



Przewodniczący Rady Powiatu Kolskiego


Koło, dnia 05.03.2026r.

BRZ.0003. 14.2026

Sz. P.
Agnieszka Politańska
Radna Powiatu Kolskiego

Zgodnie z art. 21 pkt 12 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2025r. poz. 1684) w załączeniu przesyłam odpowiedź na interpelację złożoną w dniu 23 lutego 2026r. Odpowiedź została przygotowana przez Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole.

Z poważaniem

Przewodniczący
Rady Powiatu Kolskiego

Ryszard Kasior

Otrzymują:

1. Adresat
2. a/a



Przewodniczący Rady Powiatu Kolskiego

KLAUZULA INFORMACYJNA STAROSTWA POWIATOWEGO W KOLE

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, że:

1. Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Powiatu Kolskiego, z siedzibą przy ul. Sienkiewicza 21/23, 62-600 Koło. Kontakt z administratorem:

- listownie: ul. Sienkiewicza 21/23, 62-600 Koło
- przez elektroniczną skrzynkę podawczą ePUAP: /starostwokolskie/SkrytkaESP
- telefonicznie: 63 261 78 36

2. Inspektor Ochrony Danych

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych:

- telefon: 63 2617831
- e-mail: iodo@starostwokolskie.pl

3. Cele oraz podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:

- w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO),
- w celu wykonania umowy lub podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
- w celu realizacji zadań realizowanych w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e RODO),
- w innych przypadkach – wyłącznie na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO oraz, w przypadku szczególnych kategorii danych, art. 9 ust. 2 lit. a RODO).

4. Cofnięcie zgody

Jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu prawo do jej cofnięcia w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem. Cofnięcia zgody można dokonać pisemnie lub mailowo na adres: iodo@starostwokolskie.pl.

5. Odbiorcy danych osobowych

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa,
- podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora (np. dostawcy usług IT, operatorzy pocztowi),
- uprawnieni pracownicy urzędu.

6. Przekazywanie danych poza EOG

Dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG).

7. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

8. Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługują Pani/Panu następujące prawa:

- dostępu do swoich danych osobowych (art. 15 RODO),
- sprostowania danych osobowych (art. 16 RODO),
- usunięcia danych osobowych (art. 17 RODO),
- ograniczenia przetwarzania danych osobowych (art. 18 RODO),
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych (art. 21 RODO),
- przenoszenia danych osobowych (art. 20 RODO) – jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody lub umowy.

W przypadku przetwarzania danych na podstawie przepisów prawa lub w ramach realizacji zadań publicznych, nie zawsze przysługuje prawo do sprzeciwu, przeniesienia lub usunięcia danych.

Przysługuje również prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (www.uodo.gov.pl).

9. Dobrowolność lub obowiązek podania danych

Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym w zakresie wynikającym z przepisów prawa lub jest niezbędne do zawarcia umowy. W pozostałym zakresie podanie danych jest dobrowolne. Brak podania danych może uniemożliwić rozpatrzenie sprawy lub realizację umowy.

10. Okres przechowywania danych osobowych

Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, w jakim zostały zebrane, a następnie – jeśli są materiałami archiwalnymi – przez czas wynikający z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz jednolitego rzeczowego wykazu akt.



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
62 - 600 Koło, ul. Księcia Józefa Powiatowskiego 25

**STAROSTWO POWIATOWE
w KOLE
KANCELARIA OGÓLNA**

Wpł. 03. 03. 2026

L.dz. 3994 zał. KPI

Skierowano do SKZ

Podpis

SPZOZ. DKS.071.37.2026.AK

Koło, dnia 02.03.2026 r.

Przewodniczący Rady Powiatu Kolskiego

Ryszard Kasiorek

ul. Sienkiewicza 21/23

62-600 Koło

W związku z interpelacją oraz zapytaniem Radnej Rady Powiatu Kolskiego – Agnieszki Politańskiej z dnia 23 lutego 2026 roku dotyczącą restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole w załączeniu przekazuję:

- wniosek o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego (w tym wniosek KRZ-RE) wraz kopią wstępnego planu restrukturyzacyjnego (kopia)
- wstępny plan restrukturyzacyjny (kopia), został sporządzony przez firmę: FILIPIAK BABICZ Legal sp.k. z/s w Poznaniu Za przygotowanie i złożenie wniosku o otwarcie postępowania sanacyjnego wobec SPZOZ w Kole wraz ze wstępnym planem restrukturyzacyjnym Szpital poniósł koszt wynagrodzenia w Kwocie 35.000 zł netto.
- W związku z umieszczeniem biogramu w ramach „Encyklopedii Osobistości Rzeczypospolitej Polskiej SPZOZ w Kole” Szpital nie poniósł żadnych kosztów.

Załączniki:

- wniosek o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego,
- wstępny plan restrukturyzacyjny.

Grzegorz
Gibaszek

Cyfrowa podpisana przez
Grzegorz Gibaszek
DN: cn=Grzegorz Gibaszek, c=PL
Data: 2026.03.02 13:32:47
+01'00'

DYREKTOR
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ
w KOLE
Grzegorz Gibaszek

WSTĘPNY PLAN RESTRUKTURYZACYJNY
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLE

zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 15.05.2015 r. Prawo restrukturyzacyjne (Dz.U.2022.2309)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole

ul. Księcia Józefa Poniatowskiego 25, 62-600 Koło

NIP: 6661889172. REGON: 000308554

Data i miejsce sporządzenia:

Koło, 4 grudnia 2025 r.

Spis treści

I.	OPIS PRZEDSIĘBIORSTWA.....	3
1.	HISTORIA DZIAŁALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA.....	3
2.	PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA.....	3
2.1.	ODDZIAŁY SZPITALNE.....	4
2.2.	PORADNIE SPECJALISTYCZNE.....	5
2.3.	PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.....	6
2.4.	PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE.....	6
2.5.	POMOC DORAŻNA I ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO.....	6
3.	PODMIOT TWORZĄCY (WŁAŚCICIEL).....	6
4.	CHARAKTERYSTYKA RYNKU DZIAŁALNOŚCI SZPITALI W POLSCE NA TLE RYNKU EUROPEJSKIEGO 6	
5.	ANALIZA FINANSOWA.....	13
II.	ANALIZA PRZYCZYŃ TRUDNEJ SYTUACJI EKONOMICZNEJ DŁUŻNIKA.....	18
1.	NIEEFEKTYWNOŚĆ W OBSZARZE OPERACYJNYM.....	18
2.	NIEEFEKTYWNOŚĆ W OBSZARZE EKONOMICZNO - FINANSOWYM.....	18
3.	NIEEFEKTYWNOŚĆ W OBSZARZE KADROWYM.....	20
III.	WSTĘPNY OPIS I PRZEGLĄD ŚRODKÓW RESTRUKTURYZACYJNYCH I ZWIĄZANYCH Z NIMI KOSZTÓW.....	21
1.	OPTIMALIZACJA PROGRAMU MEDYCZNEGO SZPITALA.....	21
2.	OPTIMALIZACJA ZATRUDNIENIA I KOSZTÓW OSOBOWYCH.....	22
3.	WYKORZYSTANIE SPRZYJAJĄCEGO OTOCZENIA PRAWNO – REGULACYJNEGO.....	23
IV.	WSTĘPNY HARMONOGRAM WDROŻENIA ŚRODKÓW RESTRUKTURYZACYJNYCH.....	25
V.	UPRAWDOPODOBNIENIE ZDOLNOŚCI DŁUŻNIKA DO BIEŻĄCEGO ZASPOKAJANIA KOSZTÓW POSTĘPOWANIA SANACYJNEGO I ZOBOWIĄZAŃ POWSTAŁYCH PO DNIU JEGO OTWARCIA.....	26
	SPIS TABEL.....	28
	SPIS SCHEMATÓW.....	28
	SPIS WYKRESÓW.....	28

I. OPIS PRZEDSIĘBIORSTWA

1. HISTORIA DZIAŁALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA

Początki szpitala w Kole sięgają XIX wieku. Po II wojnie światowej, w latach 1945–1950 brakowało w mieście podstawowej opieki zdrowotnej. W 1949 r. uruchomiono Ośrodek Zdrowia, który w latach 50. połączono ze szpitalem, tworząc Zespół Opieki Lekarskiej. Powstały wtedy pierwsze poradnie specjalistyczne i laboratoria, co pozwoliło na rozwój opieki profilaktyczno-leczniczej.

W latach 1956–1959 wybudowano nowy budynek szpitala z 280 łózkami i ośmioma oddziałami szpitalnymi, m.in. wewnętrznym, chirurgicznym, położniczym i noworodkowym. Równolegle rozwijano zaplecze diagnostyczne i zatrudniano wykwalifikowany personel. W kolejnych dekadach powstawały nowe poradnie specjalistyczne, m.in. okulistyka, neurologia i zdrowia psychicznego.

31 grudnia 1976 r. powołano Zespół Opieki Zdrowotnej w Kole, integrując leczenie otwarte i zamknięte oraz pogotowie ratunkowe. W latach 70. i 80. uruchomiono także wiejskie ośrodki zdrowia. W 1997 r. ZOZ przekształcono w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (SPZOZ), który działa do dziś.

Obecnie Szpital w Kole to jednostka I poziomu referencyjnego krajowej sieci szpitali z oddziałami: internistycznym, chirurgicznym, dziecięcym, ginekologiczno-położniczym, oraz noworodkowym. Szpital prowadzi liczne poradnie specjalistyczne (m.in. kardiologiczną, urologiczną, endokrynologiczną, pediatryczną, pulmonologiczną) i wykonuje nowoczesne zabiegi operacyjne, w tym laparoskopowe i naczyniowe. Dysponuje pracownikami diagnostycznymi (m.in. endoskopia, tomografia, RTG i USG). Szpital świadczy całodobową opiekę medyczną mieszkańcom powiatu kolskiego, pacjentom z innych regionów kraju oraz cudzoziemcom.

2. PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA

Szpital to ośrodek diagnostyczno-leczniczy, świadczący kompleksowe usługi medyczne zarówno w zakresie lecznictwa stacjonarnego, jak i ambulatoryjnego. Oferuje także specjalistyczne usługi ratownictwa medycznego oraz szeroką gamę badań diagnostycznych, w tym diagnostykę obrazową i laboratoryjną. Dzięki swojej ofercie Szpital stanowi kluczowy punkt opieki zdrowotnej dla mieszkańców powiatu kolskiego oraz okolicznych regionów. Na schemacie I zaprezentowano 4 podstawowe obszary działalności operacyjnej Szpitala.

Schemat 1. Podstawowe obszary działalności operacyjnej SPZOZ w Kole



źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala.

2.1. ODDZIAŁY SZPITALNE

Szpital dysponuje pięcioma oddziałami stacjonarnymi, które na koniec września 2025 r. łącznie oferują 132 łóżka dla pacjentów wymagających hospitalizacji.

W dalszej części dokumentu zaprezentowano charakterystykę oddziałów znajdujących się w strukturze Szpitala.

- **Oddział Chirurgii** – Oddział Chirurgii świadczy usługi hospitalizacji w trybie planowym i nagłym, dysponując 40 łózkami. W ramach funkcjonującego w Szpitalu nowoczesnego Bloku Operacyjnego, lekarze Oddziału wykonują szerokie spektrum zabiegów przede wszystkim z zakresu chirurgii ogólnej.
- **Oddział Położniczo-Ginekologiczny** – Oddział Położniczo-Ginekologiczny dysponuje 25 łózkami. Podzielony jest na trzy sekcje: salę porodową, odcinek położniczy i odcinek ginekologiczny. Oferuje on kompleksową opiekę ginekologiczną i położniczą, w tym zabiegi operacyjne realizowane w trybie nagłym i planowym wykonywane zarówno metodą klasyczną, jak i endoskopową. Oddział – co negatywne – generuje wysokie straty, a przyczyną tego stanu rzeczy są przede wszystkim zbyt wysokie koszty osobowe ponoszone przez Oddział w stosunku do generowanych przychodów ze sprzedaży usług, w szczególności wynikające ze zbyt małej liczby odbieranych porodów (572 porody w 2023 r. oraz 461 porodów w 2024 r.). Świadczenia z zakresu położnictwa, realizowane przez Oddział w ramach współpracy z NFZ, są świadczeniami nielimitowanymi.
- **Oddział Noworodkowy** – Oddział Noworodkowy zapewnia całodobową opiekę medyczną dla noworodków. Oddział dysponuje 4 inkubatorami oraz 10 miejscami opieki ciągłej. W swym zakresie oferuje pełną opiekę noworodkową od momentu narodzin dziecka do momentu jego wypisu ze Szpitala, umożliwiając stały kontakt matki z dzieckiem. Mało efektywne funkcjonowanie Oddziału wynika ze zbyt małej liczby porodów odbieranych w ramach Oddziału Położniczo-Ginekologicznego. Wszystkie świadczenia realizowane przez Oddział w ramach współpracy z NFZ są świadczeniami nielimitowanymi.
- **Oddział Dziecięcy** – Oddział Dziecięcy, dysponujący 13 łózkami, prowadzi kompleksową diagnostykę i leczenie dzieci od urodzenia do 18. roku życia. Jest wyposażony w niezbędny sprzęt do diagnostyki i terapii schorzeń pediatrycznych, takich jak: pulsoksymetry, nebulizatory czy aparaty EKG. Oferuje całodobową opiekę i prowadzi działalność edukacyjną z zakresu zdrowia dzieci, profilaktyki oraz planowej diagnostyki alergii, niedokrwistości i otyłości. Wszystkie świadczenia realizowane przez Oddział w ramach współpracy z NFZ są świadczeniami nielimitowanymi.
- **Oddział Wewnętrzny** – Oddział Wewnętrzny, dysponując 40 łózkami, oferuje opiekę nad pacjentami z chorobami narządów wewnętrznych. Prowadzi diagnostykę i leczenie schorzeń układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, pokarmowego i nerek, a także sprawuje opiekę nad pacjentami z cukrzycą i chorobami nowotworowymi. Oddział korzysta z szeregu nowoczesnych metod diagnostycznych.

Tabela 1. Liczba łóżek per oddział w Szpitalu według stanu na dzień 30 września 2025 r. oraz liczba pacjentów i hospitalizacji w okresie 9 miesięcy 2025 r.

Oddział	Liczba łóżek	Liczba pacjentów	Liczba osobodni hospitalizacji
Oddział Chirurgii	40	2 448	8 549
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	25	1 676	3 207
Oddział Noworodkowy	14	381	1 007
Oddział Dziecięcy	13	700	2 283
Oddział Wewnętrzny	40	1 699	8 950
SUMA	132	6 904	23 996

źródło: opracowanie własne na podstawie danych Szpitala.

Dodatkowo w skład Szpitala obok ww. oddziałów stacjonarnych, wchodzi następujące komórki organizacyjne:

- a) Izba Przyjęć.
- b) Blok Operacyjny.
- c) Sala Porodowa.
- d) Dział Anestezjologii.
- e) Apteka Szpitalna.
- f) Prosektorium.
- g) Sterylizatornia.
- h) Pozostałe komórki pomocnicze.

