

PZałącznik nr 1 do Uchwały Nr 211/105/2022

Rady Powiatu w Kielcach  
z dnia 28 listopada 2022 r.

## PROGRAM NAPRAWCZY

na lata 2022-2024

Szpitala Powiatowego w Chmielniku  
26-020 Chmielnik, ul. Kielecka 1-3

## SPIS TREŚCI:

Wstęp	3
1. Wprowadzenie	5
2. Charakterystyka jednostki	8
3. Wizja, główny cel działania	17
4. Analiza sytuacji ekonomiczno - finansowej jednostki za 2021 rok	19
4.1. Analiza wskaźnikowa i punktowa sytuacji finansowej za 2021 rok	23
5. Analiza przyczyn straty netto	26
6. Planowane działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej	27
7. Analiza sytuacji ekonomiczno - finansowej jednostki za I półrocze 2022 roku	29
8. Analiza zasobów kadrowych	36
9. Analiza SWOT	37
Podsumowanie	38

## Wstęp

Celem niniejszego programu naprawczego jest analiza sytuacji podmiotu leczniczego Szpitala Powiatowego w Chmielniku, wskazanie podstawowych elementów determinujących jego obecne i przyszłe działania oraz zaproponowanie niezbędnych do wprowadzenia zmian.

Art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz.633 t.j. z późn. zm.) zobowiązuje kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego roczne sprawozdanie finansowe zamyka się stratą netto, do sporządzenia programu naprawczego i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego. Program ten powinien być sporządzony na okres nie dłuższy niż trzy lata z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowej spzoz.

Rachunek zysków i strat Szpitala Powiatowego w Chmielniku za rok 2021 zamyka się stratą w wysokości netto **178 806,08 zł**, co zobowiązuje jednostkę do sporządzenia programu naprawczego.

Utrzymująca się trudna sytuacja finansowa naszej jednostki podobnie jak w większości placówek powiatowej służby zdrowia zmusiła nas do podjęcia działań naprawczych. Nie wszystkie nasze działania posiadają charakter finansowy. Podjęte działania mają charakter zarówno finansowy jak i organizacyjny.

Niniejszy dokument, stanowi podstawowy element nakreślający strategię oraz podstawowe założenia zmierzające do poprawy sytuacji finansowej placówki oraz zwiększenie efektywności funkcjonowania. Poniższe opracowanie zawiera propozycję działań naprawczych i rozwojowych dla Szpitala Powiatowego w Chmielniku na lata 2022-2024. Tak krótki okres prognozy wynika z dynamicznie zmieniających się warunków prawnych i ekonomicznych funkcjonowania Szpitali podczas epidemii COVID-19 oraz wojny na Ukrainie, brak wynikających z nich zjawisk przede wszystkim inflacji.

Kolejnym zjawiskiem istotnym jest rosnąca pensja płacowa wynikająca zarówno z inflacji, jak również z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Dokument zawiera analizę niezwykle trudnej sytuacji ekonomicznej, w jakiej znalazł się Szpital oraz określa obszary w działalności, które wymagają poprawy, jednocześnie zawierając propozycję wdrożenia zmian i działań naprawczych.

Efektom tych zmian będzie przywrócenie równowagi wewnętrznej szpitala w ujęciu operacyjnym oraz bilansowym.

Głównym źródłem finansowania Szpitala są środki pozyskiwane w ramach zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Inne przychody medyczne to usługi wykonywane dla osób fizycznych i innych podmiotów. Przychody niezwiązane ze sprzedażą usług działalności podstawowej. Stan ten jest niezmienny od wielu lat i struktura ta pozostanie bez większych zmian przez najbliższe lata. Dlatego też w zakresie usług medycznych działania powinny być ukierunkowane głównie stroną zwiększenia skali i zakresu świadczeń medycznych, z wykorzystaniem zasobów ludzkich i potencjału Szpitala – bazy diagnostyczno – zabiegowej.

Należy też zastanowić się nad możliwościami, które wynikają z zapisów RPO województwa świętokrzyskiego. Szczególnie istotne będzie tutaj potencjalne finansowanie:

- ✓ ZOL
- ✓ Opieka Ambulatoryjna.

Społeczna misja realizowana przez Szpital sprawia, że trudno jest zastosować do analogicznych szpitali te same zasady, co do analizy otoczenia przedsiębiorstwa tj.:

- ✓ analiza makrootoczenia,
- ✓ analiza mikrootoczenia,
- ✓ analiza potencjału.

Nie zawsze rozwiązania optymalne z punktu widzenia ekonomicznego mogą być zastosowane w szpitalu.



## **1. Wprowadzenie**

Szpital Powiatowy w Chmielniku, zwany w dalszej części „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Podmiotem tworzącym zakład jest Powiat Kielecki. Szpital jest jednostką sektora finansów publicznych prowadzącą gospodarke finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej, ustawie o finansach publicznych i ustawie o rachunkowości, statutu jednostki oraz pozostałych przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Jednostka została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr KRS 0000001969 w dniu 27.11.2001r., jako *Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej*.

Wpisany jest również do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Świętokrzyskiego - Księga Rejestrowa nr 000000014616.

Podstawowym celem działalności Szpitala jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.

Szpital Powiatowy w Chmielniku świadczy usługi medyczne w zakresie:

### **1. Stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w oddziałach:**

- chorób wewnętrznych - 25 łóżek
- chirurgii ogólnej - 25 łóżek
- oddział alergologii - 5 łóżek
- zakładzie opiekuńczo-leczniczym - 21 łóżek
- poradni nocnej i świątecznej opieki medycznej
- izbie przyjęć

### **2. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w poradniach:**

- chirurgii ogólnej,
- chirurgii urazowo-ortopedycznej,
- urologicznej,
- ginekologii i położnictwa,
- kardiologicznej,
- pulmonologicznej,
- okulistycznej,
- neurologicznej,
- zdrowia psychicznego,
- alergologicznej,

- rehabilitacji ambulatoryjnej.

**3. Świadczenia w pracowniach diagnostycznych:**

- pracowni endoskopii,

- Rtg,

- Usg,

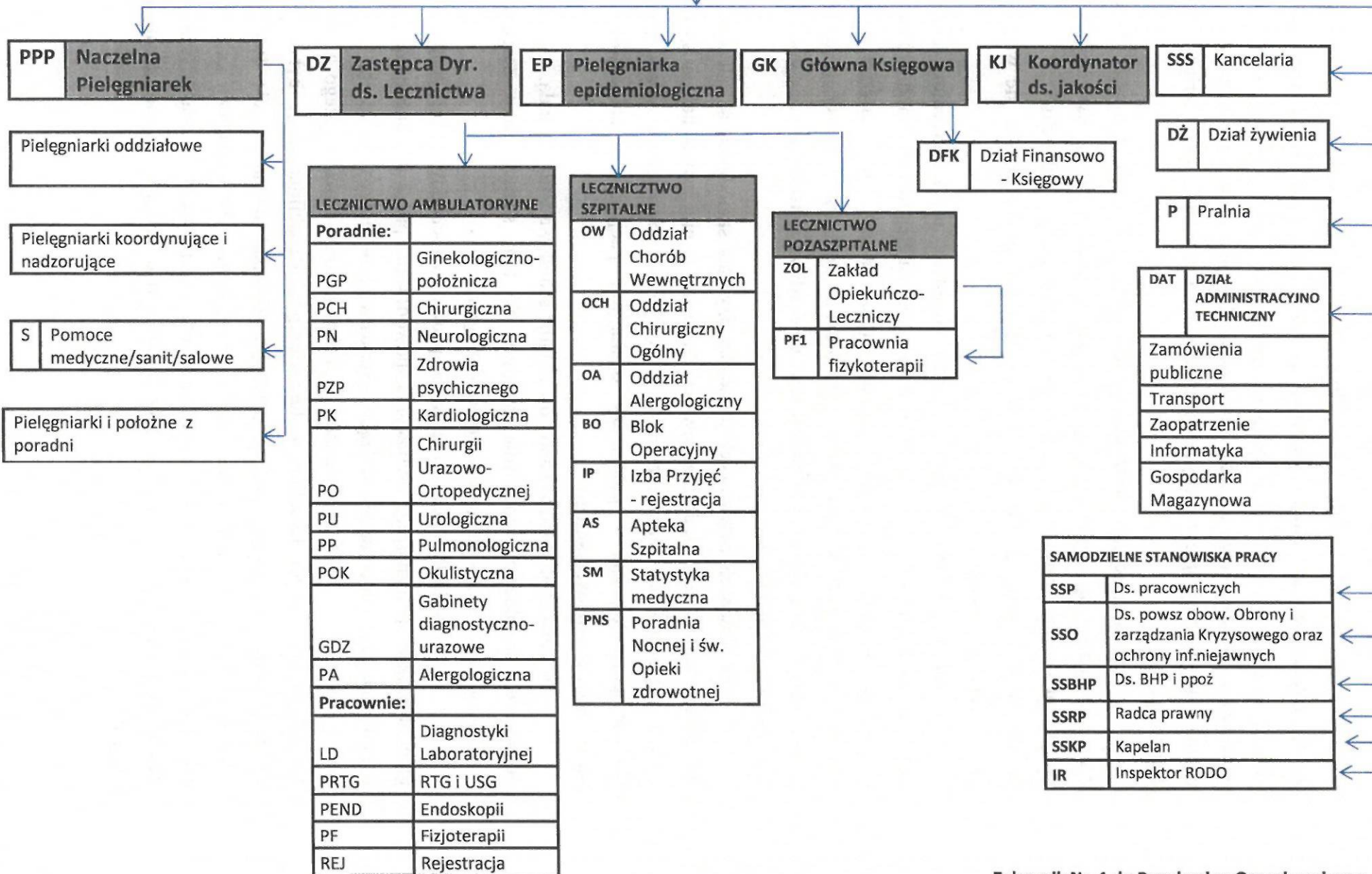
- laboratorium diagnostycznym.



# STRUKTURA ORGANIZACYJNA SZPITALA POWIATOWEGO W CHMIELNIKU

**D DYREKTOR**

Rada Społeczna





## 2. Charakterystyka jednostki

Szpital Powiatowy w Chmielniku jest jednym z najmniejszych w województwie. W chwili obecnej posiada 55 łóżek na trzech oddziałach (chirurgicznym, wewnętrznym i alergologicznym), 21 łóżek w zakładzie opiekuńczo - leczniczym. W strukturach szpitala funkcjonuje 10 poradni specjalistycznych, poradnia nocnej i świątecznej opieki medycznej, pracownia fizjoterapii, laboratorium, pracownie diagnostyczne.

