

RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO- FINANSOWEJ SZPITALA REJONOWEGO

IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU

Podstawa prawna: art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej
(Dz. U. z 2026 r. poz. 156. ze zmianami)

RACIBÓRZ MAJ 2026

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu
2. Miejscowość : 47-400 Racibórz
3. Ulica Gamowska 3
4. Numer identyfikacyjny NIP 639 17 03 765
5. Numer identyfikacyjny REGON 276225587
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym 0000045513
7. Jednostka prowadzi działalność w zakresie działalności Szpitali. Podstawowym celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia działalności zapobiegawczej, leczniczej, rehabilitacyjnej i diagnostycznej na rzecz osób objętych opieką.

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

Sytuacja ekonomiczno-finansowa została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia.

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2025 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w wyżej wymienionym rozporządzeniu.

Celem analizy jest przybliżenie wyników finansowych zawartych w rocznym sprawozdaniu finansowym zbadanym przez biegłego rewidenta za 2025 rok, o którym to biegły wydał sprawozdanie z badania bez zastrzeżeń.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ ZA 2025 r.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik 2025	Ocena 2025
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowność netto	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-4,71%	0
Zyskowność działalności operacyjnej	$\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	-4,72%	0
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	-4,64%	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0

II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,6 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 12 10	0,70	4
Płynności szybkiej	aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy - zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	poniżej 0,50 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 8 13 10	0,61	8
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	12

III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI					
Rotacji należności (w dniach)	$\frac{\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	32	3
Rotacji zobowiązań (w dniach)	$\frac{\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	18	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	10

IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}) \times 100\%}{\text{aktywa razem}}$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	28%	10
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	10 8 6 4 0	0,54	8
RAZEM WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	18

SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					40
--------------------------------	--	--	--	--	-----------

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2025 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 40 punktów co stanowi 57,14% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki.

Wskaźniki zyskowości określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatkowo wartości wskaźników informują o poprawnej wycenie świadczonych usług i racjonalności gospodarowaniu kosztami, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty. Ujemny wynik finansowy netto powoduje brak punktów w tym zakresie.

Wskaźniki płynności określają zdolność podmiotu do terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań krótkoterminowych. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań. W przypadku gdy wskaźniki są zbyt wysokie, może to świadczyć o nieefektywnym gospodarowaniu posiadanymi środkami obrotowymi, takimi jak zapasy, należności lub środki finansowe.

Uzyskane wskaźniki w 2025 wskazują na niewystępowanie zakłóceń w terminowym regulowaniu wymagalnych zobowiązań.

Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściąganiem swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań. Należności są otrzymywane głównie w terminie 14 dni, a wartość **wskaźnika 32 dni** wynika ze specyfiki wyliczania wskaźnika oraz rozliczeń z NFZ za nadwykonania w okresie rocznym i wzrostu należności na ostatni dzień roku.

Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach podmiotu w regulowaniu swoich bieżących zobowiązań. Wskaźnik rotacji zobowiązań poprawił się i **wynosi 18 dni**. Terminy płatności w odniesieniu zakupów towarów i materiałów wynoszą w głównej mierze 60 dni, przy zakupie usług występuje także termin płatności 30 dni. Zarządzanie zasobami pieniężnymi, pozwala utrzymać wskaźniki wraz z płynnością na optymalnych poziomach.

Wskaźnik zadłużenia aktywów (%) informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu. Wskaźnik za 2025 wskazuje na brak ryzyka w finansowaniu aktywów kapitałami obcymi. Wysokość wskaźnika wynika ze specyfiki obowiązujących przepisów w momencie tworzenia raciborskiego SPZOZ i ujęcia otrzymanego majątku na kapitale podstawowym. Wskaźnik ten daje pozytywny obraz placówki.

Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Wysoka wartość wskaźnika wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez podmiot zobowiązań. Wskaźnik wypłacalności jest w normie z uwagi na wysoki poziom funduszy własnych które są odzwierciedleniem majątku jednostki, a wynika to ze specyfiki jednostki jaką jest SPZOZ i momentu jego utworzenia.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ZA 2025

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena uzyskana
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-4,71%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-4,72%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-4,64%	0
I. Razem			0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,70	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,61	8
II. Razem			12
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	32	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	18	7
III. Razem			10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	28%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,54	8
IV. Razem			18
Łączna wartość punktów			40

III. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe

Opis przyjętych założeń.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej z uwzględnieniem części przepisów wynikających z ustawy o finansach publicznych oraz ustawy o rachunkowości. Prognoza na okres 2026-2028 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. SPZOZ pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe przyjęto aktualne trendy występujące w systemie ochrony zdrowia, uwzględniono zwiększone nakłady na służbę zdrowia i realizację inwestycji oraz dążenie do zwiększania przychodów co przy niesparzającym otoczeniu zewnętrznym i rosnącymi kosztami co przekłada się na wzrost ujemnego wyniku finansowego w kolejnych latach.

Wprowadzone zmiany dotyczące sposobu organizacji ochrony zdrowia oraz finansowania prowadzenia działalności leczniczej wymagają innego spojrzenia na procesy zarządzania i planowania. Projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa, który obecnie jest na etapie gruntownych zmian może wpłynąć na przyjęte założenia a nowe rozwiązanie zakłada powstanie funduszu restrukturyzacji, który będzie pomagał jednostkom w najtrudniejszej sytuacji finansowej

Wskaźniki makroekonomiczne

Założenia z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2024-2027 zakładają, że opracowywane są zmiany systemowe zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach.

Jednym z istotnych wymiarów rozwoju kapitału ludzkiego jest stan zdrowia i dostęp do usług z zakresu opieki zdrowotnej. Dobry stan zdrowia obywateli i całego społeczeństwa jest istotną determinantą wzrostu gospodarczego, a interwencje w dziedzinie zdrowia są kluczowe w ograniczaniu ryzyka ubóstwa z powodu dezaktywacji zawodowej wynikającej z przyczyn zdrowotnych. Działalności państwa ujętej w obszarze **funkcji nr 20. Zdrowie** został przypisany cel: zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie. W tym obszarze realizowane będą działania zwiększające dostępność leczenia, tak aby każdy obywatel otrzymał pomoc medyczną w sposób szybki i pozwalający na utrzymanie obywateli w poczuciu bezpieczeństwa.¹

Ponadto finansowane będą wieloletnie programy związane z rozwojem medycyny transplantacyjnej, zwalczaniem chorób nowotworowych czy chorób układu krążenia oraz program wsparcia oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, a także inne programy polityki zdrowotnej. Od 1 czerwca 2024 r. rząd wprowadził program medycznego wsparcia

¹<https://www.gov.pl/web/premier/projekt-wieloletnich-zalozen-makroekonomicznych-na-lata-20262030>

wieloletnie założenia makroekonomiczne na lata 2026–2030 (08.05.2026)

zapłodnienia pozaustrojowego i leczenia niepłodności metodą in vitro. Natomiast ocena celowości inwestycji dokonywana przez Ministra Zdrowia pozwoli na rozwój infrastruktury w ochronie zdrowia zgodny z mapami potrzeb zdrowotnych oraz priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej. Realizowane będą również działania w zakresie kształtowania zdrowego stylu życia poprzez profilaktykę oraz promocję zdrowia, a także edukację zdrowotną.

Obecna sytuacja post pandemiczna oraz konfliktu zbrojnego niesie za sobą wiele niewiadomych. Zakłada się utrzymanie istotnej roli szpitali powiatowych w zabezpieczeniu dostępności świadczeń zdrowotnych w ramach II poziomu systemu zabezpieczenia.