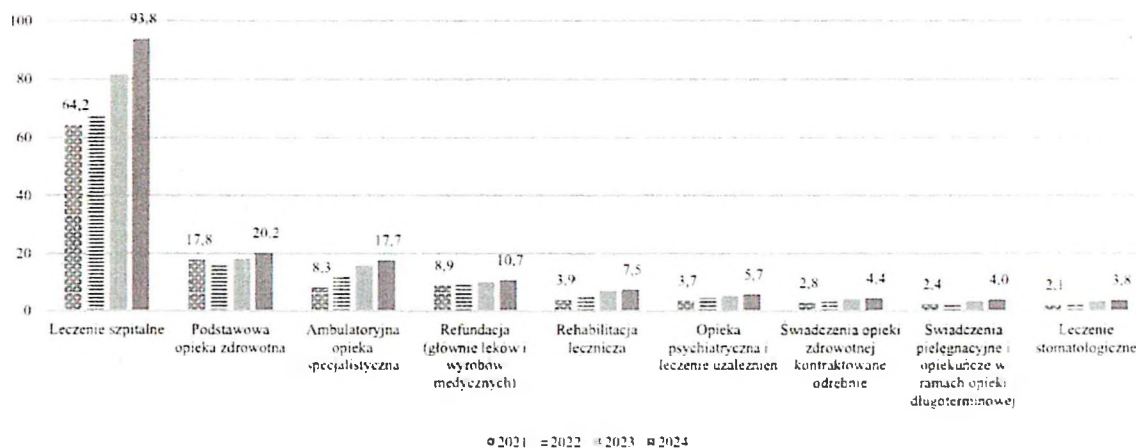
2.2. PORADNIE SPECJALISTYCZNE

Szpital oferuje szeroki zakres usług ambulatoryjnych poprzez działalność leczniczą licznych poradni specjalistycznych. W strukturze Szpitala funkcjonują następujące poradnie specjalistyczne:

- + **Poradnia Alergologiczna** - zajmuje się diagnostyką i leczeniem alergii oraz chorób z nią związanych;
- + **Poradnia Anestezjologiczna** - zajmująca się konsultacjami przed planowanymi zabiegami operacyjnymi oraz oceną pacjentów pod kątem znieczulenia ogólnego lub miejscowego;
- + **Poradnia Chirurgii Ogólnej** - specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu w ramach tzw. chirurgii ogólnej, przygotowując pacjentów do planowych zabiegów chirurgicznych, udzielając konsultacji po leczeniu szpitalnym oraz pilnej pomocy w zakresie urazów;
- + **Poradnia Endokrynologiczna** - specjalizująca się w diagnostyce i leczeniu schorzeń związanych z zaburzeniami hormonalnymi;
- + **Poradnia Kardiologiczna** - zapewnia opiekę nad pacjentami z chorobami serca i układu krążenia w zakresie ambulatoryjnym;
- + **Poradnia Leczenia Bólu** - zajmuje się diagnozowaniem i kompleksowym leczeniem przewlekłego bólu, poprawiając jakość życia pacjentów cierpiących na uporczywe dolegliwości;
- + **Poradnia Chorób Metabolicznych** - zajmuje się profilaktyką, diagnozą i leczeniem chorób związanych z zaburzeniami metabolizmu takich jak: cukrzyca, zaburzenia lipidowe (cholesterol, trójglicerydy), otyłość, osteoporoza i rzadkie choroby genetyczne;
- + **Poradnia Onkologiczna** - specjalizuje się w diagnostyce, leczeniu oraz monitorowaniu pacjentów z podejrzeniem lub rozpoznaniem chorób nowotworowych;
- + **Poradnia Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu** - specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu chorób i urazów narządu ruchu;
- + **Poradnia Pediatria** - zajmuje się profilaktyką i leczeniem chorób oraz kompleksową kontrolą rozwoju fizycznego i psychicznego nad dziećmi od narodzin do pełnoletności;
- + **Poradnia Położniczo-Ginekologiczna** - zajmuje się niezapalnymi schorzeniami żeńskiego narządu rodnego oraz innymi schorzeniami układu moczowo-płciowego, opieką nad kobietą ciężarną w przebiegu całej ciąży i porożu oraz wrodzonymi wadami rozwojowymi narządów płciowych;
- + **Poradnia Urologiczna** - specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu schorzeń układu moczowego oraz męskich narządów płciowych;
- + **Poradnia Pulmonologiczna** - zapewnia badania diagnostyczne, leczenie i profilaktykę w zakresie chorób układu oddechowego.

świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, świadczenia opieki kontraktowane odrębnie nie przekroczyły 5 mld zł na poszczególne rodzaje świadczenia w 2024 r. (mniej niż 2,5%).

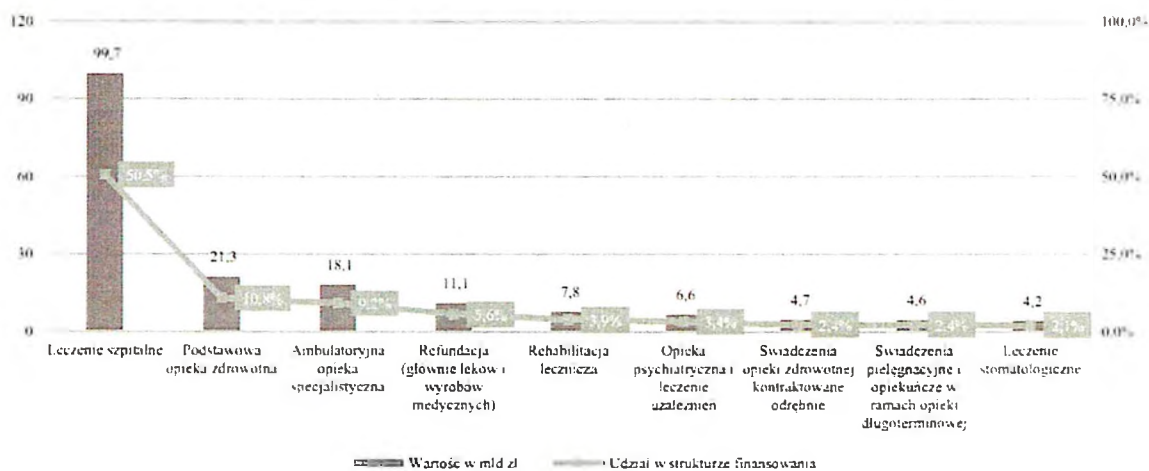
Wykres 7. Wartość kosztów finansowania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ w latach 2021-2024 [w mld zł]



źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych NFZ za lata 2021-2024 (<https://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/>)

Zgodnie z szacunkami NFZ, w 2025 r. struktura finansowania świadczeń najprawdopodobniej nie zmieni się względem lat ubiegłych. Według planu finansowego NFZ na 2025 r., w ramach ogłoszonej aktualizacji z lipca 2025 r., Fundusz poniesie najwięcej wydatków na leczenie szpitalne – ok. 99,7 mld zł (50,5% wszystkich wydatków). Drugie pod względem wartości będą wydatki na POZ w kwocie ok. 21,3 mld zł (10,8%). Następna w kolejności jest ambulatoryjna opieka specjalistyczna z planowaną kwotą ok. 18,1 mld zł, refundacja z kwotą ok. 11,1 mld zł, rehabilitacja lecznicza z kwotą ok. 7,8 mld zł oraz opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z kwotą ok. 6,6 mld zł. Wartość środków przeznaczanych przez NFZ na leczenie stomatologiczne, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie, podobnie jak w 2024 r., nie przekracza 5 mld zł na poszczególne rodzaje świadczenia.

Wykres 8. Wartość i struktura kosztów finansowania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ w 2025 r. [w mld zł]



2.3. PRZYCHODNIA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Przy Szpitalu funkcjonuje Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Świadczenia lekarza POZ obejmują profilaktykę chorób, diagnostykę, leczenie schorzeń, a także szczepienia ochronne. Przychodnia POZ świadczy również usługi Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, zapewniając pacjentom pomoc medyczną poza godzinami pracy regularnych poradni pierwszego kontaktu. W ramach jednostki organizacyjnej POZ funkcjonują następujące komórki organizacyjne:

- + Poradnia (Gabinet) Lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- + Poradnia (Gabinet) Pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- + Poradnia (Gabinet) Położnej Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- + Punkt Szczepień,
- + Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy dla dzieci i dorosłych,
- + Poradnia (Gabinet) Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.

2.4. PRACOWNIE DIAGNOSTYCZNE

Szpital posiada pracownie diagnostyczne, w tym:

- + **Pracownia Endoskopii** - zaopatrzona jest w wysokiej klasy sprzęt endoskopowy. Kadra lekarska i pielęgniarska gwarantuje świadczenie zabiegów endoskopowych w zakresie badań przewodu pokarmowego i układu pokarmowego;
- + **Pracownia Diagnostyki Kardiologicznej** - zajmująca się wykonywaniem badań elektrokardiograficznych, spoczynkowych i wysiłkowych oraz badań Holtera sercowych i ciśnieniowych dla pacjentów szpitala i poradni specjalistycznych;
- + **Pracownia USG** – wykonuje badania USG jamy brzusznej, stawu biodrowego i kolanowego, tarczycy, węzłów chłonnych, tkanek miękkich
- + **Pracownia Tomografii Komputerowej** - wykonywane są w niej badania głowy, kręgosłupa, klatki piersiowej, jamy brzusznej i kończyn;
- + **Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej** - wykonywane i opisywane są w niej zdjęcia rentgenowskie czaszki, kręgosłupa, klatki piersiowej jamy brzusznej i kończyn.

2.5. POMOC DORAŻNA I ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Szpital dysponuje trzema zespołami ratownictwa podstawowego, dwoma zespołami transportu sanitarnego (specjalistyczny i podstawowy) oraz ambulansem w ramach POZ, które są odpowiedzialne za udzielanie natychmiastowej pomocy medycznej w nagłych przypadkach.

3. PODMIOT TWORZĄCY (WŁAŚCICIEL)

Podmiotem tworzącym oraz organem sprawującym nadzór nad Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kole jest Powiat Kolski.

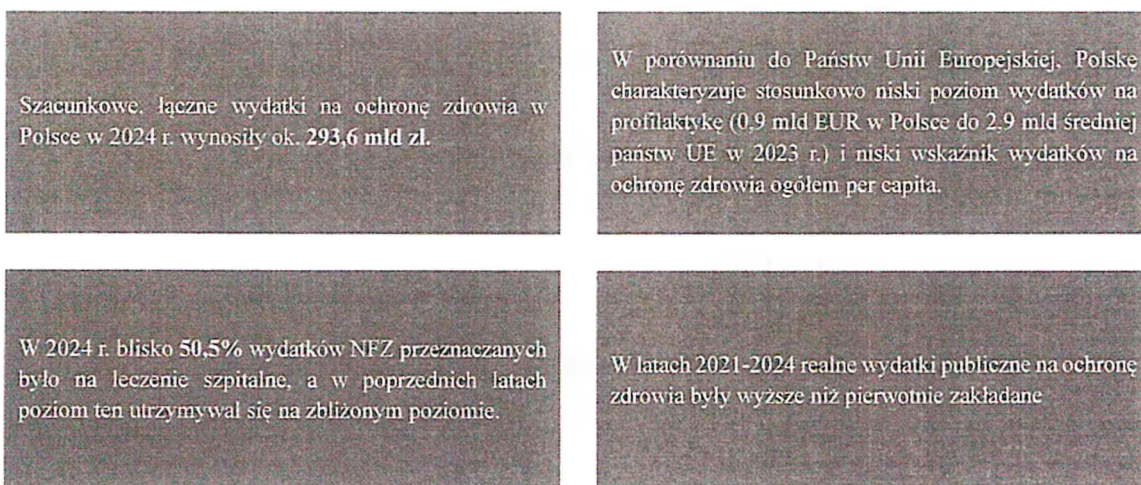
4. CHARAKTERYSTYKA RYNKU DZIAŁALNOŚCI SZPITALI W POLSCE NA TLE RYNKU EUROPEJSKIEGO

Współczesny rynek zdrowotny w Polsce podlega dynamicznym zmianom, które są napędzane przez rosnące potrzeby medyczne związane ze starzeniem się społeczeństwa, zwiększoną zamożnością oraz rosnącą świadomością zdrowotną obywateli. W związku z tym w kontekście planowanej restrukturyzacji działalności Szpitala konieczne jest zrozumienie kształtującego się krajobrazu rynku ochrony zdrowia w Polsce oraz tego jak plasuje się on na tle europejskim. W Polsce od wielu lat najwięcej publicznych środków przeznaczanych jest na leczenie szpitalne, co wynika w dużej mierze z niskich

nakładów na profilaktykę chorób. Znaczący wpływ na strukturę wydatków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia ma również trend starzejącego się społeczeństwa – głównymi odbiorcami leczenia szpitalnego są osoby powyżej 60 roku życia.

Podsumowanie kluczowych danych statystycznych dotyczących polskiego i europejskiego rynku ochrony zdrowia zaprezentowano na Schemacie 2.

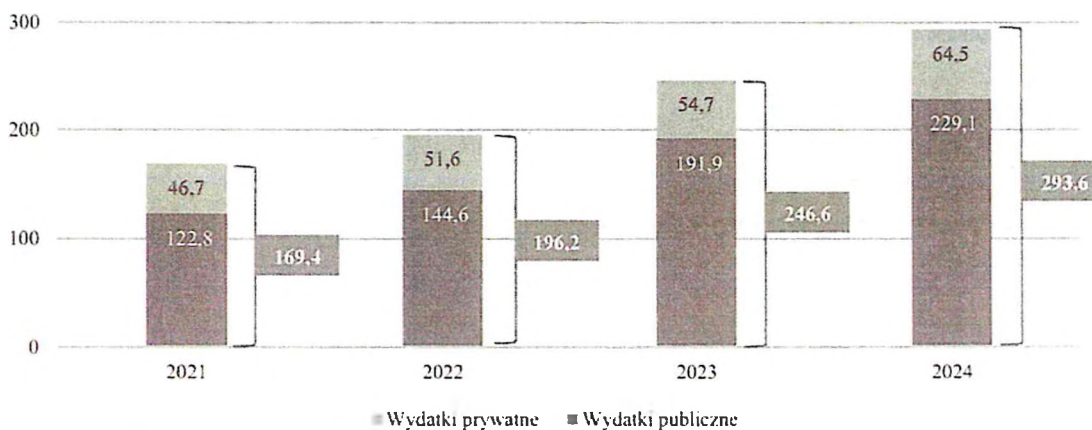
Schemat 2. Podsumowanie kluczowych danych statystycznych dotyczących polskiego i europejskiego rynku ochrony zdrowia



źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu, planów finansowych NFZ za lata 2021-2024 oraz danych GUS

Łączna wartość wydatków ponoszonych na ochronę zdrowia w Polsce (według danych opracowywanych przez GUS) dynamicznie rosła na przestrzeni lat 2021-2024. W ujęciu łącznym wzrosła o około 124,2 mld zł (+73,3%), a skumulowany średnioroczny wskaźnik wzrostu (CAGR) wyniósł w tym okresie 20,1%. Jednocześnie udział wydatków prywatnych gospodarstw domowych w łącznej kwocie wydatków na ochronę zdrowia stopniowo spadał z 27,5% w 2021 r. do 22,0% w 2024 r.

Wykres 1. Prywatne i publiczne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce w latach 2021-2023 oraz szacowana wartość wydatków na 2024 r. według danych pochodzących z Narodowego Rachunku Zdrowia opracowywanego przez GUS [w mld zł]



źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

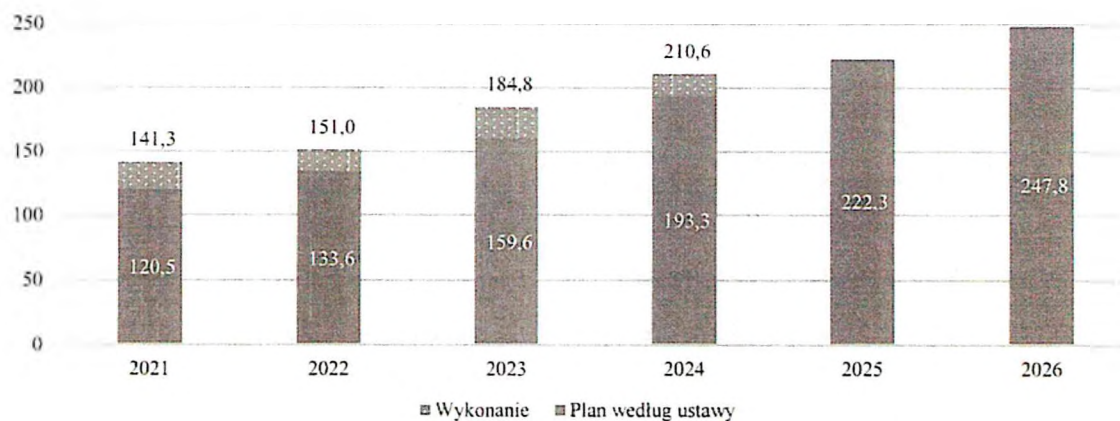
Narodowy Rachunek Zdrowia (dane prezentowane na wykresie 1) obejmuje wszystkie bieżące nakłady na ochronę zdrowia, natomiast nakłady publiczne na ochronę zdrowia według danych Ministerstwa Zdrowia (zgodnie z przepisami ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [Dz. U. z 2024 r., poz. 146] – dane prezentowane na wykresie 2) nie obejmują wydatków samorządowych, ale jednocześnie nie ograniczają się jedynie do wydatków bieżących. Ze względu na odmienne podejścia metodyczne, dane te nie są bezpośrednio porównywalne.

