44,41%

Koszty finansowe poniesione w 2023 roku wynoszą 69.781,42 zł - dotyczy:

- odsetki od leasingu finansowego – 233,77zł ,
- odsetki od udzielonego kredytu przez BGK w Toruniu –36.561,41 zł ,
- odsetki od udzielonego kredytu w rachunku PKO BP SA- 3.801,41 zł
- odsetki od przeterminowanych zobowiązań z tytułu dostaw i usług - 27.211,56 zł

- odsetki budżetowe-328,96 zł,
- różnica między SCN a wyceną bilansową zobowiązania z roku 2022 -leasing finansowy- zg. z ustawą o rachunkowości 1.614,35 zł
- różnice kursowe- 29,96 zł

Pozostałe koszty operacyjne poniesione w 2023 roku – 9.419,98 zł w tym:

- leki i materiały przeterminowane oraz– 5.711,75 zł,
- korekty stanów magazynowych z tytułu rozchodów leków, sprzętu 1 x użytku, zaokrąglenia w podatku VAT 41,41 zł,
- opłaty od złożonych pozwów oraz koszty komornicze- 499,82 zł,
- koszty sądowe za nieterminowe opłacenie faktur- 3.167,00 zł,

Poziom poniesionych kosztów jest pochodną ilości świadczonych usług medycznych w poszczególnych zakresach.

Strata jaką wygenerował SPZOZ za I półrocze 2023r wynosi (-) 2.806.859,74zł.

Bilans

Aktywa

	2020	2021	2022
Aktywa trwałe	25 309 670,35	23 130 434,11	23 909 969,67
Wartości niematerialne i prawne	355 955,70	158 029,16	780 470,33
Rzeczowe aktywa trwałe w tym:	24 953 714,65	22 972 404,95	23 129 499,34
grunty	973 264,64	960 698,69	948 132,74
budynki i budowle	17 181 945,03	17 577 156,11	17 850 585,14
urządzenia techniczne i maszyny	850 766,88	619 628,31	819 904,24
środki transportu	928 828,68	742 969,46	557 110,24
pozostałe środki trwałe	3 637 205,10	2 904 294,88	2 854 751,98
Pozostałe aktywa trwałe	1 381 704,32	167 657,50	99 015,00
Aktywa obrotowe	6 658 010,13	7 995 623,49	8 012 519,06
Zapasy	1 125 710,40	1 070 729,65	763 153,27
Należności krótkoterminowe	4 606 027,46	5 466 048,36	6 448 839,91
Inwestycje krótkoterminowe	651 664,80	1 153 019,10	496 568,55
Pozostałe aktywa obrotowe	274 607,47	305 826,38	303 957,33
Aktywa razem	31 967 680,48	31 126 057,60	31 922 488,73

Pasywa

	2020	2021	2022
Kapitał własny	7 935 135,19	6 082 030,55	3 532 366,94
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	24 032 545,29	25 044 027,05	28 390 121,79
Rezerwy na zobowiązania	1 427 155,43	1 958 449,88	2 793 844,11
Zobowiązania długoterminowe w tym:	1 695 468,32	935 047,05	300 000,00
-Kredyty i pożyczki	1 500 000,00	900 000,00	300 000,00
-Pozostałe(leasing)	195 468,32	35 047,05	0,00
Zobowiązania krótkoterminowe	9 648 766,29	12 128 185,56	13 386 775,79
Z tytułu dostaw i usług	4 287 080,78	5 393 246,29	6 126 043,07
Kredyty i pożyczki	2 500 000,00	2 500 000,00	2 500 000,00
Pozostałe	2 861 685,51	4 234 939,27	4 760 732,72
Rozliczenia międzyokresowe	11 261 155,25	10 022 344,56	11 909 501,89
Pasywa razem	31 967 680,48	31 126 057,60	31 922 488,73

Suma aktywów w 2022r wynosi 31.922.488,73zł. z czego majątek obrotowy stanowi 25% ogólnej sumy majątku Szpitala. Majątek trwały stanowiący 75% aktywów tworzą aktywa rzeczowe trwałe oraz wartości niematerialne i prawne.

Kapitał własny SPZOZ na dzień 31 grudnia 2021r. wynosił. 3.532.366,94zł., zmniejszył się on w porównaniu z rokiem 2021 o 2.549.663,61zł., na co wpływ miało wygenerowanie straty przez SPZOZ w 2022 roku. W skład zobowiązań Szpitala wchodzi rezerwy, utworzone zgodnie z zasadą współmierności przychodów i kosztów oraz zasadą ostrożnej wyceny, nakazującą jednostce uwzględnić w wyniku finansowym ryzyko i skutki zdarzeń danego roku obrotowego. W roku 2022 wynoszą one 2.793.844,11zł. i dotyczą one głównie rezerw z tytułu nagród jubileuszowych oraz odpraw emerytalnych. Zobowiązania powstałe wskutek wyliczania rezerw z tytułu świadczeń pracowniczych z roku na rok dynamicznie wzrastają. Bezpośrednim czynnikiem jest skokowe zwiększanie płac personelu medycznego w lipcu każdego roku, oraz pozostałego personelu zgodnie z ustawą o wysokości najniższego wynagrodzenia za pracę. SPZOZ dokonuje szacunku dotyczącego świadczeń pracowniczych tylko wobec pracowników, o których mowa w artykule 39 Kodeksu Pracy, tj wobec pracowników którym brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego(jeżeli okres zatrudnienia umożliwi im uzyskanie prawa do emerytury),

którym pracodawca nie może wypowiedzieć umowy. Zobowiązania długoterminowe stanowią zobowiązanie z tytułu części kredytu obrotowego z BGK z przypadająca spłatą na okres powyżej jednego roku (300.000,00zł). Zobowiązania krótkoterminowe stanowią zobowiązania z tytułu dostaw i usług (6.126.043,07zł), kredyty i pożyczki: 1.900.000,00 pożyczki udzielone przez Powiat Rypiński oraz część kredytu z BGK przypadająca okresem spłaty na okres jednego roku 600.000,00zł, leasing finansowy 35.047,05zł, zobowiązania z tytułu wynagrodzeń 1.588.800,52zł., z tytułu podatków i ubezpieczeń społecznych 2.707.181,63zł., ZFŚS 131.976,11zł. i pozostałe zobowiązania (297.727,41zł.) z tytułu udzielonych gwarancji, poręczeń, ubezpieczeń oraz potrąceń.

Inwestycje

Rok 2023 rok to rok inwestycji na Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej. SPZOZ realizuje projekt pn. „Rozbudowa Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz modernizacja Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w SPZOZ Rypin”. RPKP.06.01.01-04-0004/21.

Realizacja projektu trwała do 30.09.2023 roku, następnie ostateczne rozliczenie do końca listopada 2023r. Początkowo projekt zakładał wydatki kwalifikowane w projekcie na poziomie 4.689.744,96zł przy dofinansowaniu z EFR oraz budżetu państwa na poziomie 4.455.257,70zł. Wyłonione w procesie postępowań przetargowych oferty na przeprowadzenie prac budowlanych oraz na zakup sprzętu medycznego przewyższały znacznie kwotę zabezpieczoną projektem. SPZOZ złożył wniosek do Urzędu Wojewódzkiego zwracając się z prośbą o zwiększenie finansowania i uzyskał pozytywną opinię w tym zakresie. W obecnym kształcie wydatki kwalifikowane wynoszą 5.697.418,77zł przy dofinansowaniu w wysokości 5.412.547,82zł. Dofinansowanie zwiększyło się w stosunku do pierwotnego wniosku o kwotę 957.290,12zł.

Dzięki temu udało się zrealizować szereg zakupów sprzętu medycznego i doprowadzić do końca prace budowlane. Dnia 30 czerwca 2023r. zakończono prace polegające na przebudowie pomieszczenia po byłej kotłowni na potrzeby Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej. Rozbudowa spowodowała zwiększenie ilości łóżek o kolejne 20, co zabezpiecza pacjentów zarówno z naszego regionu, jak i z powiatów ościennych.

Wcześniej w ramach projektu zrealizowano modernizację byłego Oddziału Położniczo-Ginekologicznego i dostosowano go do wymogów Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej wraz z własnym blokiem operacyjnym, co jest szczególnym osiągnięciem.