Najstarsza część budynku szpitala została otwarta 1 lutego 1946 roku z przeznaczeniem na szpital zakaźny. Posiadał on wówczas 75 miejsc. Jeszcze w tym samym roku zorganizowano oddział wewnętrzny, położniczy i małej chirurgii. Szpital pełnił funkcję szpitala powiatowego, rejonowego, znajdował się w strukturach ZOZ – u Busko – Zdrój.

Od roku 1989 podlegał ciągłym zmianom, przekształceniom i procesom restrukturyzacji. Dnia 1 września 1990 roku został zarejestrowany, jako Zakład Opieki Zdrowotnej, w strukturach, którego znalazł się szpital (102 łóżka, oddział ginekologia i położnictwo, noworodki i wcześniaki, wewnętrzny i chirurgia), przychodnia zdrowia – lekarze ogólni i ambulatorium chirurgiczne, 6 ośrodków zdrowia w sąsiednich gminach oraz pogotowie ratunkowe.

Po zmianach ustawowych jednostka uzyskała samodzielność, ale była mocno zaniedbana technicznie, niedofinansowana. Pracowali w niej jednak dobrzy specjaliści – lekarze i pielęgniarki. Jednostka cieszyła się bardzo dobrą opinią wśród pacjentów. Oddział ginekologiczno - położniczy obsługiwał pacjentki z południowej części województwa świętokrzyskiego.

W roku 1995 dobudowano nową klatkę schodową wraz z windą, a w roku 1998 oddano do eksploatacji kotłownię olejową. W tym samym roku zorganizowano 3 - łóżkową salę intensywnego nadzoru kardiologicznego.

Jesienią 1998 roku zginął w wypadku samochodowym ordynator oddziału ginekologiczno - położniczego. Sytuacja ta spowodowała spadek wykorzystania łóżek. Szpital przeszedł pod organ prowadzący – Starostwo Powiatowe w Kielcach. Podjęto decyzję o likwidacji oddziału ginekologiczno - położniczego i utworzenie 15- łóżkowego Zakładu Opiekuńczo Leczniczego i Rehabilitacyjnego był to pierwszy program restrukturyzacyjny naszej placówki. Uzyskał on akceptację Regionalnego Komitetu Sterującego pod przewodnictwem Marszałka Województwa oraz Ministra Zdrowia. Szpital otrzymał środki na remont i adaptację pomieszczeń oraz restrukturyzację zatrudnienia. Od dnia 25 marca 2000 roku zakład zaczął przyjmować pierwszych pacjentów.

Ze struktury szpitala wyodrębniono pogotowie ratunkowe, przekazano gminom ośrodki zdrowia, a od 1-go lipca 2000 roku usamodzielniała się przychodnia zdrowia (organem prowadzącym jest Samorząd Miasta i Gminy Chmielnik).

W dniu 15 września 2009 roku podpisano umowę na „Modernizację i rozbudowę Szpitala Powiatowego w Chmielniku”. Projekt o wartości 7 017 672,20 był finansowany w 60% ze środków RPO Województwa Świętokrzyskiego i w 40% ze środków Starostwa Powiatowego w Kielcach. Projekt obejmował rozbudowę szpitala o nowy blok operacyjny i pracownie diagnostyczne (RTG i endoskopię), inwestycja poprawiła komunikację (połączyła budynki), oraz adaptację pomieszczeń na nową Izbę Przyjęć.

W 2010 roku Szpital uzyskał środki finansowe na informatyzację w wysokości 1 176 470,59 zł.

W roku 2012 zakończono informatyzację Szpitala a w 2013 inwestycję pn.: „Modernizacja i rozbudowa Szpitala Powiatowego w Chmielniku”. Wybudowano i zmodernizowano 1039 m<sup>2</sup> powierzchni, a pomieszczenia wyposażono w nowy sprzęt.

W roku 2021 zakończono projekt pn. „Zwiększenie efektywności energetycznej budynków Szpitala Powiatowego w Chmielniku”.

Szpital jest w trakcie realizacji projektu partnerskiego pn.: „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego (InPlaMed WŚ)”. W ramach projektu wdrożono elektroniczną dokumentację (EDM) oraz zakupiono sprzęt komputerowy.

W 2021 roku zakupiono ambulans z wyposażeniem o wartości 260 000 zł, z czego dotacja Powiatu Kieleckiego wynosiła 250 000 zł ze środków własnych zakupiono aparat USG z funkcją ECHO serca o wartości 129 990 zł. Starostwo Powiatowe w ramach pomocy skierowanej na walkę z covidem zakupiło dla Szpitala bronchoskop z wyposażeniem o wartości 126 360 zł. Ze środków starostwa sfinansowano dokumentację projektową na „Rozbudowę i przebudowę Szpitala Powiatowego w Chmielniku” w kwocie 199 260 zł (projekt uzyskał pozwolenie na budowę).

Dnia 9 maja 2022 roku wpłynęła dotacja ze Starostwa Powiatowego w Kielcach na zakupy inwestycyjne (zakup laparoskopu z wyposażeniem). Podpisano umowę na zakup sprzętu 19 lipca b.r. Od sierpnia dostarczono i wdrożono sprzęt, co znacznie poprawia możliwości operacyjne oddziału chirurgicznego.



Szpital w Chmielniku świadczy usługi głównie dla pacjentów Miasta i Gminy Chmielnik oraz sąsiednich gmin. Trafia do niego znaczna grupa pacjentów z rejonu sąsiednich szpitali z południa województwa. Szczególnie dużo pacjentów jest z gmin: Chmielnik, Pierzchnica, Pińczów, Busko, Gnojno.

Specyfika terenu sprawia, że zlokalizowanych jest w okolicy kilka zakładów dla Seniorów oraz osób niepełnosprawnych tj.: DPS Łagiewniki, DPS Osiny, DPS Gnojno. Pensjonariusze tych zakładów stają się pacjentami naszego szpitala, głównie oddziału wewnętrznego. Najniebezpieczniejszym procesem z punktu widzenia szpitala jest zaostrzenie ograniczeń przez oddział wewnętrzny. Przybywa seniorów, z powodu małej liczby oddziałów geriatrycznych chorzy - seniorzy leczeni są na oddziałach wewnętrznych.

#### **Główni konkurenci (otoczenie konkurencyjne)**

W odległości 30 km od Szpitala mieści się siedziba województwa, gdzie znajdują się 4 szpitale wojewódzkie, 1 miejski i 2 specjalistyczne. Nie stanowią one na dzień dzisiejszy zagrożenia dla Szpitala. Trafia do nich pacjent wymagający leczenia wysokospecjalistycznego.

Na południe od szpitala w odległości 20-30 km usytuowane są 3 szpitale powiatowe i to z nimi szpital musi konkurować. Stąd misja szpitala skupia się w 100% na pacjencie.

W Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym, który powstał w 2000 roku mamy obecnie zarejestrowanych 21 łóżek. Szansą dla Szpitala byłoby powiększenie go o 14 łóżek. Rozbudowę zakładu projekt. Niestety brak wolnej przestrzeni do zaadoptowania to bariera, która blokuje możliwości rozwojowe szpitala. Pomimo, że w okolicy jest dużo takiego typu placówek, to zapotrzebowanie na te usługi z roku na rok się zwiększa z powodu starzejącego się społeczeństwa. Potwierdza to sytuacja na oddziale wewnętrznym.

Szpital posiada w swojej strukturze 11 poradni w tym poradnie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W większości poradnie mieszczą się w budynku przychodni Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Znajduje się tam również laboratorium diagnostyczne, apteka szpitalna oraz rehabilitacja ambulatoryjna.

Ponieważ  $\frac{3}{4}$  budynku SPZOZ zajmują pomieszczenia szpitala, być może dla uproszczenia wzajemnych stosunków oraz zmniejszenia jednak kosztów dla szpitala i SPZOZ, celowe byłoby połączenie placówek w jedną strukturę.

### Podział pacjentów według miejsca zamieszkania

Lp.	Gmina	Liczba pacjentów Szpital 2021r	Liczba pacjentów poradnie 2021r
1.	Chmielnik	672	10927
2.	Busko-Zdrój	437	1696
3.	Kielce	277	553
4.	Pińczów	265	663
5.	Pierzchnica	219	2733
6.	Gnojno	210	2607
7.	Morawica	100	574
8.	Kije	95	606
9.	Stopnica	90	272
10.	Szydłów	80	1282
11.	Daleszyce	70	770
12.	Michałów	50	109
13.	Staszów	44	72
14.	Łagów	41	3
15.	Jędrzejów	40	96
16.	Raków	39	334
17.	Nowy Korczyn	37	97
18.	Końskie	35	10
19.	Masłów	31	34
20.	Solec Zdrój	30	73
21.	Oleśnica	18	50

### Liczba pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych oddziałach szpitalnych w latach 2018-2022

ROK	2018r	2019r	2020r	2021r	2022 I półrocze
Oddział wewnętrzny	1 002	1 008	826*	881*	487
Oddział chirurgiczny	2 036	2 110	1 100*	1 654*	941
Oddział alergologiczny	823	1 316	1 264	1 162	575
Zakład Opiekuńczo - Leczniczy	106	86	76	81	57
<b>Razem liczba leczonych</b>	<b>3967</b>	<b>4520</b>	<b>3266</b>	<b>3778</b>	<b>2060</b>

\*okres pandemii Sars - Cov - 2



### Liczba zabiegów operacyjnych wykonanych w latach 2018-2022

ROK	2018r	2019r	2020r	2021r	2022 I półrocze
Liczba zabiegów	617	622	340*	550*	310

\* Liczba zabiegów w latach 2020 – 2021 odbiega od średniej rocznej z uwagi na sytuację epidemiologiczną i zaostrzenie z nią związane.

Oddział wewnętrzny uzyskał akredytację Towarzystwa Internistów Polskich na prowadzenie specjalizacji lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych.

Zapewniamy pełny zakres diagnostyki i możliwości terapeutycznych w zakresie chorób wewnętrznych przewidzianych dla szpitala powiatowego. Nieinwazyjną diagnostykę kardiologiczną (testy wysiłkowe, badania holterowskie ekg, badania echokardiograficzne) wykonują lekarze pracujący w oddziale. Badania endoskopowe przewodu pokarmowego (gastroskopia, kolonoskopia) są wykonywane w Pracowni Endoskopowej.

W oddziale chirurgicznym zatrudniona jest wyspecjalizowana kadra lekarska, która wykonuje zabiegi operacyjne w pełnym zakresie chirurgii ogólnej oraz kadra pielęgniarska, która zapewnia dobrą i fachową opiekę nad chorym.

