

UCHWAŁA Nr XLVIII/399/23
RADY POWIATU KOLNEŃSKIEGO

z dnia 12 października 2023 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 2022 r. poz. 1526 z późn. zm.) oraz art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.), Rada Powiatu Kolneńskiego uchwala co następuje:

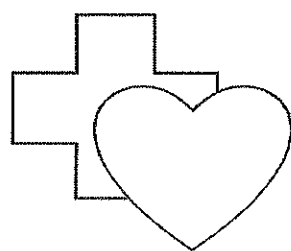
§ 1. Zatwierdza się przedłożony przez Dyrektora Szpitala Ogólnego w Kolnie - „Program Naprawczy (Restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie” sporządzony z uwzględnieniem Raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2022 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Michał Kulczewski



Szpital Ogólny
w Kolnie
służymy waszemu
zdrowiu

PROGRAM NAPRAWCZY (RESTRUKTURYZACJI) SZPITALA OGÓLNEGO W KOLNIE

Kolno, wrzesień 2023

Spis treści

| | |
|---|----|
| AKTUALNA SYTUACJA FINANSOWA | 3 |
| Wskaźniki i sprawozdania finansowe | 3 |
| Analiza strony przychodowej | 6 |
| Prognoza sytuacji finansowej Szpitala w kolejnych latach | 10 |
| 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 | 34 |
| 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 | 2022 | | 2021 | | 2020 | |
|------------------------|---|-------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| | | Wartość wskaźnika | Liczba punktów | Wartość wskaźnika | Liczba punktów | Wartość wskaźnika | Liczba punktów |
| Wskaźniki zyskowności | Wskaźnik zyskowności netto | -2,9% | 0 | 0,7% | 3 | 0,2% | 3 |
| | Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej | -2,1% | 0 | 1,2% | 3 | 1,2% | 3 |
| | Wskaźnik zyskowności aktywów | -4,9% | 0 | 1,4% | 3 | 0,3% | 3 |
| | SUMA | | 0 | | 9 | | 9 |
| Wskaźniki płynności | Wskaźnik bieżącej płynności | 0,52 | 0 | 0,63 | 4 | 0,59 | 0 |
| | Wskaźnik szybkiej płynności | 0,45 | 0 | 0,54 | 8 | 0,51 | 8 |
| | SUMA | | 0 | | 12 | | 8 |
| Wskaźniki efektywności | Wskaźnik rotacji należności | 33 | 3 | 33 | 3 | 33 | 3 |
| | Wskaźnik rotacji zobowiązań | 34 | 7 | 30 | 7 | 47 | 7 |
| | SUMA | | 10 | | 10 | | 10 |
| Wskaźniki zadłużenia | Wskaźnik zadłużenia aktywów | 49% | 8 | 52% | 8 | 66% | 3 |
| | Wskaźnik wypłacalności | -3,98 | 0 | -5,71 | 0 | -4,77 | 0 |
| | SUMA | | 8 | | 8 | | 3 |
| ŁĄCZNIE | | | 18 | | 39 | | 30 |

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 2022 roku pogorszeniu w stosunku do 2021 roku, co świadczy o osłabieniu sytuacji finansowej.

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

Skrócony bilans:

| AKTYWA | 30.06.2023 | 31.12.2022 | 31.12.2021 | Dynamika 2022/2021 w % | Dynamika 2023/2022 w % |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| A. AKTYWA TRWAŁE | 23 746 562,70 | 25 066 174,26 | 20 806 834,81 | 20 | -5 |
| I. Wartości niematerialne i prawne | 71 032,50 | | | | |
| II. Rzeczowe aktywa trwałe | 23 651 373,95 | 24 947 308,01 | 20 777 418,56 | 20 | -5 |
| III. Należności długoterminowe | | | | | |
| IV. Inwestycje długoterminowe | 250,00 | 250,00 | 250,00 | 0 | 0 |
| V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe | 23 906,25 | 23 906,25 | 27 731,25 | -14 | 0 |
| B. AKTYWA OBROTOWE | 3 780 228,23 | 5 466 854,51 | 5 623 638,53 | -3 | -31 |
| I. Zapasy | 815 603,52 | 761 199,22 | 816 800,51 | -7 | 7 |
| II. Należności krótkoterminowe | 2 373 798,86 | 4 168 661,54 | 3 799 951,18 | 10 | -43 |
| III. Inwestycje krótkoterminowe | 215 516,17 | 464 835,52 | 926 123,88 | -50 | -54 |
| IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe | 375 309,68 | 72 158,23 | 80 762,96 | -11 | 420 |
| C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy | | | | | |
| D. Udziały (akcje) własne | | | | | |
| SUMA AKTYWÓW | 27 526 790,93 | 30 533 028,77 | 26 430 473,34 | 16 | -10 |

| PASYWA | 30.06.2023 | 31.12.2022 | 31.12.2021 | Dynamika 2022/2021 w % | Dynamika 2023/2022 w % |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY | -5 451 109,32 | -3 792 121,66 | -2 410 689,14 | 57 | 44 |
| I. Kapitał (fundusz) podstawowy | 6 148 269,90 | 6 148 269,90 | 6 148 269,90 | 0 | 0 |
| II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym: | | | | | |
| III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny | | | | | |
| IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe | | | | | |
| V. Zysk (strata) z lat ubiegłych | -9 941 987,34 | -8 558 959,04 | -8 870 279,75 | -4 | 16 |
| VI. Zysk (strata) netto | -1 657 391,88 | -1 381 432,52 | 311 320,71 | -544 | 20 |
| VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna) | | | | | |
| B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA | 32 977 900,25 | 34 325 150,43 | 28 841 162,48 | 19 | -4 |
| I. Rezerwy na zobowiązania | 2 653 971,86 | 2 669 995,52 | 2 235 683,86 | 19 | -1 |
| II. Zobowiązania długoterminowe | 2 840 648,41 | 2 840 648,41 | 3 262 500,00 | -13 | 0 |
| III. Zobowiązania krótkoterminowe | 9 540 697,92 | 9 573 739,44 | 8 277 459,61 | 16 | 0 |
| IV. Rozliczenia międzyokresowe | 17 942 582,06 | 19 240 767,06 | 15 065 519,01 | 28 | -7 |
| SUMA PASYWÓW | 27 526 790,93 | 30 533 028,77 | 26 430 473,34 | 16 | -10 |

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 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 (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

Skrócony rachunek zysków i strat:

| Wyszczególnienie | I-VI 2023 | 2022 | 2021 | Dynamika 2022/2021 w % |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------|
| A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym: | 22 926 977,61 | 43 967 550,54 | 40 540 577,46 | 13,70 |
| - od jednostek powiązanych | | | | |
| I. Przychody netto ze sprzedaży produktów | 22 926 977,61 | 44 319 783,54 | 40 841 919,59 | 8,52 |
| II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie - wartość dodatnia, zmniejszenie - wartość ujemna) | | -352 233,00 | -301 342,13 | |
| III. Koszty wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki | | | | |
| IV. Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów | | | | |
| B. Koszty działalności operacyjnej (bez amortyzacji) | 24 382 162,38 | 44 875 459,63 | 40 872 773,22 | 9,79 |
| II. Zużycie materiałów i energii | 2 638 818,56 | 5 334 639,62 | 5 484 433,78 | -2,73 |
| III. Usługi obce | 9 157 604,63 | 16 365 811,37 | 15 430 172,58 | 6,06 |
| IV. Podatki i opłaty, w tym: | 39 210,00 | 70 882,00 | 67 753,00 | 4,62 |
| - podatek akcyzowy | | | | |
| V. Wynagrodzenia | 10 446 803,10 | 19 314 626,30 | 16 781 399,09 | 15,10 |
| VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia | 2 009 463,83 | 3 625 651,13 | 2 957 910,89 | 22,57 |
| VII. Pozostałe koszty rodzajowe | 90 262,26 | 163 849,21 | 151 103,88 | 8,43 |
| VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów | | | | |
| C. Zysk (strata) ze sprzedaży (przed amortyzacją) | -1 455 184,77 | -907 909,09 | -332 195,76 | 173,31 |
| marża (% przychodów) | -6,35 | -2,06 | -0,82 | 152,00 |
| I. Amortyzacja | 1 629 177,86 | 3 080 081,65 | 2 605 266,83 | 18,23 |
| C. Zysk (strata) ze sprzedaży | -3 084 362,63 | -3 987 990,74 | -2 937 462,59 | 35,76 |
| marża (% przychodów) | -13,45 | -9,07 | -7,25 | 25,18 |
| D. Pozostałe przychody operacyjne | 1 662 639,90 | 3 172 719,00 | 3 715 946,83 | -14,62 |
| E. Pozostałe koszty operacyjne | 29 584,72 | 180 783,99 | 238 021,55 | -24,05 |
| I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych | | | | |
| II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych | 5 339,61 | 22 960,97 | 44 826,60 | |
| III. Inne koszty operacyjne | 24 245,11 | 157 823,02 | 193 194,95 | -18,31 |
| F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E) | -1 451 307,45 | -996 055,73 | 540 462,69 | -284,30 |
| marża (% przychodów) | -6,33 | -2,27 | 1,33 | |
| G. Przychody finansowe | 20 092,47 | 24 263,20 | 3 206,26 | 656,74 |
| H. Koszty finansowe | 209 241,90 | 409 639,99 | 226 853,24 | 80,57 |
| I. Zysk (strata) brutto (F+G-H) | -1 640 456,88 | -1 381 432,52 | 316 815,71 | |
| marża (% przychodów) | -7,16 | -3,14 | 0,78 | |
| J. Podatek dochodowy | 16 935,00 | 0,00 | 5 495,00 | |
| K. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty) | | | | |
| L. Zysk (strata) netto (I-J-K) | -1 657 391,88 | -1 381 432,52 | 311 320,71 | |
| marża (% przychodów) | -7,23 | -3,14 | 0,77 | |

Program naprawczy (restrukturyzacji) 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 48-55% wartości przychodów ze sprzedaży, a wskaźnik ten sukcesywnie wzrasta (wskaźnik ten nie obejmuje kosztów pracowników kontraktowych),
- 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),
- najważniejszy czynnik wpływający na ujemne wartości wyników finansowych netto to zbyt niskie przychody z NFZ nie pokrywające w pełni kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz brak zapłaty za świadczenia ponadlimitowe.

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, bez zapłaty przez NFZ za nadwykonania, nadal nie pozwala na zbilansowanie działalności.

Analiza strony przychodowej

Struktura przychodów Szpitala:

| L.p. | Rodzaj przychodów | I - VI 2023 | | 2022 | | 2021 | | Dynamika 2022/2021 w % |
|------|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|------------------------------|
| | | wartość | udział w % | wartość | udział w % | wartość | udział w % | |
| 1 | Przychody z NFZ z tytułu świadczeń zdrowotnych | 21 798 007,99 | 88,6 | 37 708 410,78 | 80,0 | 25 783 062,17 | 58,3 | 46,25 |
| 2 | Przychody z NFZ na pokrycie kosztów podwyżek dla personelu | 0,00 | 0,0 | 2 819 793,51 | 6,0 | 4 672 868,91 | 10,6 | -39,66 |
| 3 | Przychody z NFZ z tytułu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z epidemią COVID-19 | 122,48 | 0,0 | 1 979 182,43 | 4,2 | 8 679 951,53 | 19,6 | -77,20 |
| 4 | Pozostałe świadczenia zdrowotne | 726 155,97 | 3,0 | 904 727,71 | 1,9 | 872 644,22 | 2,0 | 3,68 |
| 5 | Najem powierzchni użytkowych i inne | 402 691,17 | 1,6 | 907 669,11 | 1,9 | 833 392,76 | 1,9 | 8,91 |
| 6 | Refundacja wynagrodzeń z PUP Kolno | 23 716,00 | 0,1 | 51 856,62 | 0,1 | 36 845,62 | 0,1 | 40,74 |
| 7 | Refundacja szkoleń z PUP Kolno | 4 502,40 | 0,0 | 4 823,00 | 0,0 | 4 863,00 | 0,0 | -0,82 |
| 8 | Refundacja wynagrodzeń z PFRON | 116 018,50 | 0,5 | 198 992,98 | 0,4 | 162 401,72 | 0,4 | 22,53 |
| 9 | Przychody z tytułu odpisów amortyzacyjnych od dotowanych środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych | 1 445 257,74 | 5,9 | 2 702 524,25 | 5,7 | 2 225 552,33 | 5,0 | 21,43 |
| 10 | Przychody z tytułu wartości otrzymanych w związku z COVID-19 (materiały i środki pieniężne) | 23 834,70 | 0,1 | 20 037,03 | 0,0 | 811 711,20 | 1,8 | -97,53 |
| 11 | Inne | 69 403,03 | 0,3 | 218 748,32 | 0,5 | 477 779,22 | 1,1 | -54,22 |
| 12 | Zmiana stanu produktów - zgodnie z rachunkiem | 0,00 | | -352 233,00 | -0,7 | -301 342,13 | -0,7 | |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | | | | | |
|---|----------------------|--------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|-------------|
| zysków i strat (zmiana stanu rezerw na świadczenia pracownicze) | | | | | | | |
| łącznie: | 24 609 709,98 | 100,0 | 47 164 532,74 | 100,0 | 44 259 730,55 | 100,0 | 6,56 |