Centralna ścieżka projekcji NBP zakłada, że inflacja CPI w 2026 r. wyniesie 2,3 proc., w 2027 r. znajdzie się na poziomie 2,4 proc., a w 2028 r. wyniesie 2,3 proc. - wynika z marcowej projekcji NBP. Prognozuje się, że średnioroczne zmiany inflacji będą stopniowo podążać w kierunku celu wyznaczonego przez NBP.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Do prognozy przychodów na lata 2026-2028 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności Szpitala i aktualnej umowy z NFZ. Prognoza przychodów z działalności medycznej opiera się na bazie aktualnych informacji, które dynamicznie i z dnia na dzień się zmieniają.

Wg aktualnych umów z NFZ przychody w 2026 wyniosą **164 527 tys. zł**, natomiast zakładamy przekroczenia wraz zapłatą za jedynie świadczenia nielimitowane w wysokości 60% (min: poradnie, zaćmy, endoskopia) oraz wzrost ryczałtu w drugiej połowie roku a więc zakładamy skorygowany plan finansowy w przychodach z NFZ na 2026 rok w wysokości **170.310 tys. zł**. Zatwierdzony plan finansowy przygotowywany w listopadzie zakładał pełne płatności 100% za nadwykonania nielimitowane i limitowane w zakładał przychody **180.470 tys. zł**.

Wykaz umów na finansowanie świadczeń ze środków publicznych zawartych na dzień 7 maja 2026 roku: SZPITAL REJONOWY IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU

Kod umowy▲	Typ umowy	Kwota umowy
124/100582/03/5/2026 01.01.2026 - 31.12.2026 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE	84 877,92
124/100582/03/8/2026 01.01.2026 - 31.12.2026 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ)	162 907 930,62
124/100582/14/1/2026 01.01.2026 - 30.06.2026 Umowa podpisana	ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	1 534 434,00

Powyższa tabela pokazuje trudność w prognozowaniu, gdyż kwoty umowne dotyczą tylko podstawowej działalności bez wskazania przekroczeń w działalności nielimitowanej. Podstawą określenia prognozowanych kosztów jest plan finansowy na 2026 r.

W planie na rok 2026 uwzględniono zakończenie realizacji inwestycji KPO Cyberbezpieczeństwo.

Pozycje kosztów, które najtrudniej oszacować w obecnych warunkach trwającego konfliktów światowych zarówno na Ukrainie jak i zatoce perskiej oraz stosunkowo wysokiej inflacji, niepewności obniżek stóp procentowych oraz istotnej niepewności co do przyszłości to: koszty wynagrodzeń, koszty mediów gazu i energii elektrycznej, koszty utrzymania czystości i dezynfekcji w szpitalu.

Podsumowanie przyjętych założeń do opisanych powyżej przedstawia poniższa tabela.

Założenia	ROK 2025*	ROK 2026**	ROK 2027	ROK 2028
Wzrost kontraktu z NFZ	8,80%	3,59%	3,59%	3,60%
Nakłady % PKB na ochronę zdrowia	6,50%	6,80%	7,00%	7,00%
Wzrost przychodów z najmu wg PKB)	3,60%	3,80%	3,60%	2,90%
Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w	6,60%	6,00%	5,60%	5,50%
Inflacja CPI r/r (%)**	3,60%	2,30%	2,40%	2,30%
PKB r/r (%)**	3,60%	3,80%	3,60%	2,90%
Pensja minimalna (w zł)	4 666,00 zł	4 806,00 zł	5 103,00 zł	5 420,00 zł
Wzrost pensji minimalnej (%)	8,51%	3,00%	6,18%	6,21%
Płaca minimalna godz. (zł/h)	30,50 zł	31,40 zł	33,40 zł	35,40 zł
Wskaźnik refundacji kosztów wynagrodzeń rezydentów i stażystów	58%	58%	58%	58%

* Wskaźniki obliczone na danych zrealizowanych w 2025 w porównaniu z 2024 lub rzeczywiste wskaźniki wg statystyk GUS.

** Na bazie aktualizacji Wieloletnich założeń makroekonomicznych Rady Ministrów lub wg najlepszej wiedzy dyrekcji szpitala na dzień 7 maja 2026 r.