Dla Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej uzyskano również dotację z Gminy Miasta Rypin w wysokości 60.000,00zł na zakup sprzętu służącego rehabilitacji pacjentów.

Dla Poradni Dziecięcej w POZ dokonano zakupu Spirometru uzyskując dotację celową na ten cel w wysokości 15.000,00zł z Gminy Rypin.

Na potrzeby Izby Przyjęć uzyskano dotację z Gminy Brzuze w wysokości 5.000,00 zł i zakupiono wózek transportowy, który ułatwi transport pacjentów.

Dodatkowo na początku roku 2023r. złożono dokumenty aplikacyjne by pozyskać środki unijne na zakup sprzętu i wyposażenia medycznego oraz adaptację pomieszczeń. Komisja Oceny Projektów uznała, że wniosek spełnił kryteria naboru i tym samym przyznano dofinansowanie w wysokości 1.409.955,88zł. W ramach projektu zakupione zostaną m.in. stół operacyjny, lampę operacyjną, specjalistyczne narzędzia chirurgiczne, myjnię endoskopową, wieżę endoskopową wraz ze specjalistyczną kabiną do przechowywania endoskopów, diatermię i defibrylator oraz pozostały sprzęt medyczny. Projekt przewiduje również prace remontowe, które mają na celu przebudowę pracowni endoskopii, by dostosować ją do aktualnych potrzeb. Na ten cel SPZOZ pozyskał 1 409 955,88 zł.

SPZOZ aplikuje również w projekcie na pozyskanie środków na sfinansowanie działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego- jest to druga edycja konkursu, w ramach którego SPZOZ aplikuje o pozyskanie kwoty 400.000,00 zł.

Ministerstwo Zdrowia ogłosiło konkurs na dofinansowanie zakupów dotyczących realizacji zadania polegającego na wsparciu rozwoju innowacyjnych rozwiązań służących do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie doposażenia w urządzenia robotyczne do rehabilitacji dla Oddziału Rehabilitacji. SPZOZ wnioskuje w tym zakresie o kwotę 500.000,00zł.

Uruchomione zostały środki rezerwowe z budżetu państwa, SPZOZ uzyskał 1.500.000,00zł dofinansowania, które przeznaczone zostanie m.in. na wyposażenie centralnej sterylizatorni, wymianę starej centrali telefonicznej, urządzenia medyczne dla oddziału rehabilitacji oraz pracowni fizjoterapii, wymianę przewodu energetycznego, zakup kardiomonitorów , zamrażarki laboratoryjnej, mikroskopu laboratoryjnego oraz pozostałego sprzętu medycznego. SPZOZ zobligowany jest zrealizować powyższe zadania do końca roku 2023. Realizując wszystkie powyższe zadania inwestycyjne SPZOZ postępuje zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych, dostrzegając potrzeby społeczeństwa w tym zakresie.

Wszystkie działania i zamierzenia SPZOZ Rypin mają niezmiennie jeden cel - rozwój rypińskiej lecznicy aby pacjenci miasta, powiatu a także trafiający do naszego szpitala z różnych miejsc, czuli się zaopiekowani otrzymując świadczenia medyczne na wysokim poziomie.

V Analiza finansowa

Zgodnie z wymogami ustawowymi analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2022 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Poniżej tabela podsumowująca uzyskane wyniki:

Tabela nr 1: Wskaźniki ekonomiczne SPZOZ i ich punktacja. Opracowanie własne.

Rodzaj wskaźnika	Wskaźniki	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wartość wskaźnika	Ocena
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%): $\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0% od 0,0% do 2% powyżej 2,0% do 4% powyżej 4%	0 3 4 5	-4,26%	0
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%): $\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0% od 0,0% do 3% powyżej 3,0% do 5% powyżej 5%	0 3 4 5	-4,01%	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%): $\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0% od 0,0% do 2% powyżej 3,0% do 4% powyżej 4%	0 3 4 5	-8,48%	0
Razem wskaźniki zyskowności :					0
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności: $\frac{\text{aktywa obrotowe} - \text{należności} - \text{należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 mcy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe} - \text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tyt. dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 mcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,6 od 0,6 do 1,00 powyżej 1,00 do 1.50 powyżej 1,50 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli =0zł	0 4 8 12 10	0,53%	0
	2) wskaźnik szybkiej płynności: $\frac{\text{aktywa obrotowe} - \text{należności} - \text{należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 mcy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe czynne} - \text{zapasy} - \text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tyt. dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 mcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,50 od 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli =0zł	0 8 13 10	0,48%	0

Razem wskaźniki płynności:					0
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach): średni stan należności z tyt. dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) $\frac{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	35,32	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) średni stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) $\frac{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	do 60dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	34,67	7
Razem wskaźniki efektywności:					10
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%): $\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$	poniżej 40% od 40% do 60 % powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	51,60%	8
	2) wskaźnik 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	4,66	0
Razem wskaźniki zadłużenia:					8
Łączna wartość punktów:					18

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2022 rok przy zastosowaniu metody punktowej, maksymalna wartość wynosi 70 pkt. zyskano 18 punktów, co stanowi 25,71% maksymalnej liczby punktów do uzyskania.

Osiągnięte punkty wskazują na trwającą trudną sytuację finansową jednostki, Szpital za rok 2022 wygenerował stratę netto oraz odczuwa nadal trudności w regulowaniu zobowiązań.

1. **Wskaźniki zyskowności:** 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 - jest to stosunek udziału wyniku netto jednostki w przychodach ogółem (przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe). Wskaźnik ten w SPZOZ generuje się na poziomie -4,26%.

Taki poziom wskaźnika określa przewagę kosztów nad przychodami, co należy interpretować jako brak efektywności gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychodów ogółem – koszty ogółem w 2022 roku.

- wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej: wyrażony w %, określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej. W tym zakresie poziom wskaźnika dla SPZOZ wyniósł – 4,01%.

Uzyskany wskaźnik potwierdza trudną sytuację finansową SPZOZ na etapie działalności operacyjnej czyli w układzie uzyskanych przychodów ze sprzedanych usług medycznych do poniesionych kosztów jednostki.

- wskaźnik zyskowności aktywów: wyrażony w % informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza on ogólną zdolność podmiotu do generowania zysku.

Opisywany wskaźnik osiągnął poziom – 8,48%. Poziom straty wygenerowany za 2022 rok powoduje, że wskaźniki zyskowności osiągają wartości ujemne, co potwierdza o trudności w polityce zarządzania.

2. Wskaźniki płynności finansowej:

Wskaźniki płynności finansowej określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań.

- wskaźnik bieżącej płynności finansowej- informujący o zdolności do regulowania wymagalnych zobowiązań bieżących poprzez upłynnienie środków obrotowych.

Poziom wskaźnika płynności finansowej uległ obniżeniu w stosunku do roku ubiegłego a jego wartość wynosi 0,53. W praktyce przyjmuje się, że optymalna wartość wskaźnika powinna się znajdować w przedziale 1,2-1,70. Poziom wskaźnika w SPZOZ według oceny punktowej według rozporządzenia otrzymuje ocenę 0, co oznacza znaczne braki środków finansowych do regulowania zobowiązań wymagalnych w terminie.

- wskaźnik szybkiej płynności finansowej - określający zdolność podmiotu do spłacenia zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami, tj.: krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi. Według wzorcowej wartości wskaźnika jego poziom jest określony na poziomie 1. W SPZOZ za 2021 rok wskaźnik wynosi 0,48%. Potwierdza to zaistniały stan zobowiązań wymagalnych i kłopoty z ich uregulowaniem.

Sumarycznie osiągnięte wskaźniki płynności finansowej potwierdzają utrzymujący się brak płynności finansowej przez SPZOZ w 2022 roku.

3. Wskaźniki efektywności:

- wskaźnik efektywności należności- określa w ciągu ilu dni następuje spływ należności z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych oraz z działalności poza przychodami z NFZ i informuje o tym, w jakim stopniu szpital kredytuje płatnika lub inne podmioty.

