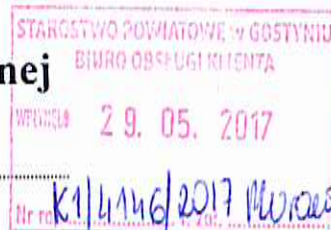




Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej

63-800 Gostyń, Plac K. Marcinkowskiego 8/9
tel. (0 65) 572 67 00 do 04 fax (0 65) 572 07 43

CERTYFIKAT EN ISO 9001:2008



Gostyń, dnia 17 maja 2017 r

Pan
Alfred Siama
Przewodniczący Rady
Powiatu Gostyńskiego

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gostyniu za rok 2016 .

W związku z art. 53 a) ust 1 oraz 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U.2016.1638), cyt.

1. W terminie do dnia 31 maja każdego roku kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Raport, o którym mowa w ust. 1, jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gostyniu
informuje:

Wg sprawozdania finansowego za 2016 r. wynik finansowy na koniec 2016 r. wyniósł – 1 020 104,55 zł, wartość amortyzacji to kwota 1 066 674,81 zł, która jest ujęta w wyniku finansowym. Zgodnie z art. 59 ustawy o działalności leczniczej, ust 1,2, cyt:

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1.

2. Podmiot tworzący jest obowiązany w terminie:

1) 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo

2) 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

- jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.

Zgodnie z zapisami w art. 59 ust 2 po dodaniu kosztów amortyzacji do ogólnego wyniku finansowego kwota to wynosi + 46 570,26 zł. W związku z powyższym podmiot tworzący SP ZOZ nie jest zobowiązany zgodnie z zapisami w/w art. do pokrycia ujemnego wyniku finansowego za rok 2016.

Należności wymagalne oraz zobowiązania krótkoterminowe oraz długoterminowe wraz z wymagalnymi na koniec 2016 r. zostały dokładnie przedstawione w sprawozdaniu finansowym złożonym do Zarządu Powiatu Gostyńskiego za rok 2016.

Należy zaznaczyć, że zobowiązania wymagalne dotyczą wyłącznie rozliczeń z dostawcami materiałów, towarów i usług. Wszelkie inne zobowiązania krótkoterminowe, w tym publicznoprawne, kredyty i pożyczki regulowane są w obowiązujących terminach.

Na zobowiązania wymagalne mają wpływ również inwestycje i zakupy sprzętu medycznego. Bez spełnienia wymogów i zakupów oraz remontów i przeglądów sprzętu szpital nie mógłby świadczyć usług medycznych.

Większą kwotę środków pieniężnych na spłatę zobowiązań wymagalnych szpital przeznaczyć może również w momencie uzyskania zapłaty za świadczenia medyczne udzielone ponad limit określony w kontrakcie, są to tzw. nadwykonania, tzn. szpital kredytuje NFZ nawet udzielając świadczeń ratujących życie (art. 15 ustawy o działalności leczniczej), których zasadność nie podlega żadnym dyskusjom, tym samym zwiększają się koszty zużycia leków, wyrobów medycznych i inne wymagane do realizacji świadczeń. System rozliczania świadczeń medycznych ustalony przez NFZ zarządzeniem z 2009 r. powoduje to, iż szpitalom zostają nierozliczone świadczenia planowe, wykonane nawet przed tymi ratującymi bezpośrednie zagrożenie życia pacjenta, które też zostały udzielone zgodnie z art. 15 ustawy o działalności leczniczej (czyli z bezpośrednim zagrożeniem zdrowia lub życia).

Prognoza na kolejne trzy lata obrotowe.

Obecny 2017 r. jest rokiem wielkich zmian systemowych w opiece zdrowotnej.

Ponieważ trudno jest przewidzieć finansowanie o lipcu 2017 r. jak również od października 2017 r. plan finansowy zaakceptowany przez Radę Społeczną działającą przy SP ZOZ w Gostyniu zakłada przychody i koszty na I półrocze 2017 r..

