

Ponadto jest oczywistym, że egzekwowanie określonych wymogów będzie miało charakter „miękki” (gdyż trudna do wyobrażenia jest sytuacja, w której część społeczeństwa zostałaby pozbawiona z przyczyn formalnych dostępu do świadczeń). Pomimo to, niewątpliwie jakość bazy materialnej jest i będzie istotnym czynnikiem przy podejmowaniu decyzji o dystrybucji środków, a można zakładać, że jego znaczenie będzie rosnąć.

- Jak wskazywano uprzednio jakość świadczonych usług zależy przede wszystkim od jakości zatrudnionego personelu medycznego. Nie ma żadnych wątpliwości, że oprócz wynagrodzenia, warunki pracy (zarówno pomieszczenia, jak będący do dyspozycji sprzęt i aparatura oraz warunki socjalne) są istotnym czynnikiem decydującym o wyborze miejsca zatrudnienia.
- Nowy obiekt szpitala niewątpliwie będzie spełniać wszelkie wymogi formalne i stanowić istotny argument w konkurowaniu o środki od instytucji finansującej świadczenia (NFZ, Ministerstwo, inne) w porównaniu z innymi jednostkami, które tak dużego procesu inwestycyjnego nie przeprowadziły. Z drugiej strony, stworzone warunki pracy będą stanowiły element przewagi konkurencyjnej Szpitala na coraz bardziej konkurencyjnym rynku pracy.
- Wydaje się trafnym założenie, że obowiązującym trendem w przyszłości będzie przepływ środków finansowych „za pacjentem”. Co prawda system istniejących kontraktów z limitami świadczeń i występującymi kłopotami z odzyskiwaniem środków za tzw. nadwykonania czy też potencjalne zastąpienie kontraktów swoistym budżetowaniem może być argumentem przeciwko tej tezie, jednakże należy wskazać, iż po pierwsze istnieje szereg procedur, które nie są limitowane (onkologia, porody), a po drugie, że w dłuższym horyzoncie zapotrzebowanie na usługi (skala wykonywanych świadczeń) stanowią argument do negocjacji i podniesienia poziomu finansowania.
- Szpital dysponuje obecnie potencjałem 168 łóżek, który nie jest w pełni wykorzystywany, co obrazuje poniższe zestawienie

Lp.	Oddział	liczba łóżek	średnia liczba	liczba pacjentów	liczba osobodni	wskaźnik wykorzystania łóżek	
						w dniach	w %
1	Oddział wewnętrzny	44	53	2340	14298	270	73,71%
2	Oddział opieki paliatywnej	7	7	130	2519	360	98,32%
3	Oddział rehabilitacji	12	12	179	3683	307	83,86%
4	Oddział położniczo - ginekologiczny	33	40	1734	5096	127	34,81%
4a	położnictwo	16	23	723	2848	124	33,83%
4b	ginekologia	17	17	1011	2248	132	36,13%
5	Oddział Chirurgiczny	38	38	1665	7714	203	55,46%
6	Oddział dziecięcy	21	21	984	5396	257	70,21%
7	Oddział noworodkowy	13	17	443	1540	91	26,06%
	Szpital suma ¹	168	188	7413	40246	214	39,43%

¹ Wskaźniki dla Szpitala ogółem liczone są bez 62 pacjentów w ramach ruchu międzyoddziałowego

Warto przy tym zauważyć że niskie wykorzystanie łóżek dotyczy w szczególności oddziałów położniczo – ginekologicznych, noworodkowego oraz chirurgicznego.

