



**Program Naprawczy
Szpitala Specjalistycznego w Pile
im. Stanisława Staszica
na lata 2020-2022
aktualizacja**

Spis treści

Wstęp

- I. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 rok w odniesieniu do pierwotnego Planu Naprawczego.**
- II. Wskaźnikowa ocena sytuacji ekonomiczno - finansowej za rok 2020.**
- III. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno - finansową Szpitala Specjalistycznego w Pile, w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2022 r.**
- IV. Prognoza sytuacji ekonomiczno - finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z Programu Naprawczego wdrażanych w latach 2020 - 2022.**

Podsumowanie

Wstęp

Szpital Specjalistyczny w Pile zakończył rok 2020 stratą netto w wysokości (-)3,6 mln zł. Strata ta nie rodzi konieczności pokrycia jej przez podmiot tworzący, bowiem jest ona niższa od wartości amortyzacji. Zgodnie z art.59 ust.4 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o Działalności Leczniczej /Dz. U. z 2021 poz. 711 z późn. zm./ Dyrektor Szpitala, zobowiązany jest do opracowania programu naprawczego.

Celem Programu Naprawczego jest przeprowadzenie procesu systemowych zmian organizacyjnych, ekonomicznych, finansowych i technicznych dostosowanych do realizacji zadań Szpitala. Program ten opisuje istotne zdarzenia, które mogą mieć znaczny wpływ na poprawę wyników finansowych i zwiększenie efektywności funkcjonowania Szpitala.

Efektem przeprowadzenia działań naprawczych ma być przywrócenie zdolności do stabilnego działania i rozwoju. Program Naprawczy ma na celu nie tylko doprowadzenie do poprawy sytuacji finansowej, ale także utrzymanie wysokiej, jakości świadczonych usług i dostępności do udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Istniejąca sytuacja wymagała podjęcia określonych działań naprawczych, zarówno w zakresie struktury przychodowej, jak i kosztowej.

Poczyniono szereg działań restrukturyzacyjnych, w następujących obszarach:

Restrukturyzacja zadłużenia

Podstawowym celem restrukturyzacji zadłużenia była poprawa zdolności Szpitala Specjalistycznego w Pile do regulowania zobowiązań bieżących.

Nastąpiło to w II połowie 2020 roku poprzez pozyskanie długoterminowego kredytu, który pokrył istniejące zobowiązania krótkoterminowe, występujące od wielu lat oraz wszelkie inne możliwe obciążenia, a także rozłożenia płatności za należność główną w czasie.

Zostało podjętych szereg działań w tym zakresie mających na celu ugodowe zakończenie spraw z wierzycielami tj.: porozumienia w sprawie odstąpienia w całości lub w części od należnych odsetek, odstąpienia od rekompensaty za koszty odzyskiwania należności, odstąpienia od kosztów procesowych i innych związanych z obsługą długu.

Restrukturyzacja organizacyjna

Działania w tym zakresie należało rozpocząć od zdiagnozowania stanu obecnego, a następnie analizy przyczyn organizacyjnych leżących u podłoża złej kondycji Szpitala. Większość problemów finansowych SPZOZ-ów wynika z błędów z przeszłości w zarządzaniu, ale należy zauważyć, że nie wszystkie jednostki o podobnym charakterze ponoszą ustawiczną stratę.

Poznanie przyczyn niepowodzeń w latach poprzednich było punktem wyjścia do wprowadzenia rozwiązań pozwalających uniknięcia ich w przyszłości.

W obecnej sytuacji, głównie ze względu na zmianę zasad finansowania świadczeń przez NFZ, konieczne jest wypracowanie nowych zasad funkcjonowania Jednostki. W nadchodzącym okresie obrachunkowym należy spodziewać się *ograniczenia wpływów z NFZ do poziomu 2019/2020*. Oznacza to, że cały czas Szpital powinien podejmować wszelkie działania naprawcze, racjonalizując koszty swojej działalności, permanentnie zwiększając przychody.

Niezbędne jest, więc analiza działalności poszczególnych Oddziałów i jednostek organizacyjnych Szpitala pod kątem możliwości poprawienia ich wyników z jednoczesnym pełnym zabezpieczeniem potrzeb społeczności Powiatu Pilskiego w zakresie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z ich oczekiwaniami.

Działania te powinny być ukierunkowane na stworzeniu takiej struktury kosztów, w której większy niż dotychczas udział będą miały koszty zmienne, ściśle uzależnione od realizowanych zadań.

Restrukturyzacja zatrudnienia

Restrukturyzacja zatrudnienia ma na celu zmniejszenie ponoszonych kosztów z tytułu zatrudnienia poprzez:

- a) Przejęcie sprzątnia przez firmę zewnętrzną lipiec 2020 r.,
- b) przejęcie pralni i szwalni przez firmę zewnętrzną styczeń 2020 r.,
- c) Restrukturyzację i reorganizację w ramach istniejącej kadry, a także stałe monitorowanie rynku pracy pod kątem zatrudnienia nowej kadry specjalistycznej,
- d) Optymalizacja zasobów kadrowych.

Wspomniana optymalizacja następować będzie w wyniku:

- naturalnego odpływu pracowników wynikającego ze struktury wiekowej (20% pracowników objętych restrukturyzacją), ze względu na ciągły brak lekarzy i innych pracowników medycznych, przedłużanie umów pracownikom w wieku emerytalnym, którzy wykazują chęć dalszej pracy,
- Zwiększenie przyjęć nowych wysoko wykwalifikowanych pracowników,
- Zatrudnienie sekretarki medycznej w celu zmniejszenia obciążenia pracą biurową lekarzy i pielęgniarek,
- Zwiększenie zatrudnienia opiekunów medycznych i ratowników,
- Reorganizacja stanowisk pracy w ramach optymalizacji udzielania świadczeń medycznych.

Szpital Specjalistyczny w Pile, borykając się z wieloma problemami, w tym szczególnie z problemem natury finansowej, trwającej od 1,5 roku pandemii koronawirusa, w miarę możliwości wprowadza takie rozwiązania, które mogą sprzyjać lepszemu wykorzystaniu zasobów ludzkich.

Ideą przewodnią zmian jest maksymalizacja wykorzystania potencjału pracowników, ich możliwości nie tylko na dotychczasowym stanowisku, ale również na innym, zgodnym z jego wykształceniem, doświadczeniem i umiejętnościami.

Rekrutacja nowych pracowników uzależniona jest od potrzeb jednostki i konieczności wprowadzania zmian organizacyjno – stanowiskowych.

Regulacje płacowe wynikające z Rozporządzenia Min.Zdrowia w sprawie minimalnej płacy zasadniczej w zawodach medycznych i działalności podstawowej niemedycznej pogłębiły podziały płacowe w Szpitalu.

