

Dr inż. Rafał Szpak
Dyrektor ŚCMiN w Kielcach

Katowice nr 1
do Uchwały
Zarządu Powiatu
w Kielcach
nr 37 / 161 / 2024
z 16 października 2024

Program naprawczy
Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka
Szpital Specjalistyczny w Kielcach
na lata 2024-2026



DYREKTOR
R. Szpak
dr inż. Rafał Szpak

Kielce 2024 rok

Spis treści

<u>Wstęp</u>	3
<u>Wprowadzenie</u>	4
<u>Domena działania</u>	4
<u>Misja</u>	4
<u>Wizja (główny cel działania)</u>	4
<u>Główny cel strategiczny</u>	4
<u>Analiza makrootoczenia</u>	6
<u>Analiza mikrootoczenia</u>	9
<u>Analiza konkurentów</u>	9
<u>Analiza nabywców</u>	10
<u>Analiza sektorowa</u>	10
<u>Ogólna charakterystyka ŚCMiN w Kielcach</u>	16
<u>Infrastruktura ŚCMiN w Kielcach</u>	24
<u>Analiza wskaźnikowa efektywności funkcjonowania ŚCMiN w Kielcach</u>	25
<u>Analiza zasobów kadrowych</u>	31
<u>Strategiczna przewaga</u>	34
<u>Przewaga konkurencyjna</u>	34
<u>Cele strategiczne ŚCMiN w Kielcach:</u>	34
<u>Podsumowanie</u>	38

Wstęp

Poniższy tekst stanowi kolejny program naprawczy Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka w Kielcach, który będzie realizowany w latach 2024 – 2026. Strategia podlegać będzie aktualizacji w zależności od sytuacji i potrzeb, które mogą wyniknąć ze względu na zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia oraz sytuację gospodarczą w Polsce.

Program Naprawczy ŚCMiN w Kielcach będzie podany do wiadomości pracowników zakładu, Rady Społecznej ŚCMiN w Kielcach oraz Rady Powiatu Kieleckiego. Rada Powiatu Kieleckiego jako podmiot tworzący dla zakładu będzie zatwierdzać realizację poszczególnych elementów planu, poprzez przyznawanie środków finansowych niezbędnych do jego realizacji w corocznych budżetach i wspieranie w ubieganiu się o zewnętrzne środki finansowe.

Wprowadzenie

Domena działania

Domena działania Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka Szpital Specjalistyczny w Kielcach nadal pozostaje sektor ochrony zdrowia, a w szczególności segment specjalistycznego leczenia szpitalnego i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, oraz profilaktyki i promocji zdrowia. Obszar działania obejmuje przede miasto Kielce i powiat kielecki oraz teren całego województwa świętokrzyskiego i w coraz większym stopniu województw przyległych.

Misja

„Kobieta i noworodek naszą największą troską. Nowe życie rodzi nowe możliwości.”

Wizja (główny cel działania)

Głównym celem działań Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach jest zapewnienie pacjentom profesjonalnej opieki medycznej podczas hospitalizacji i przyjęć ambulatoryjnych oraz dążenie do uzyskania optymalnych efektów diagnostyki i leczenia.

Główny cel strategiczny

Głównym celem strategicznym Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka w Kielcach pozostaje umocnienie pozycji wiodącego na terenie województwa świętokrzyskiego zakładu ochrony zdrowia udzielającego kompleksowych świadczeń diagnostycznych i leczniczych z zakresu położnictwa, perinatologii, ginekologii, endokrynologii ginekologicznej chirurgii piersi oraz neonatologii. Plan zakłada również rozwój i konkurowanie z innymi szpitalami z terenu naszego województwa w zakresie wysoko specjalistycznych procedur zabiegowych z zakresu szeroko pojętej endoskopii ginekologicznej oraz chirurgii gruczołu piersiowego. ŚCMiN w Kielcach będzie dążyło do realizacji tego celu poprzez:

1. Zorientowanie na klienta:

Szpital na bieżąco identyfikuje i monitoruje wymagania pacjentów oraz reaguje na ich potrzeby poprzez badanie satysfakcji pacjentów w postaci ankiet oceny oraz informacji uzyskiwanych od pacjentów komunikujących się z nami na oficjalnym profilu facebookowym szpitala.

2. Bezpieczeństwo funkcjonowania dla pacjenta i pracowników:

Spełnianie przyjętych norm: wynikających z aktów normatywno-prawnych oraz zarządzeń wewnętrznych; przystosowywanie budynków do potrzeb osób niepełnosprawnych, wyposażanie w nowoczesny i bezpieczny sprzęt, wzmożony nadzór nad zakażeniami szpitalnymi, odpowiedzialną za swoje zadania kadre.

3. Wysoko wykształcony personel:

Zatrudnianie wysoko wykwalifikowanej kadry, ciągłe kształcenie kadr, współpracę z innymi placówkami w Polsce.

Opracowanie i przestrzeganie opisów stanowisk pracy oraz wymaganych dodatkowych, „pożądanych” kwalifikacji na poszczególnych stanowiskach pracy.

4. Funkcjonalność:

Usytuowanie i zorganizowanie poszczególnych komórek organizacyjnych szpitala w sposób logiczny z medycznego punktu widzenia, a jednocześnie wygodny dla pacjenta (w miarę posiadanych możliwości lokalowych).

5. Nowoczesność:

Nieustanne rozszerzanie zakresu usług, wyposażanie 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.

Przeprowadzanie modernizacji i dostosowanie do aktualnych przepisów i norm. W ogólnym rozważaniu dalszego kierunku, w którym będzie podążało ŚCMiN w Kielcach, należy przyjąć, że będzie to nadal **strategia wzrostu** poprzez integrację poziomą.

Analiza makrootoczenia

Analiza makrootoczenia ŚCMiN w Kielcach została przeprowadzona według schematu czynników **PEST**:

Polityczne – Tu sytuacja niestety nie uległa zmianie. W 2017 roku uchwalono Ustawę wprowadzającą „sieć szpitali” koniecznych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli naszego kraju. Jednakże wprowadzenie tego typu regulacji powiązано z całkowitą zmianą sposobu finansowania świadczeń (w ramach sieci) na tzw. system ryczałtowy, który nie jest niczym innym jak powrotem do budżetowego finansowania świadczeń zdrowotnych. O ile wprowadzenie samej sieci było z naszego punktu widzenia korzystne (brak corocznych konkursów i konieczności konkurowania w nich z większym i lepiej wyposażonym konkurentem), o tyle wprowadzony nowy sposób finansowania świadczeń nie tylko nie stanowi jakiegokolwiek zachęty do rozwoju placówki i podnoszenia jakości udzielanych świadczeń, ale bezpośrednio spowodował znaczne zmniejszenie przychodów naszej placówki. Jednakże bez względu na uwarunkowania polityczne wszelkie działania nakierowane są na ciągły rozwój Szpitala i dbanie o jego jak najlepszą kondycję finansową.

Ekonomiczne – zagrożeniem dla poprawy sytuacji finansowej zakładu może być trwający nadal w całej Europie, a co za tym idzie i w naszym kraju jeszcze po pandemiczny kryzys ekonomiczny – spadek stopy wzrostu gospodarczego, który przekłada się na niższe wpływy ze składek zdrowotnych oraz swego rodzaju zapaść demograficzna (znaczne ponad 30% w okresie trzech lat zmniejszenie się liczby urodzeń).

Dodatkowo należy podnieść, iż wzrost wyceny świadczeń medycznych dokonywany przez ostatnie 3 lata przez jedynego płatnika - NFZ konsumowany był wyłącznie na realizację zobowiązań wynikających z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu pracowników zawodów medycznych. Dodatkowy wzrost kosztów funkcjonowania zakładu związany ze wzrostem cen mediów, leków, materiałów medycznych, kosztów pracy np. poprzez podniesienie płacy minimalnej itd. nie został rewaloryzowany. Należy także stwierdzić, iż konsekwencją spraw sądowych wniesionych przez personel medyczny, dotyczących wprowadzonej bardzo nieprecyzyjnej ustawy o minimalnym wynagrodzeniu może spowodować pogorszenie sytuacji finansowej Szpitala.

Kolejnym elementem może być utrzymujący się nadal **wysoki poziom inflacji** (za okres ostatnich 4 lat zryczałtowana wartość wyniosła 32,12%), wzrost stóp procentowych oraz wahania i wzrost kursów walut, czyli wzrost finansowych kosztów funkcjonowania, ale i rozwoju Zakładu. Brak zachęt podatkowych, a wręcz odwrotnie brak możliwości odliczania

poniesionego od wszelkich zakupów i wydatków podatku VAT ze względu na zwolnienie usług zdrowotnych z opodatkowania VAT. Jedynym, najlepszym i oczekiwanym przez sektor zdrowia rozwiązaniem jest wprowadzenie zerowej stawki VAT na usługi medyczne.

Socjologiczne – Ta sytuacja niestety także nie uległa znaczącej zmianie. Pomimo znaczącego statystycznego wzrostu w ostatnich latach stopy życiowej w województwie świętokrzyskim, nie przełożyła się ona niestety na realne zwiększenie środków, które mogą być przeznaczane na zdrowy tryb życia-profilaktykę chorób oraz na leczenie, co może spowodować wzrost zapotrzebowania na leczenie w warunkach szpitalnych. Przy jednoczesnym nie adekwatnym zwiększaniu wartości kontraktu z NFZ i całkowitym zaprzestaniu realnej rewaloryzacji wyceny świadczeń (cały wzrost wyceny punktu przeliczeniowego konsumowany jest na wymagane ustawą podwyżki wynagrodzeń) może dojść do załamania się finansów Zakładu i ponownego zadłużania się, podobnie do roku 2023. Starzenie się społeczeństwa, zmniejszanie się wskaźnika przyrostu naturalnego oraz migracja i emigracja ekonomiczna mogą znacząco negatywnie wpłynąć na rozwój Zakładu.