Niewątpliwie działalność w zakresie ochrony zdrowia nie jest działalnością, gdzie można mówić o marketingu, akwizycji i pozyskiwaniu klientów. Z drugiej jednak strony w określonej populacji mamy do czynienia ze stosunkowo stabilnym popytem na poszczególne usługi (statystyczna liczba przypadków zachorowań na 1000 mieszkańców czy też liczba porodów w danym regionie). Zmiany w tym zakresie, mają stosunkowo powolny charakter oraz są powiązane z trendami demograficznymi. Z drugiej strony jednakże, ten „popyt” nie musi się przekładać na liczbę świadczonych usług przez lokalne szpitale. Istotna część hospitalizacji ma charakter planowy, a decyzja gdzie pacjent się leczy jest w znacznym stopniu również jego decyzją. Najbardziej widoczne jest to w odniesieniu do porodów, gdzie jakość obsługi (także pozamedycznej warunki lokalowe, komfort itp.) mają decydujące znaczenie. Ponieważ poród nie jest zdarzeniem częstym wiele osób jest w stanie wręcz zdecydować się na poniesienie opłat z tego tytułu (rezygnuje z możliwości bezpłatnego porodu), a zdecydowana większość poszukuje jak najlepszych warunków. Podobne zjawisko, choć niewątpliwie w mniejszej skali, występuje przy wielu innych procedurach, które mają charakter planowy. Stąd jak można domniemywać, że niskie wykorzystanie łóżek w Szpitalu Zduńskowolskim na takich oddziałach jak położniczo – ginekologicznym czy noworodkowym w bardzo dużym stopniu wynika ze zdekapitalizowanej bazy materialnej. Pacjenci, jeśli nie są zmuszeni (wypadki nagłe), wolą nawet poczekać, po to aby zostać przyjętymi w szpitalach o znacznie wyższym standardzie (w okolicznych miejscowościach lub w Łodzi).

Dlatego planowana inwestycja, która niewątpliwie w sposób drastyczny zmieni „zewnątrzne” postrzeganie Szpitala i podniesie komfort pacjentów powinna wpłynąć na istotny wzrost zainteresowania przyszłych pacjentów, co w konsekwencji powinno zwiększyć liczbę wykonywanych procedur oraz poziom wykorzystania posiadanej bazy (łóżek). Taka sytuacja, być może nie od razu ale na pewno w rozsądnej perspektywie czasowej wpłynie na zwiększenie skali osiągniętych przychodów.

12. Prognoza finansowa - założenia

12.1. Założenia ogólne

1. Wydatki na służbę zdrowia z tytułu świadczeń dla NFZ będą wzrastały w kolejnych latach co najmniej proporcjonalnie do wzrostu PKB. Oszacowanie tempa wzrostu nakładów na służbę zdrowia jest zadaniem karkołomnym, gdyż ich poziom jest zależny od ogólnej sytuacji ekonomicznej, sytuacji budżetowej oraz bieżącej polityki prowadzonej przez aktualną większość parlamentarną. Z drugiej strony właśnie ta wartość jest kluczowa dla podmiotów prowadzących szpitale, w tym Szpitala w Zduńskiej Woli jako determinująca poziom potencjalnie uzyskiwanych przychodów oraz możliwości rozwoju. Kwestia potencjału rynku oraz poziomu wydatków na służbę zdrowia została opisana szerzej uprzednio.
2. Prognozę sporządzono w cenach stałych
3. Datą bazową są dane na 31.10.2016

12.2. Założenia szczegółowe - przychody

1. Bazą do wyznaczenia przychodów z NFZ są podpisane kontrakty z NFZ na I półrocze 2017 roku.
2. W projekcie budżetu państwa na 2017 r. Rząd założył iż wzrost PKB wyniesie 3,6 proc. W prognozie przyjęto, że prognozowana wartość kontraktów na cały 2017 rok będzie analogiczna z podpisanymi kontraktami na I połowę 2017 roku. W

2018 roku wzrost wartości kontraktów podpisywanych z NFZ wyniesie od 3,6 proc. W kolejnych latach przyjęto konserwatywnie, iż tempo wzrostu przychodów będzie ulegać zmniejszeniu rokrocznie o 0,2 proc.

Założenie powyższe traktujemy jako bardzo konserwatywne, biorąc pod uwagę zarówno potencjał rynku, jak też oczekiwane efekty związane z planowanym programem inwestycyjnym.

