

UCHWAŁA Nr XII/102/19
RADY POWIATU KOLNEŃSKIEGO

z dnia 28 listopada 2019 r.

w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Szpitala Ogólnego w Kolnie

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U z 2019 r. poz. 511 ze zm.) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) Rada Powiatu uchwala, co następuje:

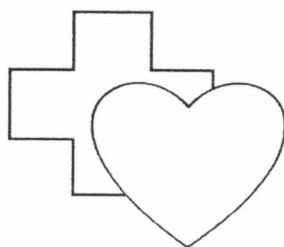
§ 1. Zatwierdza się przedłożony przez Dyrektora Szpitala Ogólnego w Kolnie „Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie Aktualizacja III - w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Traci moc Uchwała Nr II/16/18 Rady Powiatu Kolneńskiego z dnia 12 grudnia 2018 r. w sprawie zatwierdzenia planu naprawczego Szpitala Ogólnego w Kolnie.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Michał Kulczewski



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 III - W OPARCIU O MAPY
POTRZEB ZDROWOTNYCH)**

Kolno, wrzesień 2019

Spis treści

AKTUALNA SYTUACJA FINANSOWA	3
Wskaźniki i sprawozdania finansowe	3
Analiza strony przychodowej	6
Prognoza sytuacji finansowej Szpitala w kolejnych latach	9
Analiza konkurencji	10
Analiza SWOT	11
SZCZEGÓŁOWA ANALIZA DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ	13
Struktura organizacyjna Szpitala	13
Analiza zasobów Szpitala	15
Efektywność działalności poszczególnych ośrodków Szpitala	17
Diagnoza najważniejszych problemów Szpitala	34
DZIAŁANIA NAPRAWCZE	35
Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej przy założeniu realizacji	36

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	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

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	30.06.2019	31.12.2018	31.12.2017	Dynamika 2018/2017 w %
A. AKTYWA TRWAŁE	11 367 548,01	11 142 497,40	8 293 299,73	34
I. Wartości niematerialne i prawne				
II. Rzeczowe aktywa trwałe	11 367 298,01	11 142 497,40	8 293 299,73	34
III. Należności długoterminowe				
IV. Inwestycje długoterminowe				
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe				
B. AKTYWA OBROTOWE	1 893 749,76	1 837 669,05	1 937 890,33	-5
I. Zapasy	235 228,58	180 099,20	179 657,81	0
II. Należności krótkoterminowe	1 322 561,16	1 481 687,64	1 612 205,14	-8
III. Inwestycje krótkoterminowe	23 747,40	55 251,94	52 393,67	5
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	312 212,62	120 630,27	93 633,71	29
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy				
D. Udziały (akcje) własne				
SUMA AKTYWÓW	13 261 297,77	12 980 166,45	10 231 190,06	27

PASYWA	30.06.2019	31.12.2018	31.12.2017	Dynamika 2018/2017 w %
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-2 938 490,38	-2 358 074,70	-653 182,92	261
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	6 648 269,90	6 148 269,90	6 148 269,90	0
II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:			1 801 099,65	-100
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny				
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe				
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-8 506 344,60	-6 801 452,82	-7 658 566,70	-11
VI. Zysk (strata) netto	-1 080 415,68	-1 704 891,78	-943 985,77	81
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)				
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	16 199 788,15	15 338 241,15	10 884 372,98	41
I. Rezerwy na zobowiązania	1 568 158,88	1 568 158,88	1 629 906,00	-4
II. Zobowiązania długoterminowe	2 526 919,82	1 540 000,18	2 400 000,10	-36
III. Zobowiązania krótkoterminowe	7 145 136,07	7 663 299,62	5 256 344,23	46
IV. Rozliczenia międzyokresowe	4 959 573,38	4 566 782,47	1 598 122,65	186
SUMA PASYWÓW	13 261 297,77	12 980 166,45	10 231 190,06	27

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 2018 roku jest ujemna,
- 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.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Skrócony rachunek zysków i strat:

Wyszczególnienie	I-VI 2019	2018	2017	Dynamika 2018/2017 w %
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	11 223 732,10	21 295 311,90	19 747 851,36	7,84
- od jednostek powiązanych				
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	11 223 732,10	21 233 564,78	19 822 034,36	7,12
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)		61 747,12	-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)	11 952 431,64	22 423 490,77	20 059 447,18	11,79
II. Zużycie materiałów i energii	1 339 777,06	2 642 394,30	2 613 457,17	1,11
III. Usługi obce	4 345 228,54	8 136 546,85	6 892 016,13	18,06
IV. Podatki i opłaty, w tym:	28 607,54	59 938,00	59 034,34	1,53
- podatek akcyzowy				
V. Wynagrodzenia	5 129 050,03	9 511 284,80	8 569 165,97	10,99
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 038 288,80	1 915 864,50	1 784 335,60	7,37
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	71 479,67	157 462,32	141 437,97	11,33
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów				
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	-728 699,54	-1 128 178,87	-311 595,82	262,06
marża (% przychodów)	-6,49	-5,30	-1,58	235,75
I. Amortyzacja	680 485,56	958 192,79	1 033 546,10	-7,29
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	-1 409 185,10	-2 086 371,66	-1 345 141,92	55,10
marża (% przychodów)	-12,56	-9,80	-6,81	43,83
D. Pozostałe przychody operacyjne	559 826,59	855 895,90	746 917,46	14,59
E. Pozostałe koszty operacyjne	102 347,37	147 588,12	98 543,06	49,77
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych		26 739,49		
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	1 097,29			
III. Inne koszty operacyjne	101 250,08	120 848,63	98 543,06	22,64
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-951 705,88	-1 378 063,88	-696 767,52	97,78
marża (% przychodów)	-8,48	-6,47	-3,53	83,41
G. Przychody finansowe	655,26	1 315,97	1 443,18	-8,81
H. Koszty finansowe	125 913,06	321 586,87	240 063,43	33,96
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-1 076 963,68	-1 698 334,78	-935 387,77	81,56
marża (% przychodów)	-9,60	-7,98	-4,74	68,37
J. Podatek dochodowy	3 452,00	6 557,00	8 598,00	
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)				
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-1 080 415,68	-943 985,77	-943 985,77	0,00
marża (% przychodów)	-9,63	-4,43	-4,78	-7,27

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Wnioski płynące z analizy rachunku zysków i strat:

- Szpital osiąga ujemne wyniki finansowe, do roku 2017 mieściły się one w granicach kosztów amortyzacji, co uległo zmianie w 2018 roku,
- koszty wynagrodzeń, ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń stanowią około 55% wartości przychodów ze sprzedaży, a wskaźnik ten sukcesywnie wzrasta,
- wynik finansowy na różnych poziomach jest ujemny w każdym z analizowanych okresów, co jest zjawiskiem niekorzystnym,
- 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 (nawet gdyby została 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 2019		2018		2017		Dynamika 2018/2017 w %
		wartość	udział w %	wartość	udział w %	wartość	udział w %	
1	Przychody z NFZ z tytułu świadczeń zdrowotnych	9 143 649,73	77,6	17 977 908,51	81,2	17 339 275,25	84,6	3,68
2	Przychody z NFZ na pokrycie kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	1 319 077,79	11,2	1 842 357,35	8,3	1 153 713,32	5,6	59,69
3	Przychody z NFZ na pokrycie kosztów podwyżek dla ratowników medycznych	43 485,36	0,4	93 571,75	0,4	0,00	0,0	
4	Pozostałe świadczenia zdrowotne	295 596,70	2,5	496 964,24	2,2	455 137,20	2,2	9,19
5	Najem powierzchni użytkowych i inne	393 598,14	3,3	713 555,71	3,2	825 407,04	4,0	-13,55
6	Badania wody	28 324,38	0,2	42 207,22	0,2	48 501,55	0,2	-12,98
7	Zmiana stanu produktów		0,0	61 747,12	0,3	-74 183,00	-0,4	-183,24
8	Refundacja wynagrodzeń z PUP	6 921,93	0,1	14 137,75	0,1	44 549,25	0,2	-68,26
9	Refundacja szkoleń z PUP	2 240,00	0,0	4 640,00	0,0	24 864,00	0,1	-81,34
10	Refundacja wynagrodzeń z PFRON	111 768,75	0,9	234 927,00	1,1	19 492,66	0,1	1 105,21
11	Przychody z tytułu odpisów amortyz. od dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych	408 857,97	3,5	473 196,57	2,1	448 190,56	2,2	5,58
12	Inne	30 693,20	0,3	197 310,55	0,9	211 264,17	1,0	-6,60
łącznie:		11 784 213,95	100,0	22 152 523,77	100,0	20 496 212,00	100,0	8,08

