

**PROGRAM RESTRUKTURYZACJI
ŚWIĘTOKRZYSKIEGO CENTRUM
MATKI I NOWOWORODKA
SZPITAL SPECJALISTYCZNY
W KIELCACH**

Sporządził:

**Dr inż. Rafał Szpak
Dyrektor Szpitala**

KIELCE MAJ 2005

CZEŚĆ I

I. SZCZEGÓŁOWY OPIS SYTUACJI EKONOMICZNO– FINANSOWEJ ZAKŁADU ZA LATA 1999-2004

1. Opis zakładu:

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach zajmuje się udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie przewidzianym dla szpitali o profilu położniczo-ginekologicznym z całodobowymi świadczeniami zdrowotnymi dla matki i noworodka, jak również w zakresie leczenia otwartego w poradniach przyszpitalnych.

W chwili obecnej Szpital posiada 100 łóżek dla dorosłych i 55 dla noworodków w następujących oddziałach:

- oddział ginekologiczny – 30
- oddział położniczy z patologią ciąży – 70
- oddział neonatologiczny – 34
- oddział patologii i intensywnej terapii noworodka – 21

W strukturze szpitala funkcjonuje 8 poradni specjalistycznych, 3 pracownie diagnostyczne w tym pracownia diagnostyki laboratoryjnej.

2. Analiza wykonania i finansowania świadczeń medycznych

W tabeli zestawiono wykonanie świadczeń medycznych w poszczególnych latach oraz wielkość finansowania tych świadczeń przez Świętokrzyską i Branzową Regionalne Kasy Chorych oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

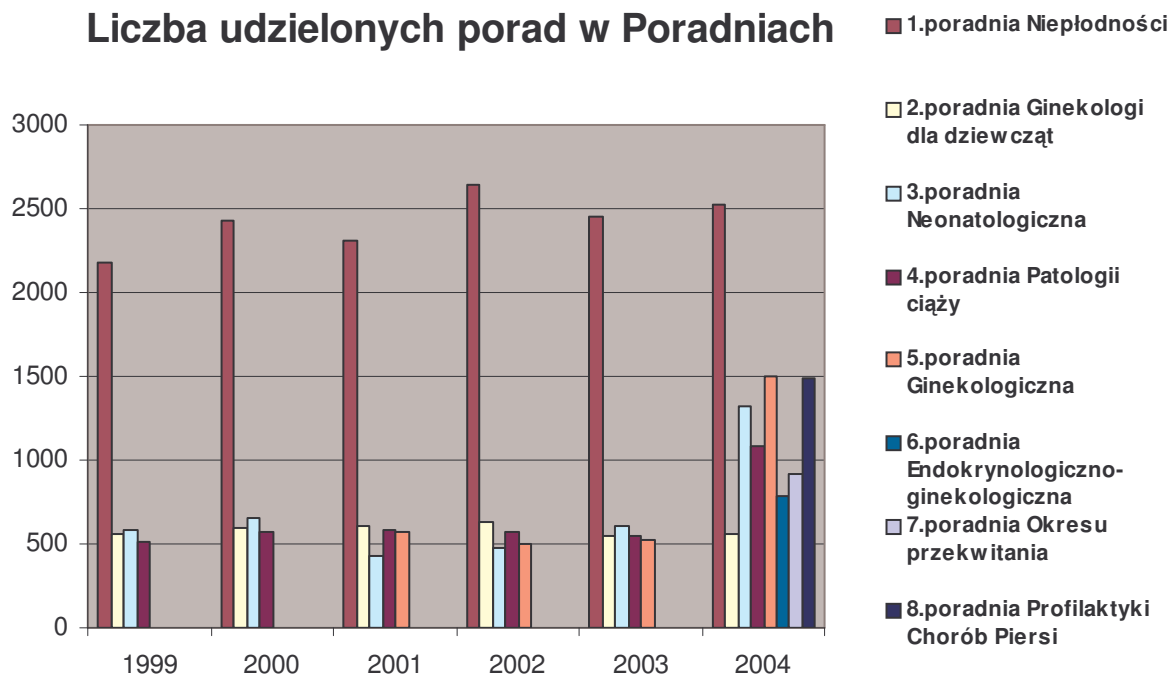
Tabela nr 1 ZESTAWIENIE WYKONANIA I FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

RODZAJ ŚWIADCZENIA	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Poradnie specjalistyczne						
1.poradnia Niepłodności	2184	2431	2308	2637	2449	2522
2.poradnia Ginekologii dla dziewcząt	562	596	610	627	551	562
3.poradnia Neonatologiczna	589	655	432	475	606	1319
4.poradnia Patologii ciąży	515	576	586	574	551	1088
5.poradnia Ginekologiczna	0	0	570	505	519	1495
6.poradnia Endokrynologiczno-ginekologiczna	0	0	0	0	0	787
7.poradnia Okresu przekwitania	0	0	0	0	0	922
8.poradnia Profilaktyki Chorób Piersi	0	0	0	0	0	1488
Razem liczba porad	3850	4258	4506	4818	4676	10183
Finansowanie	259 610 zł	285 460 zł	267 244 zł	314 734 zł	279 448 zł	319 300 zł
Szpital						
1.Oddział Ginekologiczny	1617	1513	1733	1612	1659	1772
2.Oddział Położniczy	2704	3021	2846	2725	2724	2654
3. Oddział Neonatologiczny	1898	1993	1830	1644	1567	1263
4.Oddział OIOM-now. / Patologia Now. i IT	116	106	91	107	93	382
Izba przyjęć / I.porad	913	588	211	108	59	337
Finansowanie	7 205 338 zł	6 955 875 zł	7 322 330 zł	7 166 820 zł	6 994 128 zł	8 723 450 zł
Razem liczba leczonych oddział (pkt 1-4)	6335	6633	6500	6088	6043	6071
Finansowanie /szpital razem	7 464 948 zł	7 241 335 zł	7 589 574 zł	7 481 554 zł	7 273 576 zł	9 042 750 zł
Wartość kontraktu ogółem	8 164 905 zł	7 483 205 zł	7 677 801 zł	7 830 885 zł	6 956 552 zł	8 852 209 zł

Szpital do roku 2004 nie miał kontraktu na porady udzielane w Izbie przyjęć

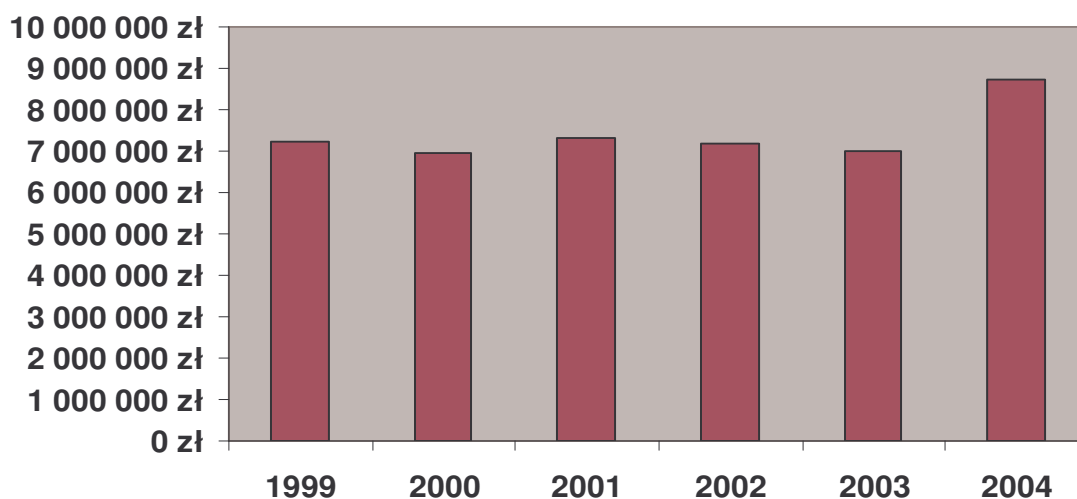
Z przedstawionej tabeli jednoznacznie wynika, iż w zakresie leczenia otwartego, w roku 2004, ze względu na otwarcie nowych poradni specjalistycznych oraz doposażenie w nowy sprzęt pracowni diagnostycznych, nastąpił znaczny wzrost przyjętych pacjentów (wzrost o 217,77%)

Wykres nr 1



Wykres nr 2

Poziom finansowania leczenia zamkniętego



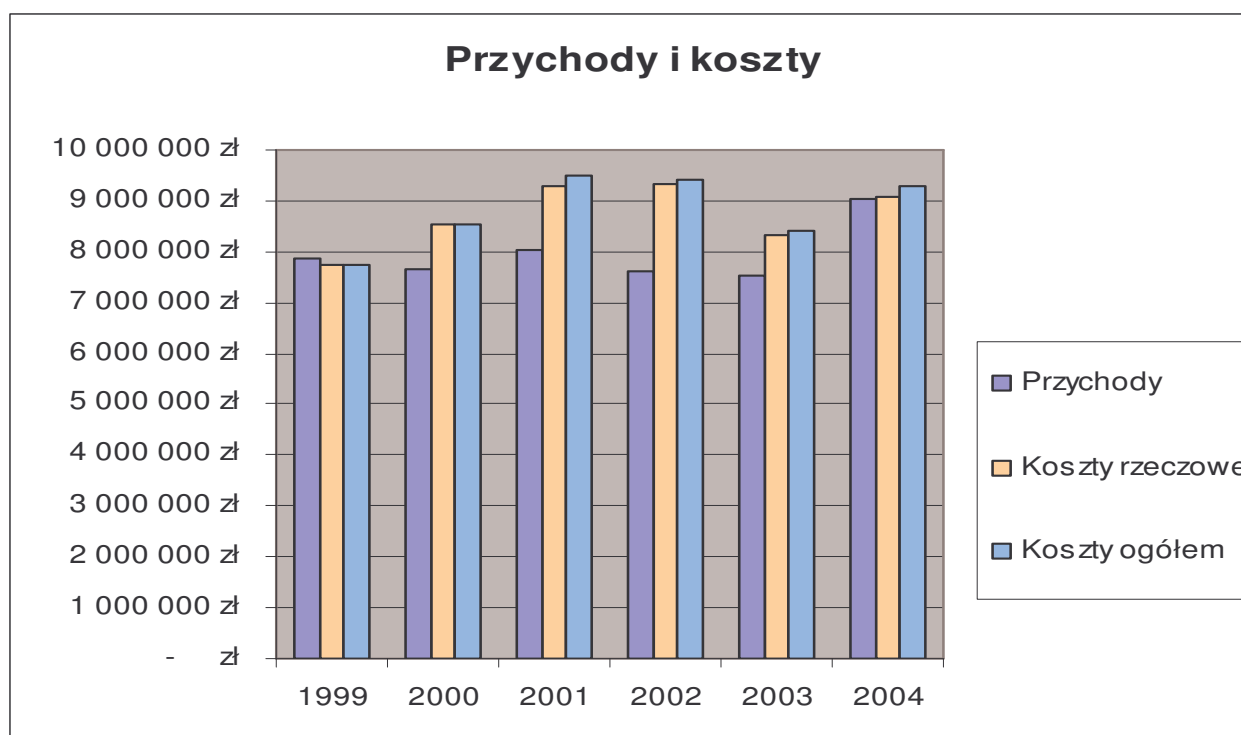
Z przedstawionych danych wynika, iż w zakresie leczenia zamkniętego, po przeprowadzonej częściowo modernizacji oddziałów szpitalnych i unowocześnieniu zaplecza diagnostyczno-laboratoryjnego (w latach 2003-2004) znacznie zwiększył się odsetek leczonych trudnych przypadków, a tym samym lepiej finansowanych przez płatnika, co świadczy o znacznym wzroście poziomu świadczonych usług medycznych.

