RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ

SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO DUCHA ŚWIĘTEGO

W SANDOMIERZU

ZA ROK 2020

Podstawa prawna: art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Firma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu
2. Siedziba – Sandomierz
3. Adres – 27-600 Sandomierz, ul. dr Zygmunta Schinzla 13
4. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej – tel. 15 83 30 614, fax. 15 832 35 75, e-mail:szpital@sand.pl
5. Numer identyfikacyjny REGON 000302385, NIP 864-15-77-743
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym 0000022231
7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – wpis z dnia 31.12.1992 r. nr 000000014784

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia. Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno - finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 832).

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowności netto	wynik netto x 100% / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe	poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 **5**	**0,08%**	**3**
Zyskowności działalności operacyjnej	wynik z działalności operacyjnej x 100% / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne	poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 **5**	**0,36%**	**3**
Zyskowność aktywów	wynik netto x 100% / Średni stan aktywów	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 **5**	**0,19%**	**3**
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	**15**	Uzyskane pkt.	**9**
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) / zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,6 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 **12** 10	**0,82**	**4**
Płynności szybkiej	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy / zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,50 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 8 **13** 10	**0,63**	**8**
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	**25**	Uzyskane pkt.	**12**
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI					
Rotacji należności (w dniach)	średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	**3** 2 1 0	**26**	**3**
Rotacji zobowiązań (w dniach)	średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) / przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	**7** 4 0	**37**	**7**
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	**10**	Uzyskane pkt.	**10**
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) x 100% / aktywa razem	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	**10** 8 3 0	**65%**	**3**
Wypłacalności	zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania / fundusz własny	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	**10** 8 6 4 0	**8,23**	**0**
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	**20**	Uzyskane pkt.	**3**
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					**34**

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2020 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 34 punkty co stanowi 48,57 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o względnej stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki, a jest to spowodowane tym, że za rok 2020 odnotowano zysk netto.

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

Opis przyjętych założeń.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2021 - 2023 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. Szpital pokrywa z posiadanych środków finansowych i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno - finansowej na kolejne trzy lata obrotowe docelowo założono osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego.

W dniu 30 kwietnia 2021 roku Rada Ministrów przyjęła Wieloletni Plan finansowy Państwa na lata 2021 – 2024, który zawiera Program Konwergencji, opracowywany zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 1466/97/WE z dnia 7 lipca 1997 r. w sprawie wzmocnienia nadzoru pozycji budżetowych oraz nadzoru i koordynacji polityk gospodarczych (Dz. Urz. WE l. 209 z 02.08.1997 r. s. 1, z późn. zm.; Dz Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 10, t. 1 s 84, z późn. zm.) oraz określa cele wraz z miernikami stopnia ich realizacji, w układzie obejmującym główne funkcje państwa.

W roku 2020 realny PKB zmniejszył się do 2,7%, prognozuje się, że w 2021 roku tempo wzrostu realnego PKB osiągnie 3,8%. W horyzoncie prognozy (2022 – 2024) oczekiwany jest wzrost realnego PKB odpowiednio na poziomie 4,3%, 3,7% i 3,5%. Uzyskanie przez Polskę środków z unijnego Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności pozwoliłoby jednak na zwiększenie poziomu realnego PKB odpowiednio o 1,2% w roku 2022 oraz 1,3% w roku po horyzoncie objętym Programem.

Wybuch epidemii COVID-19 w Chinach, jej szybkie rozprzestrzenianie się w 2020 r. na całym świecie oraz działania władz, by nie dopuścić do gwałtownego przyrostu zachorowań, miały charakter negatywnego szoku podażowo-popytowego o nieobserwowanej dotąd sile.

Spowodował on gwałtowne wyhamowanie aktywności gospodarczej i załamanie trendów większości kategorii makroekonomicznych, poczynając od połowy marca ubiegłego roku. W głównej mierze było to związane z wprowadzeniem ograniczeń działalności firm i mobilności osób oraz zmian zachowań gospodarstw domowych i przedsiębiorstw. W efekcie mocno obniżyła się dynamika aktywności. Recesja wywołana zamrożeniem gospodarki i działania antykryzysowe doprowadziły w 2020 r. nieuchronnie do znaczącego wzrostu deficytu sektora instytucji rządowych i samorządowych do 7% PKB oraz wzrostu długu do 57,5% PKB.