W SPZOZ Rypin wskaźnik wyniósł 35 dni co świadczy, że należy w sposób ciągły prowadzić monitoring spływu należności od kontrahentów. Wskaźnik ten uległ niewielkiemu pogorszeniu w stosunku do roku 2021.

- wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach - z tytułu dostaw i usług informuje w jakim cyklu szpital realizuje swoje zobowiązania krótkoterminowe wobec kontrahentów oraz jak zmienia się jego sytuacja płatnicza. Jest to stosunek zobowiązań z tytułu dostaw i usług do przychodów ze sprzedaży. W roku 2022 wyniósł 35 dni. Ten wynik wskazuje na trudności w regulowaniu zobowiązań bieżących a także taki stan rzeczy wygeneruje dodatkowe koszty z tytułu odsetek naliczanych przez kontrahentów od nieterminowego regulowania zobowiązań. W porównaniu do roku 2021 wskaźnik ten uległ również niewielkiemu pogorszeniu.

4. Wskaźniki zadłużenia :

Wskaźniki zadłużenia pozwalają wnioskować na temat zadłużenia szpitala, jego struktury oraz o zdolności szpitala do obsługi tego zadłużenia.

- wskaźnik zadłużenia aktywów w %: informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. W SPZOZ wskaźnik wyniósł 51,60% i mieści się według rozporządzenia w przedziale wartości od 40-60%, co sygnalizuje o trwającym braku płynności finansowej szpitala.

- wskaźnik wypłacalności - określa wielkość funduszy obcych przypadających na jednostkę funduszu własnego, a zatem ile razy zobowiązania przekraczają kapitał własny szpitala. Wskaźnik z dokonanej analizy wyniósł 4,66 co wskazuje, że SPZOZ nie posiada pełnej zdolności regulowania zobowiązań.

Założenia do prognozy w zakresie przychodów i kosztów.

SPZOZ Rypin prowadzi gospodarkę finansową w oparciu o zasady określone w Ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2023-2025 została opracowana zgodnie z art.52 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ na lata 2023-2025 oparto na planie finansowym na rok 2023 oraz zapowiadanych jak i już zachodzących zmian na rok 2023. Plan finansowy będzie aktualizowany o zmiany, które wpływają na zmianę wartości pierwotnych. Przychody na rok 2023 w zakresie świadczeń medycznych ustalono w oparciu o podpisane umowy z NFZ Oddział w Bydgoszczy. Zakres umów uwzględnia plan finansowy na 2023r. Przychody z NFZ stanowią ponad 90% wszystkich przychodów dla SPZOZ. Wysokość kontraktu ma więc bezpośredni wpływ na kondycję finansową podmiotu.

Prognoza przychodów na lata 2023-2025 została oparta na bazie planów rzeczowo-finansowych, które zakładają uchwalone zasady funkcjonowania świadczeń ze środków publicznych opartych na stopniowym wzroście nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach.

Pozostałe przychody medyczne oraz niemedyczne, ich wartość zaplanowano w oparciu o wykonanie ubiegłego roku z uwzględnieniem niewielkiego wzrostu.

Pozostałe przychody operacyjne to w przewadze przychody w postaci odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych sfinansowanych dotacjami. Inne przychody operacyjne: darowizny, odszkodowania, refundacja kosztów pracy, refakturowanie kosztów z tytułu zużycia mediów i innych.

W prognozie na 2023 rok założono, że do końca roku zakres rzeczowy świadczeń wynikający z umowy zostanie zrealizowany zarówno w umowach ryczałtowych jak i w umowach odrębnie finansowanych rozliczanych wg wykonanych świadczeń.

Prognoza kosztów na 2023 rok i lata następne została oparta na przyjętym planie finansowym oraz prognozowanym zapowiedziom na rok 2023 związanymi m.in. z podniesieniem wynagrodzeń w lipcu 2023. Istotnym elementem ogółu wszystkich kosztów stanowią koszty wynagrodzeń. Do tej kategorii grupuje się umowy o pracę, wraz z pochodnymi oraz umowy cywilnoprawne. W roku 2022 poziom kosztów pracy w kosztach ogółem stanowił 76,91%. W zakresie wynagrodzeń w prognozach uwzględniono zmiany

związane ze wzrostem minimalnego wynagrodzenia, jednakże zapowiadane wzrosty nie będą jednak tak wysokie jak w latach ubiegłych.

Koszty stałe zaplanowane zostały z uwzględnieniem inflacji wg danych Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2023-2025 (WPFPP), oraz posiadanych umów na dostawę materiałów i usług.

Rząd przyjął Uchwałą Rady Ministrów z dnia 25 kwietnia 2023 r. nr 55 Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2023-2026 (WPFPP)

Przyjęcie wieloletniej perspektywy planowania budżetowego sprzyja przejrzystości i racjonalności polityki budżetowej państwa, większość działań fiskalnych powoduje bowiem konsekwencje wykraczające poza cykl roczny.

Wieloletni Plan Finansowy Państwa (WPFPP), uchwalany przez Radę Ministrów do końca kwietnia danego roku, stanowi podstawę przygotowania projektu ustawy budżetowej na kolejny rok budżetowy.

Obejmuje on dwie części:

- Program konwergencji,
- określenie celów głównych funkcji państwa wraz z miernikami stopnia ich realizacji.

"Program konwergencji" przedstawia średniookresową prognozę sytuacji gospodarczej Polski i jej finansów publicznych do 2026 roku. Stanowi on też część, przyjętego przez Radę Ministrów, "Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2023-2026" opracowanego na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1634, z późn. zm.). "Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2023-2026", zgodnie z tą ustawą, stanowi podstawę przygotowania projektu ustawy budżetowej na rok 2024. "Program konwergencji" został opracowany zgodnie z przepisami UE 1. Scenariusz makrofiskalny na lata 2023-2026 wykorzystuje dane dostępne do dnia 1 kwietnia br.

Polska gospodarka znalazła się w 2022 roku pod wpływem silnego szoku związanego z wybuchem wojny w Ukrainie, który negatywnie wpłynął na tempo wzrostu PKB i spowodował silny wzrost inflacji. Mimo to polska gospodarka w 2022 roku poradziła sobie stosunkowo dobrze, a realny PKB zwiększył się o 5,1%. W bieżącym roku tempo wzrostu gospodarczego spowolni jednak do 0,9%. W kolejnych latach przewidywane jest stopniowe ożywienie gospodarki. Deficyt sektora instytucji rządowych i samorządowych wzrósł w 2022 roku do 3,7% PKB, podczas gdy dług wyniósł 49,1% PKB. Główną przyczyną wzrostu deficytu były wprowadzone przez rząd

działania osłonowe łagodzące skutki wzrostu cen energii. Wspierały one gospodarstwa domowe, podmioty wrażliwe i przedsiębiorstwa w ramach Tarczy antyinflacyjnej, energetycznej i solidarnościowej. Również w roku bieżącym działania te będą istotnym obciążeniem dla sektora instytucji rządowych i samorządowych. Prognozowany deficyt sektora zwiększy się w 2023 roku do 4,7% PKB. Prognoza makrofiskalna na rok bieżący w celu urealnienia scenariusza gospodarczego uwzględnia historyczne różnice między prognozowanymi a zrealizowanymi wydatkami sektora.

Dynamika popytu krajowego okazała się w efekcie niższa niż rok wcześniej, choć pozostała stosunkowo wysoka. W całym 2022 roku PKB zwiększył się o 5,1%, wobec 6,9% rok wcześniej.

Wysoka dynamika aktywności gospodarczej znalazła odzwierciedlenie w dalszej poprawie sytuacji na rynku pracy.

Wzrost popytu na pracę wraz z niskim poziomem stopy bezrobocia przyczyniły się do wysokiego, dwucyfrowego nominalnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej - o 11,7% r/r (przy średniej dla lat 2010-2021 w wysokości 5,2%).

W 2022 roku miał miejsce wysoki wzrost cen energii oraz żywności na rynku krajowym, który w znacznym stopniu wpłynął na wzrost ogólnego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych. Dodatkowo rosła także inflacja bazowa.

