

UCHWAŁA Nr XL/267/18
RADY POWIATU KOLNEŃSKIEGO

z dnia 21 czerwca 2018 r.

w sprawie przyjęcia raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 955 ze zm.) w związku z art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) Rada Powiatu uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się „Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2017r.”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Kolneńskiego.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Andrzej Mieczkowski



RAPORT
O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ
SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE
ZA 2017 ROK

Kolno, maj 2018

Spis treści

	Str.
I. OPIS SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE	3
1. Dane organizacyjne i struktura organizacyjna	3
2. Główne zasoby Szpitala	4
3. Działalność Szpitala Ogólnego w Kolnie	6
II. STRATEGIA SZPITALA I DOKONANIA W 2017 ROKU	9
1. Misja i wizja Szpitala	9
2. Cele realizowane w 2017 roku	9
3. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe	11
III. ZAŁOŻENIA DO PROGNOZY	15
1. Analiza SWOT	15
2. Prognoza przyszłej sytuacji w branży	16
3. Przyszłe cele do realizacji w perspektywie 3-letniej	18
4. Założenia do prognozy (ekonomiczno-finansowe)	20
IV. PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ	22
Wykaz tabel	26

I. OPIS SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE

1. Dane organizacyjne i struktura organizacyjna

Szpital Ogólny w Kolnie, zwany w dalszej części Szpitalem, jest Jednostką, której podmiotem tworzącym jest Powiat Kolneński, w imieniu którego działają Rada Powiatu i Zarząd Powiatu. Powstał na mocy Zarządzenia Wojewody Łomżyńskiego Nr 61/98 z dn. 28.07.1998r., zaś działalność statutową rozpoczął z dniem 01.01.1999r. Działalność w 2017 roku prowadzona była w oparciu o Statut stanowiący załącznik do Uchwały Nr XXVIII/182/13 Rady Powiatu Kolneńskiego z dnia 22 października 2013 roku w sprawie nadania statutu Szpitalowi Ogólnemu w Kolnie (zmieniony Uchwałą Nr XXIX/191/13 Rady Powiatu Kolneńskiego z dnia 10 grudnia 2013r. w sprawie zmiany statutu Szpitala Ogólnego w Kolnie) oraz ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2016r. poz. 1638 z późn. zm.). Szpital Ogólny w Kolnie jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną.

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 Ogólny w Kolnie prowadzi działalność medyczną z zakresu leczenia szpitalnego, opieki paliatywnej i hospicyjnej (stacjonarnej i domowej), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Posiada 147 łóżek stacjonarnych (w tym 11 łóżek intensywnej opieki medycznej, 6 łóżek dla noworodków) oraz 4 inkubatory i 5 miejsc pobytu dziennego – wg stanu na 31.12.2017r..

W skład Szpitala wchodzi:

1. Przedsiębiorstwo pn. Lecznictwo szpitalne, w ramach którego funkcjonują:
 - 1) Oddział Medycyny Paliatywnej
 - 2) Oddział Wewnętrzny
 - 3) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
 - 4) Oddział Pediatriczny
 - 5) Oddział Położniczo-Ginekologiczny
 - 6) Oddział Psychiatryczny Ogólny
 - 7) Blok Operacyjny
 - 8) Pracownia Endoskopii
 - 9) Zespół Transportu Sanitarnego,
 - 10) Psychiatryczna Izba Przyjęć
 - 11) Szpitalna Izba Przyjęć
 - 12) Dziecięca Izba Przyjęć
 - 13) Sala przygotowania i wydawania zwłok wraz z chłodnią do przechowywania
 - 14) Dział Farmacji
 - 15) Sterylizatornia
2. Przedsiębiorstwo pn. Lecznictwo ambulatoryjne, w ramach którego funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Pracownia RTG,
 - 2) Pracownia USG,
 - 3) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej,
 - 4) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - 5) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
 - 6) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
 - 7) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna,

- 8) Poradnia Neonatologiczna i Ryzyka Okołoporodowego,
 - 9) Poradnia Otolaryngologiczna,
 - 10) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,
 - 11) Poradnia Neurologiczna,
 - 12) Poradnia Urologiczna,
 - 13) Poradnia Alergologiczna,
 - 14) Poradnia Kardiologiczna,
 - 15) Poradnia Diabetologiczna,
 - 16) Poradnia Dermatologiczna,
 - 17) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - 18) Poradnia Endokrynologiczna,
 - 19) Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień,
 - 20) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni,
 - 21) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Dermatologicznej,
 - 22) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Poradni Endokrynologicznej,
 - 23) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Położniczo-Ginekologicznej,
 - 24) Gabinety Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - 25) Gabinet Zabiegowo-Szczepienny,
 - 26) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - 27) Gabinet Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - 28) Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej,
 - 29) Hospicjum Domowe,
 - 30) Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu.
3. Przedsiębiorstwo pn. Lecznictwo inne niż szpitalne, w ramach którego funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
- 1) Poradnia Rehabilitacyjna,
 - 2) Pracownia Fizjoterapii,
 - 3) Ośrodek Rehabilitacji Diennej.
4. Przedsiębiorstwo pn. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne i Mikrobiologiczne, w ramach którego funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
- 1) Laboratorium Analityczne,
 - 2) Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne.
5. Komórki działalności pomocniczej:
- 1) Sekcja Służb Pracowniczych,
 - 2) Sekcja Statystyki Medycznej wraz z Archiwum Medycznym,
 - 3) Sekcja Ekonomiczno-Finansowa,
 - 4) Sekcja Administracyjno-Gospodarcza,
 - 5) Dział Informatyki.
6. Samodzielne stanowiska:
- 1) Kapelan szpitalny,
 - 2) Radca prawny,
 - 3) Psycholog kliniczny,
 - 4) Stanowisko ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych i promocji zdrowia,
 - 5) Stanowisko ds. obronności kraju,
 - 6) Stanowisko ds. bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeciwpożarowych,
 - 7) Stanowisko ds. Zamówień Publicznych.

2. Główne zasoby Szpitala

Szpital Ogólny w Kolnie w swojej działalności wykorzystuje zasoby ludzkie, rzeczowe, finansowe jak również informacyjne. Są to niezbędne elementy zapewniające prawidłowe funkcjonowanie jednostki oraz zapewnienie odpowiedniego poziomu jakości świadczonych usług zdrowotnych.

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2017 rok

Szpital na dzień 31.12.2017r. zatrudniał 189 osób tj. 184,75 etatów przeliczeniowych. Dodatkowo 126 osób świadczyło pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym 49 osób w ramach umów zleceń oraz 84 osoby w ramach tzw. kontraktu. Tabela 1 przedstawia średnie zatrudnienie w poszczególnych grupach zawodowych za 2017 rok – dane dotyczą umów o pracę.

Tabela 1. Średnie zatrudnienie w grupach zawodowych za 2017 rok

L.p.	Grupa zawodowa	Średnie zatrudnienie w etatach
1	lekarze	2,8
2	personel inny wyższy medyczny	13,7
3	pielęgniarki	88,0
4	położne	12
5	personel techniczny/średni medyczny	28,2
6	personel niższy i obsługa	26,5
7	administracja	15,8

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych z ewidencji kadrowej Szpitala

Należy tu zwrócić uwagę na fakt, że Szpital dysponuje zasobami rzeczowymi o dość znacznym stopniu zużycia. Tabela 2 przedstawia umorzenie zasobów trwałych w poszczególnych grupach, którymi dysponuje Szpital w stosunku do ich początkowej wartości.

Tabela 2. Zestawienie środków trwałych na dzień 31.12.2017r.