Wartość planowanych wydatków na ochronę zdrowia według danych Ministerstwa Zdrowia stopniowo rosła w latach 2021-2024. W 2024 r. była ona wyższa niż w 2021 r. o ok. 72,8 mld zł (wzrost o ok. 60,4%). Jednakże przedmiotowe wydatki w każdym z omawianych okresów były niższe niż rzeczywiste wydatki (szacowane według tej samej metodyki). Największą nominalną różnicę zaobserwować można w 2023 r., kiedy wynosiła ona ok. 25,2 mld zł (15,8% wartości planowanych wydatków). Natomiast najniższą różnicę w ujęciu zarówno nominalnym jak i procentowym odnotowano w 2024 r. – ok. 17,3 mld zł (8,9% wartości planowanych wydatków). Stosunkowo duże rozbieżności między planowanymi, a rzeczywiście ponoszonymi wydatkami na ochronę zdrowia spowodowane są m.in. uwolnieniem limitów świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podwyżkami minimalnych wynagrodzeń dla personelu medycznego „refinansowanymi” przez NFZ w ramach wartości kontraktów zawartych z podmiotami leczniczymi.

Ustawa budżetowa na 2025 r. przewiduje wydatki publiczne na ochronę zdrowia w wysokości 222,3 mld zł, a z kolei według projektu ustawy budżetowej na 2026 r. mają one wzrosnąć do 247,8 mld zł. Biorąc jednak pod uwagę dane dotyczące realnych wydatków publicznych za poprzednie lata, prawdopodobnym jest, że przytoczone kwoty będą niewystarczające.

Wykres 2. Publiczne nakłady na ochronę zdrowia w Polsce 2021-2024 oraz planowane nakłady na lata 2025-2026 według danych Ministerstwa Zdrowia [w mld zł]

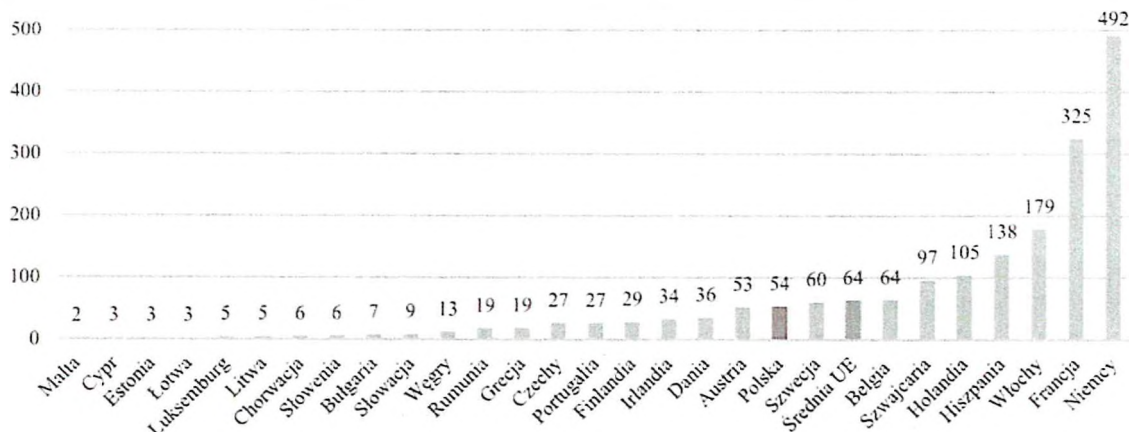


źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS

Wydatki Polski na ochronę zdrowia ogółem w wartościach bezwzględnych nie odbiegają znacznie od średniej europejskiej, która wynosiła w 2023 r. ok. 64 mld euro. W Polsce wydano wtedy na ten cel ok. 15,6% mniej, co daje kwotę ok. 54 mld euro. Jednocześnie kwota ta jest zdecydowanie niższa niż wartość środków przeznaczanych na ochronę zdrowia przez lidera zestawienia, czyli Niemcy, które przeznaczyły na ten cel ok. 492 mld euro. Znacznie niższe ale nadal stosunkowo wysokie kwoty na ochronę zdrowia wydawały Francja (ok. 325 mld euro) oraz Włochy (ok. 179 mld euro).

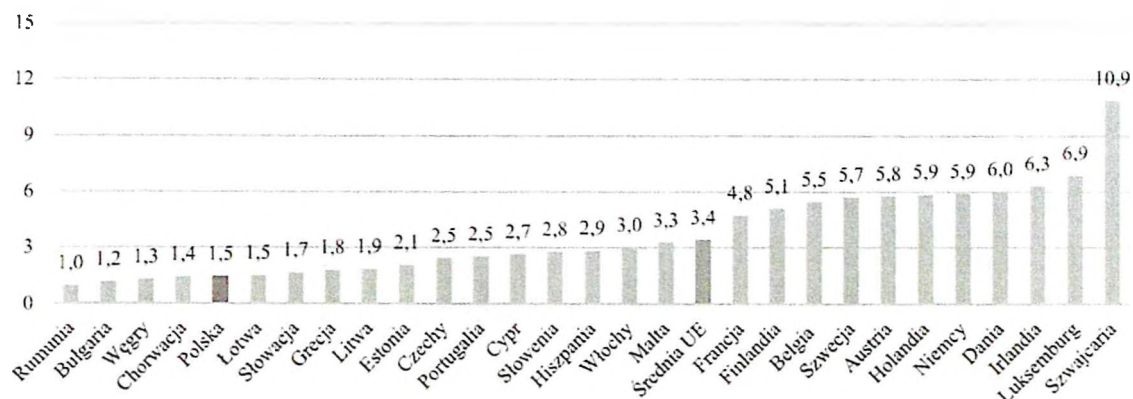
W tym samym 2023 r. wydatki per capita na ochronę zdrowia w Polsce należały do jednych z najniższych w UE i wynosiły ok. 1,5 tys. euro. Niższe, ale nadal zbliżone wydatki charakteryzowały Chorwację (ok. 1,4 tys. euro) oraz Węgry (ok. 1,3 tys. euro). Z kolei najniższe wydatki generowała Rumunia, która przeznaczała na ochronę zdrowia jednego mieszkańca ok. 1 tys. euro. Największą kwotą wydatków per capita na ochronę zdrowia w omawianej grupie państw charakteryzowała się Szwajcaria – ok. 10,9 tys. euro.

Wykres 3. Wartość bezwzględna wydatków na ochronę zdrowia w Unii Europejskiej i Szwajcarii w 2023 r. [w mld EUR]



źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu

Wykres 4. Wydatki na ochronę zdrowia per capita w Unii Europejskiej i Szwajcarii w 2023 r. [w tys. EUR]



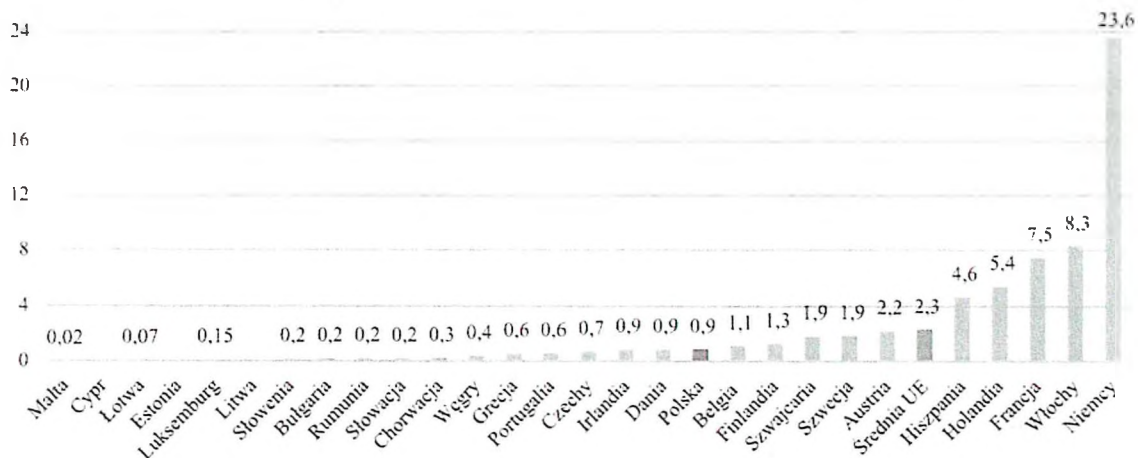
źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu

W Polsce, w przeciwieństwie do modelu zachodniego, zbyt mały nacisk kładziony jest na profilaktykę oraz wczesne podejmowanie diagnostyki i leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, co prowadzi do częstszej konieczności leczenia interwencyjnego i hospitalizacji, a w efekcie do wyższych kosztów dla systemu ochrony zdrowia. Rozwiązaniem, które mogłoby przyczynić się do poprawy tej sytuacji, jest przeniesienie części świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego do leczenia ambulatoryjnego. Dotyczy to szczególnie diagnostyki, opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji.

Na tle Państw UE Polska charakteryzuje się niską kwotą przeznaczaną na profilaktykę. Najwyższą bezwzględną kwotą przedmiotowych wydatków w 2023 r. charakteryzowały się Niemcy – ok. 23,6 mld euro. Włochy przeznaczyły w tym samym okresie zaledwie ok. 35,2% tej kwoty, czyli ok. 8,3 mld euro, co i tak pozwoliło osiągnąć drugi najlepszy wynik wśród państw UE. Tymczasem średnia europejska wynosiła ok. 2,3 mld euro, a wydatki Polski na profilaktykę były zdecydowanie niższe i wynosiły zaledwie 0,9 mld euro, co pozwoliło osiągnąć 12 wynik w omawianym zestawieniu.

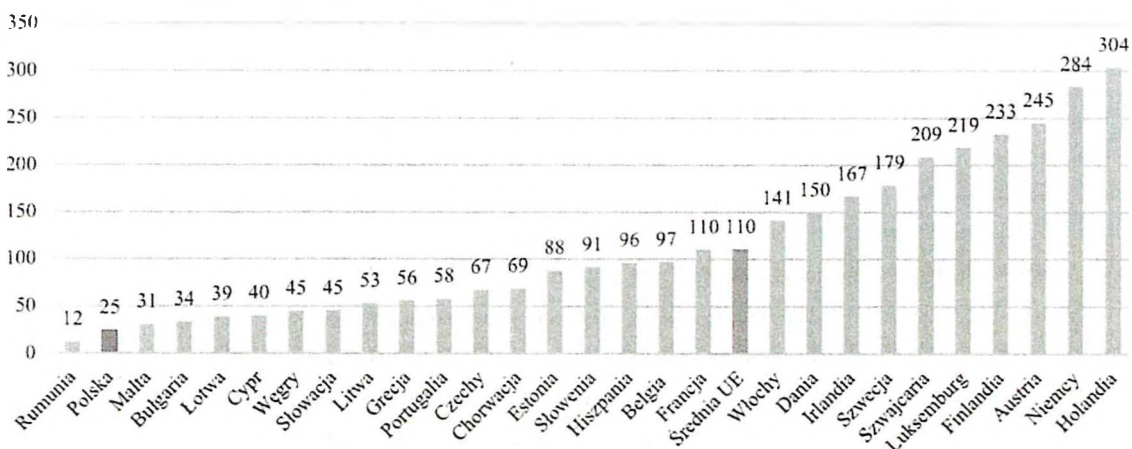
Jednocześnie wydatki na profilaktykę per capita w 2023 r. w Polsce, podobnie jak wydatki na ochronę zdrowia ogółem były jedne z najniższych w Europie i wynosiły zaledwie 25 euro na mieszkańca. Niższe wydatki charakteryzowały jedynie Rumunię (12 euro na mieszkańca). W tym samym czasie średnia państw UE była ponad 4 razy wyższa niż przeciętne wydatki w Polsce i wynosiła 110 euro, a liderami zestawienia były Holandia (304 euro), Niemcy (284 euro) i Austria (245 euro).

Wykres 5. Wydatki na profilaktykę zdrowia w Unii Europejskiej i Szwajcarii w 2023 r. [w mld EUR]



źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu

Wykres 6. Wydatki na profilaktykę zdrowia per capita w Unii Europejskiej i Szwajcarii w 2023 r. [w EUR]

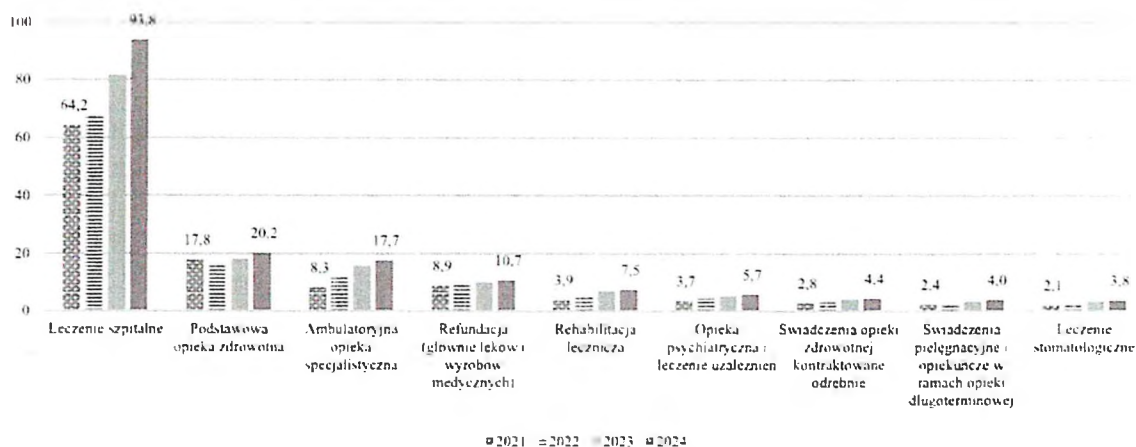


źródło: opracowanie własne na podstawie danych Eurostatu

Struktura finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych od wielu lat pozostaje niezmienna. Większość środków Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczana jest na leczenie szpitalne. W latach 2021-2024 było ono odpowiedzialne za ok. 51,3% - 53,4% kosztów NFZ. W tym czasie wartość nakładów na przedmiotowe świadczenia wzrosła o ok. 35,5 mld zł (+55,3%). Zdecydowanie niższa wartość środków NFZ przeznaczana była w tym czasie na podstawową opiekę zdrowotną, która stanowiła (stopniowo spadając) od 14,8% w 2021 r. do 11,1% w 2024 r. Największy wzrost wydatków NFZ w ujęciu procentowym, w omawianym okresie, widoczny był w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – wzrost o 119,7%. Jednocześnie wartość nominalna przedmiotowych nakładów była stosunkowo niska i rosła z ok. 8,3 mld zł w 2021 r. do ok. 17,7 mld zł w 2024 r., co stanowiło 6,9% – 9,9% wszystkich wydatków na świadczenia opieki zdrowotnej NFZ. Udział refundacji, w tym w szczególności refundacji leków, wyrobów medycznych oraz środków medycznych specjalnego przeznaczenia dostępnych na receptę stopniowo spadał w strukturze finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ. W 2021 r. wynosił on ok. 7,4%, a w 2024 r. 5,9%, natomiast w ujęciu nominalnym widoczny był wzrost o ok. 2,2 mld zł. Nakłady przeznaczane przez NFZ na rehabilitację leczniczą, mimo stosunkowo niskich wartości nominalnych, wzrosły w latach 2021-2024 o 98,2% (z ok. 3,9 mld zł w 2021 r. do ok. 7,5 mld zł w 2024 r.). Wydatki na leczenie psychiatryczne i leczenie uzależnień, również mimo stosunkowo niskich nakładów, znacznie wzrosły (+81,4% z ok. 3,7 mld zł w 2021 r. do ok. 5,7 mld zł w 2024 r.). Nakłady na pozostałe, wybrane świadczenia opieki zdrowotnej takie jak leczenie stomatologiczne.

świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, świadczenia opieki kontraktowane odrębnie nie przekroczyły 5 mld zł na poszczególne rodzaje świadczenia w 2024 r. (mniej niż 2,5%).

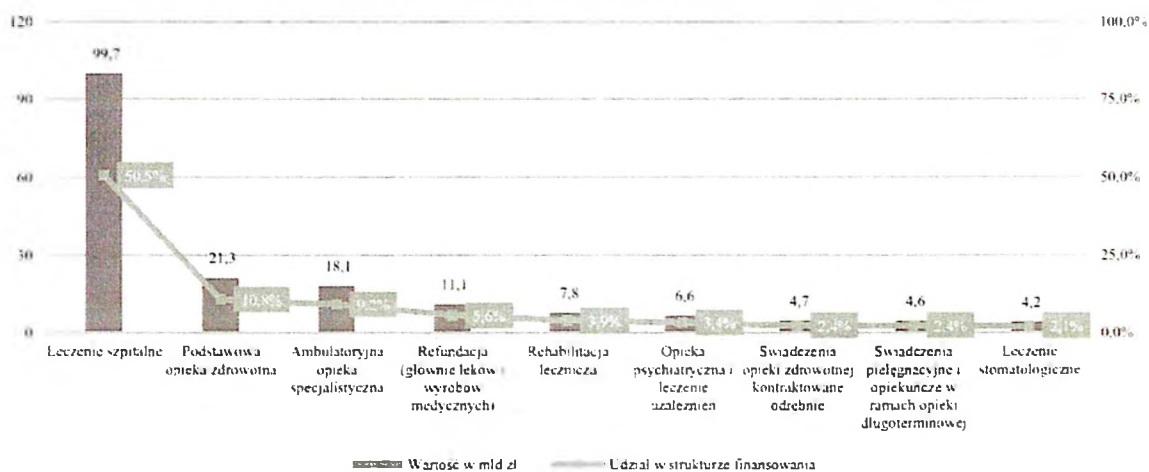
Wykres 7. Wartość kosztów finansowania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ w latach 2021-2024 [w mld zł]



źródło: opracowanie własne na podstawie planów finansowych NFZ za lata 2021-2024 (<https://www.nfz.gov.pl/bip/finansowanie/>)

Zgodnie z szacunkami NFZ, w 2025 r. struktura finansowania świadczeń najprawdopodobniej nie zmieni się względem lat ubiegłych. Według planu finansowego NFZ na 2025 r., w ramach ogłoszonej aktualizacji z lipca 2025 r., Fundusz poniesie najwięcej wydatków na leczenie szpitalne – ok. 99,7 mld zł (50,5% wszystkich wydatków). Drugie pod względem wartości będą wydatki na POZ w kwocie ok. 21,3 mld zł (10,8%). Następną w kolejności jest ambulatoryjna opieka specjalistyczna z planowaną kwotą ok. 18,1 mld zł, refundacja z kwotą ok. 11,1 mld zł, rehabilitacja lecznicza z kwotą ok. 7,8 mld zł oraz opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień z kwotą ok. 6,6 mld zł. Wartość środków przeznaczanych przez NFZ na leczenie stomatologiczne, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz świadczenia opieki zdrowotnej kontraktowane odrębnie, podobnie jak w 2024 r., nie przekracza 5 mld zł na poszczególne rodzaje świadczenia.

Wykres 8. Wartość i struktura kosztów finansowania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ w 2025 r. [w mld zł]

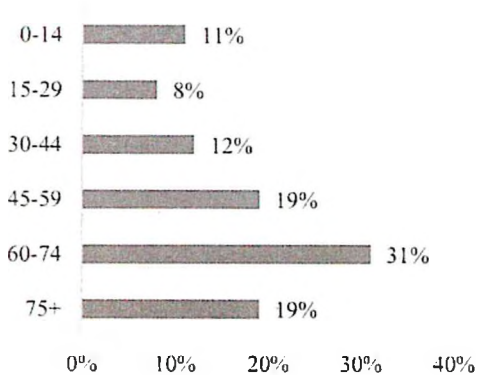


źródło: opracowanie własne na podstawie planu finansowego NFZ za 2025 r. po zmianie z dnia 23 lipca 2025 (<https://www.nfz.gov.pl/bip/finanse-nfz/>)

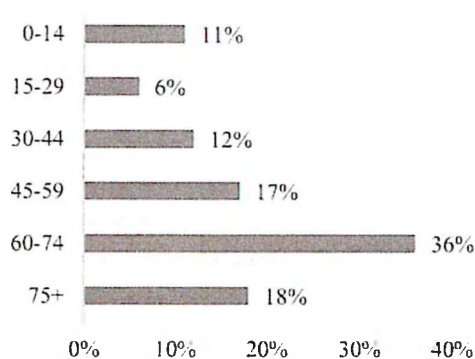
W ostatnich latach zauważalne są również zmiany w strukturze wydatków publicznych na leczenie szpitalne w Polsce, co jest bezpośrednio związane z postępującym starzeniem się społeczeństwa. Analiza danych z lat 2015 i 2021 wykazuje, że największą część wydatków publicznych przeznaczano w tym czasie na leczenie osób w wieku 60-74 lat. Między 2015 a 2021 r. udział wydatków publicznych na leczenie tej grupy pacjentów w wydatkach ogółem wzrósł o ok. 5 punktów procentowych. Równocześnie zaobserwowano spadek udziału wydatków na leczenie osób w wieku 15-29 lat oraz 45-59 lat. Zjawisko to odzwierciedla rosnące potrzeby zdrowotne osób starszych, które w sposób naturalny prowadzą do zwiększenia obciążenia systemu opieki zdrowotnej.

Na wykresach 9 oraz 10 zaprezentowano procentowy udział wydatków publicznych na leczenie szpitalne w Polsce w podziale na grupy wiekowe w 2015 r. oraz w 2021 r.

Wykres 9. Procentowy udział wydatków publicznych na leczenie szpitalne w Polsce w podziale na grupy wiekowe w 2015 r.



Wykres 10. Procentowy udział wydatków publicznych na leczenie szpitalne w Polsce w podziale na grupy wiekowe w 2021 r.



źródło: opracowanie własne na podstawie „Ochrona zdrowia w Polsce – potencjał rozwoju i szanse dla inwestorów” Strategia&

Wzrost zachorowań na choroby przewlekłe oraz starzenie się społeczeństwa stanowią jedno z kluczowych trendów kształtujących rynek ochrony zdrowia w Polsce. Zwiększone potrzeby medyczne wynikające z tych czynników wpływają na rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczne usługi medyczne, szczególnie w obszarach takich jak geriatryka, kardiologia czy opieka długoterminowa. Równocześnie rosnąca zamożność społeczeństwa oraz wzrost świadomości profilaktyki zdrowotnej sprzyjają zwiększeniu popytu na usługi zdrowotne, zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. W odpowiedzi na te wyzwania, rośnie również zainteresowanie opieką okołomedyczną, co może w przyszłości przyczynić się do ograniczenia zachorowalności na niektóre choroby. Poniższa tabela szczegółowo przedstawia te trendy oraz ich wpływ na rynek ochrony zdrowia.

Tabela 2. Główne trendy kształtujące rynek ochrony zdrowia

Trend	Wpływ	Opis	Siła wpływu
Starzenie się społeczeństwa	Wzrost potrzeb medycznych	Wzrastająca liczba osób starszych wiąże się ze wzmożonym występowaniem chorób związanych z wiekiem, co będzie wywoływało większe zapotrzebowanie na usługi medyczne w obszarach takich jak geriatryka, reumatologia, ortopedia, onkologia, kardiologia, opieka długoterminowa, etc.	Duża

Trend	Wzrost	Opis	Sila wpływu
Rosnące występowanie chorób przewlekłych	Wzrost potrzeb medycznych	Niekorzystne zmiany w stylu życia, takie jak wzrost konsumpcji alkoholu (+8% na osobę rocznie w 2022 vs 2012) oraz rosnący odsetek osób otyłych (+1,3 p.p. w 2022 vs 2014), przyczyniają się do wzrostu przypadków chorób przewlekłych. Choroby o najwyższym przewidywanym wzroście zachorowań to cukrzyca oraz choroby układu krążenia (w tym nadciśnienie)	Duża
Wzrost zamożności społeczeństwa	Wzrost popytu i wydatków	Rosnąca zamożność Polaków (wzrost średniego wynagrodzenia o 67% w 2023 vs 2019 oraz średniej emerytury o 55% w tym samym okresie) przekłada się na rosnącą siłę nabywczą, a co za tym idzie zwiększenie wydatków na ochronę zdrowia, w szczególności w sektorze prywatnym. Poprawa sytuacji materialnej Polaków przyczynia się do dynamicznego rozwoju segmentów takich jak opieka długoterminowa, zdrowie psychiczne czy stomatologia	Miała
Rozwój trendu dbania o zdrowie	Wzrost popytu i wydatków	Rozwój trendu dbania o siebie, wraz z rosnącą świadomością społeczeństwa, przekładają się na większą skłonność Polaków do konsultacji z lekarzem (średnia liczba konsultacji na osobę wzrosła o 9% w ciągu ostatnich 10 lat), w tym w zakresie profilaktyki. Efekt tego trendu widoczny jest w formie rosnącej popularności urządzeń do monitorowania stanu zdrowia oraz regularnych badań profilaktycznych.	Miała
Rozwój opieki okołomedycznej	Wzrost popytu i wydatków	Rosnącej świadomości społeczeństwa w zakresie zdrowego stylu życia towarzyszą inicjatywy związane z aktywnością fizyczną oraz zdrową dietą. Rozwój rynków opieki okołomedycznej może wpłynąć na ograniczenie zachorowalności na wybrane choroby w przyszłości	Miała

źródło: opracowanie własne na podstawie „Ochrona zdrowia w Polsce – potencjał rozwoju i szanse dla inwestorów” Strategy&

5. ANALIZA FINANSOWA

Na podstawie analizy danych finansowych Szpitala w latach 2021-2024 oraz w okresie 9 miesięcy 2025 r., można stwierdzić, że Szpital wykazywał dynamiczne zmiany zarówno w zakresie aktywów, jak i pasywów, co miało istotny wpływ na jego sytuację finansową. Głównym składnikiem aktywów trwałych na przestrzeni analizowanych lat były środki trwałe, których wartość stopniowo wzrastała z ok. 28,6 mln zł według stanu na koniec 2021 r. do ok. 35,9 mln zł na koniec 2024 r. i ok. 40,1 mln zł na koniec września 2025 r. Do najbardziej istotnych środków trwałych w badanym okresie należały budynki, lokale, prawa do lokali i obiekty inżynierii lądowej i wodnej, których wartość na koniec września 2025 r. wynosiła ok. 35,5 mln zł. Wzrost wartości tejże pozycji powodował wzrost wartości aktywów trwałych, z ok. 30,4 mln zł (według stanu na koniec 2021 r.) o łącznie ok. 10,5 mln zł na dzień 30 września 2025 r.

Wartość aktywów obrotowych Szpitala w omawianym okresie również wykazywała tendencję rosnącą. Na koniec 2021 r. wynosiła ok. 5,4 mln zł, na koniec 2024 r. ok. 8,4 mln zł a na koniec września 2025 r. ok. 9,0 mln zł. Największym i rosnącym składnikiem aktywów obrotowych były należności krótkoterminowe (w większości z tytułu dostaw i usług), które stanowiły od 63,3% do 76,7% aktywów obrotowych ogółem. Na koniec 2021 r. i 2022 r. wartość środków pieniężnych Szpitala wynosiła odpowiednio ok. 1,0 mln zł i ok. 1,3 mln zł, by w następnych latach zmaleć do ok. 640 tys. zł na koniec 2024 r. i ponownie wzrosnąć do ok. 1,7 mln zł na koniec września 2025 r.

We wszystkich badanych okresach kapitał własny Szpitala przyjmował wartości ujemne, co było spowodowane przede wszystkim generowaniem ujemnych wyników finansowych oraz ciągłym zwiększaniem wartości zobowiązań. Na koniec 2021 r. kapitał własny wynosił ok. -8,8 mln zł. W kolejnych latach jego wartość znacznie spadała osiągając ok. -13,1 mln zł, ok. -20,9 mln zł i ok. -30,0 mln zł odpowiednio na koniec 2022 r., 2023 r. i 2024 r. Na koniec września 2025 r. kapitał własny Szpitala osiągał jeszcze wyższą wartość ujemną w kwocie ok. -32,3 mln zł.

Tendencja przeciwna do kapitału własnego charakteryzowała oczywiście wartość zobowiązań Szpitala. Na koniec 2021 r. wynosiła ona ok. 15,4 mln zł. Na przestrzeni kolejnych 3 lat kalendarzowych wzrosła ponad dwukrotnie (wzrost o 111,36%) i wynosiła na koniec 2024 r. ok. 32,6 mln zł. W okresie kolejnych 9 miesięcy 2025 r. ponownie wzrosła do kwoty ok. 36,2 mln zł. Największym składnikiem zobowiązań w każdym badanym okresie były zobowiązania handlowe (wobec kontrahentów). Na koniec 2021 r. ich wartość osiągała ok. 7,4 mln zł a w kolejnych latach stopniowo rosła do poziomu

ok. 12,0 mln zł na koniec 2024 r. i ok. 13,3 mln na koniec września 2025 r. Istotną część zobowiązań Szpitala stanowiły również zaciągane kredyty i pożyczki. Ich łączna wartość na koniec 2021 r. wynosiła ok. 3,3 mln zł, by w 2022 r. wzrosnąć do ok. 4,8 mln zł. Gwałtowny wzrost wartości kredytów i pożyczek Szpitala odnotowano w 2023 r. kiedy to ich wartość wzrosła do ok. 10,9 mln zł (+125,10%). Na koniec 2024 r. odnotowano kolejny wzrost do poziomu ok. 13,7 mln zł, a na koniec września 2025 r. do poziomu ok. 16,0 mln zł, co miało również odzwierciedlenie w wysokiej kwocie płaconych przez Szpital odsetek, która w okresie styczeń – wrzesień 2025 r. wynosiła ok. 1,5 mln zł. Wartość zobowiązań wymagalnych (przeterminowanych) na dzień 30 września 2025 r. wynosiła ok. 7,1 mln zł. Na wskazaną kwotę w zdecydowanej większości składały się składają się zobowiązania wobec kontrahentów. Zobowiązania finansowe, publicznoprawne, z tytułu wynagrodzeń oraz inne, pozostałe zobowiązania Szpitala są regulowane na bieżąco.

Szpital znacznie zwiększał poziom rezerw (głównie na świadczenia emerytalne i podobne), których wartość wzrosła z ok. 3,8 mln zł na koniec 2021 r. do ok. 9,1 mln zł na koniec września 2025 r. Znaczącym składnikiem pasywów Szpitala były również rozliczenia międzyokresowe kosztów, na które składały się przede wszystkim dotacje, otrzymane na zakup środków trwałych, rozliczane w czasie. Ich wartość wzrosła z ok. 25,4 mln zł na koniec 2021 r. do ok. 36,8 mln zł na koniec września 2025 r..

