Uchwała Nr LXVII/480/2022
Rady Powiatu w Jaśle
z dnia 29 listopada 2022 r.

w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na lata 2021-2023 - Aktualizacja

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jedn. 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 ze zm.) Rada Powiatu w Jaśle uchwala co następuje:

§1

Zatwierdza się Program Naprawczy Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na lata 2021 – 2023 – Aktualizacja, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Robert Snoch

Bad. Vilb. 1.12.2022

Załącznik
do Uchwały Nr LXVII/480/2022
Rady Powiatu w Jaśle
z dnia 29 listopada 2022 r.

SZPITAL SPECJALISTYCZNY W JAŚLE

PROGRAM NAPRAWCZY NA LATA 2021 - 2023

AKTUALIZACJA

Jasło, 28-10-2022

Spis treści:

	Wstęp	3
Rozdział 1.	Analiza otoczenia	4
1.1.	Uwarunkowania demograficzne	4
1.2.	Analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców Podkarpacia	5
1.3.	Kadra medyczna	6
1.4.	Analiza otoczenia i konkurencji	6
Rozdział 2.	Analiza działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle	7
2.1.	Analiza potencjału strategicznego Szpitala	7
2.1.1.	Struktura organizacyjna	7
2.1.2.	Analiza SWOT	8
2.1.3.	System zarządzania jakością	11
2.1.4.	Polityka kadrowa	13
2.2.	Analiza funkcjonowania Szpitala w latach 2019 - 2021	19
Rozdział 3.	Infrastruktura techniczna	28
3.1.	Plan głównych obiektów Szpitala	29
3.2.	Instalacje infrastrukturalne	29
3.3.	Wyposażenie w sprzęt i urządzenia medyczne	30
3.4.	Sprzęt medyczny zakupiony w roku 2021	31
3.5.	Inwestycje przeprowadzone w roku 2021	32
3.6.	Remonty infrastruktury zrealizowane w roku 2021	33
3.7.	Plany inwestycyjne i rozwojowe na lata 2022 - 2023	34
Rozdział 4.	Analiza ekonomiczno - finansowa	35
4.1.	Wskaźniki i sprawozdanie finansowe	36
4.1.1.	Skrócony bilans	38
4.1.2.	Skrócony rachunek zysków i strat	43
4.2.	Analiza strony kosztowej	44
4.3.	Analiza strony przychodowej	52
Rozdział 5.	Proponowane działania na lata 2022 - 2023	57
5.1.	Optymalizacja kosztów kadrowych	57
5.2.	Optymalizacja infrastruktury i kosztów eksploatacyjnych	59
5.3.	Optymalizacja leczenia - działania zmierzające do zwiększenia przychodów	59
5.4.	Zarządzanie długiem	61
Rozdział 6.	Zestawienie działań	63
	Podsumowanie	64

Wstęp

Działania określone w Programie Naprawczym na lata 2021 - 2023 podejmowane były w celu poprawy parametrów ekonomiczno-finansowych, poprzez działania obejmujące w szczególności zwiększenie efektywności operacyjnej, przez optymalizację przychodów i kosztów. Program Naprawczy opracowano z uwzględnieniem „Raportu o sytuacji Ekonomiczno-Finansowej Szpitala Specjalistycznego w Jaśle" za 2020 rok.

Ze względu na duże zmiany czynników zewnętrznych, które determinują sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala konieczne jest zaktualizowanie Programu Naprawczego. Aktualizacja została oparta o aktualne wskaźniki makroekonomiczne.

Sytuacja finansowa Szpitala Specjalistycznego w Jaśle mimo odnotowanej straty w 2021 roku była stabilna. Nastąpiło zmniejszenie straty netto o 5 323,1 tys. zł. w stosunku do 2020 roku i poprawiono wskaźniki finansowe.

Na koniec 2021 roku i na koniec kwietnia 2022 roku, nie występowały zobowiązania wymagalne (oprócz zobowiązań odsetkowych).

Diametralne zmiany od 1 lipca 2022 roku mechanizmu pokrycia kosztów podwyżki minimalnych wynagrodzeń w oparciu o ustawę z dnia 26 maja 2022r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022r.poz. 1352) drastycznie pogorszyły sytuację finansową Szpitala. Brakuje środków na realizację ustawy podwyżkowej, wzrost kontraktów, wzrost cen materiałów i usług. W szybkim tempie rosną zobowiązania wymagalne i brakuje środków na pokrycie składek ZUS.

Ceny towarów i usług konsumpcyjnych we wrześniu 2022r. w porównaniu z analogicznym miesiącem ub. roku wzrosły o 17,2% (przy wzroście cen towarów - o 18,7% i usług - o 12,5%). We wrześniu 2022 r. w obszarze zdrowia, ceny usług i towarów względem ubiegłego roku wzrosły o 6,5%. W porównaniu do sierpnia, ceny wzrosły o 7,1%. Wzrosty te przekładają się na gwałtowny wzrost wartości zawieranych przez Szpital umów w ramach zamówień publicznych.

Szpital w dalszym ciągu wymaga nakładów inwestycyjnych na infrastrukturę i zakup sprzętu medycznego. Będzie to miało wpływ na poziom realizowanych świadczeń. Jednak w tak trudnej obecnie sytuacji finansowej, Szpital nie ma możliwości finansowania inwestycji. Szpital do 30 września 2022 roku przeznaczył na nakłady inwestycyjne 2 293,7 tys. zł.

Dokonano analizy danych historycznych. Została ona przeprowadzona za trzy ostatnie lata obrachunkowe tj. 2019 - 2021. Opis działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej Szpitala został sporządzony na lata 2022 - 2023.

1.1. Uwarunkowania demograficzne

Według informacji Głównego Urzędu Statystycznego w dniu 31 grudnia 2020r. województwo podkarpackie zamieszkiwało 2121,2 tys. osób. Było ono 9 pod względem liczby ludności w Polsce. W 2020 roku we wszystkich województwach zanotowano ubytek naturalny. Podkarpackie jest mniej zurbanizowanym województwem, w miastach zamieszkuje znacznie mniej ludności niż na wsi. Kobiety w kraju i w województwie średnio żyją dłużej od mężczyzn. Jest to zjawisko obserwowane we wszystkich krajach UE. Mieszkańcy Podkarpacia żyją dłużej niż w innych regionach kraju oraz odnotowuje się najwyższe w Polsce oczekiwane trwanie życia noworodka tj. dalsza oczekiwana długość życia mężczyzn w wieku 0 lat w 2019 roku w województwie podkarpackim 75,4 lat a w Polsce 74,1 lat, natomiast dalsza oczekiwana długość życia kobiet w wieku 0 lat w 2019 roku w województwie podkarpackim 83,2 lata natomiast w Polsce 81,8 lat.

Społeczeństwo Podkarpacia jest coraz starsze. Spowodowane jest to coraz mniejszym udziałem dzieci i młodzieży w ogólnej liczbie ludności, przy równoczesnym wzroście liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Zmiana struktury wieku ludności Polski, czyli proces starzenia się ludności przejawia się znaczącym przyrostem osób w starszym wieku - z 5,9 miliona osób w wieku 65 lat i więcej w 2014 roku (15,5% ogółu ludności) oraz nieco ponad 6,9 mln w 2019 roku (18,1%) do 8,6 mln w 2030 roku (23,2%) oraz 11 mln w roku 2050 (32,7%). Ponadto w grupie osób starszych wzrasta liczba osób sędziwych, definiowanych jako osoby w wieku 80 lat i więcej lub 85 lat i więcej. Będziemy mieć zatem do czynienia z procesem podwójnego starzenia się ludności. **W związku z powyższym nastąpi zdecydowany wzrost zachorowań charakterystycznych dla osób w podeszłym wieku wymagających świadczeń zdrowotnych.** Będzie to wymuszać specyficzne potrzeby zdrowotne i zwiększenie zapotrzebowania na usługi zdrowotne skierowane do osób w podeszłym wieku. Dotychczasowe wskaźniki demograficzne nadal są aktualne.

Sytuacja demograficzna Polski kształtowała się w 2020r. pod wpływem pandemii wywołanej wirusem SARSCoV-2. Na jej kształt największy wpływ miała najwyższa od kilkudziesięciu lat liczba zgonów. Liczba zgonów w 2020 roku przekroczyła o ponad 100 tys. średniorocznąwartość z ostatnich 50 lat (364 tys. do 477 tys.), natomiast współczynnik zgonów na 100 tys. ludności osiągnął najwyższą wartość od 1951 roku. W 2020 roku zmarło 477 335 osób - wzrost liczby zgonów w stosunku do 2019r. wyniósł prawie 68 tys.; najwyższe natężenie zgonów zanotowano w IV kwartale 2020 roku - zarejestrowano ich o ponad 60% więcej niż w analogicznym okresie roku poprzedniego. Szczególnie krytyczny okazał się 45 tydzień roku (przypadający na okres od 2 do 8 listopada), w którym odnotowano ponad 16 tys. zgonów. Średnia tygodniowa w 2020 roku wyniosła ponad 9 tys., natomiast w 2019 - niespełna 8 tys. zgonów. Prognozuje się, że do 2050r. liczba ludności Rzeczypospolitej Polskiej spadnie do niecałych 34 mln.

1.2. Analiza sytuacji zdrowotnej mieszkańców Podkarpacia

Jak wynika z Map Potrzeb Zdrowotnych pośród problemów zdrowotnych choroba niedokrwienna serca jest i nadal będzie największym wyzwaniem dla polskiego systemu ochrony zdrowia. Konieczne jest podjęcie działań w celu odwrócenia trendu wzrostowego chorobowości i liczby zgonów, w szczególności mając na uwadze znacząco większe obciążenie chorobami niż w innych krajach UE. Niezmiennie niezwykle poważnym problem zdrowotnym pozostają udary, które oprócz tego, że stanowią drugą najczęstszą przyczynę zgonów, znacząco wpływają na sprawność. W najbliższych latach spodziewamy się wzrostu liczby nowych przypadków i zgonów wśród pacjentów cierpiących na choroby nowotworowe. Jednocześnie znaczny wzrost we wszystkich istotnych wskaźnikach odnotuje choroba Alzheimera i inne choroby otępienne. Wciąż problemem są również choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc, a także choroby psychiczne.

W Mapach Potrzeb Zdrowotnych przedstawiona została prognoza epidemiologiczna, polegająca na określeniu przyszłych wartości mierników zdrowia. Służy ona do planowania opieki zdrowotnej i zapobiegania występowaniu problemów zdrowotnych w kolejnych latach. W analizie prognozowanej sytuacji w Polsce skupiono się na określeniu podgrup problemów zdrowotnych, dla których zmiany w wartościach na 100 tys. ludności trzech wskaźników epidemiologicznych (chorobowości, zapadalności i liczby zgonów) będą największe pomiędzy 2028a 2029rokiem.

Za jeden z największych wzrostów wartości zgonów w Polsce w 2028r. w odniesieniu do2019r. będą odpowiadać nowotwory (różnica wartości latami to 29,86 na 100 tys. ludności, przyrost na poziomie 9,4%). W tej grupie znaczący udział ma nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy. Drugą z kolei podgrupą problemów zdrowotnych, dla której prognozuje się znaczący wzrost liczby zgonów, są choroby układu nerwowego (wzrost o 13,84 na 100 tys. ludności, to jest 22,22%). Za tę tendencję odpowiada głównie choroba Alzheimera i inne choroby otępienne (11,8 na 100 tys. ludności więcej zgonów w 2028, czyli o 24,53%). Pomimo tego, że nie odnotowuje się ogólnego wzrostu liczby zgonów z powodu chorób układu krążenia, to jednak w przypadku kardiomiopatii i zapalenia mięśnia sercowego oraz choroby niedokrwiennej serca mamy do czynienia ze znaczącym wzrostem wartości, odpowiednio o 4,45 oraz 10,33 na 100 tys. ludności (15,56% oraz 4,08%) w stosunku do 2019r.

Zgodnie z danymi GUS za lata 2018 - 2021, głównymi problemami zdrowotnymi mieszkańców powiatu jasielskiego zgłaszanymi do lekarza POZ (wskaźnik na 100 tys. ludności), są choroby układu krążenia, w tym głównie choroba nadciśnieniowa, choroby układu mięśniowo kostnego i tkanki łącznej oraz cukrzyca. Natomiast hospitalizacje mieszkańców powiatu jasielskiego leczonych w szpitalach ogólnych w województwie dotyczą choroby układu nerwowego i narządów zmysłów, nowotworów w tym głównie nowotworów złośliwych oraz choroby układu krążenia.

Główną przyczyną zgonów mieszkańców powiatu jasielskiego w roku 2020 - podobnie jak w latach ubiegłych - były choroby układu krążenia, choroby nowotworowe oraz zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu. Liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia spada, choć nadal utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie, natomiast zdecydowanie wzrasta liczba zgonów spowodowanych zewnętrznymi przyczynami. Szczegółowe dane dotyczące przyczyn zgonów mieszkańców powiatu jasielskiego przedstawia poniższa tabela.

Główne przyczyny zgonów mieszkańców powiatu jasielskiego w latach 2018 - 2020.

	2018	2019	2020
Choroby układu krążenia	525	505	509
Nowotwory	277	304	250
Zewnętrzne przyczyny zgonów	48	52	64

Umieralność ogólna w województwie podkarpackim jest zdecydowanie niższa niż w Polsce.

W niektórych dziedzinach medycyny dostęp do leczenia szpitalnego w województwie podkarpackim jest bardzo ograniczony, dotyczy to szczególnie rehabilitacji. Liczba ośrodków stacjonarnych w województwie podkarpackim na 100 tys. ludności wynosi 0,94 i plasuje nasz region na 14 miejscu w Polsce.

1.3. Kadra medyczna

W województwie podkarpackim na 100 tys. ludności przypada 276,1 lekarzy, a w Polsce 340,1. Średnia wieku lekarzy w województwie to 48,7, a w Polsce 49,49. Zbyt mała liczba lekarzy oraz ich wiek będą determinować dostęp do świadczeń medycznych w województwie podkarpackim w najbliższym okresie. Pielęgniarek w województwie podkarpackim na 100 tys. ludności przypada 744,3 i jest to druga pozycja wśród województw. Tylko w województwie mazowieckim jest ten wskaźnik wyższy. W Polsce na 100 tys. ludności przypada 613,3 pielęgniarek. Średnia wieku pielęgniarek w województwie wynosi 47,58 a w Polsce 49,50. Liczba położnych na 100 tys. ludności w województwie wynosi 104,9, a w Polsce 81,2. Średnia wieku położnych w województwie wynosi 47,19a w Polsce 47,34. Liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie wysoka w porównaniu do innych województw. Jednak z uwagi na wiek, istnieje konieczność „odmłodzenia" tej grupy zawodowej. Jednocześnie zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach kształcenia. Pomimo nagłośnienia występujących ograniczeń dostępności lekarzy, w średnim i długim terminie najpoważniejszym problem będzie zmniejszanie się liczby pielęgniarek oraz położnych. Szacuje się, że w ciągu najbliższych 10 lat liczba pielęgniarek w wieku 25 - 59 lat zmniejszy się o 34%, a liczba położnych o 25%. Zapotrzebowanie na usługi położnicze może spadać wraz ze spadkiem dzietności w Polsce, lecz w perspektywie starzejącego się społeczeństwa i braku pielęgniarek sytuacja ta może nieść poważne konsekwencje dla funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia.

1.4. Analiza otoczenia i konkurencji

W województwie podkarpackim, według informatora o umowach NFZ, znajduje się 50 podmiotów leczniczych realizujących świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego. Otoczenie konkurencyjne szpitala w ostatnich latach nie uległo znaczącym zmianom. Szpital Specjalistyczny w Jaśle jest zakwalifikowany do drugiego poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Na terenie województwa podkarpackiego i w jego najbliższym otoczeniu funkcjonują dwa szpitale: Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie oraz Szpital Specjalistyczny im. Henryka Klimontowicza w Gorlicach. Szpitale te zostały również zakwalifikowane do drugiego poziomu systemu podstawowego zabezpieczenia świadczeń. Szpital w Krośnie obejmuje swoim działaniem teren województwa podkarpackiego, natomiast Szpital w Gorlicach teren województwa małopolskiego.

2.1.Analiza potencjału strategicznego Szpitala

2.1.1.Struktura organizacyjna

Szpital Specjalistyczny w Jaśle, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, realizującym świadczenia zdrowotne. W skład Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wchodzą dwa zakłady lecznicze: Centrum Szpitalne Jasło oraz Centrum Ambulatoryjne Jasło.

1. Struktura zakładu leczniczego **Centrum Szpitalne:**

- Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Pododdziałem Gastroenterologii
- Oddział Dermatologiczny
- Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW
- Oddział Pediatrii i Alergologii
- Oddział Neonatologiczny
- Oddział Położniczo-Ginekologiczny
- Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Urologii
- Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki
- Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej
- Oddział Psychiatryczny
- Oddział Geriatryczny
- Oddział Diabetologiczny
- Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć
- Apteka
- Blok operacyjny
- Prosektorium

2. Struktura zakładu leczniczego **Centrum Ambulatoryjne Jasło:**

- Centrum Rehabilitacji
- Oddział Dzienny Psychiatryczny
- Poradnia Neurologiczna
- Poradnia Dermatologiczna
- Poradnia Diabetologiczna
- Poradnia Endokrynologiczna
- Poradnia Kardiologiczna
- Poradnia Gastroenterologiczna
- Poradnia Reumatologiczna
- Poradnia Alergologiczna
- Poradnia Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej
- Poradnia Urologiczna
- Poradnia Położniczo- Ginekologiczna
- Poradnia Otolaryngologiczna i Otolaryngologii Dziecięcej

- Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc
- Poradnia Zdrowia Psychicznego
- Poradnia Leczenia Uzależnień
- Poradnia Chorób Zakaźnych
- Poradnia Ortopedyczno-Traumatologiczna
- Poradnia Neonatologiczna
- Poradnia Geriatryczna
- Zakład Medycyny Pracy
- Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej
- Pracownia Mikrobiologii
- Bank Krwi i Pracownia Serologii Transfuzjologicznej
- Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej
- Pracownia Prób Czynnościowych
- Pracownia Fototerapii
- Gabinet Krioterapii
- Pracownia Audiologiczna
- Pracownia Spirometrii
- Pracownia Endoskopii
- Nocna i Świąteczna opieka w zakresie POZ
- Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych
- Specjalista ds. Epidemiologii
- Kapelan szpitalny

2.1.2. Analiza SWOT

Kompleksową metodą służącą do badania otoczenia organizacji oraz analizy jego wnętrza jest analiza typu SWOT. W przeprowadzonej analizie SWOT rozpoznano mocne i słabe strony Szpitala Specjalistycznego w Jaśle oraz zidentyfikowano szanse i zagrożenia płynące dla tej jednostki z otoczenia.

Są one przedstawione w tabeli poniżej.

Szanse	Zagrożenia
- korzystne procesy demograficzne (starzenie się społeczeństwa) zapewniające popyt na świadczenia medyczne, -akceptacja przez organ samorządowy planów rozwojowych szpitala, -członkostwo Polski w Unii Europejskiej i możliwość pozyskania środków na rozwój, - wzrost oczekiwań społecznych związanych ze standardem usług medycznych, - poszukiwanie przez pacjenta kompleksowej dostępnej usługi medycznej, - brak w najbliższym otoczeniu szpitali o znaczącej przewadze konkurencyjności.	- trudne do przewidzenia zmiany ustawodawcze w szczególności regulujące sposób realizacji wynagrodzeń - wojna na Ukrainie - dynamiczny wzrost poziomu inflacji, w konsekwencji drastyczny wzrost cen towarów i usług - utrata płynności finansowej. - brak środków finansowych z NFZ na wymagany przepisami wzrost wynagrodzeń - niedobory kadrowe w niektórych grupach zawodowych i specjalnościach medycznych, - napięcia na tle płacowym wśród personelu, - niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno-prawnych w ochronie zdrowia, w szczególności jej finansowania, - wzrost konkurencyjności Szpitali, - wzrost wymagań NFZ w sprawie sprzętu i specjalistycznej kadry medycznej, - szybki postęp technologii medycznych, - utrudniony dostęp do kapitału, - nieadekwatny wzrost ryczałtu w stosunku do realizowanych usług medycznych, - brak środków finansowych z NFZ na wymagany przepisami wzrost wynagrodzeń - niestabilna i nieprzewidywalna sytuacja epidemiologiczna

Mocne Strony	Słabe Strony
- determinacja we wprowadzaniu zmian, - spójna wizja przyszłości, - szeroki zakres i kompleksowość usług medycznych oraz poszerzająca się oferta świadczonych usług - zmodernizowane obiekty budowlane i posiadanie wolnych terenów pod rozbudowę, - relatywnie wysoki standard usług medycznych, - poprawiające się warunki techniczne infrastruktury oraz rozmieszczenie budynków, - trwałość i wieloletniość funkcjonowania Szpitala (wysokie pozycjonowanie w świadomości pacjenta lokalnego), - dobra opinia o Szpitalu w zakresie świadczonych usług medycznych, - własna diagnostyka: laboratorium, RTG, USG, TK, mammografia, endoskopia.	- Struktura wiekowa kadry medycznej - potrzeba przeprowadzenia znaczących inwestycji w infrastrukturę techniczną i aparaturę medyczną, - średnio zaawansowany proces informatyzacji, - brak kapitału na rozwój, - brak standardów postępowania klinicznego, - rozmieszczenie budynków utrudniający proces zarządzania, - ograniczenia techniczne w możliwości przebudowy posiadanej infrastruktury,

Obecnie do najistotniejszych zagrożeń płynących z otoczenia można zaliczyć wojnę na Ukrainie oraz stale rosnącą inflację, która wpływa na ceny towarów i usług, a w konsekwencji na dynamiczny wzrost kosztów utrzymania. Ogromny problem stanowią trudne do przewidzenia zmiany ustawodawcze regulujące sposób realizacji wynagrodzeń oraz finansowania i funkcjonowania ochrony zdrowia. Nadal istotnym zagrożeniem pozostaje sytuacja epidemiologiczna związaną z koronawirusem SARSCov-2 i mogącymi się pojawić jego nowymi mutacjami. Funkcjonowanie Szpitala w warunkach epidemii pociąga za sobą konieczność dynamicznego reagowania oraz dostosowania do panujących warunków i potrzeb.

Ważnym czynnikiem zewnętrznym jest konkurencja. Szansą jest brak w najbliższym otoczeniu szpitala o znaczącej przewadze konkurencyjnej. Zagrożeniem jest również brak systemowych rozwiązań, a co za tym idzie brak długofalowej polityki z zakresu ochrony zdrowia. Najistotniejszymi zagrożeniami są kwestie związane z personelem, w tym brak specjalistów na rynku pracy. Mocną stroną szpitala jest kompleksowość udzielanych świadczeń oraz poprawiająca się infrastruktura szpitala. Słabą stroną jest nadal proces informatyzacji oraz brak kapitału na rozwój.