Podsumowując przyjęte założenia prognoza głównych pozycji rachunku zysków i strat prezentuje się następująco:

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2024-2026 (w tys. PLN)	2025	2026	2027	2028
Przychody netto ze sprzedaży	186 235	194 515	201 982	209 734
Koszty działalności operacyjnej	198 671	213 000	222 825	230 938
w tym amortyzacja	7 377	9 400	9 783	7 789
Zysk (strata) ze sprzedaży	-12 437	-18 485	-20 842	-21 204
Zysk (strata) netto	-9 043	-12 670	-15 752	-16 474
Pokrycie straty przez organ tworzący	-1 666	-3 270	-5 969	-8 684

Zakładamy w latach 2027 - 2028 wzrost przychodów jedynie o 3,59% i 3,6 tj. mniejszy niż nakłady PKB na służbę zdrowia z uwagi na nierówną dystrybucję środków przeznaczanych na podwyżki personelu medycznego, które przekazywane są w wycenie procedur.

Prognozy przyjętych wskaźników powodują następujące pozycje aktywów i pasywów szpitala na koniec każdego z poniższych lat obrotowych:

Prognozy główny pozycji bilansu w latach 2025-2028 (w tys. PLN)	2025	2026	2027	2028
Aktywa trwałe	172 718	168 834	159 076	151 352
Aktywa obrotowe	23 077	20 065	21 669	24 369
Kapitał (fundusz) własny	102 061	91 057	78 575	68 071
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	93 734	97 982	102 351	107 870

Zgodnie z art. 59 ust. 2 Podmiot tworzący **może** pokryć stratę netto za rok obrotowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w kwocie, jaka nie może zostać pokryta z funduszu zakładu, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji.

Szpital w prognozach **przyjął pokrycie straty** przez organ tworzący oraz z uwagi na brak zapłaty za nadwykonania z NFZ za rok 2025 zakłada zadłużenie w instytucjach finansowych lub bankach na lata 2026-2028 w kwotach:

Pozycja/rok	2026	2027	2028
Kredyt lub pożyczka	6 000 000	6 000 000	6 000 000
Odsetki w wysokości 6%	360 000	360 000	360 000
Zadłużenie nowe łączne	6 000 000	12 000 000	18 000 000
Odsetki łączne	360 000	720 000	1 080 000

Podsumowanie

Podstawową działalnością samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie jest jednostką nastawioną na osiągnięcie zysku.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ I PROGNOZA NA LATA 2025-2028

Grupa	Wskaźniki	2025		2026		2027		2028	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-4,71%	0	-6,27%	0	-7,53%	0	-7,60%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-4,72%	0	-5,99%	0	-7,08%	0	-6,99%	0
	Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-4,64%	0	-6,59%	0	-8,52%	0	-9,24%	0
		0	0	0	0	0	0	0	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,70	4	0,53	0	0,51	0	0,52	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,61	8	0,46	0	0,45	0	0,46	0
		12	0	0	0	0	0	0	0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	32	3	25	3	23	3	22	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	18	7	22	7	29	7	34	7
		10	10	10	10	10	10	10	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	28%	10	34%	10	41%	8	47%	8
	Wskaźnik wypłacalności	0,54	8	0,71	8	0,94	8	1,22	6
		18	18	16	14	16	14	14	14
Łączna wartość punktów		40	28	26	24	26	24	24	24

