



**UCHWAŁA NR XXXVII/219/2021
RADY POWIATU GNIEŹNIEŃSKIEGO
z dnia 25 lutego 2021 r.**

w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego dla Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 05 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 920), art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) Rada Powiatu Gnieźnieńskiego uchwala, co następuje:

§ 1.

Rada Powiatu Gnieźnieńskiego zatwierdza Program Naprawczy dla Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie na lata 2021-2023, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Gnieźnieńskiego oraz dyrektorowi Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Powiatu

Dariusz Piłak



Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie - program naprawczy na lata 2021-2023

Grudzień 2020 r.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	7
1 AKTUALNA SYTUACJA SZPITALA.....	8
1.1 SYTUACJA EKONOMICZNO-FINANSOWA	8
1.1.1 <i>Rentowność działalności</i>	8
1.1.2 <i>Sytuacja majątkowa</i>	9
1.1.3 <i>Wskaźniki finansowe</i>	10
1.2 RENTOWNOŚĆ JEDNOSTEK DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	11
1.2.1 <i>Wyniki oddziałów w 2019 r.</i>	11
1.2.2 <i>Wyniki oddziałów za 9 miesięcy 2020 r.</i>	14
1.2.3 <i>Wyniki poradni za 2019 r.</i>	15
1.2.4 <i>Wyniki poradni za 9 miesięcy 2020</i>	18
1.3 OCENA ORGANIZACJI PRACY	20
1.3.1 <i>Formy zatrudnienia</i>	20
1.3.2 <i>Wykorzystanie outsourcingu</i>	20
1.3.3 <i>Funkcjonowanie bloku operacyjnego</i>	21
1.3.4 <i>Wykorzystanie technologii informatycznych</i>	21
1.3.5 <i>System premiowania</i>	22
1.4 ANALIZA ZATRUDNIENIA	22
1.4.1 <i>Ocena zatrudnienia na tle obowiązujących przepisów</i>	23
1.4.2 <i>Adekwatność zatrudnienia do zakresu i rodzaju działalności medycznej</i>	24
1.4.3 <i>Zatrudnienie w administracji</i>	29
1.5 OCENA INFRASTRUKTURY TECHNICZNEJ, INFORMATYCZNEJ I TELEINFORMATYCZNEJ	29
1.5.1 <i>Budynki</i>	29
1.5.2 <i>Infrastruktura techniczna</i>	30
1.5.3 <i>Dostosowanie Szpitala do wymagań Rozporządzenia Min. Zdrowia</i>	30
1.5.4 <i>Infrastruktura informatyczna i oprogramowanie</i>	31
1.6 KONTRAKT Z NFZ	31
1.7 EFEKTYWNOŚĆ DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	35
1.7.1 <i>Oddział chirurgii ogólnej</i>	35
1.7.2 <i>Oddział otorynolaryngologiczny</i>	36
1.7.3 <i>Oddział dziecięcy</i>	37
1.7.4 <i>Oddział ginekologiczno-położniczy</i>	38
1.7.5 <i>Oddział neonatologiczny</i>	39
1.7.6 <i>Oddział ITiA</i>	40
1.7.7 <i>Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej</i>	41
1.7.8 <i>Oddział Chorób Wewnętrznych A</i>	43
1.7.9 <i>Oddział Chorób Wewnętrznych B</i>	44
1.7.10 <i>ZOL</i>	45
1.8 NIEEFEKTYWNOŚCI WYSTĘPUJĄCE W SZPITALU.....	46
1.8.1 <i>Działalność medyczna w kilku obiektach</i>	46
1.8.2 <i>Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej</i>	47
1.8.3 <i>Przewozy pacjentów</i>	47
1.8.4 <i>Godziny funkcjonowania Bloku operacyjnego</i>	47

1.8.5	Podwójne procedury i badania.....	48
1.8.6	Powielanie innych zasobów.....	48
2	PROGRAM NAPRAWCZY	49
2.1	OPTIMALIZACJA KOSZTÓW DZIAŁALNOŚCI.....	49
2.2	MOŻLIWOŚCI ZWIĘKSZENIA PRZYCHODÓW	49
2.3	DOCELOWY ZAKRES DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	50
2.4	RESTRUKTURYZACJA ZADŁUŻENIA	50
2.5	DOCELOWA STRUKTURA ORGANIZACYJNA	51
2.6	DOCELOWA STRUKTURA ZATRUDNIENIA	51
3	PROJEKCJE FINANSOWE	52
3.1	METODOLOGIA	52
3.2	ZAŁOŻENIA MAKROEKONOMICZNE.....	52
3.3	PLAN SPRZEDAŻY	52
3.4	KOSZTY DZIAŁALNOŚCI	54
3.4.1	Amortyzacja	54
3.4.2	Materiały i energia.....	54
3.4.3	Usługi obce.....	54
3.4.4	Podatki i opłaty	55
3.4.5	Wynagrodzenia i narzuty	55
3.4.6	Pozostałe koszty	55
3.5	POZOSTAŁE PRZYCHODY I KOSZTY OPERACYJNE.....	55
3.6	PRZYCHODY I KOSZTY FINANSOWE	55
3.7	ZAPOTRZEBOWANIE NA KAPITAŁ OBROTOWY	56
3.8	ZAPOTRZEBOWANIE NA KAPITAŁ INWESTYCYJNY	56
3.9	OBŚŁUGA ZADŁUŻENIA.....	57
3.10	PROGNOZA FINANSOWA DO 2023 R.	57
3.10.1	Rachunek zysków i strat.....	57
3.10.2	Bilans.....	58
3.10.3	Rachunek przepływów środków pieniężnych	60
3.10.4	Wskaźniki finansowe.....	61

SPIS TABEL

TABELA 1. RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT (TYS. ZŁ)	8
TABELA 2. BILANS (TYS. ZŁ)	9
TABELA 3. WSKAŹNIKI FINANSOWE.....	10
TABELA 4 ZATRUDNIENIE W ETATACH PRZELICZENIOWYCH.....	22
TABELA 5. ZATRUDNIENIE PIELĘGNIAREK W ODDZIAŁACH (ETATY PRZELICZENIOWE)	23
TABELA 6 DOCELOWA STRUKTURA ZATRUDNIENIA (ETATY PRZELICZENIOWE).....	51
TABELA 7. ZAŁOŻENIA MAKROEKONOMICZNE	52
TABELA 8 BAZOWA STRUKTURA PRZYCHODÓW (2020 R.).....	53
TABELA 9 RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT (TYS. ZŁ)	57
TABELA 10 BILANS - AKTYWA (TYS. ZŁ)	58
TABELA 11 BILANS - PASYWA (TYS. ZŁ)	59
TABELA 12 PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (TYS. ZŁ)	60
TABELA 13 PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ (TYS. ZŁ)	60
TABELA 14 PRZEPŁYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ (TYS. ZŁ).....	60
TABELA 15 WSKAŹNIKI FINANSOWE.....	61

SPIS RYSUNKÓW

RYSUNEK 1 PRZYCHODY ODDZIAŁÓW W 2019 R. (TYS. ZŁ)	12
RYSUNEK 2 WYNIK ODDZIAŁÓW PO KOSZTACH BEZPOŚREDNICH (2019, TYS. ZŁ)	12
RYSUNEK 3. WYNIK FINANSOWY ODDZIAŁÓW PO KOSZTACH OGÓŁEM (2019, TYS. ZŁ)	13
RYSUNEK 4 PRZYCHODY ODDZIAŁÓW (9 M. 2020, TYS. ZŁ)	14
RYSUNEK 5 WYNIK FINANSOWY ODDZIAŁÓW PO KOSZTACH BEZPOŚREDNICH (9 M. 2020, TYS. ZŁ)	14
RYSUNEK 6. WYNIK FINANSOWY ODDZIAŁÓW PO KOSZTACH OGÓŁEM (9 M. 2020, TYS. ZŁ)	15
RYSUNEK 7 PRZYCHODY PORADNI (2019, TYS. ZŁ).....	16
RYSUNEK 8 WYNIK FINANSOWY PORADNI PO KOSZTACH BEZPOŚREDNICH (2019, TYS. ZŁ).....	16
RYSUNEK 9. WYNIKI PORADNI PO KOSZTACH OGÓŁEM (2019, TYS. ZŁ).....	17
RYSUNEK 10 PRZYCHODY PORADNI (9 MIES. 2020, TYS. ZŁ).....	18
RYSUNEK 11 WYNIK FINANSOWY PORADNI PO KOSZTACH BEZPOŚREDNICH (9 MIES. 2020, TYS. ZŁ)	18
RYSUNEK 12. WYNIKI PORADNI PO KOSZTACH OGÓŁEM (9 MIES. 2020, TYS. ZŁ).....	19
RYSUNEK 13 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – O. CHIRURGII OGÓLNEJ	25
RYSUNEK 14 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – O. GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY	25
RYSUNEK 15 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – O. OTORYNOLARYNGOLOGICZNY	26
RYSUNEK 16 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – O. NEONATOLOGICZNY	26
RYSUNEK 17 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – OITIA	26
RYSUNEK 18 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – O. CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ	27
RYSUNEK 19 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – O. PALIATYWNY.....	27
RYSUNEK 20 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – O. DZIECIĘCY.....	27
RYSUNEK 21 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – SOR	28
RYSUNEK 22 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – O. CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH A.....	28
RYSUNEK 23 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – O. CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH B	28
RYSUNEK 24 BENCHMARKI ZATRUDNIENIA PERSONELU MEDYCZNEGO – ZOL.....	29
RYSUNEK 25. REALIZACJA KONTRAKTU - RYCZAŁT (2018 - 2019 R., TYS. ZŁ)	32
RYSUNEK 26. REALIZACJA KONTRAKTU - ZAKRESY WYODRĘBNIONE (2018 - 2019 R.)	32
RYSUNEK 27. REALIZACJA KONTRAKTU - ODRĘBNE UMOWY (2018 - 2019 R.).....	32

RYSUNEK 28. KONTRAKT Z NFZ W LATACH 2018-2019 (TYS. ZŁ)	33
RYSUNEK 29. REALIZACJA KONTRAKTU - RYCZAŁT 9 MIESIĘCY 2020 R. (TYS. ZŁ)	33
RYSUNEK 30. REALIZACJA KONTRAKTU - ZAKRESY WYDRĘBNIONE 9 MIESIĘCY 2020 R. (TYS. ZŁ)	34
RYSUNEK 31. REALIZACJA KONTRAKTU – UMOWY ODRĘBNE 9 MIESIĘCY 2020 R. (TYS. ZŁ)	34

STOSOWANE SKRÓTY I TERMINY

AOS	-	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
EDM	-	Elektroniczna Dokumentacja Medyczna
GUS	-	Główny Urząd Statystyczny
INK	-	Intensywny Nadzór Kardiologiczny
NBP	-	Narodowy Bank Polski
NFZ	-	Narodowy Fundusz Zdrowia
NiŚOZ	-	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
O.	-	Oddział
OITiA	-	Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii
Por.	-	Poradnia
PKB	-	Produkt Krajowy Brutto
SP ZOZ	-	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
SOR	-	Szpitalny Oddział Ratunkowy
Szpital, SPCP	-	Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie
TK	-	tomografia komputerowa
ZOL	-	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
ZUS	-	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wprowadzenie

Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie (dalej „Szpital” lub „SPCP”) stoi aktualnie przed dwoma dużymi wyzwaniami:

1. osiągnięciem rentowności działalności operacyjnej, utraconej w wyniku silnej presji na koszty w ostatnich latach (głównie koszty płacowe, zwłaszcza w grupie personelu medycznego), a w roku bieżącym także w wyniku epidemii koronawirusa Covid-19;
2. spłatą wysokich zobowiązań związanych z finansowaniem znacznej inwestycji w dokończenie budowy nowego budynku przeznaczonego na działalność medyczną, który zapewni odpowiedni standard leczenia, oraz nakładów na modernizację pozostałych budynków w lokalizacji przy ul. 3 Maja i inne niezbędne zakupy sprzętowe oraz daleko idącą informatyzację działalności.

Niniejszy dokument stanowi aktualizację programu naprawczego Szpitala, opracowanego we wrześniu 2019 r.

Dokument ten został opracowany przez Dyрекcję Szpitala przy współpracy z firmą konsultingową Valorco (dawniej Pharmed Consulting), specjalizującą się od 2004 r. w optymalizacji działalności i doradztwie strategicznym dla podmiotów z sektora medycznego i farmaceutycznego.

Założenia programu naprawczego i opracowana na ich podstawie projekcja finansowa pokazują, iż Szpital powinien osiągnąć dodatni wynik finansowy na działalności operacyjnej w 2023 r. Do tego czasu będzie jednak musiał ponosić wysokie koszty finansowe związane z obsługą zadłużenia niezbędnego dla sfinansowania ambitnego programu inwestycyjnego, co będzie w istotnym stopniu obciążać wynik finansowy netto.

Konsultanci Valorco jako doradcy SPCP starali się w miarę możliwości uwzględnić wszystkie dostępne informacje i okoliczności istotne dla opracowania programu naprawczego, dokładając należytej staranności przy jego opracowaniu. Wszelkie analizy i uwzględnione w programie naprawczym założenia oparte są na danych źródłowych otrzymanych od Szpitala. W związku z powyższym Valorco zastrzega, iż nie ponosi odpowiedzialności za jakość otrzymanych danych, jak również za wykorzystanie programu naprawczego oraz wszelkie interpretacje treści w nim zawartych.

1 Aktualna sytuacja szpitala

1.1 Sytuacja ekonomiczno-finansowa

1.1.1 Rentowność działalności

Działalność Szpitala przynosi straty finansowe. W 2018 r. strata na sprzedaży (czyli na podstawowej działalności) wyniosła ponad 9,5 mln zł, co stanowi 13% przychodów. W 2019 r. wyniki uległy poprawie, jednak w 2020 r. pogorszyły się ponownie, na co wpływ miała epidemia Covid-19, w wyniku której Szpital poniósł nieplanowane wysokie koszty materiałów jednorazowych (w większości pokrytych ze zbiorów na ten cel) i zwiększone koszty zatrudnienia personelu medycznego, które spowodowały pogorszenie wyniku.

W wyniku tego strata na sprzedaży po trzech kwartałach 2020 r. była wyższa od straty z całego 2019 r.

Wynik na działalności operacyjnej jest nieco lepszy dzięki przychodom z pozostałej działalności. Był to jednak przychód w większości księgowy, nie wiążący się z wpływem gotówkowym (rozliczenie amortyzacji środków trwałych zakupionych z udziałem dotacji).

W poniższej tabeli zaprezentowano rachunek zysków i strat za okres 2018 - 9 miesięcy 2020.

Tabela 1. Rachunek zysków i strat (tys. zł)

	2018	2019	9 m. 2020
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	74 228	83 141	64 173
Przychody netto ze sprzedaży	74 342	83 224	64 173
Zmiana stanu produktów	-114	-83	0
Koszty działalności operacyjnej	83 812	89 720	71 182
Amortyzacja	3 008	3 736	3 421
Zużycie materiałów i energii	14 755	14 475	11 387
Usługi obce	29 924	29 532	22 296
Podatki i opłaty	129	120	107
Wynagrodzenia	29 592	34 608	27 822
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	5 915	6 901	5 777
Pozostałe koszty rodzajowe	489	348	371
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0
Zysk (strata) ze sprzedaży	-9 584	-6 579	-7 008
Pozostałe przychody operacyjne	3 010	2 621	2 638
Pozostałe koszty operacyjne	309	287	9
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-6 883	-4 245	-4 380
Przychody finansowe	141	21	19
Koszty finansowe	677	1 602	1 154
Zysk (strata) z działalności gospodarczej	-7 419	-5 825	-5 515
Zyski (straty) nadzwyczajne	0	0	0
Zysk (strata) brutto	-7 419	-5 825	-5 515

	2018	2019	9 m. 2020
Podatek dochodowy	33	8	2
Zysk (strata) netto	-7 452	-5 833	-5 517

Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Spodziewana strata netto za cały 2020 r. będzie większa niż za rok ubiegły, przekraczając prawdopodobnie 7 mln zł.

1.1.2 Sytuacja majątkowa

Poniżej zaprezentowano uproszczony bilans Szpitala za lata 2018-2019 oraz za 9 miesięcy 2020 r.

Tabela 2. Bilans (tys. zł)

	31.12.2018	31.03.2019	31.12.2019
AKTYWA			
Aktywa trwałe	64 447	65 182	81 481
Wartości niematerialne i prawne	319	275	221
Rzeczowe aktywa trwałe	64 128	64 907	79 210
Należności długoterminowe	0	0	0
Inwestycje długoterminowe	0	0	1 500
Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0	0	550
Aktywa obrotowe	10 851	14 228	12 648
Zapasy	1 583	1 537	1 456
Należności krótkoterminowe	7 325	7 474	6 584
Inwestycje krótkoterminowe	1 856	4 204	4 077
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	87	1 013	531
AKTYWA RAZEM	75 298	79 410	94 129
PASYWA			
Kapitał (fundusz własny)	-1 351	-4 145	-7 323
Kapitał (fundusz) podstawowy	14 849	14 849	14 849
Zysk (strata) z lat ubiegłych	-8 748	-16 156	-16 339
Zysk (strata) netto	-7 452	-2 839	-5 833
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	76 649	83 556	101 452
Rezerwy na zobowiązania	2 404	3 270	2 366
Zobowiązania długoterminowe	415	249	24 473
Zobowiązania krótkoterminowe	29 007	35 417	22 493
Rozliczenia międzyokresowe	44 823	44 619	52 120
PASYWA RAZEM	75 298	79 410	94 129

Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Kapitały własne Szpitala są ujemne i niestety ta ujemna wartość się zwiększa. Oznacza to, że zobowiązania przekraczają wartość majątku (aktywów). Brak pokrycia zobowiązań w majątku zasadniczo oznacza niewypłacalność.

W 2019 r. zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wzrosły o prawie 18 mln zł w stosunku do stanu na koniec 2018 r. Pomijając zawarte w nich rozliczenia międzyokresowe, wzrost zobowiązań wyniósł 17,5 mln zł.

1.1.3 Wskaźniki finansowe

Analiza wskaźników finansowych pozwala na obiektywną ocenę sytuacji finansowej podmiotu w różnych aspektach. Poniżej wyszczególniono niektóre z podstawowych wskaźników:

Tabela 3. Wskaźniki finansowe

	31.12.2018	31.12.2019
Wskaźnik płynności bieżącej	0,4	0,6
Wskaźnik płynności szybkiej	0,3	0,5
Wskaźnik rentowności sprzedaży	-10%	-7%
Wskaźnik zadłużenia aktywów	39%	50%
Wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałami stałymi	68%	85%
Wskaźnik rotacji zapasów (dni)	39	37
Wskaźnik rotacji należności (dni)	36	29
Wskaźnik rotacji zobowiązań krótkoterm. (dni)	131	95

Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Wskaźnik płynności bieżącej to jeden z istotniejszych wskaźników, przedstawiający zdolność danego podmiotu do spłaty bieżących zobowiązań. W przypadku Szpitala jego majątek obrotowy (płynne aktywa) na koniec 2018 r. pozwalały na pokrycie jedynie 37% bieżących zobowiązań, a na koniec 2019 r. 56%. Płynność finansowa nieco się więc poprawiła, ale dalej jest dalece niewystarczająca.

Wskaźnik płynności szybkiej informuje o możliwości szybkiego spłacenia bieżących zobowiązań najbardziej płynnymi aktywami spółki (czyli aktywami obrotowymi oprócz zapasów). Powinien on wynosić co najmniej 1,0. Niski poziom tego wskaźnika (w przypadku Szpitala zaledwie 0,5) świadczy o utracie płynności finansowej.

Wskaźnik rentowności sprzedaży informuje o tym, w jakim stopniu sprzedaż jest opłacalna. W przypadku Szpitala jest on ujemny i niestety uległ pogorszeniu w I kwartale 2019 r. w porównaniu do roku 2018. Jego poziom wskazuje, że na każdą złotówkę sprzedaży przypada 7 gr straty.

Wskaźnik zadłużenia aktywów pokazuje, w jakim stopniu podmiot finansuje swój majątek z kapitałów obcych, czyli długu. W przypadku Szpitala wartość tego wskaźnika jest akceptowalna, jednak stopień zadłużenia wzrósł w 2019 r.

Wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałami stałymi pokazuje, na ile prawidłowa (bezpieczna) jest struktura finansowania majątku trwałego. Majątek powinien być finansowany ze środków o długim okresie wymagalności, czyli z kapitałów własnych oraz z długu o charakterze długoterminowym (np. kredyty inwestycyjne). Wartość tego wskaźnika powinna być więc wyższa, niż 100% - niższa wartość oznacza ryzyko problemów z wypłacalnością. W przypadku Szpitala struktura finansowania majątku trwałego była na koniec analizowanych okresów nieprawidłowa – część inwestycji (a także ponoszonych strat – patrz ujemny kapitał) była finansowana kredytowaniem się u dostawców.

Wskaźnik rotacji zapasów informuje, przez ile dni średnio magazynowane są zapasy. Nie ma jednoznacznie określonej optymalnej wartości tego wskaźnika, jednak z punktu widzenia efektywności im krótszy czas magazynowania zapasów, tym lepiej. W przypadku Szpitala wskaźnik ten nie budzi zastrzeżeń.

Wskaźnik rotacji należności informuje, przez ile dni średnio dany podmiot czeka na zapłatę za swoje usługi. W przypadku Szpitala uległ on poprawie i odpowiada standardowym okresom rozliczeń z NFZ.