2.1.3. System zarządzania jakością

Zapewnienie wysokiej jakości usług to wyzwanie, które stoi przed podmiotami leczniczymi chcącymi funkcjonować na coraz bardziej konkurencyjnym rynku usług zdrowotnych. Oznacza to ciągłe doskonalenie i dopasowanie do potrzeb i wymagań pacjentów. Na całym świecie obserwuje się wprowadzanie akredytacji, procedur czy certyfikatów, by zapewnić, że dana placówka medyczna realizuje świadczenia medyczne o najwyższym poziomie jakości. WHO jakość opieki zdrowotnej definiuje jako stopień, do jakiego usługi zdrowotne obejmujące jednostki i populacje zwiększają prawdopodobieństwo osiągnięcia oczekiwań w zakresie efektów leczenia oraz wykazują zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą. Wysoka jakość opieki zdrowotnej wymaga podejścia kompleksowego, które obejmuje każdy etap udzielania świadczeń medycznych.

W zapewnieniu usług na jak najwyższym poziomie powinno się brać pod uwagę nie tylko jakość udzielanych świadczeń, lecz także zasoby kadrowe, medyczne, infrastrukturalne, jak również odpowiednie zarządzanie finansami. Należy także uwzględnić obszary, takie jak profilaktyka, promocja zdrowia, wczesna diagnostyka czy rehabilitacja medyczna. Na jakość opieki zdrowotnej składa się wiele czynników mogących podlegać ocenie, takich jak skuteczność (udzielanie świadczeń medycznych w oparciu o aktualne doniesienia naukowe)i efektywność, bezpieczeństwo, dostępność usług oraz dostosowanie oferty świadczeń do aktualnych potrzeb pacjentów oraz zapewnienie równego dostępu do świadczeń dla wszystkich pacjentów.

Utrzymanie wysokiej jakości i wiarygodności wykonywanych badań diagnostycznych potwierdza wdrożenie standardów jakości w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych. Bank Krwi i Pracownia Serologii Transfuzjologicznej poddawany jest krajowej kontroli jakości prowadzonej przez Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie oraz poddawany jest weryfikacji i kontroli przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Rzeszowie.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle złożył wniosek do Centrum Monitorowania Jakości o przyznanie akredytacji, której uzyskanie zwiększy dodatkowo o 1% wartość umowy na udzielanie świadczeń w zakresie PSZ.

Szpital otrzymał Certyfikat **„Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent"**. Dokument ten przyznawany pod patronatem Narodowego Fundusz Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiej Federacji Szpitali, potwierdza przestrzeganie przez placówkę najwyższych standardów w zakresie jakości i bezpieczeństwa oraz możliwość zapewnienia pacjentom najbezpieczniejszej opieki.

Cele jakościowe Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na rok 2023:

1. Utrzymanie i doskonalenie Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015
   - w 2020 roku Szpital pozytywnie przeszedł audyt nadzoru, utrzymano System Zarządzania Jakością ISO 9001:2015,
   - w ramach recertyfikacji SZJ w 2021 roku Szpital ponownie otrzymał Certyfikat na 3 lata.

2. Zapewnienie wysokiego standardu oferowanych usług, poprzez:
   - nadzór nad przestrzeganiem realizacji standardów diagnostyki, leczenia i pielęgnacji,
   - dostosowanie procedur do standardów akredytacyjnych,
   - opracowanie „Planu analiz" dla wszystkich oddziałów, komórek organizacyjnych,
   - bieżącą aktualizację istniejących i wdrażanie nowych procesów, procedur i instrukcji.

3. Zapewnienie dostępności usług medycznych Szpitala i ich kompleksowości poprzez:
   - zwiększenie nowych świadczeń medycznych i skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne deficytowe,
   - pozyskanie nowych pacjentów i utrzymanie poprzednio leczonych na podstawie wysokiej wartości medycznej oferowanej przez Szpital,
   - utwierdzenie mieszkańców Jasła w przekonaniu co do wysokiej jakości świadczenia usług medycznych (osiągnięcia, nagrody, certyfikacje),
   - współdziałanie i zgodność we współpracy z podmiotem tworzącym Samorządem Powiatu Jasielskiego, płatnikiem publicznym, Narodowym Funduszem Zdrowia,
   - poszerzenie kontraktu z NFZ w zakresie nowych świadczeń jak i wzrostu wartości już kontraktowanych (wzrost dostępności świadczeń medycznych w ramach ubezpieczenia społecznego),
   - poprawienie kluczowych procesów świadczeń medycznych w zakresie ich efektywności leczenia, czasu przebywania pacjenta i efektywności finansowej poprzez standaryzację procedur medycznych, specjalizację medyczną i efektywne wykorzystanie aparatury medycznej,
   - dostosowanie zakresu i ilości świadczeń medycznych do faktycznych potrzeb,
   - wzmocnienie procesów specjalizacji medycznej i wspieranie innowacyjności,
   - wzmocnienie aktywności Szpitala w poszukiwaniu atrakcyjnych sposobów finansowania zakupów wysokospecjalistycznej aparatury medycznej jak i modernizacji obiektów,
   - poprawienie sprawności procesów administracyjno-organizacyjnych.

4. Zarządzanie ryzykiem zdarzeń niepożądanych:
   - w związku z pandemią SARS-CoV-2 i zidentyfikowaniem zagrożeń zakażeń u pacjentów i personelu patogenem /zachorowaniem na COVID-19 uwzględniono nowe ryzyko. Opracowano procedury przeciwdziałania zakażeniom SARS-CoV-2, na bieżąco dostosowano infrastrukturę oddziałów tj. śluzy, sprzęt, środki ochrony indywidualnej (ŚOI), bieżące zarządzenia, zalecenia, wytyczne.

5. Poprawa jakości opieki medycznej poprzez doskonalenie programu profilaktyki zakażeń:
   - Szpital od 2019 roku bierze udział w badaniu punktowym występowania zakażeń związanych z opieką zdrowotną i stosowaniem antybiotyków w europejskich szpitalach pełniących ostry dyżur (PPS), pozytywnie przeszedł weryfikację i otrzymał certyfikat udziału.

2.1.4. Polityka kadrowa

Podstawowym czynnikiem mającym wpływ na jakość oraz efektywność funkcjonowania podmiotu leczniczego są zasoby ludzkie. To od kompetencji personelu zatrudnionego w szpitalu zależy zdrowie i życie pacjentów oraz jakość świadczonych usług medycznych. W ostatnich latach obserwuje się coraz większą presję pacjentów domagających się coraz lepszej opieki oraz wzrostu jakości usług. Ponadto szpital działa w sytuacji zmieniających się potrzeb zdrowotnych (wynikających z czynników demograficznych czy epidemiologicznych), zmian dotyczących podaży i popytu na poszczególne usługi zdrowotne, zmian w strukturze pracowników medycznych (m.in. starzenie się kadr medycznych, braki kadry medycznej na rynku pracy, zmiany form zatrudnienia, roszczenia płacowe). Biorąc pod uwagę te zmienne skuteczne planowanie zasobów ludzkich jest procesem niezwykle trudnym, z czym zmagają się praktycznie wszystkie podmioty lecznicze w Polsce. W okresie długofalowym wymagają zmian systemowych ukierunkowanych przede wszystkim na kształcenie kadr medycznych w liczbie wystarczającej do wymiany pokoleniowej w związku ze starzeniem się kadry medycznej, brakiem specjalistów na rynku pracy czy odpływem młodych pracownikiem do pracy poza granicami Polski.

W odniesieniu do zarządzania personelem w podmiocie leczniczym wiele kwestii jest uregulowanych w aktach prawnych i niezbędnych do funkcjonowania szpitala, m.in.:

- czas pracy pracowników podmiotów leczniczych,
- kwalifikacje wymagane na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy,
- liczbę i kwalifikacje personelu niezbędnego do zapewnienia opieki w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
- minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych,
- podnoszenie kwalifikacji przez pracowników medycznych,
- minimalne wynagrodzenie pracowników podmiotu leczniczego.

W Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle zatrudnienie pracowników opiera się głównie na umowach o pracę. Na dzień 31.12.2021r. zatrudnienie wynosiło 941,57 etatów przeliczeniowych.

Grupa zawodowa	31.12.2018r.	31.12.2019r.	31.12.2020r.	31.12.2021r.
Lekarze	93,86	90,96	88,93	88,78
Personel wyższy	44,36	50,36	51,56	54,56
Pielęgniarki i położne	404,60	404,00	407,50	398,50
Personel średni	170,00	196,00	203,00	155,00
Personel niższy	37,00	36,00	53,00	87,00
Administracja	59,98	65,02	66,73	64,23
Gospodarka i obsługa	131,00	135,50	136,50	93,50
Ogółem	**940,80**	**977,84**	**1007,22**	**941,57**

W 2021r. obserwujemy spadek zatrudnienia w stosunku do roku 2020. Z dniem 28.02.2021r. rozwiązano umowy o pracę z 50 osobami (49 ratowników medycznych oraz 1 pielęgniarz) z uwagi na reorganizację ratownictwa medycznego w Województwie Podkarpackim.

Ponadto nastąpiła optymalizacja zatrudnienia. Nowo przyjmowani pracownicy zatrudniani są celem zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zapewnienia działalności pomocniczej, jak również zabezpieczenia kadry z uwagi na strukturę wieku personelu. Zatrudniani są również wolontariusze i stażyści. Osoby zatrudnione w poszczególnych grupach zawodowych są niezbędne dla sprawnego działania całej jednostki.

W ostatnim okresie obserwowana jest tendencja do zmiany przez pracowników formy zatrudnienia z umowy o pracę na umowy cywilnoprawne, szczególnie w grupie zawodowej lekarzy.

Analizując ilość oraz strukturę zatrudnienia należy wziąć pod uwagę uwarunkowania związane z rynkiem pracy, wiekiem pracowników, kwalifikacjami oraz absencję chorobową w poszczególnych grupach zawodowych.

Procentowy udział danej grupy zawodowej w stosunku do ogółu zatrudnionych

Grupa zawodowa	% udział grupy zawodowej w stosunku do ogółu zatrudnionych
Lekarze	9,43%
Personel wyższy	5,79%
Pielęgniarki i położne	42,32%
Personel średni	16,46%
Personel niższy	9,24%
Administracja	6,82%
Gospodarka i obsługa	9,94%
Ogółem	100%

Analizując kwalifikacje zawodowe personelu medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy oraz pielęgniarek i położnych na dzień 31.12.2021r. w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle zatrudnionych było 74 lekarzy specjalistów (z II stopniem specjalizacji), 4 lekarzy z I stopniem specjalizacji oraz 25 lekarzy w trakcie specjalizacji bądź stażu podyplomowego.

W grupie zawodowej pielęgniarek i położnych na dzień 31.12.2021r. zatrudnionych było61 magistrów pielęgniarstwa, 11 magistrów położnictwa, 15 magistrów promocji zdrowia. W tej grupie personelu 85 osób posiada tytuł zawodowy licencjata z pielęgniarstwa, 5 osób tytuł licencjata z położnictwa, a 103osoby posiada specjalizacje.

Poziom kwalifikacji pracowników szpitala ma bezpośredni wpływ na poziom i jakość świadczonych usług medycznych. Wymogi stawiane szpitalom w zakresie kwalifikacji personelu przez regulacje prawne, wymogi NFZ, standardy jakościowe sprawiają, że kształcenie pracowników oraz pozyskiwanie wykwalifikowanej kadry medycznej jest niezwykle istotnym aspektem w polityce kadrowej. Biorąc pod uwagę wiek pracowników, długość kształcenia w zawodach medycznych, migracje specjalistów wysokiej klasy działania szpitala muszą być ukierunkowane na utrzymanie posiadanej we własnych zasobach wysoko wykwalifikowanej

kadry specjalistów (np. w dziedzinach deficytowych typu geriatria, neonatologia, interna, radiologia, pediatria) jak również pozyskiwanie nowych pracowników medycznych, przede wszystkim lekarzy oraz pielęgniarek i położnych.

Pracownicy udzielający świadczeń zdrowotnych w etatach przeliczeniowych

Grupa zawodowa	31.12.2019r.	31.12.2020r.	31.12.2021r.
Lekarze z II ^{0} specjalizacji	66,33	64,90	60,98
Lekarze z I ^{0} specjalizacji	4,03	4,03	3,40
Lekarze w trakcie specjalizacji	20,60	20,00	24,40
Personel wyższy	50,36	51,56	54,56
Pielęgniarki i położne	404,00	407,50	398,50
Technicy medyczni	68,00	66,00	66,00
Ratownicy medyczni	68,00	69,00	20,00
Terapeuci zajęciowi	3,00	3,00	3,00

Szpital jest jednostką specjalistyczną posiadającą akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarskich

Dziedzina specjalizacji	Liczba miejsc szkoleniowych	Liczba zajętych miejsc szkoleniowych	Liczba wolnych miejsc szkoleniowych
chirurgia ogólna	4	3	1
chirurgia onkologiczna	1	1	0
choroby wewnętrzne	7	3	4
choroby zakaźne	3	1	2
dermatologia i wenerologia	2	2	0
diabetologia	4	2	2
ortopedia i traumatologia narządu ruchu	4	2	2
pediatria	4	2	2
położnictwo i ginekologia	3	1	2
radiologia i diagnostyka obrazowa	2	2	0
psychiatria	6	3	3
geriatria	2	1	1
neurologia	3	1	2

Mając na względzie konieczność pozyskiwania wykwalifikowanego personelu Szpital Specjalistyczny w Jaśle stale poszerza swoją ofertę skierowaną do m.in. lekarzy poprzez prowadzenie szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy. Obecnie Szpital posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji w 13 specjalnościach lekarskich. W najbliższej przyszłości planowane jest wnioskowanie o kolejne specjalności m.in. anestezjologię i intensywną terapię, otolaryngologię czy zwiększenie miejsc szkoleniowych z dermatologii i wenerologii. Pomimo tych

działań są dziedziny specjalizacji, które nie są zbyt popularne wśród młodych lekarzy i pomimo wolnych miejsc szkoleniowych brak jest osób chętnych zarówno w Szpitalu w Jaśle jak i Województwie Podkarpackim.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle prowadzi również staże podyplomowe dla lekarzy. Dodatkowo od 2019r. z inicjatywy Starostwa Powiatowego w Jaśle uruchomione zostały stypendia dla studentów kształcących się na kierunku lekarskim. W roku 2021r. dwóch pierwszych beneficjentów stypendium rozpoczęło w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle staż podyplomowy, a po nim pracę w szpitalu. Działania te są ogromnym wsparciem w pozyskiwaniu nowych kadr lekarskich.

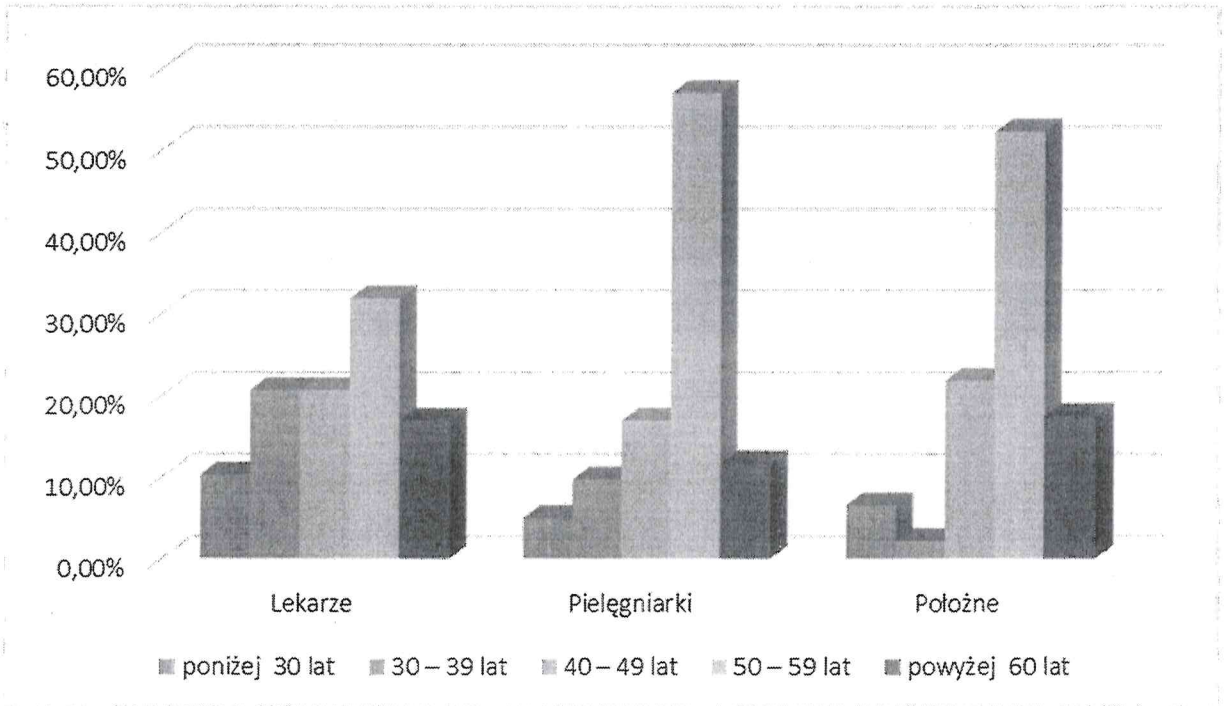
Kolejnym istotnym analizowanym czynnikiem jest struktura wieku pracowników. W Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle średnia wieku w grupie lekarzy to 47 lat, w grupie pielęgniarek i położnych to 50 lat. Problemem z jakim w perspektywie kilku najbliższych lat muszą zmierzyć się szpitale w Polsce, w tym również jasielski szpital, jest starzenie się personelu. Wśród pracowników Szpitala Specjalistycznego w Jaśle 44,87% pracowników jest w wieku powyżej 50 lat. W grupie lekarzy 31,78% jest w wieku powyżej 50 lat, w grupie pielęgniarek 56,91%, a w grupie położnych 52,17%. Taka sytuacja dotyczy praktycznie wszystkich grup zawodowych. W latach 2021 - 2023 aż 131 osób nabywa uprawnień do emerytury. Wielu pracowników nadal pracuje w wieku emerytalnym z uwagi na duże braki kadrowe.

Struktura wieku wg grup zawodowych

Grupa zawodowa	Średni wiek (w latach)
Lekarze	47
Personel wyższy	43
Pielęgniarki i położne	50
Technicy medyczni	47
Ratownicy medyczni	42
Pozostały personel średni	46
Personel niższy	48
Gospodarka i obsługa	50
Administracja	50

Struktura wieku wg grupy wiekowej

Grupa zawodowa	poniżej 30 lat	30 - 39 lat	40 - 49 lat	50 - 59 lat	powyżej 60 lat
Wszyscy pracownicy Szpitala	7,54%	14,89%	23,11%	44,87%	9,57%
w tym:					
Lekarze	10,28%	20,56%	20,56%	31,78%	16,82%
Personel wyższy	18,52%	27,78%	20,37%	27,78%	5,56%
Pielęgniarki	4,97%	9,67%	16,85%	56,91%	11,60%
Położne	6,52%	2,17%	21,74%	52,17%	17,39%
Technicy medyczni	12,12%	6,06%	30,30%	43,94%	7,58%
Ratownicy medyczni	10,14%	36,23%	20,29%	31,88%	1,45%
Pozostały personel średni	14,49%	27,54%	20,29%	34,78%	2,90%
Personel niższy	0%	20,00%	41,82%	34,55%	3,64%
Gospodarka i obsługa	3,62%	8,70%	34,06%	47,10%	6,52%
Administracja	8,82%	14,71%	25,00%	38,24%	13,24%



Liczba pracowników z uprawnieniami emerytalnymi w latach 2021 - 2023

Grupa zawodowa	2021	2022	2023	lata 2021-2023
Lekarze	3	3	6	12
Personel wyższy	1	0	1	2
Pielęgniarki i położne	29	27	21	77
Personel średni	15	5	5	25
Personel niższy	2	0	0	2
Administracja	2	0	3	5
Gospodarka i obsługa	3	2	3	8
Ogółem	55	37	39	131

W takich uwarunkowaniach podstawowym działaniem w ramach polityki kadrowej jest pozyskiwanie nowych wykwalifikowanych pracowników. Konieczne jest takie planowanie zatrudnienia, aby utrzymać ciągłość świadczeń poprzez posiadanie kadry niezbędnej zgodnie z wymogami NFZ i minimalnymi normami zatrudnienia. Niezbędne jest odmładzanie kadry, szczególnie medycznej, aby zapełnić lukę pokoleniową związaną z wchodzeniem coraz większej liczby pracowników w wiek emerytalny. W ochronie zdrowia od wielu lat panuje rynek pracownika i tendencja ta nasila się. To pracownik dyktuje warunki pracy i to pracownik wybiera miejsce, gdzie chce pracować. Braki wysoko wykwalifikowanego personelu na rynku pracy powodują migrację pracowników pomiędzy szpitalami. Pracownicy odchodzą do miejsc, gdzie dostaną wyższe wynagrodzenie i lepsze warunki pracy. Obserwuje się odpływ pracowników z sektora publicznego do prywatnego, gdzie otrzymują lepsze warunki pracy i wyższą płacę. Młodzi pracownicy niejednokrotnie wybierają pracę w Europie Zachodniej lub zmieniają branżę i w ogóle odchodzą z ochrony zdrowia. Starzejąca się kadra to również zwiększona absencja chorobowa. Niedobór profesjonalistów, głównie lekarzy i pielęgniarek, niekorzystna struktura wiekowa, protesty pracowników ochrony zdrowia, zagrożenie epidemiologiczne pokazują jak ogromne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów mają pracownicy medyczni. Problemy te nasiliły się w dobie pandemii Covid-19, gdzie brak rezerw kadrowych powoduje paraliż szpitala. Obecnie w 72% polskich szpitali brakuje pielęgniarek, a w 68% szpitali brakuje lekarzy.

W Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle również występuje bardzo duży problem z brakiem kadry medycznej, zwłaszcza lekarskiej. Brakuje wykwalifikowanych diagnostów do pracy w Banku Krwi i Pracowni Serologii Transfuzjologicznej, wprowadzono nowe, minimalne normy zatrudnienia w aptece szpitalnej. Pracownicy to najważniejszy kapitał w szpitalu. Planowanie zatrudnienia musi skoncentrować się na pozyskiwaniu nowych pracowników, szkoleniu ich odpowiednio wcześnie, aby zapewnić płynną wymianę pokoleniową. Jednak na te działania jest potrzebny czas. Brak kadry lekarskiej może przełożyć się na ograniczenia działalności w poszczególnych zakresach. W odniesieniu do kadr medycznych, głównie lekarzy i pielęgniarek niezbędne jest zapewnienie pewnej rezerwy kadrowej na wypadek sytuacji naturalnych (odejścia pracowników na emeryturę) jak i doraźnych (pandemia Covid-19, kolejne fale zachorowań, wypowiedzenia umów przez pracowników), po to aby móc w sposób bezpieczny zapewnić funkcjonowanie szpitala, a tym samym zapewnić bezpieczeństwo pacjentów naszego powiatu, aby nie ograniczać dostępu do świadczeń medycznych z powodu braku profesjonalnej kadry.

2.2.Analiza funkcjonowania Szpitala w latach 2019 - 2021

Podstawowym źródłem przychodów szpitala są przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia. Stanowią one ponad 90 % całości przychodów i to one determinują kondycję finansową jednostki. Główną pozycją w tych przychodach, są przychody z realizacji świadczeń z zakresu lecznictwa stacjonarnego.

