

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W ŚWIEBODZICACH

z dnia 2020 r.

**w sprawie przyjęcia raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713) oraz art. 53a ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) **uchwała się, co następuje:**

§ 1. Ocenia się pozytywnie sytuację ekonomiczno-finansową Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach na podstawie przedstawionego raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Świebodzice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Burmistrz Miasta

Paweł Ozga

Uzasadnienie

Zgodnie z przytoczonymi na wstępie uchwały przepisami prawa w terminie do dnia 31 maja każdego roku kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu.

Rada Miejska dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu.

Podjęcie uchwały uważa się za uzasadnione.

Burmistrz Miasta
Ozga
Pawel Ozga

Jerzy Świtenki
ADWOKAT

**RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SAMODZIELNEGO
PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ MIEJSKIEGO OŚRODKA
ZDROWIA W ŚWIEBODZIACH ZA ROK 2019**

Podstawa prawna: art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.0.1638 t.j)

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Firma : **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach**
2. Siedziba : Świebodzice
3. Adres : ul. Aleje Lipowe 15 58-160 Świebodzice
4. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej : tel., faks (74) 664-59-54 ;
spzoz.moz@gmail.com
5. Numer identyfikacyjny REGON : 891348612
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym : 0000048084
7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą : 11.09.2001 ;
Nr 02-00433

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

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

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2019 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowności netto	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	9,57%	5
Zyskowności działalności operacyjnej	$\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	9,20%	5
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	8,68%	5
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	15

II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,6 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 12 10	9,34	10
Płynności szybkiej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,50 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 8 13 10	9,34	10
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	20

III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI

Rotacji należności (w dniach)	$\frac{\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	35	3
Rotacji zobowiązań (w dniach)	$\frac{\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	15	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	10

IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA

Zadłużenia aktywów %	$\frac{(\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania})}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	11%	10
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	0,14	10
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	20

SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW

65

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2019 rok przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 65 punktów co stanowi 92,86 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

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

Opis przyjętych założeń.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2020-2022 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. Spzoz pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono utrzymanie stabilności ekonomiczno-finansowej, osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego.

Wskaźniki makroekonomiczne

Przy opracowaniu raportu uwzględniono ustalenia z Wieloletniego Planu Finansowy Państwa (WPFPP) na lata 2019-2022, uchwalanego przez Radę Ministrów w kwietniu bieżącego roku. WPFPP stanowi podstawę przygotowania projektu ustawy budżetowej na kolejny rok budżetowy.

Uwzględniona w WPFPP *ustawa o zmianie ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zakłada stopniowe zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia do 2025 r. aż do osiągnięcia poziomu 6% PKB. Znowelizowana ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. skróciła zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia o 1 rok, tj. do 2024 r. 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.* W tym obszarze realizowane będą działania zwiększające dostępność leczenia. W zwiększeniu środków na ochronę zdrowia, ujęte są wydatki dotyczące rosnącego ze względu na zmiany demograficzne zabezpieczenia zdrowia osób starszych, obejmujące opiekę zdrowotną i długookresową, działania w zakresie kształtowania zdrowego stylu życia poprzez profilaktykę i promocję zdrowia oraz środki na wzrost wynagrodzeń. W ramach środków finansowanych z budżetu planowane jest tylko częściowe finansowanie porad wysokospecjalistycznych, pozostałe wydatki finansowane są ze środków NFZ, w związku z tym realny wpływ na zwiększenie przychodów świadczeniodawców będzie miał wzrost wynagrodzeń oraz ściągальność składek zdrowotnych. WPFPP zakłada kontynuację poprawy sytuacji na rynku pracy i szacuje wzrost wynagrodzeń. Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w latach 2020-22 osiągnie odpowiednio 6% i 5,8% w 2021r. Mając na uwadze zapowiadany podział środków uwzględniający priorytety finansowania świadczeń podwyższenie przychodów NFZ nie przełoży się równomiernie na wzrost przychodów u każdego świadczeniodawcy. Przychody z NFZ zostały przygotowane na podstawie zawartych umów z uwzględnieniem skutków zmiany wyceny procedur oraz rozszerzenia katalogu świadczeń nielimitowanych.*

