

**UCHWAŁA NR XIV/107/2025
RADY POWIATU RACIBORSKIEGO**

z dnia 24 czerwca 2025 r.

**w sprawie oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 107 ze zm.), w związku z art. 53a ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.)

**RADA POWIATU RACIBORSKIEGO
uchwała, co następuje:**

§ 1. 1. Ocenia się sytuację ekonomiczno – finansową Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu jako dobrą, lecz nietrwałą.

2. Oceny dokonuje się na podstawie raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu sporządzonego przez Dyrektora Szpitala, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Radca Prawny

Lidia Chrzan

Przewodniczący Rady

Tomasz Cofała

Uzasadnienie

Zgodnie z regulacją art. 53a ust. 1 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 ze zm.) podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu o sytuacji ekonomiczno – finansowej zakładu. Raport sporządza kierownik zakładu i przekazuje podmiotowi tworzącemu.

Raport przygotowywany jest na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno – finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno – finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno – finansową Szpitala.

Ocena jednostki następuje na podstawie punktów przypisanych wartościom poszczególnych wskaźników:

- 1) zyskowności:
 - a) wskaźnik zyskowności netto (%) – od 0 do 5 punktów,
 - b) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%) – od 0 do 5 punktów,
 - c) wskaźnik zyskowności aktywów (%) – od 0 do 5 punktów;
- 2) płynności:
 - a) wskaźnik bieżącej płynności – od 0 do 12 punktów,
 - b) wskaźnik szybkiej płynności – od 0 do 13 punktów;
- 3) efektywności:
 - a) wskaźnik rotacji należności (w dniach) – od 3 do 0 punktów,
 - b) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) – od 7 do 0 punktów;
- 4) zadłużenia:
 - a) wskaźnik zadłużenia aktywów (%) – od 10 do 0 punktów,
 - b) wskaźnik wypłacalności – od 10 do 0 punktów.

Wskaźniki ekonomiczno – finansowe, sposób ich obliczania oraz przypisane im punktowe oceny określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno – finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno – finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 832).

Maksymalnie oceniana jednostka może otrzymać 70 punktów.

Dyrektor Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, realizując wspomniany powyżej obowiązek, sporządził Raport o sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu za 2024 r.

Z raportu wynika, iż ocena punktowa analizy sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala, sporządzona za rok 2024, wynosi 42 punkty, co stanowi 60,00 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o dobrej sytuacji ekonomiczno – finansowej jednostki na koniec ubiegłego roku.

Ponieważ prognozowane punktowe oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala w latach 2025 – 2027 w raporcie przedstawiają się następująco:

- 1) 40 punktów – za rok 2025;
- 2) 40 punktów – za rok 2026;
- 3) 49 punktów – za rok 2027;

Zarząd Powiatu mając na względzie również informacje zawarte w rozdziale VII. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno – finansową przewiduje, iż w kolejnych dwóch latach dobra ocena sytuacji ekonomiczno – finansowej będzie bardzo trudna do utrzymania.

W latach poprzednich Szpital uzyskiwał następujące oceny punktowe:

- 1) 41 punktów – za rok 2016;
- 2) 41 punktów – za rok 2017;
- 3) 42 punkty – za rok 2018;
- 4) 42 punkty – za rok 2019;
- 5) 61 punktów – za rok 2020;
- 6) 67 punktów – za rok 2021;
- 7) 57 punktów – za rok 2022;
- 8) 46 punktów – za rok 2023.

Sytuacja ekonomiczno – finansowa Szpitala została oceniona przez Radę Powiatu w minionych latach następująco:

- 1) w roku 2017 – za rok 2016 jako pozytywna;
- 2) w roku 2018 – za rok 2017 jako dostateczna;
- 3) w roku 2019 – za rok 2018 jako niepokojąca;
- 4) w roku 2020 – za rok 2019 jako dostateczna;
- 5) w roku 2021 – za rok 2020 jako dobra, lecz nietrwała;
- 6) w roku 2022 – za rok 2021 jako bardzo dobra, lecz bardzo trudna do utrzymania w kolejnych latach;
- 7) w roku 2023 – za rok 2022 jako dobra;
- 8) w roku 2024 – za rok 2023 jako poprawna.

