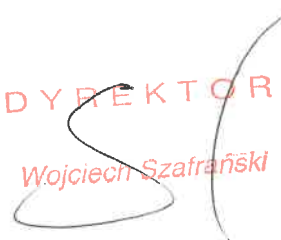


**Program naprawczy
Szpitala Specjalistycznego w Pile
im. Stanisława Staszica
na lata 2020-2021 -
modyfikacja**

Piła, dnia 18 listopada 2019 r.

DYREKTOR

Wojciech Szafrański



Spis treści:

Wstęp

- I. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2018 rok.**
- II. Realizacja działań naprawczych z programu przyjętego na lata 2017-2019.**
- III. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy dokonana na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych w oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2018.**
- IV. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala Specjalistycznego w Pile w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.**
- V. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z programu naprawczego wdrażanych w latach 2020-2021.**

Wstęp

Szpital Specjalistyczny w Pile zakończył rok 2018 stratą netto w wysokości 5,9 mln zł. Strata netto nie kwalifikuje się do pokrycia przez podmiot tworzący, ponieważ jest mniejsza od amortyzacji wykazanej w sprawozdaniu finansowym. Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, kierownik szpitala jest zobowiązany do sporządzenia programu naprawczego w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za 2018 rok.

I. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2018 rok.

Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2018 r. oraz zaktualizowana prognoza na lata 2019-2021 sporządzona została w oparciu o wskaźniki ekonomiczno-finansowe określone w rozporządzeniu wykonawczym do art. 53a ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów określił w drodze rozporządzenia wskaźniki ekonomiczno-finansowe, sposób ich obliczania oraz przypisanie im punktowej oceny służącej do analizy ekonomiczno-finansowej, mając na uwadze zapewnienie przejrzystości i jednolitości analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ich porównywalności.

Raport, o którym mowa w art. 53a ust. 1 cytowanej ustawy, zawiera analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2018 rok oraz prognozę sytuacji finansowej na kolejne trzy lata 2019-2021.

Przedstawiony przez Szpital raport został zatwierdzony Uchwałą Nr IX.63.2019 Rady Powiatu w Pile z dnia 30 maja 2019 r.

Szpital Specjalistyczny w Pile jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym Szpital jest Powiat Pilski.

Szpital jest jednostką sektora finansów publicznych prowadzącą gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W 2016 roku w nowelizacji ustawy z 15 kwietnia 2011 r.

o działalności leczniczej zostały doprecyzowane zapisy dotyczące pokrywania strat spzoz. Zgodnie z art. 57 ust. 2 pkt. 1 ustawy, strata jest pokrywana z funduszu zakładu. Szpital Specjalistyczny w Pile od roku 2011 ma zerowy Fundusz Zakładu i wykazuje w sprawozdaniu za 2017 r. niepokryte straty z lat ubiegłych w wysokości 31,5 mln zł, a za 2018 r. w wysokości 34,5 mln zł. Przepisy ustawy określają sposób postępowania podmiotu tworzącego przy uzyskiwaniu wyniku ujemnego w okresach bieżących, natomiast nie rozwiązują sposobu sfinansowania niepokrytych strat z lat ubiegłych.

Należy zwrócić uwagę, że Szpital mieści się w grupie ponad 40% szpitali publicznych, które wykazały w sprawozdaniu finansowym za 2017 rok stratę netto.

Powstanie straty finansowej w 2018 roku oraz w latach poprzednich jest pochodną wielu czynników. Do najważniejszych z nich należy zaliczyć:

- 1) częste zmiany w regulacjach dotyczących finansowania świadczeń ze środków publicznych dotyczących zasad kontraktowania oraz wysokości wyceny świadczeń,
- 2) niedoszacowanie potrzeb zdrowotnych w zakresie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych,
- 3) niedoszacowanie wyceny świadczeń medycznych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), która swoje szacunki opiera na danych z podmiotów leczniczych, ale rekomendowaną wycenę podaje na poziomie niższym niż faktyczne koszty wykazane przez jednostki,
- 4) ścisłe uzależnienie gospodarki finansowej Szpitala od podstawowego źródła przychodów, jakim jest umowa z NFZ (96,8% przychodów ze sprzedaży),
- 5) wyższą dynamiką kosztów działalności operacyjnej niż przychodów z tytułu realizacji umów zawartych z NFZ,
- 6) regulacje ustawowe dotyczące poziomu środków przeznaczanych na wynagrodzenia z tytułu zwiększenia wartości kontraktów bez względu na wynik finansowy świadczeniodawcy - obowiązek przekazywania 40% środków z tytułu podwyższenia wartości kontraktu na koszty pracy (ustawa z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń i art. 59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej),
- 7) regulacje ustawowe dotyczące wzrostu przeciętnych wynagrodzeń oraz wzrostu wynagrodzeń zasadniczych bez względu na wynik finansowy Szpitala

- i bez zabezpieczenia dodatkowych środków finansowych (ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wraz z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473 ze zm. Dz.U. z 2018 r. poz.1942),
- 8) wyższe żądania płacowe kadry lekarskiej w stosunku do środków zabezpieczonych na ten cel w wycenie procedur. Konkurencja świadczeniodawców w zakresie pozyskania kadry medycznej w dziedzinie np. anestezjologii, chirurgii ogólnej, medycyny ratunkowej doprowadziła do tego, że świadczeniodawcy pod groźbą utraty kontraktu ponoszą wyższe koszty pracy niż przychody z NFZ,
 - 9) nakładanie limitów na świadczenia zdrowotne w umowach zawartych z NFZ, które powodują, że liczba pacjentów jest ograniczana – baza bywa wykorzystywana na poziomie 60-70 %. Przygotowanie Szpitala i spełnienie wymogów NFZ generuje ogromne koszty. Są to w większości koszty stałe – niezależne od liczby przyjętych pacjentów,
 - 10) hospitalizowanie w publicznych szpitalach blisko cztery razy częściej, niż w placówkach niepublicznych pacjentów w ciężkim stanie klinicznym. W ośrodkach niepublicznych posiadających kontrakt z NFZ dochodzi do preselekcji chorych na etapie kwalifikacji do leczenia. Cięższy stan kliniczny pacjenta skutkuje dyskwalifikacją. W konsekwencji sektor prywatny obsługuje najbardziej dochodowych pacjentów, natomiast na sektor szpitali publicznych przypadają pacjenci w bardzo złych stanach klinicznych, którzy generują wysokie koszty leczenia,
 - 11) politykę NFZ w odniesieniu do nadwykonań oraz brak regulacji prawnych w tym zakresie, co oznacza, utrudnienie planowania budżetów przez szpitale tak bieżących jak i w przyszłości. Jednostka funkcjonuje zazwyczaj w ciągłej niepewności czy NFZ zapłaci za dodatkowe procedury medyczne i w jakiej wysokości,
 - 12) wymóg prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) - taki obowiązek nakłada na Szpital ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2011 r. nr 113 poz. 657 ze zm.).

W celu dostosowania infrastruktury do wymogów wyżej wymienionej ustawy Szpital był zobowiązany wydatkować środki własne w wysokości 7,9 mln zł,

- 13) presja płacowa pozostałego personelu medycznego (poza lekarzami, pielęgniarkami, ratownikami medycznymi) na kierownictwo Szpitala wynikająca ze zbyt dużych różnic płacowych i braku tego personelu na rynku. Zawody takie jak fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, technicy elektroradiologii, pracownicy sterylizacji przez wiele lat byli nisko opłacani, a w związku z tym wystąpił niedobór pracowników w tych zawodach co w konsekwencji skutkowało coraz większą presją na zwiększenie wynagrodzenia,
- 14) brak możliwości uzyskania szerszego dostępu do środków niepublicznych. Przykładem są dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, dopłata do świadczeń gwarantowanych czy dopłata za lepszy standard opieki, które mogłyby być dodatkowym źródłem finansowania Szpitala – zwiększyłyby szanse na zbilansowanie przychodów i kosztów placówki.

