



RAPORT Z AUDYTU

Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o.

Opracowano w:

Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW Sp. z o. o.








ul. Dubois 27, 71-610 Szczecin

www.knowhow.com.pl






Szczecin, sierpień 2019

9. Wnioski z audytu i analiza SWOT








Analiza otoczenia

-  **Kutnowski Szpital Samorządowy Sp. z o.o. jest jednym z szesnastu szpitali I stopnia podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego w regionie łódzkim i wiodącym szpitalem w powiecie kutnowskim.**
-  **Starzejące się społeczeństwo zwiększa zapotrzebowanie na świadczenie różnego rodzaju usług medycznych. Zwiększająca się liczba ludności w wieku poprodukcyjnym determinuje konieczność dostosowania oferty medycznej m.in. w zakresie geriatry, chorób wewnętrznych oraz kardiologii.**
-  **W roku 2016 w województwie łódzkim analizując chorobowość widać, że najczęściej pacjentów korzystało z oddziałów takich jak: diabetologiczny, alergologiczny dla dzieci, nefrologiczny, gruźlicy i choroby płuc dla dzieci, gastroenterologiczny dla dzieci, okulistyczny.**
-  **Najczęstsze udzielane porady w 2017 roku w województwie łódzkim były z zakresu: chirurgii, otolaryngologii, neurologii, zdrowia psychicznego, kardiologii oraz dermatologii.**
-  **Jednostka funkcjonuje w warunkach dość dużej konkurencji. Z przeprowadzonej analizy wynika, iż do największych „konkurentów” Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o. zaliczyć możemy: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej - Curie w Zgierzu (z 10 podobnymi oddziałami i 7 podobnymi poradniami, z kontraktem ok. 114 mln zł, w odległości ok. 48,2 km); Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (z 7 podobnymi oddziałami i 6 podobnymi poradniami, z kontraktem ok. 273 mln zł, w odległości ok. 69,7 km); Wojewódzki Szpital Zespolony im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach (z 8 podobnymi oddziałami i 9 podobnymi poradniami, z kontraktem ok. 65 mln zł, w odległości ok. 73,9 km); ZOZ w Łęczycy (z 6 podobnymi oddziałami i 8 podobnymi poradniami, z kontraktem ok. 43 mln zł, w odległości ok. 26,5 km).**
-  **Bogata oferta medyczna w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak na szpital powiatowy.**
-  **Kompleksowość w zakresie oferty leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Oferta medyczna z zakresu leczenia szpitalnego w znacznej części pokrywa się z ofertą poradni specjalistycznych. Przez co świadczenia medyczne udzielane w ramach poszczególnych oddziałów Szpitala mogą być w późniejszym czasie kontynuowane w znajdujących się w Jednostce poradniach specjalistycznych. Umożliwia to szpitalowi prowadzenie kompleksowej i skoordynowanej opieki nad pacjentem.**







-  Mały udział grup wiekowych poniżej 45 lat, w szczególności w odniesieniu do lekarzy i pielęgniarek w województwie łódzkim, w przyszłości oznaczać może znaczące problemy w zastępowalności obecnego personelu.
-  Niewielka oferta świadczeń odpłatnych. Warto rozszerzyć zakres odpłatnych świadczeń medycznych, które będą uzupełniać lokalny rynek i jednocześnie pomogą bilansować budżet Jednostki.
-  Ryzyko utraty kontroli nad wyższą kosztów wynikających z regulacji wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Istnieje ryzyko, że dla części wynagrodzeń wynikających z regulacji ogólnopolskich nie zostaną wskazane źródła finansowania oraz że wzrosną postawy roszczeniowe pozostałych grup pracowniczych, co będzie bezpośrednio obciążać budżet szpitala.
-  **Rozwój e-medycyny.** Szpital jest świadomy ogromnego potencjału tej gałęzi ochrony zdrowia i dlatego realizuje projekt unijny z tego obszaru.
-  **Dynamiczne zmiany systemowo-prawne w ochronie zdrowia.** Zmiany legislacyjne bardzo mocno utrudniają prowadzenie i funkcjonowanie Szpitala. Wymaga to ciągłych poszukiwań nowych rozwiązań w celu dostosowywania organizacji szpitala do zmiennych realiów otoczenia systemowo-prawnego.








