



AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI

Zadania i funkcje sprawozdawcze w zakresie sporządzenia programu naprawczego w świetle nowych przepisów oraz rola standardu kosztów.



USTAWA

z dnia 5 sierpnia 2025 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
oraz ustawy o działalności leczniczej

OBOWIĄZEK SPORZĄDZENIA PROGRAMU NAPRAWCZEGO
WYSTĄPIENIE W SPRAWOZDANIU FINANSOWYM

samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

straty netto

której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1 %

sumy przychodów netto, przychodów netto ze sprzedaży towarów, pozostałych przychodów operacyjnych, przychodów finansowych

Obowiązku sporządzenia programu naprawczego, nie stosuje się w okresie realizacji zatwierdzonego programu naprawczego

TERMIN SPORZĄDZENIA



***7 miesięcy od dnia upływu terminu na sporządzenie sprawozdania finansowego,
o którym mowa w art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości***

SPORZĄDZA SIĘ NA OKRES NIE DŁUŻSZY NIŻ 3 LAT

Program naprawczy – ustalenie obowiązku sporządzenia



7) w art. 59:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie

w art. 59 ust. 4. Jeżeli w sprawozdaniu finansowym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wystąpiła strata netto, której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1 % sumy wykazanych w tym samym sprawozdaniu finansowym przychodów netto ze sprzedaży produktów, przychodów netto ze sprzedaży towarów, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza w terminie 7 miesięcy od dnia upływu terminu na sporządzenie sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, 295 i 1598 oraz z 2024 r. poz. 619, 1685 i 1863), na okres nie dłuższy niż 3 lata program naprawczy, uwzględniając w nim raport, o którym mowa w art. 53a ust. 1, oraz dostosowanie działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy. Obowiązku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, nie stosuje się w okresie realizacji zatwierdzonego programu naprawczego.”

Art. 88a. *Jeżeli w sprawozdaniu finansowym podmiotu leczniczego w formie spółki kapitałowej, w której wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznej stanowi co najmniej **51 %** kapitału zakładowego spółki, a w przypadku prostej spółki akcyjnej liczba akcji należących do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznej stanowi co najmniej 51 % ogólnej liczby akcji tej spółki, oraz jeżeli Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, lub uczelnia medyczna dysponuje bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu wystąpiła strata netto, o której mowa **w art. 59 ust. 4, zarząd sporządza w terminie 3 miesięcy od dnia upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego** program naprawczy na okres nie dłuższy niż 3 lata.*

Program naprawczy zawiera analizy: (art.59)

- *efektywności funkcjonowania i zarządzania,*
- *ekonomiczne,*
- *jakościowe,*
- *operacyjne,*
- *zasobów ludzkich,*
- *działalności leczniczej*
- *działalności poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, obejmujące bieżącą sytuację samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*

- 4) propozycje współpracy z innymi podmiotami leczniczymi oraz zakres tej współpracy, w tym dotyczące koncentracji zasobów ludzkich, infrastruktury, oraz realizacji świadczeń zdrowotnych i połączenia z innymi podmiotami leczniczymi, według stanu na dzień sporządzenia programu naprawczego, jeżeli są przewidywane;
- 5) planowane działania mające na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 6) planowane działania mające na celu poprawę efektywności zarządzania, w szczególności działania służące podniesieniu wiedzy i kompetencji kadry zarządzającej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z zakresu zarządzania, procesów naprawczych i procesów restrukturyzacyjnych w podmiotach leczniczych;
- 7) planowane działania optymalizacyjne mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz prognozy przychodowe;

Program naprawczy – nowe obowiązki

- 8) wskaźniki rezultatu dotyczące działań określonych w pkt 4–7;
- 9) informację o elementach struktury organizacyjnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w szczególności o komórkach organizacyjnych, jednostkach organizacyjnych i zakładach leczniczych, będących przedmiotem działań naprawczych;
- 10) oznaczenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;
- 11) datę jego sporządzenia;
- 12) podpis kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Program naprawczy – nowe obowiązki

6. Program naprawczy zawiera :

- 2) sprawozdanie finansowe, o którym mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- 3) ocenę dostosowania działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, na dzień sporządzenia programu, do mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy, a w przypadku gdy jego działalność jest niedostosowana do tej mapy lub do tych planów – także planowane działania dostosowawcze;

Standard rachunku kosztów pełni kluczową rolę w procesie sporządzania i realizacji programów naprawczych

Standard rachunku kosztów pozwala na ocenę kosztów całej działalności danego podmiotu leczniczego, a także stanowi podstawę do bardziej szczegółowych analiz.