3. Przychody ze sprzedaży podstawowej pozostałej (inne ZOZ, osoby fizyczne, zakłady pracy, instytucje) zostały zaprognozowane w analogicznej wysokości jak w pierwszych 10 miesiącach 2016 roku,
4. Przychody ze sprzedaży pozostałej (czynsze, media) zostały zaprognozowane w analogicznej wysokości jak w pierwszych 10 miesiącach 2016 roku,
5. Przyjęto wzrost refundacji (przez NFZ) kosztów wynagrodzeń, (z tytułu świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne związanych z realizacją postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015 roku) o 200 tys. zł w 2017 roku oraz 600 tys. zł od 2018 roku.
6. W ramach działań restrukturyzacyjnych przychody zostały dodatkowo zwiększone z tytułu:
 - a. Zwiększenie liczby pacjentów objętych POZ o: 200 pacjentów w 2017 roku oraz po 300 pacjentów w latach 2018 – 2019. Docelowo wzrost przychodów o 173 tys. zł,
 - b. Wprowadzenie zabiegów na chirurgii finansowanych w ramach pakietu onkologicznego. Zakładana liczba operacji: 6 w 2017 roku, 12 w latach 2018 – 2020, 18 w roku 2020 i docelowo 24 w roku 2021 i latach następnych. Efekt, docelowy wzrost przychodów o 223 tys. zł w 2021 roku.
 - c. Wprowadzenie zabiegów na Oddziale Ginekologicznym finansowanych w ramach pakietu onkologicznego. Zakładana liczba operacji: 6 w 2017 roku, 12 w latach 2018 – 2020, 18 w roku 2020 i docelowo 24 w roku 2021 i latach następnych. Efekt, docelowy wzrost przychodów o 158 tys. zł w 2021 roku.
 - d. Zwiększenie liczby porodów na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym o 50 porodów w latach 2017 – 2019, 100 porodów w 2020 roku oraz o 162 w roku 2021 i kolejnych. Wzrost przychodów w 2021 roku o 253 tys. zł.

- e. Zwiększenie przychodów z programów profilaktycznych o 25 tys. zł rocznie od 2017 roku. Programy profilaktyczne będą realizowane w dotychczasowych programach: rak jelita grubego, rak prostaty itp. oraz wprowadzenie nowych jak np.; bilans kobiety dojrzałej oraz przez, włączenie gmin ościennych w ich finansowanie.
- f. Wydzierżawienie powierzchni pod organizację świadczeń urologicznych – wzrost przychodów o 114 tys. od 2017 roku,
- g. Wydzierżawienie Prosektorium – wzrost przychodów o 96 tys. rocznie od 2017 roku.

12.3. Koszty operacyjne - założenia

1. Na potrzeby prognozy dokonano podziału kosztów operacyjnych na dwie grupy:
 - a. „Koszty zmienne”, które są zależne od wielkości świadczeń. Do tej grupy należą koszty leków, materiały medyczne, materiały diagnostyczne, koszty wyżywienia pacjentów, zakup procedur medycznych, kontakty lekarskie i pielęgniarskie, ubezpieczenia OC, itp. Wartość tej grupy kosztowej powiązано z poziomem przychodów ze sprzedaży podstawowej,
 - b. koszty stałe”, których poziom nie jest zależny od ilości świadczeń medycznych, zostały one zaprognozowane w cenach stałych,
2. Bazą do wyznaczenia prognozowanych przychodów były koszty operacyjne poniesione przez Szpital w pierwszych 10 miesiącach 2016 roku, za wyjątkiem
 - a. Kosztów energii elektrycznej oraz energii cieplnej, które ze względu na sezonowość zaprognozowano na bazie kosztów poniesionych w 2015 roku,
 - b. Kosztów zatrudnienia, obejmujących koszty kontraktów lekarskich, pielęgniarskich oraz kontraktów na ratownictwo medyczne, które zostały wyznaczone na bazie kosztów poniesionych w październiku 2016r,
 - c. Kosztów wynagrodzeń oraz narzutów na płace, które zostały zaprognozowane na bazie kosztów poniesionych w październiku 2016r,
3. W związku ze wzrostem minimalnego wynagrodzenia od początku 2017 roku, prognozując koszty na 2017 rok uwzględniono:
 - a. 20% wzrost kosztów związanych z usługami utrzymania czystości w Szpitalu,

