



**STAROSTWO POWIATOWE
w Nowym Tomyślu**
Kancelaria Ogólna

2017 -09- 27

Nr z rejestru

Ilość załączników

Podpis



Strategia SP ZOZ w Nowym Tomyślu na rok 2017 i lata następne

Wrzesień 2017

SPIS TREŚCI:

I. Program naprawczy SPZOZ w Nowym Tomyslu z 2012 roku.	3
II. Diagnoza sytuacji.	4
1. Charakterystyka organizacji.	4
1.1 Zakres działania SP ZOZ w Nowym Tomyslu.	4
1.2 Polityka jakości.	6
1.3. Podstawowe dane finansowe.	6
1.4. Stan zatrudnienia i wynagrodzenia.	9
1.5. Analiza otoczenia.	10
1.5.1. Analiza PEST.	10
1.5.2. Charakterystyka konkurencji.	11
1.5.3. Analiza SWOT (słabe i mocne strony organizacji, szanse i zagrożenia).	12
1.5.3.1. Mocne strony SPZOZ.	12
1.5.3.2. Słabe strony SPZOZ.	12
1.5.3.3. Szanse.	13
1.5.3.4. Zagrożenia.	13
III. Cel główny strategii oraz cele szczegółowe.	14
Cel A. Realizacja zaleceń zaproponowanych w Audycie Finansowo-Organizacyjnym ograniczających koszty funkcjonowania SP ZOZ.	14
1. Efektywność zatrudnienia.	14
2. Oddziały szpitalne.	14
3. Reorganizacja systemu pracy pracowników niemedycznych.	15
4. Dostosowanie oddziałów szpitala do obowiązujących przepisów prawa.	16
5. Wzmocnienie kadry lekarskiej.	16
6. Zwiększenie przychodów SP ZOZ poprzez rozszerzenie i zwiększenie efektywności pracy Pracowni Edngskopii	16
Cel C. Finanse.	17
1. Zwiększenie płynności finansowej szpitala.	18
2. Przychody.	18
3. Potencjalne źródła finansowania.	19
IV. Monitoring strategii.	20

AP

Poniższe opracowanie zawiera propozycję działań naprawczych i rozwojowych dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej imienia doktora Kazimierza Hołogi w Nowym Tomysku na rok 2017 i lata następne.

Na wstępie zostanie omówiona dotychczasowa realizacja programu naprawczego, który został opracowany i przyjęty przez Radę Powiatu Nowotomyskiego w 2012 roku. Następnie przedstawiona zostanie analiza stanu obecnego placówki pod względem zasobów, stanu finansów i zatrudnienia, oraz strategiczna analiza otoczenia i SWOT. W dalszej części zaprezentowane zostaną cel główny oraz cele szczegółowe SP ZOZ, zaplanowane do realizacji na najbliższe lata, wraz z określeniem źródeł finansowania.

I. Program naprawczy SP ZOZ w Nowym Tomysku z 2012 roku.

W 2012 roku został opracowany i zatwierdzony przez Radę Powiatu Nowotomyskiego dokument o nazwie "Ocena finansowo-organizacyjna. Program naprawczy". Dokument ten zawierał analizę ówczesnej sytuacji ekonomicznej Szpitala oraz plan działań naprawczych, mających na celu poprawę płynności finansowej, obniżenie kosztów, zmiany organizacyjne, restrukturyzację zatrudnienia i zwiększenie przychodów SP ZOZ.

Autor opracowania postulował m.in.:

- redukcję zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach: wewnętrznym (1,6 etatu), dziecięcym (2,4 etatu), ginekologiczno-położniczym (1,1 etatu), noworodkowy (0,4 etatu), ortopedii i trauma. narządu ruchu (2,7 etatu) oraz ZOL-u (0,9 etatu), łącznie 9,1 etatu
- redukcję 8,4 etatów w administracji i dziale obsługi szpitala
- redukcję zatrudnienia lekarzy w oddziałach: wewnętrznym (0,7 etatu), chirurgicznym (4,4 etatów), dziecięcym (3,3 etatu), anestezjologii i intensywnej terapii (1,9 etatu), łącznie 10,3 etatu
- zwiększenie zatrudnienia pielęgniarek w oddziałach: chirurgicznym (2,8 etatu) oraz anestezjologii i intensywnej terapii (0,2 etatu)
- zmniejszenie ilości łóżek w oddziałach: chirurgicznym, ginekologiczno-położniczym oraz noworodkowym
- zwiększenie ilości łóżek w oddziałach: ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii i udarowym oraz chorób wewnętrznych
- wdrożenie kontroli zarządczej
- wprowadzenie kontroli kosztów i odpowiedzialności za wyniki w oddziałach

Docelowo, redukcje zatrudnienia miały spowodować obniżenie liczby etatów o 21,6, co miało dać efekt redukcji kosztów na poziomie 1 130 000,00zł. Jako alternatywne rozwiązanie autor proponował negocjacyjne obniżenie wynagrodzeń o 2 000,00zł. dla lekarzy kontraktowych

W celu zwiększenia przychodów autor postulował zwiększenie kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia o 3 % rocznie i w tym celu wykonywanie świadczeń ponadlimitowych.

Program naprawczy w zderzeniu z rzeczywistością okazał się możliwy do realizacji tylko częściowo i przyniósł chwilowe, trwające 2 lata, obniżenie straty z działalności SP ZOZ.

Po dokonaniu przeglądu stanowisk we wszystkich komórkach organizacyjnych SPZOZ podjęte zostały następujące kroki:

- 1) Redukcja całkowita etatów objęła:
 - 2 etaty pracowników administracji
 - 2 etaty pracowników Centralnej Sterylizatorni
 - 5 etatów kierowników

2) Nastąpiła redukcja kosztów w zakresie opieki lekarskiej nad pacjentami Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Opalenicy. Miesięczne umniejszenie kosztów począwszy od 1 maja 2012r. o ok. 2000 zł.

3) Redukcja etatów ratowników medycznych w Dziale Pomocy Doraźnej w związku ze stopniowym wprowadzaniem obsady 2-osobowej w zespołach typu „P”:

- Obsada 3 osobowa w roku 2011: zespół „P” Opalenica = 3 etaty całodobowo
zespół „P” Zbąszyń = 3 etaty całodobowo
- Obsada 2 osobowa w XII 2012r.:
zespół „P” Opalenica = 2,22 etatu całodobowo
zespół „P” Zbąszyń = 2,26 etatu całodobowo

Tabela 1 pokazuje efekty finansowe jego realizacji na przestrzeni ostatnich lat.