Warunki płacowe, które Szpital może zaproponować ze środków własnych, przy ujemnym wyniku finansowym przy stałej presji płacowej personelu medycznego nie pozwala na stworzenie konkurencyjnego w stosunku do rynku pracy systemu wynagradzania dla pozostałych pracowników.

W celu poprawy jakości i wyższej efektywności pracy oraz obsługi pacjenta zostaną wprowadzone niżej wymienione standardy zarządzania zasobami ludzkimi:

- a/ wdrożenie ankiety satysfakcji zawodowej personelu,
- b/ zebranie i analiza potrzeb szkoleniowych personelu,
- c/ podnoszenie kompetencji pracowników poprzez udział w szkoleniach,
- d/ wdrożenie i ocena aktualizacji planu zatrudnienia personelu ,
- e/ cykliczna ocena kompetencji pracowników,
- f/ weryfikacja i wdrożenie programu adaptacji zawodowej nowo zatrudnionych,
- g/ wdrożenie planu postępowania w sytuacjach kryzysowych, wdrożenie procedury zastępstw pracowników liniowych.

Restrukturyzacja inwestycyjna

Podstawowym założeniem restrukturyzacji inwestycyjnej jest odbudowa zużytej infrastruktury i dostosowanie budynków, urządzeń i sprzętu medycznego do obowiązujących norm. Planowane nakłady inwestycyjne znacząco poprawią standard i jakość świadczonych usług oraz warunków pracy, co z jednej strony wpłynie na obniżenie kosztów, a z drugiej na pozyskanie dodatkowych przychodów.

Założenia prognozy przychodów

Do prognozy przychodów na lata 2021-2022 przyjęto założenie, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie działy dotychczasowej działalności podmiotu w ramach kontynuacji dotychczasowych umów z płatnikiem NFZ.

Dodatkowo założono, że sytuacja pandemiczna w Polsce zaostrzy się od września 2021r., co przełoży się na szczególny tryb funkcjonowania Szpitala, charakteryzujący się wyższym poziomem kosztów i przychodów. Przyjęto, że rok 2021 będzie rokiem „covidowym” przez 9 miesięcy, z wyłączeniem miesięcy letnich (czerwiec-sierpień).

Prognozę przychodów w zakresie świadczeń objętych ryczałtem na 2021 r. opracowano na podstawie umów z NFZ. Prognoza pozostałych przychodów z tytułu świadczeń finansowanych ze środków publicznych (ratownictwo medyczne, nocna i świąteczna opieka zdrowotna, transport w nocna i świąteczna opieka medyczna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna) została opracowana na podstawie zawartych umów.

Prognoza przychodów zakłada również przychody z tytułu pozostałych usług medycznych i usług niemedycznych na podobnym poziomie jak w 2020 r.

Działania w sferze przychodów:

- Rozwój nowego zakresu świadczeń medycznych,
- Rozwój Poradni Specjalistycznych i POZ,
- stała kontrola poziomu realizacji procedur medycznych (weryfikacja czy wszystkie procedury zostały odpowiednio rozliczone i zafakturowane), kontrola tkz. nadwykonań,
- rozwój pracowni diagnostycznych,
- rozszerzenie medycyny pracy,
- uczestnictwo w wielu programach pilotażowych, udział w konkursach ogłaszanych zarówno przez Ministerstwo Zdrowia jak i inne podmioty, a także pozyskiwanie dotacji celowych (w chwili obecnej Szpital, m.in., uczestniczy w „Programie badań przesiewowych raka jelita grubego” finansowanego z części 46 – Zdrowie, działu 851 – Ochrona zdrowia, rozdziału 85149 – Programy polityki zdrowotnej w ramach „Narodowej Strategii Onkologicznej”,
- wykorzystywanie możliwości lokalizacyjnych Szpitala, w celu wynajmu lub dzierżawy: niezagospodarowanych pomieszczeń, sprzętów i urządzeń, podmiotom zewnętrznym oraz świadczenia innych dodatkowych usług niemedyceńskich.
- wpływy z tytułu dotacji, otrzymywanych zarówno od podmiotu tworzącego, jak i z innych możliwych źródeł finansowania, zarówno krajowych jak i unijnych.

Założenia prognozy kosztów

Szpital podejmuje liczne działania w celu obniżenia kosztów.

Działania w sferze kosztów

➤ Koszty pracy

Szczególną pozycją kosztów stałych są **wynagrodzenia**, których udział w strukturze kosztów z działalności operacyjnej wynosił, w 2020 r., **ponad 77 %** (w tym również znajdują się wynagrodzenia pionu medycznego w szczególności z dyżurów medycznych, procedur medycznych i innych, w zakresie usług obcych), a w strukturze przychodów ze sprzedaży to **ponad 76 %**.

W 2020 r. dynamika przyrostu kosztów była większa niż dynamika przyrostu przychodów. Należy dążyć, aby te proporcje były odwrócone.

Celem nie jest jednak obniżanie wysokości wynagrodzeń, ale stworzenie takiego systemu, w którym wysokość uzyskanego wynagrodzenia będzie zależała od czasu i zakresu wykonywanej pracy. Wprowadzenie rozwiązań zadaniowych do Regulaminu Wynagradzania przy jednoczesnej optymalizacji zatrudnienia powinno przynieść efekt w postaci obniżenia udziału wynagrodzeń w strukturze kosztów.

Należy zauważyć, iż zmiana kosztów wynagrodzenia o 1 % daje zmianę wyniku finansowego netto o prawie 17 % (wg danych za 2020 r.) i zmianę o prawie 23 % w roku 2021.

➤ **Koszty utrzymania obiektów**

Koszty modernizacji, remontów, inwestycji.

Działania naprawcze ukierunkowane zostały na ustalenie niezbędnych potrzeb Jednostki do prowadzenia swojej działalności statutowej.

Ze względu na panującą pandemię w 2020 r. Szpital wykonał doraźne remonty własnymi siłami, przy zakupie niezbędnych materiałów, na kwotę ponad 176 tys. zł.

Dyrekcja Szpitala zwraca szczególną uwagę na właściwe planowanie inwestycji w przyszłych okresach, uwzględniając potrzeby związane z wprowadzeniem nowych procedur i rozwijaniem już wykonywanych procedur medycznych oraz innych technologii, a także bierze pod uwagę postępującą dekapitalizacji majątku trwałego.

Planowane i monitorowane są również nakłady czynione na zadania bieżące, niezbędne do utrzymania obiektów w należyтым stanie technicznym, np. kotłownia.

Szpital będzie realizował także inne zadania mieszczące się w strategii rozwoju na lata 2021-2030, których będzie możliwość sfinansowania ze środków zewnętrznych.

W ramach nadzoru nad kosztami analizie zostały poddane wszystkie umowy kosztowe związane z utrzymaniem obiektów.

Kolejnym ważnym elementem utrzymania obiektów i obniżki kosztów eksploatacyjnych będzie termomodernizacja.