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

| L.p. | Zakres świadczeń | I - VI 2023 | | | 2022 | | 2021 | |
|----------|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | Przychód | udział świadczeń w % | Świadczenia wykonane nie opłacone przez NFZ | Przychód | udział świadczeń w % | Przychód | udział świadczeń w % |
| 1 | System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (NFZ), w tym: | 15 270 308,53 | 70,1 | 1 159 636,85 | 21 755 395,08 | 51,2 | 16 152 588,79 | 45,6 |
| a | Ryczałt PSZ - szpital I stopnia | 9 219 703,00 | 42,3 | 619 195,21 | 12 167 271,28 | 28,6 | 10 527 840,00 | 29,7 |
| b | Badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia i kolonoskopia | 333 836,37 | 1,5 | 33 352,86 | 130 990,12 | 0,3 | 60 482,63 | 0,2 |
| c | Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (poza ryczałtem) | 6 950,93 | 0,0 | | 0,00 | 0,0 | 37 076,46 | 0,1 |
| d | Oddział Położniczo-Ginekologiczny (poza ryczałtem) | 551 417,34 | 2,5 | 5 405,86 | 559 315,52 | 1,3 | 633 841,40 | 1,8 |
| e | Oddział Pediatriczny (poza ryczałtem) | 865 339,75 | 4,0 | 150 311,17 | 1 715 293,53 | 4,0 | 836 784,00 | 2,4 |
| f | Poradnia Urazowo-Ortopedyczna | 674 602,14 | 3,1 | 96 209,10 | 1 180 836,23 | 2,8 | 716 098,12 | 2,0 |
| g | Poradnia Neurologiczna | 146 213,60 | 0,7 | 38 690,13 | 173 115,52 | 0,4 | 152 326,37 | 0,4 |
| h | Poradnia Kardiologiczna | 198 796,66 | 0,9 | 1 782,41 | 352 633,04 | 0,8 | 247 350,23 | 0,7 |
| i | Poradnia Endokrynologiczna | 117 238,99 | 0,5 | | 254 864,54 | 0,6 | 196 388,30 | 0,6 |
| j | Poradnia Dermatologiczna | 112 220,16 | 0,5 | 2 261,99 | 178 060,67 | 0,4 | 85 019,63 | 0,2 |
| k | Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy | 160 912,81 | 0,7 | 28 739,81 | 274 457,81 | 0,6 | 109 787,76 | 0,3 |
| l | Poradnia Chirurgii Ogólnej | 626 540,32 | 2,9 | 99 753,82 | 1 035 590,50 | 2,4 | 407 231,10 | 1,2 |
| ł | Poradnia Diabetologiczna | 33 549,46 | 0,2 | 133,06 | 85 272,35 | 0,2 | 24 962,29 | 0,1 |
| m | Poradnia Urologiczna | 110 164,18 | 0,5 | 658,17 | 239 259,54 | 0,6 | 87 645,80 | 0,2 |
| n | Poradnia Położniczo-Ginekologiczna | 344 752,91 | 1,6 | 18 277,71 | 674 540,58 | 1,6 | 226 939,01 | 0,6 |
| o | Poradnia Alergologiczna | 94 416,48 | 0,4 | 16 392,69 | 153 562,60 | 0,4 | 51 110,45 | 0,1 |
| p | Poradnia Onkologiczna | 10 166,90 | 0,0 | 5 165,02 | 6 389,57 | 0,0 | 0,00 | 0,0 |
| r | Szpitalna Izba Przyjęć | 788 255,00 | 3,6 | | 1 149 327,00 | 2,7 | 742 045,00 | 2,1 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | | | | | | |
|---|---|---------------------|-------------|-------------------|---------------------|-------------|---------------------|------------|
| s | Nocna i świąteczna opieka zdrowotna | 485 237,86 | 2,2 | | 812 366,42 | 1,9 | 650 478,24 | 1,8 |
| t | Pracownia Tomografii Komputerowej | 389 993,67 | 1,8 | 43 307,84 | 612 248,26 | 1,4 | 359 182,00 | 1,0 |
| 2 | Leczenie szpitalne (NFZ), w tym: | 2 271 667,35 | 10,4 | 311 132,79 | 7 935 193,67 | 18,7 | 548 331,80 | 1,5 |
| a | Oddział Położniczo-Ginekologiczny (neonatologia - hospitalizacja) | 0,00 | 0,0 | | 581 264,41 | 1,4 | 548 331,80 | 1,5 |
| b | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 0,00 | 0,0 | | 2 712 217,34 | 6,4 | 1 985 688,44 | 5,6 |
| c | Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu (świadczenia w zakresie ortopedii) | 1 832 257,17 | 8,4 | 262 534,44 | 4 102 894,63 | 9,7 | 1 740 423,00 | 4,9 |
| d | Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Geriatrycznym (świadczenia w zakresie geriatрії) | 439 410,18 | 2,0 | 48 598,35 | 538 817,29 | 1,3 | 0,00 | 0,0 |
| 3 | Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (NFZ), w tym: | 1 595 786,63 | 7,3 | 593 670,43 | 2 856 627,76 | 6,7 | 1 808 957,99 | 5,1 |
| a | Oddział Psychiatryczny | 885 817,25 | 4,1 | 442 804,71 | 1 608 218,21 | 3,8 | 1 109 152,57 | 3,1 |
| b | Psychiatryczna Izba Przyjęć | 64 163,49 | 0,3 | | 116 043,52 | 0,3 | 100 104,90 | 0,3 |
| c | Poradnia Zdrowia Psychicznego | 114 225,53 | 0,5 | 56 749,09 | 214 119,97 | 0,5 | 127 863,10 | 0,4 |
| d | Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnień | 108 482,87 | 0,5 | 87 440,80 | 217 999,79 | 0,5 | 148 973,23 | 0,4 |
| e | Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży | 420 266,07 | 1,9 | 6 675,83 | 699 184,49 | 1,6 | 322 864,19 | 0,9 |
| f | Zespół Leczenia Środowiskowego (domowego) | 2 831,42 | 0,0 | | 1 061,78 | 0,0 | 0,00 | 0,0 |
| 4 | Rehabilitacja lecznicza (NFZ), w tym: | 727 613,87 | 3,3 | 418 301,87 | 1 678 883,85 | 3,9 | 930 613,50 | 2,6 |
| a | Fizjoterapia ambulatoryjna | 674 803,97 | 3,1 | 393 591,47 | 1 567 948,07 | 3,7 | 823 828,50 | 2,3 |
| b | Poradnia rehabilitacji | 52 809,90 | 0,2 | 24 710,40 | 110 935,78 | 0,3 | 106 785,00 | 0,3 |
| 5 | Ambulatoryjna opieka specjalistyczna (NFZ), w tym: | 0,00 | 0,0 | 0,00 | 410 031,70 | 1,0 | 246 901,80 | 0,7 |
| a | Kolonoskopia | 0,00 | 0,0 | | 410 031,70 | 1,0 | 246 825,00 | 0,7 |
| b | Poradnia Chorób Wewnętrznych | 0,00 | 0,0 | | 0,00 | 0,0 | 0,00 | 0,0 |
| c | Poradnia Pediatriczna | 0,00 | 0,0 | | 0,00 | 0,0 | 76,80 | 0,0 |
| 6 | Opieka paliatywna i hospicyjna (NFZ), w tym: | 939 117,48 | 4,3 | 265 087,82 | 1 547 817,19 | 3,6 | 1 219 542,14 | 3,4 |
| a | Oddział medycyny paliatywnej | 823 196,36 | 3,8 | 265 087,82 | 1 346 526,32 | 3,2 | 1 039 621,76 | 2,9 |
| b | Hospicjum domowe | 115 921,12 | 0,5 | | 201 290,87 | 0,5 | 179 920,38 | 0,5 |
| 7 | Pielęgniarska Opieka | 56 813,47 | 0,3 | 26 552,82 | 103 946,65 | 0,2 | 5 294,08 | 0,0 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | | | | | | |
|----|--|----------------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------|----------------------|--------------|
| | Długoterminowa Domowa | | | | | | | |
| 8 | Świadczenia gwarantowane w podstawowej opiece zdrowotnej (NFZ), w tym: | 936 700,66 | 4,3 | 0,00 | 1 420 514,88 | 3,3 | 1 144 720,63 | 3,2 |
| a | Gabinety lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ | 789 701,92 | 3,6 | | 1 155 636,27 | 2,7 | 905 351,51 | 2,6 |
| b | Gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej | 60 676,76 | 0,3 | | 104 210,05 | 0,2 | 95 284,64 | 0,3 |
| c | Transport sanitarny w podstawowej opiece zdrowotnej | 86 321,98 | 0,4 | | 160 668,56 | 0,4 | 144 084,48 | 0,4 |
| 9 | Przychody z NFZ dotyczące epidemii COVID-19 | 122,48 | 0,0 | | 1 979 182,43 | 4,7 | 8 679 951,53 | 24,5 |
| 10 | Refundacja z NFZ kosztów podwyżek dla personelu Szpitala | 0,00 | 0,0 | | 2 819 793,51 | 6,6 | 4 672 868,91 | 13,2 |
| | RAZEM | 21 798 130,47 | 100,0 | 2 774 382,58 | 42 507 386,72 | 100,0 | 35 409 771,17 | 100,0 |

Najważniejszym źródłem przychodów z NFZ jest umowa tzw. System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach którego funkcjonuje ryczałt PSZ na działalność Oddziału Chirurgii Ogólnej, Wewnętrznej, Intensywnej Terapii Medycznej i Ginekologicznego, poradni specjalistycznych, Szpitalnej Izby Przyjęć, Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, badań TK. 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 1,6% przychodów ze sprzedaży Szpitala (wg danych za 2023 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 ryczały mają opierać się m.in. na wykonaniu świadczeń w poprzednich okresach, zatem w pełni uzasadnionym jest zwiększanie wykorzystania istniejącego potencjału na rzecz pacjentów.

Prognoza sytuacji finansowej Szpitala w kolejnych latach

Prognoza w zakresie dalszego finansowania działalności Szpitala jest obarczona znacznym ryzykiem błędu. Wynika to z doświadczeń ostatnich lat tj. od momentu wprowadzenia 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 dysponuje Szpital są nie do przewidzenia. Przez ostatnie lata NFZ wielokrotnie zmieniał konstrukcję ryczału PSZ a jego wysokość zmienia się kilkakrotnie w ciągu roku, w tym wstecznie.

Podsumowanie wpływu zmian prawnych na sytuację Szpitala:

- Szpital znajduje się w sieci, na I poziomie referencyjności w następujących zakresach:
 - choroby wewnętrzne,
 - chirurgia ogólna,
 - położnictwo i ginekologia,
 - intensywna terapia medyczna,
- Dodatkowo w ramach podstawowego zabezpieczenia szpitalnego są finansowane:
 - świadczenia w izbie przyjęć,
 - nocna i świąteczna opieka zdrowotna,
 - pediatria – hospitalizacje,
 - poradnie specjalistyczne,
 - badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia i kolonoskopia,
 - badania tomografii komputerowej,
 - świadczenia związane z porodem i hospitalizacją noworodków,
- Zdecydowana większość zakresów świadczeń znajduje się poza siecią i wymaga przystępowania do ogłaszanych przez NFZ postępowań konkursowych. Jest to kolejna niewiadoma w dalszym planowaniu działalności. Aby zagwarantować pokrycie kosztów leczenia pacjentów konieczne jest dostosowywanie wyceny świadczeń do faktycznie ponoszonych kosztów oraz zwiększenie limitów świadczeń, w tym płynna zapłata przez NFZ za nadwykonania.
- Realizacja ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2139) generuje koszty, które nie mają gwarantowanego bezpośredniego i całkowitego pokrycia w przychodach.
- Inflacja nie jest w pełni i na bieżąco uwzględniana w wycenie świadczeń zdrowotnych.

Analiza konkurencji

Szpitale znajdujące się w promieniu 50 km od Kolna:

| Podmiot leczniczy | Czy szpital znajdzie się w sieci? |
|---|-----------------------------------|
| Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży | TAK |
| Szpital Powiatowy w 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,

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

- 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, jednak ich liczba maleje. Populacja znajdująca się pod opieką Szpitala w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej znacząco wzrosła na przestrzeni ostatnich 2 lat z uwagi na przejście populacji dwóch innych nsoz-ów.

