

UCHWAŁA NR LI/380/22
RADY POWIATU OPOCZYŃSKIEGO

z dnia 27 października 2022 r.

**w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie na lata 2022 - 2024**

Na podstawie art. 12 pkt. 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1526) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, poz. 655, poz. 974 i poz. 1079) uchwala się, co następuje:

§ 1. Rada Powiatu Opoczyńskiego zatwierdza program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie opracowany na lata 2022-2024, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Opoczyńskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Powiatu Opoczyńskiego

Józef Róg

Załącznik do uchwały Nr LI/380/22

Rady Powiatu Opoczyńskiego

z dnia 27 października 2022 r.

SP ZOZ Szpital Powiatowy

im. Edmunda Biernackiego w Opocznie



„Zdrowie i życie naszych pacjentów najwyższą wartością”

Starostwo Powiatowe
w Opocznie, ul. Kwiatowa 1a

PROGRAM NAPRAWCZY 2022 - 2024

Wpł.
dnia **30-09-2022**

Nr **25622** Ilość zał.

podpis **Wiedem**

DYREKTOR
SP ZOZ Szpital Powiatowego
im. Edmunda Biernackiego w Opocznie
lek. **Dagmara Junkniewicz-Rosiak**

Opoczno 2022

Stowarzyszenie Powiatowe
w Gostyniu ul. Kierowska 12

Wpł.
dot.

Wzrost i Ciężar ciała

Temperatura ciała

Spis treści

Wstęp	4
I Informacje o powiecie opoczyńskim.....	5
1. Dane ogólne	5
2. Struktura jednostek ochrony zdrowia na terenie powiatu	8
3. Nowa Mapa Potrzeb i Krajowy Plan Transformacji	9
4. Strategia Rozwoju Powiatu Opoczyńskiego do 2030 roku	13
II Ogólne informacje o SP ZOZ Szpitalu Powiatowym im. E. Biernackiego.....	16
III Inwestycje	18
IV Analiza SWOT.....	20
V Analiza sytuacji finansowej jednostki.....	27
Podsumowanie i wnioski końcowe	34
Bibliografia.....	36
Spis tabel.....	37
Spis wykresów	37
Spis rysunków	37

Wstęp

Prawo do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zapewnia każdemu art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Na terenie Polski na koniec 2020 roku istniało 575 szpitali publicznych, funkcjonujących w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, instytutów badawczych bądź spółek kapitałowych. Podmioty te napotykają na szereg istotnych czynników utrudniających ich prawidłowe funkcjonowanie. Podstawowymi problemami są pogarszająca się sytuacja finansowa, znaczne ograniczenie inwestycji, nieuzasadniona konkurencja o pacjenta i personel medyczny pomiędzy jednostkami.

Podjęte próby zreformowania sektora szpitalnictwa na podstawie ustawy z dnia 15.04.2005r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 poz. 164) według informacji Najwyższej Izby Kontroli z dnia 09.05.2015r., sformułowanych po kontroli pn. „Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych” (obejmującej okres od 1 stycznia 2005r. do dnia 31 grudnia 2014r.) nie wprowadziły wówczas skutecznych mechanizmów motywujących do zmian zapewniających trwałą poprawę finansową. W raporcie NIK wskazano, że zaciągane w ramach realizacji ówczesnej reformy kredyty i pożyczki długoterminowe tylko w nielicznych przypadkach były przeznaczone na cele rozwojowe i inwestycyjne oraz w krótkim okresie poprawiły płynność finansową podmiotów.

Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie jest podmiotem leczniczym działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym jest Starostwo Powiatowe w Opocznie. Z sytuacji w jakiej znalazła się jednostka wynika konieczność rzetelnego sporządzenia programu restrukturyzacji, a to pozwoli stworzyć mechanizmy prawidłowo funkcjonującego nadzoru i współpracy z podmiotem tworzącym. Prowadzenie spójnej polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń medycznych pozwoli zabezpieczyć potrzeby zdrowotne mieszkańców nie tylko powiatu opoczyńskiego. Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa rekomendowany przez Ministerstwo Zdrowia zwraca uwagę na wymienione aspekty i w przypadku przyjęcia takich rozwiązań będzie warunkowało istnienie szpitali.

Celem pracy jest przedstawienie i omówienie strategii rozwoju SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie.

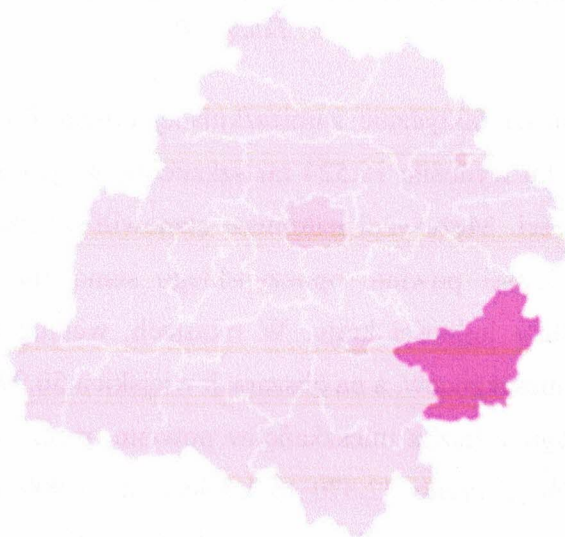
I Informacje o powiecie opoczyńskim

1. Dane ogólne

Powiat opoczyński leży na południowym wschodzie województwa łódzkiego i graniczy z województwami: mazowieckim (po północno-wschodniej stronie) oraz świętokrzyskim (po stronie południowo-wschodniej). Jednostka mieści się w otoczeniu czterech powiatów:

- 1) tomaszowskiego (woj. łódzkie),
- 2) piotrkowskiego (woj. łódzkie),
- 3) przysuskiego (woj. mazowieckie),
- 4) koneckiego (woj. świętokrzyskie).

Powierzchnia powiatu opoczyńskiego zajmuje 104.019 ha (1.040 km²), co stanowi 5,71% powierzchni województwa łódzkiego (rys.1). Liczba ludności wynosi ok. 75.524 osób. Pod względem administracyjnym powiat opoczyński tworzy 8 gmin: w tym Miasto i Gmina Opoczno, Gmina Miejsko-Wiejska Drzewica oraz 6 gmin wiejskich: Białaczów, Mniszków, Paradyż, Poświętne, Sławno i Żarnów¹.



Rysunek 1. Położenie powiatu opoczyńskiego na terenie województwa łódzkiego
Źródło: „Strategia rozwoju powiatu opoczyńskiego 2030”, <https://bip.opocznopowiat.pl/> [26.04.2022]

¹ „Strategia rozwoju powiatu opoczyńskiego 2030”, <https://bip.opocznopowiat.pl/> [26.04.2022].

Jak wynika z rysunku 2 największą gminą pod względem powierzchni jest zdecydowanie gmina Opoczno. Drugą co do wielkości jest gmina Żarnów, natomiast najmniejsza powierzchniowo jest gmina Paradyż. Pozostałe gminy stanowią 11% - 13,6% powierzchni Powiatu.



Rysunek 2. Rozmieszczenie gmin na terenie powiatu opoczyńskiego

**Źródło: „Strategia rozwoju powiatu opoczyńskiego 2030”, <https://bip.opocznopowiat.pl/>
[26.04.2022]**

Liczba ludności faktycznie zamieszkującej obszar Powiatu według stanu na dzień 31 grudnia 2020 roku wynosiła 75.524 mieszkańców, w tym 38.143 kobiet, które stanowiły 50,5% ogółu ludności. Mężczyźni natomiast stanowili 49,5% ogółu ludności, przy liczbie 37.381. Liczba ludności powiatu opoczyńskiego stanowiła 3,1% ludności województwa łódzkiego oraz 0,02% ludności kraju. W miastach, według danych z 31 grudnia 2020r., mieszkało 24.549 mieszkańców, a na obszarach wiejskich 50.975 osób².

Według prognoz liczba mieszkańców powiatu opoczyńskiego w 2050 roku wynosić będzie 64.270 osób, z czego 32.370 to kobiety, a 31.900 mężczyźni. Na przełomie lat 2002-2020 liczba mieszkańców Powiatu zmalała o 5,1%. Powiat opoczyński ma ujemny przyrost naturalny, wynoszący obecnie (-)166. Odpowiada to przyrostowi naturalnemu (-)2,17

² Ibidem.

na 1.000 mieszkańców powiatu opoczyńskiego. W 2020 roku w powiecie urodziło się 685 dzieci³.

Ze względu na podział na wiek przedprodukcyjny, produkcyjny i poprodukcyjny strukturę ludności powiatu opoczyńskiego przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Struktura ludności gmin powiatu opoczyńskiego w 2020r.

Płeć	Wiek przedprodukcyjny	Wiek produkcyjny	Wiek poprodukcyjny
Mężczyźni	7.329	24.647	5.405
Mężczyźni [w %]	50,9	54,7	33,6
Kobiety	7.057	20.412	10.674
Kobiety [w %]	49,1	45,3	66,4
Ogółem	14.386	45.059	16.079
Ogółem [w %]	19	59,7	21,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, Prognoza ludności na lata 2014-2050, <https://stat.gov.pl/> [29.04.2022]

Dane liczbowe zaprezentowane w tabeli 1 ukazują, iż najliczniejszą grupę 59,7% stanowi ludność w wieku produkcyjnym (45.059 osób), natomiast najmniej liczną 14.386 osoby w wieku przedprodukcyjnym (19%).