Stan obecny.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej tak jak inne podmioty lecznicze obecnie posiada podpisany kontrakt z WOW NFZ do końca czerwca 2017 r. w związku z wejściem nowej ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzającej tzw. sieć szpitali. Wartość kontraktu tzw. „wyjściowego” jest większa od I półrocza 2016 r. o kwotę 426 936,66 zł. **Nie możemy niestety tej kwoty pomnożyć obecnie x2**

Niejednokrotnie przed kontraktowaniem świadczeń medycznych na I półrocze 2017 r. zapewniano nas, iż środki finansowe zwiększą się po I półroczu, jednak jak widzimy ustawa

ma wejść w życie od października 2017 r. , zatem czeka nas kolejne aneksowanie wybranych umów i zakresów świadczeń przynajmniej na 3 m-ce lub więcej.

Z informacji wstępnych uzyskanych od NFZ wynika iż od lipca do września szpitale będą finansowane na zasadzie aneksów do obecnych umów. Jaka to będzie kwota, czy większa po zwiększeniu wartości punktowej na dzień dzisiejszy podmioty lecznicze nie posiadają takiej wiedzy. Mówi się o wzroście wartości punktowej z 52 do 54 zł za jeden punkt, natomiast całkowicie inaczej będzie wyglądało rozliczanie świadczeń.

Od lipca nastąpi wzrost wartości punktu z 52 na 54 zł

Co to oznacza?

Dotychczas procedura: $10 \text{ pkt} \times 52 \text{ zł} = 520 \text{ zł}$

Rozliczanie po nowemu: Podwyższona wycena punktu zostanie uwzględniona w ramach nowego modelu finansowania.

$10 \times 54 \text{ zł} = 540 \text{ zł}$ – taka kwota pojawi się w dokumentach rozliczeniowych – zamiast punktów.

Odnosnie nowej wyceny procedur medycznych – takich informacji jeszcze nie posiadamy.

O zmianę wyceny 1 pkt. od lat apelowały szpitale głównie powiatowe, którym stale rosną koszty m.in. z powodu wzrostu plac (w tym minimalnej), kosztów mediów czy serwisu i zakupu aparatury medycznej.

Jak przyznaje NFZ zmiana stawek ma na względzie zwiększone koszty udzielania świadczeń ponoszone przez świadczeniodawców, w związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2017 r. przepisów ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 1265). Jednak czy wzrost wartości punktowej zaspokoi w/w ustawę, z relacji i opinii innych kierowników podmiotów leczniczych oraz doniesień prasowych wynika iż ten wzrost nie zaspokoi wszystkich kosztów stałych.

Obecna sytuacja związana z aneksowaniem świadczeń na III kwartał 2017 r.

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu w dniu 16.05.2017 r. podpisał aneksy przedłużające obecne umowy do 30 września 2017 r. W aneksach zawarta była tylko i wyłącznie informacja iż plan rzeczowo finansowy na poszczególne zakresy świadczeń zostanie ustalony w miesiącu czerwcu (w zależności od rodzaju świadczeń – najpóźniej do 30 czerwca 2017 r.)

IV kwartał – od Października 2017 r.

Od października wchodzi nowy system rozliczeń w związku z ustawą tworzącą sieć szpitali, gdzie na dzień dzisiejszy również nie posiadamy informacji w kwestii finansowania. Pomimo tego szpital nadal będzie działał w większości w obecnych zakresach dlatego należy zabezpieczyć jego działalność w wyroby medyczne, produkty lecznicze oraz inne usługi niezbędne do jego funkcjonowania.

Bardzo trudno jest w obecnym kształcie przewidzieć finansowanie od lipca oraz października 2017 r. nie wspominając o 3 kolejnych latach. Taką wiedzę będziemy posiadać z pewnością wstępnie pod koniec czerwca, jeżeli dostaniemy wykaz świadczeń wraz ze wstępnym ryczałem.

Jakie są założenia ustawy wprowadzającej tzw. sieć szpitali.

System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

Art. 95l. 1. System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej „systemem zabezpieczenia”, zapewnia świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym zagwarantowaniu kompleksowości i ciągłości udzielanych świadczeń oraz stabilności ich finansowania.

2. W ramach systemu zabezpieczenia wyróżnia się następujące poziomy:

- 1) szpitale I stopnia;
- 2) szpitale II stopnia;
- 3) szpitale III stopnia;
- 4) szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne;
- 5) szpitale pediatryczne;
- 6) szpitale ogólnopolskie.