Organizacja

-  **Struktura organizacyjna** charakteryzująca się małym spleźeniem kierowania – małą liczbą szczebli kierowania.
-  **Brak sprecyzowanej odpowiedzialności kierowniczej ordynatorów za poszczególne obszary funkcjonowania oddziału** np. sprzedaż i koszty.
-  Szpital posiada bardzo rozbudowany system ewidencji, analizy i rozliczenia kosztów.
-  **Stosowany w Szpitalu system rozliczenia kosztów oparty jest na przestarzałej filozofii prowadzenia rozliczeń kosztowych**, opartych na rozliczeniu wszystkich kosztów pośrednich i kosztów zarządu na procesy komórek wynikowych..
-  **Znaczna część raportów jest przygotowywana i dostarczana tylko do organów Spółki oraz do wiadomości Zarządu.**
-  **Brak jest właściwych procedur i zasad obróbki i przygotowywania dla poszczególnych kierowników dedykowanych zestawów informacji**, w tym finansowych, przydatnych w procesach zarządczych.
-  **Spójna i adekwatna do struktury organizacji organizacja centrów kosztów.**



-  **Proces planowania na poszczególne komórki organizacyjne jest tak bardzo rozbudowany, że jest nieczytelny i jest nie do zastosowania przez Kierowników.**
-  **Pomimo bardzo rozbudowanego pakietu danych analitycznych, system nie może spełniać dobrze swojej funkcji dostarczyciela informacji zarządczych z tego powodu, że nie uwzględnia w swojej strukturze elementu istotności danych, tworząc tzw. szum informacyjny.**
-  **Brak jest procedur i zasad przygotowywania dla poszczególnych kierowników zestawów informacji, w tym finansowych, o parametrach funkcjonowania ich komórek organizacyjnych, które by ich interesowały.**
-  **Centra kosztów pokrywają się w dużej mierze ze struktura organizacyjną, lecz podział odpowiedzialności za ich funkcjonowanie wydaje się być rozmyty i niejednoznaczny.**

Działalność medyczna

-  **W latach 2016 – 2018 liczba leczonych spadała. W roku 2017 nastąpił jej spadek (o 99 pacjentów). W roku 2018 sytuacja się pogorszyła i różnica między rokiem poprzednim wynosiła 931 pacjentów. Między 2018, a 2016 liczba leczonych spadła o 1 051 (7,19%). Podobnie było z liczbą osobodni, która także spadała (ok. 4,5 tys. porównując rok 2018 z rokiem 2016).**
-  **W latach 2016 – 2018 liczba łóżek szpitalnych utrzymywała się na stałym poziomie (312 szt.).**
-  **W roku 2018 nastąpiło wydłużenie średniego czasu pobytu chorego (o 0,1 dnia) w porównaniu do średniej z 2017 roku. Ponadto spora część oddziałów KSS Sp. z o.o. (w roku 2018) miała krótsze średnie pobyty chorych od średnich wojewódzkich i krajowych (za rok 2017).**
-  **Długie kolejki do Oddziału Rehabilitacji (193 osoby; 563 dni) oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej (51 osoby; 53 dni).**
-  **Utrzymanie na niskim poziomie liczby rehospitalizacji (4 przypadki) w latach 2017 – 2018.**
-  **Działalność Oddziału Ginekologiczno-Położniczego ulega marginalizacji ze względu na: trudne warunki lokalowe, brak znieczuleń zewnątrzoponowych przy porodach, niski wskaźnik operatywny, brak poradni K w terenie.**
-  **Liczba wykonanych punktów przez Dział (Pracownię) Fizjoterapii w latach 2016-2018 uległa wzrostowi. Porównując rok 2016 z 2017 liczba ta zwiększyła się o 71,4 tys. punktów. Liczba pacjentów w badanym okresie wahała się. Średniomiesięcznie w 2018 roku przyjmowano 98 pacjentów, jest to o 5 pacjentów mniej niż w roku 2016. W przedstawionym okresie uśredniona liczba punktów na jednego pacjenta wzrosła. W roku 2018 uśredniona liczba wynosiła 349 punktów**



na jednego pacjenta, jest to o 75 punktów więcej niż w roku 2016.



