

RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

Podstawa prawna: art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450)

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Firma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej: Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie
2. Siedziba: Olsztyn
3. Adres: 10-357 Olsztyn, ul. Jagiellońska 78
4. Numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej: 89 532 29 01, sekretariat@wmccp.pl
5. Numer identyfikacyjny REGON: 000295739
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: 0000000456
7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 1995.10.30, 000000015277

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

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

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniu 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 w/w rozporządzeniu.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ

za rok 2 024

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
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	-0,2	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	-0,4	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	-0,5	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	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	1,50	8
Płynności szybkiej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	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	1,23	13
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	21
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	31	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	30	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania)} \times 100\%}{\text{aktywa razem}}$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	28%	10
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	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	1,59	6
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	16
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					47

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2024 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 47 punkty co stanowi 67 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki na koniec ubiegłego roku. W porównaniu do roku 2023 uzyskano o 9 punktów mniej, co wynika z uzyskania ujemnego wyniku finansowego. Wpływ na to miały: obniżenie wyceny świadczeń przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w alergologii oraz brak zapłaty przez NFZ za nadwykonania w rehabilitacji

(Analiza przypisanych punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie ekonomiczno-finansowej SPZOZ. Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej nie są nastawione na osiągnięcie zysku).

Rok 2024 zapowiadał się analogicznie do roku poprzedniego. Zakładano uzyskanie niewielkiego wyniku dodatniego. Niestety rosnące ceny materiałów niezbędnych do realizacji świadczeń i wzrost wynagrodzeń personelu nie znajdowały pełnego pokrycia w wycenie tych świadczeń. A wspomniane obniżenie wyceny świadczeń znacząco wpłynęło na wygenerowanie minimalnej straty. W roku 2024 zarówno przychody jak i koszty operacyjne rosły w jednakowym tempie 27%. Zapoczątkowane w 2022 roku zmiany w systemie wynagradzania personelu przynoszą wymierne korzyści dla szpitala. Racjonalna polityka kosztowa i inwestycyjna przynosi zamierzone efekty pozwalające Centrum na rozwój, a jednocześnie pozwala na uzyskiwanie wyniku bliskiego pełnemu samo bilansowaniu się. W roku poprzednim na inwestycje przeznaczyliśmy rekordowe ponad 2,7 mln zł własnych środków.

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. Prognoza na okres 2025-2027 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 założono utrzymanie funkcjonowania jednostki i uzyskanie dodatniego wyniku finansowego. Oddane do użytkowania w 2021 roku Oddział Torakochirurgii, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z Blokiem Operacyjnym znacząco wzbogaciły ofertę medyczną Centrum i pozwoliły szpitalowi na kompleksowe leczenie chorób układu oddechowego. Centrum w trybie ciągłym poszerza zakres świadczonych usług medycznych, w tym także wysokospecjalistycznych. Od 2023 roku działa pododdział chirurgii 1 dnia w zakresie otolaryngologii oraz uruchomiona została poradnia otolaryngologiczna. W ubiegłym roku szpital wzbogacił się o drugi tomograf komputerowy, co znacznie poszerzyło możliwości diagnostyczne placówki. Tomograf ten wraz z wyposażeniem Centrum pozyskało z Rządowej

Agencji Rezerw Strategicznych, a jego wartość to 2 632 872,42 zł. W poprzednim roku posiłkowano się także znacznymi środkami zewnętrznymi. Z refundacji programu RPO SARS COV 2 uzyskano kwotę 2 354 678,81 zł. Uzyskano także kwotę 937 252 zł z Rządowego Programu Odbudowy Zabytków na zadania: renowacja elewacji, dostosowanie istniejących pomieszczeń do wymagań stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej i modernizacja i rozbudowa instalacji doprowadzającej gazy medyczne. Od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w ubiegłym roku Centrum uzyskało sprzęt o wartości 1 929 961,28 zł (m.in.system nawigacji bronchoskopowej, aparat RTG przyłóżkowy, aparaty USG i aparaty FeNO). W tym roku kontynuowana jest współpraca i szpital otrzymuje kolejny sprzęt znacznej wartości. Z własnych środków szpital przygotował szereg dokumentacji inwestycji, która umożliwi ubieganie się o pozyskanie dofinansowania ze środków zewnętrznych. Przygotowana została dokumentacja na rozbudowę szpitala o pawilon diagnostyczno-poradniowy, przebudowę łącznika AC budynku głównego i zabudowę wnek międzyryzalitowych budynku głównego. Inwestycje te w całości wpisują się w zapisy Map Potrzeb Zdrowotnych oraz odpowiadają krajowemu i wojewódzkiemu planowi transformacji, co pozwala na aplikowanie o ośrodki w ramach różnych konkursu z KPO. Pawilonem diagnostycznym będzie nowa bryła szpitala, która znacznie powiększy powierzchnię do udzielania świadczeń medycznych i tym samym podniesie standard udzielanych pacjentom (w szczególności onkologicznym) świadczeń zdrowotnych. Te trzy inwestycje powinny być zrealizowane w prognozowanym horyzoncie czasowym ze środków zewnętrznych. Posiadana obecnie baza lokalowa ogranicza możliwości obsługi diagnozowanych i leczonych pacjentów. Na powyższe projekty uzyskano pozytywne Oceny Celowości Inwestycji wydane przez Wojewodę Warmińsko Mazurskiego W prognozowanym horyzoncie czasowym zakłada się uzyskiwanie dodatniego wyniku finansowego, a dzięki planowanym inwestycjom także zwiększenie rentowności Centrum. Zaplanowane inwestycje nie są obarczona ryzykiem nieuzyskania finansowania ze strony NFZ, nie wprowadzają do katalogu świadczeń nowych procedur, zapewniają natomiast wzrost dostępności do tych realizowanych obecnie, na które istnieje rzeczywisty wzrost zapotrzebowania i realizowanych w ramach posiadanych kontraktów.

Wskaźniki makroekonomiczne

29 kwietnia 2025 r. Rada Ministrów przyjęła projekt "Wieloletnich założeń makroekonomicznych na lata 2025-2029", przedłożony przez Ministra Finansów. Został on opracowany zgodnie z ustawą o finansach publicznych.

Wieloletnie założenia makroekonomiczne przedstawiają średniookresowy scenariusz sytuacji gospodarczej Polski do 2029 roku. Będą także podstawą do przygotowania projektu ustawy budżetowej na 2026 rok.

30 kwietnia 2025 roku, wieloletnie założenia makroekonomiczne zostały przekazane do opinii Radzie Dialogu Społecznego.

