

Projekt

z dnia 3 października 2018 r.

Zatwierdzony przez Zarząd Powiatu

na posiedzeniu w dn. 18.10.2018 r.

- do wniieszenia na sesję

Rady Powiatu

**UCHWAŁA
RADY POWIATU KOLNEŃSKIEGO**

z dnia 2018 r.

w sprawie zatwierdzenia planu naprawczego Szpitala Ogólnego w Kolnie

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U z 2018r. poz. 995 ze zm.) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz.160 ze zm.) Rada Powiatu uchwala, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się przedłożony przez Dyrektora Szpitala Ogólnego w Kolnie „Plan naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie Aktualizacja II”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Andrzej Mieczkowski
Przewodniczący Rady
Powiatu

RADCA PRAWNY

mgr Zdzisław Tyszczyński

SZPITAL OGÓLNY W KOLNIE

18 – 500 KOLNO, UL. WOJSKA POLSKIEGO 69

Sz.O./EF/084/4077-18

G. P. Glinka

**URZĄD POWIATOWY
W KOLNIE**

WPŁYNĘŁO

dnia 2018 -09- 28

Przeznaczono do załatwienia

Niewidocznego

Ilość załączników

podpis

Kolno, dn. 27.09.2018r.

28/09/2018 12:43
RPW.8099.2018



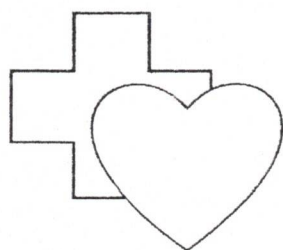
Zarząd
Powiatu Kolneńskiego

Dyrektor Szpitala Ogólnego w Kolnie, realizując obowiązek wynikający z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 160), przedkłada w załączeniu Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie aktualizację II (w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych) sporządzony z uwzględnieniem Raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2017 rok. Jednocześnie zwracam się z prośbą o zatwierdzenie.

Z poważaniem

p.o. z-cy DYREKTORA
ds. LECZNICTWA

lek. med. Grzegorz Łojewski



Szpital Ogólny
w K o l n i e
s ł u ż y m y w a s z e m u
z d r o w i u

**PROGRAM NAPRAWCZY
(RESTRUKTURYZACJI)
SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE
AKTUALIZACJA II
(W OPARCIU O MAPY POTRZEB ZDROWOTNYCH)**

Kolno, wrzesień 2018

Spis treści

AKTUALNA SYTUACJA FINANSOWA	3
Wskaźniki i sprawozdania finansowe	3
Analiza strony przychodowej	6
Prognoza sytuacji finansowej Szpitala w kolejnych latach	13
Analiza konkurencji	15
Analiza SWOT	16
SZCZEGÓŁOWA ANALIZA DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	18
Struktura organizacyjna Szpitala	18
Analiza zasobów Szpitala	20
Efektywność działalności poszczególnych ośrodków Szpitala	23
Diagnoza najważniejszych problemów Szpitala	43
DZIAŁANIA NAPRAWCZE	46
Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej przy założeniu realizacji	48

Aktualna sytuacja finansowa

Wskaźniki i sprawozdanie finansowe

Poniżej przedstawiono wyniki analizy wskaźnikowej za trzy ostatnie lata w układzie zgodnym z raportem z sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki:

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
	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

Z przedstawionych wielkości wynika, że najważniejsze problemy Szpitala dotyczą:

- Braku efektywności ekonomicznej jednostki, co odzwierciedlają ujemne wyniki finansowe. Mieszczą się one w granicach amortyzacji, jednak oznacza to, że Szpital nie jest w stanie odtwarzać majątku trwałego z przychodów uzyskiwanych z działalności operacyjnej.
- Braku płynności finansowej rozumianej jako zdolności jednostki do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych,

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Skrócony bilans:

AKTYWA	30.06.2018	31.12.2017	31.12.2016	Dynamika 2017/2016 w %
A. AKTYWA TRWAŁE	8 028 403,10	8 293 299,73	7 886 017,19	5
I. Wartości niematerialne i prawne			279 385,18	-100
II. Rzeczowe aktywa trwałe	8 028 403,10	8 293 299,73	7 606 614,01	9
III. Należności długoterminowe				
IV. Inwestycje długoterminowe				
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe				
B. AKTYWA OBROTOWE	1 748 096,71	1 937 890,33	1 849 240,86	5
I. Zapasy	175 676,91	179 657,81	138 206,02	30
II. Należności krótkoterminowe	1 181 970,94	1 612 205,14	1 477 169,78	9
III. Inwestycje krótkoterminowe	97 946,78	52 393,67	129 881,91	-60
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	290 688,64	93 633,71	103 983,15	-10
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy				
D. Udziały (akcje) własne				
SUMA AKTYWÓW	9 776 499,81	10 231 190,06	9 735 258,05	5

PASYWA	30.06.2018	31.12.2017	31.12.2016	Dynamika 2017/2016 w %
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-1 820 128,43	-653 182,92	1 846 525,85	-135
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	6 148 269,90	6 148 269,90	6 148 269,90	0
II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:		1 801 099,65	1 801 099,65	0
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny				
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe				
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-6 801 452,82	-7 658 566,70	-4 737 487,45	62
VI. Zysk (strata) netto	-1 166 945,51	-943 985,77	-1 365 356,25	-31
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)				
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	11 596 628,24	10 884 372,98	7 888 732,20	38
I. Rezerwy na zobowiązania	1 629 906,00	1 629 906,00	0,00	
II. Zobowiązania długoterminowe	2 905 071,67	2 400 000,10	3 260 000,02	-26
III. Zobowiązania krótkoterminowe	5 577 690,03	5 256 344,23	3 757 880,83	40
IV. Rozliczenia międzyokresowe	1 483 960,54	1 598 122,65	870 851,35	84
SUMA PASYWÓW	9 776 499,81	10 231 190,06	9 735 258,05	5

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Wnioski płynące ze struktury bilansu:

- struktura kapitału jest niekorzystna, kapitał własny ulega sukcesywnemu obniżeniu, co wynika z ujemnych wyników finansowych; konsekwencją tego są tzw. ujemne kapitały,
- wartość wyniku finansowego netto do końca 2017 roku jest ujemna, jednak mieści się w granicach amortyzacji,
- struktura zobowiązań nie jest korzystna, ze względu na duży udział zobowiązań krótkoterminowych w zobowiązaniach ogółem,
- wartość zobowiązań krótkoterminowych znacznie przewyższa należności krótkoterminowe, co oznacza, że Szpital nie jest w stanie na bieżąco regulować swoich zobowiązań; w sytuacji ujemnych wyników finansowych oraz braku zapłaty ze strony NFZ za wszystkie udzielone przez Szpital świadczenia jest to uzasadnione,
- stan zapasów Szpital utrzymuje na niskim poziomie, podobnych w poszczególnych okresach, wynika to z bieżącego nadzoru nad ich stanem oraz monitorowania zakupów,

Skrócony rachunek zysków i strat:

Wyszczególnienie	I-VI 2018	2017	2016	Dynamika 2017/2016 w %
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	9 941 952,26	19 747 851,36	17 923 908,75	10,18
- od jednostek powiązanych				
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	9 941 952,26	19 822 034,36	17 923 908,75	10,59
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)		-74 183,00		
III. Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki				
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				
B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	10 841 492,28	20 059 447,18	18 251 860,11	9,90
II. Zużycie materiałów i energii	1 385 252,55	2 613 457,17	2 454 771,22	6,46
III. Usługi obce	3 890 124,25	6 892 016,13	6 109 034,39	12,82
IV. Podatki i opłaty, w tym:	29 989,00	59 034,34	58 280,00	1,29
- podatek akcyzowy				
V. Wynagrodzenia	4 543 308,86	8 569 165,97	7 823 187,74	9,54
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	909 777,46	1 784 335,60	1 652 812,13	7,96
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	83 040,16	141 437,97	153 774,63	-8,02
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów				
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	-899 540,02	-311 595,82	-327 951,36	-4,99
marża (% przychodów)	-9,05	-1,58	-1,83	-13,76
I. Amortyzacja	436 892,91	1 033 546,10	1 431 325,70	-27,79
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	-1 336 432,93	-1 345 141,92	-1 759 277,06	-23,54
marża (% przychodów)	-13,44	-6,81	-9,82	-30,60
D. Pozostałe przychody operacyjne	427 486,35	746 917,46	705 770,62	5,83
E. Pozostałe koszty operacyjne	77 073,74	98 543,06	122 961,17	-19,86
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych				
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych				
III. Inne koszty operacyjne	77 073,74	98 543,06	122 961,17	-19,86

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-986 020,32	-696 767,52	-1 176 467,61	-40,77
marża (% przychodów)	-9,92	-3,53	-6,56	-46,24
G. Przychody finansowe	767,52	1 443,18	1 761,26	-18,06
H. Koszty finansowe	175 712,71	240 063,43	190 649,90	25,92
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-1 160 965,51	-935 387,77	-1 365 356,25	-31,49
marża (% przychodów)	-11,68	-4,74	-7,62	-37,82
J. Podatek dochodowy	5 980,00	8 598,00		
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)				
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-1 166 945,51	-943 985,77	-1 365 356,25	-30,86
marża (% przychodów)	-11,74	-4,78	-7,62	-37,25

Wnioski płynące z analizy rachunku zysków i strat:

- Szpital osiąga ujemne wyniki finansowe, które mieszczą się w granicach amortyzacji, która w latach 2016-2017 stanowiła około 5-8% przychodów,
- koszty wynagrodzeń, ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń stanowią ponad 50% wartości przychodów, a wskaźnik ten sukcesywnie wzrasta,
- wynik finansowy na różnych poziomach jest ujemny w każdym z analizowanych okresów, co jest zjawiskiem niekorzystnym i świadczy o złej kondycji finansowej Szpitala,
- najważniejsze czynniki wpływające na ujemne wartości wyników finansowych netto to zbyt niskie przychody nie pokrywające w pełni kosztów funkcjonowania Szpitala, znacznym kosztem są też koszty finansowe, które Szpital ponosi z tytułu opóźnień w płatnościach oraz z tytułu zaciągniętych na spłatę zobowiązań kredytu i pożyczek,

Podsumowanie:

- kondycja finansowa Szpitala jest słaba, jednak nie wyróżnia się na tle innych szpitali powiatowych na terenie województwa podlaskiego,
- obszary problemowe to rentowność, płynność oraz zadłużenie,
- bieżąca sytuacja Szpitala (pozbawiona obciążeń będących konsekwencją wcześniejszych problemów finansowych) w chwili obecnej nadal nie pozwala na zbilansowanie działalności.

Analiza strony przychodowej

Struktura przychodów Szpitala:

L.p.	Rodzaj przychodów	I - VI 2018		2017		2016		Dynamika 2017/2016 w %
		wartość	udział w %	wartość	udział w %	wartość	udział w %	
1	Przychody z NFZ z tytułu świadczeń zdrowotnych	8 537 500,43	82,3	17 339 275,25	84,6	15 960 743,20	85,7	8,64
2	Przychody z NFZ na pokrycie kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	732 106,80	7,1	1 153 713,32	5,6	652 230,64	3,5	76,89
3	Pozostałe świadczenia zdrowotne	244 843,14	2,4	455 137,20	2,2	442 303,80	2,4	2,90
4	Najem powierzchni użytkowych i inne	403 453,18	3,9	825 407,04	4,0	813 123,09	4,4	1,51
5	Badania wody	24 048,71	0,2	48 501,55	0,2	55 508,02	0,3	-12,62

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

6	Zmiana stanu produktów		0,0	-74 183,00	-0,4		0,0	
7	Refundacja wynagrodzeń z PUP Kolno	0,00	0,0	44 549,25	0,2	39 299,37	0,2	13,36
8	Refundacja szkoleń z PUP Kolno	0,00	0,0	24 864,00	0,1	16 532,00	0,1	50,40
9	Refundacja wynagrodzeń z PFRON	120 082,50	1,2	19 492,66	0,1		0,0	
10	Przychody z tytułu odpisów amortyzacyjnych od dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych	211 792,11	2,0	448 190,56	2,2	599 788,51	3,2	-25,28
11	Inne	96 379,26	0,9	211 264,17	1,0	51 912,00	0,3	306,97
Łącznie:		10 370 206,13	100,0	20 496 212,00	100,0	18 631 440,63	100,0	10,01

Najważniejszy udział w strukturze całkowitych przychodów mają przychody z tytułu kontaktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zestawienie informacji na temat wysokości i wykonania kontraktów:

L.p.	Zakres świadczeń	I-VI / 2018				2017			
		Plan	Wykonanie opłacone przez NFZ	%	Świadczenia wykonane nie opłacone przez NFZ	Plan	Wykonanie opłacone przez NFZ	%	Świadczenia wykonane nie opłacone przez NFZ
1	Leczenie szpitalne (NFZ), w tym:	0,00	98 388,00		1 298,00	8 877 081,00	8 872 480,68	99,9	115 596,00
a	Oddział wewnętrzny					2 789 316,40	2 788 871,12	100,0	36 207,60
b	Oddział pediatriczny					984 859,20	982 363,20	99,7	384,80
c	Oddział położniczo-ginekologiczny	0,00	98 388,00		1 298,00	1 285 934,00	1 284 964,46	99,9	40 534,00
d	Oddział chirurgii ogólnej w pododdziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu					2 742 906,40	2 742 227,02	100,0	38 469,60
e	Izba Przyjęć					502 359,00	502 350,00	100,0	
f	Przychody z tytułu kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego OWU					571 706,00	571 704,88	100,0	
2	System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (NFZ), w tym:	15 828 550,92	7 083 618,06	44,8	845 829,49	3 896 614,02	3 902 260,41	100,1	0,00
a	Ryczałt PSZ - szpital I stopnia	11 888 852,00	5 359 862,00	45,1	730 085,00	2 972 213,00	2 972 213,00	100,0	
b	Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia	36 301,32	29 404,44	81,0		21 376,62	16 398,63	76,7	
c	Świadczenia zdrowotne - diagnostyka onkologiczna,	44 593,20	0,00	0,0	109 794,49	11 148,30	0,00	0,0	

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

	diagnostyka poza pakietem onkologicznym								
d	Rehabilitacja w ośrodku dziennym	129 216,00	44 450,00	34,4	5 950,00	32 304,00	34 930,00	108,1	
e	Izba Przyjęć	734 528,00	361 276,00	49,2		183 632,00	183 632,00	100,0	
f	Położnictwo i ginekologia - porody	778 100,00	343 402,54	44,1		201 459,00	221 437,60	109,9	
g	Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	644 480,40	322 240,20	50,0		161 120,10	161 120,10	100,0	
h	Przychody z tytułu kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego OWU - PSZ	1 572 480,00	622 982,88	39,6		313 361,00	312 529,08	99,7	
3	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (NFZ), w tym:	1 621 600,32	775 727,67	47,8	43 929,06	1 491 727,32	1 443 798,07	96,8	
a	Oddział psychiatryczny	1 138 795,20	567 811,31	49,9	20 520,86	1 074 787,20	1 031 148,03	95,9	
b	Izba przyjęć psychiatryczna	96 136,32	47 284,44	49,2		92 772,64	92 766,64	100,0	
c	Poradnia zdrowia psychicznego	94 124,80	43 602,06	46,3	8 964,82	92 926,68	93 628,14	100,8	
d	Poradnia terapii uzależnień	145 824,00	58 161,34	39,9	14 443,38	133 366,80	128 497,90	96,3	
e	Przychody z tytułu kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego OWU	146 720,00	58 868,52	40,1		97 874,00	97 757,36	99,9	
4	Rehabilitacja lecznicza (NFZ), w tym:	504 564,20	298 204,50	59,1	58 191,70	554 401,40	569 152,10	102,7	6 795,60
a	Ośrodek dziennej rehabilitacji					99 388,00	99 330,00	99,9	
b	Fizjoterapia ambulatoryjna	422 240,00	268 857,00	63,7	49 483,00	400 770,40	417 336,80	104,1	6 795,60
c	Poradnia rehabilitacyjna	82 324,20	29 347,50	35,6	8 708,70	54 243,00	52 485,30	96,8	
5	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (NFZ), w tym:	80 152,00	37 112,00	46,3	1 287,00	1 482 702,00	1 469 824,80	99,1	37 957,70
a	Poradnia alergologiczna					67 313,40	66 088,51	98,2	300,80
b	Poradnia diabetologiczna					33 359,10	33 277,26	99,8	2 976,00
c	Poradnia endokrynologiczna					122 776,00	122 195,84	99,5	6 724,00
d	Poradnia kardiologiczna					99 788,00	98 641,52	98,9	10 022,50
e	Poradnia dermatologiczna					86 137,60	84 607,81	98,2	2 941,20
f	Poradnia neurologiczna					204,60	0,00	0,0	
g	Poradnia chorób płuc i gruźlicy					116 074,25	112 425,46	96,9	2 873,45
h	Poradnia neonatologiczna					1 015,20	0,00	0,0	
i	Poradnia położniczo-ginekologiczna					263 772,00	263 587,95	99,9	2 142,00

