Spis treści

1. Wstęp2
2. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy dokonana na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych w oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2022 4
3. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpitala w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023r….…………………………………....6
4. Działanie 1.1. Zwiększenie przychodów wskutek usprawnienia działania Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej……………………..…………………………6
5. Działanie 2.1. Podwyższenie kwoty przychodów w następnych okresach rozliczeniowych……………………………………………………………….………….8
6. Planowane efekty wdrożenia programu naprawczego………………………………9
7. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych (raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej) z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z programu naprawczego wdrażanego w roku 2023…………………………………………………………………………………………..9
8. Podsumowanie…………………………………………………………………...………..11

# Wstęp

Program naprawczy obejmuje:

1. Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy dokonaną na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych w oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2022,
2. Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno- finansową Szpitala w okresie od 1 stycznia 2023 roku do 31 grudnia 2023 roku,
3. Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych (raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej) z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z programu naprawczego wdrażanego w roku 2023.

Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za rok 2022 a także prognoza na rok 2023 sporządzona jest w oparciu o wskaźniki ekonomiczno-finansowe określone w rozporządzeniu wykonawczym do art. 53 a ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r. poz. 991). Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, określił w drodze rozporządzenia wskaźniki ekonomiczno-finansowe, które jednolicie określają wskaźniki samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz pozwalają na porównanie tych wskaźników.

Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego z siedzibą w Iławie, ul. Gen. Władysława Andersa 3 jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Organem założycielskim szpitala jest Rada Powiatu Iławskiego. Działa on jako samorządowa jednostka organizacyjna na terenie ponad 90-tysięcznej populacji powiatu iławskiego.

Szpital należy do jednostek sektora finansów publicznych i prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 52 tejże ustawy jednostka pokrywa  z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

W związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2022 w wysokości 1 333 448,22 zł zgodnie z art. 59 ust 4 ustawy o działalności leczniczej kierownik jednostki zobowiązany jest do sporządzenia programu naprawczego.

Analiza przyczyn mających wpływ na wygenerowanie straty jest pochodną wielu czynników, które się w tym okresie skumulowały, m. in.:

* Niedoszacowanie procedur medycznych,
* Odgórne narzucanie wymogów bez dedykowanego finansowania,
* Problemy z zapewnieniem kadry medycznej – lekarzy specjalistów, pielęgniarek,
* Czasowe zawieszenie pracy oddziałów: ginekologiczno- położniczego i pediatrii,
* Czasowe zmniejszenie liczby łóżek w oddziale chorób wewnętrznych,
* Wysoki wskaźnik inflacji,
* Niedostateczne sfinansowanie skutków realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych począwszy od 01 lipca 2022 roku. Środki na podwyżki miały zostać zagwarantowane zgodnie z rekomendacją nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz aneksie do raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Likwidacja współczynników korygujących z kontraktów NFZ oraz niewystarczająco podniesiona wycena punktowa za udzielone świadczenia skutkuje brakiem środków na pokrycie ustawowych podwyżek.

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

* poprawę efektywności wykorzystania zasobów,
* poprawę zyskowności działalności,
* poprawę jakości wykonywanych świadczeń,

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

**Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy dokonana na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych w oparciu o dane ze sprawozdania finansowego za rok 2022**

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 (Dz. U. z 2017 r., poz.832). W oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w w/w rozporządzeniu Szpital uzyskał 50 punktów na 70 możliwych do uzyskania.

 Zaproponowany przez Ministra Zdrowia podział punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie sytuacji ekonomiczno- finansowej szpitala. Największy wpływ na tę ocenę mają wskaźniki płynności, które stanowią 36% i wskaźniki zadłużenia stanowiące 29 % wszystkich możliwych punktów do uzyskania. Szpital w grupie wskaźników płynności uzyskał 80 % max liczby punktów ( 20 punktów na 25 możliwych do uzyskania) oraz w grupie wskaźników zadłużenia maksymalną ilość punktów (tj. 20 na 20 możliwych do uzyskania).