L.p.	Grupa środków trwałych	Wartość brutto środków trwałych (początkowa)	Umorzenie do dnia 31.12.2017r.	Wartość netto na dzień 31.12.2017r.	Umorzenie w %
1	0 – Grunty	546 441,80	0,00	546 441,80	0
2	1 – Budynki i lokale	7 636 950,62	2 674 383,84	4 962 566,78	35
3	2 – Obiekty inżynierii lądowej i wodnej	354 155,86	124 529,67	229 626,19	35
4	3 – Kotły i maszyny energetyczne	28 890,00	28 890,00	0,00	100
5	4 – Maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania,	823 522,19	608 004,91	215 517,28	74
	w tym środki trwałe o wartości netto powyżej 50 tys. zł:				
	Sieć WAN			68 251,33	
6	6 – Urządzenia techniczne,	660 616,28	346 518,92	314 097,36	52
	w tym środki trwałe o wartości netto powyżej 50 tys. zł:				
	Agregat prądotwórczy			84 913,60	
	Dźwig osobowy			128 030,49	
	Szafa klimatyzacyjna (blok operacyjny)			65 056,10	
7	7 – Środki transportu,	507 866,91	137 328,50	370 538,41	27
	w tym środki trwałe o wartości netto powyżej 50 tys. zł:				
	Fiat Ducato Ambulans typu B			96 760,00	

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2017 rok

	Ambulans drogowy typu B	237 711,93			
8	8 – Narzędzia, przyrządy, ruchomości i wyposażenie,	6 660 809,79	5 063 815,15	1 596 994,64	76
	w tym środki trwałe o wartości netto powyżej 50 tys. zł:				
	Zestaw USG z sondami			39 600,00	
	Zestaw endoskopowy z wiertarką			58 960,38	
	Aparat do znieczulania Fabius GS premium			60 480,00	
	Aparat USG z wyposażeniem			74 166,67	
	Aparat do znieczuleń			118 692,00	
	Aparat USG z wyposażeniem			153 964,80	
	Sterylizator parowy z wyposażeniem			168 825,00	
	Zestaw endoskopowy			649 682,84	
9	9 – Wartości niematerialne i prawne	1 349 920,15	1 349 920,15	0,00	100
Podsumowanie:		18 569 173,60	10 333 391,14	8 235 782,46	56

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z ewidencji środków trwałych Szpitala

Wysoki wskaźnik umorzenia w grupie 8 – Narzędzia, przyrządy, ruchomości i wyposażenie świadczy o pilnej potrzebie doposażenia w tym zakresie. W grupie tej znajdują się głównie urządzenia medyczne. Szpital realizuje zakupy inwestycyjne pozyskując na ten cel głównie środki zewnętrzne tj. z programów unijnych, środków organu założycielskiego bądź dotacji samorządów w terenie powiatu kolneńskiego. Sprzęt medyczny Szpital otrzymuje również w formie darowizn np. z Fundacji Szpitala Kolneńskiego lub Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy.

Kilkuletnia przerwa w systematycznej wymianie sprzętu medycznego spowodowała znaczne obniżenie jego wartości księgowej oraz spadek wartości użytkowej (co w sposób ogólny obrazuje Tabela 2). Większość sprzętów medycznych jest całkowicie zamortyzowana, coraz częściej ulegają one awariom.

3. Działalność Szpitala Ogólnego w Kolnie

W 2017 roku w Szpitalu hospitalizowano (leczono) 4595 osób (w tym 227 noworodków). Liczbę hospitalizacji na poszczególnych oddziałach przedstawia Tabela 3.

Tabela 3. Statystyka hospitalizacji za 2017 rok

L.p.	Nazwa komórki organizacyjnej	Liczba łóżek	Liczba pacjentów hospitalizowanych (leczonych)	Liczba osobodni	Średnia długość hospitalizacji (w dniach)
1	Oddział Wewnętrzny	40	1528	11339	7,4
2	Oddział Pediatryczny	15	579	3096	5,3
3	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	27	997	3658	3,7
4	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	27	1172	4676	4,0
5	Oddział Psychiatryczny Ogólny	30	247	6892	27,9
6	Oddział Medycyny Paliatywnej	8,5	72	3014	41,8
Podsumowanie:		147,5	4595	32675	7,1

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Kolnie

Szpital świadczy usługi również w trybie ambulatoryjnym w 16 poradniach specjalistycznych, które świadczą usługi w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (13 poradni), rehabilitacji leczniczej (1 poradnia) oraz opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (2 poradnie). Ilość porad oraz ilość przyjętych pacjentów w poszczególnych poradniach w 2017 roku przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Statystyka porad ambulatoryjnych za 2017 rok

L.p.	Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość porad	Ilość przyjętych pacjentów
1	Poradnia Alergologiczna	1703	568
2	Poradnia Diabetologiczna	882	356
3	Poradnia Endokrynologiczna	2212	973
4	Poradnia Kardiologiczna	2211	1137
5	Poradnia Dermatologiczna	3248	1243
6	Poradnia Neurologiczna	338	185
7	Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy	3224	1177
8	Poradnia Neonatologiczna	0	0
9	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	5011	1787
10	Poradnia Chirurgii Ogólnej	7741	3101
11	Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	4700	1991
12	Poradnia Otolaryngologiczna	2063	1106
13	Poradnia Urologiczna	1506	967
14	Poradnia Rehabilitacyjna	1921	1493
15	Poradnia Zdrowia Psychicznego	2765	566
16	Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień	2319	161
Podsumowanie:		41844	16811

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Szpitala Ogólnego w Kolnie

Działalność Szpitala finansowana jest głównie przez NFZ, jednak Szpital uzyskuje przychody z innych źródeł (strukturę przychodów latach 2015-2017 przedstawia Tabela 5). Najważniejsze wśród pozostałych przychodów Szpitala stanowią przychody z tytułu:

- 1) wynajmu lokali, garaży oraz powierzchni reklamowych i dachu,
- 2) przychody z badań zleconych przez nzozy oraz badania wykonywane przez pacjentów prywatnie, transporty medyczne i inne,
- 3) badania wody (niemedyczne),
- 4) refundacja przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach prac interwencyjnych oraz robót publicznych,
- 5) refundacja przez Powiatowy Urząd Pracy w Kolnie szkoleń pracowników Szpitala,
- 6) przychody z tytułu odpisów amortyzacyjnych od dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych.

Tabela 5. Struktura przychodów w latach 2015-2017

L.p.	Rodzaj przychodów	2015		2016		2017	
		wartość	udział w %	wartość	udział w %	wartość	udział w %
1	Przychody z NFZ z tytułu świadczeń zdrowotnych	15 831 299,91	87,7	15 960 743,20	85,7	17 339 275,25	84,6
2	Przychody z NFZ na pokrycie kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	170 464,00	0,9	652 230,64	3,5	1 153 713,32	5,6
3	Pozostałe świadczenia zdrowotne	388 287,60	2,2	442 303,80	2,4	455 137,20	2,2
4	Najem powierzchni użytkowych i inne	763 172,76	4,2	813 123,09	4,4	825 407,04	4,0
5	Badania wody	70 442,23	0,4	55 508,02	0,3	48 501,55	0,2
6	Refundacja wynagrodzeń z PUP Kolno	4 748,59	0,0	39 299,37	0,2	44 549,25	0,2
7	Refundacja szkoleń z PUP Kolno	7 724,00	0,0	16 532,00	0,1	24 864,00	0,1
8	Przychody z tytułu odpisów amortyzacyjnych od dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych	476 393,49	2,6	599 788,51	3,2	448 190,56	2,2
9	Inne	333 117,28	1,8	51 912,00	0,3	230 756,83	1,1
10	Zmiana stanu produktów - zgodnie z rachunkiem zysków i strat (zmiana stanu rezerw na świadczenia pracownicze)					-74 183,00	-0,4
łącznie:		18 045 649,86	100,0	18 631 440,63	100,0	20 496 212,00	100,0

II. STRATEGIA SZPITALA I DOKONANIA W 2017 ROKU

1. Misja i wizja Szpitala

Misja Szpitala brzmi: Służymy Waszemu Zdrowiu.

Przyszłość Szpitala wiążemy z ciągłym doskonaleniem placówki związanym z podnoszeniem jakości świadczonych usług oraz dostosowywaniem zakresu działalności do potrzeb i oczekiwań pacjentów.

Szpital Ogólny w Kolnie jest jedyną jednostką leczenia stacjonarnego w powiecie kolneńskim, jak również jedyną w promieniu około 27 km. Należy dołożyć wszelkich starań aby zakres działalności Szpitala rozszerzał się, zwłaszcza o świadczenia udzielane w trybie ambulatoryjnym. Należy również dostosowywać profile działalności do zmieniających się potrzeb mieszkańców z uwzględnieniem możliwości finansowania usług.