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

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 2019			2018		
		Wykonanie opłacone przez NFZ	udział świadczeń opłaconych w %	Świadczenia wykonane nie opłacone przez NFZ	Wykonanie opłacone przez NFZ	udział świadczeń opłaconych w %	Świadczenia wykonane nie opłacone przez NFZ
1	System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (NFZ), w tym:	7 842 416,37	92,8	608 965,71	14 787 558,65	95,4	716 166,44
a	Ryżact PSZ - szpital I stopnia	5 726 486,00	93,1	426 302,41	10 932 449,00	93,9	716 166,44
b	Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia	13 098,51	34,8	24 546,96	61 895,79	100,0	
c	Świadczenia zdrowotne - diagnostyka onkologiczna, diagnostyka poza pakietem onkologicznym	0,00	0,0	154 266,34	159 769,21	100,0	
d	Rehabilitacja w ośrodku dziennym	47 740,00	92,5	3 850,00	103 040,00	100,0	
e	Izba Przyjęć	332 135,00	100,0		707 012,00	100,0	
f	Położnictwo i ginekologia - porody	254 060,31	100,0		617 224,57	100,0	
g	Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	322 240,20	100,0		644 480,40	100,0	
h	Przychody z tytułu kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	1 103 170,99	100,0		1 561 687,68	100,0	
i	Przychody z tytułu kosztów podwyżek dla ratowników medycznych	43 485,36			62 149,94		
2	Leczenie szpitalne (NFZ), w tym:	211 667,60	99,4	1 298,00	328 361,80	100,0	
a	Oddział położniczo-ginekologiczny (neonatalogia-hospitalizacja)	211 667,60	99,4	1 298,00	328 361,80	100,0	
3	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (NFZ), w tym:	872 284,07	96,1	35 390,19	1 619 572,58	97,0	50 434,46
a	Oddział psychiatryczny	581 679,92	100,0		1 120 807,01	98,3	19 931,18
b	Izba przyjęć psychiatryczna	47 277,20	100,0		95 352,60	100,0	
c	Poradnia zdrowia psychicznego	52 869,53	82,6	11 100,85	95 325,10	88,8	12 081,08
d	Poradnia terapii uzależnień	67 598,20	73,6	24 289,34	124 707,32	87,1	18 422,20
e	Przychody z tytułu kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	122 859,22	100,0		151 958,74	100,0	

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

f	Przychody z tytułu kosztów podwyżek dla ratowników medycznych				31 421,81	100,0	
4	Rehabilitacja lecznicza (NFZ), w tym:	345 301,66	74,3	119 539,60	777 096,10	92,7	61 628,20
a	Fizjoterapia ambulatoryjna	314 059,80	77,0	93 823,00	705 641,50	93,0	53 056,00
b	Poradnia rehabilitacyjna	31 241,86	54,9	25 716,60	71 454,60	89,3	8 572,20
5	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (NFZ), w tym:	138 976,08	56,9	105 082,20	224 352,53	100,0	0,00
a	Poradnia otolaryngologiczna	36 104,80	85,3	6 215,20	75 325,20	100,0	
b	Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia	97 781,00	49,7	98 867,00	144 042,00	100,0	
c	Przychody z tytułu kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	5 090,28	100,0		4 985,33	100,0	
6	Opieka paliatywna i hospicyjna (NFZ), w tym:	705 072,17	95,6	32 736,29	1 400 306,21	95,4	67 900,00
a	Oddział medycyny paliatywnej	523 727,09	94,7	29 477,27	998 327,73	93,6	67 900,00
b	Hospicjum domowe	93 387,78	96,6	3 259,02	278 252,88	100,0	
c	Przychody z tytułu kosztów podwyżek dla pielęgniarek i położnych	87 957,30	100,0		123 725,60	100,0	
7	Świadczenia gwarantowane w podstawowej opiece zdrowotnej (NFZ), w tym:	390 494,93	100,0		714 439,80	100,0	
a	Gabinety lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ	289 797,68	100,0		516 732,75	100,0	
b	Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	35 759,08	100,0		67 666,88	100,0	
c	Transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej	64 938,17	100,0		130 040,17	100,0	
RAZEM		10 506 212,88	92,1	903 011,99	19 523 325,87	95,6	896 129,10

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% przychodów ze sprzedaży Szpitala (wg danych za 2018 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 Piszcu 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 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,
- geriatry w kwocie około 600 tys. zł rocznie, może to nastąpić po zakończeniu realizacji projektu inwestycyjnego (wg planu ma to nastąpić jeszcze w 2019 roku),
- poradni pediatrycznej i internistycznej – Szpital przystąpił do konkursów w tych zakresach, przewidziane środki wynoszą około 11 tys. zł rocznie na 1 poradnię.

Prognoza sytuacji finansowej Szpitala w kolejnych latach

Prognoza w zakresie dalszego finansowania działalności Szpitala jest obarczona znacznym ryzykiem błędu. Wynika to z doświadczeń ostatnich dwóch lat 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. Pierwotny kształt finansowania, o którym mówiono przed wdrożeniem nowych rozwiązań w zakresie finansowania działalności szpitali 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 oraz w 2019 roku wskazuje, że Szpital ma bardzo ograniczone możliwości planowania w zakresie finansowania działalności oddziałów i poradni w ramach ryczału PSZ. 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 dwóch lat 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 z późn. zm.) Szpital jest zmuszony do zwiększania wynagrodzeń niemalże wszystkim pracownikom. Dodatkowo zmiany w przepisach dotyczące

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

wzrostu wynagrodzeń lekarzy rezydentów spowodowały również wzrost wynagrodzeń także pozostałych lekarzy. Coraz większe problemy z utrzymaniem płynności mają właśnie niewielkie szpitale powiatowe, do grupy których zalicza się również nasza jednostka. Wg analizy przeprowadzonej na zlecenie Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych za I półrocze 2019 roku 92% badanych szpitali (do badania przystąpiło około 120) ma ujemne wyniki finansowe (średnio - 2 mln zł). Sytuacja ta będzie jeszcze bardziej niestabilna w przypadku nieuwzględnienia przez NFZ w wycenie świadczeń zmiany od 01.01.2020r. przepisów w zakresie minimalnego wynagrodzenia do kwoty 2 600,00 zł oraz wyłączenia dodatku stażowego z wynagrodzenia minimalnego. Skutki bezpośrednie tych zmian przekroczą 500 tys. zł. Kolejnym skutkiem tej regulacji będzie efekt „spłaszczenia” wynagrodzeń. 36% personelu nie będzie osiągało wynagrodzenia minimalnego (Szpital będzie wypłacał dodatki wyrównawcze), nie uwzględniając zaś grupy lekarzy, pielęgniarek i położnych 76% personelu będzie otrzymywać dodatki wyrównawcze do płacy minimalnej. Jest to sytuacja, która doprowadzi do wzrostu oczekiwań pracowników w zakresie podwyżek, niechęci wykonywania prac wymagających wysokich kwalifikacji zawodowych oraz odpływu części pracowników do innych pracodawców oferujących stawki za pracę wyższe niż jest w stanie zapłacić nasza jednostka. Już obecnie nawet sąsiednie szpitale oferują wyższe płace niż nasz Szpital.

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 są 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 ryczałtu PSZ,
 - badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia,
- Szpital udziela świadczenia zdrowotne w wielu zakresach, lecz tylko część nich znalazło się z sieci i jest finansowane w ramach ryczałtu. 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.
- Wzrost wynagrodzenia minimalnego każdego roku generuje koszty, które nie są uwzględniane w wycenie świadczeń.