Podsumowując, sytuacja finansowa Szpitala w analizowanym okresie uległa znacznemu pogorszeniu, co znajduje odzwierciedlenie w znacznym spadku wartości (i tak ujemnego w 2021 r.) kapitału własnego oraz znacznym wzroście wartości zobowiązań i wysokiej kwocie zobowiązań wymagalnych. Szpital stoi przed poważnymi wyzwaniami, które wymagają reakcji w celu poprawy stabilności finansowej i zapewnienia dalszej działalności operacyjnej. Brak działań naprawczych może prowadzić do dalszej erozji kapitału własnego oraz pogłębienia problemów z regulowaniem zobowiązań, co z kolei pogłębia ryzyko utraty płynności finansowej i stabilności operacyjnej przedsiębiorstwa. Szpital jest istotnym podmiotem leczniczym w regionie, odgrywając kluczową rolę w zapewnianiu opieki zdrowotnej mieszkańcom powiatu oraz okolic z uwagi na swoje bliskie położenie przy autostradzie A2. W obliczu obecnych trudności finansowych, które znacząco wpływają na stabilność Szpitala, konieczne jest podjęcie pilnych działań restrukturyzacyjnych. Mają one na celu poprawę kondycji finansowej Szpitala, co jest niezbędne, aby Szpital mógł kontynuować swoją misję niesienia pomocy pacjentom i zapewniania im niezbędnych świadczeń zdrowotnych na odpowiednim poziomie. W tabelach 3 oraz 4 zaprezentowano wybrane pozycje aktywów i pasywów Szpitala, na koniec lat 2021 – 2024 oraz na września 2025 r.

Tabela 3. Wybrane pozycje aktywów Szpitala na koniec lat 2021 – 2024 i września 2025 r. [w tys. zł]

AKTYWA	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	30.09.2025
Aktywa trwałe	30 439	32 136	32 385	36 871	40 908
Srodki trwałe, w tym	28 625	28 688	31 097	35 913	40 101
- budynki, lokale, prawa do lokali i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	23 578	23 955	25 023	30 435	35 484
- urządzenia techniczne i maszyny	143	363	601	491	504
- inne srodki trwałe	2 989	2 709	3 189	2 483	1 859
Srodki trwałe w budowie	552	2 541	726	706	719
Aktywa obrotowe	5 377	5 596	7 217	8 438	8 990
Zapasy	701	653	1 108	1 220	1 300
Należności krótkoterminowe	3 539	3 540	5 188	6 473	5 573
Srodki pieniężne	1 026	1 316	821	640	1 723
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	111	87	101	105	394

AKTYWA	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	30.09.2025
Aktywa razem	35 817	37 733	39 602	45 309	49 898

źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowych Szpitala.

Tabela 4. Wybrane pozycje pasywów Szpitala na koniec lat 2021 – 2024 i września 2025 r. [w tys. zł]

PASYWA	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	30.09.2025
Kapitał (fundusz) własny	-8 774	-13 193	-20 923	-28 975	-32 260
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	44 591	50 926	60 526	74 284	82 158
Zobowiązania długoterminowe, w tym:	2 600	3 606	8 721	7 256	6 079
- kredyty i pożyczki	2 336	3 606	8 721	7 256	6 079
Zobowiązania krótkoterminowe, w tym:	12 814	15 590	16 117	25 323	30 166
- kredyty i pożyczki	938	1 230	2 165	6 407	9 521
- zobowiązania z tytułu dostaw i usług	7 374	9 263	8 744	12 011	13 294
Rozliczenia międzyokresowe	25 416	27 485	28 972	32 541	36 823
Pasywa razem	35 817	37 733	39 602	45 309	49 898

źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowych Szpitala.

Analiza rachunku zysków i strat Szpitala za okres od początku stycznia 2021 r. do końca września 2025 r. wskazuje na rosnące wyzwania związane z zarządzaniem kosztami operacyjnymi, które przekładają się na pogarszający się wynik finansowy Szpitala. Przychody ze sprzedaży rosły z ok. 52,7 mln zł w 2021 r. do ok. 83,0 mln zł w 2024 r. Średnioroczny wzrost przychodów ze sprzedaży o ok. 16,3% nie przełożył się na wzrost wyniku finansowego Szpitala. W analizowanym okresie było to spowodowane rosnącymi kosztami operacyjnymi, których średnioroczna dynamika wzrostu była wyższa niż dynamika wzrostu przychodów ze sprzedaży (o ok. 2,5% punktów procentowych). W 2021 r. wygenerowane koszty operacyjne wynosiły ok. 54,5 mln zł, co przyniosło Szpitalowi stratę ze sprzedaży (z podstawowej działalności) w wysokości ok. 1,7 mln zł. W kolejnych latach koszty operacyjne wzrosły do poziomu ok. 91,4 mln zł w 2024 r. (+67,8%), co skutkowało wzrostem straty z podstawowej działalności Szpitala do kwoty ok. 8,4 mln zł. W okresie 9 miesięcy 2025 r. strata z podstawowej działalności Szpitala wynosiła ok. 4,1 mln zł i zgodnie z aktualną prognozą finansową jej wartość w całym 2025 r., najprawdopodobniej będzie zdecydowanie niższa niż ta w 2024 r., co jest wynikiem podejmowanych przez Szpital działań naprawczych w rezultacie przeprowadzonego audytu branżowego i opracowanego programu naprawczego.

Najistotniejsze pozycje kosztowe Szpitala to usługi obce (w tym również koszty zatrudniania personelu medycznego w ramach umów cywilnoprawnych tzw. kontraktów medycznych). Ich wartość rosła z ok. 24,4 mln zł w 2021 r. do ok. 38,6 mln zł w 2024 r. (średnioroczny wzrost o 16,5%) i stanowiła jednocześnie od 41,8% do 44,9% wartości kosztów operacyjnych Szpitala w całym analizowanym okresie. Drugim, równie istotnym składnikiem kosztów operacyjnych, były koszty wynagrodzeń. W 2021 r. wynosiły one ok. 18,0 mln zł, a w następnych latach ich wartość stopniowo rosła do poziomu ok. 32,8 mln zł w 2024 r. (średnioroczny wzrost o 22,1%). Obie omawiane pozycje kosztów operacyjnych wynosiły w okresie 9 miesięcy 2025 r. odpowiednio ok. 30,3 mln zł oraz ok. 28,2 mln zł.

Ponadto Szpital generował koszty finansowe związane z obsługą wysokiego zadłużenia finansowego. Odsetki płacone przez Szpital w 2021 r. wynosiły ok. 538 tys. zł i rosły w kolejnych latach. W 2024 r. odsetki zapłacone przez Szpital wyniosły już ok. 1,6 mln zł, a w okresie 9 miesięcy 2025 r. ok. 1,3 mln zł.

Zwiększające się koszty operacyjne i finansowe skutkowały znaczącym obniżeniem już i tak ujemnej rentowności Szpitala. Strata netto wygenerowana w 2021 r. wynosiła ok. – 670 tys. zł. Natomiast w kolejnych latach, w wyniku pogłębiających się problemów płynnościowych Szpitala, skutkujących zaciąganiem nowych kredytów i pożyczek oraz wzrostem kosztów operacyjnych (głównie kosztów osobowych), strata netto wzrosła do ok. 8,1 mln zł w 2024 r. i do ok. 3,3 mln zł w okresie 9 miesięcy 2025 r.

W tabeli 5 zaprezentowano wybrane pozycje rachunku zysków i strat wygenerowane przez Szpital w latach 2021 – 2024 oraz w okresie 9 miesięcy 2025 r.

Tabela 5. Wybrane pozycje rachunku zysków i strat Szpitala w latach 2021 – 2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r. [w tys. zł]

Pozycja	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.	9M2025
Przychody netto ze sprzedaży	52 740	54 806	62 881	82 989	69 568
B. Koszty działalności operacyjnej	54 474	60 744	71 255	91 435	73 669
B.I. Amortyzacja	2 086	2 665	3 055	3 136	2 253
B.II. Zużycie materiałów i energii	5 762	5 306	6 374	9 556	6 678
B.III. Usługi obce	24 432	25 934	29 789	38 602	30 332
B.IV. Podatki i opłaty	84	94	93	131	100
B.V. Wynagrodzenia	18 009	21 955	26 208	32 778	28 164
B.VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 723	4 465	5 405	6 909	5 810
B.VII. Pozostałe koszty rodzajowe	379	326	331	322	241
B.VIII. Wartości sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0
Zysk (strata) ze sprzedaży	-1 734	-5 938	-8 374	-8 446	-4 100
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-184	-3 886	-6 459	-6 405	-1 939
Zysk (strata) netto	-671	-4 419	-7 730	-8 052	-3 284

źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowych Szpitala.

Analiza wskaźników finansowych Szpitala w latach 2021-2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r. wskazuje na istotne problemy związane z płynnością finansową oraz występującym zadłużeniem. Wskaźnik płynności bieżącej, którego wzorcowa wartość powinna oscylować w granicach 1,2–2,0, utrzymywał się na bardzo niskim poziomie nieprzekraczającym 0,5 pkt. przez cały analizowany okres, co wskazuje na istotne problemy Szpitala z terminowym regulowaniem zobowiązań. Podobnie, wskaźnik płynności szybkiej, który opisuje zdolność jednostki do regulowania zobowiązań najbardziej płynnymi aktywami – należnościami handlowymi i gotówką – również wskazuje na ograniczoną zdolność Szpitala do spłaty krótkoterminowych zobowiązań. Wskaźnik płynności gotówkowej Szpitala, opisujący możliwość natychmiastowego uregulowania zobowiązań krótkoterminowych w razie wystąpienia takiej konieczności w latach 2021-2022 osiągał wartości (0,08 pkt.) zbliżone do pozwalających na zapewnienie płynności finansowej wobec najbardziej wymagalnych zobowiązań. Jednakże w kolejnych latach jego wartość stopniowo spadała aż do poziomu 0,03 pkt. w 2024 r., co wskazuje na rosnące ryzyko niewypłacalności i bardzo ograniczoną rezerwę gotówkową jednostki. W okresie 9 miesięcy 2025 r. wartość wskaźnika co prawda ponownie wzrosła do poziomu 0,06 pkt., jednakże jest to wartość, która nadal nie gwarantuje zabezpieczenia natychmiastowej spłaty najbardziej wymagalnych zobowiązań środkami pieniężnymi.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia, obrazujący stosunek zobowiązań ogółem (bez rezerw i rozliczeń międzyokresowych) do wartości aktywów ogółem Szpitala, rósł na przestrzeni analizowanych lat, osiągając rekordowy poziom 0,73 pkt. na koniec

września 2025 r. Oznacza to, że działalność Szpitala była finansowana z zobowiązań w niemal 73%. Jest to wysoki poziom zadłużenia, a jego kolejne wzrosty mogą doprowadzić do dalszych spadków płynności finansowej i wzrostu kosztów finansowych.

Podobna, wzrostowa tendencja charakteryzuje wskaźnik zadłużenia krótkoterminowego. Rósł on z poziomu 0,43 pkt. na koniec 2021 r. do 0,60 na koniec września 2025 r. Jednocześnie, wskaźnik zadłużenia długoterminowego osiągał w omawianych okresach stosunkowo niskie wartości i kształtował się w przedziale 0,07 – 0,22. Oznacza to, że struktura finansowania Szpitala opiera się głównie na zobowiązaniach o terminie zapadalności krótszym niż 12 miesięcy. To, w połączeniu z wysoką wartością zobowiązań ogółem (ok. 36,2 mln zł na koniec września 2025 r.) i niskimi stanami gotówki są źródłem niewypłacalności Szpitala.

Całokształt analizy wskaźnikowej wskazuje na potrzebę pilnych działań restrukturyzacyjnych, aby poprawić płynność finansową Szpitala i zmniejszyć ryzyko dalszego wzrostu zadłużenia, co jest niezbędne dla zapewnienia stabilnego funkcjonowania Szpitala w przyszłości. W tabeli 6 zaprezentowano podsumowanie opisanych wyników analizy wskaźnikowej.

Tabela 6. Podsumowanie wyników analizy wskaźnikowej Szpitala w latach 2021 – 2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r.

Wyszczególnienie		31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	30.09.2025
Wskaźniki płynności	Płynność bieżąca	0,41	0,35	0,44	0,33	0,28
	Płynność szybka	0,36	0,31	0,37	0,28	0,24
	Płynność gotówkowa	0,08	0,08	0,05	0,03	0,06
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik ogólnego zadłużenia	0,43	0,51	0,63	0,72	0,73
	Wskaźnik zadłużenia krótkoterminowego	0,36	0,41	0,41	0,56	0,60
	Wskaźnik zadłużenia długoterminowego	0,07	0,10	0,22	0,16	0,12

źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowych Szpitala.

Zwiększające się koszty operacyjne i finansowe skutkowały znaczącym obniżeniem już i tak ujemnej rentowności Szpitala. Strata netto wygenerowana w 2021 r. wynosiła ok. – 670 tys. zł. Natomiast w kolejnych latach, w wyniku pogłębiających się problemów płynnościowych Szpitala, skutkujących zaciąganiem nowych kredytów i pożyczek oraz wzrostem kosztów operacyjnych (głównie kosztów osobowych), strata netto wzrosła do ok. 8,1 mln zł w 2024 r. i do ok. 3,3 mln zł w okresie 9 miesięcy 2025 r.

W tabeli 5 zaprezentowano wybrane pozycje rachunku zysków i strat wygenerowane przez Szpital w latach 2021 – 2024 oraz w okresie 9 miesięcy 2025 r.

Tabela 5. Wybrane pozycje rachunku zysków i strat Szpitala w latach 2021 – 2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r. [w tys. zł]

Pozycja	2021 r.	2022 r.	2023 r.	2024 r.	9M 2025
Przychody netto ze sprzedaży	52 740	54 806	62 881	82 989	69 568
B. Koszty działalności operacyjnej	54 474	60 744	71 255	91 435	73 669
B.I Amortyzacja	2 086	2 665	3 055	3 136	2 253
B II Zużycie materiałów i energii	5 762	5 306	6 374	9 556	6 678
B III Usługi obce	24 432	25 934	29 789	38 602	30 332
B IV Podatki i opłaty	84	94	93	131	100
B V Wynagrodzenia	18 009	21 955	26 208	32 778	28 164
B VI Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 723	4 465	5 405	6 909	5 810
B VII Pozostałe koszty rodzajowe	379	326	331	322	241
B VIII Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0
Zysk (strata) ze sprzedaży	-1 734	-5 938	-8 374	-8 446	-4 100
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	-184	-3 886	-6 459	-6 405	-1 939
Zysk (strata) netto	-671	-4 419	-7 730	-8 052	-3 284

źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowych Szpitala.

Analiza wskaźników finansowych Szpitala w latach 2021-2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r. wskazuje na istotne problemy związane z płynnością finansową oraz występującym zadłużeniem. Wskaźnik płynności bieżącej, którego wzorcowa wartość powinna oscylować w granicach 1,2–2,0, utrzymywał się na bardzo niskim poziomie nieprzekraczającym 0,5 pkt. przez cały analizowany okres, co wskazuje na istotne problemy Szpitala z terminowym regulowaniem zobowiązań. Podobnie, wskaźnik płynności szybkiej, który opisuje zdolność jednostki do regulowania zobowiązań najbardziej płynnymi aktywami – należnościami handlowymi i gotówką – również wskazuje na ograniczoną zdolność Szpitala do spłaty krótkoterminowych zobowiązań. Wskaźnik płynności gotówkowej Szpitala, opisujący możliwość natychmiastowego uregulowania zobowiązań krótkoterminowych w razie wystąpienia takiej konieczności w latach 2021-2022 osiągał wartości (0,08 pkt.) zbliżone do pozwalających na zapewnienie płynności finansowej wobec najbardziej wymagalnych zobowiązań. Jednakże w kolejnych latach jego wartość stopniowo spadała aż do poziomu 0,03 pkt. w 2024 r., co wskazuje na rosnące ryzyko niewypłacalności i bardzo ograniczoną rezerwę gotówkową jednostki. W okresie 9 miesięcy 2025 r. wartość wskaźnika co prawda ponownie wzrosła do poziomu 0,06 pkt., jednakże jest to wartość, która nadal nie gwarantuje zabezpieczenia natychmiastowej spłaty najbardziej wymagalnych zobowiązań środkami pieniężnymi.

