

Załącznik do rozporządzenia

Ministra Zdrowia

z dnia 2025 r. (Dz. U. poz. ...)

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

Lp.	Rodzaj danych	Format danych	Zakres danych
1	2	3	4
Dane podmiotu leczniczego			
1.	struktura organizacyjna podmiotu leczniczego	załącznik – schemat graficzny w tabeli w formacie „xls”	1) komórki organizacyjne, w których są udzielane świadczenia zdrowotne; 2) inne komórki organizacyjne.
Sprawozdanie finansowe podmiotu leczniczego za rok obrotowy poprzedzający opracowanie programu naprawczego			
2.	sprawozdanie finansowe, o którym mowa w art. 45 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.), za rok obrotowy poprzedzający opracowanie programu naprawczego	załącznik – w formacie „xml”	1) bilans; 2) rachunek zysków i strat; 3) informacje dodatkowe, obejmujące wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia, a w przypadku jednostek, których sprawozdania podlegają badaniu przez biegłego rewidenta, również zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym oraz rachunek przepływów pieniężnych.
Część I – analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, zasobów ludzkich, działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, obejmujące bieżącą sytuację podmiotu leczniczego			
3.	analizy, o których mowa w art. 59 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej	elektroniczny – tabela do uzupełnienia na platformie	1) analiza otoczenia podmiotu leczniczego, w szczególności: a) przepisów prawa określających istotne elementy funkcjonowania podmiotu leczniczego, b) ekonomiczna polegająca na wskazaniu dostępnych źródeł finansowania, sytuacji gospodarczej regionu mającej wpływ na funkcjonowanie podmiotu leczniczego, oraz poziomu refundacji świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, c) demograficzna i społeczna ze wskazaniem liczby i struktury ludności, starzenia się społeczeństwa, poziomu

			świadomości zdrowotnej pacjentów, oczekiwań dotyczących jakości usług medycznych, d) technologiczna ze wskazaniem dostępności i rozwoju nowoczesnych technologii medycznych, systemów informatycznych, telemedycyny, cyfryzacji dokumentacji medycznej, e) otoczenia lokalnego ze wskazaniem współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, samorządami zawodowymi, organizacjami pacjentów oraz z innymi instytucjami, w tym uczelniami medycznymi i organizacjami pozarządowymi; 2) analiza konkurencji, w szczególności wskazanie innych podmiotów leczniczych w regionie i ich oferty oraz analiza kompatybilności lub pokrywania się zakresów udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych na danym obszarze; 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; 4) analiza parametrów medyczno-statystycznych, co najmniej w podziale na rodzaje działalności, dla każdego ośrodka powstawania kosztów, zwanego dalej „OPK”, w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych: a) stacjonarnych, uwzględniając w szczególności uwzględniającą: – liczbę łóżek, – średnioroczny poziom obłożenia, – rozkład obłożenia w kolejnych miesiącach,
--	--	--	--

			- wskaźnik wykorzystania łóżek (wskaźnik liczby pacjentów, którzy skorzystali z jednego łóżka w danym okresie, obliczany jako stosunek całkowitej liczby hospitalizowanych do liczby dostępnych łóżek), - sezonowość obłożenia łóżek, - liczbę pacjentów, - liczbę osobodni, - średnią długość hospitalizacji, - liczbę udzielonych świadczeń zdrowotnych, b) ambulatoryjnych, uwzględniającą w szczególności: - liczbę pacjentów, - liczbę godzin pracy w danym okresie, - liczbę gabinetów w ramach poradni, - średnią liczbę wizyt na pacjenta, - średni czas oczekiwania na wizytę, c) zabiegowych udzielanych w pracowniach diagnostycznych, uwzględniającą w szczególności: - czas pracy na dobę, - liczbę godzin pracy w okresie, - liczbę wykonywanych badań, - średni czas realizacji badania, - stopień wykorzystania pracowni; 5) analiza zasobów ludzkich w odniesieniu do każdego OPK działalności podstawowej uwzględniającą w szczególności: a) liczbę pracowników i liczba etatów w podziale na grupy zawodowe, b) strukturę według: wieku (ryzyko odejść na emeryturę) i stażu zatrudnienia, c) formy zatrudnienia, d) liczbę lekarzy i pielęgniarek na daną liczbę łóżek, e) niedobory kadrowe, jak duże i w jakich obszarach, odsetek pracowników odchodzących w trakcie roku, ogółem i dla lekarzy i pielęgniarek, f) średnią liczbę godzin pracy w miesiącu, w tym dyżurów medycznych,
--	--	--	--

