

**UCHWAŁA NR XXVI/27/26
RADY POWIATU W STASZOWIE**

z dnia 12 czerwca 2026 r.

**w sprawie oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Zespołu
Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie.**

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t. j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1684, z późn. zm.)^[1], w związku z art. 53a ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156), **Rada Powiatu w Staszowie uchwala, co następuje:**

§ 1. 1. Wyraża się pozytywną ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie na podstawie przedstawionego raportu.

2. Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie zawierający analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową, stanowi załącznik do niniejszej uchwały

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu w Staszowie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady

Jolanta Wójtowicz

^[1] Zmiany tekstu wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2024 poz. 1907.

RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SAMODZIELNEGO ZESPOŁU ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

Załącznik do uchwały nr XXVI/27/26
Rady Powiatu w Staszowie
z dnia 12 czerwca 2026 r.

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

I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. Firma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie

2. Siedziba **Staszów**

3. Adres **28-200 Staszów, ul. 11 Listopada 78**

4. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej **15 864 86 08, 15 864 36 75**

sekretariat@szpitalstaszow.pl

5. Numer identyfikacyjny **REGON 000302391**

6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym **0000004771**

7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

31.12.1992 r., nr 000000014786

Zgodnie ze statutem Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie podstawowym celem Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zachowaniu i ratowaniu zdrowia i życia, przywracaniu i poprawie zdrowia, promowanie zdrowia, zapobieganie powstawaniu chorób, sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, jak również przygotowywanie osób do wykonywania zawodów medycznych i kształcenie osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych przepisami.

SPZZOZ w Staszowie to szpital powiatowy, w którym funkcjonuje 10 oddziałów szpitalnych (chorób wewnętrznych, geriatryczny, chirurgii ogólnej, anestezjologii i intensywnej terapii, urologiczny, rehabilitacji neurologicznej, laryngologiczny, chirurgii urazowo-ortopedycznej, pediatriczny, neurologiczny i udarowy), 19 poradni specjalistycznych, Ośrodek Rehabilitacji Diennej, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna oraz Zespoły Ratownictwa Medycznego. Jednostka zapewnia również na miejscu diagnostykę medyczną w zakresie m.in.: endoskopii, badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, rentgenodiagnostyki (RTG), tomografii komputerowej (TK), ultrasonografii (USG). Posiada również w swojej lokalizacji dostęp do badań rezonansu magnetycznego (MRI).

Jako szpital powiatowy jednostka wykonuje rocznie ponad 4 tys. zabiegów operacyjnych, a swoim zasięgiem leczniczym, w tym także ratunkowym w stanach nagłych, obejmuje mieszkańców z powiatów kieleckiego, opatowskiego, buskiego i pińczowskiego, a także mieleckiego z województwa podkarpackiego. Jest również jedynym na południu województwa szpitalem dedykowanym do leczenia pacjentów z udarami mózgu zarówno dla powiatów buskiego i pińczowskiego jak i części kieleckiego. Posiada jako jedyny w południowej części województwa całodobowe lądowisko.

Szpital realizuje usługi medyczne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, obejmujące usługi oddziałów i poradni specjalistycznych w zakresie objętym ryczałtem, świadczenia odrębnie finansowane

(m.in. rehabilitacyjne, endokrynologiczne, kardiologiczne, ortopedyczne – w tym świadczenia endoprotezoplastyki, badania tomografii komputerowej, badania endoskopowe, programy lekowe), działalność oddziału ratunkowego, ratownictwo medyczne, nocną i świąteczną opiekę zdrowotną.

Usługi medyczne poza świadczenia finansowanymi przez NFZ stanowią niewielką część działalności i dotyczą w głównej mierze:

- usług medycznych na rzecz innych podmiotów medycznych oraz pacjentów indywidualnych,
- badań diagnostycznych i laboratoryjnych na rzecz innych podmiotów leczniczych oraz pacjentów indywidualnych.

Ponadto SPZZOZ w Staszowie prowadzi działalność gospodarczą polegającą na sprzedaży towarów spożywczych, usług gastronomicznych oraz wynajmu i dzierżawy powierzchni.

Szpital posiada również akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarskich i staży kierunkowych.

II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy

Podstawą oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie jest raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej sporządzony w sposób i terminie określonym w art. 53a Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2026 poz.156 t.j.).

Raport został przygotowany na podstawie zweryfikowanego przez biegłego rewidenta sprawozdania finansowego za 2025 rok i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2025 rok, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe 2026-2028 wraz z opisem przyjętych założeń i istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie.

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (DZ.U. z 2017r., poz. 832).

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

II.1. Dynamika i struktura pozycji bilansowych

Pozycje bilansu - AKTYWA	2023	2024	2025	Dynamika 2024/2023 %	Dynamika 2025/2024 %	2025 Udział % pozycji w sumach ogółem
Aktywa trwałe	78 946 514,59	75 805 236,27	81 214 638,85	-3,98%	7,14%	74,30%
Wartości Niematerialne i Prawne	819 797,38	554 448,14	344 285,46	-32,37%	-37,90%	0,42%
Rzeczowy Aktywa Trwałe	78 126 717,21	75 250 788,13	80 870 353,39	-3,68%	7,47%	99,58%
Aktywa obrotowe	28 318 746,16	31 414 857,72	28 092 487,80	10,93%	-10,58%	25,70%
Zapasy	1 698 107,85	1 732 458,63	1 542 868,24	2,02%	-10,94%	5,49%
Należności krótkoterminowe	15 297 138,39	15 902 840,22	18 125 049,86	3,96%	13,97%	64,52%
w tym: z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty do 12 miesięcy	13 571 481,46	13 994 899,13	16 165 595,23	3,12%	15,51%	89,19%
Inwestycje krótkoterminowe	11 286 707,59	13 585 493,69	8 259 251,57	20,37%	-39,21%	29,40%
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	36 792,33	194 065,18	165 318,13	427,46%	-14,81%	0,59%
Suma aktywów	107 265 260,75	107 220 093,99	109 307 126,65	-0,04%	1,95%	

Największą pozycją aktywów jednostki są rzeczowe aktywa trwałe, które stanowią 74,30% aktywów, czyli budynki i budowle, sprzęt medyczny i wyposażenie, a także urządzenia techniczne i maszyny. W analizowanym roku nastąpiło odnowienie majątku trwałego – poniesione nakłady na zakupy nowych środków trwałych były wyższe niż wartość likwidowanych rzeczowych składników majątku i rocznych umorzeń.

W 2025 roku szpital zrealizował inwestycje i zakupy inwestycyjne o łącznej wartości blisko 11,5 mln zł, w tym 10,6 mln zł z pozyskanych środków zewnętrznych.

W ramach inwestycji i zakupów inwestycyjnych dofinansowanych ze środków pochodzących ze źródeł zewnętrznych zrealizowano:

- zakup wyposażenia na potrzeby działu żywienia o łącznej wartości 90.983,10 zł. Na realizację zadania pozyskano środki dotacji z budżetu Powiatu Staszowskiego w wysokości 85.460,40 zł;
- zakup sprzętu medycznego na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego o łącznej wartości 603.637,73 zł. Na realizację zadania pozyskano środki dotacji w wysokości 600.000,00z zł w ramach zadań ochrony ludności i obrony cywilnej;
- rozbudowa i modernizacja oddziału geriatrycznego wraz z zakupem sprzętu medycznego – nakłady inwestycyjne poniesione w 2025 roku to 10.062.490,68 zł, w tym 8.327.793,78 zł to środki pochodzące z Unii Europejskiej w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz 1.605.450,61 zł
- dotacja z budżetu Powiatu Staszowskiego.

W maju 2025 roku Szpital podpisał umowę o dofinansowanie ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności projektu pn.: „**Stworzenie Świętokrzyskiego Centrum Geriatrii jako ponadregionalnego unikatowego dla południowo-wschodniej Polski interdyscyplinarnego ośrodka klinicznego dla pacjentów z wielochorobowością wieku podeszłego**”. Wartość inwestycji to 19.497.653,31 zł, natomiast kwota dofinansowania w ramach wsparcia w zakresie rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym to 16.182.793,78 zł. Dodatkowo na realizację zadania pozyskano dotację z budżetu Powiatu Staszowskiego w wysokości 2.000.000,00 zł.