Według prognozy Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) na obszarze powiatu opoczyńskiego należy spodziewać się⁴:

- 1) zmniejszenia liczby ludności (w stosunku do 2020r.) o 11.254 osoby (o 14,9%). W 2050r. liczba ludności zamieszkująca powiat opoczyński wyniesie 64.270 osób,
- 2) spadku liczby ludności w Powiecie, który występował będzie w dwóch ekonomicznych grupach wieku ludności: w wieku przedprodukcyjnym o 4.740, czyli o 33%, produkcyjnym o 8.736 osoby, czyli o 19,4%,
- 3) wzrostu liczby ludności w Powiecie, który wystąpi w ekonomicznej grupie wieku ludności: poprodukcyjnym o 2.222 osoby, czyli o 13,8%.

Prognoza demograficzna opracowana przez GUS pn. „Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050”, wskazuje, że w najbliższych latach na terenie powiatu opoczyńskiego zachodzić będą intensywne procesy demograficzne, które prowadzić będą do dalszego spadku liczby mieszkańców Powiatu (tab. 2)⁵.

³ Ibidem.

⁴ Główny Urząd Statystyczny, Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050, <https://stat.gov.pl/> [30.04.2022].

⁵ Ibidem.

Tabela 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w kraju, województwie oraz na obszarze Powiatu 2020 rok

Jednostka terytorialna	Przyrost naturalny na 1.000 ludności w kraju, województwie oraz na obszarze powiatu
Powiat Opoczyński	- 5,93
Gmina Białaczów	- 7,65
Gmina Drzewica	- 4,9
Gmina Mniszków	- 2,74
Gmina Opoczno	- 4,15
Gmina Paradyż	- 7,36
Gmina Poświętne	- 15,73
Gmina Sławno	- 3,41
Gmina Żarnów	- 16,02

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050, <https://stat.gov.pl/> [30.04.2022]

Niekorzystnym, pod względem demograficznym, zjawiskiem mogącym silniej niż dotąd uwidocznić się w najbliższych latach w powiecie opoczyńskim, jest starzenie się społeczeństwa, czyli wzrost udziału ludzi starszych w ogólnej populacji Powiatu. Starzenie się społeczeństwa wymaga m.in. zwiększonych nakładów na sferę związaną z zapewnieniem opieki osobom starszym i samotnym, w tym opieki zdrowotnej. Duża odpowiedzialność związana z zaspokojeniem tych potrzeb spocznie na władzach publicznych, które zobligowane będą do podejmowania skoordynowanych działań w wymiarze gminnym i powiatowym.

2. Struktura jednostek ochrony zdrowia na terenie powiatu

Świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia szpitalnego na terenie powiatu świadczy jedynie SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie.

Świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) świadczą:

- 1) Przychodnia Rejonowa w Opocznie, ul. Szpitalna 1
- 2) Przychodnia Rejonowa w Opocznie, ul. Partyzantów 30
- 3) Ośrodek Zdrowia w Paradyżu, ul. Polna 1
- 4) Ośrodek Zdrowia w Poświętnem, ul. Akacyjowa 3
- 5) Ośrodek Zdrowia w Sławnie, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31

- 6) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Vita-Med.” s.c. w Opocznie, ul. Partyzantów 1A
- 7) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska „ALMER” s.c. w Opocznie, ul. Dworcowa 5
- 8) Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowej „ESCU LAP” w Opocznie, ul. M. Skłodowskiej-Curie 18
- 9) NZOZ Żarnów, ul. Wolności 4
- 10) NZOZ Vita-Med, Mniszków, ul. Piotrkowska 9

W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej jednostki świadczą również wymaganą opiekę pielęgniarki środowiskowej oraz położnej.

W zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej można otrzymać poradę i leczenie w zakresie: kardiologii, diabetologii, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, chorób płuc i gruźlicy, laryngologii, ginekologii i położnictwa, urologii, dermatologii, okulistyki, medycyny pracy, medycyny sportowej, rehabilitacji.

3. Nowa Mapa Potrzeb i Krajowy Plan Transformacji

Na podstawie art. 95a ust. 1 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Minister Zdrowia obwieszczeniem z dnia 27 sierpnia 2021r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych przedstawił nowy dokument z okresem obowiązywania od dnia 1 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2026r.⁶.

Mapa potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej powstaje w celu identyfikacji priorytetowych potrzeb zdrowotnych, modyfikowania organizacji systemu opieki zdrowotnej, a w konsekwencji zapewnienia skoordynowanego wydatkowania środków publicznych. Potrzebę opracowania tego dokumentu wskazała Komisja Europejska (KE) jako jeden z tzw. warunków podstawowych do tworzenia perspektywy finansowej na lata 2021-2027. Od ich spełnienia KE uzależniła możliwość przekazania na ochronę zdrowia środków europejskich. Mapa obejmuje analizy demograficzne i epidemiologiczne, analizy stanu i wykorzystania zasobów systemu opieki zdrowotnej, rekomendowane kierunki działań. Udostępnione są one na stronie internetowej pod adresem basiw.mz.gov.pl i będą aktualizowane co roku⁷.

⁶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021r. poz.1285,1292 i 1559).

⁷ <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/> [06.05.2022].

Wdrożeniu rekomendowanych kierunków działań służą plany transformacji. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia odpowiedzialni będą za finansowanie i organizowanie udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z mapy potrzeb.

Minister Zdrowia obwieszczeniem z dnia 15 października 2021r. opublikował następnie krajowy plan transformacji na okres od dnia 1 stycznia 2022r. do dnia 31 grudnia 2026r.

Nowelizacja ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadziła obowiązek sporządzenia krajowego oraz wojewódzkich planów transformacji, uwzględniających rekomendowane kierunki działań wskazanych w mapie potrzeb zdrowotnych. Planowanie strategiczne musi być oparte o zobiektywizowane potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Dla efektywnego jego funkcjonowania konieczne jest określenie priorytetów. Z uwagi na ograniczone zasoby finansowe i kadrowe, nie jest możliwe realizowanie wszystkich zadań jednocześnie. W pierwszej kolejności trzeba podejmować te zadania, które przynoszą największą wartość zdrowotną dla ogółu społeczeństwa oraz te gdzie wyniki zdrowotne są najbardziej oddalone od potencjalnie możliwych⁸.

W Krajowym Planie Transformacji sformułowane są na podstawie map potrzeb zdrowotnych najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji opieki zdrowotnej.

Według dokumentu w Polsce należy położyć nacisk na promowanie zdrowego trybu życia oraz poprawę skuteczności profilaktyki zdrowotnej poprzez promowanie badań przesiewowych i programów profilaktycznych. W szczególności należy poprawić zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne i mammograficzne oraz profilaktykę zdrowotną wśród mężczyzn. Średnia długość życia tych ostatnich znacznie odstaje od średniej długości życia kobiet w Polsce oraz średnich wartości długości życia mężczyzn w Unii Europejskiej.

Wśród działań profilaktycznych skutecznie należy postępować w zakresie⁹:

- 1) profilaktyki palenia tytoniu (ze szczególnym zwróceniem uwagi na programy skierowane do młodzieży oraz kobiet, u których problem ten narasta),
- 2) profilaktyki nadmiernego spożywania alkoholu (w szczególności wśród grup społecznych najbardziej zagrożonych tym problemem),
- 3) promowania prawidłowego sposobu odżywiania i zapobiegania nadwadze i otyłości (szczególnie wśród mężczyzn oraz dzieci i młodzieży).

⁸ <http://dziennikmz.mz.gov.pl> [07.05.2022].

⁹ *Ibidem*.

Realizację tych działań mają wspierać Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz jednostki samorządu terytorialnego, które przez tworzenie jednostek koordynujących oraz tworzenie mechanizmów systemowych. Pozwolą one na lepszą koordynację działań prozdrowotnych realizowanych na poziomie powiatów i gmin.

Kierunek działań zaproponowany w Krajowym Planie Transformacji dla podstawowej opieki zdrowotnej ma polegać na opracowaniu motywacyjnego systemu udzielania świadczeń POZ celem zwiększenia częstotliwości zlecania badań diagnostycznych przez lekarza POZ, poszerzenie diagnostyki na poziomie POZ, a przez to odciążenie AOS oraz leczenia szpitalnego z hospitalizacji diagnostycznych. Podobną rolę w celu odciążenia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych ma pełnić Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna z rozszerzonymi kompetencjami. Wzmocnienie roli pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej ma odciążyć lekarza. Po ukończeniu kursu specjalistycznego mają one ordynować leki, wypisywać recepty i kierować pacjenta na badania. W celu koordynacji współpracy między poszczególnymi formami udzielanych świadczeń rozwijana i upowszechniana ma być elektroniczna dokumentacja medyczna. Promowane również będą nowe formy komunikacji pod postacią telemedycyny¹⁰.

W ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wyzwaniami zawartymi w Planie Transformacji są również działania mające motywować do wykonywania większej ilości świadczeń w celu zmniejszenia potencjalnych hospitalizacji (dotyczy to w szczególności pogłębionej diagnostyki i mniej skomplikowanych zabiegów). Wiązać ma się to z większą koordynacją działań pomiędzy POZ i AOS, większą motywacją przez zmianę systemu finansowania, zapewnieniem większego dostępu do poradni przez rozwijanie narzędzi ułatwiających zapisywanie lub wypisywanie z kolejek oraz zapewnienie szybkiej, specjalistycznej, nocnej pomocy lekarskiej przez stworzenie Centrum Nocnej Pomocy Lekarskiej (CNPL)¹¹.

