



**Warminsko-Mazurskie  
Centrum Chorób Płuc  
w Olsztynie**



# **Raport**

**o sytuacji ekonomiczno-finansowej  
Warminsko-Mazurskiego Centrum  
Chorób Płuc w Olsztynie  
za rok 2025 oraz prognoza na lata 2026-  
2028**

**Olsztyn, Maj 2026**



## **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

Warmińsko – Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie jest największym ośrodkiem leczenia chorób układu oddechowego w północno-wschodniej Polsce. Placówka świadczy kompleksowe usługi medyczne obejmujące profilaktykę, leczenie i rehabilitację. Dzięki wysoko kwalifikowanej kadrze medycznej ciągle podnoszącej swój poziom wiedzy i wyposażeniu w sprzęt reprezentujący najnowsze osiągnięcia w dziedzinie techniki medycznej świadczone usługi są na najwyższym poziomie.

W obecnym kształcie Warmińsko – Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie działa od 1 stycznia 2022 roku kiedy weszła w życie Uchwała nr XXXI/477/21 Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego z dnia 26 października 2021 r. w sprawie nadania statutu Warmińsko-Mazurskiemu Centrum Chorób Płuc w Olsztynie. Wynikało to z rozszerzenia zakresu udzielanych świadczeń medycznych przez Samodzielny Publiczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w związku z oddaniem do użytku z dniem 01.01.2022 roku Oddziału chirurgii klatki piersiowej, Bloku operacyjnego oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Centrum jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, będącym podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2026 r., poz. 156). Centrum posiada osobowość prawną. Czynności podmiotu tworzącego w stosunku do Centrum oraz nadzór nad jego działalnością wykonuje Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Do zadań Centrum należy w szczególności:

- 1) prowadzenie działalności leczniczej obejmującej stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w szczególności w zakresie diagnostyki, leczenia zachowawczego i zabiegowego oraz rehabilitacji chorób układu oddechowego,
- 2) prowadzenie działań z zakresu promocji zdrowia, to jest działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu,

- 3) realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażanie nowych technologii medycznych oraz metod leczenia
- 4) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny.

WMCCP w Olsztynie posiada certyfikat akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości oraz System Zarządzania Jakością i Bezpieczeństwem, które są istotne zarówno w kontekście zapewnienia standardu zarządzania procesowego oraz zagwarantowania bezpieczeństwa i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

## **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 2025 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w w/w rozporządzeniu.

Głównym płatnikiem za świadczone usługi jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Strukturę przychodów za rok 2025 obrazuje poniższe zestawienie.

Struktura przychodów ze sprzedaży za 2025 rok

	Źródło przychodu	Kwota	Udział w sprzedaży ogółem %
1	przychody ze sprzedaży usług medycznych dla NFZ	152 247 734,32	94,91%
2	przychody ze sprzedaży pozostałych usług medycznych	1 544 944,47	0,96%
3	przychody z badań klinicznych	4 867 586,27	3,03%
4	umowy rezydenckie	1 146 231,77	0,71%
5	dotatki dla kierowników specjalizacji	74 905,42	0,05%
6	dopłaty do stażystów	1 505,44	0,00%
7	przychody z poz. sprzedaży (niemedycznej)	530 282,80	0,33%
	Razem	160 413 190,49	100,00%

Ocenę sytuacji finansowej Centrum za rok 2025 przeprowadzono na podstawie:

1. analizy pionowej i poziomej bilansu
2. analizy pionowej i poziomej rachunku zysków i strat

### Analiza pionowa i pozioma bilansu

#### Przeгляд analityczny -Aktywa bilansu za rok 2025 w odniesieniu do roku 2024

Lp.	Wyszczególnienie			Zmiana %		Zmiana PLN	
		BZ	RU	Struktura		(BZ - RU)	
		BZ 2025	Rok 2024	BZ I	RU		
0	<b>Aktywa razem</b>	75 272 265,83	77 691 376,55	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>96,89%</b>	<b>-2 419 110,72</b>
1	A. Aktywa trwałe	51 872 138,96	51 719 144,22	68,9%	66,6%	100,30%	152 994,74
2	I. Wartości niematerialne i prawne	61 587,29	228 056,64	0,1%	0,3%	27,01%	-166 469,35
3	3. Inne wartości niematerialne i prawne	61 587,29	228 056,64	0,1%	0,3%	27,01%	-166 469,35
4	II. Rzeczowe aktywa trwałe	51 810 551,67	51 491 087,58	68,8%	66,3%	100,62%	319 464,09
5	1. Środki trwałe	48 867 497,09	49 887 334,22	64,9%	64,2%	97,96%	-1 019 837,13
6	b) budynki, lokale, prawa do lokali i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	33 994 542,35	33 973 874,81	45,2%	43,7%	100,06%	20 667,54
7	c) urządzenia techniczne i maszyny	1 641 343,14	1 849 514,95	2,2%	2,4%	88,74%	-208 171,81
8	d) środki transportu	114 019,50	146 185,90	0,2%	0,2%	78,00%	-32 166,40
9	e) inne środki trwałe	13 117 592,10	13 917 758,56	17,4%	17,9%	94,25%	-800 166,46
10	2. Środki trwałe w budowie	2 943 054,58	1 603 753,36	3,9%	2,1%	183,51%	1 339 301,22
11	B. Aktywa obrotowe	23 400 126,87	25 972 232,33	31,1%	33,4%	90,10%	-2 572 105,46
12	I. Zapasy	4 656 632,59	4 626 586,68	6,2%	6,0%	100,65%	30 045,91
13	1. Materiały	4 656 632,59	4 626 586,68	6,2%	6,0%	100,65%	30 045,91
14	II. Należności krótkoterminowe	16 704 591,85	12 162 451,92	22,2%	15,7%	137,35%	4 542 139,93