Głównym celem inwestycji jest zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie geriatry na terenie województwa świętokrzyskiego oraz poprawa jakości usług medycznych poprzez rozbudowę i modernizację infrastruktury na potrzeby Oddziału Geriatrycznego w Szpitalu w Staszowie. Projekt polega na modernizacji oraz rozbudowie obecnie istniejącego Oddziału Geriatrycznego. W jego wyniku 34 łóżkowy oddział zostanie powiększony o 21 łóżek. Powierzchnia użytkowa oddziału zwiększy się o 1101,16 m². W zmodernizowanej części oddziału powstanie część administracyjna, tzn. gabinet lekarski, gabinet kierownika, gabinet pielęgniarki koordynującej oraz sekretariat. Nowa, przestronna sala rehabilitacji zostanie wyposażona w nowoczesny sprzęt rehabilitacyjny, m.in. aparat do elektroterapii i elektrodagnostyki, bieżnia do nauki chodu, urządzenia do hydroterapii kończyn dolnych i górnych, urządzenia do masażu, co korzystnie wpłynie na jakość i długość życia, samopoczucie, sprawność intelektualną i ruchową, poprawę wydolności oddechowej, poprawę odporności czy samodzielność pacjentów. Wydzielony zostanie pokój badań dla psychologa i dietetyka. W modernizowanej części sale czterołożkowe zostaną przekształcone na sale trzy łóżkowe, co przyczyni się do poprawy komfortu pobytu pacjentów oraz pracy personelu medycznego. Duża łazienka do mycia chorych zostanie wyposażona w nowoczesną wannę z podnośnikiem pacjenta, która ułatwi personelowi dbanie o higienę pacjentów, a co za tym idzie przeciwdziałanie odleżynom. Rozbudowa oddziału polegać będzie na nadbudowie budynku kuchni szpitalnej oraz przedłużeniu tej nadbudowy poprzez budowę nowego budynku na poziomie I pietra. W części rozbudowanej powstaną: czterołożkowa sala intensywnego nadzoru, szesnaście dwu łóżkowych sal chorych, a także izolatka i trzy separatki. Wszystkie sale będą wyposażone w węzeł sanitarny. Ponadto utworzone zostaną dwa punkty pielęgniarskie z punktami przygotowania leków i zaplecami socjalnymi. Powstaną nowoczesne gabinety diagnostyczne: zabiegowy i ECHO/USG, do przeprowadzania specjalistycznych procedur i diagnostyki w sposób zapewniający pełen profesjonalizm i poszanowanie intymności. Stworzona zostanie także świetlica dla rodzin odwiedzających pacjentów. Oddział Geriatryczny w wyniku inwestycji zostanie także wyposażony w nowoczesny i niezbędny do prawidłowego funkcjonowania sprzęt medyczny, tj. aparaty EKG, aparat USG, kardiomonitor z centralą monitorującą, echokardiograf, monitor funkcji życiowych, pompy strzykawkowe, system holterowski EKG i ABP, dzięki czemu poprawi i zwiększy się jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także poprawi się komfort pracy personelu medycznego. Dzięki nowemu wyposażeniu administracyjno-biurowemu i socjalnobytowemu warunki pracy personelu oraz warunki pobytu pacjentów będą na najwyższym poziomie. Powstanie również zaplecze techniczne z magazynami, brudownikami i pomieszczeniem promorte. Dzięki inwestycji znacząco usprawniony zostanie proces diagnozowania i leczenia, co wpłynie na skrócenie czasu pobytu pacjenta w Szpitalu oraz obniży częstość ewentualnych powrotów pacjenta do szpitala. Jednocześnie inwestycja w perspektywie nadchodzących lat zabezpieczy zapotrzebowanie na opiekę geriatryczną wynikające z aktualnych trendów demograficznych oraz epidemiologicznych. Świętokrzyskie Centrum Geriatrii planowane jest jako oddział kliniczny Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. Takie rozwiązanie daje podstawę do stworzenia centrum, szkoleniowego przyszłych lekarzy geriatrów, których bardzo brakuje w całym kraju. Pozwoli również w ciągu 5 lat stworzyć sieć oddziałów geriatrycznych w województwie świętokrzyskim (najbardziej starzejącym się województwie) także przy współudziale szpitali z województwa podkarpackiego m.in. w Mielcu czy Stalowej Woli.

W roku 2025 złożono ponadto dwa kolejne wnioski o dofinansowanie ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności realizacji następujących zadań:

- „**Wzmocnienie potencjału diagnostycznego SPZZOZ w Staszowie celem podniesienia dostępności opieki Kardiologicznej**”. Wartość projektu to 1.964.117,38 zł, natomiast kwota dofinansowania ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w zakresie inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych” to 1.814.346,04 zł. Dodatkowo na pokrycie wkładu własnego pozyskano dotację z budżetu Powiatu Staszowskiego w wysokości 149.951,34 zł.

Zakres rzeczowy inwestycji obejmuje zakup oraz wymianę sprzętu medycznego wraz z wyposażeniem na potrzeby Oddziału Chorób Wewnętrznych i Pracowni Diagnostyki Kardiologicznej. Elementem inwestycji jest również podłączenie aparatu USG do systemu RIS, celem możliwości indeksowania wyników badań

na platformę P1 zgodnie z Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 302 z późn. zm.) oraz rozporządzeniami wykonawczymi. Nowy sprzęt medyczny planowany do zakupu to: Aparat USG – 1 szt., System USG do smartfona/tabletu – 1 szt., Zestaw do telemetrii – 1 kpl., Stół do Stres Echo - 1 szt., Pompy infuzyjne – 7 kpl., Fotel transportowy – 1 szt., Wózek reanimacyjny – 1 szt., System do testów pochyleniowych – 1 szt., Kardiomonitor – 1 szt., Aparat EKG – 1 szt. Sprzęt medyczny podlegający wymianie to: System prób wysiłkowych – 1 kpl., Łóżka szpitalne wraz z szafkami – 7 kpl., Defibrylator + akcesoria do defibrylatora – 1 szt.;

- „**Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości systemu ochrony zdrowia poprzez transformację cyfrową SPZZOZ w Staszowie**”. Wartość projektu to 5.987.293,22 zł, natomiast kwota dofinansowania środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w zakresie inwestycji D1.1.2 Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia to 4.999.990,63 zł. Dodatkowo na realizację zadania pozyskano dotację z budżetu Powiatu Staszowskiego w wysokości 1.000.000,00 zł.

Celem przedsięwzięcia jest usprawnienie funkcjonowania i poprawa jakości opieki medycznej świadczonej przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie, dzięki realizacji czterech zadań:

1. Integracja i rozbudowa systemów informatycznych świadczeniodawcy.

Działania podjęte w ramach tego zadania mają na celu spełnienie obowiązku prowadzenia i wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej, o której mowa w treści art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2023 r. poz. 2465 z późn.zm.) zarówno obowiązującej, jak i planowanej do wdrożenia przez Centrum e-Zdrowia. Szpital rozbuduje system Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM), celem rozszerzenia o nowe wzory dokumentów do końca I kwartału 2026 roku. Planuje się wdrożenie 5 nowych wzorów kart EDM. Zostanie również zakupiony i wdrożony nowy system archiwizacji badań diagnostycznych. Elementem zadania jest też zakup sprzętu ICT służącego informatyzacji i cyfryzacji podmiotu tj.: serwery, macierze, stacje robocze oraz modernizacja sieci WiFi w zakresie zakupu punktów dostępowych, które swym zasięgiem pokryją cały szpital.

2. Digitalizacja dokumentacji medycznej istotnej z punktu widzenia leczenia i profilaktyki.

Zadanie polega na: wdrożeniu rozwiązań umożliwiających zasilenie systemu P1 danymi medycznymi zgromadzonymi w systemie szpitalnym w zakresie digitalizacji karty informacyjnej z leczenia szpitalnego od 2023 r. oraz na digitalizacji papierowej dokumentacji medycznej przechowywanej w podmiocie obejmującej kartę informacyjną z leczenia szpitalnego od 2023 r., o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2024r. poz.581) i przekazanie do centralnego repozytorium danych medycznych dla zdigitalizowanej dokumentacji medycznej. W tym celu zostanie wdrożony system digitalizacji dokumentacji medycznej oraz będą zakupione skanery.

3. Wdrożenie rozwiązań AI i podłączenia do Centralnego Repozytorium danych medycznych.

Zadanie obejmuje integrację z Platformą Usług Inteligentnych (PUI) systemu archiwizacji badań diagnostycznych.

4. Zwiększanie poziomu cyberbezpieczeństwa SPZZOZ w Staszowie.

Działania w zakresie cyberbezpieczeństwa obejmować będą następujące obszary: system kopii zapasowych, ochrona poczty e-mail, szkolenia z zakresu podnoszenia świadomości w obszarze cyberbezpieczeństwa (cyberhigieny).

Oba zadania inwestycyjne zostały wybrane do objęcia wsparciem ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności i obecnie są w trakcie realizacji.

Na pozycje aktywów obrotowych składają się przede wszystkim należności od NFZ, pozostałych odbiorców, zapasy materiałów, środki pieniężne na rachunkach bankowych i w kasie jednostki, a także czynne rozliczenia międzyokresowe kosztów. Największą pozycję majątku obrotowego stanowią należności krótkoterminowe, tj. 64,52%. Zapasy materiałów szpital stara się utrzymywać na poziomie koniecznym

do zabezpieczenia w materiały takie jak: leki, sprzęt jednorazowy, środki dezynfekcyjne czy odczynniki do badań diagnostycznych.

Pozycje Bilansu – PASYWA	2023	2024	2025	Dynamika 2024/2023 %	Dynamika 2025/2024 %	2025 Udział % pozycji w sumach ogółem
Kapitał własny	12 226 323,95	12 574 287,36	9 744 651,66	2,85%	-22,50%	8,91%
Kapitał (fundusz) podstawowy	17 025 752,19	17 025 752,19	17 025 752,19	0,00%	0,00%	174,72%
Zysk/ strata z lat ubiegłych	-5 015 836,56	-4 799 428,24	-4 451 464,83	-4,31%	-7,25%	-45,68%
Zysk/ strata netto	216 408,32	347 963,41	-2 829 635,70	60,79%	-913,20%	-29,04%
Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	95 038 936,80	94 645 806,63	99 562 474,99	-0,41%	5,19%	91,09%
Rezerwy na zobowiązania	11 260 438,74	11 692 869,58	11 333 359,19	3,84%	-3,07%	11,38%
Zobowiązania długoterminowe	10 145 906,92	8 273 854,60	6 401 802,28	-18,45%	-22,63%	6,43%
Zobowiązania krótkoterminowe	20 393 765,97	24 134 858,33	31 061 774,56	18,34%	28,70%	31,20%
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności do 12 miesięcy	8 246 752,28	9 898 042,95	9 913 615,28	20,02%	0,16%	31,92%
Rozliczenia międzyokresowe	53 238 825,17	50 544 224,12	50 765 538,96	-5,06%	0,44%	50,99%
Suma pasywów	107 265 260,75	107 220 093,99	109 307 126,65	-0,04%	1,95%	

W strukturze pasywów szpitala dominują rozliczenia międzyokresowe, które dotyczą przede wszystkim niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych sfinansowanych z dotacji lub otrzymanych nieodpłatnie.

Wartość kapitału własnego zmalała na koniec 2025 roku przez wzgląd na osiągnięcie ujemnego wyniku finansowego.

Szpital tworzy rezerwy na świadczenia pracownicze (emerytalne i nagrody jubileuszowe), które są corocznie aktualizowane. Rezerwy są pozycją obciążającą wynik finansowy. Pozostałe rezerwy zostały utworzone w związku z pozwami grupy zawodowej pielęgniarek i położnych o wynagrodzenie w związku z realizacją zapisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2139).

