

UCHWAŁA NR VIII/70/19
RADY POWIATU KOLNEŃSKIEGO
z dnia 25 czerwca 2019r.

w sprawie oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie

Na podstawie art. 12, ust. 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. 2019r., poz. 511), oraz art. 53 a, ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r., o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), Rada Powiatu Kolneńskiego, uchwala, co następuje:

§ 1.

1. Rada Powiatu Kolneńskiego dokonała oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie, w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do niniejszej uchwały.
2. Podstawą oceny, o której mowa w ust. 1 jest „Raport o sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie” stanowiący załącznik Nr 2, przedłożony przez Dyrektora tej jednostki.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Kolneńskiego oraz Dyrektorowi Szpitala Ogólnego w Kolnie.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Michał Kulczewski

OCENA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE ZA 2018 ROK

I. Wprowadzenie

Podstawą oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie jest Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2018 rok, przedłożony przez Dyrektora w sposób i w terminie określonym w art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.). Raport został przygotowany na podstawie sprawozdania finansowego za rok 2018 i zawiera:

1. analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2018 r. (przy czym dla celów porównywalności przedstawiono również dane za lata 2016-2017);
2. prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń;
3. informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację Szpitala.

Analiza oraz prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej zawarta w raporcie została przygotowana w oparciu o wskaźniki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 832). Przyjęto cztery obszary analizy: zyskowność, płynność, efektywność i zadłużenie:

- 1) wskaźniki zyskowności: zyskowności netto, zyskowności działalności operacyjnej, zyskowności aktywów;
- 2) wskaźniki płynności: bieżącej płynności i szybkiej płynności;
- 3) wskaźniki efektywności: rotacji należności i rotacji zobowiązań;
- 4) wskaźniki zadłużenia: zadłużenia aktywów i wypłacalności.

Wskaźniki zyskowności służą do oceny rentowności działania podmiotu, wskaźniki płynności mierzą zdolność do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań, wskaźniki efektywności informują w jakich cyklach podmiot spłaca zobowiązania oraz otrzymuje należności.

II. Ocena

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie została przeprowadzona w oparciu o przedłożony przez Dyrektora raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki za 2018 rok, przy uwzględnieniu analizy wskaźnikowej.

Przeanalizowano następujące wskaźniki: zyskowności, płynności, efektywności i zadłużenia. Wytyczne do oceny, tzn. przedziały wartości i przypisane im oceny punktowe określa wymienione wyżej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017r.

1. Wskaźniki zyskowności

Podstawą oceny zyskowności działalności gospodarczej jest wynik finansowy, który może być dodatni (zysk) lub ujemny (strata).

Wskaźniki zyskowności wg Rozporządzenia, określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Wskaźniki zyskowności w 2018 roku w ocenie punktowej nie uzyskują żadnych punktów, co nie zmienia się w porównywanych okresach. Przyczyną są ujemne wyniki finansowe (zarówno netto jak i z działalności operacyjnej) zarówno w 2018 roku jak i w latach poprzednich. W każdym z trzech wyliczanych wskaźników każdy wynik poniżej 0 zł spowodowałby brak punktów. Aby uzyskać najniższą ocenę punktową tj. 3 pkt wynik netto oraz wynik z działalności operacyjnej musiałyby się równać 0 zł lub powyżej tej wartości.

W rozbiciu na poszczególne rodzaje interpretacja wskaźników zyskowności wygląda następująco:

- 1) **Wskaźnik zyskowności netto (%)** pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób jest określona efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu. Pożądana wartość wskaźnika (tj. oceniana, wg Rozporządzenia najwyżej) wynosi powyżej 4,0%. Wskaźnik na poziomie -8% osiągnięty w 2018 roku oznacza, że strata Szpitala stanowi 8% jego przychodów. Poziom ten uległ pogorszeniu w stosunku do lat 2016 i 2017, co wynika z pogorszenia wyniku finansowego Szpitala.
- 2) **Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)** określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej. Pożądana wartość wskaźnika wynosi powyżej 5,0%. Wartość wskaźnika w 2018 roku wynosi -6% i uległ pogorszeniu w stosunku do 2017 roku osiągając poziom z roku 2016. Konstrukcja wskaźnika opiera się na wyniku z działalności operacyjnej w stosunku do przychodów, zatem interpretacja tego wskaźnika jest analogiczna do wskaźnika zyskowności netto (%), nie uwzględnia ona jedynie różnicy wynikającej z przychodów i kosztów finansowych.
- 3) **Wskaźnik zyskowności aktywów (%)** informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza ogólną zdolność aktywów do generowania zysku. Wielkość wskaźnika przy ujemnym wyniku finansowym będzie również ujemna. Pożądana wartość wskaźnika wynosi powyżej 4,0%. Wartość wskaźnika w 2018 roku wynosi -15% (podczas, gdy w 2017 roku było to -9%, zaś w 2016 roku -14%). Ujemne wyniki finansowe w poszczególnych latach powodują ujemne wartości wskaźników zyskowności. Wynik finansowy za 2018 rok był gorszy niż w latach poprzednich co spowodowało spadek wartości wskaźnika.

2. Wskaźniki płynności

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku, gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe. Sumaryczna ocena punktowa wskaźników płynności wynosi 0 w 2018 roku jak również w latach 2016-2017. Szpital od wielu lat boryka się z problemem braku płynności finansowej tj. brakiem możliwości terminowego regulowania zobowiązań.

- 1) **Wskaźnik bieżącej płynności** określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych tj. zapasów, należności krótkoterminowych oraz środków finansowych. Najkorzystniejsza wartość wskaźnika tj. oceniana najwyżej wynosi powyżej 1,50 do 3,00. W ocenie punktowej wskaźnik ten nie uzyskuje punktów. Wskaźnik musi wynosić co najmniej 0,60 aby uzyskać minimalną oceną punktową tj. 4 pkt.
- 2) **Wskaźnik szybkiej płynności** określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi. Najwyżej oceniana wartość wskaźnika wynosi powyżej 1,00 do 2,50. Wartość wskaźnika w 2018 roku wynosi 0,19, w 2017 roku = 0,30, zaś w 2016 roku = 0,43. Tu Szpital również nie uzyskuje punktów w ocenie punktowej (wartość wskaźnika musiałaby wynosić co najmniej 0,50).

3. Wskaźniki efektywności

Ważnym czynnikiem wpływającym na sytuację finansową podmiotu jest sprawność jego działalności. Ocena sprawności działania podmiotu obejmuje badanie rotacji należności i zobowiązań. Wskaźniki te opisują efektywność przyjętej polityki zarządzania przepływami pieniężnymi, tzn. mogą sygnalizować ryzyko utraty płynności finansowej przez jednostkę lub – w przypadku gdy wskaźniki płynności finansowej już wyraźnie wskazują na brak płynności – określają przyczyny tych problemów. Optymalną jest sytuacja, gdy wskaźnik rotacji zobowiązań jest wyższy lub równy wskaźnikowi rotacji należności.

Łączna ocena punktowa wskaźników efektywności wynosi 10 pkt w 2018 roku (bez zmian w stosunku do lat 2016-2017). Szpital w ich ocenie punktowej uzyskał najwyższe z możliwych ocen.

