

UCHWAŁA Nr XXII/172/20
RADY POWIATU KOLNEŃSKIEGO

z dnia 30 października 2020 r.

w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Szpitala Ogólnego w Kolnie.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 920) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295), Rada Powiatu Kolneńskiego uchwala co następuje:

§ 1. Zatwierdza się przedłożony przez Dyrektora Szpitala Ogólnego w Kolnie - „Program Naprawczy (Restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie - Aktualizacja IV” sporządzony z uwzględnieniem Raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2019 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Traci moc Uchwała nr XII/102/19 Rady Powiatu Kolneńskiego z dnia 28 listopada 2019 r. w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Szpitala Ogólnego w Kolnie.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Michał Kulczewski



**PROGRAM NAPRAWCZY
(RESTRUKTURYZACJI)
SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE
(AKTUALIZACJA IV)**

Kolno, wrzesień 2020

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
Analiza działalności oddziałów szpitalnych w oparciu o Mapy potrzeb zdrowotnych (opublikowanych w 2018 roku).....	35
Diagnoza najważniejszych problemów Szpitala	36
DZIAŁANIA NAPRAWCZE	37
Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej przy założeniu realizacji	38

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	2019		2018		2017	
		Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów	Wartość wskaźnika	Liczba punktów
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto	-4,6%	0	-7,7%	0	-4,6%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	-3,5%	0	-6,2%	0	-3,4%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów	-8,0%	0	-14,7%	0	-9,5%	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności	0,26	0	0,21	0	0,33	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,22	0	0,19	0	0,30	0
	SUMA		0		0		0
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności	25	3	26	3	28	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	67	4	59	7	42	7
	SUMA		7		10		10
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	71%	3	83%	0	91%	0
	Wskaźnik wypłacalności	-4,10	0	-4,57	0	-14,22	0
	SUMA		3		0		0
ŁĄCZNIE			10		10		10

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.

Wartości wskaźników ulegają w 2019 roku znacznej poprawie w stosunku do 2018 roku, co świadczy o poprawie sytuacji finansowej.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Skrócony bilans:

AKTYWA	30.06.2020	31.12.2019	31.12.2018	Dynamika 2019/2018 w %
A. AKTYWA TRWAŁE	14 295 875,62	13 744 957,33	11 142 497,40	23
I. Wartości niematerialne i prawne				
II. Rzeczowe aktywa trwałe	14 252 351,87	13 744 707,33	11 142 497,40	23
III. Należności długoterminowe				
IV. Inwestycje długoterminowe	250,00	250,00		
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe				
B. AKTYWA OBROTOWE	2 704 040,81	2 448 424,79	1 837 669,05	33
I. Zapasy	573 922,89	333 712,43	180 099,20	85
II. Należności krótkoterminowe	1 821 770,35	1 912 481,79	1 481 687,64	29
III. Inwestycje krótkoterminowe	64 618,01	91 834,22	55 251,94	66
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	243 200,48	110 396,35	120 630,27	-8
C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy				
D. Udziały (akcje) własne				
SUMA AKTYWÓW	16 999 916,43	16 193 382,12	12 980 166,45	25

PASYWA	30.06.2020	31.12.2019	31.12.2018	Dynamika 2019/2018 w %
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-3 408 789,24	-2 782 487,29	-2 358 074,70	18
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	6 148 269,90	6 148 269,90	6 148 269,90	0
II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:				
III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny				
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe				
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-8 930 757,19	-7 759 645,61	-6 801 452,82	-14
VI. Zysk (strata) netto	-626 301,95	-1 171 111,58	-1 704 891,78	31
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)				
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	20 408 705,67	18 975 869,41	15 338 241,15	24
I. Rezerwy na zobowiązania	1 767 423,11	1 767 423,11	1 568 158,88	13
II. Zobowiązania długoterminowe	5 142 500,26	980 000,26	1 540 000,18	-36
III. Zobowiązania krótkoterminowe	5 419 803,70	8 670 313,04	7 663 299,62	13
IV. Rozliczenia międzyokresowe	8 078 978,60	7 558 133,00	4 566 782,47	66
SUMA PASYWÓW	16 999 916,43	16 193 382,12	12 980 166,45	25

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 2019 roku jest ujemna,
- niekorzystna struktura zobowiązań w latach poprzednich (2018-2019 - duży udział zobowiązań krótkoterminowych w zobowiązaniach ogółem) uległa znacznej poprawie w I półroczu 2020 roku,
- 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 na bieżąco za wszystkie udzielone przez Szpital świadczenia jest to uzasadnione.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Skrócony rachunek zysków i strat:

Wyszczególnienie	I-VI 2020	2019	2018	Dynamika 2019/2018 w %
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	13 216 444,78	24 213 291,68	21 295 311,90	13,70
- od jednostek powiązanych				
I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	13 216 444,78	24 412 555,91	21 233 564,78	14,97
II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna)		-199 264,23	61 747,12	
III. Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki				
IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów				
B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji)	13 867 049,60	24 714 529,86	22 423 490,77	10,22
II. Zużycie materiałów i energii	1 731 949,29	2 451 875,26	2 642 394,30	-7,21
III. Usługi obce	4 743 690,81	8 870 757,48	8 136 546,85	9,02
IV. Podatki i opłaty, w tym:	29 169,52	57 215,00	59 938,00	-4,54
- podatek akcyzowy				
V. Wynagrodzenia	6 136 138,66	11 028 958,60	9 511 284,80	15,96
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1 161 777,10	2 161 744,29	1 915 864,50	12,83
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	64 324,22	143 979,23	157 462,32	-8,56
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów				
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją)	-650 604,82	-501 238,18	-1 128 178,87	-55,57
marża (% przychodów)	-4,92	-2,07	-5,30	-60,93
I. Amortyzacja	947 713,95	1 361 347,35	958 192,79	42,07
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	-1 598 318,77	-1 862 585,53	-2 086 371,66	-10,73
marża (% przychodów)	-12,09	-7,69	-9,80	-21,48
D. Pozostałe przychody operacyjne	1 227 802,31	1 188 021,29	855 895,90	38,80
E. Pozostałe koszty operacyjne	38 185,82	217 785,75	147 588,12	47,56
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych			26 739,49	
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	5 202,60	9 156,74		
III. Inne koszty operacyjne	32 983,22	208 629,01	120 848,63	72,64
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-408 702,28	-892 349,99	-1 378 063,88	-35,25
marża (% przychodów)	-3,09	-3,69	-6,47	-43,05
G. Przychody finansowe	840,87	2 125,45	1 315,97	61,51
H. Koszty finansowe	171 589,54	279 098,04	321 586,87	-13,21
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-579 450,95	-1 169 322,58	-1 698 334,78	-31,15
marża (% przychodów)	-4,38	-4,83	-7,98	-39,45
J. Podatek dochodowy	46 851,00	1 789,00	6 557,00	
K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)				
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-626 301,95	-1 171 111,58	-1 704 891,78	-31,31
marża (% przychodów)	-4,74	-4,84	-8,01	-39,59

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Wnioski płynące z analizy rachunku zysków i strat:

- Szpital osiąga ujemne wyniki finansowe, które ulegają sukcesywnej poprawie,
- koszty wynagrodzeń, ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń stanowią około 53-55% 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 (nie odbiega to jednak od ogólnej tendencji w szpitalach powiatowych województwa podlaskiego),
- najważniejsze czynniki wpływające na ujemne wartości wyników finansowych netto to zbyt niskie przychody z NFZ nie pokrywające w pełni kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych.

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 2020		2019		2018		Dynamika 2019/2018 w %
		wartość	udział w %	wartość	udział w %	wartość	udział w %	
1	Przychody z NFZ z tytułu świadczeń zdrowotnych	11 035 986,02	76,4	20 124 697,94	79,2	17 977 908,51	81,2	11,94
2	Przychody z NFZ na pokrycie kosztów podwyżek dla pielęgniarów i położnych	1 403 802,76	9,7	2 765 819,23	10,9	1 842 357,35	8,3	50,12
3	Przychody z NFZ na pokrycie kosztów podwyżek dla ratowników medycznych	80 632,48	0,6	98 627,28	0,4	93 571,75	0,4	5,40
4	Pozostałe świadczenia zdrowotne	283 762,83	2,0	583 984,78	2,3	496 964,24	2,2	17,51
5	Najem powierzchni użytkowych i inne	384 760,65	2,7	789 475,36	3,1	713 555,71	3,2	10,64
6	Badania wody	27 500,04	0,2	49 951,32	0,2	42 207,22	0,2	18,35
7	Zmiana stanu produktów		0,0	-199 264,23	-0,8	61 747,12	0,3	-422,71
8	Refundacja wynagrodzeń z PUP Kolno	5 641,50	0,0	10 301,65	0,0	14 137,75	0,1	-27,13
9	Refundacja szkoleń z PUP Kolno	3 040,00	0,0	9 586,00	0,0	4 640,00	0,0	106,59
10	Refundacja wynagrodzeń z PFRON	82 203,75	0,6	209 676,60	0,8	234 927,00	1,1	-10,75
11	Przychody z tytułu odpisów amortyzacyjnych od dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych	755 198,51	5,2	854 299,28	3,4	473 196,57	2,1	80,54
12	Inne	217 448,11	1,5	100 829,70	0,4	185 890,85	0,8	-45,76
13	Darowizny rzeczowe (inne niż środki trwałe)	165 111,31	1,1	5 453,51	0,0	11 419,70	0,1	-52,24
łącznie:		14 445 087,96	100,0	25 403 438,42	100,0	22 152 523,77	100,0	14,68

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 2020			2019		
		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:	8 515 156,98	113,5	-1 013 492,69	16 858 145,11	99,5	92 428,16
a	Ryczałt PSZ - szpital I stopnia	6 058 047,00	123,0	-1 130 920,66	12 178 031,00	99,2	92 428,16
b	Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia	27 258,95	94,5	1 582,08	72 774,65	100,0	
c	Świadczenia zdrowotne - diagnostyka onkologiczna, diagnostyka poza pakietem onkologicznym	38 665,79	45,2	46 939,66	219 137,35	100,0	
d	Świadczenia ambulatoryjne w Poradni ortopedii i traumatologii narządu ruchu rozliczane poza ryczałtem	117 438,16	88,4	15 342,39	0,00		
e	Świadczenia ambulatoryjne w Poradni neurologicznej rozliczane poza ryczałtem	27 083,56	316,4	-18 522,65	0,00		
f	Świadczenia ambulatoryjne w Poradni kardiologicznej rozliczane poza ryczałtem	30 512,10	100,0	8,56	0,00		
g	Świadczenia ambulatoryjne w Poradni endokrynologicznej rozliczane poza ryczałtem	54 177,99	160,5	-20 427,29	0,00		
h	Rehabilitacja w ośrodku dziennym	0,00		0,00	85 932,00	100,0	
i	Izba Przyjęć	370 006,00	100,0	0,00	706 207,00	100,0	
j	Położnictwo i ginekologia - porody	284 135,36	75,4	92 505,22	534 055,38	100,0	
k	Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	325 239,12	100,0	0,00	644 480,40	100,0	
l	Refundacja kosztów podwyżek - pielęgniarki i położne	1 101 960,47	100,0	0,00	2 318 900,05	100,0	
ł	Refundacja kosztów podwyżek - ratownicy medyczni	80 632,48	100,0	0,00	98 627,28	100,0	
2	Leczenie szpitalne (NFZ), w tym:	1 306 233,19	96,8	43 487,33	616 486,57	100,0	0,00
a	Oddział położniczo-ginekologiczny (neonatalogia-hospitalizacja)	240 459,40	79,1	63 436,80	429 978,80	100,0	
b	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	727 104,15	93,2	53 305,53	186 507,77	100,0	