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,• Możliwość realizacji inwestycji gwarantujących w średnioterminowej perspektywie uzyskanie dodatkowych przychodów, zmiany w organizacji pracy dające szansę na poprawę wyników finansowych,• Powstawanie nowych zakładów pracy i miejsc pracy (tereny inwestycyjne),• Powstanie jednostki wojskowej w Kolnie | <ul style="list-style-type: none">• Braki kadrowe w zakresie lekarzy specjalistów w niektórych specjalnościach, dotyczy to całego regionu; Napięcia na tle płacowym,• Ciągłe niedoszacowanie cen usług medycznych przez płatnika – NFZ,• Niestabilność systemowych rozwiązań organizacyjno – prawnych i finansowych w ochronie zdrowia utrudniająca planowanie długoterminowe w zakresie kierunku rozwoju Szpitala,• Zbyt niski kontrakt z NFZ w stosunku do możliwości Szpitala oraz zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne,• 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 wliczone 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,• Odpływ 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. |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | |
|---|---|
| | <p>Pozostałe szpitale w najbliższym otoczeniu realizują porównywalny zakres świadczeń,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Starzenie się społeczeństwa (w tym wzrost średniej wieku również na terenie działania Szpitala tj. powiatu kolneńskiego), • Brak naborów wniosków o dofinansowania w ramach środków UE (ograniczone możliwości inwestycji). |
| MOCNE STRONY | SŁABE STRONY |
| <ul style="list-style-type: none"> • Determinacja zarządu Szpitala w przeprowadzaniu zmian, • Potencjał bazy kadry medycznej (kwalifikacje, doksztalcanie), • Kompleksowy zakres realizowanych świadczeń (POZ, AOS, lecnictwo szpitalne, rehabilitacja lecznicza, leczenie psychiatryczne i terapia uzależnień, opieka paliatywna/hospicyjna), • Infrastruktura Szpitala i stan techniczny umożliwia realizację świadczeń na właściwym poziomie, • Doświadczenie i pozycja na lokalnym rynku usług medycznych, • Szeroki zakres świadczonych usług medycznych 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 odpływu specjalistów do innych podmiotów, • Brak realnej możliwości znacznego zwiększenia strony przychodowej (Szpital pozostaje bez wpływu na cenę sprzedawanych NFZ usług, ma ograniczony wpływ na limity świadczeń w umowach z NFZ oraz zapłatę na nadwykonania przez NFZ), • Finansowanie świadczeń na poziomie nie pozwalającym uzyskania poziomu rentowności w wielu zakresach, • Niewielki zasięg działania – powiat liczy jedynie około 38 tys. mieszkańców, • „Starzejąca się” kadra pielęgniarska – średnia wieku w grupie pielęgniarek to 50,2 lat zaś w grupie położnych to 58,1 lat (stan na sierpień 2023r.) oraz ograniczony napływ młodego personelu, • 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.

Strukturę organizacyjną Szpitala przedstawia Tabela:

| I. PIONY ZARZĄDCZE PODMIOTU LECZNICZEGO | | |
|--|--------------------------------|---|
| 1. Dyrektor | | |
| 2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa | | |
| 3. Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych / Główny Księgowy | | |
| 4. Przełożona Pielęgniarek i Położnych | | |
| II. ZAKŁADY LECZNICZE PODMIOTU LECZNICZEGO I ICH STRUKTURA ORGANIZACYJNA | | |
| Nazwa zakładu leczniczego | Zakres działalności | Nazwa komórki organizacyjnej |
| 1 | 2 | 3 |
| 1. Lecznictwo szpitalne | Szpitalnictwo | 1. Oddział Medycyny Paliatywnej |
| | | 2. Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Geriatrycznym |
| | | 3. Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu |
| | | 4. Oddział Pediatryczny |
| | | 5. Oddział Położniczo-Ginekologiczny |
| | | 6. Oddział Psychiatryczny Ogólny |
| | | 7. Oddział Intensywnej Terapii Medycznej |
| | | 8. Blok Operacyjny |
| | | 9. Zespół Transportu Sanitarnego |
| | | 10. Szpitalna Izba Przyjęć |
| | | 11. Dziecięca Izba Przyjęć |
| | | 12. Psychiatryczna Izba Przyjęć |
| | | 13. Dział Farmacji |
| 2. Lecznictwo ambulatoryjne | 1. Podstawowa opieka zdrowotna | 1. Gabinety Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| | | 2. Gabinet Zabiegowo-Szczepienny |
| | | 3. Gabinety Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| | | 4. Gabinety Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej |
| | | 5. Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej nr 1 |
| | | 6. Gabinet Profilaktyki Zdrowotnej i Pomocy Przedlekarskiej nr 2 |
| | | 7. Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej |
| | 2. Poradnie specjalistyczne | 1. Poradnia Chirurgii Ogólnej |
| | | 2. Poradnia Chirurgii Onkologicznej |
| | | 3. Poradnia Urazowo- Ortopedyczna |
| | | 4. Poradnia Ginekologiczno- Położnicza |
| | | 5. Poradnia Neonatologiczna i Ryzyka Okołoporodowego |
| | | 6. Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc |
| | | 7. Poradnia Neurologiczna |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | 8. Poradnia Urologiczna | |
| | | 9. Poradnia Alergologiczna | |
| | | 10. Poradnia Kardiologiczna | |
| | | 11. Poradnia Diabetologiczna | |
| | | 12. Poradnia Dermatologiczna | |
| | | 13. Poradnia Endokrynologiczna | |
| | | 14. Poradnia Chorób Wewnętrznych | |
| | | 15. Poradnia Pediatriczna | |
| | | 16. Poradnia Zdrowia Psychicznego | |
| | | 17. Poradnia terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnień | |
| | | 18. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni | |
| | | 19. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Dermatologicznej | |
| | | 20. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy oraz Poradni Endokrynologicznej | |
| | | 21. Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Położniczo-Ginekologicznej | |
| | | 22. Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej | |
| | | 3. Opieka dzienna i w domu pacjenta | 1. Hospicjum Domowe |
| | | | 2. Oddział Dzienny Terapii Uzależnień od Alkoholu |
| | | | 3. Oddział Dzienny Psychiatryczny |
| | | | 4. Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży |
| | | 4. Diagnostyka Obrazowa | 1. Pracownia RTG |
| | | | 2. Pracownia USG |
| | | | 3. Pracownia Tomografii Komputerowej |
| 4. Pracownia Endoskopii | | | |
| 3. Lecznictwo inne niż szpitalne | 5. Rehabilitacja Lecznicza | 1. Poradnia Rehabilitacyjna | |
| | | 2. Pracownia Fizjoterapii | |
| 4. Medyczne Laboratorium Diagnostyczne i Mikrobiologiczne | 6. Diagnostyka Laboratoryjna | 1. Laboratorium Analityczne | |
| | | 2. Medyczne Laboratorium Mikrobiologiczne | |
| | | 3. Pracownia Serologiczna | |
| III. KOMÓRKI ORGANIZACYJNE NIE WCHODZĄCE W SKŁAD ZAKŁADÓW LECZNICZYCH PODMIOTU LECZNICZEGO ORAZ SAMODZIELNE STANOWISKA | | | |
| L.p. | Nazwa komórki organizacyjnej / samodzielne stanowiska | | |
| 1. | Sekcja Służb Pracowniczych | | |
| 2. | Sekcja Statystyki Medycznej wraz z Archiwum Medycznym | | |
| 3. | Sekcja Ekonomiczno - Finansowa | | |
| 4. | Sekcja Administracyjno - Gospodarcza | | |
| 5. | Sekcja Planowania i Zamówień Publicznych | | |
| 6. | Dział Informatyki | | |
| 7. | Sterylizatornia | | |
| 8. | Sala przygotowania i wydawania zwłok wraz z chłodnią do przechowywania | | |
| 9. | Samodzielne stanowiska: 1) Kapelan szpitalny 2) Radca prawny 3) Psycholog kliniczny 4) Stanowisko ds. zakażeń wewnątrzszpitalnych i promocji zdrowia | | |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

- | | |
|----|---|
| 5) | Stanowisko ds. obronności kraju |
| 6) | Stanowisko ds. bezpieczeństwa i higieny pracy |
| 7) | Stanowisko ds. przeciwpożarowych |
| 8) | Inspektor ds. ochrony danych osobowych |
| 9) | Rzecznik Praw Pacjenta |

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,
- niektóre 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 POZ (częściowo wydierżawiany Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Łomży),
- budynek przychodni przy ul. Milewskiego 36 (częściowo wydierżawiany innym podmiotom leczniczym),
- budynek Starostwa Powiatowego w Kolnie przy ulicy 11 Listopada 1 (wynajem pomieszczeń),
- budynek w Grabowie przy ulicy Witosza 1 (wynajem pomieszczeń).

Większość budynków wykorzystywanych przez Szpital do prowadzenia działalności leczniczej wymaga wkładu finansowego w zakresie dostosowania pomieszczeń do obowiązujących przepisów, w tym do przepisów p/poż. 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. Pomimo przeprowadzenia wielu inwestycji w budynki nadal pozostają obszary wymagające remontu, w tym:

- Oddział Medycyny Paliatywnej – V piętro (częściowo),
- Oddział Położniczo-Ginekologiczny – III piętro (częściowo),
- pomieszczenia laboratoriów – II piętro,
- Oddział Pediatryczny – I piętro,
- pomieszczenia poradni specjalistycznych i rejestracji – parter (częściowo, w ostatnim roku przeprowadzono remonty w wyniku, których utworzono Poradnię Urazowo-Ortopedyczną oraz łazienki dla pacjentów i personelu),
- klatka schodowa w budynku głównym,
- pomieszczenia w budynku Sekcji Administracyjno-Gospodarczej (częściowo),
- pomieszczenia w budynku POZ,

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

- budynek Przychodni przy ulicy Milewskiego 36 (w ostatnim czasie przeprowadzono termomodernizację, dobudowę windy, montaż paneli fotowoltaicznych oraz pomp ciepła, obecnie trwa budowa dwóch klatek schodowych oraz budowa łazienek, jednak pozostałe części budynku wewnątrz wymagają gruntownego remontu).

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 najbliższych latach przewiduje się potrzeby zakupu sprzętu medycznego celem doposażenia bloku operacyjnego i wymiany sprzętu - szacunkowy koszt 1 mln zł | |
| Pracownia RTG | Aparat RTG zakupiony w 2020 roku - stan bardzo dobry Aparat RTG zakupiony w 2007 roku - działa poprawnie jednak wymaga wymiany w najbliższych latach Aparat RTG przyłóżkowy z 2009 roku - działa, jednak wymaga wymiany w najbliższych latach | Wymiana aparatów szacunkowo wyniesie łącznie 1 mln zł | |
| Pracownia USG | Aparat USG zakupiony w 2016 roku | Sprzęt należy wymienić w ciągu najbliższych 3 lat. Szacowany koszt 300 tys. zł | |
| Pracownia TK | Aparat TK zakupiony w 2019 roku | Brak | |
| Pracownia Endoskopii | część sprzętu całkowicie zamortyzowana | Kolonoskop z osprzętem, kardiomonitor, myjka ultradźwiękowa, inne drobne sprzęty medyczne wartość szacunkowa ok. 1 mln zł | |
| Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej | sprzęt całkowicie zamortyzowany (poza holterami zakupionymi w 2022 i 2023 roku) | Kardiomonitor Aparat EKG, stacja analiz do systemu holerowskiego, Holtery, system holterowski EKG, Defibrylator Aparat USG z wyposażeniem, Pulsoksymetr, Zestaw do próby wysiłkowej wraz z ze stacją analiz i rejestratorami ciśnieniowymi wartość odtworzeniowa to kwota ok. 1 mln zł | |
| Sterylizatornia | sprzęt całkowicie zamortyzowany | Sterylizator ok. 300 tys. zł | Sprzęt ulega coraz częstszym awariom co utrudnia organizację pracy |

W tabeli wymieniono wyłącznie ośrodki kosztowe, w których sprzęt jest najdroższy.

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 kosztochłonnego 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. W latach 2018-2022 zrealizowano m.in. 3 projekty współfinansowane ze środków UE zarówno w zakresie zakupu sprzętu medycznego jak

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

i inwestycji w budynki (łączna wartość inwestycji 13,8 mln zł), 1 projekt z dofinansowaniem ze środków Ministerstwa Zdrowia – sprzęt medyczny i dobudowa budynku (wartość inwestycji wyniosła 6,7 mln zł).

