

**Uchwała Nr XXIX/280/2017
Rady Powiatu w Olsztynie
z dnia 17 listopada 2017 r.**

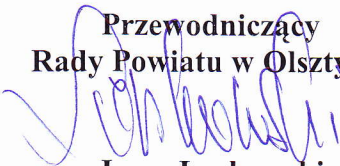
**w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego dla Szpitala Powiatowego
im. Jana Mikulicza w Biskupcu**

Na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 z późn. zm.) **uchwała się**, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się Program Naprawczy dla Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Olsztynie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.


**Przewodniczący
Rady Powiatu w Olsztynie
Jerzy Laskowski**

Program naprawczy dla Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu

Podstawa prawna: art. 59.4. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016. poz.1638)

I. Charakterystyka Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu

Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu zwany w dalszej części *Szpitałem* z siedzibą w Biskupcu, ul. Armii Krajowej 8, 11-300 Biskupiec jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Szpital został wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 00004080 w dniu 23.03.2001r., NIP 739-29-55-819; regon 511315745. Organem założycielskim Szpitala jest Powiat Olsztyński. Szpital realizuje świadczenia zdrowotne z zakresu: leczenia stacjonarnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ratownictwa medycznego oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Szpital zakwalifikował się do sieci szpitali - I poziom.

Szpital posiada bazę diagnostyczną oraz dział rehabilitacji i fizykoterapii realizujące świadczenia na rzecz pacjentów hospitalizowanych w oddziałach szpitalnych, leczonych ambulatoryjnie oraz na rzecz pacjentów kierowanych przez inne zakłady ochrony zdrowia, współpracujące ze Szpitalem.

Zgodnie z obowiązującym systemem ubezpieczeń zdrowotnych Szpital jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w ramach zawartego kontraktu na udzielanie świadczeń medycznych.

Organami Szpitala są: Dyrektor i Rada Społeczna. Dyrektor kieruje Szpitalem i ponosi odpowiedzialność za jego zarządzanie oraz gospodarkę finansową, a w szczególności: kieruje działalnością Szpitala i reprezentuje go na zewnątrz, jest przełożonym pracowników Szpitala, organizuje pracę podległego personelu, jest odpowiedzialny za zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych, sprawuje bieżący nadzór nad wykonaniem przez Szpital zadań statutowych. Taki system zarządzania określa ustawa o działalności leczniczej, regulamin organizacyjny oraz statut Szpitala. Pozostałe procesy i metody zarządzania wewnątrz jednostki określa Dyrektor Szpitala.

Szpital Powiatowy w Biskupcu jest usytuowany w niewielkiej odległości od innych szpitali (Szczytno, Mrągowo i Olsztyn), co determinuje silną konkurencję między jednostkami. Szpital w Biskupcu jest w o tyle niekorzystnej sytuacji w regionie, że nie posiada własnego naturalnego obwodu w postaci powiatu (powiat olsztyński).

Położenie geograficzne, demografia mają wpływ na profil działalności Szpitala. Region turystyczny, bliskość jezior oraz trasy o dużym nasileniu ruchu (Warszawa – Szczytno - Bezledy i Olsztyn - Suwałki) powodują konieczność rozwijania **świadczeń zabiegowych i ratownictwa medycznego**. Klienci Szpitala to osoby potrzebujące świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Szpital świadczy swoje usługi przede wszystkim populacji zamieszkałej na terenie

miasta i gminy Biskupiec, miasta i gminy Jeziorany oraz gminy Kolno. Jednak z uwagi na sytuację geograficzną i podział administracyjny (brak „własnego” powiatu) oraz związany z tym niewielki obwód szpitalny, Szpital pozyskuje pacjentów zamieszkałych w sąsiednich powiatach. Głównym powodem dla którego pacjenci wybierają leczenie w tutejszym Szpitalu jest szeroki wachlarz usług specjalistycznych, wysoka jakość leczenia i pobytu. Dobra opinia o jednostce sprawia, że wzrasta ilość pacjentów spoza obwodu leczniczego. W 2014 roku stanowili oni 56,4 % wszystkich leczonych, a w 2016 roku - 57,7%

Zmiany wymagają poniesienia kosztów na wyszkolenie personelu, pozyskanie nowych wykwalifikowanych pracowników, wyposażenia w nowoczesny sprzęt.