Wzrost tej kategorii był z jednej strony opóźnionym skutkiem odbudowy aktywności gospodarczej po recesji wywołanej pandemią oraz efektem dobrej sytuacji na rynku pracy, a z drugiej strony konsekwencją wzrostu presji kosztowej u producentów (zwłaszcza w zakresie cen energii i paliw). W efekcie inflacja w 2022 roku wyniosła średnio 14,4% według metodologii krajowej (CPI) oraz 13,2% według metodologii unijnej (HICP).

Wobec silnej presji inflacyjnej, przez większą część 2022 roku Rada Polityki Pieniężnej kontynuowała zacieśnianie polityki pieniężnej zapoczątkowane w październiku 2021 roku. Stopy procentowe NBP zostały podwyższone ośmiokrotnie, łącznie o 5 punktów procentowych, w tym stopa referencyjna do 6,75%.

Od października 2022 roku Rada utrzymuje stopy procentowe na niezmiennym poziomie.

Kurs EUR/PLN wzrósł do najwyższego w historii poziomu (około 5,0), choć następnie złoty umocnił się do około 4,7 za euro. Zmiany percepcji ryzyka geopolitycznego oraz oczekiwań dotyczących kształtowania się polityki pieniężnej prowadziły do istotnych wahań kursu w trakcie roku. Średnio w 2022 roku kurs euro w złotych (EUR/PLN) ukształtował się na poziomie 4,69, a kurs dolara amerykańskiego (USD/PLN) wyniósł 4,46.

Prezentowany scenariusz zakłada, że w bieżącym roku tempo wzrostu gospodarczego w Polsce znacząco wyhamuje - realny PKB wzrośnie o 0,9%. W kolejnych latach nastąpi stopniowe ożywienie gospodarki - w 2024 roku tempo wzrostu realnego PKB wyniesie 2,8%, a w latach 2025-2026 odpowiednio 3,2% oraz 3,0%.

Główną przyczyną spowolnienia tempa wzrostu w 2023 roku będzie znaczne osłabienie dynamiki spożycia prywatnego, zwłaszcza w pierwszej połowie br., wywołane wysoką inflacją i związanymi z nią konsekwencjami: czasowym spadkiem płac realnych, zaostrzeniem polityki pieniężnej i dużym pesymizmem wśród konsumentów.

Ożywienie gospodarki będzie wspierane przez znaczny wzrost inwestycji publicznych, wynikający m.in. z rozpoczęcia realizacji projektów zaplanowanych w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) oraz ze zwiększonych dostaw sprzętu militarnego.

Spożycie prywatne w 2023 roku wzrośnie realnie o 0,7%. Wyraźny spadek dynamiki spożycia prywatnego w porównaniu do lat poprzednich jest związany z pogorszeniem się ogólnej sytuacji gospodarczej oraz sytuacji na rynku pracy (w bieżącym roku przewidywany jest nieznaczny wzrost bezrobocia). Również utrzymywanie się restrykcyjnej polityki monetarnej będzie wpływać na ograniczenie konsumpcji gospodarstw domowych. Z kolei czynnikiem ograniczającym spadek dynamiki spożycia prywatnego jest utrzymanie obniżonej stawki podatku VAT na podstawowe artykuły żywnościowe oraz programy wpływające na zwiększenie dochodu rozporządzalnego gospodarstw domowych, m.in. wsparcie, które otrzymują gospodarstwa domowe w związku ze znaczącym wzrostem cen energii i gazu (mrożenie cen, dodatki osłonowe), obniżenie podatku dochodowego od osób fizycznych (program Niskie Podatki) oraz tzw. wakacje kredytowe.

W kolejnych latach dynamika spożycia prywatnego będzie stopniowo rosła - w 2024 roku

osiągnie 2,5% a w latach 2025-2026 wyniesie 2,7%. Wpływ na to będą miały przede wszystkim spadek inflacji oraz wzrost realnych wynagrodzeń.

Prognozowane tempo wzrostu produktu potencjalnego wynosi 3,2% w 2023 roku, około 3,0% w latach 2024-2025 oraz 2,7% w 2026 roku. Głównymi czynnikami wpływającymi na dynamikę potencjału gospodarki będzie malejąca podaż pracy, akumulacja kapitału produkcyjnego oraz wzrost wydajności czynników produkcji.

Pomimo prognozowanego wzrostu aktywności zawodowej w następnych latach, negatywne tendencje dotyczące liczebności populacji w wieku produkcyjnym będą wpływać na mniejszą dynamikę potencjalnego PKB.

Scenariusz zakłada, że w kolejnych miesiącach inflacja będzie się stopniowo obniżać do poziomu jednocyfrowego na koniec 2023 roku. Średniorocznie wskaźnik inflacji wyniesie w bieżącym roku 12,0%. W kolejnych latach inflacja nadal będzie spadać, lecz dynamika tego spadku będzie coraz wolniejsza. Zgodnie z prognozą, średnioroczna inflacja wyniesie 6,5% w 2024 roku, 3,9% w 2025 roku oraz 3,1% w 2026 roku. Głównymi czynnikami, które będą wpływały na obniżanie się inflacji będą stabilizacja cen surowców energetycznych i żywności na rynkach światowych, relatywnie niska dynamika spożycia prywatnego (zwłaszcza w br.) oraz restrykcyjna polityka pieniężna. Scenariusz opracowano przy założeniu braku nowych szoków podażowych na rynku żywnościowym i energetycznym.

W przypadku cen importowanych surowców energetycznych założenia zostały przygotowane na podstawie kontraktów futures dostępnych w momencie przygotowania prognozy (w dniach 6-10 marca). W przypadku ropy naftowej założono spadek ceny za baryłkę ropy Brent o 18% w 2023 roku oraz drobne spadki cen w kolejnych latach (por. tabela 14). W przypadku gazu ziemnego kontrakty terminowe (Dutch TTF Gas) wskazują na spadek cen gazu ziemnego średnio o 37% w 2023 roku oraz 41% w 2024 roku oraz dalsze, mniejsze spadki w kolejnych latach. Bazując na cenach z kontraktów terminowych, średnia cena gazu w 2025 roku będzie zbliżona do tej w roku 2021. Zmienność cen na tym rynku jest jednak znacząca. W przypadku kursu walutowego przyjęto

techniczne założenie o stabilizacji kursu złotego na poziomie odpowiednio 4,70 EUR/PLN oraz 4,43 USD/PLN (średnie wartości z 10 dni roboczych od 27 lutego do 10 marca włącznie).

Tabela 1. Wzrost gospodarczy - kluczowe elementy prognozy

	2022	2023	2024	2025	2026
PKB w ujęciu realnym, wzrost w %	5,1	0,9	2,8	3,2	3,0
Stopa bezrobocia, w %	2,9	3,2	3,1	3,0	3,0
Średnioroczny wzrost cen towarów i usług	14,4	12,0	6,5	3,9	3,1

W 2023 roku przewiduje się wzrost przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w wysokości 11,9%, a więc o 0,1 pkt. proc. poniżej prognozowanego poziomu inflacji.

W latach 2024-2026 sytuacja ulegnie normalizacji i realne wynagrodzenia będą rosnać w tempie zbliżonym do dynamiki wydajności pracy.

Realny wzrost wynagrodzeń osiągnie maksimum w 2024 roku na poziomie 2,9%, a w kolejnych latach wyniesie 2,6-2,7%.

W ujęciu nominalnym przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej wzrośnie w 2024 roku o 9,6%, w 2025 roku o 6,6%, a w 2026 roku o 5,9%.

Zbliżone dynamiki będą osiągały prezentowane w tabeli 12 koszty pracy przypadające na jednego zatrudnionego.

Wprowadzone przez rząd działania osłonowe mające na celu łagodzenie skutków wzrostu cen energii, wspierające gospodarstwa domowe, podmioty wrażliwe i przedsiębiorstwa w ramach Tarczy antyinflacyjnej, energetycznej i solidarnościowej były główną przyczyną powiększenia deficytu w 2022 roku w porównaniu do roku 2021. Działania te będą w większości kontynuowane w 2023 roku. Najwięcej wydatków zostanie przeznaczonych na wypłaty rekompensat dla sprzedawców gazu, węgla, ciepła i energii elektrycznej za sprzedaż po cenach regulowanych dla gospodarstw domowych, jednostek użyteczności publicznej. Ponadto ze środków Funduszu przekazywane były środki na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej (do NFZ) oraz środki wspierające jednostki samorządu terytorialnego w zakresie wychowania przedszkolnego, szkół i placówek oraz dowożenia uczniów. Zgodnie ze wstępnymi danymi samorzady otrzymały i wydatkowały łącznie z Funduszu Pomocy i innych źródeł około 7 mld zł (0,2% PKB). Pomoc dla obywateli Ukrainy realizowana była w wielu obszarach, a połowę z tych środków wydatkowano w ramach świadczeń na rzecz osób fizycznych.