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

c	Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (świadczenia w zakresie ortopedii)	249 179,40	141,6	-73 255,00	0,00		
d	Refundacja kosztów podwyżek - pielęgniarki i położne	89 490,24	100,0	0,00	0,00		
3	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (NFZ), w tym:	926 617,01	96,2	36 387,38	1 899 121,68	100,0	0,00
a	Oddział psychiatryczny	642 751,90	96,5	23 121,08	1 246 387,71	100,0	
b	Izba przyjęć psychiatryczna	49 915,32	100,0	0,00	97 741,04	100,0	
c	Poradnia zdrowia psychicznego	56 566,39	87,0	8 467,49	130 071,36	100,0	
d	Poradnia terapii uzależnień	66 672,00	93,3	4 798,81	170 084,43	100,0	
e	Refundacja kosztów podwyżek - pielęgniarki i położne	110 711,40	100,0	0,00	254 837,14	100,0	
f	Refundacja kosztów podwyżek - ratownicy medyczni	0,00		0,00	0,00	#DZIEL/0!	
4	Rehabilitacja lecznicza (NFZ), w tym:	358 435,75	122,9	-66 772,60	859 602,26	94,7	47 776,00
a	Fizjoterapia ambulatoryjna	325 114,00	129,2	-73 425,40	745 124,80	94,0	47 776,00
b	Poradnia rehabilitacyjna	33 321,75	83,4	6 652,80	114 477,46	100,0	
5	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (NFZ), w tym:	206 679,12	103,3	-6 545,40	503 042,10	100,0	0,00
a	Poradnia otolaryngologiczna	36 870,00	159,4	-13 745,80	88 776,50	100,0	
b	Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia	117 846,00	68,9	53 140,00	402 863,00	100,0	
c	Poradnia chorób wewnętrznych	27 846,00	6 614,3	-27 425,00	652,00	100,0	
d	Poradnia pediatriczna	18 564,00	37 578,9	-18 514,60	107,20	100,0	
e	Refundacja kosztów podwyżek - pielęgniarki i położne	5 553,12	100,0	0,00	10 643,40	100,0	
6	Opieka paliatywna i hospicyjna (NFZ), w tym:	692 151,05	101,8	-12 190,42	1 449 663,56	100,0	0,00
a	Oddział medycyny paliatywnej	501 664,32	99,9	283,76	1 080 325,56	100,0	
b	Hospicjum domowe	94 399,20	115,2	-12 474,18	187 899,36	100,0	
c	Refundacja kosztów podwyżek - pielęgniarki i położne	96 087,53	100,0		181 438,64	100,0	
7	Świadczenia gwarantowane w podstawowej opiece zdrowotnej (NFZ), w tym:	440 629,16	100,0	0,00	803 083,17	100,0	0,00
a	Gabinety lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ	321 027,90	100,0		595 164,71	100,0	

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

b	Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej	47 979,50	100,0		78 241,21	100,0	
c	Transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej	71 621,76	100,0		129 677,25	100,0	
8	Przychody z NFZ dotyczące epidemii COVID-19	74 519,00	100,0	0,00	0,00		0,00
a	refundacja badań na COVID-19	49 760,00	100,0		0,00		
b	pretriaż pacjentów i punkt pobrań (gotowość)	24 759,00	100,0		0,00		
RAZEM		12 520 421,26	108,9	-1 019 126,40	22 989 144,45	99,4	140 204,16

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. 3% przychodów ze sprzedaży Szpitala (wg danych za 2019 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.

W 2020 roku Szpital mierzy się ze skutkami epidemii COVID-19, której stan ogłoszono w marcu br. Ma to dalekie skutki zarówno w organizacji udzielania świadczeń jak i finansowe. Ze względu na epidemię Szpital zmuszony był znacznie ograniczyć ilość obsługiwanych pacjentów, co wpłynęło też na wartość wykonanych świadczeń. NFZ wypłacał Szpitalowi środki zgodnie z umowami po 1/12 za każdy m-c, co było sytuacją wyjątkową związaną ze stanem epidemii, jednak Szpital bez wątpienia będzie zmuszony „odpracować” świadczenia w taki sposób aby skompensować ich wartość ze środkami wypłaconymi przez NFZ. W przeciwnym wypadku środki wypłacone ponad wykonania w zakresach poza ryczałtem PSZ będą podlegały zwrotowi, zaś wykonanie ryczałtu PSZ najprawdopodobniej będzie brane pod uwagę przy obliczaniu wartości ryczałtu na kolejny okres.

Szpital w I półroczu 2020r. miał 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,
- geriatry w kwocie około 600 tys. zł rocznie.

W/w postępowania zostały zawieszone przez NFZ do czasu zakończenia epidemii, pomimo, że konkurs w zakresie TK był na zaawansowanym etapie. We wrześniu br. pojawiła się możliwość włączenia badań TK w ryczałt PSZ. Szpital zawnioskował do NFZ o takie rozwiązanie w związku z brakiem przesłanek do zawarcia odrębnego kontraktu z NFZ.

Prognoza sytuacji finansowej Szpitala w kolejnych latach

Prognoza w zakresie dalszego finansowania działalności Szpitala jest obarczona znacznym ryzykiem błędu. Wynika to z doświadczeń ostatnich 3 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 do 29.02.2020r. obejmowała 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, neurologicznej, chorób płuc i gruźlicy, położniczo-ginekologicznej (w tym profilaktykę raka szyjki macicy), chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej i urologicznej.

Od 01.03.2020r. poradnie: chirurgii urazowo-ortopedycznej, endokrynologiczna, kardiologiczna i neurologiczna zostały „wyłączone” z ryczału PSZ i są finansowane odrębnie.

Dodatkowym czynnikiem, który w br. zmienił sposób funkcjonowania Szpitala jest stan epidemii COVID-19, który, pomimo podjętych środków zaradczych, negatywnie wpływa na finanse Szpitala oraz utrudnia dalsze planowanie i realizację przyjętej strategii.

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,
- Dodatkowo w ramach podstawowego zabezpieczenia szpitalnego są finansowane:
 - świadczenia w izbie przyjęć,
 - nocna i świąteczna opieka zdrowotna,
 - poradnie specjalistyczne w zakresach: chirurgia ogólna, położnictwo i ginekologia, neonatologia, choroby płuc i gruźlica, urologia, alergologia, diabetologia, dermatologia – w ramach ryczału 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 ryczału. 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 gwarantowanego bezpośredniego i całkowitego pokrycia w przychodach.
- Wzrost wynagrodzenia minimalnego każdego roku oraz zmiany w przepisach z zakresu prawa pracy generuje koszty, które nie są uwzględniane w wycenie świadczeń (np. wyłączenie dodatku stażowego z płacy minimalnej, PPK).

Analiza konkurencji

Szpitaly znajdujące się w promieniu 50 km od Kolna:

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

- Najważniejszym konkurentem Szpitala jest Szpital Wojewódzki w Łomży, decyduje o tym kilka czynników:
 - znalazł się w sieci uzyskując III poziom referencyjności,
 - udziela świadczeń we wszystkich zakresach, w których działalność prowadzi nasz Szpital,
 - posiada oddziały intensywnej opieki medycznej (zarówno ogólny jak i specjalistyczne np. kardiologiczny, noworodkowy),
 - jest szpitalem specjalistycznym, w którym znacznie łatwiej zapewnić tzw. kompleksowość (na którą w ostatnim czasie kładzie się coraz większy nacisk),
 - odległość pomiędzy szpitalami wynosi zaledwie 35 km, przy czym część gmin z terenu powiatu kolneńskiego leży znacznie bliżej (np. Mały Płock – Łomża tj. 20 km, Stawiski – Łomża tj. 22 km),
 - jego organem założycielskim jest województwo podlaskie, które dysponuje nieporównywalnie większym budżetem niż jakikolwiek powiat, województwo podlaskie w dużym stopniu finansuje inwestycje, zarówno w sprzęt medyczny jak i remonty pomieszczeń, w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży, przez co jego pozycja jako konkurenta na rynku usług medycznych 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.
- Szpital poza konkurentami w zakresie leczenia szpitalnego musi również mierzyć się z konkurentami z terenu Kolna udzielającymi świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Analiza SWOT

SZANSE / MOŻLIWOŚCI	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> Przychylność i poparcie w działaniu organu tworzącego Szpitala, Brak w lokalnym otoczeniu innego szpitala, Uwzględnienie Szpitala w sieci, Trwające nabory wniosków na dofinansowanie, ze środków UE oraz NFOŚiGW, 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"> Trwająca od marca 2020r. epidemia COVID-19, która spowodowała zmiany organizacyjne, ograniczenie działalności Szpitala oraz „zamrożenie” gospodarki, co bez wątpienia pociągnie za sobą długofalowe skutki w każdym sektorze gospodarki; może to mieć wpływ na dalsze finansowanie ochrony zdrowia, Finansowanie działalności Szpitala za wykonane świadczenia – w okresie epidemii oraz ryzyka okresowego wstrzymania przyjęć (np. z uwagi na zarażenia personelu) Szpital może pozostać bez przychodów – brak zapłaty za tzw. gotowość do udzielania świadczeń, Braki kadrowe w zakresie lekarzy specjalistów w niektórych specjalnościach, dotyczy to całego regionu; dodatkowo w związku z trwającą epidemią wprowadzono przepisy ograniczające tymczasowo prace medyków do jednego podmiotu leczniczego, Napięcia na tle płacowym, Ciągłe niedoszacowanie ryczałtów przez płatnika – NFZ, Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno –

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

	<p>prawnych i finansowych w ochronie zdrowia utrudniająca planowanie długoterminowe w zakresie kierunku rozwoju Szpitala,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 są wkalkulowane w wycenę procedur medycznych, • Rosnące oczekiwania pacjentów w zakresie jakości leczenia i warunków bytowych, • Wzrost roszczeń odszkodowawczych ze strony pacjentów, • Wysokie oczekiwania i wymagania społeczne ze strony organizacji i związków zawodowych w zakresie warunków zatrudnienia, • Odptyw młodych ludzi z terenu powiatu oraz spadek liczby 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, lecznictwo 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 oraz szeroka baza diagnostyczna, • 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"> • Dość niski poziom utożsamiania się personelu medycznego ze Szpitalem, zagrożenie odptywu specjalistów do innych podmiotów, • Brak realnej możliwości znacznego zwiększenia strony przychodowej (Szpital pozostaje bez wpływu na cenę sprzedawanych NFZ usług), • Finansowanie świadczeń na poziomie nie pozwalającym uzyskania poziomu rentowności, • Niewielki zasięg działania – powiat liczy jedynie około 38 tys. mieszkańców, • „Starzejąca się” kadra pielęgniarska – średnia wieku w grupie pielęgniarek to 49,7 lat zaś w grupie położnych to 54,3 lata (stan na maj 2020r.) oraz ograniczony napływ młodego personelu, • Ograniczone możliwości zwiększania wynagrodzeń pracowników, co skutkuje brakiem zainteresowania podjęcia zatrudnienia w Szpitalu ze strony potencjalnych pracowników, • 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 124 łóżka stacjonarne.