Na zobowiązania długoterminowe w łącznej kwocie 6.401.802,28 zł składają zaciągnięte przez szpital kredyty inwestycyjne, których raty kapitałowe przypadają do spłaty w okresie dłuższym niż 12 miesięcy od dnia bilansowego, w tym:

- kredyt inwestycyjny nr 18/5146 z dnia 26.10.2018r. – data zapadalności kredytu to 31.12.2030r.
- kredyt inwestycyjny nr 18/5148 z dnia 26.10.2018r. - data zapadalności kredytu to 30.04.2027r.

Ponadto w dniu 18.12.2025r. szpital zawarł umowę kredytu inwestycyjnego w wysokości 2.302.228,17 zł z przeznaczeniem na pokrycie wkładu własnego w ramach realizowanego projektu pn.: „Stworzenie Świętokrzyskiego Centrum Geriatrii jako ponadregionalnego unikatowego dla południowo-wschodniej Polski interdyscyplinarnego ośrodka klinicznego dla pacjentów z wielochorobowością wieku podeszłego”. Uruchomienie kredytu przewidziane jest na II kwartał 2026r., natomiast data zapadalności to 30.06.2031r.

Na pozycje zobowiązań krótkoterminowych w łącznej wysokości 31.061.774,56 zł składają się:

- przypadające do spłaty w ciągu 12 miesięcy od dnia bilansowego raty kredytów inwestycyjnych w wysokości 1.872.052,32 zł,
- zobowiązania bieżące z tytułu dostaw i usług w wysokości 9.913.615,28 zł,

- zobowiązania z tytułu podatków i ubezpieczeń społecznych w łącznej wysokości 7.275.940,31 zł, na które składają się głównie bieżące zobowiązania wobec ZUS i podatku dochodowego od osób fizycznych, podatku VAT,
- bieżące zobowiązania z tytułu wynagrodzeń wobec pracowników w kwocie 5.393.221,88 zł,
- inne zobowiązania w wysokości 6.405.246,33 zł, na które składają się głównie zobowiązania bieżące z tytułu zakupu rzeczowych aktywów trwałych,
- Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych w wysokości 201.698,44 zł.

Struktura i dynamika zobowiązań krótkoterminowych

Wyszczególnienie	2023	2024	2025	Dynamika 2024/2023 zł	Dynamika 2025/2024 zł
Zobowiązania krótkoterminowe, w tym:	20 393 765,97	24 134 858,33	31 061 774,56	3 741 092,36	6 926 916,23
1. kredyty i pożyczki	1 872 162,32	1 872 052,32	1 872 052,32	-110,00	0,00
2. z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności do 12 miesięcy	8 246 752,28	9 898 042,95	9 913 615,28	1 651 290,67	15 572,33
3. z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych tytułów publicznoprawnych	5 373 004,25	6 591 652,83	7 275 940,31	1 218 648,58	684 287,48
4. z tytułu wynagrodzeń	4 248 955,36	5 023 932,67	5 393 221,88	774 977,31	369 289,21
5. inne, w tym:	433 949,42	609 993,27	6 405 246,33	176 043,85	5 795 253,06
z tytułu zakupu rzeczowych aktywów trwałych	166 200,04	350 410,31	5 974 802,47	184 210,27	5 624 392,16
6. fundusze specjalne	218 942,34	139 184,29	201 698,44	-79 758,05	62 514,15

W 2025 roku zobowiązania krótkoterminowe wzrosły w stosunku do roku poprzedniego o blisko 7 mln zł, co było związane przede wszystkim ze wzrostem na koniec roku zobowiązań z tytułu zakupu rzeczowych aktywów trwałych. Na tą pozycję pasywów o łącznej wartości 6.405.246,33 zł składały się przede wszystkim zobowiązania wynikające z realizacji projektu pn.: „Stworzenie Świętokrzyskiego Centrum Geriatrii jako ponadregionalnego unikatowego dla południowo-wschodniej Polski interdyscyplinarnego ośrodka klinicznego dla pacjentów z wielochorobowością wieku podeszłego” dofinansowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz dotacji z budżetu Powiatu Staszowskiego. Na dzień 31.12.2025r. szpital posiadał niewymagalne zobowiązanie z tytułu realizacji w/w inwestycji w łącznej wysokości 5.911.757,61 zł, które wynikało z otrzymanych faktur za zrealizowany w grudniu 2025 roku II etap prac budowlanych. Bez przedmiotowych kosztów inwestycyjnych zobowiązania krótkoterminowe szpitala zwiększyłyby się w stosunku do roku poprzedniego o kwotę 1 mln zł, co wynika ze wzrostu zobowiązań z tytułu wynagrodzeń oraz składników pochodnych wynagrodzeń w związku z realizacją ustawowego wzrostu wynagrodzeń od 1 lipca 2025r.

II.2. Dynamika i struktura przychodów i kosztów.

Dynamika zmian i struktura przychodów i kosztów

Wyszczególnienie	Rok 2023	Rok 2024	Rok 2025	% Dynamika 2024/2023	% Dynamika 2025/2024	Struktura 2024	Struktura 2025
Przychody netto ze sprzedaży produktów	140 631 340,59	155 445 477,58	169 781 618,22	10,53%	9,22%	93,41%	95,28%
Przychody netto ze sprzedaży towarów	216 034,85	289 600,38	131 090,36	34,05%	-54,73%	0,17%	0,07%
Pozostałe przychody operacyjne	6 866 971,69	10 092 251,41	7 827 318,45	46,97%	-22,44%	6,06%	4,39%
Przychody finansowe	510 899,75	579 554,86	456 797,14	13,44%	-21,18%	0,35%	0,26%
Przychody razem	148 225 246,88	166 406 884,23	178 196 824,17	12,27%	7,09%	100,00%	100,00%
Koszty działalności operacyjnej	137 635 086,55	159 504 902,04	178 709 614,66	15,89%	12,04%	97,09%	98,97%
w tym amortyzacja	5 801 966,19	6 038 700,93	6 056 647,92	4,08%	0,30%	3,68%	3,35%
Pozostałe koszty operacyjne	6 585 067,15	3 656 591,14	760 589,79	-44,47%	-79,20%	2,23%	0,42%
Koszty finansowe	1 475 694,06	1 127 965,94	1 101 597,57	-23,56%	-2,34%	0,69%	0,61%
Koszty razem	145 695 847,76	164 289 459,12	180 571 802,02	12,76%	9,91%	100,00%	100,00%

Dynamika zmian i struktura przychodów netto ze sprzedaży produktów

Przychody	2023	2024	2025	% Dynamika 2024/2023	% Dynamika 2025/2024	Struktura 2024	Struktura 2025
Świadczenie opieki zdrowotnej NFZ	136 256 652,80	150 019 701,77	163 592 601,99	10,10%	9,05%	96,51%	96,35%
Pozostała działalność medyczna	1 563 543,72	1 446 989,52	1 863 090,59	-7,45%	28,76%	0,93%	1,10%
Środki na wynagrodzenia rezydentów i stażystów	2 811 144,07	3 978 786,29	4 325 925,64	41,54%	8,72%	2,56%	2,55%
RAZEM:	140 631 340,59	155 445 477,58	169 781 618,22	10,53%	9,22%	100,00%	100,00%

Dynamika i struktura kosztów operacyjnych

Rodzaj kosztów	2023	2024	2025	% Dynamika 2024/2023	% Dynamika 2025/2024	Struktura 2024	Struktura 2025
I. Amortyzacja	5 801 966,19	6 038 700,93	6 056 647,92	4,08%	0,30%	3,79%	3,39%
II. Zużycie materiałów i energii	22 599 380,80	24 289 399,36	25 228 370,35	7,48%	3,87%	15,23%	14,12%
Leki	5 372 182,63	6 318 923,29	6 895 196,65	17,62%	9,12%	3,96%	3,86%
Endoprotezy	2 165 836,80	2 864 277,90	2 865 024,99	32,25%	0,03%	1,80%	1,60%
Materiały i sprzęt medyczny	6 815 783,88	7 056 061,09	7 338 000,00	3,53%	4,00%	4,42%	4,11%
Odczynniki i materiały do badań diagnostycznych	2 015 378,24	2 273 196,86	2 744 300,77	12,79%	20,72%	1,43%	1,54%
Energia elektryczna, ciepła, woda, gaz ziemny	3 861 338,42	3 270 631,75	3 047 036,33	-15,30%	-6,84%	2,05%	1,71%
Żywność	751 989,84	943 393,18	946 502,88	25,45%	0,33%	0,59%	0,53%
Pozostałe materiały	1 616 870,99	1 562 915,29	1 392 308,73	-3,34%	-10,92%	0,98%	0,78%
III. Usługi obce	31 349 578,20	37 994 596,97	45 153 908,54	21,20%	18,84%	23,82%	25,27%
Usługi obce - podwykonawstwo medyczne (kontrakty)	24 217 520,55	30 016 058,00	36 262 917,59	23,94%	20,81%	18,82%	20,29%
Usługi obce - usługi diagnostyczne	3 006 393,98	3 373 522,43	3 618 903,26	12,21%	7,27%	2,11%	2,03%
Utylizacja odpadów	787 067,15	649 907,07	671 671,51	-17,43%	3,35%	0,41%	0,38%
Usługi pralnicze	551 921,51	620 001,97	629 589,48	12,34%	1,55%	0,39%	0,35%
Konserwacja i naprawa sprzętu	887 781,20	995 527,39	1 321 867,07	12,14%	32,78%	0,62%	0,74%
Remonty i konserwacje budynków	418 548,75	491 384,11	471 025,74	17,40%	-4,14%	0,31%	0,26%
Obsługa serwisowa licencji	489 377,59	579 240,64	693 549,81	18,36%	19,73%	0,36%	0,39%
Obsługa prawna	135 460,00	146 715,00	198 891,00	8,31%	35,56%	0,09%	0,11%
Pozostałe usługi obce	855 507,47	1 122 240,36	1 285 493,08	31,18%	14,55%	0,70%	0,72%
IV. Podatki i opłaty	192 075,56	197 232,89	237 456,33	2,69%	20,39%	0,12%	0,13%
Podatek od nieruchomości	180 139,00	180 567,00	213 631,00	0,24%	18,31%	0,11%	0,12%
Pozostałe podatki i opłaty	11 936,56	16 665,89	23 825,33	39,62%	42,96%	0,01%	0,01%
V. Wynagrodzenia	64 948 007,69	75 588 317,05	84 958 648,23	16,38%	12,40%	47,39%	47,54%
Wynagrodzenia - umowa o pracę i umowa zlecenia	64 948 007,69	75 588 317,05	84 958 648,23	16,38%	12,40%	47,39%	47,54%