Realizacja kontraktów w latach 2019 - 2021 (bez przychodów na wzrost wynagrodzeń)

Zakres świadczeń	wartość pierwotna styczeń 2019r.	wartość pierwotna styczeń 2020r.	wartość pierwotna styczeń2021r.
ryczałt	44 891 360,00	48 146 366,04	49 875 555,96
lecznictwo szpitalne, SOR	15 430 285,00	17 985 517,00	17 258 940,00
program lekowy	961 269,00	768 318,00	541 530,00
ambulatoryjna specjalistka	315 895,00	173 406,63	1 852 584,44
badania diagnostyczne kosztochłonne	525 783,60	454 846,04	480 629,92
rehabilitacja	1 141 315,09	1 243 566,60	1 244 688,72
psychiatria	3 506 752,20	3 613 346,50	3 613 406,40
profilaktyka	104 053,50	107 678,70	79 378,20
ratownictwo medyczne	4 855 363,20	4 878 044,34	795 630,93
transport sanitarny POZ	32 184,21	32 251,68	31 947,36
nocna i świąteczna opieka zdrowotna POZ	2 906 207,00	2 915 572,00	3 195 228,00
leczenie cukrzycy	w ryczałcie	w ryczałcie	w ryczałcie
Ogółem:	**74 670 467,80**	**80 318 913,53**	**78 969 519,93**

Źródło:opracowaniewłasnenapodstawiedanychSzpitalaSpecjalistycznegowJaśle.

Pierwotne kontrakty są zawierane w odniesieniu do kontraktu ze stycznia roku poprzedniego. Jak wynika z powyższego zestawienia, od 2019r. wartość kontraktu waha się. Wartość pierwotna kontraktów w styczniu 2021 roku w porównaniu do roku poprzedniego zmniejszyła się o 1 349,39 tys. zł, co było związane z nierealizowaniem od dnia 01 marca 2021r. świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego (zmiana organizacyjna w województwie podkarpackim).

Wartość pierwotna ryczałtu jest większa w 2021 roku o 1729,18 tys. zł od wartości pierwotnej ryczałtu z 2020 roku. Z zakresu lecznictwa szpitalnego wartość pierwotna zmniejszyła się o 726,57 tys. zł.

Realizacja kontraktów w latach 2019 - 2021 (bez przychodów na wzrost wynagrodzeń)

Zakres świadczeń	2019	2020	2021
	wartość faktur	wartość faktur	wartość faktur
lecznictwo szpitalne, SOR	17 912 483,12	24 234 406,73	22 258 150,35
programy lekowe	747 631,45	567 671,95	783 995,87
ambulatoryjna specjalistka	107 438,79	1 089 880,23	3 558 654,83
Badania diagnostyczne kosztochłonne	505 467,80	435 834,82	563 402,92
rehabilitacja	1 245 316,26	1 108 385,27	1 399 587,58
psychiatria	3 467 104,88	3 064 385,81	3 426 114,00
profilaktyka	95 175,21	69 637,17	102 250,23
ratownictwo medyczne	4 657 258,80	4 878 044,34	795 630,93
transport sanitarny w zakresie poz	32 184,21	32 734,70	32 905,78
nocna i świąteczna opieka zdrowotna poz	2 916 587,20	3 193 294,50	3 190 178,16
leczenie cukrzycy	w ryczałcie	w ryczałcie	w ryczałcie
Świadczenia od 01.10. do 31.12.2018 r. poza ryczałtem	1 808 917,00***	1 260 597,00***	823 515,00***
Ryczałt PSZ	48 146 366,00	46 515 547,00	37 724 837,00
Szczepienia P/Grypie		7 171,26	963,76
Przychody za świadczenia COVID-19		7 241 453,66	22 214 264,04
Ogółem:	**81 641 930,72**	**86 462 245,02**	**96 874 450,45**

Źródło:opracowaniewłasnenapodstawiedanychSzpitalaSpecjalistycznegowJaśle.
Dane; stan na dzień bilansowy.

**- kontrakty w zakresie lecznictwa stacjonarnego poza siecią
***- lecznictwo szpitalne poza siecią dermatologia i wenerologia specjalistyczna oraz diabetologia

Od stycznia 2021r. z ryczałtu wyodrębniono świadczenia udzielane dzieciom do 18 r.ż. w tym w Oddziale Pediatrii i Alergologii oraz część ryczałtu PSZ została przesunięta do rozliczenia świadczeń covidowych. Od lipca 2021r. pozostałe poradnie specjalistyczne z PSZ są odrębnie finansowane (poza ryczałtem). W związku z powyższym wartość ryczałtu w kolejnych latach maleje, a wzrasta wartość świadczeń w zakresie lecznictwa szpitalnego oraz ambulatoryjnej specjalistki. Z uwagi na to, że Szpital rozliczał tzw. 1/12 (wartość 1/12 limitu pomimo niewykonania) otrzymał środki finansowe w kwocie 1 036 tys. zł. które należy rozliczyć w późniejszych okresach. Umowa w zakresie ratownictwa medycznego wygasła 28.02.2021 r.

Szpital realizuje kontrakty podpisane z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie:

- Leczenia szpitalnego
- Programów lekowych
- Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej
- Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej- Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne
- Rehabilitacji Leczniczej
- Profilaktycznych Programów Zdrowotnych
- Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień
- POZ w zakresie Nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- POZ - transport sanitarny
- Świadczenia Zdrowotne Kontraktowane Odrębnie

Od 01 lipca 2021r. nastąpiła dalsza zmiana umowy w zakresie PZS, poprzez wyłączenie z ryczałtu świadczeń w zakresie AOS.

01 01 lipca 2022r. Szpital Specjalistyczny w Jaśle rozpoczął realizację pilotażu w Centrach Zdrowia Psychicznego

W trakcie pisania Programu Naprawczego nie ma jednoznacznych założeń jak będzie realizowane finansowanie działalności szpitala w roku 2023.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle został zakwalifikowany do Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia w dotychczasowym zakresie. Szczegółowe finansowanie nie jest znane.

Świadczeniaszpitalnesąrealizowanew14oddziałachspecjalistycznych. W 2021 roku liczba hospitalizowanych ogółem w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle wyniosła 13 063 pacjentów. W porównaniu z rokiem poprzednim ilość ta nieznacznie się zmniejszyła. Od stycznia do kwietnia Szpital zabezpieczał zgodnie z decyzją Wojewody Podkarpackiego łóżka covidowe.

Liczba hospitalizowanych w latach 2019 - 2021*

Oddziały	2019	2020	2021
Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	1725	1332	1135
Oddział Pediatrii i Alergologii	1431	830	1042
Oddział Psychiatryczny	372	312	339
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	2934	2004	2334
Oddział Dermatologiczny	856	432	436
Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	1926	1427	1524
Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii	Ginekologia 1666 Położnictwo 947	Ginekologia 1153 Położnictwo 935	Ginekologia 310 Położnictwo 749
Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej	1428	880	765
Oddział Neonatologiczny	981	945	748

Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym	1147	826	763
Oddział Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	1116	682	581
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	145	120	131
Oddział Geriatryczny	1354	1146	752
Oddział Diabetologiczny	727	530	449
Razem	**18755**	**13554**	**13063**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

*- dane z ruchem międzyoddziałowym

Jak wynika z danych zawartych w tabeli, liczba hospitalizacji w 2021r. uległa zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego, ze względu na sytuację epidemiologiczną związaną z zachorowania mi na COVID-19 i konieczność ograniczenia planowych hospitalizacji zabiegowych oraz przekształcanie oddziałów zachowawczych w oddziały covidowe.

Średni czas leczenia związany jest w głównej mierze ze specyfiką schorzenia obsługiwanego pacjenta, jest on najdłuższy na Oddziale Psychiatrycznym.

Średni czas leczenia w latach 2019 - 2021

Oddziały	Średni czas leczenia (bez ruchu)		
	2019	2020	2021
Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	13,6	14,0	7,7
Oddział Pediatrii i Alergologii	3,4	3,6	3,6
Oddział Psychiatryczny	35,7	31,9	30,1
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	5,6	5,6	3,4
Oddział Dermatologiczny	8,7	8,8	6,9
Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	4,7	5,3	3,2
Oddział Położniczo - Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii	Ginekologia 3,9 Położnictwo 4,8	Ginekologia 3,7 Położnictwo 4,6	Ginekologia 2,7 Położnictwo 4,4
Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej	3,8	3,9	3,8
Oddział Neonatologiczny	3,6	3,4	3,8
Oddział Neurologii z Pododdziałem udarowym	13,7	16,3	6,2/8,4
Oddział Obserwacyjno Zakaźny i WZW	5,4	5,4	7,9
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z ruchem międzyoddziałowym	7,8	15,3	17,4
Oddział Geriatryczny	12,8	14,3	8,9
Oddział Diabetologiczny	11,5	14,7	9,9
Ogółem	**7,12**	**7,53**	**5,7**

Źródło:opracowaniewłasnenapodstawiedanychSzpitalaSpecjalistycznegowJaśle.

Średnie obłożenie łóżek w latach 2019 - 2021

Oddziały	Średnie % wykorzystanie łóżka		
	2019	2020	2021
Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	88,2	65,2	72,8
Pediatrii i Alergologii	53,5	33,8	43,4
Psychiatryczny	90,7	67,5	69,8
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	88,5	52,9	62,0
Dermatologiczny	81,4	36,3	34,4
Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	79,0	57,9	62,7
Położniczo- Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii	Ginekologia 64,6 Położnictwo 93,1	Ginekologia43,4 Położnictwo91,8	Ginekologia8,8 Położnictwo74,4
Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej	56,5	34,8	34,3
Neurologii z Pododdziałem Udarowym	54,1	42,6	55,7/38,4
Obserwacyjno- Zakaźny i WZW	54,1	38,1	65,8
Anestezjologii i Intensywnej Terapii	85,5	83,8	104,1
Neonatologiczny	49,9	45,3	39,2
Geriatryczny	95,5	75,6	87,7
Diabetologiczny	83,6	64,2	67,8
Ogółem	76,0	53,8	58,7

Źródło:opracowaniewłasnenapodstawiedanychSzpitalaSpecjalistycznegowJaśle.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle posiada4 oddziały zabiegowe. Ich wyszczególnienie oraz dane dotyczące ilości wykonywanych zabiegów zawarto w poniższej tabeli. Podstawowym oddziałem jest Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej. Pełni on stały całodobowy dyżur chirurgiczny, posiada akredytację do specjalizowania w chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej. Oddział Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki leczy pacjentów po urazach narządu ruchu i chorób układu mięśniowo szkieletowego i też posiada akredytację do prowadzenia specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Zabiegi operacyjne wykonywane są praktycznie w pełnym zakresie, z wyjątkiem kręgosłupa i operacji małych dzieci. Oddział Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej zajmuje się diagnozowaniem oraz leczeniem operacyjnym i zachowawczym schorzeń z zakresu otolaryngologii i otolaryngologii dziecięcej. Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii przystosowany jest do diagnostyki i leczenia wielu jednostek chorobowych w tym: niepłodności, niektórych nowotworów narządu rodnego oraz zaburzeń statyki narządów płciowych z zaburzeniami trzymania moczu.

Liczba wykonywanych zabiegów operacyjnych w latach 2019 - 2021

Oddział	2019	2020	2021
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	967	639	670
w tym laparoskopowe	96	71	97
Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	1692	1242	1388
Położniczo- Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii	702	588	567
w tym laparoskopowe	22	8	14
w tym cięcia cesarskie	481	455	391
Otolaryngologiczny i Otolaryngologii Dziecięcej	919	608	510
Ogółem	**4280**	**3077**	**3135**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Jak wynika z danych zawartych w tabeli powyżej, liczba operacji wykonywanych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle w stosunku do roku ubiegłego uległa zwiększeniu. Jednak z uwagi na ograniczenia w zabiegach planowych z powodu Covid-19, liczba zabiegów w roku 2021 nie osiągnęła poziomu z roku 2019.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle świadczył usługi w zakresie ratownictwa medycznego w ramach Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Działu Pomocy Doraźnej. Od marca 2021 roku w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle nie funkcjonują zespoły ratownictwa medycznego z uwagi na reorganizację ratownictwa medycznego w województwie podkarpackim.

Poniższa tabela przedstawia wyjazdy karetek w latach 2019 - 2021 (do 28.02.2021r.)

Wyjazdy karetek Szpitala Specjalistycznego w Jaśle w latach 2019 - 2021.

Wyjazdy do	2019	2020	2021 do 28.02.2021r.
zachorowania	5892	5711	744
wypadki	1181	1067	188
transporty	4711	4345	5207
w tym zgony	179	188	30
Ogółem	**11784**	**11123**	**6169**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Do zadań przychodni specjalistycznej należy w szczególności udzielanie w formie ambulatoryjnej specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie reprezentowanych specjalności. Świadczenia zdrowotne obejmują badania i porady lekarskie oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub obowiązujących przepis prawa.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle realizował ambulatoryjne świadczenia medyczne w ramach poradni specjalistycznych, Centrum Rehabilitacji oraz Oddziału Dziennego Psychiatrycznego.

W strukturach Szpitala Specjalistycznego w Jaśle działa 19 poradni, które zostały wyszczególnione w poniższej tabeli.

Ilość wykonanych porad w poradniach specjalistycznych w latach 2019 - 2021

Poradnie	2019	2020	2021
Reumatologiczna	1411	847	897
Diabetologia	9131	7874	8351
Kardiologiczna	3528	2611	3072
Alergologiczna	3094	2624	2888
Endokrynologiczna	6013	3351	4036
Położniczo -Ginekologiczna	8172	6447	7035
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	6968	4210	4961
Ortopedyczno- Traumatologiczna	13418	10109	11771
Gruźlicy i Chorób Płuc	5097	2916	2969
Dermatologiczna	12053	8859	9181
Otolaryngologiczna i Otolaryngologii Dziecięcej	5799	3469	4374
Neurologiczna	6736	4744	5928
Zdrowia Psychicznego	4465	4412	4379
Poradnia Leczenia Uzależnień	4879	4912	5248
Rehabilitacyjna	5084	3443	4207
Chorób Zakaźnych	2987	1807	2159
Urologiczna	0	0	0
Neonatologiczna	459	0	16
Geriatryczna	75	76	43
Ogółem	**99369**	**72711**	**81515**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Nastąpił znaczy wzrost liczby porad w roku 2021 w stosunku do 2020.

Ilość wykonywanych świadczeń w Centrum Rehabilitacji w latach 2019 - 2021

Nazwa	Rodzaj	2019	2020	2021
Poradnia Rehabilitacji	Porady	5084	3443	4207
Ośrodek Rehabilitacji Dzienny	Osobodni	4069	2716	2628
Pracownia Fizjoterapii	Zabiegi	119920	91418	113889

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

W Oddziale Dziennym Psychiatrycznym w roku 2021 rozliczono 1 935 osobodni, w roku 2020 - 1598 osobodni, a w roku 2019 - 2838 osobodni.

W roku 2021 udzielono 14 143 porad pacjentom w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w 2020r. - 13 439 porad, a w roku 2019 -25 591 porad.

Szpital Specjalistyczny w Jaśle posiada Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Radiologii i Diagnostyki Obrazowej, Pracownię Mikrobiologii, Bank Krwi i Pracownię Serologii Transfuzjologicznej, gdzie świadczy usługi z zakresu badań analitycznych, mikrobiologicznych i serologicznych. Krew do badań pobierana jest od pacjentów jednorazowym systemem próżniowym. System ten zabezpiecza pacjenta i personel.

W Pracowni Tomografii Komputerowej oraz Pracowni Endoskopii dodatkowo realizowany jest kontrakt z NFZ na ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne.

W Pracowni Mammografii realizowane są badania profilaktyczne w ramach Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. Program ten jest realizowany również w korelacji z Pracownią USG.

Badania wykonywane w pracowniach diagnostycznych w latach 2019 - 2021

Pracownia	2019	2020	2021
Audiometryczna - Szopena	4042	1863	1397
Audiometryczna - Oddz. Otolaryngologiczny	2169	1186	818
EEG	358	191	244
USG	11788	7672	8296
Echokardiografia	1415	1152	1072
Endoskopii	2806	1761	2164
Fototerapii	4067	2538	2327
Krioterapii	1380	938	1009
Mikrobiologii	20374	16991	23258
RTG	22331	15354	17308
Diagnostyki Laboratoryjnej	456739	351084	398078
Mammografii	1500	1055	1534
Kardiologiczna EKG	1927	1250	1632
Chorób czynnościowych - Holter	687	409	525
Prób czynnościowych - próby wysiłkowe	473	224	316
Serologii i grup krwi	9937	8424	8519
Tomografia komputerowa	7588	6386	7712
Ogółem	549581	418478	476209

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

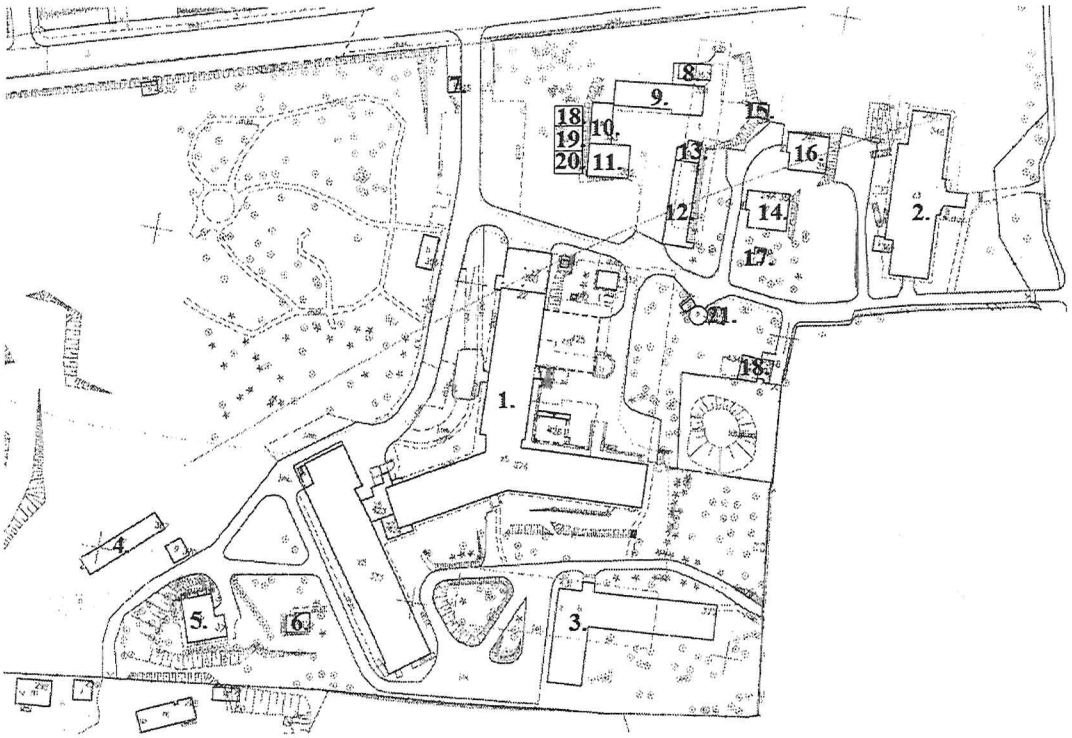
Jak wynika w tabeli powyżej, w roku 2021 nastąpił wzrost liczby wykonywanych badań w stosunku do roku 2020.

Budynek Główny Szpitala



Szpital Specjalistyczny w Jaśle rozlokowany jest na 7 wyodrębnionych działkach o łącznej powierzchni 7,0593 ha. Główny kompleks szpitalny znajduje się przy ul. Lwowskiej 22 i zajmuje działkę o powierzchni 6,0286 ha. Następna działka o powierzchni 0,3304 ha przy ul. Szopena 38, w którym to budynku zlokalizowana jest Przychodnia Specjalistyczna, kolejna działka o powierzchni 0,2593 ha przy ul. Kraszewskiego 13, w której to umieszczono Centrum Rehabilitacji, natomiast na działce przy ul. Za Bursą 1 o łącznej powierzchni 0,4410 ha znajduje się budynek Oddziału Psychiatrycznego. Wszystkie grunty stanowią własność Powiatu Jasielskiego i Uchwałą Rady Powiatu Jasielskiego nr XVI/101/99 z dnia 28 grudnia 1999 r. zostały przekazane Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie.

3.1. Plan głównych obiektów Szpitala



W skład głównego kompleksu, znajdującego się przy ul. Lwowskiej, wchodzi 21 budynków, w tym dwa największe budynki przeznaczone są bezpośrednio na działalność medyczną. Suma wszystkich powierzchni użytkowych obiektów Szpitala Specjalistycznego w Jaśle wynosi 19 866,77m^2, natomiast, w których świadczone są usługi medyczne to 17 660,9 m^2. Pozostała część o wielkości 2 205,87 m^2 przeznaczona jest na zaplecze techniczne (warsztaty, magazyny, garaże dla karetek, oczyszczalnia ścieków) oraz administrację.

3.2. Instalacje infrastrukturalne

- Dostawa ciepła

Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej zaopatruje budynki Szpitala w energię cieplną. Dodatkowo rezerwowe zasilanie zapewnione jest przez trzy kotły węglowe ECA - IV o mocy450 KW zainstalowane w budynku głównym.

- Zaopatrzenie w wodę

Szpital korzysta z miejskiego ujęcia wody, które wchodzi w skład Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej. Szpital posiada podwójne zasilanie w wodę z lokalnych wodociągów. Dodatkowo Szpital posiada rezerwowy zbiornik wodny o pojemności 300 m^3.

- Zasilanie w energię elektryczną

Szpitalne źródło energii elektrycznej pochodzi z dwustronnego zasilania z dwóch niezależnych transformatorów o mocy 630 kW każdy. W przypadku braku zasilania agregat prądotwórczy o mocy 400 kVA uruchamia się automatycznie. Jako uzupełnienie systemów awaryjnych instalacje zabezpieczone są także w lokalne UPS-y, które zamontowane są na potrzeby Bloku Operacyjnego(60 kW) i Traktu Porodowego (40 kW).

- Pozostałe instalacje

Szpital jest wyposażony w centralny system zaopatrzenia w tlen. Składa się z dwóch zbiorników o pojemnościach 10 ton i 3 tony, których parownice zapewniają wydajność kolejno 260 m3/h i 50m^3/h oraz rampy ze stanowiskami na 20 butli z ciekłym tlenem, na wypadek awarii. Instalacja podtlenku azotu zapewnia centralny rozdział gazu z rampy butlowej do miejsca użytku. Instalacje szpitalne uzupełniają centralne systemy sprężonego powietrza i próżni. Sprężone powietrze zasilane jest z baterii 3 sprężarek uzupełnionej stacją uzdatniania powietrza. System próżni zasilany jest natomiast z 3 pomp próżniowych.

- Wentylacja i klimatyzacja

W szpitalu funkcjonuje wentylacja grawitacyjna i mechaniczna, w zależności od wymagań w poszczególnych pomieszczeniach. W klimatyzację wyposażone są poszczególne pomieszczenia szpitalne tj.: Blok operacyjny przy Oddziale Ortopedii, Apteka szpitalna, Pracownia Mikrobiologii, Pracownia TK, Pracownia Mammografii, Pracownia RTG, Oddział Neonatologiczny, Trakt Porodowy, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny, Centralna Sterylizatornia oraz Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.

3.3. Wyposażenie w sprzęt i urządzenia medyczne

Istotnym czynnikiem dla budowania strategii Szpitala jest stan jego wyposażenia. Bezpieczeństwo udzielania świadczeń medycznych czy prognoza koniecznych wydatków inwestycyjnych są elementami bardzo istotnymi w procesie zarządzania. Z tego też powodu przeprowadzono analizę stanu wyposażenia Szpitala w sprzęt medyczny.