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 | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|---|--------------|--------------|--------------|
| Lekarz medycyny | 44,9 | 44,6 | 43,3 |
| Pielęgniarki i położne | 129,1 | 132,6 | 121,1 |
| Inny personel medyczny – wyższe wykształcenie | 20,6 | 24,4 | 24,7 |
| Pozostały personel medyczny | 48,4 | 49,5 | 54,3 |
| Obsługa techniczno-gospodarcza | 31,8 | 32,5 | 31,6 |
| Administracja i zarząd | 19,6 | 21,5 | 21,8 |
| SUMA | 294,4 | 305,0 | 296,9 |

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

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

Efektywność działalności poszczególnych ośrodków Szpitala

Oddziały szpitalne

Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Geriatrycznym

Rentowność oddziału:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Przychody [A] | 6 564 729,94 | 6 979 112,81 | 4 443 975,40 |
| Koszty pracy (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B] | 3 547 394,56 | 3 710 190,96 | 2 177 218,87 |
| Marża I | 3 017 335,38 | 3 268 921,85 | 2 266 756,53 |
| Marża I (% przychodów) | 45,96% | 46,84% | 51,01% |
| Koszty leków i materiałów medycznych: [C] | 949 207,45 | 587 617,76 | 331 899,76 |
| Marża II | 2 068 127,93 | 2 681 304,09 | 1 934 856,77 |
| Marża II (% przychodów) | 31,50% | 38,42% | 43,54% |
| Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D] | 423 001,11 | 424 846,77 | 246 185,98 |
| Marża III | 1 645 126,82 | 2 256 457,32 | 1 688 670,79 |
| Marża III (% przychodów) | 25,06% | 32,33% | 38,00% |
| Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracowników/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E] | 1 000 275,90 | 1 149 399,15 | 715 803,59 |
| - blok operacyjny | 22 225,17 | 30 626,59 | 17 215,33 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|--|--------------------|---------------------|-------------------|
| - diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK) | 453 232,24 | 453 080,84 | 299 853,74 |
| - laboratoryjne | 390 253,82 | 487 407,92 | 299 367,45 |
| - endoskopia | 88 971,05 | 107 361,73 | 65 472,15 |
| - transport sanitarny | 45 593,62 | 70 922,07 | 33 894,92 |
| Marża IV | 644 850,92 | 1 107 058,17 | 972 867,20 |
| Marża IV (% przychodów) | 9,82% | 15,86% | 21,89% |
| Pozostałe koszty pośrednie ośrodka [F] | 1 298 756,85 | 1 450 033,81 | 818 022,00 |
| Marża V | -653 905,93 | -342 975,64 | 154 845,20 |
| Marża V (% przychodów) | -9,96% | -4,91% | 3,48% |
| Amortyzacja: [G] | 134 353,06 | 470 232,40 | 143 300,26 |
| Wynik ze sprzedaży | -788 258,99 | -813 208,04 | 11 544,94 |
| Rentowność sprzedaży (% przychodów) | -12,01% | -11,65% | 0,26% |

Dane na temat wykorzystania łóżek:

| Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Geriatrycznym | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|--|-------------|-------------|--------------------|
| [1] Liczba łóżek | 56,6 | 47,3 | 45 |
| [2] Liczba hospitalizowanych | 1191 | 1258 | 755 |
| [3] Liczba osobodni | 9543 | 10175 | 5967 |
| Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$ | 0,46 | 0,59 | 0,73 |
| Przeciętne obłożenie łóżek $[3]/365$ | 26,1 | 27,9 | 33,0 |
| Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$ | 8,0 | 8,1 | 7,9 |

| Wyszczególnienie | 2015 | 2018 | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|
| Liczba hospitalizacji ogółem na oddziale wewnętrznym z pododdziałem geriatryi | 1264 | 1582 | 1191 | 1258 | 755 |
| Liczba hospitalizacji pacjentów w wieku 60+ na oddziale wewnętrznym z pododdziałem geriatryi | 975 | 1230 | 726 | 840 | 548 |
| Udział pacjentów 60+ w ogólnej liczbie pacjentów Oddziału Wewnętrznego | 77% | 78% | 61% | 67% | 73% |

Dane na temat zasobów ludzkich:

| Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem Geriatrycznym | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|--|-------------|-------------|--------------------|
| [4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty) | 5,8 | 6,3 | 6,3 |
| [5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty) | 17,0 | 19,1 | 19,7 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$ | 44,9 | 34,8 | 32,8 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$ | 15,3 | 11,4 | 10,5 |

Podsumowanie danych kosztowych:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|-------------|-------------|------------------|
| [6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$ | 5 511,95 | 5 547,78 | 5 886,06 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$ | 796,98 | 467,10 | 439,60 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$ | 0,14 | 0,08 | 0,07 |
| [7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $([C] + [E])/[2]$ | 1 636,85 | 1 380,78 | 1 387,69 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $((C) + [E])/[A]$ | 0,30 | 0,25 | 0,24 |
| Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $((B)+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]$ | 770,51 | 765,83 | 742,82 |
| [8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $((B)+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$ | 1 394,42 | 1 453,15 | 752,43 |
| Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6] | 7 685 950,07 | 8 061 784,85 | 4 428 869,00 |

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział Wewnętrzny w latach 2021-2022 przynosił straty, sytuacja zmieniła się w 2023 roku – wynikało to przede wszystkim z pozyskania dodatkowego kontraktu na działalność Pododdziału Geriatrycznego co pozwoliło podnieść wartość kontraktu z NFZ ale również ze wzrostu wartości Ryczału PSZ na 2023 rok.
- Oddział ten obecnie posiada wskaźnik wykorzystania łóżek na zadowalającym poziomie (73%), skrócił się czas średniego pobytu pacjenta w oddziale, co jest zgodne z wnioskami i rekomendacjami dla szpitalnictwa (dotyczącymi oddziałów chorób wewnętrznych) zawartymi w dokumencie podsumowania (str. 3) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.
- W ramach oddziału zarejestrowano 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 2019 roku średnia liczba łóżek w Oddziale wyniosła 29. Obecnie jest ich 45, w tym 10 łóżek geriatrycznych.

Oddział Pediatriczny

Rentowność oddziału:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|----------------------|---------------------|--------------------|
| Przychody [A] | 1 180 592,64 | 1 996 868,42 | 889 062,23 |
| Koszty pracy (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B] | 1 770 879,54 | 2 106 601,15 | 1 215 859,41 |
| Marża I | -590 286,90 | -109 732,73 | -326 797,18 |
| Marża I (% przychodów) | -50,00% | -5,50% | -36,76% |
| Koszty leków i materiałów medycznych: [C] | 60 036,76 | 81 056,18 | 52 740,91 |
| Marża II | -650 323,66 | -190 788,91 | -379 538,09 |
| Marża II (% przychodów) | -55,08% | -9,55% | -42,69% |
| Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D] | 139 467,02 | 152 078,66 | 79 791,86 |
| Marża III | -789 790,68 | -342 867,57 | -459 329,95 |
| Marża III (% przychodów) | -66,90% | -17,17% | -51,66% |
| Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracowników/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E] | 78 144,19 | 128 799,49 | 59 995,16 |
| - blok operacyjny (zespół reanimacyjny) | | | |
| - diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK) | 25 506,76 | 40 805,83 | 22 250,91 |
| - laboratoryjne | 50 248,23 | 86 148,33 | 34 724,20 |
| - endoskopia | 547,00 | | |
| - transport sanitarny | 1 842,20 | 1 845,33 | 3 020,05 |
| Marża IV | -867 934,87 | -471 667,06 | -519 325,11 |
| Marża IV (% przychodów) | -73,52% | -23,62% | -58,41% |
| Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F] | 267 034,84 | 325 831,87 | 184 261,09 |
| Marża V | -1 134 969,71 | -797 498,93 | -703 586,20 |
| Marża V (% przychodów) | -96,14% | -39,94% | -79,14% |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|-------------------------------------|---------------|-------------|-------------|
| Amortyzacja: [G] | 26 626,44 | 7 627,55 | 130,02 |
| Wynik ze sprzedaży | -1 161 596,15 | -805 126,48 | -703 716,22 |
| Rentowność sprzedaży (% przychodów) | -98,39% | -40,32% | -79,15% |

Dane na temat wykorzystania łóżek:

| Oddział Pediatryczny | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|---|------|------|-------------|
| [1] Liczba łóżek | 10 | 10 | 10 |
| [2] Liczba hospitalizowanych | 285 | 447 | 209 |
| [3] Liczba osobodni | 1547 | 2406 | 1346 |
| Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$ | 0,42 | 0,66 | 0,74 |
| Przeciętne obłożenie łóżek $[3]/365$ | 4,2 | 6,6 | 7,4 |
| Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$ | 5,4 | 5,4 | 6,4 |

Dane na temat zasobów ludzkich:

| Oddział Pediatryczny | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|--|------|------|-------------|
| [4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty) | 5,7 | 5,8 | 5,1 |
| [5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty) | 8,1 | 9,4 | 10,1 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$ | 8,0 | 8,0 | 9,0 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$ | 8,5 | 4,9 | 4,5 |

Podsumowanie danych kosztowych:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|--------------|--------------|--------------|
| [6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$ | 4 142,43 | 4 467,27 | 4 253,89 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$ | 210,66 | 181,33 | 252,35 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$ | 0,05 | 0,04 | 0,06 |
| [7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $([C] + [E])/[2]$ | 484,85 | 469,48 | 539,41 |
| Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $([C] + [E])/[A]$ | 0,12 | 0,11 | 0,13 |
| Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G])/[3]$ | 1 514,02 | 1 164,59 | 1 183,34 |
| [8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $([B] + [D] + [F] + [G]) / ([6] - [7])$ | 602,59 | 648,39 | 398,45 |
| Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$ | 2 496 168,70 | 2 896 543,95 | 1 694 970,29 |

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Koszty pracy przekraczają przychody uzyskiwane przez Oddział w każdym z analizowanych okresów.
- Oddział Pediatryczny jest nierentowny z ekonomicznego punktu widzenia a niska ilość hospitalizacji uniemożliwia długotrwałą poprawę rentowności. Z uwagi na zmniejszającą się ilość dzieci w populacji zamieszkującej na terenie powiatu kolneńskiego nie należy się spodziewać poprawy tej sytuacji
- 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 obecnie ponad 3 mln zł rocznie, 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

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

w godzinach ordynacji dziennej ilość osób pracujących w oddziale niejednokrotnie przekracza ilość pacjentów.

- Niewielka ilość łóżek tj. 10 pozwala na uzyskanie wysokiego poziomu obłożenia łóżek, tj. obecnie na poziomie 74%. Rozwiązanie takie wynikało z poprzedniego Programu Naprawczego Szpitala i wiązało się też z wnioskami i rekomendacjami dla szpitalnictwa (dotyczących oddziałów pediatrycznych) zawartych w dokumencie podsumowania (str. 3) Map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa podlaskiego.
- Utrzymanie działalności oddziału jest nieekonomiczne, jednak Szpital utrzymuje jego działalność wyłącznie ze względów społecznych. Koszty jego działalności pokrywają inne oddziały/działy.

Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Rentowność oddziału:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|---------------------|----------------------|---------------------|
| Przychody [A] | 7 507 151,55 | 10 305 484,88 | 4 580 871,74 |
| Koszty pracy (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B] | 3 172 180,51 | 4 285 429,33 | 2 220 988,95 |
| Marża I | 4 334 971,04 | 6 020 055,55 | 2 359 882,79 |
| Marża I (% przychodów) | 57,74% | 58,42% | 51,52% |
| Koszty leków i materiałów medycznych: [C] | 379 702,86 | 1 384 119,82 | 497 354,72 |
| Marża II | 3 955 268,18 | 4 635 935,73 | 1 862 528,07 |
| Marża II (% przychodów) | 52,69% | 44,99% | 40,66% |
| Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D] | 290 571,45 | 281 245,71 | 138 547,42 |
| Marża III | 3 664 696,73 | 4 354 690,02 | 1 723 980,65 |
| Marża III (% przychodów) | 48,82% | 42,26% | 37,63% |
| Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownie/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E] | 2 747 259,72 | 2 750 685,07 | 1 454 816,87 |
| - blok operacyjny | 2 400 053,40 | 2 263 797,25 | 1 281 712,12 |
| - diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK) | 67 833,05 | 85 709,02 | 25 455,99 |
| - laboratoryjne | 193 550,62 | 229 627,54 | 111 582,01 |
| - endoskopia | 78 165,41 | 162 400,57 | 32 879,98 |
| - transport sanitarny | 7 657,24 | 9 150,69 | 3 186,77 |
| Marża IV | 917 437,01 | 1 604 004,95 | 269 163,78 |
| Marża IV (% przychodów) | 12,22% | 15,56% | 5,88% |
| Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F] | 1 086 232,19 | 1 326 164,48 | 630 530,15 |
| Marża V | -168 795,18 | 277 840,47 | -361 366,37 |
| Marża V (% przychodów) | -2,25% | 2,70% | -7,89% |
| Amortyzacja: [G] | 374 011,38 | 378 485,91 | 188 316,38 |
| Wynik ze sprzedaży | -542 806,56 | -100 645,44 | -549 682,75 |
| Rentowność sprzedaży (% przychodów) | -7,23% | -0,98% | -12,00% |

Dane na temat wykorzystania łóżek:

| Oddział Chirurgii Ogólnej | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|--|-------|-------|-------------|
| [1] Liczba łóżek | 24 | 24 | 24 |
| [2] Liczba hospitalizowanych | 973 | 1037 | 506 |
| [3] Liczba osobodni | 3704 | 3890 | 1946 |
| Wskaźnik wykorzystania łóżek [3]/([1]x365) | 0,42 | 0,44 | 0,45 |
| Przeciętne obłożenie łóżek [3]/365 | 10,15 | 10,66 | 10,75 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|------------------------------------|-----|-----|-----|
| Średni czas hospitalizacji [3]/[2] | 3,8 | 3,8 | 3,8 |
|------------------------------------|-----|-----|-----|

Dane na temat zasobów ludzkich:

| Oddział Chirurgii Ogólnej | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|--|-------------|-------------|--------------------|
| [4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty) | 6,7 | 6,4 | 5,8 |
| [5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty) | 12,7 | 13,2 | 13,4 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$ | 16,4 | 17,4 | 19,0 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$ | 8,7 | 8,4 | 8,3 |

Podsumowanie danych kosztowych:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|--|--------------|---------------|------------------|
| [6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$ | 7 715,47 | 9 937,79 | 9 053,11 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$ | 390,24 | 1 334,73 | 982,91 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$ | 0,05 | 0,13 | 0,11 |
| [7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $([C] + [E])/[2]$ | 3 213,73 | 3 987,28 | 3 858,05 |
| Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $([C] + [E])/[A]$ | 0,42 | 0,40 | 0,43 |
| Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]$ | 2 173,31 | 2 675,10 | 2 636,46 |
| [8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$ | 1 093,58 | 1 053,91 | 611,81 |
| Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$ | 8 437 460,98 | 10 473 570,09 | 5 538 769,57 |

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Strata w Oddziale za I półrocze 2023 roku 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. NFZ nie zapłacił również za nadwykonania w kwocie ponad 262 tys. zł, co również obniża rentowność oddziału. W przypadku zapłaty nadwykonań rentowność wyniosłaby -2%.
- 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. Liczba łóżek pozostała na takim poziomie do chwili obecnej.