TERMOMODERNIZACJA ze środków WFOŚiGW – Realizacja zadania pt. „Głęboka termomodernizacja budynków Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica będzie uwzględniała obowiązujące w tym zakresie kryteria i współczynniki określone przepisami prawa oraz obejmować będzie zakres robót związanych z wentylacją mechaniczną i klimatyzacją.

W trzecim kw. 2019 r. Szpital złożył wniosek w Narodowym Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Warszawie o udzielenie dotacji na pokrycie 95% wartości projektu. Szacunkowa wartość inwestycji na dzień złożenia wniosku tj. 62.931.151,69 zł.

Ze względu na trwającą pandemię projekt przeszedł ocenę formalną i czeka na ocenę merytoryczną.

➤ **Koszty materiałów medycznych**

Istotnym elementem jest wprowadzenie lub ewentualne zweryfikowanie, optymalizacja limitów zużycia materiałów medycznych - usprawnienia systemu dysponowania i zużywania tych materiałów. Koszty materiałów medycznych za 2020 wyniosły 23.929.771,61 Zł.

Opierając się na wykonanych działaniach naprawczych polegających na efektywnym wykorzystaniu zamawianych materiałów medycznych należy stwierdzić, iż rentowność niektórych procedur medycznych ulega systematycznej poprawie.

I. Analiza sytuacji ekonomiczno - finansowej za 2020 rok w odniesieniu do pierwotnego Programu Naprawczego.

Szpital 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.

Zgodnie z art. 53a w/w ustawy Szpital przekazał podmiotowi tworzącemu Raport, zawierający analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 rok oraz prognozę sytuacji ekonomiczno - finansowej na kolejne lata 2021-2022.

Przedstawione wyniki finansowe Szpitala zostały przyjęte Uchwałą Nr XXXV.294.2021 z dnia 12 lipca 2021 r. Rady Powiatu w Pile. Szpital wywiązując się z ustawowego obowiązku, przedkłada zaktualizowane działania naprawcze na lata 2021-2022.

Wszystkie podstawowe wskaźniki ekonomiczno-finansowe, tj. zyskowności, płynności, efektywności i zadłużenia, osiągają na przestrzeni lat prezentowanych w sprawozdaniach finansowych 2018, 2019, 2020 wartości niezadawalające. Kapitały ujemne oraz zachwianie złotej reguły bilansowej (wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałem własnym) oznacza niewłaściwą strukturę finansowania.

Analiza prognozy wyniku finansowego na lata 2021-2023 sporządzona została w oparciu o wskaźniki ekonomiczno-finansowe określone w rozporządzeniu wykonawczym do art. 53aust.5 Ustawy o Działalności Leczniczej, mające na celu zapewnienie przejrzystości i jednolitości analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ich porównywalności.

Powstanie straty finansowej w 2020 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 opartych na zasadach kontraktowania oraz wysokości wyceny świadczeń,
- 2) niedoszacowane procedury zdrowotne w zakresie świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych,
- 3) niedoszacowane 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 (98% przychodów ze sprzedaży),
- 5) regulacje ustawowe dotyczące poziomu środków przeznaczanych na wynagrodzenia z tytułu zwiększenia wartości kontraktów bez względu na wynik finansowy świadczeniodawcy - obowiązek przekazywania 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 ustawy o działalności leczniczej),
- 6) 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. z późn.zm. 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 19 lipca 2019 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych),
- 7) 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,

- 8) 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 i realizowanych działań,
- 9) hospitalizowanie w publicznych szpitalach, blisko cztery razy więcej pacjentów z ciężkim stanem klinicznym niż w placówkach niepublicznych. W ośrodkach niepublicznych posiadających kontrakt z NFZ dochodzi do reselekcji 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 złym stanie klinicznym, którzy generują wysokie koszty leczenia. W związku z tym zasadnym wydaje się być zróżnicowanie wysokości finansowania przez NFZ tych samych procedur wykonywanych w sektorze prywatnym oraz szpitalach publicznych, które ponoszą znacznie większe nakłady,
- 10) 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,
- 11) wymóg prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) – taki obowiązek nakłada na Szpital ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. z późn.zm. o systemie informacji w ochronie zdrowia. W celu dostosowania infrastruktury do wymogów wyżej wymienionej ustawy Szpital był zobowiązany wydatkować znaczne środki własne w tym zakresie. Wdrażanie e-usług nakłada na Szpital konieczność ciągłego podnoszenia poziomu bezpieczeństwa w zakresie ochrony przechowywanych, w postaci elektronicznej, danych pacjentów. Skutkuje to m.in. koniecznością wybudowania w Szpitalu dodatkowej serwerowni, rozbudowę zasilania infrastruktury teleinformatycznej w oparciu o UPS-y. Ponadto w związku z ustawą z dnia 5 lipca 2018 o Krajowym Systemie Cyberbezpieczeństwa w Ministerstwie Zdrowia trwa aktualnie postępowanie Administracyjne w sprawie uznania Szpitala Specjalistycznego w Pile za operatora usług kluczowych. Decyzja pozytywna będzie skutkować koniecznością przeznaczenia dodatkowych środków na zapewnienie cyberbezpieczeństwa szpitala wynikającego z ustawy.

- 12) 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 i w związku z tym wystąpił niedobór pracowników w tych zawodach, w konsekwencji skutkowało coraz większą presją na zwiększenie wynagrodzenia,
- 13) 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. Wskaźnikowa ocena sytuacji ekonomiczno - finansowej za rok 2020.

Szpital Specjalistyczny w Pile zamknął rok 2020 stratą (-)3.633.358,88 zł. Rok poprzedni 2019 wykazywał stratę (-)5.507.477,04 zł, co wskazuje na poprawę wyniku o 1.874.118,16 zł.

Poprawa wyniku finansowego o prawie 1,9 mln zł. obrazuje prawidłowość i skuteczność podjętych działań naprawczych. Aktywa trwałe Szpitala wynosiły 66.326.151,49 zł. i wzrosły, do roku poprzedniego, o 961.179,76 zł, w którym wynosiły 65.364.971,73 zł.

Kapitał podstawowy wynosił zarówno, w roku 2020 jak i w roku 2019, taką samą wielkość t.j. 43.524.909,26 zł. Suma strat z lat ubiegłych wynosiła (-) 45.977.981,83 zł.

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 2020 ustalono wartości poszczególnych wskaźników i liczbę punktów w poszczególnych zakresach.

Tabela 1. Wskaźniki ekonomiczne Szpitala za 2020 r.

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena punktowa
I	Wskaźniki zyskowności		
	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-2,19%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-1,35%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów	-3,94%	0
	Razem		0
II	Wskaźniki płynności		
	Wskaźnik bieżącej płynności	0,69	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,62	8
	Razem		12
III	Wskaźniki zadłużenia		
	Wskaźnik zadłużenia aktywów w %	78%	3
	Wskaźnik wypłacalności	-12,28%	0
	Razem		3
IV	Wskaźnik efektywności		
	Wskaźnik rotacji należności w dniach	34	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach	60	7
	Razem		10
			Ogółem 25 punktów

I Wskaźniki zyskowności Szpitala określające zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności - wykazują wartości ujemne, gdyż Szpital wykazywał stratę. Uzyskał 0 punktów za tę grupę wskaźników.

II Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do płacenia zobowiązań.

Wskaźnik bieżącej płynności kształtował się na poziomie 0,69, a wskaźnik szybkiej płynności, który określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych, najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi - kształtował się na poziomie 0,62. 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.

Za wskaźniki płynności Szpital uzyskał 12 punktów.

Wskaźniki płynności finansowej podmiotu znacznie się poprawiły. Efektywność funkcjonowania jednostki, której miarą są wskaźniki rotacji należności i zobowiązań, oceniana jest bardzo dobrze. Wysoki poziom wskaźników wynika z krótkiego okresu spływu należności oraz zredukowanego w 2020 r. średniego okresu rotacji zobowiązań.

III W grupie wskaźników zadłużenia wskaźnik zadłużenia aktywów wyniósł 78%, co oznacza spadek tego wskaźnika w stosunku do ubiegłego roku (68,80%), a tym samym poprawę wiarygodności finansowej jednostki. Jest to wielkość świadcząca o dobrej relacji zobowiązań i rezerw na zobowiązania do aktywów.

Wskaźnik wypłacalności, określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań. W 2020 r. wielkość w/w wskaźnika wyniosła (-) 12,28 %.

Ujemna wartość wskaźnika wypłacalności wynika z ujemnej wartości funduszu własnego i sygnalizuje, że Szpital ma trudności z regulowaniem zobowiązań.

W tej grupie wskaźników Szpital uczynił dużą poprawę i uzyskał 15 punktów. W poprzednim roku było 10 punktów.

IV Wskaźniki efektywności w podziale na dwa wskaźniki - rotacji należności i rotacji zobowiązań. Cykl rotacji należności wyniósł 34 dni, – co daje 3 punkty. Wysokość tego wskaźnika jest ściśle związana z terminami regulowania należności przez głównego kontrahenta – NFZ. Natomiast rotacja zobowiązań wyniosła 60 dni, co daje ocenę 7 punktów.

W tej grupie Szpital uzyskał w 2020 r. razem 10 punktów. W 2019 r. było 7 punktów.

W wyniku przeprowadzonej analizy wskaźnikowej, sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2020 r., przy zastosowaniu metody punktowej **uzyskano wynik 25 punktów na 70 możliwych do uzyskania**. Wartość punktowa jest na poziomie wyższym od uzyskanego w 2019 r. wskaźnika 10 punktów.

Generowane przez lata straty oraz związane z nimi ujemne przepływy pieniężne powodowały stały wzrost zobowiązań i związanych z nimi kosztów obsługi długu. W związku z powyższym zaistniała konieczność zaciągnięcia stosownego kredytu (zobowiązania długoterminowe). Celem spłaty zadłużenia Szpitala i bieżącej regulacji zobowiązań Dyrekcja Szpitala podjęła decyzję, w porozumieniu i z udzieloną gwarancją Powiatu Pilskiego, o zaciągnięciu kredytu w wysokości 30 mln zł na 20 lat.

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.

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 2020 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 jednostki.

Należy również podkreślić znaczną pomoc finansową dla Szpitala ze strony lub za pośrednictwem podmiotu tworzącego, polegającą na udzielaniu dotacji.

Warto zaznaczyć, iż szczególny wpływ na poprawę płynności finansowej mają darowizny finansowe i rzeczowe przekazywane przez osoby prawne i fizyczne, które pozwalają na aplikowanie o środki pomocowe wymagające udziału środków własnych w finansowaniu projektów.

Niezwykle istotną częścią analizy finansowej jest Rachunek Przepływów Pieniężnych, który informuje o rzeczywistym przepływie gotówki. Rachunek przepływów za rok 2020 wykazuje:

- przepływy pieniężne z działalności operacyjnej (+) 6 888 031 zł,
- przepływy pieniężne z działalności inwestycyjnej (-) 4 804 749 zł,
- przepływy pieniężne z działalności finansowej (-) 1 759 496 zł.

Rachunek przepływów pieniężnych za 2020r. wykazuje, iż Jednostka osiągnęła dodatnie przepływy z działalności operacyjnej, ujemne przepływy z działalności inwestycyjnej oraz ujemne przepływy pieniężne z działalności finansowej.

Oznacza to, że Jednostka pomimo ujemnego wyniku finansowego realizowała działalność inwestycyjną, przy jednoczesnym wsparciu zewnętrznych źródeł finansowania.

Nadwyżka wpływów nad wydatkami (+) w przypadku działalności operacyjnej oznacza, że do jednostki wpływa więcej środków z tej działalności, niż wypływa w celu jej sfinansowania.

Nadwyżka wydatków nad wpływami (-) z działalności inwestycyjnej oznacza, że jednostka wydaje swoje środki w celu ich inwestowania.

Nadwyżka wydatków nad wpływami (-) z działalności finansowej związana jest natomiast ze spłatą kredytów.

Kombinację (+) (-) (-) należy uznać jako poprawę.

Uzyskiwanie dodatnich przepływów z działalności operacyjnej daje możliwość regulowania zobowiązań finansowych oraz możliwość finansowania niezbędnych wydatków inwestycyjnych.

Aby zmotywować Oddziały do zwiększenia realizacji zadań zostały wprowadzone w poszczególnych medycznych jednostkach organizacyjnych wyższe limity na wykonanie ryczału. Jednak nie na wszystkich Oddziałach można było uzyskać efekty bezpośredniego wzrostu przychodów. Poniższe zestawienie przedstawia sytuację finansową na poszczególnych Oddziałach za 2020 r.

Tabela 2. Wynik finansowy Oddziałów za 2020 r.

Oddział	Wartość świad. wyk. (tys. zł)	Koszty ogółem (tys. zł.)	Wynik na świad. do limitu (tys. zł.)
Oddział Chorób Wewnętrznych	5796	8049	-2253
Oddział Medycyny Paliatywnej	1442	2096	-653
Pododdział Chemioterapii	1287	2072	-785
Oddział Chirurgiczny	11230	14649	-3419
Stacja Dializ	5542	3722	1820
Oddział Dziecięcy	4012	6470	-2458
Oddział Ginekologiczno-Położniczy	6203	9275	-3072
Oddział Chirurgia Klatki Piersiowej	2133	3092	-959
Oddział Neurochirurgiczny	7677	3739	3819
Oddział Kardiologiczny	16392	15815	569
Oddział Laryngologiczny	889	2358	-1468
Oddział Okulistyczny	2221	4241	-2020
Oddział Dermatologiczny	489	1701	-1212
Oddział Nefrologii	2208	3215	-1007
Oddział Chirurgii Dziecięcej	4149	4298	-704
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	7628	8495	-867

Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	3818	5367	-1549
Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii	8089	8572	-484
Oddział Neurologiczny	12838	10789	2044
Oddział Reumatologiczny	2651	4667	-16
Oddział Neonatologiczny	4136	4 777	-640
Szpitalny Oddział Ratunkowy	10387	14003	-3616
RAZEM	121218	139461	-18941

Wytypowano oddziały: Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Oddział Chirurgii Ogólnej oraz Oddział Chorób Wewnętrznych, które z uwagi na zbyt wysokie koszty leczenia, będą monitorowane w celu ustalenia przyczyn występowania tego zjawiska oraz w celu podjęcia działań mających wpłynąć na zmniejszenie tych kosztów. Ponadto zakłada się wytypowanie pakietu badań, z którymi pacjent zgłasza się na hospitalizację od lekarza rodzinnego.

III. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno - finansową Szpitala w okresie od 1 stycznia 2020r. do 31 grudnia 2022r.

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

Przyjęto jednocześnie poprawę funkcjonowania Szpitala w dwóch obszarach: obszar działalności leczniczej i obszar działalności organizacyjno-finansowej.

Działanie 3.1

Skrócenie średniego czasu hospitalizacji pacjentów – kontynuacja działania przyjętego w 2019 r.

Szpital prowadzi nadal działania mające na celu zmniejszenie czasu hospitalizacji oraz zwiększenia efektywności i skuteczności leczenia pacjentów w odniesieniu do istniejących procedur określonych przez NFZ.

Skrócenie czasu pobytu w Szpitalu ma na celu zmniejszenie ryzyka zakażeń wewnętrz szpitalnych, skutkujących wysokimi kosztami antybiotykoterapii.

Do wykonania tego zadania przyjęto następujące założenia:

- skrócenie czasu wykonania opisu badań radiologicznych do maksymalnie 24 godz.,
- przyjmowanie do Szpitala pacjentów na zabiegi planowe z kompletem badań,
- 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,
- opracowanie, wprowadzenie i monitorowanie pakietu badań dedykowanych dla poszczególnych jednostek chorobowych.

W Programie Naprawczym założono realizację między innymi działań mających na celu poprawę efektywności wykorzystania zasobów. Jednym z takich działań, które przynoszą efekty w krótkim czasie jest redukcja kosztów zmiennych powiązanych bezpośrednio z pacjentem (leki, żywność, materiały medyczne jednorazowego użytku, itp.).

Niestety nie udało się uzyskać w pełnym zakresie zakładanych poziomów czasu hospitalizacji na początkowym etapie Programu Naprawczego, poprawa nastąpiła w 2020 i 2021r.

Z analizy danych statystycznych dotyczących czasu pobytu pacjentów w Szpitalu wynika, że w części oddziałów średni czas pobytu pacjenta jest dłuższy niż w innych szpitalach o tym samym profilu. Założono, że docelowo do 2022r. średni czas pobytu pacjenta na wszystkich oddziałach będzie na poziomie nie wyższym niż średnia krajowa, publikowana przez MZ. W całym analizowanym okresie realizacji programu, w poszczególnych oddziałach następowało systematyczne obniżanie średniego czasu hospitalizacji.

Aktualnie **średni czas pobytu pacjenta** w Szpitalu Specjalistycznym w Pile wynosi **3,7dnia**.

Skrócenie czasu pobytu pacjentów w Szpitalu możliwe jest poprzez wprowadzenie nowoczesnych procedur medycznych, nowych technologii i leków, a także lepszego wykorzystania bazy łóżkowej. Procentowe obłożenie łóżek, w latach 2019-2020 przedstawia poniższa tabela.

Tabela 3. Obłożenie bazy łóżkowej za lata 2019- 2020

Nazwa Komórki	grudzień 2019	Obłożenie	grudzień 2020	Obłożenie
Oddział Chorób Wewnętrznych	44	84%	44	63%
Oddział Medycyny Paliatywnej	12	97%	12	101%
Pododdział Chemioterapii	10	87%	10	32%
Oddział Chirurgiczny	57	73%	49	60%
Oddział Dziecięcy	38	56%	28	46%
Oddział Ginekologiczno- Położniczy	50	60%	40	54%
Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej	15	69%	12	46%
Oddział Neurochirurgiczny	10	78%	10	44%
Oddział Kardiologiczny	52	79%	48	56%
Oddział Otolaryngologiczny	22	60%	10	34%
Oddział Okulistyczny	18	62%	12	41%
Oddział Dermatologiczny	16	67%	8	38%
Oddział Nefrologii i Chorób Wewnętrznych	9	86%	9	62%
Oddział Chirurgii Dziecięcej	15	54%	8	99%
Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	33	70%	24	47%
Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	20	72%	14	67%
Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii	8	83%	8	65%
Oddział Neurologiczny	39	86%	39	71%
Oddział Reumatologiczny	12	76%	12	45%
Oddział Neonatologiczny	37	53%	30	45%
Razem:	527		437	

Zestawienie powyższe jest obarczone błędem wynikającym z hospitalizacji pacjentów Covid.

Analiza wskaźników statystycznych z lat 2020 i 2021 nie pozwala na wyciąganie wniosków porównawczych. Związane jest to z pandemią Covid-19, podczas której początkowo ograniczono, następnie wstrzymano przyjęcia planowe na oddziały szpitalne, a w zamian przyjmowano głównie osoby z podejrzeniem lub chore na coronawirusa. Decyzją Wojewody Wielkopolskiego w Szpitalu zabezpieczono 174 łóżka dla pacjentów z Covid 19 w tym 10 łóżek intensywnej terapii. Spowodowało to znaczne utrudnienia funkcjonowania Szpitala, w szczególności w zakresie realizowania świadczeń medycznych dla chorych obciążonych oraz po rozległych urazach czaszkowo-mózgowych. Mimo to Szpital zabezpieczał wszystkich pacjentów wymagających pilnych operacji oraz w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. Nieprzerwanie funkcjonowały oddziały: kardiologii, neurologii, interny, ginekologii i położnictwa.

Na oddziałach leżeli chorzy wymagający pilnego leczenia, m.in. ze schorzeniami ortopedycznymi, neurochirurgicznymi, okulistycznymi, urologicznymi, torakochirurgicznymi i chirurgicznymi. Warunki w jakich funkcjonował Szpital podczas pandemii spowodowały, że porównywanie chociażby długości hospitalizacji leczonych pacjentów, optymalizacji kosztów diagnostyki, czy zwiększenia liczby wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych stało się

niemożliwe, gdyż dotyczyłoby zupełnie innych grup chorych, innych zakresów realizowanych świadczeń oraz zupełnie nowych warunków, których nie da się porównać do wcześniejszych lat.

Działanie 3.1.1

Skrócenie czasu pobytu pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Okulistycznym.