Tabela 1. Wynik finansowy SPZOZ w latach 2012-2016

Rok	2012	2013	2014	2015	2016
Zysk/strata na sprzedaży w tys. zł	-838 024,33	-782 211,76	-1507 768,56	-861 221,16	-1422 979,59

II. Diagnoza sytuacji.

1. Charakterystyka organizacji.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomyszu działa na zasadach określonych w Ustawie o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r.1638), a w szczególności artykułów od 51 do 82 tej ustawy. Jego organem założycielskim jest Powiat Nowotomyski.

1.1 Zakres działania SP ZOZ w Nowym Tomyszu

SP ZOZ prowadzi 10 oddziałów szpitalnych oraz Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Opalenicy, przedstawionych w Tabeli 2.

Tabela 2. Oddziały szpitalne w SP ZOZ w Nowym Tomyszu.

Lp.	Nazwa oddziału	Liczba łóżek
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	36
2.	Chirurgiczny	36
3.	Ginekologiczno-położniczy	26

4.	Dziecięcy	24
5.	Noworodkowy	18
6.	Anestezjologii i Intensywnej Terapii	6
7.	Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	22
8.	Udarowy	16
9.	Neurologiczny	12
10.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	9
11.	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Opalenicy	34
	razem	239

Tabela nr 2a. Analiza wykonania kontraktu w zakresie leczenia szpitalnego przez oddziały w latach 2015 i 2016.

Nazwa zakresu świadczeń	2015			2016		
	Plan	Wykonanie	%	Plan	Wykonanie	%
Choroby wewnętrzne	3 440 008,00	3 440 178,04	100	3 709 420,00	3 709 416,36	100
Chirurgia ogólna	4 240 366,00	4 239 854,32	99,9	4 257 604,00	4 257 599,32	100
Ginekologiczno-położniczy	2 521 896,00	2 521 847,12	100	2 455 544,00	2 455 513,79	100
Pediatryczny	2 376 608,00	2 376 608,00	100	2 516 280,00	2 516 267,52	100
Neonatologia	1 568 850,00	1 568 580,00	100	1 141 816,00	1 141 816,00	100
Anestezjologii i Intens. Terapii	3 747 848,00	3 747 840,72	100	3 664 071,00	3 664 064,67	100
Ortopedyczny	4 410 224,00	4 410 056,04	100	4 650 570,00	4 650 540,54	100
Udarowy	2 658 656,00	2 658 656,00	100	2 851 264,00	2 851 264,00	100
Neurologia	1 583 140,00	1 585 058,80	100	1 666 652,00	1 666 611,44	100
Szpitalny Oddział Ratunkowy	3 236 534,00	3 235 752,69	99,9	3 205 366,00	3 206 147,21	100
razem	29 783 860,00	29 784 431,73	100	30 118 587,00	30 119 240,85	100

Źródło: Statystyka medyczna

Szpital od trzech lat posiada kontrakt na świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia szpitalnego na tym samym poziomie wynoszącym ok. 30 mln zł. , rocznie.

Ponadto, SP ZOZ realizuje zadania z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach:

- ortopedycznej
- ginekologiczno-położniczej
- neurologicznej
- chirurgicznej
- chirurgii dla dzieci
- chirurgii urazowo-ortopedycznej
- endokrynologicznej
- leczenia bólu

SP ZOZ posiada ponadto własne laboratorium analityczne z działem mikrobiologii i serologii, pracownię diagnostyki obrazowej (wyposażoną w tomograf komputerowy, dwa stacjonarne aparaty Rtg, oraz aparaty USG), sterylizatornię, aptekę szpitalną i blok operacyjny.

1.2 Polityka jakości.

W SP ZOZ jest wdrożony System Zarządzania Jakością ISO 9001:2009. Misja placówki brzmi: „Pacjent naszą troską, jakość opieki naszą ambicją”.

Skuteczność i sprawność Systemu Zarządzania Jakością (SZJ) jest przedmiotem stałej troski całego kierownictwa SP ZOZ. Dyrekcja oraz wszyscy pracownicy SP ZOZ zobowiązani są do przestrzegania Polityki Jakości. Polityka jakości realizowana jest poprzez:

- zasadę poszanowania praw i godności człowieka
- kompetentną i kompleksową opiekę medyczną realizowaną przez wykwalifikowany personel z zastosowaniem nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego
- łączenie zasad wynikających z obowiązujących aktów prawnych z oczekiwaniami i potrzebami pacjentów i klientów
- uwzględnianie interesów pacjentów i ich bliskich oraz klientów, stwarzając im dogodne i przyjazne warunki.
- stwarzanie pracownikom odpowiednich warunków pracy oraz ścieżek kariery i rozwoju zawodowego
- ciągłą poprawę jakości świadczonych usług oraz podnoszenie zaufania i zadowolenia pacjentów i klientów poprzez systematyczne podwyższanie kwalifikacji personelu, modernizację infrastruktury szpitala oraz zakup nowoczesnego sprzętu medycznego
- nowoczesne i efektywne zarządzanie przy wykorzystaniu wszystkich dostępnych zasobów.

1.3. Podstawowe dane finansowe.

Przychody SP ZOZ pochodzą niemal w całości ze środków publicznych. Są to przychody uzyskane z tytułu umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w Poznaniu na świadczenia usług w zakresie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Inne przychody medyczne to usługi

diagnostyczne dla osób fizycznych i innych placówek medycznych, bądź lecznicze dla osób nie ubezpieczonych. Przychody niemedycezne pochodzą głównie z dzierżawy, darowizn, bądź, w niewielkim stopniu, z upłynniania zbeđnego majątku.

Tabela 3. Struktura przychodów SP ZOZ w 2015 i 2016r.

Wyszczególnienie		
1	2015	2016
1. Działalność medyczna w ramach NFZ	37 793 349,86	39 271 640,46
2. Pozostała działalność medyczna	1 371 111,54	1 504 599,20
3. Działalność niemedycezna	269 523,53	278 150,50
Razem przychody z dział.oper.(1+2+3)	39 433 984,93	41 054 390,16

W 2016 roku nastąpił wzrost wartości sprzedaży świadczeń zdrowotnych o 1 478 290,60zł. Działalność nie medyczna utrzymuje się na tym samym poziomie z niewielkim wzrostem 8 626,97zł, natomiast pozostała działalność medyczna odnotowała wzrost o 133 487,66zł.