Technologiczne – aby skutecznie konkurować na rynku usług medycznych w województwie i rozwijać się uzyskując przewagę konkurencyjną w stosunku do dwóch najbliższych terytorialnie szpitali WSZ w Kielcach oraz NZOZ Szpitala Kieleckiego, trzeba bezwzględnie wyposażać Szpital w nowoczesny sprzęt medyczny. Ten zakres zadań został już praktycznie zrealizowany. Najważniejszymi zadaniami inwestycyjnymi dla naszego szpitala są dziś:

- Przeprowadzenie remontu i przeniesienie do nowej lokalizacji Oddziału Położnictwa. Zadanie to jest konieczne ze względu na spełnienie nowych wymogów dotyczących tego typu oddziałów. Obecnie posiadana infrastruktura nie jest w stanie zapewnić komfortowych i bezpiecznych warunków pobytu pacjentów.
- Podłączenie zasilania głównego szpitala do sieci SN - średniego napięcia. Obecne zasilanie główne prowadzone jest z sieci niskiego napięcia. Istniejące kable zasilające są już stare i mają ograniczoną moc poboru prądu. Bez zwiększenia mocy przyłączeniowej wprost niemożliwy będzie dalszy rozwój placówki.
- Niezwykle ważnym elementem wpływającym na działalność Zakładu może być dalszy rozwój mediów elektronicznych i społecznościowych. Dlatego bardzo ważny jest aktywny udział naszej jednostki na tym polu i dostosowywanie oferty usług do aktualnych trendów i oczekiwań preferowanych przez populację społecznościową.

Biorąc pod uwagę wpływ **udziałowców – interesariuszy** na funkcjonowanie ŚCMiN w Kielcach należy podzielić ich na:

➤ wewnętrznych: kadre kierowniczą, pracowników, reprezentacje pracownicze – związki zawodowe, samorządy zawodowe. Kadra kierownicza zainteresowana jest utrzymaniem stanowisk, wpływów i dobrej reputacji. Pracownicy i organizacje pracownicze zainteresowani są utrzymaniem stanowisk pracy i zwiększaniem dochodów oraz poprawą warunków pracy i możliwościami rozwoju zawodowego. Związkom zawodowym zależy również na zwiększeniu wpływu na działalność zakładu.

➤ zewnętrznych: władze państwowe i samorządowe, pacjentów, dostawców materiałów, leków, urzędzeń i mediów oraz usług medycznych i płatników. Władze państwowe i samorządowe oczekują realizacji skutecznej opieki medycznej i efektywnego wykorzystania środków oraz ograniczenia kosztów i strat. Władze państwowe poprzez Ministerstwo Zdrowia oczekują również dostosowania jednostek ochrony zdrowia do wymogów zewnętrznych przepisów niewiele lub w ogóle nic nie oferując w zamian i oczywiście odsuwając od siebie konieczności poniesienia ich kosztów. Samorząd powiatowy jako organ założycielski oczekuje ograniczenia kosztów funkcjonowania, efektywnego wykorzystywania przyznawanych dotacji i realnego wpływu na działalność Zakładów. Pacjenci oczekują łatwego i szybkiego dostępu do wysokiej jakości świadczeń medycznych bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów. Dostawcy oczekują terminowych płatności oraz utrzymania kontraktów i umów. Płatnik oczekuje sprawnej realizacji zawartych umów przy spełnieniu coraz wyższych wymogów zawartych w materiałach szczegółowych. NFZ oczekuje również ograniczenia lub likwidacji kolejek do świadczeń i nie wykonywania świadczeń ponad wyznaczony umową limit finansowy.

Jak widać oczekiwania poszczególnych udziałowców zakładu są często bardzo rozbieżne i trudne lub wręcz niemożliwe do spełnienia, zwłaszcza na płaszczyźnie finansowej opartej na obecnym poziomie finansowania świadczeń.

Analiza mikrootoczenia

Zakresem analizy mikrootoczenia, czy też inaczej mówiąc otoczenia sektorowego objęte zostały dwa główne czynniki mogące znacząco wpływać na rozwój Szpitala w następnych latach są nimi: potencjalni konkurenci oraz potencjalni nabywcy.

Analiza konkurentów

Na terenie miasta Kielc i Powiatu Kieleckiego w sektorze jednoimiennych usług medycznych działają następujące podmioty:

- 1 - Trzy zakłady świadczą usługi w systemie stacjonarnym: ŚCMiN w Kielcach, Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach – oba posiadają III poziom referencyjny oraz NZOZ Szpital Kielecki w Kielcach.
- 2 - 37 niepublicznych i publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz prywatnych praktyk lekarskich udzielających świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach podpisanego kontraktu z NFZ.

Zauważyć należy, że tylko jeden z wymienionych wyżej podmiotów (WSZ w Kielcach) świadczy podobny specjalistyczny zakres usług medycznych, jak Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka w Kielcach i dlatego może być rozpatrywany jako zagrożenie konkurencyjne działalności Zakładu. Nadmienić także należy, iż WSZ w Kielcach jest to szpital wieloprofilowy posiadający pełne zaplecze diagnostyczno – lecznicze, którego nasza jednoprofilowa placówka nie posiada. Nie bez znaczenia jest także fakt, iż placówka ta nadzorowana jest przez Sejmik województwa świętokrzyskiego i zawsze posiadała i posiada pełne zaplecze finansowe dla realizacji swych celów rozwojowych. W ostatnich 15 latach na inwestycje i wyposażenie w sprzęt medyczny w WSZ w Kielcach wydano prawie 650 mln złotych.

Analiza nabywców

Nabywcami usług świadczonych przez Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka w Kielcach jest Świętokrzyski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach. Budżet oddziału, który zapewnia finansowanie świadczeń medycznych dla 3,21% ludności kraju stanowi tylko 3,26% budżetu wszystkich OW NFZ. Jednak bez zapowiadanego realnego wzrostu wartości składki zdrowotnej nakłady na ochronę zdrowia dalej będą niewystarczające w stosunku do realnych potrzeb, które można łatwo określić poprzez wartość wykonanych świadczeń ponadlimitowych. Przykładowo wzrost tej stawki o tylko 100 złotych przełożyłby się na większe o 92 miliony złotych przychody ŚOW NFZ.

Bezpośrednimi nabywcami świadczonych przez ŚCMiN w Kielcach usług są mieszkańcy Kielc, powiatu kieleckiego, mieszkańcy pozostałych powiatów i w mniejszej części mieszkańcy województw ościennych.

Charakterystyka ludności Kielc i powiatu kieleckiego według grup wiekowych nie odbiega od średniej dla województwa świętokrzyskiego i tak:

- ludność w wieku poprodukcyjnym stanowi ok. - 22 % obywateli powiatu,
- ludność w wieku produkcyjnym stanowi ok. - 55% obywateli powiatu,
- ludność w wieku przedprodukcyjnym stanowi ok. - 23 % obywateli powiatu.

Dla kraju wskaźniki te wynoszą odpowiednio - 20 %, 56 % i 24 %.

Analiza sektorowa

Analiza sektorowa rynku świadczeń zdrowotnych województwa świętokrzyskiego w roku 2023 pokazuje, że największy udział ok. 48% wartości nakładów pieniężnych skupionych jest w lecznictwie szpitalny (bez programów lekowych). Udział sektorów udzielanych przez ŚCMiN w Kielcach świadczeń w rynku całego województwa przedstawia poniższy wykres.

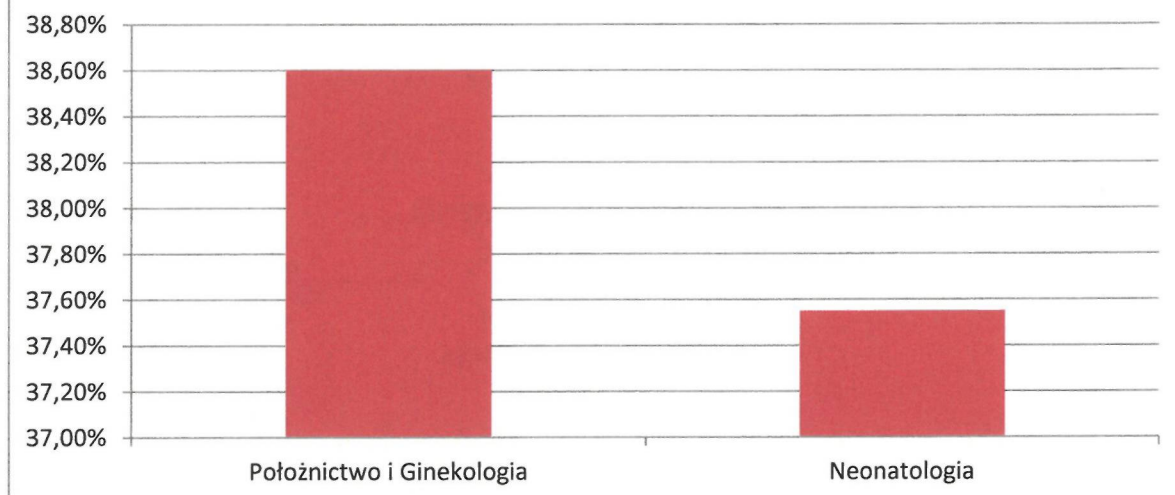
Udział procentowy świadczeń udzielanych przez ŚwCMiN w Kielcach w rynku usług medycznych województwa świętokrzyskiego w roku 2023



źródło – dane z portalu informacyjnego NFZ – SZOI.

Biorąc pod uwagę wartość tzw. Wskaźnika czterech firm = współczynnika koncentracji $WK_4 = 63\%$, sektor leczenia szpitalnego w województwie świętokrzyskim jest sektorem skoncentrowanym, dlatego ważne jest przeanalizowanie możliwości rozwoju tego sektora w odniesieniu do ŚwCMiN w Kielcach. Sektor leczenia szpitalnego posiada największy udział w przychodach Szpitala – ok.92,2%. Udział sektora leczenia szpitalnego jednostki w rynku całego województwa wynosi 4,21% co stawia nasz Szpital na 6 miejscu pod względem wartości kontraktu pośród szpitali powiatowych i na 11 miejscu wśród wszystkich 20 szpitali w województwie. Udział wartości kontraktów poszczególnych oddziałów szpitalnych w rynku całego województwa świętokrzyskiego pokazany jest na wykresie poniżej.

