

RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ

za 2025 rok

**5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie
5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie**

**sporządzony na podstawie art. 53a ustawy
z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej**

1. Wybrane informacje o podmiocie.

1.1 Dane teleadresowe:

5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Krakowie, zwany dalej 5 WSzKzP SPZOZ jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Organizację i zasady funkcjonowania 5 WSzKzP SPZOZ reguluje statut ogłoszony zarządzeniem Nr 2/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 6 lutego 2024 r. w sprawie nadania statutu 5 Wojskowemu Szpitalowi Klinicznemu z Polikliniką Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej w Krakowie (Dz. Urz. Min. Obr. Nar. z 2024 r. poz. 9)

5 WSzKzP SPZOZ prowadzi działalność pod adresem/adresami:

31-900 Kraków, ul. Wrocławska 1-3 (siedziba szpitala)

32-086 Węgrzce, ul. Forteczna 12a (komórki poza siedzibą szpitala)

Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: 0000032272

Numer statystyczny REGON: 351506868

Numer ewidencyjny NIP: 677-20-81-964

Numer księgi rejestrowej RPWDL i data wpisu: 000000018551 17.11.1998 r.

1.2 Struktura organizacyjna.

Strukturę organizacyjną 5 WSzKzP SPZOZ określa regulamin organizacyjny wprowadzony Zarządzeniem nr 232 Dyrektora 5 WSzKzP SPZOZ z dnia 23.12.2024 r. ze zmianami wprowadzonymi zarządzeniami Dyrektora Szpitala nr 79 z dn. 17.03.2025 r., nr 112 z dn. 30.04.2025 r., nr 152 z dn. 23.07.2025 r., nr 155 z dn. 30.07.2025 r., nr 256 z dn. 23.12.2025 r. .

Ocena struktury organizacyjnej:

Struktura organizacyjna 5 WSzKzP SPZOZ ujęta jest w regulaminie organizacyjnym oraz w dokumentach rejestrowych (Księga Rejestrowa nr 000000018551). W zależności od potrzeb, w ww. dokumentach wprowadzane są zmiany obejmujące powołanie nowych komórek, likwidacje komórek lub uzupełnienie zakresu działania określonych komórek (np. dodanie profili medycznych). Struktura organizacyjna dostosowywana jest do potrzeb wynikających z zapotrzebowania na określone świadczenia zdrowotne, możliwości organizacyjne szpitala (specjaliści, sprzęt) oraz zapewnienie finansowania świadczeń przez NFZ.

1.3 Informacja o posiadanych certyfikatach jakości.

Certyfikat	TAK	Termin ważności	NIE	W trakcie	Uwagi
Certyfikat MZ nr 2024/30 z dn. 28.06.2024 r. Certyfikat Akredytacyjny potwierdzający spełnienie przez 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie standardów akredytacyjnych dla leczenia szpitalnego w zakresie działalności zakładu leczniczego 5 WSzKzP SPZOZ - SZPITAL	X	27.06.2027 r.			
Certyfikat MZ nr 2022/P/43 z dn. 8.05.2022 r. Certyfikat Akredytacyjny potwierdzający spełnienie przez 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie standardów akredytacyjnych dla podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie działalności zakładu leczniczego 5 WSzKzP SPZOZ - POLIKLINIKA	x	7.05.2025 r.		W trakcie przygotowania do kontrolnego przeglądu akredytacyjnego	
Certyfikat MZ nr 25/51/2023 z dn.15.12.2023 r. Certyfikat Akredytacyjny potwierdzający spełnienie przez 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie standardów akredytacyjnych w zakresie szpitalnego systemu jakości dawstwa	x				
Świadectwo - Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej - Ogólnopolski Sprawdzian Wiarygodności Badań Mikrobiologicznych POLMICRO 2025, Data wystawienia: 04.12.2025 r		31.12.2026			
Świadectwo - Centralny Ośrodek Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi - Ogólnopolski Program Zewnętrznej Oceny, Data wystawienia: 10.12.2025 r.	X	31.12.2026			

1.4 Polityka kadrowa – informacje ogólne.

Zatrudnienie w 2025 r. - stan na 31.12.2025 r.:

Grupa zawodowa	Pracownicy medyczni	Pracownicy niemedyczni	Razem
Pracujący w ramach umów o pracę oraz żołnierze zawodowi	1029	417	1446
Pracujący w ramach kontraktów	300	9	309
Pracujący na podstawie umów zlecenia	72	18	90
Na podstawie innych umów cywilnoprawnych	0	0	0
Razem	1401	444	1845

Ocena stanu zatrudnienia

Stan zatrudnienia na dzień 31.12.2025 r. wynosił 1845 osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, umów cywilnoprawnych oraz kontraktów.