Szpital od wielu lat podejmuje działania mające na celu stały rozwój placówki, dostosowanie funkcjonowania do problemów i potrzeb zdrowotnych ludności, ciągłe doskonalenie i podnoszenie jakości świadczonych usług, zwiększenie zadowolenia pacjenta oraz rozwój zawodowy pracowników. Poprzez optymalne wykorzystanie zasobów, którymi dysponujemy, w możliwie najpełniejszy sposób dążymy do świadczenia usług na wysokim poziomie, gwarantującym zaspokojenie potrzeb i oczekiwań pacjentów.

Mając na uwadze szereg uwarunkowań Szpital zamierza dążyć do przeprowadzenia zmian organizacyjnych oraz realizacji inwestycji, które umożliwią dalszy rozwój placówki zapewniający zarówno miejsce w sieci szpitali jak też gwarantujący zapewnienie jak najbardziej kompleksowego leczenia i zwiększenie finansowania usług. Zakres potrzeb inwestycyjnych jest szeroki, zwłaszcza, że ostatni projekt realizowany w ramach środków unijnych dotyczący zakupu sprzętu medycznego zakończony był w 2011 roku.

W 2017 roku Szpital zrealizował następujące inwestycje:

- wykonanie wyłącznika głównego prądu zgodnie z zaleceniem pokontrolnym wynikającym z przepisów p/poż) – koszt 5 067,00 zł (w całości pokryty ze środków Szpitala),
- zakup aparatu KTG z przeznaczeniem na Oddział Położniczo-Ginekologiczny – koszt 13 230,00 zł (w tym dotacja z budżetu Powiatu Kolneńskiego 12 887,34 zł, środki Szpitala – 342,66 zł),
- zakup karetki wraz z podstawowym wyposażeniem medycznym – koszt 240 517,97 zł (w tym dotacja z budżetu Powiatu Kolneńskiego 234 288,55 zł, środki Szpitala – 6 229,42 zł),
- wykonanie utwardzonego wjazdu na teren Szpitala od ulicy Grajewskiego (zwiększenie wartości placu) – koszt 3 776,10 zł (roboty zostały wykonane przez Powiat Kolneński nieodpłatnie),
- wykonanie prac budowlanych związanych z przebudową tj. wykonaniem Sali obserwacyjnej w Oddziale Psychiatrycznym, przebudowa brudownika w Oddziale Chirurgii Ogólnej,
- realizacja projektu inwestycyjnego pn. „Zakup sprzętu medycznego do Pracowni Endoskopii Szpitala Ogólnego w Kolnie” – zakup sprzętu medycznego: videogastroskop 1 szt., videokolonoskop – 2 szt., wraz z elementami niezbędnymi do ich używania, myjnia – 1 szt., sterylizator z wyposażeniem – 1 szt., kardiomonitor – 2 szt., aparat do znieczuleń z wyposażeniem – 1 szt. – koszt 952 967,84 zł (w tym dotacja z budżetu państwa – Wojewody Podlaskiego – 742 628,78 zł, dotacja z budżetu Powiatu Kolneńskiego – 185 657,19 zł, środki Szpitala – 24 681,87 zł).

W dalszym rozwoju placówki należy skupić się na następujących działaniach:

- rozwój usług z zakresu endoskopii przewodu pokarmowego poprzez pozyskanie dodatkowego kontraktu z NFZ na świadczenia z zakresu kolonoskopii,
- zakup tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń do uruchomienia pracowni TK oraz pozyskanie kontraktu z NFZ na świadczenia w zakresie badań TK,
- dostosowanie Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, w tym dostosowanie pomieszczeń III piętra (po tzw. „starej porodówce”) celem przeniesienia tam Sali pooperacyjnej, co doprowadzi do zwiększenia bezpieczeństwa procesu leczenia, zwiększenia dostępności do usług zdrowotnych świadczonych przez oddział, poprawy organizacji pracy i zwiększenia komfortu pacjentów,
- utworzenie oddziału intensywnej opieki medycznej wraz z pozyskaniem kontraktu z NFZ na finansowanie jego działalności – zwiększy się poprzez to bezpieczeństwo pacjentów, zwiększeniu ulegnie poziom finansowania

(należy podkreślić, że procedury wykonywane w tego typu oddziałach są to procedury ratujące życie i nie podlegają limitowaniu),

- rozwój świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, co będzie wpisywało się w założenie kompleksowości usług medycznych (przede wszystkim dla pacjentów po leczeniu urazowo-ortopedycznym),
- utworzenie w ramach Oddziału Wewnętrznego Pododdziału Geriatrycznego (wyodrębnienie łóżek, remont pomieszczeń)
- dostosowanie pomieszczeń Szpitala do obowiązujących przepisów i standardów.

Szpital w chwili obecnej oczekuje na rozstrzygnięcie konkursu o dofinansowanie z RPO projektu inwestycyjnego pn. „Poprawa efektywności i dostępności świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie” w ramach którego Szpital zakupiłby sprzęt medyczny oraz wykonał remont i przebudowę Oddziału Chirurgii Ogólnej. Dodatkowo Szpital przygotowuje się do złożenia wniosku o dofinansowanie w ramach projektu unijnego z Regionalnego Programu Operacyjnego dotyczącego utworzenia Pododdziału Geriatrycznego – zakup sprzętu medycznego wraz z dostosowaniem pomieszczeń w Oddziale Wewnętrznym, zakup sprzętu medycznego do rehabilitacji, Oddziału Paliatywnego oraz Hospicjum Domowego.

Planowane działania szerzej opisane są w części III. Założenia do prognozy, pkt 3. Przyszłe cele do realizacji w perspektywie 3-letniej.

2. Cele realizowane w 2017 roku

Cele realizowane w 2017 roku przedstawiały się następująco:

1. Realizacja inwestycji pn. „Zakup sprzętu medycznego do Pracowni Endoskopii Szpitala Ogólnego w Kolnie” polegającej na zakupie sprzętu medycznego wraz z pozyskaniem zewnętrznych źródeł finansowania,
2. Zakup karetki wraz z pozyskaniem zewnętrznych źródeł finansowania.
3. Wykonanie drobnych inwestycji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala.

Dodatkowo podjęto działania dotyczące wymiany zużytych sprzętów medycznych wraz z pozyskaniem środków zewnętrznych na częściowe pokrycie kosztów ich zakupu. Tabela 6 obrazuje podjęte działania w zakresie działalności inwestycyjnej w 2017r. wraz ze wskazaniem źródeł ich finansowania.

Tabela 6. Opis inwestycji zrealizowanych przez Szpital w 2017 roku

Lp.	Rodzaj inwestycji	Dotacje, dofinansowania - 2017 rok	Środki własne – 2017 rok	KOSZT INWESTYCJI PONIESIONY W 2017 ROKU
				3 + 4
1	2	3	4	5
1	Wykonanie wyłącznika głównego prądu (zalecenia pokontrolne wynikające z przepisów p/poż)	0,00	5 067,00	5 067,00
2	Zakup aparatu KTG z przeznaczeniem na Oddział Położniczo- Ginekologiczny	12 887,34	342,66	13 230,00
3	Zakup karetki wraz z podstawowym wyposażeniem medycznym	234 288,55	6 229,42	240 517,97
4	Wykonanie utwardzonego wjazdu na teren Szpitala od ulicy Grajewskiego (zwiększenie wartości placu)	0,00	3 776,10	3 776,10
5	Wykonanie prac budowlanych związanych z przebudową tj. wykonanie sali obserwacyjnej w Oddziale Psychiatrycznym, przebudowa brudownika w Oddziale Chirurgii Ogólnej	0,00	6 789,17	6 789,17

6	Rezerwa inwestycyjna [np. na wymianę/zakup sprzętu medycznego (w razie konieczności) lub pokrycie różnic w szacunkach kosztów inwestycji (możliwych do wystąpienia po rozstrzygnięciu postępowań)]	0,00	3 683,85	3 683,85
7	Realizacja projektu inwestycyjnego pn. "Zakup sprzętu medycznego do Pracowni Endoskopii Szpitala Ogólnego w Kolnie" (zakup sprzętu medycznego: videogastroskop 1 szt., videokolonoskop 2 szt. Wraz z elementami niezbędnymi do ich używania, myjnia - 1 szt., sterylizator z wyposażeniem - 1 szt., kardiomonitor - 2 szt., aparat do znieczuleń z wyposażeniem - 1 szt.)	928 285,97	24 681,87	952 967,84
RAZEM		1 175 461,86	50 570,07	1 226 031,93

Źródło: Sprawozdanie z realizacji planu inwestycyjnego Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2017 rok

Dodatkowo w 2017 roku Szpital otrzymał w drodze darowizny następujący sprzęt:

- aparat USG – szt. 1 – WOŚP,
- łóżka szpitalne elektryczne wraz z dodatkowym wyposażeniem – szt. 3 – WOŚP,
- łóżka szpitalne młodzieżowe – szt. 7 – WOŚP,
- wózek do przewożenia chorych – szt. 1 – Fundacja Szpitala Kolneńskiego.

3. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe¹

Zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017r., poz. 832) zwanego dalej Rozporządzeniem, Szpital zobowiązany jest do zastosowania wskazanego w nim sposobu obliczania określonych wskaźników, służących do analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej. Zgodnie z art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 1638 z późn. zm.) kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, który winien być przygotowany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy. Biorąc pod uwagę, że analiza jednego roku obrotowego jest niemiarodajna dokonano wyliczeń i analizy wskaźników za lata 2015-2017, co pozwoli na ich porównanie w kolejnych latach. Tabela 7 przedstawia wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala za lata 2015-2017 wraz z ich oceną punktową wynikającą z Rozporządzenia.

Tabela 7. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala za lata 2015-2017 wraz z oceną punktową

Rodzaj wskaźnika	Wskaźnik	2017		2016		2015	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto	-5%	0	-7%	0	-7%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-3%	0	-6%	0	-6%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów	-9%	0	-14%	0	-12%	0

¹ Wskaźniki zdefiniowano na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017r., poz. 832)

	SUMA		0		0		0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,33	0	0,46	0	0,30	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,30	0	0,43	0	0,27	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności	28,22	3	29,31	3	30,17	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	42,06	7	52,59	7	62,17	4
	SUMA		10		10		7
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	91%	0	72%	3	59%	8
	Wskaźnik wypłacalności	-14,22	0	3,80	4	1,91	6
	SUMA		0		7		14
ŁĄCZNIE			10		17		21

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia i sprawozdań finansowych Szpitala za lata 2014-2017

WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI

Wskaźniki zyskowności wg Rozporządzenia, określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Wskaźniki zyskowności w 2017 roku w ocenie punktowej nie uzyskują żadnych punktów, co nie zmienia się w porównywanych okresach. Przyczyną są ujemne wyniki finansowe (zarówno netto jak i z działalności operacyjnej) zarówno w 2017 roku jak i w latach poprzednich. W każdym z trzech wyliczanych wskaźników każdy wynik poniżej 0 zł spowodowałby brak punktów. Aby uzyskać najniższą ocenę punktową tj. 3 pkt wynik netto oraz wynik z działalności operacyjnej musiałyby się równać 0 zł lub powyżej tej wartości.

- 1) **Wskaźnik zyskowności netto (%)** pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób jest określona efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu. Pożądana wartość wskaźnika (tj. oceniana, wg Rozporządzenia najwyżej) wynosi powyżej 4,0%. Wskaźnik na poziomie -5% osiągnięty w 2017 roku oznacza, że strata Szpitala stanowi 5% jego przychodów. Poziom ten uległ nieznacznej poprawie w stosunku do lat 2015 i 2016. Biorąc jednak pod uwagę nieuchronny wzrost kosztów (wynikający m.in. ze wzrostu minimalnego wynagrodzenia) na tle zamrożonej od 2012 roku wyceny punktowej procedur medycznych finansowanych przez NFZ oraz zbyt niski kontrakt, wskaźnik bliski 0% był niemożliwy do osiągnięcia przy jednoczesnym zachowaniu właściwego poziomu bezpieczeństwa usług zdrowotnych.
- 2) **Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)** określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej. Pożądana wartość wskaźnika wynosi powyżej 5,0%. Wartość wskaźnika w 2017 roku wynosi -3% i uległa poprawie w stosunku do lat poprzednich (w 2016 roku -6%, w 2015 roku -6%). Konstrukcja wskaźnika opiera się na wyniku z działalności operacyjnej w stosunku do przychodów, zatem interpretacja tego wskaźnika jest analogiczna do wskaźnika zyskowności netto (%), nie uwzględnia ona jedynie różnicy wynikającej z przychodów i kosztów finansowych.
- 3) **Wskaźnik zyskowności aktywów (%)** informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza ogólną zdolność aktywów do generowania zysku. Wielkość wskaźnika przy ujemnym wyniku finansowym będzie również ujemna. Pożądana wartość wskaźnika wynosi powyżej 4,0%. Wartość wskaźnika w 2017 roku wynosi -9% (podczas, gdy w 2016 roku było to -14%, zaś w 2015 roku -12%). Ujemne wyniki finansowe w poszczególnych latach powodują ujemne

wartości wskaźników zyskowności. Wynik finansowy za 2017 rok był lepszy niż w latach poprzednich co spowodowało wzrost wartości wskaźnika.

WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku, gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe. Sumaryczna ocena punktowa wskaźników płynności wynosi 0 w 2017 roku jak również w latach 2015-2016. Szpital od wielu lat boryka się z problemem braku płynności finansowej tj. brakiem możliwości terminowego regulowania zobowiązań.

- 1) **Wskaźnik bieżącej płynności** określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych tj. zapasów, należności krótkoterminowych oraz środków finansowych. Najkorzystniejsza wartość wskaźnika tj. oceniana najwyżej wynosi powyżej 1,50 do 3,00. W ocenie punktowej wskaźnik ten nie uzyskuje punktów. Wskaźnik musi wynosić co najmniej 0,60 aby uzyskać minimalną oceną punktową tj. 4 pkt.
- 2) **Wskaźnik szybkiej płynności** określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi. Najwyżej oceniana wartość wskaźnika wynosi powyżej 1,00 do 2,50. Wartość wskaźnika w 2017 roku wynosi 0,30, w 2016 roku = 0,43, zaś w 2015 roku = 0,27. Tu Szpital również nie uzyskuje punktów w ocenie punktowej (wartość wskaźnika musiałaby wynosić co najmniej 0,50).

WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI

Łączna ocena punktowa wskaźników efektywności wynosi 10 pkt w 2017 roku (w 2016 roku było to 10 pkt, zaś w 2015 – 7 pkt). Szpital w ich ocenie uzyskał najwyższe z możliwych ocen.

- 1) **Wskaźnik rotacji należności (w dniach)** określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań. Niski poziom wskaźnika tj. 28,22 dnia w 2017 roku (w 2016 roku – 29,31, w 2015 roku – 30,17) świadczy o efektywnym zarządzaniu należnościami. Aby uzyskać maksymalną ocenę punktową tj. 3 pkt wartość wskaźnika musi osiągać poziom poniżej 45 dni.
- 2) **Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)** określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań. Wskaźnik za 2017 rok wynosi 42,06 dnia, przez co uzyskuje najwyższą ocenę punktową tj. 7 pkt (mieści się w przedziale do 60 dni). W latach poprzednich przedstawiał się następująco: w 2016 roku było to 52,59 dnia (7 pkt), w 2015 roku – 62,17 dnia (4 pkt). Wartości wskaźnika wskazują, że Szpital nie powinien mieć większych problemów z regulowaniem bieżących zobowiązań. Należy tu podkreślić, że zobowiązania z lat ubiegłych mają istotny wpływ na spłatę zobowiązań. Szpital działa od 1999 roku i ujemne wyniki finansowe na przestrzeni lat mają wpływ na kolejne okresy.

WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA

Łączna ocena punktowa wskaźników zadłużenia wynosi w 2017 roku 0 pkt (podczas gdy w roku 2016 było 7 pkt, w 2015 roku – 14 pkt).