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie

VI. Składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników	12 129 035,54	14 689 625,65	16 298 367,55	21,11%	10,95%	9,21%	9,12%
Składki ZUS	11 487 407,45	13 305 551,93	14 825 769,02	15,83%	11,43%	8,34%	8,30%
Pracownicze Plany Kapitałowe	118 794,07	150 138,42	204 990,88	26,39%	36,53%	0,09%	0,11%
ZFŚS	234 651,37	875 804,45	926 059,98	273,24%	5,74%	0,55%	0,52%
Szkolenia	200 849,31	217 555,64	203 394,20	8,32%	-6,51%	0,14%	0,11%
Środki ochrony indywidualnej, odzież, obuwie robocze	12 402,03	63 870,44	36 739,06	415,00%	-42,48%	0,04%	0,02%
Badania profilaktyczne	38 020,00	41 375,00	55 660,00	8,82%	34,53%	0,03%	0,03%
Inne świadczenia na rzecz pracowników	36 911,31	35 329,77	45 754,41	-4,28%	29,51%	0,02%	0,03%
VII. Pozostałe koszty rodzajowe	541 179,13	621 839,45	744 738,49	14,90%	19,76%	0,39%	0,42%
Ubezpieczenie OC	350 747,00	350 747,00	305 000,00	0,00%	-13,04%	0,22%	0,17%
Ubezpieczenia komunikacyjne	40 284,89	102 232,66	80 588,75	153,77%	-21,17%	0,06%	0,05%
Pozostałe ubezpieczenia majątkowe	129 275,00	140 822,00	162 087,64	8,93%	15,10%	0,09%	0,09%
Pozostałe koszty rodzajowe	20 872,24	28 037,79	30 721,61	34,33%	9,57%	0,02%	0,02%
Odprawy pośmiertne	0,00	0,00	166 340,49			0,00%	0,09%
VIII. Wartość sprzedanych towarów	73 863,44	85 189,74	31 477,25	15,33%	-63,05%	0,05%	0,02%
RAZEM:	137 635 086,55	159 504 902,04	178 709 614,66	15,89%	12,04%	100,00%	100,00%

Dynamika i struktura kosztów zużycia energii

Wyszczególnienie	2023	2024	2025	% Dynamika 2024/2023	% Dynamika 2025/2024	Struktura 2024	Struktura 2025
Energia elektryczna	2 147 424,01	1 758 397,80	1 470 442,89	-18,12%	-16,38%	53,76%	48,26%
Gaz	591 650,61	383 647,69	437 993,04	-35,16%	14,17%	11,73%	14,37%
Energia ciepła	747 397,56	701 118,25	738 073,15	-6,19%	5,27%	21,44%	24,22%
Woda i ścieki	374 866,24	427 468,01	400 527,25	14,03%	-6,30%	13,07%	13,14%
RAZEM:	3 861 338,42	3 270 631,75	3 047 036,33	-15,30%	-6,84%	100,00%	100,00%

Szpital realizował w 2025 roku sprzedaż usług w następujących obszarach:

- usługi medyczne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, obejmujące usługi oddziałów i poradni specjalistycznych w zakresie objętym ryczałtem, świadczenia odrębnie finansowane (m.in. pediatryczne, rehabilitacyjne, endokrynologiczne, kardiologiczne, ortopedyczne – w tym świadczenia endoprotezoplastyki, badania tomografii komputerowej, badania endoskopowe, programy lekowe), działalność oddziału ratunkowego, ratownictwo medyczne, nocną i świąteczną opiekę medyczną,
- usługi medyczne na rzecz innych podmiotów medycznych oraz pacjentów indywidualnych,
- usługi niemedyce (najem pomieszczeń, miejsc parkingowych),
- ponadto szpital otrzymuje środki na wynagrodzenia lekarzy rezydentów i stażystów.

Głównymi przychodami szpitala są przychody ze sprzedaży usług medycznych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia dla pacjentów ubezpieczonych w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Stanowią one 96,35% ogółu osiągniętych przychodów netto ze sprzedaży produktów.

Udział przychodów netto ze sprzedaży produktów wynosi 95,28% ogólnej wartości przychodów, natomiast udział kosztów związanych z podstawową działalnością w ogólnej kwocie kosztów stanowi 98,97%. Niewspółmierność przychodów i kosztów podstawowej działalności medycznej wynika m.in. z tego, że zgodnie z przepisami amortyzacja prezentowana jest w podstawowym segmencie operacyjnym jednostki, a wartość dofinansowania do zakupów środków trwałych, która współmiennie do amortyzacji jest odnoszona w pozostałe przychody operacyjne. Jednocześnie w analizowanym okresie przychody osiągnięte z NFZ nie wystarczały na pokrycie bieżących kosztów funkcjonowania szpitala, co powoduje, że wynik na sprzedaży jest ujemny.

Pozostałe przychody operacyjne obejmują przychody związane pośrednio z działalnością szpitala, a spośród nich istotną pozycję stanowi równowartość odpisów amortyzacyjnych majątku sfinansowanego środkami dotacji lub otrzymanego nieodpłatnie, jak również sprzedaż usług działalności pomocniczej /czynsze, opłaty za parking, ksero, itp./ czy dofinansowanie wynagrodzeń z PFRON.

W 2025 roku pozycje te kształtowały się następująco:

- odpisy równoległe do amortyzacji – 4.241.285,91 zł,
- dofinansowanie wynagrodzeń z PFRON – 949.600,27 zł,
- sprzedaż usług działalności pomocniczej /czynsze, opłaty za parking, ksero, itp./ - 1.427.253,43 zł

Przychody finansowe jednostki stanowią natomiast przede wszystkim odsetki naliczone od środków gromadzonych na rachunku bankowym jednostki.

W strukturze kosztów ogółem największy udział mają koszty osobowe obejmujące koszty wynagrodzeń z narzutami, świadczenia na rzecz pracowników oraz koszty usług kontraktowych za świadczenia udzielane przez lekarzy, pielęgniarki czy ratowników medycznych. Koszty te stanowiły w 2025 roku 77% kosztów działalności operacyjnej jednostki, a w odniesieniu do przychodów netto ze sprzedaży – 81% ich wartości. Wzrost wskaźnika udziału kosztów osobowych w przychodach i kosztach spowodowany jest przede wszystkim systemowymi podwyżkami płac zasadniczych na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Natomiast w usługach obcych jest to efekt wzrostu stawek w ramach umów cywilno-prawnych determinowany podwyżkami ustawowymi dla pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę, zwiększeniem liczby wykonywanych zabiegów oraz zwiększenia od 1 lipca 2025r. ceny jednostki rozliczeniowej co przekłada się na wzrost wynagrodzenia za efekty pracy (np. wykonane procedury, wypracowane punkty). Również sektor prywatny wpływa na oczekiwania finansowe lekarzy, których coraz trudniej jest pozyskać.

Kolejną znaczącą część kosztów działalności Szpitala stanowią koszty zakupu procedur medycznych z zewnątrz, koszty zakupu sprzętu jednorazowego, koszty leków, koszty odczynników i materiałów do badań diagnostycznych, koszty napraw i konserwacji sprzętu, koszty utylizacji odpadów oraz usługi pralnicze, których wzrosty determinowane są zarówno wzrostem kosztów wynagrodzeń, jak i inflacją.

Reasumując, obiektywnymi czynnikami najbardziej oddziałującymi na wzrost kosztów działalności szpitala są ustawowe regulacje dotyczące wzrostu wynagrodzeń oraz inflacja. Głównie te czynniki wpłynęły na wzrost kosztów działalności podstawowej w 2025 roku o kwotę 19 mln zł w stosunku do roku ubiegłego (w 2024 roku był to natomiast wzrost o blisko 22 mln zł w stosunku do roku 2023).

Na ten wzrost złożyły się między innymi następujące pozycje:

- wzrost kosztów wynagrodzeń, składek ZUS i PPK pracowników zatrudnionych w ramach umowy pracę i umowy zlecenia o kwotę 10.945.400,73 zł, tj. o 12,29%
- wzrost kosztów dotyczący usług podwykonawstwa medycznego (kontraktów) o kwotę 6.246.859,59 zł, tj. o 20,81%
- wzrost kosztów zużycia leków o kwotę 576.273,36 zł, tj. o 9,12%
- wzrost kosztów zużycia odczynników i materiałów do badań diagnostycznych o kwotę 471.103,91 zł, tj. o 20,72%.

Działalność szpitala w 2025 roku okazała się deficytowa. Ogólny wynik jednostki za 2025 r. ostatecznie zamyka się stratą w wysokości 2.829.635,70 zł. Strata nie przekroczyła kosztów amortyzacji, które w analizowanym okresie wyniosły 6.056.647,92 zł.

Do pogorszenia sytuacji finansowej szpitala przyczyniły się głównie dwa czynniki: wzrost kosztów osobowych oraz inflacja przewyższające środki pochodzące z NFZ na ich pokrycie.

Brak zabezpieczenia odpowiednich środków przez NFZ na ustawowy wzrost wynagrodzeń przekłada się na wzrost relacji ponoszonych kosztów osobowych w stosunku do przychodów netto ze sprzedaży. Relacja ta wynosiła w roku 2024 – 77,3%, natomiast w roku 2025 – 81%. Prawo uchwalone bez zapewnienia odpowiedniego finansowania powoduje coroczne pogarszanie płynności finansowej szpitala, natomiast niezależnie od sytuacji finansowej podmiot leczniczy zobowiązany jest realizować ustawowy wzrost wynagrodzeń pracowników. Ponadto wdrożony przez państwo „budżetowy” system wynagradzania w służbie zdrowia powoduje praktycznie całkowity brak wpływu jednostki na kształtowanie wysokości kosztów osobowych.

Ponadto szpital nie otrzymał z NFZ zapłaty za nadwykonane w 2025 roku świadczenia limitowane w wysokości 1,2 mln zł.