Wskaźniki zyskowności stanowią 21 % wszystkich punktów. W 2022 r. przyjmują wartości ujemne ze względu na osiągnięty ujemny wynik finansowy netto jak też ujemny wynik na podstawowej działalności operacyjnej. Wskaźniki te informują o braku równowagi pomiędzy przychodami i kosztami działalności operacyjnej, a ujemny wskaźnik zyskowności aktywów potwierdza, że szpital generuje stratę.

Uzyskanie 50 punktów w kategorii wskaźników płynności, efektywności i zadłużenia świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej szpitala i sprawności bieżącego zarządzania jednostką. Kontynuacja działalności nie jest zagrożona. Niemniej, ze względu na wykazaną w sprawozdaniu stratę netto, powinny być podjęte działania naprawcze ukierunkowane na wzrost efektywności działania i stabilność ekonomiczno-finansową Szpitala.

 Publiczne podmioty lecznicze działające w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie są nastawione na osiąganie zysku – ich celem jest zabezpieczenie realizacji świadczeń w zakresie ochrony zdrowia. Nie dostosowując kosztów działalności do poziomu możliwych do osiągnięcia przychodów generujemy straty. Nie mamy jednak większego wpływu na wysokość przychodów z NFZ.

**Działania naprawcze i ich wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpitala w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.**

Działanie 1.1. Zwiększenie przychodów wskutek usprawnienia działania Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej

Zakładane zmiany w organizacji i finansowaniu :

1. powiązanie poradni z oddziałami szpitalnymi,
2. wprowadzenie nowych poradni w zakresie neonatologii i anestezjologii,
3. uzależnienie wysokości wynagrodzenia lekarzy od liczby zrealizowanych świadczeń i wysokości przychodów za wykonane porady,
4. współfinansowanie badań diagnostyki laboratoryjnej,
5. wykonywanie wszystkich niezbędnych badań diagnostycznych i profilaktycznych na zlecenie lekarza specjalisty z poradni,
6. dostosowanie czasu pracy poradni do liczby realizowanych porad.

Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wprowadza pojęcie poradni przyszpitalnej. Celem takiego działania było obniżenie kosztów leczenia poprzez wyeliminowanie zbędnych hospitalizacji oraz poprawa komfortu leczenia, który w trakcie całego procesu leczenia jest prowadzony przez jednego lekarza.

Z dniem 1.07.2021 r. zniesiony został limit w dostępie do lekarzy specjalistów pod hasłem zmniejszenia tzw. długu zdrowotnego zaciągniętego wskutek ograniczenia dostępności do świadczeń zdrowotnych w okresie pandemii.

Wyłączenie świadczeń poradni przyszpitalnych z ryczałtu tzw. sieci szpitali umożliwiło wprowadzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia nielimitowanego finansowania tych świadczeń wyłączonych z ryczałtu systemu zabezpieczenia.

Bezlimitowe rozliczanie dotyczy wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, tj. zgodnie z rzeczywistym wykonaniem tych świadczeń, zarówno w zakresach podstawowych, jak i skojarzonych do nich, oraz badaniach diagnostycznych kosztochłonnych w celu wdrożenia rozwiązań umożliwiających zmotywowanie świadczeniodawców do poprawy dostępności do przedmiotowych świadczeń. W praktyce udzielanie świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest finansowane wg rzeczywistego wykonania, ponad limit wynikający z umowy. Podjęto działania zmierzające do poprawy efektywności funkcjonowania poradni specjalistycznych, w tym do zwiększenia liczby przyjmowanych pacjentów. Wprowadzenie dodatkowych poradni specjalistycznych w zakresie neonatologii oraz anestezjologii oraz określenie minimalnego czasu funkcjonowania poradni w wysokości 12 godzin w tygodniu pozwala na bardziej elastyczne zarządzanie organizacją leczenia pacjentów. Dostosowanie godzin funkcjonowania poradni do faktycznych potrzeb występujących w danej jednostce oraz wykorzystanie lekarzy zatrudnionych w szpitalu do obsługi pacjentów w poradni pozwala na efektywniejsze wykorzystanie zasobów zarówno lokalowych jak i zasobów ludzkich. Szacujemy, że poszerzenie wachlarza działań, na jeszcze bardziej zorientowane na klienta wpłynie na zwiększenie się liczby porad, a tym samym przychodów o ok. 15 %.