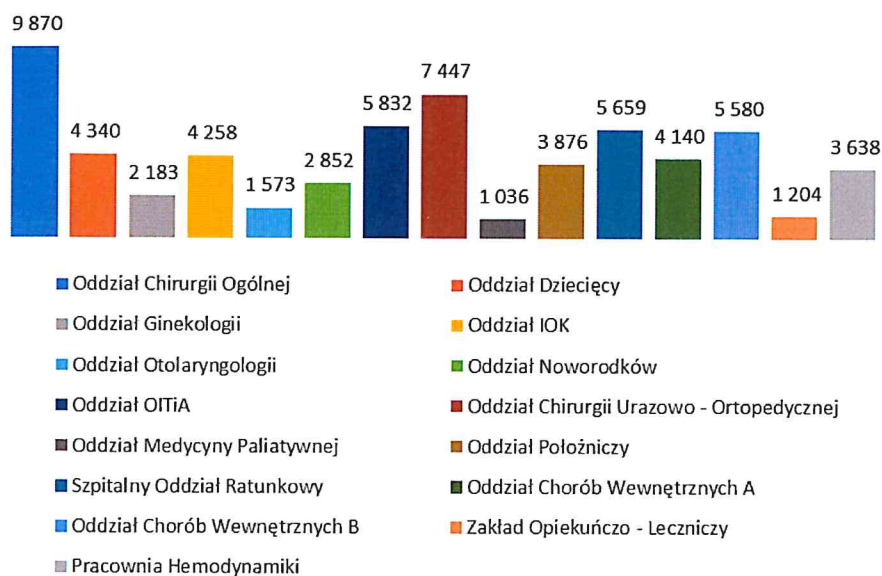
Wskaźnik rotacji zobowiązań krótkoterminowych informuje, po ilu dniach średnio dany podmiot płaci za zakupione materiały, energię, usługi itp. Szpital znacznie skrócił ten okres, jednak dalej spłacał swoje zobowiązania z opóźnieniem - średnio po ponad trzech miesiącach. Jest to efektem braku płynności finansowej. Sytuacja taka skutkuje ograniczeniem dostępu do najlepszych warunków handlowych na rynku, ponieważ dostawcy towarów i usług uwzględniają w swoich kalkulacjach realny czas zapłaty za wykonane zobowiązania.

1.2 Rentowność jednostek działalności medycznej

Na ogólny wynik finansowy Szpitala składają się wyniki jego poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych. Największy udział w strukturze przychodów i kosztów mają oddziały szpitalne. Na poniższych wykresach zaprezentowano wyniki oddziałów (w tys. zł) w 2019 r. oraz w okresie 9 miesięcy 2020 r.

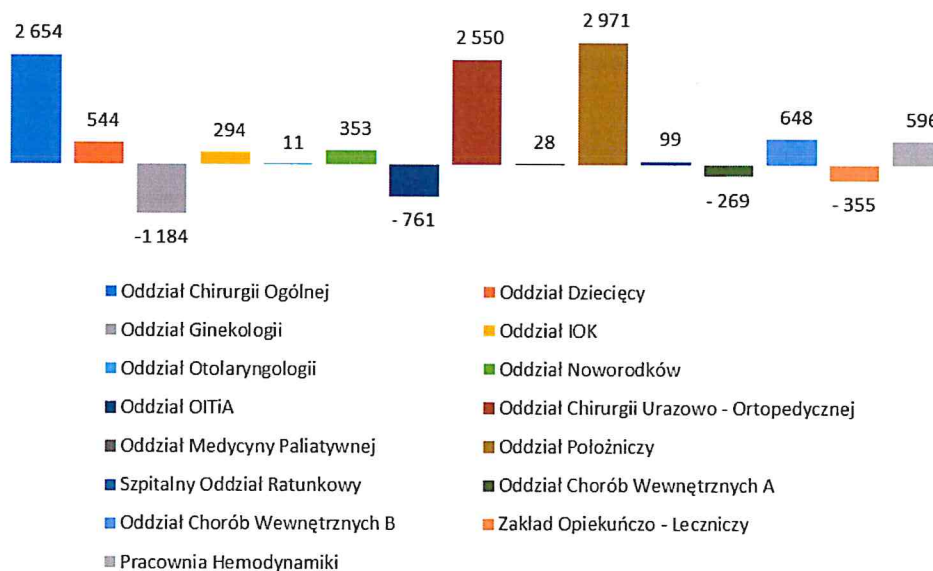
1.2.1 Wyniki oddziałów w 2019 r.

Rysunek 1 Przychody oddziałów w 2019 r. (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Rysunek 2 Wynik oddziałów po kosztach bezpośrednich (2019, tys. zł)

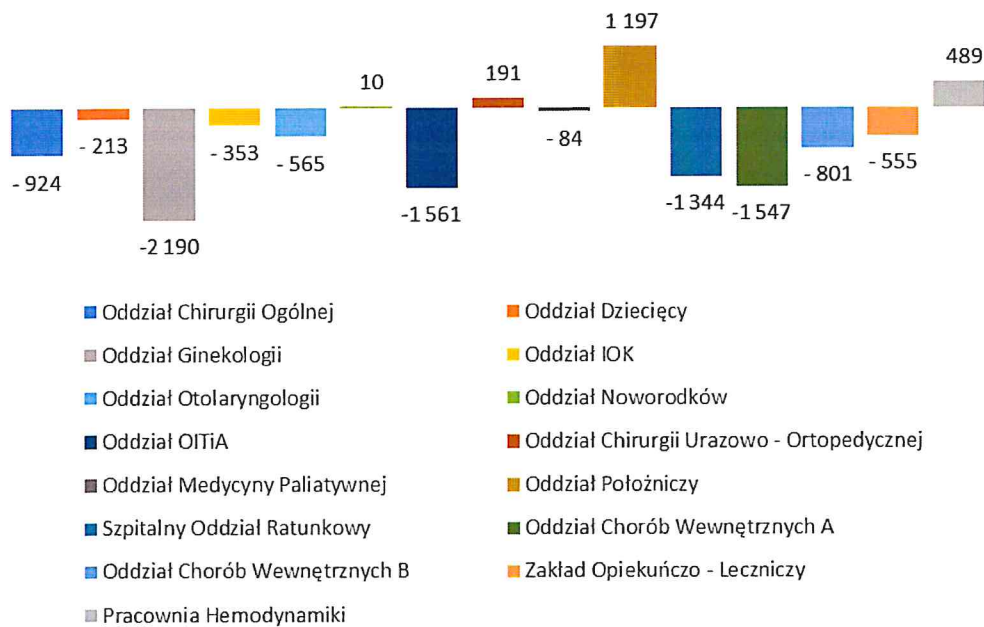


Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Wysoką stratę już po kosztach bezpośrednich przynoszą O. Ginekologiczny i OITiA (co jest typowe z uwagi na wysokie koszty funkcjonowania oddziałów o tym profilu).

Przy uwzględnieniu wszystkich kosztów (bezpośrednich i pośrednich) dochodowe pozostawały w 2019 r. tylko 4 oddziały:

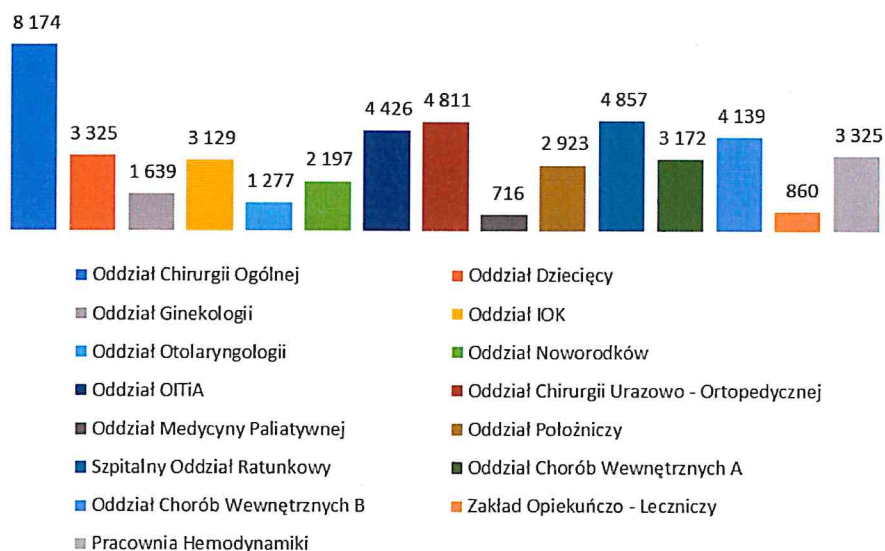
Rysunek 3. Wynik finansowy oddziałów po kosztach ogółem (2019, tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

1.2.2 Wyniki oddziałów za 9 miesięcy 2020 r.

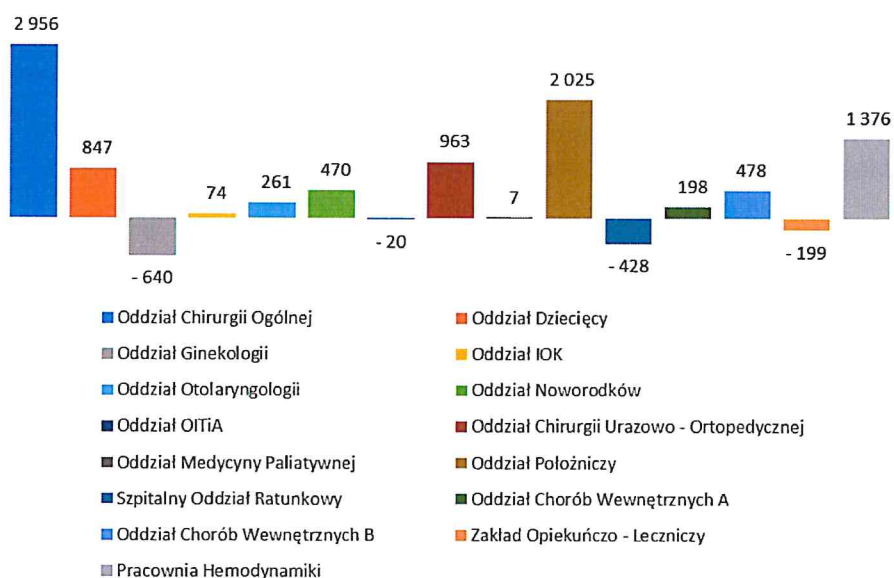
Rysunek 4 Przychody oddziałów (9 m. 2020, tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Podobnie jak w 2019 r., również w roku bieżącym cztery oddziały przyniosły stratę już po kosztach bezpośrednich:

Rysunek 5 Wynik finansowy oddziałów po kosztach bezpośrednich (9 m. 2020, tys. zł)

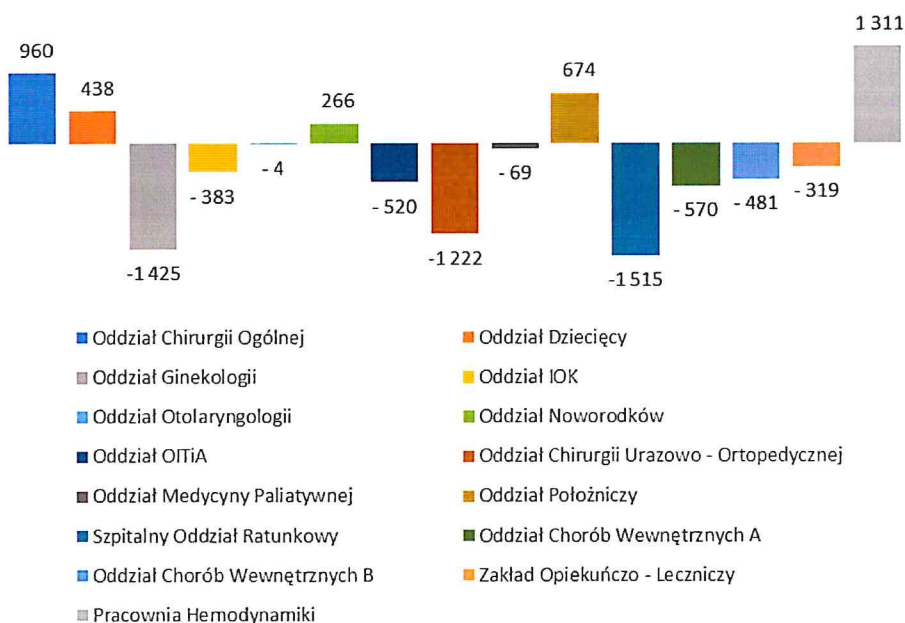


Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Najwyższy zysk przynosi pracownia hemodynamiki, która ma niewielkie koszty pośrednie. Najwyższe straty O.

Ginekologiczny i O. Ortopedyczno-Urazowy. Jest to sytuacja typowa dla większości szpitali, ponieważ koszty leczenia zabiegowego są wysokie (obciążenie wysokimi kosztami bloku operacyjnego, a także wykonania procedur zabiegowych, środków medycznych, etc.), a wyceny świadczeń w obu zakresach nie są wystarczające, aby pokryć te koszty w całości.

Rysunek 6. Wynik finansowy oddziałów po kosztach ogółem (9 m. 2020, tys. zł)



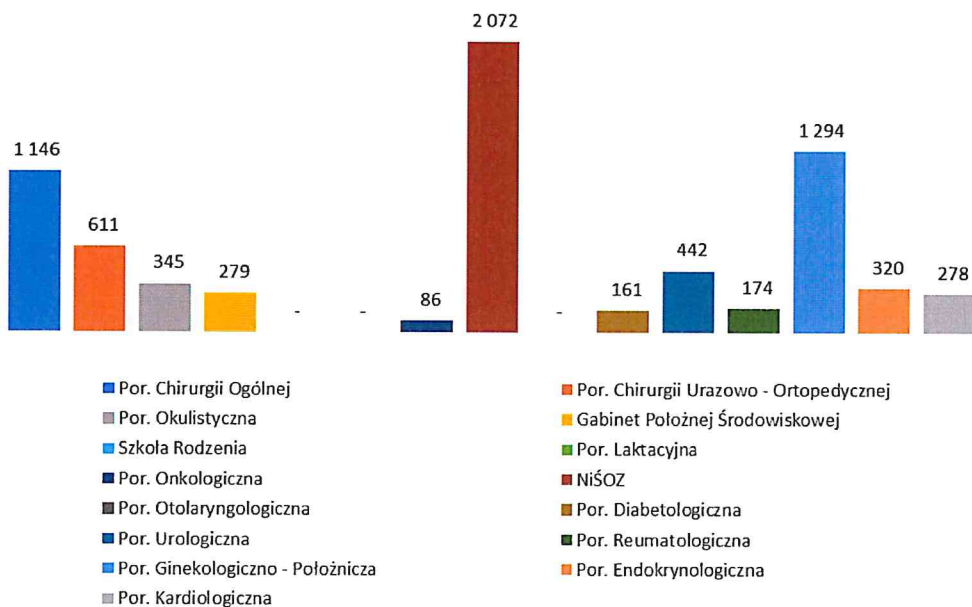
Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Należy mieć świadomość, że strata oddziałów po kosztach pośrednich będzie prawdopodobnie większa po uruchomieniu nowego bloku operacyjnego w nowym budynku (amortyzacja nowego bloku znacznie zwiększy stratę). Chyba, że w odpowiedniej proporcji zostanie zwiększony kontrakt z NFZ i liczba wykonywanych zabiegów operacyjnych, co pozwoli pokryć wyższe koszty nowego bloku.

1.2.3 Wyniki poradni za 2019 r.

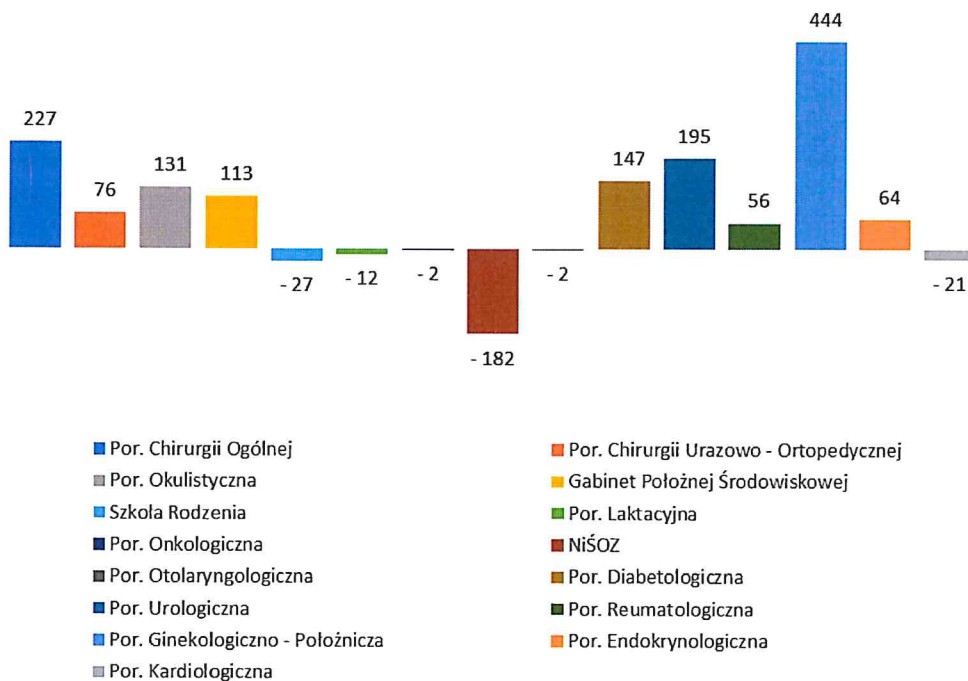
Poza oddziałami szpitalnymi Szpital prowadzi także 15 poradni specjalistycznych, których połowa osiąga dochód po uwzględnieniu tylko kosztów bezpośrednich.

Rysunek 7 Przychody poradni (2019, tys. zł)



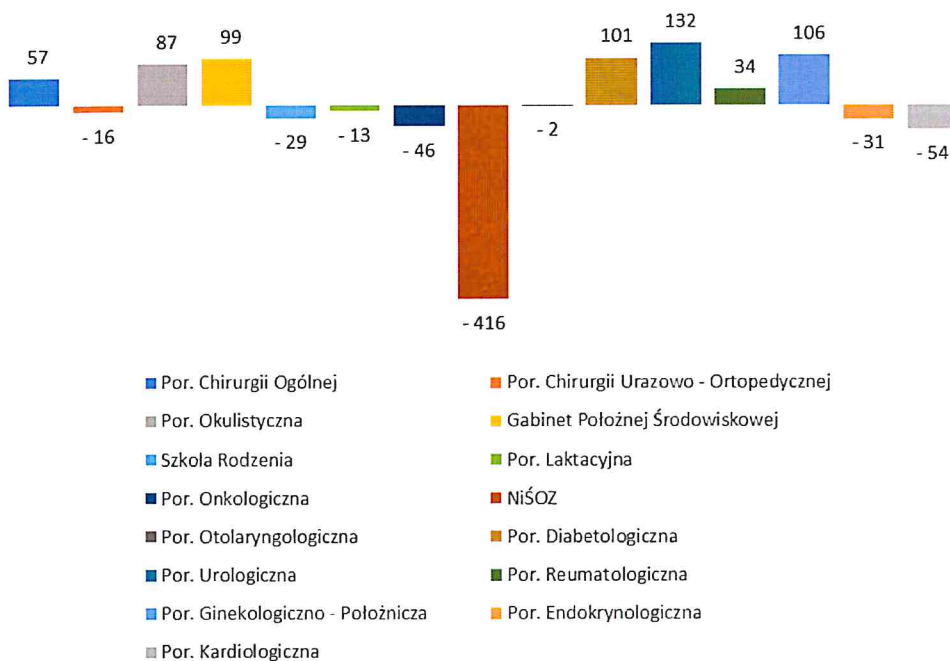
Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Rysunek 8 Wynik finansowy poradni po kosztach bezpośrednich (2019, tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

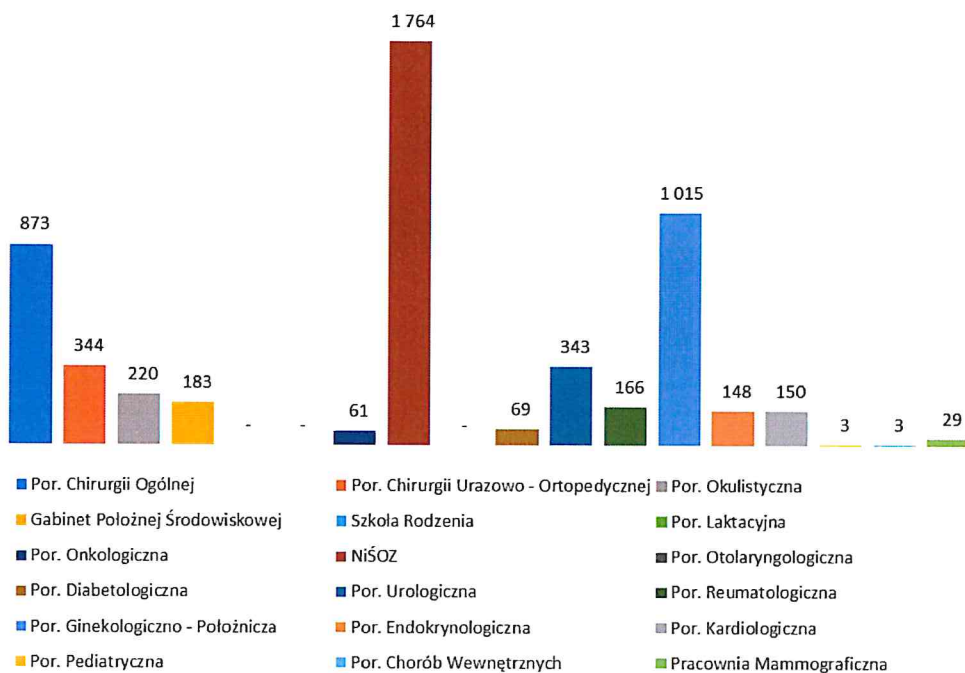
Rysunek 9. Wyniki poradni po kosztach ogółem (2019, tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

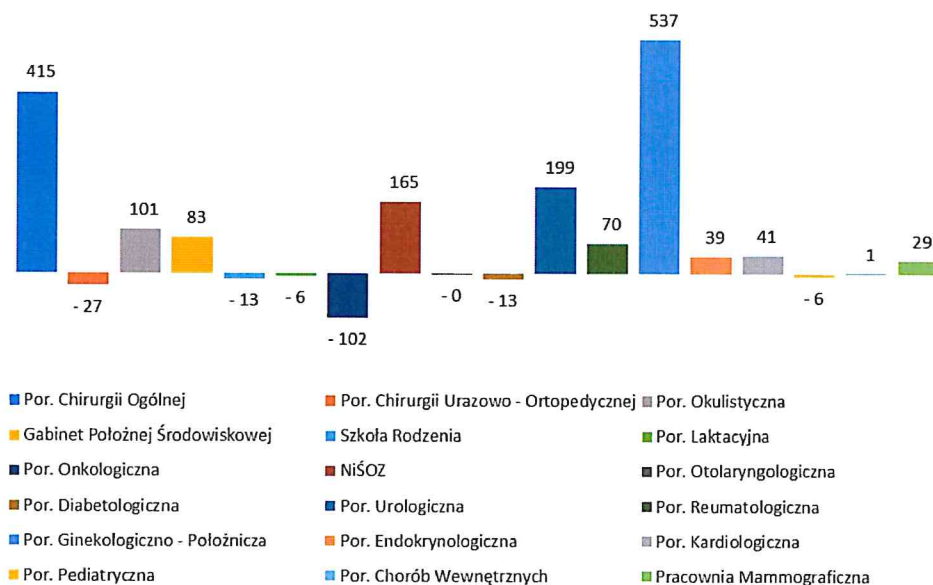
1.2.4 Wyniki poradni za 9 miesięcy 2020

Rysunek 10 Przychody poradni (9 mies. 2020, tys. zł)



