

**RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Podstawa prawna: art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(Dz.U.2022r. poz.633)

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Nazwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej:

SPZOZ Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu

2. Siedziba : **BYTOM**

3. Adres : **ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom**

4. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej; **32 39 63 219,**

info@szpital1.bytom.pl

5. Numer identyfikacyjny REGON: **270235840**

6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym : **0000079907**

7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: **04.12.1996r.**
pod nr 000000013967

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.

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2021 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

Wskaźniki		Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
2	3	4	5	6	7
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowności netto	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-19,16%	0
Zyskowności działalności operacyjnej	$\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	-17,19%	0
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-33,08%	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0

II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	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	0,30	0

Jaćwóć

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	0,27	0
Maksymalna ocena pkt.			25	Uzyskane pkt.	0

Rotacji należności (w dniach)	<div> <div> średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365) </div> <div> przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów </div> </div>	<div> <div>poniżej 45 dni</div> <div>od 45 dni do 60 dni</div> <div>od 61 dni do 90 dni</div> <div>powyżej 90 dni</div> </div>	<div> <div>3</div> <div>2</div> <div>1</div> <div>0</div> </div>	36	3
Rotacji zobowiązań (w dniach)	<div> <div>średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)</div> <div>przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów</div> </div>	<div> <div>do 60 dni</div> <div>od 61 dni do 90 dni</div> <div>powyżej 90 dni</div> </div>	<div> <div>7</div> <div>4</div> <div>0</div> </div>	147	0
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	3

IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania) <div><div></div><div>x 100%</div></div> aktywa razem	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	154%	0
Wypłacalności	zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania <div><div></div><div></div></div> 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	-1,37	0
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	0

SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					3
-------------------------	--	--	--	--	---

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2021r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 3 punkty co stanowi 4,29% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania co świadczy o niestabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

Analiza przypisanych punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie ekonomiczno-finansowej SPZOZ. Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej nie są nastawione na osiągnięcie zysku.

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. Duża liczba zmian w przepisach regulujących działalność systemu ochrony zdrowia powodują, że prognozy i analizy na kolejne lata, choć sporządzone z należytą starannością mogą w rzeczywistości odbiegać od realnych zjawisk, które wystąpią w przyszłości. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na regulacje w zakresie rynku pracy w Polsce, które również wpływają na wzrost kosztów pracy w sektorze ochrony zdrowia. Podwyżki wynikające z ustawy o płacy minimalnej, płacy minimalnej w ochronie zdrowia i stawek godzinowych wpłyną na wzrost kosztów wynagrodzeń oraz wzrost kosztów usług obcych świadczonych przez firmy zewnętrzne.

Wskaźniki makroekonomiczne

Rząd przyjął Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2022-2025 (WPFP), którego elementem jest Aktualizacja Programu Konwergencji (zakłada redukcję długu, deficytu budżetowego i deficytu sektora finansów publicznych).

Prognozy MF:

- w 2022 roku stopa inflacji średniorocznie wyniesie 9,1 procent,
- wzrost cen będzie się zmniejszał w kolejnych latach i w 2025 roku osiągnie poziom 3,5 procent,
- tempo wzrostu realnego PKB w 2022 r. osiągnie 3,8 proc., w 2023 r. spadnie do 3,2 proc.", a "w kolejnych latach polska gospodarka będzie rosła w tempie 3,0 proc. oraz 3,1 proc.",
- "wyższa dynamika aktywności gospodarczej byłaby możliwa dzięki realizacji KPO",
- stopa bezrobocia według BAEL spadnie z 3,4 proc. w 2021 r. do 2,7 proc. w 2022r.

W kolejnych latach bezrobocie pozostanie na niskim poziomie (2,6 proc. w horyzoncie prognozy) w wyniku trendów demograficznych i utrzymywania się tempa wzrostu gospodarczego;

- w 2022 roku założony został wzrost kosztów pracy na jednego zatrudnionego wynoszący 10,3%, a więc przewyższający prognozowany poziom inflacji (9,1%),
- podobnie sytuacja ma wyglądać w kolejnym roku (10,1% wzrost kosztów pracy na zatrudnionego przy inflacji na poziomie 7,8%),
- wraz z wyhamowaniem inflacji realna dynamika kosztów pracy na jednego zatrudnionego w latach 2024-2025 wyniesie ok. 3,5%.

Wzrost gospodarczy – kluczowe elementy prognozy

	2021	2022	2023	2024	2025
PKB w ujęciu realnym, wzrost w %	5,9	3,8	3,2	3,0	3,1
Nakłady brutto na środki trwałe, wzrost w %	3,8	4,8	4,0	2,5	2,7
Stopa bezrobocia BAEL, w %	3,4	2,7	2,6	2,6	2,6
Inflacja	5,1	9,1	7,8	4,8	3,5

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. Wysoka dynamika aktywności gospodarczej znalazła odzwierciedlenie w dalszej poprawie sytuacji na rynku pracy. Liczba pracujących, 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 ekonomicznej (o 2,0 pkt. proc. do 57,8%), co – mimo silnego wzrostu popytu na pracę – przyczyniło się do lekkiego wzrostu stopy bezrobocia) 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 utrzymywała się ona 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 ciepłą, gaz, paliwa) oraz żywność przyczynią się do ograniczenia wzrostu ich cen (w porównaniu do scenariusza bez Tarcz).