W Szpitalu wprowadzono kategoryzację wiekową aparatury i sprzętu medycznego pod względem wieku, które charakteryzują się poszczególnymi cechami:

Kategoria	Wiek urządzenia	Udział aparatury medycznej w poszczególnej kategorii wiekowej	Charakterystyka
I	0-3	23,8 %	Urządzenie znajduje się w bardzo dobrym stanie technicznym, charakteryzuje się wysoką niezawodnością i zwykle nie wymaga poważnych interwencji obsługi technicznej
II	4-8	30,1 %	Urządzenie w dobrym stanie technicznym, charakteryzuje się odpowiednią niezawodnością, a koszty obsługi technicznej utrzymują się na średnim poziome
III	9-12	14,1 %	Urządzenie uznawane za stare. Zwykle wymaga częstych kosztownych napraw, pojawiają się kłopoty z dostępem do części zamiennych
IV	12 i więcej	32,0%	Urządzenia przestarzałe. W przypadku pojawienia się problemów technicznych należy zaprzestać jego użytkowania

W większości krajów rozwiniętych okres całkowitej amortyzacji urządzenia medycznego sięga od 5 do 12 lat. W przypadku Szpitala w Jaśle w strukturze wiekowej aparatury sprzęt używany ponad 12 lat to 32 %, jest to nadal duży udział przestarzałego sprzętu medycznego.

3.4. Sprzęt medyczny zakupiony w roku 2021

Lp.	Nazwa	Ilość
1	Lampa bezcieniowa zabiegowo- diagnostyczna	1
2	Respirator stacjonarny Hamilton G5	2
3	Elektrokardiograf AsCard Grey v.07.205	1
4	Pompa strzykawkowa S100+stacja DS-102a	2
5	Wózek do transportu chorych	4
6	Pompa infuzyjna Alaris GH-G Plus	2
7	Aparat USG Acuson X300 z wózkiem jezdnem	1
8	Cieplarka do płynów infuzyjnych EmTherm	1
9	Myjnia-dezynfektor Endocleaner	1
10	Pulsoksymetr stacjonarno-transportowy	1
11	Wirówka laboratoryjna MPW M Diagnostic	1
12	Elektrokardiograf AsCard Grey v.06.101	1
13	Lampa zabiegowa sufitowa ledowa	1
14	Piła do gipsu	1
15	Elektrokardiograf As CARD Grey z wózkiem	1
16	Inkubator noworodkowy zamknięty C2000	2
17	Zestaw PoSIT podciśnieniowy system	1

3.5. Inwestycje przeprowadzone w roku 2021

Zadanie inwestycyjne	Opis
Przebudowa Oddziału Pediatrii i Alergologii Szpitala Specjalistycznego w Jaśle	Wykonanie dokumentacji projektowej (projektu budowlanego, wykonawczego, specyfikacji technicznej, przedmiarów i kosztorysu)
Dostosowanie Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego i WZW i Dermatologicznego do przepisów PPOŻ wraz z montażem schodów zewnętrznych i ewakuacyjnych	Wykonanie dokumentacji projektowej (projektu budowlanego, wykonawczego, specyfikacji technicznej, przedmiarów i kosztorysu)
Modernizacja instalacji gazów medycznych w Oddziale Diabetologicznym, Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym, Oddziale Położniczo-Ginekologicznym z Pododdziałem Urologii oraz Oddziale Neonatologicznym	Wykonanie instalacji tlenowej, sprężonego powietrza oraz próżni wraz ze strefowymi zespołami monitorującymi
Wykonanie kanalizacji deszczowej na terenie Szpitala Specjalistycznego w Jaśle ul. Lwowska 22	Wykonanie dokumentacji projektowej opisującej modernizację kanalizacji deszczowej, przyłączy i studzienek kanalizacyjnych
Opracowanie koncepcji budowy parkingu dwupoziomowego dla samochodów osobowych i wykonania miejsc parkingowych przy Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle przy ul. Lwowskiej 22	Wykonanie rysunków konstrukcyjnych, rzutów oraz wskaźnikowych kosztów inwestycji
Rozbudowa Szpitala Specjalistycznego w Jaśle - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii z zapleczem diagnostycznym i przebudową SOR	Wykonanie programu funkcjonalno - użytkowego określającego możliwości rozbudowy Szpitala oraz oszacowania wskaźnikowych kosztów inwestycji

3.6. Remonty infrastruktury zrealizowane w roku 2021

1. Malowanie korytarzy szpital w/m hol parter i ciągi komunikacyjne.
2. Apteka remont szatni pracowników ułożenie nowej posadzki z płytek terakota i malowanie pomieszczenia .
3. POZ malowanie gabinetów lekarski i zabiegowy.
4. Oddział Psychiatryczny wykonanie węzła sanitarnego dla personelu (przebudowa ścian wykonanie instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej ułożenie płytek ściennych, montaż armatury sanitarnej) oraz malowanie pomieszczeń: dyżurka lekarska, korytarz i świetlica.
5. Oddział Zakaźny wykonanie izolacji przeciwwilgociowej na balkonie nad maszynownią windy i ułożenie nowych płytek oraz malowanie barierek poręczy na schodach do budynku.
6. Zakład diagnostyki Laboratoryjnej malowanie punktu pobrań Chopina .
7. Oddział Ginekologiczny z poddziałem udarowym : wykonanie izolatki (ścianki działowe, płytki ścienne, instalacja elektryczna i wodno-kanalizacyjna oraz malowanie) oraz malowanie łóżek.
8. Przychodnia Chopina malowanie pomieszczeń wymiennikowni.
9. Administracja malowanie gabinetu dyrektora.
10. Remont schodów Dział Transportu.
11. Malowanie drobnych elementów znajdujących się wokół szpital oraz grodzenia wzdłuż ulicy Lwowskiej.
12. Dział żywienia remont ścian i posadzki w magazynach (ułożenie płytek ściennych i terakoty).
13. Zakład diagnostyki laboratoryjnej malowanie drzwi do pomieszczeń.
14. Malowanie portierni.
15. Malowanie magazynów na centrum rehabilitacji.
16. Oddział Neurologii remont pomieszczeń po wykonaniu instalacji gazów medycznych.
17. Oddział Ginekologiczny z Pododdziałem Urologii remont sal chorych po wykonaniu gazów medycznych.
18. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej remont pomieszczeń po byłej aptece na potrzeby Punktu pobrań krwi (wykonanie instalacji elektrycznej, instalacji wodno-kanalizacyjnej, teletechnicznej, remont posadzek, malowanie pomieszczeń, układanie płytek, wykonanie mebli)

3.7. Plany inwestycyjne i rozwojowe na lata 2022 - 2023

Cel	Termin	Opis
Rozbudowa Szpitala Specjalistycznego w Jaśle Etap I Oddział Psychiatryczny z Poradniami	2022/2023	Budowa 3-kondygnacyjnego budynku o powierzchni zabudowy 1 016,08 m2, powierzchni użytkowej 2 497,706 m2 i kubaturze budynku 6 858,14 m3.Obiekt ma zawierać oddział psychiatryczny, poradnię zdrowia psychicznego, poradnię leczenia uzależnień oraz oddział dzienny psychiatryczny. Całkowity koszt inwestycji obejmuje również budowę parkingów, dróg wewnętrznych, ciągów pieszych, rozbudowę i przebudowę infrastruktury technicznej.
Budowa lądowiska na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i przebudowa pomieszczeń SOR wraz z Izbą Przyjęć	2023	Celem jest dostosowanie SOR - u do wymogów Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 27 czerwca 2019 r.
Cyberbezpieczeństwo	2022	Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle, zgodnie z Zarządzeniem 68/2022/BBIICD Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 20 maja 2022r.
Poprawa dostępności do opieki medycznej poprzez modernizację i rozwój e-usług Szpitala Specjalistycznego w Jaśle – PSIM II	2023	Zakup sprzętu informatycznego oraz wartości niematerialnych i prawnych tj. licencji w celu poszerzenia e-usług w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle a także w celu zapewnienia pełnej integracji z RCIM (Regionalne Centrum Informacji Medycznej)
Wykonanie wentylacji mechanicznej z chłodzeniem i filtrami HEPA w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnymi WZW	2023*	Inwestycja ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa epidemicznego.

* - realizowane w przypadku pozyskania finansowania

Dotychczasowa zmiana funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce nie przyniosła spodziewanych rezultatów i nie rozwiązała problemów finansowych jednostek.

Wprowadzenie ryczałtu za świadczenia zdrowotne usprawniło wpływ środków do jednostki, ale nie wpłynęło na kondycję finansową szpitala. Na sytuację finansową szpitala bardzo duży wpływ mają regulacje ustawowe, które narzucają na jednostkę wprowadzanie podwyżek wynagrodzeń, które nie mają zabezpieczenia finansowego ze strony instytucji finansujących ochronę zdrowia. Wzrost płacy minimalnej, minimalnych stawek godzinowych, płacy zasadniczej w ochronie zdrowia, rozszerzenia zakresu podmiotowego gwarantowanym wzrostem wynagrodzeń, w tym lekarzy rezydentów i lekarzy specjalistów, wpływa na znaczny wzrost kosztów osobowych w szpitalu.

Wzrost kosztów stałych z tytułu wynagrodzeń, przekłada się na problemy finansowe i wzrost zobowiązań wymagalnych.

Wielkość funduszy własnych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na koniec poprzedniego roku obrotowego na dzień 31.12.2021r.:

a) fundusz założycielski: 18 500,7 tys. zł
b) fundusz zakładu: 0
c) fundusz rezerwy z aktualizacji wyceny: 0
d) fundusz własny: - 15 310,3 tys. zł
d) wynik finansowy netto za rok 2021: strata -2 945,2 tys. zł

Rok 2021 szpital zakończył stratą w wysokości (-2 945,2 tys. zł), co jest podstawą sporządzenia Aktualizacji Programu Naprawczego na lata 2021 - 2023.

4.1. Wskaźniki i sprawozdanie finansowe

Poniżej przedstawiono wyniki analizy wskaźnikowej za lata 2019 - 2021 r. w układzie zgodnym z raportem z sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki:

Analiza wskaźnikowa za lata 2019 - 2021

Wyszczególnienie / Wskaźnik		2019		2020		2021	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto	-3,38%	0	-6,96%	0	-1,98%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-3,09%	0	-6,55%	0	-1,66%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów	-5,83%	0	-12,38%	0	-4,14%	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,55	0	0,56	0	0,75	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,48	0	0,46	0	0,62	8
	SUMA		0		0		12
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności	24	3	29	3	31	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	26	7	30	7	23	7
	SUMA		10		10		10
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	47%	8	60%	8	65%	3
	Wskaźnik wypłacalności	-5,73	0	-3,20	0	-3,00	0
	SUMA		8		8		3
ŁĄCZNIE			18		18		25

Wskaźniki zostały wyliczone zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 832).

Jak wskazuje powyższa tabela wskaźniki zyskowności w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle kształtują się na poziomach, które nie pozwoliły na przyznanie im punktów zgodnie z tabelą oceny punktowej. Wskaźniki płynności finansowej w latach 2019-2021 ukształtowały się na poziomie od 0,46 do 0,75.

Na prawidłowym poziomie kształtuje się wskaźnik zadłużenia aktywów a na ujemny wskaźnik wypłacalności wpłynęły niepokryte ujemne wyniki finansowe.

Wskaźniki efektywności kształtują się na poziomach optymalnych.

Poniżej tabela ze wskaźnikami, które nie zostały wymienione w w/w rozporządzeniu, jednak ich podanie jest istotne z punktu widzenia oceny kondycji finansowej Szpitala. W celu lepszego zobrazowania sytuacji finansowej Szpitala podano w poniższej tabeli inne wskaźniki.

Analiza wskaźnikowa za lata 2019 - 2021 r.

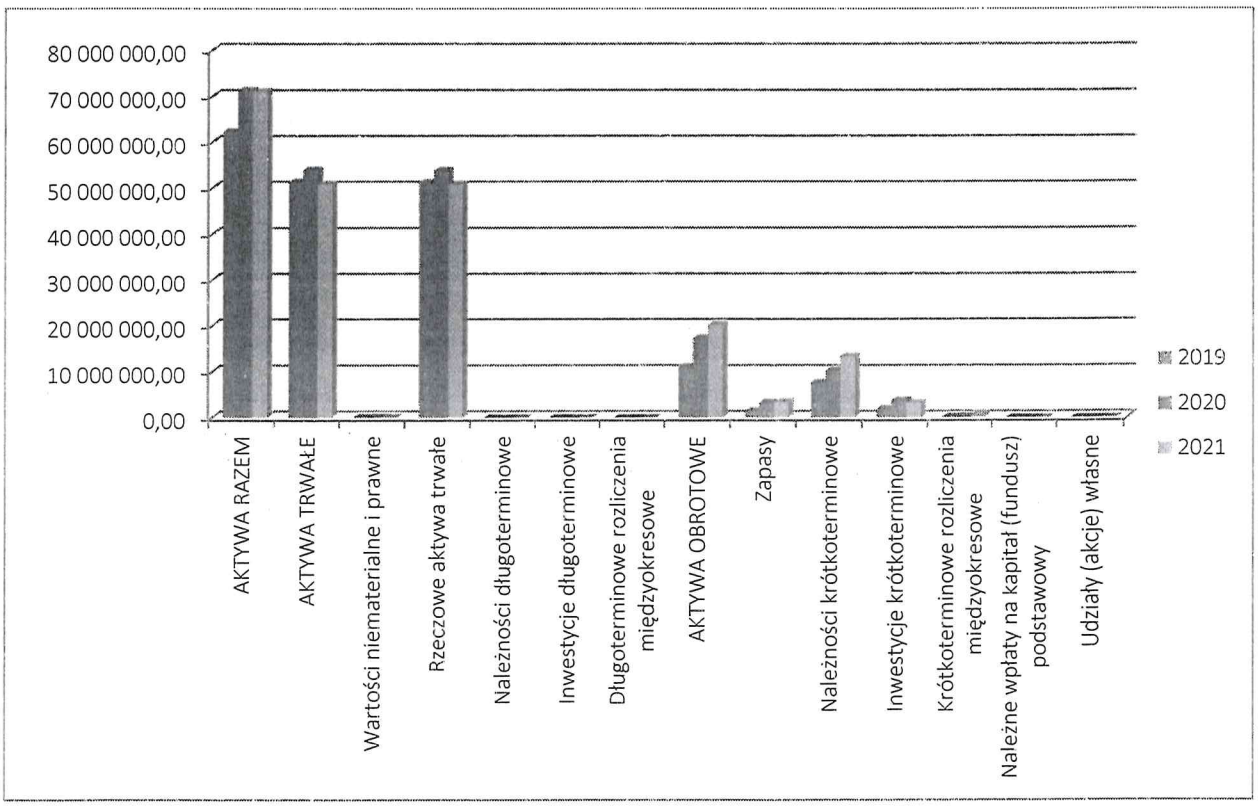
Rodzaj	Sposób obliczenia	2019	2020	2021
Wskaźnik ogólnego zadłużenia	Kapitały obce/ Aktywa ogółem	1,08	1,19	1,22
EBITDA	Wynik na działalności operacyjnej + Amortyzacja	892 433,34	-2 801 796,24	2 653 907,23
ROS	Wynik na sprzedaży/ Przychody ze sprzedaży	-0,08	-0,14	-0,09
ROA	Wynik netto/ Aktywa ogółem	-0,06	-0,12	-0,04
ROE	Wynik netto/ Kapitały własne	0,7	0,62	0,19
płynności bieżącej	Aktywa obrotowe/ Zobowiązania krótkoterminowe	0,63	0,65	0,86
płynności szybkiej	Inwestycje krótkoterminowe (Aktywa obrotowe - zapasy, należności i krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe)/ Zobowiązania krótkoterminowe	0,11	0,14	0,13
płynności podwyższonej	Aktywa obrotowe- Zapasy - Rozliczenia Międzyokresowe Czynne / Zobowiązania krótkoterminowe	0,54	0,52	0,70
rentowności obrotu	Wynik netto/Przychody ogółem (przychody ze sprzedaży, przychody finansowe, Pozostałe przychody operacyjne)	-0,03	-0,07	-0,02
Wskaźnik zadłużenia	relację sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sumy jego przychodów	0,19	0,27	0,24
Szybkość obrotu zapasów	(przeciętny stan zapasów * 365)/ przychody ze sprzedaży	5,13	10,66	9,00
Szybkość obrotu należności	(przeciętny stan należności * 365)/ przychody ze sprzedaży	27,45	33,90	35,24
Szybkość obrotu zobowiązań	(przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych * 365)/przychody ze sprzedaży	63,79	88,61	62,19

4.1.1. Skrócony bilans

Skrócony bilans lata 2019 - 2021

AKTYWA	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	Dynamika 2021/2020 w %
A. AKTYWA TRWAŁE	51 289 193,91	53 955 134,16	50 899 453,10	94,3%
I. Wartości niematerialne i prawne	89 148,69	128 504,19	123 600,77	96,2%
II. Rzeczowe aktywa trwałe	51 200 045,22	53 826 629,97	50 775 852,33	94,3%
III. Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00	-
IV. Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00	-
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	-
B. AKTYWA OBROTOWE	11 023 101,90	17 341 921,03	20 192 285,11	116,4%
I. Zapasy	1 410 596,83	3 205 541,01	3 401 524,48	106,1%
II. Należności krótkoterminowe	7 555 277,25	10 196 119,37	13 319 683,36	130,6%
III. Inwestycje krótkoterminowe	1 868 286,90	3 707 501,86	3 144 123,18	84,8%
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	188 940,92	232 758,79	326 954,09	140,5%
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	0,00	0,00	0,00	-
D. Udziały (akcje) własne	0,00	0,00	0,00	-
SUMA AKTYWÓW	62 312 295,81	71 297 055,19	71 091 738,21	99,7%

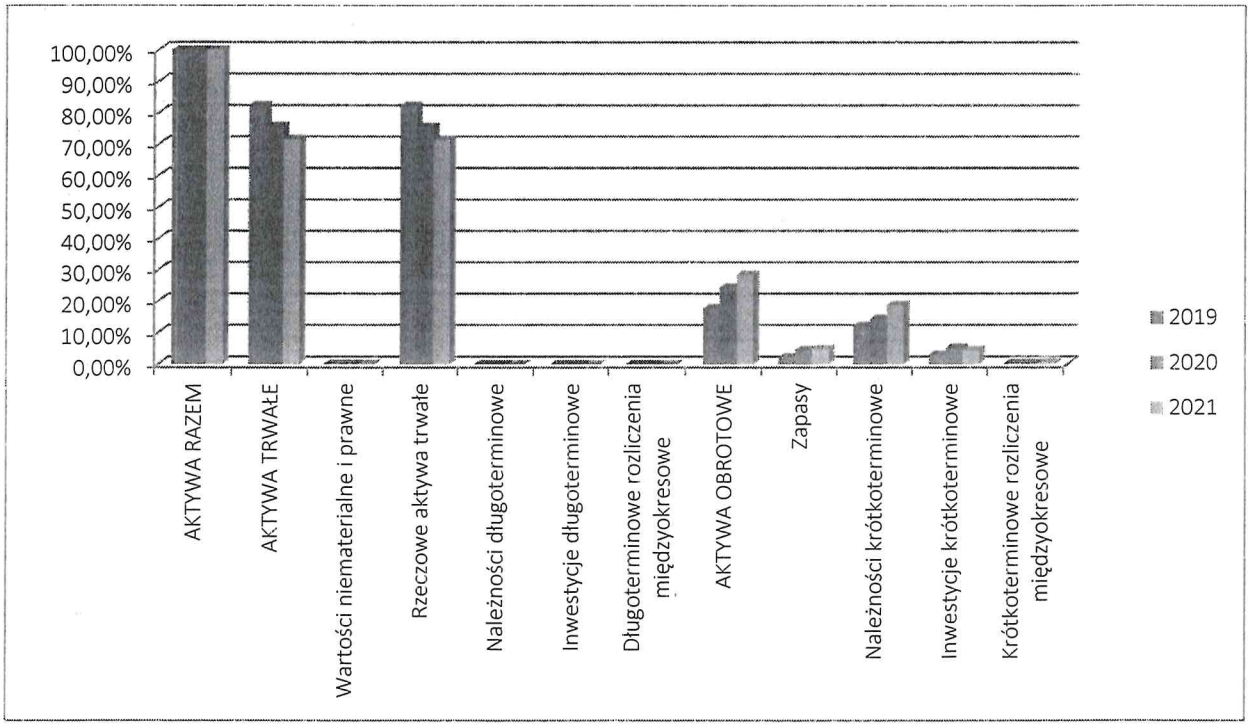
Aktywa



Struktura procentowa aktywów

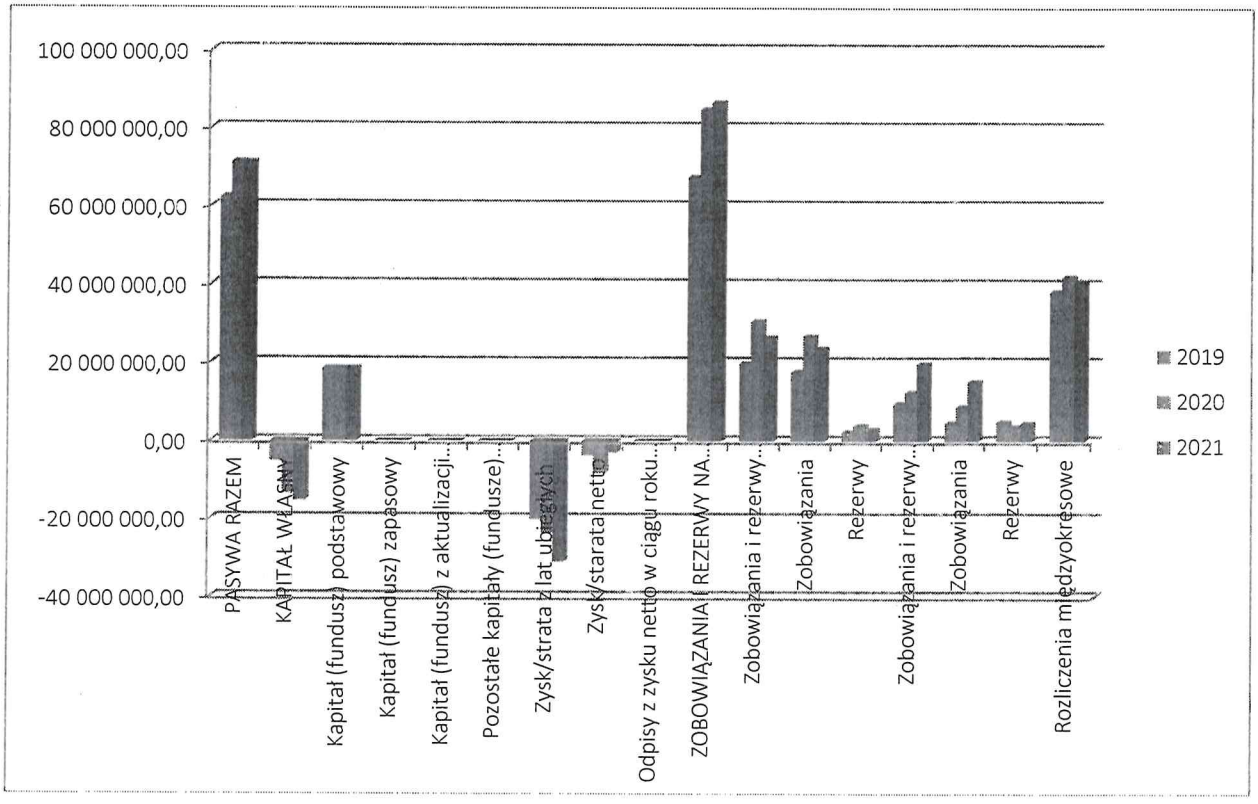
Pozycja	2019	2020	2021
AKTYWA	100,00%	100,00%	100,00%
AKTYWA TRWAŁE	82,31%	75,68%	71,60%
Wartości niematerialne i prawne	0,14%	0,18%	0,18%
Rzeczowe aktywa trwałe	82,17%	75,50%	71,42%
Należności długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%
Inwestycje długoterminowe	0,00%	0,00%	0,00%
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00%	0,00%	0,00%
AKTYWA OBROTOWE	17,69%	24,32%	**28,40%**
Zapasy	2,26%	4,50%	4,78%
Należności krótkoterminowe	12,13%	14,30%	18,74%
Inwestycje krótkoterminowe	3,00%	5,20%	4,42%
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,30%	0,32%	0,46%