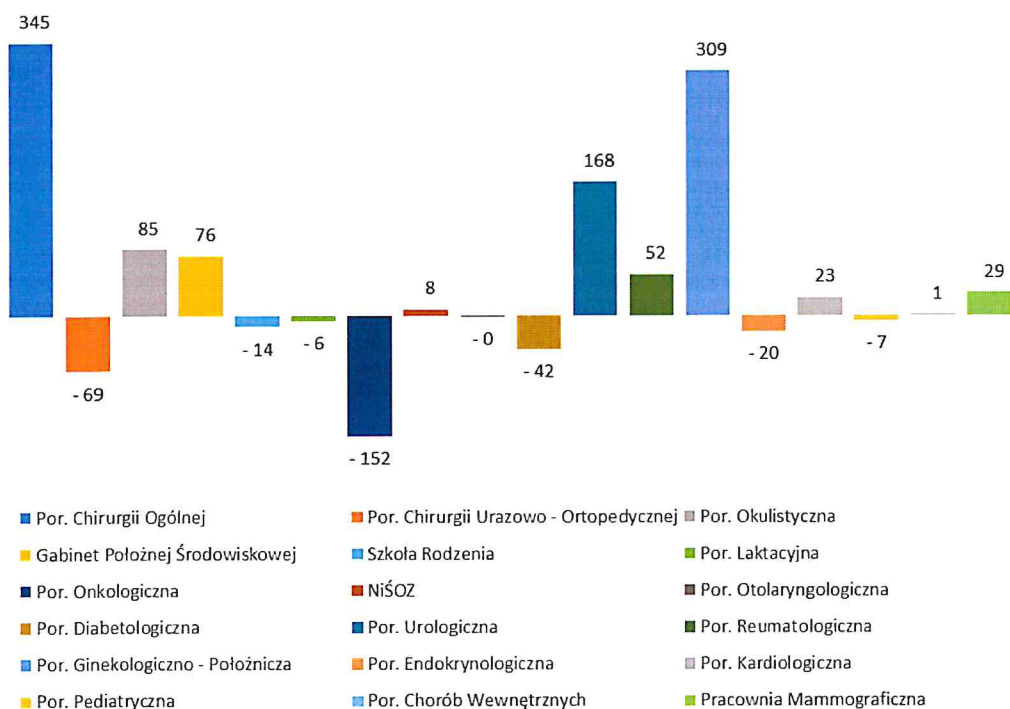
Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Rysunek 11 Wynik finansowy poradni po kosztach bezpośrednich (9 mies. 2020, tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Rysunek 12. Wyniki poradni po kosztach ogółem (9 mies. 2020, tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Większość poradni specjalistycznych osiąga zyski lub stosunkowo niewielkie straty. Działalność ta powinna być jednak dochodowa (tak jest w większości podmiotów oferujących świadczenia AOS).

Szpital praktycznie nie zarabia na prowadzeniu Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, pomimo wysokich przychodów.

1.3 Ocena organizacji pracy

1.3.1 Formy zatrudnienia

Większość pracowników zatrudniona jest na umowę o pracę oraz na umowy zlecenia. Wyjątkiem są lekarze, z których większość realizuje świadczenia medyczne na podstawie umów kontraktowych (ta forma dotyczy też niektórych pielęgniarek). Lekarze kontraktowi wynagradzani są za wykonane dyżury lub (rzadziej) za wykonane procedury medyczne.

Jest to powszechnie stosowane rozwiązanie stosowane w szpitalach i należy je uznać za właściwe, szczególnie w sytuacji niedoboru lekarzy na rynku pracy.

1.3.2 Wykorzystanie outsourcingu

Szpital realizuje następujące funkcje z wykorzystaniem usług podmiotów zewnętrznych (outsourcing):

- badania diagnostyki obrazowej w zakresie RTG, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego,
- badania bakteriologiczne,
- pranie bielizny szpitalnej,
- żywienie pacjentów (catering),
- przechowywanie zwłok,
- zabiegi w pracowni Hemodynamiki.

Model działania oparty na wykorzystaniu usług zewnętrznych w zakresie działalności pomocniczej (pranie, żywienie, etc.) jest powszechny i zasadniczo jest to dobre rozwiązanie, jeżeli umowy z podwykonawcami zawarte są w sposób pozwalający na zapewnienie odpowiedniej jakości usług. Outsourcing w tym zakresie jest zwykle tańszy od realizacji tych funkcji samodzielnie. Dlatego też do rozważenia możliwość zlecenia utrzymania czystości w całym Szpitalu (po oddaniu do użytkowania budynku D) firmie zewnętrznej.

Natomiast podwykonawstwo w zakresie realizacji świadczeń medycznych znajduje uzasadnienie, jeśli dany podmiot nie ma odpowiednich zasobów (w postaci wykwalifikowanego personelu medycznego, kosztownego sprzętu, zasobów finansowych itp.) dla samodzielnej realizacji świadczeń. Dlatego też Szpital rozważa możliwość rozszerzenia zakresu outsourcingu medycznego realizacji świadczeń kardiologicznych o oddział kardiologiczny, oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (INK) oraz poradnię kardiologiczną. W ramach rozszerzenia zakresu podwykonawstwa zakładane jest kompleksowe wyposażenie ww. oddziałów w sprzęt medyczny, utworzenie i kompleksowe wyposażenie drugiej pracowni hemodynamicznej (w tym w angiograf) oraz wymiana angiografu w funkcjonującej już w szpitalu pracowni hemodynamiki.

Szpital planuje również rozszerzenie zakresu działalności laboratorium analitycznego o zautomatyzowaną pracownię bakteriologii, która docelowo ma być zlokalizowana w nowo wybudowanym budynku D przy ul. 3 Maja. W przypadku zrealizowania tego projektu Szpital zrezygnuje

z usług dotychczasowego podwykonawcy.

1.3.3 Funkcjonowanie bloku operacyjnego

Co do zasady lekarze pracują w systemie podstawowym, czyli 8-godzinnego dnia pracy. Dotyczy to również lekarzy anestezjologów, zatrudnionych na kontraktach. W związku z tym blok operacyjny działa tylko kilka godzin w ciągu dnia (ostatnie zabiegi wykonywane są przed godz. 15:00). Tymczasem blok operacyjny powinien być wykorzystany maksymalnie efektywnie. Wydłużenie godzin pracy bloku operacyjnego pozwoliłoby na wykonywanie większej liczby zabiegów, w tym tych nie limitowanych i dobrze wycenianych przez NFZ.

Niestety w chwili obecnej, z uwagi na panującą w dalszym ciągu epidemię koronawirusa Covid-19 i pomimo podjętych wcześniej przez szpital działań, możliwości wydłużenia pracy bloku operacyjnego zostały ograniczone.

Zmiana efektywności pracy bloku operacyjnego możliwa będzie z chwilą oddania do użytkowania i uruchomienia nowego, 5-salowego bloku operacyjnego w nowo wybudowanym budynku D. Nowy blok operacyjny stworzy możliwość zwiększenia skali działalności z uwagi na jego znacznie większy potencjał niż bloku aktualnie wykorzystywanego.

1.3.4 Wykorzystanie technologii informatycznych

Stopień wykorzystania technologii informatycznych w Szpitalu jest w dalszym ciągu niepełny, a ponadto jakość rozwiązań w tym zakresie jest daleka od zapewnienia optymalnego wsparcia. Szerzej problem ten omówiony jest w dalszej części opracowania. Efektem tego jest mało efektywna praca i wykonywanie wielu czynności w sposób wielokrotny lub nieefektywnymi metodami, co niepotrzebnie podnosi koszty (przede wszystkim płacowe z powodu utrzymywania nadmiernego zatrudnienia w niektórych działach administracji).

Przykładowo, pomimo realizowanego od długiego czasu projektu IT w dalszym ciągu dokumentacja medyczna w oddziałach wypełniana jest przez lekarzy w zdecydowanej większości w formie papierowej, a jej wprowadzaniem (przepisywaniem) do programu informatycznego zajmują się sekretarki medyczne. W rezultacie tak nieefektywnego systemu Szpital zatrudnia w niektórych oddziałach nawet 2 lub 3 sekretarki medyczne.

Wskazane jest jak najszybsze całkowite zastąpienie papierowej dokumentacji medycznej systemem EDM (Elektronicznej Dokumentacji Medycznej) oraz zobowiązanie lekarzy do osobistego jej prowadzenia (zwłaszcza, że lekarze mają najlepszą wiedzę w zakresie prowadzonego przez siebie leczenia). Jest to tym bardziej konieczne, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666) od 1 stycznia 2021 roku cała dokumentacja medyczna ma być prowadzona w postaci elektronicznej.

Wdrożenie sprawnie działającego, zintegrowanego oprogramowania w innych obszarach (w tym w administracji) w miejsce dotychczas wykorzystywanego jest również istotne i przyczyni się do poprawy wydajności i jakości pracy.

Szpital zakończył formalnie realizację projektu informatycznego polegającego na wdrożeniu zintegrowanego oprogramowania dla części białej i szarej, niemniej jednak uzyskanie pełnej jego funkcjonalności planowane jest na koniec I kwartału 2021 r.

1.3.5 System premiowania

W Szpitalu obowiązuje system premiowania, przewidujący zastosowanie czterech rodzajów premii, z których najważniejsza to premia regulaminowa, obejmująca wszystkich pracowników zatrudnionych na umowę o pracę z wyjątkiem określonych stanowisk kierowniczych. Premia regulaminowa w wysokości 22% uposażenia zasadniczego przysługuje obowiązkowo każdemu pracownikowi, jeśli tylko pojawia się w pracy i wykonuje swoje obowiązki wynikające z zakresu czynności na danym stanowisku. Premia ta jest więc faktycznie stałym dodatkiem do wynagrodzenia. Z tego powodu wskazane jest włączenie jej do wynagrodzenia zasadniczego, a pozostawienie w regulaminie premiowania jedynie pozostałych rodzajów premii, mających funkcję motywacyjną.

1.4 Analiza zatrudnienia

Większość pracowników zatrudniona jest na podstawie umów o pracę. Część personelu (głównie medycznego) świadczy usługi na podstawie tzw. kontraktów, czyli umów cywilnoprawnych. W poniższej tabeli przedstawiono aktualny stan zatrudnienia, wyrażony w etatach przeliczeniowych.

Tabela 4 Zatrudnienie w etatach przeliczeniowych

	<i>Etaty (um. o pracę i zlecenia)</i>	<i>Cyw.-pr. (etaty przel.)</i>	<i>Razem etaty przel.</i>
Lekarz	35,84	63,45	99,29
Inny wyższy personel medyczny	22	0	22
Pielęgniarka	242,33	16,98	259,31
Położna	44,62	0	44,62
Technik medyczny	13,98	9	22,98
Technik fizjoterapii	2	0	2
Technik farmacji	3	0	3
Inny (Ratownik, Dyspozytor, Dietetyk, Terapeuta)	48,15	55	103,15
Statystyk, Rejestracja, Sekretariat	33,5	0	33,5
Kierowca	22,5	3	25,5
Pracownik gospodarczy	15,5	0	15,5
Administracja	54,8	0	54,8
Razem	538,22	147,43	685,65

Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Biorąc pod uwagę skalę działalności Szpitala, jak i obecny sposób organizacji tej działalności, który obarczony jest nieefektywnościami omówionymi w niniejszym dokumencie, skala i struktura zatrudnienia jest adekwatna do tych uwarunkowań. Zatrudnienie personelu medycznego jest odpowiednie (analiza szczegółowa dalej). Personel administracji stanowi 7,9% całości zatrudnienia, co jest poziomem nie odbiegającym od innych podobnych szpitali publicznych, a nawet mieszczącym się w grupie jednostek bardziej efektywnych pod tym względem.

Zbyt duża jest liczba sekretarek medycznych, co wynika z nieefektywnego systemu prowadzenia dokumentacji medycznej.

Po dokonaniu pewnych zmian optymalizacyjnych, w tym w szczególności wdrożenia właściwie działającego oprogramowania we wszystkich istotnych obszarach funkcjonalnych Szpitala, integrującego całokształt danych w jeden spójny system, możliwe będzie stopniowe zmniejszenie zatrudnienia w administracji.

1.4.1 Ocena zatrudnienia na tle obowiązujących przepisów

Od 2019 r. na mocy nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wprowadzone zostały normy dotyczące liczby zatrudnionych pielęgniarek. Jednak zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2020 r. Szpital jest **czasowo** zwolniony z obowiązku spełnienia ww. norm dotyczących personelu pielęgniarskiego (przepisy te mają również zastosowanie do personelu lekarskiego). Warunkiem jest jednak zapewnienie przez Dyrektora Szpitala (kierownika podmiotu leczniczego) ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

W odróżnieniu od obowiązujących do tej pory norm minimalnej liczby zatrudnionych lekarzy, które są wyrażone w liczbie etatów przeliczeniowych zapewniających niezbędną obsadę dobową, w odniesieniu do pielęgniarek wymagana liczba etatów przeliczeniowych jest wyliczana na podstawie liczby łóżek i zgodnie ze specjalizacją oddziału. W poniższej tabeli przedstawiono zatrudnienie pielęgniarek w oddziałach w odniesieniu do norm wynikających z czasowo zawieszono Rozporządzenia Min. Zdrowia.

Tabela 5. Zatrudnienie pielęgniarek w oddziałach (etaty przeliczeniowe)

<i>Oddział</i>	<i>Liczba łóżek</i>	<i>Przelicznik</i>	<i>Norma</i>	<i>Zatrudnienie</i>	<i>Nadwyżka / niedobór</i>
CHIRURGICZNY	43	0,7	30,1	34,47	4,37
URAZOWO-ORTOPEDYCZNY	24	0,7	16,8	18,41	1,61
OTORYNOLARYNGOLOGICZNY	8	0,7	5,6	7,29	1,69
GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY	38	0,7	26,6	30,00	3,4
WEWNĘTRZNY "A" i KARDIOLOGII	47 ¹	0,6	28,2	36,50	8,30

¹ Razem z pododdziałem kariologicznym i INK.

Oddział	Liczba łóżek	Przelicznik	Norma	Zatrudnienie	Nadwyżka / niedobór
WEWNĘTRZNY "B"	33	0,6	19,8	22,95	3,15
DZIECIĘCY	32	0,8	25,6	20,24	-5,36

Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Niedobór personelu pielęgniarskiego występuje jedynie w oddziale pediatrycznym. W pozostałych oddziałach występują niewielkie nadwyżki zatrudnienia pielęgniarek w stosunku do norm, przy czym w związku z wystąpieniem pandemii Covid-19 część pielęgniarek zatrudniona jest na utworzonych tymczasowo oddziałach zakaźnych.

Po uruchomieniu działalności w budynku D również wystąpi zwiększone zapotrzebowanie na etaty pielęgniarskie. Ponadto średnia wieku pielęgniarek w Polsce jest wysoka i należy spodziewać się znacznego zmniejszenia liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek w perspektywie kilku lat z powodu odejść na emeryturę, co dotyczy również SPCP.

1.4.2 Adekwatność zatrudnienia do zakresu i rodzaju działalności medycznej

Na poniższych wykresach przedstawiono porównanie efektywności zatrudnienia personelu medycznego (lekarzy i pielęgniarek) w poszczególnych oddziałach w Szpitalu do benchmarków, czyli analogicznych wskaźników reprezentujących średnią wartość dla oddziałów o tym samym profilu w innych szpitalach. W tym wypadku porównywanym wskaźnikiem jest liczba etatów przeliczeniowych w danej grupie zawodowej, potrzebna do wypracowania przychodu w wysokości 100 tys. zł. Przykładowo, Oddział chirurgii ogólnej w Szpitalu w Gnieźnie dla uzyskania 100 tys. zł przychodu z NFZ potrzebuje 0,32 etatu przeliczeniowego pielęgniarki, podczas gdy średnio inne oddziały chirurgiczne potrzebują 0,61 etatu. Wskazuje to, że Oddział chirurgii ogólnej w Szpitalu jest pod względem zatrudnionej liczby pielęgniarek bardziej efektywny, niż średnio inne oddziały o tym profilu.

Wskaźniki benchmarków opierają się głównie na oddziałach funkcjonujących w szpitalach wojewódzkich (choć nie tylko) – jednak skala działalności Szpitala w Gnieźnie jest na tyle duża, że porównywanie go do mniejszych szpitali wojewódzkich i większych powiatowych jest uzasadnione.

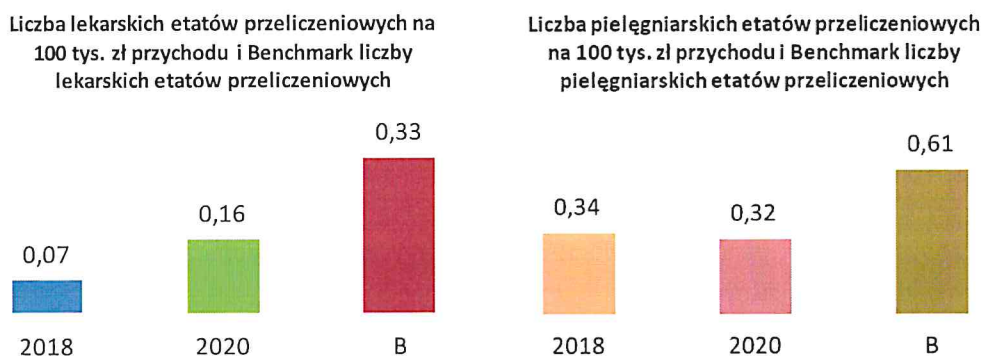
Porównanie wskaźników efektywności zatrudnienia personelu medycznego w oddziałach Szpitala do benchmarków pokazuje, że zatrudnienie personelu medycznego w Szpitalu utrzymane jest na relatywnie niskim poziomie.

Porównanie nie uwzględnia lekarzy wynagradzanych w Szpitalu w Gnieźnie za wykonane procedury zabiegowe, a nie za przepracowany czas. Są to jednak przypadki wyjątkowe.

Benchmarki poszczególnych wskaźników uzyskano od firmy SGA M. Wesołowski i s-ka sp.k. z siedzibą w Lublinie (<http://sga.waw.pl/>). Pochodzą one z połowy 2019 r., jednak wskaźniki te nie zmieniają się zbyt szybko, więc można je przyjąć jako wystarczająco aktualne dla celów niniejszego porównania.

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ

Rysunek 13 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – O. chirurgii ogólnej



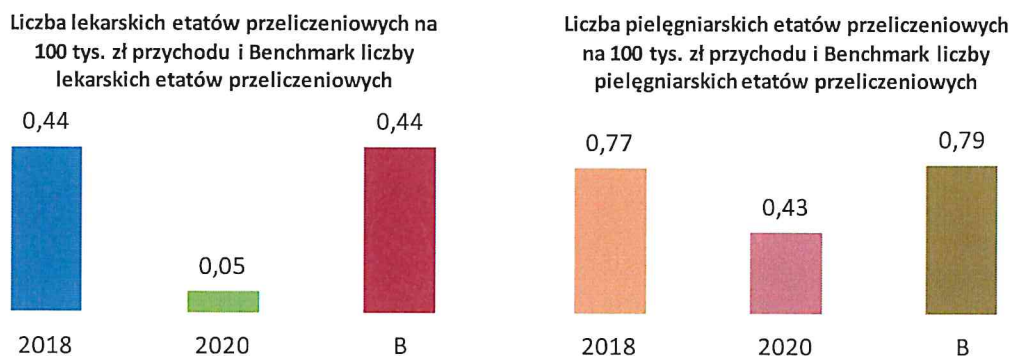
ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY

Rysunek 14 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – O. ginekologiczno-położniczy



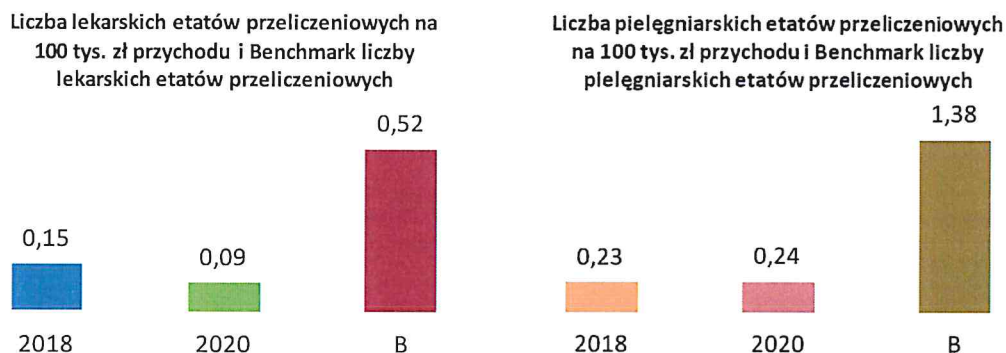
ODDZIAŁ OTORYNOLARYNGOLOGICZNY

Rysunek 15 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – O. otorynolaryngologiczny



ODDZIAŁ NEONATOLOGICZNY

Rysunek 16 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – O. neonatologiczny



ODDZIAŁ ITiA

Rysunek 17 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – OITiA



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

Rysunek 18 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – O. chirurgii urazowo-ortopedycznej