			g) średnie wynagrodzenie brutto w poszczególnych grupach zawodowych, h) dynamikę wzrostu wynagrodzeń rok do roku, i) strukturę dodatków, j) strukturę kosztów osobowych według form zatrudnienia; 6) analiza posiadanego sprzętu medycznego, w szczególności uwzględniająca liczbę urządzeń w obszarach krytycznych działalności, średni wiek sprzętu, procent sprzętu wymagającego wymiany, liczbę badań wykonywanych rocznie na danym sprzęcie, wskaźnik wykorzystania czasu pracy urządzenia, analizę obciążenia urządzeń, stopień amortyzacji, koszty serwisowania oraz wskazanie przyczyn, zidentyfikowane braki sprzętowe w podmiocie oraz w regionie; 7) analiza infrastruktury i nieruchomości, w szczególności spis nieruchomości i ocena ich stanu technicznego, ocena przystosowaniu infrastruktury do potrzeb osób niepełnosprawnych; 8) analiza dostosowania do wymagań, o których mowa w art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; 9) analiza działalności innej niż lecznicza, w szczególności rodzajów prowadzonej działalności wraz z uzasadnieniem ich prowadzenia i ze wskazaniem poziomu zyskowności, analiza przychodów z tej działalności, jeżeli jest to działalność komercyjna, wskazanie odbiorców usług, określenie sposobu wykorzystania nadwyżki przychodów (zysku) w szczególności czy zostaną przeznaczone na inwestycje czy pokrycie straty z działalności leczniczej; 10) analiza realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności wartość i struktura zawartych umów, obszary z nadwykonaniami i niewykonaniami oraz ich poziom; 11) analiza zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych rodzaj, dynamika w trakcie roku, rodzaj tendencji (rosnąca/ spadkowa), porównanie z rokiem poprzednim;
--	--	--	--

			12) analiza wiarytelności; 13) analiza na podstawie wskaźników wymienionych w rozporządzeniu 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; 14) analiza kluczowych elementów kosztowych, w szczególności struktura kosztów w podziale na główne kategorie (materiałowe, osobowe, zarządu, inne), struktura kosztów w podziale na rodzaje działalności; 15) analiza finansowa kluczowych komórek organizacyjnych, w których są udzielane świadczenia zdrowotnej; 16) analiza SWOT; 17) wnioski z analiz; 18) ocena stanu bieżącego zawierająca identyfikację przyczyn wystąpienia aktualnej sytuacji oraz obszarów wymagających działań naprawczych.
4.	prognozy finansowe	elektroniczny – tabela do uzupełnienia na platformie	1) prognoza rachunku zysków i strat oraz prognoza bilansu na 3 lata bez uwzględnienia działań naprawczych; 2) prognoza wskaźników ekonomiczno-finansowych wymienionych w rozporządzeniu 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 na 3 lata – bez uwzględnienia działań naprawczych; 3) ocena stanu prognozowanego na 3 lata – bez uwzględnienia działań naprawczych; 4) opis i ocena ryzyka dla dalszego funkcjonowania podmiotu leczniczego, w szczególności opis i ocena ryzyka dla dalszego funkcjonowania podmiotu leczniczego – z uwzględnieniem ryzyka: finansowego (przychody w relacji do kosztów, zobowiązania w tym wymagalne), kadrowego (braki w

			kluczowych specjalizacjach, ryzyko odejść).
	Część II – opis działań naprawczych		
5.	opis działań naprawczych	elektroniczny – tabela do uzupełnienia na platformie	1) opis strategicznych kierunków funkcjonowania podmiotu leczniczego wraz z uzasadnieniem; 2) opis strategicznych działań w perspektywie czasowej przyjętej w programie naprawczym; 3) opis działań naprawczych w obszarze organizacyjnym wraz z harmonogramem; 4) opis działań naprawczych związanych z pozyskaniem dodatkowych źródeł przychodów, z wyszczególnieniem przychodów z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; 5) opis działań naprawczych w obszarze infrastruktury i inwestycji wraz z harmonogramem; 6) 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; 7) opis planowanych działań naprawczych mających na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie wskaźników jakości, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692) odpowiadających udzielanym świadczeniom zdrowotnym, wraz z harmonogramem; 8) 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; 9) 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 są przewidywane; 10) opis działań naprawczych w pozostałych obszarach działalności podmiotu wraz z harmonogramem - wraz z określeniem dla każdego z działań naprawczych wymienionych w pkt. 1-10 zmiany wartości przychodów, zmiany wartości kosztów oraz efektu finansowego jego realizacji (stanowiącego różnicę pomiędzy związanymi z nim przychodami, a kosztami) lub informacji o braku możliwości określenia takiego efektu wraz z podaniem uzasadnienia braku takiej możliwości.
Część III – Wskaźniki rezultatu dotyczące działań mających na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, poprawę efektywności zarządzania oraz sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu leczniczego oraz współpracy z innymi podmiotami leczniczymi			
6.	prognoza efektów finansowych programu naprawczego	elektroniczny – tabela do uzupełnienia na platformie	1) prognoza rachunku zysków i strat oraz prognoza bilansu na 3 lata – uwzględniająca działania naprawcze; 2) prognoza wskaźników ekonomiczno-finansowych wymienionych w rozporządzeniu 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 na 3 lata; 3) ocena stanu prognozowanego na 3 lata; 4) wskaźniki rezultatu w zakresie podniesienia kompetencji zarządczych,

			w szczególności liczba osób na stanowiskach kierowniczych które uzupełniły wykształcenie lub zostały przeszkolone w zakresie zarządzania i restrukturyzacji podmiotów leczniczych; 5) wskaźniki rezultatu w zakresie współpracy z innymi podmiotami leczniczymi, w szczególności odsetek zrealizowanych działań konsolidacyjnych w zakresie podmiotów leczniczych lub w zakresie oddziałów, liczba złożonych wniosków i zawartych porozumień, o których mowa w art. 21a ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym; 6) wskaźniki rezultatu dotyczące podniesienia jakości, w szczególności w zakresie wskaźników jakości, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, dotyczące zakresów realizowanych świadczeń zdrowotnych; 7) opis i ocena efektów działań naprawczych.
--	--	--	---