RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ

SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO DUCHA ŚWIĘTEGO

W SANDOMIERZU

ZA ROK 2021

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 2021 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ za rok 2 021

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**	**0,43%**	**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**	**1,45%**	**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**	**1,06%**	**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	**0,91**	**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	**0,74**	**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	**31**	**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	**31**	**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	**59%**	**8**
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	**7,04**	**0**
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	**20**	Uzyskane pkt.	**8**
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					**39**

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2021 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 39 punktów co stanowi 55,71 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o względnej stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki. W roku 2021 również odnotowano dodatni wynik finansowy netto, o ponadto zmniejszeniu uległy zobowiązania krótkoterminowe, co wpłynęło na poprawę wskaźnika zadłużenia aktywów.

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 2022 – 2024 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 26 kwietnia 2022 roku Rada Ministrów przyjęła Wieloletni Plan finansowy Państwa na lata 2022 – 2025, 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 oraz wytycznymi dotyczącymi programów stabilności i konwergencji państw członkowskich UE, przyjętymi w 2017 roku przez Radę Ecofin. Program uwzględnia także wytyczne Komisji Europejskiej z 2 marca br. dla polityk budżetowych państw członkowskich w 2023 roku.

Polska gospodarka dobrze poradziła sobie w czasie pandemii, a w 2021 roku jako jedna z pierwszych gospodarek UE powróciła do poziomu PKB sprzed pandemii. Perspektywy wzrostu gospodarczego zależeć będą m.in. od rozwoju konfliktu w Ukrainie. W tym roku oczekiwane jest spowolnienie tempa wzrostu PKB do 3,8%, a w horyzoncie prognozy do 3,1%. Wyższa dynamika aktywności gospodarczej będzie możliwa dzięki finansowaniu inwestycji publicznych i prywatnych z unijnego Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności.

W całym 2021 roku PKB zwiększył się o 5,9%, wyraźnie więcej od prognoz formułowanych w trakcie roku. Dane o wyższej częstotliwości z początku br. dotyczące produkcji przemysłowej, sprzedaży detalicznej czy zwłaszcza produkcji budowlano-montażowej wskazują, że roczna dynamika PKB pozostała w I kw. 2022 roku na wysokim poziomie pomimo V fali pandemii. Wybuch wojny w Ukrainie zmienił jednak zasadniczo sytuację w odniesieniu do perspektyw gospodarki w kolejnych kwartałach br. (por. rozdział I.2). Wysoka dynamika aktywności gospodarczej znalazła odzwierciedlenie w dalszej poprawie sytuacji na rynku pracy. Liczba pracujących 2 począwszy od II połowy 2020 roku znalazła się w tendencji wzrostowej i już w IV kw. 2020 roku osiągnęła poziom sprzed pandemii. W całym 2021 roku kategoria ta zwiększyła się aż o 2,6%, po lekkim spadku zanotowanym rok wcześniej. Wzrost ten miał miejsce w warunkach wyraźnej poprawy współczynnika aktywności ekonomicznej3 (o 2,0 pkt. proc. do 57,8%), co – mimo silnego wzrostu popytu na pracę – przyczyniło się do lekkiego wzrostu stopy bezrobocia4 do U5) oraz dalszy wzrost płacy minimalnej przyczynił się do wzrostu dynamiki wynagrodzeń w gospodarce. Szybkiej odbudowie aktywności gospodarczej towarzyszył też coraz silniejszy i wyższy od oczekiwań wzrost inflacji.