Działania w zakresie zmian funkcjonowania ambulatoryjnej opieki specjalistycznej mają nierozzerwalny wpływ na leczenie szpitalne. W celu obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, która jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów, rekomendowane będzie zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych. Optymalizacja kosztów będzie miała polegać na rozwoju świadczeń zabiegowych w trybie jednodniowych. Powstały w ten sposób spadek obłożenia łóżek na oddziałach szpitalnych, spowoduje potrzebę zracjonalizować liczby łóżek na oddziałach szpitalnych

¹⁰ *Ibidem.*

¹¹ *Ibidem.*

lub przekształcenia ich zgodnie z prognozami demograficznymi w łóżka opieki długoterminowej¹².

Konieczny jest również dalszy proces centralizacji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia.

Należy dalej wspierać wzrost jakości świadczeń udzielanych w ramach leczenia szpitalnego, m.in. przez wzmocnienie roli akredytacji w ochronie zdrowia przy zapewnieniu aktualizacji jej standardów, wdrożenie systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych nieopartego na winie, a także nadanie większej wagi wskaźnikowi jakościowemu w algorytmie obliczającym kwoty umów, a w konsekwencji zwiększenie roli płacenia za jakość świadczeń.

Trudna sytuacja w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w Polsce spowodowała konieczność zawarcia w Planie Transformacji kierunków działań polegających głównie na zwróceniu uwagi na ogromny brak lekarzy psychiatrów, a co za tym idzie braku możliwości zaspokojenia potrzeb populacyjnych głównie w przypadku leczenia dzieci i młodzieży. Wymagane są działania w zakresie rozwoju środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej gwarantującego dobrze skoordynowaną psychiatryczną opiekę zdrowotną¹³.

Krajowy Plan Transformacji w zakresie rehabilitacji zakłada dążenie do poprawy dostępności świadczeń w szczególności w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych oraz w poradni rehabilitacyjnej, biorąc pod uwagę toczące się zmiany demograficzne.

Starzenie się populacji ma również wpływ na cele stawiane opiece długoterminowej. W zakresie tej dziedziny zwiększeniu ma ulec udział środowiskowej opieki długoterminowej (świadczenia udzielane w warunkach domowych lub dziennych) względem opieki instytucjonalnej. Celem jest również wyrównanie różnic w dostępie do opieki długoterminowej adekwatnego do potrzeb zdrowotnych w poszczególnych województwach. Pojawił się także pomysł stworzenie form wsparcia i pomocy dla opiekunów nieformalnych (w przeważającej liczbie kobiet) osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu¹⁴.

Ważnym aspektem zawartym w Planie Transformacji jest sytuacja osób cierpiących z powodu nieuleczalnych, postępujących i ograniczających życie chorób wymagających opieki

¹² *Ibidem.*

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ *Ibidem.*

zdrowotnej odpowiedniej do ich potrzeb, tj. np. opieki paliatywnej, hospicyjnej lub opieki w ramach innego rodzaju świadczeń gwarantowanych. Biorąc pod uwagę komfort pacjenta wskazane jest przy tym przeniesienie punktu ciężkości z oddziałów szpitalnych w stronę świadczeń udzielanych w warunkach pozainstytucjonalnych również w zakresie opieki psychologicznej także dla członków rodziny osoby chorej¹⁵.

Zauważono konieczność podjęcie aktywnej i zdecydowanej polityki w celu zwiększenia liczby pracujących pielęgniarek i położnych oraz lekarzy.

Wśród celów postawiono potrzebę pogłębienia procesu cyfryzacji w sektorze ochrony zdrowia dla zapewnienia opieki osobom starszym i niepełnosprawnym, a także przygotowanie systemu na możliwość wystąpienia nieprzewidywalnych zdarzeń epidemicznych w przyszłości.

4. Strategia rozwoju powiatu opoczyńskiego do 2030 roku

„Strategia rozwoju powiatu opoczyńskiego do 2030 roku” jest jednym z najważniejszych dokumentów samorządu powiatowego, określającym stan docelowy, do którego Powiat będzie dążył w kolejnych latach. W opracowaniu dokumentu wzięli udział radni Rady Powiatu, kadra zarządcza Starostwa Powiatowego oraz jednostek organizacyjnych Powiatu, przedstawiciele organizacji pozarządowych. Narzędziem wykorzystanym do opracowania dokumentu była analiza potrzeb mieszkańców przeprowadzona w formie badania ankietowego. Dla zapewnienia obiektywnej oceny proponowanych rozwiązań zaangażowano eksperta naukowego w dziedzinie ekonomii¹⁶.

Badanie ankietowe odbyło się w dniach od 8 do 30 czerwca 2021 roku za pomocą wywiadu przeprowadzonego drogą elektroniczną (CAWI). Wyniki stanowią odzwierciedlenie wypełnionych ankiet przez respondentów. Celem było przede wszystkim zbadanie poziomu jakości życia w powiecie, zebranie informacji o problemach i oczekiwaniach mieszkańców oraz określenie oczekiwań. Pod względem płci 69% stanowiły kobiety, 31% mężczyźni. Największa grupa badanych to osoby w wieku pomiędzy 36 a 65 rokiem życia i stanowiła 64% respondentów. Drugą grupę stanowią osoby w przedziale wiekowym od 18 do 35 lat i jest to 34%. Dla mieszkańców Powiatu biorących udział w badaniu drugim co do ważności

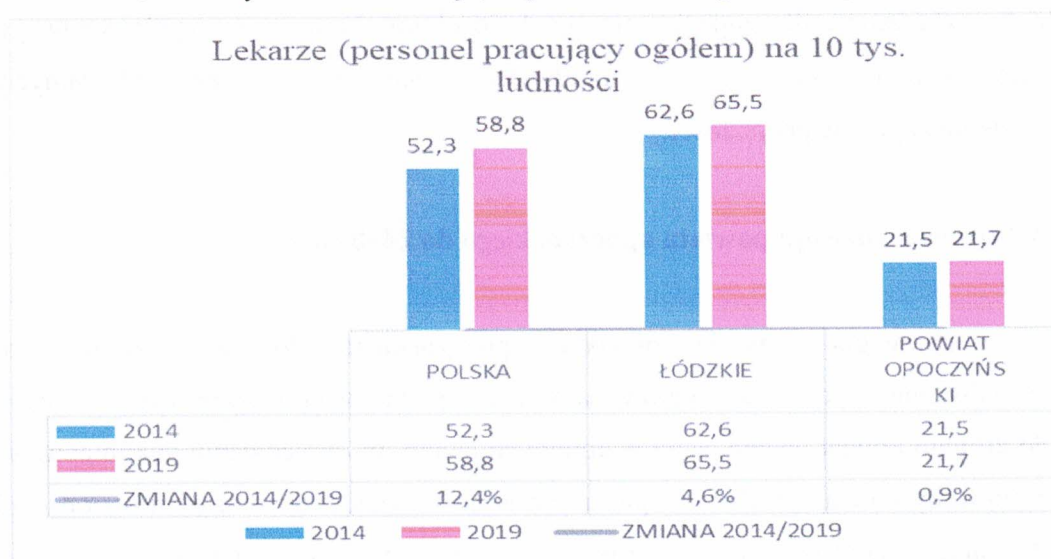
¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ „Strategia rozwoju powiatu opoczyńskiego 2030”, <https://bip.opocznopowiat.pl/> [11.05.2022].

obszarem jest inwestycja w infrastrukturę zdrowotną, w tym specjalistyczną oraz zwiększenie dostępu do usług zdrowotnych. Dla Powiatu jest to jeden z celów strategicznych¹⁷.

Dostępność usług zdrowotnych mierzona za pomocą wskaźnika liczby kadry medycznej przypadającej na 10 tys. mieszkańców jest znacznie niższa niż w województwie łódzkim i kraju. Dostępność do opieki lekarskiej nieznacznie wzrosła w okresie od 2014 do 2019 roku, podczas gdy w kraju i województwie tendencje wzrostowe były znaczące (wykres 1)¹⁸.

Wykres 1. Lekarze na 10 tys. ludności w kraju, województwie oraz powiecie opoczyńskim



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, *Lekarze – wskaźniki – Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/> [12.05.2022]

Z wykresu 1 wynika, iż istotny jest rozwój zasobów kadrowych na potrzeby powiatowych jednostek ochrony zdrowia. Wśród sposobów pozyskiwania nowej kadry medycznej i zapewnienia ciągłego jej napływu zaproponowano stworzenie powiatowych stypendiów dla studentów kierunków medycznych.

Do ważnych zadań Powiatu należą działania związane z profilaktyką zdrowotną oraz promocją zdrowia. Dlatego kluczowym celem „Strategii rozwoju powiatu opoczyńskiego 2030” jest tworzenie bezpiecznych warunków życia skupiających się na zwiększeniu dostępności usług zdrowotnych i poprawie stanu środowiska.

¹⁷ „Strategia rozwoju powiatu opoczyńskiego 2030”, <https://bip.opocznoipowiat.pl/> [11.05.2022].

¹⁸ Główny Urząd Statystyczny, *Lekarze – wskaźniki – Bank Danych Lokalnych*, <https://bdl.stat.gov.pl/> [12.05.2022].