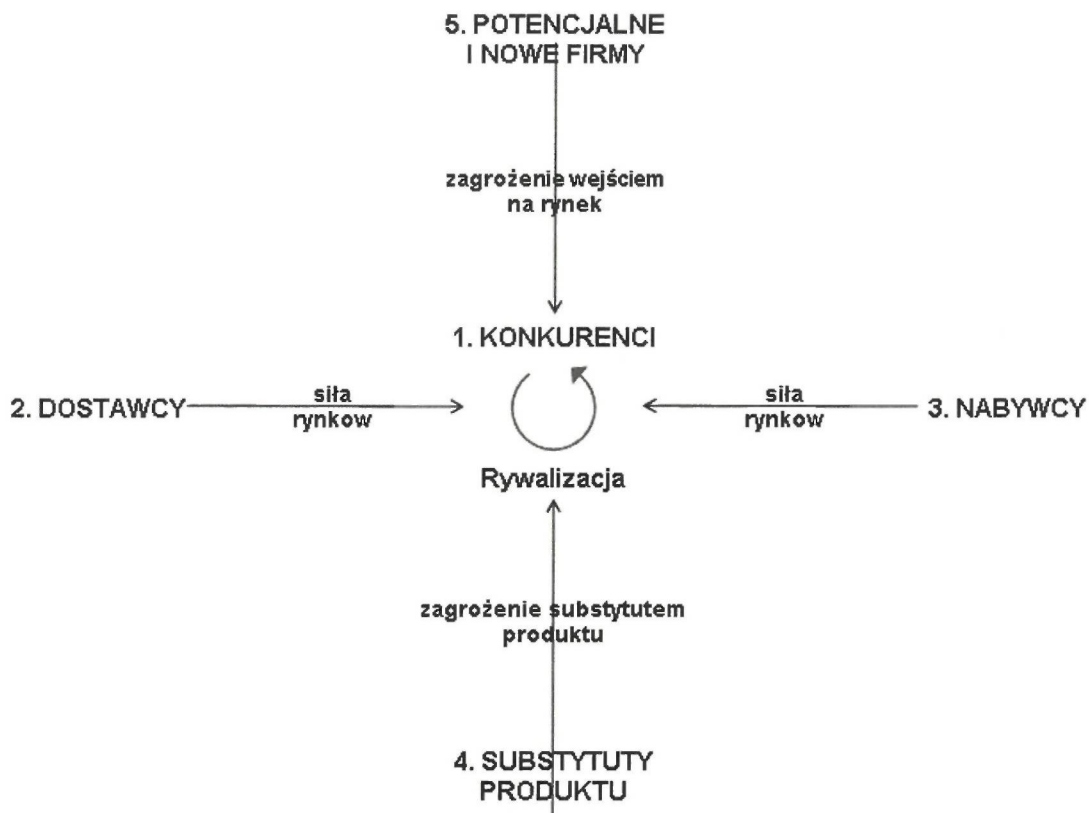
Udział procentowy zakresów świadczeń oddziałów ŚwCMiN w rynku województwa świętokrzyskiego w roku 2023



źródło – dane z portalu informacyjnego NFZ – SZOI.

Oba oddziały posiadają bardzo duży ponad 37% udziały w lecznictwie szpitalnym województwa. Oddziały te charakteryzują wysokie wskaźniki wykorzystania łóżek. Pokazuje to potrzebę dalszego zwiększania wartości kontraktów zawieranych na realizowane tam świadczenia.

Analiza konkurencyjna w sektorze usług zdrowotnych opracowana w oparciu o ocenę i diagnozę pięciu sił wpływających na atrakcyjność strukturalną dla bieżącego i przyszłego funkcjonowania wg Portera przedstawia rysunek poniżej. Jest to jedna z częściej stosowanych analiz rynku, która skupia się na najważniejszych aspektach funkcjonowania rynku usług medycznych. Możliwości rozwojowe i atrakcyjność sektora są tym mniejsze, im silniejsza jest presja na sektor ze strony dostawców i nabywców, im większe są możliwości wejścia do sektora nowych producentów lub pojawienia się substytutów oraz im ostrzejsza jest walka konkurencyjna w obrębie sektora.



Najważniejszą siłą w tym modelu jest **rywalizacja konkurencyjna wewnątrz sektora**.

W praktyce zakłady opieki zdrowotnej mogą konkurować ze sobą jakością udzielanych świadczeń, sposobem obsługi pacjenta, renomą zakładu, posiadaniem personelem, dostępnością usług i ich zróżnicowaniem oraz lokalizacją. Rywalizacja kosztem i ceną dla nabywcy ze względu na obecny sposób finansowania i funkcjonowania segmentu ochrony zdrowia ma w przypadku ŚCMiN w Kielcach niewielkie znaczenie. W przypadku naszego jednoprofilowego szpitala nie ma on konkurentów w obrębie powiatu, jednak należy rozpatrywać konkurencję szpitali z terenu Miasta Kielce. Ze względu na to, iż tylko dwa szpitale w województwie posiadają III stopień referencyjny nie należy jednak obawiać się konkurencji ze strony podobnych choć wieloprofilowych szpitali z terenu naszego województwa, a najpoważniejsza konkurencja – WSZ w Kielcach udziela świadczeń w węższym zakresie (przynajmniej na chwilę obecną). Sektor ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych jak i sektor profilaktycznych programów zdrowotnych w mieście Kielce i w powiecie kieleckim jest bardzo zróżnicowany jednak w wielu zakresach zdrowotnych jest zdecydowanie zdominowany przez publiczne ZOZ. Wolny wybór jaki dany jest w tym zakresie pacjentom modyfikowany jest przez kompleksowość udzielania świadczeń przez poszczególnych świadczeniodawców. Ostatnie lata pokazują również w tym

zakresie duże przekraczanie limitów przyjęć wynikających z umowy z NFZ. Ze względu na praktyczny brak rywalizacji cenowej pomiędzy świadczeniodawcami najważniejszym elementem jest lokalizacja, dostępność i renoma zakładu udzielającego danego zakresu świadczeń.

Dostawców usług medycznych możemy podzielić na dostawców **I** rzędu, którzy świadczą bezpośrednio usługi medyczne: prywatne gabinety i spółki lekarskie lub niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej i praktyki lekarskie lub pielęgniarские oraz dostawców **II** rzędu dostarczających sprzęt medyczny, leki, odczynniki, materiały i technologie medyczne, ale także media. Wśród dostawców **I** rzędu największe znaczenie mają lekarze „kontraktowi”, których generalny brak zwłaszcza w niektórych specjalnościach daje możliwość wywierania znacznego nacisku konkurencyjnego i podnoszenia cen za udzielane świadczenia. Jednak rozsądne podejście i partnerski stosunek obu stron daje szansę na współpracę i rozwój. W grupie dostawców **II** rzędu istnieje duża konkurencja wewnętrzna osłabiająca ich siłę rynkową, jednak zagrożenie może pojawić się w momencie wystąpienia zmowy cenowej. Ze względu na wysokie bariery wejścia w tej grupie związane z koniecznością uzyskiwania niezbędnych certyfikatów dla sprzętu, czy procedury rejestracji leków, dużą siłę rynkową mogą przedstawiać dostawcy niektórych niszowych leków i rzadkich, drogich materiałów medycznych. Obroną przed monopolistycznymi praktykami niektórych dostawców może być planowane zawieranie aliansów strategicznych z innymi jednostkami ochrony zdrowia w celu wspólnego przeprowadzania zakupów np. leków czy innych materiałów medycznych, jednak w realu zjawisko to nadal nie funkcjonuje

W praktyce dla ŚCMiN w Kielcach jedynym **nabywcą** jest Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ, który ze względu na olbrzymią koncentrację wewnętrzną wynikającą z modelu funkcjonowania ochrony zdrowia w naszym kraju (monopson) ma wielką siłę rynkową. Sposób funkcjonowania publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie daje możliwości bezpośredniego sprzedawania swoich usług indywidualnym pacjentom i jedynymi innymi nabywcami poza NFZ są zakłady pracy i osoby prywatne wykupujące usługi w Poradniach czy Pracowniach Centrum. Jedynie pojawienie się prywatnych, dodatkowych ubezpieczalni byłoby jak najbardziej pożądanym elementem gry rynkowej, które mogłoby osłabić monopolistyczną pozycję NFZ. Rozdzielając jednak świadczone usługi na drobne elementy, wtedy np. w sektorze diagnostyki laboratoryjnej nabywcami mogą być osoby prywatne, które jednak rzadko korzystają z możliwości płatnego wykonania analiz. Drugą główną grupę stanowią instytucje np. inne ZOZ-y, które podpisują z naszym laboratorium umowy na wykonywanie badań laboratoryjnych finansowanych jednak z przychodów z NFZ oraz zakłady pracy wykonujące odpłatnie

konieczne badania laboratoryjne w ramach usług medycyny pracy. Podobnie w sektorze diagnostyki obrazowej nabywcami usług są gabinety lekarskie i stomatologiczne (prywatne i działające w ramach kontraktu z NFZ) oraz zakłady pracy w ramach usług medycyny pracy. Obecnie przychód z tytułu świadczenia usług dla takich nabywców jest niewielki, jednak rozwój możliwości diagnostycznych szpitala: laboratorium, mikrobiologia, ale głównie rezonans magnetyczny może spowodować znaczny wzrost udziału w rynku.

Ryzyko pojawienia się **substytutów** usług i produktów medycznych jest w przypadku rynku ochrony zdrowia znikome. Możliwe jest pojawienie się na rynku gabinetów medycyny niekonwencjonalnej ze względu na niskie bariery wejścia, jednak nie będzie to stanowiło żadnego zagrożenia konkurencyjnego. Jedynie rozpatrując substytuty usług leczenia szpitalnego jako np. usług chirurgii ambulatoryjnej (jednego dnia) istnieje ryzyko pojawienia się takich na rynku.

Ze względu na bardzo wysokie bariery wejścia na rynek usług zdrowotnych (kapitałowe, konkurencyjne i administracyjne) ryzyko pojawienia się **potencjalnych i nowych firm** jest praktycznie żadne. Mogą pojawiać się nowe firmy, ale tylko w sektorze ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, gdzie bariery wejścia – głównie wymogi stawiane przez płatnika są stosunkowo łatwe do spełnienia. Sektory te stanowią tylko ok. 4,5% przychodów ŚCMiN w Kielcach. Jednak w naszym rejonie raczej nie ma żadnego zagrożenia pojawieniem się nowej jednostki leczenia szpitalnego posiadającej jednoimienne oddziały.

Ogólna charakterystyka Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka w Kielcach.