Na początku 2021 roku inflacja utrzymywała się na poziomie zbliżonym do celu inflacyjnego, natomiast od wiosny tempo wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych przyspieszyło. Wzrost inflacji związany był przede wszystkim z podwyżkami cen energii, tj. cen paliw w wyniku wzrostu cen ropy naftowej na rynkach światowych oraz cen energii elektrycznej i gazu. Stopniowo zaczęła rosnąć także dynamika cen żywności. W całym 2021 roku podwyższona była także inflacja bazowa. Był to w głównej mierze efekt wysokiej dynamiki cen usług, będącej m.in. skutkiem pandemii (wzrost kosztów związany z koniecznością wdrożenia rozwiązań sanitarnych oraz efekt cenowy otwarcia gospodarki) oraz podwyżek opłat mieszkaniowych. Zwiększona presja inflacyjna to także efekt wysokich kosztów transportu oraz zakłóceń w globalnych łańcuchach dostaw, co wraz z rosnącymi cenami surowców powodowało narastanie presji kosztowej u producentów. W ujęciu średniorocznym inflacja w 2021 roku wyniosła 5,1%. Wobec utrzymywania się wysokiej dynamiki cen został ogłoszony pakiet działań antyinflacyjnych (tzw. Tarcze antyinflacyjne 1.0 i 2.0) nakierowanych na obniżenie tempa wzrostu inflacji w 2022 roku oraz ograniczenie negatywnych skutków podwyższonego poziomu inflacji dla gospodarstw domowych. Pakiety

obejmują działania w obszarze podatków oraz działania osłonowe, których celem jest zrekompensowanie wzrostu cen gospodarstwom domowym o najniższych dochodach. Obniżenie stawek podatku akcyzowego i podatku VAT na towary energetyczne (energię elektryczną i cieplną, gaz, paliwa) oraz żywność przyczynią się do ograniczenia wzrostu ich cen (w porównaniu do scenariusza bez Tarcz).

Prognozy – scenariusz średniookresowy

Rosyjska inwazja na Ukrainę, międzynarodowe sankcje na Rosję, gwałtowny wzrost liczby uchodźców przybywających do Polski oraz trwająca pandemia COVID-19 skutkują znaczącą niepewnością dla średniookresowego scenariusza makroekonomicznego. Scenariusz ten uwzględnia wpływ wojny w Ukrainie na polską gospodarkę przez: pogorszenie nastrojów gospodarczych, obniżenie światowej dynamiki PKB, wzrost cen surowców, problemy w światowych łańcuchach dostaw, koszty przyjmowania przez Polskę uchodźców oraz wpływ transferów do uchodźców na krajową konsumpcję. Nie uwzględnia się wpływu uchodźców oraz migrantów wracających do Ukrainy na krajowy rynek pracy, ze względu dużą niepewność co do skali i kierunku tego wpływu.

Przyjęty scenariusz zakłada, że tempo wzrostu realnego PKB w 2022 roku osiągnie 3,8%, a w 2023 roku 3,2%. W kolejnych latach polska gospodarka będzie rosła w tempie 3,0% oraz 3,1%. Tempo wzrostu produktu potencjalnego wynosi 3,5% w 2022 roku, 3,3% w 2023 roku i 2,9% w kolejnych dwóch latach. Głównymi czynnikami wpływającymi na dynamikę potencjału gospodarki będą malejąca podaż pracy, akumulacja kapitału produkcyjnego oraz wzrost wydajności czynników produkcji. Luka produktowa, wyraźnie ujemna w latach 2020-2021 (odpowiednio -2,0% i -0,2% PKB potencjalnego), będzie rosnąć, osiągając 0,3% w horyzoncie prognozy. Pomimo prognozowanego wzrostu aktywności zawodowej w następnych latach, negatywne tendencje dotyczące liczebności populacji w wieku produkcyjnym będą wpływać na mniejszą dynamikę potencjalnego PKB. O ile od 2003 roku obserwowana była spadająca stopa bezrobocia równowagi NAWRU, w ostatnich dwóch latach horyzontu prognozy przewidywana jest jej stabilizacja na poziomie 2,7-2,8% i ograniczenie jej pozytywnego wpływu na dynamikę wzrostu potencjalnego niemal do zera.

Spożycie prywatne w 2022 roku wzrośnie realnie o 5,9%. W kolejnych latach dynamika ta będzie stopniowo zwalniać (4,0% i 2,7% w latach 2023-2024), by na koniec

horyzontu prognozy osiągnąć 2,9%. Wysokiej konsumpcji prywatnej – zwłaszcza w pierwszych latach horyzontu prognozy – sprzyjać będzie dobra sytuacja na rynku pracy (niska stopa bezrobocia i utrzymujący się realny wzrost funduszu płac), obniżki podatków oraz wydatki konsumpcyjne uchodźców.