3. Poziomy systemu zabezpieczenia są wyznaczane przez rodzaje udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i określane przez wskazanie profili lub rodzajów komórek organizacyjnych, w których te świadczenia udzielane są w trybie hospitalizacji określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, zwanych dalej „profilami”.

Wezytując się dokładnie w zapisy ustawy SP ZOZ w Gostyniu kwalifikuje się do szpitala I stopnia, który będzie realizować świadczenia zdrowotne w ramach następujących profili:

- a) chirurgia ogólna,
- b) choroby wewnętrzne,
- c) położnictwo i ginekologia (jeden z poziomów referencyjnych),
- d) neonatologia (jeden z poziomów referencyjnych),
- e) pediatria;

Dokładna informacja w w/w kwestii została przedstawiona do Starostwa Powiatowego w Gostyniu w dokumencie *SP ZOZ w Gostyniu w świetle ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadzającej tzw. sieć szpitali*.

Projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5.05.2017 r. w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Po ukazaniu się poprzedniego w/w projektu jak również po ukazaniu się projektu ustawy tworzącej tzw. sieć szpitali oraz po podpisaniu tej ustawy przez Prezydenta podjęliśmy szerokie działania oraz rozmowy z V-ce Ministrem Zdrowia w kwestii utrzymania chirurgii dziecięcej w naszym szpitalu.

Jak wiadomo w ustawie o sieci szpitali chirurgia dziecięca znajduje się na poziomie szpitali II stopnia.

Jakie istotne zmiany dla SP ZOZ w Gostyniu zawiera nowy projekt.

§ 3. 1. Ustala się dodatkowe profile, w ramach których świadczeniodawca może udzielać świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego, w trybie hospitalizacji, w przypadku:

7) świadczeniodawcy zakwalifikowanego do poziomu szpitali I stopnia zgodnie z § 2 ust. 7 pkt 1:

a) anestezjologia i intensywna terapia lub anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych),

b) kardiologia, jeżeli spełnia wymagania leczenia inwazyjnych ostrych zespołów wieńcowych określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy,

c) neurologia, jeżeli spełnia wymagania leczenia udaru mózgu określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy,

d) ortopedia i traumatologia narządu ruchu,

e) chirurgia dziecięca;

W związku z powyższym w projekcie nowego Rozporządzenia Ministra Zdrowia chirurgia dziecięca została przypisana do poziomu szpitala I stopnia, w którym znajdzie się SP ZOZ w Gostyniu.

Jeżeli projekt rozporządzenie pozostanie nie zmieniony w tym zakresie SP ZOZ w Gostyniu od października 2017 r. będzie świadczył usługi medyczne we wszystkich obecnych zakresach.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej określa wskaźniki ekonomiczno-finansowe, na podstawie których dokonuje się analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, o których mowa w art. 53a ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwane dalej "wskaźnikami ekonomiczno-finansowymi", sposób obliczania wskaźników ekonomiczno-finansowych oraz przypisane im punktowe oceny, które służą do analizy ekonomiczno-finansowej.

1. Wskaźniki zyskowności.

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności .

- 1) Wskaźnik zyskowności netto (wynik finansowy netto/przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży materiałów i towarów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe) wynosi - 3,22 %
- 2) Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (wynik działalności operacyjnej/ przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży materiałów i towarów + pozostałe przychody operacyjne) wynosi - 1,38 %
- 3) Wskaźnik zyskowności aktywów (wynik finansowy netto/średni stan aktywów) wynosi - 5,36 %

Ujemny wynik finansowy netto (STRATA) powoduje , że wszystkie wskaźniki zyskowności wykazują wartości ujemne , co w konsekwencji oznacza, że koszty działalności przewyższają uzyskane przychody . Wskaźniki te uległy jednak poprawie w stosunku do 2015 i 2014 r (w 2015 r wskaźniki te wynosiły odpowiednio – 3,4% , - 1,56%, - 5,46% natomiast w 2014 r - 4,34%, - 2,12%, - 7,21%). Wielkość przychodów w prawie 98 % uzyskiwana jest od głównego płatnika, Narodowego Funduszu Zdrowia, który określa wartości punktowe kontraktów w poszczególnych zakresach i konsekwentnie od 2012 r utrzymuje stałą wartość punktu na poziomie 52,00 zł . Koszty działalności natomiast w głównej mierze wynikają z wymagań narzucanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia .

2. Wskaźniki płynności .

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych .

- 1) Wskaźnik bieżącej płynności (aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe/zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tyt. dostaw i usług o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe) wynosi 0,64
- 2) Wskaźnik szybkiej płynności (aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tyt. dostaw i usług o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe – zapasy/ zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tyt. dostaw i usług o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe) wynosi 0,60

Wskaźniki płynności kształtują się poniżej wielkości uznawanych za pożądane. Wielkość pożądana w przypadku wskaźnika płynności bieżącej wynosi 1,6 - 2,0 natomiast wskaźnika płynności szybkiej 0,8-1,0. Osiągnięte przez SPZOK wskaźniki płynności jednoznacznie wskazują na nieterminowe regulowanie bieżących zobowiązań (w naszym przypadku dotyczy to wyłącznie zobowiązań wobec dostawców towarów i usług). W stosunku do roku 2015 nastąpiła nieznaczna poprawa tychże wskaźników (w 2015 r wskaźniki te wynosiły odpowiednio 0,51 i 0,46). Należności z tyt. dostaw i usług przewyższają wprawdzie zobowiązania z tyt. dostaw i usług jednakże część należności od Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczy nadwykonań powstałych w latach 2010-2013. Jest to kwota 2 271 383,33 zł

3. Wskaźniki efektywności.

- 1) Wskaźnik rotacji należności w dniach (średni stan należności z tyt. dostaw i usług x 365/ przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów) wynosi 44 dni

Wskaźnik ten określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi.

- 2) Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach (średni stan zobowiązań z tyt. dostaw i usług x 365/ przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów) wynosi 51 dni

Wskaźnik rotacji zobowiązań określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych.

4. Wskaźniki zadłużenia .

- 1) Wskaźnik zadłużenia aktywów (zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania $\times 100$ /aktywa razem) wynosi 82,19%

Wskaźnik ten informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi tj. zobowiązaniami .

- 2) Wskaźnik wypłacalności (zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania/ fundusz własny)

Wskaźnik ten określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego . W związku z tym, że kapitał (fundusz) własny ma wartość ujemną nie ma możliwości ustalenia wartości tego wskaźnika .

Jak wspomniano powyżej obecnie podmiot leczniczy ma zapewnione finansowanie tylko do końca czerwca 2017 r. Biorąc pod uwagę stworzenie prognozy na kolejne trzy lata należałoby znać chociaż finansowanie na ten rok, co obecnie jest niemożliwe. Taką wstępną informację będziemy posiadać do końca czerwca 2017 r.

Zdarzenia, które mają i będą miały wpływ na sytuację ekonomiczno – finansową.

- wysokość kontraktu oraz ryczałtu od października 2017 r.
- koszty stałe – niezależne od świadczeniodawcy, m.in. wzrost płacy minimalnej, zapowiadany wzrost wynagrodzeń dla pozostałych pracowników wykonujących zawód medyczny, wzrost cen produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz innych towarów i usług
- nieopłacone świadczenia medyczne, których realizacji nie można było odmówić zgodnie z art. 15 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- spełnienie nowych standardów anestezjologicznych – obecne są już nierealne przy braku odpowiedniego finansowania, ponieważ Oddziały AiiT generują ogromne straty finansowe
- stale wykruszająca się kadra lekarska –co powoduje, iż w oddziałach szpitalnych, Izbach Przyjęć, SOR w Ratownictwie Medycznym brakuje lekarzy lub po prostu już

ich nie ma – o czym niejednokrotnie informował Wielkopolski Związek Szpitali Powiatowych oraz Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych

- inwestycje w sprzęt i inne zasoby to również wymagania jakie musi spełnić świadczeniodawca na podstawie umowy z NFZ
- brak motywacji dla rezydentów – ucieczka do innych krajów, gdzie zdobycie specjalizacji jest dużo łatwiejsze

W przypadku SPZOZ Gostyniu bardzo istotne jest to, iż szpital nie posiada kontraktu na Ratownictwo Medyczne, z tytułu którego można osiągnąć znaczny zysk roczny .