Działanie 2.1. Podwyższenie kwoty przychodów w następnych okresach rozliczeniowych

Do wykonania tego zadania należy przyjąć następujące **założenia:**

a) zwiększenie realizacji świadczeń medycznych w ramach ryczałtu,

b) maksymalizacja realizacji świadczeń odrębnie finansowanych w ramach kontraktu z NFZ,

c) stały monitoring realizacji umów z NFZ,

d) kontrola i obniżanie współczynnika ponownych hospitalizacji w okresie krótszym niż 30 dni.

Zwiększenie przychodów w ramach ryczałtu zgodnie z przyjętymi zasadami możliwe jest w latach następnych po spełnieniu warunków realizacji większej ilości świadczeń. Spełnienie warunków uprawniających do podwyższenia lub eliminacja przesłanek, które mogą mieć wpływ na wysokość ryczałtu w kolejnych okresach to najskuteczniejsze działanie mające wpływ na zyskowność sprzedaży świadczeń w ramach ryczałtu. Ponieważ w ramach odbudowy zdrowia publicznego po pandemii szpitale przekraczające plan świadczeń w ramach ryczałtu otrzymały w roku 2022 zapłatę w wysokości 60% nadwykonań, warto podjąć ryzyko zwiększenia realizacji świadczeń co da szansę na wzrost tego zakresu już w bieżącym roku.

Posiadane zasoby Szpitala dają możliwość większej realizacji świadczeń odrębnie finansowanych płaconych bez ograniczeń przez NFZ. Do takich świadczeń można zaliczyć endoprotezoplastykę stawu biodrowego, gastroskopię i kolonoskopię. Planowane zwiększenie zabiegów o 30% w stosunku do roku 2022 wydaje się być niezagrożone, pod warunkiem ciągłego monitoringu realizacji umów. Zastąpienie części hospitalizacji leczeniem ambulatoryjnym oraz ograniczenie powtórnych hospitalizacji w ciągu 30 dni znacznie obniży koszty realizacji kontraktu NFZ finansowego ryczałtowo.

Przedstawione powyżej działania nie wyczerpują listy zadań, które powinny zostać zrealizowane. Na podstawie przedstawionych działań przyjęto scenariusz realny, skoncentrowany na działaniach o charakterze głównie miękkim, obejmujących zwiększenie przychodów bez ponoszenia dodatkowych znaczących nakładów.

Planowane efekty wdrożenia programu naprawczego



**Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych (raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej) z uwzględnieniem skutków działań naprawczych wynikających z programu naprawczego wdrażanego w roku 2023.**

Na potrzeby niniejszego opracowania zaktualizowano dane z raportu o sytuacji ekonomiczno- finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej dotyczące roku 2023.

|  |
| --- |
| **Dane wskaźnikowe z uwzględnieniem programu naprawczego na rok 2023 (porównanie)** |
|  |  |  |  |  |  |
| Grupa | Wskaźniki | **2023** | **2023 -program** |
| **Wskaźnik** | **Ilość punktów** | **Wskaźnik** | **Ilość punktów** |
| **I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI** | Wskaźnik zyskowności netto (%)  | -4,32% | 0 | -0,79% | 0 |
| Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)  | -5,77% | 0 | -2,13% | 0 |
| Wskaźnik zyskowność aktywów (%) | -4,87% | 0 | -0,90% | 0 |
|  | **Razem** | **0** |  | **0** |
|  |  |   |  |   |  |
| **II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI** | Wskaźnik bieżącej płynności  | 4,97 | 10 | 5,33 | 10 |
| Wskaźnik szybkiej płynności | 4,87 | 10 | 5,24 | 10 |
|  | **Razem** | **20** |  | **20** |
|   |  |   |   |   |   |
| **III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI** | Wskaźnik rotacji należności (w dniach)  | 28 | 3 | 27 | 3 |
| Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) | 17 | 7 | 16 | 7 |
|  | **Razem** | **10** |  | **10** |
|   |  |  |  |  |  |
| **IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA** | Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)  | 15% | 10 | 15% | 10 |
| Wskaźnik wypłacalności | 0,30 | 10 | 0,28 | 10 |
|  | **Razem** | **20** |  | **20** |
|   |  |  |  |  |   |
| **Łączna wartość punktów** | **50** | **50** |