W latach 2016 – 2018 ogólna liczba porad w AOS malała. Największy spadek liczby porad odnotowała poradnia zdrowia psychicznego (-30,6%).



W zakresie AOS na dzień 31.03.2019 rok kolejkę oczekujących posiadała tylko poradnia neurologiczna, w której przypadki pilne były przyjmowane na bieżąco, a przypadki stabilne oczekiwały 65 dni (64pacjentów).



Ilość udzielonych w latach 2016 do 2018 przez komórki organizacyjne świadczeń medycznych systematycznie rośnie – wzrost kontraktu wyniósł ok. 13,5%.



Wzrost wartości świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego o 4,4 mln zł w okresie trzech ostatnich lat.



Wzrost wartości kontraktu w zakresie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych blisko o 250 tys zł na przestrzeni lat 2017 i 2018.



Znaczny spadek świadczeń w zakresie programów lekowych/ substancji do chemioterapii.



Problemy z realizacją kontraktów z NFZ w IV kwartale 2017 roku w zakresie ryczaftu – wykonanie poniżej 98%, co skutkowało obniżeniem ryczaftu o ok. 2 mln zł w 2018 roku.



Niekonsekwentne zarządzanie sprzedażą świadczeń medycznych. Z jednej strony obniżony ryczaft w 2018 roku, i brak realizacji kontraktów w leczeniu szpitalnym przyczynia się do ponoszenia strat z tytułu mniejszego kontraktowania świadczeń.



Odbudowanie wielkości ryczaftu w roku 2019 do wielkości z roku 2017 poprzez prawidłowe wykonanie w 2018 roku.



Wysoki udział kontraktów pozaryczaftowych w ogólnej sprzedaży świadczeń, co daje podstawę na zwiększanie wielkości kontraktu w przyszłości.



Szpital prowadzi znikomą działalność w zakresie sprzedaży świadczeń płatnych i komercyjnych – oddanie zaplecza diagnostycznego podmiotom zewnętrznym.





Spadek liczby zabiegów wykonywanych przez Oddział Chirurgii Ogólnej. Zjawisko to jest niepokojące z uwagi na znaczącą rolę Oddziału w finansowaniu działalności Szpitala. Zaleca się przeanalizowanie przyczyn tego zjawiska i dokonanie oceny zagrożenia dla ekonomiki Oddziału.










Średnie obciążenie pracą Bloku Operacyjnego. W dzień powszedni, w godzinach normalnej ordynacji, średnio na jedną salę operacyjną przypada niespełna 2,4 zabiegi operacyjne. Każda z trzech sal średnio, dziennie zajęta jest przez prawie 4 godziny, uwzględniając czas potrzebny na sprzątnięcie po zabiegach.



-  **Zaburzony obraz faktycznego kosztu zużycia leków i pozostałych materiałów medycznych przez oddziały szpitalne – ewidencja kosztów następuje w momencie wyjścia z Apteki Szpitalnej.**
-  **Brak limitowania asortymentowego leków i pozostałych materiałów dla poszczególnych oddziałów szpitalnych.**