Dodatkowy wzrost przychodów podmiotów działalności leczniczej może być prognozowany w działalności komercyjnej. WPPFP zakłada, że dochody realne nadal będą rosły szybciej niż w latach 2010-15 ze względu na bardzo dobrą sytuację na rynku pracy i tylko nieznacznie hamującą ich wzrost inflację. Łatwość znalezienia pracy oraz niskie prawdopodobieństwo utraty pracy przekładają się na rekordowo optymistyczne nastroje konsumentów. Jednak mocno rozczarował wzrost wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych, który zwolnił do 3,3 proc. rok do roku, z 3,9 proc. kwartał wcześniej. Ekonomisci spodziewali się przeciętnie odczytu na poziomie 3,5 proc. Wzrost konsumpcji dodał do rocznej dynamiki PKB tylko 1,6 pkt proc., najmniej od 2015 r. Z tych danych można wnioskować, że w końcu 2019 r. wygasł pozytywny wpływ programów socjalnych na wydatki gospodarstw domowych. Pomimo miliardowych transferów i jednocześnie korzystnej z punktu widzenia pracowników sytuacji na rynku pracy, dynamika konsumpcji powróciła do poziomu sprzed wprowadzenia tychże transferów.

W 2020 r. realny wzrost dochodów gospodarstw domowych będzie już prawdopodobnie wolniejszy niż w ubiegłym roku. Z jednej strony ograniczy go wyższa inflacja, z drugiej zaś prawdopodobna stagnacja zatrudnienia. To oznacza, że konsumpcja może jeszcze stracić impet wbrew prognozom ekonomistów z początku br., wedle których zwiększy się ona w tym roku o 3,7 proc.

Ceny w grudniu 2019 roku wzrosły o 3,4 procent rok do roku, a w porównaniu z poprzednim miesiącem o 0,8 procent. To najwyższy poziom inflacji od października 2012 roku. Z danych GUS wynika również, że inflacja średnioroczna w całym 2019 roku wyniosła 2,3 proc.

W 2020 r. spodziewane jest spowolnienie wzrostu gospodarczego do 3,4 proc. przy wolniejszym niż w 2019 r. wzroście konsumpcji oraz inwestycji. Wskutek wybuchu epidemii koronawirusa większe jest prawdopodobieństwo pogorszenia sytuacji. Rosnąca liczba zachorowań może podkopać ufność konsumentów i firm, ograniczając skłonność do konsumpcji i inwestycji. Ponadto działania nakierowane na ograniczenie rozprzestrzeniania się koronawirusa mogą negatywnie wpłynąć na globalne łańcuchy dostaw (spadek obrotów w handlu międzynarodowym).

Pandemia COVID-19 na trwałe zmieni realizowanie usług publicznych, w tym tych z sektora zdrowia. W jednym z bardziej optymistycznych scenariuszy będziemy zmagali się z wirusem SARS-CoV-2 jeszcze co najmniej dwa lata. Samo sfinalizowanie prac nad szczepionką, choć byłoby ogromnym krokiem naprzód, nie wystarczy – do uzyskania populacyjnej odporności konieczny jest odpowiednio wysoki poziom wyszczepialności. Spadek produktywności i efektywności kosztowej, izolacja społeczna oraz narastające poczucie lęku i niepokoju nie pozostaną bez wpływu na ochronę zdrowia.

System ochrony zdrowia, który nie był wydolny z powodu niewystarczających zasobów ludzkich czy finansowych, jeszcze zostanie osłabiony. Część tego problemu okazuje się znajdować pewne rozwiązania, np. zaczyna się rozwijać telemedycyna. Dotychczas to była ciekawostka, wielu ludzi miało wątpliwości. Porady odbywają się przy pomocy prymitywnych narzędzi, czyli telefonu, podczas gdy technologicznie możliwe są już lepsze narzędzia. Na rynku jest mnóstwo narzędzi, tylko dotychczas nie było nimi zainteresowania. W gabinetach i szpitalach sprzęt nie jest dostosowany do tych nowych funkcji, ale bardzo szybko zaczynamy się do tego dostosowywać. Kilka miesięcy przymusowej izolacji, a potem wciąż będą obawy powrotu epidemii, więc będziemy trzymali się na odległość od placówek ochrony zdrowia. Będziemy przechodzić przymusową, ale korzystną rewolucję telemedycyną.

Na prognozowane przychody i koszty na lata 2020-2022 wpływ mają uchwalone lub przygotowywane zmiany przepisów prawa.