Biorąc pod uwagę przekraczający 3% PKB deficyt nominalny prognozowany na rok 2023, tegoroczny Program został opracowany przy założeniu redukcji deficytu od 2024 roku, zgodnie z unijnymi regułami budżetowymi, które będą ponownie obowiązywać w UE po wygaśnięciu tzw. ogólnej klauzuli wyjścia (por. ramka 2). W Programie założono w związku z tym poprawę wyniku strukturalnego średnio o 0,5 pkt. proc. PKB rocznie w okresie 2024-2026.

Deficyt nominalny prognozowany na rok 2024 jest na poziomie bliskim wartości referencyjnej 3% PKB, a w kolejnych latach poniżej tego prognozy.

Transfery społeczne łącznie ze świadczeniami z ubezpieczeń społecznych wzrosły w 2022 roku nominalnie o około 11,1% r/r (wobec nominalnego wzrostu 8,8% r/r w 2021 r.) i w relacji do PKB wyniosły 17,1%, co oznacza spadek o 0,8 pkt. proc.

Podatki

Na skutek wprowadzonych zmian dochody podatkowe ze skali podatkowej spadły w 2022 roku o około 10,9 mld zł, tj. 12,9% w porównaniu z rokiem poprzednim pomimo dynamicznego wzrostu funduszu wynagrodzeń w gospodarce narodowej, funduszu emerytur i rent oraz nominalnego PKB. Wydarzenia z lat 2020-2022 (pandemia, wojna w Ukrainie i związany z nią napływ ludności) mogły spowodować zmiany w strukturze spożycia prywatnego i przez to w sposób istotny wpłynąć na strukturę.

Rosną całkowite wydatki związane z wiekiem - z 20,1% PKB do 24,1% PKB. Główną determinantą wzrostu tych wydatków są wydatki na opiekę zdrowotną i długoterminową. W prognozie zostało uwzględnione stopniowe zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia do 2024 roku do osiągnięcia poziomu 6% PKB.

Po zakończeniu prac AWG nad prognozami dotyczącymi opieki zdrowotnej weszła w życie ustawa z dnia 11 sierpnia 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1773). Zakłada ona stopniowe zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia do 2027 roku aż do osiągnięcia poziomu 7% PKB. Należy podkreślić, że ze względów organizacyjnych (raport jest przygotowywany co 3 lata) i technicznych uwzględnienie zmian w modelach prognostycznych wymaga czasu i odpowiedniej procedury 23 .

Przemiany demograficzne stanowią znaczne wyzwanie dla długookresowej stabilności finansów publicznych większości krajów europejskich. Na ich tle bieżąca sytuacja Polski jawi się jako korzystna. Należy jednak oczekiwać 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, czyli relacja między liczbą ludności w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej) wobec liczby ludności w wieku produkcyjnym (czyli 20-64 lat) wyrażona w procentach.

Zgodnie z prognozami AWG, współczynnik ten wzrośnie z 29% w 2019 roku do 67,8% w 2070 roku.

Ministerstwo Finansów kontynuuje reformę systemu budżetowego, która stanowi pierwszy element reformy ram budżetowych w KPO. Głównym celem reformy systemu budżetowego jest wprowadzenie systemu budżetowego wspierającego osiągnięcie celów strategicznych i priorytetów rozwojowych w perspektywie wieloletniej. Cele szczegółowe obejmują m. in.:

- wprowadzenie średniookresowych ram budżetowych oraz integrację procesów planowania wieloletniego i rocznego,
- wprowadzenie nowej klasyfikacji budżetowej,
- uporządkowanie systemów zbierania danych (sprawozdawczości budżetowej i sprawozdawczości finansowej).

Cele i kierunki reformy systemu budżetowego odpowiadają na zalecenia Rady UE z 9 lipca 2019 roku oraz z 12 lipca 2022 roku. Rada UE rekomendowała w nich poprawę efektywności wydatków publicznych w Polsce, w tym poprzez kontynuowanie reformy systemu budżetowego.

Wybuch pandemii oraz rosyjska agresja na Ukrainę i związany z nią kryzys energetyczny stały się dla finansów publicznych w wielu krajach dużym wyzwaniem. W Polsce, ze względu na konstrukcję krajowych reguł fiskalnych (próg ostrożnościowy w ustawie o finansach publicznych oraz konstytucyjny limit zadłużenia) zdecydowano się na sfinansowanie znaczącej części wydatków kryzysowych poprzez mechanizmy pozabudżetowe, niezaliczane do krajowej definicji długu publicznego, głównie poprzez fundusze tworzone w państwowym banku rozwoju - BGK. W wyniku zaangażowania BGK w pozyskiwanie środków na walkę z pandemią i kryzysem energetycznym doszło do zwiększenia różnicy pomiędzy zadłużeniem publicznym według metodyki krajowej (państwowy dług publiczny) oraz unijnej (ESA).

Od 2024 roku planowane jest przejęcie przez budżet państwa finansowania zadań realizowanych przez Fundusz Przeciwdziałania Covid-19. Działanie to jest zbieżne z celem reformy ram budżetowych w KPO (kamienie milowe A1G i A4G) oraz postulatami Komisji Europejskiej dotyczącymi transparentności i efektywności finansów publicznych, przedstawionymi w Sprawozdaniu krajowym za rok 2022, a także z zaleceniami Rady UE z lipca 2022 roku 26. W praktyce działanie to oznaczać będzie, że na rzecz tego funduszu nie będzie już zaciągany dług. Równocześnie planuje się ograniczenie możliwości nieodpłatnego przekazywania skarbowych papierów wartościowych funduszom umiejscowionym w BGK oraz wprowadzenie obowiązku przyjmowania w depozyt przez Ministra Finansów wolnych środków w/w funduszy.

W 2021 roku opracowane zostały zmienione zasady realizacji przeglądów wydatków. Zmiany wynikają z rekomendacji Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) wydanych w ramach projektu pn. Technical support to build capacity for spending reviews - Poland (20PL24). W 2022 roku rozpoczęto realizację dwóch pilotażowych przeglądów wydatków według zmienionych zasad. Pierwszy z nich jest realizowany w obszarze zdrowia i dotyczy zakupu i wykorzystania sprzętu medycznego oraz wybranych wysoko kosztownych wyrobów medycznych przeznaczonych do udzielania świadczeń diagnostycznoterapeutycznych.

Dodatkowo trwają prace w obszarze rachunkowości publicznej. Głównym celem jest opracowanie rozwiązań prawnych i instytucjonalnych umożliwiających przygotowanie skonsolidowanego sprawozdania finansowego państwa. Sprawozdanie to powinno umożliwić przedstawienie w sposób spójny i rzetelny obrazu sytuacji finansowej całego sektora finansów publicznych, a także ułatwić ocenę efektywności zarządzania państwowymi zasobami. Jest to działanie o długim horyzoncie czasowym. W 2020 roku zakończono pierwszy etap związany z przygotowaniem koncepcji reformy. Obecnie realizowane są działania związane z przygotowaniem odpowiednich rozwiązań legislacyjnych.

Działalności państwa ujętej w obszarze funkcji 20. Zdrowie został przypisany cel: zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie.

Ponadto finansowane będą wieloletnie programy związane z rozwojem medycyny transplantacyjnej czy zwalczaniem chorób nowotworowych oraz chorób układu krążenia oraz inne programy polityki zdrowotnej. 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.