Obsługa gospodarcza

-  **Stosunkowo wysokie koszty związane z procesem zapewnienia pościeli w Szpitalu.** Koszty prania w przeliczeniu na 1 pacjenta Placówki kształtują się na dość wysokim poziomie wynoszącym około 31 zł. Warunki umowy, na podstawie której realizowane są usługi prania są odpowiednie. Uwagę zwracają jednak wysokie koszty funkcjonowania Magazynu Pralni, a głównie jego obsługi. Zaleca się redukcję zatrudnienia w Magazynie w celu obniżenia obecnych kosztów odnoszących się do tego obszaru.
-  **Optymalne koszty związane z żywieniem pacjentów.** Stawki w zakresie żywienia pacjentów kształtują się w granicach 16-17 zł/osobodzień, co jest wartością pożądaną.
-  **Niski koszt hotelowy.** Koszt hotelowy, na który składają się koszty obsługi prania oraz żywienia pacjentów na oddziałach kształtuje się na niskim poziomie. Główny wpływ na wysokość kosztu hotelowego mają optymalne koszty żywienia. Koszty prania nie odbiegają w bardzo znaczącej wielkości od średnich stawek dla podobnych Jednostek, przez co nie wpływają negatywnie na całkowity koszt doby hotelowej pacjenta.
-  **Niskie koszty sprzątnia.** Koszty sprzątnia w Szpitalu kształtują się na poziomie około 8,52 zł/m². Placówki o podobnej wielkości utrzymują koszty sprzątnia nawet na dwukrotnie wyższym poziomie w stosunku do Kutnowskiego Szpitala.
-  **Korzystne warunki w zakresie umowy na usługi utylizacji i transportu odpadów medycznych.** Aktualnie obowiązujące stawki związane z utylizacją odpadów medycznych kształtują się na bardzo podobnym poziomie jak w porównywalnych Jednostkach zlokalizowanych na terenie województwa łódzkiego. Zaleca się pozostanie przy obsłudze tego zakresu działalności przez obecnego Wykonawcę.
-  **Niekorzystne stawki w zakresie obsługi transportu medycznego i sanitarnego przez podmioty zewnętrzne.** Cenniki oferowane przez obydwie firmy obsługujące KSS Sp. z o.o. dla każdego rodzaju transportu są stanowczo za wysokie. Zaleca się zmianę firm obsługujących Placówkę.
-  **Niskie koszty dozoru Placówki.** Dozór Jednostki w Kutnowskim Szpitalu prowadzony jest niewielkim kosztem (firma zewnętrzna). Rozliczenie godzinowe za wykonywaną pracę pozwala na elastyczność w ramach realizowanych usług. Zaleca się pozostanie przy tego rodzaju organizacji dozoru Placówki.



Polityka kadrowa

- ↓ **Nieuaktualnione, stare, wymagające dostosowania do nowej formy organizacyjno-prawnej Regulamin Pracy i Regulamin Wynagradzania.**
- ↓ **Nieodpowiednia liczba pielęgniarek i położnych w stosunku do nowych norm zatrudnienia w tej grupie zawodowej.**
- ↓ **Wysokie koszty osobowe** – wynikające z modelu zatrudnienia opartego głównie na umowach o pracę, gdzie Szpital ponosi wysokie koszty pracodawcy. Na zawyżenie kosztów wpływają składowe wynagrodzenia w postaci licznych dodatków, nie wynikających z przepisów prawa a przyznawanych uznaniowo przez pracodawcę oraz wysokie stawki i zarobki w niektórych grupach zawodowych.
- ↓ **Zbyt mała liczba umów cywilno-prawnych** – model zatrudnienia oparty głównie o umowy o pracę, zaleca się szkolenie personelu celem zachęcania do zawierania umów kontraktowych – zwłaszcza dla osób zarabiających najwięcej.
- ↓ **Niedoskonały system motywujący dla pracowników** – zaleca się doprecyzowanie zasad przyznawania nagród i premii, który będzie zależał od jasno określonych kryteriów ich przyznawania – osiągniętych efektów skorelowanych z budżetami poszczególnych komórek organizacyjnych.
- ↓ **Wysoka absencja pracowników** – należy podjąć działania zmierzające do ograniczenia absencji oraz wprowadzić zarządzanie absencją.
- ↓ **Wysokie koszty PFRON** – jest koszt, którego można uniknąć poprzez zatrudnienie odpowiedniej liczby osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.

Infrastruktura

- ↓ **Główne budynki Szpitala służące działalności medycznej wydają się być mocno zużyte.** W wielu komórkach Szpitala konieczne jest przeprowadzenie remontów.
- ↓ **Niesatysfakcjonujący stan techniczny instalacji sanitarnej, centralnego ogrzewania oraz klimatyzacji.**
- ↓ **Problem systemu klimatyzacji na Bloku Operacyjnym.** Pełen system klimatyzacji obsługuje jedynie nowo wyremontowany SOR. Na Bloku Operacyjnym występuje jedynie kilkanaście małych, prowizorycznie zainstalowanych klimatyzatorów, których system odprowadzania ciepła uniemożliwia pracę na „brudnej” stronie Bloku wraz z całym ciągiem komunikacyjnym. Konieczne jest wykonanie nowej instalacji wentylacyjnej na Bloku.
- ↓ **Wiele pomieszczeń nie jest dostosowanych do aktualnych wymagań techniczno – funkcjonalnych i sanitarno – epidemiologicznych.** W Szpitalu występuje wysoka liczba niezgodności w ramach obecnie obowiązujących przepisów prawnych. Pomimo, iż