Rada Społeczna Szpitala zaopiniowała pozytywnie Raport o sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu podejmując uchwałę nr 4/2025 z dnia 28 maja 2025 r.


Mając na uwadze przedstawione przez Dyrektora Szpitala, w raporcie o sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala Rejonowego im dr. Józefa Rostka w Raciborzu, informacje o zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno – finansową jednostki w roku bieżącym oraz w przyszłości, ocenia się sytuację ekonomiczno – finansową Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu jako dobrą, lecz nietrwałą. Utrzymanie poprawnej sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala w roku obecnym i latach kolejnych będzie zależało w głównej mierze do środków finansowych jakie jednostka otrzyma z Narodowego Funduszy Zdrowia, jako zapłatę za zrealizowane świadczenia zdrowotne.

Wobec powyższego, w tym stanie prawnym i faktycznym, podjęcie uchwały jest celowe i uzasadnione.

Kierownik Referatu Spraw Społecznych
Aleksander Kasprzak

Przewodniczący Rady
Tomasz Cofała

Załącznik
do uchwały nr XIV/107/2025
Rady Powiatu Raciborskiego
z dnia 24 czerwca 2025 r.



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 2025 r. poz. 450. ze zmianami)

RACIBÓRZ MAJ 2025

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 27 62 25 587
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 25 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 2024 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 2024 rok, o którym to biegły wydał sprawozdanie z badania bez zastrzeżeń.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ ZA 2024 r.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik 2024	Ocena 2024
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI					
Zyskowności 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	-3,27%	0
Zyskowności 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	-3,24%	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	-3,09%	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOSCI					
Płynności bieżącej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	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	0,78	4
Płynności szybkiej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	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	0,68	8
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOSCI		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	39	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	23%	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	0,41	10
RAZEM WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	20
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					42

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2024 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 42 punktów co stanowi 60% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej jednostki.

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności. Dodatnie 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 2024 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 39 dni** wynika ze specyfiki wyliczenia 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 2024 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 2024

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena uzyskana
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-3,27%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-3,24%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-3,09%	0
		I. Razem	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,78	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,68	8
		II. Razem	12
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	39	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	18	7
		III. Razem	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	23%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,41	10
		IV. Razem	20
Łączna wartość punktów			42

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 2025-2027 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 służbie 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 zapłodnienia pozaustrojowego i leczenia niepłodności metodą in vitro. Natomiast ocena

¹ <https://www.gov.pl/web/finanse/wieloletni-plan-finansowy-panstwa> (19.05.2025 s. 30)

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. Głównym założeniem pozostanie fakt, iż nakłady na służbę zdrowia będą rosły a szpitale powiatowe zyskają na znaczeniu.

Centralna ścieżka projekcji NBP zakłada, że inflacja CPI w 2025 r. wyniesie 4,9 proc., w 2026 r. znajdzie się na poziomie 3,4 proc., a w 2027 r. wyniesie 2,5 proc. - wynika z marcowej projekcji NBP. Prognozuje się, że średnioroczne zmiany inflacji będą stopniowo podążać w kierunku celu wyznaczonego przez NBP. Powyższe prognozy pomimo tarcz antykryzysowych i innych modeli wsparcia nie zostały podwyższone w związku z tym bazujemy na danych krajowych.

Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Do prognozy przychodów na lata 2025-2027 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 2025 wyniosą **124.568 tys. zł**, natomiast zakładamy przekroczenia wraz zapłatą za wszystkie wykonania oraz wzrost ryczałtu w drugiej połowie roku a więc plan finansowy zakładał przychody na 2025 rok w wysokości **162.940 tys. zł** co stanowi o około 30,8% więcej niż aktualny zakontraktowany poziom.