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach jest szpitalem jednoprofilowym świadczącym specjalistyczne usługi medyczne w zakresie ginekologii i położnictwa oraz neonatologii posiadającym od szesnastu lat (do 2013 roku jako jedyny w województwie świętokrzyskim) III poziom referencyjny.

Działalność Szpitala rozpoczęła się 2.06.1960 roku, kiedy to utworzono Szpitalny oddział ginekologiczno - położniczy i noworodków na potrzeby Państwowej Szkoły Położnych w Kielcach, a następnie Medycznego Studium Zawodowego Nr 2. Szpital pozostawał w strukturze organizacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach, a w okresie od 1975 roku – 1991 roku w strukturze Wojewódzkiego Zespołu Opieki nad Matką i Dzieckiem. W 1984 r. przy Szpitalu zaczęła funkcjonować jedyna na terenie województwa Poradnia Niepłodności, w 1988 r. – Poradnia Ginekologii Dziecięcej, w 1989r. – Poradnia Patologii Noworodka. Od 1991 roku do czerwca 1999 roku Szpital funkcjonował samodzielnie jako Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Położniczo – Ginekologiczny i Noworodków. W 1996 roku otworzono Poradnię Patologii Ciąży, a w 2000 roku Poradnię Ginekologiczną. W czerwcu 1999r. w wyniku reformy służby zdrowia Szpital stał się samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej podlegającym Powiatowi Kieleckiemu i zarejestrowany został jako Specjalistyczny Szpital Położniczo - Ginekologiczny i Noworodków.

Uchwałą z dnia 16.06.2003 roku przekształcono Szpital w Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach oraz zatwierdzono program działań restrukturyzacyjno - naprawczych wykonanie którego miało utrwalić wiodącą rolę Centrum w zakresie opieki Perinatalnej na terenie województwa. W tym czasie Krajowy Konsultant d.s. neonatologii nadał Szpitalowi III poziom referencyjności opieki perinatalnej jako jedynemu w województwie świętokrzyskim. Celem przekształcenia było również rozszerzenie zakresu i jakości usług i zapewnienie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem.

Podstawowym celem Centrum jest udzielanie świadczeń w zakresie stacjonarnej i ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej – finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowicie odpłatnych. Przedmiotem działalności zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, promocja zdrowia,

zapobiegania powstawaniu chorób, a w szczególności sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, jak również przygotowywania osób do wykonywania zawodów medycznych i kształcenie osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych odrębnymi przepisami i umowami np. (umowa z Uniwersytetem Jana Kochanowskiego w Kielcach).

Realizując swoje cele Zakład wykonuje zadania, które obejmują działania medyczne takie, jak:

- badania i porady lekarskie,
- leczenie,
- rehabilitację leczniczą,
- opiekę nad kobietą ciężarną, jej porodem i położeniem oraz nad noworodkiem,
- zapobieganie powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,
- działania diagnostyczne i analityki medycznej,
- pielęgnację chorych,
- czynności z zakresu zaopatrzenia ortopedycznego,
- prowadzenie działalności profilaktyczno-oświatowej.

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka w Kielcach, którego podmiotem tworzącym jest Rada Powiatu Kieleckiego jest szpitalem jednoprofilowym mającym w swej strukturze 3 oddziały szpitalne i 6 poradni specjalistycznych. Rocznie hospitalizowanych jest około 9 tysięcy pacjentów i udzielanych jest około 16 tysięcy porad specjalistycznych.

Usługi zdrowotne wykonywane są na następujących oddziałach:

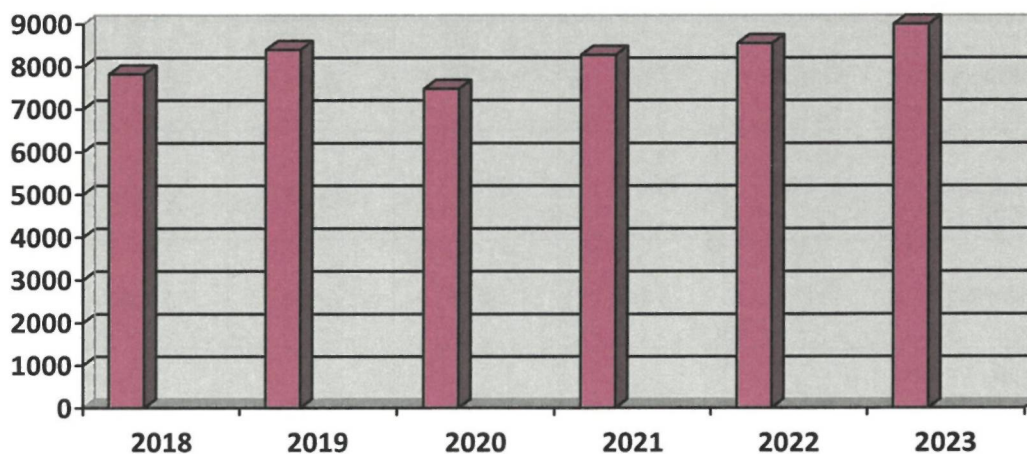
- **Uniwersytecka Klinika Ginekologii, Położnictwa i Endokrynologii Ginekologicznej**
- **Uniwersytecka Klinika Neonatologii**
- **Oddział Anestezjologii**

Porady ambulatoryjne udzielane są w następujących poradniach:

- **Neonatologicznej**
- **Patologii ciąży**
- **Ginekologiczno-położniczej**
- **Profilaktyki chorób piersi**
- **Niepłodności**
- **Endokrynologii ginekologicznej**

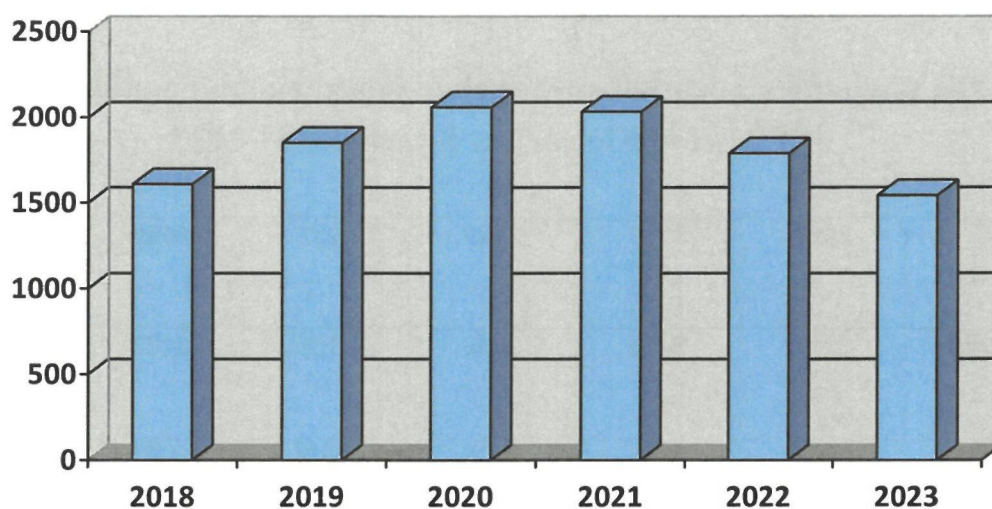
**Liczba pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych oddziałach
ŚCMiN w Kielcach w latach 2018 - 2023**

Lata	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ginekologia	3212	3415	2336	3159	3357	4072
Położnictwo Patologia Ciąży Endokrynologia	2684	2851	2898	2942	3027	3013
Neonatologia	1444	1643	1834	1828	1761	1553
Patologia i intensywna terapia noworodka	487	486	414	345	403	358
RAZEM	7827	8395	7482	8274	8548	8996



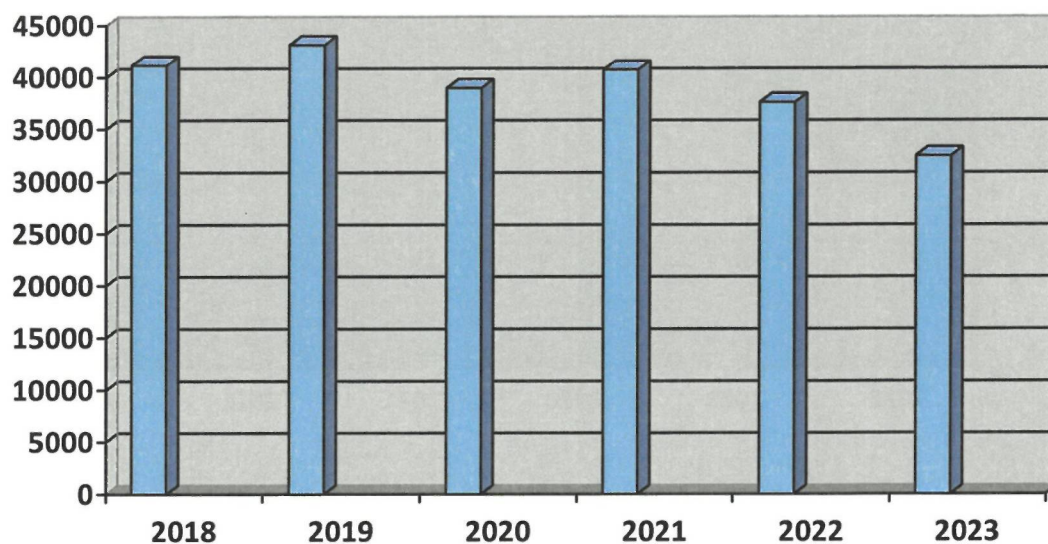
Liczba porodów w ŚCMiN w Kielcach w latach 2018 - 2023