3. Analiza przychodów i kosztów – wyniki finansowe

Tabela nr 2 Wyniki finansowe

ROK	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Przychody	7 863 799 zł	7 668 752 zł	8 043 830 zł	7 613 958 zł	7 551 156 zł	9 052 875 zł
Koszty rzeczowe	7 752 128 zł	8 529 200 zł	9 288 516 zł	9 318 535 zł	8 312 902 zł	9 078 664 zł
Koszty ogółem	7 758 834 zł	8 532 916 zł	9 478 628 zł	9 407 659 zł	8 404 815 zł	9 268 619 zł
Wynik finansowy brutto	104 965 zł	- 864 164 zł	-1 434 798 zł	-1 793 700 zł	- 853 659 zł	- 215 744 zł
Obow.ob.ciąż.,wyn.finans.	- zł	- zł	44 233 zł	- zł	- zł	- zł
Wynik finans. Netto	104 965 zł	- 864 164 zł	-1 479 031 zł	-1 793 700 zł	- 853 659 zł	- 215 744 zł

Wykres nr 3



Z przedstawionej tabeli danych wynika, iż do roku 1999 w szpitalu była dobra sytuacja ekonomiczna. Począwszy od roku 2000, w związku z koniecznością przeprowadzenia prac remontowo-modernizacyjnych, wynikających m.in. z decyzji SANEPID (od 1993 r. w Szpitalu nie były przeprowadzane większe prace remontowe) oraz konieczności wypłaty dodatkowych składowych wynagrodzeń wynikających z tzw. „Ustawy 203”, zasądzonych wypłat za dyżury lekarskie (godziny nadliczbowe), a także ze względu na zmianę sposobu finansowania przez Kasy Chorych, nastąpiło znaczne zwiększenie kosztów działalności, a tym samym pogorszenie sytuacji finansowej Szpitala.

Począwszy od roku 2003 wprowadzono program działań restrukturyzacyjnych i naprawczych Szpitala oraz jego przekształcenie w Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka Szpital Specjalistyczny w Kielcach., którego efektem była poprawa sytuacji finansowej widoczna już na koniec 2003 r.

4. Analiza struktury kosztów

Tabela nr 3 Analiza struktury kosztów w poszczególnych latach.

Wyszczególnienie	LATA											
	1999		2000		2001		2002		2003		2004	
		%		%		%		%		%		%
Koszty działalności operacyjnej:	7 752 128	100	8 529 200	100	9 288 516	100	9 318 535	100	8 312 902	100	9 078 664	100
1.Amortyzacja	290 017	3,74	320 198	3,75	207 591	2,23	253 129	2,72	273 949	3,30	351 466	3,87
2.Zużycie mater. i energii	1 201 147	15,49	1 469 814	17,23	1 605 763	17,29	1 657 039	17,78	1 605 607	19,31	1 579 069	17,39
3.Uслуги obce	463 542	5,98	788 568	9,25	499 788	5,38	428 273	4,60	382 967	4,61	814 890	8,98
4.Podatki i opłaty	28 857	0,37	179 971	2,11	107 301	1,16	272 937	2,93	40 980	0,49	40 748	0,45
5.Wynagrodz.	4 527 628	58,40	4 554 895	53,40	5 464 950	58,84	5 522 089	59,26	4 872 836	58,62	5 123 160	56,43
6.Ubezpieczenia i świadczenia na rzecz pracowników	1 082 660	13,97	1 057 495	12,40	1 237 134	13,32	1 171 373	12,57	994 514	11,96	1 032 784	11,38
7.Pozostałe	158 278	2,04	158 260	1,86	165 989	1,79	13 696	0,15	142 050	1,71	136 546	1,50
ZYSK/ STRATA ze sprzedaży	- 177 639		- 1 255 449		- 1 470 370		- 1 781 081		- 917 062		- 122 831	

Począwszy od roku 2003, pomimo zwiększenia kosztów osobowych związanych z wypłatą wynagrodzeń z tyt. tzw. „203” i wprowadzoną restrukturyzacją zatrudnienia (odprawy), udało się ze względu na przeprowadzone działania modernizacyjne, restrukturyzacyjne i naprawcze znacznie obniżyć koszty działalności operacyjnej, szczególnie w zakresie kosztów materiałowych. Jednocześnie stałej poprawie ulega wynik finansowy jednostki.

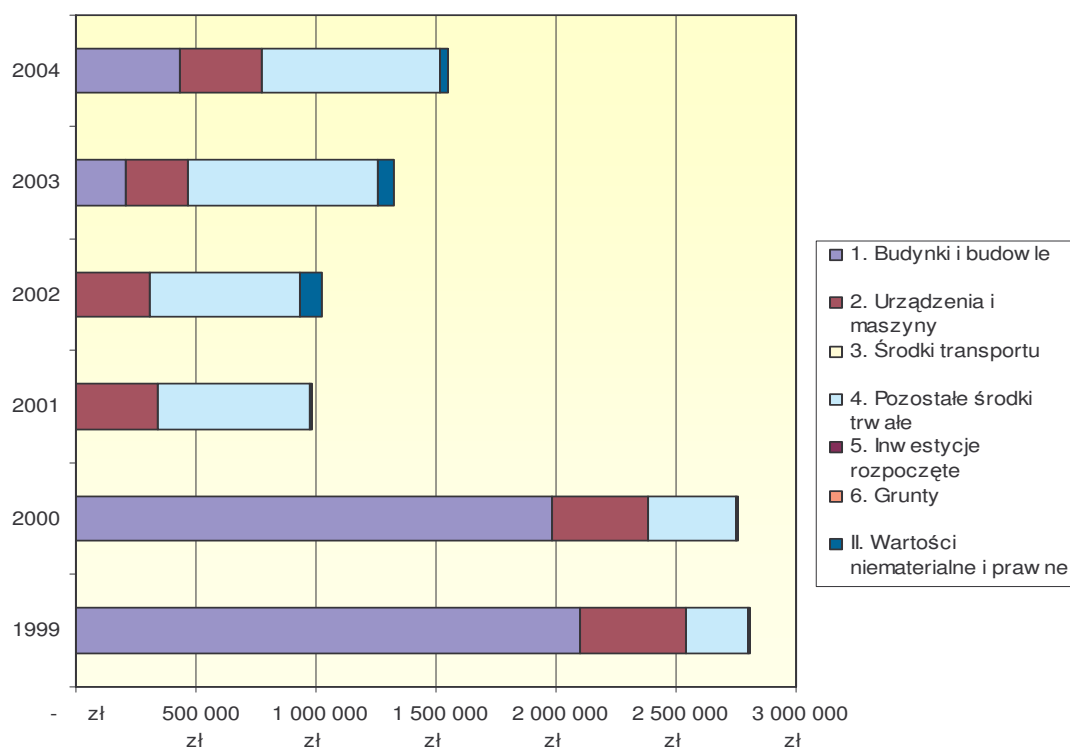
5. Pionowa i pozioma analiza bilansów

Tabela nr 4 Struktura majątku trwałego w latach 1999 – 2004

Aktywa trwałe	1999		2000		2001		2002		2003		2004	
Wyszczególnienie	Wartość netto											
	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%
I. Rzeczowy majątek trwały	2 796 657	99,46	2 748 161	99,64	974 867	99,54	934 988	91,19	1 259 057	95,07	1 517 093	97,65
1. Budynek i budowle	2 096 815	74,57	1 986 908	72,04	-	-	-	-	204 758	15,46	436 521	28,10
2. Urządzenia i maszyny	441 960	15,72	397 394	14,41	341 506	34,87	306 861	29,93	260 137	19,64	342 333	22,04
3. Środki transportu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Pozostałe środki trwałe	257 882	9,17	363 859	13,19	633 361	64,67	628 127	61,26	794 162	59,96	738 239	47,52
5. Inwestycje rozpoczęte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. Grunty	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II. Wartości niematerialne i prawne	15 068	0,54	9 796	0,36	4 524	0,46	90 306	8,81	65 358	4,93	36 464	2,35
Aktywa trwałe	2 811 725	100	2 757 957	100	979 391	100	1 025 294	100	1 324 415	100	1 553 557	100

Wykres nr 4 Zmiany w majątku trwałym zakładu w latach 1999 – 2004

Środki trwałe



Ze względu na niejednoznaczne przepisy, w latach 2001-2004 Szpital nie posiadał w ewidencji księgowej środków trwałych budynków i budowli, co wpłynęło na znaczne zmniejszenie wartości majątku trwałego placówki. W roku 2005 zostały one przywrócone do ewidencji środków trwałych Szpitala i obecnie na dzień 31.V.2005 wartość środków trwałych wynosi 4.381.684,24 (netto).

Należy podkreślić, iż Szpital sukcesywnie zwiększa wartość majątku trwałego poprzez zakupy nowoczesnego sprzętu medycznego i aparatury diagnostycznej, podnosząc tym samym jakość wykonywanych usług.

Tabela nr 5 Struktura aktywów bilansu za lata 1999–2004 w układzie kwotowym i procentowym.