W obszarze opieki zdrowotnej polityka Powiatu skupiać się będzie na podniesieniu standardu świadczonych usług zdrowotnych dostarczanych przez SP ZOZ Szpital Powiatowy w Opocznie. Działania w tym zakresie dotyczyć mają m.in. ulepszenia dostępnej bazy ochrony zdrowia poprzez inwestycje m.in.: remonty, modernizacje, termomodernizacje, wymianę źródeł ciepła, a także likwidację barier architektonicznych i innych dla osób ze specjalnymi potrzebami. Wśród inwestycji priorytetowymi poczynaniami będzie też budowa nowoczesnego Bloku Operacyjnego, jak również Przychodni dla podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Planuje się również powiększenie zasobów powiatowej służby zdrowia o Centrum Opieki Psychiatrycznej. Wśród wyznaczonych kierunków działań znajduje się rozwój e-usług i telemedycyny¹⁹.

¹⁹ „Strategia rozwoju powiatu opoczyńskiego 2030”, <https://bip.opocznopowiat.pl/> [11.05.2022].

II Ogólne informacje o SP ZOZ Szpitalu Powiatowym im. E. Biernackiego

Głównym celem Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz zachowania, ratowania, przywracania i poprawy zdrowia pacjentów, promocja zdrowia oraz ciągłe doskonalenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie działa na podstawie²⁰:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. Nr 112, poz. 654 ze zm.) zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej”,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.),
- 3) rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 czerwca 2001r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy wojewódzkie (Dz. U. Nr 65, poz. 659 ze zm.),
- 4) ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.),
- 5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.),
- 6) ustawy z dnia 6 listopada 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006r. Nr 191, poz. 1410),
- 7) innych przepisów związanych z funkcjonowaniem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- 8) Statutu,
- 9) Regulaminu Organizacyjnego.

W Szpitalu działa Rada Społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym Powiatu Opoczyńskiego oraz doradczym Dyrektora Szpitala. Skład Rady Społecznej, jej zakres działania oraz tryb pracy określają ustawa o działalności leczniczej, Statut Zakładu oraz Regulamin Rady Społecznej. Od października 2017r. SP ZOZ Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie funkcjonuje w ramach Systemu Podstawowego Zabezpieczenia Szpitalnego tzw. „sieci szpitali”, jako szpital I stopnia referencyjności²¹.

²⁰ Opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie.

²¹ *Ibidem*.

Placówki medyczne sąsiadujące z SPZOZ Szpitalem Powiatowym im. Edmunda Biernackiego w Opocznie:

- 1) Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim, oddalonym od Opoczna o: 45 km,
- 2) Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie oddalony od Opoczna o: 72 km,
- 3) Specjalistyczny Szpital Gruźlicy, Chorób Płuc i Rehabilitacji w Tuszynie oddalony od Opoczna o: 80 km,
- 4) Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim oddalone od Opoczna o: 30 km,
- 5) Szpital św. Łukasza w Końskich oddalony od Opoczna o: 25 km

W skład SP ZOZ wchodzi następujące jednostki organizacyjne: zespoły ratownictwa medycznego, lecznictwo szpitalne, transport sanitarny, zakład opiekuńczo-leczniczy, przychodnie rejonowe w Opocznie, ośrodki zdrowia stanowiące filie SP ZOZ Szpitala Powiatowego, przychodnie specjalistyczne, dział diagnostyki laboratoryjnej, dział diagnostyki obrazowej, apteka szpitalna, dział dokumentacji medycznej i rozliczeń, dział finansowo-księgowy, dział techniczno-eksploatacyjny, dział organizacyjny i nadzoru kadr, sekcja informacyjna, stanowiska samodzielne²².

W obrębie leczenia szpitalnego SP ZOZ zapewnia opiekę w ramach Oddziałów: Dziecięcego, Położniczo-Ginekologiczno-Noworodkowego, Wewnętrznego z salą Intensywnej Opieki Kardiologicznej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. W jednostce funkcjonują pracownie RTG, USG, tomografii komputerowej, endoskopii oraz laboratorium analitycznego w strukturach, którego wyodrębniono pracownie bakteriologii i histopatologii. Od 1 października 2017 roku w Szpitalu udzielane są również porady w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej²³.

²² *Ibidem.*

²³ *Ibidem.*

III Inwestycje

SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie od 2017 roku ubiegał się o różne środki finansowe, które pomogły zrealizować inwestycje wpływające na podwyższenie standardów i rozwój jednostki. Pieniądze pozyskane z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 dały możliwość zrealizowania budowy całodobowego lądowiska dla śmigłowców ratunkowych LPR z infrastrukturą oraz doposażeniem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, zakupu sprzętu medycznego, ale również termomodernizację budynków szpitalnych czy dostosowanie sprzętowe szpitala do elektronicznych usług administracyjnych (dokumentacja elektroniczna i e-usługi). Łączna kwota wykorzystana to 16 139 000 PLN. Inne źródła finansowania inwestycji pochodziły ze środków Wojewody Łódzkiego (zakup dwóch ambulansów za kwotę 1 000 000 PLN)²⁴.

Okres pandemii wiązał się z wielokierunkowym wsparciem finansowym i materialnym Szpitala i obejmował²⁵:

- 1) darowiznę rzeczową w postaci materiałów jednorazowych z Agencji Rezerw Materiałowych na łączną kwotę 465 654,19 zł,
- 2) dofinansowanie w formie refundacji poniesionych kosztów w ramach zadania pn:
 - „Wywóz i unieszkodliwienie odpadów medycznych za okres 1 kwietnia 2020-30 czerwca 2021r.”. Z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska. Wartość ogólna wynosi 297 224,14 zł z czego dotacja dla Szpitala wynosi 294 251,00 zł (dofinansowanie w 99%),
 - „Wywóz i unieszkodliwienie odpadów medycznych w okresie od 1.10.2021 r. do 28.02.2022 r.”. Z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska. Wartość ogólna wynosi 116 998,69 zł z czego dotacja dla Szpitala wynosi 115 826,00 zł (dofinansowanie w 99%),
- 3) grant finansowy pod nazwą „Zabezpieczenie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych i hospicjów na czas COVID-19” na kwotę 349 436,20 PLN,
- 4) darowiznę z Departamentu Zdrowia Województwa Łódzkiego w ramach projektu „Zapobieganie oraz zwalczania terenie Województwa Łódzkiego zakażenia wirusem SARS-Cov2” na kwotę 496 000 PLN na zakup środków ochrony osobistej,

²⁴ Opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie.

²⁵ *Ibidem*.

- 5) zbiórkę pieniężną organizowaną pod auspicjami Caritas oddział w Radomiu na zakup respiratora,
- 6) liczne wpłaty od firm działających na terenie powiatu opoczyńskiego, ale i osób fizycznych,
- 7) dofinansowania i dotacje celowane od Starostwa Opoczyńskiego oraz wsparcie od przedstawicieli terytorialnych jednostek samorządowych.

Największym przedsięwzięciem są zamierzenia inwestycyjne Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Powiatowego im. E. Biernackiego w Opocznie w zakresie prac budowlanych na łączną kwotę 32 000 000 PLN, a obejmujące budowę nowoczesnego bloku operacyjnego oraz budowę Powiatowego Centrum Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej (tj. w nowym miejscu nowoczesnego budynku dla leczenia otwartego). Planowane są również modernizacje i remonty pomieszczeń szpitalnych, infrastruktury technicznej oraz terenu wokół szpitala w celu zniesienia barier architektonicznych na szacowaną kwotę 12 000 000 PLN.

Planowane inwestycje sprzętowe obejmują²⁶:

- 1) doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną nowoczesnego bloku operacyjnego z szacowaną wartością 13 000 000 PLN,
- 2) zakup nowego aparatu TK wraz z niezbędnym wyposażeniem z szacowaną wartością 3 000 000 PLN.

W dniu 17 maja 2022r. podpisano umowę pomiędzy SP ZOZ Szpitalem Powiatowym im. E. Biernackiego w Opocznie, a firmą „Dobre Zdrowie” sp. z o.o. z siedzibą w Kielcach na wynajem pomieszczeń w celu prowadzenia działalności gospodarczej, polegającej na prowadzeniu diagnostyki specjalistycznej, w której będą wykonywane badania rezonansu magnetycznego. Umowa obejmuje obowiązek najemcy polegający na opracowaniu dokumentacji projektowej i technicznej adaptowanych pomieszczeń, wykonaniu na własny koszt prac remontowo-modernizacyjnych obejmujących remont pomieszczeń, ale również zagospodarowanie terenu w najbliższej okolicy punktu ze stworzeniem dodatkowych miejsc parkingowych. Po zgodzie Zarządu Powiatu opoczyńskiego umowa została zawarta na okres 10 lat z możliwością przedłużenia na kolejny czasokres. Zawiera ona również preferencyjne warunki korzystania z możliwości wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów hospitalizowanych i leczonych w tutejszym szpitalu²⁷.

²⁶ *Ibidem.*

²⁷ *Ibidem.*

IV Analiza SWOT

Analiza SWOT to technika analizy informacji, typowo wykorzystywana jako metoda analizy strategicznej przedsiębiorstwa. SWOT to akronim angielskich słów: *strengths* (mocne strony), *weaknesses* (słabe strony), *opportunities* (szanse), *threats* (zagrożenia)²⁸.

Analizie poddano całą jednostkę wskazując na potencjalne szanse i zagrożenia wynikające z czynników otoczenia zewnętrznego oraz mocne i słabe strony organizacji wewnętrznej (tab. 3).