Oprócz tego również od kilku już lat prowadzona jest nakazowa polityka płacowa dla pracowników podmiotów leczniczych wynikająca z kilku aktów prawnych – ustaw i rozporządzeń, zważywszy na braki kadrowe na rynku medycznym oczekiwania płacowe pracowników medycznych będą rosnąć. Nie bez wpływu pozostaje również obecna sytuacja zagrożenia epidemiologicznego, która z pewnością przekłada się na wzrost kosztów zarówno w zakresie dostaw towarów i usług jak i żądań płacowych.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej są organizacjami „non profit” i najistotniejszym celem ich działalności jest zwiększenie użyteczności świadczeń medycznych. Do prognozy przychodów na lata 2022-2024 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych przez Szpital będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu w wysokości nie mniejszej.

W poniższych tabelach przedstawiono prognozę wskaźników na lata 2022-2024 oraz ocenę punktową z otrzymanych wskaźników za okres 2021-2024.

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 (%)	-22,40%	0	-21,53%	0	-20,93%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-19,64%	0	-19,32%	0	-19,21%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-35,77%	0	-36,48%	0	-35,41%	0
	Razem		0		0		0
II. WSKAŹNIKI PLYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,18	0	0,19	0	0,18	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,17	0	0,15	0	0,14	0
	Razem		0		0		0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	41	3	38	3	37	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	153	0	165	0	171	0
	Razem		3		3		3
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	151%	0	152%	0	153%	0
	Wskaźnik wypłacalności	-1,28	0	-1,25	0	-1,21	0
	Razem		0		0		0
Łączna wartość punktów			3		3		3

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2021-2024

Wskaźniki	2021	2022	2023	2024
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik szybkiej płynności	0	0	0	0
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	0	0	0	0
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik wypłacalności	0	0	0	0
RAZEM	3	3	3	3

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

W dzisiejszych burzliwych czasach jednostki stają przed koniecznością sprostania wielu złożonym wymaganiom, przystosowując się jednocześnie do ciągłych zmian. Zmiany te w dużej mierze wymagają nowego podejścia do sposobów zarządzania, w szczególności zachodzących w sektorze ochrony zdrowia. Dotychczasowe zmiany funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce nie przyniosły spodziewanych rezultatów i nie rozwiązały pojawiających się licznych problemów tym zakresie. Niespójne prawo,

niestabilna sytuacja finansowa jednostek, ograniczony dostęp pacjentów zwłaszcza do usług specjalistycznych i drogich procedur to tylko wybrane problemy funkcjonowania w warunkach sektora ochrony zdrowia w Polsce.

Dodatkowo pojawia się kwestia coraz większej roszczeniowości pacjentów oraz wzrastające oczekiwania społeczności lokalnej dotyczącej większej dostępności do świadczeń medycznych, co w powiązaniu z coraz trudniejszą sytuacją na rynku pracy zawodów medycznych, kreuje trudny kontekst zarządczy publicznych jednostek ochrony zdrowia.

Zauważalną i niekorzystną dla funkcjonowania szpitali jest także nieuzasadniona konkurencja pomiędzy tymi jednostkami o pacjentów, personel medyczny oraz zasoby materialne. Zjawisko to w tym przypadku nacechowane jest negatywnie, gdyż szpitale prowadzące działalność na tym samym terenie nie powinny powielać świadczonych usług, prowadząc de facto wobec siebie działalność konkurencyjną, a wzajemnie się w tym zakresie uzupełniać, co z punktu widzenia pacjenta zapewniłoby kompleksowość oferowanej opieki zdrowotnej. Z kolei rywalizacja o personel medyczny istotnie wpływa na zwiększenie kosztów wynagrodzeń ponoszonych przez szpitale. Optymalizacja kosztów wynagrodzeń pracowników szpitali, z uwagi na ich największy udział w ogólnych kosztach działalności podmiotów leczniczych, pomimo tego iż jest trudnym wyzwaniem dla zarządzających szpitalem, to jednak ma bezpośredni wpływ na sytuację finansową.

Kolejnym czynnikiem utrudniającym funkcjonowanie i ograniczającym rozwój sektora szpitalnictwa jest jego niedoinwestowanie. Z uwagi na skalę potrzebnych nakładów inwestycyjnych, jedynie część świadczeniodawców jest w stanie zapewnić w miejscu udzielania świadczeń szerokie spectrum badań diagnostycznych i wysoki poziom leczenia. Z niedoinwestowaniem wiążą się pośrednio również zasoby systemu ochrony zdrowia, które w przypadku części szpitali są niewystarczające, a w przypadku innych, nieadekwatne do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych ludności.