15	3. Należności od pozostałych jednostek	16 704 591,85	12 162 451,92	22,2%	15,7%	137,35%	4 542 139,93
16	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	16 386 620,69	11 939 298,55	21,8%	15,4%	137,25%	4 447 322,14
17	– do 12 miesięcy	16 386 620,69	11 939 298,55	21,8%	15,4%	137,25%	4 447 322,14
18	b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	2 313,51	2 320,97	0,0%	0,0%	99,68%	-7,46
19	c) inne	315 657,65	220 832,40	0,4%	0,3%	142,94%	94 825,25
20	III. Inwestycje krótkoterminowe	1 904 294,84	9 115 441,54	2,5%	11,7%	20,89%	-7 211 146,70
21	1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	1 904 294,84	9 115 441,54	2,5%	11,7%	20,89%	-7 211 146,70
22	c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	1 904 294,84	9 115 441,54	2,5%	11,7%	20,89%	-7 211 146,70
23	– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	1 904 294,84	9 115 441,54	2,5%	11,7%	20,89%	-7 211 146,70
24	IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	134 607,59	67 752,19	0,2%	0,1%	198,68%	66 855,40

Rozpatrując aktywa można stwierdzić, że rzeczowy majątek trwały pozostał na zbliżonym poziomie (wzrost o 319,5 tys. zł). Oznacza to, że WMCCP inwestuje w środki trwałe kwotę podobną do amortyzacji rocznej. Także w strukturze aktywów nastąpił wzrost udziału majątku rzeczowego o 2,5%. W roku 2025 realizowano szereg działań inwestycyjnych, główne to:

- dostosowanie budynków do wymogów p.poż - za kwotę 474 964,81 zł, z czego 459 000,00 zł pochodziło z dotacji Urzędu Marszałkowskiego
- poprawa efektywności energetycznej - suma 918 571,71 zł, w tym dotacja UM 877 361,71 zł
- poprawa efektywności AOS – kwota 1 417 655,00 zł, z czego 1 396 390,00 zł dotacja UM

(zakup kabiny pletyzmograficznej, analizatora FENO, wyposażenia gabinetu otolaryngologicznego, foteli do chemioterapii 6 szt.)

- ze środków własnych zrealizowano zadanie: dostosowanie zasilania rezerwowego energii elektrycznej do aktualnych potrzeb szpitala za kwotę 226 000,00 zł.

W tej grupie aktywów największy wzrost wystąpił w środkach trwałych w budowie o 1 339,3 tys. zł, tj. o 83,5%. Na dzień 31 grudnia 2025 rok środki trwałe w budowie stanowią kwotę 2 943 054,58 zł i dotyczą następujących inwestycji:

- budowa nowej bryły budynku głównego szpitala	-	575 173,00 zł
- zabudowa wnek budynku głównego	-	156 477,00 zł
- przebudowa łącznika AC budynku głównego	-	170 970,00 zł
- poprawa oferty AOS	-	14 500,00 zł
- budowa budynku segregacji odpadów	-	46 494,00 zł
- dostosowanie budynków do wymogów przeciwpożarowych	-	978 469,07 zł
- wdrożenie e-usług	-	16 300,00 zł
- inwestycja w OZE	-	36 100,00 zł
- FEWiM poprawa efektywności energetycznej budynków WMCCP	-	948 571,51 zł

W aktywach obrotowych zanotowano spadek o 2 572,1 tys. zł, tj. o 9,9%. Zapasy utrzymały się na zbliżonym poziomie. Istotne zmiany nastąpiły w należnościach krótkoterminowych i w inwestycjach krótkoterminowych. W należnościach wzrost nominalny wyniósł 4 542,1 tys. zł, co oznacza wzrost do roku 2024 o 37,35%. Tak znaczący wzrost był powodowany polityką płatniczą stosowaną przez NFZ. Przez cały 2025 rok WMCCP w Olsztynie wykonywało więcej usług medycznych niż przewidywał kontrakt z NFZ. Wynikało to głównie z tego, że dla pacjenta pewna grupa usług leczniczych była gwarantowana, czyli miał do niej prawo. Z drugiej strony NFZ nie traktował tych świadczeń jako ratujące życie i nielimitowane i płacił za nie do wysokości umowy. Na przełomie roku, kiedy należało zamknąć rozliczenie roku poprzedniego dokonano uznania wykonanych usług i dopuszczono do ich fakturowania. Nie dotyczyło to jednak wszystkich nad limitów i w wyniku zastosowanych przez NFZ przeliczników WMCCP nie uzyskało kilkuset tysięcy złotych. Należy tutaj nadmienić, że zaleganie z bieżącym płaceniem dotyczyło min płatności za leki stosowane w chemioterapii i w programach lekowych, a do chorób płuc poza dilo zastosowano 80% przelicznik. Skalę zjawiska zobrazuje wartość tych leków zafakturowanych ostatecznie za rok 2025. Jest to kwota ponad 43 mln zł. Komasacja rozliczeń z NFZ na koniec roku spowodowała wspomniany wyżej wzrost należności, ale jednocześnie spadek inwestycji krótkoterminowych, a szczególnie środków pieniężnych w kasie i na rachunkach o 7 211,1 tys. zł, tj. o ponad 79%. Utrudniało to zachowanie płynności i terminowe regulowanie zobowiązań. Pomimo tego w WMCCP nie pojawiły się zobowiązania wymagalne a nie uregulowane. Ogółem suma aktywów obniżyła się o kwotę 2 419,1 tys. zł to znaczy osiągnęła poziom 96,89% aktywów z bilansu roku poprzedniego.