Szpital zatrudnia ilość osób średniorocznie 306 osób na umowę o pracę oraz 129 na umowy kontraktowe. Personel medyczny szpitala sukcesywnie podnosi swoją wiedzę i doświadczenie uczestnicząc w różnego rodzaju szkoleniach zewnętrznych i wewnętrznych.

Kolejną grupę klientów Szpitala stanowią inne podmioty lecznicze na rzecz których Szpital świadczy usługi w zakresie leczenia, badań diagnostycznych, rehabilitacji, fizykoterapii, sterylizacji oraz wynajmu gabinetów na działalność medyczną.

II. Analiza Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu

1. Analiza SWOT

Jest to metoda oceny sytuacji strategicznej szpitala określająca jego potencjał. W metodzie dzieli się wszystkie czynniki wpływające na obecną i przyszłą sytuację strategiczną szpitala:

- 1 – zewnętrzne pozytywne, czyli SZANSE
- 2 – zewnętrzne negatywne, czyli ZAGROŻENIA
- 3 – wewnętrzne pozytywne, czyli MOCNE STRONY
- 4 – wewnętrzne negatywne, czyli SŁABE STRONY

1.1 SZANSE w otoczeniu:

- pozytywny odbiór społeczny Szpitala, co przejawia się w coraz większej liczbie leczonych pacjentów
- otwarcie Pomorskiego Centrum Kardiologii w Mrągowie kierującego pacjentów po zabiegach kardiologicznych do Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej
- przychylność i poparcie w działaniu organów samorządowych (gminnego i powiatowego)
- funkcjonowanie wielu niepublicznych poradni na terenie miasta, które kierują swoich pacjentów na badania diagnostyczne i leczenie do tutejszego Szpitala
- słabsza renoma szpitali w najbliższym otoczeniu wynikająca z braku świadczenia pewnych usług
- powstawanie nowych zakładów pracy i miejsc pracy (tereny inwestycyjne)
- rozwój budownictwa mieszkaniowego- wzrost liczby mieszkańców

1.2 ZAGROŻENIA w otoczeniu:

- niejednoznaczne reguły kontraktowania usług medycznych (brak jawności kontraktów, niejasne zasady limitowania usług, dowolność w finansowaniu świadczeń ponadkontraktowych)
- brak wzrostu finansowanie szpitala (kontrakt na poziomie lat ubiegłych)
- dostosowanie szpitala do nowych przepisów prawa i związane z tym koszty (modernizacja pomieszczeń, ochrona danych osobowych przetwarzanych w dokumentacji elektronicznej)
- niewłaściwy i niedostosowany do potrzeb zdrowotnych ludności system rozdziału specjalizacji dla lekarzy oraz miejsc specjalizacyjnych
- położenie 40 km od Olsztyna, gdzie istnieje silna konkurencja szpitali specjalistycznych posiadających wysokiej klasy sprzęt medyczny, bardzo dobrą bazę lokalową oraz kadre medyczną w niektórych dziedzinach medycyny
- przejmowanie pacjentów z naszego rejonu przez okoliczne szpitale na zasadzie konkurencyjnej oferty medycznej związanej z diagnostyką i leczeniem. Szpitale w najbliższym otoczeniu realizują porównywalny zakres świadczeń (Bartoszyce), większy zakres posiadają szpitale olsztyńskie; bądź mniejszy zakres: tj. Mrągowo, Szczytno, Kętrzyn
- brak stabilnych zasad funkcjonowania ochrony zdrowia, duże zmiany w przepisach prawnych
- brak „własnego powiatu” (w powiecie olsztyńskim są jeszcze inne szpitale powiatowe)
- ubogie społeczeństwo lokalne, brak miejsc pracy
- odpływ młodych ludzi z terenu miasta i gminy
- starzejące się społeczeństwo
- ubóstwo i nieporadność społeczna
- mała atrakcyjność regionu wynikająca z niskiego rozwoju gospodarczego
- zły stan nawierzchni bitumicznych dróg, brak połączeń komunikacyjnych PKP