Wykaz umów na finansowanie świadczeń ze środków publicznych zawartych na dzień 19 maja 2025 roku: SZPITAL REJONOWY IM. DR. JÓZEFA ROSTKA W RACIBORZU

Kod umowy ▲	Typ umowy	Kwota umowy
124/100582/03/5/2025 01.01.2025 - 31.12.2025 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE	18 355,69
124/100582/03/8/2025 01.01.2025 - 31.12.2025 Umowa podpisana	LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ)	123 241 921,20
124/100582/14/1/2025 01.01.2025 - 30.06.2025 Umowa podpisana	ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE	1 326 600,00

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 2025 r.

W planie na rok 2025 uwzględniono zakończenie realizacji inwestycji np. Głębokiej termomodernizacji Szpitala.

Pozycje kosztów, które najtrudniej oszacować w obecnych warunkach trwającego konfliktu zbrojnego i stosunkowo wysokiej inflacji, wzrostu 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 2024*	ROK 2025**	ROK 2025	ROK 2025
Wzrost kontraktu z NFZ	20,51%	7,84%	6,80%	7,00%
Nakłady % PKB na ochronę zdrowia	6,20%	6,50%	6,80%	7,00%
Wzrost przychodów z najmu (2021-2023 -wg PKB)	3,00%	3,50%	3,40%	3,30%
Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej	9,60%	6,60%	3,40%	3,00%
Inflacja CPI r/r (%)	5,20%	4,90%	3,40%	2,50%
PKB r/r (%)	3,50%	3,50%	3,40%	3,30%
Pensja minimalna (w zł)	4 300,00 zł	4 666,00 zł	5 070,00 zł	5 361,00 zł
Wzrost pensji minimalnej (%)	19,44%	8,51%	8,66%	5,74%
Płaca minimalna godz. (zł/h)	28,10 zł	30,50 zł	33,10 zł	35,00 zł
Wskaźnik refundacji kosztów wynagrodzeń rezydentów i stażystów	53%	53%	53%	53%

* Wskaźniki obliczone na danych zrealizowanych w 2024 w porównaniu z 2023 lub rzeczywiste wskaźniki wg statystyk GUS.

** Na bazie najlepszej wiedzy dyrekcji szpitala na dzień 29 kwietnia 2025 r.

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

Prognozy głównych pozycji rachunku zysków i strat 2023-2026 (w tys. PLN)	2024	2025	2026	2027
Przychody netto ze sprzedaży	171 889	184 624	196 846	210 218
Koszty działalności operacyjnej	180 539	198 458	204 272	210 530
Zysk (strata) ze sprzedaży	-8 650	-13 834	-7 426	-312
Zysk (strata) netto	-5 840	-9 659	-4 016	3 098
Pokrycie straty przez organ tworzący	0	-1 649	0	0

Zakładamy w latach 2026 - 2027 wzrost przychodów jedynie o 6,8% i 7,0% tj. równy % nakładów PKB na służbę zdrowia.

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

Prognozy główny pozycji bilansu w latach 2023-2026 (w tys. PLN)	2024	2025	2026	2027
Aktywa trwałe	171 894	178 424	178 424	178 424
Aktywa obrotowe	22 275	21 809	18 009	18 009
Kapitał (fundusz) własny	111 104	101 445	97 429	100 527
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	83 064	98 787	99 003	95 905

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.

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 2025-2027

Grupa	Wskaźniki	2024		2025		2026		2027	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-3,27%	0	-5,07%	0	-1,99%	0	1,44%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-3,24%	0	-4,96%	0	-1,88%	0	1,55%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-3,09%	0	-4,90%	0	-2,03%	0	1,58%	3
		0	0	0	0	0	0	9	
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,78	4	0,73	4	0,63	4	0,61	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,68	8	0,65	8	0,54	8	0,53	8
		12	12	12	12	12	12	12	
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	39	3	37	3	29	3	22	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	18	7	17	7	15	7	12	7
		10	10	10	10	10	10	10	
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	23%	10	32%	10	34%	10	34%	10
	Wskaźnik wypłacalności	0,41	10	0,63	8	0,68	8	0,66	8
		20	18	18	18	18	18	18	
Łączna wartość punktów		42	40	40	40	40	40	49	