Szpital w wyniku działań naprawczych uzyskał współczynnik 1,0 w zakresie leczenia zaćmy. Osiągnięto to poprzez ograniczenie pobytu pacjenta na Oddziale do jednego dnia.

W konsekwencji Szpital otrzymał z WOW NFZ dodatkowe środki finansowe wynikające z wyższej wyceny wartości punktu za procedurę - szacunkowy wzrost przychodów rocznie około 100 tys. zł.

Wykonanie procedur zaćmy I poł. 2019 - 436, w tym 215 (43,31%) obniżono współczynnikiem (różnica 39.990,00 zł)

Wykonanie procedur zaćmy I poł. 2020 – 195, w tym 18 (9,23%) obniżono współczynnikiem (różnica 3.448,80 zł). Założenie osiągnięto na koniec 2020 r.

Działania w tych zakresach zostały już podjęte poprzez zawarcie umowy o udzielenie dotacji celowej na zadanie pn. „Przebudowa i unowocześnienie Pracowni Endoskopii oraz Oddziału Okulistycznego w Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica wraz z wyposażeniem”. Zabezpieczono na ten cel 4.000.000,00 zł. ze środków Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych na lata 2021-2022.

Działanie 3.2

Optymalizacja kosztów diagnostyki – kontynuacja wcześniej podjętych działań, poprzez działania optymalizujące zmierzające do redukcji kosztów:

- eliminowanie wykonywania w ramach działalności oddziału powtórnych badań diagnostycznych zrealizowanych wcześniej w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, dopuszczenie do przeprowadzenia ponownych lub dodatkowych badań tylko w przypadkach uzasadnionych stanem klinicznym pacjenta,
- stabilizację ilości badań kontrolnych, wykonywanie badań diagnostycznych w nowo tworzonych poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Koszty badań będą pokrywane z dodatkowego finansowania w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- ustalenie metod i form monitorowania kosztów leczenia pacjentów na danym oddziale,
- opracowanie pakietu badań w zależności od jednostki chorobowej,

- utworzenie poradni anestezyjologicznej, w której pacjenci są kwalifikowani do zabiegu z obowiązkiem dostarczenia pakietu wykonanych badań.
- monitorowanie kosztów leczenia pacjenta na oddziale,
- analizę prawidłowości kodowania przypadków jednostek chorobowych w powiązaniu z wykonywaną diagnostyką laboratoryjną, radiologiczną oraz stosowanymi znieczuleniami,
- wprowadzenie bezwzględnych terminów opisów badań obrazowych mających na celu ograniczenie czasu pobytu, a przez to zmniejszenie ryzyka zakażenia szpitalnego, co wiąże się ze zwiększonymi kosztami leczenia pacjenta oraz możliwymi roszczeniami cywilnoprawnymi.

Analiza zawartych umów oraz określone uregulowania w przyszłych umowach w stosunku do dostawców sprzętu i materiałów diagnostycznych będzie również miała na celu optymalizację kosztów.

Większość z w/w działań nie dotyczy Oddziału Neonatologii ponieważ noworodek przy niskiej odporności i szybkich zmianach stanu ogólnego- szybkie pogarszanie zdrowia - wymaga badań wyprzedzających pogorszenie a wynikających z czynników ryzyka.

Działanie 3.3

Utworzenie, na bazie Oddziału Chemioterapii, Oddziału Onkologicznego – termin IV kwartał 2021 r.

W tym celu planuje się:

a/ sfinansowanie inwestycji ze źródeł zewnętrznych – szacunkowy koszt 4.074.600 zł. dotacja Marszałka Województwa Wielkopolskiego 2 mln zł., pozostała kwota z Powiatu Pilskiego,

b/ uruchomienie Oddziału i pozyskanie finansowania nowych świadczeń z WOW NFZ, w tym programów lekowych.

Zakłada się wzrost przychodów w pakietach onkologicznych, w ramach procedur nielimitowanych o 35% w 2021 r. oraz o 45% w 2022 r.

Działanie 3.4

Utworzenie Poradni Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) – internistycznej, kardiologicznej (KOS), urologicznej, chirurgicznej, dermatologicznej.

Realizacja wiąże się z konkursem WOW NFZ w określonym zakresie i wartości.

Działanie 3.5

Utworzono Przyszpitalną Poradnię Anestezjologiczną

Celem było skrócenie pobytu pacjentów w oddziałach zabiegowych (pobyt przed operacyjny), obniżenie kosztów diagnostyki. Zakłada się, że do końca 2021 r. około 25% wszystkich pacjentów Szpitala będzie konsultowanych w poradni anestezjologicznej, po okazaniu kompletu wymaganych badań do kwalifikacji, do planowanych zabiegów w oddziałach szpitalnych, a w roku 2022 około 80%.

Działanie 3.6

Efektywniejsze wykorzystanie funkcjonowania pakietów onkologicznych

Zakłada się wzrost przychodów w pakietach onkologicznych w ramach procedur nielimitowanych w granicach od 30 do 50% udzielanych świadczeń medycznych w oddziałach realizujących kartę DİLO do końca 2022 r.

Działanie 3.7

Modernizacja Pracowni Endoskopii, szacunkowy koszt – 2.5 mln zł.

Pozwoli to na wykonywanie zarówno badań planowych, pilnych jak i profilaktycznych z zakresu endoskopii górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz górnych dróg oddechowych.

Działanie 3.8

Zwiększenie liczby świadczeń wysokospecjalistycznych.

Działanie to polega na zakupie specjalistycznego, innowacyjnego sprzętu medycznego dla Oddziału Chirurgii, Oddziału Okulistycznego, Ginekologiczno – Położniczego, Oddziału Otolaryngologicznego oraz Oddziału Urologicznego, co spowoduje wzrost średniej wartości hospitalizacji w jednostkach sprawozdawczych powyżej 3% wszystkich wykonywanych procedur medycznych, co skutkować będzie zwiększeniem wartości ryczałtu. Planowany termin uzyskania współczynnika 2023 r.

Działanie 3.9

Zwiększenie liczby wykonywanych procedur w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu

Ruchu w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego do poziomu 60 procedur w skali roku. Zadanie to zrealizowano w roku 2020. Dzięki temu Szpital uzyskał współczynnik zwiększający wycenę grupy w wysokości 1,2, w wyniku czego nastąpił wzrost wyceny za jednostkową procedurę w tym zakresie o kwotę 2.560 zł.

Wg stanu na dzień 10.11.2020 roku wykonanie procedur endoprotezoplastyki względem współczynnika 1,2 wynosiło:

- Pierwotna całkowita endoprotezoplastyka stawu biodrowego – wykonanie 88(współczynnik 90),
- Pierwotna endoprotezoplastyka stawu kolanowego – wykonanie 49(współczynnik 60),
- Operacje rewizyjne po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego – wykonanie 9(współczynnik 10).

W 2021 roku współczynnik korygujący 1,2 stosowany jest dla wszystkich wykonanych zabiegów endoprotezoplastyki.