Tabela 3. Analiza SWOT

	SZANSE	ZAGROŻENIA
	▪ brak na terenie działalności jednostki innych szpitali ▪ starzenie się społeczeństwa ▪ inwestycje podnoszące standardy udzielanych świadczeń ▪ pozyskanie nowej kadry medycznej spoza Unii Europejskiej ▪ dobra współpraca z organem założycielskim	▪ niedobory kadrowe wśród zawodów medycznych ▪ wysokie koszty utrzymania infrastruktury technicznej ▪ niepewność wysokości finansowania szpitala z NFZ, wysoka inflacja ▪ niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych ▪ rosnące wymagania płacowe
	Mocne strony	Słabe strony
	▪ możliwość rozbudowy obiektu ▪ wysoko wykwalifikowana kadra ▪ własne laboratorium i dział diagnostyki obrazowej ▪ położenie szpitala ▪ posiadanie całodobowego lądowiska dla śmigłowców ▪ wyposażenie w nowy sprzęt medyczny ▪ zaawansowany proces informatyzacji	▪ niekorzystna sytuacja finansowa jednostki ▪ zaawansowany wiek personelu medycznego ▪ niewielka możliwość dywersyfikacji usług ▪ trudności z pozyskaniem nowej kadry medycznej ▪ problemy z wewnętrznym przepływem informacji

Źródło: opracowanie własne

²⁸ K.B. Matusiak (red.) Innowacje i transfer technologii. Słownik pojęć, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2011, s. 14-16.

Analiza makrootoczenia

Przeprowadzona analiza otoczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie za pomocą metody PEST pozwala skoncentrować się na elementach otoczenia wywierających największy i bezpośredni wpływ na prawidłowe funkcjonowanie placówki, przy jednoczesnym uwzględnieniu oczekiwań pacjentów. Analiza PEST jest narzędziem planowania, służącym do badania makrootoczenia organizacji, dzieląc podstawowe sfery otoczenia na obszary, mające kluczowy wpływ na jej funkcjonowanie. Nazwa PEST pochodzi od pierwszych liter angielskiego opisu czterech aspektów analizy²⁹:

- 1) P (*Political Environment*) - środowisko polityczne
- 2) E (*Economic Environment*) - środowisko ekonomiczne
- 3) S (*Sociocultural Environment*) - środowisko społeczno-kulturowe
- 4) T (*Technological Environment*) - środowisko technologiczne

Analizując środowisko polityczne (P) obecne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce wypadają zdecydowanie poniżej unijnej średniej, co przekłada się na trudności placówek medycznych w zapewnieniu płynności finansowej.

Od 1 października 2017 roku działa w Polsce system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, która włączyła Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie do sieci Szpitali.

W okresie od marca 2020r., jednostka wielokrotnie otrzymywała wsparcie materialne i finansowe od Wojewody Łódzkiego Tobiasza Bocheńskiego, jako przedstawiciela Rady Ministrów. Wynikało ono głównie z konieczności przeorganizowania funkcjonowania jednostki w okresie pandemii. Działania NFZ również ukierunkowane były na wsparcie organizacyjno-finansowe szpitala w celu dostosowania do panującej sytuacji epidemicznej oraz nowych wyzwań z tego wynikających. W okresie tym swoje wsparcie deklarowały, ale i nadal deklarują przedstawiciele jednostek samorządów terytorialnych z terenu powiatu. Skomplikowana i niepewna sytuacja geopolityczna znacząco utrudnia możliwość planowania działań związanych z rozwojem placówki mimo stałego wsparcia Starostwa Opoczyńskiego, jako organu założycielskiego oraz polityków wywodzących się z Powiatu Opoczyńskiego. Niepewność wprowadza również projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności

²⁹ A. Stabryła, Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 146-147.

szpitalnictwa, która znajduje się w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów³⁰.

W zakresie otoczenia ekonomicznego (E) pozytywny i znaczący wpływ na funkcjonowanie Szpitala i poprawę jego konkurencyjności mają pozyskiwane środki zewnętrzne pochodzące m.in. z funduszy unijnych. Szpital pozyskał na przestrzeni ostatnich 5 lat, kwotę ponad: 22 000 000,00 zł, która przyczyniła się do rozwoju technologicznego placówki. Przez ostatnie 2 lata stałe, comiesięczne wypłacanie przez NFZ 1/12 rocznego, zakontraktowanego ryczału dawało pewną stabilność jednostce. Dodatkowe środki pozyskiwane przez jednostkę za prowadzenie szczepień przeciwko Covid-19, grypie, punktów wymazowych diagnozujących zakażenie Covid-19, łóżek diagnostycznych dla podejrzanych o zakażenie czy w końcu leczenie chorych na SARS-CoV-2 czasowo ustabilizowały sytuację finansową placówki. Jednak nowe zasady przeliczenia ryczału obowiązujące od 1 kwietnia 2022r., podnoszące wartość średnio o 4,5% przy inflacji w kwietniu 2022r., na poziomie 12,3% rok do roku jednoznacznie świadczą o braku realnego finansowania ochrony zdrowia. Złą prognozą są również pracownicze roszczenia finansowe wynikające z ustaw i rozporządzeń znacznie podnoszące oczekiwania, przy brak określenia źródła finansowania podwyżek mających wejść w życie z dniem 1 lipca 2022 roku³¹.

Środowisko społeczno-kulturowe i demograficzne (S) wpływa niewątpliwie na relacje placówka medyczna-pacjent, dlatego ważne są zarówno jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, poziom kadry lekarskiej i pielęgniarskiej oraz wizerunek zakładu w społeczności lokalnej. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie podejmuje wszelkie działania pro-społeczne, mające na celu traktowanie pacjenta jako partnera w drodze ku zdrowiu. Niewątpliwym wyzwaniem jest wzrost świadomości mieszkańców w zakresie dostępności oraz kompleksowości usług również w Szpitalu poprzez poprawę komunikacji na linii personel-pacjent. Niestety czynnikiem ryzyka wpływającym na pogorszenie się wskaźników finansowych Szpitala jest starzenie się społeczeństwa, wzrost ilości osób przewlekle i obłożnie chorych, co skutkuje koniecznością zapewnienia większego dostępu do POZ oraz AOS, a w lecnictwie zamkniętym przedłużającymi się hospitalizacjami co pociąga za sobą wzrost kosztów diagnostyki i leczenia. Powyższe czynniki przy jednoczesnym niedoborze miejsc w ZOL, DPS oraz hospicjach wraz z wysokimi opłatami za pobyt w w/w placówkach

³⁰ Opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie.

³¹ *Ibidem*.

(za wyjątkiem hospicjów) powoduje, że funkcje te przejmują Oddziały szpitalne finansowo, strukturalnie oraz organizacyjnie nie przygotowane do realizacji tych zadań³².

Biorąc pod uwagę środowisko technologiczne (T) należy zauważyć, że zarówno kompleksowość, jak i jakość oferty Szpitala jest niezwykle istotne dla pacjenta przy wyborze placówki medycznej. Tworzenie systemowych rozwiązań proinnowacyjnych jest zadaniem niezwykle trudnym i kosztownym, bowiem nowoczesne metody leczenia wymagają posiadania wykwalifikowanego personelu medycznego, jak też stałego wyposażenia w wysokiej jakości sprzęt medyczny. SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie dzięki zakupionemu nowoczesnemu sprzętowi w ramach projektów unijnych korzystnie zmienił swoje oblicze, uatrakcyjnijając swoją ofertę diagnostyczną oraz umożliwiając pacjentom dostęp do badań na terenie swojego miejsca zamieszkania. Podejmowane kroki polegające na podpisaniu umowy z firmą zewnętrzną na zapewnienie dostępu do badań rezonansu magnetycznego mają jeszcze poprawić ofertę skierowaną do pacjenta³³.

Znacznym zagrożeniem dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie są sąsiadujące placówki medyczne stanowiące niewątpliwie konkurencję, ze względu na wyższy poziom referencyjności oraz szerszy zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych m.in. okulistyka, neurologia, urologia, psychiatria, co jednocześnie przy dobrej współpracy pomiędzy placówkami może stanowić uzupełnienie oferty usług opoczyńskiego Szpitala.

Analiza mikrootoczenia

SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie udziela świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, opieki stomatologicznej oraz oczywiście lecznictwie zamkniętym.

W ramach podstawowej opieki zdrowotnej Szpital udzielił w 2020 roku 58.328 porad, a w 2021 roku 59.667 porad lekarskich. Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna funkcjonuje w lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego w zakresie zgodnym z umową z NFZ udzielając porad przez lekarza pediatrę oraz lekarza internistę w 2020 roku 7.916 porad, a w 2021 roku 10.548³⁴.

³² *Ibidem.*

³³ *Ibidem.*

³⁴ *Ibidem.*

Szpital w Opocznie udziela również świadczeń zdrowotnych w ramach poradni specjalistycznych, co prezentuje tabela 4.