Tabela 4. Koszty działalności operacyjnej w latach 2012, 2015, 2016

Rodzaj kosztu:	2012		2015		2016	
Amortyzacja	2 743 639,02	7,25%	2 180 018,91	5,31%	2 261 414,42	5,19%
Zużycie mat. i energii	6 835 456,97	18,06%	7 606 097,40	18,53%	8 178 754,61	18,77%
Usługi obce	11 710 407,41	30,94%	14 270 918,05	34,78%	14 769 516,14	33,90%
Podatki i opłaty	52 462,00	0,14%	58 377,56	0,14%	57 548,76	0,13%
Wynagrodzenia	13 279 152,23	35,09%	13 754 432,38	33,52%	14 866 713,02	34,12%
Ubezpieczenia społ. i inne świadczenia	2 684 623,88	7,09%	2 828 096,63	6,89%	3 087 544,51	7,09%
Pozostałe koszty rodzajowe	539 321,62	1,43%	338 981,35	0,83%	345 601,70	0,79%
Razem	37 845 063,13	100%	41 036 922,28	100%	43 567 093,16	100%

Źródło: Sprawozdanie finansowe.

Koszty operacyjne w 2016 roku w stosunku do 2015 roku wzrosły o ponad 2,5 mln zł. W okresie od 2012 do 2016 roku koszty operacyjne wzrosły o ponad 5,7 mln zł, w tym zużycie materiałów i energii o ponad 1,3 mln zł. W tym samym okresie wynagrodzenia utrzymywały

tendencje wzrostu o około 1 mln zł. średnio to wartość 13,9 mln zł (stanowiły 34% w strukturze wszystkich kosztów).

Tabela 5. Analiza wskaźnikowa

Nazwa wskaźnika	2015	2016	Wartość pożądana
Wskaźnik płynności	0,7	0,7	1,2-2,0
Wskaźnik rentowności	-2,6	-4,3	0,8-1,0
Obrotu zobowiązań	25	23	min.
Obrotu należności	40	34	min.

Źródło: Sprawozdanie finansowe.

W 2016 roku czas windykacji należności skrócił się o 6 dni, natomiast czas regulowania zobowiązań wydłużył się o 2 dni w stosunku do 2015 roku. Wskaźniki płynności na przełomie ostatnich dwóch lat uległy pogorszeniu i znacznie odbiegają od wielkości powszechnie uznawanych za właściwe. W bilansie szpitala sporządzonego na dzień 31.12.2016r zobowiązania w wysokości 15 027 074,43 zł są niższe od kapitału własnego szpitala, który ma wartość w wysokości 16 837 305,53 zł co wskazuje na trudną sytuację szpitala.

Tabela 6. Wynik finansowy w latach 2015-2016

Wyszczególnienie	2015	2016
Wynik finansowy brutto	-861 221,16	-1 422 979,59

Źródło: Sprawozdanie finansowe

Sprawozdanie finansowe za 2016 rok zostało zatwierdzone przez Radę Powiatu z informacją, że ujemny wynik finansowy po uwzględnieniu kosztów amortyzacji zostanie pokryty we własnym zakresie przez SPZOZ z przychodów przyszłych okresów.

Tabela 7. Analiza zobowiązań

Wyszczególnienie	2012	2015	2016
Zobowiązania długoterminowe	0,00	2 890 621,59	2 720 893,60
Zobowiązania krótkoterminowe	7 730 564,46	8 033 124,83	7 190 603,19

Źródło: Sprawozdania finansowe Szpitala.

Tabela 8. Należności i zobowiązania.

Należności Zobowiązania	2015	2016
Należności krótkotrwałe	4 051 152,78	3 810 880,14
Zobowiązania krótkoterminowe	8 033 124,83	7 190 603,19
Różnica	3 981 972,05	3 379 723,05

Źródło: Sprawozdanie finansowe Szpitala.

Tabela nr 9. Ustalenie wskaźnika zadłużenia na dzień 31.12.2016r

lp.	Dane przyjęte do ustalenia wskaźnika zadłużenia	Kwota
1	zobowiązania długoterminowe	2 720 893,60
2	zobowiązania krótkoterminowe	7 190 603,19
3	inwestycje krótkoterminowe	- 235 165,60
suma zobowiązań pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe		9 676 331,19
4	przychody ze sprzedaży	41 188 762,42
5	pozostałe przychody operacyjne	1 210 729,10
6	przychody finansowe	17 791,43
suma przychodów		42 417 282,95

Ustalenie wskaźnika zadłużenia:

$$\frac{9\,676\,331,19}{42\,417\,282,95} = 0,228$$

Zgodnie z art. 59 ustawy o finansach publicznych podmioty tworzący w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego może pokryć ujemny wynik, bądź przejąć zobowiązania Szpitala o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5. Szpital w 2016 roku osiągnął wskaźnik zadłużenia 0,228.

1.4. Stan zatrudnienia i wynagrodzenia

Przyjęty w Polsce optymalny i ekonomiczny wskaźnik zatrudnienia personelu na jedno łóżko szpitalne wynosi 1,6 – 1,8 etatów.

Wnioski z audytu z 2012r. wskazywały na przerost zatrudnienia: cyt. „ *Ogółem zatrudnienie w etatach wynosi 359,05. Łącznie w 2012r. zatrudnienie w Szpitalu bez względu na formę prawną zatrudnienia wynosi 430,2 etaty. Porównując optymalny wskaźnik zatrudnienia wynoszący 1,6 do 1,8 etatu na jedno łóżko szpitalne; nadmiar etatów w Szpitalu wynosi 21,6 (wyliczenie: $227 \times 1,8 = 408,6$ ”.*

Powyższe wyliczenie obarczone jest błędem ze względu na uwzględnienie w algorytmie całości zatrudnienia obejmującego również personel nie realizujący świadczeń szpitalnych np. ratownictwo medyczne, podstawowa opieka zdrowotna itp.

Branie pod uwagę wskaźnika pełnego zatrudnienia w SPZOZ powoduje, iż zwiększanie zatrudnienia konieczne przy rozszerzaniu działalności (np. w roku 2017 – kolejne poradnie specjalistyczne, rezonans magnetyczny, świadczenia pielęgniarek nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej) daje fałszywy obraz zwiększenia wskaźnika zatrudnienia w przeliczeniu na 1 łóżko.

Nie ma jednej ustalonej metodologii obliczania zatrudnienia personelu na 1 łóżko szpitalne, jednakże słusznym wydaje się przy tego typu wyliczeniach branie pod uwagę wyłącznie personelu zatrudnionego na konkretnym oddziale do obsługi jego pacjentów.

Załącznik nr 1 : Zatrudnienie w oddziałach szpitalnych w latach 2015 i 2016.

1.5. Analiza otoczenia.

W każdym systemie zdrowotnym i w każdym państwie istnieje zapotrzebowanie na coraz to większe środki potrzebne na zaspokojenie wszystkich potrzeb zdrowotnych. Szybki postęp technologiczny, wysokie koszty tworzenia nowych rozwiązań diagnostycznych, leczniczych oraz koszty związane z zatrudnieniem kadry specjalistycznej, a także coraz to większe oczekiwania pacjentów spowodowały, że placówki medyczne, dążąc do prawidłowego rozwoju, muszą analizować otoczenie, w jakim funkcjonują.