Opracowując program naprawczy założono, że w przypadku nie wdrożenia działań naprawczych w roku 2023 Szpital osiągnąłby stratę finansową na poziomie (-) 4.742.120 zł. Po wdrożeniu opisanych działań naprawczych rok 2023 mógłby zamknąć się dużo niższą stratą w wysokości (-) 892.120 zł.

Dzięki działaniom naprawczym analiza wskaźnikowa jednostki opracowana na podstawie wytycznych Ministra Zdrowia przedstawia się jak w powyższej tabeli. Wskaźniki efektywności i wskaźniki zadłużenia są na identycznych poziomach i osiągają najwyższe możliwe wartości. Wzrastają wskaźniki płynności, bez wpływu jednak na wartość punktową. Ze względu na ujemny wynik finansowy wskaźniki zyskowności przyjmują wartości ujemne i w tym obszarze jednostka nie uzyskuje punktów.

Podsumowanie

Szpital Powiatowy im. Władysława Biegańskiego w Iławie pełni z racji na swoje zaplecze oraz potencjał leczniczy, kluczową rolę w powiecie iławskim, oferując mieszkańcom dostęp do opieki medycznej podstawowej i specjalistycznej. Działania naprawcze w chwili obecnej ukierunkowane są na poszukiwanie nowych źródeł przychodów jednostki, z wykorzystaniem posiadanych zasobów majątkowych i ludzkich. Strategia jednostki będzie koncentrować się na poszerzaniu zakresu działalności finansowanego ze środków publicznych, tj. pozyskaniu kontraktu z NFZ na nowe świadczenia i powiększaniu wartości już zakontraktowanych oraz rozwoju zakresu usług komercyjnych, w oparciu o rozeznanie rynku lokalnego i zdiagnozowanie potrzeb.

Najważniejszą część działalności jednostki stanowią świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych. Możliwość wpływu na wartość tych świadczeń, ich taryfy i wycenę znajduje się poza kompetencjami i zasięgiem jednostki. Skala problemu wymaga zwiększenia nakładów z budżetu państwa na finansowanie ochrony zdrowia i zmiany sposobu redystrybucji środków finansowych.

 Sytuacja Szpitala Powiatowego w Iławie w dużej mierze zależy od polityki zdrowotnej państwa, a przede wszystkim sposobu i zakresu finansowanych świadczeń zdrowotnych, głównie szpitalnych oraz AOS. Wszelkie zmiany w tych założeniach w tym doraźnie narzucane odgórnie rozwiązania destabilizują istniejącą sytuację i mogą spowodować diametralną zmianę sensowności i opłacalności przyjętych rozwiązań w zakresie naprawczym. Działania naprawcze - jak wyżej - dotyczą planowanej ich realizacji w 2023 r. Zakłada się, że zaplanowane działania w 2023 r. w latach następnych (2024-2025) mogą być jedynie ich kontynuacją. Dalsze zwiększanie dostępności do świadczeń poprzez wyższą liczbę usług w kolejnych latach jest ograniczone ze względu między innymi na posiadane zasoby (liczba łóżek, personel, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, poziom finansowania). Należy mieć na uwadze, że zakładane działania naprawcze są w dużej mierze zależne również od czynników makroekonomicznych, takich jak poziom finansowania świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zmiany przepisów prawa, które bezpośrednio dotyczą Szpitala. Tempo oraz realizacja poszczególnych zadań uzależnione jest przede wszystkim od zaangażowania pracowników oraz chęci wypracowania konsensusu.

Wobec powyższego przy znanych dotychczas w/w zdarzeniach mogących mieć wpływ na sytuację finansową Szpitala na rok 2023 nie zachodzi obawa, co do zagrożenia kontynuowania działalności i utrzymania stabilizacji finansowej.