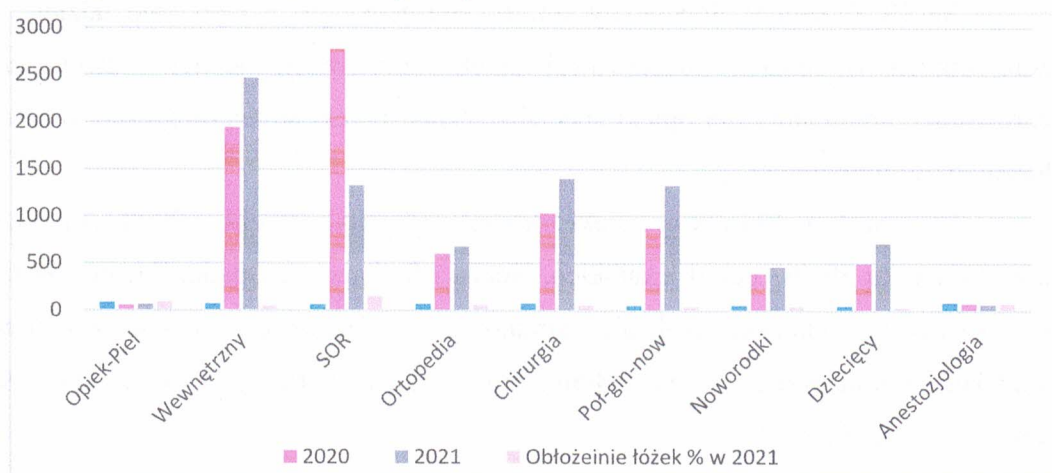
Tabela 4. Wykonania w poradniach AOS

Poradnia	Ilość porad w 2020r.	Ilość porad w 2021r.	Stosunek [%]
Diabetologiczna	1095	1202	wzrost o 9,77
Kardiologiczna	987	1679	wzrost o 70,1
Neurologiczna	968	1467	wzrost o 51,54
Chirurgiczna	4174	4993	wzrost o 19,62
Ortopedyczna	6428	7296	wzrost o 13,5
Gruźlicy i chorób płuc	1340	1076	spadek o 19,7
Otolaryngologiczna	801	1132	wzrost o 41,32
Ginekologiczna	4364	3581	spadek o 17,94
Stomatologiczna	4817	7058	wzrost o 46,52
Poradnia Leczenia Uzależnień			
Porady lekarskie	1211	1620	wzrost o 33,77
Porady psychologa	1261	1752	wzrost o 38,93

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie

W 2020 roku obserwowano spadek ilości udzielanych porad w stosunku do 2019 roku co było spowodowane sytuacją epidemiczną w kraju, jak i poleceń płynących z Ministerstwa Zdrowia co do sposobu ich udzielania. Jak wynika z tabeli 4 poluzowanie obostrzeń epidemicznych spowodował wzrost udzielanych porad w 2021 roku w zdecydowanej większości poradni. Spadek ilości udzielanych porad w dwóch poradniach wynikał z czasowego braku obsady lekarskiej.

Wykres 2. Wykonania w oddziałach szpitalnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie

Dane przedstawione na wykresie 2 uwiarydociły, iż we wszystkich oddziałach szpitalnych z wyjątkiem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w 2021 roku nastąpił wzrost ilości hospitalizowanych pacjentów. Przesunięcie ciężaru opieki z SOR ponownie na konkretne oddziały związane było z lepszą sytuacją epidemiczną w Polsce i koniecznością ponownego rozpoczęcia diagnostyki i leczenia pacjentów mających wcześniej utrudniony dostęp do szpitalnej formy leczenia³⁵.

W Szpitalu funkcjonuje 180 łózek na 9 oddziałach. W 2020 roku leczono łącznie 8.200 pacjentów, a w 2021 roku 8.494 pacjentów. Podobna sytuacja co w lecznictwie otwartym dotyczy dwóch ostatnich lat w lecznictwie zamkniętym. Ogłoszenie w dniu 20 marca 2020 roku stanu epidemii skutkowało czasowym zamykaniem oddziałów, początkowo zakazem, a następnie ograniczaniem przyjęć planowych oraz zmianie profilu udzielanych świadczeń. Wynikało to ze skierowania działań głównie na walkę z epidemią, a wszelkie poczynania z nią związane były stawiane na pierwszym miejscu w celu zminimalizowania skutków rozprzestrzeniania się epidemii na terenie województwa i kraju³⁶.

W SP ZOZ Szpitalu Powiatowym im. E. Biernackiego w Opocznie zatrudnionych jest 544 osób, w tym 204 pielęgniarek i położnych, 27 ratowników medycznych oraz 112 lekarzy. Większość pracowników zatrudnionych jest na umowę o pracę oraz na umowy zlecenia. Wyjątkiem są lekarze i ratownicy medyczni, z których większość realizuje świadczenia medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych³⁷.

Tabela 5. Stan zatrudnienia w latach 2019-2021 (umowa o pracę, umowa zlecenie)

Grupa zawodowa	Przeciętne zatrudnienie		
	2019r.	2020r.	2021r.
Lekarze	22	24	24
Stomatolodzy	6	6	5
Farmaceuci	1	1	1
Inny z wyższym	20	20	20
Pielęgniarki i Położne	211	196	197
Technicy medyczni - średni	53	49	48
Personel niższy	44	44	50
Personel gospodarczy	20	20	24
Administracja	32	36	40
Ogółem:	409	396	409

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie

³⁵ Ibidem.

³⁶ Ibidem.

³⁷ Ibidem.

Tabela 6. Stan zatrudnienia w 2021 roku (umowa o kontrakt)

Grupa zawodowa	Ilość osób
Lekarze	88
Pielęgniarki	7
Technicy radiologii	5
Ratownik medyczny	27
Pozostały personel medyczny	8
Ogółem:	135

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie

Wśród pielęgniarek i położnych 86,6% stanowią osoby powyżej 40 roku życia (41-50 lat - 23,01%, powyżej 50 r.ż. - 63,59%). Wśród lekarzy osoby powyżej 40 roku życia stanowią 83,17% (41-50 r.ż. - 14,95%, powyżej 50 r.ż. - 68,22%). Z kolei pod względem wykształcenia wśród zatrudnionych pielęgniarek i położnych największą grupę łącznie stanowią osoby posiadające wykształcenie wyższe (magisterskie 63 osoby, oraz licencjackie wyższe 70 osoby)³⁸, co w połączeniu z ogromnym doświadczeniem zawodowym personelu zapewnia wysoki stopień kwalifikacji zawodowych, a to z kolei gwarantuje wysoką jakość opieki nad pacjentem. Niestety pomimo systematycznego zatrudniania nowych pielęgniarek i położnych odczuwalne są braki kadrowe wynikające z norm zatrudnienia w poszczególnych oddziałach oraz nie wpływa na odmłodzenie zatrudnionego personelu. Istniejąca luka pokoleniowa widoczna jest również wśród lekarzy.

Przedstawiona struktura wieku personelu medycznego zatrudnionego w Szpitalu spowoduje w ciągu kilku najbliższych lat utratę zdolności zapewnienia ciągłości opieki nad pacjentem.

³⁸ *Ibidem.*

V Analiza ogólna sytuacji finansowej szpitala

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie świadczy usługi medyczne, których głównym źródłem finansowania są środki publiczne z tytułu realizacji umów na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia. Wartość kontraktów opiewał w³⁹:

- 1) 2019 roku na kwotę 44 547 956,11 PLN,
- 2) 2020 roku na kwotę 44 424 576,16 PLN w tym 1 704 348,21 PLN umowy covidowe,
- 3) 2021 roku na kwotę 50 175 967,11 PLN w tym 1 925 938,32 PLN umowy covidowe.

W 2020r., Szpital wygenerował stratę na podstawowej działalności w wysokości 4 244 509,45 PLN, co stanowi 8,32% przychodów szpitala ogółem, a w 2021 roku 5 250 533,60 PLN co stanowi 7,81% przychodów szpitala⁴⁰.

W rachunku zysków i strat za okres od 01.01.2021 do 31.12.2021 roku⁴¹

Przychody netto ze sprzedaży	67 188 824,69 PLN
Koszty działalności operacyjnej	72 439 358,29 PLN
Zysk ze sprzedaży	- 5 250 533,60 PLN
Pozostałe przychody operacyjne	3 975 914,85 PLN
Pozostałe koszty operacyjne	124 633,54 PLN
Zysk z działalności	- 1 399 252,29 PLN
Przychody finansowe	1 928,49 PLN
Koszty finansowe	79 394,00 PLN
Zysk (strata) brutto	- 1 476 717,80 PLN
Podatek	1 095,00 PLN
Zysk (strata) netto	- 1 477 812,80 PLN

Stan na koniec poprzedniego okresu obrotowego 2020⁴²

Przychody netto ze sprzedaży	51 025 645,16 PLN
Koszty działalności operacyjnej	55 270 154,61 PLN
Zysk ze sprzedaży	- 4 244 509,45 PLN
Pozostałe przychody operacyjne	2 102 125,02 PLN

³⁹ Ibidem.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibidem.

Pozostałe koszty operacyjne	4 509 918,95 PLN
Zysk z działalności⁴³	- 6 652 303,38 PLN
Przychody finansowe	4 697,07 PLN
Koszty finansowe	31 352,61 PLN
Zysk (strata) brutto	- 6 678 958,92 PLN
Podatek	1 215,00 PLN
Zysk (strata) netto	- 6 680 173,92 PLN

W 2021r. przychody z tytułu pozostałej działalności operacyjnej to w przeważającej części stanowią przychody przyszłych okresów z tytułu nabycia środków trwałych sfinansowanych z dotacji lub środków pozyskanych z funduszy unijnych (dotacje 1 447 985,15 PLN, inne przychody operacyjne 2 527 929,70 PLN) stanowią wzrost o 89,14% w stosunku do poprzedniego roku obrotowego.

