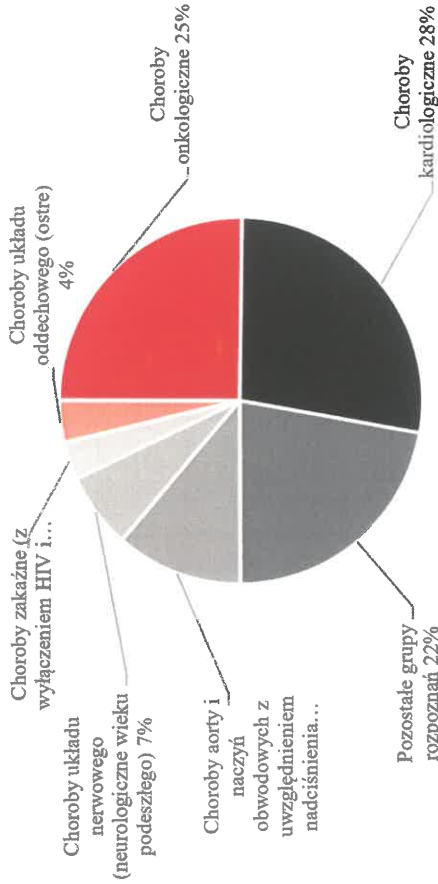


4. ANALIZA PROGNOZ DEMOGRAFICZNYCH, EPIDEMIOLOGICZNYCH ORAZ STANU I PROGNOZ NASYCENIA ŁÓŻEK I ICH POTENCJALNY WPLYW NA STRATEGIE DALSZEGO FUNKCJONOWANIA SZPITALA

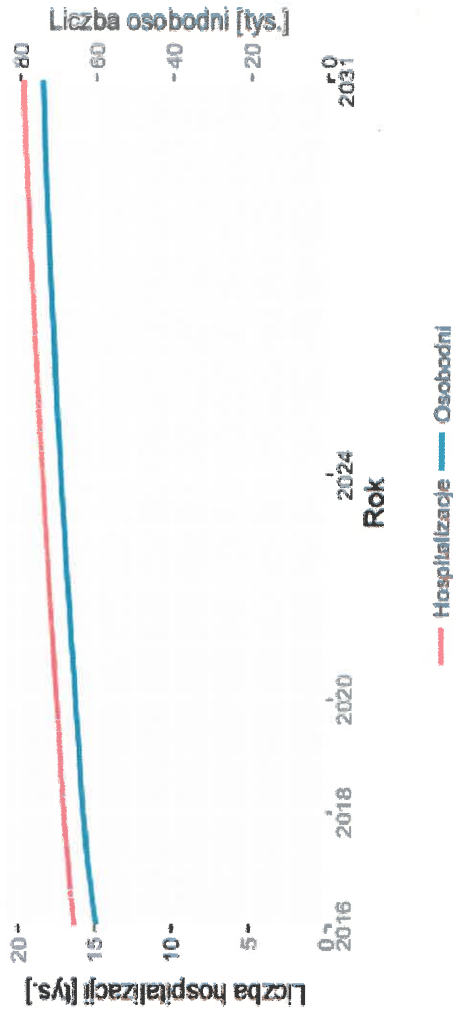
Wykres 30. Struktura zgonów w Województwie w latach 2016-2018



Na podstawie wykresu obok można stwierdzić, że w latach 2016-2018 najczęściej zgonów było spowodowanych chorobami onkologicznymi i kardiologicznymi (odpowiednio 25% i 28%). Województwo kujawsko-pomorskie, w porównaniu do pozostałych charakterystycznie się przeciętną umieralnością na 100 tys. mieszkańców. W latach 2014-2016 wskaźnik ten wynosił 973,05 i był to siódmy wynik w Polsce (w porządku rosnącym).

źródło: BASiW

Wykres 31. Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni w zakresie onkologii klinicznej

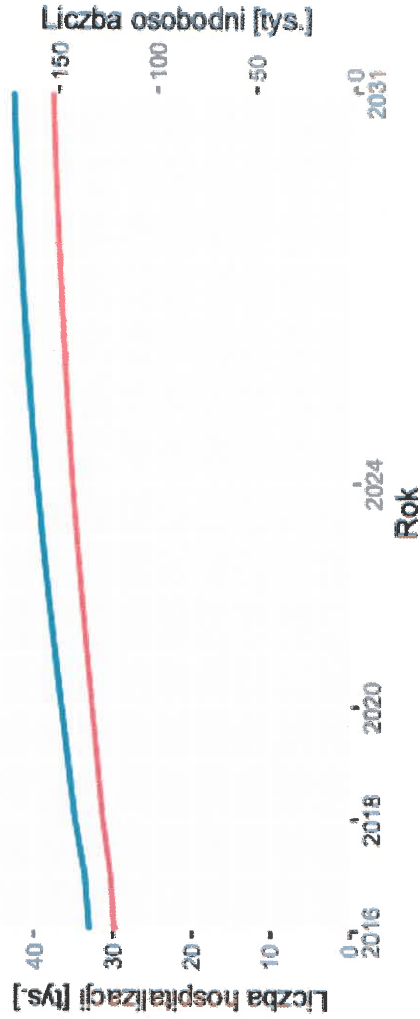


źródło: Mapy Potrzeb Zdrowotnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, 2018

Jak widać na wykresie obok, liczba hospitalizacji i osobodni będzie miała ciągle tendencję rosnącą, co oznacza, że zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie onkologii będzie się zwiększać. Według Map Potrzeb Zdrowotnych szacuje się zwiększone zapotrzebowanie na liczbę łóżek w 2031 roku o około 39,8% – 139,8% w stosunku do bazy łóżkowej z 2016 roku.

#### 4. ANALIZA PROGNOZ DEMOGRAFICZNYCH, EPIDEMIOLOGICZNYCH ORAZ STANU I PROGNOZ NASYCENIA ŁÓŻEK I ICH POTENCJALNY WPLYW NA STRATEGIE DAJSZEGO FUNKCJONOWANIA SZPITALA

Wykres 32. Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni w zakresie kardiologii



Jak widać na wykresie obok, liczba hospitalizacji i osobodni będzie miała ciągłe tendencję rosnącą, co oznacza, że zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie kardiologii będzie się zwiększać. Według Map Potrzeb Zdrowotnych szacuje się zwiększone zapotrzebowanie na liczbę łóżek w 2031 roku o około 40,4% – 126,8% w stosunku do bazy łóżkowej z 2016.

źródło: Mapy Potrzeb Zdrowotnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, 2018

#### Nasylenie łóżek szpitalnych w otoczeniu Szpitala oraz prognozy w tym zakresie wynikające z opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia „Map Potrzeb Zdrowotnych”

Tabela 13. Liczby łóżek w Województwie oraz prognozy wraz z kierunkiem zmiany zapotrzebowania na zasoby łóżkowe Oddziałów, które posłada w swojej strukturze Szpital

Oddział	Aktualna liczba łóżek w Województwie [2019]	Liczba łóżek w Województwie do prognoz [2016] <sup>4</sup>	Prognozowana wymagana liczba łóżek w Województwie	Kierunek prognozowanej zmiany	Prognozowana względna zmiana zapotrzebowania na łóżka [%]		Liczba osobodni [tys.] [2016]	Prognozowana liczba osobodni [tys.] [2031]
					od	do		
Oddział Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	199	-	-	-	-	-	-	-
Oddział Chorób Wewnętrznych	870	1076	1199	wzrost	2,6%	20,5%	286,73	329,06
Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	432	420	772	wzrost	40,4%	126,8%	131,97	172,81

<sup>4</sup> Liczba łóżek będąca punktem odniesienia do prognoz – na jej podstawie były tworzone prognozy w MPZ

#### 4. ANALIZA PROGNOZ DEMOGRAFICZNYCH, EPIDEMIOLOGICZNYCH ORAZ STANU I PROGNOZ NASYCENIA ŁÓŻEK I ICH POTENCJALNY WPLYW NA STRATEGIE DALSZEGO FUNKCJONOWANIA SZPITALA

Oddział	Aktualna liczba łóżek w Województwie [2019]	Liczba łóżek w Województwie do prognoz [2016] <sup>5</sup>	Prognozowana wymagana liczba łóżek w Województwie	Kierunek prognozowanej zmiany	Prognozowana względna zmiana zapotrzebowania na łóżka [%]		Liczba osobodni [YS-] [2016]	Prognozowana liczba osobodni [YS-] [2031]
					od	do		
Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku	58	37	33	spadek	2,7%	18,9%	9,56	7,66
Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	856	936	772	spadek	12,6%	22,5%	191,53	219,45
Oddział Neurochirurgii	195	191	185	spadek	0,0%	7,1%	45,68	49,43
<b>Oddział Neurologii i Leczenia Udarów</b>	<b>238</b>	<b>377</b>	<b>542</b>	<b>wzrost</b>	<b>27,3%</b>	<b>59,9%</b>	<b>102,79</b>	<b>124,81</b>
Oddział Urazowo-Ortopedyczny	346	378	351	spadek	3,7%	11,0%	85,55	98,84
Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej	206	200	184	spadek	4,0%	12,4%	39,91	48,80
Oddział Rehabilitacyjny	338	-	-	-	-	-	-	-

źródło: Mapy Potrzeb Zdrowotnych dla województwa kujawsko-pomorskiego, 2018

Jak wynika z powyższej tabeli, Szpital realizuje świadczenia w ramach trzech Oddziałów, na których prognozowany jest wzrost zapotrzebowania:

- + Oddział Chorób Wewnętrznych,
- + Oddział Kardiologiczny i Intensywnej Opieki Kardiologicznej,
- + Oddział Neurologii i Leczenia Udarów.



Natomiast w przypadku pięciu Oddziałów prognozuje się spadek zapotrzebowania na łóżka szpitalne:

- + Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku,
- + Oddział Neurochirurgii,
- + Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej,
- + Oddział Urazowo-Ortopedyczny,
- + Oddział Urologii Ogólnej i Onkologicznej.



<sup>5</sup> Liczba łóżek będąca punktem odniesienia do prognoz – na jej podstawie były tworzone prognozy w MPZ

**5. ANALIZA OTOCZENIA, W TYM MIĘDZY INNYMI ANALIZA TZW. „BIAŁYCH PŁAM” W REGIONIE I ICH POTENCJALNY WPLYW NA STRATEGIĘ DŁASZEGO FUNKCJONOWANIA SZPITALA**

W poniższej tabeli przedstawiono zakresy, jakie realizuje Szpital oraz ich zabezpieczenie w Szpitalach znajdujących się w odległości do ok. 50 km od Szpitala.

**Tabela 14. Obszary działalności podstawowej, w których funkcjonuje Szpital i ich potencjalne zabezpieczenie w otaczających Szpital szpitalach**

Oddział lub zakres	Wojewódzki Szpital Zespołowy Im. L. Rydygiera w Foroniu	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Chelmży	Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o.	Szpital Wielospecjalistyczny Im. Dm. Ludwika Białka w Inowrocławiu	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Golinie-Dobryniu	Zespół Opieki Zdrowotnej w Chelmnie	Nowy Szpital w Świeciu	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kadzielowie	Szpital Lipno sp. z o.o.	Szpital Uniwersytecki Nr 1 Im. Dm. A. Durasza w Bydgoszczy	Odległość od Szpitala
izba przyjęć											52 km
anestezjologia i intensywne terapie											54 km
chirurgia ogólna											53 km
choroby wewnętrzne											50 km
kardiologia											45 km
neurologia											42 km
ortopedia i traumatologia narządu ruchu											37 km
urologia											28 km
neurochirurgia											25 km
transplantologia kliniczna											4 km
chirurgia onkologiczna											
hematologia											
intensywny nadzór kardiologiczny											
rehabilitacja ogólnoustrojowa											
nocna i świąteczna opieka zdrowotna											
zespół poradni specjalistycznych											

 Dany zakres funkcjonuje w szpitalu

 Brak danego zakresu w szpitalu



## 5. ANALIZA OTOCZENIA, W TYM MIĘDZY INNYMI ANALIZA TZAW. „BIAŁYCH PŁAM” W REGIONIE I ICH POTENCJALNY WPLYW NA STRATEGIĘ DALSZEGO FUNKCJONOWANIA SZPITALA

Szpital jest położony w województwie Kujawsko-Pomorskim, gdzie w przyjętym promieniu ok. 50 km znajduje się

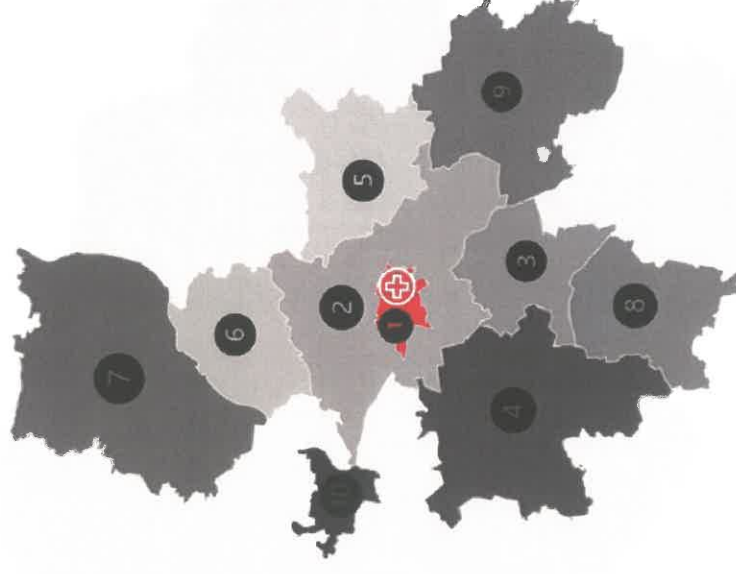
w sąsiedztwie aż 15 szpitali, które mogą stanowić konkurencję dla Szpitala, są to:

1. Wojewódzki Szpital Zespolony Im. L. Rydygiera w Toruniu,
2. Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Chełmży,
3. Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim sp. z o.o.,
4. Szpital Wielospecjalistyczny Im. Dr. Ludwika Błazka w Inowrocławiu,
5. Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu,
6. Zespół Opieki Zdrowotnej w Chełmnie,
7. Nowy Szpital w Świeciu,
8. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Radziejowie,
9. Szpital Lipno sp. z o.o.,
10. Szpital Uniwersytecki Nr 1 Im. Dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Jak wykazała przeprowadzona analiza, brak jest obszarów działalności podstawowej, w których funkcjonuje Szpital, a które nie są zabezpieczone w otaczających je szpitalach (umowę z NFZ z zakresu transplantologii klinicznej posiada oprócz Szpitala tylko jeden szpital).

Największą konkurencję – wśród otaczających je szpitali – Szpital posiada w obszarach:

- + chirurgii ogólnej,
- + chorób wewnętrznych,
- + anestezjologii i intensywnej terapii,
- + neurologii,
- + kardiologii,
- + rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- + ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- + urologii.



Rysunek 3. Mapa szpitali funkcjonujących w bliskim otoczeniu Szpitala (województwo kujawsko-pomorskie) wraz z zaznaczeniem nasycenia konkurencyjnego względem wartości kontraktów z NFZ za 2022 r.

źródło: opracowanie własne na podstawie RPWDL i informatora o umowach NFZ

## 5. ANALIZA OTOCZENIA, W TYM MIĘDZY INNYMI ANALIZA TZW. „BIAŁYCH PŁAM” W REGIONIE I ICH POTENCJALNY WPLYW NA STRATEGIĘ DALSZEGO FUNKCJONOWANIA SZPITALA

Najmniejszą konkurencję – wśród otaczających szpitali – Szpital posiada w obszarach:

- + transplantologii klinicznej,
- + hematologii,
- + chirurgii onkologicznej,
- + intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- + neurochirurgii.

Do głównych zakresów, których Szpital nie realizuje, a realizują je otaczające szpitale i występuje wśród nich najmniejsza konkurencja (nie więcej niż 2 podmioty realizujące dany zakres) należą w zakresie hospitalizacji:

- + chirurgia dziecięca,
- + chirurgia klatki piersiowej,
- + kardiochirurgia,
- + toksykologia kliniczna,
- + ginekologia onkologiczna,
- + radioterapia,
- + transplantologia kliniczna,
- + alergologia,
- + angiologia,
- + geriatrya,
- + immunologia kliniczna.

Powyższe zakresy mogą stanowić ewentualny potencjał rozwojowy dla Szpitala ze względu na ich niedobór w najbliższym otoczeniu.

6. REKOMENDOWANE DO WDROŻENIA DZIAŁANIA RESTRUKTURYZUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ SZPITALA I JEGO POSZCZEGÓLNE KOMÓRKI ORGANIZACYJNE, WRAZ Z HARMONOGRAMEM WDROŻENIA

Tabela 15. Rekomendowane do wdrożenia działania restrukturyzujące działalność leczniczą Szpitala i jego poszczególne komórki organizacyjne wraz z harmonogramem wdrożenia

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia								
			2022 r.				2023 r.				
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
<b>OBSZAR ORGANIZACYJNO-PRAWNY</b>											
	<p>W zakresie poprawy stopnia efektywności funkcjonujących w Szpitalu struktur organizacyjnych oraz rozwiązań organizacyjnych planuje się rozważenie zmiany struktury organizacyjnej Szpitala, zgodnie z poniższą propozycją:</p>										
	średni										
1.	<p>Dyrektorowi Szpitala bezpośrednio podlegałyby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,</li> <li>+ Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,</li> <li>+ Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych (nowe stanowisko),</li> <li>+ Dział Zarządzania i Obsługi Pacjenta,</li> <li>+ Dział Spraw Pracowniczych,</li> <li>+ Dział Zarządzania Jakością,</li> <li>+ Samodzielne Stanowiska (zgodne z aktualnie funkcjonującymi w strukturze organizacyjnej Szpitala).</li> </ul>										
	<p>Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych bezpośrednio podlegałyby:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Główny Księgowy, któremu bezpośrednio podlegałyby Dział Ekonomiczny (jednocześnie planuje się likwidację stanowiska Zastępcy Głównego Księgowego),</li> <li>+ Dział Planowania, Rozliczania i Sprzedaży Usług,</li> <li>+ Dział Płac,</li> <li>+ Dział Zamówień Publicznych,</li> <li>+ Dział Eksploatacji Technicznej,</li> <li>+ Dział Zaopatrzenia,</li> </ul>										

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia								
			2022 r.				2023 r.				
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Specjalista ds. kontroli.</li> <li>Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa bezpośrednio podlegającyby:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ wszystkie komórki medyczne podstawowe i pomocnicze, zgodnie z aktualną strukturą organizacyjną Szpitala,</li> </ul> </li> <li>4. Do zadań Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa w szczególności należy:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ kierowanie pracą i sprawowanie nadzoru merytorycznego nad pracą pielęgniarek, ratowników medycznych, sekretarek i rejestratorek medycznych, sanitariuszy i salowych oddziałów, zakładów i pracowni diagnostycznych oraz poradni specjalistycznych,</li> <li>+ kierowanie pracą poradni specjalistycznych,</li> <li>+ kontrolowanie: gospodarki materiałami opatrunkowymi, apteczek oddziałowych.</li> </ul> </li> </ul>										
2.	<p>Wprowadzenie uszczegółowionego planu kont Szpitala zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz. U. poz. 2045), co pozwoli na szczegółowe monitorowanie poziomu kosztów generowanych przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala we wszystkich rodzajach kosztów podstawowej działalności operacyjnej oraz pozwoli na ich dogłębną analizę i identyfikację obszarów i przyczyn nieefektywności</p>	niski									



Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia								
			2022 r.				2023 r.				
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
3.	<p>Podjęcie działań w celu zapewnienia zgodnej z przepisami liczby etatów przeliczeniowych odpowiednio wykwalifikowanego personelu medycznego w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom, a także zachowania posiadanych umów z NFZ.</p> <p>Zatrudnienie w okresie 6M2022 w stosunku do posiadanej bazy iózkowej odbiegało w Szpitalu o ok. 12,91 etatów przeliczeniowych w grupie zawodowej pielęgniarzek od zatrudnienia wymaganego przepisami prawa.</p>										
<b>OBSZAR ORGANIZACYJNO-INWESTYCYJNY</b>											
4.	Wstępne zatwierdzenie przez Podmiot Tworzący założeń programu medycznego Szpitala	wysoki									
5.	Uzgodnienie założeń programu medycznego Szpitala z Oddziałem Wojewódzkim NFZ	wysoki									
6.	Zatwierdzenie programu medycznego Szpitala	wysoki									