**Przeгляд analityczny - Pasywa bilansu za rok 2025 w odniesieniu do roku 2024**

Lp.	Wyszczególnienie			Zmiana %			Zmiana PLN
		BZ	RU	Struktura %		BZ / RU	(BZ - RU)
		BZ 2025	Rok 2024	BZ I	RU		
0	<b>Pasywa razem</b>	<b>75 272 265,83</b>	<b>77 691 376,55</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>96,89%</b>	<b>-2 419 110,72</b>
1	A. Kapitał (fundusz) własny	8 459 017,31	13 562 794,27	11,2%	17,5%	62,37%	-5 103 776,96
2	I. Kapitał (fundusz) podstawowy	7 942 409,05	7 942 409,05	10,6%	10,2%	100,00%	0,00
3	II. Kapitał (fundusz) zapasowy, w tym:	5 620 385,22	5 973 761,76	7,5%	7,7%	94,08%	-353 376,54
4	VI. Zysk (strata) netto	-5 103 776,96	-353 376,54	-6,8%	-0,5%	0,00%	-4 750 400,42
5	B. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	66 813 248,52	64 128 582,28	88,8%	82,5%	104,19%	2 684 666,24
6	I. Rezerwy na zobowiązania	5 744 015,79	4 960 836,77	7,6%	6,4%	115,79%	783 179,02
7	2. Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	5 744 015,79	4 960 836,77	7,6%	6,4%	115,79%	783 179,02
8	– długoterminowa	4 724 301,35	4 189 384,25	6,3%	5,4%	112,77%	534 917,10
9	– krótkoterminowa	1 019 714,44	771 452,52	1,4%	1,0%	132,18%	248 261,92
10!	III. Zobowiązania krótkoterminowe	18 023 996,43	16 537 096,51	23,9%	21,3%	108,99%	1 486 899,92
11	3. Zobowiązania wobec pozostałych jednostek	17 761 651,79	16 294 910,54	23,6%	21,0%	109,00%	1 466 741,25
12	d)z tytułu dostaw i usług	14 801 451,18	13 845 404,88	19,7%	17,8%	106,91%	956 046,30
13	- do 12 miesięcy	14 801 451,18	13 845 404,88	19,7%	17,8%	106,91%	956 046,30

14	g) z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	2 171 324,78	1 764 443,64	2,9%	2,3%	123,06%	406 881,14
15	h) z tytułu wynagrodzeń	466 517,52	432 756,97	0,6%	0,6%	0	33 760,55
16	i) inne	322 358,31	252 305,05	0,4%	0,3%	127,77%	70 053,26
17	4. Fundusze specjalne	262 344,64	242 185,97	0,3%	0,3%	108,32%	20 158,67
18	IV. Rozliczenia międzyokresowe	43 045 236,30	42 630 649,00	57,2%	54,9%	100,97%	414 587,30
19	2. Inne rozliczenia międzyokresowe	43 045 236,30	42 630 649,00	57,2%	54,9%	100,97%	414 587,30
20	– długoterminowe	37 474 441,44	37 295 827,56	49,8%	48,0%	100,48%	178 613,88
21	– krótkoterminowe	5 570 794,86	5 334 821,44	7,4%	6,9%	104,42%	235 973,42

Analogiczna do aktywów zmiana wartości całkowitej dotyczy pasywów. W kapitałach własnych nastąpiła istotna zmiana. Wobec zamknięcia roku 2025 stratą w wysokości 5 103,8 tys. zł o tyle zmalał fundusz własny i wynosi obecnie 8 459,0 tys. zł. Oznacza to spadek o 37,63% w stosunku do roku 2024. Jako że kapitał podstawowy pozostaje na nie zmienionym poziomie 7 942,4 tys. zł spadek dotyczy kapitału zapasowego. Po pokryciu straty z kapitału zapasowego jego wartość wyniesie 516,6 tys. zł. W pozycji zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wystąpił wzrost o 2 684,7 tys. zł, tzn. że pozycja ta wzrosła o 4,19%. Na wzrost ten złożył się przyrost wartości rezerw na zobowiązania o 783,2 tys. zł (w stosunku do roku 2024 115,79%), zobowiązań krótkoterminowych o 1 486,7 tys. zł (108,99% rok do roku) i wzrost rozliczeń międzyokresowych o 414,6 tys. zł (100,97% r d r). W zobowiązaniach krótkoterminowych najszybciej rosły inne zobowiązania, o 27,77%. Jednak ze względu na niewielki udział tych zobowiązań w całych pasywach (0,4%) ich wpływ na wartość ogólną był znikomy. Bardziej zauważalny był wzrost zobowiązań z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń oraz innych tytułów publiczno-prawnych o 23,06%, co dało kwotę 406,9 tys. zł. Najwyższy kwotowo był wzrost z tytułu dostaw i usług o 956,1 tys. zł, tj. o 6,91%. Reasumując przegląd bilansu należy stwierdzić, że największym zagrożeniem dla WMCCP w Olsztynie jest niestabilna sytuacja finansowa NFZ i brak terminowych płatności za wszystkie usługi medyczne, które są gwarantowane dla pacjentów. Dla zobrazowania skali wykonywanych świadczeń poniżej zestawienie za 2025 rok dotyczące pracy szpitala:

- liczba łóżek - 171,
- liczba pobytów szpitalnych 17 121, w tym hospitalizacji - 16 094,
- porad - 34 937,
- zabiegi endoskopowe - 1 982,

- zabiegów operacyjnych na blokach operacyjnych - 1 723,
- liczba zatrudnionych na etatach - 329,
- w ramach umów cywilno-prawnych - 178,
- liczba oddziałów - 9,
- poradni - 6

### Analiza pionowa i pozioma rachunku zysków i strat

#### Przeгляд analityczny -Rachunek zysków i strat za rok 2025 w odniesieniu do roku 2024

Lp.	Wyszczególnienie	RZiS (jednostka INNA, wariant porównawczy)		Zmiana %			Zmiana PLN
		BZ	RU	Struktura		BZ / RU	(BZ - RU)
		BZ 2022	Rok 2021	BZ	RU		
1	A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	159 696 866,87	143 486 033,75	96,2 %	95,5%	111,30%	16 210 833,12
2	I. Przychody netto ze sprzedaży produktów	160 413 190,49	142 480 465,39	96,6 %	94,8%	112,59%	17 932 725,10
3	II. Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	-716 323,62	1 005 568,36	-0,4%	0,7%	-171,24%	-1 721 891,98
4	B. Koszty działalności operacyjnej	170 846 235,82	150 261 647,83	99,9 %	99,7%	113,70%	20 584 587,99
5	I. Amortyzacja	6 633 285,71	6 967 104,42	3,9%	4,6%	95,21%	-333 818,71
6	II. Zużycie materiałów i energii	62 402 253,00	51 811 082,21	36,5 %	34,4%	120,44%	10 591 170,79
7	III. Usługi obce	44 431 457,19	39 273 029,80	26,0 %	26,1%	113,13%	5 158 427,39
8	IV. Podatki i opłaty, w tym:	224 837,19	193 387,79	0,1%	0,1%	116,26%	31 449,40
9	V. Wynagrodzenia	46 886 119,59	42 613 072,08	27,4 %	28,3%	110,03%	4 273 047,51