1.3 MOCNE STRONY

- wprowadzanie nowych technologii i procedur medycznych rozszerzających zakres funkcjonowania Szpitala (m.in. oddział ortopedyczny, chirurgiczny):
 - wprowadzanie nowoczesnych metod leczenia schorzeń układu kostno- stawowego (operacje endoprotezy stawu biodrowego i kolanowego) oraz wprowadzane nowe techniki operacyjne jak: artroskopie i rekonstrukcje stawu barkowego, endoprotezoplastyka stawu barkowego)
 - wprowadzenie nowoczesnych metod leczenia ran przewlekłych (metoda podciśnieniowa VAC)
 - leczenie pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi (leczenie chorób nowotworowych przewodu pokarmowego np. hemicolectomia),
- wysoka jakość oferowanych usług: certyfikowany system zarządzania jakością ISO 9001, Akredytacja Ministra Zdrowia, „Szpital bez bólu”
- kompletne zaplecze diagnostyczno – terapeutyczne (blok operacyjny, pracownia USG, pracownia TK, pracownia endoskopowa, spirometryczna, pracownia EEG, laboratorium, diagnostyka obrazowa)
- szeroki zakres usług medycznych
- dobra infrastruktura techniczna
- nowoczesna aparatura medyczna
- potencjał bazy kadry medycznej (kwalifikacje, doksztalcanie)
- funkcjonowanie oddziałów o szczególnych specjalnościach - Wojewódzki Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej, oddział neurologii, oddział chirurgii urazowo – ortopedycznej (których nie posiadają, szpitale w Szczytnie i Mrągowie), oddział pediatryczny z ukierunkowaniem na alergologię

- duża liczba pacjentów spoza obwodu leczniczego wynosząca od 2008 roku powyżej 50 % wszystkich leczonych
- dobra opinia wśród pacjentów, o czym świadczą wyniki ankiety badającej satysfakcję pacjentów (96,5% ankietowanych pacjentów w 2016 roku opowiedziało się za wyborem naszego szpitala w przypadku ponownej hospitalizacji)
- dobra współpraca z niepublicznymi poradniami funkcjonującymi w Biskupcu oraz w okolicy
- wysoki standard usług hotelowych – Szpital wybudowany w 1981 r., obecnie po generalnym remoncie (wszystkie oddziały) w celu przystosowania Szpitala do obowiązujących przepisów sanitarnych oraz poprawy warunków pobytu pacjentów
- sukcesywna wymiana wyposażenia (łóżka, materace, pościel), zakup sprzętu poprawiają komfort pobytu i bezpieczeństwo pacjentów
- duża powierzchnia użytkowa budynku pozwalająca na przeprowadzanie modernizacji, remontów pomieszczeń zachowując normalne funkcjonowanie oddziałów
- rozpoczęta procedura modernizacji i rozbudowy bloku operacyjnego, centralnej sterylizatorni, OAiIT (opracowany program funkcjonalno –użytkowy, w trakcie realizacji projekt budowlano- wykonawczy), starania o pozyskanie środków unijnych na ten cel,
- rozbudowa sieci monitoringu na obszarach zagrożonych zwiększająca bezpieczeństwo pacjentów, pracowników oraz mienia
- wyremontowane pomieszczenia po dawnej kuchni przez firmę zewnętrzną i przygotowywanie posiłków „ na miejscu”
- planowany remont apteki
- wzrastająca świadomość pro jakościowa
- wzrost wydatków na wdrażanie nowych metod leczenia, diagnostyki, wyszkolenia personelu
- wzrost nakładów finansowych na remonty i wyposażenie

1.4 SŁABE strony:

- mały obwód szpitalny-(gminy Kolno, Jeziorany i Biskupiec – w 2015 roku liczyły 30 330 mieszkańców)
- nieadekwatny do potrzeb i wypracowanych świadczeń ponadlimitowych poziom finansowania z NFZ
- niedobory kadrowe w grupie pielęgniarek, lekarzy
- „starzejąca się” kadra lekarska i pielęgniarska – średnia wieku przekroczyła 50 lat
- odpływ wykwalifikowanej młodej kadry pielęgniarek i lekarzy w wielu dziedzinach istotnych dla funkcjonowania Szpitala m.in. z przyczyn finansowych (większe możliwości finansowe szpitali olsztyńskich)
- postawy zachowawcze personelu (obawa przed zmianami),
- niski poziom utożsamiania się personelu ze szpitalem (umowy cywilno– prawne)
- niezadowolająca komunikacja między komórkami i pracownikami,
- niskie wynagrodzenia personelu
- brak własnej kuchni i związany z tym mniejszy wpływ na jakość żywienia

2. Analiza przychodów

Najważniejszym źródłem przychodów Szpitala jest realizacja świadczeń zdrowotnych. Głównym płatnikiem za usługi medyczne jest Narodowy Fundusz Zdrowia (91,5 % przychodów

ogółem), który opłaca świadczenia realizowane przez Szpital na rzecz pacjentów ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Poza kontraktem z NFZ Szpital świadczy również odpłatne usługi medyczne dla osób fizycznych oraz osób prawnych (2,7 % przychodów ogółem).