Wskaźnik ogólnego zadłużenia, obrazujący stosunek zobowiązań ogółem (bez rezerw i rozliczeń międzyokresowych) do wartości aktywów ogółem Szpitala, rósł na przestrzeni analizowanych lat, osiągając rekordowy poziom 0,73 pkt. na koniec

września 2025 r. Oznacza to, że działalność Szpitala była finansowana z zobowiązań w niemal 73%. Jest to wysoki poziom zadłużenia, a jego kolejne wzrosty mogą doprowadzić do dalszych spadków płynności finansowej i wzrostu kosztów finansowych.

Podobna, wzrostowa tendencja charakteryzuje wskaźnik zadłużenia krótkoterminowego. Rósł on z poziomu 0,43 pkt. na koniec 2021 r. do 0,60 na koniec września 2025 r. Jednocześnie, wskaźnik zadłużenia długoterminowego osiągał w omawianych okresach stosunkowo niskie wartości i kształtował się w przedziale 0,07 – 0,22. Oznacza to, że struktura finansowania Szpitala opiera się głównie na zobowiązaniach o terminie zapadalności krótszym niż 12 miesięcy. To, w połączeniu z wysoką wartością zobowiązań ogółem (ok. 36,2 mln zł na koniec września 2025 r.) i niskimi stanami gotówki są źródłem niewypłacalności Szpitala.

Całokształt analizy wskaźnikowej wskazuje na potrzebę pilnych działań restrukturyzacyjnych, aby poprawić płynność finansową Szpitala i zmniejszyć ryzyko dalszego wzrostu zadłużenia, co jest niezbędne dla zapewnienia stabilnego funkcjonowania Szpitala w przyszłości. W tabeli 6 zaprezentowano podsumowanie opisanych wyników analizy wskaźnikowej.

Tabela 6. Podsumowanie wyników analizy wskaźnikowej Szpitala w latach 2021 – 2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r.

Wyszczególnienie		31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	30.09.2025
Wskaźniki płynności	Płynność bieżąca	0,41	0,35	0,44	0,33	0,28
	Płynność szybka	0,36	0,31	0,37	0,28	0,24
	Płynność gotówkowa	0,08	0,08	0,05	0,03	0,06
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik ogólnego zadłużenia	0,43	0,51	0,63	0,72	0,73
	Wskaźnik zadłużenia krótkoterminowego	0,36	0,41	0,41	0,56	0,60
	Wskaźnik zadłużenia długoterminowego	0,07	0,10	0,22	0,16	0,12

źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowych Szpitala.

II. ANALIZA PRZYCZYN TRUDNEJ SYTUACJI EKONOMICZNEJ DŁUŻNIKA

Wskutek zbiegu szeregu czynników, w tym w szczególności nieefektywności w zakresie funkcjonowania Szpitala w obszarze operacyjnym, ekonomiczno-finansowym i kadrowym, płynność finansowa Szpitala (rozumiana jako zdolność do regulowania zobowiązań w terminach wymagalności) oraz jego wyniki finansowe (rozumiane jako zyski generowane na różnych poziomach rachunku zysków i strat, w tym przede wszystkim na poziomie działalności podstawowej) z roku na rok uległy pogorszeniu. W rezultacie Dyrekcja Szpitala podjęła decyzję o konieczności przeprowadzenia restrukturyzacji Szpitala. Szczegółowe przyczyny wystąpienia trudnej sytuacji ekonomicznej Szpitala zostały scharakteryzowane poniżej.

1. NIEEFEKTYWNOŚĆ W OBSZARZE OPERACYJNYM

Istotnym problemem, wpływającym na brak efektywności finansowej poszczególnych oddziałów stacjonarnych funkcjonujących w strukturze organizacyjnej Szpitala, jest niewystarczający poziom wykorzystania posiadanej bazy łóżkowej. W 2024 r. wynosił on zaledwie ok. 56,7%, co oznacza, że jedynie około 94 z 152 dostępnych łóżek było faktycznie wykorzystanych przez cały rok kalendarzowy. W okresie 9 miesięcy 2025 r., w wyniku podejmowanych działań naprawczych sytuacja uległa małej poprawie, gdyż wskaźnik wykorzystania szpitalnej bazy łóżkowej wzrósł do ok. 63,1% (co przekładało się na realne wykorzystanie około 88 ze 140 łóżek). W okresie 9 miesięcy 2025 r. najniższe wskaźniki wykorzystania łóżek charakteryzowały Oddziały: Dziecięcy (50,2%), Położniczo-Ginekologiczny (47,0%) oraz Noworodkowy (zaledwie 26,4%). Taka sytuacja generuje znaczne koszty utrzymania zatrudnionego personelu i niewykorzystanej infrastruktury, co negatywnie odbija się na wynikach finansowych Szpitala.

Kolejnym aspektem wpływającym na trudną sytuację ekonomiczną Szpitala jest niski poziom wykorzystania Bloku Operacyjnego. Biorąc pod uwagę optymalny czas wykorzystania Bloku Operacyjnego wynoszący 10 godz. dziennie – poziom wykorzystania Bloku Operacyjnego w 2024 r. wynosił zaledwie 37,0%, a w okresie 9 miesięcy 2025 r. wzrósł do 56,0%. Jednocześnie minimalna oczekiwana standardem branżowym wartość wykorzystania bloków operacyjnych wynosi 75%. Poziom wykorzystania Bloku Operacyjnego osiągający zdecydowanie mniejsze wartości w omawianych okresach niż optymalne minimum znacząco ogranicza zdolność Szpitala do generowania przychodów ze sprzedaży przy jednoczesnym generowaniu kosztów operacyjnych z konieczności pozostawiania bloku operacyjnego w nieprzerwanej gotowości. Optymalne wykorzystanie Bloku Operacyjnego jest kluczowe dla poprawy efektywności finansowej Szpitala, a obecny poziom jego wykorzystania wskazuje na potrzebę podjęcia działań mających na celu zwiększenie liczby realizowanych zabiegów.

Powyższe czynniki – niewystarczający poziom wykorzystania szpitalnej bazy łóżkowej i Bloku Operacyjnego – składają się z punktu widzenia obszaru operacyjnego na obecną trudną sytuację ekonomiczną Szpitala. Wymagają one pilnych działań restrukturyzacyjnych, które pozwolą na poprawę efektywności operacyjnej i stabilizację finansową Szpitala.

2. NIEEFEKTYWNOŚĆ W OBSZARZE EKONOMICZNO - FINANSOWYM

Trudna sytuacja finansowa Szpitala wynika z kilku kluczowych czynników, które bezpośrednio wpływają na jego obecną kondycję. Koszty osobowe stanowią znaczące obciążenie dla finansów Szpitala, wykazując systematyczny wzrost w ostatnich latach. Udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży w latach 2022-2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r. kształtował się w przedziale 78,9% – 77,3%. Wysoki poziom kosztów osobowych występuje jednocześnie z niewykorzystanym potencjałem kadry pracowniczej (związanym z niskim wykorzystaniem łóżek), co w połączeniu ze wzrostem kosztów wynagrodzeń, w tym na skutek podwyżek ustawowych, było kolejną przyczyną pogłębiających się problemów finansowych Szpitala.

W obszarze kosztów operacyjnych niekorzystny wpływ na kondycję finansową Szpitala mają również koszty nieosobowych usług obcych. W latach 2022-2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r. ich wartość kształtowała się w przedziale 15,1%-15,7% wartości przychodów ze sprzedaży Szpitala. Również w odniesieniu do wartości benchmarkowych Szpital generował zbyt duże nieosobowe koszty usług obcych.

W tabeli 7 zaprezentowano wartość wskaźnika udziału kosztów osobowych i nieosobowych usług obcych w przychodach ze sprzedaży w latach 2022 – 2024 oraz w okresie 9 miesięcy 2025 r.

Tabela 7. Wartość wskaźnika udziału kosztów osobowych i nieosobowych usług obcych w przychodach ze sprzedaży w latach 2022 – 2024 i w okresie 9 miesięcy 2025 r.

Wyszczególnienie	2022	2023	2024	9M2025
Udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży	78,8%	78,9%	78,2%	77,3%
Udział kosztów nieosobowych usług obcych w przychodach ze sprzedaży	15,2%	15,7%	15,3%	15,1%

źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowych Szpitala.

Wysokie wartości kosztów osobowych i nieosobowych usług obcych, generowane przez Szpital w analizowanych okresach przekładają się na wysoki poziom kosztów operacyjnych ogółem. W 2022 r. ich wartość wyniosła ok. 60,7 mln zł., a na przestrzeni kolejnych dwóch lat kalendarzowych wzrosła o ok. 30,7 mln zł (+50,5%) do poziomu ok. 91,4 mln zł w 2024 r. Udział kosztów operacyjnych ogółem w przychodach ze sprzedaży przekraczał 100% we wszystkich analizowanych okresach – tym samym wynik ze sprzedaży (z działalności podstawowej Szpitala) nie mógł osiągać dodatnich wartości.

W latach 2022 – 2024 Szpital generował stratę z działalności podstawowej – rentowność sprzedaży wynosiła kolejno –10,8% w 2022 r., –13,3% w 2023 r. oraz –10,2% w 2024 r. Był i jest to sygnał, że efektywność operacyjna w kluczowych obszarach funkcjonowania Szpitala nie pozwalała na generowanie zysku ze sprzedaży, co znacząco wpłynęło na ogólną sytuację finansową jednostki. Kolejnym przejawem jest strata ze sprzedaży wygenerowana w okresie 9 miesięcy 2025 r., która przełożyła się na ujemną rentowność ze sprzedaży w wysokości –5,9%.

W tabeli 8 zaprezentowano wartości wskaźnika udziału kosztów operacyjnych ogółem w przychodach ze sprzedaży w latach 2022 – 2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r. oraz nominalne wartości przedmiotowych kosztów.

Tabela 8. Wartość wskaźnika udziału kosztów operacyjnych ogółem w przychodach ze sprzedaży w latach 2022 – 2024 oraz w okresie 9 miesięcy 2025 r. i ich wartość nominalna [w tys. zł]

Wyszczególnienie	2022	2023	2024	9M2025
Udział kosztów działalności operacyjnej ogółem w przychodach ze sprzedaży	110,84%	113,32%	110,18%	105,89%
Wartość kosztów działalności operacyjnej ogółem	60 744	71 255	91 435	73 669

źródło: opracowanie własne na podstawie danych finansowych Szpitala.

Również wysoki poziom zadłużenia stanowi poważne wyzwanie dla Szpitala. Zobowiązania handlowe, które na koniec 2024 r. stanowiły ok. 36,87% wszystkich zobowiązań, obciążają płynność finansową Szpitala i ograniczają jego zdolność do prowadzenia działalności operacyjnej na stabilnym poziomie.

Wartość kredytów i pożyczek zaciąganych przez Szpitala w analizowanym okresie ciągle rosła. Na koniec 2022 r. wynosiła blisko 4,8 mln zł. Na przestrzeni kolejnych lat wzrosła o ok. 8,8 mln zł (+182,5%) by wynieść ok. 13,7 mln zł na koniec 2024 r. Nieuchronnym rezultatem zwiększania wartości zadłużenia Szpitala były rosnące koszty finansowe związane z obsługą finansowania zaciąganego dla polepszenia płynności – wartość zapłaconych w 2022 r. odsetek wynosiła ok. 624 tys. zł, natomiast w 2024 r. było to już ok. 1,6 mln zł. Pogłębiające się problemy z płynnością Szpitala prowadziły do konieczności zaciągania kolejnych zobowiązań finansowych, co odzwierciedla wzrost ich poziomu do ok. 15,6 mln zł według stanu na koniec września 2025 r.

Jednocześnie Szpital utrzymywał bardzo wysoki i rosnący poziom biernych rozliczeń międzyokresowych. Na koniec 2021 r. ich wartość wynosiła blisko 27,5 mln zł, natomiast na koniec 2024 r. wartość ta była już o ok. 5,1 mln zł większa i wynosiła ok. 32,5 mln zł. Przedmiotowe rozliczenia międzyokresowe stanowią przede wszystkim rozliczane w czasie dotacje na zakup środków trwałych.

Podsumowując, trudności finansowe Szpitala są wynikiem ujemnej rentowności działalności podstawowej, wysokich kosztów osobowych, nieosobowych usług obcych i finansowych oraz wysokiego poziomu zobowiązań. Wszystkie te czynniki razem wpływają na pogorszenie ogólnej kondycji finansowej Szpitala, ograniczając jego zdolność do efektywnego funkcjonowania i generowania dodatnich wyników finansowych, co w dłuższej perspektywie przekłada się na ograniczoną zdolność do terminowego regulowania zobowiązań oraz odpowiedniego prowadzenia działalności operacyjnej.

3. NIEEFEKTYWNOŚĆ W OBSZARZE KADROWYM

W obszarze kadrowym Szpital zmaga się z wyzwaniami, które mają znaczący wpływ na jego obecną sytuację finansową, bo jak wskazano powyżej udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży wynosił w okresie 9 miesięcy 2025 r. ok. 77,3%.

Średnie zatrudnienie ogółem, liczone w etatach przeliczeniowych w 2022 r. wynosiło 330,54 etatów. W 2023 r. nieznacznie spadło do 326,48 etatów, a w 2024 r. wzrosło i wynosiło 351,70 etatów. Natomiast w okresie 9 miesięcy 2025 r. w wyniku rozpoczęcia realizacji restrukturyzacji zatrudnienia zmniejszyło się i wynosiło 348,28 etatów. W okresie 9 miesięcy 2025 r. największy spadek odnotowano w grupach zawodowych administracji i ratowników medycznych. Na koniec 2024 r. ok. 38,6% lekarzy było w wieku powyżej 55 roku życia. Dla pielęgniarek wskaźnik ten wynosił ok. 39,2%.

W wyniku przeprowadzonych analiz stwierdzono, że Szpital nie spełnia obowiązujących norm kadrowych, a w obszarach, gdzie takowe normy nie występują – benchmarków rynkowych. Wielkość niedotrudnienia, czyli różnica pomiędzy posiadanym stanem zatrudnienia, a wymaganym w stosunku do posiadanej liczby łóżek w 2023 r. wynosiła 30,43 etatów, w 2024 r. wynosiła 23,71 etatów, a w okresie 9 miesięcy 2025 r. różnica ta wynosiła 22,86 etatów. Tym samym, przy założeniu utrzymania 140 łóżek, Szpital będzie zmuszony ponieść dodatkowe koszty związane z uzupełnieniem kadry celem spełnienia wymagań branżowych związanych z zatrudnieniem.

Jednakże, należy mieć na uwadze, że w Szpitalu występuje wcześniej wspomniany stosunkowo niski poziom wykorzystania bazy łóżkowej. Tym samym, z finansowego punktu widzenia, niewykorzystany potencjał posiadanej przez Szpital w 2023 r. kadry pracowniczej wynosił 65,86 etatów przeliczeniowych a w 2024 r. wynosił 68,09 etatów, by w okresie 9 miesięcy 2025 r. nieznacznie spaść do poziomu 66,84 etatów. Koszty osobowe wynikające z niskiego wykorzystania łóżek, skutkującego nieefektywnie wykorzystanym potencjałem kadrowym w Szpitalu, szacuje się w 2023 r. na poziomie ok. 6,8 mln zł, w 2024 r. na poziomie ok. 7,5 mln zł, a w okresie 9 miesięcy 2025 r. na poziomie ok. 7,0 mln. W celu ograniczenia generowania przez Szpital przedmiotowych kosztów w kolejnych latach konieczne jest wprowadzenie działań naprawczych w obszarze kadrowym.

Ponadto analiza wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych w ordynacji dziennej, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych oraz pozostałego personelu medycznego wskazuje, że średnie stawki wynagrodzeń omawianej kadry zatrudnionej w Szpitalu w okresie od stycznia 2023 do września 2025 r. były wyższe od wartości rynkowych.