Stopień osiągnięcia celu funkcji będzie monitorowany za pomocą trzech mierników:

- liczba świadczeniobiorców objętych koordynowaną opieką onkologiczną (w osobach), która w okresie planowania WPF 2023-2026 wyniesie odpowiednio: 35 000 (2023 r.), 37 000 (2024 r.), 39 000 (2025 r.), 41 000 (2026 r.),

- liczba jednostek KKCz (Koncentratu Krwinek Czerwonych) wydanych do lecznictwa (w szt.) w latach 2023-2026 będzie wynosiła ok. 1 100 000 szt. w każdym roku

Znaczącym źródłem dochodów sektora instytucji rządowych i samorządowych są wpływy ze składek na ubezpieczenia społeczne. W prognozowanym okresie składki będą determinowane przez czynniki makroekonomiczne, w szczególności sytuację na rynku pracy, oraz działania podejmowane przez rząd. Wpływy ze składek są uzależnione od kształtowania się podstawy ich naliczania, której głównym komponentem jest fundusz wynagrodzeń w gospodarce narodowej. Na poziom składek na ubezpieczenia zdrowotne odprowadzane do NFZ pozytywny wpływ będą miały zmiany podatkowo-składkowe wprowadzone w 2022 roku. Przewiduje się, że składki na ubezpieczenia społeczne w relacji do PKB osiągną 13,7% w 2023 roku i wzrosną do 13,9% w 2026 roku.

Realny wzrost PKB w 2022 roku był wyższy niż zakładano w ubiegłorocznym Programie. Pomimo trwającej wojny w Ukrainie, wzrostu inflacji, nominalnych stóp procentowych oraz pesymizmu konsumentów polska gospodarka okazała się relatywnie odporna na szoki zewnętrzne i drugi rok z rzędu zanotowała wysokie tempo wzrostu. Jednakże, w końcówce poprzedniego roku można było zauważyć oznaki spowolnienia gospodarki w wyniku oddziaływania ww. czynników, co ma wpływ na wyraźne obniżenie prognozy realnego PKB w bieżącym roku. Prognozowane tempo wzrostu gospodarczego w latach 2024-2025 jest z kolei zbliżone do tej z poprzedniego Programu. Dodatkowo w roku 2023:

- prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, uruchomił ponad 3,6 mld zł z funduszu zapasowego NFZ.
- Uwolnione z funduszu zapasowego środki zostały w całości przeznaczone na wzrost finansowania świadczeń medycznych.
- Na nowelizacji planu finansowego NFZ zyskają m.in. szpitale, które otrzymają wyższy ryczałt, oraz opieka paliatywna i hospicyjna.

Środki zabezpieczane w budżecie NFZ na opiekę paliatywną i w hospicjach oraz na opiekę długoterminową systematycznie rosną. W 2019 wynosiły odpowiednio:

- 825,7 mln zł (opieka paliatywna i hospicyjna)
- ponad 1,9 mld zł (opieka długoterminowa).

Natomiast po zmianie planu finansowego na 2023 rok wzrosły odpowiednio do: ponad 1,48 mld zł (opieka paliatywna i hospicyjna), przeszło 3,36 mld zł (opieka długoterminowa).

Wszystkie podjęte działania pozwalają na prognozowanie znaczącej poprawy sytuacji ochrony zdrowia w najbliższych latach. Zakłada się utrzymujący się jeszcze trudny do zbilansowania rok 2023, następnie stan finansów ochrony zdrowia będzie ulegał znaczącej poprawie, co też odnajduje odzwierciedlenie w przedstawianych prognozach.

PROGNOZA NA LATA 2023-2025

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ
- PROGNOZA NA LATA 2023 - 2025**

Grupa	Wskaźniki	2023		2024		2025	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-2,45%	0	-0,20%	0	1,43%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-2,17%	0	-0,07%	0	1,55%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-4,90%	0	-0,38%	0	2,74%	4
	Razem		0		0		10
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,95	4	1,04	8	1,26	8
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,91	8	1,00	8	1,23	13
	Razem		12		16		21
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	32	3	25	3	24	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	34	7	32	7	31	7
	Razem		10		10		10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	46%	8	43%	8	40%	8
	Wskaźnik wypłacalności	4,86	0	4,92	0	3,01	4
	Razem		8		8		12
Łączna wartość punktów			30		34		53

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2022-2025

Wskaźniki	2022	2023	2024	2025
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	3
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	3
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	4
Wskaźnik bieżącej płynności	0	4	8	8
Wskaźnik szybkiej płynności	0	8	8	13
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	4
RAZEM	18	30	34	53

Oceniając prognozowane wskaźniki analizy finansowej obserwuje się stopniowy wzrost wskaźników na lata 2023-2025, zarówno wskutek inwestycji, które przyniosą realne kwoty finansowania oraz zwiększaniu środków dla ochrony zdrowia wzrost oceny punktowej wskaźników finansowych.

Źródło analizy: Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2022 z dnia 31 maja 2023r.

VI Analiza SWOT

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> ● Doświadczona i wykwalifikowana kadra medyczna i administracyjna ● Odpowiedni zakres usług i zdolność ich poszerzania ● Wysoka jakość usług medycznych poświadczona certyfikatami ● Wysoki poziom oceny przez pacjentów, ciągły monitoring satysfakcji pacjentów ● Własne zaplecze diagnostyczne i laboratoryjne ● Skuteczne pozyskiwanie środków z funduszy strukturalnych ● Podnoszenie standardu pobytu chorego w Szpitalu ● Zwiększanie dostępności do usług medycznych ● Realizacja programów zdrowotnych ● Dobra lokalizacja Szpitala ● Prawidłowa gospodarka odpadami- selekcja i magazynowanie odpadów zgodnie z obowiązującymi normami ● Modernizacja infrastruktury ● Możliwości rozbudowy obiektu ● Realizacja kompleksowej informatyzacji szpitala ● Determinacja kierownictwa szpitala w prowadzeniu ulepszeń w kierunku poprawy warunków pracy i leczenia pacjentów oraz poprawy wyników finansowych. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Zaniżony od wielu lat poziom umów z płatnikiem w stosunku do rzeczywistego poziomu potrzeb zdrowotnych, niejednokrotnie poniżej progu rentowności ● Niedostateczny poziom wysokiej jakości usług cyfrowych ● Trudna sytuacja finansowa SPZOZ, skutkująca pogarszającą się płynnością finansową ● Wyeksploatowana infrastruktura wymagająca doinwestowania i odnowienia ● Postępujący niedobór wysoko kwalifikowanego personelu ● Starzenie się kadr ● Znaczne utrudnienia możliwości świadczenia usług zdrowotnych o charakterze komercyjnym ● Niewystarczająca ilość środków na realizację zadań inwestycyjnych

SZANSE	ZAGROŻENA
<ul style="list-style-type: none"> ● Wykorzystanie dobrej "marki" SPZOZ ● Dobra współpraca z instytucjami zewnętrznymi ● Trendy społeczne i demograficzne sprzyjające rozwojowi określonych usług medycznych ● Uczestnictwo w programach medycznych ● Pozyskiwanie środków zewnętrznych ● Przychylność organu nadzorującego jednostkę <p>Determinacja samorządu, by poprawić ochronę zdrowia w powiecie rypińskim, podejmować spójne działania w kierunku, który zapewnia rozwój usług medycznych</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 	<ul style="list-style-type: none"> ● Brak stabilizacji prawnej ● Limitowanie świadczeń medycznych ● Niepewność w zakresie planowania wieloletniego ze względu na krótkoterminowe umowy z płatnikiem ● Konkurencja ● Brak środków finansowych na realizację pełnego programu inwestycyjnego ● Wzrost wynagrodzeń zgodne z ustawami ● Przechodzenie wykwalifikowanej kadry do sektora niepublicznego ● Systematyczny wzrost kosztów prowadzenia działalności – wysoka presja płacowa personelu medycznego oraz wzrost kosztów stałych spowodowanych inflacją negatywnie wpływa na rentowności prowadzonej działalności

VII Działania naprawcze

Program restrukturyzacji jest procesem długotrwałym, ciągłym i uzależnionym od wielu determinantów. Składowymi tego procesu są: Szpital i jego organizacja, pacjent, płatnik-NFZ, ustawodawca i właściciel, czyli organ założycielski. Szpital określa strategię i cele, które mają optymalnie zabezpieczyć potrzeby zdrowotne pacjentów na danym obszarze oraz dbać o gospodarkę finansową. Niestety realizacja założeń Szpitala jest ograniczona wypełnianiem zaleceń ustawodawcy i płatnika. Brak koordynacji zaleceń ustawowych i wycena świadczeń medycznych prowadzi do głównych problemów finansowych szpitala. SPZOZ zakłada, iż rozwój placówki możliwy jest dzięki prowadzonym i zrealizowanym inwestycjom.