Struktura procentowa aktywów



Pasywa

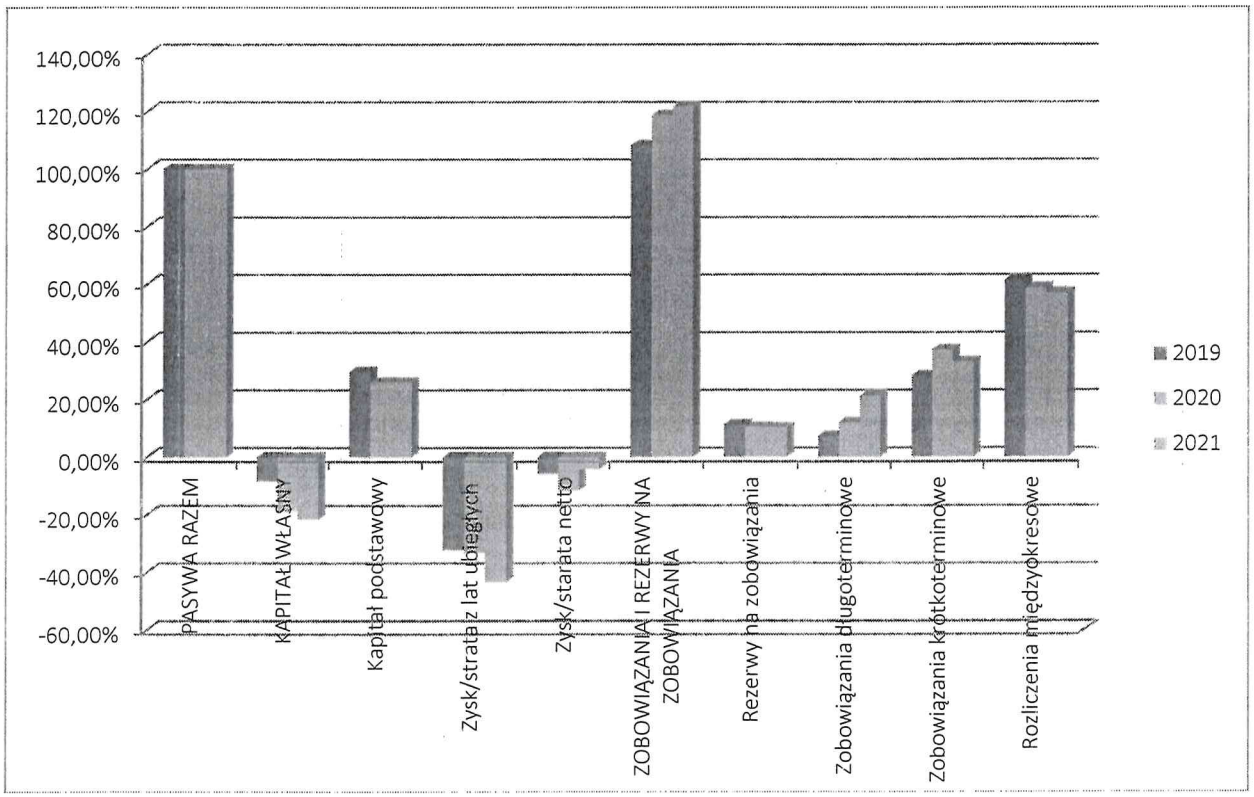
PASYWA	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	Dynamika 2021/2020 w %
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	**-5 096 870,27**	**-13 365 119,84**	**-15 310 297,79**	**114,6%**
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	18 500 708,18	18 500 708,18	18 500 708,18	100,0%
II. Kapitał (fundusz) zapasowy	0,00	0,00	0,00	-
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0,00	0,00	0,00	-
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0,00	0,00	0,00	-
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-20 025 328,21	-23 597 578,45	-30 865 828,02	130,8%
VI. Zysk (strata) netto	-3 572 250,24	-8 268 249,57	-2 945 177,95	35,6%
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00	-
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	**67 409 166,08**	**84 662 175,03**	**86 402 036,00**	**102,1%**
I. Zobowiązania i rezerwy krótkoterminowe	19 780 808,23	30 487 043,73	26 366 328,74	86,5%
1. Zobowiązania	17 554 953,72	26 653 097,94	23 506 161,00	88,2%
2. Rezerwy	2 225 854,51	3 833 945,79	2 860 167,74	74,6%
II. Zobowiązania i rezerwy długoterminowe	9 399 044,76	12 288 345,19	19 527 341,62	158,9%
1. Zobowiązania	4 548 886,50	8 618 564,00	15 061 966,50	174,8%
2. Rezerwy	4 850 158,26	3 669 781,19	4 465 375,12	121,7%
IV. Rozliczenia międzyokresowe	38 229 313,09	41 886 786,11	40 508 365,64	96,7%
SUMA PASYWÓW	**62 312 295,81**	**71 297 055,19**	**71 091 738,21**	**99,7%**



Struktura procentowa pasywów

Pozycja	2019	2020	2021
PASYWA	100,00%	100,00%	100,00%
KAPITAŁ WŁASNY	-8,18%	-18,75%	-21,54%
Kapitał podstawowy	29,69%	25,95%	26,02%
Zysk/strata z lat ubiegłych	-32,14%	-33,10%	-43,42%
Zysk/strata netto	-5,73%	-11,60%	-4,14%
ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	108,18%	118,75%	121,54%
Rezerwy na zobowiązania	11,36%	10,52%	10,30%
Zobowiązania długoterminowe	7,30%	12,10%	21,19%
Zobowiązania krótkoterminowe	28,17%	37,38%	33,07%
Rozliczenia międzyokresowe	61,35%	58,75%	56,98%

Struktura procentowa pasywów



Największą pozycję aktywów jednostki stanowią rzeczowe aktywa trwałe tj. 71,42% aktywów. Są to w głównej mierze budynki i budowle, sprzęt medyczny i wyposażenie, a także urządzenia techniczne i maszyny. W roku 2021 na zwiększenie pozycji aktywów trwałych miały wpływ poniesione nakłady inwestycyjne w wysokości 1 845,1 tys. zł.

Poniesione nakłady inwestycyjne na odtworzenie majątku trwałego oraz darowizny i nieodpłatnie otrzymanie tego majątku były niższe od naliczonej amortyzacji w 2021 roku.

Majątek obrotowy na dzień bilansowy uległ zwiększeniu o kwotę 2 850,4 tys. zł.

W poszczególnych grupach aktywów obrotowych ukształtowało się:
-w zapasach wzrost o kwotę 196,0 tys. zł,
- w należnościach wzrost o kwotę 3 123,6 tys. zł, głównie w zakresie rozrachunków z NFZ,
- inwestycje krótkoterminowe spadek o kwotę 563,4 tys. zł,
- krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe wzrost o kwotę 94,2 tys. zł.

Kapitały własne w roku 2021 uległy dalszemu zmniejszeniu, w stosunku do roku poprzedniego w efekcie osiągniecia ujemnego wyniku finansowego netto.

Zwiększeniu uległy zobowiązania i rezerwy na zobowiązania.

Zobowiązania długoterminowe z tytułu uzyskanego kredytu uległy zwiększeniu, natomiast zmniejszone zostały inne zobowiązania długoterminowe, z tytułu zawartych układów ratalnych składek ZUS. Zobowiązania z tytułu składek ZUS objęte układem ratalnym zostały rozłożone na okres od 24 do 36 m-cy (w zależności od konkretnej umowy).

W stosunku do roku ubiegłego nastąpiło zmniejszenie rozliczeń międzyokresowych przychodów, z tytułu otrzymanych w 2021 r. środków finansowych przeznaczonych na nabycie aktywów trwałych oraz darowizn i nieodpłatnie otrzymanych aktywów trwałych.

4.1.2. Skrócony rachunek zysków i strat

Skrócony rachunek zysków i strat za lata 2019 - 2021

Rodzaje przychodów i kosztów		2019	2020	2021	Dynamika % 2021/2020
I	**Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:**	**100 449 970,23**	**109 787 804,26**	**137 962 651,76**	**125,7%**
	przychody netto ze sprzedaży produktów	100 927 447,51	109 983 877,64	137 602 907,56	125,1%
	zmiana stanu produktów	-613 368,70	-362 407,34	153 973,76	-42,5%
	przychody ze sprzedaży materiałów	135 891,42	166 333,96	205 770,44	123,7%
II	**Koszty działalności operacyjnej, w tym:**	**107 997 950,47**	**125 473 781,40**	**150 565 355,81**	**120,0%**
	Amortyzacja	4 161 588,40	5 010 563,18	5 119 452,81	102,2%
	Zużycie materiałów i energii	18 209 781,40	20 040 391,56	26 720 341,21	133,3%
	Usługi obce	14 167 796,93	15 817 895,96	19 968 940,64	126,2%
	Podatki i opłaty	295 732,60	164 758,00	159 032,09	96,5%
	Wynagrodzenia	58 990 452,11	69 882 011,45	82 592 571,42	118,3%
	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia pracownicze	11 685 989,62	14 087 587,50	15 504 495,07	110,1%
	Pozostałe koszty rodzajowe	406 003,40	387 600,82	403 200,57	104,0%
	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	80 606,01	82 972,93	97 322,00	117,3%
III	**Zysk (strata) ze sprzedaży**	**-7 547 980,24**	**-15 685 977,14**	**-12 602 704,05**	**80,3%**
IV	Pozostałe przychody operacyjne	4 663 204,78	9 046 212,27	10 644 663,79	117,7%
V	Pozostałe koszty operacyjne	384 379,60	1 172 594,55	507 505,32	43,3%
VI	**Zysk (strata) z działalności operacyjnej**	**-3 269 155,06**	**- 7 812 359,42**	**-2 465 545,58**	**31,6%**
VII	Przychody finansowe	41 580,43	10 144,19	66 634,45	656,9%
VIII	Koszty finansowe	338 135,61	465 686,34	546 098,82	117,3%
IX	**Zysk / strata brutto**	**-3 565 710,24**	**-8 267 901,57**	**-2 945 009,95**	**35,6%**
X	Podatek dochodowy	6 540,00	348,00	168,00	48,3%
XI	**Zysk / strata netto**	**-3 572 250,24**	**-8 268 249,57**	**-2 945 177,95**	**35,6%**

4.2. Analiza strony kosztowej

W zakresie analizy rachunku zysków i strat:

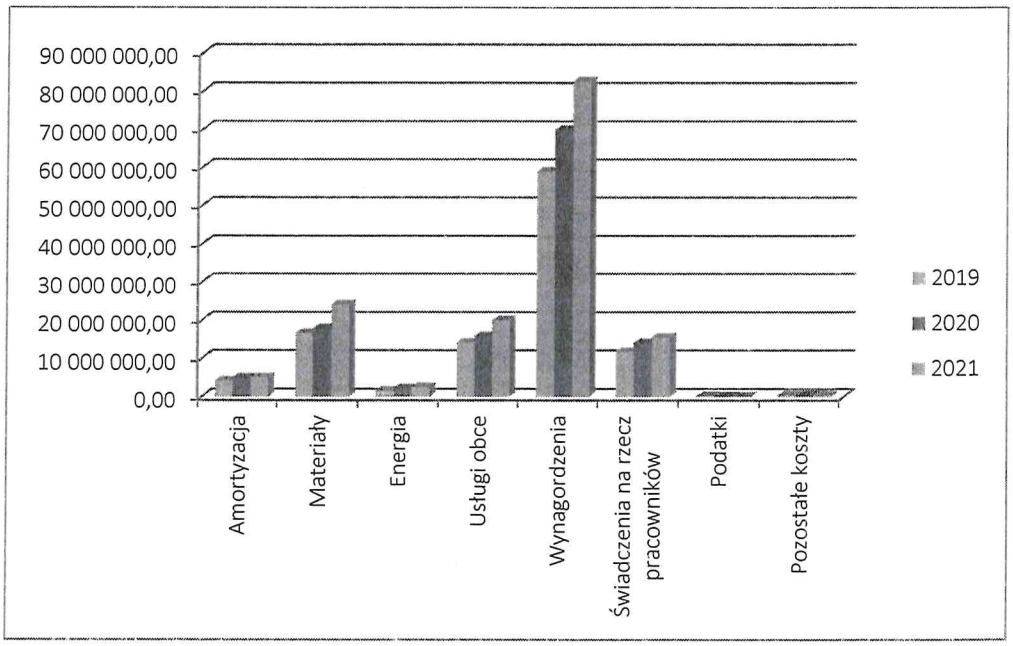
Struktura kosztów operacyjnych za okres 2019 - 2021

Wyszczególnienie	2019	2020	2021
Amortyzacja	4 161 588,40	5 010 563,18	5 119 452,81
Materiały	16 560 625,48	17 876 445,78	24 163 540,00
Energia	1 649 155,92	2 163 945,78	2 556 801,21
Usługi obce	14 167 796,93	15 817 895,96	19 968 940,64
Wynagrodzenia	58 990 452,11	69 882 011,45	82 592 571,42
Świadczenia na rzecz pracowników	11 685 989,62	14 087 587,50	15 504 495,07
Podatki i opłaty	295 732,60	164 758,00	159 032,09
Pozostałe koszty, w tym wartość sprzedanych towarów i materiałów	486 609,41	470 573,75	500 522,57
Suma	**107 997 950,47**	**125 473 781,40**	**150 565355,81**

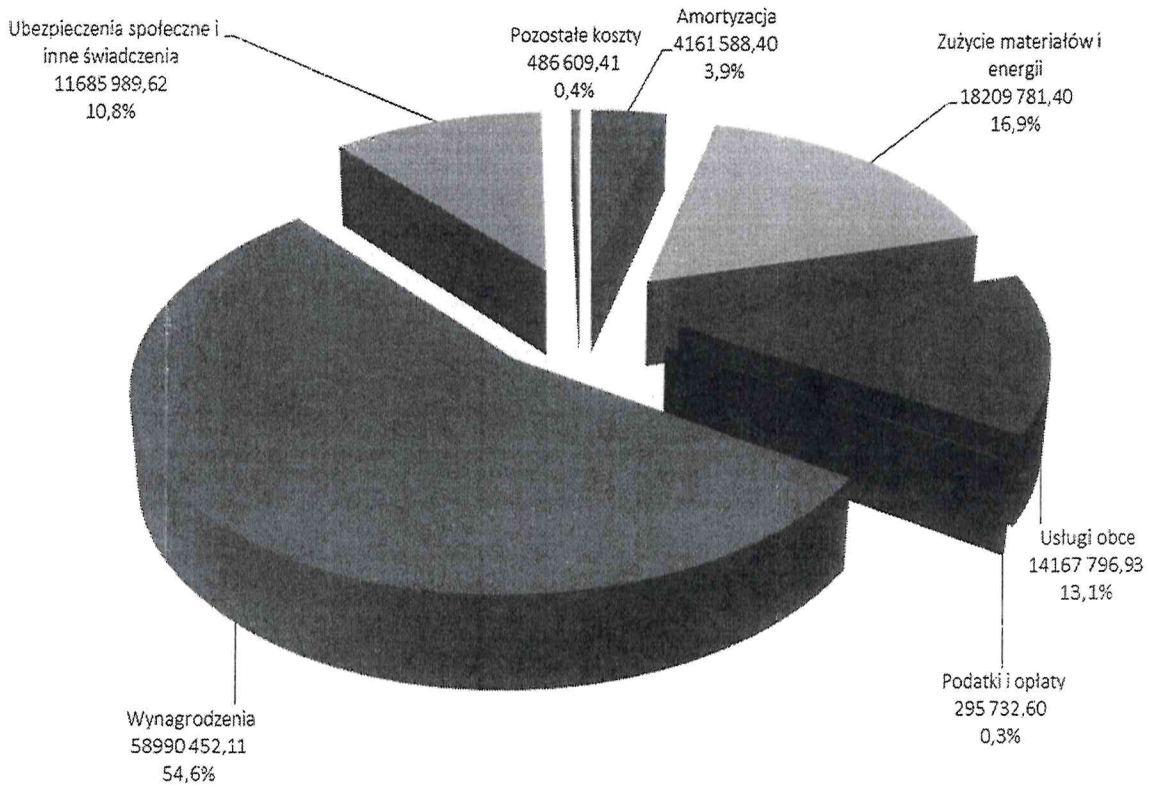
Struktura procentowa kosztów operacyjnych w latach 2019 - 2021

Wyszczególnienie	2019	2020	2021
Amortyzacja	3,9%	4,0%	3,4%
Zużycie materiałów i energii	16,9%	16,0%	17,7%
Usługi obce	13,1%	12,6%	13,3%
Podatki i opłaty	0,3%	0,1%	0,1%
Wynagrodzenia	54,6%	55,7%	54,9%
Świadczenia na rzecz pracowników	10,8%	11,2%	10,3%
Pozostałe koszty, w tym wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,4%	0,4%	0,3%

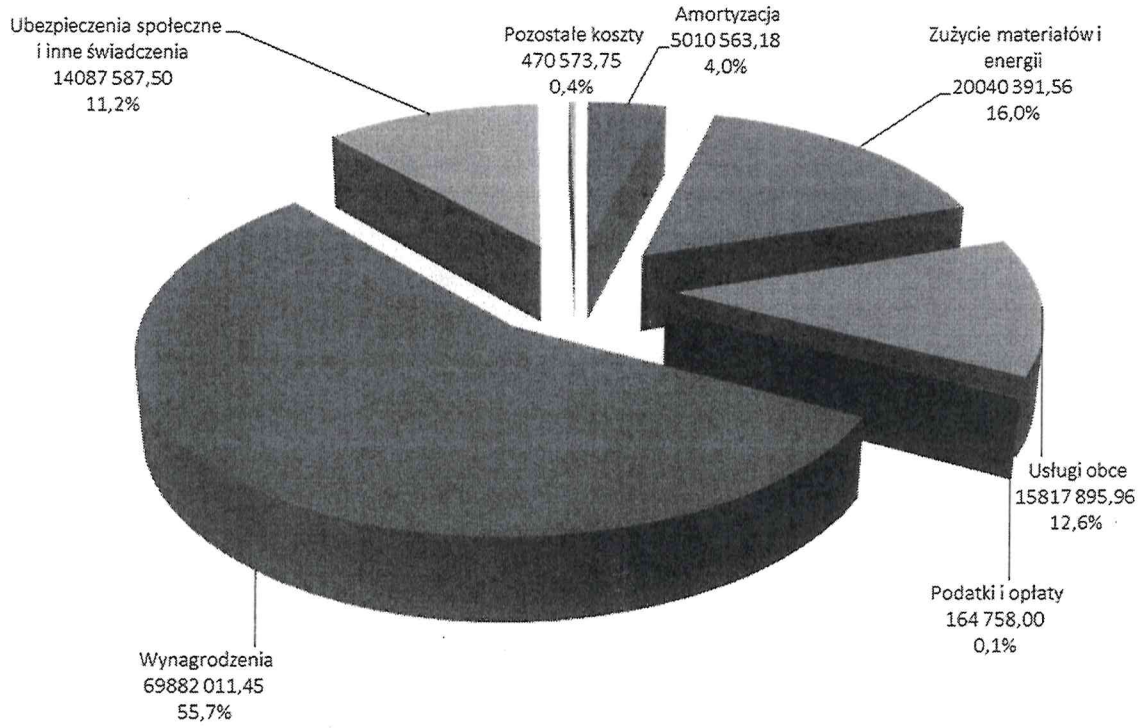
Struktura kosztów operacyjnych za okres 2019 - 2021



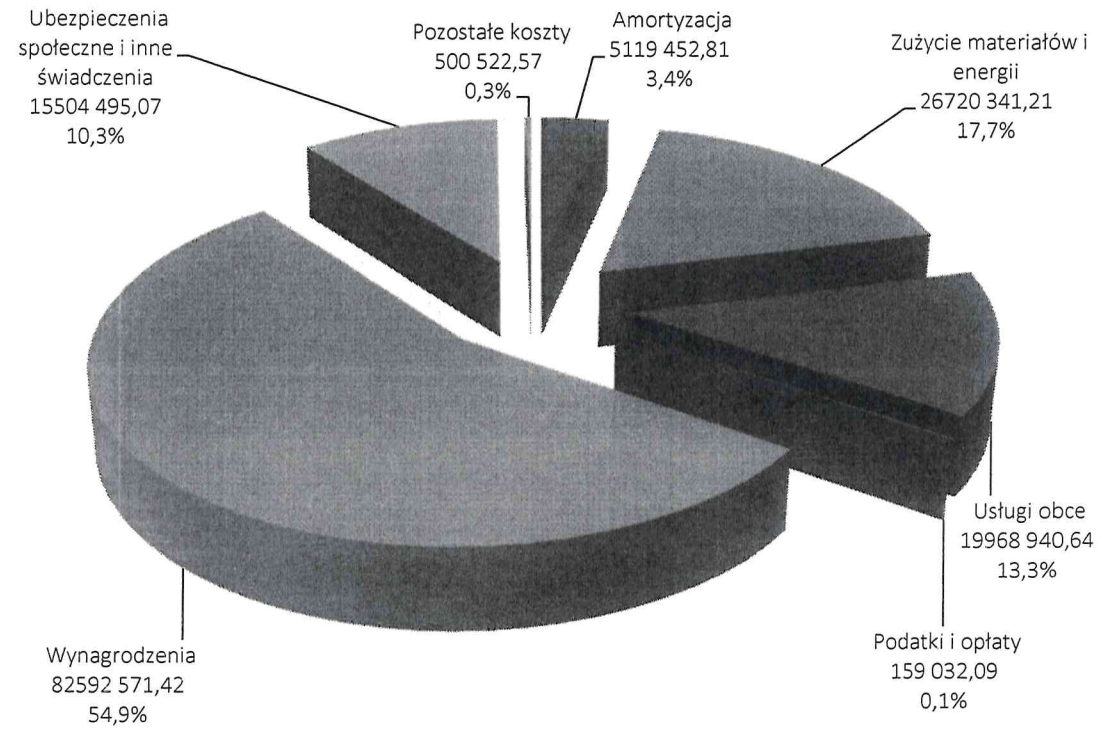
Koszty działalności operacyjnej w 2019 roku



Koszty działalności operacyjnej w 2020 roku



Koszty działalności operacyjnej w 2021 roku

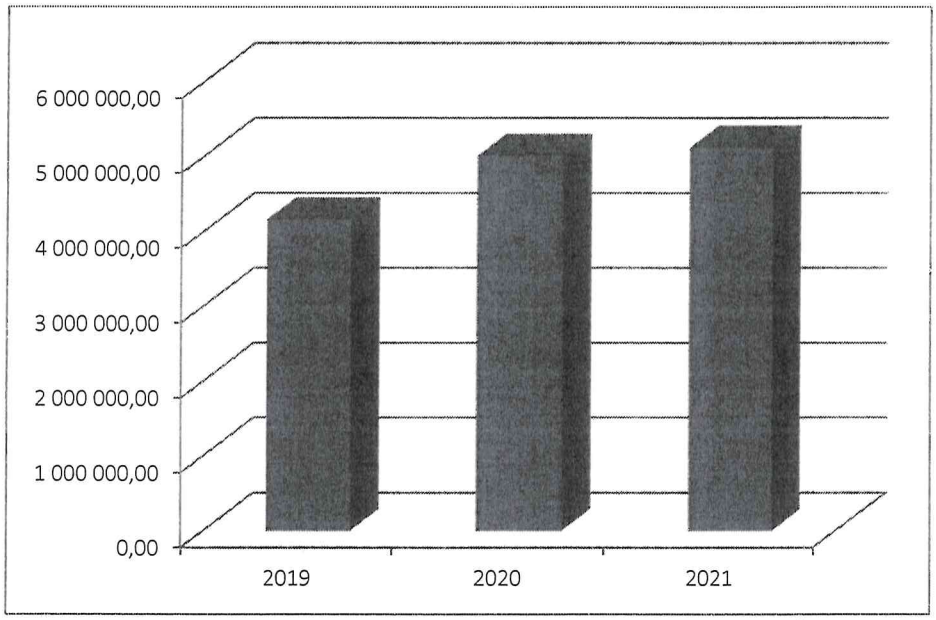


Na przestrzeni analizowanych lat w strukturze kosztów działalności operacyjnej największą pozycję stanowią koszty osobowe (wynagrodzenia plus świadczenia na rzecz pracowników). W poszczególnych latach: w roku 2019-65,4%; w roku 2020-66,9%; a w roku 2021-65,2%. Udział kosztów osobowych w analizowanych latach w kosztach operacyjnych wynosił od 65,2 do 66,9 procent.