Realne tempo wzrostu nakładów brutto na środki trwałe wyniesie w latach 2022-2023 odpowiednio 4,8% oraz 4,0%. W kolejnych latach spadnie do 2,5% w 2024 roku oraz 2,7% w 2025 roku. Stosunkowo wysoka dynamika w początkowych latach prognozy będzie wynikała głównie ze wzrostu inwestycji publicznych m.in. na obronę narodową. Dynamika inwestycji prywatnych będzie niska w całym horyzoncie prognozy, na co wpływ będą miały rosnące koszty finansowania wynikające z podwyżek stóp procentowych, niepewność związana z wojną w Ukrainie oraz wysokie ceny surowców i problemy w globalnych łańcuchach dostaw.

W III-IV kwartale 2021 roku miał miejsce znaczny przyrost zapasów wywołany m.in. wzrostem cen na rynkach globalnych oraz problemami z łańcuchami dostaw. Zakłada się w kolejnych latach ich stopniowe wykorzystywanie (ujemna zmiana zapasów), co będzie miało ujemny wkład we wzrost PKB, ale jednocześnie będzie generowało dodatkowy eksport oraz inwestycje.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Prognoza przychodów na 2022 rok i lata następne sporządzona została w oparciu o plan finansowy szpitala, plan finansowy NFZ oraz prognozy przychodów i kosztów NFZ na kolejne lata, a także w oparciu o informacje ekonomiczne znane w trakcie sporządzania raportu. Przychody z NFZ stanowią około 96% przychodów spzoz, z tego względy wysokość kontraktu ma bezpośredni wpływ na kondycję finansową szpitala.

W prognozie na 2022 rok założono wzrost przychodów z NFZ, co jest związane z rozpoczęciem pod koniec 2021 r. świadczenia nowych usług z zakresu ablacji, co się w przyszłości przełoży na wzrost średniej hospitalizacji. Pomimo szerzącej się w I kwartale 2022 roku piątej fali epidemii koronawirusa założono, że do końca roku zakres rzeczowy świadczeń za rok 2022 zostanie zrealizowany zarówno w umowach ryczałtowych jak

i umowach odrębnie finansowanych rozliczanych wg wykonanych świadczeń. Jest to założenie możliwe do zrealizowania.

Na lata 2023 i 2024 przyjęto założenie, że niezależnie od realizacji kontraktu w 2022 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 2022 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 2022 roku,
b) obecnie minimalne wynagrodzenie wynosi 3 010,00 zł, przewiduje się, że w roku 2023 podwyżka minimalnego wynagrodzenia będzie dwukrotnie tj. od 1 stycznia minimum 3 350,00 zł i od 1 lipca minimum 3 500,00 zł, proporcjonalnie wzrosną również stawki wynagrodzenia za 1 godzinę przy umowach cywilnoprawnych,
c) koszty stałe funkcjonowania podmiotu ustalono w oparciu o obowiązujące stawki,

d) 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 inwestycyjne.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ - PROGNOZA NA LATA 2022 -2024

Grupa	Wskaźniki	2022		2023		2024	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	0,04%	3	0,08%	3	0,08%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0,26%	3	0,29%	3	0,30%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0,10%	3	0,19%	3	0,22%	3
		Razem	**9**		**9**		**9**
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,94	4	0,90	4	0,87	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,79	8	0,76	8	0,74	8
		Razem	**12**		**12**		**12**
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	33	3	34	3	33	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	27	7	27	7	27	7
		Razem	**10**		**10**		**10**
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	57%	8	56%	8	57%	8
	Wskaźnik wypłacalności	6,69	0	6,69	0	6,66	0
		Razem	**8**		**8**		**8**
Łączna wartość punktów		**39**		**39**		**39**	

Na lata 2022 – 2024 założono uzyskanie dodatniego wyniku finansowego oraz dalszą stabilizację finansową szpitala, co powoduje, że w kolejnych latach suma wszystkich planowanych wskaźników wynosi 39. Wskaźnik wypłacalności w latach 2022 – 2024 kształtuje się na poziomie zero, co wynika z nie rozliczonej straty bilansowej, która ma wpływ na niską wartość funduszu własnego.