Realizacja projektu unijnego z wykorzystaniem pozyskanej przestrzeni oraz zakupionego sprzętu na rzecz Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Dzięki rozbudowie zwiększono ilości łóżek o dodatkowe 20. Działanie pozwoliło na uzyskanie zwiększonego kontraktu w zakresie leczenia pacjentów, oraz znacznie usprawniło proces rehabilitacji pacjentów i przyspieszy powrót do zdrowia. Zwiększenie ilości łóżek o 9 na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej pozwoli na uzyskanie dodatkowych środków na leczenie pacjentów z NFZ. Działanie rozpoczęte w ramach projektu „Rozbudowa Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz modernizacja Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w SPZOZ Rypin”, RPKP.06.01.01-04-0004/21 będzie kontynuowane w latach kolejnych- co będzie sprzyjało wygenerowaniu zysków w tych ośrodkach kosztowych. Jest to działanie długofalowe, nastawione na rozwój i sukcesywne zwiększanie przychodów w najbliższych latach.

Dalsza informatyzacja SPZOZ, wdrożenie pełnej dokumentacji elektronicznej, umożliwienie zapisów on-line pacjentów. Działanie rozpoczęte w ramach projektu „Budowa Kujawsko-Pomorskiego systemu udostępniania elektronicznej dokumentacji medycznej- II etap”, RPKP.02.01.00-04-001/18, kontynuowanie polityki zabezpieczeń informatycznych i przyspieszania pracy przy użyciu nowoczesnego sprzętu informatycznego. Cyfryzacja jest nieodłącznym elementem innowacji w szpitalach.

Kolejnym istotnym aspektem przy analizie łóżek szpitalnych są łóżka intensywnej opieki medycznej. Są to łóżka spełniające określone wymagania wyszczególnione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r., zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które zostały wyodrębnione spośród łóżek oddziału specjalistycznego szpitala jako łóżka przeznaczone dla chorych wymagających wzmożonego nadzoru i niespełniających kryteriów medycznych przyjęcia do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii . Ze względu na zmieniającą się strukturę wiekową społeczeństwa oraz zwiększające się występowanie wielochorobowości zapotrzebowanie na łóżka

intensywnej opieki medycznej będzie rosnać w przyszłości. SPZOZ w Rypinie czyni starania o uzyskanie osobnego kontraktu dla pacjentów leczonych w OIOM, by uzyskać osobny strumień finansowania w tym zakresie. Jest to działanie długofalowe, możliwe do realizacji w ramach czasowych wieloletnich- SPZOZ występuje cyklicznie z wnioskiem o pozyskanie kontraktu w tym zakresie.

Kontynuowanie działań mających na celu zwiększenie kontraktu z NFZ w kierunku wprowadzenia nowego zakresu- ośrodka chemioterapii, co pozwoli na pozyskanie dodatkowych przychodów. Działanie długofalowe- SPZOZ czyni starania o pozyskanie zakresu regularnie składając wnioski i zapytania w tym zakresie do NFZ.

Podjęcie kolejnej próby sprzedaż trzech mieszkań, których SPZOZ jest właścicielem. SPZOZ posiada budynek mieszkalny z 5-ciomą mieszkaniami w miejscowości Wąpielsk. Dwa spośród z nich zostały już wykupione przez mieszkańców, natomiast pozostałe 3 mieszkania pozostają własnością SPZOZ. Mieszkania o powierzchni użytkowej 43,63 m² znajdują się w budynku mieszkalnym z 2010 roku, w skład każdego z mieszkań wchodzi dwa pokoje, kuchnia i łazienka. Sprzedaż mieszkań zwolni SPZOZ z ponoszenia kosztów związanych z utrzymaniem lokali oraz umożliwi spłatę zobowiązań wymagalnych jakie SPZOZ posiada. Kontynuowanie rozmów z samorządem gminnym w tym zakresie.

Rozbudowa budynku POZ oraz montaż instalacji OZE, która w znacznym stopniu obniży koszty utrzymania i eksploatacji budynków. Realizacja przedmiotowej inwestycji w ramach Polskiego Ładu pozwoli na pozyskanie przestrzeni i rozwinięcie usług POZ oraz przyniesie oszczędności w generowanych kosztach związanych ze zużyciem energii elektrycznej.

Kontynuowanie rozmów dążących do zmiany form zatrudnienia, szczególnie personelu pielęgniarskiego. Korzystniejszym rozwiązaniem dla pracodawcy jest umowa- kontrakt, gdyż ta forma zatrudnienia nie generuje poza wynagrodzeniem dodatkowych kosztów jak składki ZUS, odpis na ZFŚS, koszty badań, koszty odzieży ochronnej, podróży służbowych czy też nagród jubileuszowych i odpraw emerytalnych. Taka forma zatrudnienia umożliwia również elastyczne kształtowanie czasu pracy. Proces ten jest znacznie utrudniony przez niechęć personelu do podjęcia rozmów w tym zakresie- SPZOZ regularnie zwraca się do przedstawicieli związków zawodowych w tym zakresie.

Kontynuowanie pozyskiwania funduszy z dotacji unijnych, dających możliwość inwestycji zakupowych i budowlanych, przy zaangażowaniu mniejszych środków własnych, we współpracy z organem założycielskim

Likwidacja nierentownych oddziałów. Oddział Pediatriczny wygenerował stratę całkowitą w 2021r na poziomie (-) 1.404.905,33zł., w roku 2022 (-) 1.540.401,06zł, (w zestawieniu z kosztami wyłącznie bezpośrednimi strata wynosi (-) 1.058.610,78zł) w I półroczu roku 2023

wygenerował stratę na poziomie (-) 879.878,53zł (w zestawieniu z kosztami wyłącznie bezpośrednimi strata wynosi (-)741.563,48zł). Likwidacja oddziału pozwoliłoby uzyskać przestrzeń, którą można wykorzystać na potrzeby pacjentów potrzebujących opieki długoterminowej. Wspomniany spadek liczby kobiet w wieku rozrodczym, przy wolno rosnącym wskaźniku dzietności, spowoduje mniejszą bezwzględną liczbę urodzeń, a co za tym idzie spadek zapotrzebowania na usługi położnicze i opiekę pediatryczną. Likwidacja oddziału dziecięcego pozwoliłaby na utworzenie oddziału chemioterapii ambulatoryjnej lub przeniesienie w to miejsce oddziału medycyny paliatywnej. Natomiast w uwolnionej przestrzeni po oddziale medycyny paliatywnej powiększenie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego o kolejne 10 łóżek. Zarówno pierwszy jak i drugi wariant pozwolą zwiększyć przychody szpitala z kontraktu z NFZ. Z ekonomicznego punktu widzenia wariant I jest bardziej racjonalny.

W przypadku uzyskania zgody na utworzenie oddziału chemioterapii ambulatoryjnej należy nadal dążyć do powiększenia ZOL-u do minimum 50 łóżek poprzez rozbudowę istniejącego budynku.

W/w działanie pozwoli na starania się o zwiększenie kontraktu z NFZ w zakresie opieki długoterminowej, przy jednoczesnym wyeliminowaniu ośrodka przynoszącego straty.

Planowana rozbudowa przychodni i pozyskanie dodatkowej kubatury pozwoli nie tylko na zwiększenie liczby przyjmowanych pacjentów w dotychczasowych zakresach, ale również powstanie możliwości starania się o nowe poradnie z zakresu AOS. Jednym z zakresu, który należy rozwijać jest psychologia dziecięca. Chcielibyśmy utworzyć kompleks zdrowia psychicznego z naciskiem na objęcie opieką dzieci i młodzież.

Przy okazji rozbudowy przychodni planowana jest montaż paneli fotowoltaicznych, który pozwoli na zmniejszenie kosztów energii elektrycznej w sposób znaczący.

