

Przedmiot umowy

1. Okres objęty analizą: lata 2019 – 2022 oraz okres bieżący odpowiadający liczbie zakończonych miesięcy kalendarzowych 2023 r. ustalony na dzień przekazania Wykonawcy pierwszych danych do analizy.
2. Zakres objęty analizą i raportem:

2.1 Analiza finansowo-ekonomiczna – zawierająca:

- 2.1.1 analizę stopnia realizacji planów finansowych opracowanych w ostatnich latach przez Szpital,
- 2.1.2 analizę wybranych pozycji rachunków wyników (przychody ze sprzedaży, pozostałe przychody operacyjne, przychody finansowe, koszty operacyjne, pozostałe koszty operacyjne, koszty finansowe), bilansów (należności, zobowiązania, zadłużenie finansowe wraz z oceną ich struktury wiekowej oraz terminowości spłaty/regulacji), rachunków przepływów pieniężnych (w tym ocena płynności finansowej z poziomu działalności operacyjnej, inwestycyjnej i finansowej) z punktu widzenia ich struktury i dynamiki oraz w porównaniu do wskaźników rynkowych,
- 2.1.3 analizę wyników finansowych wszystkich funkcjonujących w Szpitalu komórek organizacyjnych (medyczne podstawowe, medyczne pomocnicze, niemedyce pomocnicze) z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich w porównaniu do marżowości rynkowych,
- 2.1.4 analizę porównawczą poziomu przychodów ze sprzedaży, kosztów operacyjnych i kosztów EHA (eksploatacyjnych, hotelowych, administracyjnych) do benchmarków rynkowych i modelu optymalnego dla Szpitala,
- 2.1.5 analizę aktualnego planu finansowego Szpitala i stopnia jego realizacji na dzień sporządzenia analizy działalności Szpitala.

W wyniku realizacji prac analitycznych obszarze wskazanym w pkt. 2.1 oczekujemy udzielenia odpowiedzi między innymi w zakresie następujących zagadnień:

- a) czy powodem braku efektywności finansowej Szpitala jest zbyt niski poziom generowanych przychodów, czy zbyt wysoka wartość ponoszonych kosztów działalności leczniczej czy też oba przedstawione zjawiska?
- b) czy poziom ponoszonych kosztów operacyjnych w ujęciu ogólnym (koszty wg rodzajów rachunku wyników) oraz w ujęciu szczegółowym (poszczególne pozycje kosztowe analityki kont zespołu 4**) jest wyższy/niższy w stosunku do standardów (benchmarków) rynkowych oraz jaki powinien być ich poziom optymalny celem zbilansowania się działalności leczniczej Szpitala?
- c) jaka jest struktura i szczególne źródła dynamiki kosztów operacyjnych ponoszonych przez Szpital, ze szczególnym uwzględnieniem tych wydatków z inicjatywy i ze środków własnych Szpitala, czyli np. po wyłączeniu środków otrzymywanych na wzrost wynagrodzeń, refundację kosztów osobowych rezydentów i stażystów czy też wynikających ze zdarzeń o charakterze makroekonomicznych (np. wzrost płacy minimalnej)?
- d) czy rentowność działalności Szpitala ogółem, na poszczególnych obszarach działalności medycznej oraz w poszczególnych podstawowych komórkach działalności szpitali jest odpowiednia w porównaniu do marżowości spotykanych na rynku działalności szpitali?
- e) czy prezentowany wynik sprawozdawczy Szpitala na poszczególnych jego poziomach (w szczególności wynik netto oraz wynik netto skorygowany o koszty amortyzacji) odzwierciedla faktyczny wynik operacyjny jego działalności leczniczej?
- f) czy poziom ponoszonych kosztów na działalności pomocniczej medycznej (np. diagnostyka laboratoryjna, diagnostyka obrazowa, blok operacyjny) oraz niemedyce (np. koszty prania, sprzętania, utrzymania personelu administracyjnego) jest rynkowy?
- g) jak przedstawia się sytuacja w zakresie płynności finansowej Szpitala i jakie są główne determinanty w zakresie kapitału obrotowego netto wpływające na nią – w tym w szczególności: zadłużenie ogółem i ich struktura wiekowa, zobowiązania finansowe, struktura należności handlowych, stan i wiekowanie zapasów, dotychczasowe pokrycia straty netto niepokrytej amortyzacją przez podmiot tworzący?