W skład Szpitala wchodzi:

1. Przedsiębiorstwo pn. Lecznictwo szpitalne, w ramach którego funkcjonują:
 - 1) Oddział Medycyny Paliatywnej
 - 2) Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Geriatrycznym
 - 3) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu
 - 4) Oddział Pediatriczny
 - 5) Oddział Położniczo-Ginekologiczny
 - 6) Oddział Psychiatryczny Ogólny
 - 7) Blok Operacyjny
 - 8) Pracownia Endoskopii
 - 9) Zespół Transportu Sanitarnego,
 - 10) Psychiatryczna Izba Przyjęć
 - 11) Szpitalna Izba Przyjęć
 - 12) Dziecięca Izba Przyjęć
 - 13) Dział Farmacji
 - 14) Oddział Intensywnej Terapii Medycznej
2. Przedsiębiorstwo pn. Lecznictwo ambulatoryjne, w ramach którego funkcjonują następujące komórki organizacyjne:
 - 1) Pracownia RTG,
 - 2) Pracownia USG,
 - 3) Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej,
 - 4) Poradnia Chirurgii Ogólnej,
 - 5) Poradnia Chirurgii Onkologicznej,
 - 6) Poradnia Urazowo-Ortopedyczna,
 - 7) Poradnia Położniczo – Ginekologiczna,
 - 8) Poradnia Neonatologiczna i Ryzyka Okołoporodowego,
 - 9) Poradnia Otolaryngologiczna,
 - 10) Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy,
 - 11) Poradnia Neurologiczna,
 - 12) Poradnia Urologiczna,
 - 13) Poradnia Alergologiczna,
 - 14) Poradnia Kardiologiczna,
 - 15) Poradnia Diabetologiczna,
 - 16) Poradnia Dermatologiczna,
 - 17) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
 - 18) Poradnia Endokrynologiczna,
 - 19) Poradnia Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień,
 - 20) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni,
 - 21) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Dermatologicznej,
 - 22) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Poradni Endokrynologicznej,
 - 23) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Położniczo-Ginekologicznej,
 - 24) Gabinety Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,

- 25) Gabinet Zabiegowo-Szczepienny,
 - 26) Gabinet Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - 27) Gabinet Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
 - 28) Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej nr 1,
 - 29) Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej nr 2,
 - 30) Hospicjum Domowe,
 - 31) Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
 - 32) Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej,
 - 33) Poradnia Chorób Naczyń,
 - 34) Poradnia Chorób Wewnętrznych,
 - 35) Poradnia Pediatria,
 - 36) Pracownia Tomografii Komputerowej.
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,
- diagnostyka obrazowa - badania w zakresie USG, RTG i TK,
- sterylizacja,
- transport medyczny,
- diagnostyka kardiologiczna,
- badania gastroscopowe i kolonoskopowe.

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

- badania w zakresie rezonansu magnetycznego,
- badania histopatologiczne,
- badania cytologiczne,
- konsultacje specjalistyczne,
- badania mikrobiologiczne, laboratoryjne (w rodzajach nie wykonywanych w Szpitalu),

Analiza zasobów Szpitala

Budynki Szpitala

Szpital zlokalizowany jest w następujących obiektach:

- budynek główny Szpitala,
- budynek Oddziału Psychiatrycznego,
- budynek z gabinetami lekarza, pielęgniarki i położnej POZ (częściowo wydierżawiany Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Łomży),
- budynek 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. Szpital złożył wnioski do NFOŚiGW o dofinansowanie i pożyczkę na termomodernizację tego budynku wraz z zastosowaniem OZE, jednak pomimo pozytywnej weryfikacji merytorycznej Szpital nadal oczekuje na rozstrzygnięcie konkursu.

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 Intensywnej Terapii Medycznej, co wynika z realizacji projektu współfinansowanego ze środków UE, który został zrealizowany w latach 2018-2019. Dostosowana została też część Oddziału Wewnętrznego (w części przeznaczonej na Pododdział Geriatryczny).

Na dzień sporządzania niniejszego Programu dużym problemem jest brak wolnych pomieszczeń, co w okresie epidemii COVID-19 sprawia wiele kłopotów. Największe problemy w tym zakresie to:

- trudności w organizacji przyjęć pacjentów w Szpitalnej Izbie Przyjęć z zastosowaniem odpowiedniej segregacji oraz izolacji w budynku (Szpital wykorzystuje do tego celu użyczone nieogrzewane namioty, jednak jest to rozwiązanie tymczasowe i trudno będzie utrzymać takie rozwiązanie w okresie zimowym),
- konieczność zorganizowania tzw. izolatorów, które muszą być umiejscowione w taki sposób aby droga pacjenta i personelu był ograniczona na terenie Szpitala do minimum – wymusza to tymczasowe przenoszenie innych poradni i pracowni, które, pomimo stanu epidemii również muszą funkcjonować z zachowaniem wszystkich wymogów; w okresie ograniczenia działalności w zakresie rehabilitacji leczniczej izolatorium umiejscowiono w pomieszczeniach Fizjoterapii AmbulATORYJNEJ z poczekalnią, jednak wraz z ponownym jej uruchomieniem konieczne było przeniesienie izolatorium,
- krzyżujące się drogi poradni specjalistycznych i pracowni oraz wspólne poczekalnie – w okresie wiosenno-letnim pacjenci oczekują na zewnątrz lub w namiotach, jednak wraz z nadejściem jesieni i zimy organizacja ogrzewanej poczekalni będzie konieczna (może to być również namiot ale ogrzewany).

Urządzenia medyczne

Ocena stanu urządzeń medycznych w głównych ośrodkach realizujących procedury na kosztochłonnym 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 współfinansowanego z UE
Pracownia RTG	Aparat RTG używany jest od 2007 roku. Występuje wzmożona awaryjność, co skutkuje przestojami i koniecznością dowozu	Aparat RTG (wartość odtworzeniowa ok. 1 mln zł)	Pracownia posiada 1 aparat RTG zakupiony w 2007 roku oraz aparat przyłóżkowy (2009r.). Konieczne jest zaplanowanie ich wymiany.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

	pacjentów na badania do sąsiednich szpitali.		
Pracownia TK	Aparat TK zakupiony w grudniu/2019r.	Nie ma konieczności doposażania	
Pracownia USG	Sprzęt używany od około 4 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 gastrokopu z osprzętem wartość szacunkowa ok. 340 tys. zł	Szpital rozpoczął prace przygotowawcze celem pozyskania środków zewnętrznych na wymianę gastrokopu oraz zakup szafy do gastrokopów
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	Nie ma konieczności doposażania	

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	2018	2019	I-VI / 2020
Lekarz medycyny	48,4	48,8	55,9
Pielęgniarki i położne	103,8	105,9	113,4
Inny personel medyczny – wyższe wykształcenie	15,6	18,6	18,2
Pozostały personel medyczny	34,5	36,3	38,6
Obsługa techniczno-gospodarcza	31,8	31,3	33,0
Administracja i zarząd	18,7	18,2	19,2
SUMA	252,8	259,1	278,3

* 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 (np. OAiT, Pracownia TK), zatrudnienia dodatkowego personelu do wykonania dodatkowych czynności wynikających ze zwiększenia ilości świadczeń (np. w zakresie rehabilitacji leczniczej lub zabiegów ortopedycznych), zatrudnienia personelu na zastępstwo (w przypadku długotrwałych zwolnień lekarskich lub urlopów macierzyńskich/rodzicielskich).

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

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:

	2018	2019	I-VI 2020
Przychody [A]	4 233 925,87	4 800 341,67	2 791 326,61
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	2 255 241,46	2 337 529,14	1 218 080,31
Marża I	1 978 684,41	2 462 812,53	1 573 246,30
Marża I (% przychodów)	46,73%	51,30%	56,36%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	382 078,16	375 141,93	209 315,40
Marża II	1 596 606,25	2 087 670,60	1 363 930,90
Marża II (% przychodów)	37,71%	43,49%	48,86%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	383 214,87	356 059,79	188 838,59
Marża III	1 213 391,38	1 731 610,81	1 175 092,31
Marża III (% przychodów)	28,66%	36,07%	42,10%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	643 568,93	615 646,25	542 198,42
- blok operacyjny	11 051,98	14 225,55	2 056,42
- diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK)	118 636,17	124 107,94	291 657,73
- laboratoryjne	325 741,51	304 061,67	151 337,19
- endoskopia	59 516,39	72 939,17	47 548,98
- transport sanitarny	128 622,88	100 311,92	49 598,10
Marża IV	569 822,45	1 115 964,56	632 893,89
Marża IV (% przychodów)	13,46%	23,25%	22,67%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka [F]	694 042,63	810 951,38	454 229,06
Marża V	-124 220,18	305 013,18	178 664,83
Marża V (% przychodów)	-2,93%	6,35%	6,40%
Amortyzacja: [G]	22 912,20	24 607,11	61 130,60
Wynik ze sprzedaży	-147 132,38	280 406,07	117 534,23
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-3,48%	5,84%	4,21%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Wewnętrzny	2018	2019	I-VI / 2020
[1] Liczba łóżek	40	29,3	23,7
[2] Liczba hospitalizowanych	1582	1479	659
[3] Liczba osobodni	10916	9197	4022
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,75	0,86	0,94
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	6,9	6,2	6,1

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	2019	I-VI / 2020
Liczba pacjentów leczonych ogółem na oddziale wewnętrznym	1264	1527	1493	1582	1479	659
Liczba pacjentów leczonych w wieku 60+ na oddziale wewnętrznym	975	895	896	1230	1192	549
Udział pacjentów 60+ w ogólnej liczbie pacjentów Oddziału Wewnętrznego	61%	59%	60%	78%	81%	83%

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Wewnętrzny	2018	2019	I-VI / 2020
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	6,6	6,6	6,8
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	19,1	18,0	16,9
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$	27,9	20,4	16,0
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$	9,6	7,5	6,5

Podsumowanie danych kosztowych:

	2018	2019	I-VI 2020
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	2 676,31	3 245,67	4 235,70
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	241,52	253,65	317,63
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,09	0,08	0,07
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $[(C) + (E)]/[2]$	648,32	669,90	1 140,39
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $[(C) + (E)]/[A]$	0,24	0,21	0,27
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $[(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)]/[3]$	401,34	491,46	664,79
[8] Proóg rentowności (liczba hospitalizacji): $[(B)+(D)+(F)+(G)] / [(6)-[7]]$	1 654,55	1 370,14	621,03
Proóg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	4 428 094,65	4 447 007,63	2 630 490,07

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział Wewnętrzny do 2017 roku cechował się wysoką rentownością sprzedaży, sytuacja zmieniła się w 2018 roku – wynikało to ze znacznego obniżenia przez NFZ poziomu finansowania w ramach tzw. ryczału PSZ, co w 2018 roku negatywnie wpłynęło zarówno na rentowność oddziałów jak i całego Szpitala. Sytuacja poprawiła się w 2019 roku, na co bezpośredni wpływ miał wzrost wartości ryczału PSZ oraz wzrost ilości hospitalizacji. Poprawa ta jest trwała, w 2020 roku rentowność jest dodatnia, pomimo działania w warunkach epidemii COVID-19. Należy podkreślić, że dzięki dobrej organizacji i wysiłkom całego personelu Oddział nie zaprzestał działalności zarówno w trakcie trwającego na przełomie 2019 i 2020 roku remontu, jak również w okresie epidemii.
- Oddział ten posiada wskaźnik wykorzystania łóżek na zadowalającym poziomie (2018 rok – 75%, 2019 rok – 86%, 2020 rok – 94%), 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.
- 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 w 2020 roku wynosi 83%, podczas gdy 5 lat temu był o 19% niższy.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

- W ramach oddziału zmniejszono liczbę łóżek do 32, 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.” W Okresie czerwiec/2019 – maj/2020 ilość łóżek w oddziale wyniosła 22.
- Oddział jest przygotowany do świadczenia usług w zakresie geriatrii, jednak ze względu na epidemię COVID-19 Szpital nie może pozyskać kontraktu - NFZ zawiesił wszystkie postępowania konkursowe do czasu zakończenia epidemii. Jest to sytuacja całkowicie niezależna od Szpitala.

Oddział Pediatriczny

Rentowność oddziału:

	2018	2019	I-VI 2020
Przychody [A]	1 286 706,67	1 624 317,19	658 965,50
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	1 505 186,43	1 594 451,40	768 426,02
Marża I	-218 479,76	29 865,79	-109 460,52
Marża I (% przychodów)	-16,98%	1,84%	-16,61%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	64 514,81	58 674,83	26 101,10
Marża II	-282 994,57	-28 809,04	-135 561,62
Marża II (% przychodów)	-21,99%	-1,77%	-20,57%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	123 907,29	108 985,33	60 918,58
Marża III	-406 901,86	-137 794,37	-196 480,20
Marża III (% przychodów)	-31,62%	-8,48%	-29,82%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/dział Szpitala na rzecz oddziału: [E]	100 077,32	93 322,15	49 756,94
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)			
- diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK)	23 032,79	24 444,48	22 539,23
- laboratoryjne	57 454,76	55 870,38	22 856,03
- endoskopia	375,43		
- transport sanitarny	19 214,34	13 007,29	4 361,68
Marża IV	-506 979,18	-231 116,52	-246 237,14
Marża IV (% przychodów)	-39,40%	-14,23%	-37,37%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	248 000,23	255 434,86	125 308,33
Marża V	-754 979,41	-486 551,38	-371 545,47
Marża V (% przychodów)	-58,68%	-29,95%	-56,38%
Amortyzacja: [G]	15 006,15	40 634,44	13 600,92
Wynik ze sprzedaży	-769 985,56	-527 185,82	-385 146,39
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-59,84%	-32,46%	-58,45%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Pediatriczny	2018	2019	I-VI / 2020
[1] Liczba łóżek	15	10	10
[2] Liczba hospitalizowanych	529	519	165
[3] Liczba osobodni	2777	2766	890
Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365)	0,51	0,76	0,49
Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	5,2	5,3	5,4

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Pediatryczny	2018	2019	I-VI / 2020
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	5,7	5,5	5,8
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	12,7	11,4	10,4
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$	12,1	8,4	7,9
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$	5,4	4,0	4,4

Podsumowanie danych kosztowych:

	2018	2019	I-VI 2020
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	2 432,34	3 129,71	3 993,73
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	121,96	113,05	158,19
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,05	0,04	0,04
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $[(C) + (E)]/[2]$	311,14	292,87	459,75
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $[(C) + (E)]/[A]$	0,13	0,09	0,12
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $[(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)]/[3]$	740,62	777,84	1 173,16
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $[(B)+(D)+(F)+(G)] / [(6)-(7)]$	892,00	704,84	273,98
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	2 169 633,97	2 205 927,76	1 094 216,63

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Koszty pracy w 2018 roku przekroczyły przychody uzyskiwane przez Oddział, co uległo znacznej poprawie w 2019 roku. W 2020 roku Oddział uzyskał przychody w wysokości nie pokrywającej kosztów pracy. Wpływa na to miała trwająca epidemia COVID-19 oraz znaczne ograniczenie hospitalizacji w oddziale, a co za tym idzie, również przychodów. Przeciętne obłożenie łóżek w I półroczu wyniosło 4,9.
- Oddział Pediatryczny jest nierentowny z ekonomicznego punktu widzenia a niska ilość hospitalizacji uniemożliwia długotrwałą poprawę rentowności.
- 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 zabezpieczenie całodobowe dyżuru medycznego oraz podwójną obsadę lekarską (specjalistów) w ramach ordynacji dziennej bez względu na ilość pacjentów. Przy tak niskim obłożeniu łóżek w godzinach ordynacji dziennej ilość osób pracujących w oddziale przekracza ilość pacjentów (dotyczy to okresu od marca br.).
- Zmniejszenie liczby łóżek do 10 pozwoliło na uzyskanie w 2019 roku wysokiego poziomu obłożenia łóżek, tj. na poziomie 76% (w 2018 roku wynosił 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. Obniżenie wskaźnika w 2020 roku związane jest z epidemią COVID-19.
- 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.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Rentowność oddziału:

	2018	2019	I-VI 2020
Przychody [A]	3 721 596,26	4 260 656,23	2 435 076,43
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	2 281 517,66	2 497 956,44	1 240 918,41
Marża I	1 440 078,60	1 762 699,79	1 194 158,02
Marża I (% przychodów)	38,70%	41,37%	49,04%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	397 256,03	227 522,71	230 734,49
Marża II	1 042 822,57	1 535 177,08	963 423,53
Marża II (% przychodów)	28,02%	36,03%	39,56%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	223 700,89	219 521,69	130 293,35
Marża III	819 121,68	1 315 655,39	833 130,18
Marża III (% przychodów)	22,01%	30,88%	34,21%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	1 833 323,41	1 809 877,81	914 539,58
- blok operacyjny	1 590 290,41	1 609 746,92	729 203,44
- diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK)	17 375,02	12 622,21	71 975,75
- laboratoryjne	108 452,46	118 976,06	73 981,04
- endoskopia	60 691,67	42 401,43	31 973,61
- transport sanitarny	56 513,85	26 131,19	7 405,74
Marża IV	-1 014 201,73	-494 222,42	-81 409,40
Marża IV (% przychodów)	-27,25%	-11,60%	-3,34%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	592 620,85	681 892,37	373 080,59
Marża V	-1 606 822,58	-1 176 114,79	-454 489,99
Marża V (% przychodów)	-43,18%	-27,60%	-18,66%
Amortyzacja: [G]	59 730,09	370 126,65	185 634,75
Wynik ze sprzedaży	-1 666 552,67	-1 546 241,44	-640 124,74
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-44,78%	-36,29%	-26,29%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Chirurgii Ogólnej	2018	2019	I-VI / 2020
[1] Liczba łóżek	27	20	20,7
[2] Liczba hospitalizowanych	1036	963	450
[3] Liczba osobodni	4038	3434	1715
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,41	0,47	0,46
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	3,9	3,6	3,8

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Chirurgii Ogólnej	2018	2019	I-VI / 2020
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	6,8	6,3	6,9
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	14,1	13,7	12,6
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$	18,3	14,6	13,8
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$	8,8	6,7	7,6

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Podsumowanie danych kosztowych:

	2018	2019	I-VI 2020
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	3 592,27	4 424,36	5 411,28
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	383,45	236,26	512,74
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,11	0,05	0,09
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $([C] + [E])/[2]$	2 153,07	2 115,68	2 545,05
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $([C] + [E])/[A]$	0,60	0,48	0,47
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]$	1 334,36	1 691,00	1 793,12
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$	2 193,97	1 632,75	673,33
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	7 881 332,15	7 223 879,58	3 643 596,99

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Rentowność oddziału konsekwentnie ulega poprawie. Mają na to wpływ takie czynniki jak pozyskanie dodatkowego kontraktu na realizację procedur z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz uruchomienie działalności Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, co obniżyło koszty funkcjonowania bloku operacyjnego. Miało to jednocześnie pośredni, aczkolwiek znaczący, wpływ na poprawę rentowności Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu.
- W latach poprzednich Oddział bilansował się na poziomie kosztów bezpośrednich, jednak nie był w stanie „udźwignąć” kosztów bloku operacyjnego wraz z jego gotowością. Sytuacja ta poprawiła się już w 2019 roku, jednak w 2020 roku oddział po raz pierwszy pokrył w całości przypisane mu koszty bloku operacyjnego. Było to działanie zamierzone, które udało się zrealizować dzięki skoordynowanym działaniom takim jak realizacja projektu UE oraz uruchomienie OAiT wraz z pozyskaniem kontraktu z NFZ.
- 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 sytuacja ta ulega sukcesywnej poprawie.
- Oddział ten posiada średni czas hospitalizacji na zadowalającym poziomie.
- Szpital zmniejszył w 2019 roku 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. W 2020 roku liczba łóżek wzrosła do 24 z uwagi na wzrost ilości hospitalizacji.