Po trzech latach niskiej inflacji, w 2020 roku wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych osiągnął 3,4%. Na stosunkowo wysokim poziomie przez cały rok pozostawała inflacja bazowa (tj. zmiana cen towarów i usług konsumpcyjnych po wyłączeniu cen żywności i energii). Średnio w całym roku wynosiła 3,9%. Początek 2021 roku przyniósł wzrost rocznego tempa wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych do 2,6% w styczniu, spadek do 2,4% w lutym oraz wzrost do 3,2% w marcu. Oczekuje się, że inflacja w całym 2021 r. wyniesie średnio 3,1%, a w następnych latach prognozy będzie się zbliżać do celu inflacyjnego 2,5%.

Prognozy – scenariusz średniookresowy

Stopa bezrobocia nieznacznie obniżyła się do 3,2% z 3,3% rok wcześniej i kolejny rok z rzędu była niższa niż średnia w UE. W kolejnych latach stopa bezrobocia będzie wyraźnie spadać – w 2022 r. do 3% zaś w 2023 do 2,5% (liczona jako relacja liczby osób bezrobotnych do liczby ludności w wieku produkcyjnym). Jeszcze w 2021 roku oczekuje się wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej o 6,2%, a w 2022 r. o 6,4%. W kolejnych dwóch latach tempo to będzie spadać – w 2023 r. wynagrodzenia mają wzrosnąć o 5,8%, natomiast w 2024 r. o 5,3%. Realny wzrost wynagrodzeń osiągnie maksimum w 2022 r. na poziomie 3,5%, by w horyzoncie prognozy stopniowo się obniżać do 2,8%. W rezultacie konsumpcja prywatna pozostanie głównym motorem wzrostu gospodarczego i wzrośnie w ujęciu realnym o 4,3% w 2021 r. oraz o 4,4% w 2022 r., natomiast w kolejnych latach w horyzoncie prognozy realne tempo wzrostu konsumpcji wyniesie średnio 3,7%.

Pandemia spowodowała pogorszenie wskaźników demograficznych Polski w 2020 r. i zapewne pogorszy je również w roku bieżącym. W kolejnych latach założono, że liczba ludności w wieku 15 - 74 lat będzie malała w tempie 0,2% rocznie, by w 2024 r. zmniejszyć się o 0,4%. Wpływ czynników, które opóźniają wychodzenie z rynku pracy i neutralizują spadek liczby ludności w wieku produkcyjnym, takich jak niska stopa zastąpienia, rosnący udział usług w gospodarce, czy rosnący udział osób z wyższym wykształceniem w zasobie siły roboczej został zredukowany przez negatywny wpływ pandemii koronawirusa na stan zdrowia, szczególnie wśród osób starszych. W konsekwencji w końcu horyzontu prognozy współczynnik aktywności zawodowej (BAEL, 15 lat i więcej) obniży się poniżej poziomu obserwowanego obecnie.

Przewiduje się, że w 2021 r. liczba osób pracujących w gospodarce polskiej nieznacznie wzrośnie, natomiast w kolejnych latach dynamika pracujących zbiegać będzie do zera. Zmiany liczby pracujących ogółem uwzględniają przyjęte w Programie założenie o stabilizacji do 2024 r. liczby pracujących w sektorze instytucji rządowych i samorządowych.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Prognoza przychodów na 2021 rok i lata następne sporządzona została w oparciu o plan finansowy szpitala, plan finansowy NFZ oraz informacje ekonomiczne znane w trakcie sporządzania raportu. Przychody z NFZ stanowią 98% przychodów spzoz. Wysokość kontraktu ma bezpośredni wpływ na kondycję finansową szpitala. Podobnie jak w całej gospodarce w okresie 2020 r. odnotowano znaczne zmniejszenie rzeczowe wykonania kontraktu w stosunku do planu. Mimo to zgodnie z obowiązującymi przepisami spadek wykonania świadczeń nie miał bezpośredniego przełożenia na wpływy środków z NFZ. Rozliczenie środków finansowych przekazanych przez NFZ w roku 2020 zostało przedłużone do końca 2021 roku.