Ze względu na wysokie koszty stałe, podwyżki cen materiałów, leków i usług oraz innych zasobów niezbędnych do udzielania świadczeń zdrowotnych trudno jest osiągnąć granicę progu rentowności. W publicznym sektorze ochrony zdrowia istnieją istotne ograniczenia w zakresie udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych, a jednocześnie wzrastają wymagania i oczekiwania pacjentów, które kształtowane są przez prywatny sektor.

II.3. Analiza wskaźnikowa

Analiza przypisanych punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie ekonomiczno-finansowej szpitala.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej nie są nastawione na osiąganie zysku. Zgodnie ze statutem Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie podstawowym celem Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zachowaniu i ratowaniu zdrowia i życia, przywracaniu i poprawie zdrowia, promowanie zdrowia, zapobieganie powstawaniu chorób, sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, jak również przygotowywanie osób do wykonywania zawodów medycznych i kształcenie osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych przepisami.

ANALIZA WSKAŹNIKOWA I PUNKTOWA SYTUACJI FINANSOWEJ za 2025r.

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	-1,60%	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	-1,20%	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	-2,60%	0
RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI					
Płynności bieżącej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,6 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 12 10	0,79	4
Płynności szybkiej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)} - \text{zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,50 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 8 13 10	0,74	8
RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	12
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI					
Rotacji należności (w dniach)	$\frac{\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	32	3
Rotacji zobowiązań (w dniach)	$\frac{\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	21	7
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{(\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}) \times 100\%}{\text{aktywa razem}}$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	45%	8
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	10 8 6 4 0	5,01	0
RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	8
SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW					30

STASZÓW, MAJ 2026

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2025r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 30 punktów, co stanowi 43% maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i oznacza spadek oceny w stosunku do roku poprzedniego. Spadek oceny punktowej spowodowany jest głównie osiągnięciem ujemnego wyniku finansowego, który ma bezpośredni wpływ na większość prezentowanych mierników.

1. Wskaźniki zyskowności

Wskaźniki zyskowności określają zdolność podmiotu do generowania zysków, a zatem ekonomiczną efektywność działalności.

- 1.1. Wskaźnik zyskowności netto pokazuje jaką część przychodów stanowi odnotowany zysk lub strata netto, w ten sposób jest określona efektywność gospodarki finansowej w odniesieniu do relacji przychody ogółem-koszty ogółem podmiotu. Na skutek osiągnięcia ujemnego wyniku finansowego ocena punktowa wskaźnika w 2025 roku wynosi 0.
- 1.2. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej. Na skutek osiągnięcia ujemnego wyniku finansowego ocena punktowa wskaźnika w 2025 roku wynosi 0.
- 1.3. Wskaźnik zyskowności aktywów informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych w podmiocie aktywów, czyli wyznacza on ogólną zdolność aktywów podmiotu do generowania zysku. Na skutek osiągnięcia ujemnego wyniku finansowego ocena punktowa wskaźnika w 2025 roku wynosi 0.

2. Wskaźniki płynności

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

- 2.1. Wskaźnik płynności bieżącej określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych poprzez upłynnienie wszystkich środków obrotowych. W 2025 roku ocena punktowa wskaźnika wynosi 4.
- 2.2. Wskaźnik płynności szybkiej określa zdolność podmiotu do spłacania zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami, tj. krótkoterminowymi należnościami i aktywami finansowymi. W roku 2025 ocena punktowa wskaźnika wynosi 8.

Czynnikami, które przede wszystkim wpłynęły na pogorszenie wskaźników płynności są:

- wypłata wynagrodzenia dla pielęgniarek w związku z niekorzystnymi dla szpitala wyrokami sądu apelacyjnego w sprawie powództwa z tytułu zarzutu nierównego traktowania w zatrudnieniu – poniesiony w 2024 roku koszt wypłaty odszkodowania i wyrównania wynagrodzenia za okres od 1 lipca 2021r. do 30.06.2022r. to 1.288 tys. zł, natomiast w 2025 roku - 732 tys. zł. Szpital na realizację wyroków musiał wygospodarować środki z bieżącej działalności, co wpłynęło na pogorszenie płynności finansowej w obu tych latach;
- brak pokrycia przez NFZ ustawowego wzrostu wynagrodzeń, co przekłada się na wzrost relacji ponoszonych kosztów osobowych w stosunku do przychodów netto ze sprzedaży. Relacja ta wynosiła w roku 2024 – 77,3%, natomiast w roku 2025 – 81%. Wdrożony przez państwo „budżetowy” system wynagradzania w służbie zdrowia powoduje praktycznie całkowity brak wpływu jednostki na kształtowanie wysokości

kosztów osobowych, a jednocześnie prawo uchwalone bez zapewnienia odpowiedniego finansowania powoduje coroczne pogarszanie płynności finansowej zakładu. Natomiast niezależnie od sytuacji finansowej podmiot leczniczy jest zobowiązany realizować ustawowy wzrost wynagrodzeń pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pozostałych pracowników Zakładu w zakresie nałożonym przez obowiązujące przepisy prawa;

- zatory płatnicze w finansowaniu przez NFZ świadczeń wykonanych ponad limity wynikające z zawartych umów. W 2025 roku – w przeciwieństwie do lat poprzednich – NFZ nie dokonywał płynnego kwartalnego rozliczania tzw. nadlimitów. Świadczenia wykonane ponad limit w I półroczu 2025 roku zostały w całości rozliczone dopiero w IV kwartale 2025 roku, natomiast nadlimity za III kwartał zostały rozliczone łącznie z IV kwartałem 2025 roku, tj. dopiero w I kwartale roku 2026.

Nie bez znaczenia dla poziomu wskaźników płynności były również przepływy finansowe w ramach realizowanego projektu pn.: „Stworzenie Świętokrzyskiego Centrum Geriatrii jako ponadregionalnego unikatowego dla południowo-wschodniej Polski interdyscyplinarnego ośrodka klinicznego dla pacjentów z wielochorobowością wieku podeszłego” dofinansowanego ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz dotacji z budżetu Powiatu Staszowskiego. Na dzień 31.12.2025r. szpital posiadał niewymagalne zobowiązanie z tytułu realizacji inwestycji w łącznej wysokości 5.911.757,61 zł – w całości finansowane ze środków zewnętrznych. Środki dofinansowania z KPO oraz dotacji z budżetu Powiatu Staszowskiego zostały natomiast przekazane na konto bankowe szpitala – zgodnie z terminami płatności - w miesiącu styczniu 2026 roku.

Na uwagę wskazuje jednak fakt, iż szpital nie posiadał i nadal nie posiada wymagalnych zobowiązań publiczno-prawnych.

3. Wskaźniki efektywności

- 3.1. Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi, im wyższy poziom wskaźnika, tym podmiot ma większe trudności ze ściągalnością swoich należności, co może obniżyć zdolność do terminowego regulowania zobowiązań. W 2025 roku ocena punktowa wskaźnika wynosi 3.
- 3.2. Wskaźnik rotacji należności (w dniach) określa okres, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych, zbyt wysoka wartość wskaźnika może świadczyć o trudnościach w regulowaniu swoich zobowiązań. W 2025 roku ocena punktowa wskaźnika wynosi 7.

Szpital w ocenie wskaźników efektywności uzyskał maksymalną liczbę punktów, czyli 10.

4. Wskaźniki zadłużenia

- 4.1. Wskaźnik zadłużenia aktywów informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi, zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność finansową podmiotu. W 2025 roku ocena punktowa wynosi 8.
- 4.2. Wskaźnik wypłacalności określa stosunek zobowiązań i utworzonych rezerw do kapitału własnego. W 2025 roku ocena punktowa wskaźnika wynosi 0, co jest konsekwencją obniżenia kapitałów własnych o poniesioną stratę.

Przedmiotowe wskaźniki przedstawiają obraz sytuacji majątkowej i finansowej SPZZOZ w Staszowie na dzień 31.12.2025r.

Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, która weszła w życie 17.09.2025r. wprowadziła zmiany w zakresie obowiązku sporządzania przez szpitale programów naprawczych.

Zgodnie z art. 59 ust. 4 znowelizowanej ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2026r., poz. 156 t.j.) jeżeli w sprawozdaniu finansowym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wystąpiła strata netto, której wartość bezwzględna jest wyższa niż 1 % sumy wykazanych w tym samym sprawozdaniu finansowym przychodów netto ze sprzedaży produktów, przychodów netto ze sprzedaży towarów, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza w terminie 7 miesięcy od dnia upływu terminu na sporządzenie sprawozdania finansowego, o którym mowa w art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.) program naprawczy na okres nie dłuższy niż 3 lata.

Strata netto SPZZOZ w Staszowie za 2025 rok wyniosła 2.829.635,70 zł.

Wypracowane w 2025 roku przychody wyniosły łącznie 178.196.824,17 zł, w tym:

- przychody netto ze sprzedaży produktów - 169.781.618,22 zł
- przychody netto ze sprzedaży towarów - 131.090,36 zł
- pozostałe przychody operacyjne – 7.827.318,45 zł
- przychody finansowe – 456.797,14 zł.

Relacja określona w art. 59 ust. 4 w/w ustawy wynosi 1,59%, co oznacza, iż do dnia 31.10.2026r. szpital będzie musiał sporządzić program naprawczy.

Program naprawczy zawiera co najmniej:

- 1) analizy: efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, zasobów ludzkich, działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, obejmujące bieżącą sytuację samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) sprawozdanie finansowe, o którym mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości;
- 3) ocenę dostosowania działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, na dzień sporządzenia programu, do mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub do krajowego planu transformacji, o którym mowa w art. 95b ust. 1 tej ustawy, lub do wojewódzkiego planu transformacji, o którym mowa w art. 95c ust. 1 tej ustawy, a w przypadku gdy jego działalność jest niedostosowana do tej mapy lub do tych planów – także planowane działania dostosowawcze;
- 4) propozycje współpracy z innymi podmiotami leczniczymi oraz zakres tej współpracy, w tym dotyczące koncentracji zasobów ludzkich, infrastruktury, oraz realizacji świadczeń zdrowotnych i połączenia z innymi podmiotami leczniczymi, według stanu na dzień sporządzenia programu naprawczego, jeżeli są przewidywane;
- 5) planowane działania mające na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 6) planowane działania mające na celu poprawę efektywności zarządzania, w szczególności działania służące podniesieniu wiedzy i kompetencji kadry zarządzającej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z zakresu zarządzania, procesów naprawczych i procesów restrukturyzacyjnych w podmiotach leczniczych;
- 7) planowane działania optymalizacyjne mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz prognozy przychodowe;
- 8) wskaźniki rezultatu dotyczące działań określonych w pkt 4–7;

9) informację o elementach struktury organizacyjnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w szczególności o komórkach organizacyjnych, jednostkach organizacyjnych i zakładach leczniczych, będących przedmiotem działań naprawczych.