ODDZIAŁ PALIATYWNY

Rysunek 19 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – O. paliatywny



ODDZIAŁ DZIECIĘCY

Rysunek 20 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – O. dziecięcy



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

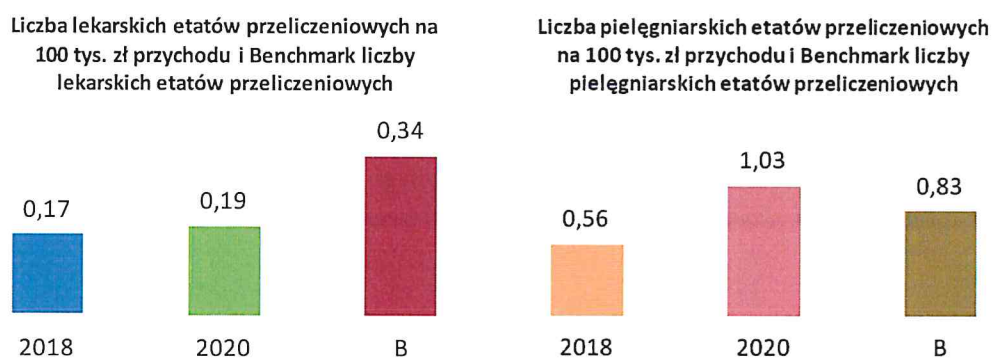
SOR

Rysunek 21 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – SOR



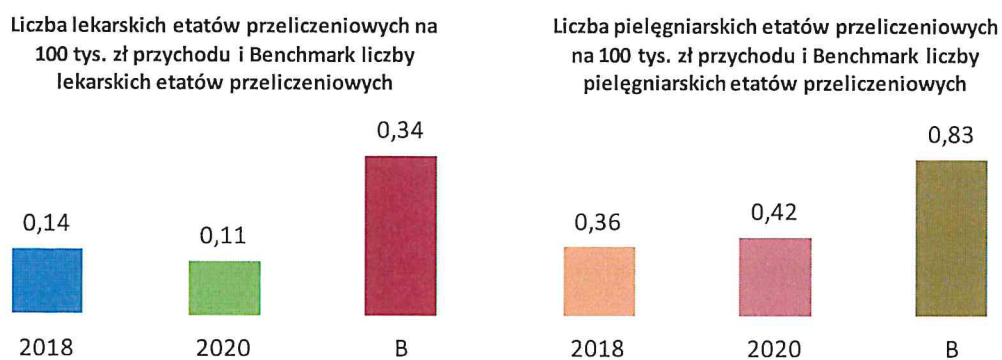
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH (A)

Rysunek 22 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – O. chorób wewnętrznych A



ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH (B)

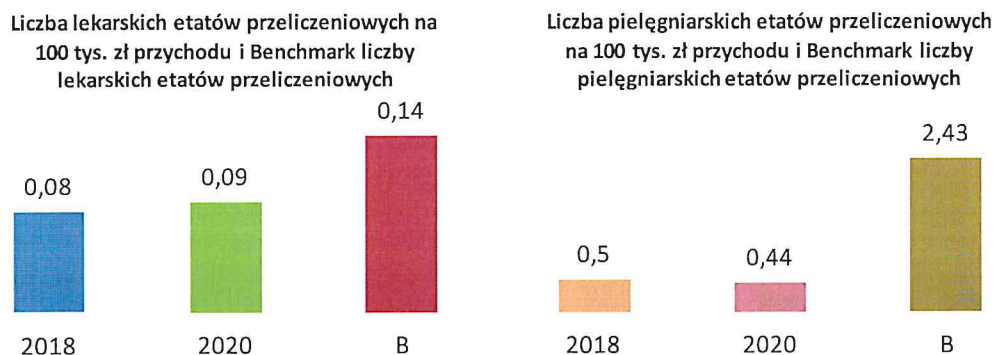
Rysunek 23 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – O. chorób wewnętrznych B



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

Rysunek 24 Benchmarki zatrudnienia personelu medycznego – ZOL



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

1.4.3 Zatrudnienie w administracji

Na przestrzeni minionego roku zatrudnienie w administracji zwiększyło się o 10,8 etatów przeliczeniowych. Z powodu wspomnianych wyżej nieefektywności w obszarze informatyzacji zatrudnienie w administracji (księgowość, kadry i płace) utrzymywane jest na wyższym poziomie, niż mogłoby być w przypadku optymalnego wsparcia pracy administracyjnej przez zintegrowany system komputerowy. Pełne wdrożenie systemu informatycznego powinno pozwolić na stopniowe zmniejszenie zatrudnienia w tym obszarze co najmniej o kilka etatów.

1.5 Ocena infrastruktury technicznej, informatycznej i teleinformatycznej

1.5.1 Budynki

Szpital prowadzi podstawową działalność w dwóch lokalizacjach, w kilku budynkach. Są to w większości budynki utrzymywane w dobrym stanie technicznym, jednak nie w pełni spełniają one obowiązujące wymogi stawiane placówkom lecznictwa (dotyczy to zwłaszcza niektórych oddziałów – patrz niżej). Również ich standard funkcjonalny utrzymywany jest na zaledwie zadowalającym poziomie.

W szczególności Blok operacyjny nie spełnia wymaganych standardów i istnieje pilna potrzeba jak najszybszego uruchomienia nowego bloku operacyjnego w budowanym budynku D.

Niski standard oddziału położniczego i bloku porodowego jest istotną przyczyną ograniczonej liczby porodów w Szpitalu (przyszłe matki wybierają okoliczne placówki o wyższym standardzie).

Nowo budowany budynek D zapewni odpowiednie warunki do prowadzenia działalności medycznej (w szczególności nowoczesny blok operacyjny, blok porodowy, centralną sterylizatornię itp.), przy czym nie cała ta działalność znajdzie tam miejsce. Niektóre oddziały pozostaną w obecnie użytkowanym

budynku B przy ul. Św. Jana – o. internistyczny i o. dziecięcy, co związane jest z trwającym procesem koncepcyjnym dotyczącym rozszerzenia działalności szpitala o nowe specjalizacje (oddziały) oraz koniecznością pozyskania finansowania na przeprowadzenie niezbędnych prac adaptacyjnych w starych budynkach przy ul. 3 Maja.

1.5.2 Infrastruktura techniczna

Od kilku lat Szpital realizuje inwestycje związane z poprawą posiadanej infrastruktury technicznej. Przedmiotowe inwestycje finansowane są przede wszystkim ze środków zewnętrznych, ale również własnych Szpitala. Dokonano inwestycji między innymi w sprzęt komputerowy i peryferyjny, w tym zakup serwerów i zorganizowania serwerowni w nowym budynku D oraz kolejnej w lokalizacji przy ul. Św. Jana.

Szpital dysponuje dostępem do diagnostyki obrazowej, tj. pracowni RTG w kompleksie przy ul. Św. Jana oraz pracowni RTG i TK w kompleksie przy ul. 3 Maja. Pracownie te prowadzone są przez firmę zewnętrzną. Dodatkowo w nowo budowanym budynku D przygotowane są i wyposażone w sprzęt pracownia RTG (cyfrowa) oraz TK, stanowiąca własność Szpitala. Aktualnie czekają one na dopuszczenie do użytkowania, co zbiegnie się z terminem oddania do użytkowania całego budynku D.

W zakresie badań rezonansu magnetycznego Szpital korzysta z usług pracowni RM zlokalizowanej na terenie szpitala „Dziekanka” w Gnieźnie.

Aktualnie Szpital nie posiada na swoim terenie czynnego lądowiska dla helikopterów, co jest wymagane w przypadku posiadania SOR. Lądowisko zostało już wybudowane na dachu budynku D przy ul. 3 Maja i zostanie oddane do użytku razem z budynkiem D. Aktualnie trwają prace odbiorowe, a przewidywany termin uzyskania pozwolenia na użytkowanie to koniec I kwartału 2021 r.

Szpital wymaga niewielkiego doposażenia w urządzenia, w tym myjnie dezynfektora w kilku oddziałach i sterylizatorni oraz trzech ultrasonografów.

1.5.3 Dostosowanie Szpitala do wymagań Rozporządzenia Min. Zdrowia

Według stanu obecnego następujące jednostki nie spełniają wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą:

- Oddział dziecięcy przy ulicy Św. Jana 9,
- Pododdział kardiologii i intensywnego nadzoru kardiologicznego przy ulicy Św. Jana 9,
- Oddział chirurgiczny przy ulicy 3 Maja 37,
- Oddział położniczo-ginekologiczny przy ulicy 3 Maja 37,
- Zespół porodowy przy ulicy 3 Maja 37,
- Blok operacyjny przy ulicy 3 Maja 37,
- Pracownia endoskopowa przy ulicy 3 Maja 37,
- Centralna sterylizatornia przy ulicy 3 Maja 37,

- Pomieszczenia i urządzenia pomocnicze przy ulicy 3 Maja 37.

W większości niedostosowanie do wymogów Rozporządzenia wynika z braku określonych wymaganych pomieszczeń (np. brudownik z myjnią, izolatka, śluza) oraz braku zapewnienia wymaganej organizacji (np. określonego podziału danego obszaru funkcjonalnego na strefy), a niekiedy także braku urządzeń i wyposażenia.

Przewidywane rozwiązania tych problemów to uruchomienie danych jednostek organizacyjnych w nowym budynku D, spełniającym wymogi Rozporządzenia, a w pozostałych przypadkach dokonania inwestycji w przebudowę z wydzieleniem brakujących pomieszczeń oraz zakup niezbędnego wyposażenia. Część z tych inwestycji została już zrealizowana.

1.5.4 Infrastruktura informatyczna i oprogramowanie

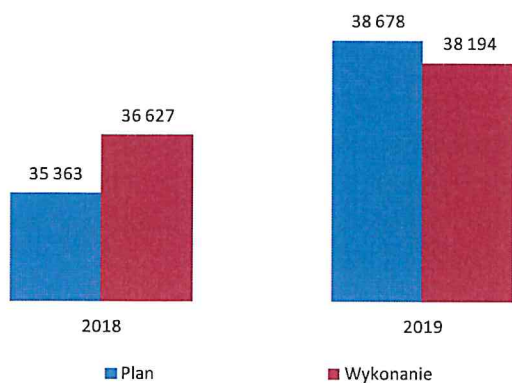
Infrastruktura informatyczna (sieciowanie, serwery, sprzęt komputerowy) zapewnia odpowiedni poziom wsparcia funkcjonowania Szpitala. Zwłaszcza, że pod potrzeby związane z wdrożeniem nowego systemu informatycznego oraz wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej zakupiono i zainstalowano nowoczesne serwery oraz stacje robocze wartości 2,5 mln zł.

Aktualnie Szpital jest na ukończeniu wdrożenia oprogramowania firmy Comarch, które stanowić ma rodzaj zintegrowanego systemu informatycznego. Znacząca część modułów oprogramowania dla części białej oraz szarej została już wdrożona, niemniej jednak uzyskanie pełnej funkcjonalności systemu planowane jest na koniec I kwartału 2021 r.

1.6 Kontrakt z NFZ

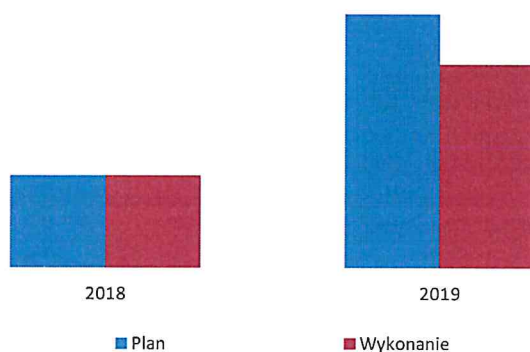
Głównym źródłem przychodów Szpitala są środki publiczne z tytułu realizacji umów z NFZ. Można je podzielić na 3 główne grupy: świadczenia medyczne objęte ryczałtem, umowy na tzw. zakresy wyodrębnione oraz umowy odrębne. Z ekonomicznego punktu widzenia istotne jest, aby unikać nadmiernych nadwykonań, szczególnie w zakresie świadczeń, co do których ich zapłata przez NFZ jest niepewna, a z drugiej strony realizować te świadczenia, które są nielimitowane. Na poniższych wykresach przedstawiono plan oraz realizację kontraktu w 2019 r.

Rysunek 25. Realizacja kontraktu - ryczałt (2018 - 2019 r., tys. zł)



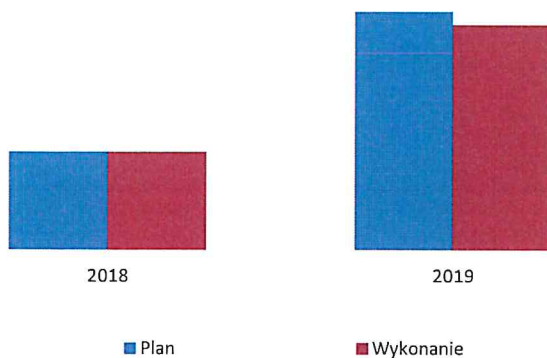
Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Rysunek 26. Realizacja kontraktu - zakresy wyodrębnione (2018 - 2019 r.)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Rysunek 27. Realizacja kontraktu - odrębne umowy (2018 - 2019 r.)

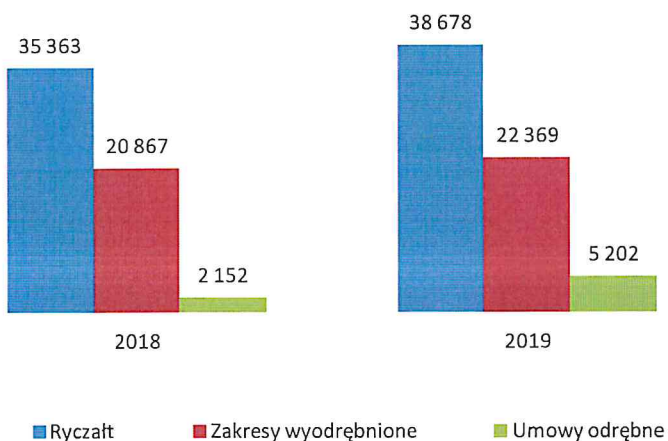


Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

W 2018 roku nie wystąpiły znaczące nadwykonania. W ramach umowy ryczałtowej wystąpiły niewielkie nadwykonania na poziomie 3,6%. Z kolei w ramach zakresów wyodrębnionych oraz umów odrębnych kontrakt został wykonany niemal równo w 100% - w obu przypadkach realizacja była niższa od zakładanego planu o mniej niż 0,2%.

W 2019 r. w porównaniu do roku poprzedniego nastąpił wzrost wartości umów w każdym z zakresów. Wzrosła zarówno wartość ryczałtu, jak również zakresów wyodrębnionych i umów odrębnych. Należy jednak wskazać, że w 2019 r. Szpital wykonał ryczałt w 98,8% oraz, że nie zrealizował świadczeń wyodrębnionych i umów odrębnych, odpowiednio o 2,10% i 5,0%.

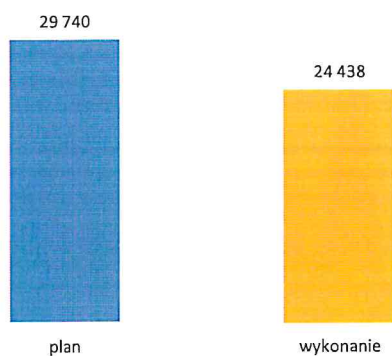
Rysunek 28. Kontrakt z NFZ w latach 2018-2019 (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

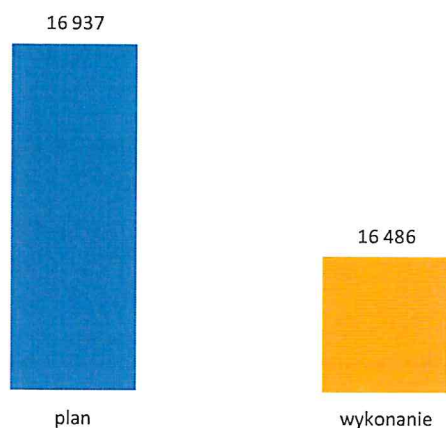
Na kolejnych wykresach przedstawiono realizację ryczałtu, zakresów wyodrębnionych i umów odrębnych za 9 miesięcy 2020 r.

Rysunek 29. Realizacja kontraktu - ryczałt 9 miesięcy 2020 r. (tys. zł)



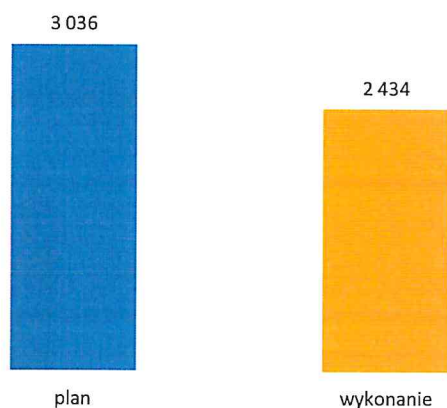
Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Rysunek 30. Realizacja kontraktu - zakresy wyodrębnione 9 miesięcy 2020 r. (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Rysunek 31. Realizacja kontraktu – umowy odrębne 9 miesięcy 2020 r. (tys. zł)



Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

W pierwszych dziewięciu miesiącach 2020 r. umowa ryczałtowa nie została zrealizowana w całości, głównie z powodu panującej pandemii koronawirusa. Zrealizowano łącznie niespełna 83% kontraktu. Szpital nie zrealizował również planu zakresów wyodrębnionych o 2,7% oraz umów odrębnych o prawie 20%.

Z uwagi na szczególną sytuację spowodowaną epidemią koronawirusa NFZ dokonuje płatności na poziomie zawartego kontraktu niezależnie od faktycznej jego realizacji.

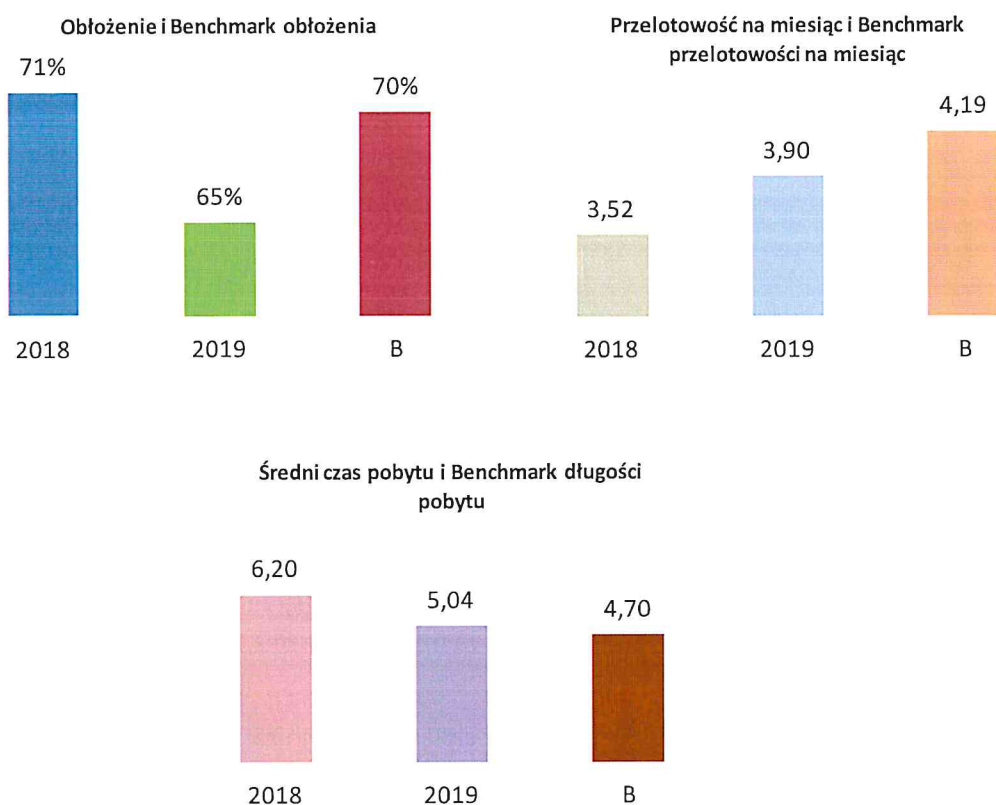
1.7 Efektywność działalności medycznej

Poniżej zaprezentowano analizę efektywności działalności medycznej w Szpitalu z wykorzystaniem wskaźników efektywności, obliczonych dla poszczególnych oddziałów i porównanych do benchmarków, czyli do średnich wartości analogicznych wskaźników obliczonych dla grupy oddziałów o tej samej specjalizacji w innych oddziałach.

Benchmarki poszczególnych wskaźników uzyskano od firmy SGA M.Wesołowski i s-ka sp.k. z siedzibą w Lublinie (<http://sga.waw.pl/>) we wrześniu 2019 r.

1.7.1 Oddział chirurgii ogólnej

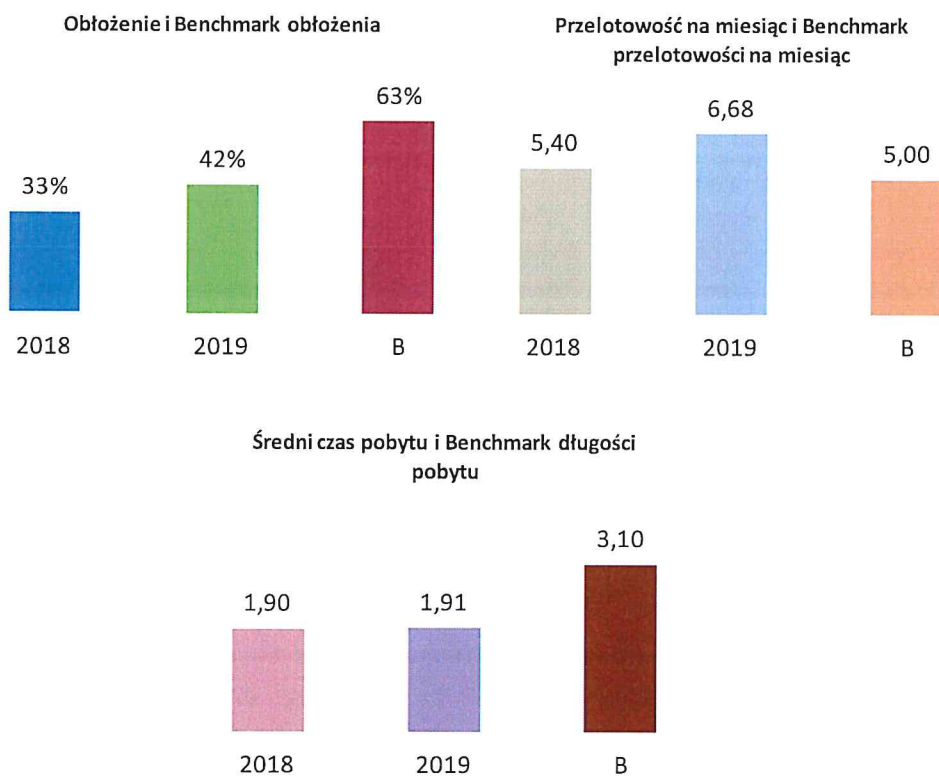
CHIRURGICZNY	2018	2019
Przychody (tys. zł)	10 526	9 870
Liczba łóżek	48	43
Liczba hospitalizacji	2 028	2 011
Lekarze	7,57	16,99
Pielęgniarki	35,74	34,47



W 2018 r. obłożenie łóżek w O. chirurgii ogólnej było porównywalne do średniej dla oddziałów o tej specjalizacji. W 2019 r. skrócił się średni czas pobytu pacjentów w oddziale, jak również jego obłożenie. Pomimo to w dalszym ciągu pacjenci w O. chirurgii ogólnej w Szpitalu leczeni są dłużej niż w innych oddziałach chirurgicznych o 0,3 dnia). Przez to również wskaźnik przelotowości (średnia liczba leczonych pacjentów w miesiącu, przypadających na 1 łóżko) jest niższy od benchmarku (czyli efektywność wykorzystania łóżek i całej substancji materialnej oddziału jest niższa niż średnio w innych oddziałach chirurgicznych).