terminy realizacji nakazów poszczególnych Organów Kontroli upłynęły, wiele z nich nadal nie zostało wykonanych. Konieczne wydaje się być przeprowadzenie termomodernizacji obiektu wraz z wymianą stolarki okiennej i drzwiowej oraz docieplenie stropów.



Niski koszt eksploatacji 1 m² powierzchni użytkowanej przez szpitalne komórki organizacyjne (30,45 zł miesięcznie). Szpitale działające w podobnych warunkach ponoszą wyższe koszty eksploatacji powierzchni. Należy jednak zwrócić uwagę, iż niskie koszty mogą wynikać z niewielkich nakładów na bieżącą konserwację i remonty budynków.



Większość wolnej powierzchni Szpitala wydierżawiana jest podmiotom zewnętrznym powyżej kosztów jej utrzymania, co pozytywnie wpływa na sytuację finansową Szpitala.



Szpital nie wykorzystuje swojej powierzchni. Wolne pomieszczenia mierzą łącznie ponad 1000 metrów kwadratowych.



Systemy informatyczne części „białej” oraz części „szarej” nie są ze sobą zintegrowane. Stosowane rozwiązania informatyczne nie spełniają współczesnych wymogów dla podmiotów leczniczych. Braki dotyczą przede wszystkim wymaganego zakresu elektronicznej dokumentacji medycznej, w tym techniki obiegu i przekazywania informacji.



Szpital przy udziale środków UE przygotowuje projekt o wartości 5,6 mln zł „Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej w Kutnowskim Szpitalu Samorządowym”. Celem projektu jest wdrożenie elektronicznych usług medycznych, zapewniających możliwość nieograniczonej komunikacji pomiędzy szpitalem, a pacjentami oraz pomiędzy szpitalem, a innymi podmiotami sektora ochrony zdrowia.



Brak bieżącej realizacji planów remontowych i rozwojowych. Ze względu na ograniczone środki finansowe przeprowadzane były jedynie konieczne inwestycje. Szpital nie opracowuje planów inwestycyjnych ani zakupowych, a zdaje się na doraźne możliwości. Konieczne jest pozyskanie zewnętrznych środków na realizację remontów i inwestycji rozwojowych.

Sytuacja finansowa



Działalność Szpitala od 2016 roku jest nierentowna. Wynik na działalności podstawowej po wyeliminowaniu amortyzacji przyjmuje ujemne wartości i wykazuje tendencje spadkową. W 2018 roku wyniósł około -3,5 mln zł.



Pogłębiająca się strata z lat ubiegłych. Strata zwiększyła się do kwoty - 11 mln zł, głównie na skutek ponoszonej rok do roku straty netto.



Koszty działalności operacyjnej (po wyłączeniu amortyzacji) w latach 2016 – 2017 wykazywały tendencje wzrostową, a ich poziom kształtował się powyżej osiągniętych przychodów. Jednostka ponosiła wyższe koszty usług personelu medycznego o czym świadczy wzrost średniego wynagrodzenia osób zatrudnionych na umowę o pracę. Dość



znacznie wzrosły również koszty usług obcych, na skutek wzrostów kontraktów.



Analiza wskaźnikowa wykazała słabą kondycję finansową Jednostki w 2018 roku. Brak rentowności na prowadzonej działalności przyczynił się do pogorszenia się wskaźników płynności finansowej. Poziomu zadłużenia przeterminowanego utrzymywał się na stałym poziomie oscylującym w granicach 2-3 mln zł. Co do zasady, utrzymywane zbyt wysokiego poziomu zobowiązań wymagalnych, prowadzi do generowania dodatkowych kosztów z tytułu obsługi zadłużenia



Szpital prawdopodobnie od 2019 roku nie będzie posiadał odpowiednich środków, które pozwolą na bieżące odtworzenie majątku.