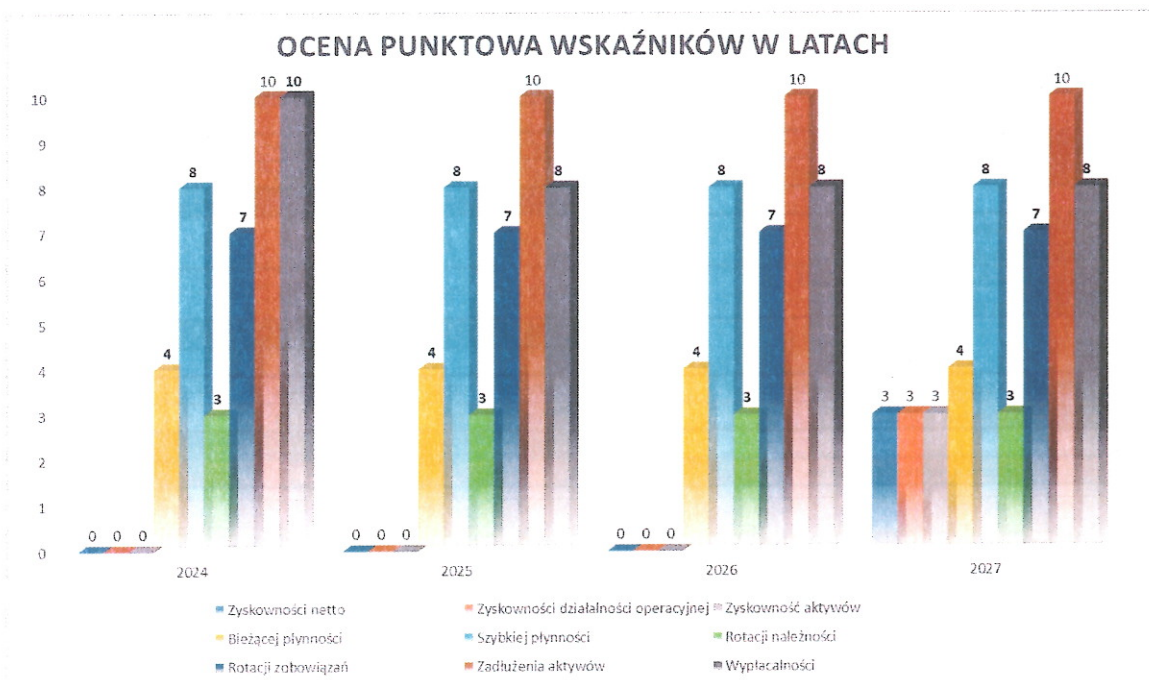
Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością. Opłaty za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność ustalane są w oparciu o rzeczywiste koszty związane z realizacją procedur medycznych.

Celem Szpitala jest równoważenie kosztów z przychodami. W związku z powyższym uzyskanie w 2024 r. 42 pkt pokazuje dobrą sytuację finansową jednostki. Rok 2025 wg najaktualniejszych prognoz będzie rokiem pełnym wyzwań i skoncentrowaniu się na podstawowej działalności wieloprofilowej oraz finalizacją znacznych inwestycji technicznych.

Kolejne lata 2025-2027 wskazują na polepszenie się sytuacji zyskowności z dążeniem do utrzymania poprawnej sytuacji płynnościowej, która realizowana jest poprzez finansowanie zewnętrzne.

TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2024-2027

Wskaźniki	2024	2025	2026	2027
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	3
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	3
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	3
Wskaźnik bieżącej płynności	4	4	4	4
Wskaźnik szybkiej płynności	8	8	8	8
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	10	10
Wskaźnik wypłacalności	10	8	8	8
RAZEM	42	40	40	49



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

Ryzyko niepełnego finansowania działalności przez NFZ w kolejnych latach, niedoszacowanie wysokości kontraktu z NFZ

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 także 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) będą niebezpiecznie konsumowały coraz większą część przychodów.