II. Realizacja działań naprawczych z programu przyjętego na lata 2017-2019.

Program naprawczy przyjęty do realizacji w Szpitalu na lata 2017-2019 został zatwierdzony Uchwałą nr XXXVIII.273.2017 Rady Powiatu w Pile z dnia 26 października 2017 roku w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica na lata 2017-2019”.

W programie naprawczym na lata 2017-2019 założono realizację między innymi działań mających na celu poprawę efektywności wykorzystania zasobów. Jednym z działań, które przynosi efekty w krótkim czasie w postaci redukcji kosztów zmiennych powiązanych bezpośrednio z pacjentem (leki, żywność, materiały medyczne jednorazowego użytku, itp.) **jest skrócenie średniego czasu hospitalizacji pacjentów**. W części oddziałów Szpitala średni czas pobytu pacjenta na podstawie przeprowadzonej analizy był dłuższy niż w innych oddziałach o tym samym profilu. Średni czas hospitalizacji zakładany do osiągnięcia w planie naprawczym zaprezentowano w tabeli nr 1.

W związku z planowanym skróceniem średniego czasu hospitalizacji, w programie naprawczym założono ograniczenie pobytu w osobodniach:

- 1.500 osobodni – IV kwartał 2017 roku,
- 10.000 osobodni - 2018 rok,
- 11.300 osobodni - 2019 rok.

W całym analizowanym okresie realizacji programu tylko w I kwartale 2018 roku, i tylko w Oddziale Chorób Wewnętrznych, nastąpiło nieznacznie obniżenie średniego czasu hospitalizacji w stosunku do zakładanego. Natomiast w Oddziale Chirurgicznym, w całym badanym okresie, nastąpiło znaczne wydłużenie czasu hospitalizacji. Wydłużenie średniego czasu hospitalizacji w poszczególnych oddziałach Szpitala należy ocenić jako zjawisko niekorzystne, mające negatywny wpływ na osiągnięcie celu jakim było obniżenie kosztu hospitalizacji.

Tabela nr 1 Porównanie średniego czasu hospitalizacji w kraju (program naprawczy) ze średnim czasem pobytu w okresie objętym programem naprawczym

Wyszczególnienie	Rok	Kwartał	Średni czas hospitalizacji – program naprawczy	Średni czas hospitalizacji w kwartale	Różnica
Oddział Chorób Wewnętrznych	2017	IV	6,3	6,60	0,30
		2018		I	6,10
	II			6,35	0,05
	III			6,58	0,28
	IV			7,03	0,73
	2019	I		6,64	0,34
		II		6,95	0,65
	Oddział Okulistyczny	2017		IV	1,9
2018			I	2,84	
		II	2,93	1,03	
		III	2,67	0,77	
		IV	2,78	0,88	
2019		I	2,99	1,09	
		II	2,92	1,02	
Oddział Chirurgiczny		2017	IV	4,4	
	2018		I		6,53
		II	5,68		1,28
		III	6,43		2,03

Program naprawczy Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica

	2019	IV		7,02	2,62
		I		6,43	2,03
		II		6,33	1,93
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	2017	IV	3,3	3,60	0,30
		I		3,56	0,26
	2018	II		3,72	0,42
		III		3,90	0,60
		IV		4,02	0,72
	2019	I		3,98	0,68
		II		3,97	0,67
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	2017	IV	5,0	7,20	2,20
		I		5,59	0,59
	2018	II		5,39	0,39
		III		5,20	0,20
		IV		5,70	0,70
	2019	I		6,63	1,63
		II		5,26	0,26
Oddział Otolaryngologiczny	2017	IV	3,0	4,60	1,60
		I		4,29	1,29
	2018	II		3,88	0,88
		III		3,93	0,93
		IV		4,27	1,27
	2019	I		3,98	0,98
		II		4,13	1,13

Brak realizacji w oczekiwanej wysokości zakładanych w programie wskaźników jest konsekwencją błędów w organizacji pracy poszczególnych oddziałów, czasami wynika ze stanów klinicznych pacjentów, a także z powodów społecznych (samotność, niedostateczna ilość miejsc w placówkach opiekuńczo-leczniczych i opiekuńczo-pielęgniacyjnych).

W związku z nieosiągnięciem w analizowanym okresie założonego poziomu wyżej wymienionych wskaźników, **Działanie 1.1. Skrócenie średniego czasu hospitalizacji pacjentów** przyjęte w programie naprawczym na lata 2017-2019 będzie kontynuowane w latach 2020-2021.

Uzasadnienie:

Z analizy i porównania danych statystycznych dotyczących czasu pobytu pacjentów w Szpitalu wynika, że w części oddziałów średni pobyt pacjenta jest dłuższy niż

w innych szpitalach na oddziałach o tym samym profilu. Założono, że docelowo do 2021 r. średni czas pobytu pacjenta na wszystkich oddziałach będzie na poziomie równym lub niższym niż średnia krajowa publikowana przez MZ lub GUS. Realizacja tego działania spowoduje zmniejszenie kosztów leczenia pacjentów, a efekty finansowe ustalono biorąc pod uwagę koszty zmienne powiązane bezpośrednio z pacjentem (leki, żywność, środki czystości itp.) i liczbę pacjentów hospitalizowanych na poszczególnych oddziałach w 2018 r.

Skrócenie czasu pobytu pacjentów w Szpitalu spowoduje również zmniejszenie ryzyka zakażeń wewnątrzszpitalnych skutkujące wysokimi kosztami antybiotykoterapii.

Program naprawczy zakłada ograniczenie czasu pobytu pacjentów w osobodniach.

Tabela nr 2

2020 r.	10 000 osobodni
2021 r.	11 300 osobodni

Do wykonania tego zadania przyjęto następujące założenia:

- a) skrócenie czasu wykonywania opisu badań radiologicznych do max. 24 godzin,
- b) przyjmowanie do Szpitala pacjentów na zabiegi planowe z kompletem badań,
- c) dokonywanie wypisów pacjentów zarówno w soboty jak i w niedziele oraz w tygodniu, w godzinach popołudniowych, jeżeli stan pacjenta nie wymaga dalszego pobytu w Szpitalu.

Czas realizacji: 1 styczeń 2020 r. - 31 grudzień 2021 r.

Osoby odpowiedzialne:

- 1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa**
- 2. Ordynator/Kierownik Oddziału**
- 3. Kierownicy pracowni diagnostycznych**

Kolejnym założeniem przyjętym w programie na lata 2017-2019 było **obniżenie kosztów diagnostyki** poprzez działania optymalizacyjne. Nie osiągnięto jednak zamierzonego celu redukcji kosztów w związku z:

- wykonywaniem w ramach działalności oddziału powtórnych badań diagnostycznych zrealizowanych wcześniej w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- wzrostem ilości badań kontrolnych,
- brakiem ustalonych metod i form monitorowania kosztów leczenia pacjentów na danym oddziale,
- braku opracowanego pakietu badań w zależności od jednostki chorobowej.

W związku z nieosiągnięciem założonej redukcji kosztów - **Działanie 1.2. Optymalizacja kosztów diagnostyki** przyjęte w programie naprawczym na lata 2017-2019 będzie kontynuowane w latach 2020-2021.