10	VI. Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	9 562 152,44	8 671 762,36	5,6%	5,8%	110,27%	890 390,08
11	– emerytalne	4 141 087,31	3 776 701,53	2,4%	2,5%	109,65%	364 385,78
12	VII. Pozostałe koszty rodzajowe	706 130,70	732 209,17	0,4%	0,5%	96,44%	-26 078,47
13	C. Zysk (strata) ze sprzedaży (A–B)	-11 149 368,95	-6 775 614,08	0,0%	0,0%	-164,55%	-4 373 754,87
14	D. Pozostałe przychody operacyjne	6 155 063,45	6 529 635,53	3,7%	4,3%	94,26%	-374 572,08
15	II. Dotacje	5 647 557,90	6 094 352,30	3,4%	4,1%	92,67%	-446 794,40
16	IV. Inne przychody operacyjne	507 505,55	435 283,23	0,3%	0,3%	116,59%	72 222,32
17	E. Pozostałe koszty operacyjne	167 110,60	379 823,35	0,1%	0,3%	44,00%	-212 712,75
18	III. Inne koszty operacyjne	167 110,60	379 823,35	0,1%	0,3%	44,00%	-212 712,75
19	F. Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D–E)	-5 161 416,10	-625 801,90	0,0%	0,0%	724,77%	-4 535 614,20
20	G. Przychody finansowe	143 685,64	302 377,28	0,1%	0,2%	47,52%	-158 691,64
21	II. Odsetki, w tym:	143 685,64	302 377,28	0,1%	0,2%	47,52%	-158 691,64
22	H. Koszty finansowe	74 478,50	19 503,92	0,0%	0,0%	381,86%	54 974,58
23	I. Odsetki, w tym:	31 743,78	7 641,60	0,0%	0,0%	415,41%	24 102,18
24	IV. Inne	42 734,72	11 862,32	0,0%	0,0%	360,26%	30 872,40
25	I. Zysk (strata) brutto (F+G–H)	-5 092 208,96	-342 928,54	93,0%	108,0%	1384,92%	-4 749 280,42
26	J. Podatek dochodowy	11 568,00	10 448,00	0,0%	0,0%	110,72%	1 120,00
27	L. Zysk (strata) netto (I–J–K)	-5 103 776,96	-353 376,54	0,0%	0,0%	1344,29%	-4 750 400,42

Dokonując analizy rachunku zysków i strat za 2025 rok zauważamy znaczny, bo wynoszący 17 932,7 tys. zł wzrost przychodów netto ze sprzedaży produktów. Jest to o 12,59% więcej niż w roku poprzednim. Jednak także w kosztach działalności operacyjnej nastąpił znaczny wzrost o 20 584,6 tys. zł, tj. o 13,7%. Niekorzystna była także zmiana stanu produktów, która z dodatniej w roku 2024 przekształciła się w ujemną w roku 2025. Taka sytuacja miała miejsce w wyniku znacznych wypłat z rezerw w roku 2024, które przekroczyły roczne zwiększenie rezerw emerytalno-rentowych i na nagrody jubileuszowe. W roku 2025 odpis z kolei był większy niż dokonane wypłaty. Wpływ na to ma min. malejąca stopa dyskontowa (5,40%). Różnica wartości zmiany produktów wyniosła -1 721,9 tys. zł. Znalazło to swoje odbicie wraz ze wzrostem kosztów rodzajowych w wyniku finansowym WMCCP za rok 2025. Koszty rodzajowe jak wspomniano wyżej wzrosły o prawie 14%. Najwyższy wzrost zanotowano w koszcie materiałów i energii o 10 591,2 tys. zł (w ujęciu porównawczym 20,44%). W tej grupie na pierwsze miejsce wybijają się koszty leków, które wyniosły aż 50 024,5 tys. zł (w tym leki do programów lekowych 43 188,2 tys. zł). Opóźniające się zwroty za te leki w 2025 roku powodowały komplikacje płatnicze. Usługi obce wzrosły o 13,13 % co stanowiło kwotę 5 158,4 tys. zł. Z kolei wynagrodzenia wzrosły o 10,03 %, tj. o kwotę 4 273,0 tys. zł. Po przytoczeniu tych liczb ciekawie przedstawia się analiza pionowa kosztów rodzajowych. Otóż udział największej grupy kosztów : zużycie materiałów i energii zwiększył się w kosztach rodzajowych ogółem o 2,1% (z 33% do 35,1%), a z kolei udział wynagrodzeń zmalał o 0,9% (z 28,3% do 27,4%). Na niezmiennym poziomie pozostał udział w kosztach usług obcych -0,1 % (z 26,1% do 26%). Analizując kolejne pozycje RZiS daje się zauważyć malejący udział w przychodach pozostałych przychodów operacyjnych z 4,3% do 3,7% (spadek o 0,6%) na korzyść przychodów ze sprzedaży wzrost z 94,8% do 96,6% (o 1,8%). Pozostałe pozycje rachunku zysków i strat wykazywały znikomą wpływ na wynik finansowy, a wynik ten zamknął się stratą w wysokości 5 103 776,96 zł.