Prognoza na lata 2025-2026

- W 2025 r. wzrost realnego PKB wyniesie **3,7%**.
- Głównymi czynnikami napędzającymi gospodarkę będą znacząco wyższe inwestycje publiczne i prywatne. Istotną rolę odegra dalszy napływ środków z KPO, który umożliwi realizację licznych **projektów infrastrukturalnych oraz modernizacyjnych**. Dodatkowym impulsem będzie dalszy, wyraźny wzrost wydatków na inwestycje militarne.
- W 2025 r. istotnym czynnikiem wzrostu pozostanie spożycie prywatne, które osiągnie wyższą dynamikę niż w poprzednim roku. Na wzrost spożycia wpłynie między innymi stabilna sytuacja na rynku pracy, dalszy wzrost wynagrodzeń oraz poprawa nastrojów konsumenckich.
- W 2026 r. wzrost realnego PKB wyniesie 3,5%.
- Kluczowe znaczenie będą miały ponownie wysokie **nakłady inwestycyjne oraz fundusze z KPO, wspierające modernizację infrastruktury, w tym podmiotów leczniczych i niezbędną, dla zrównoważonego rozwoju tej szczególnie wrażliwej gałęzi gospodarki, transformację energetyczną**.
- Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym wzrostowi gospodarczemu będzie spadek inflacji, co wpłynie na stabilizację siły nabywczej gospodarstw domowych oraz poprawę warunków funkcjonowania przedsiębiorstw.
- Utrzymująca się dobra sytuacja na rynku pracy, wysoki poziom zatrudnienia oraz wzrost realnych dochodów będą dalej wspierać prywatną konsumpcję.
- Stopa bezrobocia na koniec 2025 r. wyniesie 4,9%, co oznacza jej obniżenie względem 2024 r. o 0,2 pkt. proc.
- Wzrost przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2025 r. wyniesie 8,2% w ujęciu nominalnym.
- W ujęciu realnym, czyli uwzględniającym wpływ inflacji, przeciętne wynagrodzenia wzrosną o 3,5%.
- W 2026 r. prognozowana jest kontynuacja pozytywnych trendów – dobrej koniunktury i korzystnej sytuacji na rynku pracy – co przełoży się na dalszy wzrost wynagrodzeń. W efekcie, przeciętne wynagrodzenie wzrośnie o 7,6%, a w ujęciu realnym o 3,6%.
- Inflacja w 2025 r. wyniesie 4,5%, natomiast w przyszłym roku średnio 3,8%.
- Scenariusz makroekonomiczny jest niepewny. Wiąże się to z polityką gospodarczą innych państw. Scenariusz został przygotowany bez uwzględnienia podwyżek ceł ogłoszonych przez rząd USA w kwietniu 2025 r.
- Ich pośredni i bezpośredni wpływ na polską oraz europejską gospodarkę jest obecnie trudny do przewidzenia i zależy od ostatecznych decyzji administracji amerykańskiej oraz skali reakcji krajów europejskich oraz reszty świata.
- Kontynuacja konfliktu zbrojnego w Ukrainie także może mieć negatywny wpływ na sytuację makroekonomiczną w Polsce.

Prognoza na lata 2027-2029

- W 2027 r. tempo wzrostu PKB będzie zbliżone do wzrostu potencjalnego polskiej gospodarki i wyniesie 3,0%. Następnie wzrost PKB obniży się do 2,7% w 2028 r. i 2,6% w 2029 r.
- Średnioroczna inflacja wyniesie 3,0% w 2027 r., 2,8% w 2028 r. oraz 2,5% w 2029 r.

Prognoza głównych zmiennych budżetowych istotnych dla Centrum w latach 2025-29

	2025	2026	2027	2028	2029
PKB w ujęciu realnym, wzrost w %	3,7	3,5	3,0	2,7	2,6
Inflacja w %	4,5	3,8	3,0	2,8	2,5
Stopa bezrobocia w %	4,9	2,7	4,9	5,0	5,1

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

Rząd zakłada, że w latach 2025-2027 nakłady na ochronę zdrowia będą rosły względem PKB, ale w takim tempie jak gwarantowała to ustawa przyjęta w roku 2004 (ostatnia zmiana Dz.U.2024.146 t.j. z dnia 2024.02.06). Nadal obowiązuje zasada, że kwotowe wydatki planowane na dany rok porównuje się z PKB sprzed dwóch lat (n-2), a nie dla tego samego roku. Ochrona zdrowia traci przez to wiele mld zł. Poziom wydatków na zdrowie będzie stopniowo ulegał podwyższeniu z 6,2% w 2024 r. do 6,5% w 2025 r., 6,8% w 2026 r., aż do osiągnięcia poziomu 7% PKB w 2027 roku.

W dokumencie Państwo w zakresie zdrowia stawia sobie jako główny cel: zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem **świadczeń ratujących życie**. Nie bez znaczenia dla budowania potencjału gospodarczego kraju i regionu są zapowiadane zmiany w piramidzie świadczeń- odciążenie kosztochłonnego systemu świadczeń w ramach hospitalizacji w kierunku leczenia specjalistycznego w AOS. Pozwoli to na duże oszczędności w ponoszonych nakładach w obszarze zabezpieczenia zdrowotnego kraju i uwolnienie tych kwot na działania związane z kierunkami priorytetowych interwencji.

Ponadto finansowane będą wieloletnie programy związane z rozwojem medycyny transplantacyjnej, **zwalczaniem chorób nowotworowych** (szczególnie istotne dla Centrum). Warto podkreślić, że dostęp do nowoczesnych terapii w ramach programu lekowego Ministerstwa Zdrowia w Polsce jest na dość dobrym poziomie, ale konieczne są dalsze działania w zakresie leczenia. Przegląd 5-letnie są w dalszym ciągu niskie: Rak płuc rokuje źle, a przeżycia 5-letnie wynoszą zaledwie 14,4%. To wyraźnie pokazuje potrzebę poprawy

dostępu do skutecznych terapii. Główne problemy zdrowotne zdiagnozowane dla regionu, wskazują na konieczność ukierunkowania podejmowanych działań rozwojowych na poziomie państwowym na wczesne wykrywanie chorób nowotworowych z poprawą dostępności do wczesnej diagnostyki endoskopowej i innowacyjnych rozwiązań w radykalnym leczeniu raka płuca. Korzystne zmiany w zwiększeniu poziomu zdrowotnego bezpieczeństwa kraju w dalszej, opartej o długofalowe prognozy epidemiczne perspektywie, powinny być realne z uwagi na zapowiadany wzrost nakładów na programy profilaktyczne i edukacyjne.