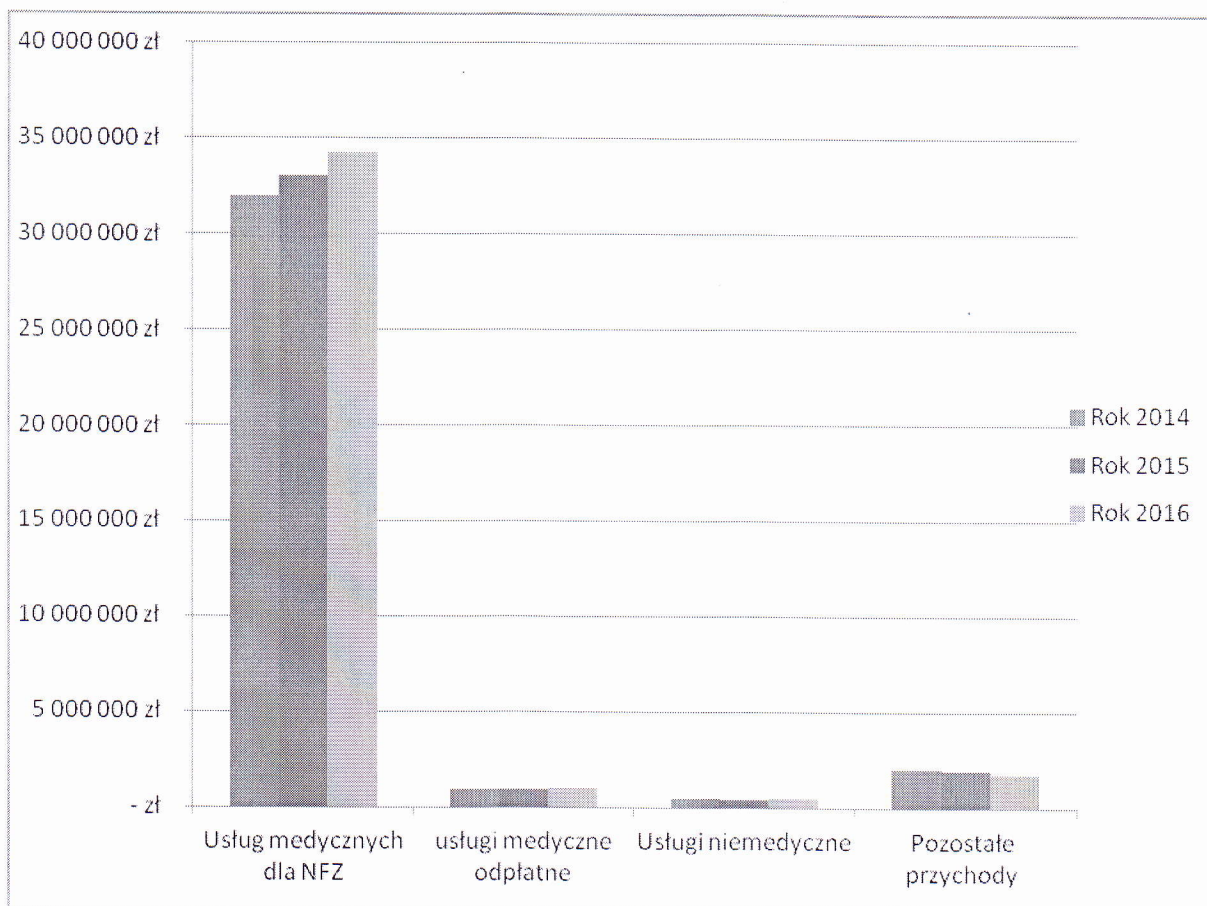
Szpital również uzyskuje przychody z tytułu usług niemedyceńskich (wynajem pomieszczeń, noclegi, i inne), które stanowią 1,2% przychodów ogółem.