Lata	2018	2019	2020	2021	2022	2023
liczba porodów	1608	1849	2059	2033	1787	1543



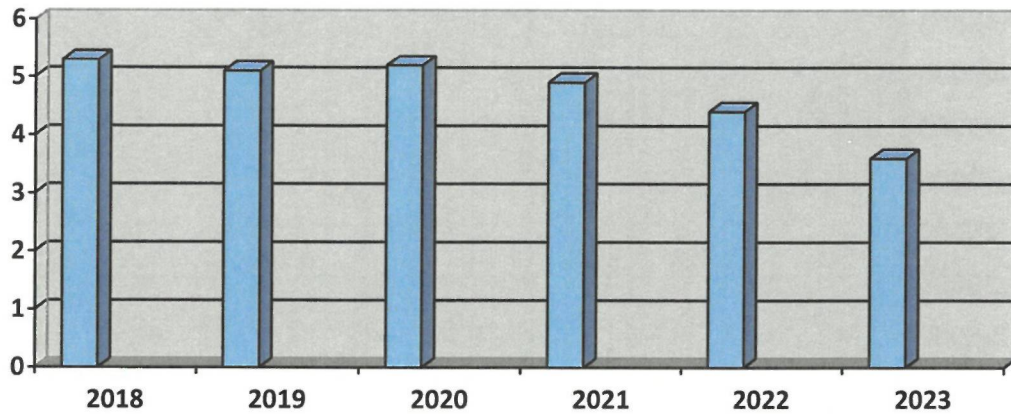
**Liczba osobodni leczenia w poszczególnych oddziałach ŚCMiN
w Kielcach w latach 2018 - 2023**

Lata	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ginekologia	7168	7191	4928	6091	6366	7659
Położnictwo	21259	22418	20342	21300	19337	15563
Neonatologia	7450	8379	8878	9109	7709	6025
Patologia i intensywne terapia noworodka	5294	5136	4824	4232	4184	3216
RAZEM	41171	43124	38972	40732	37596	32463



**Średni czas pobytu pacjentów w poszczególnych oddziałach ŚCMiN
w Kielcach w latach 2018 - 2023**

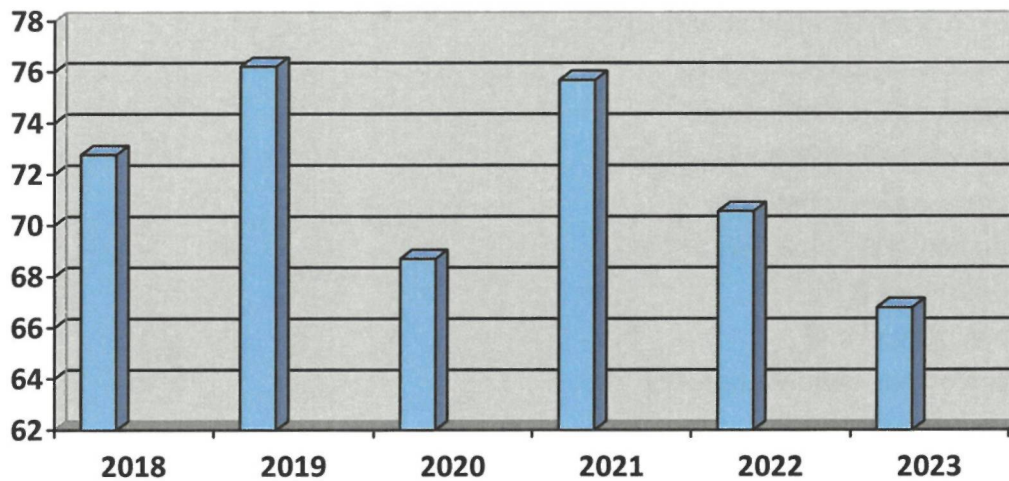
Lata	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ginekologia	2,2	2,1	2,1	1,9	1,9	1,9
Położnictwo	7,9	7,9	7,0	7,2	6,4	5,2
Neonatologia	5,2	5,1	4,8	5	4,4	3,9
Patologia i intensyw- nywna terapia noworodka	10,9	10,6	11,7	12,3	10,4	9
RAZEM	5,3	5,1	5,2	4,9	4,4	3,6



**Średni procent wykorzystania łóżek w poszczególnych oddziałach
ŚCMiN w Kielcach w latach 2018 - 2023**

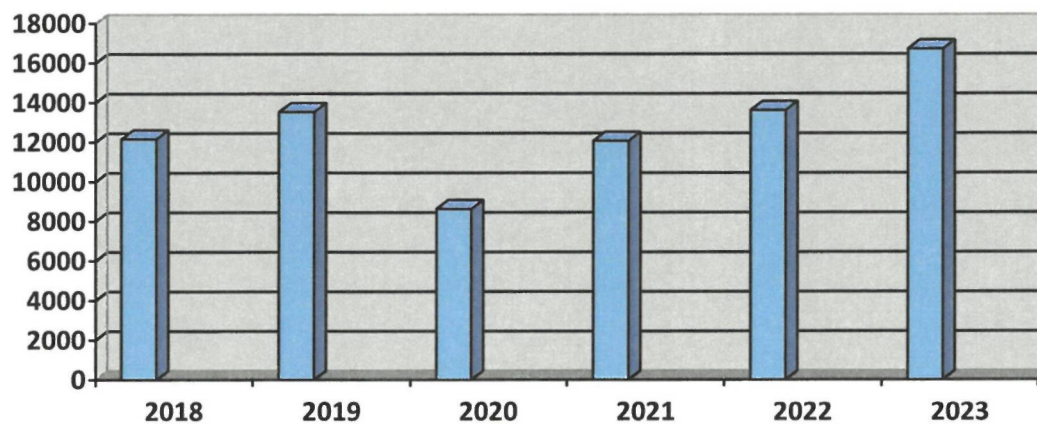
(należy jednak podkreślić iż w 2023 roku zwiększyła się liczba łóżek o prawie 10%)

Lata	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ginekologia	65,46	65,67	44,88	55,63	58,14	65,03
Położnictwo	83,21	87,74	79,40	83,37	75,68	69,06
Neonatologia	60,03	67,52	71,34	94,34	84,48	75,33
Patologia i intensywne terapia noworodka	69,07	67,01	62,76	55,21	54,59	51,09
RAZEM	72,77	76,22	68,70	75,68	70,55	66,79



**Liczba pacjentów leczonych w poradniach ŚCMiN w Kielcach
w latach 2018 - 2023**

Lata	2018	2019	2020	2021	2022	2023
liczba leczonych pacjentów	12156	13523	8634	12067	13613	16700



Zakład posiada własne zabezpieczenie logistyczne, a mianowicie:

Pracownię diagnostyki laboratoryjnej z:

- pracownią diagnostyczną
- pracownią mikrobiologii
- pracownią badań prenatalnych
- pracownią serologiczną

Zakład diagnostyki obrazowej z:

- pracownią RTG
- pracownią USG
- pracownią mammograficzną
- pracownią MR

Pracownię endoskopową

Centralną sterylizację

Sekcję administracyjno- techniczną

Kotłownię

Wymieniona struktura organizacyjna pozwala na zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych dla ponad 20 tysięcy pacjentów rocznie z terenu Kielc, powiatu kieleckiego oraz innych powiatów naszego województwa.

Infrastruktura ŚCMiN.

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka w Kielcach położone jest na nieruchomości gruntowej oznaczonej w ewidencji jako działka Nr 95 o pow. 1.0072 ha w centrum miasta Kielce przy ulicy Prostej 30, którą zgodnie z uchwałą nr XX/1/2001 Rady Powiatu w Kielcach z dnia 27 lutego 2001 r. oraz umową zawartą w dniu 24.04.2001 r. pomiędzy Zarządem Powiatu w Kielcach a Dyrekcją Centrum, Szpital otrzymał w nieodpłatne użytkowanie na czas nieokreślony. Szpital zlokalizowany jest w 9 połączonych budynkach stanowiących jednolity funkcjonalnie zespół połączony ciągami komunikacyjnymi, oraz 2 wolnostojących budynkach pomocniczych. Szpital posiada 111 łóżek dla dorosłych oraz 42 łóżeczka noworodkowe.

Budynki 2 i 3 są podpiwniczone, a w piwnicach znajdują się szatnie dla personelu, magazyny, pomieszczenia techniczne (rozdzielnie, węzły C.O.), a na parterze: izba przyjęć, poradnie specjalistyczne i pracownia MR. W nowo wybudowanym pawilonie (budynek nr 11) o łącznej powierzchni ponad 2 tys. metrów kwadratowych znajduje się nowoczesna Centralna Sterylizatornia oraz Blok Operacyjny z 2 salami operacyjnymi, salą wybudzeń i zapleczem socjalnym.

Obecnie większość budynków wchodzących w skład Centrum spełnia przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568). W roku 2007 został opracowany program dostosowawczy, który został pozytywnie zaopiniowany przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego oraz został złożony do Rejestru zakładów opieki zdrowotnej Wojewody Świętokrzyskiego. Zakładał on dostosowanie wszystkich pomieszczeń i wyposażenia zakładu do wymogów tego rozporządzenia w „ustawowym” terminie, który został przedłużony do końca 2016 roku. Obecnie zrealizowano już wszystkie pilne zalecenia określone przez wojewódzkiego inspektora SANEPiD.

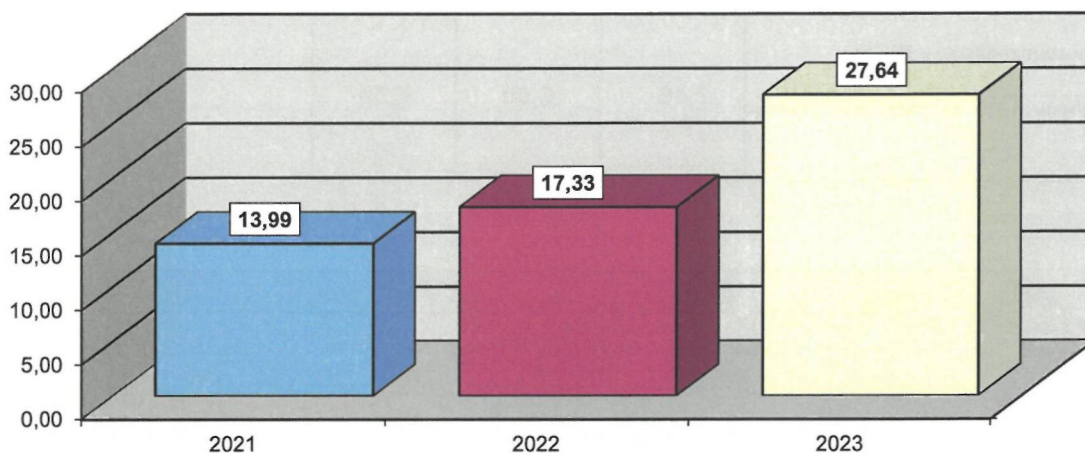
Analiza wskaźnikowa efektywności funkcjonowania ŚCMiN w Kielcach.