Stopień osiągnięcia celu poprawy dostępu do ochrony zdrowia będzie monitorowany za pomocą trzech mierników:

– **liczba pacjentów objętych koordynowaną opieką onkologiczną** (w osobach), która w okresie planowania WPPF 2025-2027 wyniesie odpowiednio:

44 000 (w 2025 r.),

46 000 (w 2026 r.),

48 000 (w 2027 r.),

– liczba jednostek **Koncentratu Krwinek Czerwonych** wydanych do lecznictwa (w szt.) w latach 2025-2027 będzie wynosiła ok. 1 100 000 szt. w każdym roku,

– **liczba przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych** (w szt.), których przewiduje się zrealizować

60 690 szt. (w 2025 r.),

60 400 szt. (w 2026 r.)

59 810 szt. (w 2027 r.).

Obserwujemy tu w pierwszych dwóch miernikach niewielki wzrost lub zachowanie stałego poziomu, a w mierniku trzecim pewien spadek.

Czynniki ryzyka dla przyjętego scenariusza makroekonomicznego

Niepewność wokół prezentowanego scenariusza makroekonomicznego jest relatywnie wysoka. Pierwszym z czynników ryzyka jest koniunktura w otoczeniu zewnętrznym polskiej gospodarki. Prognoza zakłada, że wzrost gospodarczy w strefie euro będzie zgodny z prognozą opublikowaną w marcu br. przez Europejski Bank Centralny. Utrzymująca się niepewność, wraz ze słabszymi od oczekiwanych wynikami za 2024 r. oraz opóźnienia w wydatkowaniu środków z RRF (Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności – KPO), poskutkowały obniżeniem prognozy wzrostu gospodarczego przez EBC względem jesiennej prognozy Komisji. Kontynuacja dwóch konfliktów zbrojnych w sąsiedztwie UE,

rosnące napięcia geopolityczne oraz wprowadzanie ceł przez Stany Zjednoczone stanowią zagrożenie w postaci dalszego negatywnego wpływu na globalny handel, prowadząc do zahamowania wzrostu gospodarczego wielu europejskich gospodarek, a tym samym do ostrożniejszych decyzji inwestycyjnych, niekorzystnych wahań w poziomie kursów walutowych, zakłóceń w łańcuchach dostaw oraz wzrostu cen, co może skutkować gorszymi od aktualnie przewidywanych wynikami europejskich gospodarek.

Kolejnym, kluczowym w obecnej chwili ryzykiem jest potencjalna wojna celna rozpoczęta przez USA, co w najbliższym czasie będzie mieć negatywne konsekwencje dla rynków finansowych i handlu międzynarodowego. Prezentowany scenariusz makroekonomiczny został przygotowany bez uwzględnienia podwyżek ceł ogłoszonych przez rząd USA na początku kwietnia br. (data końcowa prognozy to koniec marca). Obecnie nie są jeszcze w pełni znane odpowiedzi partnerów handlowych USA, którzy mogą zdecydować się na wprowadzenie ceł odwetowych, możliwe negocjacje czy próba złagodzenia polityki przez USA. Pośredni i bezpośredni wpływ na polską oraz europejską gospodarkę pozostaje trudny do przewidzenia i zależy od ostatecznych decyzji administracji amerykańskiej oraz skali reakcji krajów europejskich oraz reszty świata.

Ostatnim znaczącym czynnikiem ryzyka jest wielkość podaży pracy w horyzoncie prognozy. Scenariusz zakłada umiarkowany spadek podaży pracy z uwagi na zmiany demograficzne, w tym starzejące się społeczeństwo oraz niski współczynnik dzietności, poniżej stopy zastępowalności. Na wielkość podaży pracy w poprzednich latach w znacznym stopniu oddziaływały migracje, zwłaszcza te z Ukrainy, wynikające najpierw z powodów ekonomicznych, a od 2022 r. głównie z przesłanek w zakresie bezpieczeństwa. Aktualnie w Polsce przebywa około 994 tys. obywateli Ukrainy, którym nadano specjalny status cudzoziemca UKR. Ich integracja z krajowym rynkiem pracy przebiega bardzo dobrze – w połowie 2024 r. 68% uchodźców było aktywnych zawodowo. Sprzyjają temu podobieństwo języka i kultury oraz sieć kontaktów tworzonych przez imigrantów ekonomicznych, pracujących w Polsce jeszcze przed rosyjską agresją na Ukrainę, a także uproszczenie procedury zatrudniania ukraińskich obywateli. Nieznana jest jednak liczba osób, dla których Polska jest docelowym miejscem zamieszkania, ani liczba tych, którzy mają zamiar wrócić do Ukrainy w przypadku końca wojny. Biorąc jednak pod uwagę, że w trakcie 2024 r. liczba osób z UKR-PESEL wzrosła o ponad 36 tys., a od początku 2025 r. odnotowano wzrost o 6,4 tys. osób, można przypuszczać, że dalsze trwanie wojny w kolejnych latach będzie wiązać się z podtrzymywaniem dodatniego salda migracji w Polsce.

Od wybuchu wojny do 28 lutego 2025 r. blisko 1,980 mln osób zostało zarejestrowanych na ochronę czasową. Należy pamiętać, że od 2014 r. do lutego 2025 r. liczba obywateli Ukrainy posiadających ważne zezwolenia na pobyt w Polsce wzrosła z 41 tys. do ponad 1,554 mln. Tak duża diaspora oraz bliskość geograficzna stanowią silny czynnik przyciągający dla osób uciekających przed skutkami konfliktu. Wśród 990 033 obywateli Ukrainy objętych obecnie ochroną czasową 61% (600 230) stanowią kobiety. Jednocześnie wśród osób pełnoletnich

kobiety to 73%. Co drugi zarejestrowany obywatel Ukrainy to dziecko – źródło: cytata za: *Raport na temat obywateli Ukrainy wg stanu na dzień 28 lutego 2025 r.* Brak jest danych dotyczących liczby kobiet pracujących i wychowujących dzieci względem kobiet wyłącznie wychowujących dzieci- istotne ze względów rosnących kosztów socjalnego zabezpieczenia tej grupy uchodźców. Przewidywane zmiany w otoczeniu polityczno – prawnym skutkujące zmianą w wartości tych wydatków nie są uwzględniane w kreowaniu ekonomicznych prognoz trzyletnich, mimo, iż silnie korelują z wydatkami na zabezpieczenie zdrowotne i powodują wzrost wydatków na tę gałąź gospodarki narodowej.