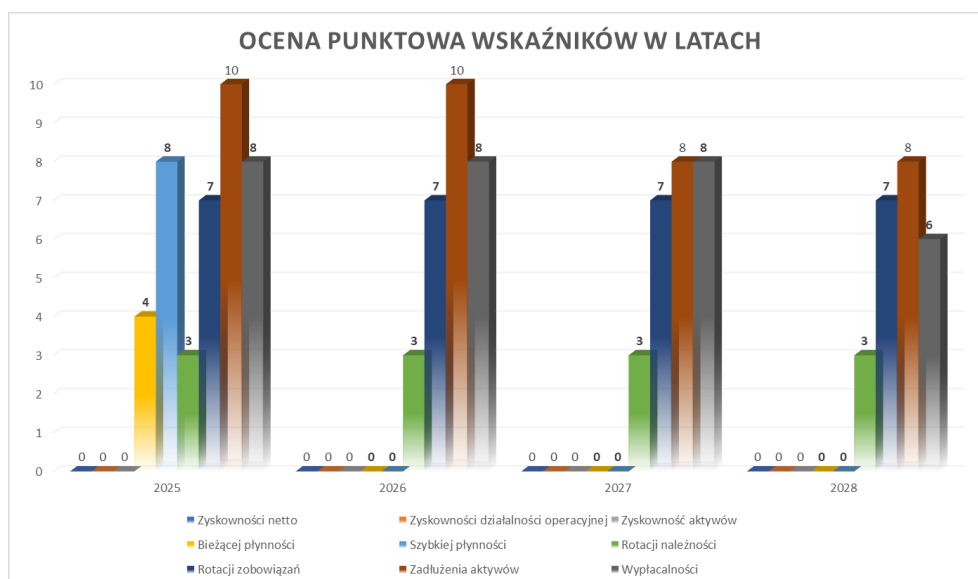
Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.

Celem Szpitala jest równoważenie kosztów z przychodami. W związku z powyższym uzyskanie w 2025 r. 40 pkt pokazuje dobrą sytuację finansową jednostki. Rok 2026 wg najaktualniejszych prognoz będzie rokiem opracowywania i realizacji programu naprawczego oraz skoncentrowaniu się na podstawowej działalności wieloprofilowej.

Kolejne lata 2027-2028 wskazują na pogorszenie się sytuacji płynnościowej oraz wskaźników zadłużenia oraz wypłacalności które to wynika z obniżenia poziomu refundacji świadczeń pozaryczaltowych oraz ograniczonego finansowania nadwykonań.

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2025-2028

Wskaźniki	2025	2026	2027	2028
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	4	0	0	0
Wskaźnik szybkiej płynności	8	0	0	0
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	8	8
Wskaźnik wypłacalności	8	8	8	6
RAZEM	40	28	26	24



IV. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową.

Ryzyko niepełnego finansowania działalności przez NFZ w kolejnych latach, niedoszacowanie wysokości kontraktu z NFZ (materializacja ryzyka z lat poprzednich)

Zasady rozliczania w ryczałcie II poziomu zabezpieczenia szpitalnego wyliczane są na bazie złożonego algorytmu, który opiera się na wykonaniu procedur w ostatnim okresie rozliczeniowym. Świadczenia w ramach ryczałtu należy wykonywać jedynie do limitu – poza nim nie będą płacone.

Świadczenia poza ryczałtem tj. zostały podzielone na świadczenia limitowane i Nielimitowane które powinny być płacone po zakończonych kwartałach, jednak na zapłatę za niektóre zakresy (np. endoprotezy) szpital czekał ponad 12 miesięcy. Obecnie nie realizowane są płatności przez NFZ w pełnej wysokości wykonanych procedur. Z każdym przyjętym pacjentem ponosimy dodatkowe koszty wykonania procedur: diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej, koszty procedur medycznych w innych ośrodkach oraz dodatkowy personel medyczny. Bez realizacji coraz większej liczby usług koszty stałe (wynagrodzenia, energia, podatki) udział kosztów stałych w strukturze kosztów działalności może ulegać dalszemu zwiększeniu.

Wprowadzone przez NFZ zarządzenie dotyczące zapłaty za świadczenia Nielimitowane w wysokości 60% kwot ponad limit. W endoskopii (gastroskopia i kolonoskopia): 60%. Poziom finansowania świadczeń w tym zakresie pozostaje niewystarczający w relacji do obserwowanego popytu i już od kwietnia musiałby wstrzymać realizację. Taka sama sytuacja występuje w świadczeniach poradni specjalistycznych oraz operacji zaćm.