- b. 15% wzrost kosztów związanych z usługami żywienia pacjentów,
4. Po oddaniu do użytkowania nowego budynku Szpitala (2021 rok) przyjęto skokowy wzrost (proporcjonalny do wzrostu całkowitej powierzchni użytkowej Szpitala) następujących pozycji kosztowych:
- a. Materiały do konserwacji,
 - b. Energia elektryczna,
 - c. Energia cieplna,
 - d. Woda i wywóz ścieków,
 - e. Pozostałe materiały
 - f. Konserwacja i naprawa sprzętu,
 - g. Dozór mienia,
 - h. Sprzątanie,
 - i. Ubezpieczenia majątkowe,
5. W roku 2021, po oddaniu do użytkowania nowego budynku dokonano rekalkulacji kosztów związanych z podatkiem od nieruchomości,
6. Wprowadzono do prognozy zmiany wynikające z planowanych działań restrukturyzacyjnych:
- a. ustalenie dni zabiegowych dla zabiegów planowych oraz dni kiedy będą operowane będą tylko przypadki ostre. W efekcie koszty wynagrodzeń zmaleją od początku 2017 roku o 23,8 tys. zł (rocznie),
 - b. Wdrożenie zmian organizacyjnych w oddziale wewnętrznym poprzez zmniejszenie liczby łóżek do 44. Rozwiązanie to przyniesie zmniejszenie kosztów wynagrodzeń o 97 tys. zł od 2017 roku,
 - c. zmniejszenie zatrudnienia wśród położnych i pielęgniarek o 5 osób. Oszczędności pojawią się od II półrocza 2017 roku w wysokości 267 tys. zł w skali roku,
 - d. Zmiana zasad funkcjonowania Centrum Onkologicznego od lipca 2017 r. Spodziewany efekt to zmniejszenie kosztów wynagrodzeń o 29,8 tys. zł w skali roku,
 - e. Zmiana zasad przyjmowania pacjentów na Oddziale Wewnętrznym w kierunku zwiększeniu udziału świadczeń ambulatoryjnych oraz skrócenie średniego czasu hospitalizacji pacjenta na O. Wewnętrznym. Planowane oszczędności 399 tys. zł w skali roku,

- f. Rezygnacja z wynajmu budynku przy ul. Osmolińskiej począwszy od II półrocza 2020r. - przeniesienie Poradni do siedziby Szpitala. Zmniejszenie kosztów najmu o 58 tys. zł w skali roku,
 - g. Zmiany w zasadach funkcjonowania Pracowni Histopatologii od 2017 r. – zmniejszenie kosztów o 16 tys. zł w skali roku,
 - h. Likwidacja prosektorium – zmniejszenie kosztów wynagrodzeń o 55 tys. zł rocznie, począwszy od początku 2017 roku,
7. Przyjęto wzrost wynagrodzeń, z tytułu świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne związanych z realizacją postanowień rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015 roku o 200 tys. zł w 2017 roku oraz 600 tys. zł od 2018 roku.
8. W związku z planowanymi dodatkowymi świadczeniami przyjęto, że po roku 2020 konieczny będzie wzrost zatrudnienia. Założono, że w roku 2021 zatrudnienie zwiększy się o 4 etaty, w kolejnych latach będzie przyrastać rocznie o 2 etaty. Średni koszt 1 etatu skalkulowano na poziomie 5,4 tys. zł (wraz z narzutami na wynagrodzenia),
9. Koszty amortyzacji wyliczono na podstawie planów amortyzacyjnych dla pojedynczych środków trwałych

12.4. Pozostałe pozycje rachunku wyników

12.4.1. Pozostałe przychody operacyjne

Podstawową składową pozostałych przychodów operacyjnych są przychody wynikające z rozliczenia otrzymanych i planowanych dotacji na zakup środków trwałych. Wartość przychodów jest proporcjonalna do bieżącej wartości umorzenia środków trwałych na które dotacja została otrzymana. Pozostałe składniki pozostałych przychodów operacyjnych (dotacje dla rezydentów, darowizny, pozostałe) przyjęto proporcjonalnie do wartości z października 2016 r.