Podsumowując, w obszarze kadrowym Szpitala, występują czynniki, mające znaczny wpływ na pogarszającą się sytuację operacyjną i finansową. Istnieje przestrzeń do dalszej optymalizacji w zakresie zarządzania zatrudnieniem i wynagrodzeniami, co może przyczynić się do poprawy efektywności operacyjnej oraz stabilności finansowej jednostki. Jednocześnie, struktura wiekowa personelu sugeruje potrzebę dalszego planowania i działań mających na celu zapewnienie odpowiedniej liczby i jakości personelu medycznego w nadchodzących latach.

III. WSTĘPNY OPIS I PRZEGLĄD ŚRODKÓW RESTRUKTURYZACYJNYCH I ZWIĄZANYCH Z NIMI KOSZTÓW

Szpital planuje podjąć szereg działań restrukturyzacyjnych, których celem będzie poprawa jego sytuacji, rozumianej jako poprawa płynności finansowej, która umożliwi regulowanie zobowiązań na bieżąco w terminach ich wymagalności oraz poprawi wyniki finansowe Szpitala na wszystkich poziomach wyniku finansowego, a długoterminowo pozwoli Szpitalowi na odbudowę pozycji konkurencyjnej i osiąganie zysku z prowadzonej działalności leczniczej. W dalszej części dokumentu przedstawiono kluczowe działania restrukturyzacyjne, które Szpital zaplanował w ramach opracowanego programu naprawczego, które realizuje aktualnie i będzie realizował w przyszłości w celu istotnej poprawy swojego wyniku finansowego.

1. OPTIMALIZACJA PROGRAMU MEDYCZNEGO SZPITALA

Program medyczny podmiotu leczniczego definiuje się jako wykaz podstawowych i pomocniczych komórek medycznych, jakie mają funkcjonować w jednostce oraz ich wielkość (np. w przypadku oddziałów stacjonarnych określona ilością łóżek na poszczególnych oddziałach szpitalnych).

W ramach programu medycznego Szpitala planowane są istotne zmiany, mające na celu optymalizację jego działalności operacyjnej i lepsze dostosowanie jej do potrzeb pacjentów oraz możliwości finansowych i infrastrukturalnych Szpitala.

Główne kierunki restrukturyzacji i optymalizacji w tym obszarze obejmują:

1) Wielkość i profil oddziałów:

- **Oddział Położniczo-Ginekologiczny** na koniec września 2025 r. posiadał 25 łóżek, które w ostatnich latach nie były wykorzystane w sposób optymalny – w ok. 41,7% w 2023 r., ok. 41,2% w 2024 r. oraz ok. 47,0% w okresie 9 miesięcy 2025 r. (obłożenie łóżek na oddziałach położniczo-ginekologicznych nie powinno być niższe od 85,0%). Planowana jest redukcja liczby łóżek na oddziale do 15.
- **Oddział Noworodkowy** podobnie jak oddział Położniczo-Ginekologiczny nie wykorzystywał w sposób optymalny (powyżej 70,0%) 14 posiadanych na koniec września 2025 r. łóżek. Wskaźnik ich wykorzystania kształtował się w 2023 r. na poziomie ok. 22,6%, w 2024 r. na poziomie ok. 18,9% oraz na poziomie ok. 26,4% w okresie 9 miesięcy 2025 r. W związku z tym planowane jest ograniczenie liczby łóżek do 7.
- **Oddział Dziecięcy** nie wykorzystywał w pełni łóżek znajdujących się na oddziale - w 2023 r. wskaźnik wykorzystania łóżek wynosił 45,5%, w 2024 r. 50,5%, a w okresie 9 miesięcy 2025 r. ok. 50,2%. Planowana jest redukcja liczby łóżek z 18 do 13 z rozszerzeniem o 5 dodatkowych łóżek w okresach wzmożonej zachorowalności (grudzień – styczeń).
- **Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL)** – Szpital planuje utworzenie ZOL w docelowej liczbie 70 łóżek. Obecna infrastruktura Szpitala do końca czerwca 2026 r. zostanie dostosowana do uruchomienia ZOL w liczbie 20 łóżek. Ta część inwestycji zostanie sfinansowana ze środków Krajowego Planu Odbudowy (na dzień sporządzenia niniejszego dokumentu środki z KPO na ten cel rozwojowy w kwocie ok. 10,2 mln zł zostały przyznane Szpitalowi). W późniejszych okresach Szpital planuje pozyskanie kolejnych środków na rozbudowę nieruchomości, na potrzeby powiększenia ZOL o kolejne 50 łóżek.

2) Zmiany w działalności poradni specjalistycznych:

- **Zespół Poradni Specjalistycznych** - uruchomienie Poradni Reumatologicznej oraz Poradni Hematologicznej.

3) Outsourcing i redukcje:

- **Redukcja kosztów hotelowych**, przypadających na 1 osobodzień pobytu pacjenta poprzez redukcję kosztów prania do warunków rynkowych – negocjacja korzystniejszych warunków umowy z kontrahentem aktualnie świadczącym usługi lub przeprowadzenie nowego postępowania przetargowego w celu pozyskania nowego dostawcy usługi.

- **Redukcja kosztów energii elektrycznej** – związana z wynegocjowanymi, korzystniejszymi niż uprzednio warunkami umowy na zakup energii elektrycznej oraz z planowaną inwestycją w instalację fotowoltaiczną.

4) **Wzrost konkurencyjności:**

Zmiany te pozwolą na bardziej efektywne wykorzystanie zasobów Szpitala, poprawią jakość świadczonych usług medycznych i zwiększą bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu. W dłuższej perspektywie restrukturyzacja wpłynie na wzrost konkurencyjności Szpitala oraz jego zdolność do świadczenia kompleksowej opieki zdrowotnej na wysokim poziomie.

Koszty wdrożenia środka restrukturyzacyjnego „Optymalizacja programu medycznego Szpitala”

Na koszty wdrożenia niniejszego środka restrukturyzacyjnego składają się koszty inwestycji związane z adaptacją pomieszczeń na poszerzenie działalności z zakresu opieki długoterminowej w ramach ZOL.

Koszty adaptacji pomieszczeń i wyposażenie ZOL szacowane są na kwotę **ok. 10,2 mln zł w 2026 r.** oraz na kwotę **ok. 26,5 mln zł w 2027 r.**

Koszt inwestycji w instalację fotowoltaiczną szacowany jest na **ok. 1,6 mln zł.**

Wartość obu inwestycji będzie neutralna dla rachunku przepływów pieniężnych Szpitala, ponieważ środki na inwestycje będą pochodzić z dotacji.

2. **OPTIMALIZACJA ZATRUDNIENIA I KOSZTÓW OSOBOWYCH**

Jak już wspomniano wcześniej wysokość kosztów osobowych, a właściwie ich udział w przychodach ze sprzedaży generowanych przez Szpital, który w okresie 9 miesięcy 2025 r. wynosił ok. 77,3%, powoduje, że jednym z kluczowych elementów restrukturyzacji Szpitala będzie optymalizacja zatrudnienia pracowników w stosunku do rzeczywistych potrzeb operacyjnych oraz planowanych działań rozwojowych.

W tym kontekście planowane jest:

- + zatrudnienie lekarzy w wymiarze ok. 3,37 etatów przeliczeniowych, zapewniających obsadę ZOL dla planowanych 20 łóżek, którego otwarcie planowane jest na czerwiec 2026 r. oraz Poradni Reumatologicznej i Hematologicznej, których uruchomienie planowane jest w pierwszej połowie 2026 r.;
- + redukcja zatrudnienia pielęgniarek w liczbie ok. 1,44 etatu przeliczeniowego, wynikająca z dostosowania obsady medycznej do potrzeb ZOL oraz wyżej wskazanych poradni specjalistycznych;
- + zwiększenie zatrudnienia pozostałego personelu medycznego w liczbie 0,05 etatów przeliczeniowych;
- + redukcja zatrudnienia opiekunek medycznych, sekretarek medycznych i pracowników administracyjnych w celu redukcji kosztów operacyjnych – łącznie o ok. 23,91 etatów przeliczeniowych;

W kolejnych latach działalności Szpital planuje poszerzenie bazy łóżkowej ZOL do docelowych 70 łóżek. Przedmiotowe działanie rozwojowe wymagać będzie inwestycji w rozbudowę infrastruktury Szpitala oraz zmian kadrowych. Planowane uruchomienie ZOLu w docelowej liczbie 70 łóżek przewidziane jest na 2028 r. Poniżej przedstawiono zmiany konieczne do wdrożenia w zakresie kadrowym do rozszerzenia działalności ZOL o kolejne 50 łóżek:

- + zwiększenie zatrudnienia pielęgniarek w liczbie ok. 5,00 etatów przeliczeniowych;
- + zwiększenie zatrudnienia pozostałego personelu medycznego w liczbie 4,29 etatów przeliczeniowych;
- + zwiększenie zatrudnienia opiekunek medycznych, sekretarek medycznych i pracowników administracyjnych o ok. 10,00 etatów przeliczeniowych;

Koszty wdrożenia środka restrukturyzacyjnego „Optymalizacja zatrudnienia i kosztów osobowych”

Koszty wdrożenia środka restrukturyzacyjnego obejmującego redukcję zatrudnienia celem jego dostosowania do rzeczywistych potrzeb, w tym wypłata wynagrodzeń za okres wypowiedzenia oraz odpraw zwalnianym pracownikom szacuje się na kwotę **ok. 297 tys. zł.**

3. WYKORZYSTANIE SPRZYJAJĄCEGO OTOCZENIA PRAWNO – REGULACYJNEGO

W obliczu dynamicznie zmieniających się przepisów prawnych oraz regulacji dotyczących funkcjonowania systemu ochrony zdrowia Szpital planuje wdrożenie działań restrukturyzacyjnych, które pozwolą na dostosowanie jego działalności do nowych wymogów oraz poprawę stabilności finansowej i operacyjnej.

Reforma systemu lecznictwa szpitalnego

W lipcu 2025 r. Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych. Podstawowym celem przedmiotowego aktu jest przeprowadzenie szeroko pojętej reformy szpitalnictwa. Efektem ma być racjonalizacja i uelastycznienie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz dostosowanie oferty szpitali do potrzeb lokalnych. Po zmianach, ustawa została przegłosowana i podpisana przez Prezydenta RP w sierpniu br., a 17 września jej przepisy weszły w życie.

Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej wprowadza możliwość elastycznego przekształcania oddziałów szpitalnych i łączenie szpitali przez samorządy. Ustawa wprowadza również konieczność sporządzania programów naprawczych przez szpitale wykazujące stratę, bez względu na formę funkcjonowania szpitala. Obowiązkiem sporządzenia przedmiotowego dokumentu objęte zostaną szpitale, które wykażą stratę netto na poziomie wyższym niż 1% przychodów ogółem. Program naprawczy ma obejmować okres nie dłuższy niż 3 lata i uwzględniać m. in.:

- + dostosowanie działalności do mapy potrzeb zdrowotnych lub do krajowego planu transformacji;
- + planowane działania mające na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- + planowane działania optymalizacyjne, mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej.

Przygotowanie programu naprawczego poprzedzać mają szczegółowe analizy z obszarów:

- + efektywności funkcjonowania i zarządzania;
- + ekonomicznego;
- + jakościowego;
- + operacyjnego;
- + zasobów ludzkich;
- + działalności leczniczej;
- + działalności poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego.

Tym samym przyjęty i realizowany w 2025 r. przez Szpital program naprawczy wpisuje się w wymogi określone przez ustawodawcę na mocy omawianej ustawy. Jednocześnie należy zaznaczyć, że wyniki finansowe Szpitala za lata 2021-2024 oraz 9 miesięcy 202 r. były ujemne, a strata netto w tym czasie oscylowała w przedziale 1,27% – 12,29% wartości przychodów ogółem jednostki. Brak podjęcia natychmiastowych działań naprawczych skutkowałby najprawdopodobniej pogłębieniem straty netto w całym 2025 r., co skutkowałoby koniecznością sporządzenia programu naprawczego.

Ustawa w swoim dotychczasowym kształcie nie określa natomiast zapowiadanych od lipca 2024 r. finansowych mechanizmów wsparcia zmian, jakie mają nastąpić w sposobie funkcjonowania szpitali w wyniku transformacji i wdrażania założeń programów naprawczych. Zapowiadany doraźny pakiet wsparcia zakładał zamiast zobowiązań wymagalnych szpitali na kredyty długoterminowe udzielane przez Bank Gospodarstwa Krajowego, celowane środki w ramach procesów transformacji oraz preferencyjne punkty w konkursach na dostosowanie się do map świadczeń zdrowotnych i zmianę profilu działalności. W perspektywie długoterminowej, szpitale poddawane procesowi restrukturyzacji miały otrzymywać pomoc w postaci:

- + zamiany całego zadłużenia szpitala na kredyt długoterminowy udzielany przez BGK, poręczony przez podmiot tworzący lub właściciela szpitala;

- umarzania 10% wartości nowo udzielonego kredytu pod warunkiem realizowania programu naprawczego i w rezultacie bilansowania działalności finansowej szpitala;
- w przypadku utraty bilansowania i braku możliwości spłaty kredytu przez szpital, kredyt miał stać się kredytem podmiotu tworzącego lub właściciela (jst).

Według zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia, pakiety wsparcia dla szpitali wchodzących w proces transformacji nie będą przedmiotem odrębnej ustawy przygotowanej przez resort, a przedmiotowe rozwiązania są przedmiotem prac Ministerstwa Finansów i Banku Gospodarstwa Krajowego.

Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności

Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) to program, który składa się z 57 inwestycji i 54 reform. Ma wzmocnić polską gospodarkę oraz sprawić, że będzie ona łatwiej znosić wszelkie kryzysy. Polska otrzyma z KPO łącznie ok. 59,8 mld euro (ok. 253,0 mld zł), w tym ok. 25,3 mld euro (ok. 107,0 mld zł) w postaci dotacji i ok. 34,5 mld euro (ok. 146,0 mld zł) w formie preferencyjnych pożyczek. Zgodnie z celami Unii Europejskiej znaczna część budżetu KPO jest przeznaczona na cele klimatyczne (44,96 %) oraz transformację cyfrową (21,28 %).

Z KPO na sektor ochrony zdrowia przeznaczono blisko 18 mld zł, które będą dystrybuowane w ramach kilku programów:

- rozwój opieki długoterminowej;
- zwiększenie efektywności i jakości świadczeń zdrowotnych;
- modernizacja infrastruktury opieki długoterminowej na poziomie powiatowym;
- wspieranie kadr medycznych oraz inwestycje w infrastrukturę dydaktyczną.

Szpitalowi zostało już przyznane finansowanie w ramach naborów na projekty związane z modernizacją infrastruktury i rozwijaniem opieki długoterminowej (planowane utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego) w kwocie ok. 10,2 mln zł. Uczestnictwo w programie pozwoli na znaczną poprawę stanu infrastruktury oraz efektywności operacyjnej Szpitala, co przełoży się na poprawę jakości opieki zdrowotnej oraz lepsze wyniki finansowe.

IV. WSTĘPNY HARMONOGRAM WDROŻENIA ŚRODKÓW RESTRUKTURYZACYJNYCH

Szpital planuje wdrożyć środki restrukturyzacyjne najszybciej jak to będzie możliwe i to niezwłocznie po otwarciu postępowania sanacyjnego. Poniżej przedstawiony został harmonogram wdrażania środków restrukturyzacyjnych.

Tabela 9. Harmonogram wdrażania środków restrukturyzacyjnych przez Szpital

Środek restrukturyzacyjny	Termin wdrożenia
Optymalizacja programu medycznego i struktury oddziałów	od początku 2026 r. do końca 2027
Optymalizacja zatrudnienia i kosztów osobowych	I półrocze 2026 r.
Wykorzystanie sprzyjającego otoczenia prawno-regulacyjnego	do końca 2026 r. ¹

źródło: opracowanie własne

¹ zależne od wejścia w życie pakietu ustaw i rozporządzeń związanych z realizacją wprowadzonych zmian systemowych

V. UPRAWDOPODOBNIENIE ZDOLNOŚCI DŁUŻNIKA DO BIEŻĄCEGO ZASPOKAJANIA KOSZTÓW POSTĘPOWANIA SANACYJNEGO I ZOBOWIĄZAŃ POWSTAŁYCH PO DNIU JEGO OTWARCIA

Otwarcie postępowania sanacyjnego umożliwi Szpitalowi z jednej strony czasową ochronę przed obsługą zobowiązań bieżących, a z drugiej Szpital uzyska czas niezbędny do kontynuacji i rozpoczęcia nowych działań restrukturyzacyjnych wskazanych w punkcie III. niniejszego dokumentu.