1.7.2 Oddział otorynolaryngologiczny

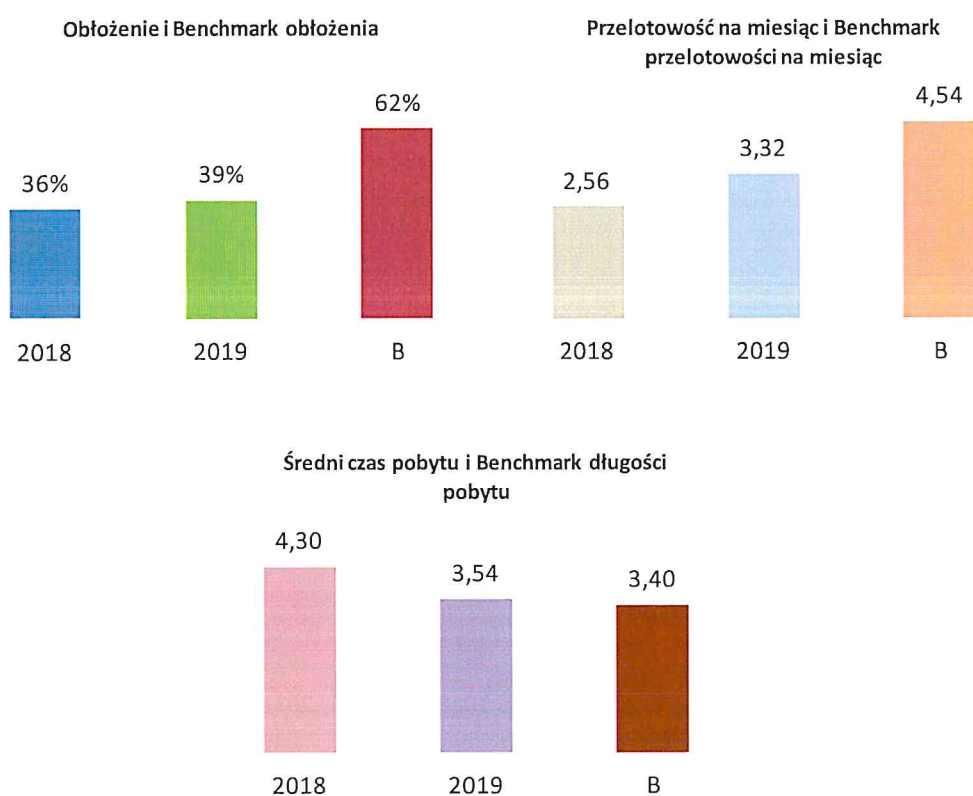
OTORYNOLARYNGOLOGICZNY	2018	2019
Przychody (tys. zł)	783	1 573
Liczba łóżek	8	8
Liczba hospitalizacji	522	641
Lekarze	3,42	0,92
Pielęgniarki	6,07	7,29



W 2018 r. obłożenie łóżek w O. otorynolaryngologicznym było dwukrotnie niższe niż w innych oddziałach innych szpitali o tym profilu działalności. Średni czas pobytu pacjentów w oddziale, zarówno w 2018, jak i 2019 r. był krótszy o ponad 1 dzień od benchmarku.

1.7.3 Oddział dziecięcy

DZIECIĘCY	2018	2019
Przychody (tys. zł)	3 555	4 340
Liczba łóżek	40	32
Liczba hospitalizacji	1 227	1 275
Lekarze	3,96	10,88
Pielęgniarki	20,41	20,24

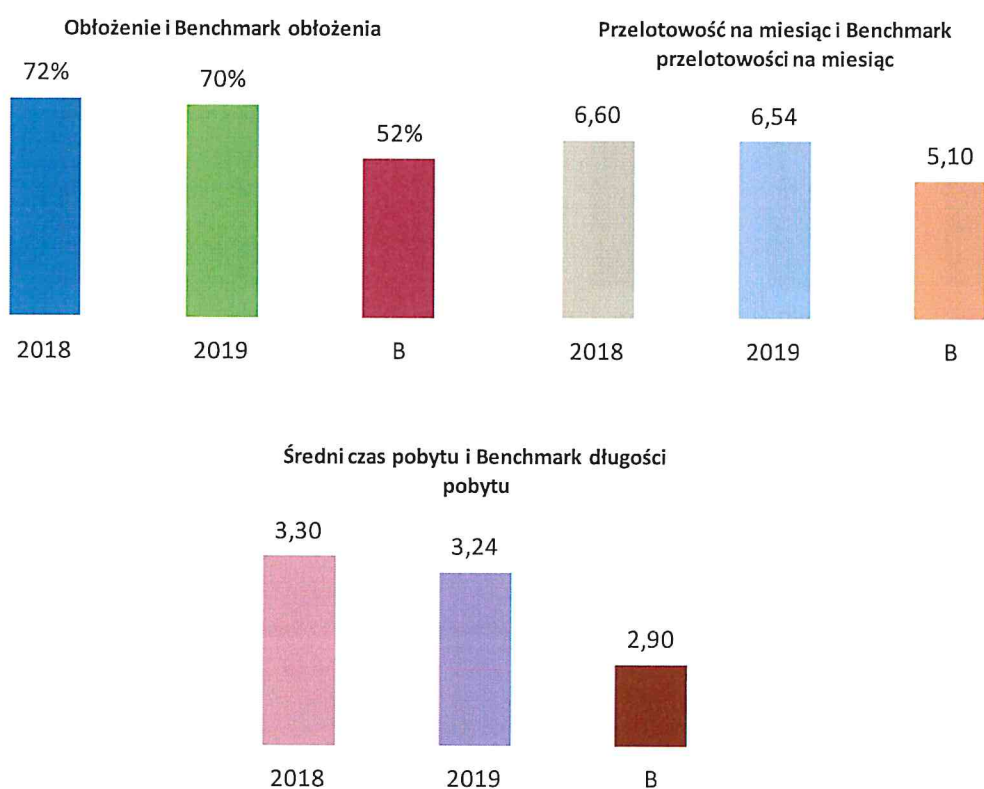


Podobnie jak w oddziale chirurgii ogólnej, również w oddziale dziecięcym pobyty są dłuższe niż średnio w innych oddziałach pediatrycznych (pacjent w O. dziecięcym w Szpitalu leczony jest dłużej niż w innych oddziałach pediatrycznych o 0,14 dnia).

Obłożenie łóżek jest bardzo niskie (o 23 pkt. proc. niższe niż średnio w innych oddziałach o tej specjalizacji), a gdyby skrócono pobyty do średniej dla tej specjalizacji, byłoby jeszcze niższe. Widać więc, że oddział wykorzystuje większe zasoby (powierzchni, łóżek itp.) niż faktycznie potrzebuje. Zmniejszenie liczby łóżek do rzeczywistej skali działania oddziału urealni też wymaganą wielkość zatrudnienia pielęgniarek, liczoną w odniesieniu do liczby łóżek, a nie do liczby leczonych pacjentów.

1.7.4 Oddział ginekologiczno-położniczy

<i>GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY</i>	2018	2019
Przychody (tys. zł)	5 759	6 059
Liczba łóżek	38	38
Liczba hospitalizacji	3 008	2 984
Lekarze	10,44	11,54
Pielęgniarki i położne	30,76	45,72

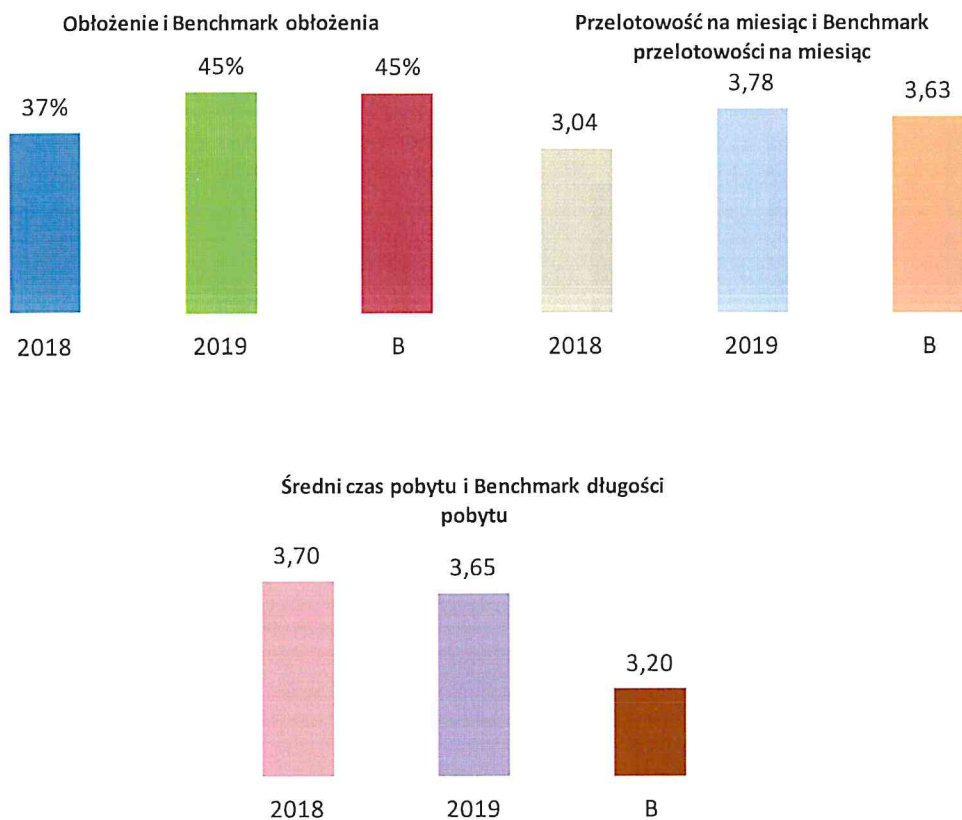


Oddział ginekologiczno-położniczy bardzo efektywnie wykorzystuje swoją bazę łóżkową (wysokie obłożenie i przelotowość).

Pobyty w oddziale są nieco dłuższe niż w innych oddziałach o tej specjalizacji. Gdyby udało się skrócić niektóre pobyty do średniej dla tej specjalizacji, obłożenie trochę by się zmniejszyło.

1.7.5 Oddział neonatologiczny

NEONATOLOGICZNY	2018	2019
Przychody (tys. zł)	2 657	2 852
Liczba łóżek	28	23
Liczba hospitalizacji	1 021	1 042
Lekarze	4,1	2,63
Pielęgniarki	6,00	7,00

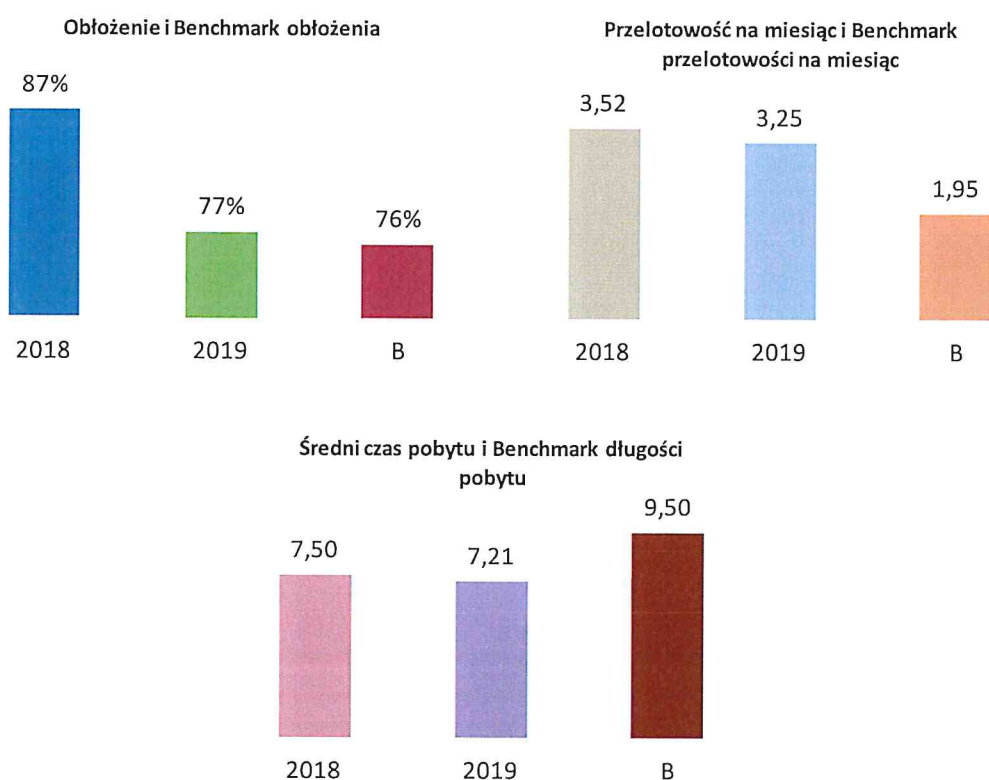


28 łóżeczek to nieco zbyt wiele jak na rzeczywiste potrzeby oddziału, pomimo iż w 2019 r. % obłożenia łóżek wyrównał się ze średnią w innych szpitalach.

Pobyty w oddziale są średnio o 0,5 dnia dłuższe niż w innych oddziałach neonatologicznych.

1.7.6 Oddział ITiA

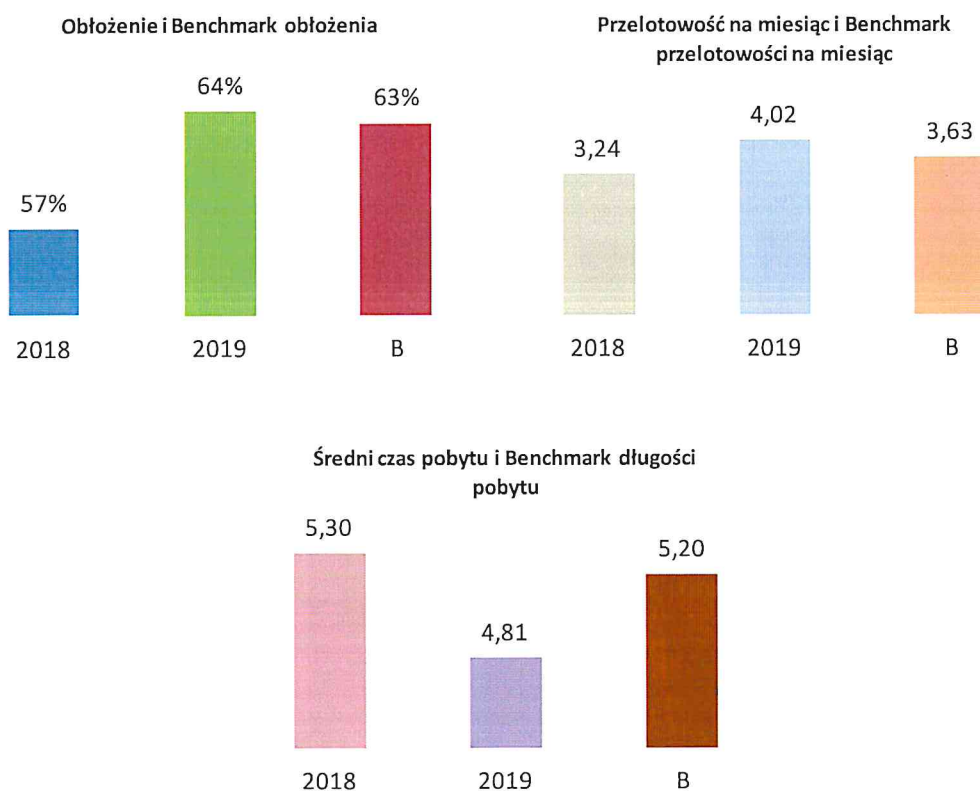
OITiA	2018	2019
Przychody (tys. zł)	5 476	5 832
Liczba łóżek	8	8
Liczba hospitalizacji	338	312
Lekarze	12,3	14,35
Pielęgniarki	22,59	25,75



8 łóżek w Oddziale intensywnej terapii i anestezjologii jest wykorzystanych w stopniu optymalnym. Obłożenie jest zbliżone średniej, a pobyty krótsze o 2 dni od średniej. Na jedno łóżko przypada miesięcznie 3,5 pacjentów (średnia dla innych OITiA to 2 pacjentów). Potwierdza to słuszność zaplanowania w nowym budynku szpitalnym 11 łóżek w tym oddziale.

1.7.7 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

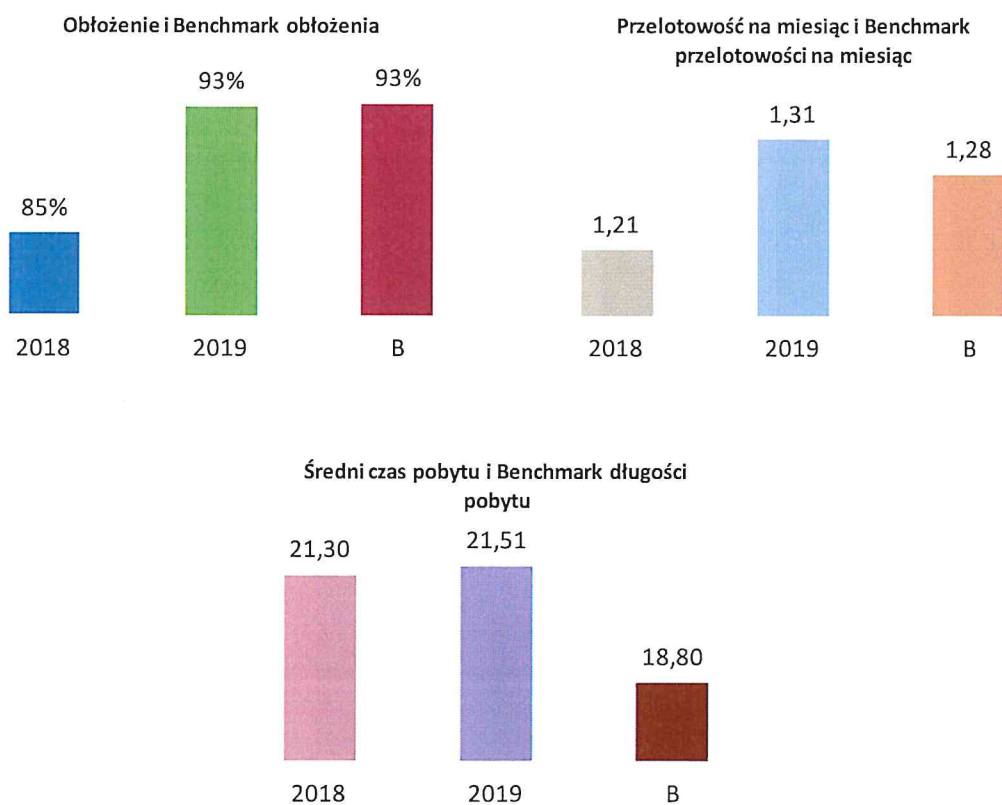
URAZOWO-ORTOPEDYCZNY	2018	2019
Przychody (tys. zł)	5 631	7 447
Liczba łóżek	27	24
Liczba hospitalizacji	1 050	1 159
Lekarze	3,28	4,74
Pielęgniarki	15,40	18,41



Obłożenie łóżek w oddziale wzrosło i jest nieco wyższe od średniej benchmarku. Skrócił się średni czas pobytu pacjentów w oddziale i równocześnie wzrosła liczba leczonych pacjentów miesięcznie.

Oddział paliatywny

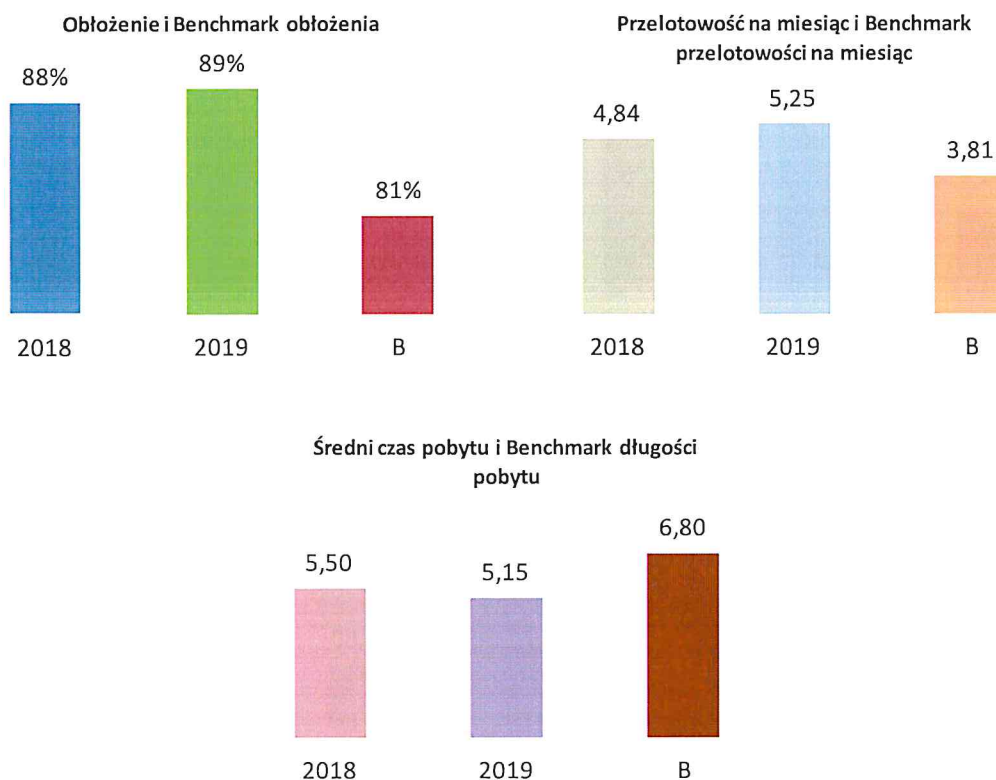
MEDYCYNY PALIATYWNEJ	2018	2019
Przychody (tys. zł)	1 003	1 036
Liczba łóżek	9	8
Liczba hospitalizacji	131	126
Lekarze	0,87	0,27
Pielęgniarki	6,90	6,20



Liczba łóżek w oddziale została zmniejszona do 8. Dłuższy czas hospitalizacji świadczyć może o dobrej jakości opieki nad pacjentami w oddziale.