Koszty działalności operacyjnej w 2021 stosunku do roku poprzedniego wzrosły o 31,06% tj. o 17 169 308,68 PLN co powoduje, że koszty te przewyższają przychody netto ze sprzedaży. Największy przyrost kosztów nastąpił z tytułu zakupu usług obcych, a przede wszystkim kosztów dyżurów lekarskich oraz wynagrodzeń. Kwota wzrostu z tytułu usług to 4 775 710,40 PLN tj. o 33,15% w stosunku do poprzedniego roku obrotowego, natomiast kwota wzrostu kosztów z tytułu wynagrodzeń to 8 919 762,33 PLN tj. o 33,08%. Tak znaczny wzrost kosztów dyżurów lekarskich oraz wynagrodzeń, to wynik realizowanych podwyżek dla pielęgniarek, braku lekarzy na rynku pracy, a przede wszystkim z sytuacji epidemicznej w kraju i zakazu pracy w kilku miejscach powodowany potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa epidemicznego placówek. Brak lekarzy i lekarzy specjalistów na rynku oraz wymogi co do personelu medycznego stawiane przez NFZ powodują stały wzrost stawek za pracę (tab. 7, 8)⁴⁴.

Tabela 7. Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto w Opocznie w latach 2019r. i I-IV 2020r.

Grupa zawodowa	Średnia płaca	
	2019r.	2020r.
Wyszczególnienie		
Lekarze	15 945,23	16 811,16
Stomatolodzy	4 025,76	4 300,12
Farmaceuci	6 162,73	6 135,93
Inny z wyższym	3 915,61	4 194,35
Pielęgniarki	4 453,99	4 473,18
Technicy medyczni - średni	2 878,03	3 211,24
Personel niższy	2 345,77	2 760,40

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Ibidem.

Tabela 7. Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto w Opocznie w latach 2019r. i I-IV 2020r. (c.d.)

Grupa zawodowa	Średnia płaca	
	2019r.	2020r.
Personel gospodarczy	2 611,57	3 504,10
Administracja	4 222,77	4 627,18
Ogółem:	5 173,50	5 557,52
Ogółem bez lekarzy	3 827,03	4 150,81

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie

Tabela 8. Wynagrodzenie w okresie od 01.01.2021r. - do 30.06.2021r.

Lp.	Grupa zawodowa	Styczeń-czerwiec 2021r.	Średnia miesięczna	Średnia miesięczna/ ilość personelu
1	Lekarze	3 367 717,18	561 286,20	17 540,19
2	Lekarze rezydenci	150 690,27	25 115,05	12 557,52
3	Pielęgniarki i położne	8 545 842,84	1 424 307,14	6 302,24
4	Fizjoterapeuci, rehabilitanci	176 393,18	29 398,86	3 674,86
5	Technicy radiologii	53 309,05	8 884,84	4 442,42
6	Ratownicy medyczni	1 245 278,39	207 546,40	8 647,77
7	Pozostały personel medyczny	865 948,93	144 324,82	3 006,77
8	Personel medyczny	2 039 445,18	339 907,53	4 046,52
9	Personel administracyjny* w tym dyrektor	1 284 620,68	214 103,45	5 352,59
Razem:		17 729 245,70	2 954 874,28	65 570,88

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie

Analizując poszczególne elementy rachunku zysków i strat należy stwierdzić, iż w 2021 roku na podstawowej sprzedaży odnotowaliśmy stratę. Oznacza to, iż koszty poniesione na wykonanie usług w zakresie świadczenia opieki medycznej nie znalazły pokrycia w uzyskanych przychodach z tytułu usług medycznych, w przeważającej części realizowanych na rzecz NFZ. Przy wykonaniu ryczału za 2021 rok na poziomie 83,16% ujemny wynik finansowy świadczy o niedoszacowaniu świadczeń medycznych na poziomie Narodowego Funduszu Zdrowia. Strata wygenerowana przez nasz podmiot w wysokości netto –1 476 717,80 PLN, nie przewyższa kosztów amortyzacji, co nie powoduje rozpatrzenia możliwości dopłaty do straty przez podmiot tworzący⁴⁵.

⁴⁵ Ibidem.

Na ogólny wynik finansowy Szpitala składają się wyniki jego poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych. Największy udział w strukturze przychodów i kosztów mają oddziały szpitalne.

Wykonania ryczału w 2022 roku⁴⁶

Styczeń :	kwota ryczału	1 487 702,63 PLN	wykonanie	1 464 552,64 PLN
Luty :	kwota ryczału	1 507 652,63 PLN	wykonanie	1 260 428,01 PLN
Marzec:	kwota ryczału	1 487 702,63 PLN	wykonanie	1 419 606,99 PLN
Kwiecień:	kwota ryczału	2 244 991,11 PLN	wykonanie	1 817 679,97 PLN
Razem :	kwota ryczału	6 728 049,00 PLN	wykonanie	5 962 267,61 PLN

Wykonanie ryczału w przedstawionym okresie kształtuje się na poziomie 88,62%. Jest on za niski i wymaga zintensyfikowania działań. Miesięczna kwota ryczału w okresie od maja do grudnia 2022 roku wynosić będzie 1 831 636,00 PLN.

Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2022-2024⁴⁷

SP ZOZ w Opocznie prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. W prognozach dotyczących kondycji finansowej szpitala na kolejne trzy lata obrotowe założono utrzymanie stabilności ekonomiczno-finansowej.

W prognozie na rok 2022 założono, że do końca roku zakres świadczeń wynikający z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia zostanie zrealizowany zarówno w umowie ryczałtowej jak i umowach odrębnie finansowanych rozliczanych według wykonanych świadczeń. Jest to założenie optymistyczne, aczkolwiek możliwe do zrealizowania.

W ramach ryczału będą realizowane świadczenia te same, co w roku 2021 czyli świadczenia w oddziale chorób wewnętrznych, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, oddziale chirurgii ogólnej oraz oddziale chirurgii urazowo-ortopedycznej. Świadczenia finansowane na podstawie odrębnych umów to: szpitalny oddział ratunkowy, nocna i świąteczna pomoc lekarska, pracownia endoskopii oraz pracownia tomografii komputerowej, poradnie specjalistyczne (diabetologiczna, kardiologiczna, neurologiczna, gruźlicy i chorób płuc, chirurgiczna, ortopedyczna).

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie za rok 2021.

W ramach odrębnych umów finansowane są również świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, poradnia otolaryngologiczna oraz ginekologiczno-położnicza, oddział ginekologiczno-położniczo-noworodkowy, poradnia leczenia uzależnień, poradnia rehabilitacji i fizjoterapii, stomatologia, zakład opiekuńczo-leczniczy, program „profilaktyka 40 plus” oraz ratownictwo medyczne.

Zakładając, że nasze przychody i koszty ulegną zmianie w najbliższych latach oszacowaliśmy przychody i koszty przedstawione poniżej:

Tabela 9. Prognoza przychodów i kosztów na lata 2022-2024.

	Wyszczególnienie	Prognoza 2022 r.	Prognoza 2023 r.	Prognoza 2024 r.
A	Przychody netto ze sprzedaży	70 175 000,00	75 500 000,00	78 500 000,00
B	Koszty działalności operacyjnej	77 816 000,00	80 700 000,00	82 550 000,00
C	Zysk (strata) ze sprzedaży	-7 641 000,00	-5 200 000,00	-4 050 000,00
D	Pozostałe przychody operacyjne	6 000 000,00	3 500 000,00	2 500 000,00
E	Pozostałe koszty operacyjne	250 000,00	200 000,00	200 000,00
F	Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-1 891 000,00	-1 900 000,00	-1 750 000,00
G	Przychody finansowe	2 000,00	5 000,00	10 000,00
H	Koszty finansowe	100 000,00	70 000,00	70 000,00
I	Zysk (strata) brutto	-1 989 000,00	-1 965 000,00	-1 810 000,00
J	Podatek dochodowy	1 500,00	1 500,00	1 500,00
K	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	0,00	0,00	0,00
L	Zysk (strata) netto	-1 990 500,00	-1 966 500,00	-1 811 500,00

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów udostępnionych przez Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie

Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową⁴⁸

Wśród istotnych czynników i zdarzeń mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpitala, które nastąpiły w 2021 roku oraz w I kwartale 2022 należy wymienić, trwającą od 2020 pandemię COVID-19. W szpitalu funkcjonował „oddział covidowy”, w laboratorium prowadzono na szeroką skalę badania diagnostyczne wykrywające zakażenie koronawirusem, utworzono dodatkowy punkt wymazowy. Liczba hospitalizacji i badań zależna była od bieżącej sytuacji epidemiologicznej. Pomimo otrzymanych darowizn w postaci masek,

⁴⁸ Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej SP ZOZ Szpitala Powiatowego im. Edmunda Biernackiego w Opocznie za rok 2021.

płynów do dezynfekcji, rękawic jednorazowych nastąpił wzrost kosztów materiałowych w zakresie sprzętu ochronnego i środków dezynfekcyjnych.

Szpital otrzymywał refundację kosztów wynagrodzeń wraz z narzutami oraz kosztów zatrudnienia kontraktowego dotyczącego dodatków za pracę z pacjentami zakażonymi tzw. „dodatki covidowe” jak również dodatkowe przychody z tytułu leczenia i diagnostyki pacjentów zakażonych, które w części równoważyły ponoszone przez placówkę zwiększone koszty. Wskazać również należy, że zmniejszona liczba zakażeń w miesiącach letnich roku 2021, a także rozpoczęcie szczepień przeciwko COVID-19 nie wpłynęło znacząco na zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych przez szpital.

Wśród czynników niekorzystanie wpływających na działalność szpitala, które mogą mieć odbicie w sytuacji finansowej jest m.in. rozwój zjawisk inflacyjnych w gospodarce, ryzyko niedostatecznej wyceny przez NFZ kontraktowanych świadczeń.