W oddziale wykonywane są:

- ✓ operacje usunięcia pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową i klasyczną;
- ✓ operacje na gruczole tarczowym;
- ✓ operacje żyłaków kończyn dolnych;
- ✓ drobne zabiegi chirurgiczne - wycięcia guzków skórnych, brodawek itp.

Posiadamy dwie sale operacyjne wyposażone w nowoczesny sprzęt, w których wykonujemy rocznie blisko 600 zabiegów operacyjnych. Niestety rok 2020 i 2021 ze względu na sytuację epidemiologiczną zaniżył wskaźnik wykonywanych zabiegów. W chwili obecnej sytuacja wróciła do normy sprzed pandemii.

Od dnia 1 listopada 2017r. w Szpitalu funkcjonuje oddział alergologiczny. Już w grudniu 2017 roku znalazł się w elitarnym gronie ośrodków (niespełna 45 szpitali w całej Polsce) prowadzących leczenie biologiczne ciężkiej astmy alergicznej IgE zależnej oraz ciężkiej astmy eozynofilowej w ramach programu lekowego finansowanego przez NFZ, zapewniając tym samym nowoczesną terapię najcięższych postaci astmy za pomocą przeciwciał monoklonalnych. Oddział uzyskał akredytację Polskiego Towarzystwa Alergologicznego na prowadzenie specjalizacji lekarzy w zakresie alergologii.

W oddziale wykonywane są m.in.:

- ✓ diagnostyka w kierunku odczulania na jad owadów błonkoskrzydłych (pszczoła, osa, szerszeń),
- ✓ odczulania pacjentów z potwierdzoną alergią na jad owadów błonkoskrzydłych (j.w.),
- ✓ ogólna diagnostyka alergologiczna pacjentów obciążonych zwiększonym ryzykiem wystąpienia ostrych powikłań w toku rutynowej diagnostyki (dotyczy pacjentów, którzy nie mogą być diagnozowani w warunkach Poradni Alergologicznych, ponieważ, ze względu na ryzyko poważnych powikłań wymagają zabezpieczenia szpitalnego). Do grupy tej należą m.in: chorzy z podejrzeniem nadwrażliwości na leki (kwas acetylosalicylowy, inne niesterydowe leki przeciwzapalne, antybiotyki, leki miejscowo-znieczulające, zwiotczające), pacjenci z podejrzeniem alergii pokarmowych, czy nadwrażliwości na lateks,
- ✓ diagnostyka w kierunku astmy oskrzelowej (możliwość wykonania prowokacyjnej próby wysiłkowej),
- ✓ diagnostyka i leczenie pokrzywki oraz obrzęku Quincke'ego,
- ✓ donosowe próby prowokacyjne w ramach kwalifikacji do odczulania np. na pyłki traw, drzew itd.

Jesteśmy małym szpitalem, ale dzięki dobrze wykwalifikowanej kadrze lekarsko-pielęgniarskiej, wysokiej jakości usług popartej stosownymi certyfikatami oraz ciepłej, niemalże domowej atmosferze stworzonej przez zespół, dajemy chorym poczucie bezpieczeństwa dbając o jak najwyższy poziom świadczonych usług.

Oddziały pełnią ciągły 24-godzinny dyżur lekarsko-pielęgniarski zapewniając przyjęcie chorych w stanach zagrożenia zdrowia.

Zasadnym byłoby poszerzenie działalności szpitala i utworzenie pracowni Tomografii Komputerowej, ponieważ część badań dodatkowych np. tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny, są wykonywane w innych jednostkach w ramach zawartych umów. Jest to możliwość pozyskania dodatkowych środków dla Szpitala w ramach: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, pracowni tomografii komputerowej oraz w zakresie świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych.



**Liczba osobodni leczenia w poszczególnych oddziałach szpitalnych  
w latach 2018-2022**

<b>ROK</b>	<b>2018r</b>	<b>2019r</b>	<b>2020r</b>	<b>2021r</b>	<b>2022 I półrocze</b>
Oddział wewnętrzny	6 967	6 813	5 631	6 290	3 568*
Oddział chirurgiczny	8 196	7 839	5 172	6 441	3 435
Oddział alergologiczny	804	775	507	393	203
Zakład Opiekuńczo - Lecznicy	8 577	8 756	8 289	8 200	4 300
<b>Razem liczba leczonych</b>	<b>24 544</b>	<b>24 183</b>	<b>19 599</b>	<b>21 324</b>	<b>11 506</b>

**Średni czas pobytu pacjentów w poszczególnych oddziałach szpitalnych  
w latach 2018-2022**

<b>ROK</b>	<b>2018r</b>	<b>2019r</b>	<b>2020r</b>	<b>2021r</b>	<b>2022 I półrocze</b>
Oddział wewnętrzny	7	6,68	6,72	7,03	7,83*
Oddział chirurgiczny	4	4,73	4,43	3,92	3,7
Oddział alergologiczny	1	1,54	1,27	1,2	3,1
<b>Średni czas pobytu na oddziałach</b>	<b>4,00</b>	<b>4,32</b>	<b>4,14</b>	<b>4,05</b>	<b>4,88</b>
Zakład Opiekuńczo - Lecznicy	81	135,16	108,83	105,38	75

\*Widać trend wzrostowy w zakresie hospitalizacji pacjentów na oddziale wewnętrznym. Wynika to z tzw. „długu covidowego” tj. nieleczonych (diagnozowanych) pacjentów przez ostatnie dwa lata.

Taki pacjent powoduje konieczność dłuższych hospitalizacji i zwiększenia nakładów na diagnostykę, konieczność wykonywania większej ilości badań.

Coraz większa liczba pacjentów na oddziale internistycznym ma charakter geriatryczny. Nasz oddział wewnętrzny w dużej mierze zajmuje się tego typu pacjentami.



**Liczba udzielonych porad w poradniach specjalistycznych i w izbie przyjęć  
w latach 2018-2022**

<b>Poradnia</b>	<b>2018r</b>	<b>2019r</b>	<b>2020r</b>	<b>2021r</b>	<b>2022 I półrocze</b>
chirurgiczna	5 395	5 133	3 738	4 579	2 255
neurologiczna	1 847	1 858	1 370	2 290	942
urologiczna	1 342	1 132	541	712	339
pulmonologiczna	747	695	629	488	255
kardiologiczna	2 238	2 318	1 557	2 005	1 246
ginekologiczno-położnicza	2 568	2 667	2 269	2 134	1 164
zdrowia psychicznego	1 608	1 728	1 619	1 733	933
ortopedyczna	3 646	3 823	3 239	3 335	1 738
okulistyczna	692	600	390	463	243
alergologiczna	-	-	289	1 105	774
nocna i świąteczna opieka zdrowotna	8 508	8 817	5 421	5 818	2 847
izba przyjęć	2 436	2 214	1 888	2 926	1 050
<b>Liczba porad</b>	<b>31 027</b>	<b>30 985</b>	<b>22 950</b>	<b>27 588</b>	<b>13 786</b>

**Liczba wykonanych zabiegów w pracowni fizjoterapii w latach 2018-2022**

	<b>2018r</b>	<b>2019r</b>	<b>2020r</b>	<b>2021r</b>	<b>2022 I półrocze</b>
Liczba wykonanych zabiegów	42 060	46 067	32 885	42 283	19 740

Pracownia fizjoterapii prowadzi leczenie usprawniające w gabinetach zabiegowych kinezyterapii, fizykoterapii, masażu i na wszystkich oddziałach Szpitala Powiatowego w Chmielniku.

**Szpital Powiatowy posiada wiele pracowni diagnostycznych m.in.:**

- Pracownię RTG oraz USG, która wykonuje badania w zakresie radiodiagnostyki na wysokim poziomie. Wyposażone są w nowoczesnej klasy aparaturę, a wyspecjalizowany personel medyczny wykonuje pełen pakiet badań.

- Laboratorium Diagnostyczne – realizuje badania dla potrzeb szpitala, lecznictwa otwartego, kontrahentów, którzy podpisali umowę na badania laboratoryjne jak również odpłatnie od pacjentów indywidualnych. Laboratorium jest czynne całą dobę i zapewnia gotowość do wykonywania zleconych badań z zakresu hematologii, biochemii, immunochemii, immunohematologii transfuzjologicznej, alergologii i analityki ogólnej.

- Pracownia Endoskopowa - pracownia w swoim zakresie wykonuje badania gastroscopowe oraz kolonoskopowe. Gastroskopia pozwala na dokładną ocenę górnego odcinka przewodu pokarmowego. Polega na oglądaniu przełyku, żołądka i dwunastnicy. Może być zarówno badaniem diagnostycznym, jak również terapeutycznym polegającym na przykład na: usuwaniu ciał obcych, tamowaniu krwawień, usuwaniu polipów czy endoskopowym poszerzaniu powstałych zwężeń. Podczas gastroskopii wykonuje się również tzw. test ureazowy na obecność bakterii *Helicobacter pylori* (HP).

Natomiast kolonoskopia umożliwia podstawową i szybką, diagnostykę przewodu pokarmowego. Jest badaniem endoskopowym pozwalającym ocenić jelito grube, a w określonych przypadkach końcowego odcinka jelita cienkiego. Może być badaniem diagnostycznym pozwalającym ocenić błonę śluzową badanego odcinka jelita grubego.

**Liczba wykonanych badań w pracowniach w latach 2018-2022**

<b>Badania</b>	<b>2018r</b>	<b>2019r</b>	<b>2020r</b>	<b>2021r</b>	<b>2022 I półrocze</b>
Laboratoryjne	137 024	153 472	112 059	159 775	70 393
RTG	9 778	9 347	6 161	6 541	3 237
USG	4 198	3 098	2 044	2 809	1 363
Doppler	573	634	408	441	198
ECHO	524	493	365	544	485
Kolonoskopia	875	1057	376	401	417
Gastroskopia	1 204	1 317	695	1 376	586
Holter ekg	455	426	279	426	288
Holter ciśnieniowy	107	141	93	101	74

### 3. Wizja – główny cel działania

Szpital Powiatowy w Chmielniku pragnie zapewnić wszystkim mieszkańcom w regionie poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego, a pacjentom świadczyć usługi medyczne na najwyższym dostępnym poziomie, w przyjaznym otoczeniu, łagodzącym cierpienie i rozłąkę z najbliższymi.

#### **Misja Szpitala**

*„DOBRO CHOREGO NAJWYŻSZYM PRAWEM”*

Sformułowanie w ten krótki sposób misji naszej placówki stawia pacjenta na pierwszym miejscu wszystkich działań personelu.