Poniższa tabela przedstawia symulacje planów finansowych na rok 2025 wg finansowania działalności przez NFZ. Realizując zakresy jedynie do limitów z umowy z NFZ szpital zrealizował **by stratę netto na poziomie ok 25,7 miliona złotych**. Realizując przekroczenia i otrzymując zapłatę w pełnej wysokości strata szpitala może ulec zmniejszeniu do około 9,6 miliona złotych. W przypadku uwolnienia potencjału jednostki i gdy limity NFZ będą pozwalały leczyć każdego pacjenta, który tej pomocy potrzebuje nie za 3-4 lata a tu i teraz to szpital będzie się **bilansował i osiągnie zysk 119 tys. zł**.

Lp.	Wyszczególnienie	PLAN NA 2025 (WG GWARANCJI ZAPŁATY NFZ plan rzeczowo fin)	PLAN NA 2025 (realne wykonanie i zapłaty wg lat 2022-2023)	PLAN NA 2025 (NFZ pozwala leczyć - wg potrzeb zdrowotnych)
A.	Przychody netto z działalności	164 808 046	184 624 000	196 944 000
B.	Koszty działalności operacyjnej	194 763 813	198 458 000	201 000 000
C.	Wynik na sprzedaży (A-B)	-29 955 767	-13 834 000	-4 056 000
D.	Pozostałe przychody operacyjne	5 700 000	5 700 000	5 700 000
E.	Pozostałe koszty operacyjne	1 310 000	1 310 000	1 310 000
F.	Wynik na działalności operacyjnej (D-E)	4 390 000	4 390 000	4 390 000
G.	Wynik operacyjny (C+F)	-25 565 767	-9 444 000	334 000
H.	Przychody finansowe	25 000	25 000	25 000
I.	Koszty finansowe	240 000	240 000	240 000
J.	Wynik na działalności finansowej (H-I)	-215 000	-215 000	-215 000
K.	Wynik brutto na całokształcie działalności (G+J)	-25 780 767	-9 659 000	119 000
L.	Podatek dochodowy i inne zmniejszenia wyniku	0	0	0
Ł.	Wynik finansowy ogółem netto (K - L)	-25 780 767	-9 659 000	119 000
M.	Wynik finansowy ogółem netto + amortyzacja	-17 770 767	-1 649 000	8 129 000
N.	Przychody - ogółem (A+D+H)	170 533 046	190 349 000	202 669 000
O.	Koszty - ogółem (B+E+I)	196 313 813	200 008 000	202 550 000

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 i jest w trakcie ukończenia największego projektu termomodernizacyjnego, który to dzięki dotacji z NFOŚiGW, wsparciu Starostwa Powiatowego oraz refinansowaniu wkładu własnego w BGK z sukcesem udało się zrealizować. Szpital potrzebuje finansowania bieżącego – do kredytowania świadczeń nielimitowanych z NFZ jak i tego długoterminowego do realizacji projektów inwestycyjnych.

Projekty, które są na etapie konkursowym to: Termo2 – okna i kaloryfery w budynku A+E, Klimatyzacja poradni specjalistycznych w budynku D, Solo 1 KPO Chemioterapia, Neonatologia i Cyberbezpieczeństwo. Wartość projektów to obecnie ok 22 miliony złotych, gdzie będzie występował wkład własny od 15% do 23% przy projektach dotyczących środków z KPO.

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 2025 r.. W oparciu o przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2024 roku **8 181,72 zł wzrost o 14,34%** (dla porównania w 2023 wynosiła **7 155,48 zł**, w 2022 r. - **6 346,15 zł**, w 2021 r. – **5 662,53 zł**) - i ustalone dla poszczególnych zawodów wskaźniki. Poniżej przedstawiamy wynagrodzenia zasadnicze bez wysługi lat, premii, dodatków nocnych świątecznych, dyżurowych i innych dodatków.