Ponadto Szpital uzyskuje pozostałe przychody operacyjne i finansowe z tytułu dotacji, darowizn (rozliczenie amortyzacji otrzymanych środków), dofinansowanie do zatrudnienia, uzyskanych odsetek i inne (4,5 % przychodów ogółem).

Działalność inwestycyjna Szpitala jest wspomagana przede wszystkim przez Starostwo Powiatowe w Olsztynie, które dofinansowuje prowadzone remonty i modernizacje pomieszczeń oraz zakupy inwestycyjne. Dofinansowanie inwestycyjne Szpitala następuje również od władz gminnych, wojewódzkich, Ministerstwa Zdrowia oraz z programów unijnych. Przychody Szpitala w latach 2014-2016 przedstawione zostały w poniższej tabeli.

Przychody Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu w latach 2014-2016

Lp	Wyszczególnienie	2014	2015	2016
1	Usług medycznych dla NFZ	31 961 628	33 017 868	34 214 165
-	Lecznictwo szpitalne	23 536 724	24 577 501	25 753 601
-	Lecznictwo szpitalne- progr.zdrowotne	1 094 070	1 083 285	1 069 483
-	Rehabilitacja lecznicza	2 487 514	2 304 009	2 319 688
-	Pomoc doraźna i transport sanitarny	2 376 150	2 376 150	2 382 660
-	Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne	1 617 844	1 764 213	1 742 026
-	Ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne współfinansowane	81 540	145 991	160 163
-	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	115 996	118 969	120 708
-	Świadczenia w POZ	651 790	647 750	665 836
2	usługi medyczne odpłatne	923 652	908 448	1 008 321
3	Usługi niemedyceńskie	446 758	409 353	445 373
-	Przychody z wynajmu pomieszczeń	307 369	283 677	329 032
-	Noclegi	31 527	22 388	23 689
-	Pozostała sprzedaż	107 862	103 288	92 652
4	Pozostałe przychody	2 019 277	1 950 678	1 745 619
-	Pozostałe przychody operacyjne	2 011 146	1 930 144	1 733 388
-	Przychody finansowe	8 131	20 534	12 231
5	Ogółem przychody	35 351 315	36 286 347	37 413 477



Rysunek 1. Przychody Szpitala w latach 2014-2016.

W latach 2015 – 2016 Szpital odnotował ciągły wzrost przychodów ogółem. W roku 2015 wzrost wyniósł 935 tys. zł, zaś w 2016 roku wzrost nastąpił o 1 130 tys. zł, w stosunku do roku poprzedniego, lecz w stosunku do potrzeb Szpitala taki wzrost jest niewystarczający.

Wzrost przychodów uzależniony jest głównie od kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, które są nieprzewidywalne (podnoszenie wymogów pewnych procedur powodują ograniczenie lub zaprzestanie ich wykonywania, co zmniejsza przychody np. wszczepianie rozruszników serca. Niejasność co do płacenia nadlimitów w różnych latach, za różne procedury uwzględnione jako płatne, co skutkuje równymi wartościami za dany rok.