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

j	Profilaktyka raka szyjki macicy					4 590,00	4 380,48	95,4	
k	Poradnia chirurgii ogólnej					324 617,40	324 359,23	99,9	1 099,40
l	Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej					152 799,00	152 727,25	100,0	5 421,90
m	Poradnia otolaryngologiczna	76 312,00	35 672,00	46,7	1 287,00	73 523,50	71 672,39	97,5	652,50
n	Poradnia urologiczna					56 790,45	56 456,55	99,4	2 803,95
o	Gastroskopia					35 822,50	35 285,83	98,5	
p	Przychody z tytułu kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego OWU	3 840,00	1 440,00	37,5		44 119,00	44 118,72	100,0	
6	Opieka paliatywna i hospicyjna (NFZ), w tym:	1 173 091,20	632 491,83	53,9	63 803,75	1 143 082,40	1 149 705,24	100,6	35 500,20
a	Oddział medycyny paliatywnej	904 099,20	490 232,46	54,2	23 684,09	881 956,40	888 003,40	100,7	35 500,2
b	Hospicjum domowe	160 512,00	93 443,97	58,2	40 119,66	185 190,00	185 766,00	100,3	
c	Przychody z tytułu kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego OWU	108 480,00	48 815,40	45,0		75 936,00	75 935,84	100,0	
7	Podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NFZ), w tym:	0,00	0,00			502 009,00	501 667,44	99,9	
a	Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej					450 009,00	450 000,00	100,0	
b	Przychody z tytułu kosztów świadczeń wynikających z rozporządzenia zmieniającego OWU					52 000,00	51 667,44	99,4	
8	Świadczenia gwarantowane w podstawowej opiece zdrowotnej (NFZ), w tym:	620 000,00	344 065,17	55,5		588 200,00	584 099,83	99,3	
a	Gabinety lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ	475 000,00	245 906,82	51,8		465 000,00	462 502,93	99,5	
b	Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	65 000,00	32 981,96	50,7		62 000,00	60 440,53	97,5	
c	Transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej	80 000,00	65 176,39	81,5		61 200,00	61 156,37	99,9	
RAZEM		19 827 958,64	9 269 607,23	46,8	1 014 339,00	18 535 817,14	18 492 988,57	99,8	195 849,50

Najważniejszym źródłem przychodów z NFZ jest umowa tzw. System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach którego funkcjonuje ryczałt PSZ. Pozostałe umowy są zarówno uzupełnieniem oferty świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital jak również pozwalają na zwiększenie wykorzystania posiadanego potencjału ludzkiego, sprzętowego i lokalowego. Należy tu podkreślić również znaczenie działalności medycznej prowadzonej na rzecz prywatnych podmiotów np. sprzedaż badań dla lekarzy rodzinnych i działalności pozamedycznej tj. m.in. wynajmu pomieszczeń w Szpitalu i budynku Przychodni przy ulicy Milewskiego 36. Przychody z działalności pozamedycznej stanowią ok. 4,4% przychodów ze sprzedaży Szpitala (wg danych za 2017 rok), jednak z tej działalności Szpital uzyskuje rentowność na wysokim poziomie.

Szpital realizuje również świadczenia tzw. ponadlimitowe. Wynika to z braku realnej możliwości odmowy udzielenia świadczenia pacjentom ich potrzebującym. Szereg uwarunkowań formalno-prawnych oraz zwiększające się roszczenia wobec Szpitali zmuszają Szpitale do udzielania świadczeń bez pewności pokrycia ich kosztów przez NFZ. Z drugiej strony kontrakty z NFZ są zbyt niskie aby w pełni pokryć koszty wynikające z całodobowego zabezpieczenia świadczeń stacjonarnych, zatem zwiększenie wykonania (a tym samym zwiększenie wykorzystania potencjału, który i tak stanowi niezbędne zabezpieczenie) jest szansą na zwiększenie przychodów i pokrycie kosztów w większym stopniu niż w przypadku ograniczenia przychodów wyłącznie do limitów NFZ. Co więcej, przyszłe ryczałty mają opierać się m.in. na wykonaniu świadczeń w poprzednich okresach, zatem w pełni uzasadnionym jest zwiększanie wykorzystania istniejącego potencjału na rzecz pacjentów.

Szpital ma również szansę pozyskać kontrakt na nowe rodzaje działalności w zakresie:

- tomografii komputerowej, biorąc pod uwagę wysokość kontraktów innych jednostek powiatowych w województwie podlaskim Szpital ma szansę na kontrakt w wysokości minimum 500 tys. zł rocznie, dodatkowo Szpital miałby zabezpieczenie badań na potrzeby pacjentów w oddziałach (obecnie pacjenci są transportowani na badania w tym zakresie do szpitali w Piszku oraz Łomży),
- oddziału intensywnej opieki medycznej, biorąc pod uwagę wysokość kontraktów innych jednostek powiatowych w województwie podlaskim Szpital ma szansę na kontrakt w wysokości minimum 1 mln 500 tys. zł rocznie, dodatkowo Szpital miałby zabezpieczenie badań na potrzeby pacjentów w oddziałach (obecnie pacjenci wymagający intensywnej opieki medycznej są transportowani do szpitala w Łomży, a w przypadku poprawy ich stanu wracają do naszego oddziału celem zakończenia leczenia), utworzenie oddziału znacznie zwiększyłoby również bezpieczeństwo pacjentów.

Są to obszary, w których Szpital nie posiada własnego zabezpieczenia i korzysta z usług jednostek ościennych. Obecnie usługi tego typu są usługami standardowymi i niewiele jednostek, nawet powiatowych, nie dysponuje nimi we własnym zakresie. Aby Szpital mógł uruchomić te działalności niezbędne są inwestycje, które umożliwią zakup sprzętu medycznego oraz dostosowanie pomieszczeń do obowiązujących standardów. W tym celu Szpital wciąż czyni starania celem pozyskania środków zewnętrznych na ten cel. Szpital dąży do realizacji projektów inwestycyjnych, w tym celu podejmowane są następujące działania:

- 1) Szpital rozpoczął realizację inwestycji 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. żyłaków). 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.

Wykaz zakupów / robót 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

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

5.	Wiertarka elektryczna	1
6.	Laparoskop i artroskop	1
7.	Dermatom	1
9.	Podgrzewacz do płynu	1
10.	Laser skaner	2
11.	Szyna 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

- 2) Szpital oczekuje na rozstrzygnięcie konkursu o dofinansowanie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, Poddziałanie 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia; celem projektu jest poprawa jakości, efektywności oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji osób starszych na terenie powiatu kolneńskiego. Projekt będzie polegał na przeprowadzeniu remontu części Oddziału wewnętrznego na potrzeby uruchomienia Pododdziału geriatrycznego oraz zakupie niezbędnej aparatury medycznej na potrzeby pododdziału. Kolejnym elementem jest wymiana najbardziej wysłużonej aparatury medycznej w Oddziale medycyny Paliatywnej oraz w Hospicjum Domowym, a także doposażenie w zupełnie nowy sprzęt w celu zwiększenia ilości świadczonych usług oraz podniesienie ich jakości. Ważnym elementem projektu będzie również zakup ambulansu drogowego, który jest podstawowym narzędziem świadczenia usług w warunkach domowych. Dodatkowo nastąpi doposażenie Ośrodka Diennej rehabilitacji i Pracowni Fizjoterapii w aparaturę dedykowaną osobom starszym i będących pod opieką paliatywną i hospicyjną.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Wykaz zakupów / robót do realizacji w ramach projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość
Aparatura i sprzęt medyczny na potrzeby Pododdziału Geriatrycznego:		
1	Łóżka elektryczne z wyposażeniem	10
2	Pompa objętościowa	1
3	Pompa dwustrzykawkowa	4
4	Zestaw do intubacji i wentylacji	1
5	Defibrylator	1
6	Przyłóżkowy aparat USG	1
7	Remont pododdziału geriatrycznego	
Aparatura i sprzęt medyczny na potrzeby Oddziału Medycyny Paliatywnej:		
1	Łóżka elektryczne z wyposażeniem	10
2	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa	4
3	Zestaw do intubacji i wentylacji	1
4	Aparat EKG	2
5	Kardiomonitor	2
6	Podnośnik pneumatyczny	2
7	Wózek wanna	1
8	Wózek do transportu zwłok	1
9	Szorowarka do podłóg	1
10	Spirometr	1
11	Pulsoksymetr	4
12	Przyłóżkowe urządzenie rehabilitacyjne	1
13	Wózek do transportu pościeli	2
14	Pionizator	1
15	Wózek do transportu pacjenta	2
16	Defibrylator	1
Aparatura i sprzęt medyczny na potrzeby Hospicjum Domowego:		
1	Koncentrator tlenu	3
2	Ssak elektryczny	2
3	Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa	4
4	Łóżka, materace, mat.p/odlež.	10
5	Elektrokardiograf	1
6	Pompa infuzyjna objętościowa	2
7	Defibrylator	1
8	Wózek wanna	1
9	Podnośnik pneumatyczny	1
10	Ambulans drogowy	1
11	Wyposażenie ambulansu drogowego	1
Sprzęt rehabilitacyjny na potrzeby Ośrodka Diennej Rehabilitacji oraz Pracowni Fizjoterapii:		
1	Przenośne pole magnetyczne z czterema wejściami	1
2	Laser wysokoenergetyczny z systemem skanującym	1
3	Urządzenie do przegrzania głębokiego	1

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

4	Urządzenie do ćwiczeń w podwieszeniu wolnostojące	1
5	Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wysokości	1
6	Stół wielofunkcyjny do ćwiczeń siłowych ręki	1
7	Urządzenie do ćwiczeń stawu skokowego z oporem elast.	1
8	Szyna do ćwiczeń biernych kończyny dolnej G	1
9	Rower treningowy	1
10	Elektryczny rotor dla pacjentów leżących	1
11	Rotor do rehabilitacji neurologicznej	1
12	Bieżnia do nauki chodu	1
13	Aparat do terapii skojarzonej	1
14	Wielofunkcyjny aparat do elektroterapii	1
15	Aparat do terapii uciskowej	1
16	Ergometr cyklocentryczny kończyn z oporem wodnym	1
17	Wioślarz z oporem wodnym	1

Źródło: Studium wykonalności projektu pt.: "Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego"

- 3) Szpital oczekuje na decyzję w zakresie udzielenia dotacji z budżetu Powiatu Kolneńskiego oraz budżetu państwa w ramach tzw. rezerwy inwestycyjnej, z przeznaczeniem na zakup tomografu komputerowego.

Szpital wciąż monitoruje możliwość wnioskowania o środki zewnętrzne w ramach innych programów, planowanych do realizacji zarówno ze środków unijnych jak i krajowych.

Prognoza sytuacji finansowej Szpitala w kolejnych latach

Prognoza w zakresie dalszego finansowania działalności Szpitala jest obarczona znacznym ryzykiem błędu. Wynika to z doświadczeń ostatniego roku tj. od momentu wprowadzenia nowego sposobu finansowania świadczeń w formie tzw. ryczału PSZ. Konstrukcja ryczału początkowo zakładała pokrycie kosztów funkcjonowania czterech podstawowych oddziałów oraz 10 poradni specjalistycznych. Sposób obliczania ryczałów dla poszczególnych jednostek od początku wzbudzał wiele kontrowersji i był mało przejrzysty, głównie dlatego, że opierał się na wskaźnikach, których Szpitale samodzielnie nie były w stanie obliczyć (opierał się na danych znanych tylko NFZ). Finansowanie w formie ryczału dla Szpitali zostało wprowadzone od 1 października 2017 roku. Pierwsze wyliczenia i jednocześnie finansowanie do 31 marca br. były jednak znacznie wyższe niż faktycznie uzyskane przez Szpital. W I półroczu br. NFZ, w drodze jednostronnego oświadczenia obniżył Szpitalowi Ryczałt PSZ o kwotę 97 427,34 zł miesięcznie tj. 584 464,04 zł za I półrocze 2018r. Wartość po obniżeniu została w umowie z NFZ również na II półrocze co w skali roku daje obniżenie ryczału o kwotę 1 168 928,08 zł. Nastąpiło to pomimo, że Szpital wykonał w stosunku do wartości ryczału świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów o wartości o 730 tys. zł wyższej niż przewidziany ryczałt. Pierwotny kształt finansowania, o którym mówiono przed wdrożeniem nowych rozwiązań w zakresie finansowania działalności szpitali (co nastąpiło od 1 października 2017r.) przewidywał w swoim opisie finansowanie dostosowane do faktycznie wykonywanych świadczeń. W praktyce jednak funkcjonowanie w ramach tzw. ryczału PSZ jest obciążone znacznie większym ryzykiem niż we wcześniejszej formie finansowania, dodatkowo środki jakimi będzie dysponował Szpital są nie do przewidzenia. Niestety, praktyka w 2018 roku wskazuje, że Szpital ma bardzo ograniczone możliwości planowania w zakresie finansowania działalności oddziałów i poradni w ramach ryczału PSZ. NFZ w kwietniu, w drodze jednostronnego oświadczenia obniżył finansowanie od 1 stycznia 2018r. Dodatkowo zablokował możliwość wystawienia faktury za kolejny okres przed zatwierdzeniem wygenerowanych za wcześniejsze okresy korekt faktur, których wartość potrącił z najbliższej płatności. W związku z dużym wykonaniem przekraczającym ryczałt o ponad 13% Szpital oczekiwał zwiększenia finansowania od 1 lipca (zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami, że będzie to miało wpływ na dalsze finansowanie). Podkreślam, że świadczenia wykonywane w ramach tzw. ryczału PSZ obejmują swoim zakresem:

- leczenie szpitalne w oddziałach: wewnętrznym, pediatrycznym, chirurgii ogólnej z pododdziałem ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położniczo-ginekologicznym (poza świadczeniami związanym z porodem),
- leczenie ambulatoryjne w poradniach: alergologicznej, diabetologicznej, endokrynologicznej, kardiologicznej, dermatologicznej, chorób płuc i gruźlicy, położniczo-ginekologicznej (w tym profilaktykę raka szyjki macicy), chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej i urologicznej.