IV. Zmiana planu finansowego NFZ i zamierzenia MZ do realizacji w ochronie zdrowia

O ostatnich zmianach w planie finansowym NFZ na 2025 rok donosi Money.pl i określa je jako niepokojące - powodem takiej oceny jest rekordowy wzrost zobowiązań z lat ubiegłych. W ujęciu globalnym, w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 rok:

- 1) zmniejsza się kwotę określoną "obowiązkowy odpis na rezerwę ogólną" z 1 731 747 tys. zł do 0 tys. zł;
- 2) zwiększa się kwotę "koszty świadczeń opieki zdrowotnej" ze 183 743 790 tys. zł do 185 475 537 tys. zł. z przeznaczeniem na uzupełnienie środków – kosztów świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych w celu sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2024 roku ponad limit umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które nie zostały rozliczone w ramach środków ujętych w planie finansowym NFZ na 2024 rok, w nielimitowanych zakresach świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 1 614 254 tys. zł oraz leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi i leków stosowanych w chemioterapii w kwocie 760 924 tys. zł

Pozostałe korekty wprowadzone w planie finansowym na 2025 rok dotyczą głównie czterech oddziałów wojewódzkich NFZ: Łódzkiego, Mazowieckiego, Warmińsko-Mazurskiego oraz Wielkopolskiego. Co ważne, wprowadzono je w trybie, który nie wymaga zatwierdzenia przez komisję sejmową. Zmian jest łącznie pięć.

W trzech z nich chodzi o zmniejszenie pieniędzy:

- na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (zmniejszenie o 193,8 mln zł - z prawie 16,6 mld zł do niemal 16,4 mld zł),
- na leczenie szpitalne (o 434,6 mln zł - z ok. 97,3 mld zł do ok. 96,8 mld zł),
- refundację (zmniejszenie o 3,2 mln zł, po zmianach to ponad 10,8 mld zł).

Czwarta zmiana zwiększa nakłady na programy lekowe (o 4 mln zł, kwota w tej pozycji wyniesie ponad 13,7 mld zł), jest to zmiana symboliczna nie pokrywająca miesięcznych kosztów leków w programach w samym Centrum.

Największy jednak niepokój ekspertów, to zmiana piąta, pokazująca koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych. Te są zwiększone kolejny raz, teraz o ponad 631,5 mln zł. W efekcie

zaczynamy finansować ubiegłoroczne zobowiązania z pieniędzy tegorocznych, czyli zadłużamy się na poczet przyszłych okresów. W pierwszych pięciu miesiącach do NFZ skierowano już ponad 80 proc. dotacji z budżetu państwa planowanej pierwotnie na cały 2025 rok. Od początku roku do Narodowego Funduszu Zdrowia przekazano już ponad 15 mld zł dotacji z budżetu państwa. Pierwotnie dotację na 2025 rok zakładano 18,3 mld. Obecnie, po dodaniu ponad 4 mld zł, dotacja wynosi 22,35 mld. Tak znaczący skok w wykorzystaniu dotacji będzie skutkował ponownym zasileniem konta NFZ dodatkowymi środkami finansowymi. Toczące się debaty na temat zmniejszenia wpływów do NFZ z tytułu zmiany wysokości składki zdrowotnej, nie są optymistycznym prognozykiem w kolejnej perspektywie finansowej.

Brak ustawy o restrukturyzacji służby zdrowia, mimo rosnących wydatków NFZ, prowadzi do problemów z finansowaniem systemu. Rosnące koszty, głównie z powodu wzrostu wynagrodzeń i nowych technologii medycznych, przekładają się na rosnącą lukę finansową w NFZ, która może wynosić nawet 159 mld zł w najbliższych latach.

Największe wyzwania w sprawie wydatków na zdrowie są jeszcze przed rządem. Bowiem na początku drugiego półrocza minister zdrowia Izabela Leszczyna będzie musiała wybrać wariant podwyżki wynikający z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu zawodów medycznych. To będzie oznaczało dodatkowe koszty jeszcze w tym roku i to idące w najlepszym przypadku w kilka, a może nawet kilkanaście miliardów złotych.

Także tegoroczna sytuacja, jeśli chodzi o finansowanie ochrony zdrowia, jest bardzo trudna. Według szacunków w tym roku może zabraknąć nawet 15 mld zł.

Środki z KPO dla szpitali

W 2025 roku planowane jest ogłoszenie trzech naborów wniosków o dofinansowania w ramach KPO, kierowanych do podmiotów ochrony zdrowia. Planowany jest również nabór wniosków w ramach Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego na inwestycje zwiększające dostępność ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Środki otrzymane z dotacji będzie można przeznaczyć na:

- inwestycje w infrastrukturę zwiększające dostępność ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS);
- rozwój i modernizację infrastruktury szpitali i innych podmiotów leczniczych w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej;
- rozwój, modernizację infrastruktury i restrukturyzację szpitali ogólnych i innych podmiotów leczniczych;
- rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia.

Rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia. Projekt wspiera przyspieszenie transformacji cyfrowej w sektorze ochrony zdrowia poprzez wdrożenie nowych usług cyfrowych, cyfryzację dokumentacji medycznej, wzmocnienie cyberbezpieczeństwa oraz rozwój infrastruktury IT.

Środki z dofinansowania mogą być przeznaczone na projekty z zakresu cyfryzacji i poprawy efektywności sektora ochrony zdrowia, np.:

- wdrożenie nowych usług cyfrowych;
- cyfryzację dokumentacji medycznej i rozwój usługi jej wymiany;
- wzmocnienie cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia poprzez wdrożenie Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

Działania w ramach rozwoju usług cyfrowych w ochronie zdrowia są skierowane m.in. do podmiotów leczniczych. Termin składania wniosków został przesunięty do 29 maja 2025 r. Środki w ramach projektu wynoszą 3,1 mld zł. Centrum aplikuje o środki z tego projektu w kwocie 12 mln zł.

Termomodernizacja obiektów medycznych w ramach kredytu ekologicznego

Celem projektu jest ograniczenie zużycia energii pierwotnej o przynajmniej 30% w zmodernizowanym obszarze, w związku z tym wsparcie dotyczy w szczególności inwestycji obejmujących:

- termomodernizację budynków.
- zakup i montaż instalacji OZE oraz magazynów energii.
- modernizację lub wymianę maszyn/urządzeń na bardziej efektywne energetycznie.

Finansowanie można przeznaczyć na nabycie:

- środków trwałych,
- robót budowlanych i materiałów.
- wartości niematerialnych i prawnych (patenty, licencje, know-how, inne).

Warunkiem koniecznym ubiegania się o wsparcie jest przeprowadzenie audytu energetycznego.

Warto także podkreślić, iż dopuszczalne jest dofinansowanie działań w budynku wynajmowanym przez przedsiębiorcę.