Analiza konkurencji

Szpitale 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 Piszcu	TAK
Szpital Ogólny w Grajewie	TAK

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

- 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 umacnia się.
- 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.
- 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. 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.

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 (teren inwestycyjne).	<ul style="list-style-type: none">Braki kadrowe w zakresie lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych, 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,Wzrost roszczeń odszkodowawczych ze strony pacjentów,

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

	<ul style="list-style-type: none"> • 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)
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), • 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. • 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 117 łóżek stacjonarnych.

W skład Szpitala wchodzi:

1. Przedsiębiorstwo pn. Lecznictwo szpitalne, w ramach którego funkcjonują:
 - 1) Oddział Medycyny Paliatywnej
 - 2) Oddział Wewnętrzny
 - 3) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
 - 4) Oddział Pediatriczny
 - 5) Oddział Położniczo-Ginekologiczny
 - 6) Oddział Psychiatryczny Ogólny
 - 7) Blok Operacyjny
 - 8) Pracownia Endoskopii
 - 9) Zespół Transportu Sanitarnego,
 - 10) Psychiatryczna Izba Przyjęć
 - 11) Szpitalna Izba Przyjęć
 - 12) Dziecięca Izba Przyjęć
 - 13) Dział Farmacji
 - 14) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
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,

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

- 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,
 - 34) Pracownia Tomografii Komputerowej,
 - 35) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
 - 36) Poradnia Pediatria.
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.

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 anestezjologii i intensywnej terapii,
- badania w zakresie tomografii komputerowej,
- badania w zakresie rezonansu magnetycznego,

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

- 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 przychodni 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 była wciąż odwlekana. Szpital przeniósł częściowo do niego działalność leczniczą (poradnie specjalistyczne), co daje podstawę do ubiegania się o środki zewnętrzne na inwestycje.

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 znaczna część pomieszczeń, którymi Szpital dysponuje nie spełnia obecnych standardów w zakresie przepisów przeciwpożarowych oraz przepisów dotyczących wymogów jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia wykorzystywane w celach prowadzenia działalności leczniczej. Wyjątkiem jest Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu oraz pomieszczenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, co wynika z realizacji projektu współfinansowanego ze środków UE, który został zrealizowany w latach 2018-2019. Po zakończeniu kolejnej inwestycji dostosowana będzie też część Oddziału Wewnętrznego (w części przeznaczonej na Pododdział Geriatryczny).

Urządzenia medyczne

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

Ośrodek	Ogólna ocena sprzętu	Konieczne inwestycje w sprzęt	Uwagi
Blok Operacyjny	Sprzęt medyczny wykorzystywany w bloku operacyjnym jest w dobrym stanie, następuje sukcesywna wymiana i uzupełnianie sprzętu	W najbliższym roku nie przewiduje się potrzeby zakupu sprzętu medycznego celem doposażenia bloku operacyjnego	Blok operacyjny został częściowo doposażony w ramach realizacji projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie”
Pracownia RTG	Aparat RTG używany jest od 2007 roku. Występuje wzmożona awaryjność, co skutkuje przestojami i koniecznością dowozu pacjentów na badania do sąsiednich szpitali.	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	Pracownia posiada 1 aparat RTG SKIMADZU zakupiony w 2007 roku oraz aparat przyłóżkowy zakupiony 2009 roku. Konieczne jest zaplanowanie ich wymiany.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Pracownia USG	Sprzęt używany od około 3 lat, zabezpiecza potrzeby w tym zakresie	W najbliższym roku nie przewiduje się potrzeby zakupu sprzętu medycznego	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. Jeden z gastroskopów jest całkowicie zamortyzowany.	Niezbędny jest zakup gastroskopu z osprzętem wartość szacunkowa ok. 300 tys. zł	1 gastroskop 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
Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej	Sprzęt zakupiony w 2010 roku, całkowicie zamortyzowany.	W najbliższym roku nie przewiduje się potrzeby zakupu sprzętu medycznego	
Sterylizatornia	Posiadany sprzęt zabezpiecza potrzeby w zakresie sterylizacji urządzeń	W najbliższym roku nie przewiduje się potrzeby zakupu sprzętu medycznego	

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, Powiatu Kolneńskiego (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 w latach 2011-2017 Szpital nie otrzymał dofinansowania żadnego projektu dotyczącego zakupu sprzętu medycznego ze środków UE.

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	2017	2018	I-VI / 2019
Lekarz medycyny	48,4	48,4	48,4
Pielęgniarki i położne	103,4	103,8	111,3
Inny personel medyczny – wyższe wykształcenie	14,3	15,6	14,6
Pozostały personel medyczny	39,7	34,5	36,8
Obsługa techniczno-gospodarcza	34,1	31,8	33,0
Administracja i zarząd	16,8	18,7	18,7
SUMA	256,6	252,8	262,8

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

Należy podkreślić, że w Szpitalu nie występuje przerost zatrudnienia. Wszelkie wzrosty zatrudnienia wynikają z konieczności zabezpieczenia personelu w przypadku uruchomienia nowej działalności, zatrudnienia

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

dotatkowego 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).

Należy podkreślić, że wzrost zatrudnienia w grupie pielęgniarek i położnych wynika z konieczności spełnienia wymogów w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, pomimo obniżenia ilości łóżek.

Efektywność działalności poszczególnych ośrodków Szpitala

Oddziały szpitalne

Oddział Wewnętrzny

Rentowność oddziału:

	2017	2018	I-VI 2019
Przychody [A]	3 984 980,03	4 233 925,87	2 516 602,79
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	1 778 608,60	2 255 241,46	1 160 562,19
Marża I	2 206 371,43	1 978 684,41	1 356 040,60
Marża I (% przychodów)	55,37%	46,73%	53,88%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	431 218,44	382 078,16	258 185,93
Marża II	1 775 152,99	1 596 606,25	1 097 854,67
Marża II (% przychodów)	44,55%	37,71%	43,62%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	347 350,19	383 214,87	204 174,62
Marża III	1 427 802,80	1 213 391,38	893 680,05
Marża III (% przychodów)	35,83%	28,66%	35,51%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownie/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	533 564,89	643 568,93	346 044,24
- blok operacyjny	5 355,10	11 051,98	13 701,09
- diagnostyka obrazowa	110 868,19	118 636,17	70 871,28
- laboratoryjne	287 417,10	325 741,51	167 936,86
- endoskopia	8 059,92	59 516,39	34 036,77
- transport sanitarny	121 864,58	128 622,88	59 498,24
Marża IV	894 237,91	569 822,45	547 635,81
Marża IV (% przychodów)	22,44%	13,46%	21,76%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka [F]	619 799,43	694 042,63	415 393,98
Marża V	274 438,48	-124 220,18	132 241,83
Marża V (% przychodów)	6,89%	-2,93%	5,25%
Amortyzacja: [G]	21 871,43	22 912,20	12 578,76
Wynik ze sprzedaży	252 567,05	-147 132,38	119 663,07
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	6,34%	-3,48%	4,75%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Wewnętrzny	2017	2018	I-VI / 2019
[1] Liczba łóżek	40	40	33
[2] Liczba hospitalizowanych	1493	1582	876
[3] Liczba osobodni	11339	10916	5783
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,78	0,75	0,97
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	7,59	6,90	6,60

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	I-VI / 2019
Liczba pacjentów leczonych w wieku 60+ na oddziale wewnętrznym	975	895	896	1230	671
Udział pacjentów 60+ w ogólnej liczbie pacjentów Oddziału Wewnętrznego	60,52%	58,61%	60,01%	77,75%	76,60%

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Wewnętrzny	2017	2018	I-VI / 2019
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	5,65	6,58	6,7
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	18,05	19,07	19,57
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$	32,6	28,0	22,7
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$	10,2	9,6	7,8

Podsumowanie danych kosztowych:

	2017	2018	I-VI 2019
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	2 669,11	2 676,31	2 872,83
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	288,83	241,52	294,73
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,11	0,09	0,10
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $[(C) + (E)]/[2]$	646,20	648,32	689,76
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $[(C) + (E)]/[A]$	0,24	0,24	0,24
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $[(B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G)]/[3]$	329,17	401,34	414,48
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $[(B) + (D) + (F) + (G)] / ([6] - [7])$	1 368,15	1 654,55	821,19
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	3 651 731,98	4 428 094,65	2 359 131,17

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział Wewnętrzny do 2017 roku cechował się wysoką rentownością sprzedaży, sytuacja zmieniła się w 2018 roku – wynika to ze znacznego obniżenia przez NFZ poziomu finansowania w ramach tzw. ryczału PSZ, co negatywnie wpłynęło zarówno na rentowność oddziałów jak i sytuację całego Szpitala. Sytuacja poprawiła się w 2019 roku, na co bezpośredni wpływ miał wzrost wartości ryczału PSZ oraz wzrost ilości hospitalizacji.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

- Oddział ten posiada wskaźnik wykorzystania łóżek na zadowalającym poziomie (2017 rok – 78%, 2018 rok – 75%, 2019 rok – 97% co wynika ze zmniejszenia ilości łóżek), sukcesywnie skraca 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.
- Minimalne 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 obliuguje 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 rośnie w szybkim tempie i w 2019 roku wynosi około 77%, podczas gdy 2-3 lata temu był o około 17% niższy.
- W ramach oddziału zmniejszono liczbę łóżek do 33, zarejestrowano również Pododdział Geriatryczny. 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.”

Oddział Pediatriczny

Rentowność oddziału:

	2017	2018	I-VI 2019
Przychody [A]	1 407 841,98	1 286 706,67	844 750,06
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	1 341 786,42	1 505 186,43	771 133,55
Marża I	66 055,56	-218 479,76	73 616,51
Marża I (% przychodów)	4,69%	-16,98%	8,71%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	73 452,89	64 514,81	38 073,17
Marża II	-7 397,33	-282 994,57	35 543,34
Marża II (% przychodów)	-0,53%	-21,99%	4,21%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	96 456,25	123 907,29	57 922,91
Marża III	-103 853,58	-406 901,86	-22 379,57
Marża III (% przychodów)	-7,38%	-31,62%	-2,65%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	97 465,94	100 077,32	49 109,86
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)			
- diagnostyka obrazowa	21 630,48	23 032,79	13 486,67
- laboratoryjne	61 821,64	57 454,76	30 172,53
- endoskopia		375,43	
- transport sanitarny	14 013,82	19 214,34	5 450,66
Marża IV	-201 319,52	-506 979,18	-71 489,43
Marża IV (% przychodów)	-14,30%	-39,40%	-8,46%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	257 877,35	248 000,23	127 355,00
Marża V	-459 196,87	-754 979,41	-198 844,43
Marża V (% przychodów)	-32,62%	-58,68%	-23,54%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Amortyzacja: [G]	51 087,89	15 006,15	15 007,15
Wynik ze sprzedaży	-510 284,76	-769 985,56	-213 851,58
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-36,25%	-59,84%	-25,32%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Pediatryczny	2017	2018	I-VI / 2019
[1] Liczba łóżek	15	15	10
[2] Liczba hospitalizowanych	571	529	292
[3] Liczba osobodni	3096	2777	1710
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,57	0,51	0,94
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	5,42	5,25	5,86

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Pediatryczny	2017	2018	I-VI / 2019
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	5,65	5,65	5,65
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	10,98	12,7	11,08
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$	12,2	12,2	8,1
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$	6,3	5,4	4,2

Podsumowanie danych kosztowych:

	2017	2018	I-VI 2019
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	2 465,57	2 432,34	2 892,98
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	128,64	121,96	130,39
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,05	0,05	0,05
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $([C] + [E])/[2]$	299,33	311,14	298,57
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $([C] + [E])/[A]$	0,12	0,13	0,10
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]$	619,55	740,62	619,07
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$	806,56	892,00	374,43
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	1 988 638,21	2 169 633,97	1 083 212,31

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Koszty pracy w 2018 roku przekroczyły przychody uzyskiwane przez Oddział. Oddział Pediatryczny jest nierentowny z ekonomicznego punktu widzenia.
- Na rynku brakuje lekarzy specjalistów w dziedzinie pediatrii i neonatologii, co powoduje znaczne problemy z bieżącą obsługą 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 działalność oddziału nie ma możliwości zbilansowania się. Należy podkreślić, że zgodnie z wymogami NFZ oddział powinien posiadać

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

zabezpieczenie całodobowe dyżuru medycznego oraz podwójną obsadę lekarską (specjalistów) w ramach ordynacji dziennej.

- Zmniejszenie liczby łóżek do 10 pozwoliło na uzyskanie wysokiego poziomu obłożenia łóżek, który w I półroczu 2019 roku wyniósł 94% (w 2017 roku wynosił 57%, w 2018 roku 51%). Rozwiązanie takie wynikało z poprzedniego Programu Naprawczego Szpitala i wiązało się też z wnioskami i rekomendacjami dla szpitalnictwa (dotyczących oddziałów pediatrycznych) zawartych w dokumencie podsumowania (str. 3) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.
- 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.

Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Rentowność oddziału:

	2017	2018	I-VI 2019
Przychody [A]	3 973 604,92	3 721 596,26	1 668 094,40
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	2 107 498,47	2 281 517,66	1 170 549,04
Marża I	1 866 106,45	1 440 078,60	497 545,36
Marża I (% przychodów)	46,96%	38,70%	29,83%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	384 478,83	397 256,03	105 012,05
Marża II	1 481 627,62	1 042 822,57	392 533,31
Marża II (% przychodów)	37,29%	28,02%	23,53%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	273 089,23	223 700,89	108 670,10
Marża III	1 208 538,39	819 121,68	283 863,21
Marża III (% przychodów)	30,41%	22,01%	17,02%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	1 714 933,29	1 833 323,41	1 025 856,12
- blok operacyjny	1 447 330,42	1 590 290,41	935 513,49
- diagnostyka obrazowa	24 596,71	17 375,02	6 009,61
- laboratoryjne	130 540,05	108 452,46	50 713,88
- endoskopia	27 333,72	60 691,67	22 156,23
- transport sanitarny	85 132,39	56 513,85	11 462,91
Marża IV	-506 394,90	-1 014 201,73	-741 992,91
Marża IV (% przychodów)	-12,74%	-27,25%	-44,48%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	595 980,59	592 620,85	307 760,78
Marża V	-1 102 375,49	-1 606 822,58	-1 049 753,69
Marża V (% przychodów)	-27,74%	-43,18%	-62,93%
Amortyzacja: [G]	7 546,02	59 730,09	176 399,67
Wynik ze sprzedaży	-1 109 921,51	-1 666 552,67	-1 226 153,36
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-27,93%	-44,78%	-73,51%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Chirurgii Ogólnej	2017	2018	I-VI / 2019
[1] Liczba łóżek	27	27	20
[2] Liczba hospitalizowanych	1159	1036	493
[3] Liczba osobodni	4676	4038	1668
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,47	0,41	0,46
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	4,03	3,90	3,38

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Chirurgii Ogólnej	2017	2018	I-VI / 2019
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	6,73	6,80	6,80
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	14,20	14,13	14,95
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$	18,5	18,3	13,5
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$	8,7	8,8	6,2

Podsumowanie danych kosztowych:

	2017	2018	I-VI 2019
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	3 428,48	3 592,27	3 383,56
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	331,73	383,45	213,01
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,10	0,11	0,06
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $[(C) + (E)]/[2]$	1 811,40	2 153,07	2 293,85
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $[(C) + (E)]/[A]$	0,53	0,60	0,68
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $[(B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G)]/[3]$	1 087,15	1 334,36	1 735,16
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $[(B) + (D) + (F) + (G)] / [(6) - (7)]$	1 845,37	2 193,97	1 618,21
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	6 326 825,77	7 881 332,15	5 475 316,46

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 przejęcie kosztochłonnych pacjentów, odciążenie kosztów gotowości bloków operacyjnego).
- Oddział ten posiada średni czas hospitalizacji na zadowalającym poziomie.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

- Szpital zmniejszył liczbę łóżek do 20 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.