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

Rentowność oddziału:

	2018	2019	I-VI 2020
Przychody [A]	2 131 464,46	2 372 891,21	1 108 597,27
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	1 574 113,54	1 704 984,51	1 112 874,06
Marża I	557 350,92	667 906,70	-4 276,79
Marża I (% przychodów)	26,15%	28,15%	-0,39%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	75 245,94	70 554,11	56 735,98
Marża II	482 104,98	597 352,59	-61 012,77
Marża II (% przychodów)	22,62%	25,17%	-5,50%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	201 821,23	204 259,63	103 905,51
Marża III	280 283,75	393 092,96	-164 918,28
Marża III (% przychodów)	13,15%	16,57%	-14,88%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/dział Szpitala na rzecz oddziału: [E]	644 787,49	752 371,42	331 630,21
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)	582 110,20	684 528,23	277 712,85
- diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK)	6 184,37	7 750,26	18 335,54
- laboratoryjne	51 554,38	54 639,97	33 215,07
- endoskopia			
- transport sanitarny	4 938,54	5 452,96	2 366,75
Marża IV	-364 503,74	-359 278,46	-496 548,49
Marża IV (% przychodów)	-17,10%	-15,14%	-44,79%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	403 788,60	495 977,94	343 200,02
Marża V	-768 292,34	-855 256,40	-839 748,51
Marża V (% przychodów)	-36,05%	-36,04%	-75,75%
Amortyzacja: [G]	31 775,15	45 594,88	18 376,77
Wynik ze sprzedaży	-800 067,49	-900 851,28	-858 125,28
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-37,54%	-37,96%	-77,41%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2018	2019	I-VI / 2020
[1] Liczba łóżek	27	20	20
[2] Liczba hospitalizowanych	1053	1016	547
[3] Liczba osobodni	3825	3528	1912
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,39	0,48	0,53
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	3,6	3,5	3,5

Dane na temat zasobów ludzkich:

Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2018	2019	I-VI / 2020
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	5,7	5,8	7,6
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	11,0	11,9	11,3
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$	21,8	15,9	12,1
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$	11,3	7,7	8,1

Podsumowanie danych kosztowych:

	2018	2019	I-VI 2020
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	2 024,18	2 335,52	2 026,69
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	71,46	69,44	103,72
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,04	0,03	0,05
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $[(C) + (E)]/[2]$	683,79	809,97	709,99
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $[(C) + (E)]/[A]$	0,34	0,35	0,35
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $[(B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G)]/[3]$	766,41	927,93	1 028,62
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji):	1 649,89	1 606,51	1 198,73

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

$((B)+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$			
Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6]	3 339 681,78	3 752 032,77	2 429 444,66

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział jest nierentowny z ekonomicznego punktu widzenia, jednak wzrost ilości porodów w ciągu ostatnich kilku m-cy wskazuje na potrzebę jego funkcjonowania.
- W I półroczu 2020 roku koszty pracy przekroczyły wartość przychodów, przy czym wartość nadwykonań w tym okresie wynosi ok. 156 tys. zł. Ich zapłata bez opóźnienia pozwoliłaby na pokrycie kosztów bezpośrednich w 99,3%.
- 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 około 4 mln zł, co oznacza, że przy obecnym poziomie finansowania jednostkowych procedur ilość hospitalizacji należałoby zwiększyć o ponad 700 tj. o ponad 70%, aby działalność oddziału zbilansowała się w pełni.
- Oddział ten posiada średni czas hospitalizacji na zadowalającym poziomie.
- Szpital zmniejszył liczbę łóżek do 20, co pozwoliło na osiągnięcie wskaźnika obłożenia łóżek na poziomie około 50%. Rozwiązanie takie wskazane jest również we wnioskach i rekomendacjach dla szpitalnictwa (dotyczących oddziałów o charakterze położniczym lub ginekologicznym oraz neonatologicznym) zawartych w dokumencie podsumowania (str. 3 i 5) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.
- 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). Pomimo wzrostu ilości porodów w naszej placówce w 2020 roku osiągnięcie pułapu 400 będzie trudne do zrealizowania. 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. Pomimo tego Szpital podjął szereg działań, które skutkują systematycznym wzrostem ilości porodów w naszej placówce.
- Opieka lekarska do III kwartału 2019 roku była zapewniana przez spółkę, umowa zawarta była w 2016 roku. Od tego czasu stawki za pracę lekarzy uległy znacznemu wzrostowi. Spółka, która świadczyła usługi odmówiła dalszej współpracy ze względu na brak chętnych do pracy. W związku z tym Szpital zmuszony był do zatrudnienia nowego zespołu lekarzy na nowych warunkach, co wpłynęło również na wzrost kosztów pracy. Było to jednak nieuniknione. Związane jest to przede wszystkim ze znacznym wzrostem stawek na rynku oraz odpływem specjalistów, których nie ma kto zastąpić – brak młodej kadry, która mogłaby wypełnić lukę.
- 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 dofinansowania świadczeń przez organ założycielski świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu kolneńskiego w zakresie ginekologii i położnictwa. Niemniej jednak, przy obecnej wycenie świadczeń prawdopodobieństwo pokrycia wszystkich kosztów funkcjonowania oddziału z przychodów uzyskiwanych z NFZ jest bardzo niskie.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – działalność uruchomiona w listopadzie/2019

Rentowność oddziału:

	2019	I-VI 2020
Przychody [A]	186 507,77	841 409,73
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	318 377,58	825 463,82
Marża I	-131 869,81	15 945,91
Marża I (% przychodów)	-70,70%	1,90%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	23 146,15	143 915,99
Marża II	-155 015,96	-127 970,08
Marża II (% przychodów)	-83,12%	-15,21%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	6 063,26	34 824,37
Marża III	-161 079,22	-162 794,45
Marża III (% przychodów)	-86,37%	-19,35%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/dział Szpitala na rzecz oddziału: [E]	0,00	38 011,88
- blok operacyjny	0,00	0,00
- diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK)	0,00	2 962,03
- laboratoryjne	0,00	34 885,99
- endoskopia	0,00	0,00
- transport sanitarny	0,00	163,86
Marża IV	-161 079,22	-200 806,33
Marża IV (% przychodów)	-86,37%	-23,87%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	0,00	101 763,09
Marża V	-161 079,22	-302 569,42
Marża V (% przychodów)	-86,37%	-35,96%
Amortyzacja: [G]	7 769,50	119,16
Wynik ze sprzedaży	-168 848,72	-302 688,58
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-90,53%	-35,97%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

OAiT	2019	I-VI / 2020
[1] Liczba łóżek	4	4
[2] Liczba hospitalizowanych	3	17
[3] Liczba osobodni	93	341
Wskaźnik wykorzystania łóżek $3]/([1] \times 365)$	0,38	0,47
Średni czas hospitalizacji $3]/[2]$	31,0	20,1

Dane na temat zasobów ludzkich:

OAiT	2019	I-VI / 2020
[4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty)	4,6	4,6
[5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty)	9,2	9,2
Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$	4,0	4,0
Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$	2,0	2,0

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Podsumowanie danych kosztowych:

	2019	I-VI 2020
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji [A]/[2]	62 169,26	49 494,69
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację [C]/[2]	7 715,38	8 465,65
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów [C]/[A]	0,12	0,17
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację ([C] + [E])/[2]	7 715,38	10 701,64
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów ([C] + [E])/[A]	0,12	0,22
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji ([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]	3 821,04	3 355,13
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): ([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])	6,10	24,80
Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6]	379 280,09	1 227 599,45

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział funkcjonuje zaledwie kilka m-cy. Należy monitorować jego efektywność kosztową i dążyć do optymalizacji zarówno przychodów jak i kosztów.
- Uruchomienie oddziału bez wątpienia przyniosło pozytywne skutki w postaci wzrostu bezpieczeństwa pacjentów, jak również spadku kosztów bloku operacyjnego (a tym samym poprawy rentowności Oddziału Chirurgii Ogólnej).

Oddział Medycyny Paliatywnej

Rentowność oddziału:

	2018	2019	I-VI 2020
Przychody [A]	1 108 165,93	1 244 164,20	591 320,63
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	571 735,35	680 971,90	349 593,34
Marża I	536 430,58	563 192,30	241 727,29
Marża I (% przychodów)	48,41%	45,27%	40,88%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	50 379,65	39 314,54	21 631,04
Marża II	486 050,93	523 877,76	220 096,25
Marża II (% przychodów)	43,86%	42,11%	37,22%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	81 981,29	85 858,98	40 647,69
Marża III	404 069,64	438 018,78	179 448,56
Marża III (% przychodów)	36,46%	35,21%	30,35%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	17 173,70	10 196,31	3 733,84
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)			
- diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK)	1 685,36	1 807,64	315,72
- laboratoryjne	12 063,42	5 366,56	2 200,42
- endoskopia	2 079,47	989,37	0,00
- transport sanitarny	1 345,45	2 032,74	1 217,70
Marża IV	386 895,94	427 822,47	175 714,72
Marża IV (% przychodów)	34,91%	34,39%	29,72%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	106 519,59	132 776,31	66 565,76
Marża V	280 376,35	295 046,16	109 148,96
Marża V (% przychodów)	25,30%	23,71%	18,46%
Amortyzacja: [G]	2 090,81	210,96	19 921,47
Wynik ze sprzedaży	278 285,54	294 835,20	89 227,49
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	25,11%	23,70%	15,09%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Medycyny Paliatywnej	2018	2019	I-VI / 2020
[1] Liczba łóżek	10	10	10
[2] Liczba hospitalizowanych	71	60	19
[3] Liczba osobodni	2857	2943	1443
Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$	0,78	0,81	0,80
Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$	40,2	49,1	75,9

Podsumowanie danych kosztowych:

	2018	2019	I-VI 2020
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$	15 607,97	20 736,07	31 122,14
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$	709,57	655,24	1 138,48
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$	0,05	0,03	0,04
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $[(B) + (E)]/[2]$	951,46	825,18	1 334,99
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $[(C) + (E)]/[A]$	0,06	0,04	0,04
Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $[(B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G)]/[3]$	290,47	322,57	347,95
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $[(B) + (D) + (F) + (G)] / ([6] - [7])$	52,01	45,19	16,00
Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$	811 814,95	937 109,94	498 094,16

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział uzyskuje wysoką rentowność, w porównaniu z innymi oddziałami.
- Wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziale jest bardzo wysoki, co również świadczy o wykorzystywaniu potencjału oddziału.
- Oddział został doposażony w wyniku realizacji 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 zakończył w I kwartale br.

Oddział Psychiatryczny

Rentowność oddziału:

	2018	2019	I-VI 2020
Przychody [A]	1 384 030,30	1 594 202,19	804 827,97
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	1 091 131,16	1 264 061,70	708 872,41

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Marża I	292 899,14	330 140,49	95 955,56
Marża I (% przychodów)	21,16%	20,71%	11,92%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	26 622,55	31 775,22	19 339,72
Marża II	266 276,59	298 365,27	76 615,84
Marża II (% przychodów)	19,24%	18,72%	9,52%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	164 475,50	177 762,10	88 163,84
Marża III	101 801,09	120 603,17	-11 548,00
Marża III (% przychodów)	7,36%	7,57%	-1,43%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracowników/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	34 767,63	40 515,81	40 508,01
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)	4 380,18		
- diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK)	1 108,74	2 355,84	13 720,19
- laboratoryjne	20 355,72	25 093,61	14 670,30
- endoskopia		379,62	
- transport sanitarny	8 922,99	12 686,74	12 117,52
Marża IV	67 033,46	80 087,36	-52 056,01
Marża IV (% przychodów)	4,84%	5,02%	-6,47%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	173 165,20	204 684,69	116 429,82
Marża V	-106 131,74	-124 597,33	-168 485,83
Marża V (% przychodów)	-7,67%	-7,82%	-20,93%
Amortyzacja: [G]	3 324,57	8 664,62	8 961,39
Wynik ze sprzedaży	-109 456,31	-133 261,95	-177 447,22
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	-7,91%	-8,36%	-22,05%

Dane na temat wykorzystania łóżek:

Oddział Psychiatryczny	2018	2019	I-VI / 2020
[1] Liczba łóżek	30	24	24
[2] Liczba hospitalizowanych	221	220	124
[3] Liczba osobodni	7067	7001	3447
Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365)	0,65	0,80	0,79
Średni czas hospitalizacji [3]/[2]	32,0	31,8	27,8

Dane na temat zasobów ludzkich:

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

Podsumowanie danych kosztowych:

	2018	2019	I-VI 2020
[6] Średni przychód z jednej hospitalizacji [A]/[2]	6 262,58	7 246,37	6 490,55
Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację [C]/[2]	120,46	144,43	155,97
Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów [C]/[A]	0,02	0,02	0,02
[7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację ([C] + [E])/[2]	277,78	328,60	482,64
Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów ([C] + [E])/[A]	0,04	0,05	0,07

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji ((B)+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]	211,33	246,75	284,97
[8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): ((B)+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])	239,29	239,26	153,54
Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6]	1 498 567,01	1 733 794,10	996 530,35

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział nie bilansuje się a jego rentowność spada.
- Wycena świadczeń jest zbyt niska w stosunku do kosztów leczenia pacjentów.
- Szpital zmniejszył ilość łóżek w oddziale do 24, co ograniczyło wzrost kosztów pracy oraz pozwoliło poprawić wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziale.
- Należy podjąć działania celem poprawy efektywności rentowności. Taką szansę daje utworzenie Centrum Psychiatrii, które przez NFZ finansowane jest w formie ryczałtu. Jednak takie rozwiązanie wymaga rozbudowy budynku Oddziału Psychiatrycznego oraz rozszerzenia działalności m.in. o ośrodek pobytu dziennego oraz zespół leczenia środowiskowego.