O dofinansowanie mogą ubiegać się przedsiębiorstwa z sektora MŚP, small-caps i mid-caps (tj. zatrudniające do 3.000 pracowników w grupie kapitałowej), które posiadają odpowiednią zdolność kredytową. Co ważne, ze wsparcia nie mogą skorzystać przedsiębiorcy, których 25% lub więcej kapitału lub praw głosu kontroluje bezpośrednio lub pośrednio, wspólnie lub indywidualnie, co najmniej jeden organ publiczny.

- Nabór jest zaplanowany na okres od 24 października 2025 r. do 8 stycznia 2026 r.
- Przewidziana alokacja wyniesie 95 mln zł.

- Minimalne koszty kwalifikowane jednego projektu to 2 mln zł.
- Maksymalny poziom wsparcia to 80% kosztów kwalifikowanych

Limity w szpitalach

Jednym z najważniejszych prowadzonych obecnie kierunków działań jest zniesienie ograniczeń w zakresie limitów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, co pozwoli na zwiększenie liczby udzielanych świadczeń i skrócenie czasów oczekiwania. Po zniesieniu od 1 lipca 2021 r. limitów dla świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, obecnie planowane jest także zniesienie limitowania świadczeń udzielanych w trybie stacjonarnym. Od 1 kwietnia 2024 r. zostały zniesione limity w zakresie opieki paliatywnej (tj. finansowanie leczenia pacjentów w oddziale medycyny paliatywnej, hospicjum stacjonarnym, w hospicjum domowym oraz w poradni medycyny paliatywnej). Planowane jest także zniesienie limitów w leczeniu szpitalnym.

Podjęcie decyzji dotyczącej zniesienia limitów w leczeniu szpitalnym będzie poprzedzone wypracowaniem rozwiązań pozwalających na „odwrócenie obecnej piramidy świadczeń”, mających na celu zmianę struktury udzielanych świadczeń na korzyść trybu ambulatoryjnego oraz wyeliminowanie bodźców do udzielania świadczeń diagnostycznych i leczniczych o charakterze ambulatoryjnym w ramach świadczeń szpitalnych, a tym samym osiągnięcie redukcji kosztów opieki. Już od 1 stycznia 2024 roku MZ prowadzi projekt o nazwie „Odwrócona Piramida Świadczeń”. Ma on doprowadzić do tego, aby zostały:

- wskazane świadczenia, które mogą być realizowane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS),
- wypracowane mechanizmy umożliwiające płacenie za wynik (paying for performance) oraz
- dostosowanie płatności do stopnia złożoności przypadku i wartości środków niezbędnych do jego realizacji.

Działania projektowe mają także na celu między innymi opracowanie rozwiązań (przede wszystkim budowę pakietów diagnostycznych w AOS, które zastąpią fragmentarycznie udzielane porady) dla poszczególnych zakresów świadczeń. Pozwolą one na realizację profilaktyki, diagnostyki i leczenia najbliższej pacjenta, tj. w ramach współpracy podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz odciążenie szpitali z procedur, które mogą być realizowane na niższych poziomach. Proponowane zmiany mogą niekorzystnie odbić się na sytuacji finansowej Centrum. Przeniesienie do AOS świadczeń, które wg Ministerstwa będą mogły być tam realizowane, rodzi obawy o należyłą wycenę tych świadczeń i uwzględnienie wszystkich wykonanych procedur medycznych.

Ważne zmiany dla szpitali

Ministerstwo Zdrowia zapowiada gruntowne zmiany w szpitalnictwie. Reforma ma na celu optymalizację struktury świadczeń zdrowotnych. Głównymi filarami reformy mają być deregulacja, transformacja i odwrócona piramida świadczeń. Oznacza to stopniowe przeniesienie części świadczeń medycznych ze szpitali do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) i podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). W efekcie ma to nie tylko odciążyć szpitale, ale także poprawić dostęp do szybszej diagnostyki i umożliwić leczenie pacjentów na wcześniejszym etapie.

Jednym z filarów reformy jest wprowadzenie terytorialnych map świadczeń, które mają pomóc w lepszym dostosowaniu infrastruktury medycznej do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego regionu. W planach znajduje się także restrukturyzacja zadłużonych placówek – w miejsce dotychczasowego modelu finansowania pojawi się mechanizm umożliwiający zamianę długów szpitali na kredyty udzielone przez Bank Gospodarstwa Krajowego (BGK). Ma to poprawić stabilność finansową szpitali i ograniczyć ich dalsze zadłużanie.

Reforma ma również odpowiadać na zmiany demograficzne, w tym spadek liczby urodzeń i starzenie się społeczeństwa. W związku z tym planowane są modyfikacje w strukturze oddziałów szpitalnych, obejmujące m.in. przekształcanie nierentownych oddziałów oraz redukcję liczby porodówek w rejonach o niskiej liczbie urodzeń.

Realizacja reformy jest ściśle powiązana z finansowaniem z Krajowego Planu Odbudowy (KPO), w ramach którego na modernizację, cyfryzację i rozwój badań w ochronie zdrowia przeznaczono 17 mld zł. Środki te mają wesprzeć proces unowocześniania szpitali oraz wprowadzenie innowacyjnych rozwiązań, które zwiększą efektywność systemu opieki zdrowotnej.

Minister finansów Andrzej Domański zapowiedział, że w 2025 roku nakłady na ochronę zdrowia wzrosną o 31 mld zł. Jednak po uwzględnieniu dodatkowych środków przeznaczonych na ten cel w 2024 roku realny wzrost budżetu wynosi jedynie 5 mld zł. Tymczasem Narodowy Fundusz Zdrowia alarmuje, że w pierwszym półroczu zabraknie 8 mld zł na podwyżki wynagrodzeń, a kolejne 4 mld zł będą potrzebne po wprowadzeniu wyższej płacy minimalnej w lipcu 2025 roku.

V. Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest wykonanie za 4 miesiące 2025 r. i plan finansowy na bieżący rok. Do prognozy przychodów na lata 2025-2027 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu oraz powiększy się o obszar działalności związany z

torakochirurgią w znacznie większym zakresie niż obecnie, zapewniając pełne wykorzystanie potencjału leczniczego nowych struktur i rozwój dochodowych świadczeń..