- 1) **Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)** informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu. Najwyższa możliwa do uzyskania ocena punktowa wynosi 10 pkt przy wskaźniku poniżej 40%. Szpital w 2017 roku nie uzyskuje punktów (wartość wskaźnika wynosi 91%). W poprzednich okresach było to: w 2016 roku – 3 pkt (wskaźnik = 72%), w 2015 roku – 8 pkt (wskaźnik = 59%). Należy tu podkreślić, że wysoki poziom wskaźnika w 2017 roku, a jednocześnie ocena punktowa równa 0 wynika z konieczności naliczenia rezerw na świadczenia emerytalne i podobne.
- 2) **Wskaźnik wypłacalności** określa wielkość funduszy obcych przypadająca na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot

Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2017 rok

zobowiązań. Najwyższa możliwa do osiągnięcia ocena wynosi 10 pkt przy wartości wskaźnika równej od 0,00 do 0,50. Szpital w 2017 roku uzyskuje wskaźnik na poziomie -14,22 uzyskując w ocenie 0 pkt. W poprzednich latach było to: w 2016 roku – 4 pkt przy wskaźniku = 3,80, w 2015 roku – 6 pkt przy wskaźniku = 1,91. Duży wpływ na spadek wartości wskaźnika miało naliczenia rezerw na świadczenia emerytalne i podobne.

Szpital w 2017 roku uzyskał łącznie 10 pkt, w 2016 roku było to 17 pkt, zaś w 2015 – 21 pkt. Możliwe do uzyskania jest 70 pkt (przy najwyższych ocenach punktowych w poszczególnych wskaźnikach), przy czym we wskaźnikach zyskowności maksymalnie 15 pkt, we wskaźnikach płynności 25 pkt, we wskaźnikach efektywności – 10 pkt, we wskaźnikach zadłużenia – 20 pkt. Uzyskanie oceny bliskiej 70 pkt jest niemożliwe w przypadku generowania ujemnych wyników finansowych, zwłaszcza w okresie kilku kolejnych lat, co ma miejsce w przypadku Szpitala Ogólnego w Kolnie. W latach 2011-2017 wyniki finansowe kształtowały się następująco:

- 2011 rok:	- 1 110 668,70 zł
- 2012 rok:	36 942,56 zł
- 2013 rok:	- 227 921,75 zł
- 2014 rok:	- 877 257,25 zł
- 2015 rok:	-1 222 113,32 zł
- 2016 rok:	- 1 365 356,25 zł
- 2017 rok:	- 943 985,77 zł

Należy podkreślić, że ujemne wyniki finansowe mieściły się w granicach amortyzacji.

III. ZAŁOŻENIA DO PROGNOZY

1. Analiza SWOT

Głównym zadaniem analizy SWOT jest identyfikacja sił i warunków, które mogą mieć wpływ na wybór i realizację przedsięwzięcia bądź wybór strategii rozwoju. Analiza ma na celu ocenę zasobów Szpitala z punktu widzenia zdolności konkurencyjnej i osiągniętej pozycji rynkowej. Analiza taka jest zatem próbą wykorzystania wniosków płynących zarówno z analizy otoczenia zewnętrznego jak i analizy zasobów jakimi dysponuje Szpital.

Analiza SWOT poprzez zestawienie z jednej strony wewnętrznie słabych i mocnych stron Szpitala, a z drugiej - szans i zagrożeń (związanych z zewnętrznymi wpływami politycznymi, ekonomicznymi, społecznymi i technologicznymi) pozwala uświadomić, jakie atuty ma Szpital i w jaki sposób powinien eliminować słabe strony, jak przeciwstawiać się zagrożeniom, a jak skorzystać z szans związanych z czynnikami zewnętrznymi. Silnymi stronami Szpitala można określić kontrolowane całkowicie lub częściowo zasoby, które wyróżniają go w sposób pozytywny w otoczeniu i w gronie jego konkurentów. Słabe strony to te aspekty funkcjonowania Szpitala, które ograniczając sprawność i mogą blokować jego rozwój w przyszłości. Elementem prognozy w analizie jest określenie szans i zagrożeń.

Ustalenie celu to czynność pozwalająca na przetrwanie i rozwój Szpitala, a warunkiem jego ustalenia jest określenie pola działania i szans istnienia na rynku. O powodzeniu działań decydują zasoby materialne, w tym m.in. finansowe, innowacyjne, kwalifikacje i ambicje personelu, system zarządzania, koniunktura, konkurencja.² Tabela 8 zawiera analizę SWOT dla Szpitala.

Tabela 8. Analiza SWOT dla Szpitala Ogólnego w Kolnie

SZANSE / MOŻLIWOŚCI	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> Przychylność i poparcie w działaniu organu założycielskiego Szpitala, Brak w lokalnym otoczeniu innego szpitala, Uwzględnienie Szpitala w sieci, Rozpoczęcie naborów wniosków na dofinansowanie ze środków UE realizacji projektów inwestycyjnych (szansa na unowocześnienie Szpitala, rozwój usług i podniesienie ich jakości), Możliwość realizacji inwestycji gwarantujących w średnioterminowej perspektywie uzyskanie dodatkowych przychodów, zmiany w organizacji pracy dające szansę na poprawę wyników finansowych, Powstawanie nowych zakładów pracy i miejsc pracy (tereny inwestycyjne). 	<ul style="list-style-type: none"> Braki kadrowe w zakresie lekarzy specjalistów w niektórych specjalnościach, dotyczy to całego regionu, Napięcia na tle płacowym, Niedoszacowanie ryczaftów i kontraktów przez płatnika – NFZ, Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych i finansowych w ochronie zdrowia utrudniająca planowanie długoterminowe w zakresie kierunku rozwoju Szpitala, w tym m.in. nadchodzące zmiany w sposobie finansowania działalności szpitali oraz wysokie prawdopodobieństwo realizacji planów wynikających z map potrzeb zdrowotnych zakładających likwidację łóżek szpitalnych na terenie województwa podlaskiego, Niejednoznaczne reguły kontraktowania usług medycznych (brak jawności kontraktów, niejasne zasady limitowania usług, dowolność w finansowaniu świadczeń ponadlimitowych) Otwarcie rynku dla NZOZ-ów (SPZOZ - działalność „non profit” zorientowana na misję użyteczności publicznej, NZOZ - osiąganie zysku), Konieczność dostosowania do standardów

² „Opracowanie programu restrukturyzacyjnego wraz z diagnozą ekonomiczno-organizacyjną Szpitala Ogólnego w Kolnie” z 2016 roku (wykonanego na zlecenie Powiatu Kolneńskiego przez firmę A.M.G. Finanse Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi)

	<p> europejskich wymuszająca realizację inwestycji, (zakup wyposażenia, odtworzenie sprzętu), które nie będą miały pokrycia w przychodach przyszłych okresów),</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rosnące oczekiwania pacjentów w zakresie jakości leczenia i warunków bytowych, • Wzrost roszczeń odszkodowawczych ze strony pacjentów, • Wysokie oczekiwania i wymagania społeczne ze strony organizacji i związków zawodowych w zakresie warunków zatrudnienia, • Odływ młodych ludzi z terenu powiatu oraz zmniejszanie się ludności powiatu kolneńskiego, • Przejmowanie pacjentów z naszego rejonu przez okoliczne szpitale na zasadzie konkurencyjnej oferty medycznej związanej z diagnostyką i leczeniem. Pozostałe szpitale w najbliższym otoczeniu realizują porównywalny zakres świadczeń, • Starzenie się społeczeństwa (w tym wzrost średniej wieku również na terenie działania Szpitala tj. powiatu kolneńskiego)
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> • Determinacja zarządu Szpitala w przeprowadzaniu zmian, • Potencjał bazy kadry medycznej (kwalifikacje, doksztalcanie), • Dobrze zorganizowana i efektywna administracja, • Kompleksowy zakres realizowanych świadczeń (POZ, AOS, lecznictwo szpitalne, rehabilitacja, leczenie psychiatryczne i terapia uzależnień, opieka paliatywna/hospicyjna), • Infrastruktura Szpitala i stan techniczny umożliwia realizację świadczeń na właściwym poziomie, • Doświadczenie i pozycja na lokalnym rynku usług medycznych, • Szeroki zakres świadczonych usług medycznych, • Zaawansowany proces informatyzacji procesów zachodzących w Szpitalu, możliwość uzyskiwania w ten sposób oszczędności oraz zwiększenia efektywności pracy na części stanowisk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak diagnostyki obrazowej (TK), • Brak oddziału intensywnej opieki medycznej, • Dość niski poziom utożsamiania się personelu ze Szpitalem, brak lojalności i zagrożenie odpływu najlepszych specjalistów do innych podmiotów, • Brak realnej możliwości zwiększenia strony przychodowej, • Finansowanie świadczeń na poziomie nie pozwalającym uzyskania poziomu rentowności, • Niewielki zasięg działania – powiat liczy jedynie około 38 tys. mieszkańców, • „Starzejąca się” kadra pielęgniarska – średnia wieku w grupie pielęgniarek to 50,4 lat zaś w grupie położnych to 51,7 lat oraz brak napływu młodego personelu, • Brak możliwości zwiększania wynagrodzeń pracowników, co skutkuje brakiem zainteresowania podjęcia zatrudnienia w Szpitalu ze strony potencjalnych pracowników (zwłaszcza w grupie personelu medycznego), • Zamortyzowany sprzęt, • Brak wolnych powierzchni budynku do zagospodarowania.