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie powyższego sprawozdania finansowego za 2025 r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 40 punkty co stanowi 57 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania. W porównaniu do roku 2024 uzyskano o 9 punktów mniej, co wynika z gorszego spływu należności od głównego odbiorcy usług.. Wpływ na to miały: brak racjonalnej wyceny realizowanych świadczeń pulmonologicznych oraz nieuregulowania pełnych płatności za nad wykonania

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).

Poniższa tabela przedstawia punktację w poszczególnych elementach

**ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ za rok 2 025**

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
<b>I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>					
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	-3,1	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	-3,1	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	-6,7	0
<b>RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0
<b>II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>					
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	1,22	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	0,98	8
<b>RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	16
<b>III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>					
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	33	7
<b>RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	10
<b>IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA</b>					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania)}}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	32%	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	2,81	4
<b>RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	14
<b>SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW</b>					<b>40</b>

### **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 2026-2028 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 w 2028 roku dodatniego wyniku finansowego. Wymienione w poprzednim punkcie zadania inwestycyjne mają zwiększyć potencjał leczniczy Centrum oraz poprawić komfort leczenia dla pacjenta oraz pracy dla personelu białego. W poprzednim roku posiłkowano się także znacznymi środkami zewnętrznymi otrzymanymi w formie darowizn i przekazania. Otrzymano w ten sposób od Fundacji WOŚP Warszawa sprzęt o wartości 1 135 261,60 zł, na który złożyło się:

- respirator transportowy z wyposażeniem 2 sztuki
- rower stacjonarny do treningu
- zestaw diagnostyki pulmonologicznej
- nebulizatory do kontrolowanego podawania leku 5 sztuk
- asystor kaszlu z wyposażeniem 2 sztuki
- kardiomonitoring transportowe 3 sztuki
- kardiomonitoring transportowe z modułem kapnografii 2 sztuki
- urządzenie do przezskórnego pomiaru SpO2 i pCO2
- polisomnograf stacjonarny z wyposażeniem 2 sztuki.

Warmińsko-Mazurskie Biuro Planowania Przestrzennego w Olsztynie przekazało 8 sztuk klimatyzatorów ściennych, a Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego renowację elewacji za 1 136 317,00 zł. 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. Obecnie są realizowane zadania z KPO na znaczne kwoty. Przygotowana jest dokumentacja na rozbudowę szpitala o pawilon diagnostyczno-poradniowy, przebudowę łącznika AC budynku głównego i zabudowę wnęk między ryzalitowych 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. 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 obciążone ryzykiem niezyskania 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 2026 r. Rada Ministrów przyjęła projekt "Wieloletnich założeń makroekonomicznych na lata 2026-2030", przedłożony przez Ministra Finansów. Został on opracowany zgodnie z ustawą o finansach publicznych.

Wieloletnie założenia makroekonomiczne przedstawiają średniookresowy scenariusz sytuacji gospodarczej Polski do 2030 roku. Wieloletnie założenia makroekonomiczne na lata 2026-2030 będą stanowiły podstawę do opracowania projektu ustawy budżetowej na rok 2027.

### **Prognoza na lata 2026-2028 w istotnych dla Centrum aspektach.**

- W 2026 r. wzrost realnego PKB wyniesie **3,6%**.
- 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 2026 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 2027 r. wzrost realnego PKB wyniesie 3,1%.
- 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 2026 r. wyniesie 5,6%, co oznacza jej obniżenie względem 2025 r. o 0,1 pkt. proc.
- Wzrost przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2026 r. wyniesie 6% w ujęciu nominalnym.
- W ujęciu realnym, czyli uwzględniającym wpływ inflacji, przeciętne wynagrodzenia wzrosną o 3,5%.

- W 2027 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 5,6%, a w ujęciu realnym o 3,1%.
- Inflacja zarówno w roku 2026, jak i w roku 2027 wyniesie 2,5%
- Scenariusz makroekonomiczny jest niepewny. Wiąże się to z polityką gospodarczą innych państw. Scenariusz został przygotowany bez uwzględnienia podwyżek ceł ogłaszanych i anulowanych przez rząd USA
- 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.
- Bardzo istotne dla szpitala są założenia egzogeniczne dotyczące cen surowców oraz cen regulowanych i obowiązujących stawek VAT pochodzące sprzed wybuchu wojny na Bliskim Wschodzie. Analiza wrażliwości prognozy inflacji w bieżącym roku w zależności od przyjętych cen surowców energetycznych została zaprezentowana w rozdziale założeń dotyczącym czynników ryzyka i nie brzmi ona optymistycznie dla szpitala i mieszkańców. Opierając się jednak na scenariuszu bazowym podstawowe wskaźniki zostały przedstawione w tabeli poniżej.

**Prognoza głównych zmiennych budżetowych istotnych dla Centrum w latach 2026-2028**

	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>
<b>PKB w ujęciu realnym, wzrost w %</b>	3,6	3,1	2,9
<b>Inflacja w %</b>	2,5	2,5	2,4
<b>Stopa bezrobocia w %</b>	5,6	5,6	5,7

Oprócz czynników materialnych istotnym elementem rozwoju jest czynnik ludzki. 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 2026-2028 nakłady na ochronę zdrowia będą rosły względem PKB, ale w takim tempie jak gwarantowała to Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (ostatnia zmiana Dz.U.2026.203). 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. Zgodnie z ustawą budżetową na 2026 rok, nakłady na ochronę zdrowia wyniosą 247,8 mld zł. Jest to kwota o 25,5 mld zł wyższa niż w 2025 roku. Nakłady te stanowią 6,81% PKB. Na lata 2027–2028 ustawa o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje dalszy wzrost nakładów w kolejnych latach, aby osiągnąć pułap 7% PKB. W roku 2027 celowany poziom nakładów ma zbliżyć się do ustawowych 7% PKB, a w 2028 planowane jest utrzymanie lub przekroczenie poziomu 7% PKB (zależnie od nowelizacji przepisów i dynamiki PKB).

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. Przeżycia 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.