W obliczu obecnych zmian, które dokonują się już od około roku i dotyczą nie tylko zmiany sposobu finansowania ale również wprowadzania przepisów obligujących Szpitale do wypłacania wyższych wynagrodzeń (które teoretycznie miały być w kalkulowane w wycenę świadczeń, jednak w praktyce w wielu zakresach świadczeń to nie nastąpiło, a w tych, w których wycena się zwiększyła wzrost był minimalny i nie uwzględnił faktycznej wyceny świadczeń). Od 1 lipca 2017r. zgodnie z ustawą 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) Szpital był zmuszony do zwiększania wynagrodzeń niemalże wszystkim pracownikom. Pomimo, że Szpital dokonał podwyżek w prawidłowy sposób nie spełniało to oczekiwań pracowników, którzy uznali, że podwyżki zostały przyznane nieprawidłowo. Przedstawiciele związków zawodowych złożyli skargę do PIP, który zbadał w trakcie kontroli prawidłowość postępowania Szpitala. Wynik kontroli PIP potwierdził, że sposób podwyższania wynagrodzeń został ustalony prawidłowo. W myśl tej ustawy kolejny wzrost nastąpił od 1 lipca 2018r. Jednak i tym razem nie doszło do porozumienia z przedstawicielami związków zawodowych, których oczekiwania względem podwyżek wynagrodzeń są znacznie wyższe. Podwyżki zostały wprowadzone Zarządzeniem Dyrektora bez porozumienia z przedstawicielami związku zawodowego. Dodatkowo zmiany w przepisach dotyczące wzrostu wynagrodzeń lekarzy rezydentów spowodowały również wzrost wynagrodzeń wszystkich lekarzy. Zmiany te nie trudno dostrzec, gdyż od około roku w każdym mediach problem służby zdrowia oraz wzrostu wynagrodzeń w zawodach medycznych często wychodzi na pierwszy plan. Zarówno na spotkaniach z przedstawicielami innych Szpitali jak również z doniesień medialnych jednoznacznie widać, że coraz większe problemy z utrzymaniem płynności mają właśnie niewielkie szpitale powiatowe, do grupy których zalicza się również nasza jednostka. Dodatkowo w dniu 31 sierpnia opublikowano Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2018r., poz. 1681), w myśl zapisów którego Szpital zobowiązany jest od 1 września br. do włączenia tzw. dodatku zembałowego w wynagrodzenie zasadnicze w kwocie minimum 1100 zł miesięcznie (tj. dla pielęgniarki świadczącej pracę w systemie równoważnym łącznie z pochodnymi oraz składkami ZUS pracodawcy będzie stanowiło to kwotę od 1600 zł do około 2235 zł). Różnica ta najprawdopodobniej zostanie pokryta przez NFZ. W najbliższym czasie należy również spodziewać się zmiany przepisów w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które zakładają wzrost zatrudnienia w tej grupie zawodowej. Będzie to realizacja kolejnych zapisów Porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018r. pomiędzy przedstawicielami pielęgniarek i położnych a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Podsumowanie wpływu zmian prawnych na sytuację Szpitala:

- Szpital znalazł się w sieci, na I poziomie referencyjności w następujących zakresach:
 - pediatria
 - choroby wewnętrzne,
 - chirurgia ogólna,
 - położnictwo i ginekologia,
 - rehabilitacja w ośrodku dziennym,
- Dodatkowo w ramach podstawowego zabezpieczenia szpitalnego będą finansowane:
 - świadczenia w izbie przyjęć,
 - nocna i świąteczna opieka zdrowotna,
 - poradnie specjalistyczne w zakresach: chirurgia ogólna, chirurgia urazowo-ortopedyczna, położnictwo i ginekologia, neonatologia, choroby płuc i gruźlica, neurologia, urologia, alergologia, kardiologia, diabetologia, dermatologia, endokrynologia – w ramach ryczaftu PSZ,
 - badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia,
- Pierwotnie warunkiem utrzymania się szpitala w sieci było posiadanie czterech podstawowych oddziałów szpitalnych, ostatecznie zmieniono wytyczne, w konsekwencji warunkiem utrzymania się w sieci szpitali jest posiadanie izby przyjęć oraz jednego z czterech podstawowych oddziałów szpitalnych,
- W chwili obecnej nie można jednoznacznie stwierdzić jakimi środkami Szpital będzie dysponował w ramach ryczaftu co utrudnia prognozy. Brakuje jednoznacznych wytycznych w zakresie liczenia stawki ryczałtowej.

- Szpital udziela świadczenia zdrowotne w wielu zakresach, lecz tylko kilka z nich znalazło się z sieci i jest finansowane w ramach ryczaftu. Zdecydowana większość zakresów świadczeń znajduje się poza siecią i będzie wymagała przystępowania do ogłaszanych przez NFZ postępowań konkursowych. Jest to kolejna niewiadoma w dalszym planowaniu działalności. Aby zagwarantować pokrycie kosztów leczenia pacjentów konieczna jest zmiana wyceny świadczeń, a nie tylko zwiększenie ilości możliwych do wykonania punktów.
- Realizacja ustawy 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 z późn. zm.) generuje koszty, które nie mają bezpośredniego pokrycia w przychodach na około 100 tys. zł w skali 2018 roku.
- Wzrost wynagrodzenia minimalnego każdego roku generuje koszty w kwocie około 65 tys. zł – nie jest to uwzględnione w wycenie świadczeń.
- Realizacja Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2018r., poz. 1681) spowoduje konieczność pokrycia dodatkowych kosztów wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych w kwocie około 140 tys. zł w skali 2018 roku (za okres od września do grudnia). Środki na to mają wpłynąć z NFZ, jednak już dziś wiadomo, że uszczuplą one pulę środków NFZ przeznaczoną na świadczenia zdrowotne, tj. będzie mniej środków na leczenie pacjentów.

Analiza konkurencji

Szpitaly znajdujące się w promieniu 50 km od Kolna:

Podmiot leczniczy	Czy szpital znajdzie się w sieci?
Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży	TAK
Szpital Powiatowy w Pisz	TAK
Szpital Ogólny w Grajewie	TAK

- Najważniejszym konkurentem Szpitala jest Szpital Wojewódzki w Łomży, decyduje o tym kilka czynników:
 - znalazł się w sieci uzyskując III poziom referencyjności,
 - udziela świadczeń we wszystkich zakresach, w których działalność prowadzi nasz Szpital,
 - posiada oddziały intensywnej opieki medycznej (zarówno ogólny jak i specjalistyczne np. kardiologiczny, noworodkowy),
 - jest szpitalem specjalistycznym, w którym znacznie łatwiej zapewnić tzw. kompleksowość (na którą w ostatnim czasie kładzie się coraz większy nacisk),
 - odległość pomiędzy szpitalami wynosi zaledwie 35 km, przy czym część gmin z terenu powiatu kolneńskiego leży znacznie bliżej (np. Mały Płock – Łomża tj. 20 km, Stawiski – Łomża tj. 22 km),
 - jego organem założycielskim jest województwo podlaskie, które dysponuje nieporównywalnie większym budżetem niż jakikolwiek powiat, województwo podlaskie w dużym stopniu finansuje inwestycje, zarówno w sprzęt medyczny jak i remonty pomieszczeń, w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży, przez co jego pozycja jako konkurenta na rynku usług medycznych ciągle wzrasta.
- Należy podkreślić, że Szpital poza konkurentami w zakresie leczenia szpitalnego musi również mierzyć się z konkurentami z terenu Kolna udzielającymi świadczeń ambulatoryjnych takich jak podstawowa opieka zdrowotna czy też rehabilitacja lecznicza. W zakresie rehabilitacji leczniczej Szpital jednak posiada silną pozycję na rynku, ze względu na szeroki zakres świadczeń udzielanych przez wykwalifikowaną kadrę. W podstawowej opiece zdrowotnej musimy mierzyć się z wieloma konkurentami (w Kolnie działa, poza Szpitalem, 4 przychodnie medycy rodzinnej) działającymi na rynku od momentu wprowadzenia przez państwo tego rodzaju zabezpieczenia medycznego tj. podstawowej opieki zdrowotnej (tzw. lekarza rodzinnego) co znacznie utrudnia rozwój tego obszaru.
- Każdy z konkurentów Szpitala znajduje się w sieci szpitali, ale podobnie jak nasz Szpital, w wielu zakresach, posiadają i będą starać się o kontrakty poza siecią.

Analiza SWOT

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, • Niedoścignienie ryczałtów 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 - osiągnięcie zysku), • Konieczność dostosowania do standardów europejskich wymuszająca realizację inwestycji, (zakup wyposażenia, odtworzenie sprzętu), które nie będą miały pokrycia w przychodach przyszłych okresów), • 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, • Odpływ 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)

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

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 52,6 lat oraz brak napływu młodego personelu,• Ograniczone 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.

Szczegółowa analiza działalności operacyjnej

Struktura organizacyjna 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 149 łóżek stacjonarnych (w tym 11 łóżek intensywnej opieki medycznej, 6 łóżek dla noworodków) oraz 4 inkubatory i 5 miejsc pobytu dziennego.

W skład Szpitala wchodzi:

1. Przedsiębiorstwo pn. Lecznictwo szpitalne, w ramach którego funkcjonują:
 - 1) Oddział Medycyny Paliatywnej
 - 2) Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Geriatrycznym
 - 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) Dział Farmacji
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 nr 1,
 - 29) Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej nr 2,
 - 30) Hospicjum Domowe,
 - 31) Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
 - 32) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
 - 33) Poradnia Chorób naczyń
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) Sala przygotowania i wydawania zwłok wraz z chłodnią do przechowywania
 - 7) Sterylizatornia.
 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.

Organizacja funkcji pomocniczych w Szpitalu. Następujące funkcje pomocnicze realizowane są we własnym zakresie:

- analityka medyczna i mikrobiologia,
- badania w zakresie USG i RTG,
- sterylizacja,
- transport medyczny,
- diagnostyka kardiologiczna,
- badania gastroscopowe i kolonoskopowe.

Szpital korzysta z usług podmiotów zewnętrznych w odniesieniu do następujących funkcji:

- świadczenia na oddziale intensywnej opieki medycznej,
- badania w zakresie tomografii komputerowej,
- badania w zakresie rezonansu magnetycznego,
- badania histopatologiczne,
- badania cytologiczne,
- konsultacje specjalistyczne,
- badania mikrobiologiczne, laboratoryjne (w rodzajach nie wykonywanych w Szpitalu),

Analiza zasobów Szpitala

Budynki Szpitala

Szpital zlokalizowany jest w następujących obiektach:

- budynek główny Szpitala,
- budynek Oddziału Psychiatrycznego,
- budynek z gabinetami lekarza, pielęgniarki i położnej POZ (częściowo wydierżawiany Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Łomży),
- budynek przy ul. Milewskiego 36

Każdy z budynków wykorzystywanych przez Szpital do prowadzenia działalności leczniczej wymaga wkładu finansowego w zakresie dostosowania pomieszczeń do obowiązujących przepisów, w tym do przepisów p/poż. Dodatkowo budynek przy ul. Milewskiego 36 wymaga termomodernizacji, jednak z uwagi na brak środków finansowych decyzja w zakresie jej przeprowadzenia jest wciąż odwlekana.

Należy podkreślić, że Szpital nie dysponuje wolną powierzchnią do zagospodarowania co znacznie utrudnia rozwój istniejących działalności oraz planowanie w zakresie uruchomienia nowych działalności. Dodatkowym ograniczeniem jest fakt, że pomieszczenia, którymi Szpital dysponuje nie spełniają obecnych standardów w zakresie przepisów przeciwpożarowych oraz przepisów dotyczących wymogów jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia wykorzystywane w celach prowadzenia działalności leczniczej.

Urządzenia medyczne

Ocena stanu urządzeń medycznych w głównych ośrodkach realizujących procedury na kosztocłonnym sprzęcie:

Ośrodek	Ogólna ocena sprzętu	Konieczne inwestycje w sprzęt	Uwagi
Blok Operacyjny	Środki pochodzące z dotacji UE całkowicie zamoryzowane zakupione w 2009 rok Jedynie Aparat do znieczulenia szt. 1 zakupiony w 2016 roku oraz Zestaw do zabiegów artroskopowych z wiertarką zakupiony w 2013 roku	Aparat do znieczuleń , respiratory laparoskop , zestaw do artroskopu z wyposażeniem ,kardiomonitor szt. 2 defibrylator szt. 2 oraz pozostałe środki trwałe Szacunkowy koszt to ok.1 300 000 zł	Blok operacyjny zostanie częściowo doposażony w ramach realizacji projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie”
Pracownia RTG	ŚRODKI TRWAŁE CAŁKOWICIE ZAMORYZOWANE	aparat RTG (wartość odtworzeniowa 800 tys. zł), aparat przyłóżkowy wartość odtworzeniowa ok. 100 tys. zł, system radiologii cyfrowej kwota ok. 400 tys. zł, sytometr/Densytometr kwota ok. 10 tys. zł, szacunkowy koszt ok. 2 310 000 zł	Aparat RTG SKIMADZU zakupiony w 2007roku oraz aparat przyłóżkowy zakupiony 2009r.
Pracownia USG	Aparat USG Firmy TOSHIBA zakupiony 17-08-2016rok	Sprzęt w pracowni jest zabezpieczony	Aparat USG Firmy TOSHIBA zakupiony w 2016 roku
Pracownia Endoskopii	W 2017 roku zakupiono sprzęt medyczny, który pozwolił zastąpić sprzęt wyeksploatowany, uzupełniono braki, które ograniczały działalność pracowni. Część sprzętu całkowicie zamortyzowana.	Gastroskopy z osprzętem wartość szacunkowa ok. 300 tys. zł	1 gastroskopy całkowicie wyeksploatowany (w 2017 następowały przerwy w wykonywaniu świadczeń przez powtarzające się awarie) został uzupełniony o nowy zakupiony ze środków budżetu państwa (Wojewody) oraz Powiatu Kolneńskiego

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej	sprzęt całkowicie zamortyzowany	Kardiomonitor Aparat EKG , stacja analiz do systemu holterowskiego, holtery , system holterowski EKG, defibrylator, aparat USG z wyposażeniem, pulsoksymetr, Zestaw do próby wysiłkowej wraz z ze stacją analiz i rejestratorami ciśnieniowymi wartość odtworzeniowa to ok. 650 tys. zł	
Sterylizatornia	sprzęt całkowicie zamortyzowany	Sterylizator ok. 200 tys. zł	Zakup zostanie zrealizowany w projekcie współfinansowanym z RPO

W tabeli wymieniono wyłącznie ośrodki kosztowe, w których sprzęt jest najdroższy (jednocześnie brak tego sprzętu uniemożliwia pracę danej jednostki organizacyjnej bądź w znacznym stopniu utrudnia pracę w oddziałach szpitalnych).

Szpital, ze względu na ujemne wyniki finansowe, nie posiada środków własnych na zakup i wymianę sprzętu medycznego, korzystając jednocześnie z możliwości pozyskania środków zewnętrznych. Zakup kosztownego sprzętu możliwy jest wyłącznie z udziałem środków UE, organu założycielskiego (który w miarę posiadanych środków dofinansowuje wymianę części sprzętu) oraz innych, o które Szpital może wnioskować. Należy jednak zauważyć, że potrzeby inwestycyjne są pilne w niemalże wszystkich ośrodkach kosztowych. Zatem uzasadnionym działaniem jest przygotowanie projektów inwestycyjnych oraz wnioskowanie o środki zewnętrzne na ten cel. Jednakże zaprzestając inwestycji ponosimy ogromne ryzyko przerw w działalności niektórych komórek organizacyjnych. Nadmienić należy, że realizacja ostatniego programu unijnego, z którego Szpital korzystał (dotyczącego zakupu sprzętu medycznego) zakończyła się w 2011 roku.

W 2017 roku dodatkowo Szpital zakupił nowy aparat KTG (na Oddział Położniczo-Ginekologiczny) i karetkę wraz z podstawowym wyposażeniem medycznym (która zastąpiła karetkę wyeksploatowaną). Zakupy te zostały dofinansowane ze środków Powiatu Kolneńskiego (udział środków z budżetu Powiatu wyniesie do 97,41% wartości inwestycji).

W grudniu 2017 roku Szpital zrealizował projekt inwestycyjny pn. „Zakup sprzętu medycznego do Pracowni Endoskopii Szpitala Ogólnego w Kolnie” z udziałem dofinansowania ze środków z budżetu państwa (Wojewody) oraz Powiatu Kolneńskiego. Łączna wartość projektu wyniosła 953 tys. zł. Zakupiono videogastroskop – szt. 1, videokolonoskop – szt. 2, aparat do znieczuleń – szt. 1, kardiomonitor – szt. 2. Realizacja tej inwestycji zabezpieczyła działalność Pracowni Endoskopii w zakresie badań gastrokopii i kolonoskopii. Nadmienić należy, że do pełnego zabezpieczenia należy zakupić dodatkowo 1 gastroskop (wymienić wyeksploatowany).

Personel

Stan zatrudnienia w Szpitalu na umowę o pracę, a także umowy cywilno-prawne i tzw. umowy kontraktowe i umowy zlecenia (przeliczone na etaty dla celów porównywalności):

Grupa zawodowa	2016	2017	I-VI / 2018
Lekarz medycyny	48,1	48,4	48
Pielęgniarki i położne	105,5	103,37	102,5
Inny personel medyczny – wyższe wykształcenie	13,43	14,25	15,25
Pozostały personel medyczny	37,69	39,73	37,86
Obsługa techniczno-gospodarcza	33,15	34,08	30,25
Administracja i zarząd	15,55	16,75	16,75
SUMA	253,42	256,58	250,61

* średnie zatrudnienie w przeliczeniu na etat zostało wyliczone w oparciu o dane z umów o pracę umów zleceń oraz umów kontraktowych (przyjęto do założenia wartości przybliżone, ponieważ w niektórych zakresach rozliczenia wykonuje się na podstawie jednostek innych niż czas pracy)

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Należy podkreślić, że w Szpitalu nie występuje przerost zatrudnienia. Wszelkie wzrosty zatrudnienia wynikają z konieczności zabezpieczenia personelu w przypadku uruchomienia nowej działalności (np. Hospicjum Domowe), zatrudnienia dodatkowego personelu do wykonania dodatkowych czynności wynikających ze zwiększenia ilości świadczeń (np. w zakresie rehabilitacji leczniczej lub zabiegów ortopedycznych), zatrudnienia personelu na zastępstwo (w przypadku długotrwałych zwolnień lekarskich lub urlopów macierzyńskich/rodzicielskich). Jednakże ze względu na prowadzenie racjonalnej polityki kadrowej Szpital stara się dobierać sposób zatrudnienia personelu w taki sposób aby ograniczać koszty z tym związane jednocześnie mając na uwadze bezpieczeństwo pacjentów. Szpital korzysta również z form zatrudnienia takich jak staże (Szpital ponosi jedynie koszty ewentualnego krótkotrwałego zatrudnienia po jego ukończeniu, do czego jest zobligowany) lub prace interwencyjne (koszty zatrudnienia pokrywane są w części ze środków Powiatowego Urzędu Pracy).