#### **Główny cel strategiczny**

Głównym celem strategicznym Szpitala Powiatowego w Chmielniku jest umocnienie pozycji na terenie województwa. Plan zakłada rozwój i konkurowanie z innymi szpitalami z terenu naszego województwa w zakresie świadczonych usług.

Będzie dążył do realizacji tych celów poprzez:

#### **- Zorientowanie na pacjenta:**

Szpital identyfikuje i monitoruje wymagania pacjentów oraz reaguje na ich potrzeby poprzez badanie satysfakcji pacjentów w postaci ankiet oceny satysfakcji pacjenta.

#### **- Bezpieczeństwo funkcjonowania dla pacjentów i pracowników:**

Spełnienie przyjętych norm wynikających z aktów normatywno-prawnych oraz wewnętrznych: wyposażenie w nowoczesny i bezpieczny sprzęt, wzmożony nadzór nad zakażeniami szpitalnymi, odpowiedzialna za swoje zadania kadra.

#### **- Wysoko wykształcony personel:**

Zatrudnienie wysoko wykwalifikowanej kadry, ciągłe kształcenie personelu.

#### **- Funkcjonalność:**

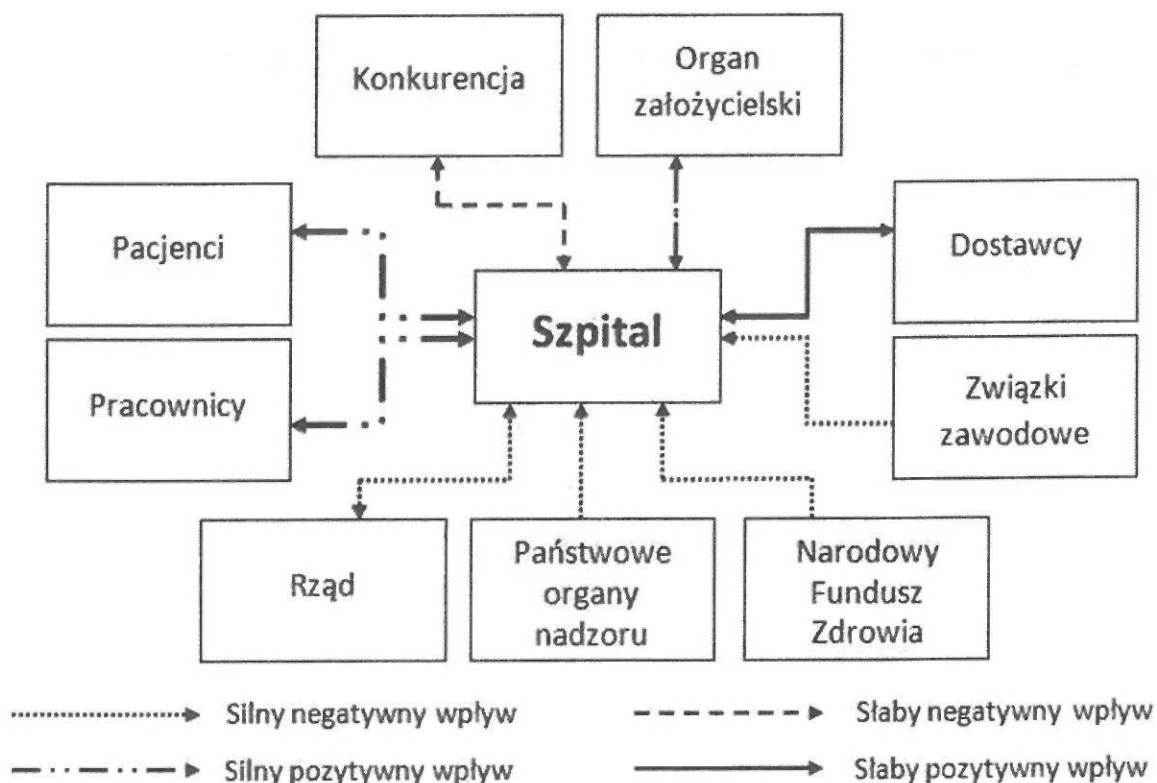
Usytuowanie i zorganizowanie poszczególnych komórek szpitala w sposób wygodny dla pacjenta (w miarę posiadanych możliwości lokalowych).

#### **- Nowoczesność:**

Nieustanne rozszerzanie zakresu usług, wyposażenie w specjalistyczny sprzęt medyczny, aby sprostać coraz większym wymaganiom pacjentów, co pozwoli szybko i skutecznie diagnozować pacjentów oraz odpowiednio ukierunkować leczenie, a także zmniejszyć jego koszty.



Z mapy interesariuszy wynika, iż Szpital, formułując strategię swojego działania, powinien wziąć pod uwagę w głównej mierze interesy podmiotu tworzącego, pacjentów i pracowników, związków zawodowych, konkurencji, dostawców oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.



Mapa interesariuszy Szpitala

Niebudzącą wątpliwości i głównym interesariuszem szpitala jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Szpital nie posiada możliwości oddziaływania na NFZ, natomiast NFZ oddziałuje na szpital w sposób silny. Często zawierane kontrakty pomiędzy Szpitalem a NFZ nie podlegają rzeczywistym negocjacjom, a ich wartość uzależniona jest od przyjętych przez NFZ kryteriów. Warunki kontraktu są bardzo rygorystyczne, niejednokrotnie wymuszające na poszczególnych oddziałach lub całej placówce poczynienie dodatkowych inwestycji, które często z punktu widzenia Szpitala są nieuzasadnione i nieujęte w planach finansowych.

#### 4. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki za 2021 rok

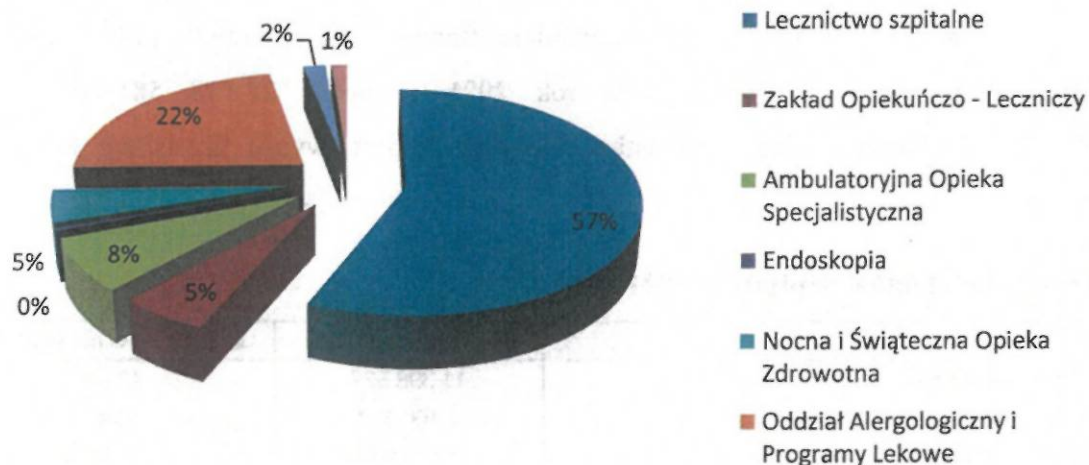
Plan finansowy na rok 2021 zakładał osiągnięcie przez jednostkę przychodów w wysokości 22 691 842 zł, kosztów w kwocie 23 428 000 zł i wynikająca z tego tytułu strata -736 158 zł. Zgodnie z rocznym sprawozdaniem finansowym złożonym przez jednostkę podmiotowi tworzącemu, przychody za rok 2021 wyniosły 27 138 581 zł, koszty 27 317 387 zł skutkiem czego jednostka osiągnęła ujemny wynik finansowy w kwocie 178 806 zł.

#### Struktura przychodów Szpitala w 2021 roku

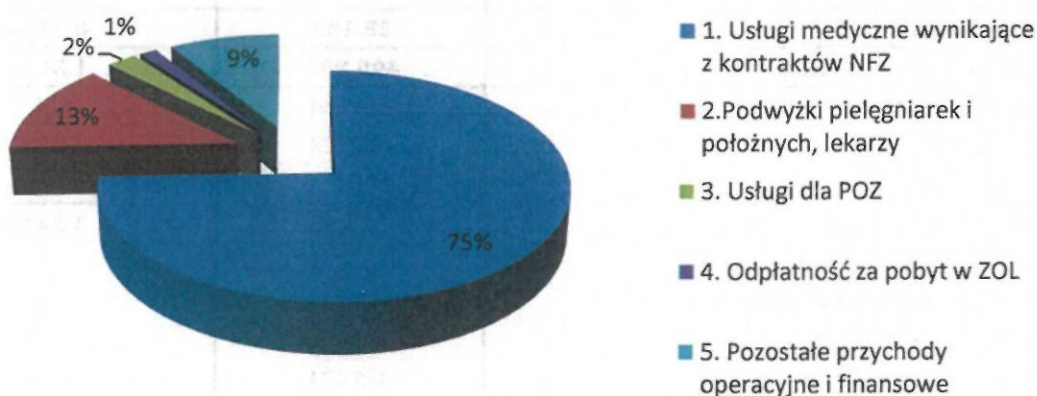
Źródło	Kwota w zł	Udział % w przychodach
Lecznictwo szpitalne	11 398 577	42,04%
Zakład Opiekuńczo - Lecznicy	1 100 772	4,06%
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	1 517 940	5,60%
Endoskopia	88 319	0,33%
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	963 600	3,55%
Oddział alergologiczny i programy lekowe	4 496 368	16,59%
Rehabilitacja	362 819	1,34%
Szczepienia SARS-COV-19	254 804	0,94%
<b>Razem kontrakt NFZ</b>	<b>20 183 199</b>	<b>74,45%</b>
<b>Podwyżki pielęgniarek sfinansowane przez NFZ</b>	<b>2 562 932</b>	<b>9,45%</b>
<b>Podwyżki lekarskie NFZ</b>	<b>383 944</b>	<b>1,42%</b>
<b>Grant ZOL NFZ (COVID -19)</b>	<b>88 184</b>	<b>0,33%</b>
<b>Izba 100% NFZ (COVID -19)</b>	<b>490 807</b>	<b>1,81%</b>
Odpłatność za pobyt w ZOL	383 134	1,41%
Usługi dla POZ	657 423	2,42%
Nadwykonania		
<b>Razem</b>	<b>1 040 557</b>	<b>3,84%</b>
Pozostałe przychody:		
Amortyzacja majątek sfinansowany dotacją	581 264	2,14%
Usługi kuchni Szpitalnej	198 902	0,73%
Ministerstwo Zdrowia (rezydenci)	375 124	1,38%
Umorzenie pożyczki	500 000	1,84%
Pozostałe przychody	399 902	1,48%
Darowizna COVID	306 004	1,13%
<b>Razem</b>	<b>2 361 196</b>	<b>8,71%</b>
<b>Przychody</b>	<b>27 110 819</b>	<b>100,00%</b>
Zmiana stanu produktu	27 762	
<b>Przychody ogółem</b>	<b>27 138 581</b>	