2.2 Analiza działalności operacyjnej – zawierająca:

- 2.2.1 analizę zakresu prowadzonej przez Szpital działalności leczniczej (analiza programu medycznego)
- 2.2.2 analizę danych statystycznych komórek organizacyjnych Szpitala (w tym m.in.: struktura bazy łóżkowej, wykorzystanie bazy łóżkowej, liczba hospitalizowanych pacjentów, osobodni hospitalizacji, czasy hospitalizacji, wskaźnik operatywy)
- 2.2.3 analizę stopnia realizacji świadczeń zdrowotnych w konfrontacji z posiadanym potencjałem Szpitala (poziom wykorzystania potencjału podstawowych komórek organizacyjnych - w tym oddziałów łóżkowych i pomocniczych - oraz bloku operacyjnego),
- 2.2.4 analizę efektywności procedur medycznych realizowanych przez poszczególne medyczne komórki organizacyjne Szpitala.

W wyniku realizacji prac analitycznych w obszarze wskazanym w pkt. 2.2 oczekujemy udzielenia odpowiedzi między innymi w zakresie następujących zagadnień:

- a) czy poszczególne oddziały szpitalne w pełni wykorzystują potencjał posiadanej bazy łóżkowej?
- b) czy Szpital w pełni wykorzystuje potencjał posiadanego bloku operacyjnego, izby przyjęć, zespołu poradni specjalistycznych oraz gabinetów podstawowej opieki zdrowotnej?
- c) czy poszczególne oddziały szpitalne realizują procedury wyżej/nżej wyceniane w porównaniu do benchmarków rynkowych z pkt. widzenia ich rentowności oraz dobrych praktyk?
- d) jaki jest poziom wskaźników operatywności na szpitalnych oddziałach zabiegowych, a tym samym czy szpitalne oddziały zabiegowe faktycznie pełnią funkcję przypisaną oddziałom zabiegowym?
- e) jak czas hospitalizacji pacjentów – w sposób istotny wpływający na koszty hospitalizacji pacjentów – na poszczególnych oddziałach szpitalnych kształtuje się na tle innych szpitali?

2.3 Analiza współpracy Szpitala z NFZ – zawierająca:

- 2.3.1 analizę wartości posiadanych przez Szpital w analizowanych okresach umów z NFZ, w tym analizę wartości ryczałtu realizowanego w ramach PSZ (porównanie wartości umów, ryczałtu PSZ oraz stawek jednostkowych do analogicznych szpitali),
- 2.3.2 analizę poziomu realizacji umów i ryczałtu z NFZ (analiza polityki realizacji nadwykonań z podziałem na nadryczałty i nadlimity) przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala,
- 2.3.3 analizę realizacji świadczeń w obszarach nielimitowanych,
- 2.3.4 analizę protokołów i postanowień wynikających z kontroli działalności Szpitala przez NFZ.

W wyniku realizacji prac analitycznych w obszarze wskazanym w pkt. 2.3 oczekujemy udzielenia odpowiedzi między innymi w zakresie następujących zagadnień:

- a) czy struktura posiadanych przez Szpital umów z NFZ jest adekwatna do możliwości i potencjału Szpitala oraz lokalnych potrzeb zdrowotnych?
- b) czy wartość posiadanych przez Szpital - w poszczególnych zakresach - umów z NFZ nie odbiega od wartości rynkowych umów posiadanych przez szpitale (o podobnym statusie, jak analizowany Szpital) funkcjonujące w danym regionie?
- c) czy Szpital optymalnie zarządza posiadanymi umowami z NFZ, w tym między innymi: czy polityka podziału ryczałtu PSZ pomiędzy poszczególne szpitalne oddziały łóżkowe, polityka realizacji nadwykonań (nadryczałtów i nadlimitów) jest optymalna?
- d) czy Szpitala w pełni wykorzystuje możliwości przychodowe w obszarach nielimitowanej współpracy z NFZ?

2.4 Analiza obszaru kadrowego – zawierająca:

- 2.4.1 analizę polityki kadrowej Szpitala pod względem stopnia zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel lekarski,
- 2.4.2 analizę poziomu zatrudnienia personelu medycznego (ogółem w Szpitalu i w poszczególnych komórkach organizacyjnych), z podziałem na poszczególne grupy zawodowe,
- 2.4.3 analizę poziomu zatrudnienia personelu niemedycznego,
- 2.4.4 analizę poziomu stosowanych w Szpitalu stawek wynagrodzenia personelu medycznego i niemedycznego,
- 2.4.5 analizę kosztów osobowych z tytułu nieobecności pracowników w pracy (w tym przebywających na zwolnieniach lekarskich),
- 2.4.6 analizę struktury wiekowej lekarzy i pielęgniarek pracujących w Szpitalu, w tym liczby lekarzy i pielęgniarek w wieku przedemerytalnym.