- 1) **Wskaźnik rotacji należności (w dniach)** określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściągalnością swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań. Niski poziom wskaźnika tj. 26,01 dnia w 2018 roku (w 2017 roku – 28,22, w 2016 roku – 29,31) świadczy o efektywnym zarządzaniu należnościami. Aby uzyskać maksymalną ocenę punktową tj. 3 pkt wartość wskaźnika musi osiągać poziom poniżej 45 dni.
- 2) **Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)** określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań. Wskaźnik za 2018 rok wynosi 58,88 dnia, przez co uzyskuje najwyższą ocenę punktową tj. 7 pkt (mieści się w przedziale do 60 dni). W latach poprzednich przedstawiał się następująco: w 2017 roku było to 42,06 dnia (7 pkt), w 2016 roku – 52,59 dnia (7 pkt). Wartości wskaźnika wskazują, że Szpital nie powinien mieć poważnych problemów z regulowaniem bieżących zobowiązań tj. powstałych w analizowanym okresie. Należy tu jednak podkreślić, że zobowiązania z lat ubiegłych mają istotny wpływ na spłatę zobowiązań. Szpital działa od 1999 roku i ujemne wyniki finansowe na przestrzeni lat mają wpływ na kolejne okresy.

4. Wskaźniki zadłużenia

Stabilność finansowa podmiotu zależy w dużym stopniu od poziomu jego zadłużenia. W analizie wskaźnikowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej został wykorzystany wskaźnik zadłużenia aktywów, informujący, jaki jest udział zobowiązań w

finansowaniu aktywów przedsiębiorstwa. Drugim wskaźnikiem wykorzystywanym w analizie zadłużenia jest wskaźnik wypłacalności opisujący zdolność podmiotu do spłaty długu.

Łączna ocena punktowa wskaźników zadłużenia wynosi w 2018 roku 0 pkt (podczas gdy w roku 2017 było 0 pkt, w 2016 roku – 7 pkt).

- 1) **Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)** informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu. Najwyższa możliwa do uzyskania ocena punktowa wynosi 10 pkt przy wskaźniku poniżej 40%. Szpital w 2018 roku nie uzyskuje punktów (wartość wskaźnika wynosi 83%). W poprzednich okresach było to: w 2017 roku – 0 pkt (wskaźnik = 91%), w 2016 roku – 3 pkt (wskaźnik = 72%).
- 2) **Wskaźnik wypłacalności** określa wielkość funduszy obcych przypadająca na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań. Najwyższa możliwa do osiągnięcia ocena wynosi 10 pkt przy wartości wskaźnika równej od 0,00 do 0,50. Szpital w 2018 roku uzyskuje wskaźnik na poziomie -4,57 uzyskując w ocenie 0 pkt. W poprzednich latach było to: w 2017 roku – 0 pkt przy wskaźniku = -14,22, w 2016 roku – 4 pkt przy wskaźniku = 3,80.

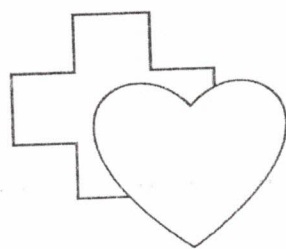
Maksymalna ocena punktowa wskaźników ekonomiczno-finansowych wynikająca z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. wynosi 70 (przy najwyższych ocenach punktowych w poszczególnych wskaźnikach), przy czym we wskaźnikach zyskowności maksymalnie 15 pkt, we wskaźnikach płynności 25 pkt, we wskaźnikach efektywności – 10 pkt, we wskaźnikach zadłużenia – 20 pkt. Łączna ocena punktowa uzyskana przez Szpital za 2018 roku wynosi łącznie 10 pkt, w 2017 roku było to 10 pkt, zaś w 2016 – 17 pkt. Uzyskanie oceny bliskiej 70 pkt jest niemożliwe w przypadku generowania ujemnych wyników finansowych, zwłaszcza w okresie kilku kolejnych lat, co ma miejsce w przypadku Szpitala Ogólnego w Kolnie.

III. Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonej analizy Raportu stwierdza się, że aktualna sytuacja ekonomiczno-finansowa Szpitala Ogólnego w Kolnie wymaga wdrożenia działań naprawczych. Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto (co ma miejsce w przypadku Szpitala) kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego tj. do dnia 30 września, jest zobligowany do sporządzenia programu naprawczego, z uwzględnieniem przedłożonego raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej, i przedstawienia go do zatwierdzenia podmiotowi tworzącemu tj. Powiatowi Kolneńskiemu.

Podmiot tworzący na bieżąco monitoruje sytuację zarówno Szpitala Ogólnego w Kolnie jak i ogólną sytuację w sektorze ochrony zdrowia. Poglębiające się niekorzystne trendy w analizie wskaźnikowej są wynikiem ujemnych wyników finansowych. Przyczyny takiego stanu były wielokrotnie analizowane. Sytuacja Szpitala wynika z niekorzystnych zmian zachodzących w sektorze ochrony zdrowia, na które ani Szpital, ani też Powiat Kolneński nie mają bezpośredniego wpływu. Stawki za leczenie pacjentów oferowane przez jednego, monopolistycznego płatnika są zbyt niskie, w stosunku do koniecznych do poniesienia, kosztów a ich wycena nie uwzględnia bieżącego, naturalnego wzrostu kosztów, wynikającego

przede wszystkim ze zmieniających się w szybkim tempie przepisów. Dodatkowo NFZ nie wypłaca należności za wszystkie udzielone przez Szpital świadczenia. Szpital Ogólny w Kolnie został utworzony celem realizacji jednego z podstawowych zadań Powiatu Kolneńskiego jakim jest zapewnienie opieki zdrowotnej jego mieszkańcom, a jego podstawowym celem statutowym jest zapewnienie opieki szpitalnej, diagnostyki, rehabilitacji i leczenia szpitalnego.



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

RAPORT
O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ
SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE
ZA 2018 ROK

Kolno, maj 2019

Spis treści

	Str.
I. OPIS SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE	3
1. Dane organizacyjne i struktura organizacyjna	3
2. Główne zasoby Szpitala	5
3. Działalność Szpitala Ogólnego w Kolnie	7
II. STRATEGIA SZPITALA I DOKONANIA W 2018 ROKU	9
1. Misja i wizja Szpitala	9
2. Cele realizowane w 2018 roku	10
3. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe	11
III. ZAŁOŻENIA DO PROGNOZY	14
1. Analiza SWOT	14
2. Prognoza przyszłej sytuacji w branży	15
3. Przyszłe cele do realizacji w perspektywie 3-letniej	17
4. Założenia do prognozy (ekonomiczno-finansowe)	18
IV. PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ	19
Wykaz tabel	22

I. OPIS SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE

1. Dane organizacyjne i struktura organizacyjna

Szpital Ogólny w Kolnie, zwany w dalszej części Szpitalem, jest Jednostką, której podmiotem tworzącym jest Powiat Kolneński, w imieniu którego działają Rada Powiatu i Zarząd Powiatu. Powstał na mocy Zarządzenia Wojewody łomżyńskiego Nr 61/98 z dn. 28.07.1998r., zaś działalność statutową rozpoczął z dniem 01.01.1999r. Działalność w 2018 roku prowadzona była w oparciu o Statut stanowiący załącznik do Uchwały Nr XXVIII/182/13 Rady Powiatu Kolneńskiego z dnia 22 października 2013 roku w sprawie nadania statutu Szpitalowi Ogólnemu w Kolnie (zmieniony Uchwałą Nr XXIX/191/13 Rady Powiatu Kolneńskiego z dnia 10 grudnia 2013r. w sprawie zmiany statutu Szpitala Ogólnego w Kolnie) obowiązujący do stycznia 2018 roku oraz statut stanowiący załącznik do Uchwały Nr XXXV/232/18 Rady Powiatu Kolneńskiego z dnia 19 stycznia 2018r. w sprawie nadania statutu Szpitalowi Ogólnemu w Kolnie oraz ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. z 2018r. poz. 2190 z późn. zm.). Szpital Ogólny w Kolnie jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną.