Struktura zatrudnienia pozostaje dostosowana do aktualnego zakresu realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz dynamicznie rozwijającej się działalności wysokospecjalistycznej Szpitala. Jednocześnie, podobnie jak w całym systemie ochrony zdrowia, obserwowane są wyzwania związane z ograniczoną dostępnością wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego, szczególnie w obszarach specjalizacji deficytowych.

Największe trudności kadrowe dotyczą pozyskiwania lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach:

- anestezyjologii i intensywnej terapii,
- medycyny nuklearnej,
- psychiatrii,

a także personelu pielęgniarskiego posiadającego kwalifikacje specjalistyczne oraz wybranych zawodów medycznych wspierających działalność diagnostyczną i terapeutyczną.

Sytuacja ta pozostaje związana przede wszystkim z wysoką konkurencyjnością rynku pracy w sektorze ochrony zdrowia, rosnącą presją płacową oraz ograniczoną dostępnością personelu medycznego na rynku krajowym.

W odpowiedzi na powyższe wyzwania Dyrekcja Szpitala konsekwentnie realizuje działania ukierunkowane na wzmocnienie potencjału kadrowego jednostki, obejmujące m.in.:

- rozwój współpracy z uczelniami wyższymi i środowiskiem akademickim,
- prowadzenie rezydentur, staży i praktyk zawodowych,
- rozwój działalności naukowej i dydaktycznej,
- usprawnienie procesów rekrutacyjnych,
- rozwój narzędzi wspierających pozyskiwanie personelu,
- tworzenie warunków rozwoju zawodowego kadry medycznej.

Istotnym elementem strategii kadrowej pozostaje również rozwój potencjału naukowego i dydaktycznego Szpitala w związku z prowadzonymi działaniami dotyczącymi utworzenia wojskowego instytutu medycznego.

Planowane inwestycje infrastrukturalne oraz rozwój działalności wysokospecjalistycznej będą wiązały się w kolejnych latach z dalszym wzmocnieniem zasobów kadrowych oraz dostosowywaniem struktury zatrudnienia do rosnącego potencjału organizacyjnego i medycznego Szpitala.

Prognoza dotycząca zatrudnienia w okresie 2026 – 2028

Prognoza zatrudnienia na lata 2026–2028 pozostaje bezpośrednio związana z planowanym rozwojem działalności medycznej, naukowej oraz dydaktycznej Szpitala, w tym z prowadzonym procesem przygotowania jednostki do funkcjonowania jako Małopolski Wojskowy Instytut Medyczny.

Planowane inwestycje infrastrukturalne, obejmujące m.in. uruchomienie Centralnego Bloku Operacyjnego będą wymagały stopniowego dostosowywania struktury zatrudnienia do zwiększającego się potencjału organizacyjnego i zakresu realizowanych świadczeń.

Rozwój zatrudnienia realizowany będzie etapowo, z uwzględnieniem bieżących możliwości finansowych Szpitala oraz analizy rzeczywistych potrzeb poszczególnych komórek organizacyjnych. Priorytetem pozostanie wzmocnienie obszarów działalności wysokospecjalistycznej, w szczególności zabezpieczenia bloków operacyjnych, diagnostyki, działalności zabiegowej oraz obszarów związanych z rozwojem działalności naukowej i badawczej.

Równolegle kontynuowane będą działania mające na celu poprawę efektywności organizacyjnej i optymalizację wykorzystania zasobów kadrowych, obejmujące m.in. centralizację wybranych procesów, rozwój cyfryzacji, automatyzację procesów administracyjnych oraz dalsze usprawnianie organizacji pracy.