## Struktura przychodów ze sprzedaży usług medycznych NFZ



## Struktura przychodów Szpitala w roku 2021

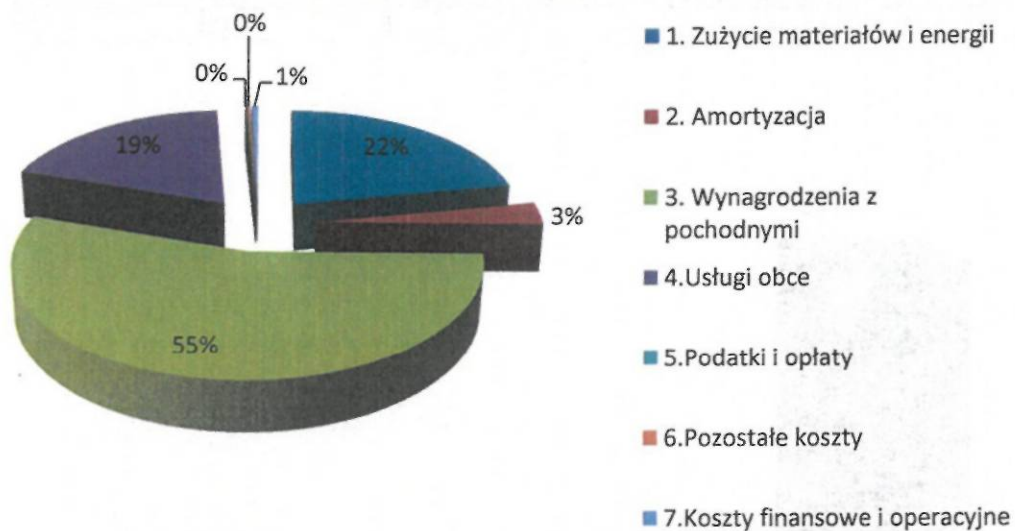


Najważniejsze przychody jednostki wynikają z umów z NFZ i łącznie ze środkami przeznaczonymi na dodatek dla pielęgniarek i lekarzy stanowią 88% wszystkich przychodów. Wynika z tego, że finansowanie na odpowiednim poziomie z Narodowego Funduszu Zdrowia ma decydujący wpływ na stan finansów jednostki.

### Struktura kosztów Szpitala w 2021 roku.

1	Amortyzacja	875 708	3,21%
2	Zużycie materiałów i energii w tym:	6 057 383	22,17%
*	leki w tym:	3 775 371	13,82%
*	leki w programie lekowym	3 075 522	11,26%
*	materiały i sprzęt jednorazowy	1 599 319	5,85%
*	energia	226 583	0,83%
*	gaz	136 770	0,50%
*	woda i ścieki	55 254	0,20%
*	paliwo	33 708	0,12%
*	żywność	230 362	0,84%
3	Usługi obce	5 162 895	18,90%
*	kontrakty medyczne	4 021 991	14,72%
*	badania diagnostyczne	394 115	1,44%
*	remont i konserwacja	157 110	0,58%
*	pozostałe usługi	889 931	3,26%
4	Podatki i opłaty	29 972	0,11%
5	Koszty osobowe z ZUS w tym:	14 973 012	54,81%
*	wynagrodzenia	12 754 111	46,69%
6	Pozostałe koszty	67 360	0,25%
7	Koszty operacyjne i finansowe	151 056	0,55%
	<b>Koszty ogółem</b>	<b>27 317 387</b>	<b>100%</b>

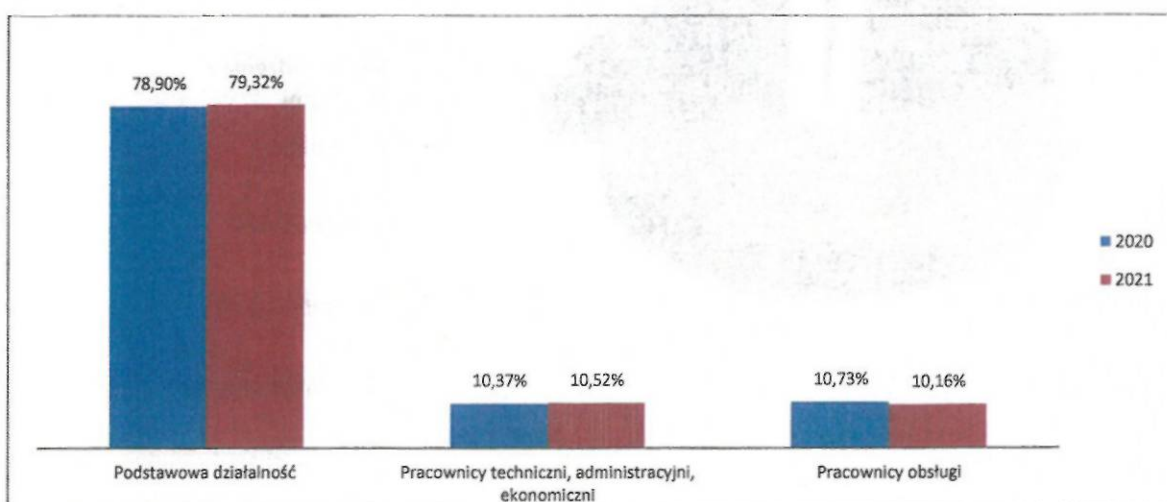
### Struktura kosztów Szpitala w 2021 r.



Największą pozycją w strukturze kosztów są koszty osobowe, które łącznie ze składkami ZUS, funduszem świadczeń socjalnych, szkoleniami, umowami zlecenie oraz podwyżkami pielęgniarek stanowią 55,12%, z czego koszty umów o pracę stanowią 46,95%. Kolejne pozycje to: zużycie materiałów i energii – 22,30% koszty te są wyższe o 672 926,60 zł w stosunku do roku ubiegłego; usługi obce – 19,00%, gdzie znajdują się kontrakty medyczne, badania pacjentów w innych jednostkach, koszty sterylizacji, remontów i konserwacji sprzętu, czynsze, koszty transportu oraz usługi informatyczne. Koszty te są wyższe o 21 516 zł niż w roku ubiegłym.

Strukturę zatrudnienia w latach 2020-2021 przedstawiono w tabeli i na wykresie poniżej

Lp.	Stanowiska /etaty/	2020	2021
	<b>Zatrudnienie ogółem</b>	<b>139,8</b>	<b>137,8</b>
	W tym:		
<b>1</b>	<b>Pracownicy działalności podstawowej</b>	<b>110,3</b>	<b>109,3</b>
	W tym:		
	- lekarze	11,5	15
	- lekarze stomatolodzy		
	- farmaceuci	1	1
	- inny personel medyczny z wyższym wykształceniem	12,1	13,1
	- pielęgniarki i położne	54	51,5
	- pozostały średni personel	15,7	13,7
	- niższy personel medyczny w tym: salowe	16	15
<b>2</b>	<b>Pozostały personel</b>	<b>29,5</b>	<b>28,5</b>
	W tym:		
	Pracownicy techniczni, administracyjni, ekonomiczni	14,5	14,5
	- pracownicy obsługi	15	14





#### 4.1 Analiza wskaźnikowa i punktowa sytuacji finansowej za 2021 rok

##### Wskaźnik rentowności – zyskowności

Wskaźniki	Metoda ustalania	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
Zyskowność netto (%)	wynik finansowy netto x 100%	poniżej 0,0%	0	-0,66%	0
	przychody netto ze sprzedaży produktów+przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów+ przychody operacyjne+ przychody finansowe	od 0,0% do 2,0%	3		
		powyżej 2,0% do 4,0%	4		
		powyżej 4,0%	5		
Zyskowność działalności operacyjnej (%)	wynik z działalności operacyjnej x 100%	poniżej 0,0%	0	-0,66%	0
	przychody netto ze sprzedaży produktów+przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów+ przychody operacyjne	od 0,0% do 3,0%	3		
		powyżej 3,0% do 5,0%	4		
		powyżej 5,0%	5		
Zyskowność aktywów (%)	wynik finansowy netto x 100%	poniżej 0,0%	0	-0,88%	0
	średni stan aktywów (suma aktywów razem na koniec poprzedniego roku obrotowego i aktywów razem na koniec bieżącego roku obrotowego /2)	od 0,0% do 2,0%	3		
		powyżej 2,0% do 4,0%	4		
		powyżej 4,0%	5		
<b>RAZEM WSKAŹNIK ZYSKOWNOŚCI</b>		<b>Maksymalna ocena</b>	<b>15</b>	<b>Uzyskane punkty</b>	<b>0</b>

Wskaźniki zyskowności określają zdolność Szpitala do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działania. Wskaźniki rentowności w badanym roku przyjęły wartości ujemne. Zauważyć można jednak zmniejszenie wskaźników w stosunku do roku poprzedniego spowodowane osiągnięciem niższego wyniku finansowego. Im większą wartość przyjmuje wskaźnik zyskowności, tym bardziej efektywna jest działalność podmiotu. Należy jednak zauważyć, że w przypadku Zakładu, jako instytucji, której celem nie jest maksymalizacja zysku, istotniejszym jest fakt bilansowania się prowadzonej działalności. Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej są organizacjami „non-profit” i najistotniejszym celem ich działalności jest zwiększenie użyteczności świadczeń medycznych. Rozumie się przez to maksymalizację rozmiarów i jakości realizowanych usług.