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia										
			2022 r.					2023 r.					
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
7.	<p>Sporządzenie na okres pięciu następnych lat szczegółowego planu inwestycji dostosowawczych, odtworzeniowych i rozwojowych, związanych z zakupem sprzętu i aparatury medycznej.</p> <p>Planuje się dokonywanie sukcesywnych inwestycji odtworzeniowych w sprzęt i aparaturę medyczną. Polityka inwestycyjna powinna być prowadzona tak, aby wartość sprzętu i aparatury medycznej w wieku do 3 lat stanowiła nie mniej niż 25% ±10%, a w wieku do 8 lat nie mniej niż 55% ±10% ogólnej wartości sprzętu.</p> <p>Analiza struktury wartościowo-wiekowej sprzętu i aparatury medycznej według stanu na koniec czerwca 2022 r. wykazała, że wartość w cenach zakupu sprzętu i aparatury medycznej w wieku do 8 lat stanowiła ok. 54,7% ogólnej wartości w cenach zakupu sprzętu i aparatury medycznej posiadanej przez Szpital, co było powyżej wartości benchmarku rynkowego, jednak poniżej wartości optymalnej (ok. 55,0%). Wskaźnik wartości (w cenach zakupu) sprzętu i aparatury medycznej starszej niż 10 lat w wartości ogółem (w cenach zakupu) sprzętu i aparatury medycznej posiadanej przez Szpital wynosił ok. 41,1% i był nieznacznie niższy od wartości benchmarku rynkowego. Wartość w cenach zakupu sprzętu i aparatury medycznej starszej niż 10 lat na koniec czerwca 2022 r. wynosiła ok. 24,4 mln zł, co stanowi ryzyko inwestycyjne.</p> <p>Planuje się działania w celu utrzymania wskaźników na optymalnym poziomie.</p>	niski											
8.	<p>Planuje się pozyskanie niezbędnych – zewnętrznych – źródeł finansowania inwestycji związanych z zakupem sprzętu i aparatury medycznej.</p>	średni											

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia									
			2022 r.				2023 r.					
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q		
9.	<p>Wartość księgowa (w cenach zakupu) posiadanej przez Szpital na 30 czerwca 2022 r. infrastruktury IT wynosiła zaledwie ok. 18,6 tys. zł, co oznaczało, że na koniec czerwca 2022 r. posiadana przez Szpital infrastruktura IT została – co negatywne – umorzona prawie w całości (w ok. 99,5%), i było to powyżej wartości benchmarku rynkowego</p> <p>Planuje się sporządzenie na okres pięciu następnych lat szczegółowego planu inwestycji odtworzeniowych i rozwojowych w obszarze infrastruktury IT.</p> <p>W planowanych inwestycjach na lata 2022-2024 wartość ok. 1,1 mln zł stanowią planowane inwestycje w infrastrukturę IT. W ramach planowanego projektu realizowana będzie rozbudowa i modernizacja infrastruktury informatycznej szpitala, o niezbędne do prawidłowego i sprawnego funkcjonowania placówki licencje i urządzenia, w tym: (1) zaprojektowanie i wykonanie sieci LAN i WiFi (modernizacja lub rozbudowa infrastruktury sieciowej LAN, WiFi, brzegu sieci, w tym zakup urządzeń aktywnych i zestawów komputerowych); (2) EDM - dostosowanie do platformy P1 (zakup oprogramowania); (3) dostosowanie Zespołu Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej do potrzeb i wymagań pacjent.gov.pl i IKP (zakup oprogramowania); (4) dofinansowanie do nowoczesnych systemów w obszarze radiologii, endoskopii i cytostatyków (zakup oprogramowania).</p>	niski										
10.	<p>Pozyskanie niezbędnych – zewnętrznych – źródeł finansowania inwestycji w obszarze infrastruktury IT, ponieważ zużycie technologiczne i techniczne infrastruktury IT jest tak szybkie, że w tym obszarze niezbędne są coroczne inwestycje odtworzeniowe.</p>	średni										







Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia														
			2022 r.				2023 r.										
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q							
20.	Dołożenie starań w kierunku pozyskania środków z UE na otwarcie Ambulatoryjnego Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Układu Moczowego	niski															
<i>realizację przewiduje się na rok 2025</i>																	
21.	Planuje się utworzenie Ambulatoryjnego Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Układu Moczowego	niski															
<i>realizację przewiduje się na rok 2025</i>																	
22.	Utworzenie (wyodrębnienie) Pracowni Elektrofizjologii poprzez zakup i montaż angiografu wraz z adaptacją pomieszczeń	średni															
23.	Planuje się szczegółową analizę możliwości zwiększenia zasilania elektrycznego, w celu uruchomienia aparatu TK. W takim przypadku planuje się podjęcie rozmów z OW NFZ na temat możliwości pozyskania umowy na wykonywanie badań TK, z jednoczesnym podjęciem rozmów z Podmiotem Tworzącym na temat możliwości sfinansowania zakupu aparatu TK dla Szpitala.	wysoki															
24.	Planuje się zakup tomografu komputerowego oraz utworzenie własnej Pracowni TK	wysoki															
<i>po zakończeniu terminu obowiązywania aktualnej umowy na outsourcing badań TK</i>																	

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego ekonomicznego efektu	Termin wdrożenia								
			2022 r.				2023 r.				
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
<b>OBSZAR PRZYCHODOWY</b>											
25.	<p>Jak wynika z przeprowadzonej analizy, wygenerowane przez Szpital w 2021 r. przychody ze sprzedaży w ramach umów z NFZ były niższe – o ok. -1,8 mln zł (ok. -1,5%) od średniej wartości przychodów ze sprzedaży wygenerowanych w ramach umów z NFZ w 2021 r. przez analogiczne szpitale zlokalizowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.</p> <p>W związku z powyższym planuje się renowację z NFZ mającą na celu zwiększenie wartości posiadanych przez Szpital umów z NFZ.</p> <p>Po uzyskaniu większych przychodów ze środków publicznych sprzyjać będzie wejście w życie Ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2018 poz. 1532), która zakłada wzrost nakładów na ochronę zdrowia i osiągnięcie poziomu 6% PKB w 2024 r. – jednak, na uwadze należy mieć spowodowanie rozwoju gospodarczego w 2020 roku, spowodowanego pandemią Covid-19, co wiąże się ze spadkiem PKB, a co za tym idzie – spadkiem nakładów na ochronę zdrowia.</p>										
		wysoki									





Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia							
			2022 r.				2023 r.			
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
27.	<p>Planuje się <u>opracowanie zasad wynagradzania lekarzy w powiązaniu z:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ realizacją jak największej ilości świadczeń w obszarach nielimitowanych,</li> <li>+ realizacją maksymalnej liczby nadwykonań w obszarach realizowanych przez Szpital poza ryczałtem PSZ</li> </ul>	średni								
28.	<p>Planuje się <u>wdrożenie zasad wynagradzania lekarzy w powiązaniu z:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ realizacją jak największej ilości świadczeń w obszarach nielimitowanych,</li> <li>+ realizacją maksymalnej liczby nadwykonań w obszarach realizowanych przez Szpital poza ryczałtem PSZ</li> </ul>	średni								
29.	<p>Planuje się <u>opracowanie zasad ciągłego monitorowania i optymalizacji procesów segregacji pacjentów w ramach SOR, skutkującego maksymalizacją osiągniętej przez Szpital stawki ryczałtu dobowego.</u></p> <p>Na wysokość ryczałtu dobowego SOR wpływ ma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ tzw. „składowa za strukturę” wartości ryczałtu otrzymanego przez SOR, funkcjonujący w ramach struktury organizacyjnej Szpitala, stanowiąca iloczyn dobowej wartości stawki bazowej dla SOR i wskaźnika (%) spełnionych dodatkowych warunków (organizacyjnych i kadrowych – z wyłączeniem personelu wchodzącego w skład stałe wydzielonego zespołu urazowego funkcjonującego w centrum urazowym),</li> <li>+ tzw. „składowa za funkcję” wartości ryczałtu otrzymanego przez SOR funkcjonujący w ramach struktury organizacyjnej Szpitala uzależniona od liczby pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta na podstawie wykonanych procedur medycznych oraz wag poszczególnych kategorii pacjentów przyjętych w ramach SOR. Szczególnie istotne</li> </ul>	średni								

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia										
			2022 r.				2023 r.						
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
	w strukturze przyjęć pacjentów w ramach SOR są przyjęcia pacjentów kategorii V i kategorii VI.												
30.	Planuje się <u>wdrożenie</u> zasad ciągłego monitorowania i optymalizacji procesów <u>segregacji</u> pacjentów w ramach <b>SOR</b> , skutkującego maksymalizacją osiągniętej przez Szpital składowej za funkcję stawki ryczałtu dobowego. Jednocześnie planuje się spełnianie przez SOR, funkcjonujący w strukturze organizacyjnej Szpitala, wszystkich dodatkowych warunków (organizacyjnych i kadrowych), które mają wpływ na wielkość składowej za strukturę dobowego ryczałtu SOR.	średni											
31.	<u>Opracowanie</u> kompleksowych działań marketingowo-promocyjnych, skutkujących wzrostem przychodów w obszarach <b>nielimitowanej współpracy z NFZ</b> .	średni											
32.	<u>Wdrażanie</u> kompleksowych działań marketingowo-promocyjnych, skutkujących wzrostem przychodów w obszarach <b>nielimitowanej współpracy z NFZ</b> .	średni											
33.	<u>Opracowanie</u> zasad motywujących lekarzy do realizacji – w jak najszerszym zakresie – <b>świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia onkologicznego</b> . Jednym z możliwych systemów jest premiowanie lekarzy zatrudnionych w ramach poszczególnych komórek w przypadku przekroczenia wartości umowy pierwotnej, jaką dana komórka posiada w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego	średni											
34.													

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia							
			2022 r.				2023 r.			
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
	Wdrożenie zasad motywujących lekarzy do realizacji – w jak najszerszym zakresie – świadczeń z zakresu diagnostyki i leczenia onkologicznego.	średni								
35.	Planuje się opracowanie kompleksowych działań marketingowo-promocyjnych, skutkujących wzrostem przychodów komercyjnych generowanych przez komórki medyczne pomocnicze funkcjonujące w strukturze organizacyjnej Szpitala	średni								
36.	Planuje się wdrożenie kompleksowych działań marketingowo-promocyjnych, skutkujących wzrostem przychodów komercyjnych generowanych przez komórki medyczne pomocnicze, przede wszystkim te, które – jak wykazała przeprowadzona analiza – generują zbyt niskie przychody ze sprzedaży usług podmiotom zewnętrznym: + diagnostyka laboratoryjna, + diagnostyka mikrobiologiczna, + diagnostyka obrazowa, + diagnostyka kardiologiczna, + diagnostyka endoskopowa.	średni								
37.	W związku ze zniesieniem limitów przyjęć na porady z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej planuje się dalsze intensyfikowanie funkcjonowania Zespołu Poradni Specjalistycznych	średni								
<b>OBSZAR KOSZTOWY</b>										
38.	Mimo, że Szpital uruchomił SOR, to w dalszym ciągu będzie realizował przyjęcia planowe. W związku z powyższym planuje się opracowanie procedur monitorujących posiadanie przez pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem na zabieg planowy aktualnych wyników badań	średni								

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia										
			2022 r.				2023 r.						
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
	laboratoryjnych i obrazowych, na podstawie których otrzymał skierowanie do szpitala.												
39.	Wdrożenie procedur monitorujących posiadanie przez pacjentów zgłaszających się ze skierowaniem na zabieg planowy aktualnych wyników badań laboratoryjnych i obrazowych, na podstawie których otrzymali skierowanie do szpitala.	średni											
40.	W związku z przekroczeniem w 2021 r. przez Szpital wartości poziomu optymalnego wskaźnika udziału ustandaryzowanych kosztów zużycia materiałów i energii w ustandaryzowanych przychodach ze sprzedaży, planuje się opracowanie zasad monitorowania w Szpitalu poziomu zużycia poszczególnych materiałów i energii, w tym w szczególności tych materiałów, których udziały w ustandaryzowanych przychodach ze sprzedaży Szpitala przekroczyły wartości benchmarków rynkowych, a więc tych, które miały istotny wpływ na nieefektywną gospodarkę materiałami i energią, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ leków,</li> <li>+ krwi i substytutów,</li> <li>+ materiałów diagnostycznych,</li> <li>+ energii elektrycznej,</li> <li>+ bielizny i pościeli,</li> <li>+ sprzęt wielorazowego użytku.</li> </ul>	wysoki											
41.	W związku z przekroczeniem w 2021 r. przez Szpital wartości poziomu optymalnego wskaźnika udziału ustandaryzowanych kosztów zużycia materiałów i energii w ustandaryzowanych przychodach ze sprzedaży,	wysoki											



Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia							
			2022 r.				2023 r.			
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
	<p>planuje się wdrożenie zasad monitorowania w szpitalu poziomu zużycia materiałów i energii, w szczególności w zakresie poziomu zużycia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ leków,</li> <li>+ krwi i substytutów,</li> <li>+ materiałów diagnostycznych,</li> <li>+ energii elektrycznej,</li> <li>+ bielizny i pościeli,</li> <li>+ sprzęt wielorazowego użytku.</li> </ul>									
42.	<p>W związku z faktem, że istotny wpływ na przekroczenie w 2021 r. przez Szpital wartości poziomu optymalnego wskaźnika udziału ustandaryzowanych kosztów zużycia materiałów i energii w ustandaryzowanych przychodach ze sprzedaży miały koszty zużycia leków, planuje się rozważenie zakupu tzw. „szaf lekowych” – urządzeń monitorujących poziom zużycia leków i materiałów medycznych jednorazowych, w szczególności w komórkach organizacyjnych Szpitala, w których przekroczone zostały udziały kosztów zużycia leków.</p> <p>Szafa lekowa jest podłączona do szpitalnej sieci informatycznej, posiada kontakt z magazynem aptecznym i programem obsługującym aptekę szpitalną; dostęp do szafy jest kodowany na zasadzie odcisku linii papilarnej lub wpisania osobistego kodu danego pracownika, bez tego nie ma możliwości otwarcia szafy, chyba że w trybie awaryjnym, o czym system od razu poinformuje i po usunięciu awarii zleci przeprowadzenie inwentaryzacji; leki są zlecane i wydawane dla konkretnego pacjenta, wszystko jest wyświetlane na dotykowym monitorze podłączonym ze skanerem; główne korzyści wynikające ze stosowania szaf lekowych, to między innymi: pełna kontrola stanów magazynowych, optymalizacja wielkości zapasów, automatyzacja procesów raportowania, automatyzacja tworzenia dokumentacji medycznej, minimalizacja ryzyka pomyłek</p>									

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia										
			2022 r.				2023 r.						
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
	związanych z podaniem niewłaściwego leku, pełna kontrola numerów serii leków a wszystko to przekłada się na redukcję kosztów.												
	W związku z faktem, że istotny wpływ na przekroczenie w 2021 r. przez Szpital wartości poziomu optymalnego wskaźnika udziału ustandaryzowanych kosztów zużycia materiałów i energii w ustandaryzowanych przychodach ze sprzedaży miały koszty zużycia leków – oprócz rozważenia zakupu tzw. „szaf lekowych” – planuje się:												
43.	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ optymalizację kosztów zakupu leków, w tym między innymi: bieżące rozeznania Szpitala w zakresie możliwości przynależności do grup zakupowych, rozważenie zmian dostawców leków, szczegółowe sprawdzanie dostarczanych do Szpitala leków, analiza możliwości do zakupu tańszych substytutów stosowanych w Szpitalu leków,</li> <li>+ minimalizację strat związanych z magazynowaniem leków w Szpitalu, w tym między innymi: monitorowanie warunków ich przechowywania, przeprowadzanie regularnych (comiesięczne) inwentaryzacji stanów magazynów oraz terminów ważności przechowywanych leków, skrócenie czasu rotacji zapasów,</li> <li>+ opracowanie i wdrożenia przydzielonego dla poszczególnych oddziałów limitów pobrań leków, przy czym pobranie leków i materiałów medycznych jednorazowego użytku ponad przydzielony limit wymagać będzie zgody Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,</li> <li>+ opracowywanie i wykorzystywanie w stosowanej w Szpitalu polityce lekowej analiz farmakoekonomicznych,</li> </ul>	wysoki											

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia							
			2022 r.				2023 r.			
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ monitorowanie działań niepożądanych i kalkulacji związanych z ich występowaniem kosztów,</li> <li>+ restrykcyjne zabezpieczenie leków przed osobami nieupoważnionymi (idealnym rozwiązaniem są „szafy lekowe”),</li> <li>+ włączenie farmaceutów klinicznych w prace na oddziałach szpitalnych, co znacznie podnosi efektywność terapii farmakologicznej.</li> </ul>									
44.	<p>W związku z faktem, że istotny wpływ na przekroczenie w 2021 r. przez Szpital wartości poziomu optymalnego wskaźnika udziału ustandaryzowanych kosztów zużycia materiałów i energii w ustandaryzowanych przychodach ze sprzedaży miały koszty zużycia bielizny i pościeli, planuje się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ rozważenie zmian dostawców, szczegółowe sprawdzenie dostarczanych do Szpitala produktów, a także rozważanie zakupu bielizny i pościeli, w tym również rozeznanie Szpitala w zakresie możliwości przynależności do grup zakupowych.</li> </ul>	niski								
45.	<p>W związku z przekroczeniem w 2021 r. przez Szpital wartości poziomu benchmarków rynkowych wskaźnika udziału kosztów usług medycznych pomocniczych (własnych oraz realizowanych w outsourcing) w przychodach ze sprzedaży podstawowych komórek medycznych, planuje się opracowanie zasad monitorowania w Szpitalu poziomu ponoszonych przez Szpital kosztów usług medycznych pomocniczych.</p>	wysoki								





Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia										
			2022 r.				2023 r.						
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
48.	W związku z faktem, że istotny wpływ na przekroczenie w 2021 r. przez Szpital wartości optymalnego wskaźnika udziału kosztów usług medycznych pomocniczych (własnych oraz realizowanych w outsourcing) w przychodach ze sprzedaży podstawowych komórek medycznych miały koszty netto <b>diagnostyki laboratoryjnej</b> , planuje się <b>wdrożenie</b> w Szpitalu efektywnych metod monitorowania liczby zleczanych badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej	wysoki											
49.	W związku z faktem, że istotny wpływ na przekroczenie w 2021 r. przez Szpital wartości optymalnego wskaźnika udziału kosztów usług medycznych pomocniczych (własnych oraz realizowanych w outsourcing) w przychodach ze sprzedaży podstawowych komórek medycznych miały koszty netto <b>diagnostyki kardiologicznej</b> , planuje się <b>opracowanie</b> w Szpitalu efektywnych metod monitorowania liczby zleczanych badań z zakresu diagnostyki kardiologicznej.	wysoki											
50.	W związku z faktem, że istotny wpływ na przekroczenie w 2021 r. przez Szpital wartości optymalnego wskaźnika udziału kosztów usług medycznych pomocniczych (własnych oraz realizowanych w outsourcing) w przychodach ze sprzedaży podstawowych komórek medycznych miały koszty netto <b>diagnostyki kardiologicznej</b> , planuje się: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ opracowanie i wdrożenie kompleksowych działań marketingowo-promocyjnych, skutkujących wzrostem przychodów komercyjnych generowanych przez komórki medyczne pomocnicze funkcjonujące w strukturze organizacyjnej Szpitala,</li> <li>+ wyodrębnienie w strukturze organizacyjnej Szpitala Pracowni Elektrofizjologii, poprzez zakup i montaż angiografu wraz z adaptacją pomieszczeń, co dzięki wykonywaniu świadczeń</li> </ul>	wysoki											

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia										
			2022 r.				2023 r.						
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
	nielimitowanych (zespoły wieńcowe) skutkowało będzie wzrostem przychodów generowanych przez pracownie wchodzące w skład Zespołu Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej, a tym samym redukcję jej kosztów netto, obciążających podstawowe komórki medyczne Szpitala.												
51.	W związku z faktem, że istotny wpływ na przekroczenie w 2021 r. przez Szpital wartości optymalnego wskaźnika udziału kosztów usług medycznych pomocniczych (własnych oraz realizowanych w outsourcing) w przychodach ze sprzedaży podstawowych komórek medycznych miały koszty netto <b>diagnostyki kardiologicznej</b> , planuje się <b>wdrożenie</b> w Szpitalu efektywnych metod monitorowania liczby zlecanych badań z zakresu diagnostyki kardiologicznej.	wysoki											
52.	Planuje się zwiększenie liczby zabiegów wykonywanych w ramach AOS, tak aby wskaźnik udziału zabiegów wykonywanych w poradniach AOS w stosunku do ogólnej liczby konsultacji udzielonych w ramach AOS, który dla Szpitala wyniósł w 2021 r. ok. 10,5%, a w okresie 6M2022 wyniósł 10,1%, kształtował się na poziomie powyżej 15%. W związku ze zniesieniem od początku 2021 r. limitu na porady realizowane w ramach AOS, planuje się zintensyfikowanie działalności poradni wchodzących w skład funkcjonującego w ramach struktury organizacyjnej Szpitala – Zespołu Poradni Specjalistycznych.	niski											
53.	Szpital nie wykorzystuje w pełni potencjału posiadanego <b>Bloku Operacyjnego</b> , czego jedną z przyczyn jest niski wskaźnik operatywy generowany przez oddziały zabiegowe, w tym w szczególności przez: + Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej.	średni											

Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia										
			2022 r.				2023 r.						
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q			
	W związku z powyższym planuje się monitorowanie poziomu generowanych przez oddziały zabiegowe wskaźników operatywy i nadzorowanie, aby na oddziałach zabiegowych byli głównie (w min. 75%) hospitalizowani pacjenci „zabiegowi” - czyli tacy, u których istnieje konieczność wykonania zabiegu.												
54.	W związku z przekroczeniem w 2021 r. przez Szpital wartości benchmarku rynkowego wskaźnika udziału kosztów eksploatacyjnych przypadających na 1 m <sup>2</sup> powierzchni użytkowej, planuje się redukcję kosztów związanych z eksploatacją budynków, w zakresie funkcji sprzątnia pomieszczeń poprzez redukcję wielkości zatrudnienia pracowników sprzątających do poziomu ok. 34,00 etatów przeliczeniowych.	wysoki											
55.	W związku z przekroczeniem w 2021 r. przez Szpital wartości benchmarku rynkowego wskaźnika udziału kosztów eksploatacyjnych przypadających na 1 m <sup>2</sup> powierzchni użytkowej, planuje się redukcję kosztów związanych z eksploatacją budynków poprzez redukcję wielkości zatrudnienia pozostałych pracowników niemedycznych funkcjonujących w obszarze eksploatacyjnym do poziomu optymalnego, przedstawionego w części dot. programu medycznego.	wysoki											
56.	W związku z przekroczeniem w 2021 r. przez Szpital wartości benchmarku rynkowego wskaźnika udziału kosztów eksploatacyjnych przypadających na 1 m <sup>2</sup> powierzchni użytkowej, planuje się redukcję kosztów związanych z eksploatacją budynków poprzez redukcję kosztów: + zużycia energii elektrycznej, + sprzątnia.	średni											





Lp.	Działanie restrukturyzacyjne	Priorytet wg spodziewanego efektu ekonomicznego	Termin wdrożenia								
			2022 r.				2023 r.				
			1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
<b>RESTRUKTURYZACJA OBSZARU FINANSOWEGO</b>											
61.	Przeprowadzenie we współpracy z doradcą restrukturyzacyjnym wstępnych analiz w zakresie możliwości skorzystania przez Szpital z możliwości redukcji zadłużenia przy wykorzystaniu narzędzi wynikających z prawa restrukturyzacyjnego	wysoki									
62.	Pozyskanie długoterminowego, niskooprocentowanego kredytu restrukturyzacyjnego w celu: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ spłaty zobowiązań wymagalnych,</li> <li>+ obniżenia kosztów finansowych,</li> <li>+ zapewnienia płynności finansowej Szpitala,</li> <li>+ zabezpieczenia środków na sfinansowanie inwestycji.</li> </ul>	wysoki									

## 7. PLAN RESTRUKTURYZACJI ZADŁUŻENIA SZPITALA

### Założone elementy restrukturyzacji zadłużenia

Identyfikuje się problemy z finansowaniem bieżącej działalności Szpitala, wynikające z narastającej straty netto w okresach objętych analizą, spodziewanej straty netto na koniec 2022 r (strata netto po 6 miesiącach 2022 r. wyniosła -23,6 mln zł, a także problemów Szpitala z terminowym regulowaniem zobowiązań bieżących skutkujących wymagalnych na dzień 30.06.2022 r. w kwocie ok. 12,6 mln zł oraz 18,6 mln zł na dzień 31.08.2022 r.).