Uzasadnienie:

W celu ograniczenia kosztów diagnostyki będzie prowadzona bieżąca analiza kosztów realizowanych badań diagnostycznych poprzez:

- monitorowanie kosztów leczenia pacjenta na oddziale,
- analizę prawidłowości kodowania przypadków jednostek chorobowych w powiązaniu z wykonywaną diagnostyką laboratoryjną, radiologiczną oraz stosowanymi znieczuleniami,
- weryfikację zasadności wykonywania powtórnych badań wykonanych na SOR,
- weryfikację powtórnie zleczanych badań kontrolnych pod względem celowości i zasadności,
- analizę zawartych umów oraz określone uregulowania w przyszłych umowach w stosunku do dostawców sprzętu i materiałów diagnostycznych mające na celu optymalizację kosztów.

Działania mające na celu optymalizację kosztów diagnostyki będą miały zasadniczy wpływ na skrócenie czasu pobytu pacjentów w Szpitalu oraz jego efektywniejsze leczenie.

Do wykonania tych działań przyjęto następujące założenia:

- a) obniżenie kosztów diagnostyki poprzez opracowanie paneli badań w danych jednostkach chorobowych oraz eliminację zbędnych badań,

- b) dopuszczenie powtórnych badań wykonanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym tylko w przypadkach wynikających ze stanu klinicznego pacjenta,
- c) wprowadzenie bezwzględnych terminów opisów badań obrazowych mających na celu ograniczenie czasu pobytu pacjenta, a przez to zmniejszenie ryzyka zakażenia szpitalnego pacjenta, co wiąże się ze zwiększonymi kosztami leczenia pacjenta oraz możliwymi roszczeniami cywilnoprawnymi,
- d) zmniejszenie kosztów diagnostyki poprzez wykonywanie badań diagnostycznych w nowotworzonych poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Koszty badań będą pokrywane z dodatkowego finansowania w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- e) utworzenie poradni anestezyjologicznej, w której pacjent będzie kwalifikowany do zabiegu z obowiązkiem dostarczenia pakietu wykonanych badań.

Czas realizacji: 1 styczeń 2020 r. - 31 grudzień 2021 r.

Osoby odpowiedzialne:

- 1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa**
- 2. Ordynator/Kierownik Oddziału**
- 3. Kierownicy pracowni diagnostycznych**

III. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy dokonana na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych w oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2018.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej analizę przeprowadzono w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2018 ustalono wartości poszczególnych wskaźników i liczbę punktów w poszczególnych zakresach.

W sumie uzyskano 13 punktów przy 70 możliwych do uzyskania.

Pierwsza grupa analizowanych wskaźników to wskaźniki zyskowności. Wszystkie oceniane wskaźniki zyskowności były ujemne.

Tabela nr 3

Wskaźnik zyskowności netto	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	Wskaźnik zyskowności aktywów
-4,51 %	-4,05%	-7,84

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w grupie wskaźników zyskowności w 2018 roku uzyskano **0 punktów**. W sprawozdaniu finansowym za 2018 rok wykazano stratę netto w wysokości 5,9 mln zł.

Wykazana w sprawozdaniu strata to przede wszystkim konsekwencja obniżenia w poprzednich latach wyceny świadczeń głównie w zakresie kardiologii inwazyjnej.

Tabela nr 4 Analiza zmian w wycenach grup rozliczeniowych realizowanych w Szpitalu w zakresie kardiologii inwazyjnej.

Rodzaj grupy rozliczeniowej		wartość punktowa	wycena (zł)
E23 ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA Z IMPLANTACJĄ JEDNEGO STENTU DES	wycena grupy do 31.06.2016 r.	245	12 740,00 zł
	wycena grup od 01.07.2016 r.	167	8 684,00 zł
E23G ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA Z IMPLANTACJĄ JEDNEGO STENTU - w katalogu 1a od 01.01.2017 roku brak grupy E25 i E23 natomiast wprowadzono grupę E23G	wycena grupy od 01.01.2017 r.	94,16	4 896,32 zł
E20 ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA Z IMPLANTACJĄ NIE MNIEJ NIŻ 2 STENTÓW DES	wycena grupy do 31.06.2016 r.	295	15 340,00 zł
	wycena grup od 01.07.2016 r.	214	11 128,00 zł
E24G ANGIOPLASTYKA WIEŃCOWA Z IMPLANTACJĄ NIE MNIEJ NIŻ 2 STENTÓW LUB WIELONACZYNIOWA - w katalogu 1a od 01.01.2017 roku brak grupy E20 natomiast wprowadzono grupę E24G	wycena grupy od 01.01.2017 r.	138,56	7 205,12 zł

Należy również podkreślić, że wykonanie świadczeń w ramach ryczałtu w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej PSZ zostało przekroczone o kwotę 1.413 tys. zł, co nie znalazło odzwierciedlenia w pozyskanych

przychodach z NFZ i skutkowało zwiększeniem kosztów bieżącej działalności. W 2018 r. nastąpił wzrost kosztów z tytułu zużycia leków, sprzętu jednorazowego użytku oraz pozostałych materiałów medycznych związanych z leczeniem pacjentów o 692 tys. zł.

W 2018 roku nastąpił również wzrost o 3.184 tys. zł kosztów z tytułu świadczonych usług medycznych w ramach zawartych umów cywilnoprawnych, z tego z tytułu dyżurów lekarskich o 2.367 tys. zł, pielęgniarskich o 439 tys. zł, pozostałych (w tym między innymi ratownicy medyczni) o 378 tys. zł. W 2018 roku zatrudniono na podstawie umów cywilnoprawnych 17 lekarzy spoza Szpitala oraz z 12 lekarzami, po rozwiązaniu umowy o pracę i rozstrzygnięciu konkursu ofert zawarto umowy cywilnoprawne. W 2018 roku zostały również wypowiedziane przez świadczeniodawców, z uwagi na wyższe oczekiwania finansowe, umowy cywilnoprawne w oddziałach: SOR, POZ, OITiA, Urologii i Onkologii Urologicznej, Otolaryngologii, Chirurgicznym, a także Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej. W związku z tym, aby zabezpieczyć funkcjonowanie oddziałów i całodobową opiekę lekarską, Szpital zmuszony był do rozpisania nowego postępowania konkursowego, w którym to złożone zostały oferty z istotnie wyższą stawką za udzielane świadczenia.

Tabela nr 5 Analiza skutków finansowych zmian stawek za świadczenie usług medycznych w ramach umów cywilnoprawnych.

Miejsce udzielania świadczeń	Skutek finansowy zmiany stawek (wzrost kosztów)
Szpitalny Oddział Ratunkowy	94 800 zł
Podstawowa Opieka Zdrowotna	192 400 zł
Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii	21 130 zł
Oddział Urologii	27 700 zł
Oddział Otolaryngologiczny	70 700 zł
Oddział Chirurgii Ogólnej	97 100 zł
razem	503 830 zł

Przychody uzyskiwane z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych w 2018 roku nie pokryły kosztów realizacji tych usług. Wykazana w sprawozdaniu finansowym strata

ze sprzedaży przekroczyła kwotę 9,8 mln zł, a na działalności operacyjnej 5,4 mln zł.

W związku z powyższym wskaźniki zyskowności Szpitala określające zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności wykazują wartości ujemne.

Wskaźnik szybkiej płynności, który określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi kształtował się na poziomie 0,26, a wskaźnik bieżącej płynności na poziomie 0,32. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej minimalne punktowane poziomy to odpowiednio 0,50 i 0,60. W tej grupie wskaźników Szpital uzyskał 0 punktów.