1.5.1. Analiza PEST.

Analiza otoczenia najczęściej prowadzona jest za pomocą analizy PEST. Pozwala ona utrzymać równowagę pomiędzy oczekiwaniami otoczenia, a możliwościami organizacji zdrowotnej. Zapewnia to prawidłowe jej funkcjonowanie, a także pozwala prognozować zmiany, jakie mogą zajść w otoczeniu placówki.

Nazwa analizy pochodzi od pierwszych liter angielskiego opisu czterech aspektów analizy:

P (Political Environment) - oznacza analizę środowiska politycznego,

E (Economic Environment) - oznacza analizę środowiska ekonomicznego,

S (Sociocultural Environmet) - oznacza analizę środowiska społeczno-kulturowego,

T (Technological Environmet) - oznacza analizę środowiska technologicznego.

W zakresie **otoczenia politycznego (P)** mamy w końcu 2015 roku i na początku 2016 sytuację dość nieokreśloną. Poprzedni rząd starał się zamrozić wszelkie zmiany systemowe w ochronie zdrowia, przesuując z roku na rok możliwość kontraktowania usług medycznych, aż do połowy 2016 roku. Najistotniejszą zmianą, dokonaną przez ten rząd było wprowadzenie tzw. pakietu onkologicznego, który miał za zadanie przyspieszyć dostęp pacjentów do leczenia nowotworów. Środki na jego realizację były wydzielone z podstawowej puli kontraktów z NFZ. Ze względu na brak okresu pilotażowego placówki były postawione przed dylematem, czy próbować realizować ten pakiet, nie zawsze mając do tego możliwości, czy też zrezygnować z pakietu i utracić część środków z kontraktów z NFZ. System ten "docierał się" przez cały rok 2015. Inną ważną decyzją rządu, mającą

wpływ na działalność szpitali, było przeznaczenie środków na dodatki do wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych. Dodatki te ustalono na czas określony obiecując, że te podwyżki będą kontynuowane aż do osiągnięcia kwoty 1600zł miesięcznie dla każdej pielęgniarki. Nie uwzględniono też podwyżek dla pozostałego personelu szpitali, co jest dla tych osób krzywdzące. Ponadto, środki na wypłatę tych dodatków znaleziono w budżecie NFZ, zamiast w budżecie Ministra Zdrowia, przez co bardzo ograniczono możliwość zapłaty za nadwykonania świadczeń, kontraktowania nowych usług, oraz podwyższenia nie zmienianych od lat stawek za usługi medyczne.

Środowisko ekonomiczne (E) w kraju jest dość stabilne. Stopa wzrostu gospodarczego jest dodatnia, bezrobocie maleje, inflacja nie występuje. Ze względu na to, że opieka zdrowotna finansowana jest ze składek pracowniczych, których suma z powyższych względów powinna być rosnąca, nie powinno mieć miejsca zagrożenie dla wypłacalności systemu opartego o NFZ.

Na kondycję szpitala w Nowy Tomysłu wpływa także siła finansowa organu założycielskiego - Powiatu Nowotomyskiego. W obecnym okresie, kiedy kontrakty z NFZ nie zapewniają sfinansowania w pełni działalności SPZOZ, nie mówiąc już o rozwoju, wsparcie szpitala przez organ założycielski jest kluczowe. Im lepszy stan finansów Powiatu, tym większe możliwości poprawy sytuacji placówki.

Szeroki dostęp do edukacji, do informacji, internetu powoduje wzrost świadomości mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia. Pacjenci są coraz bardziej świadomi swoich praw, doskonale się orientują w możliwościach leczenia, a także możliwościach odszkodowawczych z tytułu ewentualnych błędów lekarskich. Wymusza to, oprócz oczywistego wymagania świadczenia usług na odpowiednim poziomie, poprawę komunikacji z pacjentem, starannego wyjaśniania mu przebiegu leczenia i możliwych powikłań, oraz traktowanie go jako partnera w drodze ku zdrowiu. W ten sposób **środowisko społeczno-kulturowe (S)** wpływa na korzystną zmianę relacji lekarz- pacjent oraz pielęgniarka - pacjent, lub szerzej mówiąc placówka medyczna-pacjent.

Analizując **środowisko technologiczne (T)** należy zauważyć, że medycyna jest obszarem, w którym postęp technologiczny jest bardzo szybki. Nowe leki, metody leczenia, nowoczesna aparatura diagnostyczna korzystnie zmieniają oblicze ochrony zdrowia, przyspieszają powrót pacjentów do zdrowia oraz umożliwiają leczenie i kontrolę chorób dotychczas nieuleczalnych, bądź trudno uleczalnych. Wymaga to od placówek medycznych stałego unowocześniania aparatury, szkolenia kadry medycznej i wprowadzania nowych metod leczniczych. Całościowe spojrzenie na pacjenta wymusza także uwzględnienia takich czynników, jak ogólnie rozumiany dobrostan pacjenta, który można osiągnąć przez prawidłową rehabilitację, dietetykę, opiekę psychologiczną czy profilaktykę zdrowotną. Są to zmiany kosztowne, ale niezbędne. Jest pewne, że wraz z rozwojem technologicznym konieczne jest stałe doskonalenie oferty placówek medycznych, uwarunkowane jednak przez dopływ środków finansowych oraz zmiany systemowe w ochronie zdrowia.

1.5.2. Charakterystyka konkurencji.

W Powiecie Nowotomyskim istnieje jeden szpital powiatowy – SP ZOZ. Nie oznacza to, że nie posiada on konkurencji. Usługi szpitalne mają charakter ponadregionalny, zarówno z powodu zakresu, jak i jakości świadczeń, realizowanych przez poszczególne placówki. Przypadki nagie są zwykle obsługiwane przez najbliższe szpitale, natomiast pacjent zwykle sam decyduje, gdzie chciałby mieć udzielane świadczenia planowe. Zależy to głównie od renomy placówki, lekarza, do którego pacjent ma zaufanie, opinii rodziny, znajomych. Dlatego tak ważna jest jakość świadczonych usług, poziom kadry lekarskiej oraz kompleksowość oferty szpitala.

Niewątpliwie, SP ZOZ w Nowy Tomyślu posiada szeroką ofertę, porównywalną ze szpitalami sąsiadującymi z Powiatem Nowotomyskim, przewyższając je liczbą oddziałów. Niestety, kontrakty z NFZ nie odzwierciedlają potencjału szpitala nowotomyskiego i są zdecydowanie zaniżone, gdyż wycena świadczeń jest nieadekwatna do nakładów poniesionych przy leczeniu pacjenta. Stan ten trwa od wielu lat i jest głównym źródłem problemów finansowych SP ZOZ.