Źródło: Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

2. Prognoza przyszłej sytuacji w branży

Na wstępie należy zauważyć, że prognoza przyszłej sytuacji w przypadku szpitali obarczona jest wysokim ryzykiem ze względu na brak konkretnych uregulowań w zakresie przyszłego finansowania.

W planowaniu dalszego sposobu funkcjonowania Szpitala nie można pominąć planowanych zmian regulacyjnych dotyczących przede wszystkim utworzenia tzw. sieci szpitali. W dniu 4 maja 2017r. weszła w życie ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wg której nastąpił podział szpitali na następujące poziomy:

- 1) szpitale I stopnia;
- 2) szpitale II stopnia;
- 3) szpitale III stopnia;
- 4) szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne;
- 5) szpitale pediatryczne;
- 6) szpitale ogólnopolskie.

Poziomy systemu zabezpieczenia są wyznaczane przez rodzaje udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i określone przez wskazanie profili lub rodzajów komórek organizacyjnych. Poziom I, do którego kwalifikuje się Szpital Ogólny w Kolnie, określony jest przez następujące świadczenia opieki zdrowotnej:

- a) chirurgia ogólna,
- b) choroby wewnętrzne,
- c) położnictwo i ginekologia (jeden z poziomów referencyjnych),
- d) neonatologia (jeden z poziomów referencyjnych),
- e) pediatria.

Szpital obecnie uzyskuje przychody z NFZ zarówno z tzw. ryczałtu na podstawowe szpitalne zabezpieczenie jak również z umów zawieranych w drodze konkursów.

Szpital w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej realizuje:

- 1) w ramach otrzymywanego ryczałtu realizuje świadczenia w zakresie:
 - choroby wewnętrzne – hospitalizacja,
 - pediatria – hospitalizacja,
 - chirurgia ogólna – hospitalizacja,
 - położnictwo i ginekologia – hospitalizacja,
 - alergologii,
 - ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
 - chirurgii ogólnej,
 - urologii,
 - neonatologii,
 - diabetologii,
 - dermatologii i wenerologii,
 - neurologii,
 - kardiologii,
 - endokrynologii,
 - gruźlicy i chorób płuc,
 - położnictwa i ginekologii, w tym pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,
- 2) poza ryczałtem realizuje świadczenia w zakresie:
 - badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia,
 - diagnostyka onkologiczna oraz poza pakietem onkologicznym w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chirurgii ogólnej, urologii, dermatologii i wenerologii, neurologii, endokrynologii, gruźlicy i chorób płuc, położnictwa i ginekologii,
 - rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym,
 - izba przyjęć,
 - świadczenia poza pakietem onkologicznym - chirurgia ogólna – hospitalizacja, położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,

- położnictwo i ginekologia – hospitalizacja – N01, N20 (porody)
- świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczania do 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie podstawowym (w tym UE)

Inne świadczenia realizowane przez Szpital, a finansowane przez NFZ na podstawie umów zawieranych w drodze konkursów:

- neonatologia – hospitalizacja – N20, N24, N25,
- otolaryngologia,
- lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna,
- fizjoterapia ambulatoryjna,
- świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym,
- świadczenia w hospicjum domowym,
- świadczenia w izbie przyjęć szpitala (opieka psychiatryczna),
- świadczenia psychiatryczne dla dorosłych (oddział),
- świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych (poradnia),
- świadczenia terapii uzależnień i współuzależnienia od alkoholu,
- świadczenia gwarantowane w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym lekarz rodziny, pielęgniarka środowiskowa, położna środowiskowa, pielęgniarka szkolna, transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej.

Należy podkreślić, że wysokość ryczałtu na przyszłe okresy jest nie do przewidzenia zarówno przez Szpital jak i NFZ, ponieważ opiera się na wskaźnikach dotyczących m.in. świadczeń zdrowotnych wykonywanych w poszczególnych zakresach w wielu podmiotach leczniczych. NFZ w bieżącym roku zweryfikował wysokość ryczałtów dla szpitali dopiero na przełomie marca i kwietnia br. z terminem obowiązywania od 1 stycznia br. Utrudnia to planowanie zarówno w krótszych jak i dłuższych okresach. Dodatkowo dla świadczeń wykonywanych w ramach ryczałtu nie istnieją świadczenia ponadlimitowe, zatem w przypadku wykonania świadczeń o wartości wyższej niż wartość ryczałtu dla danego okresu Szpital nie może żądać zapłaty. Przewidziane jest, że ma to wpływać na wielkość przyszłych ryczałtów.

3. Przyszłe cele do realizacji w perspektywie 3-letniej.

Szpital musi planować swoje działania w perspektywie kilkuletniej, co związane jest zarówno z koniecznością pozyskania środków zewnętrznych jak również z ich zakresem. Należy tu podkreślić, że wszystkie planowane działania mają również na celu poprawę kondycji finansowej Szpitala i doprowadzenie do poprawy wyników finansowych, które planuje się utrzymywać na dodatnim poziomie.

Cele inwestycyjne, które planuje się zrealizować w kolejnych latach 2018-2020:

- 1) rozwój usług z zakresu endoskopii przewodu pokarmowego poprzez pozyskanie dodatkowego kontraktu z NFZ na świadczenia z zakresu kolonoskopii; planowany termin realizacji: II kwartał/2018,
- 2) zakup tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń do uruchomienia pracownik TK, planowany termin realizacji – 2018/2019 rok,
- 3) dostosowanie Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, w tym dostosowanie pomieszczeń III piętra (po tzw. „starej porodowce” celem przeniesienia tam sali pooperacyjnej (co doprowadzi do zwiększenia bezpieczeństwa procesu leczenia, zwiększenia dostępności do usług zdrowotnych świadczonych przez oddział, poprawy organizacji pracy i zwiększenia komfortu pacjentów); planowany termin realizacji: III kwartał/2018 – II kwartał/2019,
- 4) zakup sprzętu medycznego celem doposażenia i wymiany zużytego sprzętu medycznego w Oddziale Chirurgii Ogólnej w Pododdziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (w tym w Sali pooperacyjnej i na Bolku Operacyjnym); planowany termin realizacji: IV kwartał/2018 – III kwartał/2019,
- 5) przebudowa Oddziału Wewnętrzny celem utworzenia Pododdziału Geriatrycznego wraz zakupem sprzętu medycznego; planowany termin realizacji 2018/2019 rok,
- 6) rozwój świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – proces ciągły, trwa sukcesywnie,

- 7) dostosowanie infrastruktury Szpitala do obowiązujących wymagań prawnych i standardów; planowany termin realizacji: IV kwartał/2018 – IV kwartał/2020.