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

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. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

Dynamika zmian zachodzących w funkcjonowaniu publicznej służby zdrowia tj. zmiana wyceny świadczeń medycznych, czy też narzucone przepisami prawa podwyżki wynagrodzeń bez zapewnionego finansowania, może wpłynąć na zmianę prognoz na lata 2026-2028.

III.1. Założenia makroekonomiczne

30 kwietnia 2026r. Rada Ministrów przyjęła projekt „Wieloletnich założeń makroekonomicznych na lata 2026–2030”, przedłożony przez Ministra Finansów i Gospodarki. Wieloletnie założenia makroekonomiczne przedstawiają średniookresowy scenariusz sytuacji gospodarczej Polski do 2030 roku. Będą także wykorzystywane do przygotowania projektu ustawy budżetowej na 2027 rok. Prezentowany scenariusz makroekonomiczny zakłada konsolidację fiskalną zgodną z wymogami reguł UE i krajowymi, w szczególności w latach 2029-2030 i nie uwzględnia konsekwencji wybuchu wojny na Bliskim Wschodzie.

Wieloletnie założenia makroekonomiczne na lata 2026-2028 przedstawiają się następująco:

Prognoza na lata 2026-2027

- W 2026 roku wzrost realnego PKB wyniesie 3,6%.
- Głównymi czynnikami napędzającymi gospodarkę będą wysokie nakłady inwestycyjne, wspierane największym napływem środków z Krajowego Planu Odbudowy, które umożliwią realizację licznych projektów infrastrukturalnych oraz modernizacyjnych, realizowanych przez sektor publiczny i prywatny.
- Istotnym czynnikiem wzrostu pozostanie spożycie prywatne, wspierane stabilną sytuacją na rynku pracy oraz rosnącymi dochodami gospodarstw domowych.
- W 2027 roku wzrost realnego PKB wyniesie 3,1%.
- Kluczowe znaczenie będą miały wysokie nakłady inwestycyjne, finansowane zarówno ze środków krajowych, jak i funduszy unijnych.
- Utrzymująca się dobra sytuacja na rynku pracy oraz wysoki poziom zatrudnienia będą dalej wspierać prywatną konsumpcję, której tempo wzrostu rok do roku wyhamuje nieznacznie.
- Stopa bezrobocia rejestrowanego wyniesie 5,6% na koniec 2026 i 2027 roku.
- Wzrost przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2026 roku wyniesie 6,0%.
- W ujęciu realnym, tj. uwzględniającym wpływ inflacji, przeciętne wynagrodzenia wzrosną o 3,4%.
- Głównymi czynnikami sprzyjającymi wzrostom wynagrodzeń są ożywienie gospodarcze oraz korzystna sytuacja na rynku pracy, gdzie pracownicy nadal posiadają silną pozycję negocjacyjną.

- W 2027 roku prognozowana jest kontynuacja pozytywnych trendów – dobrej koniunktury i korzystnej sytuacji na rynku pracy, co przełoży się na dalszy wzrost wynagrodzeń. Przewiduje się, że przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej wzrośnie w 2027 roku o 5,6% w ujęciu nominalnym oraz o 3,0% w ujęciu realnym.
- Inflacja wyniesie średnio 2,5% w 2026 r. i 2027 r.

Prognoza na lata 2028-2030

- W 2028 roku tempo wzrostu PKB będzie zbliżone do wzrostu potencjalnego polskiej gospodarki i wyniesie 2,9%.
- Wzrost gospodarczy będzie nadal wspierany przez konsumpcję prywatną oraz inwestycje sektora prywatnego.
- W latach 2029-2030 spodziewane jest spowolnienie dynamiki wzrostu gospodarczego wynikające z wymaganej obowiązującymi regułami fiskalnymi konsolidacji fiskalnej oraz ograniczenia wydatków na spożycie publiczne i inwestycje. W rezultacie tempo wzrostu PKB obniży się do 2,6% w 2029 roku i 2,2% w 2030 roku.
- Inflacja pozostanie pod kontrolą i będzie utrzymywać się w dopuszczalnym paśmie odchyłeń od celu NBP;
- średnioroczna inflacja wyniesie 2,4% w 2028 i 2029 roku oraz 2,2% w 2030 roku.
- Zatrudnienie w 2028 roku pozostanie stabilne, a w kolejnych latach nieznacznie się obniży (o ok. 0,1% rocznie);
- Stopa bezrobocia rejestrowanego wyniesie 5,8% w 2028 i 2029 roku oraz 5,9% w 2030 roku.
- Realne wynagrodzenia będą nadal rosły – o ok. 3,0–3,1% w latach 2028–2029. W 2030 roku tempo wzrostu wynagrodzeń ulegnie obniżeniu wraz ze spowolnieniem gospodarczym.

Czynniki ryzyka dla przyjętego scenariusza makroekonomicznego zaprezentowane w Wieloletnich założeniach makroekonomicznych na lata 2026-2030 - Najbardziej znaczącym źródłem niepewności dla przyjętego scenariusza makroekonomicznego jest przedłużanie się lub eskalacja konfliktu na Bliskim Wschodzie. Trwająca wojna wpływa na funkcjonowanie światowych rynków surowców oraz szlaków handlowych, prowadząc przede wszystkim do wzrostu światowych cen ropy naftowej i gazu oraz zwiększonej zmienności na rynkach energii. Znaczące zmiany cen są również obserwowane w przypadku nawozów, surowców chemicznych i innych zasobów (np. helu).

III.2. Założenia dotyczące przychodów i kosztów na lata 2026-2028

Prognoza przyszłych wyników finansowych została sporządzona w sposób szacunkowy na bazie rzeczywistych wyników w latach ubiegłych, z uwzględnieniem wstępnych dostępnych danych i uzyskanych wyników w pierwszym kwartale 2026 r., a także planu finansowego na rok 2026. Przyszłe wartości oszacowano na bazie możliwego do uzyskania kontraktu z NFZ na rok 2026, a także planowanych do uzyskania w przyszłych latach przychody, z uwzględnieniem historycznych danych i trendów występujących w SPZZOZ w Staszowie, skorygowaną do wartości urealnionych, możliwych do uzyskania przychodów. Przychody z NFZ stanowią 99% ogółu przychodów uzyskiwanych z działalności medycznej, z tego względu wysokość kontraktu ma bezpośredni wpływ na sytuację finansową szpitala.

Prognoza została sporządzona przy założeniu kontynuowania działalności przez SPZZOZ w Staszowie w dającej się przewidzieć przyszłości, gdyż nie istnieją przesłanki wskazujące na zagrożenie kontynuacji działania.

Projekcja przychodów na lata przyszłe została opracowana przy założeniu niezmiennych w przyszłości warunków gospodarczych działalności Szpitala, w tym przy nie zmienionym istotnie poziomie działalności.

W zastosowanym podejściu analiza i prognoza danych oparta jest na zawartym kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zawarty kontrakt jest podstawową daną w SPZOZ, gdyż określone w warunkach realizacji świadczeń wartości determinują poziom kosztów we wszystkich ich rodzajach. Poziom wykonania świadczeń medycznych determinuje poziom zużytych materiałów (w tym leków, usług obcych). Koszt wynagrodzeń determinowany jest wymogami stawianymi przez uwarunkowania prawne udzielania świadczeń, a także kształtowanymi przez prawo poziomami stawek minimalnych. Dlatego w prognozie koszty udzielanych świadczeń oszacowane zostały jako procentowy odpowiednik uzyskiwanych wpływów z przychodów.

Prognoza finansowa na lata 2026-2028 została sporządzona w sposób szacunkowy, z zastosowaniem uproszczeń, z uwzględnieniem korekt, które powodują urealnienie wartości w prognozie. Przyjęto założenie, że szpital uzyska kontraktowanie świadczeń na zakładanym poziomie, a NFZ ureguluje wszystkie zobowiązania.

Niepokojącym jest fakt ograniczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia płatności za świadczenia wykonane ponad limity wynikające z zawartych umów. Zgodnie z zarządzeniem nr 34/2026/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31.03.2026r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna począwszy od II kwartału 2026 roku NFZ nie będzie płacił jak dotychczas 100% za ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne wykonane ponad limit określony w zawartym ze świadczeniodawcą kontrakcie. Współczynniki korygujące, które będą stosowane do finansowania badań wykonanych ponad limit określony w umowie będą natomiast wynosić:

1. 0,5 - w zakresach: badania tomografii komputerowej oraz badania rezonansu magnetycznego
2. 0,6 – w zakresach: badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia oraz badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia.

Dodatkowo w zakresach tych dokonano kolejnej niekorzystnej dla świadczeniodawców zmiany, tj. zmieniono zasadę rozliczania nadwykonań w systemie kwartalnym na system roczny.

Wobec zapoczątkowanych w 2026 rok zmian w finansowaniu świadczeń problemem jest ponadto fakt, iż przez lata wysokość kontraktów nie była przez NFZ rok do roku urealniania względem ilości faktycznie wykonywanych świadczeń.