## Wskaźnik płynności finansowej

Wskaźniki	Metoda ustalania	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
Płynności bieżącej	aktywa obrotowe - należności z tytułu dostaw i usług powyżej 12 m-c-krótkoterminowe	poniżej 0,60	0	0,68	4
	<u>rozliczenia międzyokresowe (czynne)</u>	od 0,6 do 1,00	4		
	zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług krótkoterminowe powyżej 12 mc + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	ponyżej 1,00 do 1,50	8		
		ponyżej 1,50 do 3,00	12		
		ponyżej 3,0 lub jeżeli zobow. krótkoterminowe = 0 zł	10		
Płynności szybkiej	aktywa obrotowe - należności z tytułu dostaw i usług powyżej 12 m-c-krótkoterminowe- <u>rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy</u>	poniżej 0,5	0	0,50	0
	zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług krótkoterminowe powyżej 12 mc + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	ponyżej 0,50 do 1,00	8		
		ponyżej 1,00 do 2,50	13		
		ponyżej 2,50 lub jeżeli zobow. krótkoterminowe = 0 zł	10		
<b>RAZEM WSKAŹNIK PŁYNNOŚCI</b>		<b>Maksymalna ocena</b>	<b>25</b>	<b>Uzyskane punkty</b>	<b>4</b>

Porównanie powyższych wskaźników z pożądanym wskaźnikiem płynności bieżącej, będącym relacją majątku obrotowego do zobowiązań krótkoterminowych – nie wskazuje na wystąpienie w jednostce istotnych zakłóceń w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań. Należy jednak zwrócić uwagę na możliwość wystąpienia ograniczenia płynności natychmiastowej. Ogólny trend wskaźników płynności jest malejący.

## Wskaźnik efektywności.

Wskaźniki	Metoda ustalania	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
Rotacja należności (w dniach)	średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)	poniżej 45 dni	3	37	3
	przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	od 45 dni do 60 dni	2		
		od 60 dni do 90 dni	1		
		ponyżej 60 dni	0		
Rotacja zobowiązań (w dniach)	średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)	do 60 dni	7	50	7
	przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	od 60 dni do 90 dni	4		
		ponyżej 90 dni	0		
<b>RAZEM WSKAŹNIK PŁYNNOŚCI</b>		<b>Maksymalna ocena</b>	<b>10</b>	<b>Uzyskane punkty</b>	<b>10</b>

Ważnym czynnikiem wpływającym na sytuację finansową podmiotu jest sprawność jego działalności. Ocena sprawności działania podmiotu obejmuje badanie rotacji należności i zobowiązań. Wskaźnik ten opisuje efektywność przyjętej polityki zarządzania przepływami pieniężnymi, tzn. mogą sygnalizować ryzyko utraty płynności finansowej przez jednostkę



w przypadku, gdy wskaźniki płynności finansowej już wyraźnie wskazują na brak płynności określają przyczyny tych problemów.

### Wskaźnik zadłużenia jednostki

Wskaźniki	Metoda ustalania	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
Zadłużenia aktywów %	zobowiązania długoterminowe + zobowiązania	poniżej 40%	10	30,00%	10
	krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania	od 40 % do 60%	8		
	$\times 100\%$	powyżej 60% do 80%	3		
	aktywa razem	powyżej 80%	0		
Wypłacalności	zobowiązania długoterminowe + zobowiązania	od 0,00 do 0,50	10	-0,21	0
	krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania	od 0,51 do 1,00	8		
	fundusz własny	od 1,01 do 2,00	6		
		od 2,01 do 4,00	4		
		powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	0		
<b>RAZEM WSKAŹNIK PŁYNNOŚCI</b>		<b>Maksymalna ocena</b>	<b>20</b>	<b>Uzyskane punkty</b>	<b>10</b>

Stabilność finansowa podmiotu zależy w dużym stopniu od poziomu jego zadłużenia. W analizie wskaźnikowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej został wykorzystany wskaźnik zadłużenia aktywów, informujący, jaki jest udział zobowiązań w finansowaniu aktywów podmiotu. Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu. Maksymalna ocena 10 pkt przy wskaźniku < 40%. Ponieważ kapitał własny ma ciągle wartość ujemną, wskaźnik wypłacalności również ma wartość ujemną.

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2021 rok przy zastosowaniu metody punktowej ogółem uzyskano 24 punkty, co stanowi 34,29 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania.

## **5. Analiza przyczyn straty netto**

- 1 Umowy ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, jako podstawowe źródło przychodów, od którego uzależniona jest gospodarka finansowa jednostki,
- 2 Brak obiektywnej i rzeczywistej wyceny procedur medycznych,
- 3 Brak pełnej rekompensaty ustawowego wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego i niemedycznego,
- 4 Wysokie koszty osobowe wynikające nie tylko z ustawowego wzrostu wynagrodzeń, ale również ze struktury wiekowej kadry pracującej w szpitalu,
- 5 Konkurencja w zakresie pozyskiwania kadry medycznej skutkująca wygórowanymi żądaniami płacowymi lekarzy w stosunku do środków zabezpieczonych na ten cel,
- 6 Wzrost kosztów utrzymania majątku w wyniku: wzrostu cen energii cieplnej, awarii sprzętu medycznego i instalacji technicznych, niezbędnych remontów infrastruktury.

Sytuacja kryzysu związanego z wystąpieniem w Polsce epidemii SARS-CoV-2 uwidoczniała bardzo daleko ograniczone zaangażowanie niepublicznych – prywatnych placówek z kontraktem z NFZ w poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Obserwuje się, że nie tylko nie biorą one udziału w walce z epidemią, ale konkurują z publicznymi placówkami o pracowników personelu medycznego. Wynagrodzenia personelu rosną niewspółmiernie do kosztów systemu, a konkurencja na rynku pracy nie poprawia sytuacji, w której znajduje się szpital.

Jest to bardzo poważne wyzwanie, gdyż struktura dynamiki zmian finansowania systemu w ostatnich latach, co prawda znacznie wzrosły wpływy do Szpitala z NFZ, ale prawie w całości zostały skonsumowane przez koszty osobowe.

W chwili obecnej nie jest znany możliwy do uzyskania w kolejnych latach poziom finansowania z NFZ. Praktyka wykazuje, że NFZ zawiera umowy na bazie bieżących umów z uwzględnieniem poziomu wykonania kontraktu. NFZ kontraktuje świadczenia na kolejne lata nie zapewniając realnego przyrostu kontraktu. Nie jest znany również wpływ zmian w ogólnej polityce zdrowotnej oraz tzw. „echo” pandemii SARS-CoV-2, wojny na Ukrainie na poziom finansowania świadczeń udzielanych przez Szpital.



## **6. Planowane działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej**

### **W grupie kosztów:**

Ze względu na specyfikę świadczeń medycznych działania naprawcze przedstawione zostaną w stosunku do każdego rodzaju działalności. Działania naprawcze powinny być wyważone, nie powinny utrudniać świadczonych przez Szpital usług. Dokonywane w oparciu o racjonalną ocenę sytuacji w jednostce powinny stworzyć podstawy do systematycznej poprawy finansów, nie zaburzając jednocześnie funkcjonowania jednostki.

Największą grupę kosztów stanowią koszty osobowe. Ze względu jednak na strukturę wiekową kadry medycznej istnieją przeszkody w ograniczeniu zatrudnienia w tych grupach. Barierą w ograniczeniu zatrudnienia są również wymogi stawiane przez NFZ dotyczące czasu pracy i kwalifikacji zatrudnionego personelu medycznego. Przyjęcie zasady, że nie będziemy dążyć do zwiększania kosztów osobowych dostosowując zatrudnienie do potrzeb wynikających z działalności.

Zgodnie z Ustawą o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (podstawa prawna: Dz.U. 1994r. nr 43 poz. 163 z późn. zm.) pracodawca zatrudniający według stanu na dzień 1 stycznia danego roku, co najmniej 50 pracowników w przeliczeniu na pełen etat ma obowiązek tworzenia Funduszu Socjalnego. Wysokość odpisu w 2022 roku na pracownika zatrudnionego w warunkach normalnych wynosi 1 662,97 zł, natomiast na pracownika zatrudnionego w warunkach szczególnie uciążliwych lub o szczególnym charakterze wynosi 2 217,29 zł. Dyrekcja podejmie rozmowy z Organizacjami Związkowymi działającymi w Szpitalu o ograniczeniu odpisu na ZFŚS do wysokości 50% w roku 2023 jak również w 2024 roku. Istnieje możliwość obniżenia kosztów w tym zakresie o około 230 000 zł w okresie 2023-2024 rok.

Należy również monitorować koszty materiałowe i koszty usług obcych.

### **W grupie przychodów:**

Największą grupą przychodów i podstawą gospodarki finansowej Szpitala są przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia. Z tego też względu bardzo ważne jest utrzymanie, a w miarę możliwości, poprawa warunków udzielania świadczeń na rzecz NFZ zarówno pod względem infrastruktury jak i kadry medycznej. Pozwoli to utrzymać przychody z tego źródła na dotychczasowym poziomie i w czasie następnego kontraktowania świadczeń występować o większą ich ilość.

W miarę możliwości kadrowych i sprzętowych należy szukać dodatkowych źródeł przychodów z NFZ oraz usług na rzecz innych podmiotów.



Możliwe działania naprawcze w tym zakresie przedstawiono w stosunku do każdej z rodzaju działalności Szpitala w dalszej części programu. Ogólnie przyjmujemy zasadę priorytetowo traktować leczenie szpitalne, wzmocnić i rozwijać działalność w poradniach generujących najmniejsze koszty likwidować poradnie, w których nie ma możliwości optymalizacji kosztów przekraczających przychody.

Osiągnięcie optymalnego poziomu przychodów ze sprzedaży a także restrukturyzacja kosztów będzie miało wpływ na stabilizację sytuacji finansowej jednostki w najbliższych latach.

## 7. Analiza sytuacji ekonomiczno - finansowej jednostki za I półrocze 2022 roku

Informacja o wykonaniu planu finansowego za I półrocze 2022 roku.

### 1 Przychody

✓ Plan roczny	26 468 967 zł
✓ Wykonanie za I półrocze	13 343 718 zł
✓ % wykonania	50,41%

### 2 Koszty

✓ Plan roczny	27 347 000 zł
✓ Wykonanie za I półrocze	14 915 153 zł
✓ % wykonania	54,54%

### 3 Wynik finansowy (strata netto) - 1 571 435 zł

✓ Koszty amortyzacji	591 481 zł
----------------------	------------

### 4 Zobowiązania ogółem 6 226 595 zł

✓ W tym wymagalne	1 129 268 zł
-------------------	--------------

### 5 Należności 2 029 678 zł

✓ W tym wymagalne	0 zł
-------------------	------

## Analiza finansowa poszczególnych komórek Szpitala za okres I-VI 2022 roku i możliwe działania naprawcze.

Ze względu na epidemię COVID – 19 do analizy finansowej wybrano okres I-VI 2022 roku, jako najbardziej odzwierciedlający rzeczywistą sytuację finansową Szpitala Powiatowego w Chmielniku.