Utrzymywanie gotowości jednostki do świadczenia usług – 24 h/ 7 dni w tygodniu tj. gotowość bloku operacyjnego, większości oddziałów szpitalnych powoduje generowanie w większości istotnych kosztów stałych. Pomimo, iż obecna sytuacji finansowa jest poprawna to brak zapewnionego finansowania przy rosnących kosztach jest istotnym czynnikiem mającym wpływ na jednostkę.

Ryzyko braku finansowania realizowanych inwestycji

Szpital zakończył kilka projektów inwestycyjnych, które wymagały współfinansowania zewnętrznego. Po realizacji głębokiej termomodernizacji (TERMO 1) pozostał do spłaty dług do BGK pożyczka 5.000.000 zł oraz Powiat Raciborski 4.300.000 zł.

Szpital potrzebuje finansowania bieżącego – do kredytowania świadczeń Nielimitowanych z NFZ jak i tego długoterminowego do realizacji projektów inwestycyjnych.

Szpital liczy na wsparcie organu tworzącego, szukając także wsparcia zewnętrznego w instytucjach finansowych.

Regulacja wynagrodzeń i podwyżki zawodów medycznych

Nowe wynagrodzenia medyków od 1 lipca 2026 r.

W oparciu o przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2025 roku wynoszące **8 903,56 zł** (wzrost o **8,82%** względem roku poprzedniego, kiedy wynosiło 8 181,72 zł) nastąpi kolejna ustawowa podwyżka minimalnych wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Dla porównania: w 2024 r. – 8 181,72 zł, w 2023 r. – 7 155,48 zł, w 2022 r. – 6 346,15 zł, w 2021 r. – 5 662,53 zł.

Poniżej przedstawiono **minimalne wynagrodzenia zasadnicze** obowiązujące od 1 lipca 2026 r. (bez dodatku stażowego, premii, dodatków nocnych, świątecznych, dyżurowych oraz innych dodatków), wraz z porównaniem do stawek obowiązujących od 1 lipca 2025 r.

Grupa zawodowa	Wynagrodzenie od 1.07.2025	Wynagrodzenie od 1.07.2026	Wzrost
lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją	11 863,49 zł	12 910,16 zł	+1 046,67 zł
lekarz albo lekarz dentysta bez specjalizacji	9 736,25 zł	10 595,23 zł	+858,98 zł
lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	7 772,63 zł	8 458,38 zł	+685,75 zł
farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, pielęgniarka/położna magister ze specjalizacją	10 554,42 zł	11 485,59 zł	+931,17 zł
farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, psycholog, pracownik z wyższym wykształceniem magisterskim	8 345,35 zł	9 081,63 zł	+736,28 zł
fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiologii – studia I stopnia lub średnie medyczne	7 690,82 zł	8 369,34 zł	+678,52 zł
opiekun medyczny, technik elektroradiologii albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny ze średnim wykształceniem	7 036,28 zł	7 656,06 zł	+619,78 zł
pracownik działalności podstawowej inny niż medyczny – wykształcenie wyższe	8 181,72 zł	8 903,56 zł	+721,84 zł
pracownik działalności podstawowej inny niż medyczny – wykształcenie średnie	6 381,72 zł	6 944,78 zł	+563,06 zł
pracownik działalności podstawowej inny niż medyczny – wykształcenie poniżej średniego	5 318,12 zł	5 787,31 zł	+469,19 zł

Powyższe regulacje spowodują wzrost kosztów z tytułu umów o pracę o około 825 tys. złotych miesięcznie wraz ze składami ZUS. Oczekujemy pokrycia tych podwyżek przez NFZ w formie współczynnika korygującego jak to było w latach 2020-2021.

Podwyżka wynagrodzeń wprowadzona w 2022 r. nie została w pełni zrekompensowana przez płatnika, ponieważ koszty wzrostu wynagrodzeń zostały włączone do wyceny procedur medycznych. Jednocześnie ograniczone możliwości zwiększania liczby wykonywanych świadczeń, wynikające m.in. z limitów finansowych przy posiadaniu zasobów kadrowych, uniemożliwiły pełne odzyskanie poniesionych kosztów.