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

Już w ostatnich miesiącach 2021 roku poziom inflacji rósł. Rok 2022 powitał nas z kolei wynikiem rzędu 8,6%, na co rząd odpowiedział uruchomieniem w lutym tarczy antyinflacyjnej. Niewiele ona dała m.in. ze względu na wybuch wojny na Ukrainie. W efekcie GUS podał, że w marcu bieżącego roku poziom inflacji w Polsce przekroczył próg 10% (10,6%), a w kolejnym miesiącu wyniósł aż 12,4%. Mocno odczuwają to konsumenci, ponieważ w jej następstwie szybko rosną ceny dóbr i usług. To z kolei skłania RPP do wielokrotnego podnoszenia głównych stóp procentowych NBP. Jak na razie pozostaje to bez większych skutków, jeśli chodzi o hamowanie inflacji w Polsce. Pokazywany przez GUS obecny wskaźnik wzrostu cen to 13,9 proc. Ceny cały czas rosną, bo niestety przyczyny inflacji nie ustępują. Do głównych czynników podwyżek w maju br. należy ponowna fala wzrostów cen paliw, wynikająca m.in. z ryzyka wprowadzenia sankcji na rosyjską ropę. To też kwestia niejasnej i niestabilnej polityki krajów arabskich w zakresie zwiększania wydobycia surowca. Do tego dochodzi utrzymujący się szok na rynku żywności, wywołany ograniczeniem dostaw z krajów objętych konfliktem zbrojnym. Analitycy rynku finansowego prognozują, kiedy inflacja wyhamuje. Być może dojdzie do tego w drugiej połowie 2022 roku, co jednak nie będzie oznaczało jeszcze spadku wzrostów, a jedynie ustabilizowanie się na dosyć wysokim poziomie. Na ten moment prognozy na 2022 rok w kwestii poziomu inflacji nie są pozytywne. Można zakładać, że w całym bieżącym roku inflacja może przekroczyć poziom 10 proc., co oznacza już inflację galopującą, która przełoży się w efekcie na wzrost kosztów działalności szpitala.

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". Obecnie w przyspieszonym tempie procedowane są zmiany tej ustawy. Na mocy znowelizowanych przepisów, najniższe wynagrodzenie zasadnicze w podmiotach leczniczych ma wzrosnąć średnio o 30 proc. Jak podało ministerstwo, od lipca 2022 r. podwyżki najniższego wynagrodzenia zasadniczego wyniosą dla lekarzy specjalistów I stopnia 2009 zł (wzrost z 6201 zł do 8210 zł), a dla lekarzy specjalistów II stopnia – 1441 zł (wzrost z 6769 zł do 8210 zł). Najniższe wynagrodzenie zasadnicze opiekunów medycznych i techników medycznych ze średnim wykształceniem wzrośnie o 1098 zł (z 3772 zł do 4870 zł). Z kolei najniższe wynagrodzenie zasadnicze ratowników medycznych i pielęgniarek ze średnim wykształceniem ma wzrosnąć o 1551 zł (z 3772 zł do 5323 zł), magistrów pielęgniarstwa, fizjoterapii, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją o 1826 zł (z 5478 zł do 7304 zł).

Projekt dostępny na stronach Rządowego Centrum Legislacji wprowadza też określenie nowego brzmienia załącznika do ustawy, w którym zostanie wprowadzony nowy podział na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku pracy oraz nowe wysokości współczynników pracy, zgodnie ze stanowiskiem Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia.

Uwzględnia także przepis zobowiązujący podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy informacji o grupie zawodowej, do której powinien zostać przypisany w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy.

Podsumowanie

Na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji opublikowany projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa, który przewiduje indywidualne podejście do każdego podmiotu szpitalnego, zmianę profilu i dostosowanie działalności podmiotów szpitalnych do potrzeb regionalnych z uwzględnieniem efektywnego

i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, map potrzeb zdrowotnych, planów transformacji oraz sieci szpitali.