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

Szpital Ogólny w Kolnie prowadził 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. Posiadał 147 łóżek stacjonarnych (w tym 11 łóżek intensywnej opieki medycznej, 6 łóżek dla noworodków) oraz 4 inkubatory i 5 miejsc pobytu dziennego – wg stanu na 31.12.2018r.

W skład Szpitala wchodzi:

1. Przedsiębiorstwo pn. Lecznictwo szpitalne, w ramach którego funkcjonują:

- 1) Oddział Medycyny Paliatywnej
- 2) Oddział Wewnętrzny
- 3) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
- 4) Oddział Pediatryczny
- 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 Naczyni.
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) Sterylizatornia,
 - 7) Sala przygotowania i wydawania zwłok wraz z chłodnią do przechowywania.
6. Samodzielne stanowiska:
- 1) Kapelan szpitalny,
 - 2) Radca prawny,
 - 3) Psycholog kliniczny,
 - 4) Stanowisko ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych i promocji zdrowia,
 - 5) Stanowisko ds. obronności kraju,
 - 6) Stanowisko ds. bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przeciwpożarowych,
 - 7) Stanowisko ds. Zamówień Publicznych.

2. Główne zasoby Szpitala

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

Szpital na dzień 31.12.2018r. zatrudniał 195 osób tj. 191,25 etatów przeliczeniowych. Dodatkowo 127 osób świadczyło pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym 42 osoby w ramach umów zleceń oraz 85 osób w ramach tzw. kontraktu. Tabela 1 przedstawia średnie zatrudnienie w poszczególnych grupach zawodowych za 2018 rok – dane dotyczą umów o pracę.

Tabela 1. Średnie zatrudnienie w grupach zawodowych za 2018 rok

L.p.	Grupa zawodowa	Średnie zatrudnienie w etatach
1	lekarze	1,6
2	personel inny wyższy medyczny	16,7
3	pielęgniarki	87,9
4	położne	12
5	personel techniczny/średni medyczny	28,2
6	personel niższy i obsługa	25,8
7	administracja	17,5

Źródło: Dane z ewidencji kadrowej Szpitala

Należy tu zwrócić uwagę na fakt, że Szpital dysponuje zasobami rzeczowymi o dość znacznym stopniu zużycia. Tabela 2 przedstawia umorzenie zasobów trwałych w poszczególnych grupach, którymi dysponuje Szpital w stosunku do ich początkowej wartości. Przy czym w grupach 0, 1 i 2 (tj. grunty, budynki i obiekty inżynierii lądowej i wodnej) środki trwałe o wartości netto powyżej 50 tys. zł nie są wykazane odrębnie.

Tabela 2. Zestawienie środków trwałych na dzień 31.12.2018r.

L.p.	Grupa środków trwałych	Wartość brutto środków trwałych (początkowa)	Umorzenie do dnia 31.12.2018r.	Wartość netto na dzień 31.12.2018r.	Umorzenie w %
1	0 – Grunty	546 441,80	0,00	546 441,80	0
2	1 – Budynki i lokale	8 269 532,85	2 867 212,28	5 402 320,57	35
3	2 – Obiekty inżynierii lądowej i wodnej	361 535,86	136 693,19	224 842,67	38
4	3 – Kotły i maszyny energetyczne	136 375,57	66 509,95	69 865,62	49
	w tym środki trwałe o wartości netto powyżej 50 tys. zł: Agregat prądotwórczy			69 865,62	
5	4 – Maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania,	855 969,59	769 168,36	86 801,23	90
6	6 – Urządzenia techniczne,	521 500,31	342 475,39	179 024,92	66
	w tym środki trwałe o wartości netto powyżej 50 tys. zł: Dźwig osobowy			108 315,50	
7	7 – Środki transportu,	397 957,97	116 838,56	281 119,41	29
	w tym środki trwałe o wartości netto powyżej 50 tys. zł:				

	Fiat Ducato Ambulans typu B			77 080,00	
	Ambulans drogowy typu B			204 039,41	
8	8 – Narzędzia, przyrządy, ruchomości i wyposażenie,	8 991 215,04	5 327 196,36	3 664 018,68	59
	w tym środki trwałe o wartości netto powyżej 50 tys. zł:				
	Stanowisko do resuscytacji typ Panda			55 000,00	
	Aparat USG			56 366,67	
	Respirator V680			64 800,00	
	Respirator V680			64 800,00	
	Respirator V680			64 800,00	
	Dermatom Aesculap AG, Acculan 3 TI			65 772,00	
	GA 670			65 772,00	
	Bronchoskop BF-TE 2			92 340,00	
	Lampa operacyjna Solis			94 953,60	
	Aparat do znieczuleń			97 200,00	
	Aparat do hemodializy Prismaflex				
	Wiertarka elektryczna Aesculap AG			99 075,60	
	ACCULAN 3 TI				
	Aparat USG typ TUS-X200 Xario 200 z wyposażeniem			111 974,40	
	Nóż harmoniczny, stapler wielorazowy			123 192,00	
	Sterylizator parowy z wyposażeniem			135 060,00	
	Sterylizator parowy AS 366			147 204,00	
	Aparat do znieczulenia DRAGER			157 644,00	
	Aparat USG przyłóżkowy Philips			240 120,00	
	Zestaw torów wizyjnych do zabiegów ortopedyczno-chirurgicznych wraz z osprzętem			494 893,12	
	Zestaw endoskopowy			519 746,27	
9	9 – Wartości niematerialne i prawne	1 349 920,15	1 349 920,15	0,00	100
	Podsumowanie:	21 430 449,14	10 976 014,24	10 454 434,90	51

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

Wskaźnik umorzenia w grupie 8 – Narzędzia, przyrządy, ruchomości i wyposażenie w 2018 roku spadł o 17% w stosunku do roku 2017, co jest wynikiem realizacji inwestycji pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie”. Zakupiono sprzęt medyczny o wartości ponad 2,3 mln zł. Jednak 59%-owy wskaźnik umorzenia świadczy o potrzebie dalszego doposażenia w tym zakresie. W grupie tej znajdują się głównie urządzenia medyczne. Szpital realizuje zakupy inwestycyjne pozyskując na ten cel głównie środki zewnętrzne tj. z programów unijnych, środków organu założycielskiego bądź dotacji samorządów z terenu powiatu kolneńskiego. Sprzęt medyczny Szpital otrzymuje również w formie darowizn np. z Fundacji Szpitala Kolneńskiego lub Fundacji Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy.

Kilkuletnia przerwa w systematycznej wymianie sprzętu medycznego spowodowała znaczne obniżenie jego wartości księgowej oraz spadek wartości użytkowej (co w sposób ogólny obrazuje Tabela 2). Większość sprzętów medycznych jest całkowicie zamortyzowana, coraz częściej ulegają one awariom. Jednak realizacja inwestycji od 2017 roku pozwala tę sytuację znacząco poprawić. Szpital zakupuje sprzęt medyczny, który nie tylko zastępuje już wyeksploatowany ale również taki, który pozwala rozszerzać zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

3. Działalność Szpitala Ogólnego w Kolnie

W 2018 roku w Szpitalu hospitalizowano (leczono) 4492 osoby (w tym 241 noworodków). Liczbę hospitalizacji na poszczególnych oddziałach przedstawia Tabela 3.