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

Rentowność oddziału:

	2017	2018	I-VI 2019
Przychody [A]	1 891 466,01	2 131 464,46	1 105 525,86
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	1 531 343,49	1 574 113,54	831 536,16
Marża I	360 122,52	557 350,92	273 989,70
Marża I (% przychodów)	19,04%	26,15%	24,78%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	75 128,64	75 245,94	34 616,70
Marża II	284 993,88	482 104,98	239 373,00
Marża II (% przychodów)	15,07%	22,62%	21,65%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	169 844,34	201 821,23	95 315,89
Marża III	115 149,54	280 283,75	144 057,11
Marża III (% przychodów)	6,09%	13,15%	13,03%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	591 349,68	644 787,49	373 945,03
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)	533 176,45	582 110,20	340 379,54
- diagnostyka obrazowa (RTG i USG)	5 278,96	6 184,37	4 190,50
- laboratoryjne	48 908,31	51 554,38	26 426,84
- endoskopia			
- transport sanitarny	3 985,96	4 938,54	2 948,15
Marża IV	-476 200,14	-364 503,74	-229 887,92
Marża IV (% przychodów)	-25,18%	-17,10%	-20,79%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	418 514,46	403 788,60	231 895,02
Marża V	-894 714,60	-768 292,34	-461 782,94
Marża V (% przychodów)	-47,30%	-36,05%	-41,77%
Amortyzacja: [G]	42 808,79	31 775,15	22 155,09
Wynik ze sprzedaży	-937 523,39	-800 067,49	-483 938,03
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-49,57%	-37,54%	-43,77%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2017	2018	I-VI / 2019
[1] Liczba łóżek	27	27	20
[2] Liczba hospitalizowanych	991	1053	511
[3] Liczba osobodni	3658	3825	1820
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,37	0,39	0,50
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	3,69	3,63	3,56

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2017	2018	I-VI / 2019
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	5,65	5,65	5,65
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	11,00	11,00	11,83
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$	22,0	22,0	16,3
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$	11,3	11,3	7,8

Podsumowanie danych kosztowych:

	2017	2018	I-VI 2019
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	1 908,64	2 024,18	2 163,46
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	75,81	71,46	67,74
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,04	0,04	0,03
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $([C] + [E])/[2]$	672,53	683,79	799,53
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $([C] + [E])/[A]$	0,35	0,34	0,37
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]$	773,37	766,41	873,33
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$	1 749,44	1 649,89	865,81
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	3 339 067,19	3 339 681,78	1 873 149,31

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 3,6 mln zł, co oznacza, że przy obecnym poziomie finansowania jednostkowych procedur ilość hospitalizacji należałoby zwiększyć o około 700 tj. o ok. 70%, 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.
- Oddział ten posiada średni czas hospitalizacji na zadowalającym poziomie.
- Szpital zmniejszył liczbę łóżek do 20, co pozwoliło na osiągnięcie wskaźnika obłożenia łóżek na poziomie 50%. Rozwiązanie takie wskazane jest również we wnioskach i rekomendacjach dla szpitalnictwa (dotyczących oddziałów o charakterze położniczym lub ginekologicznym oraz neonatologicznych) zawartych w dokumencie podsumowania (str. 3 i 5) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.
- 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 zapewniać 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. Szpitale położone mniej niż 40 km od naszej jednostki to Szpital Powiatowy w Pisz (27 km od Kolna) oraz Szpital Wojewódzki w Łomży oddalony od Kolna 35 km (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

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

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). Cięższe o podwyższonym ryzyku mogą być rozwiązywane w ośrodkach o wyższym stopniu referencyjności.

- Opieka lekarska jest zapewniona przez spółkę, umowa zawarta była w 2016 roku. We wrześniu 2019 roku Spółka podjęła próbę wypowiedzenia umowy wskazując jako powód brak możliwości zabezpieczenia pracy lekarzy przez odpowiednią kadre, co wynika z braku lekarzy specjalistów oraz wysokich stawek wynagrodzenia. Należy podkreślić, że stawki za pracę lekarzy, które w chwili obecnej są proponowane przez szpitale w sąsiednich szpitalach są od 50 do 100% wyższe niż Szpital ma obecnie i jest w stanie zaproponować od 2020 roku. W związku z istniejącą sytuacją istnieje poważne zagrożenie konieczności zawieszenia pracy oddziału.
- 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:

	2017	2018	I-VI 2019
Przychody [A]	955 203,46	1 108 165,93	602 084,39
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	492 875,52	571 735,35	308 338,98
Marża I	462 327,94	536 430,58	293 745,41
Marża I (% przychodów)	48,40%	48,41%	48,79%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	43 027,32	50 379,65	17 364,76
Marża II	419 300,62	486 050,93	276 380,65
Marża II (% przychodów)	43,90%	43,86%	45,90%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	82 997,33	81 981,29	41 715,94
Marża III	336 303,29	404 069,64	234 664,71
Marża III (% przychodów)	35,21%	36,46%	38,98%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/dział Szpitala na rzecz oddziału: [E]	10 805,65	17 173,70	4 599,10
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)			
- diagnostyka obrazowa	1 736,71	1 685,36	1 424,10
- laboratoryjne	7 710,62	12 063,42	2 795,38
- endoskopia	469,47	2 079,47	379,62
- transport sanitarny	888,85	1 345,45	
Marża IV	325 497,64	386 895,94	230 065,61
Marża IV (% przychodów)	34,08%	34,91%	38,21%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	111 002,46	106 519,59	58 957,18
Marża V	214 495,18	280 376,35	171 108,43

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Marża V (% przychodów)	22,46%	25,30%	28,42%
Amortyzacja: [G]	1 101,81	2 090,81	110,98
Wynik ze sprzedaży	213 393,37	278 285,54	170 997,45
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	22,34%	25,11%	28,40%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Medycyny Paliatywnej	2017	2018	I-VI / 2019
[1] Liczba łóżek	8,5	10	10
[2] Liczba hospitalizowanych	67	71	30
[3] Liczba osobodni	3014	2857	1440
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,97	0,78	0,80
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	44,99	40,24	48,00

Podsumowanie danych kosztowych:

	2017	2018	I-VI 2019
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	14 256,77	15 607,97	20 069,48
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	642,20	709,57	578,83
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,05	0,05	0,03
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $([C] + [E])/[2]$	803,48	951,46	732,13
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $([C] + [E])/[A]$	0,06	0,06	0,04
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]$	246,12	290,47	299,37
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$	51,14	52,01	21,16
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	729 065,50	811 814,95	424 612,83

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział w 2017 roku uzyskał rentowność sprzedaży na poziomie 24% przychodów (pomimo niewielkich strat z lat wcześniejszych), w 2018 i 2019 roku rentowność sukcesywnie rośnie osiągając za I półrocze br. poziom przekraczający 28% pomimo, że część świadczeń nie została opłacona przez NFZ. Przyczyną wzrostu rentowności jest zwiększenie wyceny świadczeń udzielanych w tym zakresie przez NFZ.
- 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” współfinansowanego ze środków UE , którego realizację Szpital rozpoczął w sierpniu br.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Oddział Psychiatryczny

Rentowność oddziału:

	2017	2018	I-VI 2019
Przychody [A]	1 214 212,03	1 384 030,30	747 052,64
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	986 420,57	1 091 131,16	596 148,54
Marża I	227 791,46	292 899,14	150 904,10
Marża I (% przychodów)	18,76%	21,16%	20,20%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	32 550,57	26 622,55	12 581,47
Marża II	195 240,89	266 276,59	138 322,63
Marża II (% przychodów)	16,08%	19,24%	18,52%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	158 091,33	164 475,50	85 926,75
Marża III	37 149,56	101 801,09	749 410,06
Marża III (% przychodów)	3,06%	7,36%	100,32%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	36 220,71	34 767,63	16 629,73
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)	1 024,99	4 380,18	
- diagnostyka obrazowa	1 115,73	1 108,74	1 211,26
- laboratoryjne	21 944,57	20 355,72	10 039,40
- endoskopia			379,62
- transport sanitarny	12 135,42	8 922,99	4 999,45
Marża IV	928,85	67 033,46	732 780,33
Marża IV (% przychodów)	0,08%	4,84%	98,09%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	188 127,84	173 165,20	95 283,31
Marża V	-187 198,99	-106 131,74	637 497,02
Marża V (% przychodów)	-15,42%	-7,67%	85,33%
Amortyzacja: [G]	4 544,91	3 324,57	2 357,24
Wynik ze sprzedaży	-191 743,90	-109 456,31	-61 874,40
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-15,79%	-7,91%	-8,28%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Psychiatryczny	2017	2018	I-VI / 2019
[1] Liczba łóżek	30	30	24
[2] Liczba hospitalizowanych	226	221	101
[3] Liczba osobodni	6892	7067	3322
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,63	0,65	0,76
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	30,50	31,98	32,89

Dane na temat zasobów ludzkich:

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

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Podsumowanie danych kosztowych:

	2017	2018	I-VI 2019
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji [A]/[2]	5 372,62	6 262,58	7 396,56
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację [C]/[2]	144,03	120,46	124,57
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów [C]/[A]	0,03	0,02	0,02
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację ([C] + [E])/[2]	304,30	277,78	289,22
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów ([C] + [E])/[A]	0,06	0,04	0,04
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]	204,00	211,33	243,51
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): ([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])	263,83	239,29	109,71
Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6]	1 417 468,07	1 498 567,01	811 444,90

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział nie bilansuje się, jednak rentowność wykazuje korzystną tendencję.
- W oddziale do 1 lipca 2018r. wzrosła wycena świadczeń (z 10,80 zł na 11,20 zł).
- Szpital zmniejszył ilość łóżek w oddziale do 24, co ograniczyło wzrost kosztów pracy oraz pozwoliło poprawić wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziale.

Rehabilitacja lecznicza

(Poradnia Rehabilitacyjna, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Pracownia Fizjoterapii)

Rentowność:

	2017	2018	I-VI 2019
Przychody [A]	604 082,10	880 136,10	393 041,66
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	338 505,86	488 130,23	303 716,31
Marża I	265 576,24	392 005,87	89 325,35
Marża I (% przychodów)	43,96%	44,54%	22,73%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	32 773,67	63 860,70	27 875,92
Marża II	232 802,57	328 145,17	61 449,43
Marża II (% przychodów)	38,54%	37,28%	15,63%
Koszty pośrednie ośrodka: [F]	72 383,48	92 659,67	60 617,55
Marża IV	160 419,09	235 485,50	831,88
Marża IV (% przychodów)	26,56%	26,76%	0,21%
Amortyzacja: [G]	17 484,96	14 623,72	4 890,55
Wynik ze sprzedaży	142 934,13	220 861,78	-4 058,67
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	23,66%	25,09%	-1,03%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Rehabilitacja lecznicza jest jednym z zakresów, gdzie rentowność sprzedaży jest dodatnia. Co prawda w 2019 roku występuje strata na poziomie ponad 4 tys. zł jednak biorąc pod uwagę wartość świadczeń wykonanych w tym okresie a nie opłaconych przez NFZ tj. ponad 119 tys. zł, poziom ten nie wskazuje na istotny problem. 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 stosunkowo niski kontrakt z NFZ, 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 będzie realizować 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 geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”. Pozwoli to rozwinąć działalność w tym zakresie nie tylko w 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.

Należy podkreślić, że działalność w zakresie rehabilitacji leczniczej była i jest rentowna z punktu widzenia ekonomicznego oraz pożądana w procesie leczenia wielu schorzeń oraz usprawniania pacjentów. Są to świadczenia w trybie ambulatoryjnym co jest znacznie korzystniejsze i dla Szpitala i dla pacjentów, którzy z uwagi na niewielką odległość od miejsca zamieszkania mają te usługi rzeczywiście dostępne bez konieczności pobytu w oddziale całodobowym.

Hospicjum Domowe

Rentowność:

	2017	2018	I-VI 2019
Przychody [A]	194 501,78	292 143,48	120 040,03
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	77 961,85	104 603,64	42 231,01
Marża I	116 539,93	187 539,84	77 809,02
Marża I (% przychodów)	59,92%	64,19%	64,82%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	1 763,28	441,26	149,85
Marża II	114 776,65	187 098,58	77 659,17
Marża II (% przychodów)	59,01%	64,04%	64,69%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	5 472,89	6 014,49	3 932,96
Marża III	109 303,76	181 084,09	73 726,21
Marża III (% przychodów)	56,20%	61,98%	61,42%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/dział Szpitala na rzecz oddziału: [E]	1 301,26	3 330,93	1 520,86
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)			
- diagnostyka obrazowa			
- laboratoryjne			831,91
- endoskopia	779,64	2 471,88	330,22
- transport sanitarny			
	521,62	859,05	358,73
Marża IV	108 002,50	177 753,16	72 205,35
Marża IV (% przychodów)	55,53%	60,84%	60,15%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	14 726,17	16 750,07	5 661,74
Marża V	93 276,33	161 003,09	66 543,61
Marża V (% przychodów)	47,96%	55,11%	55,43%
Amortyzacja: [G]	2 605,00		

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Wynik ze sprzedaży	90 671,33	161 003,09	66 543,61
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	46,62%	55,11%	55,43%

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. 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, co nastąpi po 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 (który jest w trakcie realizacji).

Pracownie diagnostyczne

Laboratoria (Laboratorium Analityczne i Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne)

Koszty:

	2017		2018		I-VI 2019	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług poza kontraktem z NFZ [1]	223 609,07		240 831,20		143 968,84	
Koszty odczynników i materiałów medycznych: [A]	376 964,12	36%	348 311,28	31%	173 869,44	30%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	490 053,70	47%	596 569,25	54%	316 482,78	54%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	70 813,43	7%	71 402,62	6%	34 760,24	6%
Koszty pośrednie ośrodka: [D]	91 372,19	9%	88 092,52	8%	53 420,32	9%
Amortyzacja: [E]	4 361,02	0%	4 752,70	0%	3 143,56	1%
Razem [2]:	1 033 564,46	100%	1 109 128,37	100%	581 676,34	100%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	809 955,39	78%	868 297,17	78%	437 707,50	75%

Dane na temat zasobów ludzkich:

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

Efektywność laboratoriów

	2017	2018	I-VI 2019
[1] Liczba badań	117013	117258	60634
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	468,1	469,0	489,0
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	320,6	321,3	335,0

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

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.

Zakład diagnostyki obrazowej

Koszty:

Pracownia RTG i USG	2017		2018		I-VI 2019	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług poza kontraktem z NFZ [1]	228 205,00		258 234,34		160 411,90	
Koszty materiałów medycznych: [A]	602,31	0%	740,08	0%	505,90	0%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	369 893,11	64%	437 056,74	69%	272 940,00	74%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	77 630,89	13%	79 222,64	13%	32 873,47	9%
Koszty pośrednie ośrodka: [D]	67 295,60	12%	72 336,22	11%	42 105,43	11%
Amortyzacja: [E]	64 443,68	11%	42 886,25	7%	21 612,70	6%
Razem [2]:	579 865,59	100%	632 241,93	100%	370 037,50	100%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	351 660,59	61%	374 007,59	59%	209 625,60	57%

Efektywność pracowni:

	2017	2018	I-VI 2019
[1] Liczba badań (RTG i USG)	16299	17081	8832
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	65,2	68,3	71,2
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	44,7	46,8	48,8

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 oraz umowy z odbiorcami usług medycznych (np. gabinety lekarzy rodzinnych).