1. Uwzględniono podwyżkę wynagrodzenia minimalnego zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 10.09.2019 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej (Dz.U. 2019 poz.1778).
2. Uwzględniono podwyżkę wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych zgodnie z ustawą z 13.09.2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 1942) oraz ustawy z dnia 19.07.2019 r.(Dz.U. z 2019 poz. 1565).
3. Od 1 stycznia 2019 r. wprowadzono Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK), stanowiące instrument nakierowany na zwiększenie poziomu oszczędności długookresowych i wzrost aktywów przyszłych emerytów. Docelowo programem objęci zostaną wszyscy zatrudnieni płacący składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, w tym także pracownicy sektora instytucji rządowych i samorządowych. PPK będą systemem dobrowolnych oszczędności, na które złożą się składki płacone przez pracownika oraz pracodawcę wsparte zachętami finansowymi ze strony państwa. Zgodnie z art.137 USTAWA z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych w przypadku podmiotów zatrudniających będących jednostkami wchodzącymi w skład sektora finansów publicznych w rozumieniu art. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 oraz z 2018 r. poz. 62, 1000, 1366, 1669 i 1693), obowiązek, o którym mowa w art. 8 ust. 1, powstaje w dniu 1 stycznia 2021 r. Umowę o prowadzenie PPK podmiot taki zawiera najpóźniej do dnia 10 kwietnia 2021 r.
4. WPPF na lata 2019-2022 w ramach pozostałych działań w obszarze podatków zakłada ograniczenie skali zjawiska nieuprawnionego kwalifikowania przychodów otrzymywanych przez osoby fizyczne do źródła „pozarolnicza działalność gospodarcza” .

Przepisy prawa podatkowego umożliwiają osobom fizycznym prowadzącym działalność gospodarczą wybór formy opodatkowania osiąganych dochodów. W celu ograniczenia skali zjawiska nieuprawnionego kwalifikowania przychodów otrzymywanych przez osoby fizyczne do źródła pozarolnicza działalność gospodarcza wymagane jest wprowadzenie zmian w art. 5b ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Wprowadzone zmiany mogą obejmować zmianę kwalifikacji umów kontraktowych zawieranych z białym personelem w zakresie rozliczeń z podatku dochodowego od osób fizycznych oraz obowiązku naliczania składek ZUS pracodawcy. W związku z tym, że w tym zakresie pojawiają się sprzeczne wypowiedzi członków rządu mimo oficjalnego stanowiska prezentowanego w przyjętym 24 kwietnia 2019r WPPF na lata 2019-2020, skutki podwyższenia kosztów związanych z tą regulacją prezentowane są w Raporcie jako zagrożenie.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2020 r. Do prognozy przychodów na lata 2020-2022 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.

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

1. Umowa z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju Podstawowa Opieka Zdrowotna, zawarta na czas nieoznaczony;
2. Umowa z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, aneksowana do 31.12.2020 r ; (przedłużenie umowy na kolejne lata)

3. Umowa z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, aneksowana do 31.12.2022 r.

Prognoza przychodów z tytułu świadczeń finansowanych ze środków publicznych została opracowana na podstawie zawartych umów, które zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych zostały przedłużone zgodnie z wykazem powyżej (mowa jest o dalszym aneksowniu umów).

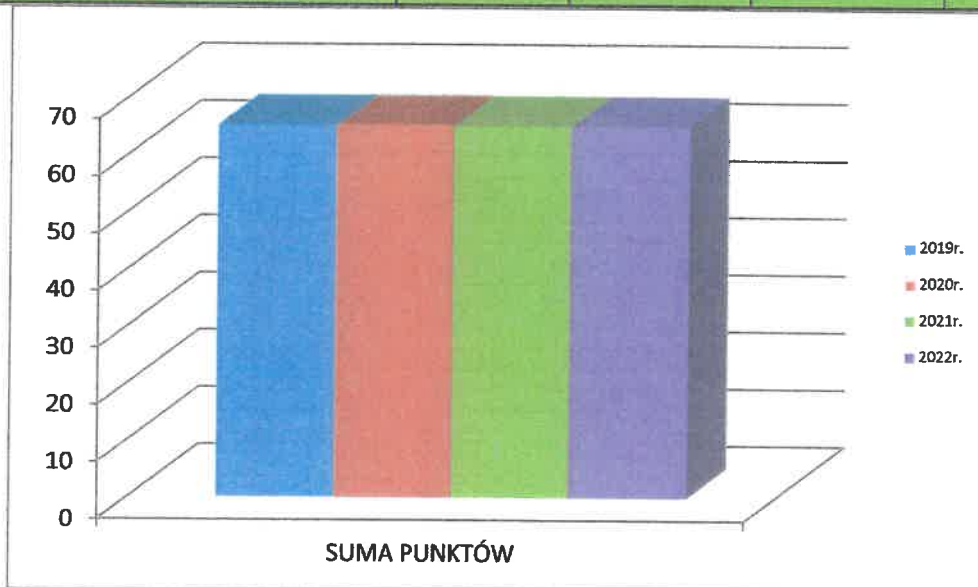
Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów. W prognozach ujęto również wydatki inwestycyjne na lata 2020-2022 r.