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

Rentowność oddziału:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Przychody [A] | 3 043 071,38 | 3 143 495,78 | 1 574 352,11 |
| Koszty pracy (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B] | 2 559 815,72 | 3 288 760,87 | 1 717 835,63 |
| Marża I | 483 255,66 | -145 265,09 | -143 483,52 |
| Marża I (% przychodów) | 15,88% | -4,62% | -9,11% |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| Koszty leków i materiałów medycznych: [C] | 145 609,87 | 191 496,31 | 83 417,26 |
| Marża II | 337 645,79 | -336 761,40 | -226 900,78 |
| Marża II (% przychodów) | 11,10% | -10,71% | -14,41% |
| Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D] | 241 930,21 | 240 239,89 | 123 365,25 |
| Marża III | 95 715,58 | -577 001,29 | -350 266,03 |
| Marża III (% przychodów) | 3,15% | -18,36% | -22,25% |
| Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E] | 1 022 466,10 | 885 079,60 | 503 316,10 |
| - blok operacyjny (zespół reanimacyjny) | 888 610,60 | 728 311,42 | 439 453,48 |
| - diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK) | 26 540,45 | 33 026,60 | 15 530,36 |
| - laboratoryjne | 103 785,55 | 122 904,64 | 47 111,63 |
| - endoskopia | 378,48 | | 1 220,63 |
| - transport sanitarny | 3 151,02 | 836,94 | 0,00 |
| Marża IV | -926 750,52 | -1 462 080,89 | -853 582,13 |
| Marża IV (% przychodów) | -30,45% | -46,51% | -54,22% |
| Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F] | 920 592,82 | 1 041 936,37 | 526 549,69 |
| Marża V | -1 847 343,34 | -2 504 017,26 | -1 380 131,82 |
| Marża V (% przychodów) | -60,71% | -79,66% | -87,66% |
| Amortyzacja: [G] | 40 197,33 | 38 772,73 | 21 188,94 |
| Wynik ze sprzedaży | -1 887 540,67 | -2 542 789,99 | -1 401 320,76 |
| Rentowność sprzedaży (% przychodów) | -62,03% | -80,89% | -89,01% |

Dane na temat wykorzystania łóżek:

| Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|---|------|------|-------------|
| [1] Liczba łóżek | 20 | 17,3 | 8 |
| [2] Liczba hospitalizowanych | 1090 | 995 | 497 |
| [3] Liczba osobodni | 3501 | 3044 | 1448 |
| Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$ | 0,48 | 0,48 | 1,00 |
| Przeciętne obłożenie łóżek $[3]/365$ | 9,6 | 8,3 | 8,0 |
| Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$ | 3,2 | 3,1 | 2,9 |

Dane na temat zasobów ludzkich:

| Oddział Położniczo-Ginekologiczny | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|--|------|------|-------------|
| [4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty) | 5,4 | 5,5 | 5,4 |
| [5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty) | 13,5 | 14,7 | 13,3 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$ | 17,0 | 14,5 | 6,8 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$ | 6,8 | 5,4 | 2,8 |

Podsumowanie danych kosztowych:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|----------|----------|-----------|
| [6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$ | 2 791,81 | 3 159,29 | 3 167,71 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$ | 133,59 | 192,46 | 167,84 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$ | 0,05 | 0,06 | 0,05 |
| [7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $[(C) + (E)]/[2]$ | 1 071,63 | 1 081,99 | 1 180,55 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $((C) + [E])/[A]$ | 0,38 | 0,34 | 0,37 |
| Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $((B)+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]$ | 1 408,34 | 1 868,03 | 2 055,02 |
| [8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $((B)+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$ | 2 187,29 | 2 219,08 | 1 202,19 |
| Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$ | 6 106 503,41 | 7 010 723,40 | 3 808 182,01 |

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział jest nierentowny z ekonomicznego punktu widzenia, jednak Szpital utrzymuje jego działalność ze względów społecznych.
- Od 2022 roku koszty pracy przekraczają wartość przychodów, nawet zapłata nadwykonań nie zmieni tej sytuacji (na dzień 30.6.2023r. wartość nadwykonań wynosi jedynie 5,4 tys. zł).
- 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 prawie 8 mln zł rocznie, co oznacza, że przy obecnym poziomie finansowania jednostkowych procedur ilość hospitalizacji należałoby zwiększyć o ponad 1 400 rocznie tj. o ponad 140%, aby działalność oddziału zbilansowała się w pełni.
- Oddział ten posiada średni czas hospitalizacji na zadowalającym poziomie.
- Szpital zmniejszył liczbę łóżek do 8, co pozwoliło na osiągnięcie wskaźnika obłożenia łóżek na poziomie około 100%. 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). Biorąc pod uwagę, że w ciągu 8 m-cy br. w Szpitalu urodziło się jedynie 97 noworodków osiągnięcie pułapu 400 będzie trudne do zrealizowania lub wręcz niemożliwe przy tak niewielkiej populacji. Szacowana liczba urodzeń w 2023 roku nie przekracza 150. 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, nie przedwczesne). Cięższe o podwyższonym ryzyku mogą być rozwiązywane w ośrodkach o wyższym stopniu referencyjności. Jest to czynnik, który również w pewnym stopniu wpływa na niską ilość porodów.

Oddział Intensywnej Terapii Medycznej

Rentowność oddziału:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| Przychody [A] | 3 292 294,91 | 3 027 387,84 | 1 541 171,43 |
| Koszty pracy (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B] | 2 484 352,07 | 2 501 826,47 | 1 088 564,80 |
| Marża I | 807 942,84 | 525 561,37 | 452 606,63 |
| Marża I (% przychodów) | 24,54% | 17,36% | 29,37% |
| Koszty leków i materiałów medycznych: [C] | 798 552,68 | 661 323,17 | 306 593,82 |
| Marża II | 9 390,16 | -135 761,80 | 146 012,81 |
| Marża II (% przychodów) | 0,29% | -4,48% | 9,47% |
| Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D] | 134 721,54 | 121 098,64 | 66 086,09 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| Marża III | -125 331,38 | -256 860,44 | 79 926,72 |
| Marża III (% przychodów) | -3,81% | -8,48% | 5,19% |
| Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracowników/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E] | 224 167,12 | 208 640,52 | 100 857,68 |
| - blok operacyjny | 1 282,42 | | 717,00 |
| - diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK) | 21 087,28 | 16 177,26 | 6 854,79 |
| - laboratoryjne | 197 692,45 | 186 212,37 | 91 512,39 |
| - endoskopia | 1 617,27 | 2 259,54 | 1 701,84 |
| - transport sanitarny | 2 487,70 | 3 991,35 | 71,66 |
| Marża IV | -349 498,50 | -465 500,96 | -20 930,96 |
| Marża IV (% przychodów) | -10,62% | -15,38% | -1,36% |
| Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F] | 409 405,00 | 405 102,11 | 182 942,24 |
| Marża V | -758 903,50 | -870 603,07 | -203 873,20 |
| Marża V (% przychodów) | -23,05% | -28,76% | -13,23% |
| Amortyzacja: [G] | 61 734,93 | 1 397,93 | 1 376,22 |
| Wynik ze sprzedaży | -820 638,43 | -872 001,00 | -205 249,42 |
| Rentowność sprzedaży (% przychodów) | -24,93% | -28,80% | -13,32% |

Dane na temat wykorzystania łóżek:

| OITM | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|---|------|------|-------------|
| [1] Liczba łóżek | 4 | 5,5 | 6 |
| [2] Liczba hospitalizowanych | 54 | 40 | 20 |
| [3] Liczba osobodni | 1227 | 930 | 508 |
| Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$ | 0,84 | 0,46 | 0,47 |
| Przeciętne obłożenie łóżek $[3]/365$ | 3,4 | 2,5 | 2,8 |
| Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$ | 22,7 | 23,3 | 25,4 |

Dane na temat zasobów ludzkich:

| OITM | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|--|-------|------|-------------|
| [4] Liczba lekarzy (przeliczone na etaty) | 4,5 | 4,6 | 4,5 |
| [5] Liczba pielęgniarek (przeliczone na etaty) | 13,15 | 10,1 | 11,6 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 lekarza na oddziale $4,6 \times [1]/[4]^*$ | 4,0 | 5,5 | 6,0 |
| Liczba łóżek przypadająca na 1 pielęgniarkę na oddziale $4,6 \times [1]/[5]^*$ | 1,4 | 2,5 | 2,4 |

Podsumowanie danych kosztowych:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| [6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$ | 60 968,42 | 75 684,70 | 77 058,57 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$ | 14 788,01 | 16 533,08 | 15 329,69 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$ | 0,24 | 0,22 | 0,20 |
| [7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $([C] + [E])/[2]$ | 18 939,26 | 21 749,09 | 20 372,58 |
| Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $([C] + [E])/[A]$ | 0,31 | 0,29 | 0,26 |
| Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $([B] + [C] + [D] + [E] + [F] + [G])/[3]$ | 3 352,02 | 4 192,89 | 3 437,84 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|
| [8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): ((B)+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7]) | 73,53 | 56,17 | 23,62 |
| Próg rentowności (wysokość kontraktu): [8] x [6] | 4 482 730,83 | 4 251 016,13 | 1 820 186,14 |

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- 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),
- Rentowność oddziału znacząco poprawiła się w 2023 roku w stosunku do poprzednich okresów, na poziomie kosztów bezpośrednich oddział uzyskuje rentowność na poziomie 5,2%.

Oddział Medycyny Paliatywnej

Rentowność oddziału:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|---------------------|---------------------|-------------------|
| Przychody [A] | 1 308 483,00 | 1 519 798,81 | 831 555,30 |
| Koszty pracy (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B] | 802 018,02 | 1 083 808,96 | 660 860,86 |
| Marża I | 506 464,98 | 435 989,85 | 170 694,44 |
| Marża I (% przychodów) | 38,71% | 28,69% | 20,53% |
| Koszty leków i materiałów medycznych: [C] | 79 905,35 | 59 716,03 | 53 460,91 |
| Marża II | 426 559,63 | 376 273,82 | 117 233,53 |
| Marża II (% przychodów) | 32,60% | 24,76% | 14,10% |
| Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D] | 105 754,79 | 114 787,37 | 57 760,27 |
| Marża III | 320 804,84 | 261 486,45 | 59 473,26 |
| Marża III (% przychodów) | 24,52% | 17,21% | 7,15% |
| Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracowników/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E] | 7 398,50 | 11 964,52 | 4 595,24 |
| - blok operacyjny (zespół reanimacyjny) | | | |
| - diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK) | 1 398,02 | 1 852,28 | 559,33 |
| - laboratoryjne | 3 928,40 | 5 192,26 | 2 507,61 |
| - endoskopia | | 2 192,40 | 1 323,63 |
| - transport sanitarny | 2 072,08 | 2 727,58 | 204,67 |
| Marża IV | 313 406,34 | 249 521,93 | 54 878,02 |
| Marża IV (% przychodów) | 23,95% | 16,42% | 6,60% |
| Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F] | 174 484,10 | 221 085,75 | 122 497,86 |
| Marża V | 138 922,24 | 28 436,18 | -67 619,84 |
| Marża V (% przychodów) | 10,62% | 1,87% | -8,13% |
| Amortyzacja: [G] | 46 658,41 | 48 296,95 | 24 148,18 |
| Wynik ze sprzedaży | 92 263,83 | -19 860,77 | -91 768,02 |
| Rentowność sprzedaży (% przychodów) | 7,05% | -1,31% | -11,04% |

Dane na temat wykorzystania łóżek:

| Oddział Medycyny Paliatywnej | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|-------------------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| [1] Liczba łóżek | 10 | 10 | 10 |
| [2] Liczba hospitalizowanych | 52 | 49 | 17 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|---|------|------|-------|
| [3] Liczba osobodni | 2956 | 3021 | 1726 |
| Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$ | 0,81 | 0,83 | 0,95 |
| Przeciętne obłożenie łóżek $[3]/365$ | 8,1 | 8,3 | 9,5 |
| Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$ | 56,8 | 61,7 | 101,5 |

Podsumowanie danych kosztowych:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|--|--------------|--------------|------------|
| [6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$ | 25 163,13 | 31 016,30 | 48 915,02 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$ | 1 536,64 | 1 218,69 | 3 144,76 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na złotówkę przychodów $[C]/[A]$ | 0,06 | 0,04 | 0,06 |
| [7] Średni koszt zmienny (leków i procedur) na hospitalizację $[(C) + (E)]/[2]$ | 1 678,92 | 1 462,87 | 3 415,07 |
| Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $[(C) + (E)]/[A]$ | 0,07 | 0,05 | 0,07 |
| Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $[(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)]/[3]$ | 411,44 | 509,65 | 534,95 |
| [8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $[(B)+(D)+(F)+(G)] / [(6)-(7)]$ | 48,07 | 49,67 | 19,02 |
| Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$ | 1 209 623,10 | 1 540 642,67 | 930 211,11 |

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział uzyskuje ujemną rentowność, jednak w przypadku zapłaty za nadwykonania (265 tys. zł za I półrocze/2023) rentowność wyniosłaby 17,6%.
- Wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziale jest bardzo wysoki (81-95%), co również świadczy o efektywnym wykorzystywaniu potencjału oddziału.