AKTYWA	1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%
AKTYWA OGÓLEM	6 422 150	100,00	5 490 572	100,00	2 608 105	100,00	2 556 050	100	3 324 570	100	3 845 824	100
Aktywa trwałe	2 811 724	43,78	2 769 009	50,43	979 391	37,55	1 025 294	40,11	1 324 415	39,84	1 553 558	40,40
Aktywa obrotowe	3 610 425	56,22	2 721 563	49,57	1 628 715	62,45	1 530 756	59,89	2 000 155	60,16	2 292 267	59,60

Począwszy od roku 2003 następuje także sukcesywny wzrost aktywów obrotowych Szpitala.

Tabela nr 6 Struktura aktywów obrotowych bilansu za lata 1999 – 2004 w układzie kwotowym i procentowym

Aktywa obrotowe	LATA											
	1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%
1. Zapasy	200 932	5,57	173 344	6,37	182 540	11,23	366 850	23,97	211 299	10,56	279 727	12,20
2. Należności	406 029	11,25	394 772	14,51	896 217	55,15	851 696	55,64	1 066 007	53,30	1 567 479	68,38
3. Środki pieniężne	3 003 465	83,19	2 153 447	79,13	546 443	33,62	299 611	19,57	483 706	24,18	413 433	18,04
4. Krótk. Rozl. Międzyok.	-		-		-		12 600	0,82	30 575	1,53	20 675	0,90
5. Inne inwest. Krótkot.	-		-		-		-		208 569	10,43	10 953	0,48
RAZEM	3 610 425	100	2 721 563	100	1 625 200	100	1 530 756	100	2 000 155	100	2 292 267	100

W latach 2003-2004 stan zapasów oraz środków pieniężnych utrzymuje się mniej więcej na stałym poziomie.

Tabela nr 7 Struktura pasywów bilansu za lata 1999 – 2004 w układzie kwotowym i procentowym

PASywa	LATA											
	1999		2000		2001		2002		2003		2004	
	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%	zł	%
Fundusz własny (kapitał)	5 457 636	84,98	4 810 765	87,62	1 751 730	67,16	675 644	26,43	255 708	7,69	- 520 074	- 13,52
1. Fundusz założycielski	3 139 269		3 356 563		775 474		1 377 313		1 786 313		2 141 140	
2. Fundusz zakładu	2 213 402		2 318 366		2 455 287		1 092 032		1 116 755		- 1 512 353	
3. Zysk / strata	104 965		- 864 164		- 1 479 031		- 1 793 700		- 2 647 360		- 1 148 861	
Zobowiązania	947 831	14,76	675 289	12,30	687 428	26,36	1 880 406	73,57	3 068 862	92,31	3 432 782	89,26
1. Długotermin	-		-		-		33 333		479 600		361 900	
2. Krótkoterminowe	708 751		375 564		449 329		1 416 387		2 372 761		2 854 288	
3. Fundusze specjalne	239 080		299 725		238 099		226 249		215 318		216 594	
4. Rezerwy na zobowiązania	-		-		-		204 436		1 183		933 117 zł	24,26
Rozliczenia międzyokr. i przych. przyszł. okresów	16 683	0,26	4 518	0,08	168 947 zł	6,48	-	0,00	-	0,00	-	-
RAZEM PASywa	6 422 150	100	5 490 572	100	2 608 105	100	2 556 050	100	3 324 570	100	3 845 824	100

Narastające straty w wyniku finansowym od roku 2000 spowodowały szybkie wykorzystanie funduszu zakładu.

Dotacje Starostwa Powiatowego na remonty i zakup sprzętu medycznego spowodowały wzrost funduszu założycielskiego w latach 2002 – 2004. Zaksięgowanie do bilansu za rok 2004 zobowiązań wobec pracowników z lat ubiegłych z tytułu ustawy „203” za lata 2001-2003 oraz tzw. trzynastek za rok 2002-2003, spowodowało powstanie straty z lat ubiegłych w kwocie – 933 116,56 zł. . Utworzono rezerwę na zobowiązanie, a strata uszczupliła kapitał własny zakładu.

6. Analiza wskaźnikowa

Tabela nr 8 Dane do obliczenia wskaźników rentowności

	LATA					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Przychody ze sprzedaży	7 574 489 zł	7 273 751 zł	7 818 146 zł	7 537 454 zł	7 395 840 zł	8 955 832 zł
Wynik ze sprzedaży	- 177 639 zł	-1 255 449 zł	- 1 470 370 zł	- 1 781 081 zł	- 917 062 zł	- 122 831 zł
Przychody ogółem	7 863 799 zł	7 668 752 zł	8 043 830 zł	7 613 958 zł	7 551 156 zł	9 052 875 zł
Wynik działalności gospodarczej	104 965 zł	- 864 164 zł	- 1 434 798 zł	- 1 793 700 zł	- 853 659 zł	- 215 744 zł
Aktywa	6 422 150 zł	5 490 572 zł	2 608 105 zł	2 556 050 zł	3 324 570 zł	3 845 824 zł

Wskaźniki rentowności:

zyskowność sprzedaży = wynik ze sprzedaży / przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
zyskowność sprzedaży = wynik ze sprzedaży / przychody ze sprzedaży	-0,02	-0,17	-0,19	-0,24	-0,12	-0,01

W latach 1999-2004 wskaźnik zyskowności sprzedaży był ujemny. Najniższy wskaźnik wystąpił roku 2002. Główną przyczyną był zmniejszony kontrakt ze Świętokrzyską Regionalną Kasą Chorych. W roku 2004 wskaźnik uległ znacznej poprawie.

zyskowność działalności gospodarczej = wynik na działalności gospodarczej/przychody ogółem

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
zyskowność działalności gospodarczej = wynik na działalności gospodarczej / przychody ogółem	0,01	-0,12	-0,18	-0,24	-0,12	-0,02

Wskaźnik dodatni wystąpił jedynie w 1999 r. Natomiast najniższe wartości osiągnął wskaźnik zyskowności działalności gospodarczej w latach 2001-2002. W roku 2001 zmieniono system finansowania oddziałów zabiegowych (zapłata za procedurę, a nie za osobodzień), ponadto znacznie wzrosły koszty Szpitala, co było spowodowane wypłatą od lipca 2001 r. wynagrodzeń wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 1 z późn. zmianami). Od 2003 r. wskaźnik ulega znacznej poprawie.

zyskowność netto = wynik netto / przychody ogółem

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
zyskowność netto = wynik netto / przychody ogółem	0,01	-0,11	-0,18	-0,24	-0,11	-0,02

zyskowność aktywów = wynik netto / aktywa

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
zyskowność netto = wynik netto / aktywa	0,02	-0,16	-0,57	-0,70	-0,26	-0,06

Wskaźnik ten określa jak majątek jednostki wpływa na wygospodarowanie przez nią zysku. Wartość dodatnia wskaźnika wystąpiła tylko w roku 1999. Zmniejszone przychody w roku 2002 spowodowały, iż wskaźnik był wówczas najniższy. Natomiast od roku 2003 ulega znacznej poprawie.

Wskaźniki płynności:

wskaźnik płynności bieżącej = aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
wskaźnik płynności bieżącej = aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe	5,09	7,25	3,62	1,08	0,84	0,80

wskaźnik szybki = należności krótkoterminowe + inwestycje krótkoterminowe /
zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
wskaźnik szybki = należności krótkoterminowe + inwestycje krótkoterminowe / zobowiązania krótkoterminowe	0,43	0,58	1,3	0,7	0,68	0,65

wskaźnik gotówki = środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2003 r.
wskaźnik gotówki = środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe	4,24	5,73	1,22	0,21	0,20	0,14

Najlepsze wartości wskaźniki płynności osiągnęły w latach 1999-2000, ze względu na znaczne środki pieniężne jakie posiadał Szpital. Lokata terminowa na rachunku bankowym pozwoliła na uzyskanie znacznych przychodów finansowych w tych latach. Jednak znacznie niższe kontrakty na świadczenia medyczne oraz wzrost kosztów w latach 2001-2002 wpłynęły na obniżenie w/w wskaźnika. W roku 2002 r. zobowiązania krótkoterminowe wzrosły w stosunku do 2001 r. o 215,22%, natomiast w 2003 w stosunku do 2002 r. wzrosły o 67,52%. Główną przyczyną tak dużego wzrostu było zaciągnięcie kredytu bankowego w Banku PKO BP w kwocie 864.000 zł.

Wskaźniki sprawności finansowej:

rotacja należności krótkoterminowych (w dniach) = przeciętny stan należności krótkoterminowych x 360/ przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
rotacja należności krótkoterminowych (w dniach) = przeciętny stan należności krótkoterminowych x360/ przychody ze sprzedaży	18	18	40	40	50	61

Wskaźnik ten wskazuje w ciągu ilu dni następuje regulacja należności , optymalny poziom tego wskaźnika wynosi 30 dni. Od roku 2001 ma on tendencję zwyżkową, co jest niekorzystne i wskazuje na zapotrzebowanie jednostki na kapitał obrotowy.

rotacja zobowiązań (w dniach) = przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych x 360 / przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
rotacja zobowiązań (w dniach) = przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych x 360 / przychody ze sprzedaży	43	32	32	79	126	122

W latach 1999-2001 wskaźnik ten utrzymywał się na zbliżonym poziomie, i był korzystny. Znaczny wzrost zobowiązań nastąpił w roku 2002, przez co pogorszyła się płynność jednostki wobec wierzycieli. W 2004 r. minimalnie wskaźnik uległ zmniejszeniu.

rotacja zapasów (w dniach) = przeciętny stan zapasów x 360 / przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
rotacja zapasów (w dniach) = przeciętny stan zapasów x 360 / przychody ze sprzedaży	11	7	7	18	11	11

W latach 1999-2004 wskaźnik ten utrzymuje się na mniej więcej stałym dobrym poziomie. Niewielkie odchylenie nastąpiło w 2002 r.

Wskaźnik zadłużenia:

wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym = kapitał własny / aktywa

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym = kapitał własny / aktywa	0,85	0,88	0,67	0,26	0,08	0,11

Wskaźnik ten do roku 2003 posiadał tendencje malejącą spowodowaną stratami w działalności bieżącej co tym samym zmniejszało kapitał własny Szpitala. Jednakże od roku 2004 wskaźnik ulega nieznacznej poprawie.

wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem / pasywa

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem / pasywa	0,15	0,12	0,33	0,74	0,92	1,14

Od roku 2001 wskaźnik zadłużenia wykazuje tendencję wzrostową. Główną przyczyną był znaczny wzrost zobowiązań związany z pogarszającą się płynnością finansową, a także zaciągnięty kredyt bankowy. W 2004 roku utworzono rezerwę na zobowiązania wobec pracowników w kwocie 933 116,56 zł., która zwiększyła zobowiązania ogółem. Bez uwzględniania w/w rezerwy w zobowiązaniach, wskaźnik wynosiłby 0,89 i byłby niższy do wskaźnika z roku 2003.