### **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 2025 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 i rozpoczęcie trzeciego 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 wahnięć w poziomie

kursów walutowych, zakłóceń w łańcuchach dostaw oraz wzrostu cen, co może skutkować gorszymi od aktualnie przewidywanych wynikami europejskich gospodarek.

Kolejnym 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 1 miliona obywateli Ukrainy, którym nadano specjalny status cudzoziemca UKR. Ich integracja z krajowym rynkiem pracy przebiega bardzo dobrze – w połowie 2025 r. około 70% 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. 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. Przewidywane zmiany w otoczeniu polityczno – prawnym skutkujące zmianą w wartości wydatków związanych z utrzymaniem tak dużej ilości przybyszów ze wschodu 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.

### **Limity w szpitalach**

Jednym z najważniejszych prowadzonych kierunków działań było zniesienie ograniczeń w zakresie limitów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, co pozwoliło na zwiększenie liczby udzielanych świadczeń i skrócenie czasów oczekiwania. Po zniesieniu od 1 lipca 2021 r. limitów dla świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, planowano 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). Niestety deficyt finansów w NFZ sprawił, że sytuacja uległa odwróceniu. Zgodnie z informacjami z kwietnia 2026 r., Fundusz planuje płacić tylko 60 proc. za gastroskopię i kolonoskopię oraz 50 proc. za rezonans magnetyczny i tomografię komputerową wykonane ponad limit. Niektóre źródła wskazują nawet na płatność na poziomie 40%. Takie działania są oceniane przez branżę jako nieformalne przywrócenie limitów, co może wydłużyć kolejki do specjalistów i badań. Ministerstwo Zdrowia planuje wprowadzenie limitów procentowych na wynagrodzenia personelu w budżetach szpitali, ponieważ w niektórych placówkach pensje pochłaniają ponad 100% budżetu.

Przymiarki czynione do zniesienia limitów w leczeniu szpitalnym miały wypracować rozwiązania 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. Od 1 stycznia 2024 roku MZ prowadzi projekt o nazwie „Odwrócona Piramida Świadczeń”. Miał 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 miały także na celu między innymi opracowanie rozwiązań (przede wszystkim budowę pakietów diagnostycznych w AOS, które zastąpią fragmentarycznie udzielane porady) dla poszczególnych zakresów świadczeń. Celem była realizacja 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. Niestety faktyczny powrót do limitowania świadczeń ambulatoryjnych burzy całe te przymiarki. Proponowane zmiany niekorzystnie odbijają się na sytuacji finansowej Centrum. Przeniesienie do AOS świadczeń, które wg Ministerstwa będą mogły być tam realizowane, a ponadto ich limitowanie rodzi obawy o należytą wycenę tych świadczeń i uwzględnienie wszystkich wykonach 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. Reforma szpitali w 2026 roku koncentruje się na restrukturyzacji zadłużonych placówek, elastycznym przekształcaniu oddziałów (dostosowanie do demografii) oraz wymuszonej przez samorządy konsolidacji. Priorytetem jest poprawa efektywności finansowej, modernizacja oraz wprowadzenie ujednoczonych planów naprawczych. Od 1 lipca 2026 r. wzrosną też minimalne wynagrodzenia w ochronie zdrowia o 8,82%. Szpitale powiatowe i wojewódzkie czeka przejście przez procesy dostosowawcze, często wymuszane przez złą sytuację finansową. Planowana jest konsolidacja, w ramach której 49 jednostek ma koordynować opiekę nad mniejszymi placówkami. Szpitale zyskują większą swobodę w przekształcaniu oddziałów w odpowiedzi na realne potrzeby lokalnych pacjentów, a nie odgórne normy. Reforma wymusza ujednoczony model programów naprawczych dla zadłużonych szpitali, co ma na celu poprawę efektywności zarządzania. Na działania konsolidacyjne i naprawcze dostępne są bezzwrotne dotacje (w tym z KPO) na modernizację i zakup nowego sprzętu medycznego. W ramach reformy NFZ rozszerza budżet powierzony lekarzom rodzinnym, co ma na celu szybszą diagnostykę i mniej kolejek do specjalistów. Reforma jest częścią szerszych priorytetów Ministerstwa Zdrowia pod hasłem „Zdrowy szpital – bezpieczny Pacjent”, które mają na celu racjonalizację działania sieci szpitali w latach 2025–2027.

#### **IV. 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 2026-2028 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 2026 rok			stan na dzień:		2026-01-01	aneks	
						06.05.2026	
LP	UMOWA	NR UMOWY	DATA PODPISANIA	UMOWA zawarta na okres	PLAN FINANSOWY na dzień 01.01.2026	uwagi	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	01.01.2023 - 30.06.2027	70 499 932,50 zł	plan finansowy 2026	70 499 932,50 zł
2	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia świadczeń Opieki Zdrowotnej - RYCZAŁT PSZ	UMOWA Nr 140000795230003/14-00-00795-23/012/03/08/SZP	2022-12-30	01.01.2023 - 30.06.2027	71 140 281,00 zł	plan finansowy 2026	72 150 473,00 zł
			<b>RAZEM</b>		<b>141 640 213,50 zł</b>		<b>142 650 405,50 zł</b>
3	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne w zakresie Programy lekowe (CHOROBY ŚRÓDMIĄŻSZOWE)	14-00-00795-25/006/03/05/SZP	2025-05-21	01.07.2025-30.06.2030	866 812,78 zł	plan finansowy 2026	866 812,78 zł
4	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne OTORYNOLARYNGOLOGIA	14-00-00795-23/005/03/01/SZP	2023-01-25	01.02.2023 - 30.06.2027	535 705,17 zł	plan finansowy 2026	535 705,17 zł
6	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - AOS - poradnia laryngologiczna	14-00-00795-25/058/02/01/AOS	2025-06-27	01.07.2025-30.06.2030	448 977,62 zł	plan finansowy 2026	448 977,62 zł
5	O udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne w zakresie Programu pilotażowe	14-00-00795-22/001/18/14/PPZ	2022-12-15	15.12.2022 - 30.06.2026	8 598,00 zł	plan finansowy 2026	8 598,00 zł
<b>UMOWY RAZEM</b>					<b>143 500 307 zł</b>		<b>144 510 499 zł</b>
Fundusz Medyczny PSZ		UMOWA Nr 14-00-00795-23/012/03/08/SZP					17 448,19 zł
Fundusz Medyczny SZP1		UMOWA NR 14-00-00795-23/005/03/01/SZP					2 223,66 zł
Fundusz Medyczny AOS		umowanr 14-00-00795-23/008/02/01/AOS					3 589,41 zł
					<b>Umowy + FM</b>		<b>144 533 760,33 zł</b>

Oprócz w/w umów ze środków publicznych finansowane są wynagrodzenia rezydentów w kwocie około 1 mln zł w roku 2026 – Ministerstwo Zdrowia.