Leki i materiały medyczne

Zapasy leków i materiałów medycznych w aptece centralnej i apteczkach oddziałowych:

Komórka Organizacyjna	Stan na 31.12.2016	Zapasy na okres (szacunkowo wg średniego zużycia)	Stan na 31.12.2017	Zapasy na okres (szacunkowo wg średniego zużycia)
Dział Farmacji	34 299,67	15 dni	40 942,52	18 dni
Apteczka Oddział Wewnętrzny	20 517,01	25 dni	32 332,37	38 dni
Apteczka Oddział Pediatriczny	2 808,89	18 dni	3 585,08	17 dni
Apteczka Oddział Położniczo- Ginekologiczny	7 439,66	57 dni	8 167,46	48 dni
Apteczka Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	8 190,67	18 dni	12 416,21	38 dni
Apteczka Oddział Psychiatryczny	3 012,42	19 dni	1 823,33	27 dni
Apteczka Oddział Medycyny Paliatywnej	3 589,58	30 dni	8 475,71	76 dni
Suma	113 832,74		107 742,68	

Stan zapasów Szpital utrzymuje na stosunkowo niskim poziomie, jednak należy zwrócić uwagę na stany magazynowe, w których szacunkowy zapas na okres przekracza 30 dni. Sytuacja taka występuje w apteczce oddziałowej Oddziału Wewnętrznego, Oddziału Położniczo-Ginekologicznego oraz Oddziale Medycyny Paliatywnej.

Efektywność działalności poszczególnych ośrodków Szpitala

Oddziały szpitalne

Oddział Wewnętrzny

Rentowność oddziału:

	2016	2017	I półrocze 2018
Przychody [A]	3 488 939,91	3 807 844,10	1 863 658,36
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne - koszty podwyżek dla pielęgniarek i położnych refundowanych przez NFZ): [B]	1 429 048,44	1 601 472,67	928 925,12
Marża I	2 059 891,47	2 206 371,43	934 733,24
Marża I (% przychodów)	59,04%	57,94%	50,16%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	358 490,63	448 402,86	200 115,27
Marża II	1 701 400,84	1 757 968,57	734 617,97
Marża II (% przychodów)	48,77%	46,17%	39,42%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	332 902,78	330 165,77	180 835,46
Marża III	1 368 498,06	1 427 802,80	553 782,51
Marża III (% przychodów)	39,22%	37,50%	29,71%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownie/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	398 525,16	413 649,97	250 988,87
- blok operacyjny	5 901,98	5 355,10	7 239,67
- diagnostyka obrazowa	122 212,70	110 868,19	60 546,84
- laboratoryjne	262 217,79	287 417,10	160 097,98
- endoskopia	5 530,14	8 059,92	22 480,71
- sterylizatornia	2 662,55	1 949,66	623,67
Marża IV	969 972,90	1 014 152,83	302 793,64
Marża IV (% przychodów)	27,80%	26,63%	16,25%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka [F]	710 615,23	739 714,35	386 638,48
Marża V	259 357,67	274 438,48	-83 844,84
Marża V (% przychodów)	7,43%	7,21%	-4,50%
Amortyzacja: [G]	19 389,85	21 871,43	11 382,58
Wynik ze sprzedaży	239 967,82	252 567,05	-95 227,42
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	6,88%	6,63%	-5,11%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Wewnętrzny	2016	2017	I-VI / 2018
[1] Liczba łóżek	40	40	40

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

[2] Liczba hospitalizowanych	1527	1493	815
[3] Liczba osobodni	11147	11339	5828
Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365)	0,76	0,78	0,80
Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	7,30	7,59	7,15

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Wewnętrzny	2016	2017	I-VI / 2018
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	5,65	5,65	5,65
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	17,17	18,05	18,16
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale 4,6x[1]/[4]*	32,6	32,6	32,6
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale 4,6x[1]/[5]*	10,7	10,2	10,1
Liczba pielęgniarek w etatach wg norm zatrudnienia planowanych do wprowadzenia od 01.01.2019r. (wg projektu rozporządzenia MZ)			24,00
Liczba pielęgniarek w etatach wg norm zatrudnienia planowanych do wprowadzenia od 01.01.2019r. - po obniżeniu liczby łóżek do 25			15,00
Ilość brakujących etatów pielęgniarek wg liczby łóżek po obniżeniu			-3,16
Ilość brakujących etatów pielęgniarek wg liczby łóżek po obniżeniu wraz z uruchomieniem Pododdziału Geriatrycznego			2,84

Podsumowanie danych kosztowych:

	2016	2017	I półrocze 2018
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji [A]/[2]	2 284,83	2 550,46	2 286,70
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację [C]/[2]	234,77	300,34	245,54
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów [C]/[A]	0,10	0,12	0,11
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację ([C] + [E])/[2]	495,75	577,40	553,50
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów ([C] + [E])/[A]	0,22	0,23	0,24
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]	291,47	313,54	336,12
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): ([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])	1 392,87	1 364,99	869,94
Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6]	3 182 477,04	3 481 366,13	1 989 296,99

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział Wewnętrzny do 2017 roku cechował się wysoką rentownością sprzedaży, sytuacja zmieniła się w 2018 roku – wynika to z obniżenia przez NFZ poziomu finansowania w ramach tzw. ryczałtu PSZ, co negatywnie wpłynęło zarówno na rentowność oddziałów jak i sytuację całego Szpitala.
- Oddział ten posiada wskaźnik wykorzystania łóżek na zadowalającym poziomie (2016 rok – 76%, 2017 rok – 78%, 2018 rok – 80%), w 2018 roku skrócił się czas średniego pobytu pacjenta w oddziale, co jest zgodne z wnioskami i rekomendacjami dla szpitalnictwa (dotyczącymi oddziałów chorób wewnętrznych) zawartymi w dokumencie podsumowania (str. 3) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.
- Okresowe zwiększenie zatrudnienia w oddziale wynika głównie z konieczności zatrudniania personelu pielęgniarskiego na zastępstwo osób przebywających m.in. na długich zwolnieniach lekarskich. Należy również podkreślić, że w oddziale zwiększyła się ilość osób posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, które skraca czas pracy do 7 godzin na dobę oraz obliguje do udzielania dodatkowego urlopu w ilości 10 dni.
- Należy podkreślić, że analiza hospitalizacji również wskazuje na potrzebę uruchomienia działalności w zakresie geriatry – udział osób powyżej 60-go roku życia w ogóle hospitalizowanych w Oddziale Wewnętrznym wynosi około 60%.
- W ramach oddziału planuje się zmniejszyć liczbę łóżek do 35, w tym należy wyodrębnić Pododdział Geriatryczny - 10 łóżek (po zmianie liczba łóżek wewnętrznych – 25, liczba łóżek geriatrycznych – 10). Takie rozwiązanie jest zgodne z dokumentem Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego (Dział III, Rozdział 3.2 Prognoza łóżek, str. 1185), zgodnie z którym „Potrzeby w zakresie tych łóżek (czytaj: łóżek geriatrycznych) powinny zostać zaspokojone poprzez zwiększenie liczby łóżek nie tylko w ramach oddziału geriatrycznego ale przede wszystkim chorób wewnętrznych.”
- Obniżenie liczby łóżek do 25 (poprzez wydzielenie Pododdziału Geriatrycznego) pozwoli na wyeliminowanie ryzyka zwiększania zatrudnienia personelu pielęgniarskiego (wg projektu rozporządzenia, które zmieni sposób obliczania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych, norma zatrudnienia pielęgniarek będzie wynosić 0,6 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko w oddziale zachowawczym). Należy jednak pamiętać, że w przypadku uruchomienia Pododdziału Geriatrycznego i pozyskania kontraktu z NFZ wg nowych norm zatrudnienia konieczne będzie zatrudnienie pielęgniarek w ilości 2,8 etatu przeliczeniowego (szacowany koszt przy obecnym poziomie wynagrodzeń to około 154 tys. zł). Biorąc jednak pod uwagę pozyskanie odrębnego kontraktu zakłada się, że koszty te najprawdopodobniej uzyskają pokrycie w przychodach.

Oddział Pediatriczny

Rentowność oddziału:

	2016	2017	I półrocze 2018
Przychody [A]	1 113 959,32	1 298 531,48	634 937,92
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne - koszty podwyżek dla pielęgniarek i położnych refundowanych przez NFZ): [B]	1 016 897,41	1 232 882,92	692 663,92
Marża I	97 061,91	65 648,56	-57 726,00
Marża I (% przychodów)	8,71%	5,06%	-9,09%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	74 322,88	73 452,89	44 104,38
Marża II	22 739,03	-7 804,33	-101 830,38
Marża II (% przychodów)	2,04%	-0,60%	-16,04%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	91 057,80	96 456,25	56 002,55
Marża III	-68 318,77	-104 260,58	-157 832,93
Marża III (% przychodów)	-6,13%	-8,03%	-24,86%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez	82 141,33	83 513,39	45 167,33

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

pracownie/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]			
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)	1 917,69		
- diagnostyka obrazowa	22 294,91	21 630,48	13 681,23
- laboratoryjne	57 527,64	61 821,64	31 051,99
- endoskopia	357,10		375,43
- sterylizatornia	43,99	61,27	58,68
Marża IV	-150 460,10	-187 773,97	-203 000,26
Marża IV (% przychodów)	-13,51%	-14,46%	-31,97%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	258 430,93	271 829,90	141 495,26
Marża V	-408 891,03	-459 603,87	-344 495,52
Marża V (% przychodów)	-36,71%	-35,39%	-54,26%
Amortyzacja: [G]	4 939,75	51 087,89	15 006,15
Wynik ze sprzedaży	-413 830,78	-510 691,76	-359 501,67
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-37,15%	-39,33%	-56,62%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Pediatriczny	2016	2017	I-VI / 2018
[1] Liczba łóżek	15	15	15
[2] Liczba hospitalizowanych	559	571	318
[3] Liczba osobodni	2525	3096	1812
Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365)	0,46	0,57	0,67
Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	4,52	5,42	5,70

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Pediatriczny	2016	2017	I-VI / 2018
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	5,65	5,65	5,65
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	10,77	10,98	10,78
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1] / [4]^*$	12,2	12,2	12,2
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1] / [5]^*$	6,4	6,3	6,4
Liczba pielęgniarek w etatach wg norm zatrudnienia planowanych do wprowadzenia od 01.01.2019r. (wg projektu rozporządzenia MZ)			12,00
Liczba pielęgniarek w etatach wg norm zatrudnienia planowanych do wprowadzenia od 01.01.2019r. - po obniżeniu liczby łóżek do 12 (przy jednoczesnym założeniu minimalnej całodobowej obsady pielęgniarskiej około 10,5 etatu przeliczeniowego)			10,50

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Ilość brakujących etatów pielęgniarek od 01.01.2019r. wg liczby łóżek po obniżeniu

0,00

Podsumowanie danych kosztowych:

	2016	2017	I półrocze 2018
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	1 992,77	2 274,14	1 996,66
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	132,96	128,64	138,69
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,07	0,06	0,07
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $([C] + [E])/[2]$	279,90	274,90	280,73
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $([C] + [E])/[A]$	0,14	0,12	0,14
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]$	605,07	584,37	548,81
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$	800,60	826,44	527,51
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	1 595 414,16	1 879 443,83	1 053 254,54

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Koszty pracy w 2018 roku przekraczają przychody uzyskiwane przez Oddział. Oddział Pediatriczny jest nierentowny z ekonomicznego punktu widzenia.
- Na rynku brakuje lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii i neonatologii, co powoduje znaczne problemy z bieżącą obsadą personelu lekarskiego.
- Strata w Oddziale wynika ze zbyt niskiego, w stosunku do kosztów wynikających z konieczności zapewnienia całodobowego funkcjonowania oddziału, finansowania z NFZ; próg rentowności (wysokość kontraktu) wynosi ponad 2 mln zł, co oznacza, że przy obecnym poziomie finansowania działalności oddziału nie ma możliwości zbilansowania się. Należy podkreślić, że zgodnie z wymogami NFZ oddział powinien posiadać zabezpieczenie całodobowe dyżuru medycznego oraz podwójną obsadę lekarską (specjalistów) w ramach ordynacji dziennej.
- Z uwagi na zbyt niski wskaźnik obłożenia łóżek (2016 rok – 46%, 2017 rok – 57%, 2018 rok – 67%) należy zmniejszyć liczbę łóżek do 12, co pozwoli uzyskać wskaźnik obłożenia łóżek na poziomie powyżej 80%. Rozwiązanie takie wynika również z wniosków i rekomendacji dla szpitalnictwa (dotyczących oddziałów pediatricznych) zawartych w dokumencie podsumowania (str. 3) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.
- Obniżenie liczby łóżek pozwoli na ograniczenie ryzyka zwiększania zatrudnienia personelu pielęgniarskiego, wynikającego z projektu rozporządzenia, które zmieni sposób obliczania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych.
- Utrzymanie działalności oddziału jest możliwe wyłącznie pod warunkiem pozyskania dodatkowych środków na częściowe sfinansowanie leczenia pacjentów. Jeśli środki takie nie pojawią się ze strony NFZ należy rozważyć możliwość wprowadzenia programu zdrowotnego, polegającego na zakupie przez organ założycielski świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu kolneńskiego. Już od połowy 2016 roku, po zmianie ustawy o działalności leczniczej, jednostka samorządu terytorialnego posiada możliwość zakupu świadczeń opieki zdrowotnej w pierwszej kolejności u podmiotów, dla których jest on organem tworzącym. Oznacza to, że jednostka samorządu terytorialnego może kupować dodatkowe świadczenia zdrowotne dla swoich mieszkańców na takich samych zasadach, jak NFZ kontraktuje je dla wszystkich ubezpieczonych.

- Należy rozważyć czy jest potrzeba utrzymywania Oddziału Pediatrycznego. Wymagania NFZ w zakresie obsady personelu są zbyt wysokie w stosunku do możliwości finansowych Szpitala. Szpital nie posiada innych działalności, które przynosiłyby dochody pozwalające dofinansowywać Oddział Pediatryczny. Przychody z NFZ nie pokrywają nawet kosztów pracy, co będzie ulegać zmianom na gorsze ze względu na ogólny wzrost wynagrodzeń personelu medycznego. Jeśli jest społeczna potrzeba utrzymania działalności oddziału należy go dofinansować np. ze środków organu założycielskiego lub też innych samorządów (miasta Kolno i gmin powiatu kolneńskiego). Można również rozważyć konsolidację z innym szpitalem w tym zakresie. Dodatkowo należy uruchomić działalność przyszpitalnej poradni pediatrycznej, co zabezpieczyłoby pacjentów w trybie ambulatoryjnym (jako leczenie ambulatoryjne lub poszpitalne).

Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Rentowność oddziału:

	2016	2017	I półrocze 2018
Przychody [A]	3 479 555,56	3 608 633,02	1 505 617,44
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne - koszty podwyżek dla pielęgniarek i położnych refundowanych przez NFZ): [B]	1 575 504,29	1 742 623,57	868 282,51
Marża I	1 904 051,27	1 866 009,45	637 334,93
Marża I (% przychodów)	54,72%	51,71%	42,33%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	414 051,54	384 478,83	209 589,24
Marża II	1 489 999,73	1 481 530,62	427 745,69
Marża II (% przychodów)	42,82%	41,06%	28,41%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	252 002,87	273 089,23	118 825,58
Marża III	1 237 996,86	1 208 441,39	308 920,11
Marża III (% przychodów)	35,58%	33,49%	20,52%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	1 703 651,89	1 640 317,75	861 789,59
- blok operacyjny	1 495 140,61	1 447 330,42	753 490,59
- diagnostyka obrazowa	27 085,22	24 596,71	8 594,62
- laboratoryjne	135 775,16	130 540,05	57 825,16
- endoskopia	35 789,57	27 333,72	35 918,10
- sterylizatornia	9 861,33	10 516,85	5 961,12
Marża IV	-465 655,03	-431 876,36	-552 869,48
Marża IV (% przychodów)	-13,38%	-11,97%	-36,72%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	662 912,08	670 596,13	319 901,46
Marża V	-1 128 567,11	-1 102 472,49	-872 770,94
Marża V (% przychodów)	-32,43%	-30,55%	-57,97%
Amortyzacja: [G]	9 040,51	7 546,02	4 492,02
Wynik ze sprzedaży	-1 137 607,62	-1 110 018,51	-877 262,96
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-32,69%	-30,76%	-58,27%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	2016	2017	I-VI / 2018
[1] Liczba łóżek	27	27	27
[2] Liczba hospitalizowanych	1213	1159	541
[3] Liczba osobodni	4598	4676	2095
Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365)	0,47	0,47	0,43
Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	3,79	4,03	3,87

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Chirurgii Ogólnej	2016	2017	I-VI / 2018
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	6,73	6,73	6,73
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	12,75	14,20	14,11
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1] / [4]^*$	18,5	18,5	18,5
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1] / [5]^*$	9,7	8,7	8,8
Liczba pielęgniarek w etatach wg norm zatrudnienia planowanych do wprowadzenia od 01.01.2019r. (wg projektu rozporządzenia MZ)			18,90
Liczba pielęgniarek w etatach wg norm zatrudnienia planowanych do wprowadzenia od 01.01.2019r. - po obniżeniu liczby łóżek do 25			17,50
Ilość brakujących etatów pielęgniarek od 01.01.2019r. wg liczby łóżek po obniżeniu			3,39

Podsumowanie danych kosztowych:

	2016	2017	I półrocze 2018
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A] / [2]$	2 868,55	3 113,57	2 783,03
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C] / [2]$	341,35	331,73	387,41
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C] / [A]$	0,12	0,11	0,14
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $[(C) + (E)] / [2]$	1 745,84	1 747,02	1 980,37
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $[(C) + (E)] / [A]$	0,61	0,56	0,71
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $[(B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G)] / [3]$	1 004,17	1 009,12	1 137,41
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $[(B) + (D) + (F) + (G)] / [(6) - (7)]$	2 226,27	1 971,28	1 633,95
Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6]	6 386 162,55	6 137 713,26	4 547 314,75

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu jest nierentowny z ekonomicznego punktu widzenia, jednak jest to jeden z zakresów, które Szpital jest zobligowany utrzymywać w sieci.
- Oddział bilansuje się na poziomie kosztów bezpośrednich, jednak nie jest w stanie „udźwignąć” kosztów bloku operacyjnego wraz z jego gotowością.
- Strata w Oddziale wynika ze zbyt niskiego, w stosunku do kosztów wynikających z konieczności zapewnienia całodobowego funkcjonowania oddziału, kontraktu z NFZ; należy tu jednak podkreślić, że koszty bloku obciążają w znacznej mierze również Oddział Położniczo-Ginekologiczny i wszelkie zmiany w wykonaniu procedur na rzecz oddziałów zabiegowych mają wpływ na rentowność obu z nich.
- Należy dążyć do jak najszybszego uruchomienia oddziału intensywnej opieki medycznej, który odciąży koszty oddziału (poprzez przejście kosztochłonnych pacjentów, odciążenie kosztów gotowości bloków operacyjnego).
- Oddział ten posiada średni czas hospitalizacji na zadowalającym poziomie.
- Oddział nie może realizować procedur wysoko wycenianych z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu takich jak np. endoprotezy, co znacznie ogranicza rozwój jego działalności.
- **Należy rozważyć przekształcenie Oddziału Chirurgii z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w Oddział Zabiegowy, na którym będzie można realizować świadczenia dotychczas udzielane oraz takie, których Szpital nie udzielał np. w zakresie urologii (wiąże się z tym nawiązanie współpracy z lekarzami w innych specjalnościach). Szpital posiada nie wykorzystany potencjał, dodatkowo realizacja projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie” umożliwi docelowo uruchomienie oddziału intensywnej opieki medycznej, który zabezpieczy dodatkowo działalność oddziału zabiegowego oraz pacjentów w nim hospitalizowanych. Podkreślić należy, że uruchomienie Pracowni Endoskopii (po remoncie z nowym sprzętem medycznym) znacznie zwiększyło wykrywalność raka jelita grubego, dwunastnicy oraz żołądka, co również będzie miało wpływ na zwiększenie ilości zabiegów.**
- Obecnie trwa realizacja projektu inwestycyjnego, w ramach którego oddział zostanie doposażony w specjalistyczny sprzęt medyczny umożliwiający rozwój działalności zabiegowej i poprawę jakości świadczeń w zakresie rehabilitacji po zabiegach. Zostanie też wyremontowany i dostosowany do obecnie obowiązujących wymogów w zakresie sanitarno-epidemiologicznym oraz innych wymogów wynikających z przepisów wydanych przez Ministra Zdrowia. Działania te były zaplanowane z dużym wyprzedzeniem (ujęte były również w Programie naprawczym zatwierdzonym Uchwałą Nr XXXII/208/17 Rady Powiatu Kolneńskiego z dnia 24 listopada 2017r. w sprawie planu naprawczego Szpitala Ogólnego w Kolnie). Dodatkowo zostanie utworzona sala pooperacyjna wyposażona w sprzęt, którym Szpital dotychczas nie dysponował, a który docelowo będzie stanowił wyposażenie oddziału intensywnej opieki medycznej.
- Szpital posiada zabezpieczenie w zakresie rehabilitacji, która jest jednym z podstawowych elementów usprawniania i rekonwalescencji pacjenta po zabiegach. Jej działalność sukcesywnie rozwija się. Obecnie Szpital oczekuje na rozstrzygnięcie konkursu na dofinansowanie projektu inwestycyjnego, który swoim zakresem obejmuje również rozwój działalności m.in. w zakresie rehabilitacji leczniczej, Szpital zakupi m.in. 17 szt. sprzętu rehabilitacyjnego, co umożliwi zarówno wzrost ilości udzielanych świadczeń jak również wprowadzenie nowych procedur w tym zakresie, co bez wątpienia przełoży się na efektywność leczenia oraz poziom zadowolenia pacjentów. Nadmienić należy, że prawdopodobieństwo pozyskania dofinansowania projektu jest wysokie.
- Należy zmniejszyć liczbę łóżek do 25 zwiększając jednocześnie ilość wykonywanych procedur zabiegowych celem zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych, co wynika również z wniosków i rekomendacji dla szpitalnictwa (dotyczących oddziałów chirurgicznych ogólnych oraz oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej) zawartych w dokumencie podsumowania (str. 3 i 4) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego. Przekształcenie oddziału w oddział zabiegowy przyczyni się również do zwiększenia ilości zabiegów.
- Zmniejszenie ilości łóżek ograniczy wzrost zatrudnienia wynikający z planowanej zmiany norm zatrudnienia pielęgniarek. Po zmniejszeniu ilości łóżek do 25 będzie jednak od dnia 01.01.2019r. nadal brakować 3,4 etatu przeliczeniowego (koszty wzrostu zatrudnienia z tego tytułu szacuje się na około 187 tys. zł rocznie – wg obecnych stawek wynagrodzenia). Niemniej jednak Szpital po wejściu w życie ewentualnego przepisu będzie analizował sytuację pod kątem realizacji ustawy/rozporządzenia oraz ewentualnych skutków finansowych (nie wykluczając dalszego ograniczenia ilości łóżek).

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Oddział Położniczo-Ginekologiczny (działalność oddziału dotyczy świadczeń w zakresie położnictwa, ginekologii i neonatologii)

Rentowność oddziału:

	2016	2017	I półrocze 2018
Przychody [A]	1 601 426,84	1 759 071,22	897 831,08
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne - koszty podwyżek dla pielęgniarek i położnych refundowanych przez NFZ): [B]	1 307 309,67	1 398 948,70	690 767,22
Marża I	294 117,17	360 122,52	207 063,86
Marża I (% przychodów)	18,37%	20,47%	23,06%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	60 465,34	75 128,64	39 933,94
Marża II	233 651,83	284 993,88	167 129,92
Marża II (% przychodów)	14,59%	16,20%	18,61%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	158 108,18	169 844,34	105 741,39
Marża III	75 543,65	115 149,54	61 388,53
Marża III (% przychodów)	4,72%	6,55%	6,84%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	525 466,21	601 672,12	323 849,08
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)	462 391,31	533 176,45	286 881,36
- diagnostyka obrazowa (RTG i USG)	5 203,36	5 278,96	2 702,07
- laboratoryjne	41 975,58	48 908,31	23 507,06
- endoskopia			
- sterylizatornia	15 895,96	14 308,40	10 758,59
Marża IV	-449 922,56	-486 522,58	-262 460,55
Marża IV (% przychodów)	-28,10%	-27,66%	-29,23%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	424 218,74	408 192,02	204 398,40
Marża V	-874 141,30	-894 714,60	-466 858,95
Marża V (% przychodów)	-54,59%	-50,86%	-52,00%
Amortyzacja: [G]	57 214,32	42 808,79	16 523,39
Wynik ze sprzedaży	-931 355,62	-937 523,39	-483 382,34
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-58,16%	-53,30%	-53,84%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2016	2017	I-VI / 2018
[1] Liczba łóżek	27	27	27
[2] Liczba hospitalizowanych	1001	991	536
[3] Liczba osobodni	3827	3658	1963

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365)	0,39	0,37	0,40
Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	3,82	3,69	3,66

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2016	2017	I-VI / 2018
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	5,65	5,65	5,65
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	11,00	11,00	11,00
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6x[1]/[4]^*$	22,0	22,0	22,0
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6x[1]/[5]^*$	11,3	11,3	11,3
Liczba pielęgniarek w etatach wg norm zatrudnienia planowanych do wprowadzenia od 01.01.2019r. (wg projektu rozporządzenia MZ)			18,90
Liczba pielęgniarek w etatach wg norm zatrudnienia planowanych do wprowadzenia od 01.01.2019r. - po obniżeniu liczby łóżek do 20			14,00
Ilość brakujących etatów pielęgniarek od 01.01.2019r. wg liczby łóżek po obniżeniu			3,00

Podsumowanie danych kosztowych:

	2016	2017	I półrocze 2018
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji [A]/[2]	1 599,83	1 775,05	1 675,06
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację [C]/[2]	60,40	75,81	74,50
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów [C]/[A]	0,04	0,04	0,04
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację ([C] + [E])/[2]	585,35	682,95	678,70
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów ([C] + [E])/[A]	0,37	0,38	0,41
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]	661,82	737,18	703,62
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): ([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])	1 919,06	1 849,46	1 021,15
Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6]	3 070 166,19	3 282 877,40	1 710 483,95

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział jest nierentowny z ekonomicznego punktu widzenia, bilansuje się na poziomie kosztów bezpośrednich, jednak nie jest w stanie „udźwignąć” kosztów bloku operacyjnego wraz z jego gotowością.
- Strata w Oddziale wynika ze zbyt niskiego, w stosunku do kosztów wynikających z konieczności zapewnienia całodobowego funkcjonowania oddziału, kontraktu z NFZ; próg rentowności (wysokość kontraktu) wynosi ponad 3 mln zł, co oznacza, że przy obecnym poziomie finansowania jednostkowych procedur ilość hospitalizacji należałoby

zwiększyć o około 900 tj. o ok. 90%, aby działalność oddziału zbilansowała się w pełni, należy tu jednak podkreślić, że koszty bloku obciążają w znacznej mierze również Oddział Chirurgii Ogólnej i wszelkie zmiany w wykonaniu procedur na rzecz oddziałów zabiegowych mają wpływ na rentowność obu z nich, zatem w ogólnym rozrachunku można stwierdzić, że finansowanie usług na obu oddziałach powinno wzrosnąć o około do łącznego poziomu około 8-9 mln zł (co jest zgodne również z wnioskami płynącymi z audytu przeprowadzonego przez firmę A.M.G. Finanse Sp. z o.o., wg której w przypadku oddziału zabiegowego minimalny kontrakt, który pokryje koszty działalności oddziału zabiegowego powinien już w 2016 roku wynosić minimum 4 mln zł.

- Oddział ten posiada średni czas hospitalizacji na zadowalającym poziomie.
- Należy zmniejszyć liczbę łóżek do maksymalnie 20, co pozwoli na osiągnięcie wskaźnika obłożenia łóżek na poziomie przekraczającym 50%. Rozwiązanie takie wskazane jest również we wnioskach i rekomendacjach dla szpitalnictwa (dotyczących oddziałów o charakterze położniczym lub ginekologicznym oraz neonatologicznym) zawartych w dokumencie podsumowania (str. 3 i 5) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.
- Zmniejszenie ilości łóżek ograniczy wzrost zatrudnienia wynikający z planowanej zmiany norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Po zmniejszeniu ilości łóżek do 25 będzie jednak od dnia 01.01.2019r. nadal brakować 3 etaty przeliczeniowe (koszty wzrostu zatrudnienia z tego tytułu szacuje się na około 165 tys. zł rocznie – wg obecnych stawek wynagrodzenia). Niemniej jednak Szpital po wejściu w życie ewentualnego przepisu będzie analizował sytuację pod kątem realizacji ustawy/rozporządzenia oraz ewentualnych skutków finansowych (nie wykluczając dalszego ograniczenia ilości łóżek).
- Zgodnie z wytycznymi zawartymi w mapach potrzeb zdrowotnych „należy rozważyć zasadność funkcjonowania oddziału o charakterze położniczym”, w którym jest mniej niż 400 porodów rocznie (wyjątkiem mają być ośrodki położnicze, które jako jedyne zapewnią będą świadczenia w promieniu 40 km). W przypadku Szpitala żaden z tych warunków nie jest spełniony i mało prawdopodobne jest, że w najbliższych latach to się zmieni. Najbliższy Szpital to Szpital Wojewódzki w Łomży oddalony od Kolna 35 km, zaś jego działalność nie jest zagrożona.
- Dodatkowo, zgodnie z najnowszymi standardami w opiece okołoporodowej, oddział realizujący świadczenia związane z porodami powinien zapewnić dodatkowy dyżur anestezjologa celem zapewnienia dostępności znieczulenia przy porodzie, co w przypadku skali działalności w Szpitalu jest wręcz niewykonalne (ze względu na brak specjalistów oraz wysokie koszty, które nie uzyskają żadnego pokrycia w przychodach). Biorąc pod uwagę, że Szpital świadczy usługi na podstawowym poziomie nie można również przyjmować pacjentek do porodu, u których występuje podwyższone ryzyko związane z ciążą i porodem (oddział może przyjąć tylko potencjalne „zdrowe” porody tj. np. bez powikłań w ciąży, pojedyncze). Ciąże o podwyższonym ryzyku mogą być rozwiązywane w ośrodkach o wyższym stopniu referencyjności.
- **Utrzymanie działalności oddziału wymaga pozyskania dodatkowych środków na częściowe sfinansowanie leczenia pacjentów lub na pokrycie kosztów stałych (tj. co najmniej zapewnienie obsady lekarskiej i pielęgniarskiej).** Jeśli środki takie nie pojawią się ze strony NFZ należy rozważyć możliwość wprowadzenia programu zdrowotnego, polegającego na zakupie przez organ założycielski świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu kolneńskiego w zakresie ginekologii. Niemniej jednak, przy obecnej wycenie świadczeń prawdopodobieństwo pokrycia wszystkich kosztów funkcjonowania oddziału z przychodów uzyskiwanych z NFZ jest bardzo niskie.