W prognozie na 2021 rok pomimo szerzącej się trzeciej fali epidemii założono, że do końca roku zakres rzeczowy świadczeń za rok 2021 oraz za rok 2020 zostanie zrealizowany zarówno w umowach ryczałtowych jak i umowach odrębnie finansowanych rozliczanych wg wykonanych świadczeń. Jest to założenie możliwe do zrealizowania.

Na lata 2022 i 2023 przyjęto założenie, że niezależnie od realizacji kontraktu w 2021 r. wartość przychodów ze środków publicznych, która powinna gwarantować świadczenia gwarantowane dla osób uprawnionych nie może być obniżona nawet przy zmniejszeniu przychodów NFZ ze składek zdrowotnych, ponieważ ustawa o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych gwarantuje rosnący udział w PKB środków przeznaczonych na ochronę zdrowia. W przypadku niewystarczających środków pochodzących ze składek zdrowotnych będący skutkiem spadku zatrudnienia oraz obniżeniem wynagrodzeń pozostała część środków pochodzić będzie z budżetu państwa i w pierwszej kolejności ma być przeznaczona na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

Prognoza kosztów na 2021 rok i lata następne została oparta głównie na przyjętym planie finansowym na ten rok oraz prognozie planu finansowego na lata następne.

Do prognoz kosztów przyjęto następujące założenia:

a) koszty pracy pracowników zatrudnionych na umowę o pracę ustalono biorąc pod uwagę obowiązujący Regulamin Wynagrodzeń, zawarte umowy cywilnoprawne, oraz ustalenia minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pracowników ochrony zdrowia, obecnie procedowana jest nowelizacja ustawy o ustalaniu najniższego wynagrodzenia i zmieniane wskaźniki dla poszczególnych grup pracowników, zgodnie z nowelizacją najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla pracowników wykonujących zawody medyczne i innych pracowników działalności podstawowej innych niż pracownicy medyczni powinno być osiągnięte na dzień 1 lipca 2021 roku
b) obecnie minimalne wynagrodzenie wynosi 2 800,00 zł, obecnie Rząd przyjął propozycję dotyczącą minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2022 r. w kwocie 3000 zł, minimalna stawka godzinowa dla określonych umów cywilnoprawnych wyniesie 19,60 zł.
c) od kwietnia 2021 wzrastają koszty pracy w związku z ustawowym terminem wprowadzenia w jednostkach sektora finansów publicznych Pracowniczych Planów Kapitałowych,
d) koszty stałe funkcjonowania podmiotu ustalono w oparciu o obowiązujące stawki
e) w pozostałych kosztach założono wzrost rok do roku, mając na uwadze procentowe wzrosty w latach poprzednich

Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów. W prognozach ujęto również zaplanowane do sfinansowania wydatki w ramach projektów w tym związane z programami współfinansowanymi z udziałem środków zagranicznych, a także inne wydatki wynikające z umów.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ - PROGNOZA NA LATA 2021 -2023

Grupa	Wskaźniki	2021		2022		2023	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-1,28%	0	-0,34%	0	0,55%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-0,19%	0	-0,18%	0	0,71%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-2,77%	0	-0,78%	0	1,30%	3
		Razem	**0**		**0**		**9**
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,67	4	0,67	4	0,71	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,57	8	0,58	8	0,63	8
		Razem	**12**		**12**		**12**
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	32	3	29	3	30	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	40	7	39	7	37	7
		Razem	**10**		**10**		**10**
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	67%	3	69%	3	71%	3
	Wskaźnik wypłacalności	12,35	0	14,96	0	12,15	0
		Razem	**3**		**3**		**3**

Łączna wartość punktów	**25**	**25**	**34**

W latach 2021 – 2022 nie założono osiągnięcia zysku, w związku z tym wskaźniki zyskowności są na poziomie zero, co powoduje, że suma pozostałych wskaźniki płynności, efektywności i zadłużenia wynosi 25. Natomiast w roku 2023 założono osiągnięcie zysku, stąd łączna wartość punktów wynosi 34. Wskaźnik wypłacalności w latach 2021 – 2023 kształtuje się na poziomie zero, co wynika z rosnącej nie rozliczonej straty bilansowej, która ma wpływ na stopniowe zmniejszenie funduszu własnego.