## Rozliczenie nocnej i świątecznej opieki medycznej za I półrocze 2022 roku

<b>Przychody razem</b>	<b>574 631,94 zł</b>
w tym z NFZ	574 631,94 zł
<b>Rodzaje kosztów (bezpośrednich):</b>	
Amortyzacja	1 653,32 zł
Zużycie materiałów i energii	9 060,11 zł
Usługi obce	235 674,92 zł
Podatki i opłaty	198,96 zł
Wynagrodzenia	212 112,44 zł
Pochodne, świadczenia na rzecz pracowników	9 727,40 zł
Pozostałe koszty rodzajowe	1 804,20 zł
<b>Razem</b>	<b>470 231,35 zł</b>
Koszty pośrednie	60 829,77 zł
<b>Koszt sprzedaży ogółem</b>	<b>531 061,12 zł</b>
Wynik	43 570,82 zł

W nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej świadczymy usługi w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy.

W razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjent może skorzystać z naszych usług niezależnie od tego, gdzie mieszka, i do którego lekarza/pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) złożył swoją deklarację.

Dyżurujący lekarz udzieli porad:

- ✓ w warunkach ambulatoryjnych,
- ✓ w domu pacjenta (w przypadkach medycznie uzasadnionych),
- ✓ telefonicznie.

Z pomocy lekarza i pielęgniarki w nocy, w dni wolne i w święta można skorzystać w razie:

- ✓ nagłego zachorowania;
- ✓ nagłego pogorszenia stanu zdrowia, gdy nie ma objawów sugerujących bezpośrednio zagrożenie życia lub istotny uszczerbek zdrowia, a zastosowane środki domowe lub leki dostępne bez recepty nie przyniosły spodziewanej poprawy;
- ✓ gdy zachodzi obawa, że oczekiwanie na otwarcie przychodni może znacząco niekorzystnie wpłynąć na stan zdrowia.



## Rozliczenie - Oddziały za I półrocze 2022 roku

	Razem	Oddział wewnętrzny	Oddział chirurgii	Oddział Alergologii	Izba przyjęć
<b>Przychody razem</b>	<b>9 339 996,14</b>	2 833 072,60	3 606 217,00	2 002 232,07	898 474,47
w tym z NFZ	9 273 156,94	2 767 688,94	3 604 761,46	2 002 232,07	898 474,47
<b>Rodzaje kosztów (bezpośrednich):</b>	<b>0,00</b>				
Amortyzacja	160 773,72	52 768,44	41 766,37	13 429,60	52 809,31
Zużycie materiałów i energii	1 751 025,92	247 206,07	271 204,69	1 208 802,20	23 812,96
Usługi obce	1 317 757,36	332 853,72	954 167,99	22 109,13	8 626,52
Podatki i opłaty	4 796,76	1 751,82	2 134,80	392,34	517,80
Wynagrodzenia	3 332 195,05	1 477 886,97	1 014 467,38	522 192,02	317 648,68
Pochodne, świadczenia na rzecz pracowników	638 860,39	269 414,88	191 124,42	110 785,18	67 535,91
Pozostałe koszty rodzajowe	10 825,38	3 608,46	3 608,46	3 608,46	0,00
<b>Razem</b>	<b>7 216 234,58</b>	2 385 490,36	2 478 474,11	1 881 318,93	470 951,18
Koszty pośrednie	4 168 929,45	894 528,79	2 809 166,23	381 735,93	83 498,5
w tym:					
blok operacyjny	1 637 293,88		1 637 293,88		
Laboratorium	423 674,00	197 741,79	212 499,10	13 433,11	
RTG,USG,endoskopia	301 218,02	113 967,69	173 290,50	13 959,83	
żywienie	231 676,80	140 407,21	83 541,12	7 728,47	
<b>Koszt sprzedaży ogółem</b>	<b>11 385 164,03</b>	<b>3 280 019,15</b>	<b>5 287 640,34</b>	<b>2 263 054,86</b>	<b>554 449,68</b>
Wynik	-2 045 167,89	-446 946,55	-1 681 423,34	-260 822,79	344 024,79
Nadwykonania	592 998,33	-	-	592 998,33	-

Świadczenia w zakresie Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej są zablokowane w ramach systemu sieci szpitali o charakterze szpitali powiatowych tzw. pierwszego stopnia referencyjności i istniejąca konkurencja w otoczeniu rynkowym nie jest bezpośrednim zagrożeniem w zakresie kontraktowania świadczeń medycznych z NFZ. Większy problem stanowi w tym przypadku sposób rozliczania świadczeń medycznych, ze względu na sposób finansowania przez NFZ, gdyż stanowi ryczałtową formę rozliczeniową, co niejednokrotnie prowadzi do niezrównoważenia powstałych kosztów funkcjonowania oddziałów w stosunku do przychodów ryczałtowych.

W kolejnych okresach planuje się skupienie na wykonaniu jak największej liczby świadczeń z zakresu ponadlimitowych, które w poprzednich okresach zostały w całości sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Są to m.in. świadczenia z zakresu alergologii jak również porad specjalistycznych. Pozwoli to na zmniejszenie straty.

## Rozliczenie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej za I półrocze 2022 roku

Specjalistyka		Poradnie									
		alergologiczna	kardiologiczna	neurologiczna	pulmonologiczna	ginekologiczno-poloźnicza	chirurgiczna	ortopedyczna	okulistyczna	urologiczna	zdrowia psychicznego
<b>Przychody razem</b>	797 845,58	59 125,68	128 858,53	63 653,44	26 589,62	161 216,22	133 524,62	121 429,16	37 081,73	27 776,22	38590,36
w tym z NFZ	825 845,58	59 125,68	128 858,53	63 653,44	56 589,62	161 216,22	133 524,62	121 429,16	37 081,73	27 776,22	36590,36
<b>Rodzaje kosztów (bezpośrednich):</b>	0,00										
Amortyzacja	9 060,46	525,53	390,05	1 722,15	624,78	2 681,96	1 888,46	0,00	1 014,83	212,70	0,00
Zużycie materiałów i energii	18 877,15	5 872,59	0,00	0,00	135,13	4 470,30	7 927,28	471,85	0,00	0,00	0,00
Usługi obce	421 660,78	48 715,39	88 930,08	31 930,43	20 323,33	93 744,92	16 739,03	69 819,89	30 917,95	16 580,30	3 959,46
Podatki i opłaty	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Wynagrodzenia Pochodne, świadczenia na rzecz pracowników	162 082,73	16 347,26	0,00	7 162,62	4 559,28	39 091,50	34 257,00	11 609,16	6 139,44	5 116,20	37 800,27
Pozostałe koszty rodzajowe	3 458,16	0,00	300,72	300,72	300,72	601,38	601,38	300,72	451,08	300,72	300,72
<b>Razem</b>	<b>646 306,29</b>	<b>73 980,42</b>	<b>89 620,85</b>	<b>42 615,14</b>	<b>27 017,30</b>	<b>149 760,67</b>	<b>67 454,85</b>	<b>84 775,82</b>	<b>39 832,14</b>	<b>23 328,32</b>	<b>47 920,78</b>
Koszty pośrednie w tym badania diagnostyczne	216 699,44	7 213,28	23 634,98	10 065,38	7 427,98	43 067,39	33 886,44	69 716,72	5 943,30	9 340,15	6403,82
- Laboratorium	44 530,55	4 234,03	7 083,70	0,00	0,00	26 826,13	2 400,05	220,35	0,00	3 766,29	0
- RTG, USG	108 160,10	2 450,11	7 411,26	4 105,35	2 762,02	889,67	19 413,15	70 056,16	0,00	1 072,38	0
<b>Koszt sprzedaży ogółem</b>	<b>863 005,73</b>	<b>81 193,70</b>	<b>113 255,83</b>	<b>52 680,52</b>	<b>34 445,28</b>	<b>192 828,06</b>	<b>101 341,29</b>	<b>154 492,54</b>	<b>45 775,44</b>	<b>32 668,47</b>	<b>54 324,60</b>
<b>Wynik</b>	<b>-65 160,15</b>	<b>-22 068,02</b>	<b>15 602,70</b>	<b>10 972,92</b>	<b>-7 855,66</b>	<b>-31 611,84</b>	<b>32 183,33</b>	<b>-33 063,38</b>	<b>-8 693,71</b>	<b>-4 892,25</b>	<b>-15 734,24</b>
Nadwykonania	153 470,17	47 617,59	27 548,47	16 476,14	1 393,44	15 065,18	3 462,18	24 678,82	0,00	392,04	16836,31

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna, ze względu na niekorzystną wycenę procedur medycznych, nieproporcjonalny wzrost kosztów świadczeń w stosunku do przychodów, generuje koszty bezpośrednie czasami przekraczające przychody.

Przyjęto zasadę, że do decyzji o dalszym funkcjonowaniu poradni należy wziąć pod uwagę tylko koszty bezpośrednie. Koszty pośrednie (administracyjno-techniczne) są obligatoryjne i należy dążyć do ich racjonalizacji.

Ze względów na sytuację finansową szpitala w tym zakresie poradni specjalistycznych możemy je podzielić na dwie grupy:

1. Poradnie, które się bilansują przychody z kosztami bezpośrednimi:

- poradnia kardiologiczna,
- poradnia neurologiczna,
- poradnia ginekologiczno - położnicza,
- poradnia chirurgiczna,
- poradnia ortopedyczna,
- poradnia urologiczna,

2. Poradnie, które nie bilansują przychodów z kosztami bezpośrednimi

- pozostałe.

Do analizy ekonomicznej poradni specjalistycznych nie uwzględniono dodatkowych przychodów wynikających z nadwykonań i bilansowania przez NFZ kontraktu rocznego.

W części tych poradni nadwykonania poprawiają ich sytuację finansową.

Wymogi dotyczące czasu pracy i kadry medycznej stawiane przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz aktualne problemy z obsadą lekarską w bardzo dużym stopniu ograniczają wprowadzenie zmian w organizacji pracy poradni. Dopiero po rozliczeniu roku 2022 w poradniach będzie można podjąć decyzję, co do działań naprawczych.

W większości tych poradni tylko i wyłącznie lepsza wycena świadczeń, zwiększenie kontraktu może realnie poprawić sytuację finansową.



### Rozliczenie pracowni rehabilitacji za I półrocze 2022 roku

<b>Przychody razem</b>	<b>245 846,09</b>
w tym z NFZ	574 631,94
<b>Rodzaje kosztów (bezpośrednich):</b>	
Amortyzacja	7 028,31
Zużycie materiałów i energii	9 065,82
Usługi obce	10 676,60
Podatki i opłaty	0,00
Wynagrodzenia	181 431,94
Pochodne, świadczenia na rzecz pracowników	38 341,40
Pozostałe koszty rodzajowe	1 503,54
<b>Razem</b>	<b>248 047,61</b>
Koszty pośrednie	21 960,26
<b>Koszt sprzedaży ogółem</b>	<b>270 007,87</b>
Wynik	-24 161,78
Nadwykonania	26 242,15

Koszty bezpośrednie pracowni rehabilitacji przewyższają przychód z zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń. Pracownia generuje nadwykonania. W kolejnym okresie planujemy skupić się na wykonaniu jak największej liczby zabiegów. Świadczenia ponadlimitowe w poprzednich okresach zostały zapłacone w 100%.