Podjęcie kolejnych rozmów z przedstawicielami związków zawodowych w zakresie zmniejszenia ustawowego odpisu dla pracownika z tytułu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Przedstawiciele związków nie wyraziły do tej pory zgody na zmniejszenie kwoty odpisu, SPZOZ regularnie powraca z wnioskiem do przedstawicieli związków zawodowych w tym zakresie.

Szczegółowa kontrola kosztów w oparciu o wprowadzone moduły informatyczne w pierwszej kolejności w oparciu o blok operacyjny. Wycena kosztów jednostkowych procedur medycznych, polegająca szczególnie na analizie kosztów, ilości wykonywanych badań lekarskich i diagnostycznych, czasu na badanie, monitoringu świadczeń. Poprawa systemu szybkiego przepływu informacji, szybkiego i łatwego dostępu do analiz medycznych, stworzenie możliwości prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Proces długofalowy-w realizacji.

Zobowiązanie lekarzy specjalistów do ograniczania ilości badań dodatkowych i konsultacji do niezbędnego minimum – proces ciągły, powtarzalny.

Kontynuowanie kontroli w zakresie stanu systemu ogrzewania w SPZOZ. Kontrola polega na sprawdzeniu instalacji pod kątem termostatów i uszkodzeń oraz lokalizacji miejsc szczególnie narażonych na utraty ciepła. Miejsca, w których termostaty są uszkodzone lub nie są zamontowane należy uzupełnić, tak by minimalizować straty ciepła. Kontrola dotyczyć będzie również oświetlenia. W miejscach gdzie będzie to możliwe zamontowane zostanie oświetlenie LED z czujnikami ruchu by zminimalizować zużycie energii elektrycznej. Działania podjęte w latach poprzednich, ze względu na koszty rozłożone w czasie.

Z uwagi na poniesioną stratę Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rypinie wdrażać będzie działania naprawcze. Głównym założeniem jest rozszerzanie działalności w tych kierunkach, które znacząco wpłyną na wysokość kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Ma to na celu osiągnięcie dodatkowych przychodów. Równolegle Szpital będzie dążył do zmniejszenia kosztów poprzez wyeliminowanie nierentownych ośrodków.

Prognozowanie wyników finansowych oraz przeprowadzanie analizy na kolejne lata obarczone jest wysokim prawdopodobieństwem błędu, z uwagi na dynamicznie zmieniające się uwarunkowania ekonomiczne. Z punktu widzenia przychodów, brak jest możliwości precyzyjnego planowania z względu na nieustanne zmiany w przepisach, które regulują sposób kalkulacji ryczałtu lub wyceny innych świadczeń medycznych. Natomiast prognozowanie strony kosztowej charakteryzuje się niepewnością w zakresie regulacji wynagrodzeń pracowników medycznych, w związku z podwyżkami dla kadry medycznej, gdzie na obecną chwilę wprowadzone rozwiązania skutkują znacznym podwyższeniem wydatków, jakie ponosi Szpital niezależnie od środków przekazywanych na ten cel z NFZ oraz Ministerstwa Zdrowia. Mając nałożony ustawowy obowiązek udzielania świadczeń, Szpital nie ma możliwości konkurowania na rynku usług komercyjnych, a środki z NFZ nie wystarczają na pokrycie niezbędnych do poniesienia kosztów.

Wdrażanie programu naprawczego jest niezwykle trudne w tym szczególnym okresie dla sektora ochrony zdrowia dlatego obarczone to jest bardzo dużym ryzykiem. Niezwykle trudna sytuacja popandemiczna spowodowana koronawirusem, utrzymująca się inflacja powodująca wzrosty kosztów materiałów i usług, wojna w Ukrainie, ustawowe wzrosty najniższego wynagrodzenia powodują dotkliwie konsekwencje dla Szpitala trudne do oszacowania w przyszłości. Najważniejszym celem pozostaje jednak budowanie wysokiej jakości usług medycznych.



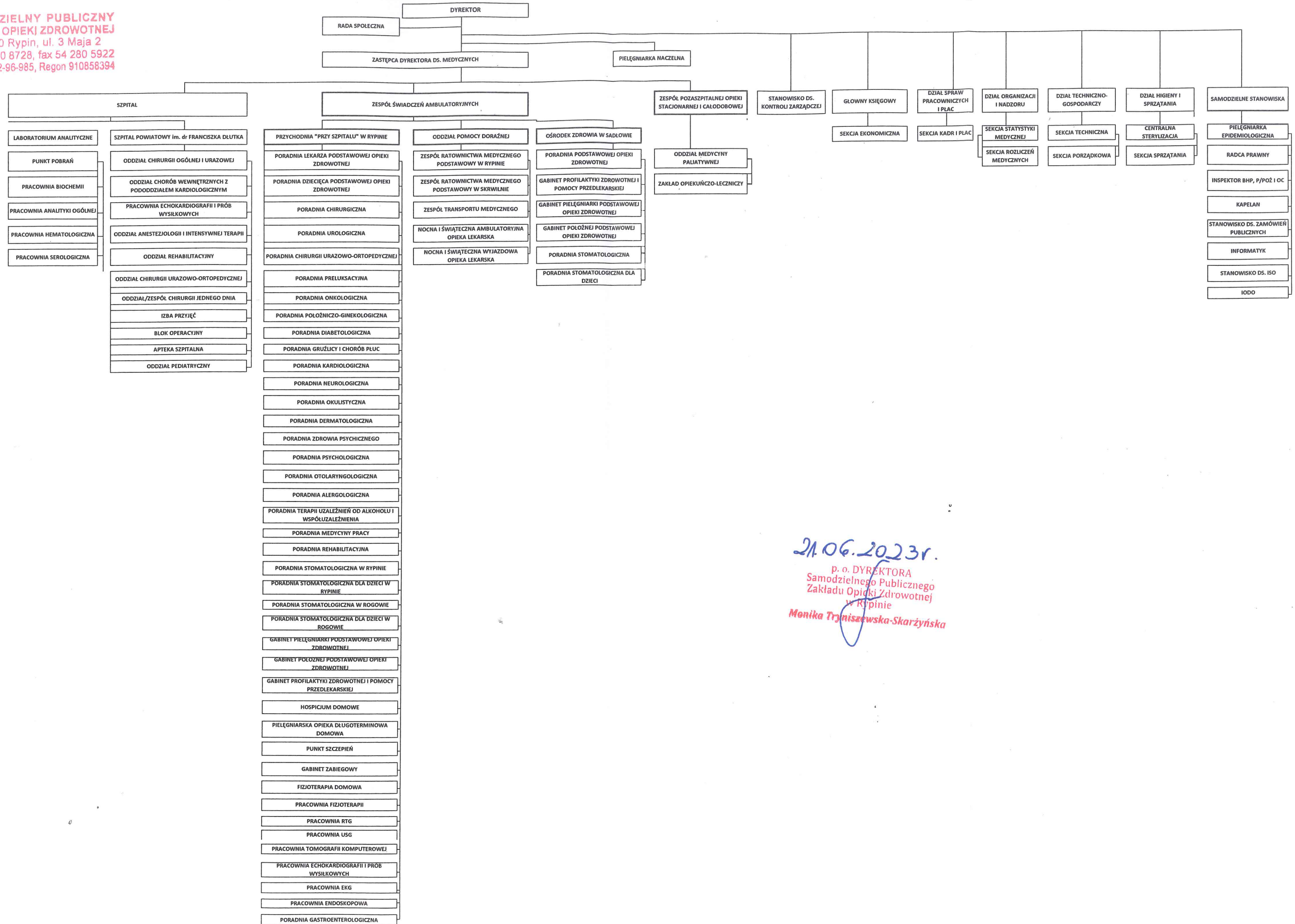
Signed by /
Podpisano przez:
Monika Rębacz
Date / Data:
2023-09-29
09:59



Signed by /
Podpisano przez:
Monika Katarzyna
Tryniszewska-
Skarżyńska
Date / Data:
2023-09-29 10:00

SCHEMAT ORGANIZACYJNY SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYPINIE

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**
87-500 Rypin, ul. 3 Maja 2
tel. 54 230 8728, fax 54 280 5922
NIP 892-12-96-985, Regon 910858394



21.06.2023r.

p. o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rypinie
Monika Trzniszewska-Skarżyńska