W grupie wskaźników efektywności punktowane są dwa wskaźniki - rotacji należności i zobowiązań. Cykl rotacji należności wyniósł 21 dni. Wysokość tego wskaźnika jest ściśle związana z terminami regulowania należności przez głównego kontrahenta – NFZ. Rotacja zobowiązań wyniosła 49 dni. Uzyskanie takiego wskaźnika rotacji zobowiązań jest możliwe dzięki korzystaniu z kredytu w rachunku bieżącym.

Generowane przez lata straty oraz związane z nimi ujemne przepływy pieniężne powodowały wzrost zobowiązań i ponoszenie kosztów obsługi długu. Na dzień 31 grudnia 2018 r. łączne zadłużenie Szpitala z tytułu kredytu w rachunku bieżącym i kredytu inwestycyjnego wyniosło 14,0 mln zł. Zobowiązania Szpitala na dzień 31 grudnia 2018 r. stanowiły 30,7% przychodów z NFZ na 2018 rok. W tej grupie wskaźników **Szpital uzyskał 10 punktów, tj. maksymalną wartość możliwą do uzyskania.**

W grupie wskaźników zadłużenia - wskaźnik zadłużenia aktywów wyniósł 61,36%. Jest to wielkość świadcząca o dobrej relacji zobowiązań i rezerw na zobowiązania do aktywów.

Wskaźnik wypłacalności obrazujący relację zobowiązań i rezerw na zobowiązania do kapitałów własnych wynosi 16,43. Kapitały własne Zakładu to suma Funduszu Założycielskiego, Funduszu Zakładu oraz zysków i strat wykazanych w sprawozdaniu finansowym.

W sprawozdaniu finansowym za 2018 rok wykazano Fundusz Założycielski w wysokości 43,5 mln zł, Fundusz Zakładu 0 zł i wartość niepokrytych strat z lat ubiegłych w wysokości 34,5 mln zł. Niepokryte straty z lat ubiegłych (łącznie za stratą za 2018 r.) stanowią 32,7% przychodów z NFZ w 2018 roku. W tej grupie wskaźników **Szpital uzyskał 3 punkty**.

Wagi przypisane poszczególnym grupom wskaźników są zróżnicowane i w tej ocenie wskaźniki zyskowności nie są najwyżej punktowane. Ważna jest stabilność sytuacji ekonomiczno-finansowej zapewniająca kontynuację działalności podmiotu leczniczego, co potwierdza ocena wszystkich wskaźników - **ogólna liczba zdobytych punktów 13.**

Należy zaznaczyć, że na skutek zmiany sposobu rozliczania szpitali zaproponowanej przez NFZ i MZ znaczna grupa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz podmiotów publicznych generuje gorsze wyniki na sprzedaży niż na działalności operacyjnej, a różnica jest uzależniona od poziomu dofinansowania ze środków publicznych remontów, zakupów środków trwałych lub kształcenia kadr medycznych oraz otrzymanych darowizn.

Tabela nr 6 Porównanie danych opublikowanych przez Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (CSIOZ) - województwo wielkopolskie

Lata	Liczba analizowanych placówek	Strata na sprzedaży	Strata netto
2015 rok	52	122 mln zł	5,9 mln zł
2016 rok	51	132 mln zł	13 mln zł
2017 rok	48	141 mln zł	14,1 mln zł

źródło: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia - zbiorcze dane finansowe samorządowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wg województw.

Wyniki samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej są ściśle uzależnione od wysokości kontraktów z NFZ, od wielkości i struktury ponoszonych kosztów. Obowiązujące rozwiązania prawne ograniczają możliwość udzielania przez publiczne podmioty lecznicze odpłatnych świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym (w zakresie objętym świadczeniami gwarantowanymi), nawet po wyczerpaniu limitów finansowych określonych w kontraktach z NFZ.

W podsumowaniu analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej przeprowadzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2018 rok należy stwierdzić,

że ze względu na wykazaną w sprawozdaniu stratę netto, poziom wskaźników płynności i trudną sytuację finansową wynikającą ze skumulowania niepokrytych strat z lat ubiegłych będą kontynuowane działania naprawcze ukierunkowane na wzrost efektywności działania i uzyskanie stabilności ekonomiczno-finansowej Zakładu.

Trzeba również podkreślić znaczną pomoc finansową dla Szpitala podmiotu tworzącego polegającą na udzielaniu dotacji oraz nieodpłatnego przekazywania środków trwałych. Działania te mają znaczący wpływ na poprawę płynności, obniżenie kosztów obsługi długu, a przede wszystkim pozwalają na aplikowanie o środki pomocowe wymagające udziału środków własnych w finansowaniu projektów.

IV. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Zakładu w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2021 r.

Celem programu naprawczego jest poprawa stabilności ekonomiczno-finansowej Szpitala poprzez działania restrukturyzacyjne obejmujące w szczególności:

- 1) zwiększenie efektywności działalności operacyjnej określone w dalszej części opracowania planu naprawczego jako działania od 1.1 do 1.11 , w wyniku których nastąpi poprawa wyniku finansowego,
- 2) poprawę płynności bieżącej,
- 3) racjonalizację gospodarowania zasobami ludzkimi, infrastrukturą.

Ocena realnych źródeł i skali możliwego zwiększenia przychodów.

Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadziła zmiany w zakresie organizacji i finansowania świadczeń.

Zgodnie z wprowadzoną zmianą w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i przepisach wykonawczych – finansowanie przeważającej liczby świadczeń jest w ramach ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, z którego wyodrębnione zostały środki na świadczenia odrębnie finansowane. Wykaz świadczeń

finansowanych odrębnie został ujęty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania. Do świadczeń finansowanych odrębnie realizowanych w Szpitalu należą między innymi: świadczenia w zakresie chemioterapii, programów lekowych, zabiegi usunięcia zaćmy, endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego.

Przy ustalaniu wysokości ryczałtu dla danego świadczeniodawcy uwzględnia się między innymi:

- środki zaplanowane na finansowanie świadczeń w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia, określone w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej,
- dane dotyczące ilości świadczeń opieki zdrowotnej, udzielonych i sprawozdanych przez świadczeniodawcę za poprzedni okres rozliczeniowy, finansowanych w ramach ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

Wysokość ryczałtu na 2019 r. na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach PSZ została wyliczona dla naszej jednostki zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz.1783 z późn. zm.).

Tabela nr 7 Poziom finansowania świadczeń w ramach ryczałtu PSZ w latach 2018 i 2019.

Podmiot	Ryczałt od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	Ryczałt od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Zmiana 2019 r. do 2018 r.	% zmiany 2019 r. do 2018 r.
Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica	65.718.773 zł	62.754.499 zł	2.964.274 zł	104,72 %

Źródło: Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ Poznań 26.07.2019 r.

Kwota zobowiązania WOW NFZ na 2019 r. po aneksach na sfinansowanie wszystkich świadczeń w ryczałcie w ramach PSZ na dzień sporządzania programu naprawczego została ustalona na poziomie 66.399.956,00 zł.