1.5.3. Analiza SWOT (słabe i mocne strony organizacji, szanse i zagrożenia).

Analiza SWOT jest stosowana do planowania strategicznego i służy do porządkowania informacji. Segreguje posiadane informacje na cztery grupy. Jej nazwa pochodzi od pierwszych liter angielskich nazw tych grup:

S (Strengths) - mocne strony organizacji

W (Weaknesses) - słabe strony

O (Opportunities) - szanse

T (Threats) - zagrożenia.

Pierwsze dwie grupy mówią o organizacji wewnętrznej analizowanego przedsięwzięcia, zaś następne dwie - o czynnikach zewnętrznych, mających wpływ na organizację.

1.5.3.1. Mocne strony SP ZOZ.

Autor Audytu Finansowo-Organizacyjnego na podstawie rozmów z pracownikami i związkami zawodowymi określił następujące mocne strony SP ZOZ:

1. Wykwalifikowany i doświadczony personel.
2. Wyposażenie niektórych jednostek i komórek w sprzęt medyczny.
3. Dobre warunki lokalowe.
4. Szeroki zakres diagnostyczno-leczniczy działalności Szpitala.
5. Położenie Szpitala.
6. Dobre efekty leczenia.
7. Dyspozycyjność personelu.
8. Krótki termin planowanych przyjęć.

Niewątpliwie, na pierwszym miejscu wśród mocnych stron należy zaznaczyć monopolistyczną pozycję SP ZOZ w zakresie usług szpitalnych na terenie Powiatu, dzięki czemu SP ZOZ jest w sposób naturalny, jedynym oferentem w ewentualnych konkursach NFZ na te świadczenia. Mocną stroną szpitala są warunki lokalowe. III kondygnacja szpitala już zrealizowana po jej pełnym zagospodarowaniu wzmocni jeszcze tę ocenę.

1.5.3.2. Słabe strony SP ZOZ.

Autor Audytu Finansowo-Organizacyjnego na podstawie rozmów z pracownikami i związkami zawodowymi określił również słabe strony SP ZOZ:

1. Niskie zarobki personelu średniego.
2. Brak przepływu informacji, słaba komunikacja wewnętrzna.
3. Brak nowoczesnego i podstawowego sprzętu.
4. Słabe finansowanie działalności przez NFZ.
5. Zbyt duże zarobki personelu wyższego szczebla w stosunku do pozostałego.

6. Mała obsada dyżurowa pielęgniarek.
7. Zbyt szeroki asortyment leków.

Według mojej oceny, najsłabszą stroną SP ZOZ jest jego sytuacja finansowa. Długi z lat poprzednich, coroczna strata z działalności, powiększająca dług niezwykle utrudniają wykonywanie przez szpital swoich zadań. Czynniki te powodują brak środków na godziwe wynagrodzenia dla pracowników, niezbędne inwestycje w sprzęt oraz odnowienie bazy lokalowej.

1.5.3.3. Szanse.

Wstępne deklaracje nowego rządu wskazują na wolę wzmocnienia finansowania szpitali publicznych poprzez budżetową dystrybucję środków finansowych. Szpital w Nowym Tomyszu jest na tyle dużą i ważną placówką, że znalazł się na liście sieci szpitali, które należy wspierać, powinno to zaowocować poprawą sytuacji SP ZOZ.

Rozpoczęła się kolejna perspektywa unijna na lata 2014-2020. Wiele priorytetów w tej perspektywie jest skierowanych do placówek medycznych, zarówno w zakresie ich działalności podstawowej, jak i w zakresie infrastruktury informatycznej bądź termomodernizacji. Pozwoli to na znaczące poprawienie poziomu usług dla pacjentów oraz poprawienie efektywności działalności szpitala. Powyższe przedsięwzięcia wymagają jednak określonego wkładu własnego, dlatego niezbędne jest tutaj silne wsparcie organu założycielskiego, by móc skorzystać ze środków unijnych. Aktualnie oczekujemy na rozstrzygnięcie w dwóch zakresach: tzw. „III kondygnacja” i wyposażenie SOR i OIT.

1.5.3.4. Zagrożenia.

Najpoważniejszym zagrożeniem dla SP ZOZ jest sytuacja finansowa placówki. W obecnym systemie prawnym, jeśli szpital ma stratę wyższą od amortyzacji, różnicę powinien pokryć organ założycielski. U nas taka sytuacja na koniec 2016 roku nie wystąpiła.

Innym zagrożeniem są sprawy sądowe przeciwko szpitalowi, które są dwojakiego rodzaju. Większość dotyczy żądań zapłaty za towary i usługi, których to płatności szpital nie był w stanie zrealizować. Te sprawy zwykle kończą się przegraną SP ZOZ, powiększając stratę o koszty sądowe i ewentualnie komornicze. Drugim rodzajem spraw są roszczenia odszkodowawcze pacjentów. Obecnie liczba tych roszczeń wzrasta, co wynika z pojawienia się firm specjalizujących się w tego typu roszczeniach i wręcz wyszukujących klientów w szpitalach. Na ogół sprawy te kończą się oddaleniem przez sądy, jednakże łączą się z kosztami obsługi prawnej, które musimy ponieść. W przypadku stwierdzenia zasadności roszczenia pacjenta możemy skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej. Skutkiem może być jednak podniesienie składki ubezpieczeniowej w następnym roku.

Dla prawidłowego funkcjonowania SP ZOZ konieczna jest dobra współpraca z organem założycielskim. Dotychczas ta współpraca układała się bardzo dobrze i nie widać zagrożenia, aby miało być inaczej w przyszłości. Jednakże bardzo istotne dla szpitala jest też wsparcie finansowe, które z kolei zależy od możliwości Powiatu. Biorąc pod uwagę różnorodność zadań, stojących przed organem założycielskim, rodzi się obawa, czy Powiat będzie w stanie zapewnić środki na pełne wsparcie potrzeb SP ZOZ.

Kolejnym problemem SP ZOZ jest zapewnienie dopływu do szpitala kadry medycznej, zarówno lekarskiej, jak i pielęgniarskiej. Nieatrakcyjne wynagrodzenia, ogólny brak lekarzy i pielęgniarek na

rynku, starzejący się personel, który odchodzi na emerytury, powodują problemy z utrzymaniem odpowiedniego poziomu zatrudnienia, co stanowi poważne zagrożenie dla funkcjonowania szpitala.

III. Cel główny strategii oraz cele szczegółowe.

Podstawowym zadaniem, stawianym przed SP ZOZ, jest zapewnienie ciągłości, wysokiej jakości i kompleksowości świadczeń medycznych dla mieszkańców Powiatu Nowotomyskiego.