W związku z trudną sytuacją finansową Centrum wdrożyło w 2004 roku kompleksowy programu działań restrukturyzacyjnych i naprawczych. W roku 2005 rozpoczęto także realizację Programu Restrukturyzacji Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2005 roku o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Program ten został zakończony wydaniem pozytywnej decyzji Wojewody Świętokrzyskiego w październiku 2007 roku. Dzięki podjętym działaniom oraz zaangażowaniu personelu od 2008 roku Centrum zaczęło się bilansować i osiągać dodatnie wyniki finansowe. Ponadto udało się także spłacić zobowiązania publiczno-prawne, zobowiązania względem załogi oraz dostawców. Tendencja ta utrzymywała się **aż do końca roku 2021.**

Od roku 2018 w związku z centralnymi zmianami w zakresie finansowania świadczeń (wprowadzenie sieci szpitali, a co za tym idzie brak zapłaty za tzw. nadwykonania) oraz koniecznością sfinansowania ze środków własnych dużej części podwyżek dla lekarzy wynikających z porozumienia Ministra Zdrowia z ZZL oraz wzrostu cen leków i materiałów medycznych, mediów itd. (o czym informowaliśmy Zarząd Powiatu w piśmie z dnia 29.11.2019r.) bez pokrycia tych wydatków przez płatnika usług - NFZ sytuacja zdecydowanie się pogorszyła. Z jednej strony płatnik pozbawił nas od 2018 roku dodatkowych przychodów w wysokości **od 1,2 do 2 mln zł** rocznie jak to było dotychczas, a z drugiej strony zmuszeni byliśmy ze środków własnych pokrywać skutki wzrostu minimalnych wynagrodzeń, wzrostu wynagrodzeń za dyżury lekarskie wynikających z wprowadzonych Ustaw w wysokości **około 5,2 mln zł** za okres 2018-2022. Należy także nadmienić, iż tak duży wzrost wynagrodzeń (około 45%) załogi, który miał miejsce w latach 2020-20222 zgodnie z wprowadzoną Ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach, spowodował ogromny wzrost rezerwy na nagrody jubileuszowe i odprawy emerytalne o **ponad 2 mln zł**, który dodatkowo obciążył bieżący wynik finansowy.

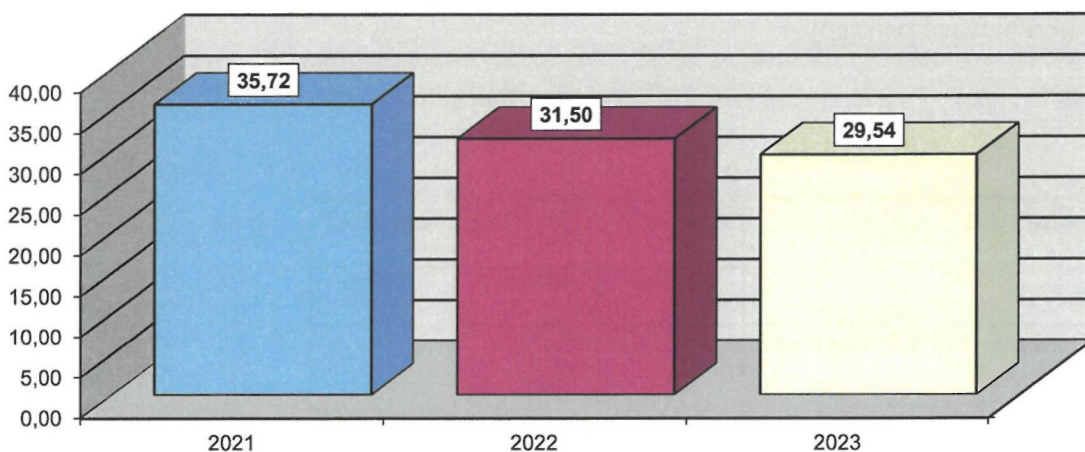
Ocena zyskowności, sytuacji i stabilizacji finansowej na podstawie przykładowo podanych wskaźników ekonomicznych.

Nazwa wskaźnika		Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
		wskaźnik	wskaźnik	wskaźnik
1.	Splata zobowiązań w dniach			
	Średni stan zobowiązań. z tyt dostaw i usług x 365 dni	13,99	17,33	27,64
Przychody ze sprzedaży produktów				



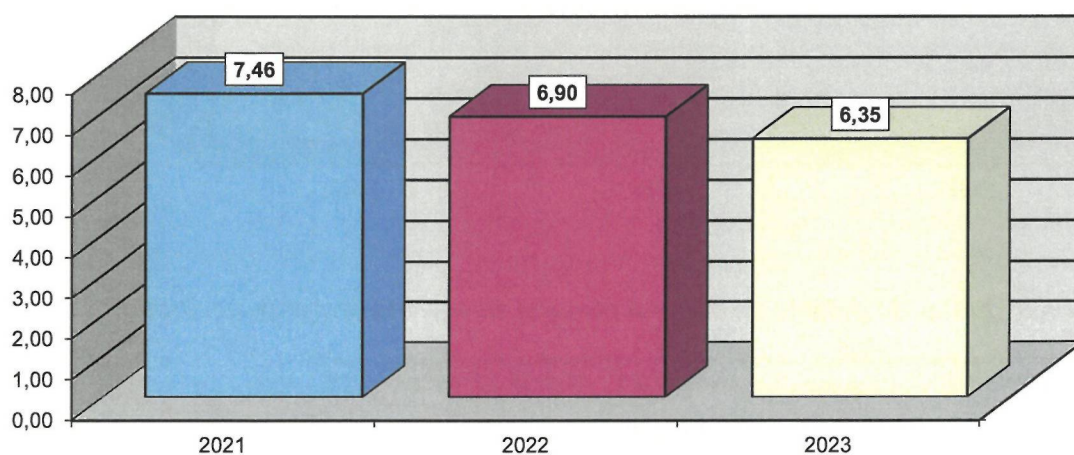
W analizowanym okresie poziom wskaźnika pozostał na **akceptowalnym** poziomie 27 dni.

Nazwa wskaźnika		Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
		wskaźnik	wskaźnik	wskaźnik
2.	Spływ należności w dniach			
	Średni stan należności z tyt. dostaw i usług x 365 dni	31,50	30,87	29,54
Przychody ze sprzedaży produktów				



Wskaźnik uległ zmniejszeniu o **2 dni**. Wskaźnik sygnalizuje przez ile dni są zamrożone środki finansowe w należnościach.

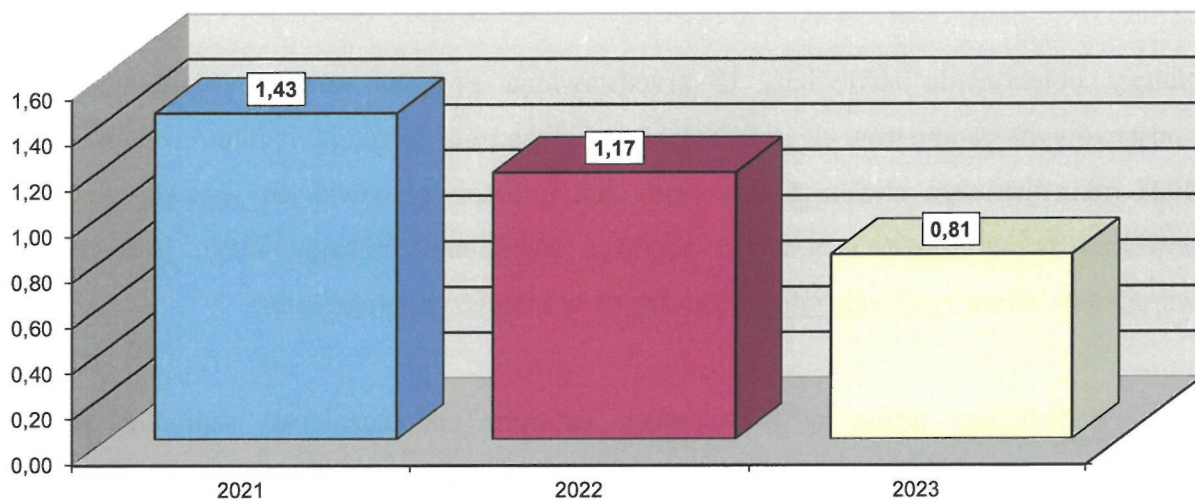
Nazwa wskaźnika		Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
		wskaźnik	wskaźnik	wskaźnik
3.	Szybkość obrotu zapasów w dniach			
	Średni stan zapasów x 365 dni Przychody netto ze sprzedaży produktów	7,46	6,90	6,35



Wskaźnik szybkości obrotu zapasów uległ zmniejszeniu o 0,55 dnia.

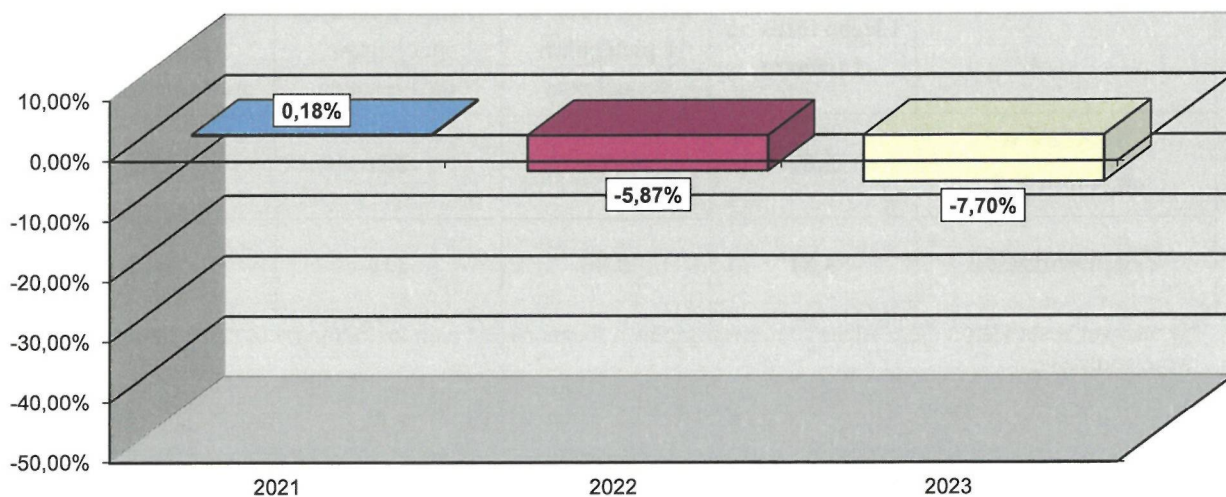
Jest on w jednostce niski i wynosi **6,3 dnia** co jest wynikiem dokonywania przemysłowych zakupów pod bieżące potrzeby.