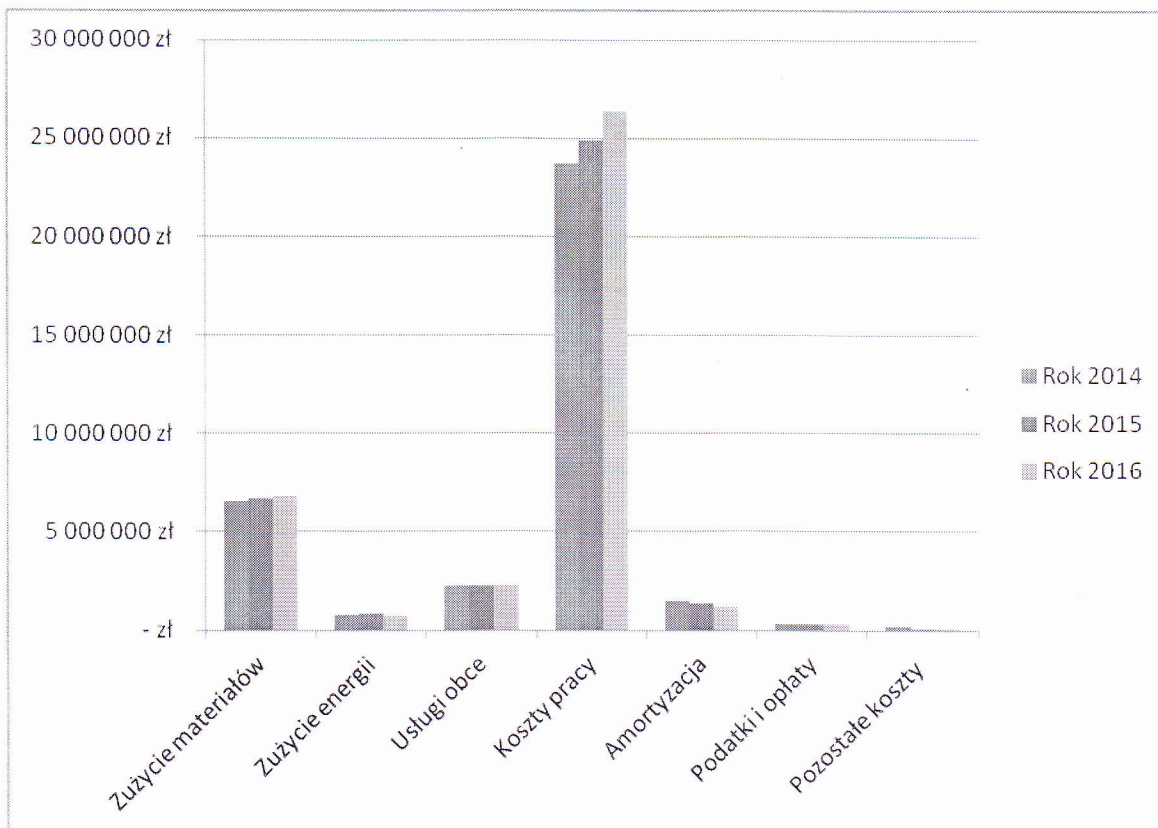
3. Analiza kosztów

Szpital jest jednostką usługową, gdzie pracownicy muszą posiadać wysoką wiedzę i kwalifikacje zawodowe, co ma wpływ na wysokość wynagradzania tych pracowników, a co za tym idzie wysokie koszty pracy w Szpitalu, które stanowią największą grupę kosztów. Następną grupą kosztów jest zużycie materiałów, usługi obce w następnej kolejności

amortyzacja, zużycie energii oraz podatki i opłaty. Koszty Szpitala w latach 2014-2016 przedstawione zostały w poniższej tabeli.

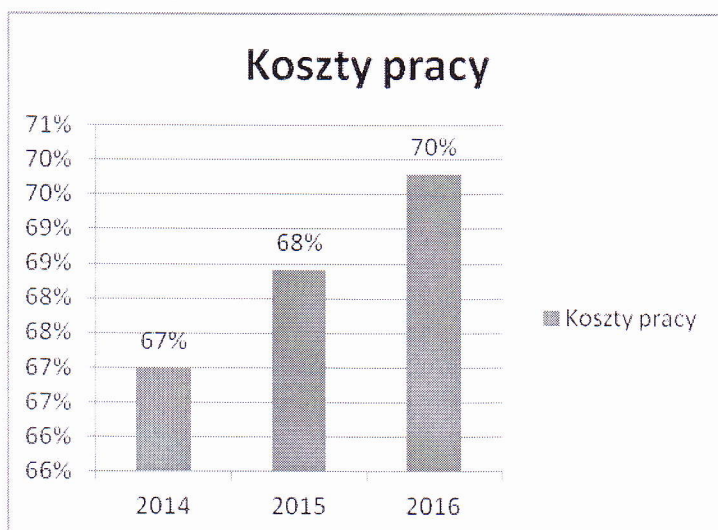
**Koszty Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu
w latach 2014-2016**