Zgodnie z wprowadzoną zmianą w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawca, który zwiększył liczbę

realizowanych usług w stosunku do ilości uwzględnionych w ustalaniu ryczału na dany rok może liczyć na ewentualne zwiększenie ryczału dopiero na następny okres rozliczeniowy, ponieważ według nowego rozwiązania nie ma możliwości finansowania świadczeń ponadlimitowych. Tworząc sieć nie brano pod uwagę ani społecznych potrzeb, ani możliwości diagnostycznych i terapeutycznych konkretnego szpitala. Nie uwzględniono jego znaczenia w zapewnieniu bezpieczeństwa zdrowotnego w regionie – nie kierowano się sytuacją demograficzną i epidemiologiczną na obszarze funkcjonowania placówki, ani stopniem dostosowania jej infrastruktury do obowiązujących przepisów. Przy ustalaniu ryczału PSZ na pierwszy okres rozliczeniowy tj. IV kwartał 2017 roku uwzględniano świadczenia zdrowotne udzielone i sprawozdane w 2015 roku. Wartość ryczału na IV kwartał 2017 roku została wyliczona dla naszej jednostki w wysokości 24,5 mln zł a wykonanie kwartalne za 2015 rok było wyższe i oscylowało na poziomie 24,8 mln zł.

W związku z powyższym w programie naprawczym założono realizację działań mających na celu:

- poprawę efektywności wykorzystania zasobów,
- poprawę zyskowności działalności.

Celem nadrzędnym wprowadzenia działań naprawczych jest zabezpieczenie zakresu realizowanych świadczeń finansowanych ze środków publicznych na dotychczasowym poziomie przy zwiększeniu efektywności wykorzystania zasobów oraz poszerzeniu dotychczasowej działalności.

Działanie 1.1.

Skrócenie średniego czasu hospitalizacji pacjentów – kontynuacja działania naprawczego przyjętego na lata 2017-2019.

Uzasadnienie:

Z analizy i porównania danych statystycznych dotyczących czasu pobytu pacjentów w Szpitalu wynika, że w części oddziałów średni pobyt pacjenta jest dłuższy niż w innych szpitalach na oddziałach o tym samym profilu. Założono, że docelowo do 2021 r. średni czas pobytu pacjenta na wszystkich oddziałach będzie na poziomie

równym lub niższym niż średnia krajowa publikowana przez MZ lub GUS. Realizacja tego działania spowoduje zmniejszenie kosztów leczenia pacjentów, a efekty finansowe ustalono biorąc pod uwagę koszty zmienne powiązane bezpośrednio z pacjentem (leki, żywność, środki czystości itp.) i liczbę pacjentów hospitalizowanych na poszczególnych oddziałach w 2018 r. Skrócenie czasu pobytu pacjentów w Szpitalu spowoduje również zmniejszenie ryzyka zakażeń wewnątrzszpitalnych skutkujące wysokimi kosztami antybiotykoterapii.

Program naprawczy zakłada ograniczenie czasu pobytu pacjentów w osobodniach.

Tabela nr 8

2020 r.	10 000 osobodni
2021 r.	11 300 osobodni

Do wykonania tego zadania przyjęto następujące założenia:

- a) skrócenie czasu wykonywania opisu badań radiologicznych do max. 24 godzin,
- b) przyjmowanie do Szpitala pacjentów na zabiegi planowe z kompletem badań,
- c) dokonywanie wypisów pacjentów zarówno w soboty jak i w niedziele oraz w tygodniu, w godzinach popołudniowych, jeżeli stan pacjenta nie wymaga dalszego pobytu w Szpitalu.

Czas realizacji: 1 styczeń 2020 r. - 31 grudzień 2021 r.

Osoby odpowiedzialne:

- 1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa**
- 2. Ordynator/Kierownik Oddziału**
- 3. Kierownicy pracowni diagnostycznych**

Działanie 1.2.

Optymalizacja kosztów diagnostyki - kontynuacja działania naprawczego przyjętego na lata 2017-2019.

Uzasadnienie:

W celu ograniczenia kosztów diagnostyki będzie prowadzona bieżąca analiza kosztów realizowanych badań diagnostycznych poprzez:

- monitorowanie kosztów leczenia pacjenta na oddziale,

- analizę prawidłowości kodowania przypadków jednostek chorobowych w powiązaniu z wykonywaną diagnostyką laboratoryjną, radiologiczną oraz stosowanymi znieczuleniami,
- weryfikację zasadności wykonywania powtórnych badań wykonanych na SOR,
- weryfikację powtórnie zleczanych badań kontrolnych pod względem celowości i zasadności,
- analizę zawartych umów oraz określone uregulowania w przyszłych umowach w stosunku do dostawców sprzętu i materiałów diagnostycznych mające na celu optymalizację kosztów.

Działania mające na celu optymalizację w/w kosztów będą miały zasadniczy wpływ na skrócenie czasu pobytu pacjentów w Szpitalu oraz jego efektywniejszym leczeniu.

Do wykonania tych działań przyjęto następujące założenia:

- a) obniżenie kosztów diagnostyki poprzez opracowanie paneli badań w danych jednostkach chorobowych oraz eliminację zbędnych badań,
- b) dopuszczenie powtórnych badań wykonanych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym tylko w przypadkach wynikających ze stanu klinicznego pacjenta,
- c) wprowadzenie bezwzględnych terminów opisów badań obrazowych mających na celu ograniczenie czasu pobytu pacjenta, a przez to zmniejszenie ryzyka zakażenia szpitalnego pacjenta, co wiąże się ze zwiększonymi kosztami leczenia pacjenta oraz możliwymi roszczeniami cywilnoprawnymi,
- d) zmniejszenie kosztów diagnostyki poprzez wykonywanie badań diagnostycznych w nowotworzonych poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Koszty badań będą pokrywane z dodatkowego finansowania w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- e) utworzenie poradni anestezyjologicznej w której pacjent będzie kwalifikowany do zabiegu z obowiązkiem dostarczenia pakietu wykonanych badań.

Czas realizacji: 1 styczeń 2020 r. - 31 grudzień 2021 r.

Osoby odpowiedzialne:

- 1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa**
- 2. Ordynator/Kierownik Oddziału**
- 3. Kierownicy pracowni diagnostycznych**

Działanie 1.3.

Utworzenie Oddziału Onkologicznego – termin uruchomienia II półrocze 2020 r.
w tym:

- a) sfinansowanie inwestycji ze źródeł zewnętrznych – szacunkowy koszt 4.074.600,00 zł (dotacja Marszałka Województwa Wielkopolskiego 2 mln zł, pozostała kwota dotacja z Powiatu Pilskiego),
- b) uruchomienie oddziału i pozyskanie finansowania nowych świadczeń z WOW NFZ,
- c) utworzenie Pracowni Cytostatyków w Aptece Szpitalnej – szacunkowy koszt 1,7 mln zł – zadanie inwestycyjne ściśle powiązane z utworzeniem Oddziału Onkologicznego,
- d) modernizacja Pracowni Endoskopii szacunkowy koszt 2,0 mln zł – zadanie inwestycyjne ściśle powiązane z utworzeniem Oddziału Onkologicznego.

Ryzyka związane z utworzeniem Oddziału Onkologicznego:

- a) brak pozytywnej opinii o celowości inwestycji w ramach Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ). System IOWISZ pozwala na wydanie opinii o celowości inwestycji po ocenie wniosku przez Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia i Marszałka Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu,
- b) trudności w pozyskaniu kadry lekarskiej w celu spełnienia wymogów WOW NFZ,
- c) brak ogłoszenia przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie onkologii klinicznej i tym samym uzyskania finansowania płatnika publicznego świadczeń gwarantowanych w tym zakresie.

Działanie 1.4.

Utworzenie poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – Chirurgii Klatki Piersiowej, Dermatologicznej, Neurologicznej, Otolaryngologicznej, Internistycznej, Pediatricznej - termin uruchomienia: listopad 2019 r.