Przychody

- Przychody dotyczące finansowania świadczeń zdrowotnych w latach 2026-2028r. zostały oszacowane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia z założeniem corocznego wzrostu o prognozowany wskaźnik inflacji oraz wzrostem wyceny punktu rozliczeniowego w związku z koniecznością zabezpieczenia środków na coroczny ustawowy wzrost wynagrodzeń zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2139)
- Przychody dotyczące finansowania przez Ministerstwo Zdrowia szkolenia specjalizacyjnego lekarzy oszacowano na podstawie zawartych umów na dzień sporządzania niniejszego raportu. Szpital podejmuje nadal starania celem pozyskiwania nowych lekarzy chcących odbywać specjalizację w naszej placówce. Dzięki rozwojowi szpitala, zrealizowanej rozbudowie oraz wyposażeniu w nowoczesny sprzęt medyczny, nasz Szpital stał się atrakcyjną placówką dla odbywania szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy
- Pozostałe przychody operacyjne w latach 2026-2028 zostały zaplanowane uwzględniając umorzenie posiadanych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych sfinansowanych ze

środków zewnętrznych oraz wzrost innych przychodów operacyjnych w stosunku do lat ubiegłych (sprzedaż usług działalności pomocniczej, dofinansowanie wynagrodzeń z PFRON, dofinansowanie szkoleń pracowników itp.)

- Przychody finansowe – szacowanie w latach 2026-2028 oparto na podstawie wypracowanych przychodów w okresie styczeń-grudzień 2025 roku, z uwzględnieniem stopniowego obniżania stóp procentowych.

Koszty

Prognoza kosztów na rok 2026 została oparta na przyjętym planie finansowym na ten rok. Kwoty kosztów ujęte w prognozie stanowią koszty związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów.

Jak już wspomniano wcześniej, koszty funkcjonowania jednostki stale rosną. Największy wzrost kosztów związany jest z wynagrodzeniami. Dane historyczne pokazują, iż największą część wydatków szpital przeznacza na wynagrodzenia, które stanowią ok. 47% wszystkich kosztów, determinują one również wysokość składek ZUS jakie szpital jest zobowiązany opłacić oraz innych świadczeń pracowniczych, tj. ok. 9% ogółu kosztów. Kolejną grupą kosztów są usługi obce – ok. 25%. Wymienione 3 grupy kosztów stanowią łącznie ok. 81% wydatków i są to koszty determinowane rodzajem udzielanych świadczeń, gdzie najważniejszy jest czynnik ludzki.

Przy szacowaniu kosztów na kolejne lata wzięto pod uwagę następujące czynniki:

- koszty rodzajowe oszacowano na bazie struktury kosztów z roku ubiegłego
- wzrost cen dóbr i usług o prognozowany wskaźnik inflacji
- wzrost kosztów wynagrodzeń osobowych i umów cywilnoprawnych – koszty pracy ustalono biorąc pod uwagę obowiązujący w zakładzie regulamin wynagradzania, zawarte umowy cywilnoprawne oraz wzrost wynagrodzeń zasadniczych w oparciu o przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2139). Założono, iż w latach kolejnych kwota bazowa będąca podstawą obliczania minimalnego wynagrodzenia będzie wrastała stąd założono dalszy wzrost wynagrodzeń.

Obecnie płace w sektorze zdrowotnym reguluje ustawa z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2139). Zgodnie z ustawą minimalne wynagrodzenie stanowi iloczyn współczynnika przypisanego do danej grupy zawodowej i przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie.

Zgodnie z komunikatem GUS z dnia 9 lutego 2026r. przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2025 r. wyniosło 8 903,56 zł, co oznacza wzrost kwoty bazowej do wyliczenia wynagrodzeń zasadniczych o 8,82% w stosunku do roku poprzedniego.

Wzrost gwarantowanych najniższych wynagrodzeń zasadniczych zgodnie z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2139) od 1 lipca 2026 roku będzie wynosił:

- Lekarz specjalista: z 11.864 zł do 12.911 zł – wzrost o 1.047 zł (współczynnik 1,45);
- Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją

w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia: z 10.555 zł do 11.486 zł – wzrost o 931 zł (współczynnik 1,29);

- Lekarz bez specjalizacji - z 9.737 zł do 10.596 zł – wzrost o 859 zł (współczynnik 1,19);
- Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektro-radiolog, psycholog, z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją : z 8.346 zł do 9.082 zł – wzrost o 736 zł (współczynnik 1,02);
- Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia: z 7.691 zł do 8.370 zł – wzrost o 679 zł (współczynnik 0,94);
- Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony wyżej z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny: z 7.037 zł do 7.658 zł – wzrost o 621 zł (współczynnik 0,86);
- Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym: z 8.182 zł do 8.904 zł – wzrost o 722 zł (współczynnik 1);
- Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim, np. statystyk medyczny, sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna: z 6.382 zł do 6.945 zł – wzrost o 563 zł (współczynnik 0,78);
- Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego, np. sanitariusz, salowa - z 5.319 zł do 5.788 zł – wzrost o 469 zł (współczynnik 0,65).

Szacowany od 1 lipca 2026r. wzrost kosztów wynagrodzeń personelu medycznego oraz personelu działalności podstawowej niewykonującego zawodu medycznego zgodnie z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanych stanowiskach to ok. 740 tyś. zł miesięcznie.

Dodatkowo nadal nierozwiązana ustawowo pozostaje kwestia sporu grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, które z jednej strony oczekują od pracodawców kształtowania wynagrodzeń zgodnie z posiadanym wykształceniem, z drugiej zaś stawiają kierownikom podmiotów leczniczych zarzut naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu w związku z różnicowaniem wynagrodzenia w tej grupie zawodowej.

- koszty amortyzacji oszacowano na podstawie planu amortyzacji na dzień sporządzania niniejszego raportu, z uwzględnieniem realizowanych inwestycji
- pozostałe koszty operacyjne zaplanowano na podstawie danych historycznych
- zaplanowano koszty finansowe w postaci odsetek od kredytów długoterminowych (zgodnie z obecnym harmonogramem spłat) z rezerwą na bieżące odsetki dla kontrahentów.

Pod uwagę wzięto również prowadzone modernizacje i remonty wraz ze źródłami ich finansowania. Nakłady inwestycyjne i realizacja projektów unijnych są uzależnione od pozyskania zewnętrznego finansowania, wobec tego w wyniku podejmowanych działań będą się równoważyć wpływy oraz wydatki i ewentualne nie ujęcie danego zadania w prognozie pozostanie bez wpływu na efekt obliczeń.

Prognoza została sporządzona przy założeniu kontynuacji działalności, przy zastosowaniu norm prawnych obowiązujących w szpitalu na dzień sporządzania prognozy. Ponieważ branża nie działa w warunkach rynkowych, wyniki faktyczne uzyskiwane przez Szpital w kolejnych latach będą zależały od polityki państwa w zakresie opieki zdrowotnej. Wobec tego, że Narodowy Fundusz Zdrowia limituje kontraktowanie usług zdrowotnych istnieje znaczące ryzyko nieziszczenia się prognozy.

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

1. Narodowy Fundusz Zdrowia – Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach – umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń – wartość umowy w okresie 01.01.2026-31.12.2026r. – 159.023.009,91 zł, w tym:
- ryczałt PSZ – 95.222.680,00 zł
- świadczenia odrębnie finansowane – 63.800.329,91 zł
2. Narodowy Fundusz Zdrowia – Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach – umowa w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna na okres 01.01.2026r. – 30.06.2026r. (świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii) - wartość umowy – 277.084,08 zł
3. Narodowy Fundusz Zdrowia – Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach – umowa w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna na okres 01.02.2026r. – 31.12.2026r. (świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii) - wartość umowy – 243.353,10 zł
4. Narodowy Fundusz Zdrowia – Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach – umowa w rodzaju rehabilitacja lecznicza – wartość umowy w okresie 01.01.2026-30.09.2026r. – 79.469,28 zł
5. Narodowy Fundusz Zdrowia - Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach – umowa w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne – program badań przesiewowych raka jelita grubego – wartość umowy w okresie 01.01.2026-31.12.2026r. – 445.283,07 zł
6. Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach – wartość umowy w okresie 01.01.2026r.-31.12.2026r. – 8.639.823,75 zł.

W prognozie na 2026 rok założono, że do końca roku zakres rzeczowy świadczeń wynikający z umowy z NFZ zostanie zrealizowany zarówno w umowach ryczałtowych jak i umowach odrębnie finansowych rozliczanych według wykonanych świadczeń.

Prognozowany wynik finansowy netto na lata 2026-2028

Wyszczególnienie		2026	2027	2028
I.	Zysk (strata) netto	-4 047 883	-255 303	1 226 654
II.	Wynik bez amortyzacji	2 752 117	6 944 697	8 301 654

Na podstawie powyższych danych przedstawiających wartość kształtującego się wyniku finansowego w poszczególnych latach prognozy zakłada się, iż w latach 2027-2028 nastąpi poprawa wyniku finansowego jednostki, natomiast pokrycie kosztów osiąganymi przychodami możliwe będzie do zrealizowania w roku 2028.

III.3. Prognozowane wartości wskaźników ekonomicznych na lata 2026-2028

1. Wskaźniki zyskowności

Wszystkie prezentowane wskaźniki zyskowności determinowane są przez wynik finansowy, zatem najniższą wartość osiągną w 2026 r. bowiem działalność szpitala w tym roku zamknie się najwyższą w analizowanym okresie stratą netto. Prognozuje się, iż od 2027 roku wynik finansowy będzie się sukcesywnie poprawiał na tyle, że ten rok będzie charakteryzował dodatni wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej, natomiast w roku 2028 wszystkie wskaźniki zyskowności osiągną wartość dodatnią.

2. Wskaźniki płynności

Prognozowane wskaźnik płynności na przestrzeni 3 lat będą się korzystnie zmieniały. Poprawi się stosunek zobowiązań krótkoterminowych szpitala do posiadanych aktywów obrotowych, co wpłynie pozytywnie na zdolność szpitala do regulowania zobowiązań.

3. Wskaźniki efektywności

Prognozuje się, że w latach 2026-2028 zarówno wskaźnik rotacji należności jak i wskaźnik rotacji zobowiązań będą utrzymywały się na poziomie podobnym do lat ubiegłych.

4. Wskaźniki zadłużenia

Prognozuje się, że w roku 2026 wartość wskaźnika zadłużenia aktywów ulegnie zmniejszeniu w stosunku do roku 2025 ze względu na przeprowadzone inwestycje w majątek trwały, natomiast w latach kolejnych będzie utrzymywał się na niezmienionym poziomie. Wskaźnik wypłacalności w latach 2026-2027 będzie ulegał pogorszeniu przez wzgląd na planowane do poniesienia straty netto.