Zadłużenie Szpitala z tytułu zobowiązań finansowych na koniec sierpnia 2022 r. wyniosło ok. 120,2 mln zł, a wynikające z tego stanu rzeczy relatywnie wysokie – w stosunku do okresów historycznych – wartości kosztów finansowych wyniosły ok. 4,1 mln zł w okresie 6 miesięcy 2022 r. i 6,0 mln zł za 8 miesięcy 2022 r. (wobec 4,0 mln zł za cały 2021 r.). Należy podkreślić, że wskazana kwota kosztów finansowych w pozostałej części 2022 r. oraz w kolejnych okresach będzie znacząco wyższa w stosunku do okresów historycznych z uwagi na zapoczątkowany w czwartym kwartale 2021 r. przez Radę Polityki Pieniężnej cykl podwyżek stóp procentowych, które przekładają się na poszczególnie stawki WIBOR. Stawki WIBOR przed cyklem podwyżek stóp procentowych (pierwsza wartość) oraz ich poziom na dzień sporządzenia niniejszego opracowania (październik 2022 r.), kształtują się następująco:

- + WIBOR 1M = 0,18% => 7,09%,
- + WIBOR 3M = 0,21% => 7,45%,
- + WIBOR 6M = 0,25% => 7,65%,

Poniżej przedstawiono saldo zobowiązań z tytułu kredytów i pożyczek Szpitala na koniec sierpnia 2022 r.:

- + pożyczka - SIEMENS Finance Sp. z o.o. – saldo w kwocie ok. 2,0 mln zł,
- + pożyczka - De Lage Landen Leasing Polska SA – saldo w kwocie ok. 7,2 mln zł,
- + pożyczka - SIEMENS Finance Sp. z o.o.– saldo w kwocie ok. 17,0 mln zł,
- + pożyczka - Gmina Miasta Toruń – saldo w kwocie ok. 14,5 mln zł,
- + pożyczka - BFF Polska SA – saldo w kwocie ok. 19,5 mln zł,
- + pożyczka - BFF Polska SA – saldo w kwocie ok. 57 mln zł,
- + pożyczka - BFF Polska SA – saldo w kwocie ok. 3 mln zł,

W świetle powyższego jednym z istotniejszych założeń przedmiotowego Programu naprawczego jest restrukturyzacja posiadanego zadłużenia przez Szpital poprzez konsolidację posiadanych zobowiązań finansowych i wymagalnych przy wykorzystaniu długoterminowego kredytu restrukturyzacyjnego. **Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Szpital o braku niskim prawdopodobieństwie pozyskania takiego finansowania. w przedmiotowych prognozach finansowych nie założono wpływu takiego finansowania.**

Założone pokrycie dotychczasowych strat netto Szpitala przez Podmiot Tworzący

[Art. 59.] Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.):

4. *Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt. 1.*
5. *Podmiot tworzący publiczny zakład opieki zdrowotnej, w kwocie, jaka nie może zostać pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji.*
6. *Strata netto i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.*

Podsumowując, jeżeli Szpital nie będzie zdolny do samodzielnego pokrycia straty netto Podmiot Tworzący może – ale nie jest zobowiązany – do pokrycia straty netto Szpitala skorygowanej o wartość kosztów amortyzacji. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od Podmiotu Tworzącego Szpital nie uzyska środków finansowych na pokrycie straty netto skorygowanej o koszty amortyzacji za 2021 r. ani lata następne.

## 7. PLAN RESTRUKTURYZACJI ZADŁUŻENIA SZPITALA

Wobec powyższych – celem zachowania płynności finansowej – w prognozach finansowych, które przedstawiono w dalszej części opracowania założono:

- + pozyskanie kolejnej transzy pożyczki konsolidacyjnej - BFF Polska SA –w kwocie ok. 10 mln zł w 2022 r.,
- + umorzenie posiadanej przez Szpital pożyczki udzielonej przez Podmiot Tworzący w kwocie 14,5 mln zł do końca 2022 r.,
- + pozyskanie od Podmiotu Tworzącego kolejnej pożyczki w kwocie 14,5 mln zł do końca 2022 r. z późniejszym jej umorzeniem w roku 2023.
- + Pozyskanie pożyczki od zewnętrznej inwestycji finansującej w kwocie ok. 35 mln zł w latach 2024-2025 (założono pozyskanie 18,5 mln zł w 2024 roku oraz 16,5 mln zł w 2025 roku), przy koszcie odsetek na poziomie 10% oraz rozpoczęciu spłaty części kapitałowej począwszy od 2026 roku,

Należy wyrażnie podkreślić, że powyższe założenia mają znamiona działań o charakterze doradczym i są dalekie od wariantu optymalnego w postaci pozyskania kredytu konsolidacyjnego umożliwiającego konsolidację zadłużenia, spłatę zobowiązań wymaganych oraz obniżenie kosztów obsługi zadłużenia.

**8. PROGRAM MEDYCZNY SZPITALA W POSTACI WYKAZU OBSZARÓW PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ Z UWZGLĘDNIENIEM LISTY ORAZ WIELKOŚCI NIEZBĘDNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, JAKIE POWINNY FUNKCJONOWAĆ W SZPITALU, W CELU OPTYMALNEJ REALIZACJI PROPONOWANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEŃ LECZNICZYCH**

**Tabela 16. Program medyczny Szpitala**

Komórka	Rekomendacja kierunkowa	Liczba łóżek			
		31 grudnia 2021 r.	30 czerwca 2022 r.	program medyczny	różnica do 30 czerwca 2022 r.
<b>Izba Przyjęć</b>	b/z				różnica do 31 grudnia 2021 r.
<b>SOR</b>	b/z				
<b>Oddział Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii</b>	b/z	6	6	6	-
<b>Oddział Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Gastroenterologii</b>	Planuje się sprofilowanie działalności w zakresie diabetologii i gastroenterologii	27	30	30	+3
<b>Oddział Geriatrii</b>	Planuje się utworzenie Oddziału Geriatrii	-	-	20	+20
<b>Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej</b>	b/z	36	32	32	-4
<b>Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej</b>	Zwiększenie liczby łóżek do 24 (+3 łóżka)	21	21	24	+3
<b>Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej</b>	Zwiększenie liczby łóżek do 28 (+12 łóżek)	16	16	28	+12



Komórka	Rekomendacja kierunkowa	Liczba łóżek				
		31 grudnia 2021 r.	30 czerwca 2022 r.	programu medycznego	rozniża do 31 grudnia 2021 r.	rozniża do 30 czerwca 2022 r.
<b>Oddział Dzienny Rehabilitacji Kardiologicznej</b>	Planuje się utworzenie Dziennego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej	-	-	-	-	-
Oddział Neurologii i Leczenia Udarów	b/z	28	28	28	-	-
Oddział Urazowo-Ortopedyczny	b/z	26	23	23	-3	-
Oddział Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	b/z	32	32	32	-	-
Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku	Planuje się ciągłe monitorowanie poziomu wykorzystania łóżek, w szczególności wykorzystania łóżek „transplantacyjnych”. Satisfakcjonujący poziom wykorzystania (ok. 85%) będzie można osiągnąć wyłącznie poprzez zwiększenie realizowanych w ramach Oddziału procedur transplantacji szpiku	34	34	28	-6	-6
Oddział Neurochirurgii	b/z	12	12	12	-	-
<b>Suma</b>		<b>238</b>	<b>234</b>	<b>263</b>	<b>+25</b>	<b>+29</b>
<b>Zespół Poradni Specjalistycznych</b>	b/z					
Poradnia Chirurgii Ogólnej	b/z					
Poradnia Chirurgii Onkologicznej	b/z					
Poradnia Diabetologiczna	b/z					
Poradnia Endokrynologiczna	b/z					
Poradnia Gastroenterologiczna	b/z					

Komórka	Rekomendacja kierunkowa	Liczba łóżek			
		31 grudnia 2021 r.	30 czerwca 2022 r.	różnica do 31 grudnia 2021 r.	różnica do 30 czerwca 2022 r.
Poradnia Hematologiczna	b/z				
Poradnia Kardiologiczna	b/z				
Poradnia Neurochirurgiczna	b/z				
Poradnia Neurologiczna	b/z				
Poradnia Onkologiczna	b/z				
Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	b/z				
Poradnia Preuksacyjna	b/z				
Poradnia Profilaktyki i Promocji Zdrowia	b/z				
Poradnia Urologiczna	Planuje się dołożenie starań w celu pozyskania środków z UE na otwarcie Ambulatoryjnego Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Układu Moczowego				
Poradnia Medycyny Pracy	b/z				
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	b/z				
<b>Blok Operacyjny</b>	Wyposażenie dwóch nowych sal operacyjnych (obecnie zajmowanych przez Pracownię Endoskopową, która w II półroczu 2023 r. przeniesie się do nowej lokalizacji po zakończeniu inwestycji) w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, co znacząco poprawi dostęp do nieimitowanych świadczeń w zakresie onkologii (urologicznych i neurochirurgicznych) z wykorzystaniem robota Da Vinci				
<b>Pracownia Hemodynamiczna</b>	Pracownia Elektrofizjologii funkcjonuje i korzysta wspólnie z pracownią Hemodynamiczną z jednego angiografu. Planuje się utworzenie (wyodrębnienie) Pracowni				

Komórka	Rekomendacja kierunkowa	Liczba łóżek		
		31 grudnia 2021 r.	30 czerwca 2022 r.	program medyczny
<b>Pracownia Elektrofizjologii</b>	<b>Elektrofizjologii poprzez zakup i montaż angiografu wraz z adaptacją pomieszczeń</b>			różnica do 30 czerwca 2022 r.
<b>Zespół Pracowni Diagnostyki Obrazowej (Pracownia RTG oraz Pracownia Mammografii)</b>	Planuje się zakup własnego aparatu TK, po wygaśnięciu aktualnej umowy outsourcingowej			różnica do 31 grudnia 2021 r.
<b>Zespół Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej</b>	b/z			
<b>Pracownia Histopatologii</b>	b/z			
<b>Pracownia Endoskopowa</b>	b/z			
<b>Apteka Szpitalna</b>	b/z			
<b>Bank Krwiotwórczych Komórek Macierzystych</b>	b/z			
<b>Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi</b>	b/z			
<b>Pracownia EEG</b>	b/z			
<b>Pracownia Urodynamiczna</b>	b/z			

komórki rekomendowane do utworzenia (lub poszerzenie działalności poprzez utworzenie pododdziału)
komórki rekomendowane do likwidacji

8. PROGRAM MEDYCZNY SZPITALA W POSTACI WYKAZU OBSZARÓW PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ Z UWZGLĘDNIENIEM LISTY ORAZ WIELKOŚCI NIEZBĘDNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, JAKIE POWINNY FUNKCJONOWAĆ W SZPITALU, W CELU OPTYMALNEJ REALIZACJI PROPONOWANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEŃ LECZNICZYCH

Jak wynika z powyższej tabeli rekomendowany program medyczny dla Szpitala zakłada:

1. utworzenie:

- + w ramach Oddziału Chorób Wewnętrznych

**Zakresu diabetologicznego i gastroenterologicznego**

Wymagania dla Oddziału Diabetologicznego:

- o lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): specjalista w dziedzinie diabetologii,
- o pielęgniarki: w przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub opieki długoterminowej lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym w dziedzinie edukator w cukrzycy;
- o pozostali personel: osoba, która: a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki, obejmujące co najmniej 1630 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki, obejmujące co najmniej 1220 godzin w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł magistra lub, b) osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub c) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub d) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienia człowieka i uzyskała tytuł licencjata, lub magistra, lub magistra inżyniera na tym kierunku, lub e) rozpoczęła przed 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom dietetyka lub ukończyła technikum lub szkołę policealną i uzyskała dyplom technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, zwana dalej „osobą planującą dietę” – równoważnik co najmniej 0,5 etatu. 2) osoba, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej oraz odpowiednie doświadczenie w pracy w oddziale szpitalnym, zwana dalej „psychologiem” – równoważnik co najmniej 0,25 etatu.
- o organizacja udzielania świadczeń: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym),
- o wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:
  - w miejscu udzielania świadczeń:
  - co najmniej 2 pompy do ciągłej dożylniej infuzji insuliny,
  - kardiomonитор,
  - w lokalizacji:
    - aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,
    - Holter ciśnieniowy (ABPM),
    - Holter EKG,
    - aparat EKG 12-odprowadzeniowy
- o pozostałe wymagania: Świadczeniodawca stosuje standardy leczenia cukrzycy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2014 ISPAD 2009, w szczególności w zakresie opieki nad pacjentem chorym na cukrzycę i jego rodziną.

Wymagania dla Oddziału Gastroenterologicznego:

- o lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): specjalista w dziedzinie gastroenterologii;



## 8. PROGRAM MEDYCZNY SZPITALA W POSTACI WYKAZU OBSZARÓW PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ Z UWZGLĘDNIENIEM LISTY ORAZ WIELKOŚCI NIEZBĘDNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, JAKIE POWINNY FUNKCJONOWAĆ W SZPITALU, W CELU OPTYMALNEJ REALIZACJI PROPONOWANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEN LECZNICZYCH

- pielęgniarki: W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej;
- organizacja udzielania świadczeń: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym);
- wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:
  - w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonитор;
  - w lokalizacji: gastroskop lub gastrofibroskop (co najmniej 2); kolonoskop lub sigmoidoskop lub rektoskop (co najmniej 2);
  - dostęp: pH-metr.
- pozostałe wymagania: miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy, w lokalizacji – pracownia endoskopii.

### **Oddziału Geriatrii (20 łóżek)**

#### Wymagania:

- lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie gerontologii lub geriatrii;
- pielęgniarki: równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej;
- pozostały personel: 1) osoba, która: a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu fizjoterapii obejmujące co najmniej 2435 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł magistra, lub b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa lub rehabilitacja i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej, potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej, lub f) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła 3-miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii zwana dalej „osobą prowadzącą fizjoterapię” – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;
- organizacja udzielania świadczeń: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym);
- wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:
  - w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonитор;
  - w lokalizacji – aparat EKG 12-odprowadzeniowy.

### **Oddziału Dziennego Rehabilitacji Kardiologicznej**

#### Wymagania:

- Lekarze: 1) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii oraz 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub 3) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych z udokumentowanym 2-letnim doświadczeniem w kardiologii lub rehabilitacji kardiologicznej, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach

**8. PROGRAM MEDYCZNY SZPITALA W POSTACI WYKAZU OBSZARÓW PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ Z UWZGLĘDNIENIEM LISTY ORAZ WIELKOŚCI NIEZBEDNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, JAKIE POWINNY FUNKCJONOWAĆ W SZPITALU, W CELU OPTYMALNEJ REALIZACJI PROPONOWANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEN LECZNICZYCH**

- narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykalnej, lub 5) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, lub 6) lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji, w trakcie której lekarz może udzielać świadczeń – równoważnik co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego.
- pozostali personel: 1) specjalista w dziedzinie fizjoterapii lub fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego; 2) fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego oraz 3) fizjoterapeuta lub masażysta; 4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – równoważnik co najmniej 1/2 etatu przeliczeniowego; 5) technik elektroradiolog lub pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa internistycznego, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym z kardiologii, lub po kursie specjalistycznym „wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego” – równoważnik co najmniej 1 etatu przeliczeniowego, w przypadku realizacji kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej.
  - wyposażenie:
    - gabinet kinezyterapii – wyposażenie wymagane w miejscu udzielania świadczeń gwarantowanych;
    - wyposażenie sali kinezyterapii: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne lub inne spełniające takie same funkcje, maty lub materace do kinezyterapii, cykloergometr lub bieżnia ruchoma – co najmniej 5 stanowisk;
    - inne warunki wymagane w miejscu:
    - aparat EKG metodą Holtera,
    - zestaw do wykonywania prób wysiłkowych (cykloergometr lub bieżnia),
    - defibrylator,
    - kardiomonitor,
    - sala wypoczynkowa.

**Pracowni Elektrofizjologii**

**Wymagania:**

- pomieszczenia:
  - sala wszczepień lub badań elektrofizjologicznych spełniająca wymogi sanitarno-epidemiologiczne sali zabiegowej oraz kryteria sali do badań radiologicznych,
  - sala opatrunkowa;
- lekarze: co najmniej równoważnik 1 etatu – specjalista w dziedzinie kardiologii posiadający odpowiednie doświadczenie oraz uprawnienia wykonywania inwazyjnych zabiegów z zakresu elektroterapii,
- pielęgniarka – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni,
- technik elektroradiolog – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni;
- wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:
  - stacjonarny lub mobilny angiograf pozwalający uzyskiwać obrazy w projekcjach skośnych (RAO 25°, LAO 35° i PA 0°), umożliwiający łatwe zarządzanie obrazami w czasie rzeczywistym, jak i z pamięci aparatu,
  - zestaw do elektrofizjologii lub ablacji (co najmniej klasyczny zestaw do elektrokardiograficznego mapowania serca, ablator, wielofunkcyjny symulator serca)
  - zestaw do wszczepiania urządzeń do elektroterapii (miernik do pomiarów warunków sterowania i stymulacji, programatory kompatybilne ze wszczepianymi urządzeniami) programator układów stymulujących kompatybilny ze wszczepianymi urządzeniami,
  - defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej,
  - zestaw do inwazyjnego i nieinwazyjnego ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego, monitorowanie saturacji O<sub>2</sub> w przypadku wykonywania zabiegów w krótkotrwałej narkozie dożylniej,

8. PROGRAM MEDYCZYNY SZPITALA W POSTACI WYKAZU OBSZARÓW PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ Z UWZGLĘDNIENIEM LISTY ORAZ WIELKOŚCI NIEZBĘDNYCH KOMOREK ORGANIZACYJNYCH, JAKIE POWINNY FUNKCJONOWAĆ W SZPITALU, W CELU OPTYMALNEJ REALIZACJI PROPONOWANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEŃ LECZNICZYCH

- elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania,
- zestaw do intubacji,
- worek samorozprężalny – w miejscu udzielania świadczeń,
- echokardiograf – w lokalizacji;
- pozostałe wymagania:
  - lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii,
  - blok operacyjny (całodobowa gotowość),
  - pracownia urządzeń wszczepialnych serca, realizująca kontrolę stymulatorów i kardiowerterów- stymulatorów serca – w lokalizacji,
  - możliwość przekazania chorego do oddziału kardiologii dysponującego odpowiednim doświadczeniem w leczeniu powikłań elektroterapii oraz implantacji elektrod nasierdżiowych.