Istotnym elementem polityki kadrowej pozostanie również rozwój współpracy z uczelniami wyższymi, prowadzenie rezydentur, praktyk i staży zawodowych oraz wzmacnianie potencjału dydaktyczno-naukowego Szpitala.

Podejmowane działania mają na celu zapewnienie stabilnego i efektywnego modelu organizacyjnego umożliwiającego dalszy rozwój Szpitala przy jednoczesnym zachowaniu racjonalnej polityki kosztowej.

2. Realizacja umów z NFZ.

5WSzKzP SPZOZ zabezpiecza potrzeby zdrowotne województwa małopolskiego i nie tylko.

5WSzKzP SPZOZ prowadzi działalność medyczną w oparciu o umowy zawarte z Małopolskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia a także z innymi podmiotami np. RWKL, 35 WOG, jednostkami wojskowymi.

Działalność medyczna prowadzona jest na bazie 23 oddziałów szpitalnych, 31 poradni oraz dodatkowych pracowni i zakładów diagnostycznych pełniących funkcje ośrodków pomocniczych.

Wartość umów z NFZ na poszczególne rodzaje świadczeń w 2025 r. oraz 2026 r.

2025 – 340 106 157,34 zł

2026 - 298 382 882,50 zł

Ocena wysokości umów zawartych z NFZ

Niedoszacowanie umów zawartych z NFZ w stosunku do posiadanego wysoko wykwalifikowanego personelu oraz sprzętu wysokiej klasy.

Opis ewentualnych problemów w zakresie realizacji umowy/umów z NFZ.

1. Wartość ryczałtu PSZ oraz części umów zawartych z NFZ nie odzwierciedla w pełni rzeczywistego potencjału realizacyjnego Szpitala, skali wykonywanych świadczeń wysokospecjalistycznych oraz rosnących kosztów ich realizacji, w szczególności w obszarze procedur zabiegowych, diagnostyki oraz programów lekowych.
2. W zakresie świadczeń realizowanych ponad poziom określony w umowie występują wydłużone terminy rozliczania świadczeń nielimitowanych wykonywanych po zakończeniu danego okresu rozliczeniowego. W przypadku składania przez Szpital wniosków o finansowanie świadczeń ponadlimitowych NFZ proponuje rozliczenie części wykonanych świadczeń poprzez wykorzystanie niewykonanych występujących w innych zakresach umowy, co ogranicza możliwość bieżącego finansowania świadczeń faktycznie zrealizowanych ponad poziom kontraktu.
3. Szpital pozostaje jednym z aktywnych ośrodków realizujących programy lekowe oraz sukcesywnie rozszerza zakres prowadzonych terapii poprzez kwalifikowanie pacjentów do nowych programów leczenia. Specyfika finansowania programów lekowych powoduje jednak konieczność wcześniejszego ponoszenia wysokich kosztów zakupu leków i zabezpieczenia terapii pacjentów jeszcze przed uzyskaniem pełnego finansowania ze strony NFZ. Rozliczenie świadczeń wykonywanych ponad poziom obowiązującej umowy

następuje z opóźnieniem, w ramach środków pozostających w dyspozycji MOW NFZ, co wpływa na poziom bieżącego zaangażowania środków własnych Szpitala w realizację programów lekowych, w tym terapii pacjentów pozostających już w procesie leczenia.

4. Weryfikacja sprawozdawczości przez NFZ w oparciu o rozszerzany katalog „błędów” i „ostrzeżeń” powoduje konieczność dokonywania bieżących korekt rozliczeń, w tym czasowych korekt „na minus”, do momentu wyjaśnienia zgłoszonych komunikatów oraz dostosowania sprawozdawczości do aktualnych wytycznych płatnika. Powyższy proces wpływa na wydłużenie procedur rozliczeniowych oraz zwiększa obciążenie administracyjne związane z bieżącą obsługą rozliczeń świadczeń.
5. Ograniczenia systemowe dotyczące możliwości odblokowywania umów w zakresie zgłaszania zmian wstecznych powyżej 45 dni, dotyczących zasobów wykazywanych do realizacji świadczeń, w szczególności personelu medycznego oraz sprzętu, utrudniają bieżące korygowanie i aktualizowanie danych sprawozdawczych niezbędnych do prawidłowego rozliczania świadczeń z NFZ.