Wskaźniki produktywności (sprawności działania):

wskaźnik produktywności aktywów = przychody ogółem / aktywa

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
wskaźnik produktywności aktywów = przychody ogółem / aktywa	1,22	1,4	3,08	2,98	2,27	2,37

W roku 2001 wskaźnik wzrósł ponad dwukrotnie w stosunku do lat poprzednich, co było spowodowane przede wszystkim zmniejszoną wartością aktywów. Od 2003 wskaźnik ten utrzymuje się na zbliżonym poziomie.

wskaźnik produktywności rzeczowych aktywów trwałych = przychody ze sprzedaży /
rzeczowe aktywa trwałe

Wskaźnik	1999 r.	2000 r.	2001 r.	2002 r.	2003 r.	2004 r.
wskaźnik produktywności rzeczowych aktywów trwałych = przychody ze sprzedaży / rzeczowe aktywa trwałe	2,69	2,63	7,98	7,35	5,58	5,76

Od roku 2001 – do 2004 Budynki i budowle znajdowały się w ewidencji środków trwałych organu założycielskiego a nie tutaj Szpitala, co miało wpływ na znaczne zmniejszenie wartości rzeczowych aktywów trwałych, a tym samym wpłynęło na wysokość wskaźnika. Od roku 2005 budynki i budowle znajdują się w ewidencji księgowej Szpitala.

CZEŚĆ II

II. ANALIZA PRZYCZYN WYSTĄPIENIA TRUDNEJ SYTUACJI EKONOMICZNO FINANSOWEJ ZAKŁADU

1. Przyczyny wystąpienia trudnej sytuacji ekonomiczno - finansowej Szpitala.

Problemy finansowe placówki pojawiły się w momencie reformy służby zdrowia w 1999 roku i finansowania świadczeń zdrowotnych przez Kasę Chorych, która w początkowym okresie zaniżała wartość kontraktów w stosunku do kontraktu finansowanego przez Wojewodę jak i kosztów własnych jednostki. Kasa Chorych wielokrotnie obniżała wartość punktową procedur medycznych w oddziałach szpitalnych oraz typów porad w poradniach specjalistycznych. Wprowadzenie ustawy tzw. 203, w której ustawodawca nie wskazywał źródeł finansowania podwyżek wynagrodzenia personelu, generowała zadłużenie szpitala zarówno wobec pracowników jak i dostawców towarów i usług, nie pozwalała na zbilansowanie budżetu szpitala.

Elementy strategii Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka.

1. Analiza wewnętrzna i polityka jakości.

Najstarsza część szpitala (budynek nr7) została otwarta w czerwcu 1960 r. z przeznaczeniem na szpital położniczo- noworodkowy i ginekologiczny oraz bazę szkoleniową dla Państwowej Szkoły Położnych w Kielcach, a następnie Medycznego Studium Zawodowego Nr2. Od 1975-1991r. Szpital pozostał w strukturze Wojewódzkiego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Kielcach. Na początku lat 80 ubiegłego wieku ruszyły prace budowlane nad poszerzeniem bazy szpitalnej poprzez remont i rozbudowę dawnego internatu MZS oraz połączenie budynków szpitalnych tzw. Łącznikiem.

W 1984r. przy szpitalu zaczęła funkcjonować jedyna na terenie województwa Poradnia Niepłodności, w 1988r. – Poradnia Ginekologii Dziecięcej, 1989r.- Poradnia Patologii Noworodka. Od 1991r. do czerwca 1999r. szpital funkcjonował samodzielnie jako

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Położniczo Ginekologiczny i Noworodków. W 1991 roku oddano do użytku nową część szpitala tzw. Łącznik (budynek nr1) do którego przeniesiono oddział położniczy i noworodków czystych. W listopadzie 1993r. zakończono całkowicie rozbudowę Szpitala (budynek nr 2 i 3) do nowych pomieszczeń przeniesiono izbę przyjęć, blok porodowy, blok operacyjny położniczy i odcinek wcześniaków. Oddano do użytku salę porodów rodzinnych i stanowiska do intensywnej terapii noworodka.

Liczba łóżek dla dorosłych wynosiła 112 z czego w oddziale ginekologicznym 30, a w oddziale położniczym 82. Oddział noworodków posiadał 84 łóżeczka dla noworodków i 3 stanowiska do intensywnej terapii noworodka. W 1996 roku liczbę łóżek noworodkowych obniżono do 66, a w 1998r. liczbę łóżek w oddziale położniczym obniżono do 79.

Zwiększono zakres usług ambulatoryjnych poprzez utworzenie w 1996r. Poradni patologii Ciąży a w 2000r. Poradni Ginekologicznej. W czerwcu 1999r. w wyniku reformy Służby zdrowia Szpital stał się samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej podlegającym Powiatowi Kieleckiemu i do czerwca 2003r. był zarejestrowany jako Specjalistyczny Szpital Położniczo- Ginekologiczny i Noworodków.

W 2000 roku dokonano kolejnej redukcji łóżek w oddziale położniczym zmniejszono do 70, a na oddziale noworodków do 52.

Zmniejszenie liczby łóżek dostosowano do potrzeb zdrowotnych pacjenta. Zwiększyło to wskaźnik wykorzystania łóżek, zrównało liczbę łóżek tzw. rzeczywistych i normatywnych, rozgęściło łóżka w salach chorych, a tym samym poprawiło warunki bezpieczeństwa i komfortu pobytu pacjenta w szpitalu, spełniło wymogi Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań sanitarnych i technicznych zakładu opieki zdrowotnej.

W szpitalu podejmowano niejednokrotnie próby ograniczenia kosztów stałych i osobowych. W roku 1999 rozpoczęto proces restrukturyzacji polegający głównie na ograniczeniu liczby etatów zatrudnionych pracowników i redukcji łóżek szpitalnych. Nie było zwolnień z pracy, etaty uwalniały się samoistnie poprzez odchodzenie pracowników na wcześniejsze emerytury oraz do innych placówek służby zdrowia- głównie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

W marcu 2002r. Rada Społeczna Szpitala powołała spośród przedstawicieli Starostwa i załogi szpitala Zespół ds. restrukturyzacji i analizy kosztów szpitala. Zespół przeanalizował szczegółowo zatrudnienie w komórkach organizacyjnych, możliwości redukcji kosztów osobowych i kosztów stałych oraz planowane wydatki płacowe na 2002r.

W wyniku analiz podjęto m.in. ustalenia dotyczące redukcji etatów o 18,25, racjonalnej gospodarki lekami, obniżenia na 2002r. o 50% odpisu na zakładowy fundusz świadczeń

socjalnych, wypłaty 13 pensji w II ratach, wprowadzenie oszczędności w zakresie dyżurów lekarskich poprzez pracę zmianową lekarzy (I zmiana od 7.00- 14.35, II zmiana od 14.35- 22.10, w godz. 22.10-7.00 dyżur medyczny w dni robocze). Pełne dyżury medyczne pozostawiono tylko w dni świąteczne i wolne od pracy.

W trosce o utrzymanie dobrej pozycji placówki na rynku usług medycznych oraz zapewnienia dobrej opieki pacjentkom, personel szpitala zaakceptował ustalenia zespołu.

Przeciętne zatrudnienie w etatach kształtowało się następująco: 1999r.- 273, 2000r.- 268, 2001r.- 248, 2002r.-248. Dzięki przeprowadzeniu w/w działań udało się pomimo wypłaty dodatkowych wynagrodzeń wynikających z Ustawy „203” uzyskać w roku 2003 obniżenie kosztów osobowych o 826 112,00zł tj. o 12,34% w stosunku do roku poprzedniego. Jednocześnie strata w wyniku finansowym zmniejszyła się w roku 2003 w stosunku do roku 2002 z kwoty -1 793 700,00zł do kwoty – 853 659,00zł tj. o ponad 52%.

We wrześniu 2002 roku na zlecenie Starostwa Powiatowego Biuro Rzecznawstwa i Doradztwa opracowało „Analizę finansową- ekonomiczną oraz operacyjny i strategiczny plan rozwoju Specjalistycznego Szpitala Położniczo- Ginekologicznego i Noworodków w Kielcach”. Przyjęty program restrukturyzacji wraz z planami rozwoju był opracowaniem autorskim, wskazującym zdaniem autorów na możliwości naprawy i rozwoju szpitala przez nową dyrekcję.

Opracowana analiza strategiczna szpitala w 2002 roku przedstawiała się następująco:

Analiza szpitala

Tabela nr 1

Mocne i słabe strony Szpitala

<i>Mocne strony (S)</i>	Ocena 1-5	<i>Słabe strony (W)</i>	Ocena 1-5
1. Specjalistyczne usługi	4	1. Niewłaściwe zarządzanie	3
2. Wysoko wykwalifikowana kadra	4	2. Generowanie strat	4
3. Zwarta zabudowa	4	3. Zużycie potencjału technicznego	4
4. Dobre warunki leczenia	4	4. Niefunkcjonalne rozmieszczenie jednostek organizacyjnych	3
Razem	16	Razem	14

Analiza Szpitala wykazała nieznaczną przewagę stron mocnych nad słabymi. Słabe strony dotyczyły głównie zarządzania i kondycji ekonomicznej jednostki, a mocne wewnętrzne atuty to potencjał kadrowy i znajomość rynku medycznego.

Analiza otoczenia szpitala

Tabela nr 2

Szanse i zagrożenia dla Szpitala

<i>Szanse (O)</i>	Ocena 1-5	<i>Zagrożenia (T)</i>	Ocena 1-5
1. Dobra pozycja Szpitala na rynku usług medycznych	4	1. Konkurencja	4
2. Potencjał pacjentów	4	2. Niestabilność polityki zdrowotnej w Polsce	5
3. Dobra znajomość środowiska lokalnego	4	3. Trudna sytuacja gospodarcza państwa	4
4. Dobra lokalizacja	4	4. Warunki materialne ludności	3
Razem	16	Razem	16

Analiza Szpitala wykazała równowagę jego szans i zagrożeń.