Ryzyka związane z utworzeniem poradni przyszpitalnych:

- a) brak rozstrzygnięcia przez WOW NFZ konkursu, w oczekiwanym przez Szpital zakresie i wartości.

Działanie 1.5.

Utworzenie przyszpitalnej poradni anestezyjologicznej - skrócenie pobytu pacjentów w oddziałach zabiegowych (pobyt przedoperacyjny), obniżenie kosztów diagnostyki. Zakłada się, że w 2020 r. 10% wszystkich pacjentów Szpitala będzie konsultowanych w poradni anestezyjologicznej po okazaniu kompletu wymaganych badań do kwalifikacji do planowanych zabiegów w oddziałach szpitalnych, a w roku 2021 - 20%. Efekt w postaci redukcji kosztów został uwzględniony w planowanych efektach wdrożenia działań naprawczych tj. w Działaniach: 1.1, 1.2.

Działanie 1.6.

Efektywniejsze wykorzystanie funkcjonowania pakietów onkologicznych - zwiększenie realizacji procedur w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego. Zakłada się wzrost przychodów w pakietach onkologicznych w ramach procedur nielimitowanych o 25% w 2020 r. i 75% w 2021 r.

Działanie 1.7.

Skrócenie czasu pobytu pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Okulistycznym związanego z wykonaniem procedury usunięcia zaćmy do jednego dnia. Pozwoliłoby to na otrzymanie z WOW NFZ dodatkowych środków finansowych wynikających z wyższej wyceny wartości punktu za procedurę - szacunkowy wzrost przychodów rocznie około 100 tys. zł.

Działanie 1.8.

Poprawa płynności finansowej – przekazanie przez Powiat Piłski kwoty w wysokości 1 mln zł na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej nie znajdujących pokrycia w limitach nałożonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a wynikających z potrzeb mieszkańców naszego regionu.

Działanie 1.9.

Zwiększenie liczby wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych co spowoduje wzrost średniej wartości hospitalizacji w jednostkach sprawozdawczych o ponad 3% i skutkować będzie zwiększeniem wartości ryczału.

Działanie 1.10.

Należałoby rozważyć **zasadność funkcjonowania Zakładu Medycyny Nuklearnej** w obecnej formie. Szacowane roczne przychody uzyskiwane przez jednostkę szpitala nie pokrywają kosztów zakładu.

Działania 1.11.

Zwiększenie liczby wykonywanych procedur w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego do poziomu 60 procedur w skali roku, co umożliwi uzyskanie współczynnika zwiększającego wycenę grupy w wysokości 1,2 w wyniku czego nastąpi uzyskanie wyższych przychodów o kwotę 2.560 zł na każdej procedurze.

PLANOWANE EFEKTY WDROŻENIA DZIAŁAŃ NAPRAWCZYCH

		PRZYCHODY		KOSZTY	
		2020 r.	2021 r.	2020 r.	2021 r.
Działanie 1.1.	Skrócenie średniego czasu hospitalizacji pacjentów				
2020 r.	10.000 osobodni			-528.000 zł	
2021 r.	11.300 osobodni				- 575.000 zł
Działanie 1.2.	Optymalizacja kosztów diagnostyki			-300.000 zł	-300.000 zł
Działanie 1.3	Utworzenie Oddziału Onkologicznego	1.200.000 zł	2.400.000 zł	960.000 zł	1.920.000 zł
Działanie 1.4.	Utworzenie poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS)	728.000 zł	728.000 zł	509.600 zł	509.600 zł
Działanie 1.6.	Zwiększenie realizacji procedur w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego.	86.800 zł	260.500 zł		
Działanie 1.7.	Skrócenie czasu pobytu pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Okulistycznym do jednego dnia	100.000 zł	100.000 zł		
Razem		2.114.800 zł	3.488.500 zł	641.600 zł	1.554.600 zł

	2020 r.	2021 r.
Wpływ działań programu naprawczego na wynik finansowy	1.473.200 zł	1.933.900 zł

Restrukturyzacja zatrudnienia

- a) przejęcie sprzątanii przez firmę zewnętrzną (outsourcing usług),
- b) przejęcie pralni i szwalni przez firmę zewnętrzną (outsourcing usług),
- c) optymalizacja zasobów kadrowych.

Wspomniana optymalizacja następować będzie w wyniku:

- naturalnego odpływu pracowników wynikającego ze struktury wiekowej (20% pracowników objętych restrukturyzacją),
- zmniejszenia przyjęć nowych pracowników na rzecz rekrutacji wewnętrznej,
- nieprzedłużania kończących się umów zawartych na czas określony (20% pracowników objętych restrukturyzacją – dotyczy zawodów niemedyycznych),
- likwidacja stanowisk pracy związana z optymalizacją udzielania świadczeń medycznych (między innymi łączenie komórek w większe struktury – 60% pracowników objętych restrukturyzacją).

PLANOWANE EFEKTY WDROŻENIA RESTRUKTURYZACJI ZATRUDNIENIA

Wyszczególnienie	rok 2019	rok 2020	rok 2021
Odprawy	280.000 zł	280.800 zł	
Zmniejszenie kosztów wynagrodzeń		2.246.400 zł	2.021.760 zł
Oszczędności z tytułu wyżej wymienionych działań		1.965.600 zł	2.021.760 zł

Szpital Specjalistyczny w Pile, borykając się z wieloma problemami, w tym szczególnie z problemem natury finansowej, zmierza do wprowadzenia takich rozwiązań, które będą sprzyjały lepszemu wykorzystaniu zasobów ludzkich. Ideą przewodnią zmian będzie maksymalizacja wykorzystania potencjału pracownika, jego możliwości nie tylko na dotychczasowym stanowisku, ale również na innym zgodnym z jego wykształceniem i umiejętnościami, ograniczenie przyjęć nowych pracowników do bezwzględnej konieczności oraz wprowadzenie zmian organizacyjno-prawnych. Redukcja zatrudnienia następować będzie w zawodach niemedyycznych, których odejście nie spowoduje istotnych zakłóceń w pracy Szpitala, a obowiązki

zwalnianych pracowników zostaną przekazane do wykonania innym pracownikom. W procedurze typowania pracowników do zwolnienia pomijana całkowicie będzie grupa pracowników, których praca na rzecz Szpitala stanowi standardy zatrudnienia personelu uznane za priorytetowe w utrzymaniu i ciągłej poprawie jakości świadczeń zdrowotnych.

V. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z programu naprawczego wdrażanych w latach 2020-2021.

Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej sporządzono w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W maju br. zgodnie z art. 53a ustawy o działalności leczniczej Szpital przedstawił po raz kolejny podmiotowi tworzącemu Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, w którym przedstawiono prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne lata obrotowe 2019-2021.

Raport sporządzono w oparciu o założenia, które wynikały z obowiązujących w tym czasie aktów prawnych i projektów aktów wykonawczych do ustaw, publikowanych przez Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ.

W programie naprawczym uwzględniono skutki finansowe:

1. Wypłaty środków z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne naliczone w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2015 r., poz.1628) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 r., poz.1681). Wypłata dodatków dla pielęgniarek

i położnych w obecnej formie była zagwarantowana do sierpnia 2019 r. i zostanie utrzymana na poziomie wypłat za sierpień 2019 r. do końca 2021 r. pod warunkiem zabezpieczenia dodatkowych środków na ten cel przez odpowiednie instytucje państwowe.