- 1) lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją: **11 863,49 zł**,
- 2) lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji **9 736,25 zł**,
- 3) lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta **7 772,63 zł**,
- 4) farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; **10 554,42 zł**
- 5) farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiologii, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją; **8345,35 zł**
- 6) fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, inny pracownik wykonujący zawód medyczny wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego

- wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; **7690,82 zł**,
- 7) opiekun medyczny, technik elektroradiologii albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny, średniego wykształcenia **7036,28 zł**,
 - 8) pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym **8181,72 zł**,
 - 9) pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim **6381,72 zł**,
 - 10) pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego **5318,12 zł**.

Powyższe regulacje spowodują wzrost kosztów z tytułu umów o pracę o około 1,123 miliona złotych miesięcznie. Oczekujemy pokrycia tych podwyżek przez NFZ w formie współczynnika korygującego jak to było w latach 2020-2021. Podwyżka z roku 2022 - 2024 nie została w pełnej wysokości pokryta przez płatnika z uwagi na włączenie do wyceny procedury i organicznie limitem możliwości wykonywania ilości świadczeń.

Deficyt kadr medycznych

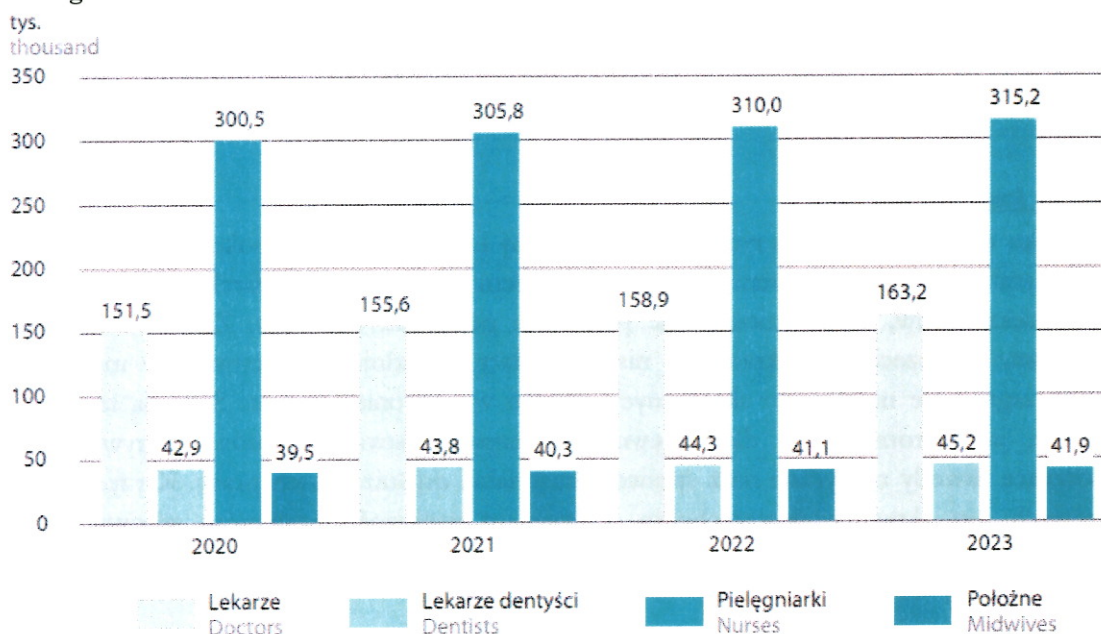
W związku z występującym na rynku brakiem lekarzy i pielęgniarek i niepokojącymi prognozami dotyczącymi tych zawodów oraz niskim wskaźnikiem lekarzy i pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców, szpital nieustannie poszukuje personelu do pracy. Zjawisko to zaczęło występować powszechnie w krajach o niskiej podaży zatrudnienia pracowników medycznych stanowi zagrożenie możliwości skutecznych działań w ochronie zdrowia. Sytuacja ta wyraźnie pokazała, jak ogromną rolę dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów odgrywają osoby wykonujące zawody medyczne oraz sprawna, racjonalna organizacja ich pracy. Kryzys zasobów kadrowych jest aktualnie powszechnym wyzwaniem większości systemów zdrowotnych na świecie, jednak sytuacja polskich kadr medycznych jest wyjątkowo niekorzystna, co przejawia się m.in.:

- Jednymi z najniższych w Europie wskaźnikami zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodów medycznych: 2,4 lekarzy/1000 mieszkańców (średnia OECD 3,5/1000) oraz 5,1 pielęgniarek/1000 mieszkańców (średnia OECD 8,2/1000). Wskaźniki te od wielu lat nie zmieniały się, co czyni deficyt kadrowy wyjątkowo dotkliwym (OECD 2020)
- Niekorzystną strukturą specjalizacji zawodowych w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych oraz potrzeb systemu ochrony zdrowia. Relatywnie niski jest wskaźnik udziału lekarzy rodzinnych i ogólnych: 17,6 gdy przeciętnie w krajach OECD wynosi 31,2. Jednocześnie brakuje specjalistów w wielu potrzebnych specjalizacjach, np. w dziedzinie geriatрії.
- Niekorzystną strukturą wiekową i systematycznym wzrostem udziału osób w wieku emerytalnym, co skutkuje brakiem zastępowalności pokoleń w najliczniejszych grupach zawodów medycznych. Aktualnie średni wiek lekarza wynosi 50,2 lata (lekarza specjalisty powyżej 54,2). Średni wiek pielęgniarki to 52,6 lat a położnej 50,4 lata.
- Brakiem właściwej polityki zdrowotnej i wynikającego z niej spójnego systemu opieki zdrowotnej, co jest wynikiem próby traktowania jednostek systemu jako podmiotów

gospodarczych, generujących zysk. O kształcie systemu decydują często czynniki polityczne i finansowe a potrzeby zdrowotne są uwzględniane na końcu.

W 2023 r. prawo wykonywania zawodu posiadało 163,2 tys. lekarzy, 45,2 tys. lekarzy dentyistów, 315,2 tys. pielęgniarek, 41,9 tys. położnych, 77,7 tys. fizjoterapeutów, 38,7 tys. farmaceutów i 18,2 tys. diagnostów laboratoryjnych. W porównaniu z rokiem poprzednim, we wszystkich wymienionych zawodach medycznych, odnotowany został wzrost liczby uprawnionych do wykonywania zawodu, przy czym największy względny przyrost w 2023 r. zarejestrowano w grupie fizjoterapeutów (o 4,2%) i lekarzy (o 2,7%). Natomiast w wartościach bezwzględnych, w stosunku do roku poprzedniego, najbardziej wzrosła liczba pielęgniarek o 5,2 tys. i lekarzy o 4,3 tys.

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




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

		Diagnosta laboratoryjni Laboratory diagnosticians	Farmaceuci Pharmacists	Fizjoterapeuci ^a Physiotherapists ^a	Lekarze Doctors	Lekarze dentyści Dentists	Pielęgniarki Nurses	Położne ^b Midwives ^b
Polska	2020	3,3	7,5	.	33,1	8,9	55,4	14,0
Poland	2021	3,4	7,5	.	34,3	9,2	56,6	14,5
	2022	3,3	7,5	17,4	34,8	9,2	56,8	14,6
	2023	3,5	7,6	18,3	37,6	9,8	57,4	14,7

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 dentyków, pielęgniarek i położnych oraz fizjoterapeutów zastosowano wyniki analizy źródeł administracyjnych, w tym głównie rejestrów. Prezentowane dane odnoszą się do stanu na dzień 31 grudnia 2023 r., z wyjątkiem danych o absolwentach kierunków medycznych, gdzie wykorzystane zostały dane za rok akademicki 2022/2023.

Racibórz, dnia 20 maja 2025 r.

DYREKTOR

Ryszard Rudnik

Dokument podpisany
przez Ryszard Rudnik
Data: 2025.05.20
13:57:00 CEST

Kierownik Referatu Spraw Społecznych
Aleksander Kasprzak

Przewodniczący Rady
Tomasz Cofała