Wyniki analizy przedstawiały się następująco:

- Szpital :

Mocne strony (S) 16 > Słabe strony (W) 14

- Otoczenie szpitala

Szanse (O)16=Zagrożenia (T)16

Powyższe ustalenia wskazywały na dobrą pozycję strategiczną typu : maxi – mini

Pozycja maxi-mini to sytuacja w której występuje przewaga mocnych stron nad słabymi (S>W) i przewaga zagrożeń nad szansami (O>T), oznaczało to dobre przygotowanie jednostki do zmieniających się warunków otoczenia i przyjęcie strategii przetrwania.

Wyliczone prawdopodobieństwo sukcesu strategicznego wyniosło P(S) 0,515 (51,5%) i zostało ocenione jako wysokie.

W lutym 2003 roku nastąpiła zmiana dyrektora naczelnego szpitala. Na posiedzeniu Rady Społecznej został przedstawiony „Program działań restrukturyzacyjnych i naprawczych szpitala oraz jego przekształcenia w Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka - Szpital Specjalistyczny w Kielcach”. Podstawowym założeniem programu było przekształcenie szpitala w Centrum sprawujące wiodącą rolę w zakresie opieki perinatalnej, rozszerzenie zakresu i jakości świadczonych usług oraz zmiany organizacyjne w strukturze szpitala. Plan przewidywał także likwidację kuchni i pralni szpitalnej oraz przyłączenie kotłowni szpitalnej do miejskiej sieci gazowniczej. Przewidziano również restrukturyzację finansową jako wypadkową przekształceń organizacyjnych, przeprowadzenie niezbędnych remontów i modernizacji niektórych pomieszczeń szpitala, uzupełnienie i zakupy niezbędnego sprzętu medycznego oraz konieczność redukcji dotychczasowego zadłużenia. Przeciętne zatrudnienie w etatach wynosiło 233.

W związku z trudną sytuacją finansową Centrum, w wyniku negocjacji ze związkami zawodowymi ustalono, że nie tworzy się funduszu świadczeń socjalnych do końca 2005r. oraz zawiesza się na okres 3 lat tj. do 30.04.2006r. wypłatę dodatkowego wynagrodzenia rocznego i premii z zakładowego funduszu premiowego. Wypłata zaległej tzw. „13 pensji” za lata 2002-2003 nastąpi do końca 2005r.

26 czerwca 2003 roku Szpital przekształcił się za zgodą organu założycielskiego w Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka- Szpital Specjalistyczny w Kielcach. W ramach prac remontowo adaptacyjnych wymieniono część okien w salach chorych, zmodernizowano łazienkę dla pacjentek na oddziale położniczym, oddano do użytku nowe pomieszczenie Poradni Neonatologicznej, zmodernizowano izbę przyjęć, wszczęto postępowanie przetargowe na modernizację kotłowni oraz postępowanie na wykonanie budynku na odpady medyczne. Część prac została sfinansowana z dotacji Starostwa Kieleckiego oraz z zaciągniętego kredytu bankowego.

Wyposażono szpital w aparaturę i sprzęt medyczny pochodzący z darowizn MZiOS (CPAP lampa do fototerapii), WOŚP (urządzenie do przesiewowego badania słuchu u noworodków) oraz sprzęt medyczny i biurowy zrefundowały przez Państwowy Fundusz Osób Niepełnosprawnych (USG, KTG, kserokopiarki, 3 zestawy komputerowe).

W ramach zmian organizacyjnych utworzono oddział patologii i intensywnej terapii noworodka.

Dzięki przeprowadzeniu w/w działań modernizacyjno finansowych udało się uzyskać w roku 2004 znaczne zwiększenie przychodów z 7 551 156,00zł w roku 2003 do 9 052 875,00zł tj.

o 19,89%, a tym samym strata w wyniku finansowym zmniejszyła się w roku 2004 w stosunku do roku 2003 z kwoty -853 659,00zł do kwoty – 215 744,00zł tj. o ponad 74%.

Cele strategiczne i szczegółowe Centrum na rok 2004 i lata następne zostały ujęte w ***Polityce Jakości***:

„Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka-Szpital Specjalistyczny w Kielcach jest specjalistyczną samodzielną placówką zapewniającą kompleksową obsługę medyczną w zakresie diagnostyki, leczenia, zapobiegania, promowania zachowań prozdrowotnych i zwiększania wiedzy o zdrowiu i przyczynach chorób zarówno wśród pacjentek jak i ich rodzin.

Nasze cele strategiczne to:

- 1) umacnianie wiodącej pozycji zakładu w zakresie opieki perinatalnej w województwie świętokrzyskim,
- 2) systematyczne rozszerzanie terenu świadczenia usług na całą Polskę, a w przyszłości udzielanie świadczeń medycznych pacjentkom z Unii Europejskiej,
- 3) rozwój nowych profili działania placówki w oparciu o rozpoznanie potrzeb rynkowych oraz optymalizację wykorzystania posiadanego zaplecza medycznego i organizacyjnego oraz personelu.

Aby osiągać stawiane sobie cele skupiamy się na:

- 1) stałym rozwijaniu i modernizowaniu bazy diagnostyczno – terapeutycznej szpitala,
- 2) współpracy z wysoko wykwalifikowanym personelem medycznym dla zabezpieczenia samodzielnego wykonywania stawianych nam zadań,
- 3) monitorowaniu zapotrzebowania na konkretne usługi medyczne oraz reagowaniu na wszelkie zmiany,
- 4) ciągłym dostosowywaniu działalności leczniczej do zmieniających się potrzeb rynku medycznego i sposobu ich finansowania,
- 5) ciągłym podnoszeniu jakości świadczonych usług.

Gwarancją osiągnięcia naszych celów jest wdrożenie i ciągłe doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z wymaganiami normy – ISO 9001 : 2000.”

Centrum przystąpiło do procesu certyfikacji uzyskując 29.06.2004r. Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością wg normy ISO 9001-2000. Certyfikacją objęto świadczenia usług medycznych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, patologii i intensywnej terapii noworodka w ramach leczenia zamkniętego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, profilaktyki i promocji zdrowia.

W ramach Systemu Zarządzania jakością wyodrębniono i opisano przebieg procesów w Centrum a sposoby postępowania ujęto w procedury i instrukcje w Księdze Jakości.

Opracowano Regulamin porządkowy ŚCMN-SzS, zadania komórek organizacyjnych administracji i obsługi, Regulamin praw i obowiązków pacjenta, regulaminy porządkowe poszczególnych komórek organizacyjnych, dokonano opisów stanowisk pracy oraz znowelizowano zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników, dokonano oceny pracowników szpitala.

Po raz kolejny badano poziom satysfakcji pacjentów leczonych w warunkach szpitalnych a po raz pierwszy pacjentów ambulatoryjnych. Uzyskano ponad 80% próg zadowolenia pacjenta z opieki pielęgniarskiej i lekarskiej, 99% pacjentów zadowolonych było z usług poradni przyszpitalnych i poleciliby nasz szpital innym.

W ramach zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych kobiet naszego województwa oraz realizacji Polityki Jakości, w 2004r uruchomiono i wyposażono 3 kolejne poradnie- Poradnię Okresu Przekwitania, Poradnię Endokrynologiczno- Ginekologiczną i Poradnię Profilaktyki Chorób Piersi oraz Pracownię Diagnostyki Obrazowej, pracownię Diagnostyki Chorób Piersi oraz jedyny w województwie Gabinet Retinopatii Wcześniejszej. Liczba pacjentów leczonych ambulatoryjnie w 2003 roku wynosiła 4686, a w 2004 roku po uruchomieniu nowych komórek organizacyjnych 10183. W 2003 i 2004 roku pomimo wyraźnej tendencji zmniejszającej się liczby urodzeń w naszym województwie oraz rozpoczęcia działalności Oddziału Ginekologicznego w Świętokrzyskim Centrum Onkologii, udało się utrzymać podstawowe parametry działalności leczniczej naszej placówki na poziomie zbliżonym do lat poprzednich. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych w 2004roku wymagało kolejnych prac remontowo- adaptacyjnych oraz zakupu respiratora dla dorosłych i noworodków wraz z kardiomonitorem, zakupu 7 foteli ginekologicznych. Ograniczono koszty ogrzewania dzięki

podłączeniu kotłowni szpitalnej do magistrali gazowej, a usługi żywnościowe zakupiono w firmie cateringowej. Przeciętne zatrudnienie w etatach wynosiło 234.

Dzięki wszystkim działaniom osiągniętym w latach 2003-2004 możliwe było podpisanie korzystnego dla szpitala kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia medyczne w 2005 i 2006 roku.

W 2005 roku podpisano umowę z Wojewodą Świętokrzyskim na realizację złożonego w roku ubiegłym projektu na zakup mammografu i aparatu USG dla Pracowni Diagnostyki Chorób Piersi w ramach ZPORR. Aktualnie procedura przetargowa na zakup w/w sprzętu została zakończona i szpital oczekuje na dostawę aparatów.

Centrum na dzień 31.05.2005r. zatrudnia 258 osób na 249,1 etatach z czego personel działalności podstawowej to 215 osób na 208,1 etatach co stanowi 83,54% ogółu pracowników.

Obsadę lekarską zapewniają specjaliści w zakresie: położnictwa i ginekologii – 13 lekarzy z II⁰ specjalizacji i 2 lekarzy z I⁰ (w tym 1 lekarz w trakcie specjalizacji II⁰), w tym 5 lekarzy posiada tytuł doktora nauk medycznych; neonatologii – 7 lekarzy z II⁰ specjalizacji i 1 lekarz z II⁰ z chorób płuc; anestezjologii i intensywnej terapii – 3 lekarzy z II⁰ i 1 lekarz z I⁰ specjalizacji (w trakcie specjalizacji II⁰);radiologii i diagnostyki obrazowej – 2 lekarzy z II⁰ ; endokrynologii – 1 lekarz z II⁰ ; chirurgii ogólnej – 1 lekarz z II⁰ specjalizacji; okulistyki – 1 lekarz z I⁰ specjalizacji; patomorfolog – 1 lekarz z I⁰ oraz 2 lekarzy w trakcie specjalizacji (z anestezjologii i intensywnej terapii, położnictwa i ginekologii). Ponadto na kontrakcie zatrudniamy lekarza okulistę z II⁰ specjalizacji.

Obsadę pielęgniarską zapewnia 16 pielęgniarek (w tym 1 mgr pielęgniarstwa i 1 pielęgniarka specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego) i 95 położnych (w tym 1 mgr położnictwa i 3 specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego).