Szpital w/w cele może zrealizować w przypadku uzyskania środków zewnętrznych (z UE lub innych źródeł), w związku z czym:

- 1) Szpital złożył wniosek o dofinansowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia; projekt obejmować będzie swoim zakresem zakup sprzętu medycznego wykazanego w tabeli oraz projekt i przebudowę pomieszczeń III i IV piętra do potrzeb Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu. Inwestycja ma na celu rozwój usług w zakresie leczenia chorób układu kostno-mięśniowo-stawowego oraz chorób układu naczyniowego (leczenie zabiegowe np. żylaków). Projekt dotyczy inwestycji w ramach infrastruktury dedykowanej osobom dorosłym w obszarze chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej tj. w zakresie chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego. Część sprzętu będzie mogła być wykorzystywana również do leczenia innych schorzeń, co zostanie odzwierciedlone w szacowanych kosztach kwalifikowalnych.

Tabela 9. Wykaz zakupów / robót planowanych do realizacji w ramach projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie”

L.p.	Rodzaj zakupu / robót	Ilość
1.	Pompa objętościowa	6
2.	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa	10
3.	Sterylizator	1
4.	Aparat do znieczuleń	2
5.	Wiertarka elektryczna	1
6.	Laparoskop i artroskop	1
7.	Dermatom	1
9.	Podgrzewacz do płynu	1
10.	Laser skaner	2
11.	Szyba CPM	1
12.	Łóżko OIOM	4
14.	Pompa infuzyjna strzykawkowa	3
15.	Monitor do pomiaru rzutu serca	1
16.	Ssak elektryczny	5
17.	Materac do ogrzewania pacjenta	2
18.	Zestaw do intubacji i wentylacji	4
19.	Bronchoskop	1
20.	Aparat do hemodializy	1
21.	Respirator	3
22.	Respirator transportowy	1
23.	Defibrylator	3
24.	USG przyłóżkowe	1
25.	Lampa operacyjna	1
26.	Nagrywarka do zestawu laparaskopowego	1
27.	Materac próżniowy	1
28.	Nóż harmoniczny, stapler wielorazowy	1
29.	Remont IV piętra – Oddział Chirurgii Ogólnej wraz z dostosowaniem pomieszczeń do potrzeb pracowni endoskopowych (gastroskopii i kolonoskopii)	1

30.	Remont pomieszczeń na III i IV piętrze (m.in. po „starej” sali porodowej) celem dostosowania pomieszczeń dla potrzeb Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	1
-----	---	---

Planowane koszty realizacji projektu wyniosą 3 809 547,56 zł, przy czym:

- zakup sprzętu medycznego i wyposażenia szacuje się na kwotę 2 390 957,39 zł,
 - projekty i roboty związane z remontem Oddziału Chirurgii Ogólnej wraz z salą pooperacyjną oraz pracownią endoskopii szacuje się na kwotę 1 418 590,17 zł,
 - wydatki kwalifikowalne projektu wyniosą 2 668 726,29 zł, w tym dofinansowanie ze środków EFRR 2 268 417,29 zł.
- 2) trwają przygotowania do złożenia wniosku o dofinansowanie do projektu dotyczącego utworzenia Pododdziału Geriatrycznego, w tym dostosowanie pomieszczeń w Oddziale Wewnętrznym do potrzeb Pododdziału Geriatrycznego oraz zakup niezbędnego sprzętu i wyposażenia; planowany koszt inwestycji wyniesie około 2,5 mln zł,
- 3) do dnia 31.05.2018r. planowane jest również złożenie wniosku o dofinansowanie zakupu tomografu komputerowego z rezerwy budżetu państwa (szacowany koszt - około 1,8 mln zł).

Cele pozainwestycyjne na lata 2018 - 2020:

- 1) dostosowanie zakresu i ilości świadczeń zdrowotnych do potrzeb regionalnej społeczności i płatników,
- 2) budowanie zadowolenia pacjentów i ich rodzin,
- 3) poprawa efektywności wykorzystania zasobów,
- 4) doskonalenie umiejętności pracowników oraz podnoszenie ich kwalifikacji,
- 5) realizacja zadań statutowych w warunkach stabilności finansowej.

4. Założenia do prognozy (ekonomiczno-finansowe).

Zmiana w sposobie finansowania jak również realizacja celów opisanych w pkt 3 spowoduje szereg zmian zarówno po stronie przychodowej jak i kosztowej w przyszłych okresach. Dodatkowo wpływ na prognozę będą też miały czynniki, które występują ciągle, takie jak:

- 1) plan finansowy ustalony na 2018 rok – prognoza opiera się na jego założeniach oraz na jego faktycznej realizacji,
- 2) wzrost płacy minimalnej (w 2018 roku o 100 zł brutto tj. około 120 zł ze składkami pracodawcy, pojawiają się informacje o planowaniu wzrostu płacy minimalnej w 2019 roku o 117 zł brutto) Szpital na dzień 01.01.2018r. wypłacał dodatki wyrównawcze 28 pracownikom (tj. około 15 % personelu),
- 3) wzrost kosztów i przychodów wynikający z § 2 rozp. OWU oraz rozp. zmieniającego OWU (podwyżki dla pielęgniarek i położnych finansowane ze środków NFZ, które od 1 stycznia do 31 sierpnia 2018r. wynoszą średnio 1200 zł / etat (z pochodnymi), w okresie kolejnych 12 m-cy będzie to 1 600 zł,
- 4) zmiany w kosztach amortyzacji wynikające zarówno z zakupów środków trwałych jak również z zakończenia amortyzacji części środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- 5) zmiany w pozostałych przychodach operacyjnych wynikające m.in. z zakończenia amortyzacji części dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- 6) konieczność zabezpieczenia środków finansowych na utrzymanie systemów informatycznych zakupionych w ramach projektu „Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie”, których okres utrzymania w ramach zapłaconej umowy mija w maju 2018 roku (Szpital dalej musi samodzielnie zawrzeć umowę w tym zakresie oraz ponosić jej koszty),

oraz czynniki związane z realizacją celów przewidzianych do realizacji w okresie 2018-2020:

- 1) wzrost wartości rzeczowych aktywów trwałych związanych z zakupem sprzętów medycznych oraz przebudowami pomieszczeń,
- 2) wzrost przychodów z tytułu planowanego uzyskania kontraktu na świadczenia udzielane w ramach nowej działalności pracowni kolonoskopii przy założeniu, że roczny kontrakt na usługi w tym zakresie około 80 tys. zł,
- 3) wzrost przychodów z tytułu planowanego uruchomienia oddziału intensywnej opieki medycznej przy założeniu, że roczny kontakt wyniesie około 2 mln zł,
- 4) wzrost przychodów z tytułu planowanego utworzenia Pododdziału Geriatrycznego o około 600 tys. zł / rok,
- 5) wzrost przychodów z tytułu planowanego zakup tomografu komputerowego o około 400 tys. zł / rok,
- 6) wzrost kosztów wynagrodzeń w związku z realizacją nowych świadczeń oraz koniecznością zatrudnienia personelu medycznego,
- 7) wzrost kosztów materiałów i usług wynikających zarówno z naturalnego wzrostu cen na rynku jak również ze zwiększenia ilości udzielanych świadczeń,
- 8) wzrost kosztów z tytułu eksploatacji planowanych do zakupu nowych sprzętów medycznych,
- 9) wzrost kosztów amortyzacji oraz pozostałych przychodów operacyjnych, wynikających z odpisów amortyzacyjnych dotowanych środków trwałych, po zakończeniu realizacji zadań inwestycyjnych.

IV. PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ

Na podstawie ekonomiczno-finansowych założeń przygotowano prognozę na lata 2018-2020 rachunku zysków i strat, bilansu oraz wskaźników ekonomiczno-finansowych, przy czym prognoza rachunku zysków i strat na lata 2018-2020 ujęta jest w tabeli 10, prognoza bilansu w tabeli 11, prognoza wskaźników w tabeli 12.