2. Wypłaty „dodatku NFZ PRM” przysługującego ratownikom medycznym będącym członkami zespołów ratownictwa medycznego, pielęgniarkom systemu, będącymi członkami zespołów ratownictwa medycznego.
3. Wypłaty „dodatku NFZ SOR” dla ratowników medycznych, z wyjątkiem ratowników będących członkami zespołów ratownictwa medycznego.
4. Wprowadzenia ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1473 ze zm. Dz.U. z 2018 r. poz.1942) – przy kwocie bazowej 3.900 zł.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, gwarantuje poziom wynagrodzenia zasadniczego, a dla grup zawodowych pracowników najmniej zarabiających, określa zasady stopniowego podwyższania wynagrodzeń w określonej perspektywie czasowej.

Ustawa stanowi systemowe rozwiązanie prawne zmierzające do zniwelowania w latach 2017–2021 dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń podstawowych grup pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Skutki finansowe obowiązkowych podwyżek płacy zasadniczej w latach 2020-2021 w Szpitalu Specjalistycznym w Pile ujęto w programie naprawczym jako zwiększenie kosztów w okresie objętym programem naprawczym.

Z uzasadnienia do projektu ustawy wynika, że ustalenie dolnej granicy wysokości wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych ma likwidować wprowadzanie oszczędności w podmiotach leczniczych poprzez ograniczanie wysokości wynagrodzeń.

Prognozę przychodów na lata 2020-2021 ustalono na podstawie umów zawartych z WOW NFZ na 2019 rok oraz zakładanego wzrostu nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej.

Program naprawczy Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica

Tabela nr 9 SZACOWANE PRZYCHODY Z WOW NFZ NA 2019 ROK

L.p.	Wyszczególnienie	Nr umowy	Szacowane przychody z WOW NFZ na realizację świadczeń zdrowotnych na 2019 rok
1.	Aneks do umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej ryczałt PSZ na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/03/8/0014/0/17/21	63 083 960,00 zł
	Aneks do umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej świadczenia odrębnie finansowane w ramach PSZ na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/03/8/0014/0/17/21	37 192 777,00 zł
2.	Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie -dializoterapia otrzewnowa na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/11/1/0005/0/17/22	143 642,00 zł
3.	Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r. - hemodializa z zapewnieniem dyżuru 24- godzinnego	150000031/11/1/0039/0/18/22	4 495 248,00 zł
4.	Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Rehabilitacja lecznicza na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/05/1/0241/0/18/23	524 556,00 zł
5.	Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Ratownictwo medyczne na okres od 01.01.2019 r. do 31.03.2019 r.	150000031/16/1/0010/0/11/12	6 323 304,00 zł
6.	Aneks do umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej - Opieka paliatywna i hospicyjna na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/15/1/0022/0/17/22	1 527 525,00 zł
7.	Aneks do umowy o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej - podstawowa opieka zdrowotna (Transport sanitarny w POZ) na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/0113/0749/3/16/NN	78 000,00 zł
8.	Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Profilaktyczne Programy Zdrowotne na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/10/1/0004/0/17/22	125 523,00 zł
9.	Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna Poradnia Onkologiczna na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/02/1/0100/3/15/16	91 082,00 zł
10.	Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna Poradnia Neurochirurgiczna na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/02/1/0104/3/17/17	124 730,00 zł
11.	Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie - Badania izotopowe na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/11/1/0020/0/18/22	48 759,00 zł

Program naprawczy Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica

12.	Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne - Programy zdrowotne (lekowe) Leczenie spastyczności kończyny dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A (I61,I63,I69) zawarta na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.)	150000031/03/5/0166/0/17/21	3 431,00 zł
13.	Aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne - Programy zdrowotne (lekowe) Leczenie spastyczności kończyny górnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu A (I61,I63,I69) na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/03/5/0200/0/17/21	5 429,00 zł
14.	Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna Przyszpitalna Poradnia Okulistyczna, Przyszpitalna Poradnia Ginekologiczno-Położnicza na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.	150000031/02/0110/3/19/19	664 571,00 zł
Razem		x	114 432 537,00 zł
15.	Koszty świadczeń wynikające z rozporządzenia zmieniającego OWU i rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie zmieniające OWU na okres od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.		12 205 981,00 zł
16.	Dodatkowe środki z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń udzielanych przez ratowników med., dyspozytorów med. i pielęgniarki podwykonawcy od dnia 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.		835 200,00 zł
Ogółem		x	127 473 718,00 zł

W projekcie planu finansowego NFZ na 2020 r. zakłada się wzrost nakładów na ochronę zdrowia o ponad 5% w stosunku do 2019 roku. Brak jest jednak informacji, w jaki sposób te środki zostaną rozdysponowane. W związku z powyższym w programie założono 3% bezpieczny wzrost wartości umów z NFZ w latach 2020-2021 o 7.400.000,00 zł, z wyjątkiem środków przeznaczonych na podwyżki dla pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych, które są przekazywane na pokrycie kosztów.

Zrealizowanie wyższych przychodów pozwoli na dokonywanie spłaty zaciągniętych zobowiązań.

Zgodnie z nowelizacją ustawy wymuszoną protestami lekarzy rezydentów, na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6 proc. PKB.

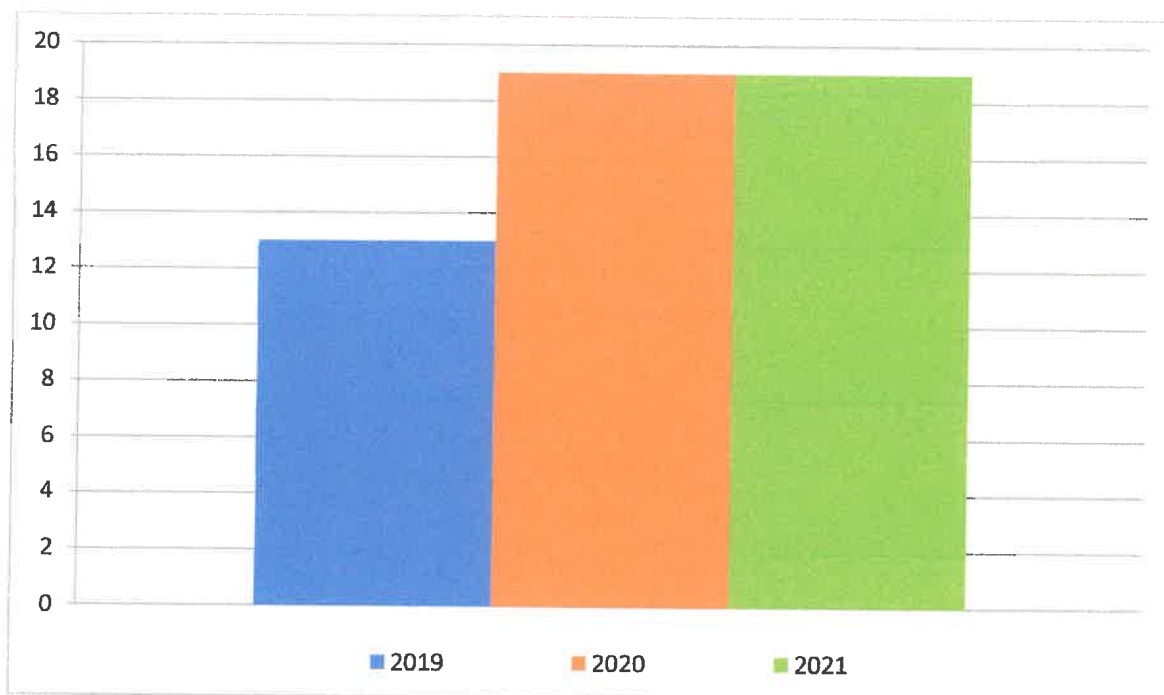
Poniższy raport sporządzono w oparciu o prognozy uwzględnione w materiale przekazanym w maju br. i skorygowano o skutki finansowe programu naprawczego.