Wykaz umów na finansowanie świadczeń ze środków publicznych zawartych na dzień sporządzenia raportu:

Zestawienie umów z NFZ		2025 rok		stan na dzień:		2025-01-01		2025-03-31		2025-05-07	
L.P.	UMOWA	NR UMOWY	DATA PODPISANIA	PLAN FINANSOWY ROK - baza	umowa zawarta na okres	uwagi	OŚWIADCZENIE	aneks			
1	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia świadczeń Opieki Zdrowotnej - BEZ PSZ	UMOWA Nr 140000795230003/14-00-00795-23/012/03/08/SZP	2022-12-30	47 035 290,44 zł	01.01.2023 - 30.06.2027	plan finansowy 2025	46 983 184,81 zł	46 881 375,47 zł			
	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia świadczeń Opieki Zdrowotnej - PSZ	UMOWA Nr 140000795230003/14-00-00795-23/012/03/08/SZP	2022-12-30	65 640 619,00 zł	01.01.2023 - 30.06.2027	plan finansowy 2025	66 328 325,00 zł	66 328 325,00 zł			
			RAZEM	112 675 909,44 zł			113 311 509,81 zł	113 209 700,47 zł			
2	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne w zakresie Programy lekowe (CHOROBY ŚRÓDMIAŻSZOWE)	14-00-00795-17/004/03/05/SZP	2017-07-07	162 537,81 zł	01-04-2018 - 30-06-2023	plan finansowy I PÓŁR 2025	162 537,81 zł	162 537,81 zł			
3	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne OTORYNOLARYNGOLOGIA	14-00-00795-23/005/03/01/SZP	2023-01-25	607 092,21 zł	01.02.2023 - 30.06.2027	plan finansowy 2025	607 092,21 zł	595 904,79 zł			
4	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne w zakresie Programy pilotażowe	14-00-00795-22/001/18/14/PPZ	2022-12-15	24 000,00 zł	15.12.2022 - 30.09.2024	plan finansowy 2025	24 000,00 zł	24 000,00 zł			
5	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - AOS - poradnia laryngologiczna	14-00-00795-23/008/02/01/AOS	2023-08-30	134 517,76 zł	01.09.2023 - 31.12.2024	plan finansowy I PÓŁR 2025	134 517,76 zł	190 774,49 zł			
6	o realizację programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – "Dobry posiłek w szpitalach"	14-00-00795-23/005/18/19/PPZ	2023-10-05	572 100,00 zł	05.10.2023 - 30.06.2024	plan finansowy I PÓŁR 2025	572 100,00 zł	572 100,00 zł			
		UMOWY RAZEM		114 176 157 zł				114 811 758 zł		114 755 018 zł	
Fundusz Medyczny		UMOWA Nr 14-00-00795-23/012/03/08/SZP								26 228,77 zł	
Fundusz Medyczny		umowa nr 14-00-00795-23/008/02/01/AOS								3 223,99 zł	
								114 784 470 zł			

Oprócz w/w umów ze środków publicznych finansowane są wynagrodzenia rezydentów w kwocie około 1 mln zł w roku 2025 – Ministerstwo Zdrowia.

Prognoza przychodów na 2025 rok i lata następne została oparta na planie rzeczowo-finansowym umowy z NFZ i faktycznym rozeznaniu potrzeb w ramach programów lekowych. Przychody z NFZ stanowią około 95% przychodów Centrum. Wysokość kontraktu ma bezpośredni wpływ na kondycję finansową podmiotu. W ubiegłym roku odnotowano znaczne zwiększenie rzeczowe wykonania kontraktu w stosunku do planu. Za ostatni kwartał 2024 roku do rozliczenia pozostawało ponad 4 mln zł nieopłaconych nad limitów. Zostały one rozliczone w pełnym zakresie dopiero w marcu 2025 roku. W prognozie na 2025 rok założono, że do końca roku zakres rzeczowy świadczeń wynikający z umowy zostanie zrealizowany zarówno w umowach ryczałtowych jak i umowach odrębnie finansowych rozliczanych wg wykonanych świadczeń. Jest to założenie możliwe do zrealizowania. Ponadto ujęto w przychodach wykonania ponad limitowe w wysokości analogicznej do I kwartału br. Na lata 2026 i 2027 założono wzrost przychodów na poziomie pokrywającym inflacyjny wzrost cen (zgodnie z

założeniami makroekonomicznymi przedstawionymi na lata 2025-2029) i wykorzystanie pełnej zdolności leczniczej przez nowe oddziały. Po wynikach I kwartału 2025 roku widać, że perspektywa tego roku związana z przychodami nie rysuje się zbyt optymistycznie. Należy zintensyfikować działania w celu zwiększenia efektywności wykorzystania posiadanych zasobów. Poważnym problemem jest regulowanie należności za nadwykonania przez NFZ. O ile jeszcze oczekiwanie na zapłatę za wykonane świadczenia są akceptowalne, to już ponad kwartalne oczekiwanie na zwrot za zaordynowane leki w leczeniu onkologicznym stanowi zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania Centrum. Do chwili pisania raportu Szpital nie otrzymał ponad 5,5 mln złotych za nadwykonania z roku 2025. Są to znaczące dla Centrum kwoty. Trudna sytuacja finansowa płatnika rodzi wątpliwości co do bieżącego regulowania zapłaty za wykonywane nadlimity. Tym bardziej, że za ubiegłoroczne nadwykonania otrzymaliśmy zapłatę w marcu sfinansowaną z planu NFZ na rok 2025.

Prognoza pozostałych przychodów z tytułu świadczeń finansowanych ze środków publicznych została opracowana na podstawie wykonywanych dotychczas świadczeń zdrowotnych i jest możliwa do uzyskania w drodze postępowań ogłaszanych na poszczególne zakresy świadczeń.

Prognoza kosztów na 2025 rok i lata następne została oparta na wykonaniu planu za okres styczeń – kwiecień 2025 i założeniach do korekty planu finansowego. Niestety w związku z ciągle wysoką w I kwartale inflacją prognozowane koszty za okres styczeń – kwiecień przekraczają globalnie wysokości kosztów z planu kosztów zatwierdzonego przez Radę Społeczną i będzie wymagało to dokonania korekty planu. Zwiększenie planowanych kosztów powoduje zachwianie wyniku finansowego za początkowe miesiące bieżącego roku. Pomimo obniżenia się wskaźnika inflacji nadal aktualne pozostają żądania płacowe pracowników wszystkich branż powodując znaczący wzrost oferowanych przez kontrahentów cen w ogłaszanych przetargach. Nie bez znaczenia jest tu zasilenie rynku środkami z KPO, co skutkuje brakiem konkurencyjności cenowej wśród zamawiających z branży handlowej, producentów, firmy świadczących usługi wykonawcze, m. in w branży budowlanej. Szczególnie boleśnie odczuwalny jest wzrost cen w sektorze usług. Przekłada się to na wzrosty cen w takich usługach jak pranie, transport, wyżywienie i szereg innych.