Od 1.07.2022 roku nastąpi wzrost wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny. Stosowany będzie podział na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku i przypisanie danym grupom odpowiednich współczynników pracy. Planowana jest również podwyżka płacy minimalnej na rok 2023 do kwoty 3.600,00 zł brutto.

W obecnych warunkach prognozowanie sytuacji makroekonomicznej obarczone jest dużym ryzykiem błędu. Pełny powrót do normalnej sytuacji w związku z wystąpieniem pandemii koronawirusa potrwa jednak dłużej, a walka ze skutkami epidemii będzie długotrwała i może mieć znacznie większy wpływ na sytuację finansową jednostki. Załamanie gospodarcze w kraju i wzrastająca inflacja będzie się przedkładać na zwiększanie poziomu kosztów działalności.

Szpital równoważy wpływ niektórych zagrożeń tworząc rezerwy bilansowe na skutki niekorzystnych zdarzeń. Na koniec roku 2021 w bilansie figurowały m.in. rezerwy na świadczenia pracownicze oraz rezerwa na pokrycie niewykonanych świadczeń medycznych z 2020 roku, na łączną kwotę 10.866.721,13 zł. Niekorzystne dla sytuacji finansowej szpitala są również zmiany w przepisach w zakresie pokrycia strat przez organ tworzący, a także generowanie wysokich kosztów finansowych w związku z wejściem w życie ustaw o przeciwdziałaniu zatorom płatniczym.

Brak kadry medycznej oraz roszczenia płacowe są problemem dotyczącym większość podmiotów leczniczych. Minusem, który nie sposób pominąć jest kwestia finansowania inwestycji.

Szpital praktycznie wszystkie remonty i inwestycje wykonuje z własnych środków. Należy stwierdzić, że utrzymanie w należytym stanie zasobów trwałych i spełnianie wymogów NFZ co do wyposażenia w środki trwałe naszego szpitala, odbywa się kosztem wysokości wynagrodzeń personelu, zwłaszcza średniego szczebla. Z uwagi na powyższe opracowanie prognoz dotyczącej przyszłej sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala obarczone jest ryzykiem przeszacowania lub niedoszacowania planowanych wielkości. Wobec tego może być dalsze aktualizowanie planów finansowych jednostki.

Opisana sytuacja wskazuje na konieczność kontynuowania działań restrukturyzacyjnych mających na celu zahamowanie zadłużenia jednostki i poprawę płynności finansowej.

Podsumowanie i wnioski końcowe

Kondycja oraz zdolność każdego podmiotu leczniczego do sprawnego działania w realiach określonego środowiska demograficznego i prawnego uwarunkowana jest wypadkową:

- 1) wielkości środków finansowych wpływających do systemu opieki zdrowotnej,
- 2) kadry medycznej – jej liczebności, kwalifikacji, mobilności i przestrzennego rozmieszczenia,
- 3) technologii medycznych – wyposażenie w nową aparaturę, leki, nowoczesne metody leczenia,
- 4) sprawności działania kadry zarządzającej i administracyjnej,
- 5) uwarunkowań prawnych.

Ogromna luka pokoleniowa w strukturze zatrudnienia, oddalenie od ośrodków akademickich placówki, niekorzystny sposób prowadzenia kształcenia podyplomowego, wieloletni chaos organizacyjny oraz prawny dotyczący funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, niedokończone reformy oraz zapowiedzi nowych skutecznie zniechęcają młodych ludzi do pracy poza dużymi ośrodkami. Nałożenie się tych czynników na zmieniającą się strukturę demograficzną społeczeństwa, wzrost ilości pacjentów z chorobami przewlekłymi wraz z brakiem czy też niedoborem placówek o charakterze hospicyjnym, pielęgnacyjno-opiekuńczym powoduje nałożenie na placówki takie jak SP ZOZ Szpital Powiatowy im. E. Biernackiego w Opocznie konieczność sprawowania opieki nad większą grupą chorych przy znacznych niedoborach kadrowych i braku realnych szans bez rozwiązań systemowych na szybką poprawę tej sytuacji.

Dalsze systemowe utrzymywanie finansowania ochrony zdrowia na zbyt niskim poziomie, niedoszacowanie wyceny usług medycznych oraz brak waloryzacji wysokości wyceny świadczeń w stosunku do wzrostu płac, cen zakupów leków, środków medycznych, nośników energii itp. powoduje permanentne pogarszanie się wyników finansowych placówki.

Systemowe rozwiązania dotyczące płacy minimalnej będą miały wpływ na wzrost wynagrodzeń w całej gospodarce. Nie jest w chwili obecnej możliwe oszacowanie ich wpływów na sytuację finansową szpitala, gdyż nie jest znany również wpływ skutków regulacji płacowych w zakresie wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek na przyszłe roszczenia płacowe kierowane przez innych pracowników szpitala. Ponadto rynek usług świadczeń medycznych w Polsce ulega licznym zmianom, które w istotny sposób mogą narzucać dodatkowe obciążenia podmiotom leczniczym bez dodatkowego finansowania, a co za tym idzie może zaburzyć

rentowność bieżąca jednostki, jak i możliwość oferowania dodatkowych usług nie objętych kontraktem z NFZ. Szpital nadal wymaga znaczących nakładów finansowych na infrastrukturę. Będzie to miało wpływ na poziom realizowanych świadczeń.

Prognozowanie wyników finansowych na kolejne lata oraz prowadzenie analizy wskaźnikowej obarczone jest dużym prawdopodobieństwem błędu, z uwagi na m.in. dynamicznie zmieniające się uwarunkowania ekonomiczne. Ustawowy obowiązek podwyżek wynagrodzeń w ochronie zdrowia powoduje znaczny wzrost kosztów Szpitala niezależnie od środków przekazanych na ten cel przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministerstwo Zdrowia.

Wobec sytuacji politycznej w kraju i na świecie, oczekiwań społecznych, rosnących kosztów funkcjonowania placówek ochrony zdrowia, zmieniającej się sytuacji demograficznej w Polsce również przez napływ emigrantów z Ukrainy, czy też ogromnych niedoborach kadrowych brak jest możliwości prowadzenia skutecznej i efektywnej w długiej perspektywie czasu strategii zarządzania Szpitalem. Mimo ogólnej trudnej sytuacji skupić się należy na tworzeniu nowoczesnej i stale rozwijającej się jednostki. Ugruntowana pozycja na rynku usług medycznych, w maksymalnym stopniu zaspokajanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców powiatu Opoczyńskiego, podniesienie zarówno dostępności, jak i jakości świadczonych usług daje szansę istnienia Szpitala. Wdrożenie głównych kierunków działań nakreślonych w Krajowym Planie Transformacji wraz z planami opublikowania ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa wpłynie niewątpliwie na sposób funkcjonowania SP ZOZ.

Bibliografia

1. Główny Urząd Statystyczny, Lekarze – wskaźniki – Bank Danych Lokalnych, <https://bdl.stat.gov.pl/> [12.05.2022].
2. Główny Urząd Statystyczny, Prognoza ludności na lata 2014-2050, <https://stat.gov.pl/> [29.04.2022].
3. Główny Urząd Statystyczny, Prognoza dla powiatów i miast na prawie powiatu oraz podregionów na lata 2014-2050, <https://stat.gov.pl/> [30.04.2022].
4. <http://dziennikmz.mz.gov.pl> [07.05.2022].
5. <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/> [06.05.2022].
6. Materiały udostępnione przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Edmunda Biernackiego w Opocznie.
7. Matusiak K.B. (red.) Innowacje i transfer technologii. Słownik pojęć, Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości, Warszawa 2011, s. 14-16.
8. Stabryła A., Zarządzanie strategiczne w teorii i praktyce firmy, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2000, s. 146-147.
9. „Strategia rozwoju powiatu opoczyńskiego 2030”, <https://bip.opocznopowiat.pl/> [24.04.2022], [11.05.2022].
10. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021r. poz.1285,1292 i 1559).

Spis tabel

<i>Tabela 1. Struktura ludności gmin powiatu opoczyńskiego w 2020r.</i>	7
<i>Tabela 2. Przyrost naturalny na 1000 ludności w kraju, województwie oraz na obszarze Powiatu 2020 rok</i>	8
<i>Tabela 3. Analiza SWOT</i>	20
<i>Tabela 4. Wykonania w poradniach AOS</i>	24
<i>Tabela 5. Stan zatrudnienia w latach 2019-2021 (umowa o pracę, umowa zlecenie)</i>	26
<i>Tabela 6. Stan zatrudnienia w 2021 roku (umowa o kontrakt)</i>	26
<i>Tabela 7. Średnie miesięczne wynagrodzenie brutto w Opocznie w latach 2019r. i I-IV 2020r.</i>	29
<i>Tabela 8. Wynagrodzenie w okresie od 01.01.2021r. - do 30.06.2021r.</i>	29
<i>Tabela 9. Prognoza przychodów i kosztów na lata 2022-2024</i>	31

Spis wykresów

<i>Wykres 1. Lekarze na 10 tys. ludności w kraju, województwie oraz powiecie opoczyńskim</i>	14
<i>Wykres 2. Wykonania w oddziałach szpitalnych</i>	24

Spis rysunków

<i>Rysunek 1. Położenie powiatu opoczyńskiego na terenie województwa łódzkiego</i>	5
<i>Rysunek 2. Rozmieszczenie gmin na terenie powiatu opoczyńskiego</i>	6

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SP ZOZ, na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

W związku z powyższym podjęcie przedmiotowej uchwały jest zasadne.