**Pracowni Tomografii Komputerowej**

**Wymagania:**

- lekarz: specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub rentgenologii obrazowej lub specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej oraz -lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub – lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub rentgenologii obrazowej
- osoba, która:
  - rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera,
  - ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera,
  - ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog;
- pielęgniarka.
- wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:
  - aparat spiralny o skanie do 1,5 s /360/ i zdolności rozdzielczej wysokokontrastowej min. 12 par linii/ cm dla skanu 360 lub aparat wielowarstwowy o skanie od 1s/360 i zdolności rozdzielczej wysokokontrastowej w płaszczyźnie x,y min. 15 par linii/ cm dla skanu 360, średnica około min. 70 cm;
  - strzykawką automatyczną do podania środka kontrastowego;
  - urządzenie do rejestracji obrazów uzyskanych w trakcie badania,
  - dodatkowa konsola robocza (MPR, MIP, CTA, 3D SSD, 3D VRT,
  - analiza naczyniowa, wirtualna kolonoskopia).

+ **Ambulatoryjnego Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Układu Moczowego** – decyzja uzależniona od pozyskania środków na ten cel z UE



**8. PROGRAM MEDYCZNY SZPITALA W POSTACI WYKAZU OBSZARÓW PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ Z UWZGLĘDNIENIEM LISTY ORAZ WIELKOŚCI NIEZBĘDNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, JAKIE POWINNY FUNKCJONOWAĆ W SZPITALU, W CELU OPTYMALNEJ REALIZACJI PROPONOWANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEŃ LECZNICZYCH**

**Optymalna struktura zatrudnienia dla Szpitala, na bazie rekomendowanego programu medycznego**

Tabela 17. Optymalna liczba etatów przeliczeniowych pracowników Szpitala na bazie programu medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z ostatniego analizowanego okresu, czyli 6M2022

Grupa zawodowa	Zatrudnienie 6M2022	Optimum
Lekarze [ordynacja dzienna]	88,17	93,67
Lekarze rezydenci i stażyści	25,00	25,00
Pielęgniarki i położne	298,30	315,00
Ratownicy medyczni	8,28	8,28
Pozostały personel medyczny	91,68	86,73
<b>Razem</b>	<b>511,43</b>	<b>528,68</b>
Opiekunki medyczne	24,96	24,96
Sekretarki medyczne	33,00	33,00
Personel sprząający	38,85	34,01
<b>Razem</b>	<b>608,24</b>	<b>620,65</b>
Administracja*	58,14	57,10
Pozostały personel niemedyczny	36,13	36,13
<b>Ogółem</b>	<b>702,51</b>	<b>713,88</b>

\*do grupy zawodowej administracji włączono rejestratorki

- + optymalna liczba etatów przeliczeniowych pozostałego personelu medycznego, zgodna z Programem Medycznym, wynosi ok. 86,73 etatów przeliczeniowych, czyli w przypadku przyjęcia Programu Medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z 6M2022 – Szpital powinien (w celu redukcji kosztów) zmniejszyć zatrudnienie o ok. 4,95 etatów przeliczeniowych pozostałego personelu medycznego;
- + optymalna liczba etatów przeliczeniowych sekretarek medycznych, zgodna z Programem Medycznym, wynosi ok. 33,00 etaty przeliczeniowe, czyli w przypadku przyjęcia Programu Medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z 6M2022 – Szpital nie powinien dokonywać zmian w tej grupie zawodowej;
- + przyjmując się, że norma przypadająca na 1 etat personelu sprząającego wynosi od 350-400 m<sup>2</sup> powierzchni. Szpital w 6M2022 dysponował 38,89 etatami personelu sprząającego, w związku z czym – w stosunku do sprząanej powierzchni Szpitala (11 904 m<sup>2</sup>) – wystąpiło przekroczenie w zatrudnieniu personelu sprząającego o ok. 4,84 etaty;
- + optymalna liczba etatów przeliczeniowych pracowników administracji, zgodna z Programem Medycznym, wynosi ok. 57,10 etatów przeliczeniowych, czyli w przypadku przyjęcia Programu Medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z 6M2022 – Szpital powinien (w celu redukcji kosztów) zmniejszyć zatrudnienie o ok. 1,04 etatu przeliczeniowego pracowników administracji (do grupy zawodowej

Tabela obok przedstawia optymalny poziom zatrudnienia w Szpitalu na bazie programu medycznego.

Z analizy tabeli wynika, że:

- + optymalna liczba etatów przeliczeniowych lekarzy, zgodna z Programem Medycznym, wynosi ok. 93,67 etatów przeliczeniowych, czyli w przypadku przyjęcia Programu Medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z 6M2022 r. – Szpital powinien zwiększyć zatrudnienie o ok. +5,50 etatów przeliczeniowych lekarzy,
- + optymalna liczba etatów przeliczeniowych pielęgniarek i położnych, zgodna z Programem Medycznym, wynosi ok. 315,00 etatów przeliczeniowych, czyli w przypadku przyjęcia Programu Medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z 6M2022 – Szpital powinien zwiększyć zatrudnienie o ok. 16,70 etatów przeliczeniowych pielęgniarek,
- + optymalna liczba etatów przeliczeniowych opiekunek medycznych, zgodna z Programem Medycznym, wynosi ok. 24,96 etatów przeliczeniowych, czyli w przypadku przyjęcia Programu Medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z 6M2022 – Szpital nie powinien dokonywać zmian w tej grupie zawodowej;
- + optymalna liczba etatów przeliczeniowych ratowników medycznych, zgodna z Programem Medycznym, wynosi ok. 8,28 etatów przeliczeniowych, czyli w przypadku przyjęcia Programu Medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z 6M2022 – Szpital nie powinien dokonywać zmian w tej grupie zawodowej;



**8. PROGRAM MEDYCZNY SZPITALA W POSTACI WYKAZU OBSZARÓW PLANOWANEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ Z UWZGLĘDNIENIEM LISTY ORAZ WIELKOŚCI NIEZBĘDNYCH KOMÓREK ORGANIZACYJNYCH, JAKIE POWINNY FUNKCJONOWAĆ W SZPITALU, W CELU OPTYMALNEJ REALIZACJI PROPONOWANEGO ZAKRESU ŚWIADCZEŃ LECZNICZYCH**

administracji włączono także etaty rejestratorów medycznych); optymalna liczba etatów przeliczeniowych pozostałego personelu niemedycznego (wyłączając personel sprzątający, analizowany osobno), zgodna z Programem Medycznym wynosi ok. 36,13 etatów przeliczeniowych, czyli w przypadku przyjęcia Programu Medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z 6M2022 – Szpital nie powinien dokonywać zmian w tej grupie zawodowej.

Podsumowując, w celu spełnienia wymogów kadrowych dla poszczególnych komórek ujętych w Programie Medycznym, Szpital potrzebowałby zwiększenia liczby etatów przeliczeniowych personelu medycznego w grupie zawodowej pielęgniarzek (+16,70 etatów) oraz lekarzy (+5,50 etatów). Szpital ogółem potrzebowałby zwiększenia zatrudnienia o około +11,37 etatów przeliczeniowych personelu medycznego i niemedycznego. Jednocześnie należy podkreślić, że większa liczba personelu (zwłaszcza medycznego) ma zdecydowanie pozytywny wpływ na jakość obsługi pacjentów oraz ich bezpieczeństwo, natomiast skutkuje ponoszeniem dodatkowych kosztów osobowych.

9. **PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH, OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLYWÓW PIENIĘŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA, W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH, NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA, Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.**

#### Założenia makroekonomiczne prognoz finansowych Szpitala na okres 3 kolejnych pełnych lat działalności

- + Wzrost środków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia jako % PKB

W przypadku spełnienia się prognoz związanych ze wzrostem PKB (dane NBP rozszerzone o prognozę własną dla okresu wykraczającego poza okres objęty projekcjami NBP), średnioroczny wzrost poziomu finansowania ochrony zdrowia wzrastałby w latach 2022-2025 o ok. 4,3%. W tym miejscu warto również zauważyć, że wartość środków na ochronę zdrowia w danym roku obliczana jest w oparciu wartość PKB sprzed dwóch lat - wartość PKB jest ustalana, na potrzeby planowania, na podstawie wartości określonej w Obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za rok ubiegły, co oznacza, że podczas prac nad projektem ustawy budżetowej na dany rok budżetowy wykorzystywana jest ostatnia oficjalnie dostępna wartość produktu krajowego brutto wynikająca z obwieszczenia prezesa GUS.

Kierując się jednak ostrożności, mając na uwadze fakt, że procentowy wzrost środków PKB na ochronę zdrowia nie oznacza jeszcze wzrostu wartości wyycen w segmencie lecznictwa szpitalnego, w niniejszych prognozach założono ostrożnie, że wzrost przychodów Szpitala będzie występował przy założeniu średniego prawdopodobieństwa stopnia wykonalności ww. Ustawy na poziomie 85%.

Jednocześnie zważywszy na dużą przewidywaną fluktuację środków na ochronę zdrowia w latach prognozy, założono, że średni poziom wzrostu rok do roku począwszy od 2023 r. wynosić będzie 8,7%.

**Tabela 18. Prognozowany wzrost środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia w latach 2022-2025**

	Pozycja			
	I-2022	I-2023	I-2024	I-2025
Wartość PKB [mld zł]		2 745	2 784	2 845
Planowany wzrost PKB		4,70%	1,40%	2,20%
Planowany % PKB na ochronę zdrowia		5,75%	6,00%	6,20%
<b>Wartość środków na ochronę zdrowia [mld zł]</b>	<b>133,62</b>	<b>144,16</b>	<b>170,22</b>	<b>180,95</b>
Wzrost rok do roku	13,65%	7,89%	18,07%	6,31%

źródło: opracowanie własne na bazie danych Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Zdrowia, NBP oraz projekcie nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

- + Nowe świadczenia nielimitowane

Zgodnie z ust. 6a. Zarządzenia Nr. 37/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r., zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, w zakresie: badania tomografii komputerowej przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwoty zobowiązań oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy. Zgodnie z § 4. Projektu zarządzenia „Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń udzielanych od dnia 1 kwietnia 2019 r.”

Zgodnie z § 14 ust. 2 Zarządzenia Nr 39/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, jeżeli wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w ust. 1 paragrafu 14 przedmiotowego Zarządzenia, tj. między innymi:

9. PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH. OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLYWÓW PIENIĘŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA. W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA. Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.

- diagnostyka i leczenie onkologiczne udzielanych na podstawie karty DİLO,
- świadczenia szpitalne w zakresie związanym z porodem i opieką nad noworodkami,
- świadczenia rehabilitacji udzielane świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b ustawy o świadczeniach,
- świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie tomografii komputerowej,

przekroczy kwotę zobowiązania dla danego zakresu, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, zwiększeniu ulegają liczby jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

+ Dodatkowe środki na skutki walki z pandemią COVID-19

Przepisy miały zastosowanie w 2020-2021 r. oraz w pierwszym kwartale 2022 r., a sytuacja epidemiologiczna na dzień sporządzenia niniejszych opracowania sprawia, że istnieje duże prawdopodobieństwo, że Szpital w całym 2022 r. będzie hospitalizował znacznie mniej tzw. pacjentów „covidowych” niż w latach ubiegłych. W związku z powyższym, w niniejszych prognozach finansowych założono dodatkowe środki jakże otrzyma Szpital z tego tytułu, jednak ich wartość w ujęciu całorocznym oszacowano na poziomie zdecydowanie niższym w stosunku do lat 2020-2021. Należy podkreślić, że wysokość środków z tego tytułu jest neutralna dla wyniku Szpitala, gdyż założono, że przychody są tożsame z kosztami.

+ Wzrost poziomu najniższych wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

- Ustawa z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1104) obowiązująca od 1 lipca 2022 zakłada a) nową tabelę płac b) podział pracowników na 10 nowych grup, w ramach których znajdują się stanowiska wcześniej nieujęte w tabeli; c) zmiany w wynagrodzeniach zasadniczych pracowników niemedycznych poprzez powiązanie określonych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagrodzenia pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej ze średnim wynagrodzeniem w danym podmiocie leczniczym, w taki sposób, aby wynagrodzenie tych osób zapewniły wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej w danym podmiocie w ustalonym okresie czasu, d) powiązanie wynagrodzeń pracowników niemedycznych ze średnim wzrostem wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej w danym podmiocie leczniczym, które ma służyć zagwarantowaniu tej grupie pracowników wzrostu wynagrodzeń, e) dodanie do ustawy przepisu zobowiązującego podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy informacji o grupie zawodowej, do której kwalifikuje się w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy.

Najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalane jest w oparciu o współczynniki pracy określone w załączniku do ustawy oraz kwotę bazową. Kwota bazowa jest równa wartości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzednim. Kwota ta za rok 2021, do którego odnoszą się płace w roku 2022, wynosi 5662,53 zł.

- podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy specjalistów oraz rezydentów, na podstawie art. 4 Ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 1532) oraz zgodnie z Porozumieniem Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy z dnia 8 lutego 2018 r. a także zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. z 2018 r. poz. 1737),

- wzrost dodatku do wynagrodzenia ratowników medycznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 34), z uwzględnieniem późniejszej zmiany ww. zarządzenia wynikającej z wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z



**9. PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH. OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLYWÓW PIENIEŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT. DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA. W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH NIEZBEDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA. Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.**

2019 poz. 2511), w którym uregulowano zapisy porozumienia zawartego w dniu 9 października 2019 r. w Warszawie pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”,

- podwyższenie kwoty minimalnego od stycznia 2023 r. do poziomu 3490 zł brutto, od lipca 2023 r. do poziomu 3600 zł brutto – Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz.U. 2022 poz. 1952)

+ projekcja inflacji i podstawowych parametrów gospodarczych opublikowana przez NBP w lipcu 2022 r. do 2024 r.

Jako bazę do opracowania założenia w zakresie wskaźników wzrostu poszczególnych rodzajów kosztów działalności operacyjnej przyjęto projekcję NBP z lipca 2022 r. zgodnie, z którą:

- tempo wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych o charakterze nieosobowym w roku 2022 wyniesie 14,2%, w roku 2023 wyniesie 12,3% a w roku 2024 wyniesie 4,1% natomiast w 2025 r. wyniesie 2,6% (brak prognoz NBP – szacunek własny w oparciu o przewidywany trend) w skali rok do roku,
- tempo wzrostu kosztów osobowych, czyli kosztów wynagrodzeń oraz kosztów osobowych usług obcych w roku 2022 wyniesie 10,8%, w roku 2023 wyniesie 9,4%, w 2024 wyniesie 6,1%, a w 2025 r. 3,1% w skali rok do roku.

**Założenia przychodowe prognoz finansowych Szpitala na okres kolejne 3 pełne lata działalności**

Prognozy kształtowania się przychodów ze sprzedaży w kolejnych latach prognozy oszacowano odrębnie dla każdego ich rodzaju według źródeł pochodzenia.

Wartość przychodów netto ze sprzedaży usług medycznych świadczonych w ramach NFZ na kolejne lata prognozy (2022 – 2025) oszacowano w oparciu o wspomnianą przy założeniach makroekonomicznych Ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.). Jak już wcześniej wspomniano, zakłada ona wzrost nakładów na ochronę zdrowia i osiągnięcie poziomu 6,8% PKB w roku 2026, przy czym wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach wcześniejszych nie może być niższa niż:

- 5,75% produktu krajowego brutto w 2022 r.,
- 6,00% produktu krajowego brutto w 2023 r.,
- 6,20% produktu krajowego brutto w 2024 r.,
- 6,50% produktu krajowego brutto w 2025 r.,
- **6,80% produktu krajowego brutto w 2026 r.**

Biorąc pod uwagę powyższe oraz zakładając, że przychody Szpitala będą w kolejnych latach prognozy (2023-2025) w stosunku do ogólnego ustawowego wzrostu tychże nakładów (a nie wycena poszczególnych procedur, co byłoby zdecydowanie korzystniejsze dla Szpitala), założono następujące wzrosty przychodów netto ze sprzedaży w ramach umów z NFZ przez Szpital w pozostałych latach prognozy 2023 – 2025 rok do roku przy założeniu prawdopodobieństwa stopnia wykonalności Ustawy średnio na poziomie ok. 85% w całym okresie przyjęto na poziomie 8,7% rok do roku.

Z kolei w zakresie projekcji przychodów ze sprzedaży w ramach umów z NFZ Szpitala na 2022 r. założono je w wartości odpowiadającej sumie dotychczasowej sprzedaży z przedmiotowego tytułu według danych za 6 miesięcy 2022 r. oraz wartości z kontraktu zawartego przez Szpital z NFZ na realizację gwarantowanych świadczeń medycznych w II półroczu 2022 r., natomiast w 2023 roku przyjęto estymację przychodów



## 9. PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH. OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLYWÓW PIENIĘŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA. W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA. Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.

w oparciu o najbardziej aktualne dane wynikające ze zaktualizowanego kontraktu NFZ na realizację gwarantowanych świadczeń medycznych w II półroczu 2022 r. z uwzględnieniem wpływu na przychody ze sprzedaży podjętych przez Szpital działań w drugiej połowie 2022 r. oraz w 2023 r.

W zakresie pozostałych rodzajów przychodów ze sprzedaży z tytułu usług medycznych realizowanych przez Szpital założono:

- + wzrost przychodów netto ze sprzedaży z tytułu świadczeń komercyjnych generowanych przez podstawowe komórki medyczne na poziomie 5,0% w latach 2022-2025,
  - + wzrost przychodów netto ze sprzedaży generowanych przez pomocnicze komórki medyczne na rzecz innych (zewnętrznych) podmiotów leczniczych na poziomie 5,0% w latach 2022-2025,
  - + wzrost pozostałych przychodów ze sprzedaży generowanych przez Szpital, czyli przychodów ze sprzedaży usług niemedyycznych, założono w całym okresie prognozy na poziomie 5,0% w latach 2022-2025,
  - + wzrost przychodów ze sprzedaży na sfinansowanie wynagrodzenia rezydentów i stażystów (w tym z Ministerstwa Zdrowia) na poziomie 6,4% rok do roku w całym okresie prognozy.
- Tak oszacowane przychody ze sprzedaży skorygowano i uzupełniono o ich spodziewane zmiany związane z wdrożeniem działań naprawczych zgodnie z przyjętym na potrzeby procesu restrukturyzacyjnego Programem medycznym, które to szczegółowo opisano i wyliczono w pkt. 5.
- Ponadto w zakresie pozostałych przychodów (pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe) założono:
- + uzyskanie przychodów z tytułu umorzenia pożyczek od Podmiotu Tworzącego w kwotach 14,0 mln zł w 2022 r., 15 mln zł łącznie w latach 2023 -2025,
  - + dalsze rozliczanie amortyzacji aktywów trwałych Szpitala sfinansowanych z dotacji zgodnie z dotychczasowym planem ich amortyzacji,
  - + rozliczenie amortyzacji środków trwałych, których nabycie ma zostać – zgodnie z planem inwestycyjnym Szpitala – sfinansowane z dotacji,
  - + brak uzyskiwania przez Szpital przychodów finansowych w latach 2023-2025.

### Założenia kosztowe prognoz finansowych Szpitala na okres 3 kolejnych pełnych lat działalności

W celu opracowania założeń kosztowych prognoz finansowych Szpitala na 3 kolejne pełne lata działalności leczniczej w pierwszej kolejności dokonano analizy kształtowania się poszczególnych rodzajów kosztów działalności operacyjnej w podziale na koszty o charakterze stałym i zmiennym. Bazą do kalkulacji kosztów działalności operacyjnej w okresie prognozy, tj. lat 2022 – 2025, była ich wartość osiągnięta przez Szpital w 2021 r., skorygowana dodatkowo o:

- + w przypadku kosztów o charakterze stałym – o odpowiednie wskaźniki wzrostu,
  - + w przypadku kosztów o charakterze zmiennym wartość ich udziału w przychodach ze sprzedaży na bazie wartości tego udziału z 2021 r.
- Tak jak wspomniano we wcześniejszej części niniejszego opracowania dotyczącego założeń makroekonomicznych prognoz finansowych, wskaźnik wzrostu poszczególnych rodzajów kosztów działalności operacyjnej przyjęto na podstawie danych z prognoz NBP z lipca 2022 r., w ramach którego uwzględniono:
- + wspomniane w części dotyczącej założeń makroekonomicznych obowiązujące od 1 lipca 2022 r. podwyższenie wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych i niemedyycznych zgodnie z Ustawą z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1104)

- + wspomniane w części dotyczącej założeń makroekonomicznych podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy specjalistów oraz rezydentów, na podstawie art. 4 Ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r. poz. 1532) oraz zgodnie z Porozumieniem Ministra Zdrowia

9. **PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH, OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLYWÓW PIENIĘŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT, DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA, W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH, NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA, Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.**

- z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy z dnia 8 lutego 2018 r. a także zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz. U. z 2018 r. poz. 1737),
- + wspomniany w części dotyczącej założeń makroekonomicznych wzrost dodatku do wynagrodzenia ratowników medycznych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 34), z uwzględnieniem późniejszej zmiany ww. zarządzenia, wynikającej z wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 2511), w którym uregulowano zapisy porozumienia zawartego w dniu 9 października 2019 r. w Warszawie pomiędzy Ministrem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”,
  - + wspomniane w części dotyczącej założeń makroekonomicznych podwyższenie kwoty minimalnego wynagrodzenia od stycznia 2022 r. do poziomu 3 010 zł brutto,

Dodatkowo przedstawione powyżej założenia dotyczące wzrostów kosztów osobowych w kolejnych okresach prognozy nie uwzględniają skutków finansowych wynikających z Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. pomiędzy Ministrem Zdrowia, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz Narodowym Funduszem Zdrowia a także z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1682), dotyczącego wzrostu wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych i lekarzy. Wpływ zmian kosztów osobowych wynikający z niniejszych przepisów prawnych został uwzględniony odrębnie w kwocie o analogicznym wpływie na koszty działalności operacyjnej jak opisany wcześniej wpływ na przychody ze sprzedaży Szpitala.