Tabela 3. Statystyka hospitalizacji za 2018 rok

L.p.	Nazwa komórki organizacyjnej	Liczba łóżek	Liczba pacjentów hospitalizowanych (leczonych)	Liczba osobodni	Średnia długość hospitalizacji (w dniach)
1	Oddział Wewnętrzny	40	1582	10916	6,9
2	Oddział Pediatryczny	15	529	2777	5,2
3	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	27	1053	3825	3,6
4	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu	27	1036	4038	3,9
5	Oddział Psychiatryczny Ogólny	30	221	7067	32,0
6	Oddział Medycyny Paliatywnej	10	71	2857	40,2
Podsumowanie:		149	4492	31480	7,0

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

Szpital świadczy usługi również w trybie ambulatoryjnym w 16 poradniach specjalistycznych, które świadczą usługi w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (13 poradni), rehabilitacji leczniczej (1 poradnia) oraz opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (2 poradnie). Ilość porad oraz ilość przyjętych pacjentów w poszczególnych poradniach w 2018 roku przedstawia tabela 4.

Tabela 4. Statystyka porad ambulatoryjnych za 2018 rok

L.p.	Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość porad	Ilość przyjętych pacjentów
1	Poradnia Alergologiczna	1692	583
2	Poradnia Diabetologiczna	842	347
3	Poradnia Endokrynologiczna	2265	1001
4	Poradnia Kardiologiczna	1995	1160
5	Poradnia Dermatologiczna	3547	1295
6	Poradnia Neurologiczna	2933	1261
7	Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy	3451	1252
8	Poradnia Neonatologiczna	3	3
9	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	5055	1797
10	Poradnia Chirurgii Ogólnej	7705	2923
11	Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	4787	2027
12	Poradnia Otolaryngologiczna	2029	1086
13	Poradnia Urologiczna	2188	1207
14	Poradnia Rehabilitacyjna	2936	1948
15	Poradnia Zdrowia Psychicznego	2860	615
16	Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień	2250	162
Podsumowanie:		46538	18667

Źródło: Dane statystyczne Szpitala Ogólnego w Kolnie

Działalność Szpitala finansowana jest głównie przez NFZ, jednak Szpital uzyskuje przychody z innych źródeł (strukturę przychodów latach 2016-2018 przedstawia Tabela 5). Najważniejsze wśród pozostałych przychodów Szpitala stanowią przychody z tytułu:

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

Tabela 5. Struktura przychodów w latach 2016-2018

L.p.	Rodzaj przychodów	2016		2017		2018	
		wartość	udział w %	wartość	udział w %	wartość	udział w %
1	Przychody z NFZ z tytułu świadczeń zdrowotnych	15 960 743,20	85,7	17 339 275,25	84,7	17 977 908,51	81,2
2	Przychody z NFZ na pokrycie kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	652 230,64	3,5	1 153 713,32	5,6	1 842 357,35	8,3
3	Przychody z NFZ na pokrycie kosztów podwyżek dla ratowników medycznych	0,00	0,0	0,00	0,0	93 571,75	0,4
4	Pozostałe świadczenia zdrowotne	442 303,80	2,4	455 137,20	2,2	496 964,24	2,2
5	Najem powierzchni użytkowych i inne	813 123,09	4,4	825 407,04	4,0	780 555,71	3,5
6	Badania wody	55 508,02	0,3	48 501,55	0,2	42 207,22	0,2
7	Refundacja wynagrodzeń z PUP Kolno	39 299,37	0,2	44 549,25	0,2	14 137,75	0,1
8	Refundacja szkoleń z PUP Kolno	16 532,00	0,1	24 864,00	0,1	4 640,00	0,0
9	Refundacja wynagrodzeń z PFRON	0,00	0,0	19 492,66	0,1	234 927,00	1,1
10	Przychody z tytułu odpisów amortyzacyjnych od dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych	599 788,51	3,2	448 190,56	2,2	473 196,57	2,1
11	Inne	51 912,00	0,3	191 771,51	0,9	130 310,55	0,6
12	Zmiana stanu produktów - zgodnie z rachunkiem zysków i strat (zmiana stanu rezerw na świadczenia pracownicze)			-74 183,00	-0,4	61 747,12	0,3
Łącznie:		18 631 440,63	100,0	20 476 719,34	100,0	22 152 523,77	100,0

II. STRATEGIA SZPITALA I DOKONANIA W 2018 ROKU

1. Misja i wizja Szpitala

Misja Szpitala brzmi: Służymy Waszemu Zdrowiu.

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

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

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

Mając na uwadze szereg uwarunkowań Szpital zamierza dążyć do przeprowadzenia zmian organizacyjnych oraz realizacji inwestycji, które umożliwią dalszy rozwój placówki zapewniający zarówno miejsce w sieci szpitali jak też gwarantujący zapewnienie jak najbardziej kompleksowego leczenia i zwiększenie finansowania usług.

W 2018 roku Szpital zrealizował lub rozpoczął realizację następujących inwestycji:

- przebudowa pomieszczeń IV piętra celem dostosowania do potrzeb Pracowni Endoskopii – koszt 152 372,72 zł (w tym dotacja z budżetu Powiatu Kolneńskiego 97 600,00 zł, środki Szpitala – 54 772,72 zł),
- zakup aparatu do badań mikrobiologicznych do Medycznego Laboratorium Mikrobiologicznego – koszt 4 104,00 zł (w całości pokryto ze środków Szpitala),
- wykonanie przyłącza wodociągowego i montaż hydrantu (wynikający z przepisów p/poż) – koszt 10 947,00 zł (w całości pokryto ze środków Szpitala),
- zakup 1 centrali monitorującej i 4 kardiomonitorów kardiologicznych w ramach zadania pn. „Wyposażenie/doposażenie w centrale monitorujące i monitory kardiologiczne oddziałów chorób wewnętrznych 2018” – koszt 84 456,00 zł (w tym dotacja z Ministerstwa Zdrowia 71 787,60 zł, środki Szpitala – 12 668,40 zł),
- realizacja projektu inwestycyjnego pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie” – koszt 3 437 920,14 zł (w tym dotacja z budżetu Powiatu Kolneńskiego – 1 303 962,60 zł, dotacja ze środków UE – 1 862 963,62 zł).

W dalszym rozwoju placówki należy skupić się na następujących działaniach:

- zakup tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń do uruchomienia pracowni TK oraz pozyskanie kontraktu z NFZ na świadczenia w zakresie badań TK,
- utworzenie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii medycznej wraz z pozyskaniem kontraktu z NFZ na finansowanie jego działalności – zwiększy się poprzez to bezpieczeństwo pacjentów, zwiększeniu ulegnie poziom finansowania (należy podkreślić, że procedury wykonywane w tego typu oddziałach są to procedury ratujące życie i nie podlegają limitowaniu),
- rozwój świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej, co będzie wpisywało się w założenie kompleksowości usług medycznych (przede wszystkim dla pacjentów po leczeniu urazowo-ortopedycznym),
- utworzenie Pododdziału Geriatrycznego w ramach Oddziału Wewnętrznego (wyodrębnienie łóżek, remont pomieszczeń),
- dostosowanie pomieszczeń Szpitala do obowiązujących przepisów i standardów.