Na bazie prognozowanych danych finansowych na lata 2019-2021 ustalono wskaźniki finansowe i punktacje zaprezentowano poniżej w tabeli.

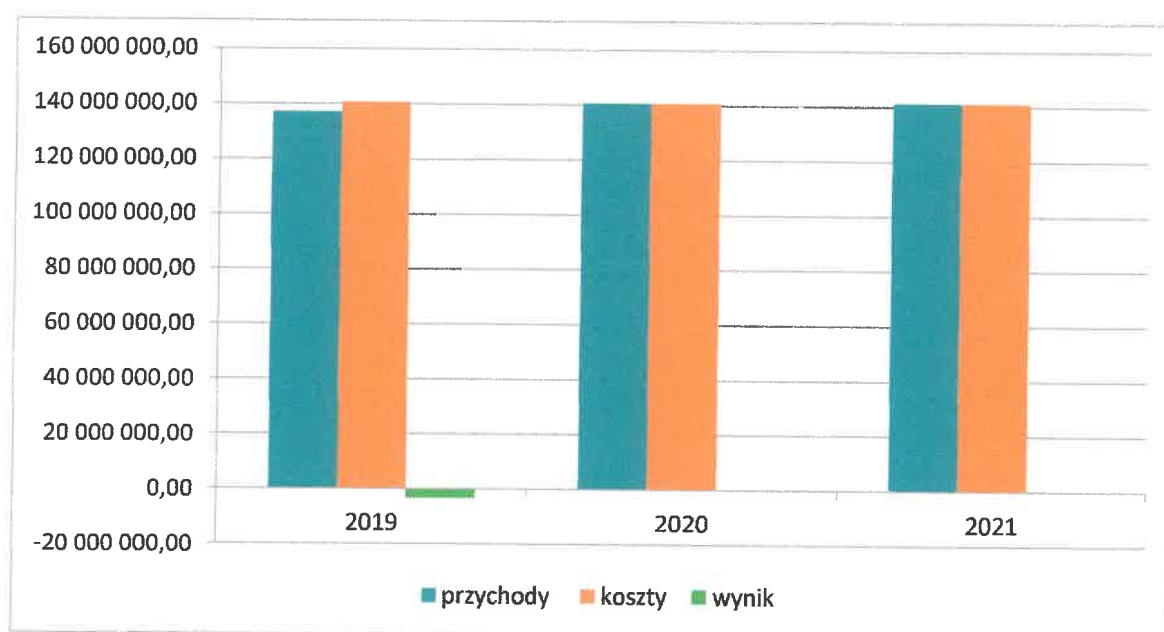
WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ PROGNOZA NA LATA 2019-2021

Grupa	Wskaźniki	2019		2020		2021	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-2,52%	0	0,00%	3	0,00%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-1,97%	0	0,54%	3	0,54%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-4,21%	0	0,01%	3	0,01%	3
	Razem		0		9		9
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,29	0	0,34	0	0,33	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,24	0	0,29	0	0,29	0
	Razem		0		0		0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	22	3	24	3	27	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	60	7	61	4	61	4
	Razem		10		7		7
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	65,26%	3	65,03%	3	64,93%	3
	Wskaźnik wypłacalności	-135,40	0	-131,67	0	-133,53	0
	Razem		3		3		3
Łączna wartość punktów			13		19		19

Prezentacja wartości oceny punktowej w latach 2019-2021 na podstawie danych przedstawionych powyżej.



W 2019 r., podobnie jak w okresie poprzednim, jednostka prognozuje zakończenie roku stratą. Natomiast w latach 2020-2021 r., pod warunkiem wdrożenia wszystkich działań naprawczych zakłada się uzyskanie zysku dzięki czemu ocena punktowa wzrośnie do poziomu 19 punktów.



Grupa wskaźników zyskowności

W prognozie na 2019 r. zakłada się uzyskanie ujemnych wartości wskaźników zyskowności sprzedaży netto, zyskowności działalności operacyjnej i zyskowności aktywów.

Planowany wskaźnik zyskowności netto na lata 2020-2021 wynosi 0,00%, zyskowności działalności operacyjnej 0,54%, a zyskowności aktywów 0,01%. Osiągnięcie prognozowanych wskaźników uzależnione jest od wzrostu wysokości środków przeznaczonych przez NFZ na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej i realizacji założonych działań.

Realizacja działań zakładanych w programie naprawczym ma na celu uzyskanie samofinansowania się na poziomie działalności operacyjnej zakładu.

Realizacja zakładanych efektów i dążenie do jak najszybszego zrównoważenia kosztów z przychodami jest uzależniona również od **czynników zewnętrznych**:

- głównie decyzji NFZ w zakresie poziomu środków przekazywanych na finansowanie świadczeń,
- poziomu cen na leki, sprzęt jednorazowego użytku, odczynniki i inne materiały medyczne zużywane przez Szpital,
- nakładaniem na publiczne podmioty lecznicze ustawowych obowiązków związanych ze zwiększeniem wynagrodzeń pracowniczych bez zabezpieczenia dodatkowych środków na ten cel. Przykładem może być wprowadzana, systematyczna podwyżka płacy minimalnej od 2.000 zł w 2017 roku do 2.250 zł w 2019 roku oraz zapowiadany jej wzrost w 2020 roku do 2.600 zł. Skutek finansowy na 2020 rok w wyniku planowanego wzrostu płacy minimalnej wyniesie około 2,9 mln zł.

Następna grupa wskaźników to wskaźniki płynności. Poziom tych wskaźników jest niski.

W założeniach planu naprawczego wskaźnik szybkiej płynności, wzrasta z 0,24 w 2019 roku do 0,29 w latach 2020-2021.

Wskaźnik bieżącej płynności również wykazuje tendencję wzrostową z 0,29 w 2019 roku do 0,34 w roku 2020.

W grupie wskaźników płynności w prognozowanym okresie 2020-2021 wycena wyniesie 0 punktów.

W grupie **wskaźników efektywności** w całym prognozowanym okresie **wskaźnik rotacji należności** w dniach osiągnie poziom 3 punktów. Wysokość tego wskaźnika jest ściśle związana z terminami regulowania należności przez głównego kontrahenta – NFZ.

Rotacja zobowiązań w dniach jest dłuższa niż rotacja należności. W 2019 roku prognozuje się wartość punktową wskaźnika na poziomie 7 punktów natomiast przy przeprowadzonej prognozie programu naprawczego na lata 2020-2021 wycena punktowa tego wskaźnika zmniejszy się do poziomu 4 punktów.

Grupa **wskaźników zadłużenia**. Prognozowany **wskaźnik zadłużenia aktywów** na lata 2020-2021 **przekroczy wartość 65%** w wyniku czego wycena w całym prognozowanym okresie, wyniesie 3 punkty.

Wartość wskaźnika wypłacalności jest uzależniona od wartości kapitałów własnych. W całym prognozowanym okresie wartość Funduszu Własnego jest ujemna.

Dyrektor Szpitala powoła komisję, której zadaniem będzie bieżące monitorowanie realizacji działań naprawczych oraz weryfikacja wartości uzyskiwanych wskaźników, poprzez ich kwartalną ocenę. Takie działanie będzie miało na celu podejmowanie na bieżąco działań korygujących, pozwalających w sposób efektywny zarządzać planem naprawczym a przez to Szpitalem.