Przyjęte wskaźniki wzrostu cen dla lat 2022-2024 zostały ustanowione na poziomie zgodnym z projekcją NBP, opublikowaną w lipcu 2022 r. Natomiast w latach 2025 przyjęto stopniowy spadek dynamiki wzrostu cen.

W rezultacie do prognozy finansowej wartości wzrostu wynagrodzeń:

- + tzw. koszty o charakterze osobowym (wynagrodzenia z tyt. umowy o pracę, umów cywilnoprawnych, kontraktów)
- przyjęto w prognozie finansowej w ujęciu szczegółowym współczynniki wzrostu na poziomie:
- + w 2022 roku 10,8% zgodnie ze wspomnianą prognozą NBP powiększoną skorygowaną o wartości kosztów osobowych zgodnych z wielkością zmian wynagrodzeń dotychczas zaistniałą w Szpitalu),
  - + w 2023 roku 9,4% dla kosztów o charakterze stałym (zgodnie ze wspomnianą prognozą NBP), natomiast dla kosztów o charakterze zmiennym wzrost wynikający z dynamiki wzrostu przychodu ze sprzedaży w oparciu o który szacowano wartość przedmiotowej kategorii kosztowej,
  - + w 2024 roku 6,1% dla kosztów o charakterze stałym (zgodnie ze wspomnianą prognozą NBP),
  - + w 2025 roku 3,1 % dla kosztów o charakterze stałym (z uwagi na brak prognozy NBP przyjęto na podstawie szacunków własnych),
  - + wynikającego z dynamiki wzrostu przychodu ze sprzedaży w oparciu o który szacowano wartość przedmiotowej kategorii kosztowej w przypadku kosztów o charakterze zmiennym we wszystkich latach prognozy (wartość bazowa współczynnika wzrostów podstawowych przychodów ze sprzedaży rok do roku została przyjęta na poziomie 8,7%),

Natomiast do prognozy finansowej kosztów działalności operacyjnej, takich jak:

- + zużycie materiałów i energii (z wyjątkiem kosztów energii elektrycznej i energii cieplnej),
- + usługi obce o charakterze nieosobowym,



9. PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCYNICZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH, OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLWÓW PIENIĘŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT, DZIAŁALNOŚCI LEKCNICZEJ SZPITALA, W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCYNICZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA, Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.

- + pozostałe koszty rodzajowe,
  - przyjęto w prognozie finansowej w ujęciu szczegółowym współczynniki wzrostu na poziomie:
    - + w 2022 roku 14,2% dla kosztów o charakterze stałym,
    - + w 2023 roku 12,3% dla kosztów o charakterze stałym,
    - + w 2024 roku 4,1% dla kosztów o charakterze stałym,
    - + w 2025 roku 2,6% dla kosztów o charakterze stałym,
  - + wynikającego z dynamiki wzrostu przychodu ze sprzedaży w oparciu o który szacowano wartość przedmiotowej kategorii kosztowej w przypadku kosztów o charakterze zmiennym we wszystkich latach prognozy (wartość bazowa współczynnika wzrostów podstawowych przychodów ze sprzedaży rok do roku została przyjęta na poziomie 8,7%),
- Natomiast do projekcji kosztów działalności operacyjnej w rodzaju podatki i opłaty przyjęto w prognozie finansowej w ujęciu szczegółowym współczynniki wzrostu na poziomie:
- + w latach 2022-2025 2,5% dla kosztów o charakterze stałym i zmiennym,

Tak oszacowane koszty działalności operacyjnej skorygowano i uzupełniono o ich spodziewane zmiany związane z wdrożeniem działań naprawczych zgodnie z przyjętym na potrzeby restrukturyzacyjnego Programem medycznym, które to szczegółowo opisano i wyliczono w pkt. 5.

Ponadto, w zakresie pozostałych kosztów (pozostałe koszty operacyjne i koszty finansowe) założono:

- + ponoszenie przez Szpital, kosztów finansowych, wynikających z posiadanych pożyczek Szpitala.

W poniższej tabeli przedstawiono kluczowe – mające bezpośredni wpływ na prognozy finansowe Szpitala - działania naprawcze, jakie zostaną wdrożone w celu poprawy efektywności, rentowności i płynności finansowej Szpitala.

Tabela 19. Wykaz kluczowych - mających bezpośredni wpływ na prognozy finansowe Szpitala - działań naprawczych wraz harmonogram ich wdrażania

Lp.	Działanie naprawcze	Termin wdrożenia						Efekt ekonomiczny				
		2022 r.		2023 r.		2024 r.		2025 r.		Przychód[1]	Koszt[2]	Nakład[3]
		4Q	III	II	III	II	III	II	III			
1.	<b>Renegocjacje posiadanych przez Szpital umów z NFZ mające na celu zwiększenia ich wartości</b>											
1a.	Poyskaniu większych przychodów ze środków publicznych sprzyjać będzie wejście w życie Ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2018 poz. 1532), która zakłada wzrost											
												Z uwagi na monopolistyczną pozycję płatnika (NFZ) nie zakładano efektu ekonomicznego przedmiotowego działania naprawczego w prognozach finansowych







L.p.	Działanie naprawcze	Termin wdrożenia								Efekt ekonomiczny			
		2022 r.		2023 r.		2024 r.		2025 r.		Przychód[1]	Koszt[2] [w tys. zł]		
		4Q	III	II2	III	II2	III	II2	> 2025 r.				
	Zmiana kosztów osobowych wynikająca uzupełnienia kadry medycznej zgodnie z obowiązującymi normami oraz redukcją etatów nadmiarowych												
<b>11.</b>	<b>Redukcja kosztów osobowych poprzez optymalizację zatrudnienia personelu administracyjnego</b>												
11a.	Redukcja kosztów osobowych poprzez optymalizację zatrudnienia pracowników administracyjnych.									-	-68		-
<b>12.</b>	<b>Redukcja kosztów osobowych poprzez optymalizację zatrudnienia pozostałego personelu niemedycznego</b>												
12a.	Redukcja kosztów osobowych poprzez optymalizację zatrudnienia pozostałego personelu niemedycznego.									-	-3 011		-
<b>13.</b>	<b>Podniesienie jakości infrastruktury budowlanej i sprzętowej Szpitala</b>												
13a.	Dostosowanie infrastruktury budowlanej do przepisów ochrony przeciwpożarowej												
13b.	Odtworzenie użytkowanej przez Szpital infrastruktury budowlanej												
13c.	Odtworzenie posiadanego przez Szpital sprzętu i aparatury medycznej									-	+735		+92 538
13d.	Odtworzenie i rozwój posiadanej przez Szpital infrastruktury IT												

[1] Średnioroczny przychód ze sprzedaży dla całego poszerzonego okresu prognozy lat 2022-2025 (obliczony od momentu wdrożenia danego działania naprawczego)

[2] Średnioroczny koszt operacyjny dla całego poszerzonego okresu prognozy lat 2022-2025 (obliczony od momentu wdrożenia danego działania naprawczego)

[3] Całkowity nakład inwestycyjny niezbędny do wdrożenia danego działania naprawczego / inwestycyjnego

9. PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH, OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLYWÓW PIENIĘŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA. W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA, Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.

#### Założone nakłady inwestycyjne oraz źródła ich finansowania

Zgodnie z Planami inwestycyjnymi przekazanymi przez Szpital, realizacja zadań inwestycyjnych w latach 2022–2026 będzie wiązała się z koniecznością poniesienia przez Szpital wydatków inwestycyjnych w kwocie ok. 100,9 mln zł, co daje średnio ok. 20,2 mln zł rocznie.

Tabela 20. Szczegółowy plan inwestycyjny Szpitala – sprzęt i aparatura medyczna - na rok 2022

A.	Nazwa	Ogółem		Źródła finansowania				UZUM	MZANEZ
		ilość	wartość	Gmina Miasta Toruń	Szpital				
	<b>Plan zakupów sprzętu i aparatury medycznej</b>		<b>697 613,28</b>	<b>697 613,28</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1	Sprzęt i zestawy narzędzi do małoinwazyjnych zabiegów endoskopii kręgosłupa	1	346 000,00	346 000,00	0	0		0	0
2	Izolator do badań molekularnych	1	0	0	0	0		0	0
3	Zatapiałka parafinowa	1	51 999,84	51 999,84	0	0		0	0
4	Łóżko intensywne nadzoru z wagą	3	0	0	0	0		0	0
5	Szyna rehabilitacyjna	1	24 525,00	24 525,00	0	0		0	0
6	System CR do ucyfrowienia aparatu RTG	1	122 275,44	122 275,44	0	0		0	0
7	Aparat EMG	1	107 676,00	107 676,00	0	0		0	0
8	Lampa czołowa	2	16 200,00	16 200,00	0	0		0	0
9	Dopłata do zakupu aparatu rtg - ramienia C (e-zdrowie)	1	28 937,00	28 937,00	0	0		0	0
<b>B.</b>	<b>Projekt E-zdrowie</b>	<b>1</b>	<b>3 005 160,00</b>	<b>450 774,00</b>	<b>0</b>	<b>2 554 386,00</b>		<b>2 554 386,00</b>	<b>0</b>
	Plan dla projektu jw. w 2022 r.		2 636 577,04	395 486,55	0	2 241 090,49		2 241 090,49	0
<b>C.</b>	<b>» Utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) wraz z wyposażeniem na bazie istniejącej Izby Przyjęć w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim Im. M. Kopernika w Toruniu»</b>	<b>1</b>	<b>10 062 460,00</b>	<b>1 562 460,00</b>	<b>0</b>	<b>8 500 000,00</b>		<b>8 500 000,00</b>	<b>0</b>
	Plan dla projektu jw. w 2022 r.	1	3 818 000,00	572 700,00	0	3 245 300,00		3 245 300,00	0

Nazwa	Ogółem		Źródła finansowania			
	Ilość	wartość	Gmina Miasta Toruń	Szpital	UE/UMI	AIZ/NFZ
D.	1	17 862 000,00	17 862 000,00	0	0	
Zabezpieczenie bazy lokalowej dla Oddziału Chorób Wewnętrznych oraz Pracowni Endoskopowej poprzez adaptację pomieszczeń budynku kuchni w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim						
Plan dla projektu jw. w 2022 r.	1	16 502 610,00	16 502 610,00	0	0	0
E.	1	1 383 300,00	0	0	0	1 383 300,00
Doposażenie kliniki i oddziałów hematologicznych w sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków - dla podmiotów udzielających świadczenia osobom dorosłym						
Plan dla projektu jw. w 2022 r.	1	1 383 300,00	0	0	0	1 383 300,00
F.	1	400 000,00	0	0	0	400 000,00
Zakup sprzętu do diagnostyki pęcherza moczowego						
Plan dla projektu jw. w 2022 r.	1	400 000,00	0	0	0	400 000,00
G.	1	500 000,00	0	0	0	500 000,00
Podniesienie poziomu bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych						
Plan dla projektu jw. w 2022 r.	1	500 000,00	0	0	0	500 000,00
Ogółem Projekty, zakupy i nakłady		33 910 533,28	20 572 847,28	0,00	11 054 386,00	2 283 300,00
Ogółem Projekty, zakupy i nakłady planowane w 2022 r.		25 938 100,32	18 168 409,83	0,00	5 486 390,49	2 283 300,00



**Tabela 21. Uproszczony plan inwestycyjny Szpitala – budynki - na lata 2023 - 2026**

Lp.	Nazwa inwestycji/tł projektu	Opis projektu (w tym w szczególności zakres prac)	Całkowita szacunkowa wartość projektu [w tys. zł]	Przewidywane lata realizacji projektu	Źródło finansowania
1.	<p>Zakup i montaż wyposażenia sal operacyjnych, w tym sali neurochirurgicznej oraz sal naczyniowej, a także sal wybudzeń w budynku</p> <p><b>ETAP I - ROZPOCZĘCIE ZABIEGÓW OPERACYJNYCH</b></p> <p><b>ETAP II - SALA NACZYNIOWA</b></p>	<p><b>Opis projektu (w tym w szczególności zakres prac)</b></p> <p>Z uwagi na wysoki priorytet realizacji oraz wysoki koszt inwestycji, może ona zostać zrealizowana etapowo.</p> <p><u>Optymalne rozwiązanie umożliwiałoby rozpoczęcie realizacji zabiegów chirurgii naczyniowej zakłada realizację wszystkich etapów łącznie.</u></p> <p>Realizacja etapu I jest niezbędna do rozpoczęcia wykorzystywania sal operacyjnych znajdujących się w oddanym do użytku w 2020 r. budynku R, które z uwagi na ograniczone środki finansowane nie mogły zostać doposażone w ramach wcześniej realizowanej inwestycji. W ramach etapu I planuje się zakup niezbędnej aparatury medycznej i wykonanie niezbędnych robót umożliwiających przeprowadzanie zabiegów operacyjnych z zakresu neurochirurgii.</p> <p>W ramach etapu I planuje się zakup sprzętu i aparatury tj.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mikroskop operacyjny</li> <li>2. stół operacyjny przezierny z wyposażeniem</li> <li>3. platforma nawigacyjna do głowy i kręgosłupa</li> <li>4. monitor integracyjny na Sali operacyjnej</li> <li>5. aparat elektrochirurgiczny</li> <li>6. ssak Medela</li> </ol> <p>Dodatkowo w ramach etapu niezbędne do wykonania są prace przystosowujące pomieszczenia sali naczyniowej do angiografu</p> <p>Sala wybudzeń – dwa stanowiska</p> <p>W ramach etapu planuje się zakup niezbędnego sprzętu i aparatury medycznej jak również wyposażenia socjalno-bytowego umożliwiającego zapewnienie właściwej opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym</p> <p>W ramach etapu planuje się wyposażenie oraz dostosowanie sali do zabiegów chirurgii naczyniowej. Niezbędne zakupy w ramach etapu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. aparat angiograficzny do procedur neuroradiologicznych</li> <li>2. przystosowanie sali do zabiegów naczyniowych</li> </ol>	<p>23 174</p> <p>6 224</p> <p>6 000</p>	<p>2023-2024</p> <p>2023-2024</p> <p>2023-2024</p>	<p>zewnętrzne</p> <p>zewnętrzne</p> <p>zewnętrzne</p> <p>zewnętrzne</p>

Lp.	Nazwa inwestycji/tytuł projektu	Opis projektu (w tym w szczególności zakres prac)	Całkowita szacunkowa wartość projektu [w tys. zł]	Przewidywane lata realizacji projektu	Źródło finansowania
	ETAP III -DOPOSAŻENIE SALI NEUROCHIRURGICZNEJ	<p>W ramach etapu IV planuje się doposażenie sali neurochirurgicznej wyposażonej w minimalnym zakresie w etapie I projektu. Dodatkowe doposażenie umożliwi realizację wyspecjalistycznych zabiegów operacyjnych z zakresu neurochirurgii.</p> <p>Sprzęt i aparatura medyczna planowana do zakupu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. obrazowanie śródoperacyjne aparat LOOPX</li> <li>2. aparat USG</li> <li>3. narzędzia neurochirurgiczne do mikrochirurgii</li> <li>4. ramię robota</li> <li>5. aparat do elektrofizjologii</li> <li>6. aspirator ultradźwiękowy</li> <li>7. endoskopia mózgowa</li> <li>8. doposażenie do neuronawigacji</li> </ol>	10 950	2023-2024	zewnętrzne
2,	Utworzenie pracowni elektrofizjologii poprzez zakup i montaż angiografu wraz z adaptacją pomieszczeń	<p>Projekt zakłada zakup oraz montaż angiografu wraz z adaptacją pomieszczeń. W ramach projektu utworzona zostanie pracownia do wykonywania zabiegów z zakresu elektrofizjologii serca. Pracownia będzie zajmowała się inwazyjnym leczeniem zaburzeń rytmu serca. Wykonywane badania elektrofizjologiczne oraz ablacje. Szpital w swojej strukturze posiada Pracownię Elektrofizjologii w połączeniu z Pracownią Hemodynamiczną. Częste zabiegi elektrotterapii i elektrofizjologii wykonywane w Pracowni Hemodynamicznej powodują opóźnienie w leczeniu pacjentów z OZW</p>	5 500	2023-2024	zewnętrzne
3,	Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w warunkach pobytu dziennego w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu	<p>W ramach projektu utworzony zostanie oddział prowadzący kompleksową rehabilitację kardiologiczną w warunkach pobytu dziennego. Oddział będzie dysponował min. 5 miejscami dziennego pobytu. Szpital nie posiada w swoich strukturach tego typu oddziału, zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia medyczne jest bardzo duże. Obecnie pacjenci kierowani są do innych ośrodków w regionie. Realizacja projektu jest zgodna z dążeniem do zapewnienia pacjentom jak najbardziej kompleksowej opieki. W ramach projektu wykonane zostaną roboty budowlane (przystosowanie pomieszczeń po OTIM do potrzeb oddziału dziennego rehabilitacji kardiologicznej), zakup niezbędnego wyposażenia (w tym sprzęt i aparatura medyczna oraz wyposażenie niezbędne do funkcjonowania oddziału).</p>	4 000	2023-2024	zewnętrzne
4,	Utworzenie własnej Pracowni badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego	<p>Projekt zakłada utworzenie pracowni badań TK i RM poprzez zakup aparatów:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomograf komputerowy</li> <li>2. System MR</li> </ol> <p>W ramach inwestycji zrealizowane zostaną prace adaptacyjno-modernizacyjne niezbędne w celu utworzenia nowej pracowni. Planowane do zakupu również niezbędne wyposażenie umożliwiająca udzielanie świadczeń.</p>	8 427	2024-2025	zewnętrzne

Lp.	Nazwa inwestycji/tytuł projektu	Opis projektu (w tym w szczególności zakres prac)	Łączna wartość szacunkowa wartości projektu [w tys. zł]	Przewidywane lata realizacji projektu	Źródło finansowania
5,	<b>Informatyzacja szpitala</b>	<p>W ramach projektu realizowana będzie rozbudowa i modernizacja infrastruktury informatycznej szpitala o niezbędne do prawidłowego i sprawnego funkcjonowania placówki licencje i urządzenia, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zaprojektowanie i wykonanie sieci LAN i Wifi (modernizacja lub rozbudowa infrastruktury sieciowej LAN, Wifi, brzożę sieci, w tym zakup urządzeń aktywnych i zestawów komputerowych);</li> <li>2. EDM - dostosowanie do platformy P1 (zakup oprogramowania);</li> <li>3. Dostosowanie laboratorium do potrzeb i wymagań pacjent.gov.pl i IKP (zakup oprogramowania)</li> <li>4. Dofinansowanie do nowoczesnych systemów w obszarze radiologii, endoskopii i cytostatyków (zakup oprogramowania)</li> </ol>	1 070	2023-2024	zewnętrzne
6,	<b>Utworzenie ambulatoryjnego centrum diagnostyki i leczenia chorób układu moczowego</b>	<p>W ramach inwestycji planuje się utworzenie ambulatoryjnego centrum diagnostyki i leczenia chorób układu moczowego. Zakres projektu obejmuje roboty budowlane - nadbudowę istniejącego budynku stacji dializ, a w przypadku braku możliwości technicznych jego rozbudowę i budowę nowego. W trzy kondygnacyjnym budynku znajdować się będą: parter - Stacja Dializ (podmiot zewnętrzny, wynajmem), I i II piętro - Poradnia Urologiczna i Poradnia Onkologiczna. Pierwsze piętro budynku i ew. część drugiego na potrzeby urologii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poradnia urologiczna – 2 gabinety lekarskie o powierzchni umożliwiającej postawienie aparatów USG,</li> <li>- rejestracja do poradni urologicznej i poradni onkologicznej między gabinetami lekarskimi poradni urologicznej</li> <li>- gabinet zabiegowy, gabinet do cystoskopii z zapleczem sanitarnym, gabinet do badań urologicznych, gabinet zabiegowy do wlewk BCG z zapleczem sanitarnym, gabinet ESWL (2 pomieszczenia), WC dla pacjentów (K i M)</li> </ul> <p>Drugie piętro budynku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- poradnia onkologiczna – dwa gabinety lekarskie dla lekarza onkologa chemoterapii oraz lekarza onkologa radioterapii</li> <li>- ambulatorium chemioterapii dziennej pokój z 10 stanowiskami - fotelami wraz z zapleczem sanitarnym</li> <li>- punkt pielęgniarstwa dla ambulatorium chemioterapii</li> <li>- gabinety socjalne dla personelu</li> <li>- zaplecze sanitarne dla personelu</li> </ul> <p>Wyposażenie podstawowe dla gabinetów jw. oraz pomieszczeń dla personelu oraz 3 aparaty USG urologiczne i 1 aparat USG do ESWL</p>	32 858	2023-2026	zewnętrzne
<b>Ogółem Projekty, zakupy i nakłady planowane w 2023 - 2026</b>			75 029		

**9. PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH. OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPŁYWÓW PIENIĘŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA. W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA. Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.**

Wśród wskazanych potrzeb inwestycyjnych, w planie finansowo-rzeczowym Szpital na lata 2022-2026 założył inwestycje o wartości **ok. 100,9 mln zł**, z czego niemal całość (99,9%) będzie finansowana ze środków zewnętrznych. Tym samym, zwłaszcza w przypadku inwestycji na lata 2023-2026 przedstawione w powyższej tabeli nakłady inwestycyjne mają charakter opcjonalny tj. realizacja poszczególnych działań nastąpi wyłącznie przy uzyskaniu finansowania zewnętrznego.