Lp	Wyszczególnienie	2014	2015	2016
1	Zużycie materiałów	6 566 743	6 706 896	6 836 749
-	leki	2 978 212	3 199 777	3 384 087
-	odczynniki	362 822	459 707	539 539
-	artykuły żywnościowe	16 881	3 618	2 572
-	sprzęt medyczny jednoraz.uz.	2 390 545	2 609 807	2 460 418
-	materiały gospodarcze	818 283	433 987	450 133
2	Zużycie energii	793 654	818 621	722 819
-	energia elektryczna	248 977	284 535	259 104
-	gaz	489 869	468 194	392 238
-	woda i kanalizacja	54 808	65 892	71 477
3	Usługi obce	2 301 110	2 261 012	2 298 957
-	remontowe	417 122	492 681	389 683
-	transportowe	28 482	18 470	25 424
-	medyczne	523 738	515 434	634 529
-	telefoniczne,poczt., bankowe	40 433	41 172	45 288
-	pralnicze	151 727	163 721	178 703
-	żywienie	639 242	639 546	635 915
-	koszty akredytacji	37 614	9 343	6 007
-	pozostałe	462 752	380 645	383 408
4	Koszty pracy	23 716 845	24 873 725	26 387 948
-	wynagrodzenia osobowe	11 508 948	11 775 590	12 326 661
-	umowy zlecenie	577 469	526 814	590 719
-	umowy-kontrakty	9 322 446	10 194 406	11 026 843
-	składki na ubezpieczenie społeczne i FP	2 131 788	2 178 922	2 265 338
-	koszty BHP	41 911	62 675	51 195
-	podróże służbowe i delegacje	42 649	45 346	38 546
-	składka ZFŚS	91 634	89 973	88 646
5	Amortyzacja	1 501 036	1 336 911	1 200 721
6	Podatki i opłaty stałe	305 182	301 091	319 249
7	Pozostałe koszty	220 041	52 402	30 747
-	Pozostałe koszty operacyjne	197 373	47 938	30 747
-	Koszty finansowe	22 668	4 464	0
9	Ogółem koszty	35 404 611	36 350 657	37 797 190



Rysunek 2. Koszty Szpital w latach 2014-2016.

W latach 2015 – 2016 Szpital odnotował wzrost kosztów ogółem. W roku 2015 wzrost wyniósł 940 tys. zł, zaś w 2016 roku wzrost nastąpił o 1 452 tys. zł, w stosunku do roku poprzedniego. Najwyższy udział w kosztach ogółem mają koszty pracy, które w ostatnich latach wciąż wzrastają (wzrost najniższej krajowej, wzrosty wynagrodzenia dla pielęgniarek, wzrost kontraktów z powodu braku personelu medycznego), przez co zwiększa się systematycznie udział procentowy kosztów pracy w całej strukturze kosztów.



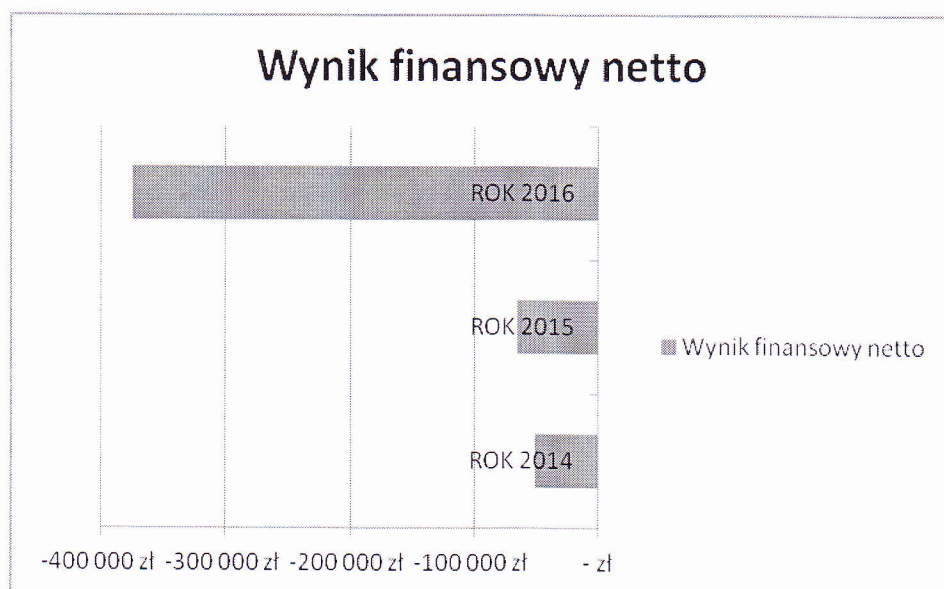
Rysunek 3. udział procentowy kosztów pracy w kosztach ogółem w latach 2014-2016.