Oddział Medycyny Paliatywnej

Rentowność oddziału:

	2016	2017	I półrocze 2018
Przychody [A]	594 636,00	888 003,40	490 232,46
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne - koszty podwyżek dla pielęgniarek i położnych refundowanych przez NFZ): [B]	382 454,11	425 675,46	230 449,85
Marża I	212 181,89	462 327,94	259 782,61
Marża I (% przychodów)	35,68%	52,06%	52,99%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	44 029,27	43 027,32	26 806,63
Marża II	168 152,62	419 300,62	232 975,98
Marża II (% przychodów)	28,28%	47,22%	47,52%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	59 876,76	82 997,33	38 733,85
Marża III	108 275,86	336 303,29	194 242,13
Marża III (% przychodów)	18,21%	37,87%	39,62%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracowników/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	16 755,39	10 093,33	9 627,34
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)			
- diagnostyka obrazowa	2 284,79	1 736,71	1 153,85
- laboratoryjne	14 052,99	7 710,62	6 929,70
- endoskopia	319,07	469,47	1 514,98
- sterylizatornia	98,54	176,53	28,81
Marża IV	91 520,47	326 209,96	184 614,79
Marża IV (% przychodów)	15,39%	36,74%	37,66%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	111 256,31	111 714,78	51 329,10
Marża V	-19 735,84	214 495,18	133 285,69
Marża V (% przychodów)	-3,32%	24,15%	27,19%
Amortyzacja: [G]	2 022,89	1 101,81	639,24
Wynik ze sprzedaży	-21 758,73	213 393,37	132 646,45
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-3,66%	24,03%	27,06%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Medycyny Paliatywnej	2016	2017	I-VI / 2018
[1] Liczba łóżek	8	8,5	10
[2] Liczba hospitalizowanych	69	67	35
[3] Liczba osobodni	2677	3014	1365
Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365)	0,92	0,97	0,75
Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	38,80	44,99	39,00

Podsumowanie danych kosztowych:

	2016	2017	I półrocze 2018
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji [A]/[2]	8 617,91	13 253,78	14 006,64
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację [C]/[2]	638,11	642,20	765,90
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów [C]/[A]	0,07	0,05	0,05

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $((C) + (E))/[2]$	880,94	792,85	1 040,97
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $((C) + (E))/[A]$	0,10	0,06	0,07
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $((B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G))/[3]$	230,26	223,83	261,97
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $((B)+(D)+(F)+(G)) / (([6])-[7])$	71,81	49,88	24,77
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	618 872,19	661 032,56	346 936,27

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział w 2017 roku uzyskał rentowność sprzedaży na poziomie 24% przychodów (pomimo niewielkich strat z lat wcześniejszych), w 2018 roku zaś rentowność wzrosła do 27% pomimo, że część świadczeń nie została opłacona przez NFZ (w przypadku zapłaty z NFZ za wszystkie świadczenia rentowność wyniosłaby ponad 30%).
- Wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziale jest bardzo wysoki, co również świadczy o wykorzystywaniu potencjału oddziału.
- Należy podkreślić, że do poprawy wyników przyczynił się wzrost ilości łóżek (a tym samym możliwość zwiększenia ilości hospitalizacji) oraz poprawa wyceny świadczeń zdrowotnych udzielanych w Oddziale Medycyny Paliatywnej.
- Działalność oddziału zostanie wzmocniona poprzez realizację projektu inwestycyjnego pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”.

Oddział Psychiatryczny

Rentowność oddziału:

	2016	2017	I półrocze 2018
Przychody [A]	1 140 164,57	1 123 914,67	615 095,75
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne - koszty podwyżek dla pielęgniarek i położnych refundowanych przez NFZ): [B]	874 771,60	897 959,21	443 950,18
Marża I	265 392,97	225 955,46	171 145,57
Marża I (% przychodów)	23,28%	20,10%	27,82%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	36 219,63	32 550,57	13 126,49
Marża II	229 173,34	193 404,89	158 019,08
Marża II (% przychodów)	20,10%	17,21%	25,69%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	167 142,67	158 091,33	82 783,39
Marża III	62 030,67	35 313,56	75 235,69
Marża III (% przychodów)	5,44%	3,14%	12,23%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	21 126,81	24 162,87	9 491,45
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)		1 024,99	
- diagnostyka obrazowa	859,54	1 115,73	363,68
- laboratoryjne	20 210,95	21 944,57	9 127,77

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

- endoskopia			
- sterylizatornia	56,32	77,58	
Marża IV	40 903,86	11 150,69	65 744,24
Marża IV (% przychodów)	3,59%	0,99%	10,69%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	213 132,21	200 185,68	86 904,00
Marża V	-172 228,35	-189 034,99	-21 159,76
Marża V (% przychodów)	-15,11%	-16,82%	-3,44%
Amortyzacja: [G]	4 413,61	4 544,91	2 064,81
Wynik ze sprzedaży	-176 641,96	-193 579,90	-23 224,57
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-15,49%	-17,22%	-3,78%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Psychiatryczny	2016	2017	I-VI / 2018
[1] Liczba łóżek	30	30	30
[2] Liczba hospitalizowanych	227	226	106
[3] Liczba osobodni	7185	6892	3787
Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365)	0,66	0,63	0,70
Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	31,65	30,50	35,73

Dane na temat zasobów ludzkich:

Szpital zapewnia obsadę personelu na możliwie najniższym poziomie tj. na poziomie minimalnego zabezpieczenia z zachowaniem odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pacjentów.

Podsumowanie danych kosztowych:

	2016	2017	I półrocze 2018
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji [A]/[2]	5 022,75	4 973,07	2 721,66
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację [C]/[2]	159,56	144,03	58,08
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów [C]/[A]	0,03	0,03	0,02
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację ([C] + [E])/[2]	252,63	250,94	100,08
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów ([C] + [E])/[A]	0,05	0,05	0,04
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]	183,27	191,16	92,62
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): ([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])	264,03	266,99	234,86
Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6]	1 326 161,55	1 327 781,84	639 206,92

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział nie bilansuje się, jednak rentowność wykazuje korzystną tendencję. W przypadku zapłaty przez NFZ za nadwykonania w I półroczu, rentowność wynosiłaby - 0,4%
- Szpital wykonał w ostatnim czasie niewielką modernizację, która umożliwiła zwiększenie ilości wykonywanych świadczeń przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pacjentów, zmiana ta pozwoliła również zwiększyć stopień wykorzystania posiadanego potencjału, co wpływa również na poprawę rentowności. Należy również nadmienić, że w oddziale do 1 lipca br. wzrosła wycena świadczeń (z 10,80 zł na 11,20 zł).
- Należy rozważyć zmniejszenie ilości łóżek do 24.
- Zakładając zmniejszenie ilości łóżek z 30 do 24 po wejściu w życie zmian w zakresie ustalania norm pielęgniariek brakować będzie 7 etatów przeliczeniowych pielęgniarzek. Niemniej jednak Szpital po wejściu w życie ewentualnego przepisu będzie analizował sytuację pod kątem realizacji ustawy/rozporządzenia oraz ewentualnych skutków finansowych (nie wykluczając dalszego ograniczenia ilości łóżek).

Rehabilitacja lecznicza

(Poradnia Rehabilitacyjna, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Pracownia Fizjoterapii)

Rentowność:

	2016	2017	I półrocze 2018
Przychody [A]	556 907,80	604 082,10	342 654,50
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	313 648,73	338 505,86	226 083,14
Marża I	243 259,07	265 576,24	116 571,36
Marża I (% przychodów)	43,68%	43,96%	34,02%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	9 981,19	9 230,52	8 646,61
Marża II	233 277,88	256 345,72	107 924,75
Marża II (% przychodów)	41,89%	42,44%	31,50%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	25 845,83	23 543,15	13 394,45
Marża III	207 432,05	232 802,57	94 530,30
Marża III (% przychodów)	37,25%	38,54%	27,59%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	0,00	0,00	0,00
Marża IV	207 432,05	232 802,57	94 530,30
Marża IV (% przychodów)	37,25%	38,54%	27,59%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	76 147,65	72 383,48	43 727,83
Marża V	131 284,40	160 419,09	50 802,47
Marża V (% przychodów)	23,57%	26,56%	14,83%
Amortyzacja: [G]	18 584,65	17 484,96	9 182,78
Wynik ze sprzedaży	112 699,75	142 934,13	41 619,69
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	20,24%	23,66%	12,15%

Rehabilitacja lecznicza jest jednym z zakresów, gdzie rentowność sprzedaży jest dodatnia. Szpital kładzie nacisk na rozwój usług w tym zakresie, zwłaszcza, że są one coraz bardziej doceniane w procesie leczenia wielu schorzeń. Ograniczeniem w tym zakresie jest ilość posiadanego sprzętu medycznego oraz pomieszczeń, jednak sprzęt medyczny używany do rehabilitacji jest stosunkowo niedrogi w stosunku do korzyści płynących z jego zakupu, zaś w przypadku dodatkowych pomieszczeń Szpital będzie zmuszony do reorganizacji pracy na parterze budynku bez uszczerbku dla innych działalności.

Szpital planuje zrealizować zakupy sprzętu medycznego z przeznaczeniem m.in. do Pracowni Fizjoterapii i Ośrodka Dziennego Rehabilitacji w ramach projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego” (patrz str. 12 niniejszego opracowania). Pozwoli to rozwinąć działalność w tym zakresie nie tylko w Ośrodku Dziennym Rehabilitacji i Pracowni Fizjoterapii ale przyniesie też wymierne efekty w rekonwalescencji pacjentów zarówno po zabiegach jak i innych wymagających usprawnienia. Realizacja w/w projektu zapewni udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji na dużo wyższym poziomie przy jednoczesnym optymalnym poziomie kosztów. Bez wątpienia przełoży się również na wzrost zadowolenia pacjentów.

Hospicjum Domowe

Rentowność:

	2016	2017	I półrocze 2018
Przychody [A]	147 223,00	185 766,00	93 443,97
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne - koszty podwyżek dla pielęgniarek i położnych refundowanych przez NFZ): [B]	61 090,04	69 226,07	40 873,42
Marża I	86 132,96	116 539,93	52 570,55
Marża I (% przychodów)	58,51%	62,73%	56,26%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	705,73	1 763,28	306,76
Marża II	85 427,23	114 776,65	52 263,79
Marża II (% przychodów)	58,03%	61,79%	55,93%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	3 898,10	5 472,89	2 883,42
Marża III	81 529,13	109 303,76	49 380,37
Marża III (% przychodów)	55,38%	58,84%	52,84%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	3 019,60	779,64	1 096,54
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)			
- diagnostyka obrazowa			
- laboratoryjne	1 133,38	779,64	1 096,54
- endoskopia	1 886,22		
- sterylizatoria			
Marża IV	78 509,53	108 524,12	48 283,83
Marża IV (% przychodów)	53,33%	58,42%	51,67%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	14 359,19	772,69	8 650,19
Marża V	64 150,34	107 751,43	39 633,64
Marża V (% przychodów)	43,57%	58,00%	42,41%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Amortyzacja: [G]	0,00	2 605,00	
Wynik ze sprzedaży	64 150,34	105 146,43	39 633,64
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	43,57%	56,60%	42,41%

Szpital uruchomił działalność Hospicjum Domowego w 2015 roku celem uzupełnienia oferty w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej. Ze względu na udzielanie świadczeń w warunkach domowych działalność ta cechuje się wysoką rentownością (w 2018 roku, w przypadku zapłaty przez NFZ za nadwykonania rentowność sięgnęłaby 60%). Należy podkreślić, że w ramach Hospicjum Domowego opieką objęci są również pacjenci nie kwalifikujący się do pobytu w Oddziale Medycyny Paliatywnej, bądź też chorzy, którzy pomimo swojego stanu wolą przebywać w domu z bliskimi. Szpital wychodząc naprzeciw potrzebom pacjenta pozyskał jednocześnie dodatkowe źródło dochodów. Działalność ta jest rozwojowa, Szpital sukcesywnie zwiększa ilość świadczeń w tym zakresie, co wynika przede wszystkim z rosnącego zapotrzebowania na tego typu usługi. Dodatkowo Szpital zamierza poszerzyć działalność w tym zakresie, jeśli dojdzie do realizacji projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego” współfinansowanego ze środków UE (Szpital oczekuje na rozstrzygnięcie konkursu).

Blok operacyjny

Koszty:

	2016		2017		I półrocze 2018	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Koszty leków i materiałów medycznych: [A]	193 656,82	10%	206 993,68	10%	63 408,12	6%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne - koszty podwyżek dla pielęgniarek i położnych refundowanych przez NFZ): [B]	1 219 360,25	62%	1 283 320,01	65%	647 940,10	62%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	113 535,37	6%	107 084,75	5%	155 774,86	15%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/dział Szpitala na rzecz oddziału: [D]	56 428,88	3%	51 006,99	3%	33 203,60	3%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [E]	284 296,47	14%	259 272,19	13%	119 180,68	11%
Amortyzacja: [F]	98 073,80	5%	81 934,40	4%	28 104,26	3%
Razem:	1 965 351,59	100%	1 989 612,02	100%	1 047 611,62	100%

Efektywność bloku operacyjnego:

	2016	2017	I półrocze 2018
[1] Liczba zabiegów	1214	1258	650
Średnia dzienna liczba zabiegów [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	4,86	5,03	5,24

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Średnia dzienna liczba zabiegów [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	3,33	3,45	3,59
[2] Liczba godzin zabiegów	1821,5	1928,8	1017,8
Średni czas realizacji zabiegów na dzień roboczy [2]/[1]/250	7,29	7,72	8,21
Średni czas realizacji zabiegów na dzień kalendarzowy [2]/[1]/365	4,99	5,28	5,62

Dane na temat zasobów ludzkich:

Liczba osób zatrudnionych w bloku operacyjnym ograniczona jest do minimum niezbędnego celem zabezpieczenia prawidłowej pracy (Szpital utrzymuje całodobowo w gotowości 1 zespół operacyjny).

Podsumowanie danych kosztowych:

	2016	2017	I półrocze 2018
Średni koszt leków i materiałów medycznych na zabieg [A]/[1]	159,52	164,54	97,55
Średni koszt leków i materiałów medycznych na godzinę zabiegu [A]/[2]	106,32	107,32	62,30
Średni koszt zmienny (leków, mater. med. i procedur) na zabieg ([A] + [D])/[1]	206,00	205,09	148,63
Średni koszt zmienny (leków, mater. med. i procedur) na godzinę zabiegu ([A] + [D])/[2]	137,30	133,76	94,92
Koszt pracy bloku na 1 zabieg (personel) [B]/[1]	1 004,42	1 020,13	996,83
Koszt pracy bloku na 1 godzinę (personel) [B]/[2]	669,43	665,35	636,61
Całkowity koszt bloku na 1 zabieg ([A]+[B]+[C]+[D]+[E]+[F])/[1]	1 618,91	1 581,57	1 611,71
Całkowity koszt bloku na 1 godzinę zabiegu ([A]+[B]+[C]+[D]+[E]+[F])/[2]	1 078,97	1 031,53	1 029,29

Blok operacyjny jest komórką organizacyjną, która nie posiada własnych przychodów, świadczy usługi na rzecz innych oddziałów/działów Szpitala, w szczególności Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz Oddziału Położniczo-Ginekologicznego. Dodatkowo zespół anestezjologiczny jest wzywany w przypadku konieczności wykonania reanimacji pacjenta na terenie Szpitala.

Wykorzystanie potencjału bloku operacyjnego sukcesywnie się zwiększa, co jest zjawiskiem bardzo korzystnym. Zmniejszają się dzięki temu koszty gotowości, które Szpital musi ponieść bez względu na ilość wykonywanych świadczeń. Dążenie do zwiększenia wykorzystania potencjału bloku operacyjnego jest jednym z elementów programu naprawczego oraz polityki prowadzonej przez Szpital. Jednym ze sposobów na uzyskanie efektu jest zwiększenie ilości procedur zabiegowych wykonywanych przez oddziały zabiegowe, w tym rozwój świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (takich, które Szpital może wykonywać w ramach obowiązującej umowy).

Pracownie diagnostyczne

Laboratoria (Laboratorium Analityczne i Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne)

Koszty:

	2016		2017		I półrocze 2018	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług poza kontraktem z NFZ [1]	221 150,26		223 609,07		122 947,83	
Koszty odczynników i materiałów medycznych: [A]	332 577,01	33%	376 964,12	36%	192 680,34	35%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	480 067,72	48%	490 053,70	47%	277 976,50	51%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	86 889,51	9%	70 813,43	7%	37 816,98	7%
Koszty pośrednie ośrodka: [D]	103 435,17	10%	91 372,19	9%	39 515,97	7%
Amortyzacja: [E]	3 990,35	0%	4 361,02	0%	2 286,12	0%
Razem [2]:	1 006 959,76	100%	1 033 564,46	100%	550 275,91	100%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	785 809,50	78%	809 955,39	78%	427 328,08	78%

Dane na temat zasobów ludzkich:

Liczba osób zatrudnionych w Laboratoriach ograniczona jest do minimum niezbędnego celem zabezpieczenia prawidłowej pracy.