Struktura założonych na lata 2022-2024 inwestycji przedstawia się następująco:

- + inwestycje w wartości niematerialne i prawne – ok. 2,7 mln zł,
- + inwestycje w budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej – ok. 36,9 mln zł,
- + inwestycje w sprzęt i aparaturę medyczną i inne środki trwałe – ok. 61,4 mln zł.

**Prognozowana sytuacja finansowa Szpitala w okresie kolejnych 3 lat działalności**

W poniższych tabelach przedstawiono prognozowany rachunek zysków i strat, bilans oraz rachunek przepływów pieniężnych Szpitala na 3 kolejne lata działalności (lata 2022–2025), odzwierciedlający przedstawione wcześniej założenia o charakterze finansowym i restrukturyzacyjnym, z uwzględnieniem przede wszystkim:

- + zaprezentowanych we wcześniejszej części opracowania przyjętych zmian w strukturze organizacyjnej i Programie medycznym Szpitala,
- + zaprezentowanych we wcześniejszej części opracowania założeń w zakresie restrukturyzacji obecnego zadłużenia finansowego i wymagalnego Szpitala (konsolidacja długoterminowym kredytem restrukturyzacyjnym),
- + założeń dotyczących nakładów inwestycyjnych zgodnie z założonym planem inwestycyjnym, pozwalającym na realizację przyjętego przez Szpital Programu medycznego oraz inwestycji odtworzeniowych.

**Tabela 22. Prognozowany rachunek zysków i strat Szpitala na okres kolejnych pełnych 3 lat działalności [w tys. zł]**

Pozycja	2021	F2022	F2023	F2024	F2025
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	157 261 000	148 436 000	172 525 000	187 768 000	207 654 000
Przychody netto ze sprzedaży produktów	157 253 000	148 428 000	172 517 000	187 760 000	207 646 000
Przychody netto ze sprzedaży usług medycznych i okołomedycznych	156 256 000	147 381 000	171 417 000	186 605 000	206 433 000
Przychody ze sprzedaży usług niemedycezych	997 000	1 047 000	1 099 000	1 154 000	1 212 000
Zmiana stanu produktów	0	0	0	0	0
Przychody netto ze sprzedaży towarów	7 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Koszty działalności operacyjnej	196 747 000	185 628 000	205 070 000	218 749 000	227 005 000
Amortyzacja	7 211 000	8 031 000	10 143 000	11 702 000	11 789 000
Zużycie materiałów i energii	61 230 000	53 928 000	60 032 000	65 148 000	71 575 000
Usługi obce	72 950 000	67 161 000	77 213 000	81 638 000	81 409 000



Podatki i opłaty	588 000	667 000	684 000	701 000	718 000
Wynagrodzenia	45 360 000	45 648 000	46 548 000	48 641 000	50 239 000
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	9 079 000	9 769 000	9 961 000	10 409 000	10 751 000
Pozostałe koszty rodzajowe	322 000	416 000	481 000	501 000	514 000
Wartość sprzedanych towarów w cenach zakupu	7 000	8 000	8 000	8 000	8 000
<b>Zysk (strata) ze sprzedaży</b>	<b>-39 486 000</b>	<b>-37 192 000</b>	<b>-32 545 000</b>	<b>-30 981 000</b>	<b>-19 351 000</b>
<i>marża sprzedaży</i>	<i>-25,1%</i>	<i>-25,1%</i>	<i>-18,9%</i>	<i>-16,5%</i>	<i>-9,3%</i>
<b>Zysk (strata) ze sprzedaży + amortyzacja</b>	<b>-32 275 000</b>	<b>-29 161 000</b>	<b>-22 402 000</b>	<b>-19 278 000</b>	<b>-7 561 000</b>
<i>marża sprzedaży po amortyzacji</i>	<i>-20,5%</i>	<i>-19,6%</i>	<i>-13,0%</i>	<i>-10,3%</i>	<i>-3,6%</i>
<b>Pozostałe przychody operacyjne</b>	<b>9 079 000</b>	<b>22 214 000</b>	<b>25 857 000</b>	<b>13 650 000</b>	<b>14 612 000</b>
Dotacje	6 501 000	6 003 000	9 036 000	11 213 000	12 053 000
Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	31 000	0	0	0	0
Inne przychody operacyjne	2 547 000	16 211 000	16 822 000	2 438 000	2 560 000
<b>Pozostałe koszty operacyjne</b>	<b>4 048 000</b>	<b>3 638 000</b>	<b>1 720 000</b>	<b>1 806 000</b>	<b>1 896 000</b>
0,00	0	0	0	0	0
<b>Zysk (strata) z działalności operacyjnej</b>	<b>-34 455 000</b>	<b>-18 616 000</b>	<b>-8 408 000</b>	<b>-19 137 000</b>	<b>-6 635 000</b>
<i>marża EBIT</i>	<i>-21,9%</i>	<i>-12,5%</i>	<i>-4,9%</i>	<i>-10,2%</i>	<i>-3,2%</i>
<b>EBITDA</b>	<b>-27 244 000</b>	<b>-10 585 000</b>	<b>1 735 000</b>	<b>-7 434 000</b>	<b>5 155 000</b>
<i>marża EBITDA</i>	<i>-17,3%</i>	<i>-7,1%</i>	<i>1,0%</i>	<i>-4,0%</i>	<i>2,5%</i>
<b>Przychody finansowe</b>	<b>585 000</b>	<b>680 000</b>	<b>680 000</b>	<b>680 000</b>	<b>680 000</b>
<b>Koszty finansowe</b>	<b>4 008 000</b>	<b>9 190 000</b>	<b>11 989 000</b>	<b>11 905 000</b>	<b>12 812 000</b>
Odsetki, w tym:	3 995 000	9 190 000	11 989 000	11 905 000	12 812 000
Aktualizacja wartości inwestycji	0	0	0	0	0
Inne	13 000	0	0	0	0
<b>Zysk (strata) z działalności gospodarczej</b>	<b>-37 878 000</b>	<b>-27 126 000</b>	<b>-19 718 000</b>	<b>-30 362 000</b>	<b>-18 767 000</b>
Wynik zdarzeń nadzwyczajnych	0	0	0	0	0
<b>Zysk (strata) brutto</b>	<b>-37 878 000</b>	<b>-27 126 000</b>	<b>-19 718 000</b>	<b>-30 362 000</b>	<b>-18 767 000</b>
<i>rentowność brutto</i>	<i>-24,1%</i>	<i>-18,3%</i>	<i>-11,4%</i>	<i>-16,2%</i>	<i>-9,0%</i>
Podatek dochodowy	0	0	0	0	0
Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	0	0	0	0	0
<b>Zysk netto</b>	<b>-37 878 000</b>	<b>-27 126 000</b>	<b>-19 718 000</b>	<b>-30 362 000</b>	<b>-18 767 000</b>
<i>rentowność netto</i>	<i>-24,1%</i>	<i>-18,3%</i>	<i>-11,4%</i>	<i>-16,2%</i>	<i>-9,0%</i>
<b>Zysk netto + amortyzacja</b>	<b>-30 667 000</b>	<b>-19 096 000</b>	<b>-9 575 000</b>	<b>-18 660 000</b>	<b>-6 978 000</b>

Tabela 23. Prognozowany bilans Szpitala na okres kolejnych pełnych 3 lat działalności [w tys. zł]

Pozycja	F31.12.2021	F31.12.2022	F31.12.2023	F31.12.2024	F31.12.2025
	[w zł]	[w zł]	[w zł]	[w zł]	[w zł]
<b>A. Aktywa trwałe</b>	<b>89 760 000</b>	<b>107 404 000</b>	<b>122 347 000</b>	<b>139 945 000</b>	<b>140 583 000</b>
I. Wartości niematerialne i prawne	29 000	2 177 000	1 500 000	833 000	167 000
II. Rzeczowe aktywa trwałe	89 437 000	105 227 000	120 847 000	139 111 000	140 417 000
III. Należności długoterminowe	0	0	0	0	0
IV. Inwestycje długoterminowe	0	0	0	0	0
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	294 000	0	0	0	0
<b>B. Aktywa obrotowe</b>	<b>36 993 000</b>	<b>44 275 000</b>	<b>34 701 000</b>	<b>34 802 000</b>	<b>35 131 000</b>
I. Zapasy	5 978 000	5 905 000	5 862 000	5 975 000	6 140 000
II. Należności krótkoterminowe	24 235 000	23 451 000	25 118 000	25 844 000	26 130 000
1. Należności od jednostek powiązanych [do 12 miesięcy]	0	0	0	0	0
2. Należności od pozostałych jednostek	24 235 000	23 451 000	25 118 000	25 844 000	26 130 000
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	23 877 000	23 217 000	24 899 000	25 606 000	25 869 000
b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych	7 000	7 000	7 000	6 000	6 000
c) inne	351 000	227 000	212 000	231 000	256 000
III. Inwestycje krótkoterminowe	6 473 000	14 612 000	3 414 000	2 676 000	2 554 000
I. Krótkoterminowe aktywa finansowe	6 473 000	14 612 000	3 414 000	2 676 000	2 554 000
a) w jednostkach powiązanych	0	0	0	0	0
b) w pozostałych jednostkach	0	0	0	0	0
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	6 473 000	14 612 000	3 414 000	2 676 000	2 554 000
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	307 000	307 000	307 000	307 000	307 000
<b>Aktywa razem</b>	<b>126 753 000</b>	<b>151 678 000</b>	<b>157 048 000</b>	<b>174 746 000</b>	<b>175 714 000</b>
<b>A. Kapitał (fundusz) własny</b>	<b>-101 074 000</b>	<b>-128 200 000</b>	<b>-147 918 000</b>	<b>-178 279 000</b>	<b>-197 046 000</b>
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	45 395 000	45 395 000	45 395 000	45 395 000	45 395 000
II. Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wartość ujemna)	0	0	0	0	0
III. Udziały (akcje) własne (wartość ujemna)	0	0	0	0	0
IV. Kapitał (fundusz) zapasowy	0	0	0	0	0
X. Należne wpłaty na kapitał zapasowy	0	0	0	0	0
V. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0	0	0	0
VI. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0	0	0	0
VII. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-108 591 000	-146 469 000	-173 595 000	-193 313 000	-223 675 000
VIII. Zysk (strata) netto	-37 878 000	-27 126 000	-19 718 000	-30 362 000	-18 767 000

Pozycja	F31.12.2021	F31.12.2022	F31.12.2023	F31.12.2024	F31.12.2025
	[w zł]	[w zł]	[w zł]	[w zł]	[w zł]
<b>IX. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego</b>	0	0	0	0	0
<b>B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania</b>	<b>227 826 000</b>	<b>279 878 000</b>	<b>304 966 000</b>	<b>353 026 000</b>	<b>372 760 000</b>
<b>I. Rezerwy na zobowiązania</b>	<b>12 251 000</b>	<b>12 251 000</b>	<b>12 251 000</b>	<b>12 251 000</b>	<b>12 251 000</b>
1. Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0	0	0	0	0
2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	12 251 000	12 251 000	12 251 000	12 251 000	12 251 000
3. Pozostałe rezerwy	0	0	0	0	0
<b>II. Zobowiązania długoterminowe</b>	<b>91 665 000</b>	<b>119 204 000</b>	<b>92 186 000</b>	<b>95 324 000</b>	<b>96 358 000</b>
1. Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
2. Wobec pozostałych jednostek	91 665 000	119 204 000	92 186 000	95 324 000	96 358 000
a) kredyty i pożyczki	91 665 000	119 204 000	92 186 000	95 324 000	96 358 000
b) kredyt konsolidacyjny (restrukturyzacyjny)	0	0	0	0	0
c) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0
d) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0
e) inne	0	0	0	0	0
<b>III. Zobowiązania krótkoterminowe</b>	<b>54 877 000</b>	<b>59 856 000</b>	<b>95 910 000</b>	<b>122 745 000</b>	<b>141 070 000</b>
1. Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	0	0	0	0	0
b) inne	0	0	0	0	0
2. Wobec pozostałych jednostek	54 194 000	59 173 000	95 227 000	122 062 000	140 386 000
a) kredyty i pożyczki	13 511 000	8 049 000	12 518 000	15 466 000	15 466 000
b) kredyt konsolidacyjny (restrukturyzacyjny)	0	0	0	0	0
c) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0
d) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0
e) z tytułu dostaw i usług	30 298 000	39 540 000	70 433 000	87 966 000	102 655 000
f) zobowiązania wekslowe	0	0	0	0	0
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	3 012 000	3 929 000	4 008 000	7 793 000	11 026 000
h) z tytułu wynagrodzeń (koszty osobowe)	2 490 000	3 593 000	3 664 000	5 914 000	6 108 000
i) zaliczki otrzymane na poczet dostaw	0	0	0	0	0
j) inne	4 884 000	4 062 000	4 604 000	4 924 000	5 132 000
3. Fundusze specjalne	683 000	683 000	683 000	683 000	683 000
<b>IV. Rozliczenia międzyokresowe</b>	<b>69 033 000</b>	<b>88 567 000</b>	<b>104 618 000</b>	<b>122 706 000</b>	<b>123 081 000</b>
<b>Pasywa razem</b>	<b>126 753 000</b>	<b>151 678 000</b>	<b>157 048 000</b>	<b>174 746 000</b>	<b>175 714 000</b>



**Tabela 24. Prognozowany rachunek przepływów pieniężnych Szpitala na okres kolejnych pełnych 3 lat działalności [w tys. zł]**

Pozycja	F-2021	F-2022	F-2023	F-2024	F-2025
	[w zł]	[w zł]	[w zł]	[w zł]	[w zł]
<b>Przepływy środków pieniężnych z działalności operacyjnej</b>					
Zysk (strata) netto	-37 878 000	-27 126 000	-19 718 000	-30 362 000	-18 767 000
Korekty	10 629 000	22 551 000	41 836 000	34 444 000	29 534 000
Amortyzacja	7 211 000	8 031 000	10 143 000	11 702 000	11 789 000
Zysk (strata) z tytułu różnic kursowych	0	0	0	0	0
Odsetki i udziały w zyskach (dywidendy)	3 652 000	8 510 000	11 309 000	11 225 000	12 132 000
Zysk (strata) z działalności inwestycyjnej	0	0	0	0	0
Zmiana stanu rezerw	-248 000	0	0	0	0
Zmiana stanu zapasów	88 000	74 000	43 000	-113 000	-165 000
Zmiana stanu należności	-4 875 000	784 000	-1 668 000	-725 000	-287 000
Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowych	11 730 000	11 262 000	31 043 000	23 567 000	18 117 000
Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych czynnych	6 258 000	294 000	0	0	0
Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych biernych	0	-6 403 000	-9 036 000	-11 213 000	-12 053 000
Inne korekty	-13 187 000	0	0	0	0
<b>Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej</b>	<b>-27 249 000</b>	<b>-4 575 000</b>	<b>22 118 000</b>	<b>4 082 000</b>	<b>10 767 000</b>
<b>Przepływy środków pieniężnych z działalności inwestycyjnej</b>					
<b>Wpływy</b>					
Zbycie wartości niematerialnych i prawnych i rzeczowych aktywów trwałych	11 088 000	0	0	0	0
Zbycie inwestycji w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	17 000	0	0	0	0
Z aktywów finansowych, w tym:	0	0	0	0	0
Inne wpływy inwestycyjne	0	0	0	0	0
<b>Wydatki</b>					
Nabywanie wartości niematerialnych i prawnych i rzeczowych aktywów trwałych	11 071 000	0	0	0	0
Inwestycje w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	10 488 000	25 969 000	25 087 000	29 300 000	12 428 000
Na aktywa finansowe, w tym:	10 488 000	25 969 000	25 087 000	29 300 000	12 428 000
Inne wydatki inwestycyjne	0	0	0	0	0
<b>Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej</b>	<b>600 000</b>	<b>-25 969 000</b>	<b>-25 087 000</b>	<b>-29 300 000</b>	<b>-12 428 000</b>
<b>Przepływy środków pieniężnych z działalności finansowej</b>					
<b>Wpływy</b>					
	44 500 000	91 203 000	26 309 000	54 886 000	30 850 000



Pozycja	2021	F2022	F2023	F2024	F2025
	[w zł]	[w zł]	[w zł]	[w zł]	[w zł]
Wpływy netto z wydania udziałów (emisji akcji) i innych instrumentów kapitałowych oraz dopłat do kapitału	0	0	0	0	0
Kredyty i pożyczki	44 500 000	64 585 000	0	24 586 000	17 534 000
Odsetki	0	680 000	680 000	680 000	680 000
Inne wpływy finansowe	0	25 938 000	25 087 000	29 300 000	12 428 000
Inne	0	0	542 000	320 000	208 000
<b>Wydatki</b>	<b>14 723 000</b>	<b>52 520 000</b>	<b>34 539 000</b>	<b>30 405 000</b>	<b>29 312 000</b>
Nabycie udziałów (akcji) własnych	0	0	0	0	0
Dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli	0	0	0	0	0
Inne, niż wypłaty na rzecz właścicieli, wydatki z tytułu podziału zysku	0	0	0	0	0
Splata kredytów i pożyczek	10 802 000	42 508 000	22 549 000	18 500 000	16 500 000
Splata innych zobowiązań	0	821 000	0	0	0
Splata zobowiązań wekslowych	0	0	0	0	0
Płatności z tytułu innych zobowiązań finansowych	0	0	0	0	0
Odsetki	3 921 000	9 190 000	11 989 000	11 905 000	12 812 000
inne wydatki finansowe	0	0	0	0	0
<b>Przebiegły pieniężne netto z działalności finansowej</b>	<b>29 777 000</b>	<b>38 683 000</b>	<b>-8 230 000</b>	<b>24 480 000</b>	<b>1 538 000</b>
<b>Przebiegły pieniężne netto razem</b>	<b>3 128 000</b>	<b>8 140 000</b>	<b>-11 198 000</b>	<b>-738 000</b>	<b>-123 000</b>
Środki pieniężne na początek okresu	3 345 000	6 473 000	14 612 000	3 414 000	2 676 000
<b>Środki pieniężne na koniec okresu</b>	<b>6 473 000</b>	<b>14 612 000</b>	<b>3 414 000</b>	<b>2 676 000</b>	<b>2 554 000</b>

9. PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCYNICZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH. OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLYWÓW PIENIEŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA. W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCYNICZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA, Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.

Analiza wskaźnikowa, w tym analiza wskaźnikowa określona w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. 2017 poz. 832)

W niniejszej części w kolejno prezentowanych tabelach zaprezentowano analizę wskaźnikową, zgodną z zasadami określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r., przeprowadzoną w świetle prognoz finansowych na lata 2021–2025, o których mowa we wcześniejszych częściach opracowania oraz biorąc pod uwagę ich ujęcie sprawozdawcze.

**Wskaźniki zyskowności**

**Tabela 25. Prognozowane wskaźniki zyskowności Szpitala w latach 2021 - 2025**

Wskaźniki zyskowności	2021		F2022		F2023		F2024		F2025	
	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena
wskaźnik zyskowności netto [%]	-22,7%	0	-15,8%	0	-9,9%	0	-15,0%	0	-8,4%	0
wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej [%]	-20,7%	0	-10,9%	0	-4,2%	0	-9,5%	0	-3,0%	0
wskaźnik zyskowności aktywów [%]	-31,1%	0	-19,5%	0	-12,8%	0	-18,3%	0	-10,7%	0

**Wskaźniki płynności**

**Tabela 26. Prognozowane wskaźniki płynności Szpitala w latach 2021 – 2025**

Wskaźniki płynności	2021		F2022		F2023		F2024		F2025	
	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena
wskaźnik bieżącej płynności	0,66	4	0,72	4	0,35	0	0,28	0	0,24	0
wskaźnik szybkiej płynności	0,55	8	0,62	8	0,29	0	0,23	0	0,20	0

9. PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH, OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLYWÓW PIENIĘŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA, W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ LICH FINANSOWANIA, Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.

#### Wskaźniki efektywności

W dalszej kolejności, w poniżej zamieszczonej tabeli zaprezentowano wskaźniki efektywności na prognozowane lata 2021-2025, tj. wskaźnik rotacji należności oraz wskaźnik rotacji zobowiązań.