Istotnym czynnikiem wzrostu tych kosztów jest zagwarantowany wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek, położnych, lekarzy i ratowników medycznych, który wpływa na oczekiwania finansowe innych grup personelu. Sektor prywatny wpływa również na oczekiwania finansowe lekarzy, których coraz trudniej jest pozyskać.

Koszty amortyzacji w latach 2019 - 2021

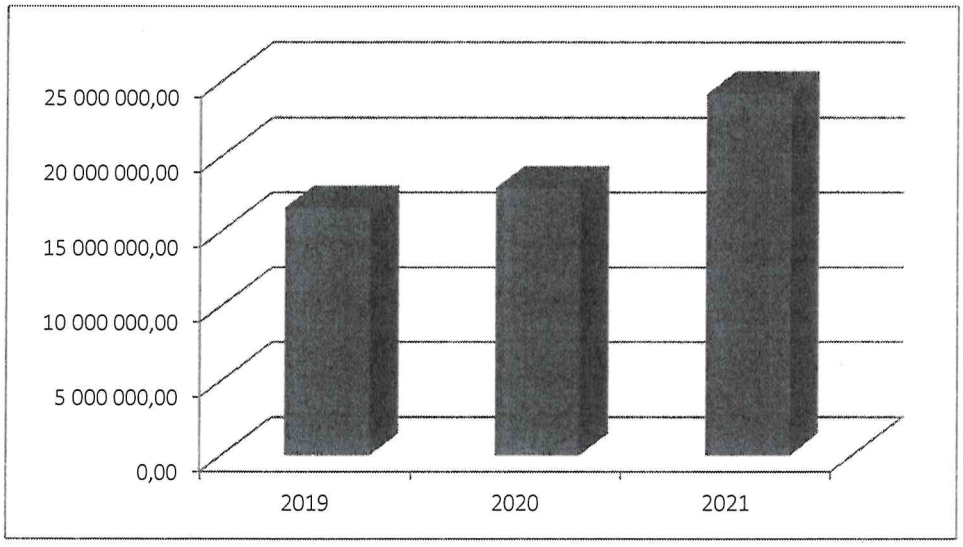
2019	2020	2021
4 161 588,40	5 010 563,18	5 119 452,81



Na przestrzeni analizowanych lat wzrastają koszty amortyzacji, co świadczy o wzroście ponoszonych nakładów lub nieodpłatnie otrzymanych aktywów trwałych.

Koszty materiałów w latach 2019 - 2021

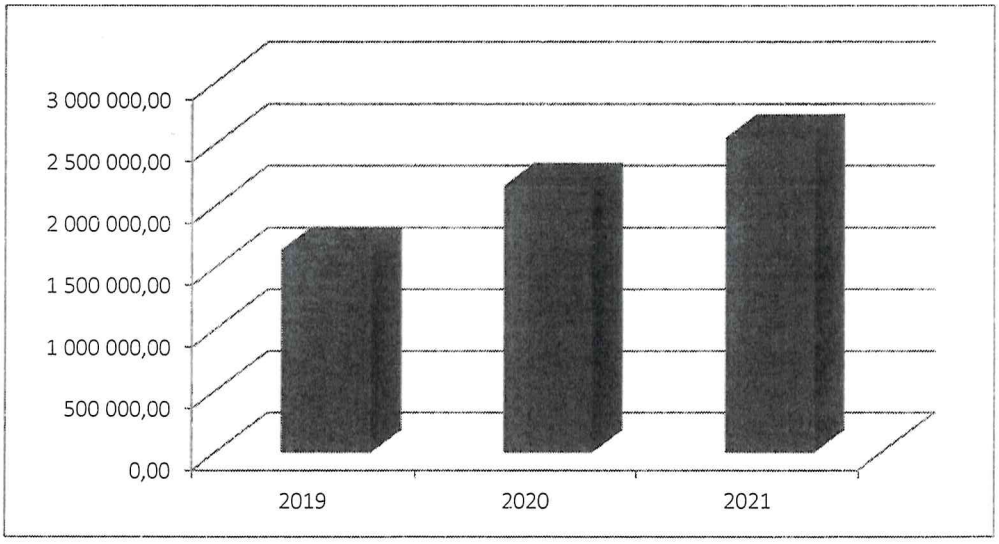
2019	2020	2021
16 560 625,48	17 876 445,78	24 163 540,00



W roku 2021 mimo ograniczeń do niezbędnego minimum lub czasowego zawieszenia udzielania świadczeń wykonywanych planowo, w związku z pandemią COVID-19, nastąpił wzrost kosztów materiałów. Spowodowane to było zarówno wzrostem cen materiałów niezbędnych w walce z pandemią COVID-19 jak też zwiększonym ich zużyciem.

Koszty energii w latach 2019 - 2021

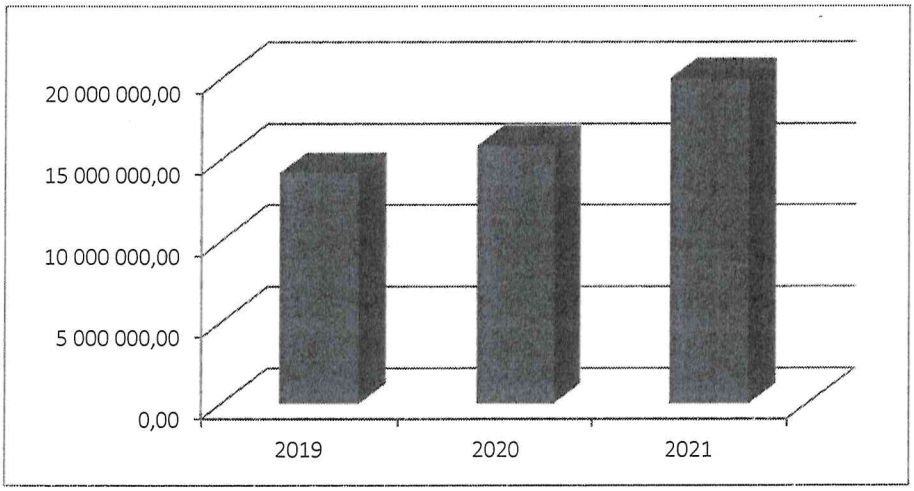
2019	2020	2021
1 649 155,92	2 163 945,78	2 556 801,21



W analizowanym okresie wzrastają koszty energii spowodowane wzrostem cen, jak też większym zużyciem wynikającym ze zwiększającej się liczby aparatury medycznych i sprzętu komputerowego.

Koszty usług obcych w latach 2019 - 2021

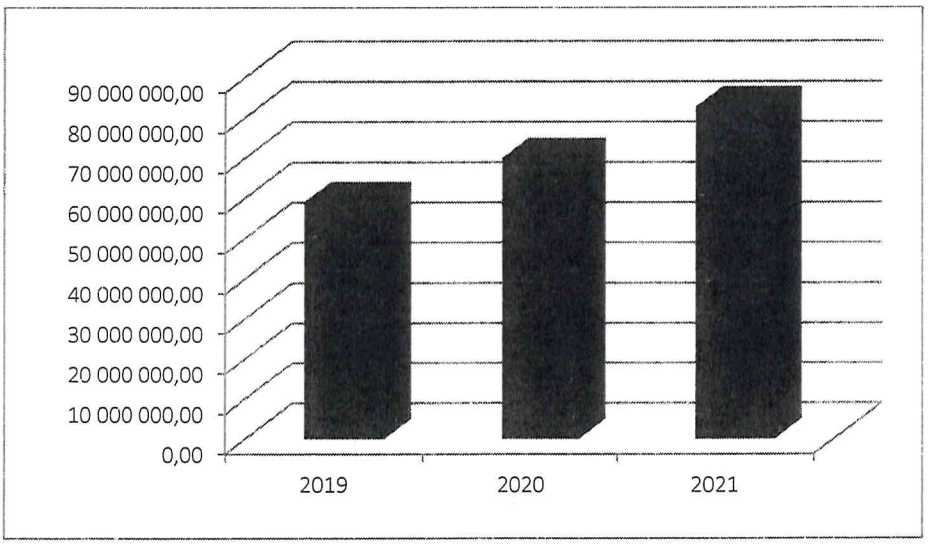
2019	2020	2021
14 167 796,93	15 817 895,96	19 968 940,64



W roku 2020 i 2021 nastąpił znaczny wzrost z powodu wypłaty dodatkowego świadczenia dla pracowników mających kontaktz pacjentami COVID (kontrakty lekarskie).

Koszty wynagrodzenia w latach 2019 - 2021

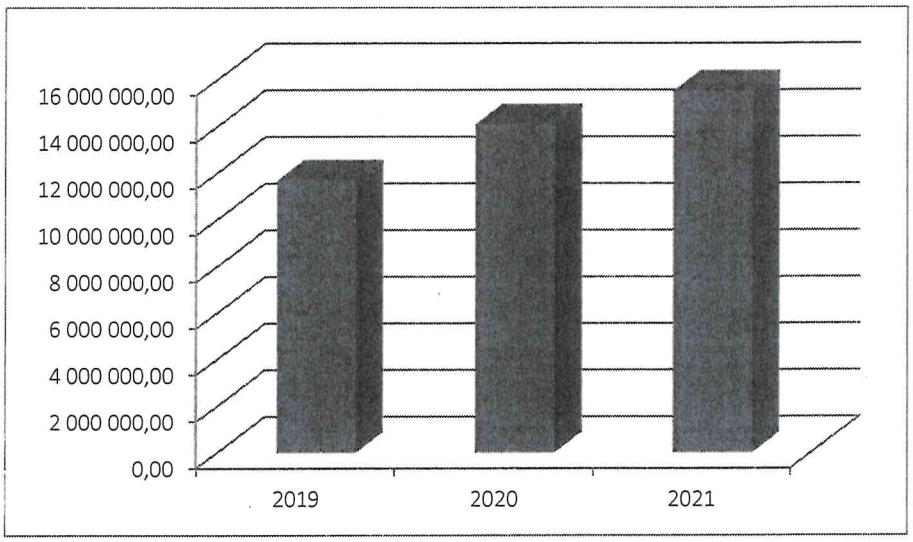
2019	2020	2021
58 990 452,11	69 882 011,45	82 592 571,42



Na przestrzeni lat 2019 - 2021 następuje stopniowy wzrost kosztów wynagrodzeń wynikający z ustawowo zagwarantowanych wzrostów płac. Ponadto w roku 2020 i 2021 wypłacono dodatkowe świadczenia dla pracowników mających kontakt z pacjentami COVID.

Koszty świadczeń na rzecz pracowników w latach 2019 - 2021

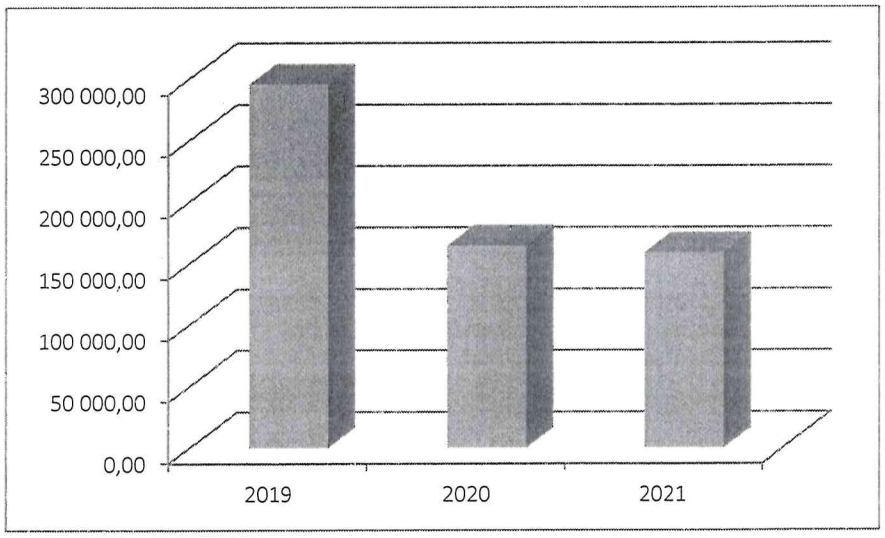
2019	2020	2021
11 685 989,62	14 087 587,50	15 504 495,07



Wzrost świadczeń na rzecz pracowników jest pochodną wzrostu wynagrodzeń. Dotyczy to składek ZUS.

Koszty podatków i opłat w latach 2019 - 2021

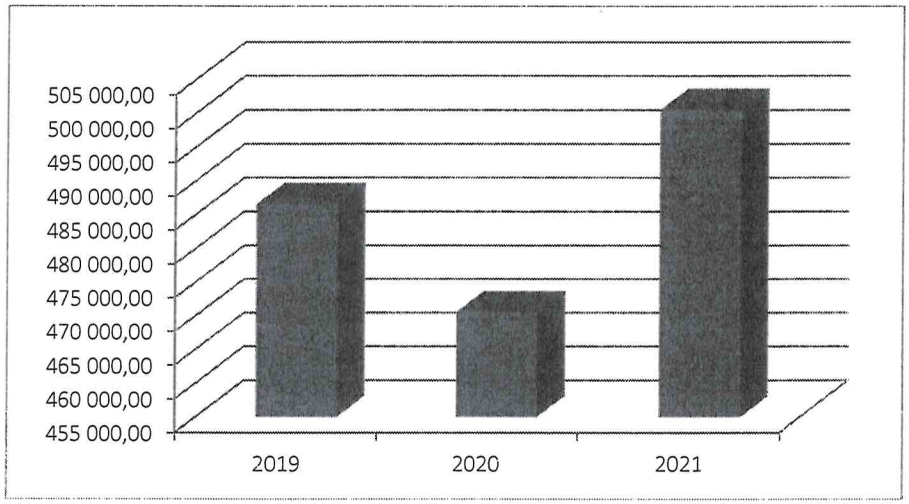
2019	2020	2021
295 732,60	164 758,00	159 032,09



Spadek w 2020 i 2021 roku w pozycji podatki i opłaty spowodowany był zmianą sposobu opłat za zagospodarowanie odpadów komunalnych. W roku 2019 był to podatek, a w latach 2020 i 2021 był usługą.

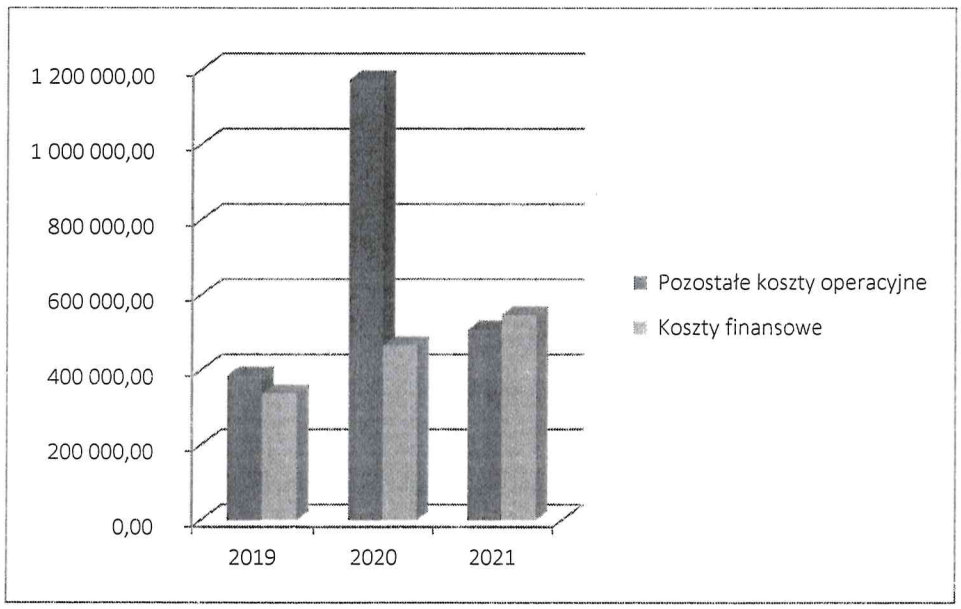
Koszty pozostałew latach 2019 - 2021

2019	2020	2021
486 609,41	470 573,75	500 522,57



Pozostałe koszty operacyjne i finansowe w okresie 2019 - 2021

Rodzaj	2019	2020	2021
Pozostałe koszty operacyjne	384 379,60	1 172 594,55	507505,32
Koszty finansowe	338 135,61	465 686,34	546 098,82

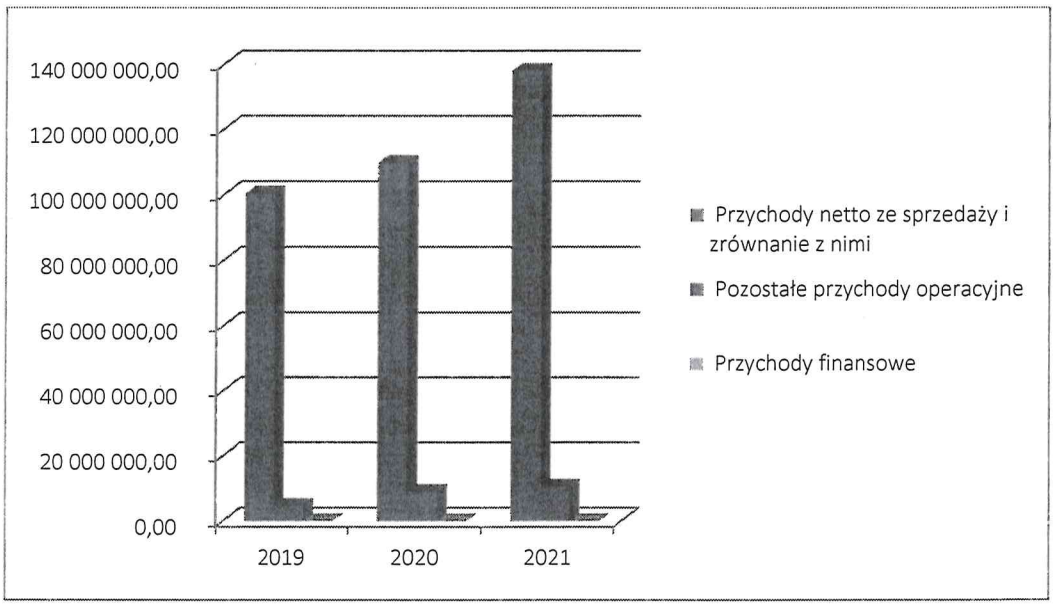


W roku 2021 nastąpił spadek pozostałych kosztów operacyjnych. Natomiast wzrost kosztów finansowych determinuje trudna sytuacja finansowa.

4.3. Analiza strony przychodowej

Struktura przychodów w latach 2019 - 2021

Rodzaj	2019	2020	2021
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	100 449 970,23	109 787 804,26	137 962 651,76
Pozostałe przychody operacyjne	4 663 204,78	9 046 212,27	10 644 663,79
Przychody finansowe	41 580,43	10 144,19	66 634,45
PRZYCHODY OGÓŁEM	105 154 755,44	118 844 160,72	148 673 950,00



Struktura przychodów w %

Rodzaj	2019	2020	2021
Przychody netto ze sprzedaży produktów	95,53%	92,38%	92,80%
Pozostałe przychody operacyjne	4,43%	7,61%	7,16%
Przychody finansowe	0,04%	0,01%	0,04%

Najważniejszy udział w strukturze całkowitych przychodów mają przychody netto ze sprzedaży produktów. W tej pozycji głównym źródłem przychodów są świadczenia wykonywane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dodatkowym źródłem przychodu związanym z realizowaną działalnością statutową jest sprzedaż usług medycznych dla innych zakładów opieki zdrowotnej i osób fizycznych.

Istotnym źródłem przychodów jest refundacja wynagrodzeń lekarzy rezydentów.