Efektywność laboratoriów

	2016	2017	I półrocze 2018
[1] Liczba badań	110408	117013	62926
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	441,6	468,1	507,5
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	302,5	320,6	347,7

Wnioski na temat sytuacji laboratoriów:

Pracownie Laboratorium Analitycznego oraz Medycznego Laboratorium Mikrobiologicznego są komórkami organizacyjnymi o charakterze usługowo-zadaniowym tj. realizują zlecenia innych oddziałów/działów Szpitala oraz zlecenia podmiotów zewnętrznych płatnych przez te podmioty (np. gabinety lekarzy rodzinnych, zakłady pracy i inne). Sprzedaż badań na zewnątrz jest uzupełnieniem oferty Szpitala w zakresie działalności leczniczej jak również pozwala wykorzystać istniejący potencjał do zwiększenia przychodów Szpitala oraz obniżenia jednostkowych kosztów badań.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Zakład diagnostyki obrazowej

Koszty:

Pracownia RTG i USG	2016		2017		I półrocze 2018	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług poza kontraktem z NFZ [1]	210 515,00		228 205,00		130 301,34	
Koszty materiałów medycznych: [A]	406,19	0%	602,31	0%	486,82	0%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	345 444,25	55%	369 893,11	64%	216 958,12	69%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	98 755,01	16%	77 630,89	13%	37 360,83	12%
Koszty pośrednie ośrodka: [D]	73 280,88	12%	67 295,60	12%	40 117,32	13%
Amortyzacja: [E]	109 191,11	17%	64 443,68	11%	21 565,54	7%
Razem [2]:	627 077,44	100%	579 865,59	100%	316 488,63	100%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	416 562,44	66%	351 660,59	61%	186 187,29	59%

Efektywność pracowni:

	2016	2017	I półrocze 2018
[1] Liczba badań (RTG i USG)	15315	16299	8935
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	61,3	65,2	72,1
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	42,0	44,7	49,4

Pracownia RTG oraz Pracownia USG są komórkami organizacyjnymi o charakterze usługowo-zadaniowym tj. realizują zlecenia innych oddziałów/działów Szpitala oraz zlecenia podmiotów zewnętrznych płatnych przez te podmioty (np. gabinety lekarzy rodzinnych, zakłady pracy i inne). Sprzedaż badań na zewnątrz jest uzupełnieniem oferty Szpitala w zakresie działalności leczniczej jak również pozwala wykorzystać istniejący potencjał do zwiększenia przychodów Szpitala oraz obniżenia jednostkowych kosztów badań. W 2018 roku Szpital podjął działania celem zwiększenia przychodów z tego tytułu, zmieniono cennik Szpitala (dostosowano ceny do ponoszonych kosztów) oraz umowy z odbiorcami usług medycznych (np. gabinety lekarzy rodzinnych).

Diagnoza najważniejszych problemów Szpitala

1. Zbyt niskie kontrakty z NFZ w większości oddziałów szpitalnych, nieadekwatne do kosztów gotowości tj. zabezpieczenia całodobowego udzielania świadczeń oraz niedoszacowanie przyszłych ryczałtów przez NFZ.
2. Długotrwała „zamrożona” od 1 stycznia 2012 do 30.09.2017r. roku cena punktu rozliczeniowego spowodowała straty, które są nie do odrobienia w krótkim czasie, a które w znacznym stopniu rzutują na obecną i dalszą kondycję finansową Szpitala.
3. Konieczność przeprowadzenia szeregu inwestycji zarówno w zakresie zakupu sprzętu medycznego jak i prac budowlanych przy jednoczesnym braku zabezpieczenia środków finansowych na ten cel.
4. Zbyt niski stopień wykorzystania istniejącego potencjału.
5. Zamortyzowany, przestarzały sprzęt, który wymaga wymiany.
6. Brak wolnych pomieszczeń w budynku do zagospodarowania.
7. Wysoka średnia wieku personelu medycznego, zwłaszcza w grupie pielęgniarek i położnych, co wpływa na rosnące koszty nagród jubileuszowych (wynikających z przepisów zewnętrznych), odpraw emerytalnych; występują problemy kadrowe, ponieważ coraz trudniej jest pozyskać nowych pracowników medycznych z odpowiednimi kwalifikacjami.
8. Braki kadrowe w zakresie lekarzy specjalistów w niektórych specjalnościach, dotyczy to całego regionu.
9. Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych i finansowych w ochronie zdrowia utrudniająca planowanie długoterminowe w zakresie kierunku rozwoju Szpitala.
10. Zawierane przez Ministerstwo Zdrowia porozumienia z grupami poszczególnych zawodów medycznych w zakresie wynagrodzeń i norm zatrudnienia bez jednoczesnego zabezpieczenia środków na ten cel, co powoduje szereg zagrożeń:
 - przepisy wydawane w tym zakresie są nieprecyzyjne, niejasne (szpitale w całym kraju mają problem z ich jednorodną interpretacją),
 - zwiększają się obciążenia administracyjne m.in. w zakresie obsługi spraw związanych z pracownikami (w tym prawnej), zgłoszeniami do NFZ, interpretacją przepisów, wydawaniem kolejnych zarządzeń oraz wydawaniem zmian do umów czasem kilkakrotnie w ciągu roku,
 - niejednokrotnie przepisy wydawane są z mocą obowiązywania wstecz (wynagrodzenia wówczas przelicza się ponownie np. w 2017 roku korekty sporządzane były za 3 miesiące); w 2018 roku NFZ zaś zobligował szpitale do wypłaty dodatków dla ratowników medycznych za okres od 1 lipca 2017r. (jednocześnie gwarantując w umowach środki finansowe na ten cel), co powoduje obliczanie wynagrodzeń za 12 miesięcy wstecz dla wszystkich ratowników medycznych),
 - 31 sierpnia br. zostało opublikowane Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2018r., poz. 1681), w myśl zapisów którego Szpital zobowiązany jest od 1 września br. do włączenia tzw. dodatku „zembalowego” w wynagrodzenie zasadnicze w kwocie minimum 1100 zł miesięcznie (tj. dla pielęgniarki świadczącej pracę w systemie równoważnym łącznie z pochodnymi oraz składkami ZUS pracodawcy będzie stanowiło to kwotę od 1600 zł do około 2240 zł). Różnica do pokrycia wg Zarządzenia Prezesa NFZ będzie najprawdopodobniej pokryta przez NFZ. W przypadku pielęgniarki z 20-letnim stażem pracy, wykonującej pracę w równoważnym systemie czasu pracy, wynosi od około 2000 zł do 2240 zł. Należy również pamiętać, że wzrost nagród jubileuszowych oraz odpraw wynikających ze wzrostu wynagrodzenia nie jest pokrywany z żadnego źródła, Szpital musi go pokryć z przychodów uzyskiwanych za wykonane świadczenia. W 2019 roku koszt samych nagród jubileuszowych z tytułu wzrostu wynagrodzenia dla pielęgniarek będzie wynosił około 90 tys. zł. Sytuacja ta dotyczy niemalże wszystkich szpitali powiatowych, które nie są w stanie samodzielnie udźwignąć kosztów podwyżek wynikających z przepisów wydawanych przez Ministra Zdrowia. Przeciętny szacunkowy koszt 1 etatu przeliczeniowego pielęgniarki i położnej (kwota brutto i składki ZUS pracodawcy) po podwyżkach wynagrodzeń (w tym podwyżki od 1 września br.) wynikających z przepisów będzie wynosił 5,5 tys. zł,
 - planowane przez Ministra Zdrowia podniesienie od 1 stycznia 2019r. minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych spowodują konieczność zwiększenia zatrudnienia w tej grupie zawodowej, nawet po zmniejszeniu ilości łóżek do poziomu wykazanego w działaniach naprawczych pkt 1. d) ilość brakujących etatów przeliczeniowych będzie wynosić około 14,4, co spowoduje wzrost kosztów o około 792 tys. zł w skali roku. Sytuacja w tym zakresie wygląda podobnie tzn., że w chwili obecnej nic nie wskazuje na to, żeby wzrost zatrudnienia był wliczony w przyszłą

wycenę świadczeń, co oznacza, że Szpital, bez zmian organizacyjnych, będzie zmuszony ponosić kolejne koszty, które nie będą miały pokrycia w przychodach,

- zgodnie z najnowszymi przepisami wzrosło również wynagrodzenie zasadnicze lekarzy na umowy o pracę do kwoty 6750 zł, co wg wyliczeń przesłanych przez zarząd Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych łącznie ze wszystkimi kosztami pracodawcy (wraz z dyżurami pełnionymi w ramach umowy o pracę) będzie dawało podstawę do roszczeń lekarzy kontraktowych o stawkę na poziomie 130 zł/h; dodatkowo wielu lekarzy podpisało tzw. lojalkę (co ogranicza im możliwość pracy w kilku szpitalach); pomimo, że Szpital posiada tylko jednego lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę, sytuacja ta bez wątpienia przełoży się na kolejne roszczenia lekarzy w zakresie wynagrodzeń.

11. Zmiana sposobu finansowania głównej działalności Szpitala z finansowania procedur na ryczałt PSZ, którego konstrukcja spowodowała znaczny spadek przychodów, dodatkowo jest oparta na wskaźnikach, które dla szpitali są nie do przewidzenia i nie do obliczenia. Sytuacja taka sprawia, że planowanie nawet w krótkim okresie jest utrudnione. Planowanie długoterminowe zaś obarczone jest dużym ryzykiem błędu. Szpital pozostaje bez wpływu na wielkość środków jakimi dysponuje. W kwietniu br. NFZ w drodze jednostronnego oświadczenia zmniejszył Szpitalowi ryczałt PSZ o kwotę o 97 427,34 zł miesięcznie tj. 584 464,04 zł za I półrocze 2018r. z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2018r. Na kolejne półrocze pozostawił te same wartości, co w skali całego roku daje łączną kwotę około 1 mln 170 tys. zł mniej w stosunku do wartości pierwotnych zaplanowanych na 2018 rok. Zgodnie z przepisami NFZ jest zobligowany do przeliczenia ryczałtów na II półrocze w ciągu 90 dni od zakończenia I półrocza tj. do dnia 30.09.2018r., jednak termin ten został przesunięty Zarządzeniem Prezesa NFZ o kolejne 14 dni. Teoretycznie poziom ryczałtu powinien wzrosnąć (Szpital w I półroczu wykonał świadczenia rozliczone w ramach ryczałtu na kwotę ponad 700 tys. zł wyższą niż otrzymane środki), jednak sposób obliczania ryczałtów oraz dotychczasowa praktyka w połączeniu z informacjami napływającymi ze strony NFZ nie pozwalają na optymizm w tym zakresie. Szpital niejednokrotnie przekonał się, że nawet obietnice i gwarancje ze strony NFZ są często bez pokrycia. W ostatnim czasie NFZ z Ministrem Zdrowia przekonywali o wzmacnianiu roli leczenia specjalistycznego w trybie ambulatoryjnym oraz leczenia onkologicznego, co również okazało się tylko pustymi hasłami. Szpital prawie wszystkie poradnie specjalistyczne ma wkalkulowane w ryczałt. Część świadczeń realizowanych w ramach tych poradni, a związanych z diagnostyką onkologiczną zostało opłaconych dopiero po 2,5 miesiącach od zakończenia półrocza (była to jednak niewielka kwota w stosunku do całości i wyniosła 17,4 tys. zł). Jednak świadczenia w zakresie diagnostyki onkologicznej wykonane w oddziałach szpitalnych nie znalazły pokrycia w NFZ. Wniosek Szpitala w zakresie pokrycia kosztów leczenia pacjentów w ramach diagnostyki onkologicznej oraz diagnostyki poza pakietem onkologicznym został przez NFZ „rozpatrzony negatywnie z uwagi na aktualny brak środków finansowych w planie finansowym na rok 2018 przeznaczonych na świadczenia we wnioskowanych zakresach”. NFZ dodał jednocześnie, że „w przypadku pojawienia się możliwości finansowych, wniosek zostanie poddany ponownej analizie”. Kwota, której NFZ do chwili obecnej nie wypłacił wynosi 92 tys. zł. Jest to niezrozumiałe, zwłaszcza biorąc pod uwagę nacisk na realizację tzw. szybkiej ścieżki onkologicznej. Jednak jednoznacznie świadczy to o braku zależności pomiędzy wskazaniem w zakresie świadczenia usług wynikającymi z polityki zdrowotnej prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia a sposobem finansowania (a raczej jego braku) ze strony NFZ. Potwierdza to tylko obawy Szpitala dotyczące dalszego finansowania działalności ze środków NFZ, który bardzo łatwo i szybko odbiera pieniądze od Szpitala, jednak bardzo trudno je do Szpitala kieruje. Również zwiększenie ryczałtu na kolejny okres jest pod znakiem zapytania, ponieważ sposób jego kalkulacji jest nieprzewidywalny, ze względu na występowanie we wzorze wskaźników wyliczanych przez NFZ.
12. Ograniczony zakres wpływu osób zarządzających Szpitalem na ponoszone koszty. Wycena świadczeń oraz wyliczanie ryczałtów przez NFZ nie uwzględnia wymogów stawianych wobec poszczególnych działalności (zwłaszcza w zakresie utrzymania całodobowej gotowości). Sposób finansowania nie zapewnia pokrycia kosztów stałych, ponoszonych bez względu na ilość hospitalizacji. Od co najmniej roku Szpital „stracił” możliwość ustalania wynagrodzeń z uwzględnieniem wysokości środków jakimi dysponuje, co spowodowane jest wprowadzaniem przez Ministra Zdrowia ogólnych ustaleń (ustaw, rozporządzeń), które regulują poziom wynagrodzeń. Wynagrodzenia wraz z ich sukcesywnym wzrostem, które powinny być od wielu lat wkalkulowywane w wycenę świadczeń ustalone są obecnie w drodze przepisów prawa, nie idą jednak za tym proporcjonalne zmiany w poziomie wyceny świadczeń. Nie można jednak zapomnieć, że problem był przez wiele lat nie rozwiązany, wycena punktu była przez NFZ zamrożona przez 6 lat i już wcześniej nie uwzględniała w pełni kosztów, nawet wzrostu minimalnego wynagrodzenia. Sytuacja, w której znalazły się szpitale to efekt braku sukcesywnego wzrostu wyceny świadczeń w latach poprzednich oraz nie uwzględnianie w polityce zdrowotnej trendów demograficznych oraz rynku pracy. Personel medyczny był przez wiele lat nie doceniany, poziom wynagrodzeń w służbie zdrowia był stosunkowo niski w zestawieniu z innymi grupami zawodowymi, niejednokrotnie personel zatrudniony w Szpitalu uzyskiwał wynagrodzenia minimalne. Dopiero odpływ

pracowników za granicę, spadek ilości chętnych do podejmowania pracy w zawodach medycznych oraz wzrost ilości pracowników osiąających wiek emerytalny w połączeniu z zakrojonymi na szeroką skalę protestami pracowników służby zdrowia spowodowały zmiany w tym zakresie. Nie można jednak tych zmian negować, ze względu na fakt, że praca w tych zawodach jest bez wątpienia trudna, wymaga ciągłego doskazywania się, doskazywania umiejętności, empatii i szczególnego podejścia. Problemem Szpitala nie jest fakt, że pracownicy powinni zarabiał godnie, adekwatnie do swojego wykształcenia, doświadczenia i poziomu płac w gospodarce. Problemem Szpitala jest fakt, że instytucje i osoby odpowiedzialne w Polsce za finansowanie służby zdrowia nie koordynują swoich działań w taki sposób aby poziom finansowania uwzględniał wszystkie czynniki mające wpływ na koszty w poszczególnych rodzajach działalności, zarówno koszty stałe (w tym m.in. utrzymanie personelu, pomieszczeń, zapewnienie ogrzewania, gotowości np. bloku operacyjnego, pracowni diagnostycznych) jak i zmienne (związane z leczeniem danego pacjenta).

13. Brak większych inwestycji przez kilka lat (od 2012 roku do połowy 2017 roku wykonywano tylko niezbędne i pilne zakupy i drobne remonty) spowodował sytuację, w której sprzęt medyczny w znacznej części jest zamortyzowany i wymaga większych kosztów jego napraw bądź niezwłocznej wymiany. Niemalże cały budynek Szpitala wymaga remontów celem dostosowania do obecnie obowiązujących wymogów. Nawet projekty inwestycyjne planowane do przeprowadzenia w 2018 i 2019 roku nadal nie dają gwarancji na „nadrobienie” wszystkich zaległości w tym zakresie. Szpital, biorąc pod uwagę skalę działalności oraz potrzebę jego istnienia, powinien regularnie inwestować. Niemniej jednak inwestycje nie są w kalkulowane w wycenę świadczeń z NFZ, zatem środki te powinny być zapewnione z zewnętrznych źródeł (w tym ze środków organu założycielskiego).

Działania naprawcze

Na podstawie informacji przedstawionych w pierwszej części planu proponuje się zestaw działań naprawczych, które pozwolą na:

- poprawę sytuacji finansowej Szpitala w długim okresie (a w szczególności zapewnienie zdolności do bilansowania jego bieżącej działalności),
- zwiększenie wykorzystania posiadanego potencjału,
- lepsze wykorzystanie środków finansowych Szpitala.