Łączna wartość nadwykonań nierozliczonych na dzień 31.12.2025 r. wynosi 31 906 074,31 zł, z tego:

Świadczenia odrębne - 27 509 842,13 zł

ryczałt PSZ w ramach SZP/08 – 4 396 232,18 zł

Łączna wartość nadwykonań rozliczonych na dzień sporządzenia raportu 16 688 089,28 zł, z tego:

Świadczenia odrębne - 16 637 390,34 zł

ryczałt PSZ w ramach SZP/08 – 50 698,94 zł

Łączna wartość nadwykonań nierozliczonych na dzień sporządzenia raportu 15 217 985,03 zł. z tego

Świadczenia odrębne - 10 872 451,79 zł

ryczałt PSZ w ramach SZP/08 – 4 345 533,24 zł

Łączna wartość nadwykonań dochodzonych na drodze sądowej wynosi: 6 100 500,44 zł.
(wyrok z dnia 27.10.2022 kwota 3 140 500,44 zł. plus odsetki 2 960 000,00 zł. na korzyść Szpitala)
Rozprawa apelacyjna odbędzie się 27.05.2026 r.

Wykaz działań, jakie będą podejmowane celem uzyskania zapłaty za nadwykonania

W przypadku możliwości złożenia wniosków dotyczących wypłaty wynagrodzenia za świadczenia ponad umowne zrealizowane w 2025 r. za pośrednictwem Portalu Świadczeniodawcy NFZ Szpital złoży stosowne wnioski.

3. Plany dotyczące rozszerzenia lub ograniczenia działalności medycznej w latach 2026 – 2028.

W latach 2026-2028 5 WSZK w Krakowie planuje rozszerzenie działalności medycznej, co wiązać się będzie z przekształceniem 5WSZK w instytut medyczny w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 534 z późn. zm.). Utworzenie instytutu będzie służyło rozwojowi priorytetowych zdolności operacyjnych Wojska oraz pozwoli na udział w wielu inicjatywach w ramach współpracy międzynarodowej w dziedzinie medycyny uwzględniającej szczególnie potrzeby żołnierzy. Zmiana statusu prawnego Szpitala w instytut będzie wiązała się, przede wszystkim, z rozwojem naukowym oraz badawczym podmiotu, który stanie się, obok wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej, drugim filarem działalności statutowej Zakładu. 5WSZK, awansując do rangi instytutu badawczego, badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu realizował będzie, uczestnicząc w systemie ochrony zdrowia. Zakres oraz rodzaj poszerzanej oferty medycznej związany będzie ściśle ze specyficznymi celami ustawowymi, które Szpital wykonywać będzie jako podmiot nadzorowany przez MON. W związku z powyższym, oferta medyczna podmiotu ulegać będzie ciągłym zmianom, stosownie do potrzeb ministra nadzorującego instytut oraz Sił Zbrojnych RP.

4. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2025 r.

4.1 Informacja o istotnych zdarzeniach, które miały wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

1. Realizacja inwestycji.

Aktualnie Szpital realizuje szereg strategicznych przedsięwzięć inwestycyjnych oraz organizacyjnych, możliwych dzięki skutecznemu pozyskiwaniu środków finansowych od Organu Tworzącego – Ministerstwa Obrony Narodowej, a także z programów krajowych i funduszy zewnętrznych.

Realizacja inwestycji infrastrukturalnych prowadzona jest zgodnie z przyjętymi harmonogramami oraz założeniami organizacyjnymi, zapewniając terminową realizację przedsięwzięć kluczowych dla dalszego rozwoju Szpitala. Najważniejszą i największą inwestycją w historii 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego pozostaje realizacja przedsięwzięcia pn. „Budowa Budynku Szpitala dla potrzeb bloku operacyjnego, oddziałów szpitalnych, zaplecza diagnostyczno-laboratoryjnego oraz rehabilitacji”.

Równolegle kontynuowane są inwestycje obejmujące przebudowę i nadbudowę budynku nr 36 wraz ze zmianą jego przeznaczenia na budynek wielofunkcyjny, a także przebudowę wraz z nadbudową budynku nr 2 wraz z łącznikiem dla potrzeb Kliniki Kardiologii oraz Kliniki Chorób Wewnętrznych.