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Pracownia Endoskopii

Koszty

Pracownia Endoskopii (gastroskopia i kolonoskopia)	2017		2018		I-VI 2019	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług [1]	56 838,46		213 892,09		115 420,97	
Koszty materiałów medycznych: [A]	6 680,96	5%	29 386,74	7%	20 301,40	7%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	34 834,59	24%	99 845,82	24%	112 760,60	38%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	49 996,76	34%	57 975,81	14%	42 291,86	14%
Koszty pośrednie ośrodka: [D]	56 227,39	38%	25 889,19	6%	24 495,11	8%
Amortyzacja: [E]	0,00	0%	195 647,74	48%	95 305,79	32%
Razem [2]:	147 739,70	100%	408 745,30	100%	295 154,76	100%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	90 901,24	62%	194 853,21	48%	179 733,79	61%
Koszty pomniejszone o amortyzację i przychody [2] - [E] - [1]:	90 901,24	62%	-794,53	0%	84 428,00	29%
Kwota nadwykonań nieopłaconych w analizowanym okresie	0,00		0,00		98 867,00	
Potencjalny zysk/strata z uwzględnieniem opłacenia nadwykonań (które muszą być opłacone)	-90 901,24		794,53		14 439,00	
Potencjalny zysk/strata z uwzględnieniem odjęcia kosztów kolonoskopii zleczanych na zewnątrz (do 30.06.2018r.) oraz opłaceniem nadwykonań	-152 911,24		794,53		69 439,00	

Efektywność Pracowni Endoskopii

	2017	2018	I-VI 2019
[1] Liczba badań, w tym:	663	978	700
- gastroskopia	663	757	384
- kolonoskopia	0	221	316
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	2,7	3,9	5,6
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	1,8	2,7	3,9

Wnioski:

- Uruchomienie działalności w zakresie badań kolonoskopii (od 01.07.2019r.) już w pierwszych 6 miesiącach pozwoliło na osiągnięcie pozytywnych skutków ekonomicznych poprzez dodatnią rentowność Pracowni Endoskopii. Biorąc pod uwagę zaprzestanie zlecania badań kolonoskopii w innym szpitalu skutki finansowe są znacznie lepsze. Jest to potwierdzenie, że inwestycje realizowane przez Szpital pozwalają osiągać zamierzone efekty przede wszystkim w zakresie zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu kolneńskiego, poprawy jakości leczenia ale również pozytywne skutki finansowe.
- Zapotrzebowanie w zakresie badań kolonoskopii zwiększa się, jednak NFZ opłaca świadczenia ze znacznym opóźnieniem, pomimo, że są to świadczenia, które z założenia powinny być opłacane w 100%.
- Rozszerzenie zakresu świadczeń zwiększyło stopień wykorzystania posiadanego potencjału.

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 ryczałtu przez NFZ.
2. Brak zwiększenia wycen świadczeń przez NFZ podążających za kosztami rosnącymi w wyniku zmian przepisów (zwłaszcza dotyczących regulacji wynagrodzeń).
3. Konieczność przeprowadzenia szeregu inwestycji zarówno w zakresie zakupu sprzętu medycznego jak i prac budowlanych przy jednoczesnym braku zabezpieczenia środków finansowych na ten cel (ujemne wyniki finansowe nie pozwalają wygospodarować środków własnych na inwestycje).
4. Pomimo wprowadzanie nowych usług nadal występuje zbyt niski stopień wykorzystania istniejącego potencjału, zwłaszcza w oddziałach szpitalnych.
5. Duża ilość zamortyzowanego, przestarzałego sprzętu, który niezwłocznie lub w niedługim okresie wymaga wymiany.
6. Brak wolnych pomieszczeń w budynku do zagospodarowania, co utrudnia spełnianie obowiązujących standardów oraz ogranicza rozwój.
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 na rynku pracy w zakresie lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych.
9. Wyższe, w stosunku do oferowanych przez Szpital, wynagrodzenia personelu w sąsiadujących jednostkach, co powoduje odpływ personelu oraz ograniczenia w pozyskaniu nowych pracowników przy jednoczesnym ich deficycie w większości grup zawodowych.
10. Spadek ilości pracowników z orzeczeniami o niepełnosprawności, co drastycznie obniżyło wskaźnik ich zatrudnienia. Konsekwencją tego będzie w przyszłości konieczność odprowadzania wpłat na PFRON, co będzie generowało wysokie koszty, których Szpital dotychczas nie ponosił.
11. Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych i finansowych w ochronie zdrowia utrudniająca planowanie zarówno krótkoterminowe jak i długoterminowe w zakresie kierunku rozwoju Szpitala.
12. Zawierane przez Ministerstwo Zdrowia porozumienia z grupami poszczególnych zawodów medycznych w zakresie wynagrodzeń i norm zatrudnienia bez jednoczesnego zabezpieczenia środków na ten cel.
13. 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. Odnosi się również wrażenie braku zależności pomiędzy wskazaniem w zakresie świadczenia usług wynikającymi z polityki zdrowotnej prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia a sposobem finansowania (a raczej jego niedoszacowania) ze strony NFZ. Potwierdza to tylko obawy Szpitala dotyczące dalszego finansowania działalności ze środków NFZ. Wysokość ryczałtu na kolejny okres jest pod znakiem zapytania, ponieważ sposób jego kalkulacji jest nieprzewidywalny, ze względu na występowanie we wzorze wskaźników wyliczanych przez NFZ. Dodatkowo w 2019 roku NFZ dwukrotnie przeliczył ryczałty bez wcześniejszych podstaw prawnych, co również świadczy o braku przewidywalności wysokości finansowania ze strony 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). Nie ulega też wątpliwości, że zarządzający szpitalami publicznymi nie mają wpływu na kalkulację ceny sprzedawanych NFZ usług medycznych.

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 ryczału PSZ.
- b) Zwiększenie przychodów z realizacji świadczeń poza ryczałtem PSZ, zwłaszcza w zakresach nielimitowanych.
- c) Uruchomienie działalności poradni pediatrycznej i internistycznej celem zapewnienia pacjentom ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (zarówno pacjentom zgłaszającym się w trybie ambulatoryjnym jak i kontynuowanie leczenia poszpitalnego).
- d) Kontrola kosztów badań diagnostycznych.
- e) Podjęcie działań zapobiegających spadkowi wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych poniżej 6% w celu uniknięcia konieczności 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) Dalszy rozwój działalności z zakresu rehabilitacji leczniczej.
- c) Wymiana i zakup nowego sprzętu medycznego celem zwiększenia ilości świadczeń realizowanych przez Hospicjum Domowe.
- d) Pozyskanie środków zewnętrznych (głównie unijnych) na remont drugiej części Oddziału Wewnętrznego. Szacowany koszt wynosi około 1 mln zł.
- e) Pozyskanie środków zewnętrznych (głównie unijnych) na zakup nowego aparatu RTG wraz z systemami zapewniającymi prawidłowe przesyłanie i archiwizację badań.
- f) Rozpoczęcie działalności Pododdziału Geriatrycznego (łącznie z pozyskaniem kontraktu z NFZ na ten cel w kwocie około 600 tys. zł rocznie).
- g) Pozyskanie środków zewnętrznych na przeprowadzenie termomodernizacji budynku Przychodni przy ulicy Milewskiego 36 wraz z zakupem instalacji fotowoltaicznej (Szpital złożył wniosek o dofinansowanie z NFOŚiGW).
- h) Pozyskanie środków zewnętrznych na zakup windy oraz dostosowanie pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych, co może nastąpić dzięki przeniesieniu działalności lekarza rodzinnego do budynku Przychodni przy ulicy Milewskiego 36; szansę taka istnieje w przypadku realizacji projektu w ramach programu „Dostępność Plus” (dla POZ).

4. Działania na rzecz finansowania

- a) Podjęcie próby zaciągnięcia kredytu długoterminowego z Banku Gospodarstwa Krajowego na spłatę zobowiązań wymagalnych (przekształcenie zobowiązań wymagalnych na zobowiązania niewymagalne) oraz pożyczki odnawialnej zaciągniętej w BFF Polska S.A.