Szpital w chwili obecnej rozpoczął realizację projektu inwestycyjnego pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatryi oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego” w ramach którego Szpital zakupił sprzęt medyczny do Pododdziału Geriatrycznego, Oddziału Medycyny Paliatywnej,

działu rehabilitacji, Hospicjum Domowego oraz wykona remont i przebudowę Oddziału Wewnętrznego celem dostosowania do potrzeb Pododdziału Geriatrycznego.

2. Cele realizowane w 2018 roku

Cele realizowane w 2018 roku przedstawiały się następująco:

1. Rozpoczęcie realizacji świadczeń w zakresie badań kolonoskopii wraz z pozyskaniem kontraktu z NFZ.
2. Pozyskanie kontraktu z NFZ na leczenie szpitalne – neonatologia (na leczenie noworodków).
3. Pozyskanie dodatkowego kontraktu z NFZ na udzielanie świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej oraz rozszerzenie działalności w tym zakresie.
4. Realizacja inwestycji pn. „Przebudowa pomieszczeń IV piętra celem dostosowania do potrzeb Pracowni Endoskopii” wraz z pozyskaniem zewnętrznego źródła finansowania,
5. Realizacja projektu inwestycyjnego pn. "Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie" wraz z pozyskaniem zewnętrznego źródła finansowania.
6. Realizacja zadania inwestycyjnego pn. "Wyposażenie/doposażenie w centrale monitorujące i monitory kardiologiczne oddziałów chorób wewnętrznych w roku 2018" wraz z pozyskaniem zewnętrznego źródła finansowania.
7. Wykonanie drobnych inwestycji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Szpitala.

Tabela 6 obrazuje działalność inwestycyjną w 2018r.

Tabela 6. Opis inwestycji zrealizowanych przez Szpital w 2018 roku

Lp.	Rodzaj inwestycji	Otrzymane dotacje - 2018 rok	KOSZT INWESTYCJI PONIESIONY w 2018 ROKU (wg faktur zakupu)
1	2	3	4
1	Przebudowa pomieszczeń IV piętra celem dostosowania do potrzeb Pracowni Endoskopii - <i>inwestycja zakończona</i>	97 600,00	152 372,72
2	Zakup aparatu do badań mikrobiologicznych do Medycznego Laboratorium Mikrobiologicznego - <i>inwestycja zakończona</i>	0,00	4 104,00
3	Realizacja projektu pn. "Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie" - <i>inwestycja w trakcie realizacji, przewidywany termin zakończenia: marzec 2019 rok</i>	3 166 926,22	3 437 920,14
4	Wykonanie przyłącza wodociągowego i montaż hydrantu (wynikający z przepisów p/poż.) - <i>inwestycja zakończona</i>	0,00	10 947,00
5	Zakup 1 centrali monitorującej i 4 kardiomonitorów kardiologicznych w ramach zadania pn. "Wyposażenie/doposażenie w centrale monitorujące i monitory kardiologiczne oddziałów chorób wewnętrznych w roku 2018" - <i>inwestycja zakończona</i>	71 787,60	84 456,00
RAZEM		3 336 313,82	3 689 799,86

Źródło: Sprawozdanie z realizacji planu inwestycyjnego Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2018 rok

Dodatkowo w 2018 roku Szpital otrzymał w drodze darowizny następujący sprzęt:

- Stanowisko do resuscytacji typ Panda – szt. 1 – WOŚP,
- Urządzenie do screeningowego badania słuchu OTOREAD – szt. 1 – WOŚP,
- Lampa do fototerapii – szt. 3 – WOŚP.

3. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe¹

Zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017r., poz. 832) zwanego dalej Rozporządzeniem, Szpital zobowiązany jest do zastosowania wskazanego w nim sposobu obliczania określonych wskaźników, służących do analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej. Zgodnie z art. 53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 2190 z późn. zm.) kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej, który winien być przygotowany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy. Biorąc pod uwagę, że analiza jednego roku obrotowego jest niemiarodajna dokonano wyliczeń i analizy wskaźników za lata 2016-2018, co pozwoli na ich porównanie w kolejnych latach. Tabela 7 przedstawia wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala za lata 2016-2018 wraz z ich oceną punktową wynikającą z Rozporządzenia.

Tabela 7. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala za lata 2016-2018 wraz z oceną punktową

Rodzaj wskaźnika	Wskaźnik	2018		2017		2016	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto	-8%	0	-5%	0	-7%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-6%	0	-3%	0	-6%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów	-15%	0	-9%	0	-14%	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,21	0	0,33	0	0,46	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,19	0	0,30	0	0,43	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności	26,01	3	28,22	3	29,31	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	58,88	7	42,06	7	52,59	7
	SUMA		10		10		10
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	83%	0	91%	0	72%	3
	Wskaźnik wypłacalności	-4,57	0	-14,22	0	3,80	4
	SUMA		0		0		7
ŁĄCZNIE			10		10		17

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia i sprawozdań finansowych Szpitala za lata 2015-2018

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

WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI

Wskaźniki zyskowności wg Rozporządzenia, określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Wskaźniki zyskowności w 2018 roku w ocenie punktowej nie uzyskują żadnych punktów, co nie zmienia się w porównywanych okresach. Przyczyną są ujemne wyniki finansowe (zarówno netto jak i z działalności operacyjnej) zarówno w 2018 roku jak i w latach poprzednich. W każdym z trzech wyliczanych wskaźników każdy wynik poniżej 0 zł spowodowałby brak punktów. Aby uzyskać najniższą ocenę punktową tj. 3 pkt wynik netto oraz wynik z działalności operacyjnej musiałyby się równać 0 zł lub powyżej tej wartości.

- 1) **Wskaźnik zyskowności netto (%)** pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób jest określona efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu. Pożądana wartość wskaźnika (tj. oceniana, wg Rozporządzenia najwyżej) wynosi powyżej 4,0%. Wskaźnik na poziomie -8% osiągnięty w 2018 roku oznacza, że strata Szpitala stanowi 8% jego przychodów. Poziom ten uległ pogorszeniu w stosunku do lat 2016 i 2017, co wynika z pogorszenia wyniku finansowego Szpitala.
- 2) **Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)** określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej. Pożądana wartość wskaźnika wynosi powyżej 5,0%. Wartość wskaźnika w 2018 roku wynosi -6% i uległ pogorszeniu w stosunku do 2017 roku osiągając poziom z roku 2016. Konstrukcja wskaźnika opiera się na wyniku z działalności operacyjnej w stosunku do przychodów, zatem interpretacja tego wskaźnika jest analogiczna do wskaźnika zyskowności netto (%), nie uwzględnia ona jedynie różnicy wynikającej z przychodów i kosztów finansowych.
- 3) **Wskaźnik zyskowności aktywów (%)** informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza ogólną zdolność aktywów do generowania zysku. Wielkość wskaźnika przy ujemnym wyniku finansowym będzie również ujemna. Pożądana wartość wskaźnika wynosi powyżej 4,0%. Wartość wskaźnika w 2018 roku wynosi -15% (podczas, gdy w 2017 roku było to -9%, zaś w 2016 roku -14%). Ujemne wyniki finansowe w poszczególnych latach powodują ujemne wartości wskaźników zyskowności. Wynik finansowy za 2018 rok był gorszy niż w latach poprzednich co spowodowało spadek wartości wskaźnika.

WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku, gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe. Sumaryczna ocena punktowa wskaźników płynności wynosi 0 w 2018 roku jak również w latach 2016-2017. Szpital od wielu lat boryka się z problemem braku płynności finansowej tj. brakiem możliwości terminowego regulowania zobowiązań.

- 1) **Wskaźnik bieżącej płynności** określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynienie wszystkich środków obrotowych tj. zapasów, należności krótkoterminowych oraz środków finansowych. Najkorzystniejsza wartość wskaźnika tj. oceniana najwyżej wynosi powyżej 1,50 do 3,00. W ocenie punktowej wskaźnik ten nie uzyskuje punktów. Wskaźnik musi wynosić co najmniej 0,60 aby uzyskać minimalną ocenę punktową tj. 4 pkt.
- 2) **Wskaźnik szybkiej płynności** określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi. Najwyżej oceniana wartość wskaźnika wynosi powyżej 1,00 do 2,50. Wartość wskaźnika w 2018 roku wynosi 0,19, w 2017 roku = 0,30, zaś w 2016 roku = 0,43. Tu Szpital również nie uzyskuje punktów w ocenie punktowej (wartość wskaźnika musiałaby wynosić co najmniej 0,50).

WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI

Łączna ocena punktowa wskaźników efektywności wynosi 10 pkt w 2018 roku (w 2017 roku było to 10 pkt, zaś w 2016 – 17 pkt). Szpital w ich ocenie punktowej uzyskał najwyższe z możliwych ocen.

- 1) **Wskaźnik rotacji należności (w dniach)** określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem

swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań. Niski poziom wskaźnika tj. 26,01 dnia w 2018 roku (w 2017 roku – 28,22, w 2016 roku – 29,31) świadczy o efektywnym zarządzaniu należnościami. Aby uzyskać maksymalną ocenę punktową tj. 3 pkt wartość wskaźnika musi osiągać poziom poniżej 45 dni.

- 2) **Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)** określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań. Wskaźnik za 2018 rok wynosi 58,88 dnia, przez co uzyskuje najwyższą ocenę punktową tj. 7 pkt (mieści się w przedziale do 60 dni). W latach poprzednich przedstawiał się następująco: w 2017 roku było to 42,06 dnia (7 pkt), w 2016 roku – 52,59 dnia (7 pkt). Wartości wskaźnika wskazują, że Szpital nie powinien mieć poważnych problemów z regulowaniem bieżących zobowiązań tj. powstałych w analizowanym okresie. Należy tu jednak podkreślić, że zobowiązania z lat ubiegłych mają istotny wpływ na spłatę zobowiązań. Szpital działa od 1999 roku i ujemne wyniki finansowe na przestrzeni lat mają wpływ na kolejne okresy.

WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA

Łączna ocena punktowa wskaźników zadłużenia wynosi w 2018 roku 0 pkt (podczas gdy w roku 2017 było 0 pkt, w 2016 roku – 7 pkt).

- 1) **Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)** informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu. Najwyższa możliwa do uzyskania ocena punktowa wynosi 10 pkt przy wskaźniku poniżej 40%. Szpital w 2018 roku nie uzyskuje punktów (wartość wskaźnika wynosi 83%). W poprzednich okresach było to: w 2017 roku – 0 pkt (wskaźnik = 91%), w 2016 roku – 3 pkt (wskaźnik = 72%).
- 2) **Wskaźnik wypłacalności** określa wielkość funduszy obcych przypadająca na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań. Najwyższa możliwa do osiągnięcia ocena wynosi 10 pkt przy wartości wskaźnika równej od 0,00 do 0,50. Szpital w 2018 roku uzyskuje wskaźnik na poziomie -4,57 uzyskując w ocenie 0 pkt. W poprzednich latach było to: w 2017 roku – 0 pkt przy wskaźniku = -14,22, w 2016 roku – 4 pkt przy wskaźniku = 3,80.

Szpital w 2018 roku uzyskał łącznie 10 pkt, w 2017 roku było to 10 pkt, zaś w 2016 – 17 pkt. Możliwe do uzyskania jest 70 pkt (przy najwyższych ocenach punktowych w poszczególnych wskaźnikach), przy czym we wskaźnikach zyskowności maksymalnie 15 pkt, we wskaźnikach płynności 25 pkt, we wskaźnikach efektywności – 10 pkt, we wskaźnikach zadłużenia – 20 pkt. Uzyskanie oceny bliskiej 70 pkt jest niemożliwe w przypadku generowania ujemnych wyników finansowych, zwłaszcza w okresie kilku kolejnych lat, co ma miejsce w przypadku Szpitala Ogólnego w Kolnie. W latach 2011-2018 wyniki finansowe kształtowały się następująco:

- 2011 rok:	- 1 110 668,70 zł
- 2012 rok:	36 942,56 zł
- 2013 rok:	- 227 921,75 zł
- 2014 rok:	- 877 257,25 zł
- 2015 rok:	-1 222 113,32 zł
- 2016 rok:	- 1 365 356,25 zł
- 2017 rok:	- 943 985,77 zł
- 2018 rok:	- 1 704 891,78 zł

III. ZAŁOŻENIA DO PROGNOZY

1. Analiza SWOT

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

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

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

Tabela 8. Analiza SWOT dla Szpitala Ogólnego w Kolnie

SZANSE / MOŻLIWOŚCI	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> • Przychylność i poparcie w działaniu organu założycielskiego Szpitala, • Brak w lokalnym otoczeniu innego szpitala, • Uwzględnienie Szpitala w sieci, • Rozpoczęcie naborów wniosków na dofinansowanie ze środków UE realizacji projektów inwestycyjnych (szansa na unowocześnienie Szpitala, rozwój usług i podniesienie ich jakości), • Możliwość realizacji inwestycji gwarantujących w średnioterminowej perspektywie uzyskanie dodatkowych przychodów, zmiany w organizacji pracy dające szansę na poprawę wyników finansowych, • Powstawanie nowych zakładów pracy i miejsc pracy (tereny inwestycyjne). 	<ul style="list-style-type: none"> • Braki kadrowe w zakresie lekarzy specjalistów w niektórych specjalnościach, dotyczy to całego regionu, • Napięcia na tle płacowym, • Niedoszacowanie 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) • 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,

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Wzrost roszczeń odszkodowawczych ze strony pacjentów, • Wysokie oczekiwania i wymagania społeczne ze strony organizacji i związków zawodowych w zakresie warunków zatrudnienia, • Odptyw młodych ludzi z terenu powiatu oraz zmniejszanie się ludności powiatu kolneńskiego, • Przejmowanie pacjentów z naszego rejonu przez okoliczne szpitale na zasadzie konkurencyjnej oferty medycznej związanej z diagnostyką i leczeniem. Pozostałe szpitale w najbliższym otoczeniu realizują porównywalny zakres świadczeń, • Starzenie się społeczeństwa (w tym wzrost średniej wieku również na terenie działania Szpitala tj. powiatu kolneńskiego)
MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> • Determinacja zarządu Szpitala w przeprowadzaniu zmian, • Potencjał bazy kadry medycznej (kwalifikacje, doksztalcanie), • Kompleksowy zakres realizowanych świadczeń (POZ, AOS, lecnictwo szpitalne, rehabilitacja lecznicza, 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 medycznego ze Szpitalem, zagrożenie odpływu specjalistów do innych podmiotów, • Brak realnej możliwości znacznego 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 pielęgnarska – średnia wieku w grupie pielęgniarek to 49,5 lat zaś w grupie położnych to 53,3 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.