Oddział Psychiatryczny

Rentowność oddziału:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|---------------------|---------------------|--------------------|
| Przychody [A] | 1 614 143,10 | 1 903 182,03 | 953 289,59 |
| Koszty pracy (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B] | 1 778 940,68 | 2 307 739,11 | 1 305 293,37 |
| Marża I | -164 797,58 | -404 557,08 | -352 003,78 |
| Marża I (% przychodów) | -10,21% | -21,26% | -36,93% |
| Koszty leków i materiałów medycznych: [C] | 39 562,68 | 32 753,39 | 21 479,37 |
| Marża II | -204 360,26 | -437 310,47 | -373 483,15 |
| Marża II (% przychodów) | -12,66% | -22,98% | -39,18% |
| Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D] | 195 857,22 | 88 513,25 | 113 439,74 |
| Marża III | -400 217,48 | -525 823,72 | -486 922,89 |
| Marża III (% przychodów) | -24,79% | -27,63% | -51,08% |
| Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracowników/działy Szpitala na rzecz oddziału: [E] | 58 264,62 | 40 884,45 | 26 846,54 |
| - blok operacyjny (zespół reanimacyjny) | 957,98 | | |
| - diagnostyka obrazowa (RTG, USG, TK) | 7 050,02 | 5 140,90 | 2 486,02 |
| - laboratoryjne | 35 491,23 | 31 967,67 | 18 479,60 |
| - endoskopia | 588,93 | | |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|--|--------------------|----------------------|--------------------|
| - transport sanitarny | 14 176,46 | 3 775,88 | 5 880,92 |
| Marża IV | -458 482,10 | -566 708,17 | -513 769,43 |
| Marża IV (% przychodów) | -28,40% | -29,78% | -53,89% |
| Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F] | 249 748,60 | 328 378,05 | 184 510,92 |
| Marża V | -708 230,70 | -895 086,22 | -698 280,35 |
| Marża V (% przychodów) | -43,88% | -47,03% | -73,25% |
| Amortyzacja: [G] | 17 108,72 | 132 062,82 | 169 249,80 |
| Wynik ze sprzedaży | -725 339,42 | -1 027 149,04 | -867 530,15 |
| Rentowność sprzedaży (% przychodów) | -44,94% | -53,97% | -91,00% |

Dane na temat wykorzystania łóżek:

| Oddział Psychiatryczny | 2021 | 2022 | I-VI / 2023 |
|---|-------------|-------------|--------------------|
| [1] Liczba łóżek | 24 | 24 | 24 |
| [2] Liczba hospitalizowanych | 224 | 207 | 143 |
| [3] Liczba osobodni | 5446 | 4674 | 3235 |
| Wskaźnik wykorzystania łóżek $[3]/([1] \times 365)$ | 0,62 | 0,53 | 0,74 |
| Przeciętne obłożenie łóżek $[3]/365$ | 14,9 | 12,8 | 17,9 |
| Średni czas hospitalizacji $[3]/[2]$ | 24,3 | 22,6 | 22,6 |

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:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|--|--------------|--------------|------------------|
| [6] Średni przychód z jednej hospitalizacji $[A]/[2]$ | 7 206,00 | 9 194,12 | 6 666,36 |
| Średni koszt leków i materiałów medycznych na hospitalizację $[C]/[2]$ | 176,62 | 158,23 | 150,21 |
| 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 $([C] + [E])/[2]$ | 436,73 | 355,74 | 337,94 |
| Średni koszt zmienny (leków i procedur) na złotówkę przychodów $([C] + [E])/[A]$ | 0,06 | 0,04 | 0,05 |
| Całkowity koszt na 1 dobę hospitalizacji $([B]+[C]+[D]+[E]+[F]+[G])/[3]$ | 429,58 | 626,94 | 562,85 |
| [8] Próg rentowności (liczba hospitalizacji): $([B]+[D]+[F]+[G]) / ([6]-[7])$ | 331,15 | 323,21 | 280,08 |
| Próg rentowności (wysokość kontraktu): $[8] \times [6]$ | 2 386 278,84 | 2 971 673,08 | 1 867 146,66 |

Wnioski na temat sytuacji oddziału:

- Oddział nie bilansuje się a jego rentowność spada.
- Wycena świadczeń jest zbyt niska w stosunku do kosztów leczenia pacjentów.
- Należy podkreślić, że w 2023 roku NFZ nie zapłacił na nadwykonania w oddziale 443 tys. zł. Gdyby kwota ta byłaby zapłacona rentowność oddziału za I półrocze 2023 roku wyniosłaby -44,5% i byłaby najlepsza w analizowanym okresie. Przyczyniła się do tego realizacja projektu współfinansowanego ze środków UE, w wyniku którego rozbudowano i wyremontowano budynek oddziału psychiatrycznego. W trakcie realizacji

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

oddział pracował bez żadnych przerw, jednak budowa wymusiła ograniczanie ilości pacjentów. Zatem dopiero w 2023 roku oddział pracuje bez zakłóceń spowodowanych budową.

- Wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziale obecnie jest na dobrym poziomie.
- Szpital podjął skuteczne działania celem poprawy efektywności rentowności. Taką szansę daje uruchomienie działalności Centrum Zdrowia Psychicznego w ramach programu pilotażowego, co zostało wykonane od 1 września 2023 roku. Finansowanie w ramach pilotażu CZP jest wyższe niż w ramach kontraktu obowiązującego przed jego uruchomieniem. Takie rozwiązanie było możliwe dzięki zakończeniu rozbudowy budynku Oddziału Psychiatrycznego oraz rozszerzeniu działalności m.in. o ośrodek pobytu dziennego oraz zespół leczenia środowiskowego.

Rehabilitacja lecznicza

(Poradnia Rehabilitacyjna, Pracownia Fizjoterapii)

Rentowność:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|---------------------|---------------------|-------------------|
| Przychody [A] | 1 033 852,05 | 1 718 352,80 | 739 381,07 |
| Koszty pracy (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B] | 728 924,70 | 967 538,49 | 628 436,36 |
| Marża I | 304 927,35 | 750 814,31 | 110 944,71 |
| Marża I (% przychodów) | 29,49% | 43,69% | 15,01% |
| Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D] | 73 483,89 | 82 839,18 | 55 894,11 |
| Marża II | 231 443,46 | 667 975,13 | 55 050,60 |
| Marża II (% przychodów) | 22,39% | 38,87% | 7,45% |
| Koszty pośrednie ośrodka: [F] | 128 538,47 | 167 678,88 | 100 349,47 |
| Marża IV | 102 904,99 | 500 296,25 | -45 298,87 |
| Marża IV (% przychodów) | 9,95% | 29,11% | -6,13% |
| Amortyzacja: [G] | 70 278,96 | 69 050,00 | 34 525,02 |
| Wynik ze sprzedaży | 32 626,03 | 431 246,25 | -79 823,89 |
| Rentowność sprzedaży (% przychodów) | 3,16% | 25,10% | -10,80% |

Rehabilitacja lecznicza jest jednym z zakresów, gdzie rentowność sprzedaży jest dodatnia, jeśli Szpital otrzymuje środki za wszystkie wykonane świadczenia. Jednak za I półrocze 2023r. NFZ nie zapłacił nadwykonań w kwocie 418 tys. zł. Gdyby kwota ta była pokryta przez NFZ rentowność rehabilitacji wynosiłaby 29,2% i byłaby najwyższa w analizowanym okresie. Szpital kładzie nacisk na rozwój usług w tym zakresie, zwłaszcza, że są one doceniane w procesie leczenia wielu schorzeń. Ograniczeniem w tym zakresie jest stosunkowo niski kontrakt z NFZ (przychody za I półrocze 2023 są niższe niż za I półrocze 2022) oraz ilość pomieszczeń, którymi dysponuje Szpital przeznaczonymi 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 i opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie powiatu kolneńskiego”. W 2023 roku przeznaczono na rzecz rehabilitacji kolejne pomieszczenia (wydzierżawiane wcześniej podmiotowi zewnętrznemu na aptekę ogólnodostępną). Od 1 lipca br. uruchomiono ponownie działalność Ośrodka Dziennego Rehabilitacji z kontraktem NFZ.

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.

W 2021 roku niska rentowność była skutkiem epidemii COVID-19, która wpłynęła na spadek ilości pacjentów. Jednak sytuacja ta szybko się poprawiła po zakończeniu epidemii. Należy również zaznaczyć, że zapotrzebowanie

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

na te usługi znacznie wzrosło po długim okresie „bezczynności” znacznej grupy pacjentów w zakresie rehabilitacji. NFZ jednak nie zwiększa limitów, co uniemożliwia uzyskanie zapłaty przez Szpital za wszystkie wykonane świadczenia (nadwykonania nie opłacone przez NFZ za I półrocze br. stanowią 37% wszystkich wykonanych świadczeń). Podkreślić należy, że w zakresie rehabilitacji leczniczej NFZ nie zapłacił nadwykonań również za 2022 rok w kwocie 118 tys. zł.

Hospicjum Domowe

Rentowność:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Przychody [A] | 200 838,00 | 202 737,58 | 116 049,81 |
| Koszty pracy (wynagrodzenia + ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia + kontrakty medyczne): [B] | 94 404,93 | 91 807,36 | 44 483,63 |
| Marża I | 106 433,07 | 110 930,22 | 71 566,18 |
| Marża I (% przychodów) | 52,99% | 54,72% | 61,67% |
| Koszty leków i materiałów medycznych: [C] | 1 466,08 | 202,46 | 718,81 |
| Marża II | 104 966,99 | 110 727,76 | 70 847,37 |
| Marża II (% przychodów) | 52,26% | 54,62% | 61,05% |
| Pozostałe koszty bezpośrednie ośrodka: [D] | 6 642,68 | 10 015,39 | 6 798,09 |
| Marża III | 98 324,31 | 100 712,37 | 64 049,28 |
| Marża III (% przychodów) | 48,96% | 49,68% | 55,19% |
| Koszty procedur medycznych wykonanych przez pracownię/dział Szpitala na rzecz oddziału: [E] | 1 155,61 | 293,07 | 0,00 |
| - blok operacyjny (zespół reanimacyjny) | | | |
| - diagnostyka obrazowa | | | |
| - laboratoryjne | 877,60 | 293,07 | |
| - endoskopia | | | |
| - transport sanitarny | 278,01 | | |
| Marża IV | 97 168,70 | 100 419,30 | 64 049,28 |
| Marża IV (% przychodów) | 48,38% | 49,53% | 55,19% |
| Pozostałe koszty pośrednie ośrodka: [F] | 13 361,88 | 13 843,69 | 7 183,87 |
| Marża V | 83 806,82 | 86 575,61 | 56 865,41 |
| Marża V (% przychodów) | 41,73% | 42,70% | 49,00% |
| Amortyzacja: [G] | 71 069,64 | 71 069,64 | 35 534,82 |
| Wynik ze sprzedaży | 12 737,18 | 15 505,97 | 21 330,59 |
| Rentowność sprzedaży (% przychodów) | 6,34% | 7,65% | 18,38% |

Ze względu na udzielanie świadczeń w warunkach domowych działalność ta cechuje się wysoką rentownością, pomimo niewielkiej skali działalności. Wzrasta ona sukcesywnie w analizowanym okresie. W ramach Hospicjum Domowego opieką objęci są pacjenci nie kwalifikujący się do pobytu w Oddziale Medycyny Paliatywnej, bądź też chorzy, którzy pomimo swojego stanu wolą przebywać w domu z bliskimi.

Pracownie diagnostyczne

Laboratorium Analityczne – działalność komercyjna

Dane finansowe:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|----------------------------------|---------|---------|-----------|
| Przychody ze sprzedaży usług [1] | 255 150 | 361 202 | 337 307 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|------------------------------|---------|---------|---------|
| Koszty sprzedaży: [2] | 282 117 | 411 492 | 348 439 |
| Wynik na sprzedaży [1 - [2]: | -26 967 | -50 290 | -11 132 |
| Rentowność sprzedaży | -10,6% | -13,9% | -3,3% |

Efektywność laboratoriów

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|--------|--------|-----------|
| [1] Liczba badań ogółem | 112154 | 124952 | 78530 |
| [2] w tym Liczba badań komercyjnych | 20482 | 28868 | 28035 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze) | 448,6 | 499,8 | 628,2 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe) | 307,3 | 342,3 | 433,9 |

Wnioski:

- Laboratorium Analityczne jest komórką organizacyjną o charakterze usługowo-zadaniowym tj. realizuje zlecenia innych oddziałów/działów Szpitala oraz zlecenia podmiotów zewnętrznych płatnych przez te podmioty (np. gabinety lekarzy rodzinnych, zakłady pracy, pacjenci indywidualni 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.
- Nastąpił dynamiczny wzrost liczby badań ogółem (o 27%), w tym badań komercyjnych (o 94%).
- Rentowność sprzedaży badań ulega zdecydowanej poprawie. Pomimo, że jest ujemna sprzedaż badań wpływa korzystnie na koszty badań wykonywanych w Szpitalu (również na rzecz pacjentów hospitalizowanych) i pokrywa część kosztów pracy Laboratorium, które musi być przez Szpital utrzymywane przez 24h/dobę.