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
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-2,1%	0	-0,1%	0	0,6%	3
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-1,9%	0	0,2%	3	0,9%	3
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-3,6%	0	-0,2%	0	1,1%	3
	Razem		0		3		9
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	0,86	4	0,92	4	0,92	4
	Wskaźnik szybkiej płynności	0,80	8	0,87	8	0,87	8
	Razem		12		12		12
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	33	3	34	3	34	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	21	7	22	7	22	7
	Razem		10		10		10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	37%	10	37%	10	37%	10
	Wskaźnik wypłacalności	7,57	0	7,68	0	6,08	0
	Razem		10		10		10
Łączna wartość punktów			32		35		41

III.4. Podsumowanie

Podstawową działalnością spzoz jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Spzoz nie jest jednostką nastawioną na osiągnięcie zysku. Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych.

Jak już wcześniej wspomniano do dnia 31.10.2026r. SPZZOZ w Staszowie będzie musiał sporządzić program naprawczy, którego celem będzie poprawa płynności finansowej szpitala.

Pomimo poniesionej w 2025 roku straty bilansowej szpital prezentuje stabilną sytuację finansową utrzymywaną od wielu lat. Posiada dobre zaplecze sprzętowe oraz infrastrukturę, które nierzadko modernizuje i nabywa z własnych środków finansowych.

Doświadczony zespół pracowników zapewnia bardzo dobrą jakość obsługi, co od lat potwierdzają certyfikaty jakości: ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 22000:2018 oraz Certyfikat Akredytacyjny.

W odniesieniu do danych demograficznych oraz realizowanej inwestycji rozbudowy i modernizacji oddziału geriatry SPZZOZ w Staszowie ma szansę stać się najważniejszym dla południowo-wschodniej Polski ośrodkiem dla pacjentów z wielochorobowością wieku podeszłego.

Jednak zasadniczym problemem jest niedoszacowanie wyceny udzielanych świadczeń oraz narzucony ustawowo poziom wynagrodzeń bez zapewnienia odpowiedniego finansowania. Mając nałożony ustawowy obowiązek udzielania świadczeń, spzoz nie ma możliwości konkurencyjności na rynku usług komercyjnych, a środki z Narodowego Funduszu Zdrowia nie wystarczają na pokrycie niezbędnych do poniesienia kosztów, co powoduje stopniowe zadłużanie się podmiotów.

Pomimo pogorszenia poziomu wskaźników szpital utrzymuje na poziomie lat poprzednich zadłużenie wymagalne z tytułu dostaw towarów i usług. Na przestrzeni ostatnich 4 lat kształtowało się ono następująco: 2022 rok – 2.997.360,34 zł, 2023 rok – 2.823.363,41 zł, 2024 rok – 2.936.357,97 zł, 2025 rok – 3.266.185,26 zł.

Przedstawiona prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2026-2028 została sporządzona w oparciu o analizy bieżących warunków funkcjonowania SPZZOZ. Z uwagi na zmienne otoczenie prawne i gospodarcze, koniecznym może być dalsze aktualizowanie planów jednostki, przy uwzględnieniu zmian kosztowności funkcjonowania oraz możliwych korekt zasad finansowania SPZZOZ przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Z punktu widzenia przychodów, brak jest możliwości precyzyjnego planowania ze względu na nieustanne zmiany w przepisach, które regulują rozliczanie świadczeń zdrowotnych (zmiany dokonywane są również wstecz) oraz ich wycenę. Brak jest też pewności co do zapłaty za świadczenia realizowane ponad limity wynikające z umowy zawartej z NFZ. Natomiast prognozowanie strony kosztowej charakteryzuje się niepewnością w zakresie regulacji wynagrodzeń pracowników medycznych, gdzie wprowadzone na dzień dzisiejszy rozwiązania skutkują znacznym wzrostem wydatków. Jednocześnie rośnie frustracja i niezadowolenie wszystkich pracowników służby zdrowia. Wszystkie wprowadzane regulacje prawne w zakresie wynagrodzeń powodują konflikty i rozżalenie wśród pracowników ze względu na niesprawiedliwe w ich ocenie traktowanie.

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	3	3
Wskaźnik zyskowności aktywów (%)	0	0	0	3
Wskaźnik bieżącej płynności	4	4	4	4
Wskaźnik szybkiej płynności	8	8	8	8
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	8	10	10	10
Wskaźnik wypłacalności	0	0	0	0
RAZEM	30	32	35	41

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

Istotny wpływ na obecną i przyszłą sytuację finansową Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie mają:

- ✓ Niestabilność rozwiązań prawnych dotyczących funkcjonowania i finansowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Stawki za udzielanie świadczeń zdrowotnych w znacznej części wykonywanych procedur nie zapewniają odpowiedniego poziomu finansowania w pełni zabezpieczającego koniecznych do poniesienia w związku z ich realizacją kosztów
- ✓ Brak pewności co do płatności za świadczenia wykonane ponad limit wynikający z umowy z NFZ oraz plany rezygnacji z kwartalnego systemu ich rozliczania. W 2026 roku zapoczątkowano zmiany w finansowaniu świadczeń wykonanych ponad limit wynikający z zawartych umów w zakresach: badania tomografii komputerowej, badania rezonansu magnetycznego, badania endoskopowe przewodu pokarmowego: gastroscopia i kolonoskopia. Wprowadzono od II kwartału 2026 roku współczynniki korygujące do finansowania nadwykonań w tych zakresach. Dodatkowo dokonano zmiany zasady rozliczania nadwykonań z systemu kwartalnego na roczny
- ✓ Niewystarczające środki finansowe w systemie

- ✓ Nie jest znany w chwili obecnej możliwy do uzyskania poziom finansowania świadczeń z NFZ. Praktyka wskazuje, iż umowy na lata kolejne zawierane są przez NFZ na bazie bieżących umów, natomiast nie zapewnia realnego przyrostu kontraktu
- ✓ Zbyt wysokie koszty funkcjonowania w stosunku do uzyskiwanych przychodów
Podmiot leczniczy ma obowiązek dokonania podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej. Brak zabezpieczenia finansowania skutków podwyżek przez płatnika publicznego skutkować będzie pogorszeniem sytuacji finansowej Szpitala
- ✓ Ustawodawca podwyższa minimalne stawki wynagrodzeń za pracę oraz wysokość minimalnej stawki godzinowej, co przekłada się na wzrost wynagrodzeń ale również na wzrost cen towarów i usług nabywanych z zewnątrz co nie jest w ogóle uwzględniane w wycenie świadczeń zdrowotnych
- ✓ Istniejące i odczuwalne braki dobrze wykwalifikowanego personelu medycznego, w szczególności lekarzy specjalistów
- ✓ Konkurencja świadczeniodawców w zakresie pozyskiwania kadry medycznej skutkująca wygórowanymi żądaniami płacowymi lekarzy w stosunku do posiadanych na ten cel środków
- ✓ Brak prawnej możliwości obniżenia kosztów funkcjonowania określonych zakresów świadczeń poniżej ustalonego minimum – obowiązujące wymogi i standardy organizacyjne i medyczne
- ✓ Sytuacja Szpitala w znacznym stopniu jest uzależniona od polityki zdrowotnej realizowanej przez Państwo i Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozwój lub ograniczanie wykonywanych w przyszłości świadczeń medycznych zależy od czynników zewnętrznych, na które Szpital nie ma wpływu
- ✓ Ryzyko niedostatecznej wyceny przez NFZ kontraktowanych świadczeń, wynikające z dominującej pozycji umów z NFZ w strukturze wykorzystania potencjału szpitala. Prowadzenie szerszej działalności poza tymi umowami jest ograniczone ze względu na zaangażowanie większości zasobów na realizację kontraktu z NFZ
- ✓ Zbyt niska wartość środków finansowych w odniesieniu do niezbędnych do zrealizowania świadczeń zdrowotnych w związku ze zgłaszanym na nie zapotrzebowaniem społecznym może wpływać na pogarszanie sytuacji finansowej Szpitala, który ma potencjał by wykonywać odpowiednio wyższą liczbę świadczeń, jednak występujące ograniczenia w postaci braku ich finansowania i zbyt niskiej wyceny mają wpływ na sytuację finansową
- ✓ Ograniczenie możliwości samodzielnego kształtowania wysokości wynagrodzeń przez kierownika
- ✓ Negatywny wpływ skutków regulacji płacowych w zakresie wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek, położnych, lekarzy specjalistów, lekarzy rezydentów na roszczenia płacowe kierowane przez innych pracowników Szpitala
- ✓ Pogorszenie sytuacji finansowej szpitala ze względu na roszczenia płacowe – wprowadzone przepisy dotyczące ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych są na tyle nieprecyzyjne, iż spowodowały w skali całego kraju lawinę pozwów sądowych grupy pielęgniarek i położnych przeciwko pracodawcom. Brak jest nadal jednoznacznej ścieżki orzeczniczej w tym zakresie, natomiast jeżeli sądy będą orzekać przeciwko pracodawcom to spowoduje to ogromny wzrost kosztów, których szpital nie będzie w stanie pokryć z bieżących przychodów

Uzasadnienie

Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 120) wprowadziła zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Polegają one na dodaniu art. 53a, który wprowadza nową formę oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZZOZ, jaką jest raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej. Zgodnie z ust. 1 powyższego artykułu, w terminie do dnia 31 maja każdego roku dyrektor zobowiązany jest do sporządzenia i przekazania podmiotowi tworzącemu raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZZOZ. Raport ten powinien być przygotowany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawierać w szczególności: analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej; prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń; informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpitala. Raport stanowić będzie podstawę dokonania oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZZOZ przez podmiot tworzący (art. 53a ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie za 2025 rok został przekazany do oceny podmiotowi tworzącemu przez Dyrektora jednostki w terminie określonym w art. 53a ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 120) i stanowił podstawę do sporządzenia oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala, stanowiącej załącznik do niniejszej uchwały. W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest zasadne.