Źródło: Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

2. Prognoza przyszłej sytuacji w branży

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

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

- 1) szpitale I stopnia;
- 2) szpitale II stopnia;
- 3) szpitale III stopnia;
- 4) szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne;

5) szpitale pediatryczne;

6) szpitale ogólnopolskie.

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

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

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

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

1) w ramach otrzymywanego ryczałtu realizuje świadczenia w zakresie:

- choroby wewnętrzne – hospitalizacja,
- pediatria – hospitalizacja,
- chirurgia ogólna – hospitalizacja,
- położnictwo i ginekologia – hospitalizacja,
- alergologii,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- chirurgii ogólnej,
- urologii,
- neonatologii,
- diabetologii,
- dermatologii i wenerologii,
- neurologii,
- kardiologii,
- endokrynologii,
- gruźlicy i chorób płuc,
- położnictwa i ginekologii, w tym pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego,

2) poza ryczałtem realizuje świadczenia w zakresie:

- badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia,
- diagnostyka onkologiczna oraz poza pakietem onkologicznym w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, chirurgii ogólnej, urologii, dermatologii i wenerologii, neurologii, endokrynologii, gruźlicy i chorób płuc, położnictwa i ginekologii,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym,
- izba przyjęć,
- świadczenia poza pakietem onkologicznym - chirurgia ogólna – hospitalizacja, położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- położnictwo i ginekologia – hospitalizacja – N01, N20 (porody)
- świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach ambulatoryjnych i w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy na obszarze zabezpieczania do 50 tys. świadczeniobiorców w zakresie podstawowym (w tym UE)

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

- neonatologia – hospitalizacja – N20, N24, N25,

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

Należy podkreślić, że wysokość ryczałtu na przyszłe okresy jest nie do przewidzenia zarówno przez Szpital jak i NFZ, ponieważ opiera się na wskaźnikach dotyczących m.in. świadczeń zdrowotnych wykonywanych w poszczególnych zakresach w wielu podmiotach leczniczych. NFZ w bieżącym roku zweryfikował i przedstawił wysokość ryczałtu dla szpitala dopiero 25 kwietnia br. z terminem obowiązywania od 1 stycznia br. Utrudnia to planowanie zarówno w krótszych jak i dłuższych okresach. Dodatkowo dla świadczeń wykonywanych w ramach ryczałtu nie istnieją świadczenia ponadlimitowe, zatem w przypadku wykonania świadczeń o wartości wyższej niż wartość ryczałtu dla danego okresu Szpital nie może żądać zapłaty. Przewidziane jest, że ma to wpływać na wielkość przyszłych ryczałtów, jednak pierwsze 19 m-cy działania sieci nie pozwala na określenie w jaki sposób.

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

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

Cele inwestycyjne, które planuje się zrealizować w kolejnych latach 2019-2021:

- 1) zakup tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń do uruchomienia pracownik TK, planowany termin realizacji – 2019 rok,
- 2) przebudowa Oddziału Wewnętrzny celem utworzenia Pododdziału Geriatrycznego wraz zakupem sprzętu medycznego; planowany termin realizacji 2019 rok,
- 3) dalszy rozwój świadczeń w zakresie rehabilitacji leczniczej – proces ciągły, trwa sukcesywnie,
- 4) dostosowanie infrastruktury Szpitala do obowiązujących wymagań prawnych i standardów; planowany termin realizacji: 2019 –2021.

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

- 1) Szpital pozyskał dofinansowanie do projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego” dotyczącego utworzenia Pododdziału Geriatrycznego, w tym dostosowanie pomieszczeń w Oddziale Wewnętrznym do potrzeb Pododdziału Geriatrycznego, zakup niezbędnego sprzętu i wyposażenia do Pododdziału Geriatrycznego, działu rehabilitacji leczniczej, Oddziału Medycyny Paliatywnej i Hospicjum Domowego oraz ambulansu sanitarnego; planowany koszt inwestycji wyniesie około 2 mln zł,
- 2) Zarząd Powiatu Kolneńskiego, na wniosek Szpitala, złożył wniosek o dofinansowanie zakupu tomografu komputerowego wraz z dostosowaniem pomieszczeń z rezerwy budżetu państwa (szacowany koszt - około 2 mln zł).

Cele pozainwestycyjne na lata 2019 - 2021:

- 1) dostosowanie zakresu i ilości świadczeń zdrowotnych do potrzeb regionalnej społeczności i płatników,
- 2) budowanie zadowolenia pacjentów i ich rodzin,

- 3) poprawa efektywności wykorzystania zasobów,
- 4) doskonalenie umiejętności pracowników oraz podnoszenie ich kwalifikacji,
- 5) realizacja zadań statutowych w warunkach stabilności finansowej.

4. Założenia do prognozy (ekonomiczno-finansowe).

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

- 1) plan finansowy ustalony na 2019 rok – prognoza opiera się na jego założeniach oraz na jego faktycznej realizacji,
- 2) wzrost płacy minimalnej (w 2019 roku o 150 zł brutto tj. około 180 zł ze składkami pracodawcy, Szpital na dzień 30.04.2019r. wypłacał dodatki wyrównawcze 31 pracownikom (tj. około 16 % personelu),
- 3) realizacja przepisów w zakresie wzrostu wynagrodzeń pracowników Szpitala w tym m.in. ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2017r. poz. 1473 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628) oraz 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),
- 4) zmiany w kosztach amortyzacji wynikające zarówno z zakupów środków trwałych jak również z zakończenia amortyzacji części środków trwałych,
- 5) zmiany w pozostałych przychodach operacyjnych wynikające m.in. z zakończenia amortyzacji części dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- 6) konieczność zabezpieczenia środków finansowych na utrzymanie systemów informatycznych zakupionych w ramach projektu „Podlaski System Informacyjny e-Zdrowie”, których okres utrzymania w ramach zapłaconej umowy minął w maju 2018 roku (Szpital dalej musi samodzielnie ponosić koszty asysty technicznej),

oraz czynniki związane z realizacją celów przewidzianych do realizacji w okresie 2019-2021:

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

IV. PROGNOZA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ

Na podstawie ekonomiczno-finansowych założeń przygotowano prognozę na lata 2019-2021 rachunku zysków i strat, bilansu oraz wskaźników ekonomiczno-finansowych, przy czym prognoza rachunku zysków i strat na lata 2019-2021 ujęta jest w tabeli 9, prognoza bilansu w tabeli 10, prognoza wskaźników w tabeli 11.