1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej

- a) Monitorowanie sytuacji dotyczącej finansowania w ramach ryczałtu PSZ.
- b) Zwiększenie przychodów z realizacji świadczeń poza ryczałtem PSZ.
- c) Rozważenie potrzeby i możliwości utrzymania działalności Oddziału Pediatrycznego oraz Położniczo-Ginekologicznego z uwzględnieniem rekomendacji płynących z Map Potrzeb Zdrowotnych oraz możliwości pozyskania dodatkowego finansowania ze środków organu założycielskiego.
- d) Uruchomienie działalności poradni pediatrycznej i internistycznej celem zapewnienia pacjentom przyszpitalnej opieki specjalistycznej (zarówno pacjentom zgłaszającym się w trybie ambulatoryjnym jak i kontynuowanie leczenia poszpitalnego).
- e) Dostosowanie bazy łóżkowej w poszczególnych oddziałach Szpitala poprzez:
 - zmniejszenie ilości łóżek w Oddziale Pediatrycznym do 12,
 - zmniejszenie ilości łóżek w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu do 25 (w tym Pododdział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – 10 łóżek, łóżka pooperacyjne – 4),
 - zmniejszenie ilości łóżek w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym (z profilem neonatologicznym) do 20,
 - zmniejszenie ilości łóżek w Oddziale Wewnętrznym do 35 oraz wydzielenie Pododdziału Geriatrycznego w ramach Oddziału Wewnętrznego – 10 łóżek (w Oddziale Wewnętrznym pozostanie 25 łóżek),
 - zmniejszenie ilości łóżek w Oddziale Psychiatrycznym do 24.

Działanie to pozwoli zmniejszyć ryzyko dużego wzrostu zatrudnienia personelu pielęgniarskiego/położniczego, a tym samym ograniczyć koszty z tym związane [należy zaznaczyć, że NFZ przewiduje pokrycie kosztów zatrudnienia pielęgniarek i położnych (dotyczących okresu od 01.09.2018r. do 31.08.2019r.) jednak wyłącznie tych, które były wykazane w umowie wg stanu na dzień 1 sierpnia 2018r., w porozumieniu z lipca br. zawartym pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia]. Niemniej jednak Szpital po wejściu w życie ewentualnego przepisu będzie analizował sytuację pod kątem realizacji ustawy/rozporządzenia oraz ewentualnych skutków finansowych (nie wykluczając dalszego ograniczenia ilości łóżek).

- f) Przekształcenie Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w Oddział zabiegowy, rozszerzenie działalności o zabiegi wykonywane przez specjalistów w innych zakresach np. urologii (w zależności od możliwości nawiązania współpracy z lekarzami, którzy będą chętni przeprowadzać w Szpitalu zabiegi). Doprowadzi to do zwiększenia udziału świadczeń zabiegowych oraz zwiększenia stopnia wykorzystania bloku operacyjnego oraz innego posiadanego potencjału (pracowników, sprzętu, pomieszczeń).
- g) Kontrola kosztów badań diagnostycznych.
- h) Dalsze utrzymanie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych na poziomie powyżej 6% w celu niepłatania z tytułu wpłat na PFRON.

2. Poprawa efektywności zarządzania jednostką

- a) Zwiększenie nacisku na wzrost poziomu jakości świadczonych usług, który powinien wynikać zarówno ze wzrostu oczekiwań pacjentów jak i wzrostu poziomu płac.
- b) Monitorowanie wskaźników dotyczących obłożenia łóżek, zabiegowości, długości pobytu pacjentów.
- c) Kontrola sprawozdawczości.

3. Działania rozwojowe

- a) Rozpoczęcie działalności w nowych obszarach tj. badania tomografii komputerowej, uruchomienie oddziału intensywnej opieki medycznej wraz z pozyskaniem kontraktów z NFZ.
- b) Rozwój działalności z zakresu rehabilitacji leczniczej, w szczególności w ośrodku dziennym (z uwzględnieniem rehabilitacji w domu pacjenta) - zakup sprzętu medycznego.
- c) Wymiana i zakup nowego sprzętu medycznego celem zwiększenia ilości świadczeń realizowanych przez Hospicjum Domowe.
- d) Remont części Oddziału Wewnętrznego oraz utworzenie Pododdziału Geriatrycznego (łącznie z pozyskaniem kontraktu z NFZ na ten cel w kwocie około 600 tys. zł rocznie).

4. Działania na rzecz finansowania

- a) Oddłużenie Szpitala przez organ założycielski.
- b) Dążenie do pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji w tym wnioskowanie m.in. o środki unijne i środki z budżetu organu założycielskiego i inne.
- c) Zamiana zobowiązań krótkoterminowych wobec ZUS na zobowiązania długoterminowe tj. podpisywanie ugód z ZUS dotyczących ratalnej spłaty zobowiązań.
- d) Negocjacje z dostawcami w zakresie umarzania części zobowiązań odsetkowych, rozłożenia płatności na raty i podpisywania ugód.
- e) Weryfikacja cennika Szpitala oraz umów ze zleceniodawcami usług medycznych (poza kontraktem NFZ np. badania laboratoryjne, RTG, USG) oraz ich zmiana w razie zwiększenia kosztów usług.

Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej przy założeniu realizacji działań naprawczych:

Założenia do prognozy:

- a) Prognoza finansowania na lata 2018-2019 rok – wynikające z obecnych umów z NFZ oraz prognozowanym przyszłym ryczałtem,
 - a) wzrost przychodów z tytułu uzyskanego kontraktu na świadczenia udzielane w ramach nowej działalności pracowni kolonoskopii przy założeniu, że roczny kontrakt na usługi w tym zakresie wyniesie około 200 tys. zł,
 - b) wzrost przychodów z tytułu pozyskania kontraktu na świadczenia w zakresie neonatologii (leczenie noworodków) o około 500 tys. zł rocznie,
 - c) wzrost płacy minimalnej (w 2018 roku o 100 zł brutto tj. około 120 zł ze składkami pracodawcy, w 2019 roku wzrost płacy minimalnej o 150 zł tj. ok. 180 zł z kosztami pracodawcy) Szpital wypłaca dodatki wyrównawcze 30 pracownikom (tj. około 16 % personelu),
 - d) 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: pokryte z NFZ 1 600 zł, rzeczywiste przeciętne koszty około 2 000 zł,
 - e) wzrost kosztów płac wynikający z wprowadzenia w życie ustawy 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 ze zm.),
 - f) wzrost kosztów płac wynikający z konieczności wypłaty odpraw emerytalnych osobom, które zdecydują się przejść na emeryturę,
 - g) zmiany w kosztach amortyzacji wynikające zarówno z zakupów środków trwałych jak również z zakończenia amortyzacji części środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
 - h) zmiany w pozostałych przychodach operacyjnych wynikające m.in. z zakończenia amortyzacji części dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- oraz czynniki związane z realizacją celów przewidzianych do realizacji w okresie 2018-2020:
- b) wzrost wartości rzeczowych aktywów trwałych związanych z zakupem sprzętów medycznych oraz remontami pomieszczeń,
 - c) wzrost przychodów ze świadczeń w zakresie gastrokopii (zakup sprzętu spowoduje wzrost ilości wykonywanych tam badań; przez powtarzające się awarie sprzętu ilość badań była niejednokrotnie ograniczona), planuje się zwiększenie kontraktu o około 20 tys. zł rocznie,
 - d) wzrost przychodów z tytułu uruchomienia pracowni tomografii komputerowej,
 - e) wzrost w przychodów z tytułu uruchomienia oddziału intensywnej opieki medycznej,
 - f) wzrost przychodów ze świadczeń w zakresie rehabilitacja lecznicza o kwotę około 240 tys. zł rocznie,
 - g) wzrost kosztów wynagrodzeń w związku z realizacją nowych świadczeń oraz koniecznością zatrudnienia personelu medycznego,
 - h) wzrost kosztów z tytułu eksploatacji planowanych do zakupu nowych sprzętów medycznych,
 - i) wzrost kosztów amortyzacji oraz pozostałych przychodów operacyjnych, wynikających z odpisów amortyzacyjnych dotowanych środków trwałych, po zakończeniu realizacji zadań inwestycyjnych,

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Na podstawie założeń ekonomiczno-finansowych przygotowano prognozę na lata 2017-2019 rachunku zysków i strat oraz bilansu.

Szpital w chwili obecnej nie może założyć dodatnich wyników finansowych w prognozie 3-letniej, na co ma wpływ przede wszystkim:

- radykalna zmiana od IV kwartału 2017 roku sposobu finansowania działalności prowadzonej przez Szpital, a finansowanej przez NFZ,
- brak jednoznacznych danych dotyczących wysokości dalszego finansowania działalności Szpitala,
- brak decyzji w zakresie dofinansowania jednego z projektów unijnych pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”, o które Szpital wnioskował, co przesunęło w czasie ewentualną realizację tego projektu,
- uruchomienie nowych działalności na skutek inwestycji oraz pozyskanie kontraktu z NFZ, a tym samym osiągnięcie oczekiwanych efektów finansowych będzie oddalone w czasie.

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	20 982 808,39	22 090 662,85	25 605 702,62
B. Koszty działalności operacyjnej	23 610 640,44	26 159 061,81	29 301 934,71
I. Amortyzacja	1 062 546,10	1 333 546,10	1 723 546,10
II. Zużycie materiałów i energii	2 835 601,03	3 062 449,11	3 399 318,51
III. Usługi obce	7 787 978,23	8 644 655,83	9 768 461,09
IV. Podatki i opłaty, w tym:	60 034,34	61 034,34	62 034,34
V. Wynagrodzenia	9 683 157,55	10 651 473,30	11 716 620,63
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	2 016 299,23	2 217 929,15	2 439 722,07
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	165 023,97	187 973,97	192 231,97
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-2 627 832,05	-4 068 398,96	-3 696 232,09
D. Pozostałe przychody operacyjne	929 441,95	1 385 323,78	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	92 502,50	98 502,50	58 502,50
E. Pozostałe koszty operacyjne	163 543,06	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	163 543,06	130 543,06	137 543,06
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-1 861 933,17	-2 813 618,23	-2 075 282,47
G. Przychody finansowe	2 943,18	-1 056,82	-488,82
H. Koszty finansowe	353 063,43	259 263,43	294 563,43
I. Odsetki, w tym:	353 063,43	259 263,43	294 563,43
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-2 212 053,42	-3 073 938,48	-2 370 334,72
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-2 212 053,42	-3 073 938,48	-2 370 334,72

Prognoza bilansu na lata 2018-2020:

AKTYWA	PROGNOZA 2018	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020
A. AKTYWA TRWAŁE	10 152 299,73	15 752 299,73	17 142 299,73

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

I. Wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00
II. Rzeczowe aktywa trwałe	10 152 299,73	15 752 299,73	17 142 299,73
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	2 378 390,33	2 441 090,33	2 615 676,72
I. Zapasy	187 457,81	191 157,81	188 157,81
II. Należności krótkoterminowe	1 987 405,14	2 082 405,14	2 275 091,53
III. Inwestycje krótkoterminowe	107 593,67	70 093,67	53 793,67
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	12 530 690,06	18 193 390,06	19 757 976,45

PASYWA			
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-2 865 236,34	-3 049 275,12	-3 032 428,84
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	7 949 369,55	9 098 876,87	10 839 269,25
II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:	0,00	0,00	0,00
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	-9 074 213,50	-11 501 363,36
VI. Zysk (strata) netto	-2 212 053,42	-3 073 938,48	-2 370 334,72
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	15 395 926,40	21 242 665,18	22 790 405,29
I. Rezerwy na zobowiązania	1 672 906,00	2 048 783,98	2 112 783,98
długoterminowe	1 672 906,00	2 048 783,98	2 112 783,98
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	8 038 775,63	10 029 636,35	13 285 380,72
3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	7 978 775,63	9 894 636,35	13 130 380,72
a) kredyty i pożyczki	1 460 000,00	1 460 000,00	1 280 000,34
c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	4 834 818,84	6 517 179,56	9 797 923,59
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 098 018,87	1 223 018,87	1 273 018,87
h) z tytułu wynagrodzeń	573 793,42	678 793,42	758 793,42
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	4 144 244,59	8 484 244,59	7 392 240,59
SUMA PASYWÓW	12 530 690,06	18 193 390,06	19 757 976,45

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Podsumowując należy wskazać, że realizacja projektów inwestycyjnych współfinansowanych ze środków zewnętrznych przyniesie pozytywne skutki, zarówno w jakości usług zdrowotnych, poprawie komfortu, pacjentów jak i w poprawie wyników finansowych Szpitala (w dalszej perspektywie). Prognozy na okres 3-letni obarczone są wysokim ryzykiem błędu, co wynika z braku jednoznacznych informacji co do dalszego sposobu finansowania oraz dynamicznych zmian w zakresie przepisów regulujących zarówno warunki pracy jak i wzrost wynagrodzeń kolejnych grup zawodowych. Niemniej jednak należy pamiętać o podstawowych statutowych zadaniach Szpitala, który został utworzony celem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powiatu kolneńskiego i innych pacjentów, co też Szpital realizował, realizuje i bez wątpienia będzie realizował nadal.

Należy jednoznacznie stwierdzić, że dalsze ograniczanie kosztów niesie ze sobą ryzyko zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów oraz brak perspektyw rozwoju. Należy skupić się na rozwoju działalności, mając przy tym na uwadze wzrost rentowności oraz zwiększenie wykorzystania istniejącego potencjału, co w konsekwencji doprowadzi do spadku kosztów jednostkowych procedur medycznych. Rozwiązanie takie będzie również wyjściem naprzeciw rosnącym oczekiwaniom pacjentów – mieszkańców powiatu kolneńskiego, na rzecz których Szpital świadczy usługi. Należy przy tym w podejmowanych działaniach uwzględniać politykę dalszej racjonalizacji kosztów. Decyzje w zakresie działalności Szpitala należy podejmować z uwzględnieniem wniosków i rekomendacji wynikających z Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.

Część założeń pierwotnej wersji Programu Naprawczego Szpitala została zrealizowana:

- zakup sprzętu medycznego do Pracowni Endoskopii, jej gruntowna przebudowa oraz pozyskanie od 01.07.2018r. kontraktu z NFZ na badania w tym zakresie (roczny kontrakt będzie wynosił około 200 tys. zł); przynosi to też wymierne efekty pacjentom, którzy mogą skorzystać z tych badań w pobliżu swojego miejsca zamieszkania, podkreślić należy, że ilość wykrywanych zmian nowotworowych świadczy o tym, że uruchomienie tej działalności było niezbędne,
- Szpital jest w trakcie realizacji projektu inwestycyjnego pn. „Poprawa efektywności i dostępności świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie”, oczekujemy na dostawę sprzętu medycznego, prowadzona jest też przebudowa Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu wraz z salą pooperacyjną,
- zwiększa się stopień wykorzystania bloku operacyjnego – wzrasta ilość zabiegów,
- pozyskano kontrakt z NFZ w rodzaju rehabilitacja lecznicza w nowych zakresach i zwiększono ilość świadczeń tam realizowanych,
- pozyskano kontrakt w zakresie neonatologii (leczenie noworodków) – około 500 tys. zł rocznie,
- zwiększono ilość świadczeń realizowanych w Hospicjum Domowym,
- Szpital wnioskuję o środki zewnętrzne na inwestycje i je pozyskuje,
- zobowiązania ZUS są częściowo rozkładane na raty (układy ratalne),
- Szpital negocjuje z kontrahentami spłatę zobowiązań w systemie ratalnym.

Wszystkie podejmowane działania są ze sobą skoordynowane i pomimo wielu trudności finansowych, organizacyjnych i technicznych realizujemy sukcesywnie założone wcześniej cele. Zgodnie z naszym stanowiskiem należy dążyć do dalszego rozwoju działalności, co w części zakresów świadczeń już od wielu miesięcy daje widoczne efekty.

Kolno, dn. 27.09.2018r.

p.o. z-cy DYREKTORA
ds. LECZNICTWA

lek. med. Grzegorz Łojewski

Uzasadnienie

do projektu Uchwały Rady Powiatu Kolneńskiego w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Szpitala Ogólnego w Kolnie.

Sprawozdanie finansowe Szpitala Ogólnego w Kolnie za rok 2017 wykazało stratę netto w kwocie 943 985,77 zł.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r. poz. 160 ze zm.) Dyrektor Szpitala Ogólnego w Kolnie jest zobligowany w zaistniałym stanie faktyczno-prawnym przedstawić program naprawczy podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Proponowany zestaw działań stabilizujących sytuację finansową Szpitala umożliwi przetrwanie i kontynuację działania placówki. Program zakłada zrównoważenie bieżących kosztów z przychodami i osiągnięcie mniejszego ujemnego wyniku finansowego Szpitala Ogólnego w Kolnie.

Dlatego też niniejszy wniosek uznać należy za zasadny i konieczny.