Do prognoz kosztów przyjęto następujące założenia:

- koszty pracy pracowników zatrudnionych na umowę o pracę ustalono biorąc pod uwagę obowiązujący Regulamin Wynagrodzeń , zawarte porozumienia dotyczące wzrostu płac i ustalenia minimalnego wynagrodzenia zasadniczego pracowników ochrony zdrowia oraz zawarte umowy cywilnoprawne

- koszty stałe funkcjonowania podmiotu ustalono w oparciu o obowiązujące stawki na dzień 30 kwietnia 2025 r.

- zrewidowania wymagały koszty materiałów, szczególnie leków onkologicznych, których wzrost rok do roku jest największy

Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów. W prognozach ujęto również zaplanowane do sfinansowania wydatki w ramach projektów i programów wieloletnich, w tym związane z programami współfinansowanymi udziałem środków zagranicznych, a także wydatki inwestycyjne na lata 2025-2027 oraz pozyskanie zewnętrznych środków na finansowanie zadań inwestycyjnych.

Przy prognozowaniu kosztów na lata 2026-2027 również oparto się na wskaźnikach z wieloletnich założeń makroekonomicznych, głównie założeniach inflacyjnych, wzroście średniej płacy i dostępności pracowników.

Poza przychodami ze środków publicznych w przychodach uwzględniono także wpływy z innych źródeł – głównie z badań klinicznych i zwiększenie ilości świadczeń poza NFZ.

Z podpisanych na chwilę obecną umów jak i umów w trakcie negocjacji kwota ta powinna być zrealizowana z nadwyżką.

W powiązaniu z kosztami amortyzacji w przychodach uwzględniono dotacje zewnętrzne w stopniu odpowiadającym amortyzacji dla danego roku rozrachunkowego.

Na chwilę obecną Centrum nie posiada żadnych zobowiązań wynikających z kredytów czy pożyczek.

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ -
PROGNOZA NA LATA 2025 - 2027**

Grupa	Wskaźniki	2025		2026		2027	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	0,1	3	0,1	3	0,1	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0,0	3	0,0	3	0,1	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0,1	3	0,2	3	0,2	3
	Razem	9		9		9	
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	1,54	12	1,48	8	1,55	12
	Wskaźnik szybkiej płynności	1,26	13	1,20	13	1,27	13
	Razem	25		21		25	
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	30	3	31	3	29	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	30	7	29	7	27	7
	Razem	10		10		10	
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	28%	10	28%	10	27%	10
	Wskaźnik wypłacalności	1,50	6	1,53	6	1,45	6
	Razem	16		16		16	
Łączna wartość punktów		60		56		60	

Podsumowanie

Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie na przestrzeni lat objętych prognozą będzie kontynuować działalność, jednak mogą wystąpić przejściowe kłopoty finansowe. Informacje o zagrożeniach mogących mieć negatywny wpływ na sprawne funkcjonowanie Centrum zostały zawarte w następnym punkcie raportu. Z danych poddanych analizie wynika, że w roku 2024 szpital uzyskał 47 na 70 możliwych do zdobycia punktów, tj. 67 % maksimum. W latach następnych prognozuje się uzyskanie 60 punktów, tj. 85,7% i 56 punktów tj. 80% maksimum. Zrealizowane działania inwestycyjne i pozostające w fazie realizacji i negocjacji pozwalają zwiększyć potencjał świadczeń medycznych szpitala, a jednocześnie środki przepłyną z aktywów obrotowych do aktywów trwałych powodując poprawę wskaźników płynności. Niestety dynamiczny wzrost cen w ostatnich dwóch latach

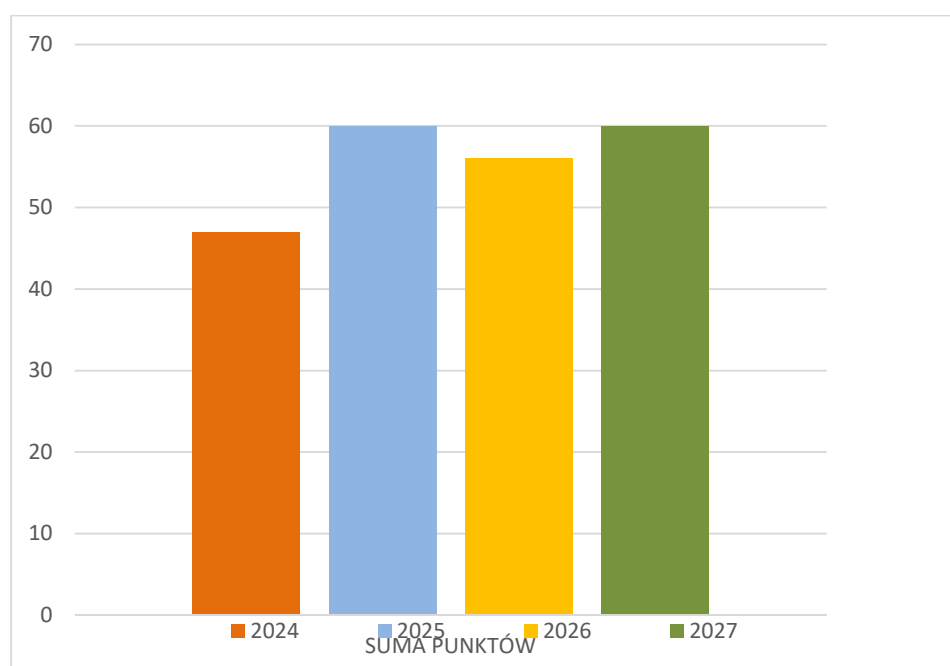
powoduje, że osiągnięte wyniki finansowe nie odzwierciedlają w pełni zaangażowania załogi na rzecz poprawy wyniku finansowego. W trybie ciągłym są podejmowane działania w celu wyegzekwowania ze strony NFZ zapłaty za nad limity.