1.7.8 Oddział Chorób Wewnętrznych A

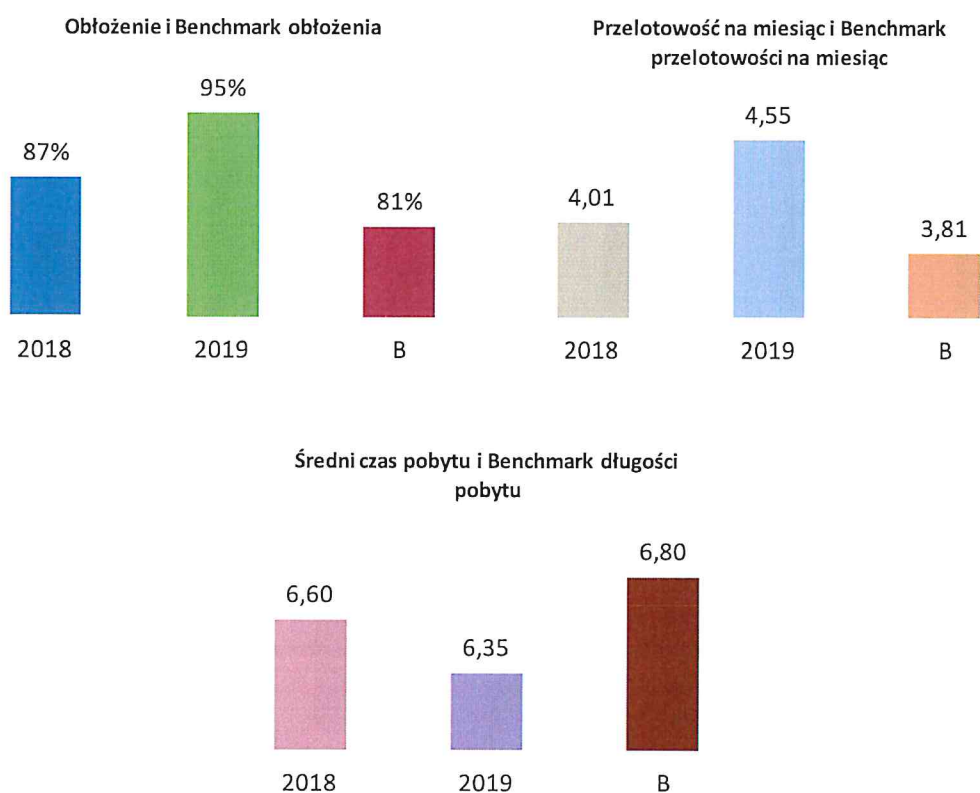
<i>WEWNĘTRZNY "A" i KARDIOLOGII</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>
Przychody (tys. zł)	3 238	4 140
Liczba łóżek	34	34
Liczba hospitalizacji	1 975	2 142
Lekarze	5,61	7,98
Pielęgniarki	18,00	43,75



Oddział ten (posiadający w swej strukturze pododdział o specjalizacji kardiologicznej) osiąga pozytywne wartości wszystkich wskaźników efektywności .

1.7.9 Oddział Chorób Wewnętrznych B

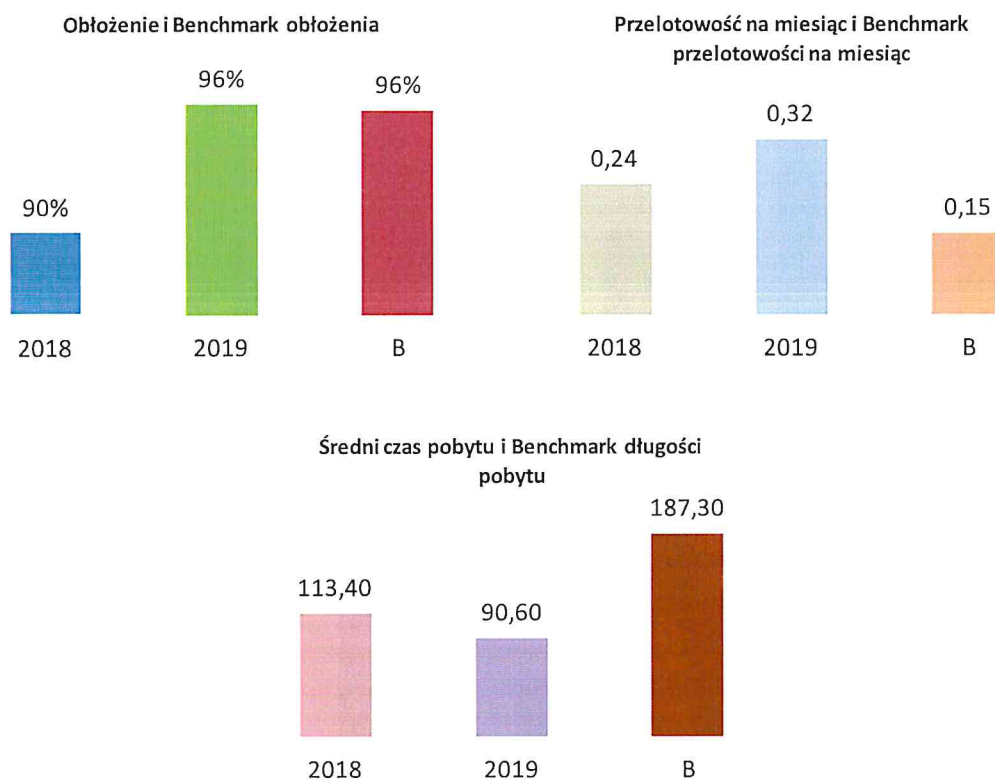
WEWNĘTRZNY "B"	2018	2019
Przychody (tys. zł)	4 611	5 580
Liczba łóżek	37	33
Liczba hospitalizacji	1 780	1 800
Lekarze	6,24	6,28
Pielęgniarki	16,70	22,95



Wszystkie wskaźniki efektywności oddziału są wyższe od średniej dla tej specjalizacji, co jest pozytywne. Oddział dobrze wykorzystuje swój materialny potencjał, lecz bez zbędnego przeciągania pobytów.

1.7.10 ZOL

ZOL	2018	2019
Przychody (tys. zł)	1 128	1 204
Liczba łóżek	25	25
Liczba hospitalizacji	72	97
Lekarze	0,87	1
Pielęgniarki	5,67	5,10



Zakład opiekuńczo-leczniczy funkcjonujący w Szpitalu cechują krótkie pobyty pacjentów, co w tej specjalizacji wiąże się z ponadprzeciętnie wysoką śmiertelnością.

Wskazuje to na prawdopodobnie niższą jakość opieki nad pacjentami w porównaniu do średniej w oddziałach o tej specjalizacji.

1.8 Nieefektywności występujące w Szpitalu

1.8.1 Działalność medyczna w kilku obiektach

Szpital prowadzi podstawową działalność w dwóch lokalizacjach, w trzech głównych budynkach:

1. Budynek „A” i budynek „B” przy ul. św. Jana 9,
2. Budynek przy ul. 3 Maja.

W budynku A mieszczą się między innymi: zespół poradni specjalistycznych, Zakład opiekuńczo-leczniczy, Oddział medycyny paliatywnej, administracja.

W budynku B mieszczą się między innymi: dwa Oddziały internistyczne, Oddział dziecięcy, Pracownia hemodynamiki, apteka szpitalna, Pracownia RTG, Pracownia USG, Laboratorium.

W budynku przy ul. 3 Maja mieszczą się między innymi: Oddział chirurgiczny, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Oddział ginekologiczno-położniczy z blokiem porodowym, Oddział noworodkowy, Oddział ortopedyczny, Oddział otorynolaryngologiczny, Oddział anestezjologii i intensywnej terapii, Blok operacyjny, Pracownia RTG, Laboratorium.

Ponadto Szpital wykorzystuje budynki przy:

1. ul. Wyszyńskiego 4,
2. ul. Łącznica 7.

Budynek przy ul. Wyszyńskiego wykorzystywany jest na potrzeby stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego oraz transportu sanitarnego. W budynku tym zlokalizowane są również poradnie psychologiczne prowadzone przez podmiot zewnętrzny.

W budynku przy ul. Łącznica prowadzona jest szkoła rodzenia, gabinet medycyny pracy, jak również swoją siedzibę mają szpitalne służby epidemiologiczne, związki zawodowe oraz zewnętrzna pracownia kolonoskopii.

Zasadniczy podział związany z umiejscowieniem w jednej lokalizacji oddziałów niezabiegowych, a w drugiej zabiegowych, jest słuszny i oczywisty.

Jednak prowadzenie działalności w trzech odrębnych budynkach służących działalności medycznej jest natomiast niekorzystne z następujących powodów:

- Konieczne jest powielanie niektórych struktur w obu lokalizacjach (pracowni RTG, laboratoriów analitycznych);
- Występuje wysokie zapotrzebowanie na transport wewnętrzny (pacjentów na badania w sąsiednim budynku, krwi, etc.);
- Występują inne nieefektywności – np. pacjent skierowany przez SOR (przy ul. 3 Maja) np. do oddziału internistycznego (przy ul. Św. Jana) ponownie przechodzi przez procedurę przyjęcia do szpitala na oddział w Izbie Przyjęć przy ul. Św. Jana;
- Podobnie, duplikowana jest część badań diagnostycznych, które robione są w SOR i później w oddziale przy ul. Św. Jana. Powodem jest brak centralnego systemu EDM z wynikami badań.

Wszystko to podnosi koszty. Do czasu umiejscowienia działalności wszystkich oddziałów szpitalnych,

pracowni i poradni w jednej lokalizacji obecny stan opisany w dwóch pierwszych punktach z konieczności musi być utrzymany. Natomiast możliwe jest i uzasadnione uproszczenie i eliminacja procedur zbędnych.

1.8.2 Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej

Obecnie prowadzenie dokumentacji medycznej opiera się na nieefektywnym, podwójnym jej tworzeniu – raz w formie papierowej przez lekarza i drugi raz w formie elektronicznej przez przepisujące te informacje do systemu sekretarki medyczne. Zagadnienie to omówiono wyżej.

Ten nieefektywny system powinien być możliwie jak najszybciej zastąpiony prowadzeniem dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej (rozwiązanie coraz powszechniej stosowane w szpitalach i przynoszące pozytywne rezultaty).

1.8.3 Przewozy pacjentów

Transport medyczny realizuje zlecenia przewozu pacjentów do domu lub z domu, które zlecane są przez lekarzy. Zleceń tych jest bardzo dużo, a część z nich nie jest konieczna z punktu widzenia obowiązujących zasad i przepisów w tym zakresie. Nie występuje też odpowiednia logistyka transportów pomiędzy obiema lokalizacjami Szpitala, która powodowałaby kontrolę i racjonalizowanie przewozów pomiędzy lokalizacjami.

Takie niekonieczne przewozy stanowią niepotrzebny koszt dla Szpitala (koszty paliwa, utrzymywania dodatkowej obsady karetek itp.).

Szpital rozpoczął działania optymalizujące, które doprowadziły do częściowej poprawy tej sytuacji. Z uwagi na pandemię koronawirusa dalsze działania w tym zakresie zostały wstrzymane, niemniej jednak, jak tylko sytuacja epidemiologiczna pozwoli, planowana jest ich kontynuacja.

1.8.4 Godziny funkcjonowania Bloku operacyjnego

Szpital podjął działania w celu optymalizacji czasu pracy bloku operacyjnego:

- stworzono dedykowany zespół instrumentariuszek do obsługi zabiegów ortopedycznych, co miało za zadanie przyspieszyć przebieg zabiegów, a w szczególności zmian pomiędzy nimi,
- w miarę możliwości wydłużano pracę bloku operacyjnego, starano się również utrzymać na stałe jeden dzień pracy do g. 18.00,
- starano się utrzymać prace bloku operacyjnego w co drugą sobotę, przede wszystkim dla realizacji zabiegów ortopedycznych,
- przydzielono wyraźne godziny dostępu do bloku poszczególnym specjalizacjom tj. chirurgia, ortopedia, otorynolaryngologia, ginekologia, zapewniając cały czas dostęp do sali cięć dla położnictwa.

W związku z wystąpieniem pandemii koronawirusa Szpital został zmuszony do ponownego przeorganizowania pracy bloku operacyjnego poprzez ograniczenie czasu jego pracy do godziny 14:30. Ograniczyło to liczbę zabiegów, które można było w tym czasie wykonywać.

1.8.5 Podwójne procedury i badania

Funkcjonowanie w dwóch lokalizacjach, w połączeniu z brakiem zintegrowanego systemu informatycznego, powoduje dublowanie procedur formalnych, a niekiedy również funkcjonalnych - np. wykonywane są badania pacjenta w SOR (przy ul. 3 Maja), a jeśli następnie skierowany jest on do któregoś z oddziałów przy ul. Św. Jana, jest rejestrowany na tamtejszej izbie przyjęć, a czasem również wykonywane są wstępne badania analityczne u pacjenta, choć miał on robione takie same badania już w SOR.

1.8.6 Powielanie innych zasobów

Typowym rozwiązaniem w Szpitalu jest wykorzystanie drukarek lokalnych przy stanowiskach pracy w administracji. Szpital zainwestował w oszczędne drukarki firmy Kyocera - tym niemniej jest to rozwiązanie kosztowne samo w sobie. Przejście na system drukarek sieciowych, obsługujących wiele stanowisk (np. całe piętro lub jego część) przyczyni się do zmniejszenia kosztów tonerów oraz wymiany i serwisu sprzętu (a także papieru, ponieważ pracownik, który musi udać się po wydruk do drukarki stojącej na drugim końcu korytarza, prawdopodobnie będzie rozważniej podejmował decyzje, czy drukowanie danego dokumentu rzeczywiście jest konieczne).

2 Program naprawczy

2.1 Optymalizacja kosztów działalności

Możliwości optymalizacji kosztów działalności w horyzoncie czasowym objętym niniejszym programem naprawczym (do 2023 r.) są ograniczone z uwagi na dwa czynniki: trwającą wciąż budowę nowego budynku głównego oraz niezakończony jeszcze proces informatyzacji (wdrożenie systemów Comarch oraz EDM).

Do 2022 r. możliwe jest zrealizowanie następujących działań skutkujących redukcją kosztów:

- Zmniejszenie liczby zatrudnionych sekretarek medycznych o około 20 etatów (po wdrożeniu EDM i Comarch);
- Racjonalizacja transportu wewnętrznego oraz transportu pacjentów;
- Likwidacja podwójnych jednostek (np. pracownie RTG) po skoncentrowaniu działalności medycznej w nowym budynku D;
- Zmniejszenie zatrudnienia w Izbie przyjęć przy ul. Św. Jana po przeniesieniu Kardiologii do budynku D;
- Stopniowe zmniejszenie zatrudnienia w administracji o 17 etatów;
- Uruchomienie własnego laboratorium bakteriologicznego w miejsce outsourcingu;
- Eliminacja podwójnych badań analitycznych przy przyjmowaniu pacjenta do szpitala;
- Zastąpienie drukarek lokalnych drukarkami sieciowymi.

2.2 Możliwości zwiększenia przychodów

Podstawowym założeniem dotyczącym zwiększenia przychodów jest uwzględnienie ustawowego wzrostu nakładów na lecznictwo (w 2020 – do 5,03 proc. PKB, w 2021 r. – 5,30 proc., w 2022 – 5,55 proc., zaś w 2023 r. – 5,80 proc.). Oprócz wzrostu wynikającego ze zwiększania udziału nakładów na zdrowie w PKB zakładany jest również dalszy wzrost samego PKB w kolejnych latach, co będzie dodatkowo zwiększało przyrost nakładów na lecznictwo wyznaczony przez ustawę uchwaloną w 2018 r.

Szansą na zwiększenie przychodów jest również podniesienie standardu położnictwa po przeniesieniu oddziału do nowego budynku D. Obecny niski standard oddziału zniechęca kobiety do wyboru gnieźnieńskiego szpitala – mieszkanki Gniezna i okolic wybierają często inne oddziały położnicze w okolicy, oferujące wyższy standard pobytu i udogodnień okołoporodowych. Według szacunków Szpitala, wyższy standard w nowej lokalizacji powinien przynieść stopniowy wzrost liczby porodów (będących świadczeniem nielimitowanym przez NFZ) o około 20% w porównaniu do stanu obecnego.

Możliwość zwiększenia przychodów istnieje również w obszarze wykonywania większej liczby zabiegów nielimitowanych (onkologia) lub do których są kolejki oczekujących (endoprotezoplastyka stawu biodrowego). Wymaga to jednak wydłużenia godzin pracy bloku operacyjnego.

Szpital systematycznie zwiększa przychody z usług medycznych takich, jak badania diagnostyczne. Należy spodziewać się dalszego wzrostu zapotrzebowania na badania komercyjne w tym zakresie.

Potencjalnie szansą na zwiększenie przychodów jest utworzenie w Szpitalu oddziału rehabilitacji kardiologicznej, pod warunkiem uzyskania kontraktu z NFZ na taki oddział.

2.3 Docelowy zakres działalności medycznej

Zakres działalności medycznej prawdopodobnie nie ulegnie istotnym zmianom w okresie najbliższych kilku lat.

Z oddziału chorób wewnętrznych A (z odcinkiem kardiologicznym) wyodrębniony zostanie oddzielny O. kardiologii z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego.

Wysokie straty finansowe ponoszone na działalności Oddziału otolaryngologii oraz współczesna tendencja do odchodzenia od leczenia laryngologicznego w trybie stacjonarnym na rzecz ambulatoryjnego uzasadnia likwidację tego oddziału w obecnej formie. Decyzja w tej sprawie musi być poprzedzona konsultacjami i analizą różnych aspektów tego przedsięwzięcia, więc na obecny moment nie jest to założeniem programu naprawczego.

Wskazane jest przejęcie pracowni diagnostyki obrazowej (TK i RTG) będących obecnie w outsourcingu i prowadzenie tej diagnostyki we własnym zakresie przez Szpital.

Ponadto rozszerzana będzie skala wykonywanych już obecnie dochodowych procedur medycznych, takich jak porody, endoprotezoplastyka, zabiegi chirurgii onkologicznej itp., mogące przyczynić się do poprawy sytuacji finansowej Szpitala.

2.4 Restrukturyzacja zadłużenia

Szpital już obecnie ma wysoki poziom zobowiązań, a przy ponoszonych stratach na swojej działalności nie posiada zdolności kredytowej. W celu sfinansowania planowanych inwestycji zaciągnął w 2019 r. pożyczkę w instytucji finansowej wyspecjalizowanej w kredytowaniu szpitali publicznych. Z projekcji finansowej będącej częścią niniejszego programu naprawczego wynika, że łączne zadłużenie SPCP z tytułu kredytów i pożyczek po zrealizowaniu wszystkich inwestycji związanych z budową i wyposażeniem nowego budynku D oraz modernizacji obecnego budynku przy ul. 3 Maja w celu przeniesienia do niego części oddziałów z obiektów przy ul. Św. Jana wzrośnie z 11 mln zł na koniec 2018 r. do ponad 50 mln zł na koniec 2021 r.

Istotne jest, aby zaciągane zobowiązania dłużne miały charakter długoterminowy i w miarę możliwości dopasowane były do możliwości spłaty zadłużenia przez Szpital, który od 2021 r. nie będzie już ponosił tak dużych nakładów inwestycyjnych jak w ostatnich latach, a od 2022 r. powinien generować dodatni strumień środków pieniężnych z działalności operacyjnej - w związku z czym będzie mógł przeznaczać

wypracowywaną nadwyżkę gotówki na obsługę i stopniową spłatę zadłużenia. Jednak realnie rzecz biorąc będzie to proces rozłożony na wiele lat.

Więcej na ten temat napisano dalej w opisie do projekcji finansowej.

2.5 Docelowa struktura organizacyjna

Obecna struktura organizacyjna jest spójna i funkcjonalna. Dlatego docelowo ulegnie ona niewielu zmianom, które będą wynikały z nowej organizacji funkcjonowania Szpitala po uruchomieniu działalności w nowym budynku. Obecnie trwają prace nad tą nową strukturą.

2.6 Docelowa struktura zatrudnienia

Tabela 6 Docelowa struktura zatrudnienia (etaty przeliczeniowe)

	<i>Etaty (um. o pracę i zlecenia)</i>	<i>Cyw.-pr. (etaty przel.)</i>	<i>Razem etaty przel.</i>	<i>Zmiana</i>	<i>Docelowo</i>
Lekarz	35,8	63,5	99,3		99,3
Inny wyższy personel medyczny	22,0	0,0	22,0		22,0
Pielęgniarka	242,3	17,0	259,3	27,0	286,3
Położna	44,6	0,0	44,6		44,6
Technik medyczny	14,0	9,0	23,0		23,0
Technik fizjoterapii	2,0	0,0	2,0		2,0
Tech. farmacji	3,0	0,0	3,0		3,0
Inny (Ratownik, Dyspozytor, Dietetyk, Terapeuta)	48,2	55,0	103,2		103,2
Statystyk, Rejestracja, Sekretariat	33,5	0,0	33,5	-20,0	13,5
Kierowca	22,5	3,0	25,5	-2,0	23,5
Pracownik gospodarczy	15,5	0,0	15,5		15,5
Administracja	54,8	0,0	54,8	-17,0	37,8
Razem	538,22	147,43	685,65	-10,00	673,65

Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie danych Szpitala

Komentarz:

- Więcej pielęgniarek potrzebnych będzie w nowym budynku (inny rozkład pomieszczeń);
- Zmniejszenie liczby sekretarek medycznych po pełnym wdrożeniu EDM;
- Mniejsza obsada karetek (mniej zespołów) po racjonalizacji przewozów;
- Stopniowa redukcja zatrudnienia w administracji po pełnym wdrożeniu kompleksowego systemu informatycznego.