Rehabilitacja lecznicza

(Poradnia Rehabilitacyjna, Ośrodek Rehabilitacji Diennej - do 10/2018, Pracownia Fizjoterapii)

Rentowność:

	2018	2019	I-VI 2020
Przychody [A]	880 136,10	945 534,26	358 575,75
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	488 130,23	597 205,08	234 009,37
Marża I	392 005,87	348 329,18	124 566,38
Marża I (% przychodów)	44,54%	36,84%	34,74%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	63 860,70	51 890,54	24 497,97
Marża II	328 145,17	296 438,64	100 068,41
Marża II (% przychodów)	37,28%	31,35%	27,91%
Koszty pośrednie ośrodka: [F]	92 659,67	116 694,17	49 755,84
Marża IV	235 485,50	179 744,47	50 312,57
Marża IV (% przychodów)	26,76%	19,01%	14,03%
Amortyzacja: [G]	14 623,72	9 701,17	32 755,58
Wynik ze sprzedaży	220 861,78	170 043,30	17 556,99
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	25,09%	17,98%	4,90%

Rehabilitacja lecznicza jest jednym z zakresów, gdzie rentowność sprzedaży jest dodatnia. Szpital kładzie nacisk na rozwój usług w tym zakresie, zwłaszcza, że są one coraz bardziej doceniane w procesie leczenia wielu schorzeń. Ograniczeniem w tym zakresie jest stosunkowo niski kontrakt z NFZ oraz ilość pomieszczeń, którymi dysponuje Szpital przeznaczonych na tę działalność. Rehabilitacja została wyposażona w brakujący sprzęt medyczny w wyniku realizacji projektu UE pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”.

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.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

W 2020 roku nastąpił spadek rentowności, co jest skutkiem epidemii COVID-19. Szpital zmuszony był do całkowitego zaprzestania świadczenia usług w Pracowni Fizjoterapii od marca do maja. Po ponownym uruchomieniu dokonano reorganizacji polegającej na wydłużeniu czasu pracy Pracowni, co umożliwiło częściowe „odrobienie” świadczeń. Jednak do końca I półrocza nie było możliwości obsłużenia pacjentów w takiej ilości jaka zostałyby obsłużone w przypadku normalnego trybu pracy tj. bez okresowego zawieszenia świadczenia usług. Sytuacja ta wynikała z wyraźnych rekomendacji Ministra Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia i miała na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się COVID-19.

Hospicjum Domowe

Rentowność:

	2018	2019	I-VI 2020
Przychody [A]	292 143,48	205 499,36	103 999,20
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	104 603,64	73 311,27	38 044,35
Marża I	187 539,84	132 188,09	65 954,85
Marża I (% przychodów)	64,19%	64,33%	63,42%
Koszty leków i materiałów medycznych: [C]	441,26	342,22	384,32
Marża II	187 098,58	131 845,87	65 570,53
Marża II (% przychodów)	64,04%	64,16%	63,05%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D]	6 014,49	5 877,97	1 782,44
Marża III	181 084,09	125 967,90	63 788,09
Marża III (% przychodów)	61,98%	61,30%	61,34%
Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E]	3 330,93	2 308,53	1 433,53
- blok operacyjny (zespół reanimacyjny)			
- diagnostyka obrazowa		278,96	57,03
- laboratoryjne	2 471,88	1 491,54	1 304,61
- endoskopia			
- transport sanitarny	859,05	538,03	71,89
Marża IV	177 753,16	123 659,37	62 354,56
Marża IV (% przychodów)	60,84%	60,18%	59,96%
Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F]	16 750,07	11 100,31	5 965,24
Marża V	161 003,09	112 559,06	56 389,32
Marża V (% przychodów)	55,11%	54,77%	54,22%
Amortyzacja: [G]	0,00	0,00	32 008,80
Wynik ze sprzedaży	161 003,09	112 559,06	24 380,52
Rentowność sprzedaży (% przychodów)	55,11%	54,77%	23,44%

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.

Spadek rentowności w 2020 roku wynika wyłącznie z kosztów amortyzacji sprzętu medycznego zakupionego w wyniku realizacji projektu UE, jednak rentowność na poziomie Marża V (bez uwzględnienia amortyzacji) utrzymuje się na wysokim poziomie.

Pracownie diagnostyczne

Laboratoria (Laboratorium Analityczne i Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne)

Koszty:

	2018		2019		I-VI 2020	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług poza kontraktem z NFZ [1]	240 831,20		284 126,06		133 472,05	
Koszty odczynników i materiałów medycznych: [A]	348 311,28	31%	354 191,65	30%	193 005,31	16%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	596 569,25	54%	655 373,48	55%	354 293,52	30%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	71 402,62	6%	72 401,66	6%	37 699,98	3%
Koszty pośrednie ośrodka: [D]	88 092,52	8%	107 614,66	9%	56 170,56	5%
Amortyzacja: [E]	4 752,70	0%	8 060,78	1%	1 090,94	0%
Razem [2]:	1 109 128,37	100%	1 197 642,23	100%	642 260,31	54%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	868 297,17	78%	913 516,17	76%	508 788,26	42%

Efektywność laboratoriów

	2018	2019	I-VI 2020
[1] Liczba badań	117258	117467	51807
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	469,0	469,9	417,8
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	321,3	321,8	286,2

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.

Diagnostyka obrazowa

PRACOWNIA RTG

Koszty:

Pracownia RTG	2018		2019		I-VI 2020	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług poza kontraktem z NFZ [1]	174 733,34		204 855,40		82 353,00	
Koszty materiałów medycznych: [A]	529,32	0%	664,69	0%	3 381,52	2%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	303 916,74	71%	371 665,00	78%	131 918,22	76%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	73 046,59	17%	46 462,10	10%	22 009,46	13%
Koszty pośrednie ośrodka: [D]	49 952,57	12%	56 317,00	12%	17 261,25	10%
Amortyzacja: [E]	160,85	0%	0,00	0%	0,00	0%
Razem [2]:	427 606,07	100%	475 108,79	100%	174 570,45	100%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	252 872,73	59%	270 253,39	57%	92 217,45	53%

Efektywność pracowni:

	2018	2019	I-VI 2020
[1] Liczba badań RTG	11582	11726	5016
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	46,3	46,9	40,5
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	31,7	32,1	27,7

PRACOWNIA USG

Koszty:

Pracownia USG	2018		2019		I-VI 2020	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług poza kontraktem z NFZ [1]	83 501,00		101 760,50		62 350,00	
Koszty materiałów medycznych: [A]	210,76	0%	385,56	0%	0,00	0%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	133 140,00	65%	164 580,00	69%	78 306,19	63%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	6 176,05	3%	6 236,11	3%	7 820,98	6%
Koszty pośrednie ośrodka: [D]	22 383,65	11%	24 973,55	10%	17 261,25	14%
Amortyzacja: [E]	42 725,40	21%	42 930,41	18%	21 263,96	17%
Razem [2]:	204 635,86	100%	239 105,63	100%	124 652,38	100%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	121 134,86	59%	137 345,13	57%	62 302,38	50%

Efektywność pracowni:

	2018	2019	I-VI 2020
[1] Liczba badań USG	4934	4903	1958
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	19,7	19,6	15,8
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	13,5	13,4	10,8

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ – uruchomiona w 2020 roku

Koszty:

Pracownia TK	I-VI 2020	
	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług poza kontraktem z NFZ [1]	0,00	
Koszty materiałów medycznych: [A]	10 520,88	4%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	63 888,69	22%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	8 589,20	3%
Koszty pośrednie ośrodka: [D]	9 399,81	3%
Amortyzacja: [E]	199 995,00	68%
Razem [2]:	292 393,58	100%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	292 393,58	100%

Efektywność pracowni:

	I-VI 2020
[1] Liczba badań TK	163
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	1,6
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	1,1

Pracownie RTG, USG i TK 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 2020 roku uruchomiono działalność Pracowni TK, która miała świadczyć usługi zarówno na rzecz pacjentów hospitalizowanych jak i w ramach odrębnego kontraktu z NFZ (ambulatoryjnie). W wyniku epidemii COVID-19 NFZ zawiesił trwające postępowanie konkursowe do zakończenia epidemii. Jest to sytuacja całkowicie niezależna od Szpitala.