Diagnostyka obrazowa

PRACOWNIA RTG

Dane finansowe:

| Pracownia RTG | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|----------------------------------|---------|---------|-----------|
| Przychody ze sprzedaży usług [1] | 235 767 | 314 332 | 212 045 |
| Koszty sprzedaży: [2] | 277 435 | 305 654 | 171 855 |
| Wynik na sprzedaży [1 - [2]: | -41 668 | 8 678 | 40 190 |
| Rentowność sprzedaży | -17,7% | 2,8% | 19,0% |

Efektywność pracowni:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|------|-------|-----------|
| [1] Liczba badań ogółem | 9971 | 12163 | 6850 |
| [2] w tym Liczba badań komercyjnych | 4389 | 4736 | 2306 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze) | 39,9 | 48,7 | 54,8 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe) | 27,3 | 33,3 | 37,8 |

PRACOWNIA USG

Dane finansowe:

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| Pracownia USG | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|----------------------------------|---------|---------|-----------|
| Przychody ze sprzedaży usług [1] | 130 004 | 152 185 | 118 614 |
| Koszty sprzedaży: [2] | 98 034 | 115 300 | 93 758 |
| Wynik na sprzedaży [1 - [2]: | 31 970 | 36 885 | 24 856 |
| Rentowność sprzedaży | 24,6% | 24,2% | 21,0% |

Efektywność pracowni:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|------|------|-----------|
| [1] Liczba badań ogółem | 3334 | 4705 | 2875 |
| [2] w tym Liczba badań komercyjnych | 1167 | 1538 | 1096 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze) | 13,3 | 18,8 | 23,0 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe) | 9,1 | 12,9 | 15,9 |

PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ

Dane finansowe:

| Pracownia TK - komercyjne | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|----------------------------------|----------|---------|-----------|
| Przychody ze sprzedaży usług [1] | 29 280 | 38 564 | 26 890 |
| Koszty sprzedaży: [2] | 37 071 | 38 678 | 24 722 |
| Wynik na sprzedaży [1 - [2]: | -7 791 | -114 | 2 168 |
| Rentowność sprzedaży komerc. | -26,6% | -0,3% | 8,1% |
| Pracownia TK - kontrakt z NFZ | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
| Przychody ze sprzedaży usług [1] | 359 182 | 618 532 | 389 994 |
| Koszty sprzedaży: [2] | 490 682 | 713 857 | 407 742 |
| Wynik na sprzedaży [1 - [2]: | -131 500 | -95 325 | -17 748 |
| Rentowność sprzedaży NFZ | -36,6% | -15,4% | -4,6% |

Efektywność pracowni:

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|------|------|-----------|
| [1] Liczba badań ogółem | 2308 | 2436 | 1467 |
| [2] w tym Liczba badań komercyjnych | 89 | 104 | 60 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze) | 9,2 | 9,7 | 11,7 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe) | 6,3 | 6,7 | 8,1 |

- 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), Pracownia TK posiada też kontrakt z NFZ. 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 wszystkich badań.

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

- Działalność Pracowni TK uruchomiono w 2020 roku, kontrakt z NFZ (badania ambulatoryjne) posiada od 2021 roku. Należy zaznaczyć, że zapotrzebowanie na badania TK znacznie przerosło pierwotne przewidywania Szpitala. Następuje również dość dynamiczny wzrost ilości badań.
- Dzięki podjętym działaniom we wszystkich zakresach nastąpiła zdecydowana poprawa rentowności sprzedaży komercyjnej. Wpływ na to ma również zwiększenie ilości wykonywanych badań.
- W każdym z zakresów rośnie liczba wykonywanych badań.

Pracownia Endoskopii

Dane finansowe:

| Pracownia Endoskopii (gastroskopia i kolonoskopia) | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|--|----------|---------|-----------|
| Przychody ze sprzedaży usług [1] | 382 333 | 571 148 | 334 056 |
| Koszty sprzedaży: [2] | 508 394 | 664 361 | 344 020 |
| Wynik na sprzedaży [1 - [2]: | -126 061 | -93 213 | -9 964 |
| Rentowność sprzedaży | -33,0% | -16,3% | -3,0% |

Efektywność Pracowni Endoskopii

| | 2021 | 2022 | I-VI 2023 |
|---|------|------|-----------|
| [1] Liczba badań, w tym: | 1075 | 1315 | 819 |
| - gastroskopia | 677 | 824 | 565 |
| - kolonoskopia | 398 | 491 | 254 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/250 (w przeliczeniu na dni robocze) | 4,3 | 5,3 | 6,6 |
| Średnia dzienna liczba badań [1]/365 (w przeliczeniu na dni kalendarzowe) | 2,9 | 3,6 | 4,5 |

Wnioski:

- Rentowność Pracowni zwiększa się z każdym kolejnym rokiem. 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%. Za I półrocze NFZ nie zapłacił za nadwykonania w kwocie 33 353 zł. W przypadku uzyskania zapłaty za wszystkie świadczenia rentowność Pracowni Endoskopii wynosiłaby 13%.
- Rozszerzenie zakresu świadczeń zwiększyło stopień wykorzystania posiadanego potencjału.
- Efektywność pracy Pracowni wzrasta sukcesywnie co jest korzystną tendencją, ale wynika również ze wzrostu zapotrzebowania na badania w naszej jednostce.

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

Analiza działalności oddziałów szpitalnych w oparciu o Mapy potrzeb zdrowotnych (na lata 2022-2026):

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 2019 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. Mapy potrzeb zdrowotnych wskazują na potrzebę poprawy dostępności do świadczeń stacjonarnych z zakresu opieki długoterminowej m.in. na terenie powiatu kolneńskiego (Szpital planuje budowę i uruchomienie ZOL-u) – zał. 10, pkt 9.2
3. Jedną z rekomendacji wynikającej z Map jest skracanie czasu hospitalizacji. W przypadku oddziałów szpitalnych dążymy do tego od kilku lat. W efekcie naszych działań czasy hospitalizacji ulegają sukcesywnemu skracaniu w zakresach, w których jest to możliwe.
4. Leczenie szpitalne ma duże znaczenie w zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na zapewnienie im odpowiedniej opieki w warunkach ambulatoryjnych. Od 2017 r. szpitalny system opieki zdrowotnej przeszedł szeroką reformę, w której wprowadzono system PSZ, potocznie nazywany „siecią szpitali”. Dotychczasowe funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej charakteryzowało się brakiem równowagi pod względem charakterystyki udzielanych świadczeń, co jest uwarunkowane historycznymi zaszłościami. Niedostateczna koordynacja pomiędzy różnymi rodzajami świadczeń skutkowałą kierowaniem pacjentów do leczenia w ramach lecznictwa szpitalnego, nawet w przypadkach, w których optymalnym rozwiązaniem byłoby leczenie w warunkach ambulatoryjnych. Zapewnienie lepszej jakości opieki ambulatoryjnej mogłoby pomóc skrócić czas oczekiwania pacjenta na zabieg/procedurę. Dodatkowo stała kontrola w ramach AOS i POZ wiązałaby się z mniejszym ryzykiem komplikacji związanych z głównym rozpoznaniem. Odciążenie szpitali prowadziłoby do poprawy jakości udzielanych przez nie świadczeń oraz ich dostępności poprzez skrócenie list oczekujących oraz efektywne wykorzystanie łóżek szpitalnych.¹
5. Rekomendacje wynikające z Map potrzeb zdrowotnych (wybrane)²:
 - w celu obniżenia nadmiernej liczby hospitalizacji, która jest przyczyną powstawania nieuzasadnionych kosztów, rekomenduje się zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych, w szczególności poprzez regulacje sprzyjające realizowaniu tych świadczeń w AOS (np. adekwatna wycena świadczeń, wskaźniki jakościowe);
 - dążąc do jak najkrótszego czasu hospitalizacji pacjentów, należy wprowadzić zmianę – tam, gdzie to jest możliwe – hospitalizacji kilkudniowych na trwające jeden dzień;
 - wraz ze wzrostem liczby pacjentów leczonych w AOS nastąpi spadek obciążenia łóżek na oddziałach szpitalnych, należy zatem zrationalizować liczbę łóżek na oddziałach szpitalnych lub przekształcić je zgodnie z prognozami demograficznymi w łóżka opieki długoterminowej;
 - podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie leczenia szpitalnego na poziomie powiatowym powinny również przejąć funkcję w zakresie innych rodzajów opieki stacjonarnej, które powinny znajdować się blisko pacjenta (opieka długoterminowa, opieka paliatywno-hospicyjna). Szpitale te powinny rozwijać się wokół sieci szpitalnych oddziałów ratunkowych, zapewniając możliwie równomierną dostępność na terenie całego kraju;
 - od kilku lat rozpoznawana słabość systemu w kwestii opieki psychiatrycznej, zarówno osób dorosłych, jak i małoletnich, zapoczątkowała zmiany, które należy kontynuować, zwiększając ich tempo. Rekomendowane jest otwarcie kolejnych CZP oraz wprowadzanie założeń reformy psychiatrii dzieci i młodzieży z nieodzowną koniecznością otwarcia nowych placówek leczenia we wszystkich formach;
 - aby założenia systemu zostały realizowane dla pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w obrębie opieki psychiatrycznej w stopniu odpowiadającym potrzebom zdrowotnym, należy określić standardy udzielanych świadczeń;
 - ze względu na konieczną kontynuację reformy psychiatrii zapotrzebowanie na lekarzy specjalistów oraz zwiększenie dostępności do świadczeń, rekomendowane jest zwiększenie nakładów finansowych na psychiatryczną opiekę zdrowotną w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia.

¹ Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2026r. (Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021r. (poz. 69))

² j/w

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

- Ze względu na długi czas oczekiwania na świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej należy dążyć do poprawy dostępności świadczeń, zwłaszcza w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej oraz w poradni rehabilitacyjnej. Ponadto należy mieć na uwadze zmiany demograficzne niosące ze sobą zwiększenie liczby osób starszych, co może zapowiadać wzrost liczby pacjentów korzystających z rehabilitacji w kolejnych latach;
6. 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)
7. Analiza współczynników chorobowości szpitalnej wyraźnie wskazuje na wyższe, niż przeciętne w województwie podlaskim a także w Polsce, zapotrzebowanie lokalnej społeczności na świadczenia szpitalne.
8. 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. Szpital uruchomił w związku z tym w 2022 roku działalność Pododdziału Geriatrycznego.
9. Struktura geograficzna pacjentów:
- a) w zakresie chorób wewnętrznych wskazuje, że 94,1% 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 71,5% 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 46,8% 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 dla społeczności lokalnej, jednak aż 53,2% hospitalizacji dotyczy pacjentów spoza powiatu kolneńskiego, w tym 15,4% z województwa podlaskiego oraz 37,8% spoza województwa podlaskiego; Szpital zwiększył zatem wykorzystanie potencjału oddziału pozyskując pacjentów spoza powiatu,
 - d) w zakresie pediatrii wskazuje, że 81,2% 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. Ograniczona przestrzeń w budynku do zagospodarowania, co utrudnia spełnianie obowiązujących standardów oraz ogranicza rozwój.
2. Zbyt niskie kontrakty z NFZ w większości zakresów, nieadekwatne do kosztów gotowości tj. zabezpieczenia całodobowego udzielania świadczeń, brak gwarancji płatności ze strony NFZ za tzw. nadywkonania świadczeń, które powstają w związku z większym zapotrzebowaniem na usługi niż przewidują limity świadczeń narzucone przez NFZ.
3. Brak zwiększenia wycen świadczeń przez NFZ adekwatnych do wzrostu kosztów wynikających ze zmian przepisów (zwłaszcza dotyczących regulacji wynagrodzeń), z wysokiej inflacji a także drastycznego wzrostu kosztów energii elektrycznej i ciepłej.
4. 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).
5. Pomimo wprowadzania nowych usług nadal występuje zbyt niski stopień wykorzystania istniejącego potencjału, zwłaszcza w oddziałach szpitalnych, dotyczy to w największej mierze Oddziału Pediatrycznego oraz Oddziału Położniczo-Ginekologicznego (oddziały te mają niskie obłożenie, co wynika w głównej mierze z niekorzystnych trendów demograficznych, malejącej liczby porodów oraz dzieci)
6. Konieczność sukcesywnej wymiany sprzętu medycznego z uwagi na jego zużycie oraz szybki postęp technologiczny w zakresie sprzętu medycznego (co prowadzi do zwiększenia wydajności sprzętu, poprawy komfortu leczenia oraz bezpieczeństwa pacjenta).
7. Wysoka średnia wieku personelu medycznego, zwłaszcza w grupie pielęgniarek i położnych, co wpływa na rosnące koszty nagród jubileuszowych (wynikających z przepisów zewnętrznych), odpraw emerytalnych; występują problemy kadrowe, ponieważ coraz trudniej jest pozyskać nowych pracowników medycznych z odpowiednimi kwalifikacjami. Problem ten dotyczy szczególnie szpitali położonych w niewielkich miejscowościach takich jak Kolno. Personel medyczny chętniej podejmuje zatrudnienie w większych miastach z uwagi na wyższe wynagrodzenia, brak konieczności dojazdu, większe możliwości rozwoju i lepszego dostępu do najnowszych technologii.
8. Braki kadrowe na rynku pracy w zakresie lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych. Pomimo zwiększenia liczby miejsc na tych kierunkach przez uczelnie proces kształcenia kadry medycznej trwa kilka lat, zatem poprawy tej sytuacji nie można spodziewać się w okresie, którego dotyczy prognoza.
9. 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.
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 ryczałtu na kolejny okres jest pod znakiem zapytania, ponieważ sposób jego kalkulacji jest nieprzewidywalny, ze względu na występowanie we wzorze wskaźników wyliczanych przez NFZ. Dodatkowo NFZ przelicza ryczałty nawet kilkukrotnie w ciągu roku, co również świadczy o braku przewidywalności wysokości finansowania ze strony NFZ.
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. Szpital podejmuje działania w tym zakresie współpracując w tym zakresie z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

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,
- bardziej efektywne wykorzystanie środków finansowych Szpitala.