Poprawna klasyfikacja i alokacja kosztów (bezpośrednich i pośrednich) **pozwała na precyzyjną ocenę rentowności** poszczególnych komórek organizacyjnych, rodzajów świadczeń, a nawet konkretnych procedur medycznych.

Standard zapewnia wiarygodne dane, które pozwalają **na porównanie ponoszonych kosztów ze środkami uzyskanymi z kontraktu z NFZ** (np. w ramach leczenia szpitalnego czy ambulatoryjnej opieki zdrowotnej) Takie zestawienie stanowi podstawę do podjęcia decyzji o restrukturyzacji, np. o ograniczeniu lub rozszerzeniu wykonywania poszczególnych rodzajów świadczeń.

Działania naprawcze i strategiczne w różnych obszarach (przykłady)

- Wprowadzenie zmian organizacyjnych w celu podniesienia efektywności działania i zmniejszenia kosztów operacyjnych.
- Wdrożenie nowych procedur medycznych z uwzględnieniem mapy potrzeb.
- Zmniejszenie kosztów poprzez ograniczenie magazynowania, np. poprzez skrócenie okresu, na jaki podmiot leczniczy posiada zapasy.

Działania naprawcze i strategiczne w różnych obszarach (przykłady)

- Przeprowadzenie analizy kosztów poszczególnych świadczeń medycznych w celu ich optymalizacji
- Wprowadzenie nowych, dochodowych usług niemedycznych (np. wynajem powierzchni).
- Weryfikacja struktury zatrudnienia pod kątem efektywności, a w razie konieczności, redukcja nadmiarowego personelu

Działania naprawcze i strategiczne w różnych obszarach (przykłady)

- Inwestycje w rozwiązania zmniejszające zużycie energii i innych mediów.
- Zmiany w strukturze organizacyjnej np. łączenie oddziałów lub komórek o niskiej efektywności.
- Wdrożenie systemów monitorowania i raportowania, które pozwolą na bieżącą kontrolę nad wdrażaniem programu naprawczego.
- Rozważenie outsourcingu: usługi sprzątnia, ochrony, czy cateringu, usług laboratoryjnych i diagnostycznych.
- Weryfikacja optymalności wykorzystania powierzchni poszczególnych oddziałów i komórek.

Działania naprawcze i strategiczne w różnych obszarach (przykłady)

- Weryfikacja obłożenia łóżek – zwiększenie bądź ograniczenie łóżek – optymalizacja liczby łóżek
- Zwiększenie usług diagnostycznych związanych z wykrywaniem chorób onkologicznych,
- Utworzenie bądź likwidacja poradni w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej,
- Rozszerzenie dostępności z zakresu procedur zabiegowych w ramach np.: chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej.

Strategiczne kierunki funkcjonowania podmiotu leczniczego.

OBSZAR ZADŁUŻENIA:

Zidentyfikowanie przyczyn, które doprowadziły do utraty płynności finansowej, np., nierentowność oddziałów, czy nieefektywne zarządzanie kosztami.

- negocjowanie z dostawcami i innymi wierzycielami w celu ustalenia harmonogramu spłat lub umorzenia części zobowiązań.
- zaciągnięcie kredytu konsolidacyjnego co pozwoli na zamianę wielu krótkoterminowych, wysoko oprocentowanych zobowiązań na jedno długoterminowe, co poprawi płynność finansową.

ANALIZA MAPY POTRZEB

Na podstawie analiz demograficznych i epidemiologicznych zawartych w mapach potrzeb podmiot leczniczy powinien dokonać **oceny** zapotrzebowania na dany rodzaj świadczeń zdrowotnych w swoim regionie.

Mając na uwadze realne zapotrzebowanie oraz uwarunkowania finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiot leczniczy może rozszerzyć wachlarz udzielanych świadczeń, wprowadzając harmonogram działań mających na celu poprawę dostępności usług oraz wzrost przychodów przy jednoczesnej optymalizacji ponoszonych kosztów

ANALIZA MAPY POTRZEB

Zadaniem podmiotu leczniczego jest przeprowadzenie analizy mapy potrzeb w celu zidentyfikowania świadczeń , na które występuje największe zapotrzebowanie w regionie.