Tabela 10. Prognoza rachunku zysków i strat na lata 2018 – 2020

Wyszczególnienie:	PROGNOZA 2018	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	20 182 808,39	21 588 520,72	25 285 431,97
B. Koszty działalności operacyjnej	23 482 518,42	25 766 233,28	28 744 750,78
I. Amortyzacja	1 062 546,10	1 333 546,10	1 723 546,10
II. Zużycie materiałów i energii	2 796 399,17	3 020 111,11	3 352 323,33
III. Usługi obce	7 719 058,07	8 568 154,45	9 682 014,53
IV. Podatki i opłaty, w tym:	60 034,34	61 034,34	62 034,34
V. Wynagrodzenia	9 683 157,55	10 457 810,15	11 399 013,06
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	2 016 299,23	2 177 603,17	2 373 587,45
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	145 023,97	147 973,97	152 231,97
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-3 299 710,03	-4 177 712,56	-3 459 318,82
D. Pozostałe przychody operacyjne	875 441,95	1 335 323,78	1 758 492,68
I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Dotacje	836 939,45	1 286 821,28	1 699 990,18
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
IV. Inne przychody operacyjne	38 502,50	48 502,50	58 502,50
E. Pozostałe koszty operacyjne	128 543,06	130 543,06	137 543,06
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
III. Inne koszty operacyjne	128 543,06	130 543,06	137 543,06
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-2 552 811,15	-2 972 931,84	-1 838 369,20
G. Przychody finansowe	7 943,18	3 943,18	4 511,18
H. Koszty finansowe	243 063,43	259 263,43	294 563,43
I. Odsetki, w tym:	243 063,43	259 263,43	294 563,43
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-2 787 931,40	-3 228 252,09	-2 128 421,45
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-2 787 931,40	-3 228 252,09	-2 128 421,45

Tabela 11. Prognoza bilansu na lata 2018-2020

AKTYWA	PROGNOZA 2018	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020
A. AKTYWA TRWAŁE	10 122 299,73	15 722 299,73	17 112 299,73
I. Wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00
II. Rzeczowe aktywa trwałe	10 122 299,73	15 722 299,73	17 112 299,73
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	1 956 390,33	2 039 090,33	2 367 990,33
I. Zapasy	185 457,81	189 157,81	188 157,81
II. Należności krótkoterminowe	1 617 405,14	1 712 405,14	2 057 405,14
III. Inwestycje krótkoterminowe	57 593,67	40 093,67	23 793,67
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	95 933,71	97 433,71	98 633,71
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	12 078 690,06	17 761 390,06	19 480 290,06

PASYWA			
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-3 441 114,32	-3 049 275,12	-2 878 115,23
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	6 148 269,90	7 873 655,20	9 768 361,19
II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:	1 801 099,65	1 801 099,65	1 801 099,65
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny, w tym:	0,00	0,00	0,00
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe, w tym:	0,00	0,00	0,00
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-8 602 552,47	-9 495 777,88	-12 319 154,62
VI. Zysk (strata) netto	-2 787 931,40	-3 228 252,09	-2 128 421,45
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	15 519 804,38	20 810 665,18	22 358 405,29
I. Rezerwy na zobowiązania	1 672 906,00	1 642 906,00	1 706 906,00
długoterminowe	1 672 906,00	1 642 906,00	1 706 906,00
krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00
II. Zobowiązania długoterminowe	1 540 000,18	680 000,26	0,00
3. Wobec pozostałych jednostek	1 540 000,18	680 000,26	0,00
a) kredyty i pożyczki	1 540 000,18	680 000,26	0,00
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0,00	0,00	0,00
c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
d) zobowiązania wekslowe	0,00	0,00	0,00
e) inne	0,00	0,00	0,00
III. Zobowiązania krótkoterminowe	8 028 775,55	9 869 636,27	13 125 380,64
3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	7 968 775,55	9 734 636,27	12 970 380,64
a) kredyty i pożyczki	859 999,92	859 999,92	680 000,26
c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	5 434 818,84	7 117 179,56	10 397 923,59
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 098 018,87	1 123 018,87	1 173 018,87
h) z tytułu wynagrodzeń	563 793,42	618 793,42	698 793,42
i) inne	12 144,50	15 644,50	20 644,50
3. Fundusze specjalne	60 000,00	135 000,00	155 000,00
IV. Rozliczenia międzyokresowe	4 278 122,65	8 618 122,65	7 526 118,65
SUMA PASYWÓW	12 078 690,06	17 761 390,06	19 480 290,06

Tabela 12. Prognoza wskaźników ekonomiczno-finansowych na lata 2018-2020

Rodzaj wskaźnika	Wskaźnik	PROGNOZA 2018		PROGNOZA 2019		PROGNOZA 2020	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-13%	0	-14%	0	-8%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-12%	0	-13%	0	-7%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-25%	0	-22%	0	-11%	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,23	0	0,20	0	0,17	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,20	0	0,18	0	0,16	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	28,99	3	28,15	3	27,21	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	73,46	4	106,11	0	126,42	0
	SUMA		7		3		3
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	93%	0	69%	3	76%	3
	Wskaźnik wypłacalności	-3,25	0	-4,00	0	-5,15	0
	SUMA		0		3		3
ŁĄCZNIE			7		6		6

Podsumowując prognozę, należy wskazać, że Szpital wymagał będzie dokapitalizowania przez organ założycielski poprzez pokrycie ujemnych wyników finansowych. Nieuchronny wzrost kosztów funkcjonowania oraz bardzo niskie tempo przyrostu przychodów z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej doprowadzą bez wątpienia do ujemnych wyników finansowych przekraczających wartość amortyzacji. Podkreślić należy, że zmiana sposobu finansowania nie spowodowała oczekiwanego zwiększenia wyceny świadczeń, wręcz przeciwnie, wymusza na podmiotach zwiększenie ilości wykonywanych świadczeń bez gwarancji zapłaty za te świadczenia. Dodatkowo sukcesywnie wprowadzane są przepisy, które wymuszają zwiększenie kosztów funkcjonowania, jednakże nie idzie za tym wzrost finansowania świadczeń (wycena procedur medycznych jest nieadekwatna do ponoszonych kosztów). W 2017 roku weszła w życie ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. 2017 poz. 1473), która obliuguje szpitale do corocznych podwyżek wynagrodzeń. W maju br. należy również wdrożyć przepisy dotyczące ochrony danych osobowych tzw. RODO, co również spowoduje zarówno zmiany organizacyjne jak i zwiększenie kosztów funkcjonowania placówki.

Dodatkowo należy podkreślić, że prognoza na lata 2018-2020 obejmuje cały okres planowanych do realizacji dużych inwestycji. Będzie to również obciążenie Szpitala pod względem organizacyjnym i kosztowym. Planuje się, że dopiero rok 2020 będzie pełnym rokiem po zakończeniu realizacji projektów, nie należy jednak oczekiwać, że planowane do realizacji inwestycje zaczną przynosić oczekiwane efekty ekonomiczne bezpośrednio po zakończeniu ich realizacji. Jednym z czynników

determinujących efekt ekonomiczny jest zawarcie umów z NFZ na świadczenie dodatkowych usług, proces ten zaś potrwa zapewne około 2-3 m-ce po zakończeniu projektu. Realizacja projektów przyniesie jednak bez wątpienia skutek w postaci poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego i warunków leczenia pacjentów, a co za tym idzie wzrost zadowolenia pacjentów Szpitala – mieszkańców Powiatu Kolneńskiego.

Kolno, dn. 25.05.2018r.

DYREKTOR
Szpitala Ogólnego w Kolnie
mgr Krystyna Marianna Dobrowicz

Wykaz tabel:

	Str.
Tabela 1. Średnie zatrudnienie w grupach zawodowych za 2017 rok	5
Tabela 2. Zestawienie środków trwałych na dzień 31.12.2017r.	5
Tabela 3. Statystyka hospitalizacji za 2017 rok	6
Tabela 4. Statystyka porad ambulatoryjnych za 2017 rok	7
Tabela 5. Struktura przychodów w latach 2015-2017	8
Tabela 6. Opis inwestycji zrealizowanych przez Szpital w 2017 roku	10
Tabela 7. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala za lata 2015-2017 wraz z oceną punktową	11
Tabela 8. Analiza SWOT dla Szpitala Ogólnego w Kolnie	15
Tabela 9. Wykaz zakupów / robót planowanych do realizacji w ramach projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie”	19
Tabela 10. Prognoza rachunku zysków i strat na lata 2018 – 2020	22
Tabela 11. Prognoza bilansu na lata 2018-2020	23
Tabela 12. Prognoza wskaźników ekonomiczno-finansowych na lata 2018-2020	24