12.4.2. Pozostałe koszty operacyjne

Poziom planowanych pozostałych kosztów operacyjnych przyjęto w proporcji do kosztów poniesionych przez Szpital w pierwszych 10 miesiącach 2016 roku.

12.4.3. Koszty finansowe

Koszty finansowe oszacowano przyjmując oprocentowanie kredytu na poziomie 6p.p. Jednocześnie przyjęto, iż Szpital będzie rocznie ponosił koszty z tytułu prowizji za odnowienie linii kredytowej w wysokości 9 tys. zł rocznie. Koszty związane z leasingiem zostały przyjęte na podstawie faktycznego planu spłaty leasingu. Pozostałe składowe (odsetki przedterminowe, koszty bankowe przyjęto na analogicznym poziomie jak to miało miejsce na 10.2016.

12.4.4. Podatek dochodowy

Założone, że wynik podatkowy jak i wynik finansowy są sobie równe. Poziom podatku dochodowego wyliczono przy zastosowaniu 19% stawki podatku dochodowego.

12.5. Pozycje bilansowe

12.5.1. Nakłady odtworzeniowe

1. W związku ze znacznymi zakupami sprzętu medycznego przez Szpital w roku 2015, które całkowicie zabezpieczają bieżące potrzeby w zakresie sprzętowym, planowane zakupy sprzętu w najbliższych latach mogą być niższe. Przyjęto w prognozie następujące poziomy zakupów:
 - a. Sprzęt medyczny i wyposażenie (8 grupa amortyzacyjna)
 - i. 500 tys. zł w latach 2017 – 2022,
 - ii. 1 000 tys. zł w latach 2023 – 2027,
 - iii. 1 500 tys. zł po roku 2028,
 - b. Środki transportu (karetki) w wysokości 120 tys. zł rocznie
 - c. Maszyny i urządzenia (grupy amortyzacyjne 3 – 6) w wysokości 20 tys. zł rocznie.

12.5.2. Wartość środków trwałych

Wartość bilansowa aktywów trwałych została wyliczona na podstawie indywidualnego planu amortyzacji dla obecnych i planowanych środków trwałych.

12.5.3. Rozliczenia międzyokresowe pasywne

Główną składową tej pozycji bilansowej są pozyskane oraz planowane dotacje na zakup środków trwałych. Wartość tej pozycji zmniejsza się w czasie proporcjonalnie do

umorzenia zakupionych środków trwałych w korespondencji z przychodami wykazanymi w pozycji „pozostałe przychody operacyjne”

12.5.4. Pozostałe pozycje bilansowe

Przy oszacowanie pozostałych pozycji bilansowych przyjęto następujące założenia:

1. Zapasy – poziom zapasów został powiązany z wartością przychodów ze sprzedaży.
2. Należności z tytułu dostaw – prognozowany poziom należności oszacowano proporcjonalnie do zmian przychodów z tytułu sprzedaży.
3. Fundusze własne – przyjęto, że otrzymana od udziałowca dotacja na realizację planu inwestycyjnego Szpitala będzie przekazana w formie dokapitalizowania. Stąd przewidywane wzrostu funduszy podstawowych w okresie realizacji inwestycji proporcjonalnie do wzrostu nakładów na inwestycję.
4. Zyski lat ubiegłych – w prognozie nie zakładano żadnego modelu podziału wypracowanego zysku. W pierwszych latach niewątpliwie zysk zostanie przeznaczony na pokrycie strat, które pojawiły się w Szpitalu po 2014 roku. W kolejnych latach odłożony zysk może stanowić rezerwę na dalsze ewentualne potrzeby inwestycyjne, które nie zostały zidentyfikowane na dzień dzisiejszy.
5. Kredyty i pożyczki – w okresach o obniżonym poziomie płynności bilansu, założono częściowe wykorzystanie posiadanej przez Szpital linii kredytowej w wysokości 1 mln zł.
6. Zobowiązania z tytułu dostaw i usług zostały zaplanowane w relacji do prognozowanych wartości kosztów operacyjnych.
7. Zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych zaprognozowano w proporcji do zakładanego poziomu przychodów z tytułu sprzedaży.
8. Zobowiązania z tytułu wynagrodzeń zostały oszacowane proporcjonalnie do prognozowanych kosztów wynagrodzeń.