Wysoka wartość środków w pozycji rozliczenia międzyokresowe przychodów, w znacznym stopniu poprawia stan kapitału pracującego oraz bilansowy wizerunek Szpitala.



Posiłkowanie się tzw. kontrolowanym długiem. Jednostka mimo posiadania względnie wysokiego poziomu zobowiązań wymagalnych, na bieżąco spłaca najbardziej przeterminowane zobowiązania, dzięki czemu ponad 50% zobowiązań to zobowiązania przeterminowane maksymalnie do 30 dni. Taka sytuacja powoduje względnie niskie koszty odsetek oraz brak zagrożenia ze strony kontrahentów do skierowania sprawy długu na drogę sądową. Należy jednak mieć na uwadze, że rynek, obecnie zmierza w kierunku bardziej rygorystycznego ściągania wierzytelności, przez co zaleca się wprowadzenie natychmiastowych działań naprawczych ograniczających dług.



Zdecydowana większość komórek medycznych Szpitala odnotowywała ujemne wyniki finansowe. Tylko nieliczne i poszczególne komórki przynosiły zyski. Największe straty były generowane przez Oddziały Szpitalne.



Analiza funkcji dyskryminacyjnych wskazuje na istnienie realnego zagrożenia, że spółka jeszcze przed końcem roku 2019 osiągnie granicę parametrów wskazujących znamiona upadłości. Bilans Spółki sporządzony na dzień 31 grudnia 2018 roku wskazuje, że w wyniku ponoszonych od lat strat kapitały własne Spółki zmniejszyły się do kwoty 8,9 mln zł i spadły poniżej 50% wartości kapitału podstawowego. Fakt ten wyczerpuje warunek ujęty w Art. 233. § 1. Kodeksu Spółek Handlowych, który w takim przypadku niezwłocznie zwołać zgromadzenie wspólników w celu powzięcia uchwały dotyczącej dalszego istnienia spółki. I taką rekomendację Rada Nadzorcza winna zgłosić właścicielowi udziałów Spółki.



ANALIZA SWOT

Skuteczne i efektywne funkcjonowanie każdej placówki medycznej w gospodarce rynkowej narzuca konieczność określenia szans i zagrożeń dla dalszego jej rozwoju. Zatem planowanie bieżącej, jak i przyszłej strategii działania powinno opierać się na rzetelnej analizie otoczenia bliższego i dalszego Jednostki.

Jedną z najchętniej stosowanych metod służących do analizy otoczenia oraz ustalenia pozycji strategicznej jest analiza SWOT. W metodzie tej wykorzystywana jest analiza otoczenia przedsiębiorstwa oraz diagnoza jego wnętrza. Jest ona oparta na prostej klasyfikacji czynników do jednej z dwóch grup (diagnozujących stan przedsiębiorstwa oraz analizujących sytuację otoczenia zewnętrznego dla danego podmiotu). Z zestawienia tych dwóch podziałów powstają cztery kategorie czynników: szanse i zagrożenia wynikające z analizy otoczenia zewnętrznego oraz mocne i słabe strony będące rezultatem diagnozy wewnętrznego stanu przedsiębiorstwa.

W ramach analizy SWOT Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Sp. z o.o. zostały zidentyfikowane silne i słabe strony jednostki (czynniki wewnętrzne) na tle szans i zagrożeń płynących z otoczenia (czynników zewnętrznych) celem wsparcia wyboru najlepszej strategii działania.

Dokonano gradacji poszczególnych elementów, które wpływają na powodzenie działalności, w formie punktacji ważności danego elementu w skali od 1 do 5.

Przyjęta skala punktacji jest następująca:

- 5 – bardzo ważny,
- 4 – ważny,
- 3 – dostatecznie ważny,
- 2 – mało ważny,
- 1 – najmniej ważny.

W tabelach poniżej przedstawiono zidentyfikowane silne i słabe strony jednostki, a także szanse i zagrożenia zewnętrzne.