Celem głównym strategii szpitala jest więc zapewnienie:

- odpowiednich warunków lokalowych i technicznych do udzielania świadczeń medycznych,
- wyposażenia w nowoczesny sprzęt medyczny.
- stabilnej sytuacji kadrowej połączonej z ciągłym szkoleniem pracowników.

Tego celu nie można osiągnąć bez odpowiedniego zabezpieczenia finansowego, pozwalającego na odpowiednie wynagrodzenie i wyszkolenie kadr, zakupy sprzętu, remonty substancji szpitala i inwestycje. Dlatego poważna grupa strategicznych celów szczegółowych związana jest z walką o obniżenie kosztów, zwiększenie przychodów i ustabilizowanie finansów. Inną grupą przedsięwzięć strategicznych są zagadnienia związane z konkretnymi inwestycjami w infrastrukturę oraz nowoczesne wyposażenie w celu podniesienia jakości usług.

Niektóre cele szczegółowe, omówione poniżej, powstały na podstawie Audytu Finansowo-Organizacyjnego z 2012 roku. Audyt jednak nie wyczerpywał całości zagadnień, koniecznych do realizacji w nadchodzącym okresie przez SP ZOZ. Dlatego lista celów strategicznych jest znacznie dłuższa i obejmuje całokształt zadań służących realizacji celu głównego.

Cel A. Realizacja zaleceń zaproponowanych w Audycie Finansowo-Organizacyjnym ograniczających koszty funkcjonowania SP ZOZ.

1. Efektywność zatrudnienia

Poziom zatrudnienia jest regularnie monitorowany i dostosowywany do zmieniających się wymogów ustawowych, zarządzeń Prezesa NFZ oraz wewnętrznych zmian organizacyjnych.

Zatrudnienie jest na poziomie optymalnym, bez przerostów, co więcej często sygnalizowane są braki w zatrudnieniu. Każda absencja rodzi problem w obsadzie, a ze względu na nieprzerwany rytm pracy SP ZOZ, konieczne jest natychmiastowe reagowanie na każdy niedobór.

2. Oddziały szpitalne.

Obowiązujący system finansowania ochrony zdrowia jest bardzo krzywdzący dla szpitali powiatowych. Są to szpitale tzw. "frontowe", gdyż trafiają tu przede wszystkim pacjenci w przypadkach nagłych zachorowań i urazów. Świadczenia medyczne udzielane w tych przypadkach są niekorzystnie wycenione w stosunku do bardziej opłacalnych świadczeń planowych. Na skutek tego większość oddziałów szpitala w Nowy Tomyślu przynosi stratę, co obrazuje Tabela 12.

Lp.	Oddziały	konto	Przychody	Koszty	Wynik
1.	Oddział Chorób Wewnętrznych	001	3 871 691,12	5 175 891,64	-1 304 200,52
2.	Oddział Chirurgiczny	002	4 438 955,11	5 149 648,29	-710 693,18
3.	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	003	2 557 457,25	3 936 688,94	-1 379 231,69
4.	Oddział Dziecięcy	004	2 590 623,52	2 424 531,41	166 092,11
5.	Oddział Noworodkowy	005	1 215 080,00	1 253 215,98	-38 135,98
6.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	006	3 747 397,30	3 378 845,73	368 551,57
7.	Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	029	4 762 452,83	4 698 635,78	63 817,05
8.	Oddział Neurologiczny	044	1 752 379,81	2 002 762,31	-250 382,50
9.	Oddział Udarowy	030	2 939 640,90	2 716 013,18	223 627,72
10.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	009	3 305 551,87	4 077 229,87	-771 678,00
11.	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy	041	1 657 070,67	1 943 270,67	-286 200,00
12.	Stazyści (przych. k-760)	007	93 658,95	93 668,53	-9,58
RAZEM :			32 931 959,33	36 850 402,33	-3 918 443,00

Źródło: Sprawozdanie finansowe

Należy, więc zrobić wszystko, aby poprawić wyniki finansowe oddziałów poprzez zdobycie dla nich wyższych przychodów.

3. Reorganizacja systemu pracy pracowników niemedycznych.

Należy rozważyć różne możliwości reorganizacyjne systemu pracy pracowników niemedycznych, zapewniające obniżenie kosztów przy zachowaniu jakości realizowanych zadań. Jedną z tych możliwości jest zmiana systemu prowadzenia usług w zakresie higieny szpitalnej. Można tego dokonać np. poprzez outsourcing usług sprzątnia i salowych.

Outsourcing sprzątnia rozważany był na przestrzeni ostatnich kilku lat wielokrotnie, prowadzone były rozmowy z przedstawicielami firm mające na celu dokonanie analizy opłacalności.

Aktualnie, wobec rokrocznie rosnącego wynagrodzenia minimalnego obserwowany jest wzrost cen oferowanych przez firmy usług. W tym stanie rzeczy, przekazanie usług sprzątnia firmie zewnętrznej nie wydaje się bardziej korzystne od utrzymywania własnego personelu.

Pracownicy obsługi stanowią niewielki 4-osobowy zespół na bieżąco wykonujący drobne remonty i naprawy elektryczne oraz hydrauliczne, a także zabezpieczający dyżury na wypadek awarii bądź przerw w dostawie prądu. Brak możliwości dokonania reorganizacji nielicznego zespołu – w niedalekiej przyszłości należy rozważyć inne możliwości zabezpieczenia dyżurowego obsługi technicznej poza normalnymi godzinami pracy.

Pracownicy administracji – zatrudnienie optymalne. Brak możliwości redukcji zatrudnienia ze względu na znaczne obciążenie wszystkich działów i ciągle poszerzanie zakresu zadań (np. w związku z wspomnianym wcześniej poszerzaniem obszarów działalności SP ZOZ).

4. Dostosowanie oddziałów szpitala do obowiązujących przepisów prawa.

Warunki lokalowe oddziałów położniczo-ginekologicznego, noworodkowego oraz chirurgii nie spełniają w pełni warunków rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Chcemy, aby jak najwięcej matek decydowało się na poród w naszej placówce. Poród jest świadczeniem nielimitowanym, więc im więcej porodów, tym większy przychód szpitala. Aby zachęcić matki do korzystania z naszych usług musimy stworzyć dla nich odpowiednie warunki sanitarne.

Wykonanie tych zadań jest możliwe jedynie w miarę pozyskania środków finansowych na te cele w formie dotacji, programów unijnych, czy darowizn. Będziemy zwracać się o te środki do organu prowadzącego, instytucji państwowych, fundacji i osób prywatnych.