W projekcie ustawy powiązano procesy rozwojowe i postępowania naprawczo-rozwojowe w zakresie obowiązku dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych z finansowaniem z NFZ. Podmiotem**,** który będzie miał decydujący wpływ na dostosowanie działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych będzie Agencja Rozwoju Szpitali (brak rozproszenia decyzyjnego). W opiniowanie planów rozwojowych i naprawczo-rozwojowych w zakresie obowiązku dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych i regionalnych potrzeb zdrowotnych oraz związanych z tym działań dostosowawczych włączono wojewodę. Jeżeli plan naprawczo-rozwojowy będzie przewidywał restrukturyzację zatrudnienia (przy czym nie będzie to miało miejsca w przypadku każdego podmiotu) będzie musiało to zostać zaopiniowane przez związki zawodowe.

Po wejściu w życie ustawy szpitale zostaną podzielone na kategorie:

1. kategoria A – podmiot szpitalny w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii A,
2. kategoria B – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań optymalizacyjnych, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii B albo w stosunku do którego wszczyna się postępowanie naprawczo-rozwojowe, na jego wniosek,
3. kategoria C – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes ARS wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe,
4. kategoria D – podmiot szpitalny wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes ARS wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe oraz uzyskuje uprawnienie do powoływania i odwoływania kierownika tego podmiotu szpitalnego.

Wskaźniki, które posłużą do kategoryzacji szpitali to:

1. wskaźnik rentowności działalności operacyjnej,
2. wskaźnik płynności szybkiej,
3. wskaźnik zobowiązań wymagalnych do przychodów ogółem
4. wskaźnik zobowiązań ogółem do przychodów ogółem

Ministerstwo Zdrowia - na podstawie danych za 2020 r. w efekcie symulacji przeprowadzonej w oparciu o wskaźniki ekonomiczno-finansowe wskazane w projektowanej ustawie, tylko co trzeci szpital (33 proc.) zakwalifikowany został do kategorii C lub D, z którymi wiąże się konieczność podjęcia działań naprawczo-rozwojowych.

W ustawie nie ma mowy o wyodrębnieniu szpitali ze względu na charakter udzielanych świadczeń (czy są to szpitale kliniczne, wojewódzkie, czy powiatowe) i poziom zabezpieczenia w tzw. sieci szpitali. Nie wyodrębniono też szpitali monoprofilowych - jak pediatryczne, onkologiczne czy pulmonologiczne.

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.

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.

Przewidywana przepisami projektowanej ustawy kategoryzacja podmiotów szpitalnych zostanie przeprowadzona po raz pierwszy w 2024 roku na podstawie danych za 2023 rok pomimo tego, że projekt w wersji po konsultacjach publicznych przewidywał początkowo, że będzie ona dokonana po raz pierwszy w 2023 roku na podstawie danych za 2022 rok.

Reasumując, projektowana ustawa ma umożliwić i wspierać modernizację oraz poprawę efektywności szpitalnictwa poprzez:

1. poprawę efektywności ekonomicznej podmiotów szpitalnych przez dokonanie ich oceny i przypisanie do odpowiedniej kategorii, która będzie warunkowała działania rozwojowe i naprawcze jakie zostaną podjęte w poszczególnych podmiotach, między innymi restrukturyzację ich zadłużenia,
2. zmianę profilu i dostosowanie działalności podmiotów szpitalnych do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, mapy potrzeb zdrowotnych, planów transformacji oraz sieci szpitali,
3. współpracę pomiędzy podmiotami szpitalnymi i podmiotami nadzorującymi, w tym w zakresie konsolidacji funkcji medycznych i koncentracji zasobu ludzkiego oraz świadczeń,
4. utworzenie systemu nadzoru nad procesami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych przez powołanie instytucji, która będzie odpowiedzialna za inicjowanie, wspieranie i monitorowanie tych procesów, a także realizację innych zadań dotyczących szpitali takich jak organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów oraz wsparcie finansowe, merytoryczne i eksperckie,
5. podnoszenie jakości zarządzania szpitalami poprzez certyfikację oraz rozwój kompetencji kadry menedżerskiej, a także wprowadzanie lub ulepszanie zarządzania procesowego podmiotem szpitalnym,
6. aktualizację systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (sieci szpitali).

MAREK KOS; SSDŚ W SANDOMIERZU
Elektronicznie podpisany przez MAREK KOS; SSDŚ W SANDOMIERZU
Data: 2022.06.10 12:58:40 +02'00'