Tabela 27. Prognozowane wskaźniki efektywności Szpitala w latach 2021 – 2025

Wskaźniki efektywności	2021		F2022		F2023		F2024		F2025	
	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena
wskaźnik rotacji należności [w dniach]	49	2	58	2	51	2	49	2	45	2
wskaźnik rotacji zobowiązań [w dniach]	35	7	86	4	116	0	154	0	168	0

#### Wskaźniki zadłużenia

Tabela 28. Prognozowane wskaźniki zadłużenia Szpitala w latach 2021 – 2025

Wskaźniki zadłużenia	2021		F2022		F2023		F2024		F2025	
	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena	wart. wsk.	ocena
wskaźnik zadłużenia aktywów [%]	125,28%	0	126,1%	0	127,6%	0	131,8%	0	142,1%	0
wskaźnik wypłacalności	-157,11%	0	-1,49	0	-1,35	0	-1,29	0	-1,27	0

#### Podsumowanie analizy wskaźnikowej w latach prognozy 2021-2025

Tabela 29. Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w okresie prognozy finansowej lat 2021-2025

Rodzaj wskaźnika	2021		F2022		F2023		F2024		F2025	
	Wskaźniki zyskowności		Wskaźniki zyskowności		Wskaźniki zyskowności		Wskaźniki zyskowności		Wskaźniki zyskowności	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	Ocena punktowa									
	Wartość max punktów									







**9. PROGNOZA FINANSOWA OPRACOWANA NA BAZIE PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ DZIAŁAŃ RESTRUKTURYZACYJNYCH. OPRACOWANIE PROGNOZ FINANSOWYCH W POSTACI RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT, BILANSU ORAZ RACHUNKU PRZEPLYWÓW PIENIĘŻNYCH NA OKRES 3 KOLEJNYCH LAT DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ SZPITALA. W TYM OPRACOWANIE SZACUNKOWYCH NAKŁADÓW INWESTYCYJNYCH NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI PROGRAMU MEDYCZNEGO ORAZ WSKAZANIE ŹRÓDEŁ ICH FINANSOWANIA. Z UWZGLĘDNIENIEM RAPORTU O SYTUACJI EKONOMICZNO – FINANSOWEJ SZPITALA.**

**SPIS TABEL**

Tabela 1. Podstawowe dane Szpitala.....	15
Tabela 2. Wybrane elementy rachunku zysków i strat Szpitala w latach 2019-2021 oraz w okresie 6M2022 w ujęciu sprawozdawczym i skorygowanym [w zł].....	19
Tabela 3. Wskaźniki ekonomiczno-finansowe niezbędne do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej za rok 2021.....	24
Tabela 4. Poglądowa prezentacja znormalizowanego rachunku zysków i strat Szpitala za 2021 r. w związku ze zidentyfikowanym ryzykiem braku spełnienia przez Szpital wymagań kadrowych [w zł].....	24
Tabela 5. Ustandaryzowane obciążenie na Oddziałach funkcjonujących w Szpitalu w 2021 r. oraz w okresie 6M2022.....	44
Tabela 6. Wskaźnik operatywny wygenerowany przez oddziały zabiegowe w 2019 r., 2021 r. oraz w okresie 6M2022.....	45
Tabela 7. Analiza poziomu wykorzystania sal operacyjnych wchodzących w 2021 r. w skład Bloku Operacyjnego.....	46
Tabela 8. Zatrudnienie w Szpitalu (w etatach przeliczeniowych) w okresach 2021 i 6M2022 z podziałem na grupy pracownicze oraz wg rodzaju umów.....	47
Tabela 9. Optymalna liczba etatów przeliczeniowych dla Szpitala, obliczona na podstawie obowiązujących norm oraz średniej liczby łóżek Szpitala w 6M2022.....	48
Tabela 10. Porównanie średnich stawek miesięcznego wynagrodzenia w poszczególnych grupach zawodowych w 2019 r., 2021 r. oraz w okresie 6M2022.....	49
Tabela 11. Struktura kosztów ZMIĘ w porównaniu do benchmarków rynkowych.....	52
Tabela 12. Porównanie wskaźników udział kosztów netto poniesionych przez pomocniczą działalność medyczną Szpitala w przychodach ze sprzedaży (odpowiednich dla poszczególnych wskaźników) w porównaniu do benchmarków rynkowych według danych za 2021 r.....	57
Tabela 13. Liczby łóżek w Województwie oraz prognozy wraz z kierunkiem zmiany zapotrzebowania na zasoby łóżkowe Oddziałów, które posiada w swojej strukturze Szpital.....	75
Tabela 14. Obszary działalności podstawowej, w których funkcjonuje Szpital i ich potencjalne zabezpieczenie w otaczających Szpital szpitalach.....	77
Tabela 15. Rekomendowane do wdrożenia działania restrukturyzujące działalność leczniczą Szpitala i jego poszczególne komórki organizacyjne wraz z harmonogramem wdrożenia.....	80
Tabela 16. Program medyczny Szpitala.....	105
Tabela 17. Optymalna liczba etatów przeliczeniowych pracowników Szpitala na bazie programu medycznego – w stosunku do stanu zatrudnienia z ostatniego analizowanego okresu, czyli 6M2022.....	113
Tabela 18. Prognozowany wzrost środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia w latach 2022-2025.....	115
Tabela 19. Wykaz kluczowych - mających bezpośredni wpływ na prognozy finansowe Szpitala - działań naprawczych wraz harmonogram ich wdrażania.....	120
Tabela 20. Szczegółowy plan inwestycyjny Szpitala – sprzęt i aparatura medyczna - na rok 2022.....	124
Tabela 21. Uproszczony plan inwestycyjny Szpitala – budynki - na lata 2023 - 2026.....	126
Tabela 22. Prognozowany rachunek zysków i strat Szpitala na okres kolejnych pełnych 3 lat działalności [w tys. zł].....	129
Tabela 23. Prognozowany bilans Szpitala na okres kolejnych pełnych 3 lat działalności [w tys. zł].....	131
Tabela 24. Prognozowany rachunek przepływów pieniężnych Szpitala na okres kolejnych pełnych 3 lat działalności [w tys. zł].....	133
Tabela 25. Prognozowane wskaźniki zyskowności Szpitala w latach 2021 - 2025.....	135
Tabela 26. Prognozowane wskaźniki płynności Szpitala w latach 2021 - 2025.....	135
Tabela 27. Prognozowane wskaźniki efektywności Szpitala w latach 2021 - 2025.....	136
Tabela 28. Prognozowane wskaźniki efektywności Szpitala w latach 2021 - 2025.....	136
Tabela 29. Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w okresie prognozy finansowej lat 2021-2025.....	136

## SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Struktura skorygowanego wyniku finansowego netto osiągniętego przez Szpital w 2019 [w zł].....	22
Wykres 2. Struktura skorygowanego wyniku finansowego netto osiągniętego przez Szpital w 2020 [w zł].....	22
Wykres 3. Struktura skorygowanego wyniku finansowego netto osiągniętego przez Szpital w 2021 [w zł].....	23
Wykres 4. Struktura skorygowanego wyniku finansowego netto osiągniętego przez Szpital w 6M2022 [w zł].....	23
Wykres 5. Poglądowa struktura znormalizowanego wyniku finansowego netto osiągniętego przez Szpital w 2021 r. [w zł].....	25
Wykres 6. Wyniki finansowe Szpitala z pomocniczej działalności operacyjnej w latach 2019-2021.....	26
Wykres 7. Wyniki finansowe Szpitala z działalności finansowej w latach 2019-2021.....	26
Wykres 8. Kształtowanie się wartości zobowiązań długoterminowych oraz poziom zobowiązań wymagalnych na koniec lat 2019, 2020 i 2021 oraz na dzień 30 czerwca 2022 r. ....	27
Wykres 9. Wskaźniki działalności finansowej Szpitala w porównaniu do danych benchmarkowych.....	27
Wykres 10. Kształtowanie się wskaźników posiadanych przez Szpital zobowiązań w porównaniu do benchmarków rynkowych.....	28
Wykres 11. Porównanie przychodów ze sprzedaży wygenerowanych przez Szpital w 2021 r. w ramach współpracy z NFZ ze średnią wartością przychodów ze sprzedaży wygenerowanych w 2021 r. - w ramach współpracy z NFZ - przez analogiczne szpitale zlokalizowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego – ogółem, w przeliczeniu na jeden oddział, w przeliczeniu na jedno łóżko .....	32
Wykres 12. Porównanie wartości ryczałtu PSZ posiadanego przez Szpital w 2021 r. do średniej wartości ryczałtu PSZ posiadanego w 2021 r. przez analogiczne szpitale zlokalizowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego – ogółem i w podziale na liczbę łóżek.....	33
Wykres 13. Porównanie wartości miesięcznego ryczałtu w NiSOZ posiadanego przez Szpital w 2021 r. do średniej wartości miesięcznego ryczałtu w NiSOZ posiadanego w 2021 r. przez analogiczne szpitale zlokalizowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego – ogółem [w zł].....	34
Wykres 14. Porównanie przychodów ze sprzedaży wygenerowanych przez Szpital w 2021 r. w ramach umów z NFZ w rodzaju świadczeń „leczenie szpitalne”, ze średnią wartością przychodów ze sprzedaży wygenerowanych w 2021 r. w ramach umów z NFZ w rodzaju świadczeń „leczenie szpitalne” przez analogiczne szpitale zlokalizowane województwa kujawsko-pomorskiego.....	34
Wykres 15. Porównanie przychodów ze sprzedaży wygenerowanych przez Szpital w 2021 r. w ramach umów z NFZ w rodzaju świadczeń „rehabilitacja lecznicza” ze średnią wartością przychodów ze sprzedaży wygenerowanych w 2021 r. w ramach umów z NFZ w rodzaju świadczeń „rehabilitacja lecznicza”, przez analogiczne szpitale zlokalizowane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.....	35
Wykres 16. Wartość nadryczałtów zapłaconych w roku 2019 i 2021 oraz w okresie 6M2022 [zł].....	36
Wykres 17. Wartość nadlimitów zapłaconych i niezapłaconych w roku 2019 i 2021 oraz w okresie 6M2022 [zł].....	37
Wykres 18. Przychody ze sprzedaży wygenerowane przez Szpital w roku 2019 i 2021 oraz w okresie 6M2022 w nielimitowanych obszarach współpracy z NFZ.....	38
Wykres 19. Wartość umowy pierwotnej oraz poziom wykonania umowy pierwotnej z zakresu diagnostyki i leczenia onkologicznego w Szpitalu w roku 2019 i 2021 oraz w okresie 6M2022.....	38
Wykres 20. Źródła zmiany skorygowanych kosztów działalności operacyjnej Szpitala według rodzaju w latach 2019-2020.....	40
Wykres 21. Źródła zmiany skorygowanych kosztów działalności operacyjnej Szpitala według rodzaju w latach 2020-2021.....	40
Wykres 22. Źródła zmiany kosztów osobowych Szpitala według grup zawodowych w latach 2019-2020.....	41
Wykres 23. Źródła zmiany kosztów osobowych Szpitala według grup zawodowych w latach 2020-2021.....	42
Wykres 24. Zatrudnienie w Szpitalu (w etatach przeliczeniowych) wg średniego stanu zatrudnienia w okresach 2019, 2021 i 6M2022.....	46
Wykres 25. Struktura liczby etatów przeliczeniowych w 6M2022 wg grup zawodowych.....	48
Wykres 26. Struktura kosztów zużycia materiałów i energii poniesionych przez Szpital w 2021 roku.....	52
Wykres 27. Udziały najistotniejszych przekroczeń szczegółowych pozycji ZMIĘ w przychodach ze sprzedaży Szpitala, w porównaniu do benchmarków rynkowych.....	53
Wykres 28. Wartość należności Szpitala w latach 2019 – 6M2022 [w zł].....	61
Wykres 29. Struktura zobowiązań Szpitala na dzień 30 czerwca 2022 r. ....	61
Wykres 30. Struktura zobowiązań w Województwie w latach 2016-2018.....	74
Wykres 31. Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni w zakresie onkologii klinicznej.....	74
Wykres 32. Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni w zakresie kardiologii.....	75

## SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Główne czynniki wpływające na wartość kosztów osobowych.....	43
Rysunek 2. Podział obszarów przeprowadzonej analizy identyfikacji nieefektywnych obszarów funkcjonowania Szpitala .....	55
Rysunek 3. Mapa szpitali funkcjonujących w bliskim otoczeniu Szpitala (województwo kujawsko-pomorskie) wraz z zaznaczeniem nasycenia konkurencyjnego względem wartości kontraktów z NFZ za 2022 r. . 78	





**FORMEDIS Sp. z o.o. Sp. k.**  
ul. 28 czerwca 1956 r. 406 • 61-441 Poznań • tel. 61 673 53 59  
biuro@formedis.pl • NIP 783-169-01-52 • REGON 302160402 • KRS 0000426734  
Santander Bank Polska 44 1090 1476 0000 0001 3347 7223  
[www.formedis.pl](http://www.formedis.pl)

Efektywnie wspieramy Twoją działalność medyczną.

Skutecznie. Innowacyjnie. Z większym zyskiem.





Załącznik Nr 2 do uchwały Nr .....  
Specjalistyczny Szpital Miejski im. M. Kopernika w Toruniu  
z dnia ..... 2023 r.

1811  
2008



*Misja*

*Nasza tradycja, wiedza, umiejętności i pasja  
dla Twojego zdrowia*

**Aktualizacja danych finansowych  
wg stanu na 31.12.2022  
do  
PROGRAMU NAPRAWCZEGO  
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA  
MIEJSKIGO IM. M. KOPERNIKA  
W TORUNIU**

Toruń, dnia 13.01.2023

Miejsce i data

DYREKTOR  
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA MIEJSKIEGO  
im. M. Kopernika w Toruniu

*Justyna Wilanska*

.....  
Podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń

**AKTUALIZACJA PLANU NAPRAWCZEGO SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA  
MIEJSKIEGO IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU**

W wyniku uznania zrealizowanych świadczeń medycznych wykonanych w roku 2022 przez Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu ponad przyznany limit ryczałtu KP-OW NFZ sfinansował dodatkowo świadczenia w kwocie 7 373 220zł, na którą to kwotę składają się świadczenia z niżej wymienionego zakresu:

ZAKRES	Zwiększenie ryczałtu
Chorób Wewnętrznych	733 527,60
Intensywnej Terapii Medycznej i Anestezjologii	1 210 712,94
Urologii Ogólnej i Onkologicznej	564 047,76
Urazowo-Ortopedyczny	1 156 409,30
Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	893 362,13
Neurologii i Leczenia Udarów	108 478,11
Neurochirurgii	1 315 251,35
Kardiologii i Intensywnej Opieki Kardiologicznej	1 391 430,95
<b>Ogółem</b>	<b>7 373 220,14</b>

oraz dalszych prognoz wzrostu środków za świadczenia medyczne zrealizowane ponad limity i rozliczane poza ryczałtem, których wartość szacuje się na kwotę 331 280zł, Specjalistyczny Szpital Miejski w Toruniu aktualizuje następujące dane finansowe:

- w Rachunku Zysków i Strat w pozycji „Przychody netto ze sprzedaży i zrównanie z nimi” z kwoty 148 436 000zł na kwotę 156 140 500zł (wzrost o 7 704 500 zł).

Ponadto w związku z możliwością urealnienia kosztów poniesionych w 2022 roku, Szpital prognozuje poniesienie kosztów w rodzaju i wysokości wskazanych w poniższej tabeli:

	PROGRAM	AKTUALIZACJA	RÓZNICA
<b>Koszty działalności operacyjnej</b>	<b>185 270 300</b>	<b>185 628 000,00</b>	<b>-357 700,00</b>
Amortyzacja	7 607 900	8 031 000,00	-423 100,00
Zużycie materiałów i energii	54 277 300	53 928 000,00	349 300,00
Usługi obce	67 989 500	67 161 000,00	828 500,00
Podatki i opłaty, w tym:	680 200	667 000,00	13 200,00
- podatek akcyzowy	0	0	0
Wynagrodzenia	44 967 000	45 648 000	-681 000
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	9 325 200	9 769 000	-443 800
Pozostałe koszty rodzajowe	414 600	416 000	-1 400
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	8 600	8 000	600

Wzrost przychodów operacyjnych o kwotę 7 704 500zł i spadek kosztów o kwotę 357 700zł, znacząco wpłynie na prognozowany wynik finansowy. Pierwotnie zakładana w Programie naprawczym strata w kwocie - 27 126 000zł, zmieni swoją wartość na -19 589 300 zł (z kosztem amortyzacją).

Dla prognoz przyszłych okresów przyjęto zapowiadaną przez Centralę NFZ coroczną zmianę prognoz w zakresie wyceny świadczeń medycznych, wzrostu ryczałtu na świadczenia oraz zakładane w Programie naprawczym działania restrukturyzacyjne. Szacowane wielkości przychodów operacyjnych prognozuje się w następujących wielkościach:

PRZYCHODY NETTO ZE SPRZEDAŻY:	PROGNOZA PRZYCHODÓW NA LATA:				
	2021	2022	2023	2024	2025
Program naprawczy	167 260 560	148 436 000	172 525 000	187 768 000	207 654 000
Korekta SSM w Toruniu	157 260 560	156 140 500	173 035 100	194 960 000	208 364 000

Dla zachowania zasady stosowania ostrożności przychodów i maksymalizacji kosztów SSM w Toruniu dokonał jednocześnie o aktualizacji wzrostu kosztów do następującego poziomu:

Koszty działalności operacyjnej	PROGNOZA KOSZTÓW OPERACYJNYCH NA LATA:				
	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Koszty działalności operacyjnej</b>	<b>196 746 614</b>	<b>185 261 700</b>	<b>204 319 400</b>	<b>209 680 000</b>	<b>222 706 000</b>
Amortyzacja	7 210 790	7 607 900	8 100 000	9 300 000	10 500 000
Zużycie materiałów i energii	61 229 952	54 277 300	61 698 600	63 148 000	68 575 000
Usługi obce	72 949 579	67 989 500	74 635 800	76 980 000	81 409 000
Podatki i opłaty, w tym:	587 740	680 200	744 000	701 000	718 000
- podatek akcyzowy					
Wynagrodzenia	45 360 230	44 967 000	48 732 400	48 641 000	50 239 000
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	9 079 377	9 325 200	9 927 500	10 409 000	10 751 000
Pozostałe koszty rodzajowe	321 621	414 600	481 100	501 000	514 000

Tym samym przyjęto procentowy wzrost kosztów o następujące wielkości:

Koszty działalności operacyjnej	ROK		
	2023	2024	2025
<b>Koszty działalności operacyjnej</b>	<b>110%</b>	<b>103%</b>	<b>106%</b>
Amortyzacja	106%	115%	113%
Zużycie materiałów i energii	114%	102%	109%
Usługi obce	110%	103%	106%
Podatki i opłaty, w tym:	109%	94%	102%
Wynagrodzenia	108%	100%	103%
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	106%	105%	103%
Pozostałe koszty rodzajowe	116%	104%	103%

Na podstawie wdrożonych zmian restrukturyzacyjnych, szacowanych przychodów i kosztów prognozuje się zmianę wyników zakładanych w Programie naprawczym,

	PROGNOZA WYNIKÓW W LATACH:			
	2022	2023	2024	2025
<b>Program naprawczy</b>	<b>-27 126 000</b>	<b>-19 718 000</b>	<b>-30 362 000</b>	<b>-18 767 000</b>
amortyzacja	8031000	10143000	11702000	11789000
<b>WYNIK BEZ AMORTYZACJI</b>	<b>-19 095 000</b>	<b>-9 575 000</b>	<b>-18 660 000</b>	<b>-6 978 000</b>
<b>Prognoza SSM w Toruniu</b>	<b>-19 589 300</b>	<b>-19 041 400</b>	<b>-16 416 000</b>	<b>-15 920 000</b>
amortyzacja	7 607 900	8 100 000	9 300 000	10 500 000
<b>WYNIK BEZ AMORTYZACJI</b>	<b>-11 981 400</b>	<b>-10 941 400</b>	<b>-7 116 000</b>	<b>-5 420 000</b>



Lp.	Aktywa	Stan na 31.12.2021r.	bilans Stan na 31.12.2022r.	Stan na 31.12.2023r.	Stan na 31.12.2024r.	Stan na 31.12.2025r.
A	Aktywa trwałe	89 759 901,76	100 040 000,00	122 347 000,00	121 833 000,00	120 167 000,00
I	Wartości niematerialne i prawne	28 603,52	40 000,00	1 500 000,00	833 000,00	167 000,00
II	Rzeczowe aktywa trwałe	89 437 120,49	100 000 000,00	120 847 000,00	121 000 000,00	120 000 000,00
III	Należności długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Inwestycje długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
V	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	294 177,75	0,00	0,00	0,00	0,00
1	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	294 177,75	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Inne rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B	Aktywa obrotowe	36 992 622,51	38 469 000,00	35 930 000,00	34 801 000,00	35 133 000,00
I	Zapasy	5 978 497,32	7 905 000,00	5 862 000,00	5 975 000,00	6 140 000,00
II	Należności krótkoterminowe	24 234 765,88	26 607 000,00	25 118 000,00	25 843 000,00	26 131 000,00
1	Należności od jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Naliczności od pozostałych jednostek	24 234 765,88	26 607 000,00	25 118 000,00	25 843 000,00	26 131 000,00
a)	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty :	23 876 577,44	26 200 000,00	24 899 000,00	25 606 000,00	25 869 000,00
b)	z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	7 175,06	7 000,00	7 000,00	6 000,00	6 000,00
c)	inne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
III	Inwestycje krótkoterminowe	351 013,38	400 000,00	212 000,00	231 000,00	256 000,00
I	Krótkoterminowe aktywa finansowe	6 472 820,21	3 650 000,00	4 500 000,00	2 676 000,00	2 555 000,00
a)	w jednostkach powiązanych	6 472 820,21	3 650 000,00	4 500 000,00	2 676 000,00	2 555 000,00
b)	w pozostałych jednostkach	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
c)	środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	6 472 820,21	3 650 000,00	4 500 000,00	2 676 000,00	2 555 000,00
	Aktywa razem	306 539,10	307 000,00	450 000,00	307 000,00	307 000,00
		126 752 524,27	138 509 000,00	158 277 000,00	156 634 000,00	155 300 000,00