Pracownia Endoskopii

Koszty

Pracownia Endoskopii (gastroskopia i kolonoskopia)	2018		2019		I-VI 2020	
	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych	Kwota	% kosztów całkowitych
Przychody ze sprzedaży usług [1]	213 892,09		491 774,75		255 083,98	
Koszty materiałów medycznych: [A]	29 386,74	7%	52 786,96	8%	33 803,83	5%
Koszty osobowe (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B]	99 845,82	24%	247 597,40	40%	108 962,42	17%
Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [C]	57 975,81	14%	77 589,86	12%	45 730,54	7%

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Koszty pośrednie ośrodka: [D]	25 889,19	6%	55 478,63	9%	29 783,52	5%
Amortyzacja: [E]	195 647,74	48%	190 602,56	31%	95 296,80	15%
Razem [2]:	408 745,30	100%	624 055,41	100%	313 577,11	50%
Koszty pomniejszone o przychody [2] - [1]:	194 853,21	48%	132 280,66	21%	58 493,13	9%
Koszty pomniejszone o amortyzację i przychody [2] - [E] - [1]:	-794,53	0%	-58 321,90	-9%	-36 803,67	-6%
Kwota nadwykonań nieopłaconych w analizowanym okresie	0,00		0,00		54 722,08	
Potencjalny zysk/strata z uwzględnieniem opłacenia nadwykonań	794,53		58 321,90		91 525,75	

Efektywność Pracowni Endoskopii

	2018	2019	I-VI 2020
[1] Liczba badań, w tym:	978	1353	569
- gastroscopia	757	734	334
- kolonoskopia	221	619	235
Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze)	3,9	5,4	4,6
Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe)	2,7	3,7	3,1

Wnioski:

- Uruchomienie działalności w zakresie badań kolonoskopii (od 01.07.2019r.) pozwoliło na osiągnięcie pozytywnych skutków ekonomicznych poprzez dodatnią rentowność Pracowni Endoskopii. Rentowność zwiększa się z każdym kolejnym rokiem. Biorąc pod uwagę zaprzestanie zlecania badań kolonoskopii w innym szpitalu skutki finansowe są znacznie lepsze. Jest to potwierdzenie, że inwestycje realizowane przez Szpital pozwalają osiągnąć 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.
- W 2020 roku, pomimo stanu epidemii i związanego z tym spadku ilości badań, wykonano świadczenia ponadlimitowe.

Analiza działalności oddziałów szpitalnych w oparciu o Mapy potrzeb zdrowotnych (opublikowanych w 2018 roku):

1. Liczba pacjentów przypadających na ogólną liczbę łóżek w powiecie kolneńskim w 4 podstawowych oddziałach szpitalnych była niższa niż średnia w powiatach województwa podlaskiego. Mapy potrzeb zdrowotnych oparte są na danych z 2016 roku. Od tego czasu Szpital ograniczył liczbę łóżek, co wynikało z konieczności dostosowania ich liczby do potrzeb jak również z założeń poprzedniego Programu Naprawczego Szpitala.
2. Współczynnik chorobowości szpitalnej, który pokazuje rzeczywiste zapotrzebowanie lokalnej społeczności na świadczenia szpitalne (liczba osób hospitalizowanych w ciągu roku na 100 tys. ludności), przedstawia się następująco dla poszczególnych zakresów:
 - a) Oddział położniczo-ginekologiczny: współczynnik w powiecie kolneńskim wynosi 2708,04 tj. znacznie powyżej współczynnika dla województwa podlaskiego, który wynosi 2323,65 (w Polsce 2150,03),
 - b) Oddział wewnętrzny: współczynnik w powiecie kolneńskim wynosi 3318,37 tj. znacznie powyżej współczynnika dla województwa podlaskiego, który wynosi 2043,61 (w Polsce 1975,18),
 - c) Oddział chirurgiczny oraz chirurgii urazowo ortopedycznej: współczynnik w powiecie kolneńskim wynosi 3182,46 tj. powyżej współczynnika dla województwa podlaskiego, który wynosi 3107,22 (w Polsce 2826,14),
 - d) Oddział pediatryczny: współczynnik w powiecie kolneńskim wynosi 1574,56 tj. znacznie powyżej współczynnika dla województwa podlaskiego, który wynosi 1283,64 (w Polsce 958,70)
3. Analiza współczynników chorobowości szpitalnej wyraźnie wskazuje na wyższe, niż przeciętne w województwie podlaskim a także w Polsce, zapotrzebowanie lokalnej społeczności na świadczenia szpitalne.
4. Prognoza znacznego wzrostu liczby hospitalizacji i osobodni oraz analiza zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 w zakresie geriatry wskazuje jednoznacznie na potrzebę zabezpieczenia tego typu świadczeń na terenie powiatu kolneńskiego. Prognozy wzrostu liczby hospitalizacji w zakresie geriatry zakładają ich 46%-owy wzrost w okresie od 2016 do 2031 roku i pokrywają się z analizami hospitalizacji prowadzonymi przez Szpital.
5. Struktura geograficzna pacjentów:
 - a) w zakresie chorób wewnętrznych wskazuje, że 97,3% hospitalizacji dotyczy pacjentów z powiatu kolneńskiego podczas, gdy średnia dla województwa wynosi 88,3%. Oznacza to, że Oddział Wewnętrzny stanowi zabezpieczenie hospitalizacji przede wszystkim dla społeczności lokalnej,
 - b) w zakresie położnictwa i ginekologii wskazuje, że 87,5% hospitalizacji dotyczy pacjentów z powiatu kolneńskiego podczas, gdy średnia dla województwa wynosi 74,5%. Oznacza to, że Oddział Położniczo-Ginekologiczny stanowi zabezpieczenie hospitalizacji przede wszystkim dla społeczności lokalnej,
 - c) w zakresie chirurgii ogólnej, w tym wieloprofilowy zabiegowy wskazuje, że 75% hospitalizacji dotyczy pacjentów z powiatu kolneńskiego podczas, gdy średnia dla województwa wynosi 74,8%. Oznacza to, że Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu stanowi zabezpieczenie hospitalizacji przede wszystkim dla społeczności lokalnej, jednak aż 25% hospitalizacji dotyczy pacjentów spoza powiatu kolneńskiego, w tym 12,2% z województwa podlaskiego oraz 12,8% spoza województwa podlaskiego; Szpital zwiększył zatem wykorzystanie potencjału oddziału pozyskując pacjentów spoza powiatu,
 - d) w zakresie pediatrii wskazuje, że 92,4% hospitalizacji dotyczy pacjentów z powiatu kolneńskiego podczas, gdy średnia dla województwa wynosi 74,3%. Oznacza to, że Oddział Pediatryczny stanowi zabezpieczenie hospitalizacji przede wszystkim dla społeczności lokalnej.

Diagnoza najważniejszych problemów Szpitala

1. Brak wolnych pomieszczeń w budynku do zagospodarowania, co utrudnia spełnianie obowiązujących standardów oraz ogranicza rozwój. Ograniczenia lokalowe, które stanowiło utrudnienie w rozwoju działalności od czasu pojawienia się epidemii COVID-19 stanowi poważny problem utrudniający reorganizację pracy oraz wydzielenie odpowiednich stref wymaganych w działaniach przeciwepidemicznych.
2. Zbyt mało pomieszczeń w Szpitalnej Izbie Przyjęć co uniemożliwia prawidłową segregację i izolację pacjentów. Szpital zmuszony jest wykorzystywać do tego celu nieogrzewane namioty, co w okresie zimowym może być niemożliwe.
3. Zbyt niskie kontrakty z NFZ w większości oddziałów szpitalnych, nieadekwatne do kosztów gotowości tj. zabezpieczenia całodobowego udzielania świadczeń oraz niedoszacowanie ryczału przez NFZ.
4. Brak zwiększenia wycen świadczeń przez NFZ adekwatnych do wzrostu kosztów wynikających ze zmian przepisów (zwłaszcza dotyczących regulacji wynagrodzeń).
5. 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).
6. Pomimo wprowadzania nowych usług nadal występuje zbyt niski stopień wykorzystania istniejącego potencjału, zwłaszcza w oddziałach szpitalnych, dotyczy to w największej mierze Oddziału Pediatrycznego.
7. Duża ilość zamortyzowanego, przestarzałego sprzętu, który niezwłocznie lub w niedługim okresie wymaga wymiany. Najpilniejszym i najbardziej kosztochłonnym zakupem jest aparat RTG.
8. 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.
9. Braki kadrowe na rynku pracy w zakresie lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych. Problem ten pogłębił się w czasie epidemii ze względu na ograniczenia pracy personelu medycznego do jednego miejsca.
10. Zdecydowanie 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.
11. 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. Spada jednocześnie przychód z tytułu dofinansowania wynagrodzeń osób niepełnosprawnych. W 2020 roku nie ma jednak ryzyka spadku wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych poniżej 6%.
12. Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych i finansowych w ochronie zdrowia utrudniająca planowanie zarówno krótkoterminowe jak i długoterminowe w zakresie kierunku rozwoju Szpitala.
13. Sposób finansowania głównej działalności Szpitala poprzez ryczałt PSZ, którego konstrukcja oparta jest 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 wskazaniami 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 ryczału na kolejny okres jest pod znakiem zapytania, ponieważ sposób jego kalkulacji jest nieprzewidywalny, ze względu na występowanie we wzorze wskaźników wyliczanych przez NFZ. Dodatkowo NFZ przelicza ryczałty nawet kilkukrotnie w ciągu roku, co również świadczy o braku przewidywalności wysokości finansowania ze strony NFZ. Dodatkowo spadek ilości świadczeń zdrowotnych związany z epidemią COVID-19 stawia pod znakiem zapytania wysokość finansowania w kolejnym roku.
14. 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 ryczałtu PSZ.
- b) Zwiększenie przychodów z realizacji świadczeń poza ryczałtem PSZ, zwłaszcza w zakresach nielimitowanych.
- c) Kontrola kosztów badań diagnostycznych.
- d) 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) Dalszy rozwój działalności z zakresu rehabilitacji leczniczej.
- b) Remont drugiej części Oddziału Wewnętrznego (z udziałem środków zewnętrznych) wraz z zakupem łóżek szpitalnych. Szacowany koszt wynosi około 1,21 mln zł.
- c) Zakup nowego aparatu RTG z systemami zapewniającymi prawidłowe przesyłanie i archiwizację badań wraz z dostosowaniem pomieszczeń Pracowni (z udziałem środków zewnętrznych) – szacowany koszt 1,4 mln zł.
- d) Przeprowadzenie termomodernizacji budynku Przychodni przy ulicy Milewskiego 36 wraz z zastosowaniem OZE (Szpital złożył wniosek o dofinansowanie z NFOŚiGW i oczekuje na rozstrzygnięcie konkursu).
- e) Zakup i montaż windy oraz dostosowanie pomieszczeń do potrzeb osób niepełnosprawnych, co może nastąpić dzięki przeniesieniu działalności lekarza rodzinnego do budynku Przychodni przy ulicy Milewskiego 36; szansa taka istnieje w przypadku realizacji projektu w ramach programu „Dostępność Plus” (dla POZ).
- f) Rozbudowa Szpitalnej Izby Przyjęć (z uwzględnieniem możliwości uruchomienia SOR) wraz z pozyskaniem środków zewnętrznych na ten cel – szacowany koszt 6 mln zł.
- g) Rozbudowa budynku Oddziału Psychiatrycznego na potrzeby uruchomienia ośrodka pobytu dziennego oraz zespołu leczenia środowiskowego, wraz z pozyskaniem środków zewnętrznych na ten cel – szacowany koszt 3 mln zł.
- h) Zakup nowego gastrokopu, szafy do przechowywania gastrokopów oraz elektrokoagulatora (do usuwania polipów) z opcją argon celem doposażenia Pracowni Endoskopii wraz z pozyskaniem środków zewnętrznych na ten cel – szacowany koszt 409 tys. zł.
- i) Zakup sprzętu medycznego celem wyposażenia i uruchomienia Poradni Chirurgii Onkologicznej wraz z pozyskaniem środków zewnętrznych na ten cel – szacowany koszt 601 tys. zł.