13. Podsumowanie

Przedstawione działania składające się na Program Restrukturyzacji Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego jeśli zostaną konsekwentnie przeprowadzone powinny w dłuższym czasie doprowadzić do osiągnięcia celu jakim jest stworzenie lokalnej jednostki odpowiadającej oczekiwaniom społecznym, która będzie w stanie samodzielnie funkcjonować (rozwijać się w oparciu o własne środki).

Wskazać jednakże należy, iż Program jest oparty o szereg założeń, co w konsekwencji oznacza, że istnieje szereg zagrożeń dla jego realizacji. Zagrożenia te dotyczą inwestycji stanowiącej podstawową część programu oraz działalności operacyjnej Szpitala.

Podstawowe czynniki ryzyka związane z inwestycją to:

- brak zgody na inwestycję (IOWISZ)
- nie otrzymanie przez Spółkę dofinansowania z UE na realizację programu inwestycyjnego

Jak wynika z analizy, poprawa jakości świadczonych usług musi być poprzedzona zmianą bazy materialnej w oparciu, o którą działa Szpital. Planowany zakres inwestycji jest na tyle duży, że trudno oczekiwać, aby Spółka sfinansowała go samodzielnie, nawet w oparciu o środki pożyczone (kredyt bankowy czy obligacje). Nierealnym również jest oczekiwanie, że środki na inwestycję otrzyma od udziałowca (podniesienie kapitału).

Tak więc dwa podane wyżej czynniki są praktycznie warunkami koniecznymi dla przeprowadzenia procesu restrukturyzacji, brak jednego z nich stawia pod znakiem zapytania całą koncepcję. W takim wypadku prawdopodobnie koniecznym będzie prawdopodobnie stworzenie koncepcji dalszego funkcjonowania od podstaw. Szpital może nadal funkcjonować, jednakże możliwości jego rozwoju będą bardzo ograniczone.

Kolejne czynniki ryzyka dotyczące inwestycji to:

- budżet nakładów - obecnie dysponujemy jedynie szacunkiem w tym zakresie, wzrost nakładów oznaczałby konieczność znalezienia dodatkowych środków własnych.
- terminowość realizacji inwestycji – bardzo istotna w przypadku korzystania z dotacji (termin rozliczenia)

Te jednakże zagrożenia wydają się być o tyle mniej istotne, iż są w znacznym stopniu od działań Kierownictwa Szpitala.

Zagrożenia operacyjne dla realizacji programu restrukturyzacji to:

- niejasne przyszłe mechanizmy dotyczące finansowania ochrony zdrowia.
Wydaje się racjonalnym, że całkowite nakłady na służbę zdrowia będą rosły, a także że wraz z poprawą bazy materialnej i jakości świadczonych przez Szpital usług środki do jego dyspozycji przekazywane przez płatnika (NFZ) będą rosły w tempie większym od średniej. Wskazać jednakże trzeba, że brak długoterminowych rozwiązań w tym zakresie stanowi istotny czynnik ryzyka.
- narastający w Polsce problem z wykwalifikowaną kadrą medyczną
Obecnie sytuacja Szpitala w tym zakresie jest opanowana. Wskazać jednak trzeba, że już obecnie w Polsce występuje niedobór (w porównaniu np. krajami OECD) liczby lekarzy na 1000 osób, a proces emigracji zarobkowej jedynie tę dysproporcję powiększa.
Powyższe oznacza, że realnym zagrożeniem jest konieczność podnoszenia płac dla utrzymania personelu, co może w konsekwencji bardzo negatywnie odbić się na wynikach finansowych Szpitala.
Trudno dziś jednoznacznie wskazać, jak duże ryzyko niesie ze sobą ten czynnik. Można jednakże stwierdzić, iż poziom wydatków na opiekę zdrowotną oraz przychody Szpitala powinny rosnąć znacząco szybciej, niż zostało to złożone w prognozie. Konserwatywne założenia w zakresie przychodów stanowią rezerwę na pokrycie ewentualnego wzrostu kosztów związanych z kosztami personelu.