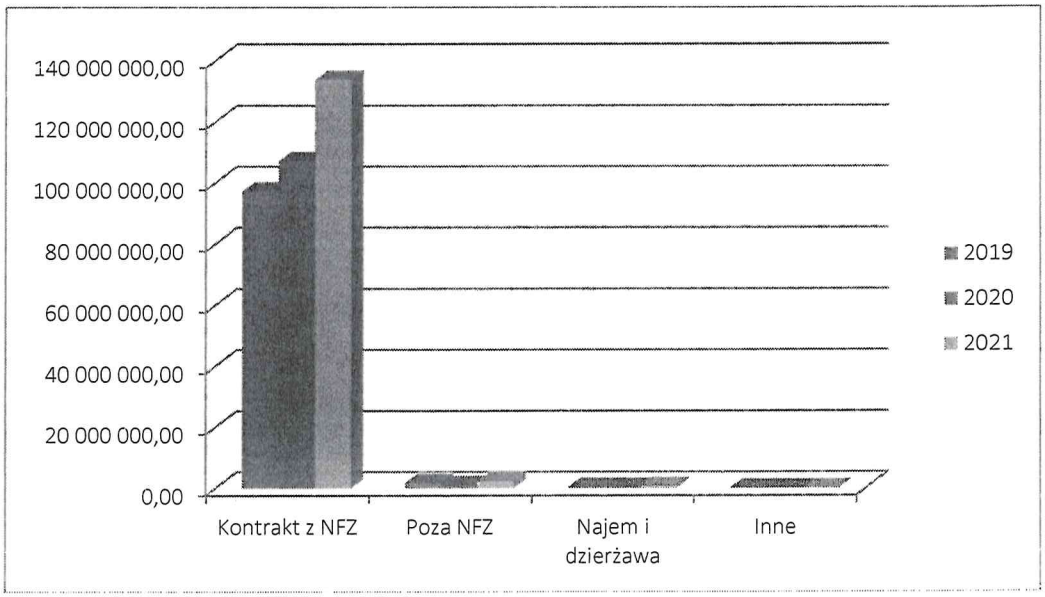
Na przestrzeni analizowanych lat nastąpił duży wzrost pozostałych przychodów operacyjnych. Przychody te obejmują w głównej mierze:

- przychody zarachowane równolegle do dokonywanych odpisów amortyzacyjnych zgodnie z art. 41, ust.1 pkt 2 Ustawy o rachunkowości,
- środki na refundacje wynagrodzeń z PFRON,
- darowizny majątku obrotowego.

W roku 2020 i 2021 znaczącą pozycją pozostałych przychodów były darowizny i nieodpłatnie przekazane składniki majątku obrotowego, z przeznaczeniem na walkę z pandemią koronawirusa SARS-CoV2.

Przychody netto ze sprzedaży produktów 2019 - 2021 (bez rezydentur)

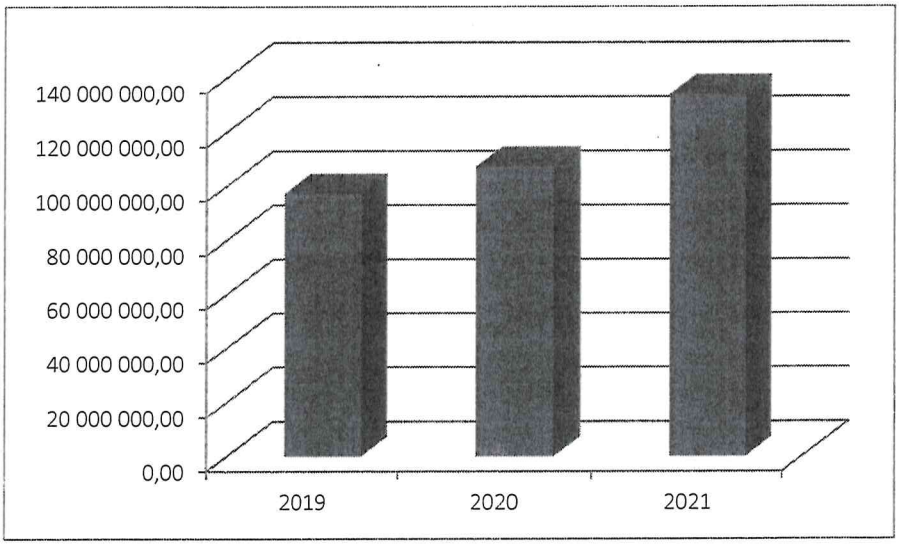
Wyszczególnienie	2019	2020	2021
Kontrakt z NFZ	97 214 102,12	107 148 398,75	133 749 083,63
Poza NFZ	1 691 609,75	1 077 088,48	2 183 479,98
Najem i dzierżawa	369 815,88	363 552,98	611 930,35
Inne	115 122,58	55 274,92	70 070,88



Największe przychody Szpital uzyskuje z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Znaczący wpływ na wykonanie przychodów w 2020 i 2021 roku miała pandemia koronawirusa SARS-CoV-2. W celu minimalizacji ryzyka infekcji koronawirusem SARS-CoV-2 nastąpiło ograniczenie i czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo, co przełożyło się na niewykonanie planu przychodów. Szpital otrzymywał w 2020 i2021 roku celowane przychody na dodatkowe świadczenia dla osób, które miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19.

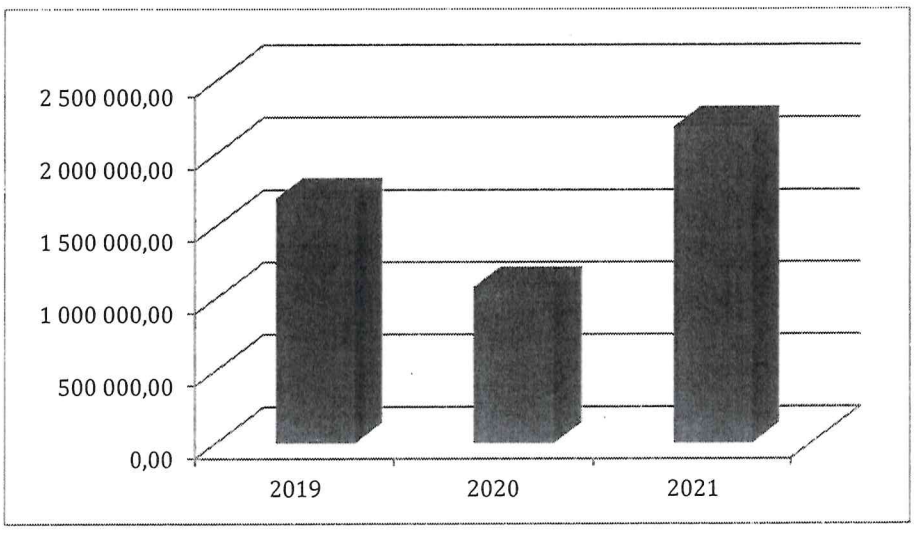
Przychody ze sprzedaży - kontrakt z NFZ

2019	2020	2021
97 214 102,12	107 148 398,75	133 749 083,63



Przychody ze świadczeń zdrowotnych poza NFZ (odpłatne, nieubezpieczeni, klienci instytucjonalni)

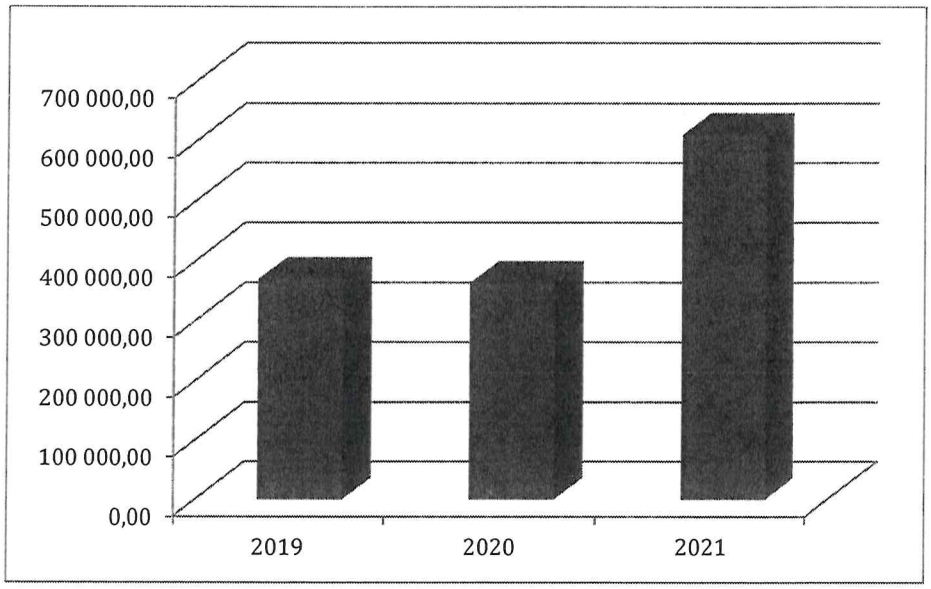
2019	2020	2021
1 691 609,75	1 077 088,48	2 183 479,98



W roku 2021 nastąpił wzrost przychodów ze świadczeń zdrowotnych poza NFZ.

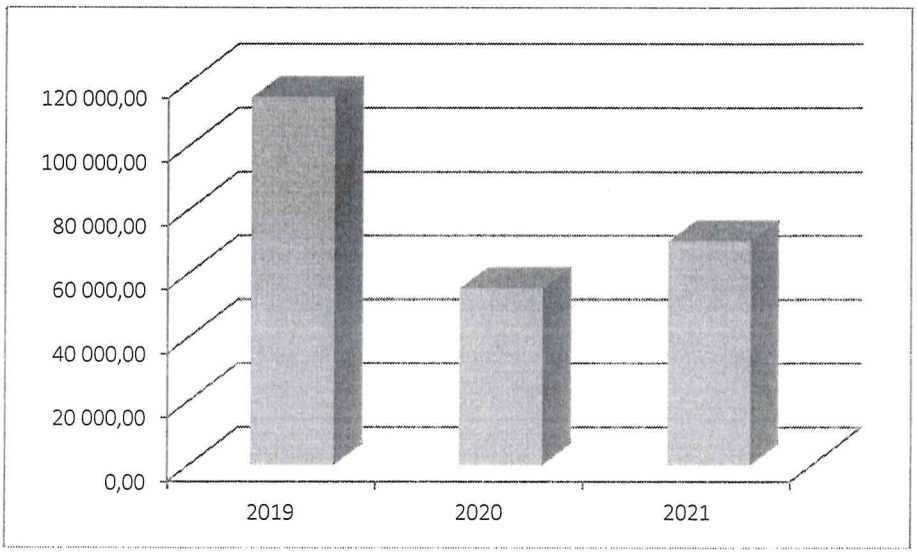
Przychody z najmu i dzierżawy

2019	2020	2021
369 815,88	363 552,98	611 930,35



Inne przychody ze sprzedaży

2019	2020	2021
115 122,58	55 274,92	70 070,88



Jak wynika z powyższych danych sytuacja finansowa Szpitala, mimo odnotowanej straty po 2021 roku była stabilna. Na koniec 2021 roku i na koniec kwietnia 2022 roku, nie występowały zobowiązania wymagalne (oprócz zobowiązań odsetkowych). Wskaźnik EBITDA osiągnął wartość dodatnią i wyniósł 2 653,9 tys. zł. Również inne wskaźniki przedstawione w analizie ekonomiczno-finansowej uległy poprawie.

Konieczność zaktualizowania Programu Naprawczego na lata 2021 - 2023 wynika z dużych zmian czynników zewnętrznych. Brak wiedzy w tym zakresie w momencie opracowywania „Raportu o sytuacji Ekonomiczno-Finansowej Szpitala Specjalistycznego w Jaśle" za okres 01-01-2021 - 31-12-2021 nie pozwala na wykorzystanie prognoz rachunku zysków i strat oraz bilansu, zawartych w raporcie, do aktualizacji programu.

Istotne czynniki zewnętrzne, które determinują sytuację ekonomiczno-finansową Szpitala:

- Zmiana zasad finansowania Szpitala od 1 kwietnia 2022 roku. Podwyższono wycenę świadczeń opieki zdrowotnej o 4,5%, równocześnie zaprzestano wypłaty 3% dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego a następnie stanu epidemii.

- Od 01 lipca 2022r. diametralnie zmienił się mechanizm pokrycia kosztów podwyżki minimalnych wynagrodzeń w oparciu o ustawę z dnia 26 maja 2022r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022r.poz. 1352). W miejsce dotychczasowego mechanizmu finansowania „na PESEL" od 01.07.2022r. wprowadzono mechanizm sfinansowania podwyżek wynagrodzeń w ochronie zdrowia w nowej wycenie świadczeń w oparciu o rekomendacje Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Zmiana mechanizmu finansowania podwyżek w założeniu miała zapewnić również środki nie tylko dla osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, ale też osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych i pracowników nie ujętych w załączniku do ustawy czyli pracowników administracji oraz gospodarki i obsługi zgodnie z art. 5 ustawy oraz kosztów inflacji. Informację, o wysokości środków na wynagrodzenia wg nowych zasad Szpital powziął po 26.07.2022r. po otrzymaniu aneksów do umów z NFZ. Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ Nr 103/2022/DSOZ z dnia 16 sierpnia 2022r. dodatkowo od 1 sierpnia 2022 r. nastąpił wzrost tj. wprowadzono współczynnik korygujący, obowiązujący do 31 grudnia 2022r. dla szpitali pierwszego i drugiego stopnia zabezpieczenia w ramach PSZ. Uwzględniając wszystkie wzrosty, przy równoczesnym zmniejszeniu wartości współczynników (środków przeznaczonych na podwyżki), Szpital szacuje niedobór środków finansowych
  w wysokości ok. 11 mln. zł na II półrocze 2022 r. tylko w zakresie kosztów kadrowych.

- Wzrost inflacji, jak również wzrost cen na światowych rynkach surowców energetycznych i żywności, co bezpośrednio przekłada się na ścieżkę zmian w Polsce (inflacja maj 2022 - 13,9%, wrzesień 2022 - 17,2%). Wzrost cen dostawców przekłada się na gwałtowny wzrost wartości nowo zawieranych umów w ramach zamówień publicznych.

- WIBOR referencyjna wysokość oprocentowania pożyczek na polskim rynku międzybankowym. Wzrost wskaźnika WIBOR 1M z 2,27% w styczniu 2022 do 7,06% w październiku 2022 roku spowodował znaczny wzrost kosztów obsługi zadłużenia Szpitala.

Projekcja przyszłych wyników finansowych została sporządzona w sposób szacunkowy na bazie rzeczywistych wyników w latach ubiegłych, planu finansowego na rok 2021 i wykonania tego planu za pierwsze półrocze 2021 roku. Przyszłe wartości oszacowano na bazie możliwego do uzyskania kontraktu z NFZ na rok 2022 z uwzględnieniem historycznych danych i trendów występujących w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle, skorygowaną do wartości urealnionych, możliwych do uzyskania przychodów.

Projekcja przychodów na lata przyszłe została opracowana przy nie zmienionym istotnie profilu, rodzaju i poziomu działalności. Przychody zostały pomniejszone w zakresie Ratownictwa Medycznego, z uwagi na zmianę organizacyjną funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa podkarpackiego.

Prognoza została sporządzona przy założeniu kontynuowania działalności przez Szpital Specjalistyczny w Jaśle w dającej się przewidzieć przyszłości. Podmiot nie zamierza ograniczać zakresu realizowania świadczeń, jednak ze względu na rozprzestrzenianie się epidemii wirusa COVID-19 (koronawirusa) na świecie i w Polsce od 2021 r. sytuacja jest nieprzewidywalna, co w znaczący sposób wpływa na funkcjonowanie szpitala. Pandemia ma negatywny wpływ na gospodarkę i utrudnia zarządzanie podmiotem leczniczym. Stan ten będzie miał istotny wpływ na sytuację jednostki w 2021 roku i w latach kolejnych. Zdaniem Dyrekcji Szpitala wybuch epidemii koronawirusa, wojna na Ukrainie oraz zmiana zasad finansowania obligatoryjnego wzrostu wynagrodzeń bez środków z NFZ na ich wypłatę, w sposób wielowymiarowy wpłynie na sytuację Szpitala.

Ponadto na zakres realizowanych świadczeń istotny wpływ będzie miała sytuacja kadrowa na rynku usług medycznych.

5.1. Optymalizacja kosztów kadrowych

Optymalizacja zatrudnienia w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle jest ukierunkowana na zatrudnienie niezbędnej liczby pracowników z odpowiednimi kwalifikacjami do realizacji jego misji polegającej na udzielaniu profesjonalnej opieki medycznej pacjentom. Działania te prowadzone będą w oparciu o zmiany organizacyjne mające na celu dostosowanie liczby i struktury zatrudnienia do potrzeb szpitala. Efektem tego ma być stworzenie w szpitalu profesjonalnego zespołu pracowników, który zapewni efektywną obsadę kadrową w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala. Optymalizacja zatrudnienia skupiać się będzie przede wszystkim na pozyskiwaniu specjalistów i rozwoju kwalifikacji pracowników koniecznych do realizacji zadań w szpitalu oraz przeciwdziałaniu odchodzeniu pracowników o wysokich kwalifikacjach.

Działania optymalizacyjne będą również ukierunkowane na zapewnienie ciągłości zatrudnienia i płynne zapełnienie luki pokoleniowej kadr związanej ze starzeniem się kadry i odchodzeniem pracowników na emerytury. Stan zatrudnienia jest stale monitorowany i liczba oraz struktura zatrudnienia będzie w wyniku zmian organizacyjnych dostosowana do rzeczywistych potrzeb wynikających z norm zatrudnienia i bieżącej realizacji zadań. Pozwoli to efektywnie wykorzystać posiadane zasoby kadrowe oraz wpłynie na obniżenie kosztów kadrowych.

Od 01 lipca 2022r. diametralnie zmienił się mechanizm pokrycia kosztów podwyżki minimalnych wynagrodzeń w oparciu no ustawę z dnia 26 maja 2022r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022r.poz. 1352). Zmiana mechanizmu finansowania podwyżek w założeniu miała zapewnić również środki nie tylko dla osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, ale też osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych i pracowników nie ujętych w załączniku do ustawy czyli pracowników administracji oraz gospodarki i obsługi zgodnie z art. 5 ustawy oraz kosztów inflacji. Zrezygnowanie z zabezpieczenia finansowania według odrębnego strumienia w ramach współczynników korygujących na poszczególne etaty na obligatoryjny wzrost wynagrodzeń powoduje brak możliwości zabezpieczenia obligatoryjnego wzrostu wynagrodzeń nie tylko w 2022r., ale też na dotychczasowy obligatoryjny wzrost wynagrodzeń obowiązujący od 01.07.2021r. W związku z tym, zmiana mechanizmu finansowania w efekcie wiąże się z obniżeniem środków na wzrost wynagrodzeń i dlatego też, w 2023r. wdrażana będzie strategia na przetrwanie szpitala.

Działania optymalizacyjne w zakresie polityki kadrowej:

Od dnia 01.07.2022r. uruchomiony został pilotażowy program w zakresie Centrum Zdrowia Psychicznego, w związku z czym konieczne było zatrudnienie dodatkowych pracowników medycznych. Poniższe dane optymalizacji zatrudnienia nie obejmują obszaru oraz personelu Centrum Zdrowia Psychicznego.

- Dostosowanie zatrudnienia w Szpitalu do norm zatrudnienia i wymogów NFZ
  Czas realizacji: 2022r. - 2023r.

  Efekt:
  2022 rok - rozwiązanie umów: 52,46 etatów przeliczeniowych

Efekt	2022	2023
Oszczędność w skali roku	1 872,1 tys.	3 987,1 tys.

- Zmniejszenie odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych
  Czas realizacji: 2022r. - 2023r.

  Efekty:
  2022 rok - zmniejszenie odpisu na ZFŚS o 500,00 tys. zł,
  2023 rok - nie tworzenie odpisu na ZFŚS.

- Plan potrzeb edukacyjnych pracowników oraz opracowanie zasad dofinansowania podnoszenia kwalifikacji przez pracowników.
  Czas realizacji: 2022r.

  Efekty:
  2022 rok - pozyskiwanie młodych pracowników, przekwalifikowywanie pracowników szpitala poprzez szkolenia, uzupełnianie kwalifikacji w zakresach potrzebnych szpitalowi celem realizacji bieżących zadań czy poszerzania zakresu świadczeń.

5.2. Optymalizacja infrastruktury i kosztów eksploatacyjnych

W roku 2021 zużycie energii elektrycznej pozostało na niezmiennym poziomie w porównaniu do lat poprzednich tj. 2021,2020, pomimo znacznego wzrostu ilości sprzętu medycznego pobierającego energię elektryczną, a także zamontowania nowych klimatyzatorów, wykonania wentylacji mechanicznej i klimatyzacji na oddziałach szpitalnych.

Zużycie energii cieplnej również pozostało na niezmienionym poziomie w porównaniu do lat poprzednich (2020, 2021) pomimo montażu central wentylacyjnych pobierających ciepło technologiczne (Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Urologii i Oddział Pediatrii i Alergologii).

Efekty:
2022 rok - oszczędności - około 70,00 tys. zł.

Planowane działania w roku 2023:

- sukcesywna wymiana oświetlenia w szpitalu oraz oświetlenia zewnętrznego(place wewnętrzne, drogi, chodniki)na oświetlenie LED,
- optymalizacja kosztów dystrybucji energii elektrycznej poprzez odpowiedni dobór mocy zamówionej,
- utrzymanie zużycia energii elektrycznej na poziomie lat ubiegłych tj. 2022, 2021,
- poprawa systemu gospodarki odpadami poprzez zwiększenie ilości odpadów segregowanych - ograniczenie wzrostu kosztów z tego tytułu,
- utrzymanie zużycia wody na poziomie lat ubiegłych tj. 2022, 2021.

Efekty:
2023 rok - oszczędności - około 100,00 tys. zł.

Optymalna gospodarka materiałowa

Działania skierowane będą na dalszą dyscyplinę wydatków w racjonalnym zużyciu materiałów w ośrodkach powstawania kosztów.

Efekty:
2023 rok – oszczędności około 100,00 tys. zł.

5.3. Optymalizacja leczenia - działania zmierzające do zwiększenia przychodów

- Koordynacja leczenia psychiatrycznego

Utworzenie Zespołu Leczenia Środowiskowego pozwoliło na ubieganie się przez Szpital o przystąpienie do pilotażu w Centrach Zdrowia Psychicznego (CZP) i od dnia 1 lipca 2022r. Szpital Specjalistyczny w Jaśle jest realizatorem programu pilotażowego w Centrach Zdrowia Psychicznego. Centrum udziela świadczeń zdrowotnych wszystkim pełnoletnim mieszkańcom powiatu jasielskiego i strzyżowskiego. Kompleksowa opieka psychiatryczna w CZP odbywa się w warunkach: ambulatoryjnych, leczenia środowiskowego (domowego), dziennych

realizowanych przez Odział Dzienny Psychiatryczny, stacjonarnych (całodobowo), realizowany przez Oddział Psychiatryczny.

Z uwagi na przestarzałą infrastrukturę, Szpital jest w trakcie realizacji zadania inwestycyjnego pn. Rozbudowa Szpitala Specjalistycznego w Jaśle Etap - I Oddział Psychiatryczny z Poradniami.

Efekty:
2022 rok - utworzono Centrum Zdrowia Psychicznego i zwiększono przychody z NFZ o 5 000,00 tys. zł
2023 rok - bilansowanie się Centrum Zdrowia Psychicznego i zwiększenie przychodu z NFZ o 10 000, 00 tys. zł

- Koordynacja i kompleksowość ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych

Zgodnie z zarządzeniem NFZ zmieniającym zarządzenie w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wprowadzono bezlimitowe świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Zmiany polegają na wyłączeniu z ryczałtu wszystkich świadczeń realizowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Bezlimitowe rozliczanie dotyczy wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej w AOS zgodnie z ich rzeczywistym wykonaniem w zakresach podstawowych, jak i skojarzonych do nich oraz badaniach diagnostycznych kosztochłonnych. Rozliczanie zgodnie z rzeczywistym wykonaniem ma na celu wdrożenie rozwiązań umożliwiających zmotywowanie świadczeniodawców do poprawy dostępności do świadczeń w AOS. W zakresie AOS planuje się uruchomienie dodatkowych świadczeń, w tym porad pielęgniarskich i położniczych oraz zwiększenie przychodów w zakresie rehabilitacji.