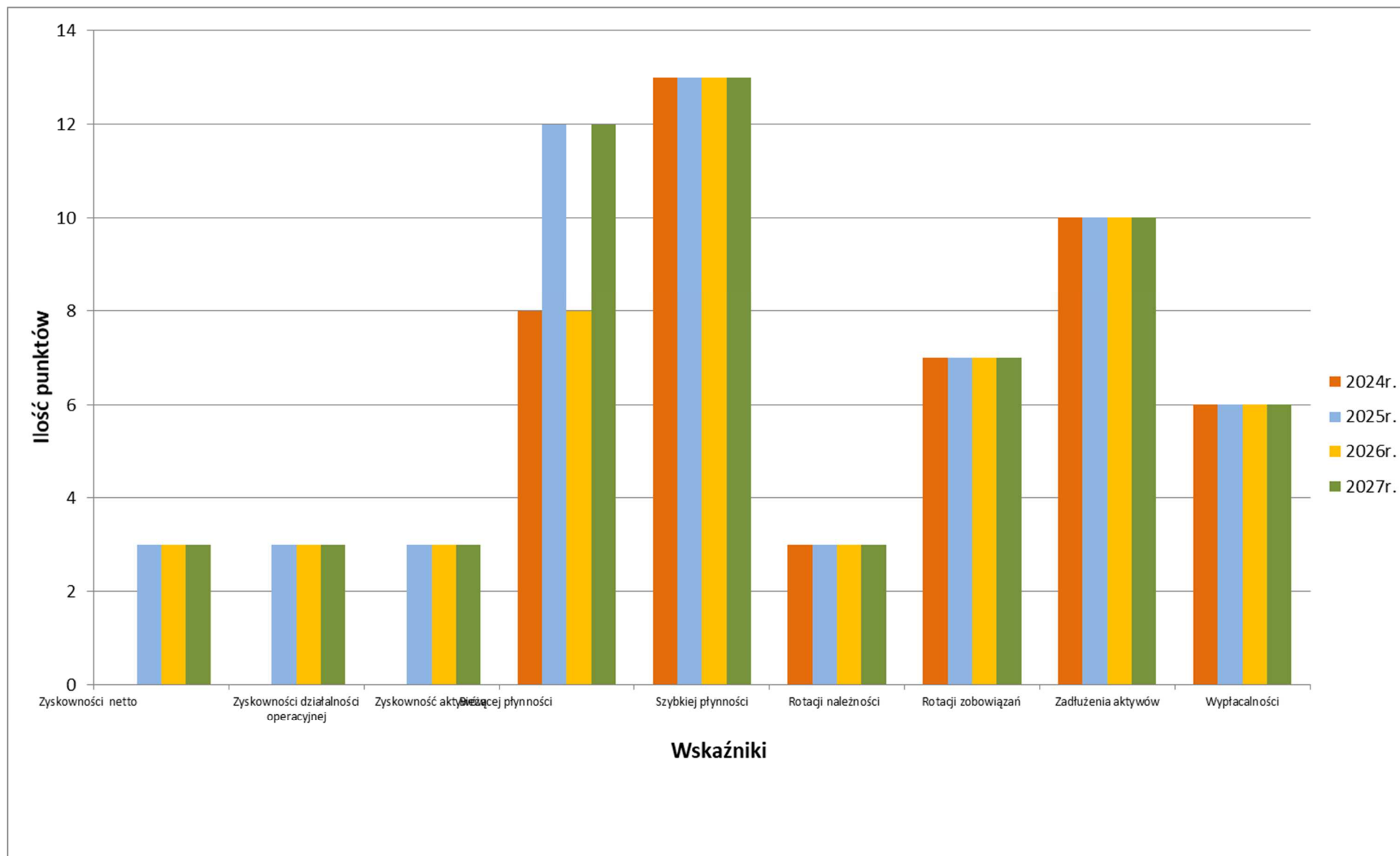
Kształtowanie się wskaźników w latach objętych raportem obrazują poniższe wykresy

Dane do wykresów

Wskaźniki	2024	2025	2026	2027
Zyskowności netto	0	3	3	3
Zyskowności działalności operacyjnej	0	3	3	3
Zyskowność aktywów	0	3	3	3
Bieżącej płynności	8	12	8	12
Szybkiej płynności	13	13	13	13
Rotacji należności	3	3	3	3
Rotacji zobowiązań	7	7	7	7
Zadłużenia aktywów	10	10	10	10
Wypłacalności	6	6	6	6
RAZEM	47	60	56	60

Wskaźniki	2024	2025	2026	2027
SUMA PUNKTÓW	47	60	56	60





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

Zagrożenia

- W obecnych warunkach prognozowanie sytuacji makroekonomicznej obarczone jest dużym ryzykiem
- Braki kadry medycznej np. lekarze onkolodzy, radiolodzy, pielęgniarki
- Rosnące oczekiwania finansowe szczególnie ze strony personelu medycznego i ustawa o wynagrodzeniu zawodów medycznych
- Wojna w Ukrainie i niepewna sytuacja na Bliskim Wschodzie wpływają negatywnie na ceny nośników energii, które w ostatnim okresie uległy pewnej stabilizacji.
- Spadek aktywności gospodarczej i pogorszenia sytuacji na rynku pracy mogą mieć większą skalę niż przyjęto w założeniach.
- Zwiększanie wartości jednostki rozliczeniowej nieadekwatnie do wzrostu inflacji i cen naszych kontrahentów.
- Nierelatywnie większy wzrost kosztów niż wzrost przychodów
- Zamrożenie środków na inwestycje ze względu na wzrost deficytu sektora instytucji rządowych i samorządowych.

Zagrożenia finansowe

1. Na koniec I kwartału 2025 Centrum posiadało ponad 3,2 mln zł świadczeń nieopłaconych przez NFZ wykonanych w roku 2025. **Do chwili obecnej uzyskano częściową zapłatę za te nadlimity, ale ich wielkość po kwietniu wzrosła do 5,5 mln zł. Zaleganie przez NFZ z regulowaniem należności za świadczenia ponad limitowe może zakłócać płynność finansową Centrum.**
2. W chwili obecnej czynione są wyliczenia do wzrostu płac od 1 lipca i szacowanie kosztów tego wzrostu. Istnieje ryzyko, że środki z NFZ nie zrekompensują w 100% wydatków na podwyżki
3. Skutki finansowe braku (lub zmniejszenia) umów na finansowanie ze środków publicznych niektórych grup świadczeń medycznych nie zakwalifikowanych do ryczału w chwili obecnej są trudne do oszacowania, ale mogą znacznie wpłynąć na pogorszenie się prognozowanej sytuacji szpitala. Głównie problem dotyczy chemioterapii i programów lekowych.
4. Niewiadomą pozostaje projektowane przesunięcie świadczeń szpitalnych do AOS. Przy obecnej wycenie świadczeń ambulatoryjnych oraz oczekiwaniach personelu lekarskiego co do płatności za pracę ambulatoryjną, może pojawić się problem z zachowaniem dodatniego wyniku finansowego.
5. Mogą pojawić się problemy z płynnością , bądź konieczność posiłkowania się kredytem obrotowym w przypadkach opóźnień płatności z NFZ.

Wymienione powyżej zdarzenia mogą w istotny sposób wpłynąć na bieżącą sytuację finansową Zespołu.

Raport został przygotowany w oparciu o przepisy i dostępne wyliczenia na dzień 20 maja 2025 roku.