Przedstawione działania restrukturyzacyjne doprowadzą do poprawy sytuacji finansowej Szpitala i spowodują, że będzie on generować dodatnie przepływy pieniężne, które przeznaczone będą zarówno na obsługę bieżących płatności i kosztów postępowania sanacyjnego.

Z kolei na 2027 r. planowane jest zaciągnięcie preferencyjnego zobowiązania finansowego w postaci kredytu restrukturyzacyjnego w ramach aktualnej oferty sektora bankowego lub narzędzi finansowych przewidzianych wdrażaną reformą szpitalnictwa, które zostanie przeznaczone na uregulowanie zobowiązań objętych układem – w wysokości ok. 25,2 mln zł według stanu na dzień 26 listopada 2025 r.

Jednocześnie, wdrożenie środków restrukturyzacyjnych, które obejmować będą m.in.:

- + optymalizację programu medycznego i dostosowanie infrastruktury;
- + optymalizację zatrudnienia;
- + wykorzystanie sprzyjającego otoczenia regulacyjno-prawnego;

sprawi, że Szpital będzie zdolny do bieżącego zaspokajania kosztów postępowania sanacyjnego i zobowiązań powstałych po dniu jego otwarcia.

Prognozy finansowe Szpitala, sporządzone na potrzeby Wstępnego Planu Restrukturyzacyjnego i zakładające wprowadzenie opisanych powyżej istotnych środków restrukturyzacji wymiennie obrazują poprawienie kondycji finansowej jednostki. Prognozowany wynik ze sprzedaży w całym 2025 r. osiąga – z uwagi na pierwszy rok realizacji działań restrukturyzacyjnych przewidzianych programem naprawczym Szpitala - wartość ujemną i wynosi ok. -4,8 mln zł, a szacowany stan gotówki na koniec bieżącego roku wynosi ok. 883 tys. zł.

Sytuacja Szpitala w 2026 r. ulegnie widocznej poprawie. Jest to głównie wynikiem podejmowanych obecnie i planowanych na 2026 r. działań restrukturyzacyjnych, a w tym przede wszystkim uruchomienia pierwszego etapu inwestycji rozwojowej w Zakład Opiekuńczo-Lecznicy (wyjściowe 20 łóżek) oraz optymalizacji zatrudnienia. Szacowany wynik ze sprzedaży ma w tym okresie nadal osiągać wartości ujemne, jednakże będzie to strata netto w wysokości znacznie niższej niż w 2025 r. – ok. 1,6 mln zł, co stanowić będzie znaczną poprawę wyniku względem poprzednich lat. Przepływy pieniężne Szpitala osiągną w tym czasie wysokie, dodatnie wartości, co będzie efektem rozpoczęcia postępowania restrukturyzacyjnego i wstrzymaniem egzekucji znacznej części zobowiązań Szpitala. Prognozowana wartość środków pieniężnych na koniec przedmiotowego okresu (grudzień 2026 r.) ma osiągnąć kwotę ok. 3,6 mln zł, co zapewni Szpitalowi optymalny poziom płynności finansowej, pozwoli zabezpieczyć obsługę przyszłych zobowiązań i ich terminową regulację.

W 2027 r. sytuacja Szpitala ma ulegać dalszej poprawie. Prognozowany wynik ze sprzedaży, zgodnie z przyjętymi założeniami osiągnie prognozowaną dodatnią wartość w wysokości ok. 244 tys. zł. W tym samym czasie planowane jest pozyskanie kredytu restrukturyzacyjnego w ramach dostępnej oferty sektora bankowego lub w ramach ministerialnych narzędzi wsparcia reformy szpitalnictwa z przeznaczeniem na jednorazową spłatę zobowiązań objętych postępowaniem układowym. Jednocześnie, Szpital będzie kontynuował realizację inwestycji w opiekę długoterminową (senioralną) poprzez rozbudowę swojej infrastruktury o segment modułowy z przeznaczeniem na poszerzenie działalności ZOL (docelowe 70 łóżek).

Wyniki przedmiotowej inwestycji widoczne będą w 2028 r., kiedy rentowność jednostki znacznie wzrośnie. Prognozowany zysk ze sprzedaży Szpitala wyniesie ok. 2,6 mln zł, a szacowana wartość środków pieniężnych na koniec grudnia 2028 r. wynosić będzie zgodnie z opracowaną prognozą finansową ok. 10,3 mln zł.

Przedmiotowy obraz sytuacji finansowej i płynnościowej zapewni w kolejnych latach (po okresie prognozy 2028-) stabilne funkcjonowanie Szpitala przejawiające się w możliwości terminowej spłaty zobowiązań handlowych oraz obsługi (rata kapitałowa i odsetki) zobowiązania finansowego w postaci kredytu restrukturyzacyjnego.

Tabela 10. Syntetyczne podsumowanie opracowanych prognoz finansowych Szpitala na lata 2025 - 2028 [w tys. zł]

Wyszczególnienie	2025	2026	2027	2028
Przychody ze sprzedaży	93 869	103 672	113 937	129 308
Koszty działalności operacyjnej	98 647	105 237	113 692	127 053
Amortyzacja	2 795	3 321	4 132	4 862
Zużycie materiałów i energii	8 992	8 796	9 704	11 194
Usługi obce	40 392	44 982	48 406	52 673
Podatki i opłaty	131	138	149	179
Wynagrodzenia	38 153	40 266	43 234	49 147
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	7 862	7 485	7 813	8 736
Pozostałe koszty rodzajowe	321	251	253	263
Zysk ze sprzedaży	-4 778	-1 565	244	2 255
EBITDA	188	4 702	7 894	11 362
<i>Rentowność Sprzedaży</i>	<i>-5,1%</i>	<i>-1,5%</i>	<i>0,2%</i>	<i>1,7%</i>
<i>Rentowność EBITDA (zysk operacyjny + amortyzacja)</i>	<i>0,2%</i>	<i>4,5%</i>	<i>6,9%</i>	<i>8,8%</i>

Przepływy z działalności operacyjnej	470	3 195	7 899	5 848
Przepływy z działalności inwestycyjnej	-943	-13 133	-27 010	-500
Przepływy z działalności finansowej	716	12 633	49 653	-4 007
Spłata zobowiązań objętych układem	0	0	25 185	0
Środki pieniężne na początek okresu	640	883	3 577	8 934
Środki pieniężne na koniec okresu	883	3 577	8 934	10 275

źródło: opracowanie własne.

**Grzegorz
Gibaszek**

Cyfrowo podpisane przez
Grzegorz Gibaszek
DN: cn=Grzegorz Gibaszek
Data: 2025.12.08 08:49:20
+0100

Grzegorz Gibaszek

Dyrektor SPZOZ w Kole

SPIS TABEL

Tabela 1. Liczba łóżek per oddział w Szpitalu według stanu na dzień 30 września 2025 r. oraz liczba pacjentów i hospitalizacji w okresie 9 miesięcy 2025 r.	4
Tabela 2. Główne trendy kształtujące rynek ochrony zdrowia	12
Tabela 3. Wybrane pozycje aktywów Szpitala na koniec lat 2021 – 2024 i września 2025 r. [w tys. zł]	14
Tabela 4. Wybrane pozycje pasywów Szpitala na koniec lat 2021 – 2024 i września 2025 r. [w tys. zł]	15
Tabela 5. Wybrane pozycje rachunku zysków i strat Szpitala w latach 2021 – 2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r. [w tys. zł] ..	16
Tabela 6. Podsumowanie wyników analizy wskaźnikowej Szpitala w latach 2021 – 2024 i okresie 9 miesięcy 2025 r.	17
Tabela 7. Wartość wskaźnika udziału kosztów osobowych i nieosobowych usług obcych w przychodach ze sprzedaży w latach 2022 – 2024 i w okresie 9 miesięcy 2025 r.	19
Tabela 8. Wartość wskaźnika udziału kosztów operacyjnych ogółem w przychodach ze sprzedaży w latach 2022 – 2024 oraz w okresie 9 miesięcy 2025 r. i ich wartość nominalna [w tys. zł].....	19
Tabela 9. Harmonogram wdrażania środków restrukturyzacyjnych przez Szpital	25
Tabela 10. Syntetyczne podsumowanie opracowanych prognoz finansowych Szpitala na lata 2025 - 2028 [w tys. zł].....	27

SPIS SCHEMATÓW

Schemat 1. Podstawowe obszary działalności operacyjnej SPZOZ w Kole.....	3
Schemat 2. Podsumowanie kluczowych danych statystycznych dotyczących polskiego i europejskiego rynku ochrony zdrowia	7

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Prywatne i publiczne wydatki na ochronę zdrowia w Polsce w latach 2021-2023 oraz szacowana wartość wydatków na 2024 r. według danych pochodzących z Narodowego Rachunku Zdrowia opracowywanego przez GUS [w mld zł]	7
Wykres 2. Publiczne nakłady na ochronę zdrowia w Polsce 2021-2024 oraz planowane nakłady na lata 2025-2026 według danych Ministerstwa Zdrowia [w mld zł].....	8
Wykres 3. Wartość bezwzględna wydatków na ochronę zdrowia w Unii Europejskiej i Szwajcarii w 2023 r. [w mld EUR]....	9
Wykres 4. Wydatki na ochronę zdrowia per capita w Unii Europejskiej i Szwajcarii w 2023 r. [w tys. EUR]	9
Wykres 5. Wydatki na profilaktykę zdrowia w Unii Europejskiej i Szwajcarii w 2023 r. [w mld EUR].....	10
Wykres 6. Wydatki na profilaktykę zdrowia per capita w Unii Europejskiej i Szwajcarii w 2023 r. [w EUR]	10
Wykres 7. Wartość kosztów finansowania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ w latach 2021-2024 [w mld zł]	11
Wykres 8. Wartość i struktura kosztów finansowania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez NFZ w 2025 r. [w mld zł].....	11
Wykres 9. Procentowy udział wydatków publicznych na leczenie szpitalne w Polsce w podziale na grupy wiekowe w 2015 r.	12
Wykres 10. Procentowy udział wydatków publicznych na leczenie szpitalne w Polsce w podziale na grupy wiekowe w 2021 r.	12

WNIOSEK O OTWARCIE POSTĘPOWANIA SANACYJNEGO

ZNAK PISMA: KRZ-RE/2025/1130/222010517476/20003.6/021/3D3C

SYGNATURA: BRAK

DATA WYSŁANIA: 08.12.2025 16:09

I. Organ do którego składane jest pismo / dokument

Sąd

Nazwa

Sąd Rejonowy Poznań-Stare Miasto w Poznaniu

Wydział

XI Wydział Gospodarczy

Adres

Młyńska 1a, 61-729 Poznań

II. Wnoszący pismo / dokument

Dłużnik

pełnomocnik (w tym również ustanowiony przez przedstawiciela osoby, która składa wniosek)

III. Oznaczenie podmiotów postępowania

Dłużnik:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOLE

Pełnomocnik:

Dane innego uczestnika, którego dotyczy pismo / dokument lub innego podmiotu, którego dotyczy składane pismo / dokument.

nie podano

IV. OKREŚLENIE ŻĄDAŃ WNIOSKU

Wnoszę o otwarcie postępowania sanacyjnego

1. Zwolnienie od kosztów sądowych

Wnoszę o zwolnienie od kosztów sądowych w postaci

Wnoszowana kwota zwolnienia (w PLN)

nie podano

2. Wyznaczenie zarządcy sądowego

3. Wyznaczenie tymczasowego nadzorca sądowego

4. Wyznaczenie tymczasowego zarządcy sądowego

5. Zawieszenie postępowań egzekucyjnych

6. Uchylenie zajęć rachunków bankowych

7. Zabezpieczenie majątku Dłużnika w inny sposób

8. Dodatkowo, wnoszę o:

Opis

nd.

V. UZASADNIENIE

1. Okoliczności uzasadniające wniosek i ich uprawdopodobnienie

Opis miejsca, gdzie znajduje się główny ośrodek podstawowej działalności Dłużnika

Opis

wskazano w uzasadnieniu wniosku załączonym do niniejszego pisma - jako załącznik numer 21 w sekcji "inne załączniki"

Uprawdopodobnienie zdolności Dłużnika do bieżącego zaspokajania kosztów postępowania sanacyjnego i zobowiązań powstałych po dniu jego otwarcia

Opis

wskazano w uzasadnieniu wniosku załączonym do niniejszego pisma - jako załącznik numer 21 w sekcji "inne załączniki"

Inne okoliczności uzasadniające wniosek o otwarcie postępowania sanacyjnego

Opis

wskazano w uzasadnieniu wniosku załączonym do niniejszego pisma - jako załącznik numer 21 w sekcji "inne załączniki"

2. Uzasadnienie wniosku o wyznaczenie zarządcy (art. 51 ust. 2 Prawa restrukturyzacyjnego)

Opis

nd.

3. Uzasadnienie wniosku o zwolnienie od kosztów sądowych

Opis

nd.

4. Uzasadnienie wniosku o zabezpieczenie majątku Dłużnika poprzez ustanowienie tymczasowego nadzorca sądowego

Opis

nd.

5. Uzasadnienie wniosku o zabezpieczenie majątku Dłużnika poprzez ustanowienie tymczasowego zarządcy

Opis

nd.

6. Uzasadnienie wniosku o zabezpieczenie majątku Dłużnika poprzez zawieszenie postępowań egzekucyjnych

Opis

na.

7. Uzasadnienie wniosku o zabezpieczenie majątku Dłużnika poprzez uchylenie zajęć rachunków bankowych

Opis

na.

8. Uzasadnienie wniosku o zabezpieczenie majątku Dłużnika w inny sposób

Opis

na.

9. Uzasadnienie pozostałych wniosków

Opis

wskazano w uzasadnieniu wniosku załączonym do niniejszego pisma - jako załącznik numer 21 w sekcji "inne załączniki"

VI. INFORMACJE DODATKOWE

Wskazanie miejsc, w których znajduje się przedsiębiorstwo lub inny majątek Dłużnika (art. 284 ust. 1 pkt 2 Prawa restrukturyzacyjnego)

wskazano w uzasadnieniu wniosku załączonym do niniejszego pisma - jako załącznik numer 21 w sekcji "inne załączniki"

Suma wierzytelności w PLN

25 185 476,22

Suma wierzytelności objętej układem z mocy prawa w PLN

25 185 476,22

Suma wierzytelności, która może zostać objęta układem po wyrażeniu zgody przez wierzyciela w PLN

0,00

Suma wierzytelności spornych w PLN

6 894 896,76

Dłużnik jest uczestnikiem podlegającego prawu polskiemu lub prawu innego państwa członkowskiego systemu płatności lub systemu rozrachunku papierów wartościowych w rozumieniu ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. o ostateczności rozrachunku w systemach płatności i systemach rozrachunku papierów wartościowych oraz zasadach nadzoru nad tymi systemami lub niebędącym uczestnikiem podmiotem prowadzącym system interoperacyjny w rozumieniu tej ustawy.

nie

Dodatkowe informacje

nie podano

VII. ZAŁĄCZNIKI

Wstępny plan restrukturyzacyjny: *nie dołączono*

Wykaz wierzycieli: *dołączono*

Wykaz wierzytelności spornych: *dołączono*

Oświadczenie, że informacje zawarte we wniosku i załącznikach są prawdziwe i zupełne wraz z klauzulą „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”: *dołączono*

Pełnomocnictwo: *dołączono*

Inne załączniki: *dołączono*

Potwierdzenie uiszczenia wpłat na poczet kosztów sądowych: *dołączono*