1. Optymalizacja bieżącej działalności operacyjnej

- a) Monitorowanie sytuacji dotyczącej finansowania świadczeń przez NFZ
- b) Zwiększenie przychodów z realizacji świadczeń, 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.
- e) Bieżące regulowanie zobowiązań publicznoprawnych.

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 obciążenia łóżek, zabiegowości, długości pobytu pacjentów.
- c) Kontrola sprawozdawczości.

3. Działania rozwojowe

- a) Zakup i uruchomienie rezonansu magnetycznego, przystosowanie pomieszczeń celem utworzenia Pracowni RM (z udziałem środków zewnętrznych) – szacowany koszt 5,5 mln zł.
- b) Rozbudowa budynku głównego celem utworzenia ZOL (z udziałem środków zewnętrznych) – szacowany koszt 25 mln 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) Uruchomienie działalności CZP z pozyskaniem kontraktu w ramach programu pilotażu.
- c) Pozyskaniem kontraktu z NFZ w zakresie badań rezonansu magnetycznego w kwocie około 1,5 mln zł rocznie.
- d) Pozyskanie środków zewnętrznych na realizację przedsięwzięć inwestycyjnych wymienionych w pkt 3. Działania rozwojowe.
- e) Bieżące opłacanie należności publiczno-prawnych.
- f) Okresowa weryfikacja cennika Szpitala oraz umów ze zleceniodawcami usług medycznych (poza kontraktem NFZ np. badania laboratoryjne, RTG, USG) oraz ich zmiana w razie zwiększenia kosztów usług.

Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej przy założeniu realizacji działań naprawczych:

Założenia do prognozy:

- a) Prognoza finansowania na lata 2024-2026 rok – wynikające z obecnych umów z NFZ oraz prognozowanym finansowaniem z NFZ,
- b) wzrost kosztów płac wynikający z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. 2022 poz. 2139),
- c) wzrost płacy minimalnej od 01.01.2024r. do kwoty 4 440,00 zł oraz od 01.07.2024r. do kwoty 4 500,00 zł,
- d) konieczność zaplanowania wypłaty odpraw emerytalnych osobom, które zdecydują się przejść na emeryturę,
- e) zmiany w kosztach amortyzacji wynikające zarówno z zakupów środków trwałych jak również z zakończenia amortyzacji części środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych,
- f) zmiany w pozostałych przychodach operacyjnych wynikające z realizowanych inwestycji,
- g) wzrost wartości rzeczowych aktywów trwałych związanych z inwestycjami,
- h) wzrost przychodów z tytułu uruchomienia pracowni rezonansu magnetycznego – założono od 2024 roku,
- i) wzrost kosztów wynagrodzeń w związku z realizacją nowych świadczeń oraz koniecznością zatrudnienia dodatkowego personelu medycznego.

Na podstawie założeń ekonomiczno-finansowych przygotowano prognozę na lata 2023-2025 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:

- ciągle niedoszacowanie kontraktów finansowanych przez NFZ; wysokość finansowania, pomimo wzrostów, nie pokrywa kosztów działalności (wzrost wyceny świadczeń nie jest współmierny do tempa wzrostu kosztów),
- brak wzrostu kontraktów z NFZ w kwocie pokrywającej w całości ustawowe wzrosty kosztów wynagrodzeń,
- niskie limity świadczeń w umowach z NFZ z jednoczesnym brakiem gwarancji ich zapłaty,
- uruchomienie nowych działalności na skutek inwestycji oraz brak możliwości określenia terminu pozyskania kontraktów z NFZ (RM), a tym samym osiągnięcie oczekiwanych efektów finansowych będzie oddalone w czasie.

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

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

Prognoza rachunku zysków i strat na lata 2023-2025

| Wyszczególnienie: | PROGNOZA 2023 | PROGNOZA 2024 | PROGNOZA 2025 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym: | 53 240 657 | 56 878 710 | 59 607 000 |
| B. Koszty działalności operacyjnej | 56 647 000 | 60 077 864 | 62 498 002 |
| I. Amortyzacja | 3 300 000 | 3 280 082 | 2 700 000 |
| II. Zużycie materiałów i energii | 5 662 000 | 5 441 332 | 5 522 952 |
| III. Usługi obce | 19 356 000 | 21 157 000 | 22 610 000 |
| IV. Podatki i opłaty, w tym: | 91 000 | 92 000 | 93 000 |
| V. Wynagrodzenia | 23 500 000 | 25 045 000 | 26 296 400 |
| VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia w tym: | 4 545 000 | 4 866 500 | 5 085 650 |
| VII. Pozostałe koszty rodzajowe | 193 000 | 195 950 | 190 000 |
| VIII. Wartość sprzedanych towarów i materiałów | 0 | 0 | 0 |
| C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B) | -3 406 343 | -3 199 154 | -2 891 002 |
| D. Pozostałe przychody operacyjne | 3 310 000 | 3 411 643 | 3 211 643 |
| I. Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych | 0 | 0 | 0 |
| II. Dotacje | 3 060 000 | 3 161 643 | 2 961 643 |
| III. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych | 0 | 0 | 0 |
| IV. Inne przychody operacyjne | 250 000 | 250 000 | 250 000 |
| E. Pozostałe koszty operacyjne | 280 000 | 275 000 | 275 000 |
| I. Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych | 5 000 | 0 | 0 |
| II. Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych | 25 000 | 25 000 | 25 000 |
| III. Inne koszty operacyjne | 250 000 | 250 000 | 250 000 |
| F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E) | -376 343 | -62 511 | 45 641 |
| G. Przychody finansowe | 45 000 | 50 000 | 50 000 |
| H. Koszty finansowe | 470 000 | 450 000 | 400 000 |
| I. Odsetki, w tym: | 470 000 | 450 000 | 400 000 |
| I. Zysk (strata) brutto (F+G-H) | -801 343 | -462 511 | -304 359 |
| L. Zysk (strata) netto (I-J-K) | -851 343 | -462 511 | -304 359 |

Prognoza bilansu na lata 2023-2025:

| AKTYWA | PROGNOZA 2023 | PROGNOZA 2024 | PROGNOZA 2025 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| A. AKTYWA TRWAŁE | 28 547 308 | 30 547 308 | 32 047 308 |
| I. Wartości niematerialne i prawne | 0 | 0 | 0 |
| II. Rzeczowe aktywa trwałe | 28 547 308 | 30 547 308 | 32 047 308 |
| III. Należności długoterminowe | 0 | 0 | 0 |
| IV. Inwestycje długoterminowe | 0 | 0 | 0 |
| V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe | 0 | 0 | 0 |
| B. AKTYWA OBROTOWE | 6 163 762 | 6 083 562 | 6 015 055 |
| I. Zapasy | 833 106 | 839 406 | 767 699 |
| II. Należności krótkoterminowe | 4 748 662 | 4 703 662 | 4 708 662 |
| III. Inwestycje krótkoterminowe | 514 836 | 469 836 | 474 836 |
| IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe | 67 158 | 70 658 | 63 858 |
| C. Należne wpłaty na kapitał (fundusz) podstawowy | 0 | 0 | 0 |
| D. Udziały (akcje) własne | 0 | 0 | 0 |

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

| | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| SUMA AKTYWÓW | 34 711 070 | 36 630 870 | 38 062 363 |
| A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY | -4 594 652 | -5 057 163 | -5 361 522 |
| I. Kapitał (fundusz) podstawowy | 6 148 270 | 6 148 270 | 6 148 270 |
| II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym: | 0 | 0 | 0 |
| III. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny, w tym: | 0 | 0 | 0 |
| IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe, w tym: | 0 | 0 | 0 |
| V. Zysk (strata) z lat ubiegłych | -9 891 579 | -10 742 922 | -11 205 433 |
| VI. Zysk (strata) netto | -851 343 | -462 511 | -304 359 |
| VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna) | 0 | 0 | 0 |
| B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA | 39 305 722 | 41 688 033 | 43 423 884 |
| I. Rezerwy na zobowiązania | 3 269 996 | 3 769 996 | 4 069 996 |
| długoterminowe | 3 269 996 | 3 769 996 | 4 069 996 |
| krótkoterminowe | 0 | 0 | 0 |
| II. Zobowiązania długoterminowe | 2 383 416 | 1 916 059 | 1 462 500 |
| 3. Wobec pozostałych jednostek | 2 383 416 | 1 916 059 | 1 462 500 |
| a) kredyty i pożyczki | 2 362 500 | 1 912 500 | 1 462 500 |
| b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych | 0 | 0 | 0 |
| c) inne zobowiązania finansowe | 20 916 | 3 559 | 0 |
| d) zobowiązania wekslowe | 0 | 0 | 0 |
| e) inne | 0 | 0 | 0 |
| III. Zobowiązania krótkoterminowe | 9 716 543 | 10 266 211 | 10 687 625 |
| 3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek | 9 551 543 | 10 086 211 | 10 537 625 |
| a) kredyty i pożyczki | 450 000 | 450 000 | 450 000 |
| c) inne zobowiązania finansowe | 17 357 | 17 357 | 3 559 |
| d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności: | 4 318 248 | 4 550 416 | 4 748 248 |
| g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń | 3 088 596 | 3 138 596 | 3 153 476 |
| h) z tytułu wynagrodzeń | 1 650 045 | 1 900 045 | 2 150 045 |
| i) inne | 27 297 | 29 797 | 32 297 |
| 3. Fundusze specjalne | 165 000 | 180 000 | 150 000 |
| IV. Rozliczenia międzyokresowe | 23 935 767 | 25 735 767 | 27 203 763 |
| SUMA PASYWÓW | 34 711 070 | 36 630 870 | 38 062 362 |

Podsumowując należy wskazać, że realizacja projektów inwestycyjnych, w tym 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 i wysokości finansowania oraz dynamicznych zmian w zakresie przepisów regulujących zarówno warunki pracy jak i wzrost wynagrodzeń kolejnych grup zawodowych. Niemniej jednak należy pamiętać o podstawowych statutowych zadaniach Szpitala, który został utworzony celem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powiatu kolneńskiego i innych pacjentów, co też Szpital realizował, realizuje i bez wątpienia będzie realizował nadal.

Należy jednoznacznie stwierdzić, że dalsze ograniczanie kosztów niesie ze sobą ryzyko zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów oraz brak perspektyw rozwoju. Należy skupić się na rozwoju działalności, mając przy tym na uwadze wzrost rentowności oraz zwiększenie wykorzystania istniejącego potencjału, co w konsekwencji doprowadzi do spadku kosztów jednostkowych procedur medycznych. Rozwiązanie takie Szpital przyjął już

Program naprawczy (restrukturyzacji) Szpitala Ogólnego w Kolnie

wcześniej i daje ono wymierne efekty, jest również wyjściem naprzeciw rosnącym oczekiwaniom pacjentów – mieszkańców powiatu kolneńskiego, na rzecz których Szpital świadczy usługi. Należy przy tym, w podejmowanych działaniach, uwzględnić 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.

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

Kolno, dn. 26.09.2023r.

DYREKTOR

Szpitala Ogólnego w Kolnie

mgr Krystyna Marianna Dobrowicz

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.) "jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53 a ust. 1 na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia".

W związku z tym, że w sprawozdaniu finansowym Szpitala Ogólnego w Kolnie za 2022 rok wystąpiła strata netto - Dyrektor realizując obowiązek nałożony przez przepis art. 59 ust.4 ustawy o działalności leczniczej, sporządził i przedstawił podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia Program Naprawczy Szpitala Ogólnego w Kolnie. Program został złożony w wymaganym terminie. Został opracowany z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala Ogólnego w Kolnie i stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.