Lp.	Pasywa	Stan na 31.12.2021r.	Stan na 31.12.2022r.	Stan na 31.12.2023r.	Stan na 31.12.2024r.	Stan na 31.12.2025r.
A	Kapitał (fundusz) własny	-101 073 833,67	-120 663 300,00	-139 704 700,00	-156 120 700,00	-172 040 700,00
I	Kapitał (fundusz) podstawowy	45 395 373,72	45 395 000,00	45 395 000,00	45 395 000,00	45 395 000,00
II	Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)					

		bilans			
III	Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)				
IV	Kapitał (fundusz) zapasowy	0,00	0,00	0,00	0,00
V	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny				
VI	Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe				
VII	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-108 591 277,20	-146 469 000,00	-166 058 300,00	-201 515 700,00
VIII	Zysk (strata) netto	-37 877 930,19	-19 589 300,00	-19 041 400,00	-15 920 000,00
IX	Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (wielkość ujemna)				
<b>B</b>	<b>Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania</b>	<b>227 826 357,94</b>	<b>259 172 300,00</b>	<b>297 981 700,00</b>	<b>327 340 700,00</b>
I	Rezerwy na zobowiązania	12 251 191,00	12 251 000,00	12 251 000,00	12 251 000,00
1	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego				
2	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	12 251 191,00	12 251 000,00	12 251 000,00	12 251 000,00
3	Pozostałe rezerwy	0,00			
II	Zobowiązania długoterminowe	91 665 132,28	107 704 000,00	99 655 000,00	71 671 000,00
1	Wobec jednostek powiązanych				
2	Wobec pozostałych jednostek	91 665 132,28	107 704 000,00	99 655 000,00	71 671 000,00
a)	kredyty i pożyczki	91 665 132,28	107 704 000,00	99 655 000,00	71 671 000,00
b)	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych				
c)	inne zobowiązania finansowe				
d)	inne				
III	Zobowiązania krótkoterminowe	54 877 375,13	50 650 300,00	81 457 700,00	120 337 700,00
1	Wobec jednostek powiązanych	0,00	0,00	0,00	0,00
2	Wobec pozostałych jednostek	54 877 375,13	50 650 300,00	81 457 700,00	120 337 700,00
a)	kredyty i pożyczki	54 194 065,56	49 967 300,00	80 774 700,00	119 654 700,00
b)	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	13 510 818,52	8 049 000,00	12 518 000,00	15 466 000,00
c)	inne zobowiązania finansowe				
d)	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności :				
e)	zaliczki otrzymane na dostawy	30 298 200,70	35 518 300,00	56 580 700,00	88 907 000,00
f)	zobowiązania wekslowe				
g)	z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	3 011 794,86	3 300 000,00	4 008 000,00	8 753 700,00
h)	z tytułu wynagrodzeń	2 489 714,82	2 800 000,00	3 664 000,00	6 108 000,00
i)	inne	4 883 536,66	300 000,00	4 004 000,00	440 000,00
3	Fundusze specjalne	683 309,57	683 000,00	683 000,00	683 000,00
IV	Rozliczenia międzyokresowe	69 032 659,53	88 567 000,00	104 618 000,00	123 081 000,00
	<b>Pasywa razem</b>	<b>126 752 524,27</b>	<b>138 509 000,00</b>	<b>158 277 000,00</b>	<b>155 300 000,00</b>



Ref:	Rachunek zysków i strat – wariant porównawczy	01.01-31.12.2021	01.01-31.12.2022	01.01-31.12.2023	01.01-31.12.2024	01.01-31.12.2025
I	2	PLN	PLN	PLN	PLN	PLN
A	Prychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym: - od jednostek powiązanych	157 260 559,76	156 140 500,00	173 035 100,00	194 960 000,00	208 364 000,00
I	Prychody netto ze sprzedaży produktów					
II	Zmiana stanu produktów	157 034 830,97	156 431 900,00	173 376 100,00	195 200 000,00	208 554 000,00
III	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	218 271,31	-300 000,00	-350 000,00	-250 000,00	-200 000,00
IV	Prychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów					
B	Koszty działalności operacyjnej	7 457,48	8 600,00	9 000,00	10 000,00	10 000,00
I	Amortyzacja	196 746 614,26	185 270 300,00	204 328 400,00	209 690 000,00	222 716 000,00
II	Zużycie materiałów i energii	7 210 790,36	7 607 900,00	8 100 000,00	9 300 000,00	10 500 000,00
III	Usługi obec	61 229 952,02	54 277 300,00	61 698 600,00	63 148 000,00	68 575 000,00
IV	Podatki i opłaty, w tym: - podatek akcyzowy	72 949 578,79	67 989 500,00	74 635 800,00	76 980 000,00	81 409 000,00
V	Wynagrodzenia	587 740,22	680 200,00	744 000,00	701 000,00	718 000,00
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	45 360 229,81	44 967 000,00	48 732 400,00	48 641 000,00	50 239 000,00
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	9 079 377,00	9 325 200,00	9 927 500,00	10 409 000,00	10 751 000,00
VIII	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	321 620,78	414 600,00	481 100,00	501 000,00	514 000,00
C	Zysk/Strata ze sprzedaży	7 325,28	8 600,00	9 000,00	10 000,00	10 000,00
D	Pozostałe przychody operacyjne	-39 486 054,50	-29 129 800,00	-31 293 300,00	-14 730 000,00	-14 352 000,00
I	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	9 079 196,60	22 721 900,00	25 857 000,00	11 275 000,00	12 390 000,00
II	Dotacje					
III	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	6 501 065,68	6 303 000,00	7 300 000,00	8 640 000,00	9 450 000,00
IV	Inne przychody operacyjne	31 322,46	35 000,00	35 000,00	35 000,00	40 000,00
E	Pozostałe koszty operacyjne	2 546 808,46	16 383 900,00	18 522 000,00	2 600 000,00	2 900 000,00
I	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	4 048 283,96	4 400 000,00	1 300 000,00	1 806 000,00	1 896 000,00
II	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych					
III	Inne koszty operacyjne	2 238 667,69	2 300 000,00	1 000 000,00	100 000,00	100 000,00
F	Zysk (strata) na działalności operacyjnej	1 809 616,27	2 100 000,00	300 000,00	1 706 000,00	1 796 000,00
G	Prychody finansowe	-34 455 141,86	-10 807 900,00	-6 736 300,00	-5 261 000,00	-3 858 000,00
I	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym: - od jednostek powiązanych	584 895,93	748 600,00	750 000,00	750 000,00	750 000,00
II	Odsetki, w tym: - od jednostek powiązanych					
		584 895,93	748 600,00	750 000,00	750 000,00	750 000,00

Ref:	Rachunek zysków i strat – wariant porównawczy	01.01-31.12.2021		01.01-31.12.2022		01.01-31.12.2023		01.01-31.12.2024		01.01-31.12.2025	
		PLN	3	PLN	4	PLN	4	PLN	4	PLN	4
I	Zysk ze zbycia inwestycji										
III	Aktualizacja wartości inwestycji										
IV	Inne										
V	Koszty finansowe		0,00								
VI	Odszki, w tym:		4 007 684,26		9 530 000,00		13 055 100,00		11 905 000,00		12 812 000,00
II	- od jednostek powiązanych		3 994 869,14		9 490 000,00		13 020 100,00		11 905 000,00		12 812 000,00
III	Strata ze zbycia inwestycji										
IV	Aktualizacja wartości inwestycji										
IV	Inne										
I	Zysk (strata) z działalności gospodarczej		12 815,12		40 000,00		35 000,00		0,00		0,00
J	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych		-37 877 930,19		-19 589 300,00		-19 041 400,00		-16 416 000,00		-15 920 000,00
I	Zyski nadzwyczajne		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
II	Straty nadzwyczajne										
K	Zysk (Strata) brutto		-37 877 930,19		-19 589 300,00		-19 041 400,00		-16 416 000,00		-15 920 000,00
L	Podatek dochodowy		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
M	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia)										
N	Zysk (strata) netto		-37 877 930,19		-19 589 300,00		-19 041 400,00		-16 416 000,00		-15 920 000,00
	Strata + amortyzacja		- 30 667 139,83		- 11 981 400,00		- 10 941 400,00		- 7 116 000,00		- 5 420 000,00

DYREKTOR  
SPECIALISTYCZNEGO SZPITALA MIĘSKIEGO  
im. M. Kopcińskiego w Toruniu  
*[Podpis]*  
-Justyna Włochowska



## Uzasadnienie

do projektu „P” uchwały RMT druk nr 1292 w sprawie zatwierdzenia „Programu naprawczego Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Mikołaja Kopernika w Toruniu”.

### 1. Rzeczywisty stan objęty regulacją.

Zgodnie z przepisami art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej - w związku ze stratą na działalności za rok 2021 - dyrektor Szpitala w ustawowym terminie przedłożyła do zatwierdzenia przez organ tworzący „Program naprawczy Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Mikołaja Kopernika w Toruniu”.

Dokument zawiera następujące części: informacje ogólne o Szpitalu, sytuacja ekonomiczno-finansowa, analiza wdrożonych i planowanych do wdrożenia zmian w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia i ich wpływ na strategię funkcjonowania Szpitala, analiza prognoz demograficznych, epidemiologicznych oraz stanu prognoz nasycenia łóżek i ich wpływ na strategię dalszego funkcjonowania Szpitala, analiza otoczenia, w tym analiza tzw. „Białych plam” w regionie i ich wpływ na strategię funkcjonowania Szpitala, rekomendowane do wdrożenia działania restrukturyzujące działalność leczniczą Szpitala i jego poszczególne komórki organizacyjne wraz z harmonogramem wdrożenia, plan restrukturyzacji zadłużenia Szpitala, program medyczny w postaci wykazu obszarów planowanej działalności leczniczej, jakie powinny funkcjonować w Szpitalu w celu optymalnej realizacji proponowanego zakresu świadczeń leczniczych oraz prognoza finansowa Szpitala na lata 2022-2025.

Do zadań placówki należy: zapewnienie świadczeń szpitalnych, udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach ambulatoryjnych oraz orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia. Średnia liczba łóżek rzeczywistych w 2021r. wyniosła 240 (w I półroczu 2022r. – 236). W 10 oddziałach leczono 13,9 tys. chorych (w I półroczu 2022r. - 7,4 tys. chorych), natomiast specjalistyczne poradnie przyszpitalne udzieliły 62,8 tys. porad (w I półroczu 2022r. 32,7 tys. porad). Struktura przychodów Szpitala w 2021r. przedstawiała się następująco: 94,2% przychody ze sprzedaży świadczeń i 5,8% pozostałe przychody, w tym 1,5% przychody z dzierżaw, a w I półroczu 2022r. to: 94,4% przychody ze sprzedaży świadczeń i 5,6% pozostałe przychody, w tym 1,5% przychody z dzierżaw.

Najwyższą pozycję kosztów jednostki w 2021r. stanowiły koszty osobowe (umowy o pracę i cywilno-prawne wraz z pochodnymi) – 53,8%, leki i krew – 18,7%, sprzęt medyczny – 5,5%, odczynniki i materiały diagnostyczne – 2,2% oraz pozostałe koszty – 19,8%. Struktura kosztów za I półrocze 2022r. przedstawia się następująco: koszty osobowe – 52,7%, leki i krew – 16,4%, sprzęt medyczny – 5,0%, odczynniki i materiały diagnostyczne - 3,1% oraz pozostałe koszty – 22,8%.

Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej dnia 31.10.2022r. Szpital przedłożył Radzie Miasta Torunia program naprawczy. Od 1.11.2022r. w Zakładzie prowadzone są działania restrukturyzacyjne, których efektem są zmiany w prognozie finansowej placówki na lata 2022-2025 (zmiana wartość prognozowanego wyniku finansowego).

W dniu 16.01.2023r. dyrekcja Zakładu przedłożyła autopoprawkę do „Programu naprawczego Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Mikołaja Kopernika”. Wynika ona z zapłaty przez NFZ kwoty 7.373,2 tys. zł za świadczenia wykonane w 2022r. ponad limit narzucony umową. Ponadto, Szpital prognozuje dodatkowy przychód z ww. tytułu w kwocie 331,3 tys. zł.

Autopoprawka zawiera także urealnienie kosztów operacyjnych poniesionych przez placówkę w 2022r. i równoczesne zmniejszenie ich wartości o 357,7 tys. zł. Dokonana korekta znacząco wpłynęła na prognozowany wynik finansowy Szpitala za 2022r. Pierwotnie zakładana w programie naprawczym strata za 2022r. w kwocie -27.126,0 tys. zł zmieni swoją wartość na -19.589,3 tys. zł.

W prognozach finansowych przyszłych okresów uwzględniono zapowiadaną przez NFZ coroczną zmianę prognoz w zakresie wyceny świadczeń medycznych, wzrost wartości ryczału na świadczenia medyczne oraz działania restrukturyzacyjne zawarte w programie naprawczym. Skorygowane przez Szpital prognozowane wyniki finansowe przedstawiają się następująco: rok 2023 – strata w kwocie 19.041,4 tys. zł, rok 2024 – strata w kwocie 16.416,0 tys. zł i rok 2025 – strata w kwocie 15.920,0 tys. zł.

Zatrudnienie w Szpitalu w 2021r. wyniosło 723,59 etatów przeliczeniowych, a w I półroczu 2022r. 702,51 etatów przeliczeniowych. Program naprawczy placówki uwzględnia następujące działania:

- 1) *działania restrukturyzacyjne dla obszaru organizacyjno-prawnego:*
  - a) zatrudnienie zastępcy dyrektora ds. ekonomicznych, któremu podlegać będą: dział ekonomiczny, planowania i rozliczania usług, płac, zamówień publicznych, eksploatacyjno-techniczny, zaopatrzenia oraz stanowisko ds. kontroli,
  - b) likwidacja stanowiska zastępcy głównego księgowego,
  - c) wprowadzenie szczegółowego planu kont, w celu monitorowania poziomu kosztów w komórkach organizacyjnych,
  - d) zapewnienie ilości etatów przeliczeniowych w grupie personelu medycznego - wymogi NFZ;
- 2) *działania restrukturyzacyjne dla obszaru organizacyjno-inwestycyjnego:*
  - a) sporządzenie na okres 5 lat planu inwestycji dostosowawczych, odtworzeniowych i rozwojowych związanych z zakupem sprzętu i aparatury medycznej,
  - b) pozyskanie zewnętrznych źródeł finansowania inwestycji związanych z zakupem sprzętu i aparatury medycznej, inwestycji budowlanych oraz w obszarze infrastruktury IT,
  - c) wyposażenie Pracowni Elektrofizjologii w angiograf, co poprawi dostępność do Pracowni Hemodynamicznej,
  - d) wyposażenie dwóch nowych sal operacyjnych w sprzęt i aparaturę medyczną, co poprawi dostęp do nielimitowanych świadczeń w zakresie urologii i neurochirurgii z wykorzystaniem robota Da Vinci,
  - e) zakup tomografu komputerowego i utworzenie własnej Pracowni Tomografii Komputerowej;
- 3) *działania restrukturyzacyjne dla obszaru przychodowego:*
  - a) powołanie zespołu koderów, których celem będzie kontrola jednorodnych grup pacjentów sprawozdawanych do NFZ,
  - b) bieżące monitorowanie realizowanych świadczeń w obszarze ryczału (uzyskiwanie 100% jego wykonania) oraz świadczeń nielimitowanych (dążenie do ich maksymalizacji) w zakresie onkologii i kardiologii inwazyjnej,
  - c) opracowanie i wdrożenie kompleksowych działań marketingowych w celu zwiększenia przychodów komercyjnych;
- 4) *działania restrukturyzacyjne dla obszaru kosztowego:*
  - a) monitorowanie posiadania aktualnych badań przez pacjentów zgłaszających się na planowe przyjęcia do placówki,
  - b) opracowanie zasad monitorowania zużycia materiałów i energii, z uwzględnieniem leków, krwi, materiałów diagnostycznych oraz bielizny i pościeli, w tym zakup szaf lekowych (urządzeń monitorujących poziom zużycia leków i materiałów jednorazowych),
  - c) przystąpienie Szpitala do grup zakupowych przy zaopatrywaniu w leki (optymalizacja kosztów zakupu leków oraz tańszych substytutów),
  - d) obniżenie kosztów eksploatacyjnych przypadających na 1m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej poprzez zmniejszenie kosztów zużycia energii i sprzątnia;
- 5) *działania restrukturyzacyjne dla obszaru finansowego:*
  - a) przeprowadzenie analiz w zakresie możliwości zmniejszenia zadłużenia poprzez wykorzystanie narzędzi wynikających z prawa restrukturyzacyjnego,
  - b) analiza możliwości konsolidacji zobowiązań finansowych i pozyskania długoterminowego, niskoprocentowanego kredytu restrukturyzacyjnego w celu: spłaty zobowiązań, obniżenia kosztów finansowych, przywrócenia płynności finansowej oraz zabezpieczenia środków na sfinansowanie inwestycji,
  - c) pozyskanie pożyczki konsolidacyjnej w kwocie ok. 10.000,0 tys. zł,
  - d) umorzenie pożyczki udzielonej przez Gminę w kwocie 14.500,0 tys. zł oraz udzielenie w 2023r. pożyczki w kwocie ok. 14.500,0 tys. zł;
- 6) *działania restrukturyzacyjne dla obszaru medycznego:*
  - a) poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń w Oddziale Chorób Wewnętrznych o procedury z zakresu diabetologii i gastroenterologii, co pozwoli na korzystniejsze przychodowo rozliczanie świadczeń z NFZ oraz uzyskanie lepszych warunków ryczału,

- b) utworzenie 20-łóżkowego Oddziału Geriatrycznego w celu zapewnienia pacjentom internistycznym lepszego dostępu do tego rodzaju świadczeń (odciążenie Oddziału Chorób Wewnętrznych), co pozwoli na podwyższenie wartości ryczałtu w ramach którego rozliczane są świadczenia,
  - c) utworzenie Dziennego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej z równoczesnym pozyskaniem środków z NFZ na realizację świadczeń w tym zakresie,
  - d) wdrożenie zasad motywujących lekarzy do realizacji – w jak najszerszym zakresie – świadczeń nielimitowanych,
  - e) intensyfikowanie działalności poradni specjalistycznych w celu wzrostu ilości udzielanych porad, które nie są limitowane przez płatnika (NFZ);
- 7) *kluczowe działania naprawcze wpływające na prognozy finansowe Szpitala:*
- a) zwiększenie przychodów z rozpoczęcia działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o 4.448,0 tys. zł/rok,
  - b) zwiększenie przychodów z tyt. realizacji świadczeń Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (świadczenia nielimitowane) o 180,0 tys. zł/rok,
  - c) zwiększenie liczby łóżek na Oddziale Urologii Ogólnej i Onkologicznej z 21 do 24 (zwiększenie przychodów o 1.285,0 tys. zł/rok) oraz na Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Neurologicznej z 16 do 28 (zwiększenie przychodów o 924,0 tys. zł/rok),
  - d) utworzenie 20-łóżkowego Oddziału Geriatrii – planowany zysk 455,0 tys. zł/rok,
  - e) utworzenie Dziennego Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, planowany roczny przychód 1.440,0 tys. zł (wartość kosztów na poziomie przychodów),
  - f) zwiększenie ilości przeszczepów szpiku – planowany zysk 1.897,0 tys. zł/rok,
  - g) zakup tomografu komputerowego – roczny zysk ok. 1.375,0 tys. zł (bez nakładów na zakup aparatu);
- 8) *działania restrukturyzacyjne dla obszaru zatrudnienia (w przypadku realizacji przez placówkę restrukturyzacji obszaru medycznego):*
- a) uzupełnienie kadry medycznej zgodnie z obowiązującymi normami - wzrost zatrudnienia lekarzy o 5,5 etatu oraz pielęgniarek o 16,7 etatu – wzrost kosztów w 2024r. o 1.146,0 tys. zł/rocznie,
  - b) zmniejszenie zatrudnienia personelu niemedycznego o 21,71 etatu (administracja, personel sprząający, sekretarki medyczne i pozostały personel niemedyczny) – zmniejszenie kosztów o 3.079,0 tys. zł w okresie 2023-2024,

Program restrukturyzacji zawiera także plan inwestycyjny na lata 2023-2026 dostosowany do działań restrukturyzacyjnych oraz prognozę finansową dla Szpitala, która została opracowana na bazie programu medycznego i działań restrukturyzacyjnych.

W dokumencie uwzględniono także działania inwestycyjne Szpitala (odtworzeniowy zakup sprzętu medycznego, zakup angiografu, tomografu, wyposażenie sal operacyjnych i informatyzacja oraz dostosowanie istniejącej infrastruktury do obowiązujących przepisów p.poż.), na realizację których planuje się pozyskać środki zewnętrzne.

## 2. Potrzeba i cel wydania uchwały.

Realizacja ustawowego obowiązku - zgodnie z art. 59, ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Jeżeli w sprawozdaniu finansowym sp zoz wystąpiła strata netto, kierownik zakładu sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowej (art. 53a ust. 1 ww. ustawy) i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

## 3. Różnice pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym.

Spełnienie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

## 4. Przewidywane skutki wprowadzonej regulacji (np. finansowe, gospodarcze, społeczne, moralne i inne).

Realizacja działań zmierzających do przywrócenia Szpitalowi zdolności do stabilnego, długookresowego działania i rozwoju oraz dążenie do osiągnięcia rentowności placówki.

DYREKTOR

Oddziału Zdrowia i Polityki Społecznej

Małgorzata Szibińska

Id: 00B5DD6A-94EB-416C-A8ED-2F74592F8727. Projekt