Nazwa wskaźnika		Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
		wskaźnik	wskaźnik	wskaźnik
4.	Bieżąca płynność finansowa			
	Aktywa obrotowe Zobowiązania krótkoterminowe	1,43	1,17	0,81



Wskaźnik pogorszył się i wynosi **0,81 punktu**. Aktywa obrotowe winny być 1,0 – 2,0 razy większe od sumy zobowiązań bieżących.

Nazwa wskaźnika		Rok 2021	Rok 2022	Rok 2023
		wskaźnik	wskaźnik	wskaźnik
6.	<i>Rentowność sprzedaży netto</i>			
	Wynik finansowy netto x 100%	0,18%	-5,87	-7,70
	Przychód ze sprzedaży produktów i towarów			



W roku 2023 ma miejsce spadek rentowności sprzedaży mierzonej zyskiem netto.

Należy obiektywnie stwierdzić, iż przedstawiona powyżej analiza pięciu wybranych podstawowych parametrów ekonomicznych jednoznacznie pokazuje, iż mimo osiągniętego w 2023 roku ujemnego wyniku finansowego stan finansów placówki jest jeszcze dobry i nie powinien w najbliższej przyszłości zagrażać stabilnemu funkcjonowaniu jednostki pod warunkiem jednak realizacji założeń zawartych w niniejszym programie.

Największy udział w przychodach centrum ma leczenie szpitalne, również porównanie ostatecznego wykonania kontraktu na leczenie szpitalne w stosunku do umowy pierwotnej z początku poszczególnych lat pokazuje dalsze, znaczne możliwości Szpitala w zwiększaniu wysokości kontraktu. Utrzymujące się cały czas dość wysokie obłożenia łóżek wskazują, że należy w dalszym ciągu rozwijać ten sektor przychodów poszerzając bazę, możliwości diagnostyczne i lecznicze Szpitala oraz zakres udzielanych świadczeń wprowadzając nowe procedury lecznicze. Jednak brak pewności co do realnego odzwierciedlającego koszty finansowania przez płatnika udzielanych świadczeń (co pokazuje brak waloryzacji wyceny świadczeń) stanowi o niepewności w realizacji tych planów rozwoju Centrum.

Analiza wybranych wskaźników działalności Szpitala w stosunku do średniej województwa świętokrzyskiego. (2023 rok)

	Liczba łóżek na 1 lekarza	Liczba łóżek na 1 pielęgniarkę/położną	Liczba leczonych pacjentów na 1 lekarza	Liczba leczonych pacjentów na 1 pielęgniarkę
ŚCMiN w Kielcach *	3,61	0,76	204	45,6
Województwo	3,81	0,86	216	54,2

*w naszym zestawieniu ujęto lekarzy anestezjologów a nieznana jest nam metodologia liczenia średniej w województwie.

Powyższa tabela pokazuje niższą od średniej liczbę zarówno leczonych jak i łóżek przypadających na 1 lekarza i pielęgniarkę co może świadczyć o wysokim poziomie zatrudnienia personelu medycznego, jednak z drugiej strony przekłada się to na lepszą jakość

opieki nad pacjentem. Odwracając sytuację, teoretycznie większe w stosunku do średniej wojewódzkiej zatrudnienie lekarzy i pielęgniarek w stosunku do liczby leczonych chorych w Szpitalu spowodowane jest potrzebą zapewnienia co najmniej dwuosobowej obsady dyżurowej w każdym odcinku i jest spełnieniem wymagań dotyczących placówek III poziomu referencyjnego oraz innych norm i przepisów zewnętrznych.

**Analiza produktywności lekarzy i pielęgniarek/położnych w oddziałach
w stosunku do średniej z całego województwa.**

Oddział Szpitala	Liczba leczonych na 1 lekarza		Liczba leczonych na 1 pielęgniarkę	
	ŚCMiN	Województwo	ŚCMiN	Województwo
Położnictwa i Ginekologii	202	221	44	52
Neonatologii i PiITN	229	231	45	49

Analiza danych zawartych w tabeli pokazuje zróżnicowanie obciążenia pracą lekarzy i pielęgniarek w stosunku do średniej wszystkich oddziałów z całego województwa.

Analiza zasobów kadrowych

W Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka w Kielcach na podstawie umowy o pracę zatrudnionych jest **328** osób na **322,15** etatach przeliczeniowych. Dodatkowo na umowach cywilno-prawnych pracuje **29** lekarzy (nie wliczając konsultantów). Zatrudnienie w poszczególnych grupach zawodowych przedstawia się następująco.

Liczba zatrudnionych w poszczególnych kategoriach

Stanowiska (etaty)	Stan zatrudnienia na 31.12.2022r	Stan zatrudnienia na 31.12.2023r
Ogółem w tym:	330,45	322,15
Lekarze	23,7	24,7
Farmaceuci	3	3
Inny personel medyczny z wyższym wykształceniem	14,10	15,1
Pielęgniarki i położne	177,50	171
Pozostały średni personel	26,40	24,6
Niższy personel medyczny w tym salowe	44	42
Pracownicy administracji	25	25
Pracownicy obsługi	16,75	16,75

Struktura wykształcenia personelu w ŚCMiN w Kielcach.

W ostatnich latach nastąpił skokowy wręcz wzrost osób z wykształceniem wyższym, oraz osób uzyskujących specjalizacje. Od roku 2019 liczba osób podnoszących swoje wykształcenie/kwalifikacje zawodowe wyniosła aż 121 osób (w zdecydowanej większości w grupie pielęgniarek i położnych). Związane to było z „zachętą” finansową wynikającą z wprowadzenia ustawy o minimalnym wynagrodzeniu pracowników zawodów medycznych.

Strategia zatrudnienia, czyli perspektywiczne zamierzenia Zakładu posiadania pracowników o wysokich kwalifikacjach i kompetencjach stanowi bardzo ważny element w Strategii ŚCMiN. Aby szpital był kreatywny, mógł sprawnie funkcjonować na określonym terenie, być konkurencyjnym należy zwracać uwagę na posiadane zasoby ludzkie oraz dostosować kwalifikacje kadr do zmieniających się potrzeb pacjentów. To właśnie dzięki zatrudnionej kompetentnej o wysokich kwalifikacjach kadrze, szpital może utrzymać, czy też wzmocnić swoją pozycję na rynku medycznym. Jednakże niesie to za sobą dodatkowe koszty finansowe dla zakładu. Po przeprowadzonej analizie aktualnego stanu zatrudnienia zamierzamy:

1. Zatrudnić lekarzy do odbywania specjalizacji w zakresie neonatologii, położnictwa i ginekologii oraz perinatologii w trybie rezydentury (pożądane) lub z etatu – w miarę posiadanych wolnych miejsc specjalizacyjnych.
2. Planujemy zatrudnienie lekarzy specjalistów w dziedzinie radiologii w związku z utworzeniem pracowni MRI oraz chirurgii onkologicznej w związku z rozpoczęciem wykonywania zabiegów chirurgicznych w obrębie gruczołu piersiowego.
3. Aby uniknąć w przyszłości decyzji o zwolnieniach w grupie personelu średniego, niższego i administracji planujemy utrzymanie zatrudnienia na obecnym poziomie, z tendencją do ograniczania oraz nie zatrudniania nowych pracowników na miejsce odchodzących.
4. Rozważamy restrukturyzację w grupie personelu niższego – grupy sprzątającej oraz portierni polegającą na wyodrębnieniu ze struktur szpitala i przekazaniu tych usług do realizacji zewnętrznym podmiotom gospodarczym.

Profil wiekowy zatrudnionych w poszczególnych grupach zawodowych.

Personel szpitala w średnim ujęciu jest w tzw. wieku średnim (średnia wieku 44,6 lat), jednak średnia wieku lekarzy (51 lat) jest zdecydowanie wyższa od średniej wszystkich pracowników co pokazuje pilną potrzebę zatrudnienia młodych lekarzy chcących rozpocząć kształcenie specjalizacyjne.

Niewielkie zaangażowanie personelu w działania ulega stopniowemu wzrostowi tylko w trakcie prowadzenia i utrzymywania systemu zarządzania jakością ISO. Pokazanie pozytywnych efektów wprowadzonego systemu jakości powoduje w prawdzie dalsze zaangażowanie się niektórych pracowników w pracę komitetów, zespołów lub jako audytorów wewnętrznych zakładu. Niestety część starszego wiekiem i kontestującego rzeczywistość personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i techniczno-pomocniczego nadal wykazuje postawę co najmniej pasywną.

Związki zawodowe, zwłaszcza pielęgniarek i położnych stanowią silną grupą nacisku wewnątrz centrum. W latach 2017 i 2018 oraz w 2019 roku dochodziło do akcji protestacyjnych i strajkowych lekarzy i pielęgniarek oraz pracowników administracji i obsługi. Jednak nie miało to dużego, negatywnego wpływu na wydajność i kondycję finansową zakładu. Centrum podpisało stosowne wówczas porozumienia płacowe z Zakładowymi Organizacjami Związkowymi. W chwili obecnej ryzyko następnych akcji czy wystąpień pracowniczych należy nadal ocenić jako duże w związku z konsekwencjami wprowadzonej bez realnych środków na jej sfinansowanie i wadliwej prawnie Ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Do tego dochodzą także konsekwencje ewentualnych nie rozstrzygniętych do dziś spraw sądowych wniesionych z tego powodu przez pracowników.

W związku z wprowadzaniem systemu zarządzania jakością rozpoczęto cykliczne przeprowadzanie okresowej oceny pracowników, której celem było uzyskanie jak najbardziej obiektywnych opinii na temat danego pracownika, posiadanych przez niego kompetencji oraz efektywności, jaką wykazuje się na swoim stanowisku w stosunku do stawianych mu wymagań. Po przeanalizowaniu otrzymanych arkuszy oceny nadal należy stwierdzić, że we wszystkich ocenach kadra zatrudniona w Świętokrzyskim Centrum Matki i Noworodka w Kielcach została oceniona dobrze. Nie było ocen negatywnych. Obowiązki służbowe wykonywane były w sposób odpowiadający oczekiwaniom. Obserwowana obecnie tendencja wzrostowa ilości osób podnoszących swoje kwalifikacje zawodowe, związana jest w zasadzie wyłącznie z ewentualnymi korzyściami finansowymi takiego działania wynikającymi z zapisów w/w Ustawy.