5. Wzmocnienie kadry lekarskiej.

Audyt wskazuje na niezbyt wyrafinowany zakres usług, świadczonych przez SP ZOZ w Nowym Tomyślu - proste, nisko wycenione zabiegi. Wynika to często z roli, jaką szpital pełni w strukturze ochrony zdrowia - jest placówką "frontową", pierwszego rzutu i z zasady powinien wykonywać najprostsze zabiegi, a bardziej skomplikowane, powikłane, planowe przekazywać do szpitali o wyższym stopniu referencyjności.

Nie oznacza to jednak, że w naszym szpitalu nie możemy stosować najnowszych technik operacyjnych i sprzętu medycznego, który powinien być obsługiwany przez personel o najwyższych kwalifikacjach. Dlatego bardzo ważna jest dbałość o liczebność i jakość kadry medycznej. Niestety, w Polsce brakuje lekarzy specjalistów, a Nowy Tomyśl nie jest atrakcyjnym miejscem zatrudnienia dla lekarzy, ze względu na ograniczenia kontraktem z NFZ, możliwości płacowe i odległość od głównych ośrodków kształcenia. Ostatnio bardzo podniosła się atrakcyjność zatrudnienia lekarzy w podstawowej opiece lekarskiej, gdzie są wyższe wynagrodzenia, a obciążenie pracą niższe, niż w szpitalu (np. brak dyżurów).

Zamierzamy w dalszym ciągu aktywnie pozyskiwać kadrę lekarską, zarówno specjalistów, jak i lekarzy w trakcie specjalizacji. Podobnie, staramy się przyjmować nowych pracowników w zakresie pielęgniarstwa i ratownictwa. Wprowadziliśmy też nowe stanowiska, pozwalające poprawić problemy kadrowe: opiekuna medycznego i ratownika-kierowcy.

6. Zwiększenie przychodów SP ZOZ poprzez rozszerzenie i zwiększenie efektywności pracy Pracowni Endoskopii.

- a). wydłużenie czasu pracy i zwiększenie liczby badań,
- b). poszerzenie zakresu o badania dróg żółciowych (ERCP) – pozyskanie procedury rozliczeniowej w ramach chirurgii i brak konieczności wykonywania tych badań w innych ośrodkach (za co płacimy).

Cel B. Finanse.

Najpoważniejszym zadaniem w 2017 roku będzie uzdrowienie finansów SP ZOZ. Jest to zadanie niezwykle trudne, a koszty bardzo trudno ograniczać bez szkody dla jakości usług. W SP ZOZ nie występują obecnie przerosty zatrudnienia. Szczegółowe wyjaśnienie sytuacji zarówno naszego szpitala, jak i innych szpitali powiatowych w Polsce zawiera pismo Ogólnopolskiego Porozumienia Szpitali Powiatowych z dnia 8.10.2015 do Ministra Zdrowia. Jasno z niego widać, jak zła jest kondycja szpitali powiatowych w Polsce, oraz że dalsze lekceważenie tego rodzaju podmiotów leczniczych grozi ich upadłością.

Nie można zapominać, że ze względu na stawki kontraktów z NFZ, nie podnoszone od 2008 roku, również pracownicy SP ZOZ nie otrzymali w tym okresie podwyżek. Ich frustracja jest wielka i może zagrażać funkcjonowaniu szpitala. Powstaje, więc dylemat, jak ograniczać koszty, jednocześnie nie dopuszczając do utraty personelu lub do zagrożenia kontynuacji działalności SPZZOZ z powodu protestów załogi. Szpital, aby doprowadzić do zrównoważenia przychodów z kosztami musi uzyskać zdecydowanie większe wynagrodzenie za świadczenia medyczne. Za 9 m-cy br., wartość tzw. nadwykonań stanowić będzie kwotę ok. 1 mln. zł. Wg pojawiających się w wypowiedziach oficjalnych zarówno Ministra Zdrowia, jak i Prezesa NFZ deklaracjach nadwykonania te zostaną w IV kwartale br. zapłacone. Faktyczne zrealizowanie tego w sposób znaczący poprawi kondycję finansową naszej jednostki.

Od 1 października br. rozpoczynamy funkcjonować w ramach sieci szpitali z nową formułą rozliczeń opartą na ryczałcie.

Ryczałt na IV kwartał na szpital jest o 600 tys. zł. większy od średniej 3 pierwszych kwartałów. Pełne wykonanie tej kwoty poprawi również bieżące wskaźniki finansowe.

Ryczałt IV kwartału jest kluczowy również dla wartości przychodów roku 2018, gdyż będzie jego bazą. W związku z powyższym **jest realna szansa uzyskania kontraktu na szpital w wartości o 2,4 mln. zł. wyższej niż kontraktowanie w warunkach dotychczasowych.** Efektem tego będzie, iż w 2018r. nastąpi zrównoważenie przychodów z kosztami, czyli brak ujemnego wyniku finansowego.

Rok 2019 to odczuwalny wzrost środków finansowych przeznaczonych na służby zdrowia. Wg zapowiedzi Ministra Zdrowia to pierwszy rok znaczącego wzrostu środków na zdrowie w stosunku do PKB. Sytuacja ta powinna doprowadzić SP ZOZ do uzyskania dodatniego wyniku finansowego, który pozwoli na rozpoczęcie obsługi zadłużenia Szpitala. **Warunkiem powodzenia programu – bez konieczności obniżenia jakości świadczeń medycznych – są zwiększone przychody.**

Dodatkowe źródła kosztów:

1. W roku bieżącym, podmioty lecznicze zostały zobowiązane do podniesienia wynagrodzeń pracowników na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U.2017.1473). Koszt miesięczny z tego tytułu wyniesie w SPZZOZ ok. 18 tys. zł. Okres objęty podwyżką od 1 lipca 2017r. Nie wskazano źródła finansowania.
2. Od 1 lipca 2017r. wzrosł o 400 zł. mają podlegać wynagrodzenia ratowników medycznych. Poza środkami, które zostały przekazane dla ratowników systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, nie zostały wskazane źródła finansowania dla ratowników pracujących poza systemem. Kolejny wzrost o dalsze 400 zł. ma mieć miejsce od 1 stycznia 2018r. – również brak wskazania źródła finansowania.
3. Od 1 stycznia 2018r. wzrasta wynagrodzenie minimalne o 100 zł. Brak pokrycia w dodatkowych środkach finansowych.

4. Na podstawie przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015.1400) oraz przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2015.1628) ze środków NFZ przekazywane są dodatkowe pieniądze na wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych. Środki przewidziane są na okres od 1 września 2015r. do 31 sierpnia 2019r. Brak źródła finansowania po upływie tego okresu.

5. Ze względu na sukcesywnie rosnącą płacę minimalną, płace personelu niższego i średniego medycznego są coraz bardziej zbliżone. Rodzi to coraz większą frustrację wykwalifikowanej kadry i utrudnia rekrutację. Coraz trudniej jest pozyskiwać wykwalifikowany personel nie tylko medyczny, ale również administracyjny, ze względu na niemożność konkurencji z innymi zakładami w zakresie płacowym.