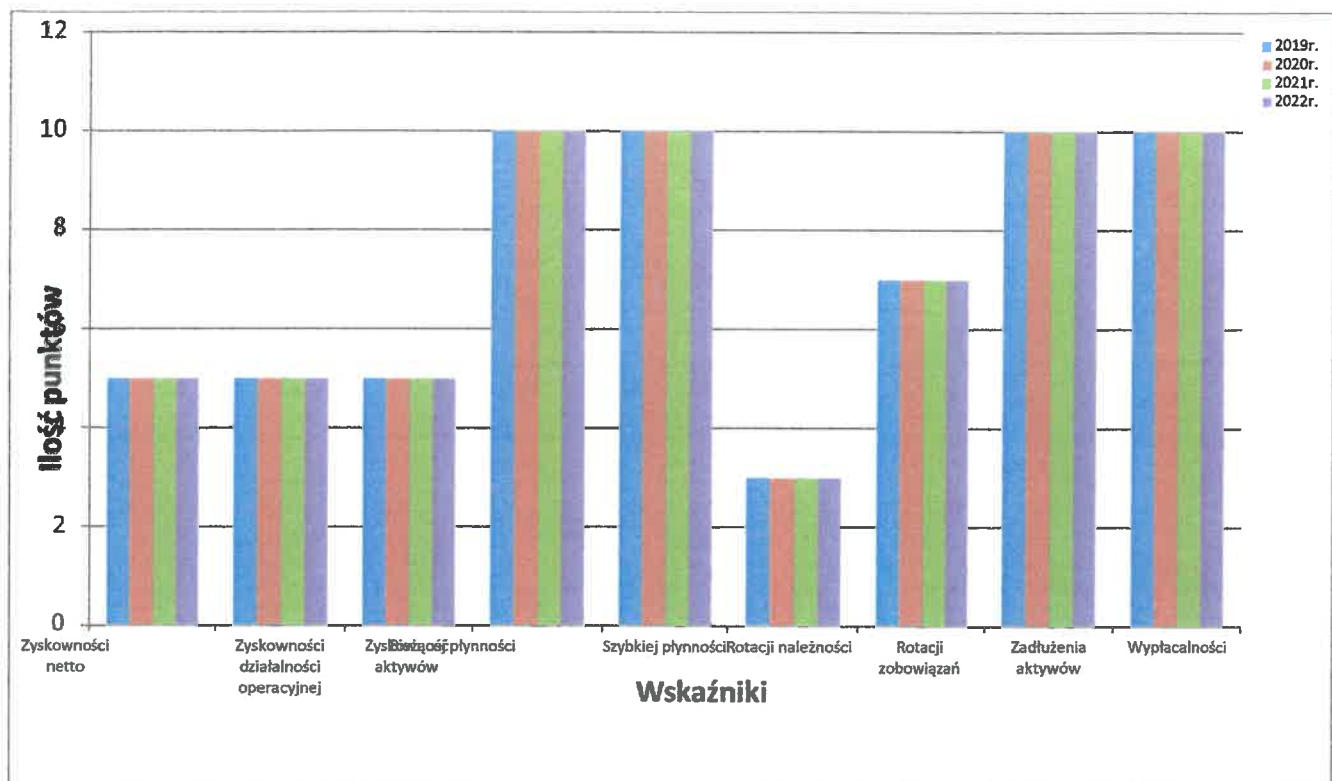
TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ - PROGNOZA NA LATA 2020-2022