4. Działania na rzecz finansowania

- a) Podejmowanie działań mających na celu pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji w tym wnioskowanie m.in. o środki unijne, środki z budżetu organu założycielskiego, budżetu państwa i inne.
- b) Pozyskaniem kontraktu z NFZ w zakresie tomografii komputerowej w kwocie około 500 tys. zł rocznie.

- c) Pozyskanie kontraktu z NFZ na działalność Pododdziału Geriatrycznego w kwocie około 600 tys. zł rocznie.
- d) Pozyskanie środków zewnętrznych (głównie unijnych) na realizację przedsięwzięć inwestycyjnych wymienionych w pkt 3. Działania rozwojowe.
- e) Negocjacje z dostawcami w zakresie umarzania zobowiązań odsetkowych, rozłożenia płatności na raty i podpisywania uгод.
- f) Okresowa weryfikacja cennika Szpitala oraz umów ze zleceńodawcami 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 2020-2022 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 01.01.2021r. do kwoty 2 800,00 zł,
- d) wprowadzenie PPK – obowiązek od 01.01.2021r.,
- e) konieczność zaplanowania wypłaty odpraw emerytalnych osobom, które zdecydują się przejść na emeryturę,
- f) zmiany w kosztach amortyzacji wynikające zarówno z zakupów środków trwałych jak również z zakończenia amortyzacji części środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- g) zmiany w pozostałych przychodach operacyjnych wynikające z realizowanych inwestycji,
- h) wzrost wartości rzeczowych aktywów trwałych związanych z inwestycjami,
- i) wzrost przychodów z tytułu uruchomienia pracowni tomografii komputerowej – założono od 2021 roku,
- j) wzrost w przychodów z tytułu uruchomienia pododdziału geriatrycznego – założono od 2021 roku,
- k) wzrost kosztów wynagrodzeń w związku z realizacją nowych świadczeń oraz koniecznością zatrudnienia personelu medycznego.

Na podstawie założeń ekonomiczno-finansowych przygotowano prognozę na lata 2020-2022 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:

- ciągłe niedoszacowanie kontraktów finansowanych przez NFZ; wysokość finansowania, pomimo wzrostów, nie pokrywa kosztów działalności (wzrost wyceny świadczeń nie jest współmierny do tempa wzrostu kosztów),
- 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 brak możliwości określenia terminu pozyskania kontraktów z NFZ (TK, geriatryka), a tym samym osiągnięcie oczekiwanych efektów finansowych będzie oddalone w czasie,
- epidemia COVID-19 trwająca od marca 2020 roku oraz brak możliwości przewidzenia jej zakończenia oraz wszystkich skutków finansowych.

Prognozy zakładają jednak sukcesywną poprawę wyników finansowych, a ich ujemne wartości mieszczące się w granicach wartości amortyzacji.

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

Prognoza rachunku zysków i strat na lata 2020-2022

Wyszczególnienie:	PROGNOZA 2020	PROGNOZA 2021	PROGNOZA 2022
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	27 684 453,00	30 168 675,00	32 280 480,00
B. Koszty działalności operacyjnej	31 327 080,00	33 602 848,96	35 979 362,30
I. Amortyzacja	1 950 000,00	2 070 050,00	2 490 050,00
II. Zużycie materiałów i energii	3 835 000,00	3 988 400,00	4 068 168,00
III. Usługi obce	9 776 500,00	10 558 620,00	11 297 721,45
IV. Podatki i opłaty, w tym:	60 400,00	61 400,00	62 400,00
V. Wynagrodzenia	12 963 000,00	13 889 410,00	14 854 665,90
VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym:	2 597 200,00	2 888 988,96	3 060 056,96
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	144 980,00	145 980,00	146 300,00
VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0,00	0,00	0,00
C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-3 642 627,00	-3 434 173,96	-3 698 882,30
D. Pozostałe przychody operacyjne	2 398 075,00	2 470 111,00	2 900 111,00
I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Dotacje	2 300 061,00	2 370 111,00	2 790 111,00
III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0,00	0,00	0,00
IV. Inne przychody operacyjne	98 014,00	100 000,00	110 000,00
E. Pozostałe koszty operacyjne	170 020,00	172 870,00	174 170,00
I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0,00	0,00	0,00
II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	16 157,00	17 000,00	16 800,00
III. Inne koszty operacyjne	153 863,00	155 870,00	157 370,00
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-1 414 572,00	-1 136 932,95	-972 941,30
G. Przychody finansowe	1 925,00	2 000,00	2 100,00
H. Koszty finansowe	367 000,00	280 000,00	260 000,00
I. Odsetki, w tym:	367 000,00	280 000,00	260 000,00
I. Zysk (strata) brutto (F+G-H)	-1 779 647,00	-1 414 932,95	-1 230 841,30
J. Podatek dochodowy	100 000,00	80 000,00	70 000,00
L. Zysk (strata) netto (I-J-K)	-1 879 647,00	-1 494 932,95	-1 300 841,30
Wynik z pominięciem amortyzacji (L+B.I.)	70 353,00	575 117,05	1 189 208,70

Prognoza bilansu na lata 2020-2022:

AKTYWA	PROGNOZA 2020	PROGNOZA 2021	PROGNOZA 2022
A. AKTYWA TRWAŁE	12 735 990,00	12 654 635,00	16 237 150,00
I. Wartości niematerialne i prawne	5 740,00	1 435,00	0,00
II. Rzeczowe aktywa trwałe	12 730 000,00	12 652 950,00	16 236 900,00
III. Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00
IV. Inwestycje długoterminowe	250,00	250,00	250,00
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00
B. AKTYWA OBROTOWE	2 783 400,00	3 120 108,04	3 429 110,73
I. Zapasy	588 000,00	463 000,00	373 000,00
II. Należności krótkoterminowe	2 043 000,00	2 485 708,04	2 903 710,73
III. Inwestycje krótkoterminowe	40 000,00	55 000,00	38 000,00
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	112 400,00	116 400,00	114 400,00
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	15 519 390,00	15 774 743,04	19 666 260,73

Program naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie

PASYWA			
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY	-4 662 134,29	-6 157 067,25	-7 457 908,55
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	6 148 269,90	6 148 269,90	6 148 269,90
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	-8 930 757,19	-10 810 404,19	-12 305 337,15
VI. Zysk (strata) netto	-1 879 647,00	-1 494 932,95	-1 300 841,30
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)	0,00	0,00	0,00
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	20 181 524,29	21 931 810,29	27 124 169,27
I. Rezerwy na zobowiązania	1 967 424,00	2 117 424,00	2 267 424,00
długoterminowe	1 502 856,86	1 617 437,41	1 732 017,96
krótkoterminowe	464 567,14	499 986,59	535 406,04
II. Zobowiązania długoterminowe	4 132 500,34	3 262 500,40	2 812 500,40
3. Wobec pozostałych jednostek	4 132 500,34	3 262 500,40	2 812 500,40
a) kredyty i pożyczki	4 132 500,34	3 262 500,40	2 812 500,40
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	6 172 369,95	6 772 655,89	7 065 014,87
3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	6 012 369,95	6 622 655,89	6 913 705,95
a) kredyty i pożyczki	1 009 999,92	869 999,94	450 000,00
c) inne zobowiązania finansowe	0,00	0,00	0,00
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	2 591 732,03	3 220 515,95	3 620 515,95
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 549 142,00	1 609 140,00	1 669 190,00
h) z tytułu wynagrodzeń	840 501,00	900 000,00	1 150 000,00
i) inne	20 995,00	23 000,00	24 000,00
3. Fundusze specjalne	160 000,00	150 000,00	151 308,92
IV. Rozliczenia międzyokresowe	7 909 230,00	9 779 230,00	14 979 230,00
SUMA PASYWÓW	15 519 390,00	15 774 743,04	19 666 260,73

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. Stan epidemii COVID-19 oraz nadchodzący sezon jesienno-zimowy stanowi dodatkowe utrudnienie dla prognoz i realizacji przyszłych celów. 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 oraz wzrostu przychodów. Decyzje w zakresie działalności Szpitala należy podejmować z uwzględnieniem wniosków i rekomendacji wynikających z Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.

Założenia pierwotnej wersji Programu Naprawczego Szpitala zostały w przeważającej części zrealizowane:

- 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 400 tys. zł – 2-krotnie więcej niż zakładano pierwotnie); 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”, w ramach którego dokonano przebudowy Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, zakupiono niezbędny sprzęt medyczny doposażając blok operacyjny oraz Oddział Chirurgii Ogólnej, od marca br. pozyskano również dodatkowy kontrakt na wykonywanie świadczeń w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- uruchomiono działalność Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z pozyskaniem kontraktu z NFZ, zmieniono również organizację pracy na bloku operacyjnym – przyniosło to pozytywne efekty w postaci zwiększenia wykorzystania potencjału oraz finansowe w postaci zwiększenia przychodów oraz znacznej poprawy rentowności Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
- Szpital zakończył realizację projektu pn. „Poprawa efektywności i dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”, w ramach którego przebudowano Pododdział Geriatryczny oraz zakupiono sprzęt medyczny do Pododdziału Geriatrycznego, Pracowni Fizjoterapii, Oddziału Medycyny Paliatywnej oraz Hospicjum Domowego,
- zwiększa się stopień wykorzystania bloku operacyjnego – nadal 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,
- pozyskano kontrakt z NFZ na udzielanie świadczeń w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – szacowane roczne przychody wyniosą ponad 1,6 mln zł,
- pozyskano kontrakt z NFZ na udzielanie świadczeń w Poradni Pediatricznej i Poradni Chorób Wewnętrznych,
- Szpital otrzymał dofinansowanie z rezerwy budżetu państwa oraz środków budżetu Powiatu Kolneńskiego na zakup tomografu komputerowego, inwestycję zrealizowano w 2019 roku; w lutym br. uruchomiono pracownię TK, Szpital wzięł również udział w postępowaniu konkursowym prowadzonym przez NFZ, jednak ze względu na epidemię COVID-19 NFZ zawiesił wszystkie trwające i przyszłe postępowania, co uniemożliwia podpisanie umowy z NFZ, Szpital jednak podejmuje działania celem pozyskania finansowania badań z NFZ,
- został złożony wniosek o dofinansowanie z NFOŚiGW termomodernizacji budynku Przychodni przy ulicy Milewskiego 36 – realizacja planowana jest na 2020 rok (pod warunkiem otrzymania dofinansowania), wniosek dostał pozytywną ocenę merytoryczną, oczekujemy na rozstrzygnięcie konkursu,
- Szpital złożył 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,
- Szpital zaciągnął pożyczkę długoterminową przeznaczoną na spłatę pożyczki odnawialnej w BFF Polska S.A., zobowiązań wobec lekarzy kontraktowych oraz znacznej części wymagalnych zobowiązań wobec dostawców, dzięki temu znacznie poprawiła się struktura zobowiązań oraz płynność finansowa.

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.

DYREKTOR
Szpitala Ogólnego w Kolnie

mgr Krystyna Marianna Dobrowolnicz

Kolno, dn. 29.09.2020r.