W wyniku realizacji prac analitycznych w obszarze wskazanym w pkt. 2.4 oczekujemy udzielenia odpowiedzi między innymi w zakresie następujących zagadnień:

- a) czy Szpital spełnia wymogi dotyczące liczby i kwalifikacji zatrudnianego personelu medycznego a jeżeli nie to jakie ryzyko operacyjne i finansowe identyfikuje się w tym zakresie?
- b) czy Szpital optymalnie wykorzystuje posiadany potencjał kadrowy, a jeśli nie to jaka jest wartość niewykorzystanego potencjału kadrowego?
- c) czy Szpital we wszystkich grupach zawodowych stosuje rynkowe stawki wynagrodzeń, a jeśli nie to jaka jest wartość kosztów osobowych wynikająca z przekroczonych stawek lub jakie jest ryzyko wzrostu kosztów osobowych wynikająca ze stawek niższych w stosunku do rynku?
- d) jaka jest struktura wiekowa personelu medycznego Szpitala i czy z tego tytułu identyfikuje się jakiegokolwiek ryzyko operacyjne w przyszłości?
- e) czy struktura umów z personelem Szpitala oraz wynikające z tego koszty są rynkowe oraz zgodne ze stosowanymi dobrymi praktykami w tym zakresie?

3. Opracowanie wizji i strategii dalszego funkcjonowania Szpitala w okresie przyszłych 5 lat, w tym:

- 3.1 Analiza wdrożonych i planowanych do wdrożenia zmian w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia i ich potencjalny wpływ na strategię dalszego funkcjonowania Szpitala,
- 3.2 Analiza prognoz demograficznych, epidemiologicznych oraz stanu i prognoz nasycenia łóżek i ich potencjalny wpływ na strategię dalszego funkcjonowania Szpitala,

- 3.3 Analiza otoczenia, w tym między innymi analiza tzw. „białych plam” w regionie i ich potencjalny wpływ na strategię dalszego funkcjonowania Szpitala,
- 3.4 Opracowanie rekomendowanych do wdrożenia działań restrukturyzujących działalność leczniczą Szpitala,
- 3.5 Opracowanie rekomendowanego planu restrukturyzacji zadłużenia Szpitala,
- 3.6 Opracowanie rekomendowanych do wdrożenia działań restrukturyzujących działalność leczniczą poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala,
- 3.7 Opracowanie rekomendowanego – optymalnego – programu medycznego Szpitala w postaci wykazu obszarów planowanej działalności leczniczej z uwzględnieniem listy oraz wielkości niezbędnych komórek organizacyjnych, jakie powinny funkcjonować w Szpitalu, w celu optymalnej realizacji proponowanego zakresu świadczeń leczniczych,
- 3.8 Opracowanie harmonogramu wdrożenia proponowanych działań restrukturyzacyjnych.

W wyniku realizacji prac analitycznych w obszarze wskazanym w pkt. 3 oczekujemy udzielenia odpowiedzi między innymi w zakresie następujących zagadnień:

- a) jakie nieefektywne obszary działalności leczniczej Szpitala zidentyfikowano w trakcie prac audytowych (analitycznych) i jakie są ich przyczyny, skutkujące problemami finansowymi Szpitala?
- b) jakie są planowane zmiany w obszarze funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i jak się do nich przygotować?
- c) jakie działania restrukturyzacyjne i optymalizujące działalność leczniczą Szpitala należy podjąć w celu poprawy jego sytuacji finansowej i jakie będą rezultaty ich wprowadzenia w prognozowanym okresie?
- d) jaki program medyczny powinien realizować Szpital celem pełnego wykorzystania swojego potencjału wewnętrznego (łóżkowego, kadrowego, organizacyjnego) oraz realizacji potrzeb zdrowotnych wynikających z wynikających z demografii i epidemiologii oraz otoczenia i funkcjonujących na nim innych konkurencyjnych szpitali oraz podmiotów leczniczych?
- e) w jakim harmonogramie (terminy, kolejność, czas realizacji) należy realizować działania restrukturyzacyjne?
- f) jakie są możliwości redukcji zadłużenia Szpitala i zapewnienia dalszej płynności finansowej?