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

Ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. 2017 poz. 1473) założono, że podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny ustalonego jako iloczyn kwoty bazowej i współczynnika określonego w załączniku do ustawy. Kwotę bazową stanowi równowartość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski". W roku 2020 przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej wynosiło 5 167,47 zł. W dniu 22 czerwca 2021 roku w Dzienniku Ustaw zostanie opublikowana nowelizacja ustawy, która określa wyższe wskaźniki dla poszczególnych grup zawodowych oraz szybsze dojście do poziomu docelowego najniższego wynagrodzenia zasadniczego z 31.12.2021 r. na 01.07.2021 r.

Od 1 stycznia 2019 r. wprowadzono Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK) stanowiące instrument nakierowany na zwiększenie poziomu oszczędności długookresowych i wzrost aktywów przyszłych emerytów. PPK są systemem dobrowolnych oszczędności, na które składają się składki płacone przez pracownika oraz pracodawcę wsparte zachętami finansowymi ze strony państwa. W przypadku podmiotów będących jednostkami wchodzącymi w skład sektora finansów publicznych obowiązek, przystąpienia do PPK powstaje w dniu 1 stycznia 2021 r. Umowę o prowadzenie PPK podmiot taki zawiera najpóźniej do dnia 10 kwietnia 2021 r.

Podsumowanie

Podstawowym założeniem przy opracowaniu wskaźników na 2021 było przyjęcie, że ograniczenia składające się na ogólnospołeczną kwarantannę istotne dla funkcjonowania gospodarki będą zniesione w pierwszym półroczu 2021 roku, a prognozowana kolejna fala zachorowań jesienią 2021 roku nie będzie tak dotkliwa w skutkach jak dotychczas. Jednak pełny powrót do normalnej sytuacji może potrwać dłużej, a walka ze skutkami epidemii będzie długotrwała i może mieć znacznie większy wpływ na sytuację finansową przedsiębiorstw, a przy tym również szpitali.

W roku 2020 zaczął obowiązywać wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r. w którym TK wskazał, że jednostek samorządu terytorialnego nie można obarczać odpowiedzialnością za stratę netto spzoz. Konsekwencją tego wyroku jest utworzenie zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne.

Celem tej restrukturyzacji będzie osiągnięcie następujących efektów:

- poprawa jakości leczenia i poziomu obsługi pacjenta – wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących jakości i efektów leczenia (koncentracja leczenia wysokospecjalistycznego) oraz zwiększenie dostępności udzielanych świadczeń;
- prowadzenie spójnej polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń medycznych – optymalnego zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli, zgodnego z mapą potrzeb zdrowotnych i planami transformacji;
- utworzenie profesjonalnego, scentralizowanego system nadzoru poprzez powołanie Agencji Rozwoju Szpitali, której zasadniczym celem będzie zapewnienie rozwoju sektora szpitalnictwa oraz wspieranie procesów restrukturyzacji szpitali;
- wdrożenie skutecznych mechanizmów restrukturyzacyjnych poprawiających rentowność szpitali i ich stabilność finansową;
- oddłużenie (częściowe) przejmowanych szpitali;
- inwestycje – skoordynowane działania ukierunkowane na wzmocnienie potencjału reorganizowanych szpitali, skierowanie dodatkowych środków na rozwój

nowoczesnej infrastruktury szpitalnej, w szczególności opieki wysokospecjalistycznej m.in. z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności;