Efekty:
2022 rok - zwiększenie przychodów o 500,00 tys. zł,
2023 rok - zwiększenie przychodów o 1000,00 tys. zł.

- Optymalizacja świadczeń poza ryczałtem

Optymalizacja wykorzystania aktualnego potencjału w zakresie świadczeń wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania, w celu maksymalizacji uzyskiwanych przychodów. W zakresie świadczeń endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego (pierwotnej lub rewizyjnej) realizowanie zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych i ich wzrost w roku 2023.

Efekty:
2022 rok - wzrost przychodów o 1 000,00 tys. zł,
2023 rok - wzrost przychodów o 2 000,00 tys. zł.

- Poprawa infrastruktury w zakresie Oddziału Pediatrii i Alergologii

Efekty:
2023 rok - zwiększenie liczby hospitalizacji i wzrost przychodów o 1 000,00 tys. zł.

- Rozszerzenie diagnostyki badań przesiewowych i uzyskanie dodatkowej umowy z NFZ na Profilaktyczny Program Zdrowotny pn. Program badań przesiewowych raka jelita grubego oraz wzrost liczby świadczeń diagnostycznych, nielimitowanych.

Efekty:
2022 rok - wzrost przychodów o 100,00 tys. zł.
2023 rok - wzrost przychodów o 200,00 tys. zł

- Rozszerzenie zakresu świadczeń w oddziałach szpitalnych o świadczenia gastroenterologiczne, chirurgii naczyniowej oraz urologii.

Efekty:
2023 rok - wzrost przychodów o 500,00 tys. zł.

- Zwiększenie świadczeń komercyjnych w tym w zakresie diagnostyki laboratoryjnej

Efekty:
2023 rok - wzrost przychodów o 200,00 tys. zł.

- Szkolenie koderów w celu optymalnego rozliczania świadczeń w oddziałach szpitalnych

Efekty:
2023 rok - maksymalizacja przychodów w zakresie poszczególnych oddziałów i wykonanie ryczałtu.

- Uzyskanie akredytacji

Szpital rozpoczął proces przygotowania Szpitala do akredytacji. Podniesienie jakości udzielanych świadczeń i spełnienie standardów i uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego zwiększy bezpieczeństwo pacjentów i zwiększenie przychodów.

Efekty:
2023 rok - uzyskanie certyfikatu.

5.4. Zarządzanie długiem

W związku z nagłą, drastyczną zmianą finansowania Szpitala, w tym zobowiązanie jednostki do finansowania wzrostu wynagrodzeń wynikających z ustawy obowiązującej od 1 lipca 2022 roku, z kontraktów niezapewniających tego wzrostu oraz faktu zaprzestania wypłaty wskaźników korygujących w wysokości 1 800,00 tys. zł. miesięcznie, na obligatoryjny wzrost wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych działalności podstawowej od 1 lipca 2021 roku (wypłacane na PESEL), Szpital zmuszony jest do szybkiego pozyskania finansowania zewnętrznego.

W celu poprawy struktury finansowej, czyli zwiększenia ciężaru długu po stronie zobowiązań długoterminowych, w miejsce krótkoterminowych Szpital stara się o pożyczkę w wysokości 15 000,00 tys. zł, na spłatę zobowiązań wymagalnych z tytułu dostaw i usług.

Spłata pożyczki będzie realizowana w okresie 108 miesięcy z okresem karencji 12 miesięcy, z możliwością wcześniejszej spłaty.

Zabezpieczeniem pożyczki jest weksel własny in blanco.

Perturbacje z dostawcami nie tylko zwiększają koszty funkcjonowania (koszty procesowe, odsetki, rekompensaty od 40 do 100 euro w zależności od wartości faktury), ale bezpośrednio przenoszą się na efektywność gospodarowania i sprawność organizacyjną jednostki.

Dalsze działania jakie planuje podjąć Szpital, to przygotowanie programu restrukturyzacyjnego, w celu uzyskania z Banku Gospodarstwa Krajowego kredytu poręczonego przez podmiot tworzący w celu skonsolidowania wszystkich zobowiązań kredytowo-pożyczkowych i obniżeniu kosztów finansowych jednostki związanych z obsługą zadłużenia.

Efekty:
2023 rok - poprawa stabilności finansowej i płynności finansowej Szpitala.

Rozdział 6. Zestawienie działań

Lp.	Planowane działania	Cel działania	Czas realizacji	Uzyskane efekty/zł	Osoby odpowiedzialne
1.	Optymalizacja kosztów kadrowych				
a)	dostosowanie zatrudnienia do norm zatrudnienia, wymogów NFZ i liczby łóżek	zmniejszenie kosztów kadrowych	2022 2023	1 872,10 tys. zł 3 987,10 tys. zł	Dyrektor
b)	zmniejszenie oraz nie tworzenie odpisu na ZFŚS	obniżenie kosztów	2022 2023	obniżenie odpisu o 500,00 tys. zł nie tworzenie odpisu	Dyrektor
c)	plan potrzeb edukacyjnych	podnoszenie kwalifikacji zatrudnionego personelu	2022 2023	wykwalifikowany personel, podniesienie jakości i poszerzenie zakresu świadczeń	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
2.	Optymalizacja kosztów infrastruktury i kosztów eksploatacyjnych	obniżenie kosztów eksploatacyjnych i materiałowych	2022 2023	zmniejszenie kosztów o 70,00 tys. zł zmniejszenie kosztów o 200,00 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonom.
3.	Optymalizacja leczenia				
a)	koordynacja leczenia psychiatrycznego	funkcjonowanie Centrum Zdrowia Psychicznego	2022 2023	wzrost przychodów o 5 000,00tys. zł wzrost przychodów o 10 000,00 tys. zł i bilansowanie się CZP	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
b)	koordynacja i kompleksowość ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych	zwiększenie liczby świadczeń ambulatoryjnych i dziennych	2022 2023	wzrost przychodów o 500,00 tys. zł wzrost przychodów o 1 000,00 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
c)	optymalizacja świadczeń poza ryczałtem	zwiększenie liczby świadczeń medycznych wymagających odrębnego finansowania	2022 2023	wzrost przychodów o 1 000,00 tys. zł wzrost przychodów o 2 000,00 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
d)	optymalizacja leczenia w zakresie Oddziału Pediatrii i Alergologii	zwiększenie liczby hospitalizacji	2023	wzrost przychodów o 1 000,00 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
e)	uzyskanie umowy na Program badań przesiewowych raka jelita grubego	zwiększenie liczby badan przesiewowych i nielimitowanych świadczeń ambulatoryjnych	2022 2023	wzrost przychodów o 100,00 tys. zł wzrost przychodów o 200,00 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
f)	rozszerzenie świadczeń w oddziałach szpitalnych	poszerzenie zakresu świadczeń o gastroenterologię, chirurgię naczyniową i urologię	2023	wzrost przychodów o 500,00 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
g)	optymalizacja świadczeń komercyjnych	zwiększenie liczby świadczeń komercyjnych, w tym w zakresie diagnostyki laboratoryjnej	2023	wzrost przychodów o 200,00 tys. zł	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
h)	szkolenie koderów i wdrożenie standardów akredytacyjnych	optymalizacja rozliczeń i uzyskanie certyfikatu	2023	zwiększenie przychodów w 2024 roku	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
4.	Zarządzanie długiem	osiągnięcie bezpiecznej struktury finansowej	2022	poprawa stabilności finansowej i płynności finansowej Szpitala	Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Ekonom.

Podsumowanie

Informacje o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpitala i realizację programu naprawczego:

- Dalszy brak środków z NFZ na obligatoryjny wzrost wynagrodzeń oraz wzrost wyceny tylko procedur wysoko specjalistycznych nie wykonywanych w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle, dalsze niedoszacowanie pozostałych świadczeń.
- Sytuacja Szpitala w znacznym stopniu jest uzależniona od polityki zdrowotnej realizowanej przez Państwo i Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozwój lub ograniczanie wykonywanych w przyszłości świadczeń medycznych zależy od czynników zewnętrznych, na które Szpital nie ma wpływu.
- Wysoka i trudna do przewidzenia inflacja oraz galopujące ceny energii i paliw.
- Wojna na Ukrainie.
- Pełzająca nadal pandemia Covid-19.
- Jednym z głównych zagrożeń jest struktura wiekowa zatrudnionych kadr oraz brak lekarzy.
- Zmiany legislacyjne związane z planowaną reformą ochrony zdrowia w zakresie szpitalnictwa i bardzo niestabilna sytuacja szpitali, zwłaszcza powiatowych.
- Szpital wymaga nakładów inwestycyjnych na infrastrukturę i zakup sprzętu medycznego. Będzie to miało wpływ na poziom realizowanych świadczeń. Jednak w przypadku konieczności finansowania inwestycji ze środków Szpitala pogorszy się sytuacja finansowa.
- Wzrost dynamiki cen producenta, wynikający z braków surowców i komponentów do produkcji, przy rosnącym wraz z poprawą koniunktury popycie na środki produkcji.

W związku ze zmiennością otoczenia, planowanymi zmianami w funkcjonowaniu ochrony zdrowia i jej finansowaniu, niezbędne będzie stałe monitorowanie realizacji programu naprawczego oraz etapowe analizowanie efektów, w celu kontroli czasowej wraz z oceną skuteczności poszczególnych przedsięwzięć.

W miarę pojawiających się potrzeb będą podejmowane działania korygujące. W trakcie realizacji mogą być podejmowane, również inne działania mające na celu osiągnięcie założonego wyniku finansowego jednostki w zaplanowanym czasie.

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Jaśle
Beata Trzop, MBA

Załączniki:

Załącznik 1 Prognoza bilansu na lata 2021 - 2023
Załącznik 2 Prognoza rachunku zysku i strat na lata 2021 - 2023
Załącznik 3 Strategia długoterminowa Szpitala Specjalistycznego w Jaśle

Załącznik 1

Prognoza bilansu na lata 2022 - 2023

Kod	Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6
	AKTYWA				
A.	**Aktywa trwałe**	**53 955 134,16**	**50 899 453,10**	**63 893 955**	**73 304 609**
I.	**Wartości niematerialne i prawne**	**128 504,19**	**123 600,77**	**81 610**	**40 805**
1.	Koszty zakończonych prac rozwojowych	-	-	-	-
2.	Wartość firmy	-	-	-	-
3.	Inne wartości niematerialne i prawne	128 504,19	123 600,77	81 610	40 805
4.	Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-
II.	**Rzeczowy majątek trwały**	**53 826 629,97**	**50 775 852,33**	**63 812 345**	**73 263 804**
1.	Środki trwałe	53 305 353,94	49 383 055,62	54 222 818	73 167 804
	a) grunty (w tym prawo wieczystego użytkowania gruntów)	2 153 630,00	2 153 630,00	2 341 294	2 341 294
	b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	38 975 274,01	37 746 751,63	40 468 000	58 965 000
	c) urządzenia techniczne i maszyny	1 773 372,86	1 550 067,72	1 178 708	3 436 108
	d) środki transportu	937 877,29	700 499,19	338 078	304 271
	e) inne środki trwałe	9 465 199,78	7 232 107,08	9 896 738	8 121 131
2.	Środki trwałe w budowie	521 276,03	1 392 796,71	9 589 527	96 000
3.	Zaliczki na środki trwałe w budowie	-	-	-	-
III.	**Należności długoterminowe**	-	-	-	-
1.	Od jednostek powiązanych	-	-	-	-
2.	Od pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	-	-	-	-
3.	Od pozostałych jednostek	-	-	-	-
IV.	**Inwestycje długoterminowe**	-	-	-	-
1.	Nieruchomości	-	-	-	-
2.	Wartości niematerialne i prawne	-	-	-	-
3.	Długoterminowe aktywa finansowe	-	-	-	-
4.	Inne inwestycje długoterminowe	-	-	-	-
V.	**Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe**	-	-	-	-
1.	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	-	-	-	-
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	-	-	-	-
B.	**Aktywa obrotowe**	**17 341 921,03**	**20 192 285,11**	**20 720 000**	**20 610 000**
I.	**Zapasy**	3 205 541,01	3 401 524,48	3 310 000	3 000 000
1.	Materiały	3 205 541,01	3 401 524,48	3 310 000	3 000 000
2.	Półprodukty i produkty w toku	-	-	-	-
3.	Produkty gotowe	-	-	-	-
4.	Towary	-	-	-	-
5.	Zaliczki na dostawy i usługi	-	-	-	-

II.	Należności krótkoterminowe	10 196 119,37	13 319 683,36	13 600 000	13 800 000
1.	Należności od jednostek powiązanych	-	-	-	-
2.	Należności od pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	-	-	-	-
3.	Należności od pozostałych jednostek	10 196 119,37	13 319 683,36	13 600 000	13 800 000
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	10 164 115,75	13 113 775,15	13 375 100	13 575 100
	– do 12 miesięcy	10 164 115,75	13 113 775,15	13 375 100	13 575 100
	– powyżej 12 miesięcy	-	-	-	-
	b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych	5 721,23	4 907,21	4 900	4 900
	c) inne	26 282,39	201 001,00	220 000	220 000
	d) dochodzone na drodze sądowej	-	-	-	-
III.	Inwestycje krótkoterminowe	3 707 501,86	3 144 123,18	3 510 000	3 510 000
1.	Krótkoterminowe aktywa finansowe	3 707 501,86	3 144 123,18	3 510 000	3 510 000
	a) w jednostkach powiązanych	-	-	-	-
	b) w pozostałych jednostkach	-	-	-	-
	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	3 707 501,86	3 144 123,18	3 510 000	3 510 000
	– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	3 703 607,48	3 136 425,62	3 500 000	3 500 000
	– inne środki pieniężne	3 894,38	7 697,56	10 000	10 000
	– inne aktywa pieniężne	-	-	-	-
2.	Inne inwestycje krótkoterminowe	-	-	-	-
IV.	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	232 758,79	326 954,09	300 000	300 000
C.	Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy	-	-	-	-
D.	Udziały (akcje) własne	-	-	-	-
	AKTYWA RAZEM	71 297 055,19	71 091 738,21	84 613 955	93 914 609

Kod	Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6
	PASYWA				
A.	Kapitał (fundusz) własny	-13 365 119,84	-15 310 297,79	-32 125 947	-43 125 947
I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	18 500 708,18	18 500 708,18	18 688 372	18 688 372
II.	Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:	-	-	-	-
	- nadwyżka wartości sprzedaży nad wartością nominalną udziałów	-	-	-	-
III.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	-	-	-	-
	- z tytułu aktualizacji wartości godziwej	-	-	-	-
IV.	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	-	-	-	-
	- tworzone zgodnie z umową (statutem) spółki	-	-	-	-
	- na udziały (akcje) własne	-	-	-	-
V.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-23 597 578,45	-30 865 828,02	-33 811 006	-50 814 319
VI.	Zysk (strata) netto	-8 268 249,57	-2 945 177,95	-17 003 313	-11 000 000
VII.	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	-	-	-	-
B.	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	84 662 175,03	86 402 036,00	116 739 902	137 040 556
I.	Rezerwy na zobowiązania	7 503 726,98	7 325 542,86	8 650 000	10 100 000
1.	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	-	-	-	-
2.	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	6 763 079,50	7 283 936,55	8 600 000	10 000 000
	- długoterminowa	3 669 781,19	4 465 375,12	5 500 000	6 000 000
	- krótkoterminowa	3 093 298,31	2 818 561,43	3 100 000	4 000 000
3.	Pozostałe rezerwy	740 647,48	41 606,31	50 000	100 000
	- długoterminowa	-	-	-	-
	- krótkoterminowa	740 647,48	41 606,31	50 000	100 000
II.	Zobowiązania długoterminowe	8 618 564,00	15 061 966,50	25 727 718	25 451 249
1.	Wobec jednostek powiązanych	-	-	-	-
2.	Wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	-	-	-	-
3.	Wobec pozostałych jednostek	8 618 564,00	15 061 966,50	25 727 718	25 451 249
	a) kredyty i pożyczki	4 097 222,28	12 986 111,23	18 893 519	22 152 778
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	-	-	-	-
	c) inne zobowiązania finansowe	-	-	-	-
	d) zobowiązania wekslowe	-	-	-	-
	e) inne	4 521 341,72	2 075 855,27	6 834 199	3 298 471

III.	Zobowiązania krótkoterminowe	26 653 097,94	23 506 161,00	30 722 592	34 841 111
1.	Zobowiązania wobec jednostek powiązanych	-	-	-	-
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	-	-	-	-
	b) inne	-	-	-	-
2.	Zobowiązania wobec pozostałych jednostek, w których jednostka posiada zaangażowanie w kapitale	-	-	-	-
	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	-	-	-	-
	b) inne	-	-	-	-
3.	Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	26 449 706,78	23 363 331,34	30 572 592	34 691 111
	a) kredyty i pożyczki	833 333,28	1 111 111,05	3 592 592	5 111 111
	b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	-	-	-	-
	c) inne zobowiązania finansowe	-	-	-	-
	d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	10 791 537,39	6 265 683,78	9 600 000	10 500 000
	- do 12 miesięcy	10 791 537,39	6 265 683,78	9 600 000	10 500 000
	- powyżej 12 miesięcy	-	-	-	-
	e) zaliczki otrzymane na dostawy i usługi	-	-	-	-
	f) zobowiązania wekslowe	451 033,76	676 430,61	680 000	680 000
	g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publiczno-prawn.	8 216 546,39	9 670 833,44	9 500 000	11 600 000
	h) z tytułu wynagrodzeń	5 346 902,76	5 077 565,99	6 600 000	6 200 000
	i) inne	810 353,20	561 706,47	600 000	600 000
4.	Fundusze specjalne	203 391,16	142 829,66	150 000	150 000
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	41 886 786,11	40 508 365,64	51 639 592	66 648 196
1.	Ujemna wartość firmy	-	-	-	-
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	41 886 786,11	40 508 365,64	51 639 592	66 648 196
	- długoterminowe	36 541 472,80	34 105 125,93	45 539 592	60 348 196
	- krótkoterminowe	5 345 313,31	6 403 239,71	6 100 000	6 300 000
	PASYWA RAZEM	71 297 055,19	71 091 738,21	84 613 955	93 914 609

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Jaśle
Beata Przop, MBA

Załącznik 2

Prognoza rachunku zysku i strat na lata 2022 - 2023

Kod	Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	109 787 804,26	137 962 651,76	152 640 000	173 250 000
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	109 983 877,64	137 602 907,56	152 440 000	173 050 000
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)	-362 407,34	153 973,76	-100 000	-100 000
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jedn.	5 334,00			
IV.	Przychód netto ze sprzedaży towarów i materiałów	160 999,96	205 770,44	300 000	300 000
B.	Koszty działalności operacyjnej	125 473 781,40	150 565 355,81	176 270 000	190 300 000
I.	Amortyzacja	5 010 563,18	5 119 452,81	5 500 000	5 500 000
II.	Zużycie materiałów i energii	20 040 391,56	26 720 341,21	28 200 000	30 000 000
III.	Usługi obce	15 817 895,96	19 968 940,64	28 000 000	30 000 000
IV.	Podatki i opłaty	164 758,00	159 032,09	200 000	200 000
V.	Wynagrodzenia	69 882 011,45	82 592 571,42	93 000 000	101 000 000
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	14 087 587,50	15 504 495,07	20 800 000	23 000 000
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	387 600,82	403 200,57	450 000	450 000
VIII.	Wartość sprzedanych tow. i mat.	82 972,93	97 322,00	120 000	150 000
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A–B)	-15 685 977,14	-12 602 704,05	-23 630 000	-17 050 000
D.	Pozostałe przychody operacyjne	9 046 212,27	10 644 663,79	9 200 000	10 000 000
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych			45 000	
II.	Dotacje	213 881,05	161 834,36		
III.	Inne przychody operacyjne	8 832 331,22	10 482 829,43	9 155 000	10 000 000
E.	Pozostałe koszty operacyjne	1 172 594,55	507 505,32	1 000 000	1 000 000
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	322,45		
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	7 541,21	14 425,54	20 000	20 000
III.	Inne koszty operacyjne	1 165 053,34	492 757,33	980 000	980 000
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D–E)	-7 812 359,42	-2 465 545,58	-15 430 000	-8 050 000
G.	Przychody finansowe	10 144,19	66 634,45	30 000	50 000
I.	Dywidendy i udziały w zyskach				
II.	Odsetki	1 489,86	1 496,05		
III.	Zysk z tytułu rozchodu aktywów finansowych				
IV.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych				
V.	Inne	8 654,33	65 138,40	30 000	50 000
H.	Koszty finansowe	465 686,34	546 098,82	1 600 000	3 000 000
I.	Odsetki	427 346,12	541 269,45	1 500 000	2 900 000
II.	Strata tytułu rozchodu aktywów finansowych		0,00		
III.	Aktualizacja wartości aktywów finansowych		0,00		
IV.	Inne	38 340,22	4 829,37	100 000	100 000
I.	Zysk (strata) brutto (F+G–H)	-8 267 901,57	-2 945 009,95	-17 000 000	-11 000 000
J.	Podatek dochodowy	348,00	168,00	3 313	
L.	Zysk (strata) netto (I–J)	-8 268 249,57	-2 945 177,95	-17 003 313	-11 000 000

Lp.	Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
1	Suma Przychodów	118 844 160,72	148 673 950,00	161 870 000	183 300 000
2	Suma Kosztów	127 112 062,29	151 618 959,95	178 870 000	194 300 000

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Jaśle
Beata Tyrop, MBA

Strategia długoterminowa Szpitala Specjalistycznego w Jaśle

Strategia działania w celu zapobieżenia pogorszenia sytuacji ekonomiczno - finansowej Szpitala Specjalistycznego w Jaśle i planowane kierunki działań mające na celu uzyskanie płynności finansowej Szpitala i ograniczenie zobowiązań wymagalnych.

1. Optymalizacja kosztów kadrowych poprzez proces ciągłego dostosowywania zatrudnienia do minimalnych norm i wymagań NFZ oraz zakresu świadczonych usług. W roku 2022 rozwiązanie umów o pracę - 51,46 etatów przeliczeniowych. W 2023r. i latach następnych, rozwiązywanie umów o pracę pracowników przechodzących na emeryturę oraz nie przedłużanie umów zawartych na czas określony.
2. Konsolidacja zadłużenia, przygotowanie programu restrukturyzacyjnego w celu uzyskania kredytu z BGK.
3. Zwiększenie liczby wykonywanych świadczeń zdrowotnych w lecznictwie stacjonarnym poprzez poprawę wskaźników obłożenia łóżek szpitalnych skutkujące zwiększeniem przychodów z NFZ.
4. Zwiększenie liczby świadczeń ambulatoryjnych i zwiększenie dostępności do tych świadczeń. Efektem będzie zwiększanie przychodów.
5. Rozszerzenie świadczeń w zakresie gastroenterologii, chirurgii naczyniowej i urologicznej.
6. Rozszerzenie leczenia rehabilitacyjnego w oddziale dziennym oraz uruchomienie oddziału rehabilitacji stacjonarnej.
7. Rozszerzenie liczby łóżek udarowych, zwiększenie dostępności do leczenia udarów.
8. Podjęcie działań optymalizacyjnych z wykorzystaniem cyfryzacji i nowoczesnych technologii.
9. Utworzenie Centrum leczenia otyłości.

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Jaśle
Renata Trzop, MBA

PRZEWODNICZĄCY RADY
Robert Snoch