Kwalifikacje pielęgniarek i położnych są uzupełnione o kursy:

- kwalifikacyjne : organizacja i zarządzanie – 2 położne, praca pielęgniarki oddziałowej – 5 położnych, anestezjologia i intensywna opieka – 10 pielęgniarek i położnych, pielęgniarstwo operacyjne – 6 pielęgniarek i położnych, pielęgniarstwo neonatologiczne – 20 pielęgniarek i położnych,
- specjalistyczne: interpretacja zapisu EKG – 12 pielęgniarek i położnych, kurs szczepień BCG u noworodka – 20 pielęgniarek i położnych,
- doskonalące: podstawy krwiodawstwa i krwiolecznictwa -109 pielęgniarek i położnych, pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia -10 położnych.

Pozostałą kadre medyczną stanowią : mgr fizjoterapii – 1 osoba; mgr biologii – 2 osoby, w tym 1 osoba posiada I⁰ z analityki klinicznej (na kontrakcie 1 doktor nauk przyrodniczych); mgr farmacji – 1 osoba; technika farmacji – 1 osoba; technicy analityki medycznej – 12 osób; technicy elektroradiologii – 3 osoby.

Kadra medyczna jak i pozostali pracownicy Szpitala podnoszą kwalifikacje w ramach szkoleń ogólnoszpitalnych jak i zewnętrznych, które ujęte są w planach rocznych szkoleń.

Wzrost zatrudnienia w stosunku do roku 2004 spowodowany był koniecznością wykonywania zwiększonej ilości zadań, zapewnieniem jakości usług i zabezpieczeniem minimalnej normy zatrudnienia położnych i pielęgniarek, co świadczy również o rozwoju naszego Centrum.

2. Analiza otoczenia – główni konkurenci, portfel produktów.

Konkurencję w zakresie leczenia zamkniętego dla ŚCMN-SzS stanowią Szpitala posiadające oddziały o profilu ginekologiczno- położniczym znajdujące się w Kielcach i w promieniu 50km. Są to szpitale rejonowe w Busku- Zdroju, Jędrzejowie, Końskich, Ostrowcu-Świętokrzyskim, Pińczowie, Skarżysku- Kamiennej, Starachowicach, Włoszczowie oraz Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, Szpital Miejski w Kielcach i Świętokrzyskie Centrum Onkologii z oddziałem onkologii ginekologicznej. Od wielu lat Centrum jest szpitalem II poziomu referencyjności realizującym program opieki perinatalnej, skupiający się na prowadzeniu ciąż zagrożonych porodem przedwczesnym i niską masą urodzeniową noworodka. Wysoko wykwalifikowana kadra lekarzy specjalistów położnictwa i ginekologii oraz neonatologii, wyposażenie w sprzęt do diagnostyki i leczenia noworodka przedwcześnie urodzonego lub/i z niską masą urodzeniową oraz posiadanie stanowisk do intensywnej terapii noworodka plasują nasz Szpital na czołowym miejscu w województwie.

Zastępca ordynatora oddziału neonatologicznego i oddziału patologii i intensywnej terapii noworodka pełni funkcje Konsultanta Wojewódzkiego ds. Neonatologii.

Niezmiennie od wielu lat ok. 50% pacjentek oddziału położniczego stanowią osoby zamieszkujące miasto Kielce, a pozostałe 50% to osoby z terenu całego województwa świętokrzyskiego. Pacjentkami oddziału ginekologicznego w przeważającym procencie (ok. 80%) są mieszkanki Kielc.

Szpital od początku istnienia dobrze wkomponował się w środowisko lokalne, cieszył się i nadal cieszy dobrą opinią wśród pacjentów i ich rodzin. Niezależnie od nazwy postrzegany

był i jest nadal w świadomości mieszkańców jako „Szpital przy ulicy Prostej”. Aktualnie rodzą się dzieci z drugiego, a nawet trzeciego pokolenia osób urodzonych w naszym szpitalu. Zainteresowanie porodami rodzinnymi z roku na rok stale wzrasta zwiększając liczbę tych świadczeń.

Silniejszą konkurencją dla oddziału ginekologicznego stanowi oddział ginekologii ŚCO. Działalność poradni specjalistycznych i pracowni diagnostycznych oraz szybki dostęp do diagnostyki i leczenia pozwalają na utrzymanie stałej ilości pacjentek w naszym oddziale ginekologicznym. W najbliższym czasie istnieje pilna potrzeba zakupu nowoczesnego sprzętu endoskopowego- histeroskopu, pozwalającego na diagnostykę wad narządu rodnych kobiet, stanów nowotworowych i leczenia niepłodności. Niepłodność małżeńska została uznana za chorobę społeczną i pacjenci z tym problemem zdrowotnym będą coraz częściej trafiali do poradni leczenia niepłodności jak i oddziału ginekologicznego.

Analizując trendy popytu na usługi Centrum można stwierdzić, że usługi z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej mają tendencję wzrostową, natomiast usługi z zakresu leczenia zamkniętego od wielu lat mimo istnienia konkurencji, utrzymują się na stałym poziomie gwarantującym prawidłowe funkcjonowanie jednostki.

Portfel produktów.

W ciągu ostatnich lat ŚCMN-SzS nastąpiły zmiany w rodzajach ilości oferowanych produktów. Ich portfel to wszystkie rodzaje świadczeń medycznych udzielane pacjentom przez Centrum. Produkty te znajdują się w różnych fazach cyklu życia.

Na początku fazy rozwoju są produkty wprowadzone w 2004 lub w 2005 roku np. mammografia, USG z dopplerem, rehabilitacja noworodków, diagnostyka retinopatii wczesniaczej, świadczenia medyczne w zakresie endokrynologii ginekologicznej i zaburzeń okresu przekwitania. Niektóre osiągnęły nasycenie rynku np. porady w zakresie ginekologii i patologii ciąży, świadczenia medyczne ginekologii zachowawczej i operacyjnej. Centrum stale pracuje nad poprawą ich jakości tak aby jak najdłużej znajdowały się w fazie nasycenia. W drugiej połowie 2005 roku na początku fazy rozwoju mogą znaleźć się usługi z zakresu biopsji cienko igłowej gruczołu piersiowego.

Przykład kilku produktów w Centrum znajdujących się w różnych stadiach cyklu życia wg danych statystycznych:

- liczba porodów w tym porodów rodzinnych

- liczba zabiegów operacyjnych
- liczba porad ambulatoryjnych
- liczba noworodków leczonych w oddziale patologii i intensywnej terapii
- liczba mammografii
- liczba USG narządu rodnego
- liczba badań profilaktycznych słuchu u noworodka
- liczba leczonych pacjentek z powodu zagrożenia porodem przedwczesnym.

3. Aktualna i przyszłościowa pozycja strategiczna Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka- Szpital Specjalistyczny w Kielcach.

Szpital
Tabela nr 3

Mocne i słabe strony Szpitala

<i>Mocne strony (S)</i>	Ocena 1-5		<i>Słabe strony (W)</i>	Ocena 1-5	
	31.05. 2005r.	2006- 2010		31.05. 2005r.	2006- 2010
1. Specjalistyczne usługi	4	4	1. Niefunkcjonalne rozmieszczenie komórek organizacyjnych	3	2
2. Wysoko wykwalifikowana kadra medyczna	4	4	2. Brak finansowego systemu motywacji pracowników	5	2
3. Dobre warunki diagnozowania i leczenia	4	4	3. Zobowiązania finansowe wobec pracowników i instytucji	4	1
4. Dobra opinia wśród pacjentów	4	4	4. Stara baza lokalowa pracowni diagnostyki laboratoryjnej, bloku operacyjnego	5	2
5. Poparcie organu założycielskiego	5	5	ginekologicznego, pralni		
6. Zaangażowanie dyrekcji	5	5	5. Zużycie potencjału technicznego	4	3
7. Konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii	4	4			
8. Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością	5	5			
9. Zwarta zabudowa	4	4			
Razem	39	39		21	10

Analiza szpitala wykazuje znaczną przewagę w 2005 r. stron mocnych nad słabymi. Słabe strony dotyczą głównie zobowiązań finansowych wobec pracowników i instytucji związanych z trudną sytuacją służby zdrowia oraz brakiem modernizacji bazy lokalowej niektórych komórek organizacyjnych. Mocne strony to przede wszystkim certyfikat jakości, poparcie organu założycielskiego i wysoko wykwalifikowana kadra. W prognozach na lata 2006-2010 szpital przewiduje poprawę stanu bazy lokalowej oraz uregulowanie zobowiązań pracowniczych i instytucjonalnych.

Analiza otoczenia Szpitala
Tabela nr 4

Szansa i zagrożenia dla szpitala

<i>Szansa (O)</i>	Ocena 1-5		<i>Zagrożenia (T)</i>	Ocena 1-5	
	31.05. 2005r.	2006-2010		31.05. 2005r.	2006-2010
1. Poszerzenie zakresu usług medycznych	4	4	1. Niekorzystne rozwiązania systemowe	4	4
2. Poszerzenie zakresu badań diagnostycznych	2	3	2. Działalność oddziału ginekologii onkologicznej w ŚCO	3	4
3. Dobra współpraca z organem założycielskim	5	5	3. Niewystarczające środki finansowe na remonty modernizacyjne i inwestycje	5	3
4. Promocja ŚCNN-SzS	3	4			
5. Możliwość uzyskania dodatkowych środków finansowania w ramach projektów unijnych, programów restrukturyzacyjnych	3	4			
6. Ustawa restrukturyzacyjna	3	4			
7. Modernizacja szpitala	2	3			
Razem	22	27		12	11

Analiza szpitala wykazała znaczną przewagę jego szans nad zagrożeniami. Dobra współpraca z organem założycielskim i pozyskanie w następnych latach środków finansowych pozwoli jednostce na inwestycje związane z modernizacją i remontami oraz na poprawę jakości pracy, przez co umocni pozycję strategiczną szpitala na rynku usług medycznych.