- koordynacja i optymalizacja wykorzystania bazy materialnej systemu, uporządkowanie struktury świadczeniodawców oraz wprowadzenie mechanizmów stymulujących integrację i koordynację świadczeń szpitalnych;
- wykorzystanie efektu skali – interwencje obejmujące wszystkie podmioty np. wymiana sprzętu, zakupy wspólne; stworzenie Centrum Usług dla szpitali;
- efektywniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów kadrowych (koncentracja);
- wzmocnienie kadry zarządzającej i popularyzacja nowoczesnych systemów, narzędzi i metod zarządzania w ochronie zdrowia, certyfikacja umiejętności kadry zarządzającej, a także budowa potencjału kadrowego korpusu restrukturyzacyjnego.

Planowana w ramach reformy restrukturyzacja ma uwzględniać wsparcie określonych celów rozwojowych szpitala. Inwestycje są jednym z kluczowych elementów systemu ochrony zdrowia, wpływających na jakość, dostępność i efektywność udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Infrastruktura zdrowotna, mimo dynamicznego rozwoju w ostatnich latach, wymaga dalszego wsparcia w celu dostosowania systemu opieki zdrowotnej do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic geograficznych w dostępie do opieki zdrowotnej. Zdiagnozowane są ogromne potrzeby inwestycje w zakresie infrastrukturalnym, w tym modernizacje budynków szpitalnych.

Reasumując, reforma przewiduje wieloaspektowe działania. Podstawą działań będzie ustawa o restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wskazująca mechanizmy reorganizacji podmiotów leczniczych. Reforma ma na celu wprowadzenie mechanizmów poprawiających dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych, co z kolei przełoży się na zwiększenie odporności systemu ochrony zdrowia. Wprowadzone działania w zakresie optymalizacji i koordynacji wykorzystania bazy materialnej systemu czy też efektywniejsze wykorzystanie dostępnych zasobów kadrowych mają na celu również przekierowanie udzielania świadczeń z opieki szpitalnej na niższe poziomy opieki.

Zakres inwestycji obejmuje projekty infrastrukturalne służące poprawie efektywności, dostępności i jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez wsparcie infrastrukturalne realizowanych lub planowanych procesów inwestycyjnych i zarządczych

oraz projekty dotyczące krytycznej infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych w tym podmiotów udzielających świadczeń w zakresie leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w zakresach wynikających z wyzwań epidemiologicznych (m.in. choroby zakaźne, anestezjologia i intensywna terapia), demograficznych (m.in. pediatria i inne dziedziny medycynę związane z leczeniem dzieci, geriatria, opieka długoterminowa), a także cywilizacyjnych (m.in. onkologia, kardiologia, psychiatria, choroby układu oddechowego, rehabilitacja). Wspierane inwestycje stanowią element kompleksowej reformy dotyczącej restrukturyzacji podmiotów leczniczych. Poszczególne interwencje będą musiały wykazać potwierdzenie zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie planowanych działań, m.in. poprzez uzyskanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji. Zgodność z mapą potrzeb zdrowotnych, która podlega ciągłej i bieżącej aktualizacji, zagwarantuje, iż zakres udzielanego wsparcia będzie w pełni adekwatny do zróżnicowanych na poziomie poszczególnych regionów potrzeb w obszarze funkcjonowania opieki zdrowotnej. Ponadto, na etapie oceny wniosków o dofinansowanie konkretnych projektów, oprócz weryfikacji zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych oraz posiadania pozytywnej opinii o celowości inwestycji, każdy projekt będzie również sprawdzany przez ekspertów pod kątem przeprowadzonej szczegółowej analizy kosztów i korzyści, w tym analizy ekonomicznej i finansowej. Niniejszy mechanizm zapewni, iż dofinansowanie zostanie przyznane projektom charakteryzującym się odpowiednim poziomem efektywności kosztowej.

MAREK KOS; SSDŚ W SANDOMIERZU

Elektronicznie podpisany przez MAREK KOS; SSDŚ W SANDOMIERZU
Data: 2021.06.22 10:47:46 +02'00'