Realizacja Strategii opartej na rozwoju zakładu, zwiększeniu potencjału jednostki, zwiększeniu liczby i zakresu wykonywanych świadczeń medycznych poprzez m.in. zakupy nowoczesnej aparatury wymagać będzie zwiększenia zatrudnienia wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, głównie lekarskiej i kształcenia/podnoszenia kwalifikacji własnych pracowników. Zakupy nowoczesnego sprzętu są zawsze powiązane z przeprowadzaniem szkoleń dla użytkującego go personelu medycznego w poszczególnych komórkach zakładu.

Planujemy także ponowne wprowadzenie wartościowania stanowisk pracy i motywacyjnego systemu wynagradzania, tak aby osoby wprowadzające nowatorskie metody diagnostyczno-lecznicze, które pozwolą realnie zwiększać przychody jednostki były adekwatnie wynagradzane. Na dzień dzisiejszy system taki funkcjonuje w części poradni przyszpitalnych.

Strategiczna przewaga

Przewaga konkurencyjna

Przewaga konkurencyjna ŚCMiN w Kielcach nadal będzie mieć charakter strategii zintegrowanej, opartej głównie na przywództwie jakościowym przy zachowanym dążeniu do redukcji kosztów. Szpital upatruje swej strategicznej przewagi nad konkurencją w:

1. Szerokim spektrum, kompleksowości i wysokiej jakości oferowanych usług medycznych,
2. Orientacji na potrzeby pacjenta,
3. Obniżaniu kosztów procedur medycznych oraz wykorzystywaniu efektu skali i dywersyfikacji przychodów,
4. Rozwoju nowoczesnej infrastruktury technicznej.

Cele strategiczne programu naprawczego ŚCMiN w Kielcach:

Cele te są nadal aktualne.

- I. Osiągnięcie wzrostowego trendu prowadzącego do całkowitego ustabilizowania finansów jednostki.
- II. Poprawa jakości udzielanych usług medycznych, wprowadzanie nowych usług oraz wzrost dostępności do świadczeń i nowoczesnych technologii medycznych.
- III. Wzrost efektywności zarządzania zasobami jednostki.

Cele strategiczne programu naprawczego i wynikające z nich cele operacyjne Zakładu:

Lp.	Cel strategiczny/operacyjny	Termin realizacji	Osoba odpowiedzialna
I	<i>Osiągnięcie wzrostowego trendu prowadzącego do całkowitego ustabilizowania finansów jednostki.</i>		
1	Całkowite oddłużenie zakładu	Do 2026 r.	Dyrektor ŚCMiN
2	Poprawa rentowności jednostki - generowanie zysku, utrzymywanie płynności finansów	Do 2026 r	Kierownicy Oddziałów/ Gł. Księgowy
3	Wprowadzenie budżetowania odcinków	Do 2026 r	Ordynatorzy Oddziałów/ Gł. Księgowy
4	Utrzymywanie niskiego poziomu zapasów	Zrealizowano	Ordynatorzy Oddziałów/Kierownicy

Lp.	Cel strategiczny/operacyjny	Termin realizacji	Osoba odpowiedzialna
			Działów
5	Wprowadzenie ciągłej analizy kosztów komórek	Zrealizowano	Ordynatorzy Oddziałów/ Kierownicy Działów
II	<i>Poprawa jakości udzielanych usług medycznych, wprowadzanie nowych usług oraz wzrost dostępności do świadczeń i nowoczesnych technologii medycznych.</i>		
1	Modernizacja bloku porodowego – operacyjnego	Zrealizowano	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa/ Ordynator Oddziału
2	Utworzenie pracowni Rezonansu Magnetycznego	Zrealizowano	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa/Kierownik PDCHP
3	Zakup kolejnych aparatów USG – rozszerzenie palety badań diagnostycznych	Częściowo zrealizowane	Specjalista Ds. Zamówień Publicznych
	Zmiana lokalizacji Odcinka Patologii Cięży.	Do 2026r	Kierownik Sekcji. Technicznej
4	Modernizacja Odcinka Położnictwa i zmiana jego lokalizacji.	Do 2026r.	Kierownik Sekcji. Technicznej
5	Modernizacja i rozszerzenie działalności zabiegowej w odcinku ginekologii	Częściowo zrealizowane i w trakcie.	Ordynator O. Położniczo-Ginekologicznego/ Kierownik Sekcji. Technicznej
6	Wprowadzenie zintegrowanego systemu zarządzania jakością w oparciu o normę ISO 9001, 14001, 18001, standardy akredytacyjne CMJ	Do 2025r. Częściowo zrealizowane i w trakcie.	Pełnomocnik ds. Jakości
7	Dostosowanie pomieszczeń ŚCMiN do wymogów przepisów zewnętrznych.	Do 2026r. Częściowo zrealizowane i w trakcie	Kierownik Sekcji Technicznej
8	Wprowadzanie nowych usług – chirurgii gruczołu piersiowego, uroginekologii, diagnostyki i leczenia endometriozy.	Do 2025 r. Częściowo zrealizowane i w trakcie.	Dyrektor ŚCMiN

Lp.	Cel strategiczny/operacyjny	Termin realizacji	Osoba odpowiedzialna
III	<i>Wzrost efektywności zarządzania zasobami jednostki.</i>		
1	Restrukturyzacja zatrudnienia, zmiana form zatrudnienia	Zrealizowano i w trakcie realizacji	Sekcja Spraw Pracowniczych
2	Zmiana sposobu oceny pracowników	Zrealizowano	Pełnomocnik ds. Jakości
3	Wprowadzenie wartościowania stanowisk pracy	Do 2025 r. Częściowo zrealizowane i w trakcie.	Sekcja Spraw Pracowniczych/ Pełnomocnik ds. Jakości
4	Wprowadzenie motywacyjnego systemu nagradzania	Do 2025 r. Częściowo zrealizowane i w trakcie.	Sekcja Spraw Pracowniczych / Gł. Księgowy
5	Opracowanie planu szkoleń w oparciu o przepisy zewnętrzne i wymogi wewnętrzne zakładu oraz opisy stanowisk	Zrealizowano	Inspektor BHP/ Sekcja Spraw Pracowniczych/ Ordynatorzy Oddziałów/ Kierownicy Działów/Piel. Naczelna/Piel. Oddziałowe
6	Podnoszenie kwalifikacji personelu - specjalizacje, studia, stopnie naukowe, szkolenia doskonalące	Częściowo zrealizowane i w trakcie	Sekcja Spraw Pracowniczych/ Ordynatorzy Oddziałów/ Pielęgniarka Naczelna
7	Modernizacja systemu zaopatrzenia w ciepło i energię elektryczną - modernizacja węzłów ciepłowniczych, zmiana zasilania głównego na SN	Do 06.2025 Częściowo zrealizowane i w trakcie	Kierownik Sekcji Technicznej
8	Wprowadzenie polityki bezpieczeństwa informacji	Zrealizowano	Informatyk/ Pełnomocnik ds. Jakości i ds.RODO

Opracowany Plan Strategiczny pokazuje mieszany charakter dalszego rozwoju- restrukturyzacji zakładu: naprawczy i rozwojowy. W ramach **restrukturyzacji naprawczej** cele szczegółowe opisane są przez I cel strategiczny, a **restrukturyzacji rozwojowej** cele szczegółowe opisane są przez II i III cel strategiczny. Najbliższe cele zawarte w Strategii Zakładu są zbieżne z celami jakości na rok 2024. Realizacja tych celów będzie pierwszym krokiem do realizacji celów strategicznych zawartych w Programie naprawczym Szpitala. Również cała kadra kierownicza Szpitala (Ordynatorzy Oddziałów i Kierownicy Działów/Sekcji) aktywnie włączyła się w poprawę jakości udzielanych świadczeń

opracowując analizę funkcjonowania i opisanie celów pro jakościowych dla kierowanych przez siebie działów. Corocznie odbywające się przeglądy zarządzania, które są podstawą do planowania zmian i sprawdzania stanu realizacji założeń strategicznych Zakładu.

Niniejsza strategia ma do spełnienia pięć podstawowych funkcji:

1. **Funkcja strategiczna** – sprowadza się do uporządkowania i ukierunkowania najważniejszych działań Szpitala mających na celu wypełnienie jego misji oraz osiągnięcie głównego celu strategicznego (wizji),

2. **Funkcja informacyjna** – polega na upowszechnianiu wśród pracowników i partnerów Szpitala wiedzy o jego kierunkach działania i rozwoju,

3. **Funkcja motywacyjna** – polega na skupianiu pracowników wokół spójnie zarysowanych celów strategicznych Szpitala,

4. **Funkcja organizacyjna** – polega na doborze optymalnego zestawu i harmonogramu działań ukierunkowanych na osiągnięcie celów strategicznych,

5. **Funkcja kontrolna** – sprowadza się do badania przy pomocy wskazanych mierników stopnia realizacji celów strategicznych, a zatem skuteczności realizacji strategii.

Podsumowanie.

Realizacja zapisów tego Programu naprawczego jest dziś koniecznością dla Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka - Szpitala Specjalistycznego w Kielcach. 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 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 oraz aktualnym (mało optymistycznym) wskaźnikom demograficznym, niezbędne jest realizowanie zapisanych planów przy zrozumieniu całego personelu i aktywnym wsparciu także finansowym ze strony podmiotu tworzącego ŚCMiN w Kielcach.

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 makroekonomiczne (konsekwencje Ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych) 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 oraz w wyniku toczony wojny za naszą wschodnią granicą - co obecnie stanowi największe zagrożenie także poprzez możliwe załamanie finansowania przez płatnika wykonywanych świadczeń medycznych.

Zrealizowanie zapisów tego Programu pozwoli na poprawę jakości udzielanych świadczeń i bezpieczeństwa wszystkich pacjentów leczonych w naszym Centrum, 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
R. Szpak
dr inż. Rafał Szpak