Wzrost kosztów w większej części jest niezależny od sposobu zarządzania jednostką, lecz od czynników zewnętrznych takich jak: wzrost minimalnej płacy, wzrost cen leków, odczynników, sprzętu medycznego, opłat za wodę, utrzymania systemów informatycznych, spełnianie wymogów badanie wody, ochrona radiologiczna czy naprawa i przegląd aparatury medycznej. Również brak fachowego personelu medycznego powoduje wzrost kosztów.

4. Analiza wyniku finansowego

Wynik finansowy Szpitala Powiatowego im. Jana Mikulicza w Biskupcu w latach 2014-2016

	2 014	2 015	2 016
Przychody ogółem	35 351 315	36 286 347	37 413 477
zmiana stanu produktu	2 615	-672	9 563
Koszty ogółem	35 404 611	36 350 657	37 797 190
Wynik finansowy netto	-50 681	-64 982	-374 150



Rysunek 4. Wynik finansowy Szpitala w latach 2014-2016.

W roku 2016 w Szpitalu nastąpił wzrost straty netto. Z dotychczasowych doświadczeń wynika, że wzrost kosztów jest większy niż wzrost przychodów. Zbyt małe przychody od Narodowego Funduszu Zdrowia przy jednoczesnym wzroście kosztów powoduje ujemny wynik finansowy. W dalszej perspektywie utrzymania wysokiego poziomu świadczeń przy braku godziwej zapłaty za wykonane usługi może spowodować dalsze pogorszenie się wyniku finansowego.

III. Działania naprawcze

W chwili obecnej trudno określić perspektywistycznie wysokość przychodów. Z powodu braku szczegółowych rozporządzeń, można jedynie określić w dużym przybliżeniu. Ponadto część finansowania przez NFZ jest obligatoryjna, podwyżki dla pielęgniarek, ratowników medycznych, które są przekazywane dodatkową transzą, uzależnioną od ilości zatrudnionych.

W związku z tym, że wysokość przychodów dzisiaj trudno sprecyzować, możemy opierać się na nie w pełni potwierdzonych przesłankach dotyczących wzrostu wartości punktu w czwartym kwartale o 4%, a co za tym idzie taki planować wzrost przychodów. Niejasne są też kwartalne rozliczenia i w zależności od zmiany kontraktu na kolejny kwartał (obniżenie lub wzrost kontraktu), bez znajomości wysokości zmian ustawowe czy uznaniowe (według współczynników znanych tylko płatnikowi).

Mając powyższe na uwadze można przyjąć pewne założenia zmian sposobu funkcjonowania w poszczególnych obszarach i podejmowania działań dążących do ograniczenia kosztów, pozyskania dodatkowych przychodów.

1. Utrzymać wysoką jakość usług medycznych zmierzając do ponownego uzyskania certyfikatu akredytacji, który ma być dodatkowo premiiowany wzrostem 1-2% kontraktu na leczenie szpitalne.
2. Ustalenie miesięcznego limitu godzin pracy lekarzy kontraktowych w podstawowej ordynacji na poszczególnych oddziałach w zależności od wysokości kontraktu i obciążenia pracą.
3. Podział godzin pracy poradni specjalistycznych i oddziałowych w zależności od rozwiązania systemowego ustalonego przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ.
4. Dostosowanie działalności pododdziału chirurgii dziecięcej w związku ze wzrostem wymogów jej funkcjonowania (zabezpieczenie techniczne, kadrowe, sprzętowe).
5. Analiza kosztów zabiegów w zależności od technologii stosowanych w trakcie zabiegów chirurgicznych, a uzyskiwane efekty końcowe (czas pobytu, powikłania).
6. Analiza kosztochłonnych procedur w porównaniu do wysokości ich finansowania przez płatnika.
7. Analiza dalszego utrzymywania lekarza dyżurnego w karetce pogotowia ratunkowego (czy przychody pokrywają koszty, inne rozwiązania).
8. Wejście Rehabilitacji Kardiologicznej w system koordynowanej opieki serca.
9. Podjęcie działań w celu uruchomienia stacjonarnej rehabilitacji ruchowej w celu uzyskania dodatkowego przychodu w zakresie koordynowanej opieki po zabiegach alloplastyki (endoprotezy stawowe).