Grupa	Wskaźniki	2020		2021		2022	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	5,27%	5	5,89%	5	5,97%	5
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	5,25%	5	5,87%	5	5,95%	5
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	4,55%	5	5,07%	5	5,17%	5
	Razem		15		15		15
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	11,06	10	12,00	10	12,84	10
	Wskaźnik szybkiej płynności	11,06	10	12,00	10	12,84	10
	Razem		20		20		20
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	38	3	36	3	38	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	16	7	15	7	11	7
	Razem		10		10		10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	11%	10	10%	10	10%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,13	10	0,12	10	0,11	10
	Razem		20		20		20
Łączna wartość punktów			65		65		65

TABELA PUNTÓW OGÓLEM ZA LATA 2019-2022

Wskaźniki	2019	2020	2021	2022
Wskaźnik zyskowności netto (%)	5	5	5	5
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	5	5	5	5
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	5	5	5	5
Wskaźnik bieżącej płynności	10	10	10	10
Wskaźnik szybkiej płynności	10	10	10	10
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	10	10
Wskaźnik wypłacalności	10	10	10	10
RAZEM	65	65	65	65





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

1. Skutki finansowe braku (lub zmniejszenia) umowy na finansowanie ze środków publicznych.

Konkurs ofert planowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia na koniec 2020 rok może spowodować zmniejszenie przychodów w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej. Wynikać to może z zachwiania struktury leczenia ambulatoryjnego. Ostatnie działania NFZ promują duże jednostki w powiatach, poradnie specjalistyczne przyszpitalne, nie biorąc pod uwagę potrzeb zdrowotnych mieszkańców mniejszych miejscowości. Nie możemy na równych warunkach konkurować w powiecie świdnickim ze szpitalem Latawiec. Istnieje zagrożenie utraty części kontraktu w zakresie poradni ginekologiczno-położniczej, ortopedycznej lub kardiologicznej spowodowanej trudnościami w pozyskaniu nowych specjalistów.

Planowane jest wprowadzenie porady pielęgniarki i położnej płatnej przez NFZ. Projekt z marca 2019 roku nie precyzuje w jakim zakresie, na jakich zasadach i od kiedy miałyby obowiązywać ta zmiana.

2. W 2018 roku otrzymano dotację z Unii Europejskiej na dofinansowanie zrealizowanego projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, działanie nr 6.2 „Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną” w kwocie 861 929,14 złotych. Kwota jest rozliczana sukcesywnie jako przychód operacyjny.

3. Regulacje płacowe

Podwyższenie minimalnego wynagrodzenia zgodnie z ustawą z 8 czerwca 2017 r do dnia 31 grudnia 2021 r., gdzie minimalne wynagrodzenie zasadnicze ustalane jest jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego

wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie. W okresie przejściowym – tj. do 30 czerwca 2019 r. – kwota bazowa została ustalona na poziomie 3900,00 złotych brutto, od 1 lipca 2019 roku jest to kwota 4200,00 zł brutto.

Zgodnie z harmonogramem ustawy od 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie pracowników służby zdrowia jest podwyższane co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę między określonym w ustawie minimalnym wynagrodzeniem a wynagrodzeniem zasadniczym pracownika. Natomiast w kolejnych latach (do roku 2021)wynagrodzenie to będzie corocznie podwyższane co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę między minimalnym wynagrodzeniem a wynagrodzeniem zasadniczym pracownika, aż do osiągnięcia docelowego poziomu wynagrodzenia minimalnego, zapisanego w ustawie.

Docelowo – czyli od 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w ustawie na dzień 31 grudnia 2021 r.. Takie rozwiązanie wprowadza mechanizm corocznej automatycznej waloryzacji minimalnych kwot wynagrodzeń zasadniczych określonych w ustawie.

Skutki finansowe :

Rok 2020 – kwota ok. 2 500,00 zł

Rok 2021 – kwota ok. 5 500,00 zł

Rok 2022 – kwota ok. 7 000,00 zł.

Wynagrodzenie zasadnicze personelu, którego dotyczy ustawa jest na poziomie docelowym albo zbliżonym, dlatego podwyżki nie wszystkich będą dotyczyć albo są nieznaczne.

Główna Księgowa

mgr Bożena Działek

Adrian Szewczyk
DYREKTOR
SP ZOZ Miejski Ośrodek Zdrowia
w Świebodzicach

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej;
Miejski Ośrodek Zdrowia w Świebodzicach
58-160 Świebodzice, Aleje Lipowe 15
tel. (074) 664 59 50, 664 59 51, 664 59 52, 664 59 55
NIP 884-23-99-544, REGON 891348612