3 Projekcje finansowe

3.1 Metodologia

Projekcje finansowe przygotowane zostały na lata 2020-2023 w oparciu o model finansowy ilustrujący planowaną działalność SPCP w Gnieźnie. Model ten składa się z trzech powiązanych ze sobą dokumentów finansowych, tj. rachunku zysków i strat, bilansu oraz rachunku przepływów pieniężnych.

Bazą do stworzenia planu finansowego były dane dotyczące dotychczasowej działalności Szpitala, plany w zakresie dalszej działalności, w tym w szczególności relokacji części oddziałów i jednostek pomocniczych do nowego budynku D i związane z tym zmiany oraz działania optymalizacyjne, a także inne informacje i dane dotyczące planowanej działalności medycznej, informacje z zakresu polityki zdrowotnej państwa oraz dane makroekonomiczne, statystyczne i rynkowe.

Projekcje finansowe sporządzono w ujęciu inflacyjnym, to jest z uwzględnieniem wzrostu przychodów oraz kosztów wynikających z inflacji w danym roku.

3.2 Założenia makroekonomiczne

Do sporządzenia projekcji finansowej przyjęto następujące założenia makroekonomiczne:

Tabela 7. Założenia makroekonomiczne

Kategoria	2021	2022	2023
Inflacja średnioroczna	2,6%	2,7%	2,7%
Stopa podatkowa	19%	19%	19%
Wzrost PKB	3,1%	5,7%	4,0%
Udział nakładów na zdrowie w PKB	5,30%	5,55%	5,80%
3M WIBOR (średniorocznie)	0,24%	0,24%	0,24%

Źródło: Opracowanie Valorco na podstawie prognoz NBP i założeń własnych

3.3 Plan sprzedaży

Zdecydowaną większość przychodów Szpital uzyskuje z NFZ. W projekcji uwzględniono też inne, komercyjne przychody z działalności medycznej (m.in. z tytułu przygotowania opinii medycznych, zleceń firm i osób fizycznych, diagnostyki obrazowej, badań laboratoryjnych itp.), finansowane ze źródeł nie pochodzących ze środków publicznych.

Bazą do określenia planu sprzedaży na lata 2020-2023 były dane za okres 9 miesięcy 2020 r., na podstawie których określono spodziewaną sprzedaż na 2020 rok jak w tabeli poniżej:

Tabela 8 Bazowa struktura przychodów (2020 r.)

	Tys. zł	
Oddziały (w tym SOR, ZOL, Paliatywny) - NFZ	63 704	
Oddziały (w tym SOR, ZOL, Paliatywny) - inne	1 597	
Poradnie NFZ	7 129	
Poradnie inne	23	
Pomoc doraźna	8 146	
Laboratorium	1 073	
Pracownie	191	
Inne	3 016	Niemedyczne
Wynajem pomieszczeń i sprzętu	350	Niemedyczne
Inne usługi	1 566	Niemedyczne
Razem	86 794	

Źródło: Opracowanie własne

Zgodnie z przyjętymi założeniami polityki państwa, w kolejnych latach projekcji przyjęto stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB². Biorąc pod uwagę przewidywany wzrost PKB w najbliższych latach, estymowano średni wzrost nakładów na zdrowie w najbliższych okresach. Wzrosty przychodów z działalności medycznej w stosunku do roku poprzedniego obliczone z uwzględnieniem powyższego, jak również wzrostu samego PKB zgodnie z założeniami z tabeli „założenia makroekonomiczne”, wynoszą odpowiednio:

- W 2021 roku: 8,6%,
- W 2022 roku: 10,7%,
- W 2023 roku: 8,7%.

Należy podkreślić, że istnieje ryzyko braku realizacji ustawowego zobowiązania wzrostu nakładów budżetowych na lecnictwo, jak również mniejszy niż zakładany przez NBP wzrost PKB są czynnikami ryzyka, które w przypadku zaistnienia nie pozwolą na realizację zaplanowanych w projekcji finansowej wysokich wzrostów przychodów w latach 2021-2023.

Biorąc to pod uwagę, przy prognozowaniu przychodów zastosowano ostrożne podejście i w latach 2021-2023 zredukowano powyższe wskaźniki o 20%.

Przychody z działalności niemedyceynej założono z indeksacją inflacyjną.

² Przyjęto współczynnik wzrostu nakładów finansowych na publiczny system ochrony zdrowia zgodnie z nowelizacją ustawy przez Sejm w lipcu 2018 r. Wedle tych regulacji wysokość finansowania ma być nie niższa niż: w 2020 – 5,03 proc., w 2021 r. – 5,30 proc., w 2022 – 5,55 proc., w 2023 r. – 5,80 proc.

3.4 Koszty działalności

Koszty operacyjne zaplanowano z uwzględnieniem indeksacji inflacyjnej, a w przypadku kosztów materiałów, usług obcych, wynagrodzeń z narzutami i pozostałych kosztów w latach 2021-2023 zastosowano również dodatkowe wskaźniki wzrostu kosztów. Jest to uzasadnione założeniem dalszego wzrostu liczby wykonywanych procedur medycznych (hospitalizacji, zabiegów, etc.), co pociąga za sobą wzrost kosztów niezależnie od inflacji.

Koszty operacyjne uwzględniają również założone działania restrukturyzacyjne oraz wynikające z uruchomienia w 2021 roku nowych obiektów szpitalnych. Założono wyższe od dotychczasowych koszty materiałów i energii (m.in. jako efekty kosztów utrzymania nowych obiektów), a także zwiększone koszty wynagrodzeń spowodowane wzrostem zatrudnienia.

Koszty bazowe korygowano również o przewidywane współczynniki inflacji.

3.4.1 Amortyzacja

Amortyzacja w projekcji została określona na bazie aktualnie posiadanych przez Szpital środków trwałych, z uwzględnieniem planu amortyzacji, przy czym bierze pod uwagę planowane do uruchomienia nowe obiekty szpitalne oraz nakłady na ich wyposażenie. Ze względu na planowane zakończenie realizacji projektów modernizacyjnych w okresie objętym projekcją amortyzacja w projekcji istotnie rośnie od 2021 r. w porównaniu do obecnego poziomu.

3.4.2 Materiały i energia

Kategoria ta obejmuje szereg pozycji, począwszy od paliwa, gazu do ogrzewania i energii elektrycznej, po środki opatrunkowe, leki i płyny infuzyjne. Struktura jest zróżnicowana w zależności od oddziału szpitalnego i poradni. Generalnie założono wzrost inflacyjny tej pozycji rodzajowej, przy czym uwzględniono w projekcji szereg efektów modernizacyjnych, zarówno zwiększających koszty (np. wzrost zużycia gazu do ogrzewania oddawanych do użytkowania budynków), jak i zmniejszających koszty (np. optymalizacja transportu sanitarnego na własne potrzeby, skutkująca zmniejszeniem liczby wykorzystywanych karettek).

3.4.3 Usługi obce

Po wynagrodzeniach usługi obce są najistotniejszym rodzajem kosztów. Wynika to z ujęcia w tej pozycji kosztów kontraktów lekarskich i pielęgniarских. Projektując koszty usług obcych uwzględniono efekty już podejmowanych działań oraz kolejnych, zakładanych działań restrukturyzacyjnych i wynikających z uruchomienia nowego budynku D. Z drugiej strony uwzględniono wzrost inflacyjny, a także wzrost wynikający ze stopniowo rosnącej skali działalności.

W latach 2021-2023 założono wyższy od inflacji wzrost kosztów usług obcych w związku ze spodziewanym dalszym wzrostem wynagrodzeń personelu medycznego w tempie przekraczającym

inflację (część personelu – szczególnie lekarze – to osoby świadczące usługi medyczne na rzecz Szpitala). Kwestię tę opisano szerzej w punkcie „Wynagrodzenia i narzuty” poniżej.

3.4.4 Podatki i opłaty

Te koszty rosną w okresie projekcji ze względu na inflacyjne podnoszenie podatków lokalnych, a także planowane uruchomienie nowych budynków szpitalnych.

3.4.5 Wynagrodzenia i narzuty

Założono wzrosty funduszu wynagrodzeń na poziomie przekraczającym wskaźnik inflacji, tak aby uwzględnić konieczność niewielkich zwiększeń zatrudnienia w miarę wzrostu liczby wykonywanych procedur medycznych, jak również – w okresie co najmniej kilku najbliższych lat - spodziewanego dalszego wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego w tempie przekraczającym inflację w związku z niedoborem tego personelu w Polsce w stosunku do potrzeb.

Z drugiej strony uwzględniono niektóre efekty projektów modernizacyjnych (np. w zakresie EDM), które wpłyną na zmniejszenie liczby pomocniczego personelu administracyjnego. Z drugiej strony uwzględniono wzrost liczby pielęgniarek po uruchomieniu budynku D.

Narzuty na wynagrodzenia były projektowane statystycznie, w stałej proporcji do wynagrodzeń.

3.4.6 Pozostałe koszty

Pozostałe koszty zostały zaprojektowane na bazie wykonania za 9 miesięcy 2020 r. Od 2021 r. uwzględniono niewielkie dodatkowe koszty ubezpieczeń majątkowych budynku D.

W kolejnych latach projekcji przyjęto inflacyjny wzrost tych kosztów.

3.5 Pozostałe przychody i koszty operacyjne

W przypadku Szpitala pozostałe przychody operacyjne to istotne kwoty, wynikające przede wszystkim z rozliczania w czasie wcześniej wypłaconych Szpitalowi dotacji, umorzenia podatku od nieruchomości oraz darów leków.

Pozostałe koszty operacyjne zostały określone w projekcji statystycznie, na bazie wykonania za 9 miesięcy 2020 r.

3.6 Przychody i koszty finansowe

W przychodach finansowych wykazano niewielkie kwoty dotyczące otrzymanych odsetek.

Koszty finansowe to prowizje i odsetki wynikające z zadłużenia oprocentowanego Szpitala wobec banku, funduszy pożyczkowych i innych dysponentów kapitału. Koszty odsetkowe zostały ustalone na poziomie wynikającym z aktualnie podpisanych umów w zakresie finansowania (WIBOR 6M + 3,60%). Koszty prowizji przyjęto na poziomie zgodnym z umowami.

3.7 Zapotrzebowanie na kapitał obrotowy

W projekcji finansowej założono następujące cykle rotacji aktywów i pasywów obrotowych (w dniach):

▪ Zapasy (materiały)	-	36
▪ Należności z tytułu dostaw i usług	-	26
▪ Zobowiązania z tytułu dostaw i usług	-	75-21
▪ Zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	-	21,5
▪ Zobowiązania z tytułu wynagrodzeń	-	17
▪ Pozostałe zobowiązania	-	19

W dalszym ciągu przewidywane jest występowanie napięć w zakresie płynności finansowej do 2023 r. Po tym okresie Szpital powinien być w stanie regulować swoje zobowiązania na bieżąco (w terminie 60 dni), a po całkowitej spłacie długoterminowej pożyczki cykl będzie mógł nawet skrócić okres zapłaty za dostawę materiałów i usług znacznie poniżej 60 dni.

3.8 Zapotrzebowanie na kapitał inwestycyjny

Od 2006 r. Szpital realizuje program poważnych inwestycji, obejmujący zakończenie budowy kompleksu nowych budynków szpitalnych, jego wyposażenie oraz modernizację niektórych budynków dotychczas użytkowanych. Dodatkowo przeprowadzono projekty inwestycyjne związane z modernizacją SOR (w tym budowa lądowiska), wdrożenia usług elektronicznych oraz wdrożenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM).

Zasadniczą część nakładów poniesiono do 2020 r. W kolejnych latach nie są przewidziane znaczące inwestycje oprócz odtwarzania dotychczasowego majątku trwałego.

Nakłady inwestycyjne poniesione na realizację tego programu i na jego dokończenie w I kwartale 2021 stanowią łącznie kwotę prawie **106 mln zł, nie licząc nakładów związanych z budynkami przy ul. Św. Jana 9 oraz zakupów wyposażenia ruchomego**. Znaczną część tej kwoty pokryły różnego rodzaju dotacje, jednak w pozostałej części Szpital musiał we własnym zakresie zapewnić środki na kwotę **ponad 44 mln zł** oraz zakupić niezbędne wyposażenie.

Tak znaczny program inwestycyjny był istotną przyczyną zaciągnięcia długoterminowych zobowiązań pożyczkowych, których obsługa stanowi dla Szpitala znaczne obciążenie finansowe.

Zgodnie z umową pożyczki główne zobowiązanie powinno zostać spłacone w 2022 r., jednak prognoza finansowa pokazuje, iż konieczne będzie przedłużenie terminu spłaty.

3.9 Obsługa zadłużenia

Obecne zadłużenie długoterminowe Szpitala sięga kwoty bliskiej 50 mln zł. Termin spłaty tej pożyczki to 31.12.2022 r., jednak w obecnej sytuacji nie ma możliwości jego dotrzymania. Szpital zakłada jego zrolowanie na dłuższy termin, co wynika z prognozowanej zdolności Szpitala do generowania strumieni gotówki pozwalającej na stopniową spłatę zadłużenia. W miarę stopniowej poprawy rentowności działalności Szpitala roczne spłaty kapitału pożyczki będą rosły aż do końcowej płatności. Oprócz spłaty 50 mln zł kapitału pożyczki Szpital będzie musiał, w dłuższym okresie, na bieżąco płacić odsetki.

3.10 Prognoza finansowa do 2023 r.

3.10.1 Rachunek zysków i strat

Tabela 9 Rachunek zysków i strat (tys. zł)

	2020	2021	2022	2023
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	86 794	92 712	100 521	107 415
1 Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	86 794	92 712	100 521	107 415
2 Zmiana stanu produktów	0	0	0	0
3 Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby	0	0	0	0
4 Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	0	0	0
B. Koszty działalności operacyjnej	95 049	99 775	103 857	105 328
1 Amortyzacja	4 702	5 917	6 129	4 210
2 Zużycie materiałów i energii	15 183	16 189	17 041	17 341
3 Usługi obce	29 727	30 816	32 034	32 808
4 Podatki i opłaty	142	167	192	196
5 Wynagrodzenia	37 097	38 488	39 955	41 872
6 Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	7 703	7 675	7 967	8 350
7 Pozostałe koszty operacyjne	495	524	540	552
8 Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	-8 255	-7 062	-3 336	2 086
<i>rentowność na sprzedaży</i>	<i>-9,5%</i>	<i>-7,6%</i>	<i>-3,3%</i>	<i>1,9%</i>
D. Pozostałe przychody operacyjne	3 305	1 924	1 941	1 222
1 Przychody ze sprzedaży składników majątku trwałego	0	0	0	0
2 Dotacje	2 679	1 867	1 883	1 163
3 Inne przychody operacyjne	626	57	58	59
E. Pozostałe koszty operacyjne	172	173	174	175
1 Wartość sprzedanych składników maj. trwałego	0	0	0	0
2 Inne koszty operacyjne	172	173	174	175
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-5 122	-5 312	-1 570	3 133
<i>rentowność na działalności operacyjnej</i>	<i>-5,9%</i>	<i>-5,7%</i>	<i>-1,6%</i>	<i>2,9%</i>
G. Przychody finansowe	1	2	1	1
1 Dywidendy i inne udziały w zyskach	0	0	0	0
2 Odsetki	1	2	1	1
3 Inne	0	0	0	0
H. Koszty finansowe	2 079	2 509	1 970	2 471
1 Odsetki i prowizje od kredytów	2 042	2 471	1 931	2 430
2 Inne	38	38	40	41
I. Zysk (strata) z działalności gospodarczej	-7 201	-7 819	-3 539	663

	2020	2021	2022	2023
<i>rentowność na działalności gospodarczej</i>	-8,3%	-8,4%	-3,5%	0,6%
J. Wynik zdarzeń nadzwyczajnych	0	0	0	0
1 Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0
2 Straty nadzwyczajne	0	0	0	0
K. Zysk (strata) brutto	-7 201	-7 819	-3 539	663
L. Podatek dochodowy	3	8	8	9
M. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	0	0	0	0
N. Zysk (strata) netto	-7 204	-7 827	-3 547	654
<i>rentowność netto</i>	-8,3%	-8,4%	-3,5%	0,6%

Źródło: Opracowanie własne

3.10.2 Bilans

Tabela 10 Bilans - aktywa (tys. zł)

Aktywa (na koniec okresu)	2019	2020	2021	2022	2023
A. AKTYWA TRWAŁE	81 481	97 383	92 996	89 970	89 039
I Wartości niematerialne i prawne	221	81	2 526	2 300	2 064
II Rzeczowe aktywa trwałe	79 210	95 527	90 187	87 380	86 677
1. Środki trwałe	29 091	25 387	90 187	87 380	86 677
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	907	907	907	907	907
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	17 715	17 114	81 796	79 735	77 765
c) urządzenia techniczne i maszyny	3 893	2 805	3 749	3 197	3 325
d) środki transportu	846	508	493	621	892
i) inne środki trwałe	5 730	4 053	3 242	2 921	3 787
2. Środki trwałe w budowie	50 119	70 140	0	0	0
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	0	0	0	0	0
III. Należności długoterminowe	0	0	0	0	0
IV Inwestycje długoterminowe	1 500	1 500	0	0	0
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	550	275	282	290	298
B. AKTYWA OBROTOWE	12 648	10 004	10 621	10 303	11 326
I. Zapasy	1 456	1 527	1 628	1 714	1 744
1. Materiały	1 456	1 527	1 628	1 714	1 744
2. Półprodukty i produkty w toku	0	0	0	0	0
3. Produkty gotowe	0	0	0	0	0
4. Towary	0	0	0	0	0
5. Zaliczki na towar	0	0	0	0	0
II. Należności krótkoterminowe	6 584	6 874	7 342	7 961	8 507
1. Należności od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
2. Należności od pozostałych jednostek	6 584	6 874	7 342	7 961	8 507
a) z tytułu dostaw i usług w okresie spłaty	6 024	6 289	6 718	7 284	7 783
b) społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	14	15	16	17	18
c) inne	546	570	609	660	705
III. Inwestycje krótkoterminowe	4 077	1 073	1 105	69	501
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	531	531	545	560	575
AKTYWA RAZEM	94 129	107 388	103 616	100 273	100 365

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 11 Bilans - pasywa (tys. zł)

Pasywa (na koniec okresu)	2019	2020	2021	2022	2023
A. KAPITAŁ FUNDUSZ WŁASNY	-7 323	-14 527	-22 354	-25 901	-25 246
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849
IV. Kapitał (fundusz) 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 okresów poprzednich	-16 339	-22 172	-29 376	-37 203	-40 750
VIII. Zysk (strata) netto	-5 833	-7 204	-7 827	-3 547	654
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	101 452	121 914	125 970	126 174	125 611
I. Rezerwy na zobowiązania	2 366	2 366	2 428	2 493	2 560
II. Zobowiązania długoterminowe	24 473	49 473	49 973	49 973	49 973
III. Zobowiązania krótkoterminowe	22 493	18 346	19 120	21 142	21 675
1. Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
2. Wobec pozostałych jednostek	21 888	17 766	18 519	20 517	21 021
a) kredyty i pożyczki	357	357	357	357	357
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0
c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0
d) z tytułu dostaw i usług w okresie wymagalności do 12 mies.	12 115	8 324	8 714	10 336	10 563
e) zaliczki otrzymane na dostawy	0	0	0	0	0
f) zobowiązania wekslowe	0	0	0	0	0
g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	2 480	1 698	1 735	1 801	1 888
h) z tytułu wynagrodzeń	1 973	2 129	2 194	2 278	2 387
i) inne	4 963	5 258	5 519	5 745	5 826
3. Fundusze specjalne	605	580	601	624	654
IV. Rozliczenia międzyokresowe	52 120	51 729	54 449	52 566	51 403
RAZEM PASYWA	94 129	107 388	103 616	100 273	100 365

Źródło: Opracowanie własne

3.10.3 Rachunek przepływów środków pieniężnych

Tabela 12 Przepływy środków pieniężnych z działalności operacyjnej (tys. zł)

Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
Zysk (strata) netto	-7 204	-7 827	-3 547	654
Korekty razem	2 157	11 389	7 575	5 518
amortyzacja	4 702	5 917	6 129	4 210
odsetki i udziały w zyskach (dywidendy)	2 078	2 507	1 969	2 470
zysk (strata) z działalności inwestycyjnej	0	0	0	0
zmiana stanu rezerw	0	62	66	67
zmiana stanu zapasów	-71	-101	-86	-30
zmiana stanu należności	-289	-469	-618	-546
zmiana stanu zobowiązań, z wyjątkiem pożyczek i kredytów	-4 147	774	2 021	533
zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-116	2 699	-1 905	-1 186
Przepływy pieniężne netto z działalności operacyjnej	-5 046	3 562	4 028	6 173

Tabela 13 Przepływy środków pieniężnych z działalności inwestycyjnej (tys. zł)

Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
Wpływy	1	1 502	1	1
zbycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	0	0	0	0
wpływy z inwestycji długoterminowych	0	1 500	0	0
odsetki	1	2	1	1
Wydatki	20 879	3 022	3 096	3 271
nabycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	20 879	2 922	2 993	3 166
inwestycje w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	0	100	103	105
Przepływy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej	-20 878	-1 520	-3 094	-3 270

Tabela 14 Przepływy środków pieniężnych z działalności finansowej (tys. zł)

Wyszczególnienie	2020	2021	2022	2023
Wpływy	25 000	500	0	0
kredyty i pożyczki	25 000	500	0	0
Wydatki	2 079	2 509	1 970	2 471
spłaty kredytów i pożyczek	0	0	0	0
odsetki od kredytów i pożyczek	2 079	2 509	1 970	2 471
Przepływy pieniężne netto z działalności finansowej	22 921	-2 009	-1 970	-2 471
	0	0	0	0
Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych	-3 004	32	-1 036	431
Środki pieniężne na początek okresu	4 077	1 073	1 105	69
Środki pieniężne na koniec okresu	1 073	1 105	69	501

Źródło: Opracowanie własne

3.10.4 Wskaźniki finansowe

Tabela 15 Wskaźniki finansowe

Na koniec okresu	2019	2020	2021	2022	2023
Wskaźniki płynności					
Wskaźnik płynności bieżącej	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5
Wskaźnik płynności szybkiej	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
Wskaźniki zyskowności					
Zyskowność sprzedaży (ROS)	-7,0%	-8,3%	-8,4%	-3,5%	0,6%
Zyskowność kapitałów własnych (ROE)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Zyskowność aktywów (ROA)	-6,2%	-6,7%	-7,6%	-3,5%	0,7%
Wskaźniki wypłacalności					
Wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałami stałymi	85%	89%	88%	85%	86%
Wskaźnik zadłużenia aktywów	50%	63%	67%	71%	71%

Źródło: Opracowanie własne

Analiza wskaźników finansowych pozwala na obiektywną ocenę historycznej, bieżącej i przyszłej, prognozowanej sytuacji finansowej podmiotu w różnych aspektach. Wskaźniki finansowe obliczone dla poszczególnych lat prognozy zostały zaprezentowane w tabelach obliczeniowych załączonych do niniejszego dokumentu. Poniżej przedstawiono ich omówienie.