Mapy te mogą wskazywać na przykład na rosnącą zapadalność na choroby kardiologiczne lub onkologiczne, a także na wzrost zapotrzebowania na stacjonarną opiekę długoterminową, realizowaną w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych. Dzięki tej analizie, podmiot leczniczy może skoncentrować swoje działania na rozwijaniu specjalistycznej opieki w tych obszarach.

7. Program naprawczy sporządza się w formularzu udostępnianym przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy sposób sporządzania, aktualizacji i przekazywania programu naprawczego,
 - 2) szczegółowy zakres i format informacji, o których mowa w ust. 6 pkt 1–9
- mając na względzie potrzebę zapewnienia jednolitości analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednolitości i przejrzystości informacji zawartych w programie naprawczym.”;

Projekt rozporządzenia Załącznik do projektu zarządzenia pn:

Szczegółowy zakres i format informacji, o których mowa w art. 59 ust. 6 pkt 1–9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799, z późn. zm.)

ZAKRES DANYCH:

- 1) analiza otoczenia
- 2) analiza konkurencji
- 3) analiza dostosowania działalności podmiotu leczniczego do mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy – na dzień sporządzenia programu naprawczego;**

Program naprawczy – CZĘŚĆ I: ANALIZY- ZAKRES DANYCH



ZAKRES DANYCH:

- 4) analiza parametrów medyczno-statystycznych;
- 5) analiza obszaru kadrowego;
- 6) analiza posiadanego sprzętu medycznego;
- 7) analiza infrastruktury i nieruchomości; 8) analiza dostosowania do wymagań, o których mowa w art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; *(art. 22. Wymagania względem pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą.)*
- 9) analiza działalności pomocniczej;
- 10) analiza realizacji umów z NFZ;
- 11) analiza innych przychodów;
- 12) analiza zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych;

Program naprawczy – CZĘŚĆ I: ANALIZY- ZAKRES DANYCH



ZAKRES DANYCH:

- 13) analiza wiarytelności;
- 14) analiza wskaźnikowa;
- 15) analiza kluczowych elementów kosztowych;
- 16) analiza finansowa kluczowych komórek medycznych;
- 17) wnioski z analiz;
- 18) analiza SWOT;
- 19) ocena stanu bieżącego

Program naprawczy – CZĘŚĆ I: prognozy finansowe



- 1) **prognoza rachunku zysków i strat na 3 lata** następujące po roku, w którym opracowano program naprawczy – bez uwzględnienia działań naprawczych;
- 2) **prognoza wskaźników ekonomicznych na 3 lata** następujące po roku, w którym opracowano program naprawczy – bez uwzględnienia działań naprawczych;
- 3) **ocena stanu prognozowanego na 3 lata** następujące po roku, w którym opracowano program naprawczy – bez uwzględnienia działań naprawczych;
- 4) opis i ocena ryzyka dla dalszego funkcjonowania podmiotu leczniczego

Program naprawczy – CZĘŚĆ II: opis działań strategicznych



- 1) opis strategicznych kierunków funkcjonowania podmiotu leczniczego wraz z uzasadnieniem;
- 2) opis strategicznych działań w perspektywie czasowej przyjętej w programie naprawczym;
- 3) opis działań restrukturyzacyjnych w obszarze przychodów wraz z harmonogramem;
- 4) opis działań restrukturyzacyjnych w obszarze kosztów wraz z harmonogramem;
- 5) opis działań restrukturyzacyjnych w obszarze organizacyjnym wraz z harmonogramem;
- 6) opis działań restrukturyzacyjnych w obszarze infrastruktury i inwestycji wraz z harmonogramem;
- 7) opis planowanych działań naprawczych mających na celu poprawę efektywności zarządzania, w szczególności działań służących podniesieniu wiedzy i kompetencji kadry zarządzającej, obejmujących szkolenia z zakresu zarządzania, procesów naprawczych i procesów, restrukturyzacyjnych w podmiotach leczniczych wraz z harmonogramem, uwzględniające metody zarządzania w opiece zdrowotnej;
- 8) opis planowanych działań naprawczych mających na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych wraz z harmonogramem;

Program naprawczy – CZĘŚĆ II: opis działań strategicznych



- 9) opis działań naprawczych dotyczących dostosowania działalności podmiotu leczniczego do mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy – jeżeli dotyczy;
- 10) opis działań naprawczych dotyczących współpracy z innymi podmiotami leczniczymi, w tym w zakresie koncentracji zasobów ludzkich, infrastruktury, oraz współpracy w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych i połączenia z innymi podmiotami leczniczymi według stanu na dzień sporządzenia programu naprawczego wraz z harmonogramem - jeżeli jest przewidywane.