Tabela 9. Prognoza rachunku zysków i strat na lata 2019 – 2021

Wyszczególnienie:	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020	PROGNOZA 2021
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	21 786 105,00	24 490 066,86	25 993 669,54
B. Koszty działalności operacyjnej	25 812 301,99	29 342 449,57	30 961 020,34
I. Amortyzacja	1 350 000,00	1 408 190,00	1 353 190,00
II. Zużycie materiałów i energii	2 882 000,00	3 139 428,67	3 421 977,25
III. Usługi obce	9 187 200,00	11 479 556,67	12 210 199,04
IV. Podatki i opłaty, w tym:	59 300,00	60 300,00	61 300,00
V. Wynagrodzenia	10 095 000,00	10 856 187,58	11 399 406,34
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	2 079 340,00	2 236 374,64	2 348 277,71
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	159 462,00	162 412,00	166 670,00
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-4 026 197,00	-4 852 382,70	-4 967 350,80
D. Pozostałe przychody operacyjne	1 170 395,90	1 479 234,23	1 889 803,06
I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Dotacje	1 073 565,46	1 344 403,79	1 760 972,62
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
IV. Inne przychody operacyjne	96 830,44	134 830,44	128 830,44
E. Pozostałe koszty operacyjne	110 537,68	132 848,63	136 848,63
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	110 537,68	132 848,63	136 848,63
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-2 966 338,78	-3 505 997,10	-3 214 396,37
G. Przychody finansowe	1 465,97	2 465,97	3 095,97
H. Koszty finansowe	256 000,00	286 586,87	293 586,87
I. Odsetki, w tym:	256 000,00	286 586,87	293 586,87
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-3 220 872,81	-3 790 118,00	-3 504 887,27
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-3 220 872,81	-3 790 118,00	-3 504 887,27

Tabela 10. Prognoza bilansu na lata 2019-2021

AKTYWA	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020	PROGNOZA 2021
A. AKTYWA TRWAŁE	13 792 497,40	12 584 307,40	11 431 117,40
I. Wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00
II. Rzeczowe aktywa trwałe	13 792 497,40	12 584 307,40	11 431 117,40
III. Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00
IV. Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00
B. AKTYWA OBROTOWE	1 910 569,05	2 085 369,05	2 456 569,05
I. Zapasy	185 699,20	192 499,20	199 699,20
II. Należności krótkoterminowe	1 561 687,64	1 656 687,64	2 001 687,64
III. Inwestycje krótkoterminowe	40 251,94	109 251,94	124 251,94
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	122 930,27	126 930,27	130 930,27
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	15 703 066,45	14 669 676,45	13 887 686,45

PASYWA	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020	PROGNOZA 2021
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-4 832 248,52	-4 369 565,71	-3 340 827,71
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	6 894 968,89	8 765 841,70	11 147 769,70
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	-8 506 344,60	-9 345 289,40	-10 983 710,14
VI. Zysk (strata) netto	-3 220 872,81	-3 790 118,00	-3 504 887,27
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	20 535 314,97	19 039 242,16	17 228 514,16
I. Rezerwy na zobowiązania	1 611 158,88	1 626 158,88	1 641 158,88
długoterminowe	1 108 316,19	1 118 634,69	1 128 953,19
krótkoterminowe	502 842,69	507 524,19	512 205,69
II. Zobowiązania długoterminowe	980 000,26	420 000,34	0,00
3. Wobec pozostałych jednostek	980 000,26	420 000,34	0,00
a) kredyty i pożyczki	980 000,26	420 000,34	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	10 027 373,36	9 876 300,47	9 320 572,81
3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	9 949 373,36	9 866 300,47	9 315 572,81
a) kredyty i pożyczki	1 559 999,92	1 281 427,03	1 091 427,05
c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	6 340 546,83	6 560 546,83	6 495 319,15
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 348 340,47	1 263 340,47	901 340,47
h) z tytułu wynagrodzeń	683 845,46	742 845,46	807 845,46
i) inne	16 640,68	18 140,68	19 640,68
3. Fundusze specjalne	78 000,00	10 000,00	5 000,00
IV. Rozliczenia międzyokresowe	7 916 782,47	7 116 782,47	6 266 782,47
SUMA PASYWÓW	15 703 066,45	14 669 676,45	13 887 686,45

Tabela 11. Prognoza wskaźników ekonomiczno-finansowych na lata 2019-2021

Rodzaj wskaźnika	Wskaźnik	PROGNOZA 2019		PROGNOZA 2020		PROGNOZA 2021	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-14%	0	-15%	0	-13%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-13%	0	-14%	0	-12%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-22%	0	-25%	0	-25%	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,17	0	0,19	0	0,23	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,15	0	0,17	0	0,21	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	25,12	3	23,98	3	25,69	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	87,97	4	96,14	0	91,66	0
	SUMA		7		3		3
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	80%	0	81%	0	79%	3
	Wskaźnik wypłacalności	-2,61	0	-2,72	0	-3,25	0
	SUMA		0		0		3
ŁĄCZNIE			7		3		6

Podsumowując prognozę, należy wskazać, że Szpital wymagał będzie dokapitalizowania przez organ założycielski poprzez pokrycie ujemnych wyników finansowych. Nieuchronny wzrost kosztów funkcjonowania oraz zbyt niskie tempo przyrostu przychodów z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej doprowadzą bez wątpienia do ujemnych wyników finansowych przekraczających wartość amortyzacji. Podkreślić należy, że zmiana sposobu finansowania nie spowodowała oczekiwanego zwiększenia wyceny świadczeń, wręcz przeciwnie, wymusza na podmiotach zwiększenie ilości wykonywanych świadczeń bez gwarancji zapłaty za te świadczenia. Dodatkowo sukcesywnie wprowadzane są przepisy, które wymuszają zwiększenie kosztów funkcjonowania, jednakże nie idzie za tym wzrost finansowania świadczeń (wycena procedur medycznych jest nieadekwatna do ponoszonych kosztów). W 2017 roku weszła w życie ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. 2017 poz. 1473 z późn. zm.), która obowiązuje szpitale do corocznych podwyżek wynagrodzeń, co do dnia dzisiejszego podnosi koszty działalności Szpitala bez ich pokrycia w przychodach.

Dodatkowo należy podkreślić, że prognoza na lata 2019-2021 obejmuje cały okres planowanych do realizacji dużych inwestycji. Będzie to również obciążenie Szpitala pod względem organizacyjnym i kosztowym. Planuje się, że dopiero rok 2020 będzie pełnym rokiem po zakończeniu realizacji projektów, nie należy jednak oczekiwać, że planowane do realizacji inwestycje zaczną przynosić oczekiwane efekty ekonomiczne bezpośrednio po zakończeniu ich realizacji. Jednym z czynników determinujących efekt ekonomiczny jest zawarcie umów z NFZ na świadczenie dodatkowych usług, proces ten zaś potrwa zapewne około 2-3 m-ce po zakończeniu projektu. Realizacja projektów przyniesie jednak bez wątpienia skutek w postaci poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego i warunków leczenia pacjentów, a co za tym idzie wzrost zadowolenia pacjentów Szpitala – mieszkańców powiatu kolneńskiego.

Kolno, dn. 15.05.2019r.

DYREKTOR
Szpitala Ogólnego w Kolnie

mgr Krystyna Marianna Dobrowolna

Wykaz tabel:

	Str.
Tabela 1. Średnie zatrudnienie w grupach zawodowych za 2018 rok	5
Tabela 2. Zestawienie środków trwałych na dzień 31.12.2018r.	5
Tabela 3. Statystyka hospitalizacji za 2018 rok	7
Tabela 4. Statystyka porad ambulatoryjnych za 2018 rok	7
Tabela 5. Struktura przychodów w latach 2016-2018	8
Tabela 6. Opis inwestycji zrealizowanych przez Szpital w 2018 roku	10
Tabela 7. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe Szpitala za lata 2016-2018 wraz z oceną punktową	11
Tabela 8. Analiza SWOT dla Szpitala Ogólnego w Kolnie	14
Tabela 9. Prognoza rachunku zysków i strat na lata 2019 – 2021	19
Tabela 10. Prognoza bilansu na lata 2019-2021	20
Tabela 11. Prognoza wskaźników ekonomiczno-finansowych na lata 2019-2021	21