Wskazane powyżej przesłanki wpływają bezpośrednio na funkcjonowanie Szpitala i dodatkowo nie ma realnej możliwości obniżania ich negatywnych skutków. Nałożone na

Szpital poprzez regulacje zewnętrzne, zobowiązania do zrealizowania, nie znajdują odzwierciedlenia w zewnętrznych regulacjach dotyczących wzrostów strony przychodowej.

Od lat prawidłowe funkcjonowanie szpitali publicznych w Polsce ograniczone jest przez szereg czynników. Podstawowym zjawiskiem utrudniającym rozwój szpitali jest ich pogarszająca się sytuacja finansowa, przejawiająca się głównie rosnącym zadłużeniem. Nie bez wpływu na nią pozostanie również Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 roku, sygn. akt K 4/17, który de facto ograniczył katalog źródeł finansowania szpitali funkcjonujących w formie spzoz.

Powyższy wyrok TK oznacza dla szpitali publicznych funkcjonujących w formie spzoz możliwość utraty jednego ze źródeł otrzymywanych środków finansowych, jakim w przypadku pokrywania ujemnego wyniku finansowego był podmiot tworzący.

Porozumienie pomiędzy Ministrem Zdrowia, a Pielęgniarkami spowodowało, iż pozostałe grupy reprezentujące zawody medyczne oraz niemedyczne domagają się równego traktowania pracowników i tym samym również oczekują wzrostów swoich wynagrodzeń, na które kierownicy podmiotów leczniczych nie posiadają środków finansowych przy obecnie niskim finansowaniu świadczeń medycznych. Kolejne podwyżki wynagrodzeń, których słusznie domagają się pozostałe grupy zawodowe, spowodują przy obecnym finansowaniu świadczeń medycznych utratę płynności finansowej szpitala i tym samym zagrożenie wstrzymania udzielania świadczeń medycznych. Jedynie podwyższenia wyceny jednostkowych świadczeń medycznych i tym samym zwiększenie kwot ryczałtu mogą skutkować realną poprawą finansowania jednostek ochrony zdrowia.

Niezależnie od bieżących problemów, na których barkach spoczywa główny ciężar zmagania z zagrożeniem epidemiologicznym, trzeba pamiętać, że na funkcjonowanie Szpitali w Polsce bardzo duży wpływ mają regulacje ustawowe, które narzucają na Świadczeniobiorców - wprowadzenie podwyżek wynagrodzeń, które w niektórych przypadkach nie mają w pełni zabezpieczenia finansowego ze strony instytucji finansujących sektor ochrony zdrowia. Znaczna część pochodnych kosztów tych regulacji bardzo znacząco podnosi koszty wynagrodzeń Jednostek. W dobie zagrożenia epidemiologicznego znaczące są też koszty nadgodzin personelu pielęgniarskiego z uwagi na zachorowania i kwarantanny pracowników.

Podsumowanie

Podstawową działalnością Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej jest działalność lecznicza, polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nie jest jednostką nastawioną na osiągnięcie zysku.

Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. SPZOZ udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością. Poprawy sytuacji finansowej należy oczekiwać przede wszystkim w poprawie warunków finansowania świadczeń zdrowotnych. Głównym powodem aktualnej sytuacji finansowej analizowanej jednostki są bowiem działania wymuszane przez nowe przepisy powszechne, które powinny znaleźć źródło finansowania ze środków publicznych.

Burzę wywołał projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. W samym projekcie, „*celem działań określonych ustawą jest modernizacja i poprawa efektywności działalności oraz poprawa sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu szpitalnego*”.

„Wyróżnia się następujące kategorie podmiotów szpitalnych:

- 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 Prezes Agencji wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe, na jego wniosek;*
- 3) *kategoria C – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes Agencji wszczyna postępowanie naprawczo- -rozwojowe;*

4) *kategoria D – podmiot szpitalny wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Prezes Agencji wszczyna postępowanie naprawczo-rozwojowe oraz uzyskuje uprawnienie do powoływania i odwoływania kierownika tego podmiotu szpitalnego”.*

Biorąc pod uwagę, iż kategoria A, można powiedzieć, staje się bezpieczna, tak już kolejne, a w szczególności D (odwołanie kierownika podmiotu leczniczego) muszą wprowadzić działania zgodnie z projektem ustawy. Kolejna ustawa uzdrawiająca system opieki zdrowotnej, która podpowiada, w jaki sposób poprawić sytuację finansową i zoptymalizować koszty, wręcz można by powiedzieć daje na tacy gotowy plan wdrożenia działań, o których nikt jeszcze do tej pory nie wiedział i nie słyszał. Jedynym kryterium ma być sytuacja finansowa.

Lista szpitali przypisanych do kategorii już dzisiaj pokazuje wstępny obraz, które to musiałyby zniknąć z mapy szpitali, widzimy zagrożenie dla wielu znaczących szpitali w Polsce - czy one, biorąc pod uwagę wycenę świadczeń medycznych i ciągły wzrost kosztów stałych, są w stanie wprowadzić jakieś działania naprawcze. Działania naprawcze to bardzo popularne od dawna słowo w systemie opieki zdrowotnej, jednak wdrożenie w życie działań jest uzależnione od wielu czynników.

P.O. DYREKTOR
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO NR 1
mgr Kinga Wieczorek