Prognoza przychodów na 2026 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 2025 roku do rozliczenia pozostawało ponad 9 mln zł nieopłaconych nadlimitów. Zostały one rozliczone formalnie dopiero w marcu 2026 roku, a na ostatnią część płatności uznanego przez NFZ zobowiązania Centrum oczekuje. W prognozie na 2026 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 2027 i 2028 założono wzrost przychodów na poziomie pokrywającym inflacyjny wzrost cen (zgodnie z założeniami makroekonomicznymi przedstawionymi na lata 2026-2028) i wykorzystanie pełnej zdolności leczniczej przez nowe oddziały. Po wynikach I kwartału 2026 roku widać, że perspektywa tego roku związana z przychodami rysuje się lepiej niż w analogicznym okresie roku ubiegłego. 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 2,5 mln złotych za nadwykonania z roku 2026. Są to znaczące dla Centrum kwoty. Trudna sytuacja finansowa płatnika rodzi wątpliwości co do bieżącego regulowania zapłaty za wykonywane nad limity.

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. Zakłada się również zwiększenie świadczeń nielimitowanych w DILO.

Prognoza kosztów na 2026 rok i lata następne została oparta na wykonaniu planu za okres styczeń – kwiecień 2026 i założeniach do korekty planu finansowego. Niestety w związku z nową wojną na Bliskim Wschodzie i niepewnymi cenami nośników energii trudno dokładnie oszacować koszty związane z paliwami. 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 2026 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 2026-2028 oraz pozyskanie zewnętrznych środków na finansowanie zadań inwestycyjnych.

Przy prognozowaniu kosztów na lata 2027-2028 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 tej podstawie dokonano przeliczenia punktowego za lata 2026-2028 i zestawiono je z wykonaniem punktowym roku ubiegłego. Poniżej tabela przedstawiająca te dane

**TABELA PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2025-2028**

Wskaźniki	2025	2026	2027	2028
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	8	8	8	8
Wskaźnik szybkiej płynności	8	13	13	13
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	4	4	4	4
<b>RAZEM</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>54</b>

**TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ -  
PROGNOZA NA LATA 2026 - 2028**

Grupa	Wskaźniki	2026		2027		2028	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
<b>I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-0,5	0	-0,3	0	0,2	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-0,5	0	-0,3	0	0,2	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-1,3	0	-0,8	0	0,6	3
	<b>Razem</b>		<b>0</b>		<b>0</b>		<b>9</b>
<b>II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>	Wskaźnik bieżącej płynności	1,24	8	1,24	8	1,26	8
	Wskaźnik szybkiej płynności	1,01	13	1,01	13	1,03	13
	<b>Razem</b>		<b>21</b>		<b>21</b>		<b>21</b>
<b>III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	33	3	31	3	30	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	32	7	31	7	29	7
	<b>Razem</b>		<b>10</b>		<b>10</b>		<b>10</b>
<b>IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA</b>	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	32%	10	34%	10	33%	10
	Wskaźnik wypłacalności	3,19	4	3,55	4	3,23	4
	<b>Razem</b>		<b>14</b>		<b>14</b>		<b>14</b>
<b>Łączna wartość punktów</b>			<b>45</b>		<b>45</b>		<b>54</b>