Bardzo ważnym elementem funkcjonowania podmiotu leczniczego jest realizacja kontraktu w 100%, jednak nie zawsze możliwa we wszystkich oddziałach, np. oddział A&IT – gdzie pacjenci generujący wysokie koszty mogą przebywać nawet ok. 2 m-cy, oddział noworodkowy i położniczy – realizacja kontraktu uzależniona od ilości porodów (za I kwartał 2017 r. była nadwyżka w kwocie 213 928,00 zł).

Wszystkie powyższe czynniki niejednokrotnie były przedstawiane przez Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych podczas rozmów w MZ oraz NFZ jak również pisemnie.

GLÓWNY KSIĘGOWY

Culeba
mgr Dorota Chlebowska

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Gostyniu
mgr Anna Kłaczko
p.o. Specjalista w Dziedzinie Zdrowia Publicznego

Biuro Rady

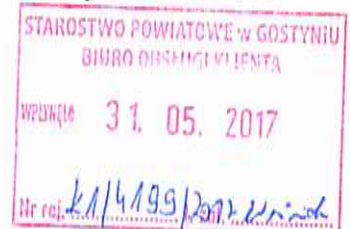


Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej

63-800 Gostyń, Plac K. Marcinkowskiego 8/9
tel. (0 65) 572 67 00 do 04 fax (0 65) 572 07 43

CERTYFIKAT EN ISO 9001:2008

Gostyń, dnia 31 maja 2017 r



Pan
Alfred Siama
Przewodniczący Rady
Powiatu Gostyńskiego

W związku z przedstawionym raportem o sytuacji ekonomiczno – finansowej Dyrekcja SP ZOZ w Gostyniu informuje, iż po decyzji p.o. Prezesa NFZ, która zapadła po napisaniu w/w raportu nastąpiły zmiany w okresach rozliczeniowych.

Zmianie ulega informacja z raportu:

Od lipca nastąpi wzrost wartości punktu z 52 na 54 zł

Co to oznacza?

Dotychczas procedura: 10 pkt x 52 zł = 520 zł

Rozliczanie po nowemu: Podwyższona wycena punktu zostanie uwzględniona w ramach nowego modelu finansowania.

10x 54 zł = 540 zł – taka kwota pojawi się w dokumentach rozliczeniowych – zamiast punktów.

Nowa informacja:

Od lipca będzie aneksowanie świadczeń medycznych na III kwartał 2017 r. na dotychczasowych zasadach, Narodowy Fundusz Zdrowia zapowiedział wprowadzenie denominacji od października 2017 r. Denominacja i tak pozostaje pod znakiem zapytania, ponieważ wchodzi system oparty głównie na rozliczaniu świadczeń medycznych w formie ryczałtu.

W związku z tym pozostaje okres rozliczeniowy 9 miesięczny (52 zł za punkt – jednak czy będzie jakiś wzrost procentowy w lecznictwie szpitalnym dowiemy się po otrzymaniu stosownych propozycji aneksów), a od października nowe rozliczanie w związku z wejściem ustawy tworzącej tzw. sieć szpitali.

Informacja ze strony Centrali NFZ z dnia 25.05.2017 r.

Komunikat

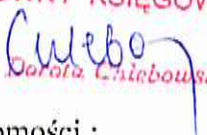
25-05-2017

W związku z licznymi opiniami, jakie wpłynęły do Centrali NFZ dotyczącymi projektów zarządzeń w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne i innych p.o. Prezesa NFZ podjął decyzję o przesunięciu terminu wejścia w życie denominacji na dzień 1 października 2017 r.

Ponadto zalecił Dyrektorom Oddziałów Wojewódzkich NFZ wprowadzenie jednego okresu rozliczeniowego: od 1 stycznia do 30 września. Ma to związek z wejściem w życie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Przedmiotowe projekty zarządzeń zawierające powyższe regulacje mają zostać przedstawione w ciągu najbliższych dni do konsultacji.

źródło - Biuro Komunikacji Społecznej

GŁÓWNY KSIĘGOWY

mgr Dorota Chlebowska

Do wiadomości :
Zarząd Powiatu Gostyńskiego
ul. Wrocławska 256
63-800 Gostyń

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w GOSTYNIU

mgr inż. Piotr Miaziołko
n.n. Specjalista w dziedzinie zarządzania opieką