W aktualnym planie naprawczym założono utrzymanie tego współczynnika na dotychczasowym poziomie.

Działanie 3.10

Modernizacja Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej – zrealizowana w całości w 2020 r. na ogólną kwotę 203.039,16 zł. W zakresie prac w latach 2019/2020 przeprowadzono remont wejścia na Oddział, służy do części septycznej oraz remont dwóch izolatek wraz z łazienkami. Środki pozyskane z Powiatu Pileckiego.

Działanie 3.11

Od maja 2021 r. **wznowiono działalność Oddziału Neurochirurgicznego**. Pozwoli to na wykonywanie procedur medycznych z zakresu neurochirurgii zgodnie z mapą potrzeb medycznych dla Północnej Wielkopolski. Powiększenie potencjału ludzkiego w ramach neurochirurgii wiązało się z pozyskaniem nowych lekarzy specjalistów. W I półroczu 2022 planowane jest poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń medycznych o zabiegi na ośrodkowym układzie nerwowym, usuwanie guzów mózgu. Wiąże się to z koniecznością zakupu nowego mikroskopu operacyjnego, neuronawigacji oraz poszerzenia instrumentarium medycznego.

W celu poprawy funkcjonowania Szpitala zaplanowano również następujące zadania.

Tabela 4. Zadania Inwestycyjne Szpitala na 2022 r.

Zadania Szpitala Specjalistycznego w Pile zaplanowane na rok 2022				
L.p.	Przedmiot	Rodzaj prac	Szacunkowa wartość inwestycji (netto) PLN	Cele
1	Zakup mobilnego, cyfrowego aparatu RTG	Dostawy	450 000,00 zł	Poprawa diagnostyki, jakości świadczonych usług medycznych
2	Zakup dwóch aparatów do hemodializ	Dostawa	90 000,00 zł	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu medycznego
3	Zakup systemu centralnego nadzoru okołoporodowego dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego	Dostawa	330 000,00 zł	Poprawa diagnostyki, jakości świadczonych usług medycznych
4	Modernizacja Oddziału Otolaryngologicznego wraz z zakupem wyposażenia	Roboty budowlane	3 325 000,00 zł	Polepszenie warunków pracy personelu i stworzenie warunków lepszej opieki nad pacjentem
6	Modernizacja Pracowni Endoskopii z wydzielonej części Apteki Szpitalnej	Roboty budowlane	2 500 000,00 zł	Polepszenie warunków pracy personelu i stworzenie warunków lepszej opieki nad pacjentem
7	Przebudowa i modernizacja pomieszczeń Apteki Szpitalnej wraz z utworzeniem Pracowni Cytostatyków	Roboty budowlane	2 200 000,00 zł	Polepszenie warunków pracy personelu i stworzenie warunków lepszej opieki nad pacjentem
		Razem	8 895 000,00 zł	

Mając na uwadze zabezpieczenie opieki zdrowotnej populacji Północnej Wielkopolski oraz realizację Programu Naprawczego w Szpitalu Specjalistycznym w Pile, powinno się rozważyć zagadnienie reorganizacji systemu opieki zdrowotnej w Północnej Wielkopolsce dla chorych na Covid-19. Reorganizacja ta powinna zakładać utworzenie III stopnia zabezpieczenia wzorem ogólnie funkcjonującego systemu na terenie kraju. Należy zwrócić uwagę, że Szpital Specjalistyczny w Pile stanowi III stopień referencji. W Szpitalu powinni być leczeni tylko ci pacjenci z Covid 19, którzy nie mogą uzyskać zabezpieczenia w innych jednostkach tego subregionu. Po uzyskaniu świadczenia w Szpitalu chorzy powinni być przekazywani do ościennych jednostek. Jedynie taki system pozwoli na realizację wszystkich zakresów świadczeń medycznych zarówno dla pacjentów z Covid jak i bez aktywnej infekcji koronawirusem. Szpital

Specjalistyczny jest kluczowym elementem zabezpieczenia medycznego w tym regionie i tylko tak zorganizowana opieka nad pacjentami Północnej Wielkopolski może dać pełne zabezpieczenie medyczne tego regionu.

Modernizacja Oddziału Chemioterapii

Inwestycja ma na celu całkowitą modernizację istniejących wolnych pomieszczeń Szpitala na potrzeby zmiany lokalizacji Oddziału Chemioterapii. Planowane jest zwiększenie liczby łóżek i rozszerzenie zakresu działalności poprzez leczenie powikłań i zdarzeń niepożądanych.

Inwestycja będzie skorelowana z Ośrodkiem Radioterapii WCO w Poznaniu i pozwoli do prowadzenia pacjenta onkologicznego w pełnym zakresie bez poszukiwania miejsca w innych szpitalach. Rozbudowa odcinka ambulatorium i chemii jednodniowej jest zgodna z obecnie przyjętymi standardami leczenia przesuwających pacjentów onkologicznych do terapii ambulatoryjnej jednodniowej. Podawanie chemii pacjentom onkologicznym w układzie jednodniowym zmniejsza możliwość powstawania zakażeń szpitalnych u pacjentów, którzy mają obniżoną odporność immunologiczną.

Inwestycja już zrealizowana, niezbędne jest jedynie zwiększenie liczby wykonywanych procedur.

Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Neonatologii

Kluczową kwestią, która zwiększy ilość pacjentów położnictwa, a co za tym idzie także neonatologii jest przede wszystkim dostosowanie warunków świadczeń opieki nad matką i noworodkiem do oczekiwań rodziców wybierających pilski szpital do porodu swojego dziecka. Są to kryteria pozamedyczne zwiększające komfort porodu. Konieczny jest gruntowny remont oddziału położnictwa i neonatologii

Modernizacja Oddziału Otolaryngologii

Planowany remont i modernizacja Oddziału Otolaryngologii ma na celu poprawę dostępności świadczeń medycznych z zakresu otolaryngologii o zabiegi operacyjne u chorych z nowotworem głowy i szyi. Planowane jest uzyskanie udziału świadczeń w tym zakresie, w ramach pakietu DILO do 20 %. W tym celu planowany jest kompleksowy remont Oddziału wraz z salą zabiegową oraz zakup niezbędnego instrumentarium.

Modernizacja Oddziału Okulistyki

Przeniesienie Przyszpitalnej Poradni Okulistycznej do lokalizacji przy Oddziale Okulistycznym pozwoli na wykorzystywanie specjalistycznego sprzętu medycznego np. Optycznej Koherentnej Tomografii (OCT), czy lasera okulistycznego jednocześnie w Oddziale Okulistyki oraz w Poradni Okulistycznej. Przyczyni się to do redukcji kosztów związanych z konieczności podwójnej ilości sprzętu medycznego. Pozwoli także na lepsze wykorzystanie czasu pracy lekarzy, którzy nie będą musieli przemieszczać się z pacjentami pomiędzy oddalonymi od siebie jednostkami i zmniejszy ryzyko wystąpienia zdarzenia niepożądanego, np. w postaci upadku po drodze pacjenta z niską ostrością wzroku i/lub dysfunkcją narządu ruchu.