## Podsumowanie

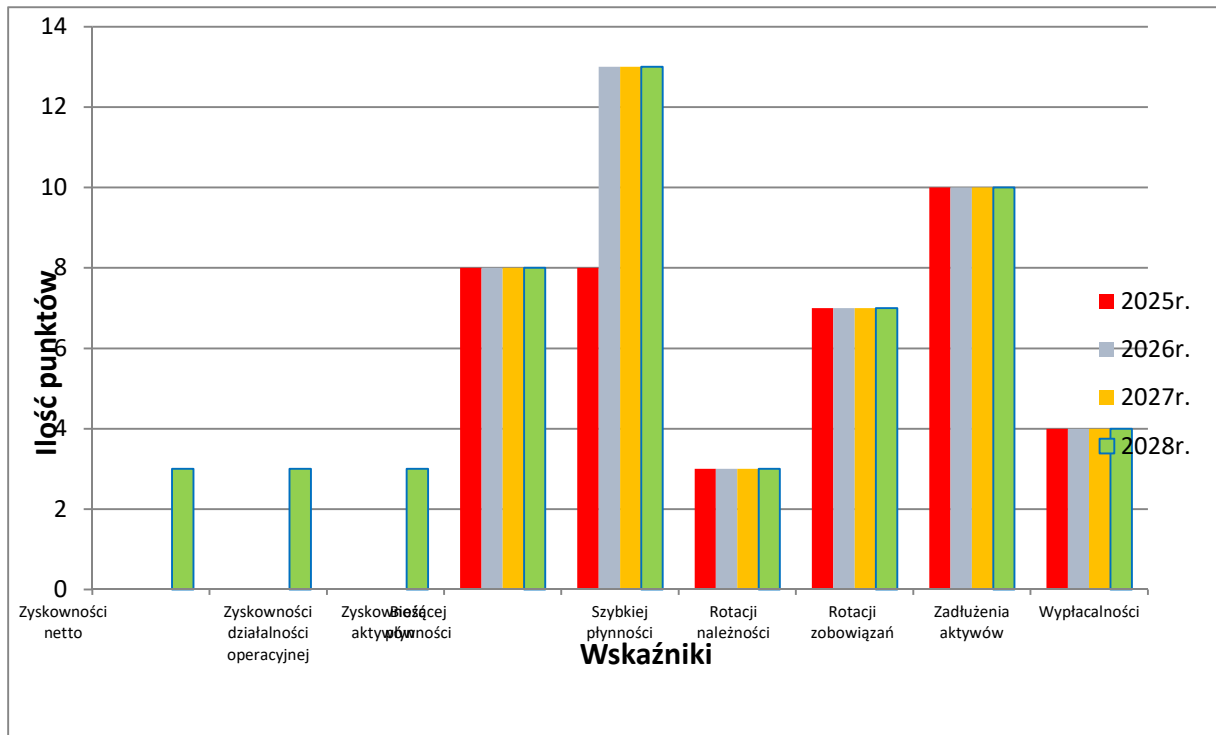
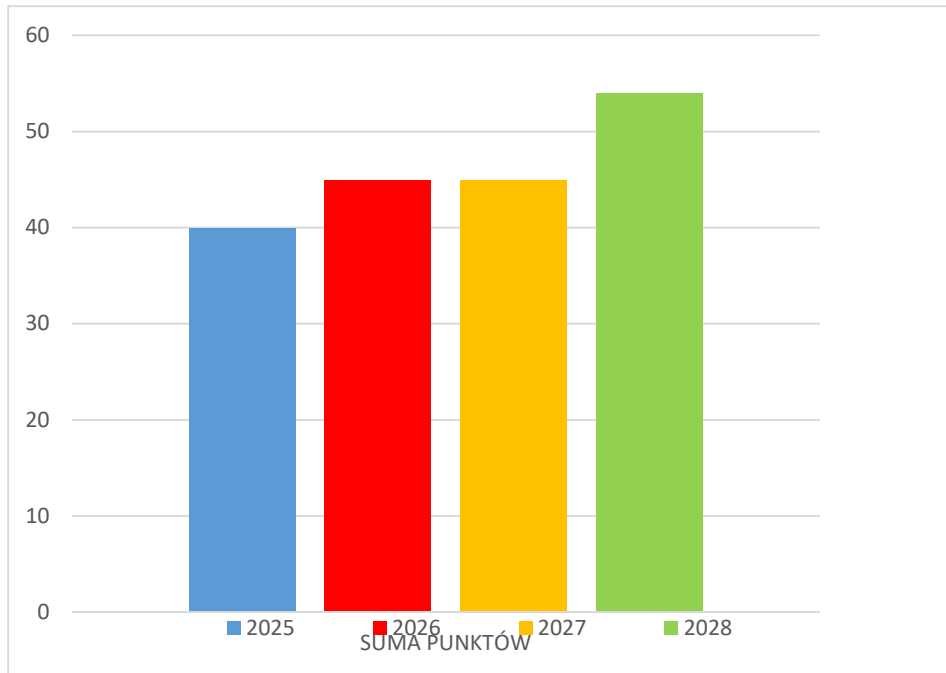
Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie na przestrzeni lat objętych prognozą będzie kontynuować działalność, jednak mogą wystąpić przejściowe kłopoty finansowe. Informacje o zagrożeniach mogących mieć negatywny wpływ na sprawne funkcjonowanie Centrum zostały zawarte w następnym punkcie raportu. Z danych poddanych analizie wynika, że w roku 2025 szpital uzyskał 40 na 70 możliwych do zdobycia punktów, tj. 57,1 % maksimum. W latach następnych prognozuje się uzyskanie 45 punktów, tj. 64,3% i 54 punkty tj. 77,1% 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	2025	2026	2027	2028
Zyskowności netto	0	0	0	3
Zyskowności działalności operacyjnej	0	0	0	3
Zyskowność aktywów	0	0	0	3
Bieżącej płynności	8	8	8	8
Szybkiej płynności	8	13	13	13
Rotacji należności	3	3	3	3
Rotacji zobowiązań	7	7	7	7
Zadłużenia aktywów	10	10	10	10
Wypłacalności	4	4	4	4
<b>RAZEM</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>54</b>

Wskaźniki	2025	2026	2027	2028
<b>SUMA PUNKTÓW</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>54</b>



## **V. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową**

### **Zagrożenia**

- Traktowanie nadwykonań w onkologii i programach lekowych jako świadczeń limitowanych
- W obecnych warunkach prognozowanie sytuacji makroekonomicznej obarczone jest dużym ryzykiem
- Braki kadry medycznej np. lekarze onkolodzy, radiolodzy
- Rosnące oczekiwania finansowe szczególnie ze strony personelu medycznego i Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. 2017 poz. 1473)
- Wojny w Ukrainie i na Bliskim Wschodzie wpływają negatywnie na ceny nośników energii, które w ostatnim okresie uległy pewnej stabilizacji, a obecnie wykazują wahania w zależności od postępowania USA
- 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.
- Brak pełnej płatności ze strony NFZ za nadwykonania.
- Niedoszacowanie procedur pulmonologicznych i w programów lekowych
- Nierelatywnie większy wzrost kosztów niż wzrost przychodów
- Zamrożenie środków na inwestycje ze względu na wzrost deficytu sektora instytucji rządowych i samorządowych po zakończeniu programów z KPO

### **Zagrożenia finansowe**

1. Centrum posiada ponad 3,6 mln zł świadczeń nieopłaconych przez NFZ wykonanych w roku 2025. W roku 2026 generowane są nowe nadlimity, za które płatności są wątpliwe lub będą pokryte tylko częściowo (na koniec kwietnia ponad 2,5 mln zł).
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 nawet dla pracowników etatowych.
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 uzyskaniem dodatniego wyniku finansowego.
5. Pojawiają się problemy z płynnością, co skutkuje posiłkowaniem się kredytem w rachunku bankowym 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 8 maja 2026 roku.