Wyniki analizy przedstawiają się następująco

- Szpital

2005 Mocne strony (S) 39> Słabe strony (W)21

2006-2010 Mocne strony (S) 39> Słabe strony (W) 10

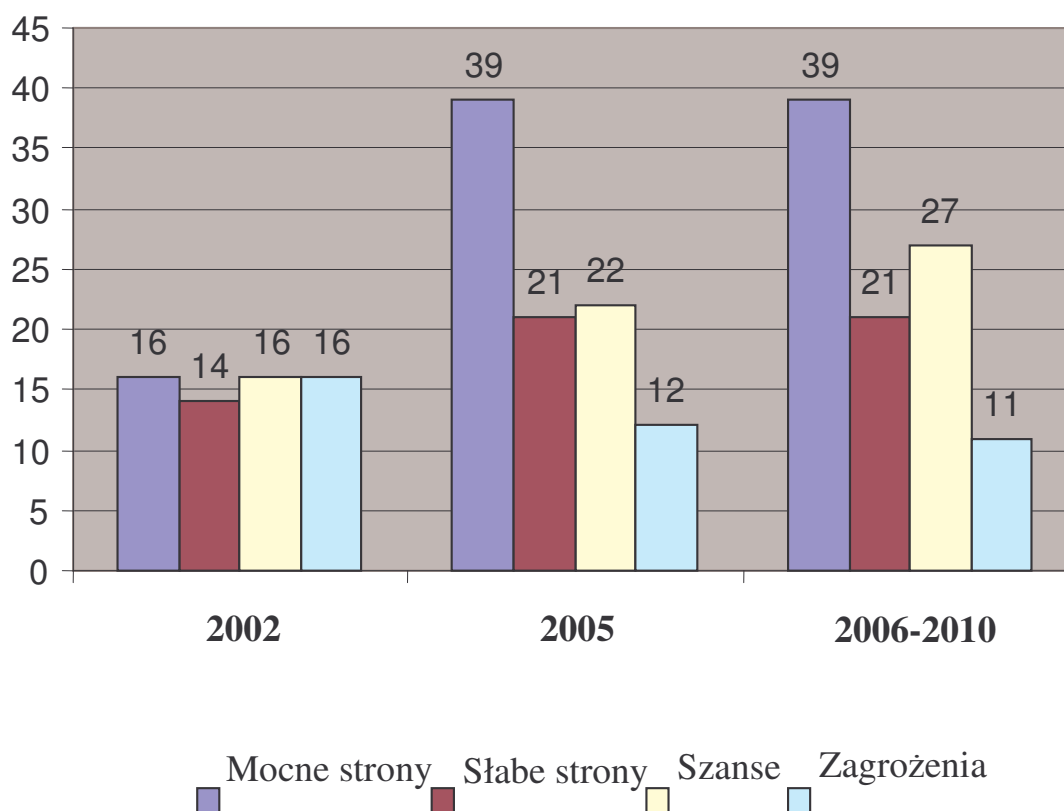
Otoczenie szpitala

2005 Szanse (O) 22> Zagrożenia 12

2006-2010 Szanse (O) 27> Zagrożenia 11

Powyższe ustalenia wskazują na bardzo dobrą pozycję strategiczną szpitala typu maxi- maxi. Pozycja maxi- maxi to sytuacja w której występuje przewaga mocnych stron nad słabymi (S>W) i przewaga szans nad zagrożeniami (O>T), oznacza ona bardzo dobre przygotowanie jednostki do aktualnego i przyszłego działania oraz strategię aktywną, zdecydowanie ofensywną. Prawdopodobieństwo sukcesu strategicznego w 2005r. wynosi 0,650 (65%), a w latach 2006-2010 0,795 (79,5%).

Suma ocen w ujęciu historycznym



W bieżącym roku pomimo wzrostu czynników składających się na mocne i słabe strony jak i szans i zagrożeń, widoczna jest przewaga mocnych stron nad słabymi oraz szans nad zagrożeniami.

Pozyskanie środków finansowych na remonty modernizacje i inwestycje, odnowę potencjału technicznego oraz finansowe motywowanie pracowników umocni w kolejnych latach jeszcze bardziej pozycję strategiczną Centrum na rynku usług medycznych.

CZEŚĆ III

WSKAZANIE DZIAŁAŃ CENTRUM MAJĄCYCH NA CELU POPRAWĘ SYTUACJI EKONOMICZNEJ

W celu umacniania pozycji strategicznej Centrum oraz poprawy sytuacji ekonomicznej należy eliminować słabe strony wykazane w analizie SWOT. W pierwszej kolejności należy podjąć działania, których efektem będzie:

1. Bilansowanie Szpitala w działalności bieżącej .

Już w roku 2004 po raz pierwszy od 5 lat placówka realnie zbilansowała swoją działalność bieżącą. Wynik finansowy za ten rok – 215 744,00zł nie odzwierciedla realnego wyniku z działalności statutowej ponieważ ze środków bieżących wypłacono pracownikom zaległe wynagrodzenia wymagalne z lat 2001-2002 na które nie było stworzonych rezerw, a więc zaksięgowane były one do kosztów roku 2004. Z uwzględnieniem obsługi finansowej zaciągniętego kredytu realny wynik finansowy z działalności bieżącej za rok 2004 powinien przynieść zysk ponad 145 000,00zł. Plan finansowy na rok 2005 bez uwzględnienia wypłaty zaległych zobowiązań (ponad 906 000,00zł) również bilansuje jednostkę w działalności bieżącej. Po uzyskaniu pożyczki z tytułu ustawy z dnia 15.04.2005 roku o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych ZOZ-ów Szpital w pełni ureguluje zobowiązania finansowe względem pracowników i częściowo wobec instytucji zewnętrznych, a wypracowywany corocznie zysk oraz amortyzacja zostaną przeznaczone na modernizację Szpitala i doposażenie w sprzęt medyczny, spłatę pozostałych zobowiązań oraz wprowadzenie systemu motywacji pracowników.

2. Dostosowanie niektórych komórek organizacyjnych do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczących stanu sanitarno-technicznego zakładu opieki zdrowotnej.

W słabych stronach określono starą bazę lokalową:

- pracowni diagnostyki laboratoryjnej
- bloku operacyjnego ginekologicznego

- pralni.

W/w komórki organizacyjne mieszczą się w najstarszych budynkach Szpitala, które od chwili jego powstania nie podlegały większym remontom ani pracom modernizacyjnym .

Pracownia diagnostyki laboratoryjnej mieści się w wolno stojącym budynku poza obrębem oddziałów szpitalnych. W pomieszczeniach przeprowadzono prace modernizacyjne poprawiające ich estetykę. Pracownia wymaga kolejnych prac modernizacyjnych związanych z wymogami ustawowymi, dostosowaniem funkcjonalności pomieszczeń do zakresu wykonywanych badań diagnostycznych, zwiększenia dostępu dla pacjentów ambulatoryjnych naszych Poradni jak i pacjentów z zewnątrz. Prace te będą wymagały nakładów finansowych. Ich koszt poniesie Szpital przy wsparciu finansowym ze strony organu założycielskiego.

Blok operacyjny ginekologiczny mieści się w budynku nr 7. Obecnie nie spełnia wymogów rozporządzenia, nie jest funkcjonalny i nie zapewnia komfortu pracy lekarzy operujących, jak i komfortu pacjenta. Jest to duża inwestycja wymagająca sporych nakładów finansowych jej realizację należy rozłożyć na 2 do 3 lat. W pierwszym etapie konieczne będzie opracowanie projektu technicznego. Szanse daje możliwość ubiegania się o dofinansowanie w ramach projektu ZPORR w latach 2007-2010. Z chwilą opracowania kosztorysu możliwe będzie poznanie kosztów inwestycji oraz wyliczenie środków własnych na realizację projektu.

Pralnia wymaga niezbędnych prac remontowo-modernizacyjnych i sukcesywnej wymiany urządzeń pralniczych.

W dalszej kolejności należy wykonać prace zmierzające do połączenia pracowni diagnostyki laboratoryjnej i pralni z oddziałami szpitalnymi (tunele podziemne).

W ramach bieżących prac remontowych należy wykonać drobne prace modernizacyjne pomieszczeń Szpitala poprawiające ich funkcjonalność, estetykę i dostosowujące je do wymogów rozporządzenia (np. likwidacja podłóg drewnianych, doprowadzenie bieżącej wody do kilku sal chorych w budynku nr 7.)

3. Finansowy system motywacji pracowników.

Zbilansowanie budżetu oraz spłata zobowiązań finansowych wobec pracowników i instytucji pozwoli Centrum na utworzenie systemu motywacji pracowników. Stworzenie systemu motywacji będzie dodatkowym bodźcem efektywnej i dobrej jakościowo pracy Centrum.

CZEŚĆ IV

OKREŚLENIE SYTUACJI EKONOMICZNEJ ZAKŁADU, MOŻLIWEJ DO OSIĄGNIĘCIA PO ZAKOŃCZENIU POSTĘPOWANIA RESTRUKTURYZACYJNEGO I PRZEDSTAWIENIE PROGNOZ FINANSOWYCH

1. Plany finansowe jednostki na lata 2005 - 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Przychody z kontraktu NFZ	9 685 593	9 976 161	10 175 684	10 379 198	10 586 782	10 798 517
Przychody inne	395 767	380 000	360 000	350 000	350 000	350 000
Przychody ogółem	10 081 360	10 356 161	10 535 684	10 729 198	10 936 782	11 148 517
Koszty ogółem	10 018 631	10 118 817	10 220 005	10 322 206	10 425 428	10 529 682
Wynik finansowy	62 729	237 343	315 679	406 992	511 354	618 835

Plan finansowy na rok 2005 skonstruowano na podstawie zawartego kontraktu z NFZ, jest on pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala i Zarząd Powiatu.

Na rok 2006 przyjęto wzrost finansowania kontraktu o 3 % , ze względu na wzrost ilości wykonań procedur nielimitowanych. Na kolejne lata przyjęto niewielki wzrost finansowania usług - 2 %. Zaplanowano niewielki wzrost poziomu kosztów, głównie kosztów materiałowych.

Lata 2005 – 2010 zamykają się zyskiem w działalności gospodarczej. Wypracowany zysk jest niezbędny, aby zmniejszyć zobowiązania krótkoterminowe i uzyskać płynność finansową.