Pozycja / rok	msc	2022	2023	2024	2025	RAZEM
Koszt podwyżki 2022 msc	-1 187 483	-7 124 898	-14 249 796	-14 249 796	-14 249 796	-49 874 286
Aneks NFZ wzrost finansowania	590 331	3 541 985	7 083 971	7 083 971	7 083 971	24 793 897
Brak środków msc	-597 152	-3 582 913	-7 165 825	-7 165 825	-7 165 825	-25 080 389
WSPÓLCZYNNIK KORYGUJĄCY – PSZ (9.2022 - 6.2023)	314 666	943 998	1 887 996	0	0	2 831 995
Luka w finansowaniu	-282 486	-2 638 914	-5 277 829	-7 165 825	-7 165 825	-22 530 880
Brak współczynnika korygującego		-943 998	-1 887 996	-3 775 993	-3 775 993	-10 383 981

Deficyt kadr medycznych

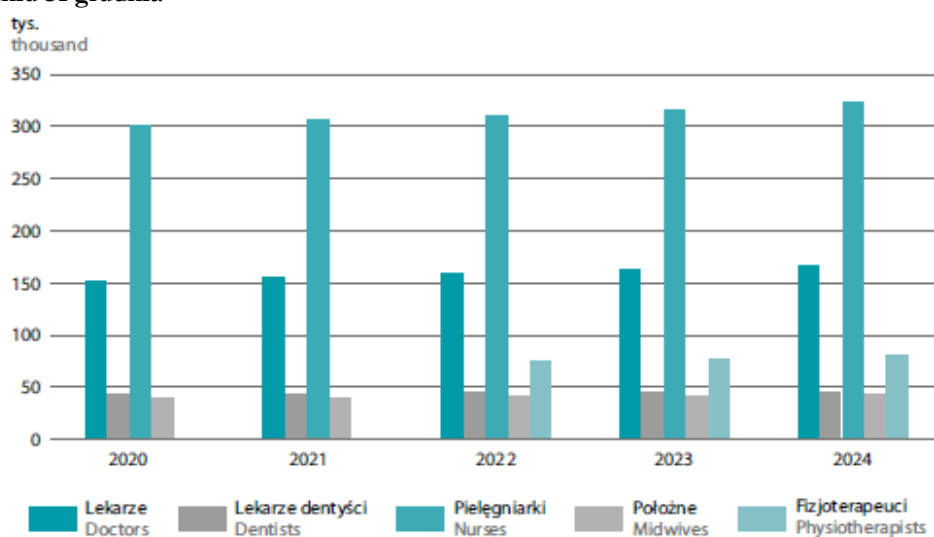
W związku z utrzymującym się na rynku niedoborem lekarzy i pielęgniarek oraz niepokojącymi prognozami dotyczącymi przyszłości tych zawodów, a także nadal niskim wskaźnikiem personelu medycznego przypadającego na 1 tys. mieszkańców, szpital nieustannie poszukuje wykwalifikowanych pracowników do pracy. Problem niedoboru kadr medycznych stał się zjawiskiem powszechnym w wielu krajach i stanowi istotne zagrożenie dla możliwości skutecznego funkcjonowania systemów ochrony zdrowia. Sytuacja ta uwiarydlała, jak ogromną rolę dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów odgrywają osoby wykonujące zawody medyczne oraz sprawna i racjonalna organizacja ich pracy.