- b) Podejmowanie działań mających na celu pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji w tym wnioskowanie m.in. o środki unijne i środki z budżetu organu założycielskiego i inne.
- c) Negocjacje z dostawcami w zakresie umarzania zobowiązań odsetkowych, rozłożenia płatności na raty i podpisywania uгод.
- d) Okresowa 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 2019-2021 rok – wynikające z obecnych umów z NFZ oraz prognozowanym finansowaniem z NFZ,
- b) 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.),
- c) wzrost płacy minimalnej od 01.01.2020r. do kwoty 2 600,00 zł z uwzględnieniem zmiany przepisu wyłączającego dodatek stażowy z płacy minimalnej,
- d) konieczność zaplanowania wypłaty odpraw emerytalnych osobom, które zdecydują się przejść na emeryturę,
- e) zmiany w kosztach amortyzacji wynikające zarówno z zakupów środków trwałych jak również z zakończenia amortyzacji części środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- f) zmiany w pozostałych przychodach operacyjnych wynikające z realizowanych inwestycji,
- g) wzrost wartości rzeczowych aktywów trwałych związanych z inwestycjami,
- h) wzrost przychodów ze świadczeń w zakresie kolonoskopii,
- i) wzrost przychodów z tytułu uruchomienia pracowni tomografii komputerowej,
- j) wzrost w przychodów z tytułu uruchomienia oddziału intensywnej opieki medycznej,
- k) wzrost kosztów wynagrodzeń w związku z realizacją nowych świadczeń oraz koniecznością zatrudnienia personelu medycznego,
- l) wzrost kosztów z tytułu eksploatacji planowanych do zakupu nowych sprzętów medycznych,
- m) zmiana struktury zobowiązań (kredyt z BGK).

Na podstawie założeń ekonomiczno-finansowych przygotowano prognozę na lata 2019-2021 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; wysokość finansowania, pomimo wzrostów, nie pokrywa kosztów działalności,
- brak jednoznacznych danych dotyczących wysokości dalszego finansowania działalności Szpitala,
- brak jednoznacznej deklaracji wzrostu kontraktów z NFZ w kwocie pokrywającej ustawowe wzrosty kosztów wynagrodzeń,
- uruchomienie nowych działalności na skutek inwestycji oraz pozyskanie kontraktu z NFZ, a tym samym osiągnięcie oczekiwanych efektów finansowych będzie oddalone w czasie.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

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	24 331 922,00	27 063 702,45	29 876 442,94
B. Koszty działalności operacyjnej	27 021 650,00	30 338 044,72	33 144 649,10
I. Amortyzacja	1 350 000,00	1 658 192,79	1 678 192,79
II. Zużycie materiałów i energii	2 887 600,00	3 170 873,16	3 551 377,94
III. Usługi obce	9 163 200,00	10 170 683,56	11 797 992,93
IV. Podatki i opłaty, w tym:	60 938,00	61 938,00	62 938,00
V. Wynagrodzenia	11 100 000,00	12 556 692,24	13 200 534,82
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	2 292 500,00	2 529 302,97	2 658 992,62
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	167 412,00	190 362,00	194 620,00
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-2 689 728,00	-3 274 342,28	-3 268 206,16
D. Pozostałe przychody operacyjne	1 086 615,54	1 666 551,07	1 602 486,81
I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Dotacje	1 014 785,10	1 579 720,63	1 518 656,37
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
IV. Inne przychody operacyjne	71 830,44	86 830,44	83 830,44
E. Pozostałe koszty operacyjne	212 588,00	220 848,63	170 848,63
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	1 100,00	0,00	0,00
III. Inne koszty operacyjne	211 488,00	220 848,63	170 848,63
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-1 815 700,46	-1 828 639,84	-1 836 567,98
G. Przychody finansowe	1 715,97	1 916,00	2 484,00
H. Koszty finansowe	300 000,00	296 586,87	271 586,87
I. Odsetki, w tym:	300 000,00	296 586,87	271 586,87
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-2 113 984,49	-2 123 310,71	-2 105 670,85
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-2 113 984,49	-2 123 310,71	-2 105 670,85

Prognoza bilansu na lata 2019-2021:

AKTYWA	PROGNOZA 2019	PROGNOZA 2020	PROGNOZA 2021
A. AKTYWA TRWAŁE	13 364 304,61	15 964 304,61	16 764 304,61
I. Wartości niematerialne i prawne	0,00	0,00	0,00
II. Rzeczowe aktywa trwałe	13 364 304,61	15 964 304,61	16 764 304,61
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	1 851 769,05	1 914 469,05	2 003 355,44
I. Zapasy	187 899,20	191 599,20	188 599,20
II. Należności krótkoterminowe	1 483 687,64	1 578 687,64	1 671 374,03
III. Inwestycje krótkoterminowe	57 251,94	19 751,94	17 751,94
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	122 930,27	124 430,27	125 630,27
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	15 216 073,66	17 878 773,66	18 767 660,05

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

PASYWA			
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-2 670 959,54	-3 565 167,84	-4 778 242,71
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	7 949 369,55	8 713 354,04	9 178 471,96
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	-10 155 211,18	-11 851 043,82
VI. Zysk (strata) netto	-2 113 984,49	-2 123 310,71	-2 105 670,85
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	17 887 033,20	21 443 941,50	23 545 902,76
I. Rezerwy na zobowiązania	1 611 158,88	1 811 158,88	1 991 158,88
długoterminowe	1 611 158,88	1 811 158,88	1 991 158,88
krótkoterminowe	0,00	0,00	0,00
II. Zobowiązania długoterminowe	680 000,26	4 670 000,52	3 800 000,52
3. Wobec pozostałych jednostek	680 000,26	4 670 000,52	3 800 000,52
a) kredyty i pożyczki	680 000,26	4 670 000,52	3 800 000,52
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	8 118 670,93	6 285 578,97	7 270 170,93
3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	8 068 670,93	6 139 170,93	7 115 170,93
a) kredyty i pożyczki	1 540 000,00	877 000,00	900 000,00
c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	4 660 844,78	3 160 844,78	3 910 844,78
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 182 340,47	1 307 340,47	1 397 340,47
h) z tytułu wynagrodzeń	668 845,00	773 845,00	878 845,00
i) inne	16 640,68	20 140,68	28 140,68
3. Fundusze specjalne	50 000,00	146 408,04	155 000,00
IV. Rozliczenia międzyokresowe	7 477 203,13	8 677 203,13	10 484 572,43
SUMA PASYWÓW	15 216 073,66	17 878 773,66	18 767 660,05

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 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

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

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 docelowo około 200 tys. zł); przynosi to też wymierne efekty pacjentom, którzy mogą skorzystać z tych badań w pobliżu swojego miejsca zamieszkania,
- Szpital zakończył realizację projektu inwestycyjnego pn. „Poprawa efektywności i dostępności świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Ogólnym w Kolnie”,
- Szpital realizuje projekt pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatryi oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”, w ramach którego przebudowuje Pododdział Geriatryczny oraz zakupuje sprzęt medyczny do Pododdziału Geriatrycznego, Pracowni Fizjoterapii, Oddziału Medycyny Paliatywnej oraz Hospicjum Domowego
- 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,
- Szpital złożył oferty w postępowaniach konkursowych do NFZ na udzielanie świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Poradni Pediatrycznej i Poradni Chorób Wewnętrznych,
- Szpital otrzyma dofinansowanie z rezerwy budżetu państwa oraz środków budżetu Powiatu Kolneńskiego na zakup tomografu komputerowego, inwestycja zostanie zrealizowana jeszcze w 2019 roku,
- został złożony wniosek o dofinansowanie z NFOŚiGW termomodernizacji budynku Przychodni przy ulicy Milewskiego 36 – realizacja planowana jest na 2020 rok (pod warunkiem otrzymania dofinansowania),
- Szpital planuje złożyć wniosek o dofinansowanie zakupu windy i dostosowanie budynku Przychodni do potrzeb osób niepełnosprawnych w ramach programu Dostępność Plus (dla POZ),
- 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. 30.09.2019r.

DYREKTOR
Szpitala Ogólnego w Kolnie

mgr Krystyna Marianna Dobrołowicz