1. Zwiększenie płynności finansowej szpitala.

Należy zrobić wszystko, aby przetrwać do czasu, kiedy szpitale powiatowe otrzymają realne środki na leczenie pacjentów oraz rozwój. Można tego dokonać tylko poprzez zrównoważenie budżetu SP ZOZ zwiększając przychody. To jednak nie wystarczy. Niezwykle ważne są wszelkie posunięcia, które zapewnią gotówkę niezbędną do zapłaty zobowiązań. Bowiern posunięcia obniżające koszty i zwiększające przychód będą nieskuteczne, jeśli w międzyczasie zabraknie środków finansowych na obsługę bieżących płatności. W tym celu należy starać się o to, aby bieżące funkcjonowanie SP ZOZ zabezpieczyć jak najmniejszym wypływem gotówki, nawet kosztem powiększenia straty księgowej.

Innym, niezwykle istotnym posunięciem, które musimy wykonać, będzie pozyskanie kredytu/pożyczki konsolidacyjnej. Pozwoli to na rozłożenie bieżących płatności na dłuższy okres, oddalając niebezpieczeństwo pozwów sądowych o zapłatę oraz postępowań komorniczych.

Będziemy też podejmować negocjacje z wierzycielami, w celu obniżenia odsetek od przeterminowanych płatności.

2. Przychody.

W celu zwiększenia przychodów z działalności komercyjnej należy zintensyfikować działania oparte na aktywnym marketingu. Posiadamy szereg atutów, pozwalających na odniesienie sukcesu w tej mierze. Mamy bardzo dobre laboratorium, posiadamy dobry sprzęt diagnostyczny, wykwalifikowany personel. Proponowane ceny świadczeń zostały urealnione do poziomu konkurencji, rozwijamy system informatyczny, niezbędny do komunikacji online z placówkami lekarzy rodzinnych w regionie. W ostatnich latach mieliśmy do czynienia z silnym wejściem na rynek laboratoriów, które odebrały nam tych klientów. Sądzę, że przy konkurencyjnych cenach, naszej jakości badań i sprawnej obsłudze jesteśmy w stanie przekonać podmioty lecznicze do powrotu do korzystania z naszych usług.

W szpitalu od lat prowadzony jest aktywny marketing oraz promocja m.in. poprzez informacje zamieszczane na stronie internetowej szpitala, artykuły prasowe, udział w rankingach. W celu pozyskania dodatkowych środków finansowych przeprowadziliśmy cesję umowy z podmiotami: CHIRMED s.c. w zakresie świadczeń poradni specjalistycznych tj. poradni chirurgii ogólnej, poradni chirurgii dziecięcej, poradni endokrynologicznej i ortopedycznej oraz LIVMED sp.z.o.o. w zakresie rezonansu magnetycznego, poszerzając tym samym ofertę SP ZOZ w ramach

umów z NFZ. Planowany przychód z tytułu realizacji świadczeń objętych cesją za VII-XII 2017r. to 1 312 000zł.

Przeprowadzono też reorganizację w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Transporcie Sanitarnym oraz Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, co skutkuje zwiększenie wartości umowy w ostatnim kwartale 2017r. o ok. 330 000 zł

Zamierzamy też opracować nowe produkty medyczne, skierowane do zakładów pracy i indywidualnych klientów, przez co możemy uzyskać nowe źródło finansowania, oprócz NFZ.

3. Potencjalne źródła finansowania.

W celu dokonania innych inwestycji w szpitalu, głównie związanych z celem poprawą jakości obsługi pacjentów, w tym niezbędnych remontów oddziałów, będziemy zwracać się o konieczne środki finansowe do jednostek samorządu terytorialnego, czyli Powiatu Nowotomyskiego, Miasta Nowy Tomyśl, samorządów gminnych w powiecie, a także środków zewnętrznych z Unii Europejskiej i funduszy celowych Ministra Zdrowia. Będziemy wyszukiwać i brać udział w medycznych programach ministerialnych. Innym możliwym źródłem finansowania potrzeb szpitala są fundacje takie, jak WOŚP, Fundacja Zdrowie Dziecka i in. Aktywnie będziemy wyszukiwać sponsorów w postaci zakładów pracy oraz osób fizycznych.

IV. Monitoring strategii.

Realizacja strategii będzie na bieżąco monitorowana w aspekcie osiągnięcia założonych celów. Monitoring strategii obejmował będzie następujące działania:

- dokonywanie bieżących analiz i sprawozdań
- systematyczne zbieranie danych liczbowych oraz informacji dotyczących realizacji celów strategicznych
- prowadzenie analiz porównawczych i tematycznych
- przygotowywanie cyklicznych raportów ukazujących stopień realizacji strategii w głównych dziedzinach
- ocenę osiągniętych rezultatów oraz określenie stopnia wykonania przyjętych celów i działań
- ocenę rozbieżności pomiędzy przyjętymi celami i działaniami a osiągniętymi rezultatami
- analizę przyczyn rozbieżności oraz identyfikację obszarów wymagających podjęcia działań interwencyjnych
- planowanie zmian w strategii
- wdrożenie przyjętych działań.

Strategia SP ZOZ w Nowym Tomyślu będzie dostępna na stronie internetowej szpitala.

Za realizację strategii odpowiedzialna jest Dyrekcja SP ZOZ. Sprawozdania z realizacji strategii będą składane do zaopiniowania Radzie Społecznej SP ZOZ, Zarządowi Powiatu Nowotomyskiemu i Radzie Powiatu Nowotomyskiego.

SP ZOZ w Nowy Tomyślu jest jednostką o dużym, ponadregionalnym potencjale, stanowiącą bardzo ważny element systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jego kłopoty, podobne do bardzo wielu placówek tego rodzaju, wymagają rozwiązania instytucjonalnego. Do czasu wdrożenia takiego rozwiązania należy dokonać wielu posunięć w charakterze finansowym, organizacyjnym oraz inwestycyjnym, pozwalających utrzymać zakres i jakość świadczonych usług. W przypadku ich powodzenia realna jest poprawa stanu finansów szpitala oraz spełnienie oczekiwań mieszkańców regionu nowotomyskiego w zakresie opieki medycznej sprawowanej przez SP ZOZ. Wymaga to jednak dużo pracy oraz współdziałania wszystkich sił: dyrekcji, pracowników, samorządów, zarówno powiatowego, jak i miejskich i gminnych z terenu naszego powiatu. Tylko daleko posunięta współpraca pozwoli spełnić zadania, stojące przed naszą placówką teraz i w przyszłości.