Kryzys zasobów kadrowych pozostaje jednym z najważniejszych wyzwań większości systemów ochrony zdrowia na świecie, jednak sytuacja polskich kadr medycznych nadal oceniana jest jako szczególnie trudna. Przejawia się to m.in.:

- Nadal relatywnie niskimi na tle krajów UE i OECD wskaźnikami zatrudnienia personelu medycznego. Według danych OECD i Komisji Europejskiej w Polsce na 1000 mieszkańców przypada ok. 3,5 lekarza oraz 5,7 pielęgniarki, podczas gdy średnia unijna wynosi odpowiednio 4,2 lekarza i 8,4 pielęgniarki na 1000 mieszkańców.
- Niekorzystną strukturą specjalizacji zawodowych w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa oraz potrzeb systemu ochrony zdrowia. W dalszym ciągu relatywnie niski pozostaje udział lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny rodzinnej, przy jednoczesnym niedoborze specjalistów w dziedzinach szczególnie istotnych dla starzejącego się społeczeństwa, takich jak geriatria, psychiatria czy anestezjologia.
- Niekorzystną strukturą wiekową personelu medycznego oraz systematycznym wzrostem udziału osób w wieku emerytalnym, co skutkuje problemem zastępowalności pokoleń w najliczniejszych grupach zawodów medycznych. Średni wiek lekarzy i pielęgniarek nadal pozostaje wysoki, co w perspektywie kolejnych lat może pogłębiać problemy kadrowe systemu ochrony zdrowia.
- Brakiem długofalowej i spójnej polityki zdrowotnej oraz niedostosowaniem organizacji systemu ochrony zdrowia do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego w 2024 r. prawo wykonywania zawodu posiadało 166,5 tys. lekarzy, 46 tys. lekarzy dentyistów, 323,6 tys. pielęgniarek, 42,9 tys. położnych, 81,2 tys. fizjoterapeutów, 39,6 tys. farmaceutów oraz 18,5 tys. diagnostów laboratoryjnych. W porównaniu z rokiem poprzednim we wszystkich wymienionych zawodach medycznych odnotowano wzrost liczby osób posiadających uprawnienia zawodowe.

Osoby uprawnione do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentyści, pielęgniarki oraz położnej Stan w dniu 31 grudnia



Osoby pracujące bezpośrednio z pacjentem na 10 tys. mieszkańców. Stan w dniu 31 grudnia

Województwa Voivodships	Diagności laboratoryjni Laboratory diagnosticians	Farmaceuci Pharmacists	Fizjoterapeuci* Physiotherapists*	Lekarze Doctors	Lekarze dentyści Dentists	Pielęgniarki Nurses	Położne ^b Midwives ^b
Polska 2021	3,4	7,5	.	34,3	9,2	56,6	14,5
Poland 2022	3,3	7,5	14,8	34,8	9,2	56,8	14,6
2023	3,5	7,6	15,7	36,5	9,6	57,4	14,7
2024	3,1	7,8	16,6	37,7	9,9	58,7	14,9

Zasoby kadrowe są ważnym elementem stanowiącym o skuteczności funkcjonowania każdego systemu opieki zdrowotnej. Efektywność systemu ochrony zdrowia i jakość realizowanych świadczeń medycznych uzależnione są w głównej mierze od wiedzy, umiejętności i motywacji pracowników służby zdrowia. Istotna jest zarówno liczba osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego, liczba osób faktycznie pracujących z pacjentem, jak i poziom wykształcenia zasobów kadrowych w ochronie zdrowia. Postępujący proces starzenia się populacji oraz wzrost liczby zachorowań na choroby przewlekłe skłaniają do prognozowania wzrostu popytu na świadczenia zdrowotne, a tym samym zwiększonego zapotrzebowania na personel medyczny. Dlatego bardzo ważne jest posiadanie dokładnych danych o zasobach kadrowych w ochronie zdrowia, a takie możliwości daje wykorzystanie źródeł innych, niż badania przy wykorzystaniu sprawozdań, mające istotne ograniczenia. W odniesieniu do pięciu zawodów medycznych: lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych oraz fizjoterapeutów zastosowano wyniki analizy źródeł administracyjnych, w tym głównie rejestrów. Prezentowane dane odnoszą się do stanu na dzień 31 grudnia 2024 r..

Racibórz, dnia 14 maja 2026 r.