2. Symulacja bilansowa na lata 2005 – 2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Aktywa trwałe	5 589 666	5 359 666	5 179 666	4 979 666	4 899 666	5 049 666
Aktywa obrotowe	2 295 000	2 295 000	2 295 000	2 295 000	2 445 000	2 845 000
1. Zapasy	280 000	280 000	280 000	280 000	330 000	480 000
2. Należności	1 600 000	1 600 000	1 600 000	1 600 000	1 600 000	1 600 000
3. Środki pieniężne	415 000	415 000	415 000	415 000	515 000	765 000
AKTYWA OGÓLEM	7 884 666	7 654 666	7 474 666	7 274 666	7 344 666	7 894 666
I. Kapitał własny	4 727 624	5 164 967	5 680 646	6 287 638	6 998 992	7 817 828
1. Fundusz założycielski	5 993 248	6 193 248	6 393 248	6 593 248	6 793 248	6 993 248
2. Fundusz zakładu	- 1 328 353	- 1 265 624	- 1 028 281	- 712 602	- 305 610	205 744
3. Zysk / strata	62 729	237 343	315 679	406 992	511 354	618 835
II. Zobowiązania i rezerwy	3 157 042	2 489 699	1 794 020	987 028	345 674	76 838
1. Rezerwy	384 532	-	-	-	-	-
2. Zobowiązania długoterminowe	779 496	1 432 500	977 143	-	-	-
3. Zobowiązania krótkoterminowe	1 993 014	1 057 199	816 877	987 028	345 674	76 838
PASYWA OGÓLEM	7 884 666	7 654 666	7 474 666	7 274 666	7 344 666	7 894 666

Założenia do bilansów na poszczególne lata:

1. Rok 2005

Dotacja ze Starostwa Powiatowego na zakup sprzętu medycznego – 200.000 zł.

Aktywa trwałe zwiększą swoją wartość o zakupiony ze środków własnych oraz Unii Europejskiej wysokospecjalistyczny sprzęt do diagnostyki. Po stronie pasywów wzrośnie fundusz założycielski i kapitał własny. Jeśli Szpital będzie mógł skorzystać z pożyczki restrukturyzacyjnej, to z pierwszej transzy ureguluje wobec pracowników zobowiązania z tyt. tzw. „203” oraz zapłaci składki ZUS naliczone od kwoty tego zobowiązania. Z pozostałej kwoty pożyczki tj. 230.930,- zł. Szpital spłaci zobowiązania cywilno-prawne wobec dostawców i zmniejszy w ten sposób zobowiązania krótkoterminowe. Z kolei zwiększą się zobowiązania długoterminowe o kwotę zaciągniętej pożyczki restrukturyzacyjnej .

2. Rok 2006

W roku 2006 założono zakupy inwestycyjne o wartości 200.000 zł. sfinansowane dotacją ze Starostwa Powiatowego, co wpłynie na wartość majątku trwałego oraz kapitału własnego. Przewidywany w wyniku finansowym zysk oraz otrzymana dotacja zwiększą kapitał własny jednostki. Amortyzacja środków trwałych zostanie przeznaczona na spłatę zobowiązań. Otrzymanie następnych transz pożyczki restrukturyzacyjnej pozwoli na spłatę przede wszystkim zobowiązań cywilnoprawnych wobec dostawców. W lipcu 2006 r. Szpital zakończy spłacanie kredytu zaciągniętego w Banku Spółdzielczym w Połańcu. Od sierpnia 2006 r. placówka rozpocznie spłatę pożyczki restrukturyzacyjnej.

3. Rok 2007

Szpital zakłada otrzymanie dotacji ze Starostwa Powiatowego na prace remontowe i zakup sprzętu medycznego, co zwiększy wartość aktywów i kapitału własnego. Amortyzacje i zysk przeznaczymy na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych oraz spłatę zaciągniętego kredytu.

4. Rok 2008

W 2008 roku Szpital nadal przeznaczają amortyzacje na spłatę zobowiązań. W roku tym zaplanowano całkowitą spłatę przewidzianej ustawą kwoty 50% zaciągniętego kredytu, a w związku z tym Szpital wystąpi o umorzenie pozostałej części kredytu i zamrożonych zobowiązań publiczno-prawnych. Dzięki temu Szpital w 2008 r. nie będzie posiadał zobowiązań długoterminowych. Tym samym w roku 2008 placówka odzyskuje pełną płynność finansową, a wypracowany zysk przeznaczony będzie na dalszy rozwój Szpitala.

5. Rok 2009

Zakładamy dotację ze Starostwa Powiatowego na doposażenie i zakup nowoczesnego sprzętu diagnostycznego, co wpłynie na zwiększenie aktywów trwałych i kapitału własnego, a także podniesienie jakości świadczonych usług medycznych. Amortyzacja zostanie przeznaczona na odnowienie infrastruktury placówki (przeprowadzenie niezbędnych remontów).

6. Rok 2010

Podobnie jak w latach ubiegłych dotacje z organu założycielskiego przeznaczone zostaną na zakup sprzętu medycznego i odnowienie infrastruktury technicznej Szpitala. Natomiast wypracowany zysk oraz amortyzacja przeznaczone zostaną na rozwój placówki oraz

dostosowanie pakietu oferowanych świadczeń do zapotrzebowania na rynku usług medycznych.

WSKAŹNIKI RENTOWNOŚCI

zyskowność działalności gospodarczej = wynik na działalności gospodarczej/przychody ogółem

Wskaźnik	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.
zyskowność działalności gospodarczej = wynik na działalności gospodarczej / przychody ogółem	+0,01	+0,02	+0,03	+0,04	+0,05	+0,06

Od 2005 roku wskaźnik zyskowności gospodarczej jest już dodatni z tendencją wzrostu, prawidłowy dla tego typu placówek.

zyskowność aktywów = wynik netto / aktywa

Wskaźnik	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.
zyskowność aktywów = wynik netto / aktywa	+0,01	+0,03	+0,04	+0,06	+0,07	+0,08

Wskaźnik dodatni na prawidłowym poziomie.

Wskaźniki płynności:

wskaźnik płynności bieżącej = aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.
wskaźnik płynności bieżącej = aktywa obrotowe / zobowiązania krótkoterminowe	+1,15	+2,17	+2,81	+2,33	+7,07	+37,03

W roku 2005 szpital uzyska płynność finansową, wskaźnik płynności bieżącej będzie się równał 1 z tendencją wzrostową w kolejnych latach.

Wskaźniki sprawności finansowej:

rotacja należności krótkoterminowych (w dniach) = przeciętny stan należności krótkoterminowych x 360/ przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.
rotacja należności krótkoterminowych (w dniach) = przeciętny stan należności krótkoterminowych x360/ przychody ze sprzedaży	57	55	54	53	52	51

Wskaźnik w kolejnych latach ulega zmniejszeniu.

rotacja zobowiązań (w dniach) = przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych x 360 / przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.
rotacja zobowiązań (w dniach) = przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych x 360 / przychody ze sprzedaży	71	37	28	33	11	2

Wskaźnik maleje od roku 2005 jest już na bardzo dobrym poziomie i oznacza dobrą płatność wobec wierzycieli.

Wskaźnik zadłużenia:

wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym = kapitał własny / aktywa

Wskaźnik	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.
wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym = kapitał własny / aktywa	0,60	0,67	0,76	0,86	0,95	0,99

Od 2005 roku odbudowywany jest kapitał własny szpitala i jego udział w finansowaniu aktywów jest coraz większy.

wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem / pasywa

Wskaźnik	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.
wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem / pasywa	0,40	0,33	0,24	0,14	0,05	0,01

Wskaźnik zaczyna spadać, szpital bilansując swoją działalność, zyskiem spłaca swoje zobowiązania.

Wskaźniki produktywności (sprawności działania):

wskaźnik produktywności aktywów = przychody ogółem / aktywa

Wskaźnik	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.
wskaźnik produktywności aktywów = przychody ogółem / aktywa	1,28	1,35	1,41	1,47	1,49	1,41

Od 2004 roku zahamowano spadek wskaźnika. W kolejnych latach zaczyna powoli rosnać.

wskaźnik produktywności rzeczowych aktywów trwałych = przychody ze sprzedaży / rzeczowe aktywa trwałe

Wskaźnik	2005 r.	2006 r.	2007 r.	2008 r.	2009 r.	2010 r.
wskaźnik produktywności rzeczowych aktywów trwałych = przychody ze sprzedaży / rzeczowe aktywa trwałe	1,80	1,93	2,03	2,15	2,23	2,21

Wskaźnik ten również zaczyna rosnać od 2004 roku. Poczynione wcześniej nakłady inwestycyjne zaczynają powoli pracować na zwiększenie przychodów jednostki.

CZĘŚĆ V

OKREŚLENIE ŹRÓDEŁ UZYSKANIA ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA RESTRUKTURYZACJĘ FINANSOWĄ

Lp.	Opis źródła finansowania	Wysokość	Forma	Termin	Podstawa prawna
1.	Pomoc publiczna, w tym: Emitowanie obligacji				art. 34 ustawy
	Zaciągnięcie pożyczki z budżetu państwa	1.558.992 zł.	Środki pieniężne	I transza 2005 r. II i III transza 2006 r.	
	Przejęcie zobowiązań zakładu przez podmiot, który utworzył zakład, a w przypadku szpitali klinicznych także przez Ministra Zdrowia				art. 13 ust. 1 pkt 4, 5 ustawy
	Zamiana zobowiązań na obligacje				
2.	Zaciągnięcie kredytu bankowego				art. 34 ustawy
3.	Inne - umorzenie zobowiązań publiczno-prawnych	332.838 zł.		2008 r.	art. 28 ustawy
	- dotacja organu założycielskiego	1.000.000 zł.		2005 -2010 r.	Uchwała Rady Powiatu

Pożyczka restrukturyzacyjna jest ogromną szansą dla naszego Szpitala. Pozwoli spłacić zobowiązania wobec pracowników oraz część wierzytelności cywilno – prawnych. Szpital na bieżąco wypłaca należność z tytułu „203”. Strata za rok 2004 wynikała z naliczenia do zobowiązań należności z tytułu „110”. Plan jednostki na rok 2005 zakłada już niewielki realny zysk z działalności statutowej. Dodatkowe środki z budżetu państwa oraz dotacje z organu założycielskiego pozwolą na uregulowanie wszystkich zobowiązań odnowienie i modernizację posiadanej bazy diagnostyczno-terapeutycznej a tym samym wpłyną na poprawę wszystkich wskaźników ekonomicznych Szpitala

Po spełnieniu warunków restrukturyzacji i umorzeniu połowy wartości zaciągniętej pożyczki szpital ma szansę na intensywny rozwój a tym samym świadczenie usług dla pacjentów na najwyższym poziomie dla tego typu placówki. Realizacja opracowanej strategii szpitala, eliminacja słabości, pozwoli wykorzystać mocne strony naszej placówki i szanse płynące z otoczenia.

.....
data i podpis głównego księgowego

.....
Podpis kierownika zakładu/
dyrektora jednostki badawczo – rozwojowej