Program naprawczy – CZĘŚĆ III:



- 1) **prognoza rachunku zysków i strat na 3 lata** następujące po roku, w którym opracowano program naprawczy – uwzględniająca działania naprawcze;
- 2) **prognoza wskaźników ekonomicznych na 3 lata** następujące po roku, w którym opracowano program naprawczy – uwzględniająca działania naprawcze;
- 3) **ocena stanu prognozowanego na 3 lata** następujące po roku, w którym opracowano program naprawczy – uwzględniająca działania naprawcze;
- 4) opis i ocena efektów działań naprawczych

Program naprawczy – opiniowanie



8) po art. 59 dodaje się art. 59a–59c w brzmieniu:

„Art. 59a. 1. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej będącego stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekazuje program naprawczy, **w terminie 4 miesięcy i 15 dni od dnia sporządzenia sprawozdania finansowego**:

1) dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego **Narodowego Funduszu Zdrowia** w celu zajęcia stanowiska w zakresie oceny prognoz przychodowych oraz związanych z nimi działań przedstawionych w programie naprawczym;

2) **województwu** właściwemu ze względu na miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej **w celu zajęcia stanowiska w zakresie oceny dostosowania działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do mapy potrzeb zdrowotnych**, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c tej ustawy, oraz związanych z tym działań dostosowawczych;

3) podmiotowi tworzącemu

2. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wojewoda zajmują stanowiska określone w ust. 1 pkt 1 i 2 **w terminie 14 dni** od dnia otrzymania programu naprawczego i przekazują je kierownikowi samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Program naprawczy – CZĘŚĆ III: opis działań naprawczych prognoza efektów finansowych programu naprawczego



3. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej **dokonuje ewentualnych zmian** w programie naprawczym i niezwłocznie przekazuje ten program wraz ze stanowiskami określonymi w ust. 1 pkt 1 i 2 podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia tego programu.
4. W przypadku gdy podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest jednostka samorządu terytorialnego albo związek jednostek samorządu terytorialnego, zatwierdzenie programu naprawczego następuje w drodze odpowiednio uchwały albo zarządzenia organu wykonawczego danej jednostki albo związku. Organ wykonawczy danego podmiotu tworzącego po zatwierdzeniu programu naprawczego przekazuje go organowi stanowiącemu tego podmiotu.
5. **Podmiot tworzący zatwierdza program naprawczy w terminie miesiąca** od dnia jego otrzymania do zatwierdzenia.
6. Do zmiany zatwierdzonego programu naprawczego w zakresie, o którym mowa w art. 59 ust. 6 pkt 4–9, stosuje się przepisy ust. 1–5.

7. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej **przeprowadza kwartalną analizę wykonania programu naprawczego i dokonuje jego aktualizacji**, jeżeli zachodzi taka potrzeba. W przypadku wprowadzenia zmian innych niż określone w ust. 6 kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej informuje o nich podmiot tworzący. Zmiany te nie podlegają zatwierdzeniu przez podmiot tworzący.

Program naprawczy- sprawozdanie z realizacji

Art. 59b. 1. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przedkłada podmiotowi tworzącemu:

- 1) **sprawozdanie kwartalne z realizacji programu naprawczego** – w terminie miesiąca od zakończenia kwartału;
 - 2) **sprawozdanie roczne z realizacji programu naprawczego** – w terminie 3 miesięcy od zakończenia każdego roku obrotowego realizacji programu;
 - 3) **sprawozdanie końcowe z realizacji programu naprawczego** – w terminie 3 miesięcy po upływie okresu, na jaki sporządzono program.
2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1, zawierają informacje o realizacji programu naprawczego w zakresie określonym w art. 59 ust. 6 pkt 3–8.
3. **Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, podlegają zatwierdzeniu przez podmiot tworzący.** W przypadku gdy podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego albo związek jednostek samorządu terytorialnego, zatwierdzenie tych sprawozdań następuje przez organ stanowiący tego podmiotu tworzącego



Dziękuję za uwagę