### Rozliczenie ZOL za I półrocze 2022 roku

<b>Przychody razem</b>	<b>1 001 638,33</b>
w tym z NFZ	830 888,59
<b>Rodzaje kosztów (bezpośrednich):</b>	
Amortyzacja	37 511,63
Zużycie materiałów i energii	88 653,60
Usługi obce	20 908,52
Podatki i opłaty	2 065,68
Wynagrodzenia	633 376,68
Pochodne, świadczenia na rzecz pracowników	122 511,21
Pozostałe koszty rodzajowe	3 608,46
<b>Razem</b>	<b>908 635,78</b>
Koszty pośrednie	341 911,34
w tym:	
badania laboratoryjne, RTG, USG,	14 482,92
żywienie	167 116,34
<b>Koszt sprzedaży ogółem</b>	<b>1 250 547,12</b>
Wynik	-248 908,79
Nadwykonania	71 261,52

Koszty bezpośrednie z żywieniem i badaniami diagnostycznymi Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Chmielniku przewyższają przychody. ZOL generuje nadwykonania. Świadczenia ponadlimitowe w poprzednich okresach zostały zapłacone w 100%. Szansą na zbilansowanie się Zakładu Opiekuńczo -Leczniczego byłoby powiększenie go o 14 łóżek. Niestety brak wolnej przestrzeni do zaadaptowania to bariera, która blokuje możliwości rozwojowe szpitala. Pomimo, że w okolicy jest dużo takiego typu placówek, to zapotrzebowanie na te usługi z roku na rok się zwiększa z powodu starzejącego się społeczeństwa.

#### **Rozliczenie Laboratorium Diagnostycznego za I półrocze 2022 roku**

<b>Rodzaje kosztów (bezpośrednich):</b>	
Amortyzacja	2 968,97
Zużycie materiałów i energii	318 629,13
Usługi obce	100 625,92
Podatki i opłaty	0,00
Wynagrodzenia	438 038,15
Pochodne, świadczenia na rzecz pracowników	90 332,09
Pozostałe koszty rodzajowe	3 608,22
<b>Razem</b>	<b>954 202,48</b>
Koszty pośrednie	57 974,62
<b>Koszt sprzedaży ogółem</b>	<b>1 012 177,10</b>
<b>Przychody razem</b>	<b>167 102,79</b>

W związku z ogólnym wzrostem cen leków, odczynników, materiałów, energii itp., jak również wzrostem kosztów wynagrodzeń z pochodnymi w ostatnich latach zauważalny jest wzrost kosztów funkcjonowania szpitala. W analizowanym okresie przychody osiąmane z NFZ nie wystarczały na pokrycie bieżących kosztów funkcjonowania, co w konsekwencji przekładało się na wynik finansowy.

Należy rozważyć konieczność wyprowadzenia usług laboratoryjnych i sprzątnia na zewnątrz.

Rozważenie tego typu działania muszą być poprzedzone szczegółową analizą, gdyż planowanie wyłącznie na podstawie tego typu działań (outsourcing) nie jest miarodajne. Każdy ze szpitali ma inną wielkość, inne oddziały i nieco inne warunki prowadzenia działalności.

## 8. Analiza zasobów kadrowych

Na koniec miesiąca czerwca b.r. w Szpitalu zatrudnionych było 147 osób (143,60 etatów).

Według ewidencji personalnej na dzień 30 czerwca 2022 roku zatrudnienie przedstawiało się następująco:

- ✓ 147 osób na podstawie umowy o pracę (143,60),
- ✓ 35 osób na podstawie umowy zlecenie,
- ✓ 36 osób na podstawie umów kontraktowych (działalność gospodarcza wykonywana osobiście).

<b>Zatrudnienie w Szpitalu Powiatowym w Chmielniku na podstawie umowy o pracę (etaty)</b>	
<b>Stanowiska</b>	<b>I półrocze 2022</b>
<b>Pracownicy działalności podstawowej, w tym:</b>	<b>115,1</b>
lekarze	16,5
farmaceuci	1
inny personel medyczny z wyższym wykształceniem	14,1
pielęgniarki i położne	54,8
pozostały średni personel	14,7
niższy personel medyczny w tym salowe	14
<b>Pozostały personel, w tym:</b>	<b>28,5</b>
pracownicy techniczni, administracyjni, ekonomiczni	14,5
pracownicy obsługi	14
<b>Zatrudnienie ogółem</b>	<b>143,6</b>

Personel szpitala w średnim ujęciu jest w tzw. wieku średnim (średnia wieku około 43 lat).



## 9. Analiza SWOT

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> <li>-bardzo dobra opinia wśród pacjentów,</li> <li>-poparcie lokalnej społeczności i władz samorządowych,</li> <li>-stosunkowo wysoko wykwalifikowana kadra,</li> <li>-poprawiający się stan techniczny posiadanej aparatury medycznej,</li> <li>-możliwość rozbudowy obiektu,</li> <li>-skuteczne pozyskiwanie zewnętrznych, środków finansowych,</li> <li>-dobra opinia, o jakości świadczeń w Szpitalu,</li> <li>-zmodernizowana nowoczesna infrastruktura,</li> <li>-Certyfikaty jakości.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-zadłużenie zakładu,</li> <li>-brak pełnej zapłaty za nadwykonania przez NFZ,</li> <li>-lokalizacja wobec konkurentów,</li> <li>-nie spełnia wszystkich wymogów Rozporządzenie Ministra zdrowia w sprawie warunków sanitarnych- apteka szpitalna, zadaszenie pojazdu dla karettek,</li> <li>-brak własnego TK,</li> <li>-występujące napięcia na tle płacowym wśród lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego,</li> <li>-nadwyżka kosztów nad przychodami w niektórych zakresach działalności,</li> <li>-dalsza potrzeba znaczących inwestycji w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną,</li> <li>-utrudniony dostęp do środków inwestycyjnych,</li> <li>-zubożenie społeczności lokalnej skutkujące nadmierną liczbą hospitalizacji z przyczyn społecznych (brak pieniędzy na realizację recept z gabinetów lekarskich),</li> <li>-prawie całkowite uzależnienie od jednego nabywcy.</li> </ul>
Możliwości	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> <li>-starzenie się społeczeństwa,</li> <li>-rozwój medycyny,</li> <li>-dotychczasowy wzrost nakładów na leczenie,</li> <li>-ciągły wzrost popytu na usługi medyczne,</li> <li>-akceptacja przez organ samorządu powiatu planów rozwojowych szpitala,</li> <li>-członkostwo Polski w Unii Europejskiej,</li> <li>-możliwość pozyskania znaczących środków na rozwój,</li> <li>-wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-niestabilność systemowych rozwiązań, organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia,</li> <li>-zbyt niskie finansowanie usług medycznych,</li> <li>-niestabilna polityka płatnika (NFZ), opóźnienia w zapłacie świadczeń wykonanych ponad limit,</li> <li>-wzrost kosztów funkcjonowania Szpitala: leków, energii kosztów pracy,</li> <li>-brak gwarancji wzrostu przychodów finansowych ze strony płatnika- NFZ,</li> <li>-zagrożenie spadkiem przychodów przy dalszym pogłębianiu się wzrostu kosztów funkcjonowania,</li> <li>-wzrost liczby osób nieubezpieczonych i bezrobotnych,</li> <li>-wzrost świadomości i roszczeń pacjentów.</li> </ul>

## **Podsumowanie**

Realizacja zapisów tego Programu naprawczego jest dziś koniecznością dla Szpitala Powiatowego w Chmielniku. Zachodzące zmiany na rynku ochrony zdrowia spowodowane z jednej strony wzrostem zamożności i świadomości społeczeństwa oraz wzrostem wymagań formalnych ze strony Ministerstwa Zdrowia i publicznego płatnika - Narodowego Funduszu Zdrowia. Z drugiej strony obserwuje się ogromne zwiększenie inwestycji w jednostki ochrony zdrowia ze strony inwestorów prywatnych także zagranicznych, ale i samorządów lokalnych, co jest ułatwione dzięki dotacjom ze środków Unii Europejskiej oraz budżetu Państwa. Również placówki już przekształcone z publicznych w niepubliczne jednostki, inwestują w swój dalszy rozwój duże środki. Wszystkie te elementy powodują znaczny wzrost konkurencji wewnątrz całego sektora ochrony zdrowia. Objawia się to wyraźnie w zwiększeniu ilości podmiotów udzielających świadczeń, które podstawę swojego funkcjonowania ze względu na brak dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych opierają na świadczeniu usług finansowanych ze środków płatnika publicznego.

Dlatego też, aby sprostać rosnącym wymaganiom niezbędne jest realizowanie zapisanych planów przy zrozumieniu całego personelu i aktywnym wsparciu także finansowym ze strony podmiotu tworzącego.

Rozwój, żeby był skuteczny i efektywny musi być oparty na inwestycjach materialnych - budowie, remontach oraz zakupach aparatury medycznej, a drugi filar musi stanowić dobrze wykształcona i rozumiejąca swoją rolę, ale i uwarunkowania otoczenia kadra medyczna oraz personel administracyjno-pomocniczy.

Realne plany wymagające dużych nakładów finansowych będą mogły się spełnić, jeśli nie dojdzie do załamania gospodarki po okresie globalnej pandemii i wojny na Ukrainie, co obecnie stanowi największe zagrożenie także poprzez możliwe załamanie finansowania przez płatnika wykonywanych świadczeń medycznych. Z drugiej strony obecne lata stanowią najlepszą i niepowtarzalną szansę na rozwój ze względu na napływ ogromnych funduszy z Unii Europejskiej oraz budżetu Państwa.

Zrealizowanie zapisów tego Programu pozwoli na poprawę, jakości udzielanych świadczeń i bezpieczeństwa wszystkich pacjentów leczonych w naszym Szpitalu, ale i poprawę warunków pracy, czyli udzielania tych świadczeń pacjentom.

W zależności od zmian zachodzących w makro i mikrootoczeniu, niniejszy Program podlegać będzie aktualizacji i niezbędnym zmianom.

DYREKTOR  
SZPITALA POWIATOWEGO  
W CHMIEŃNIKU

*Grzegorz Piwko*