Niezwykle ważną kwestią jest także konieczność remontu i modernizacji Oddziału Okulistycznego z utworzeniem sali operacyjnej w jego obrębie. Pozwoli to na optymalizację wykorzystania czasu pracy personelu, zwłaszcza w przypadku krótkich zabiegów, zwiększenie liczby wykonywanych procedur i obniżenie kosztów Oddziału.

Pozyskanie i pilne zatrudnienie minimum dwóch lekarzy specjalistów w dziedzinie okulistyki oraz szkolenie kadry pozwoli na zwiększenie liczby wykonywanych świadczeń zarówno w Oddziale Okulistycznym, jak i rozszerzenie działalności Przyszpitalnej Poradni Okulistycznej.

Utworzenie Pracowni Cytostatyków w Aptece Szpitalnej

Planowana jest modernizacja Pracowni Cytostatyków w Aptece Szpitalnej poprzez zwiększenie możliwości przygotowania preparatów związanych z większą ilością pacjentów onkologicznych. Dostarczono dwie nowe komory laminarne wraz z wyposażeniem, pozwalające znacznie zwiększyć przepustowość i ilość wykonywanych preparatów, słabym ogniwem jest brak kadry farmaceutycznej.

IV. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z programu naprawczego wdrażanych w latach 2020-2023.

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 podmiotowi tworzącemu Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020, oraz prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne lata obrotowe 2021-2023.

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 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia 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 2022 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 19 lipca 2019 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy 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 2020-2022 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. Już przychody na rok 2020 zaktualizowano wg umów zawartych na rok bieżący z WOW NFZ oraz Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej. Przedstawione wartości finansowe pokazują zrealizowany wzrost wartości umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Zrealizowano w ten sposób jedno z założeń do prognozy finansowej, zwiększając wartość umowy, poprzez objęcie specjalistyczną opieką medyczną nowej grupy pacjentów w zakresie Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej, którzy zostali pacjentami naszego szpitala w związku z likwidacją z dniem 31.12.2019 r. w Szpitalu Powiatowym w Wyrzysku Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem Urazowym wraz z Blokiem Operacyjnym.

Dodatkowo w programie założono 3% bezpieczny wzrost wartości umów (z WOW NFZ oraz Stacją Pogotowia Ratunkowego) w roku 2021 tj. o ponad 3,7 mln 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 przeznacza się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem, że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018–2023 nie może być niższa niż:

- 1) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018r.;
- 2) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019r.;
- 3) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020r.;
- 4) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021r.;
- 5) 5,55% produktu krajowego brutto w 2022r.;
- 6) 5,80% produktu krajowego brutto w 2023r.

Na bazie danych finansowych za 2020 rok oraz prognozowanych na lata 2021-2023 ustalono wskaźniki finansowe i punktację – zaprezentowano w poniższej w tabeli.

Grupa wskaźników zyskowności obrazuje trudny okres przejścia z wyniku ujemnego do wyniku dodatniego. Szpital od kilku lat osiąga stratę, a proces dochodzenia do zysku jest wieloletni. Od 2019 r. wskaźniki zyskowności są ujemne, ale malejące. W 2020r. poprawiły się, co wskazuje, że w 2023 r. możliwe jest osiągnięcie zyskowności.

Następna grupa to wskaźniki płynności. Poziom tych wskaźników jest niski, ale z tendencja do dużego wzrostu. W 2020 r. uzyskano aż 12 punktów.

Wskaźniki efektywności w całym prognozowanym okresie nie będą malały, a rotacja należności i zobowiązań znacznie powiększy się. Za 2020 r. uzyskano już 10 punktów.

Wskaźniki zadłużenia wykazują tendencję stabilną w całym okresie naprawczym na poziomie 3 punktów. Wyplącalność znacznie się poprawia, a za 2020r. uzyskano aż 50% wzrost.

Osiągnięcie prognozowanych wskaźników uzależnione jest od wzrostu wysokości środków przeznaczonych przez NFZ na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej i realizacji założonych działań

WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ZA ROK 2020

I PROGNOZA NA LATA 2021-2023

Tabela nr 6 Zestawienie wskaźników ekonomiczno-finansowych

lp	grupa wskaźników	wskaźnik	2020		2021		2022		2023	
			wskaźnik	ilość punktów	wskaźnik	ilość punktów	wskaźnik	ilość punktów	wskaźnik	ilość punktów
1.	Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	-2,19%	0	-0,94%	0	-0,26%	3	-0,57%	3
		2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-1,75%	0	-0,05%	0	- 0,86%	3	- 1,16%	3
		3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-3,94%	0	-1,50%	0	- 0,34%	3	- 0,59%	3
		Razem	-	0	-	0	-	9	-	9
2.	Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,69	4	0,60	4	0,41	0	0,37	0
		2) wskaźnik szybkiej płynności	0,62	8	0,54	8	0,36	0	0,32	0
		Razem	-	12	-	12	-	0	-	0
3.	Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	34,00	3	35,00	3	35	3	35	3
		2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	60,00	7	46,00	7	45	7	45	7
		Razem	-	10	-	10	-	10	-	10
4.	Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	78,00%	3	66,00%	3	59%	8	53%	8
		2) wskaźnik wypłacalności	-12,28	0	-9,74	0	-11,74	0	- 14,39%	0
		Razem	-	3	-	3	-	8	-	8
ŁĄCZNA WARTOŚĆ PUNKTÓW			-	25	-	25	-	27	-	27

Podsumowanie

Niniejszy Program Naprawczy został przygotowany, jest aktualizowany i wdrażany w trudnym okresie jeśli chodzi o sektor ochrony zdrowia. Z uwagi na czasowe ograniczenie funkcjonowania oddziałów w okresie pandemii, istnieje ryzyko obniżenia finansowania dla Szpitala przez NFZ. Jednakże z uwagi na brak konkretnych rozstrzygnięć w tej kwestii, przyjmuje się, że to ryzyko nie wystąpi.

Okres pandemii, który trwa nieprzerwanie od ponad 1,5 roku jest nie tylko sprawdzianem wiedzy, ale i sprawdzianem organizacyjnym dla jednostek ochrony zdrowia. Pandemia ujawniła z jak wielkimi wyzwaniem finansowymi i organizacyjnymi oraz strukturalnymi przyszło się nam zmierzyć w ostatnim czasie. Pokazała również i to, że wszystko można zatrzymać, zamrozić, ograniczyć poza ochroną zdrowia.

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Finansowych i Organizacji

Beata Szafraniec

DYREKTOR

Wojciech Szafraniec

SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE
im. Stanisława Staszica
64-920 PIŁA ul. Rydygiera 1
tel. 0672106665 fax 0672124000
NIP 764-20-88-098 REGON 140126182