Wskaźnik płynności bieżącej to jeden z istotniejszych wskaźników, przedstawiający zdolność danego podmiotu do spłaty bieżących zobowiązań. Przez cały okres projekcji finansowej wskaźnik kształtuje się poniżej standardu. Płynność finansowa jest niewystarczająca. Wskaźniki płynności poprawiać się zaczną dopiero po całkowitej spłacie zadłużenia oprocentowanego.

Wskaźnik płynności szybkiej informuje o możliwości szybkiego spłacenia bieżących zobowiązań najbardziej płynnymi aktywami (czyli aktywami obrotowymi oprócz zapasów). Powinien on wynosić co najmniej 1,0. Utrzymujący się niski poziom tego wskaźnika (0,5 w przypadku Szpitala) świadczy o dalece niewystarczającej płynności finansowej.

Wskaźnik rentowności sprzedaży informuje o tym, w jakim stopniu sprzedaż jest opłacalna. W przypadku Szpitala wskaźnik ten stopniowo poprawia się, by w 2023 roku osiągnąć niewielki poziom dodatni. Od 2025 r. wskaźnik ten powinien już osiągnąć dobry poziom.

Wskaźnik zadłużenia aktywów pokazuje, w jakim stopniu podmiot finansuje swój majątek z kapitałów obcych, czyli długu. W przypadku Szpitala wartość tego wskaźnika rośnie do 71% w latach 2022-23, a następnie się zmniejsza. Wartości ponad 70% można uznać za wysokie. Od 2028 r. poziom wskaźnika zmniejsza się poniżej 60% i dalej spada w miarę spłat zadłużenia (patrz tabele projekcji długoterminowej załączone na końcu dokumentu).

Wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałami stałymi (tzw. „złota reguła bilansowa”) pokazuje, na ile prawidłowa (bezpieczna) jest struktura finansowania majątku trwałego. Majątek ten powinien być finansowany ze środków o długim okresie wymagalności, czyli z kapitałów własnych oraz z długu o charakterze długoterminowym (np. kredyty inwestycyjne). Wartość tego wskaźnika powinna być więc

wyższa, niż 100% - niższa wartość oznacza ryzyko problemów z wypłacalnością. W okresie projekcji struktura finansowania poprawia się, głównie w rezultacie zwiększenia udziału finansowania oprocentowanego, długoterminowego. Nie zmienia to jednak faktu, że struktura jest wciąż nieprawidłowa (wskaźnik utrzymuje się poniżej 100%).

Wskaźniki rotacji zapasów, należności i zobowiązań zgodnie z konstrukcją projekcji finansowej, zostały przyjęte (jako dane wsadowe), na poziomie średnim, charakterystycznym dla branży. Nie odbiegają od wartości historycznych dla Szpitala za wyjątkiem wskaźnika rotacji zobowiązań, który zmniejsza się znacząco w perspektywie kolejnych lat projekcji finansowej.

Załącznikiem do niniejszego programu naprawczego są długoterminowe projekcje finansowe do roku 2035.

Przewodniczący Rady
Powiatu Gnieźnieńskiego


Dariusz Pilak

Szpital Pomnik Chrztu Polski - projekcja finansowa

AKTYWA (tys. zł)

AKTYWA (tys. zł)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
A. AKTYWA TRWAŁE	81 481	97 383	92 996	89 970	89 039	88 319	87 822	87 445	87 173	87 085	87 349	88 549	90 526	93 336	96 975	101 464	106 823
I Wartości niematerialne i prawne	221	81	2 526	2 300	2 064	1 819	1 563	1 296	1 019	731	485	513	557	616	692	785	895
II Rzeczowe aktywa trwałe	79 210	95 827	90 187	87 380	86 677	86 195	85 945	85 826	85 823	86 014	86 515	87 678	89 601	92 342	95 895	100 280	105 518
1. Środki trwałe	29 091	25 387	90 187	87 380	86 677	86 195	85 945	85 826	85 823	86 014	86 515	87 678	89 601	92 342	95 895	100 280	105 518
a) grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907	907
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	17 715	17 114	81 796	79 735	77 765	75 884	74 484	73 405	72 637	72 173	72 003	72 179	72 700	73 567	74 779	76 338	78 241
c) urządzenia techniczne i maszyny	3 893	2 805	3 749	3 197	3 325	3 707	3 963	4 157	4 287	4 442	4 750	5 296	6 084	7 118	8 406	9 962	11 799
d) środki transportu	846	508	493	621	892	1 138	1 355	1 545	1 706	1 837	1 937	2 049	2 188	2 373	2 606	2 887	3 217
l) inne środki trwałe	5 730	4 053	3 242	2 921	3 787	4 560	5 235	5 812	6 286	6 656	6 919	7 248	7 723	8 377	9 197	10 188	11 354
2. Środki trwałe w budowie	50 119	70 140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III. Należności długoterminowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV inwestycje długoterminowe	1 500	1 500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	550	275	282	290	298	306	314	322	331	340	349	359	368	378	388	399	410
B. AKTYWA OBROTOWE	12 648	10 004	10 621	10 303	11 326	11 803	12 722	12 573	12 997	13 784	13 977	14 611	14 775	15 455	15 999	16 757	17 318
I. Zapasy	1 456	1 527	1 628	1 714	1 744	1 843	1 892	1 943	1 996	2 050	2 105	2 162	2 220	2 280	2 342	2 405	2 470
1. Materiały	1 456	1 527	1 628	1 714	1 744	1 843	1 892	1 943	1 996	2 050	2 105	2 162	2 220	2 280	2 342	2 405	2 470
2. Półprodukty i produkty w toku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Produkty gotowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Towary	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Zaliczki na towar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Należności krótkoterminowe	6 584	6 874	7 342	7 961	8 507	9 003	9 326	9 641	9 948	10 246	10 552	10 868	11 193	11 523	11 862	12 212	12 573
1. Należności od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Należności od pozostałych jednostek	6 584	6 874	7 342	7 961	8 507	9 003	9 326	9 641	9 948	10 246	10 552	10 868	11 193	11 523	11 862	12 212	12 573
a) z tytułu dostaw i usług w okresie spłaty	6 024	6 289	6 718	7 284	7 783	8 238	8 532	8 821	9 102	9 374	9 655	9 944	10 241	10 543	10 854	11 174	11 503
b) z tytułu podatków, dotacji, cel, ubezpieczeń	14	15	16	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27
c) świadczeń	546	570	609	660	705	747	773	799	825	850	875	901	928	956	984	1 013	1 043
III. Inwestycje krótkoterminowe	4 077	1 073	1 105	69	501	367	898	366	413	832	646	889	650	921	1 044	370	1 485
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	531	531	545	560	575	590	606	622	639	657	674	692	711	730	750	770	791
AKTYWA RAZEM	94 129	107 388	103 616	100 273	100 365	100 122	100 544	100 017	100 170	100 870	101 327	103 160	105 301	108 791	112 974	117 222	124 141

PASYWA (tys. zł)

PASYWA (tys. zł)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
A. KAPITAŁ FUNDUSZ WŁASNY	-7 323	-14 527	-22 354	-25 901	-25 246	-23 075	-19 991	-16 119	-11 591	-6 565	-874	6 112	14 339	23 868	34 770	47 122	60 854
I. Kapitał (fundusz) podstawowy	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849	14 849
IV. Kapitał (fundusz) zapasowy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
V. Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VII. Zysk (strata) z okresów poprzednich	-16 339	-22 172	-29 376	-37 203	-40 750	-40 095	-37 924	-34 840	-30 968	-26 440	-21 414	-15 723	-8 737	-511	9 019	19 921	32 273
VIII. Zysk (strata) netto	-5 833	-7 204	-7 827	-3 547	654	2 171	3 084	3 872	4 529	5 026	5 691	6 986	8 226	9 529	10 902	12 352	13 732
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA	101 452	121 914	125 970	126 174	125 611	123 197	120 535	116 137	111 761	107 435	102 201	97 048	90 962	84 923	78 204	70 100	63 288
I. Rezerwy na zobowiązania	2 366	2 366	2 428	2 493	2 560	2 630	2 700	2 773	2 848	2 925	3 004	3 085	3 169	3 254	3 342	3 432	3 525
II. Zobowiązania długoterminowe	24 473	49 473	49 973	49 973	49 973	48 973	47 473	43 473	39 473	35 473	30 473	25 473	19 473	13 473	6 473	0	0
III. Zobowiązania krótkoterminowe	22 493	18 346	19 120	21 142	21 575	21 235	21 045	21 618	22 207	22 807	23 413	24 003	24 619	25 249	25 896	26 529	27 179
1. Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Wobec pozostałych jednostek	21 688	17 766	18 519	20 517	21 021	20 560	20 352	20 906	21 475	22 055	22 641	23 211	23 805	24 413	25 038	25 647	26 281
a) kredyty i pożyczki	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
c) inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d) z tytułu dostaw i usług w okresie wymagalności do 12 mies.	12 115	8 324	8 714	10 336	10 563	9 706	9 201	9 449	9 704	9 965	10 236	10 512	10 796	11 087	11 387	10 720	4 203
e) zaliczki otrzymane na dostawy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
f) zobowiązania wekslowe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
g) z tytułu podatków, cel, ubezpieczeń i innych świadczeń	2 480	1 698	1 735	1 801	1 888	1 949	2 001	2 055	2 111	2 168	2 226	2 287	2 348	2 412	2 477	2 544	2 612
h) z tytułu wynagrodzeń	1 973	2 129	2 194	2 278	2 387	2 464	2 531	2 599	2 670	2 742	2 816	2 892	2 970	3 050	3 132	3 217	3 304
i) inne	4 963	5 258	5 519	5 745	5 826	6 084	6 262	6 445	6 634	6 823	7 007	7 164	7 334	7 507	7 685	7 867	8 054
3. Fundusze specjalne	605	580	601	624	654	675	694	712	732	751	772	793	814	836	858	882	905
IV. Rozliczenia międzyokresowe	52 120	51 729	54 449	52 566	51 403	50 359	49 316	48 272	47 232	46 230	45 310	44 486	43 702	42 947	42 193	41 439	40 684
RAZEM PASYWA	94 729	107 388	103 616	100 273	100 365	100 122	100 544	100 017	100 170	100 870	101 327	103 160	105 301	108 791	112 974	117 222	124 141

WSKAŹNIKI FINANSOWE

	Na koniec okresu																
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Wskaźniki płynności																	
Wskaźnik płynności bieżącej	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,9
Wskaźnik płynności szybkiej	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,8
Wskaźniki zyskowności																	
Zyskowność sprzedaży (ROS)	-7,0%	-8,3%	-8,4%	-3,5%	0,6%	1,9%	2,6%	3,2%	3,6%	3,9%	4,3%	5,1%	5,8%	6,5%	7,3%	8,0%	8,6%
Zyskowność kapitałów własnych (ROE)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	66,7%	20,1%	12,5%	9,3%	7,5%	6,4%
Zyskowność aktywów (ROA)	-6,2%	-6,7%	-7,6%	-3,5%	0,7%	2,2%	3,1%	3,9%	4,5%	5,0%	5,6%	6,8%	7,8%	8,8%	9,7%	10,5%	11,1%
Wskaźniki wypłacalności																	
Wskaźnik pokrycia majątku trwałego kapitałami stałymi	85%	89%	88%	85%	86%	86%	87%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	86%	87%	95%
Wskaźnik zadłużenia aktywów	50%	63%	67%	71%	71%	70%	68%	65%	62%	55%	53%	48%	42%	36%	29%	22%	15%

Szpital Pomnik Chrztu Polski - projekcja finansowa

RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT (tys. zł)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	86 794	92 712	100 521	107 415	113 665	117 755	121 739	125 619	129 376	133 245	137 231	141 335	145 500	149 789	154 207	158 757
1 Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	86 794	92 712	100 521	107 415	113 665	117 755	121 739	125 619	129 376	133 245	137 231	141 335	145 500	149 789	154 207	158 757
2 Zmiana stanu produktów	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Koszty działalności operacyjnej	95 049	99 775	103 857	105 328	109 981	113 194	116 510	119 921	123 336	126 668	129 504	132 589	135 709	138 927	142 223	145 598
1 Amortyzacja	4 702	5 917	6 129	4 210	4 177	4 534	4 916	5 313	5 634	5 789	5 361	5 093	4 771	4 454	4 119	3 765
2 Zużycie materiałów i energii	15 183	16 189	17 041	17 341	18 321	18 816	19 324	19 846	20 362	20 932	21 497	22 077	22 674	23 286	23 914	24 560
3 Usługi obce	29 727	30 816	32 034	32 808	34 856	35 797	36 763	37 756	38 775	39 822	40 898	42 002	43 136	44 300	45 497	46 725
4 Podatki i opłaty	142	167	192	196	201	206	212	218	224	230	236	242	249	255	262	269
5 Wynagrodzenia	37 097	38 488	39 955	41 872	43 229	44 396	45 595	46 826	48 090	49 389	50 722	52 092	53 498	54 942	56 426	57 949
6 Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	7 703	7 675	7 967	8 350	8 620	8 853	9 092	9 337	9 589	9 848	10 114	10 387	10 668	10 956	11 252	11 555
7 Pozostałe koszty operacyjne	495	524	540	552	577	592	608	625	642	659	677	695	714	733	753	773
8 Wartości sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C. Zysk (strata) ze sprzedaży	-8 255	-7 062	-3 336	2 086	3 705	4 560	5 229	5 698	6 040	6 577	7 726	8 747	9 791	10 861	11 984	13 159
rentowność na sprzedaży	-9,5%	-7,6%	-3,3%	1,9%	3,3%	3,9%	4,3%	4,5%	4,7%	4,9%	5,6%	6,2%	6,7%	7,3%	7,8%	8,3%
D. Pozostałe przychody operacyjne	3 305	1 924	1 941	1 222	1 104	1 105	1 106	1 103	1 067	985	890	852	823	824	825	826
1 Przychody ze sprzedaży składników majątku trwałego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 Dotacje	2 679	1 867	1 883	1 163	1 044	1 044	1 044	1 040	1 002	919	824	785	754	754	754	754
3 Inne przychody operacyjne	626	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
E. Pozostałe koszty operacyjne	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	185	186	187	188
1 Wartość sprzedanych składników majątku trwałego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 Inne koszty operacyjne	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	185	186	187	188
F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-5 122	-5 312	-1 570	3 133	4 632	5 488	6 156	6 622	6 926	7 380	8 434	9 415	10 429	11 500	12 622	13 797
rentowność na działalności operacyjnej	-5,9%	-5,7%	-1,6%	2,9%	4,1%	4,7%	5,1%	5,3%	5,4%	5,5%	6,1%	6,7%	7,2%	7,7%	8,2%	8,7%
G. Przychody finansowe	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
1 Dywidendy i inne udziały w zyskach	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 Odsetki	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
3 Inne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H. Koszty finansowe	2 079	2 509	1 970	2 471	2 453	2 396	2 276	2 084	1 892	1 680	1 439	1 179	890	588	260	56
1 Odsetki i prowizje od kredytów	2 042	2 471	1 931	2 430	2 411	2 353	2 232	2 039	1 845	1 632	1 390	1 129	839	535	205	0
2 Inne	38	38	40	41	42	43	44	45	46	48	49	50	52	53	54	56
I. Zysk (strata) z działalności gospodarczej	-7 201	-7 819	-3 539	663	2 180	3 093	3 881	4 538	5 036	5 701	6 996	8 237	9 540	10 914	12 364	13 743
rentowność na działalności gospodarczej	-8,3%	-8,4%	-3,5%	0,6%	1,9%	2,6%	3,2%	3,6%	3,9%	4,3%	5,1%	5,8%	6,6%	7,3%	8,0%	8,7%
J. Wynik zdarzeń nadzwyczajnych	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 Straty nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
K. Zysk (strata) brutto	-7 201	-7 819	-3 539	663	2 180	3 093	3 881	4 538	5 036	5 701	6 996	8 237	9 540	10 914	12 364	13 743
L. Podatek dochodowy	3	8	8	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11	11	12	12
M. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N. Zysk (strata) netto	-7 204	-7 827	-3 547	654	2 171	3 084	3 872	4 529	5 026	5 691	6 986	8 226	9 529	10 902	12 352	13 732
rentowność netto	-8,3%	-8,4%	-3,5%	0,6%	1,9%	2,6%	3,2%	3,6%	3,9%	4,3%	5,1%	5,8%	6,5%	7,3%	8,0%	8,6%

Szpital Pomnik Chrztu Polski - projekcja finansowa

PRZEPLYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Wyszczególnienie																
Zysk (strata) netto	-7 204	-7 827	-3 547	654	2 171	3 084	3 872	4 529	5 026	5 691	6 886	8 226	9 529	10 902	12 352	13 732
Korekty razem	2 157	11 389	7 575	5 518	4 595	5 370	6 402	6 635	6 821	6 845	6 246	5 774	5 202	4 590	2 959	-3 450
amortyzacja	4 702	5 917	6 129	4 210	4 177	4 534	4 916	5 313	5 634	5 789	5 361	5 093	4 771	4 454	4 119	3 765
odsieki i udziały w zyskach (dywidendy)	2 078	2 507	1 969	2 470	2 452	2 395	2 275	2 083	1 890	1 679	1 438	1 178	889	586	258	54
zysk (strata) z działalności inwestycyjnej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
zmiana stanu rezerw	0	62	66	67	69	71	73	75	77	79	81	83	86	88	90	93
zmiana stanu zapasów	-71	-101	-86	-30	-99	-50	-51	-52	-54	-55	-57	-58	-60	-62	-63	-65
zmiana stanu należności	-289	-469	-618	-546	-497	-322	-316	-307	-298	-306	-316	-325	-330	-340	-350	-360
zmiana stanu zobowiązań, z wyjątkiem pożyczek i kredytów	-4 147	774	2 021	533	-440	-190	573	589	600	606	590	616	630	647	-310	-6 150
zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-116	2 699	-1 905	-1 186	-1 067	-1 068	-1 068	-1 065	-1 029	-946	-852	-813	-784	-784	-785	-786
Przeplwy pieniężne netto z działalności operacyjnej	-5 046	3 562	4 028	6 173	6 767	8 454	10 273	11 164	11 847	12 536	13 232	14 000	14 731	15 492	15 311	10 282

PRZEPLYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Wyszczególnienie																
Wpływy	1	1 502	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
zbycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
wpływy z inwestycji długoterminowych	0	1 500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
odsieki	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
Wydávki	20 879	3 022	3 086	3 271	3 449	4 028	4 530	5 033	5 538	6 044	6 551	7 060	7 571	8 083	8 597	9 113
nabycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów trwałych	20 879	2 922	2 993	3 166	3 340	3 917	4 416	4 916	5 417	5 920	6 424	6 930	7 437	7 946	8 455	8 968
inwestycje w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne	0	100	103	105	108	111	114	117	121	124	127	131	134	138	141	145
Przeplwy pieniężne netto z działalności inwestycyjnej	-20 878	-1 520	-3 094	-3 270	-3 448	-4 027	-4 529	-5 032	-5 536	-6 042	-6 550	-7 059	-7 569	-8 081	-8 596	-9 111

PRZEPLYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Wyszczególnienie																
Wpływy	25 000	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
kredyty i pożyczki	25 000	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydávki	2 079	2 509	1 970	2 471	3 453	3 896	6 276	6 084	5 892	6 680	6 439	7 179	6 890	7 288	7 390	56
spłaty kredytów i pożyczek	0	0	0	0	1 000	1 500	4 000	4 000	4 000	5 000	5 000	6 000	6 000	6 700	7 130	0
odsieki od kredytów i pożyczek	2 079	2 509	1 970	2 471	2 453	2 386	2 276	2 084	1 892	1 680	1 439	1 179	890	588	280	56
Przeplwy pieniężne netto z działalności finansowej	22 921	-2 009	-1 970	-2 471	-3 453	-3 896	-6 276	-6 084	-5 892	-6 680	-6 439	-7 179	-6 890	-7 288	-7 390	-56
Bilansowa zmiana stanu środków pieniężnych	-3 004	32	-1 036	431	-134	531	-532	47	419	-187	243	-238	271	123	-674	1 115
Środki pieniężne na początek okresu	4 077	1 073	1 105	69	501	367	898	366	413	832	646	889	650	921	1 044	370
Środki pieniężne na koniec okresu	1 073	1 105	69	501	367	898	366	413	832	646	889	650	921	1 044	370	1 485

Przewodniczący Rady
Powiatu Miechowskiego
Tatuzsz Pińsk

Uzasadnienie do uchwały Nr XXXVII/219/2021

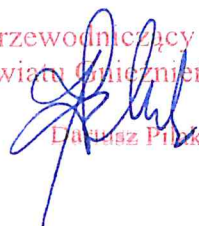
Rady Powiatu Gnieźnieńskiego

z dnia 25 lutego 2021 r.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. Kierownik jednostki składa program naprawczy w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego. Zgodnie z ustawą program naprawczy sporządzany jest na okres nie dłuższy niż 3 lata. Dyrektor Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie realizując powyższy obowiązek sporządził i złożył podmiotowi tworzącemu do zatwierdzenia program naprawczy w terminie wskazanym w ustawie o działalności leczniczej.

Ze względu na powyższe podjęcie uchwały jest zasadne.

Przewodniczący Rady
Powiatu Gnieźnieńskiego



Dariusz Pińsk