Chcielibyśmy ponadto wskazać, na jeden aspekt, który istotnie poprawia prawdopodobieństwo zakończenia sukcesem procesu restrukturyzacji – jest to zaangażowanie i determinacja do jego realizacji po stronie Starostwa Powiatowego.

Nie ma wątpliwości, że dla Szpitala sytuacja, w której właściciel jest gotowy partycypować (także finansowo) w procesie restrukturyzacji oraz udzielać mu szerokiego wsparcia we wszystkich aspektach działalności stanowi istotny element przewagi konkurencyjnej.

PREZES ZARZĄDU
Janusz Ratajczyk

14. Spis załączników

- Załącznik nr 1 – prognoza finansowa na lata 2016 – 2032 – aktywa,
- Załącznik nr 2 – prognoza finansowa na lata 2016 – 2032 – pasywa,

- Załącznik nr 3 – prognoza finansowa na lata 2016 – 2032 – rachunek zysków i strat
- Załącznik nr 4 – prognoza finansowa na lata 2016 – 2032 – rachunek przepływów pieniężnych,
- Załącznik nr 5 – prognoza finansowa na lata 2016 – 2032 – harmonogram ponoszenia nakładów na inwestycję związaną z budową nowego budynku Szpitala,
- Załącznik nr 6 – prognoza finansowa na lata 2016 – 2032 – szczegółowe zestawienie przychodów ze sprzedaży,
- Załącznik nr 7 – prognoza finansowa na lata 2016 – 2032 – szczegółowe zestawienie kosztów operacyjnych,
- Załącznik nr 8 – prognoza finansowa na lata 2016 – 2032 – pozostałe nakłady inwestycyjne.

15. Spis treści

Zawartość

1. Opis projektu.....	2
2. Uwagi ogólne	2
3. Informacje o spółce	4
4. Sytuacja finansowa.....	6
4.1. Struktura bilansu.....	6
4.2. Przychody	7
4.3. Koszty.....	10
4.4. Wynik finansowy.....	11
4.5. Analiza wskaźnikowa.....	12
5. Ocena sprawności operacyjnej.....	13
6. Planowane działania restrukturyzacyjne	17
7. Działania długoterminowe	18
8. Działania restrukturyzacyjne - krótkoterminowe.....	20
9. Inwestycja	24
9.1. Opis inwestycji	24
9.2. Kosztorys inwestycji, źródła finansowania	28

10.	Nakłady dostosowawcze w pozostałych budynkach.....	29
11.	Prognozowane przychody	31
10.1.	Uwagi ogólne.....	31
10.2.	Potencjał wzrostu przychodów	32
12.	Prognoza finansowa - założenia.....	38
12.1.	Założenia ogólne.....	38
12.2.	Założenia szczegółowe - przychody	38
12.3.	Koszty operacyjne - założenia.....	40
12.4.	Pozostałe pozycje rachunku wyników.....	42
12.4.1.	Pozostałe przychody operacyjne	42
12.4.2.	Pozostałe koszty operacyjne.....	42
12.4.3.	Koszty finansowe	43
12.4.4.	Podatek dochodowy.....	43
12.5.	Pozycje bilansowe.....	43
12.5.1.	Nakłady odtworzeniowe.....	43
12.5.2.	Wartość środków trwałych.....	43
12.5.3.	Rozliczenia międzyokresowe pasywne	43
12.5.4.	Pozostałe pozycje bilansowe	44
13.	Podsumowanie	45
14.	Spis załączników	46
15.	Spis treści	47