Szpital prowadzi również działania związane z przygotowaniem nowych przedsięwzięć rozwojowych, obejmujących m.in. budowę nowego budynku przeznaczonego do realizacji świadczeń psychiatrycznych oraz dalszy rozwój infrastruktury wysokospecjalistycznej.

Równolegle realizowane są działania związane z modernizacją aparatury medycznej oraz rozwojem zaplecza diagnostycznego i terapeutycznego, w szczególności w obszarze diagnostyki i leczenia onkologicznego

Ponadto pozyskano szereg środków na zakupy inwestycyjne w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego w tym:

- **dotacja z MON w ramach PMT w kwocie 30 062 000,00 zł.** w ramach której zakupiono m.in.:

- **robot do mikrochirurgii (11 620 000,00 zł.)** dla Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji; Izolator do wykonywania leków cytostatycznych z wyposażeniem i adaptacją pomieszczeń (1 200 000,00 zł.) dla Apteki Zakładowej;
- **system biobankowania (1 388 000,00 zł.)** dla Zakładu Analityki Lekarskiej;
- **system wsparcia robotycznego zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego (3 951 000,00 zł.)** doposażenie infrastruktury zakresie leczenia urazowo-ortopedycznego;

- **dofinansowanie w ramach PMT zakupów inwestycyjnych w ramach Krajowego Funduszu Odbudowy i Zwiększenia Odporności (KPO) w kwocie 2 329 000,00 zł.**

- w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w zakresie inwestycji D3.1.1. Kompleksowy Rozwój Badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu -umowa o objęcie Przedsięwzięcia wsparciem: **„Utworzenie Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką w Krakowie w kwocie 19 636 399,95 zł. (realizacja w 2025 r. wyniosła: 4 420 619,13 zł.) Planowane zakończenie do 30.04. 2026 r.**

- **zakup i modernizacja urządzeń i wyrobów medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Krakowie realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w wysokości 51 797 886,09 zł.**

- **dotacja od Wojewody Małopolskiego w wysokości 3 541 098,40 zł.** w ramach zakupu specjalistycznego sprzętu medycznego na potrzeby działań ratowniczych i zabezpieczenia ludności w sytuacjach kryzysowych;

- **dotacja z Ministerstwa Zdrowia w kwocie 1 788 210,00 zł.** na zakup sprzętu do rehabilitacji leczniczej dla pacjentów onkologicznych w programu wieloletniego pn. „Narodowa Strategia Onkologiczna”;

- dofinansowanie z budżetu Województwa Małopolskiego zadania inwestycyjnego pn. **„Doposażenie infrastruktury informatycznej w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ w Krakowie” w kwocie 600 000,00 zł.**

W 2025 r. Szpital złożył wnioski na następujące projekty inwestycyjne w ramach KPO:

1. Wsparcie procesu transformacji cyfrowej kw. 12 000 000,00 zł. realizacja 2026 r.
2. Doposażenie infrastruktury w zakresie leczenia kardiologicznego 20 000 000,00 zł.- realizacja 2026 r.

2. Realizacja świadczeń medycznych:

W zakresie realizacji świadczeń medycznych w 2025 Szpital:

- pozyskał z NFZ nowe programy lekowe:
 - leczenie pacjentek z ciężką postacią osteoporozy pomenopauzalnej,
- poszerzył udzielanie świadczeń w oddziale Kardiologii o:
 - ablacja zaburzeń rytmu 3D; angioplastyka, koronarografia;
 - leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW);
- wprowadził nowe zabiegi endowaskularne w chorobach naczyń mózgowych z możliwością realizacji na Neurochirurgii (świadczenie finansowane odrębnie) i Neurologii (w ramach ryczałtu PSZ)
- wyodrębnił z zakresu ortopedia i traumatologia narządu ruchu Oddziału Chirurgii Rekonstrukcyjnej Narządu Ruchu i Replantacji;
- utworzył nocną i świąteczną opiekę zdrowotną.
- zwrócił się do NFZ o możliwość realizacji chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych oraz programów lekowych. Aktualnie w 12 na 17 postępowań konkursowych dotyczących programów lekowych ogłoszonych przez NFZ, Szpital został powiadomiony o decyzji Komisji Konkursowych NFZ o przychyleniu się do oferty Szpitala w zakresie odnoszącym się do ceny i liczby świadczeń oraz podjęciu decyzji o odstąpieniu od przeprowadzenia negocjacji w następujących postępowaniach:
 - program lekowy B.101 Leczenie pacjentów z zaburzeniami lipidowymi;
 - program lekowy B.33. Leczenie aktywnej postaci RZS i MIZS;
 - program lekowy B.56. Leczenie chorych na raka gruczołu krokowego;
 - program lekowy B.82. Leczenie pacjentów z postacią spondyloartropatii (SpA);
 - program lekowy B.4. Leczenie chorych na raka jelita grubego;
 - program lekowy B.36. Leczenie chorych z aktywną postacią ZZSK;
 - program lekowy B.148. Leczenie chorych na raka endometrium;
 - program lekowy B.58. Leczenie chorych na raka przełyku;
 - program lekowy B.9.FM Leczenie chorych na raka piersi;
 - program lekowy B.10. Leczenie pacjentów z rakiem nerki;
 - program lekowy B.59. Leczenie chorych na czerniaka skóry lub błon śluzowych.
 - program lekowy B.35. Leczenie chorych z łuszczycowym zapaleniem stawów (ŁZS)

W przypadku pozostałych 5 postępowań Szpital oczekuje na termin przeprowadzenia negocjacji:

- program lekowy B.107. Leczenie chorych z przewlekłą pokrzywką spontaniczną
- program lekowy B.135. Leczenie pacjentów z chorobą śródmiąższową płuc
- program lekowy B.133. Profilaktyczne leczenie chorych na migrenę przewlekłą

- program lekowy B.28. Leczenie dystonii ogniskowych i połowiczego kurczu twarzy
- program lekowy B.57. Leczenie pacjentów ze spastycznością kończyn z użyciem toksyny botulinowej typu A.

3. Wzrost liczby pacjentów.

Sprawne i efektywne zarządzanie Szpitalem, przełożyło się na wzrost liczby pacjentów, w tym: wzrost ilości hospitalizacji o 9,5 % (wzrost o 5 164) w stosunku do roku poprzedniego osiągając ilość 59 595, wzrost ilości porad o 7,7 % (wzrost o 21 908) w stosunku do roku poprzedniego osiągając ilość 307 735.

Ponadto 5 WSZK w Krakowie zrealizował umowy z NFZ w roku 2025 wraz z ze świadczeniami ponadlimitowymi nie wynikającymi z zawartej umowy o udzielanie świadczeń.

4. Konkurencja.

W wyniku porównań w zakresie świadczonych usług konkurencje na terenie Krakowa, dla 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Krakowie w poszczególnych zakresach stanowią:

Oddział Neurochirurgiczny

- 1 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie,
- 2 SCANMED Spółka Akcyjna.

Oddział Chorób Zakaźnych

- 1 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie,
- 2 Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie.

Oddział Gastroenterologiczny

- 1 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie

Oddział Reumatologiczny

- 1 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie,
2. Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie.

Rehabilitacja Ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych

- 1 Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Franczuka,
- 2 Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością,
- 3 Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla w Krakowie.

Oddział Endokrynologiczny

1 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie.

Anestezjologia i Intensywna Terapia - II poziom referencyjny

1 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie.

Przeszczepy Rogówki

1 Wojewódzki Szpital Okulistyczny w Krakowie.

4.2 Analiza pionowa i pozioma bilansu obejmująca lata 2024-2025.

BILANS								
	AKTYWA	Stan na dzień		Analiza pozioma		Analiza pionowa		
		31 grudzień 2025	31 grudzień 2024	2025-2024	Dynamika	2024	2025	
1	A. Aktywa trwałe	626 409 734,32	432 447 013,06	193 962 721,26	44,85%	88,36%	90,49%	2,13%
2	I. Wartości niematerialne i prawne	2 106 721,79	3 276 054,52	-1 169 332,73	-35,69%	0,67%	0,30%	-0,37%
5	3. Inne wartości niematerialne i	2 106 721,79	3 276 054,52	-1 169 332,73	-35,69%	0,67%	0,30%	-0,37%
7	II. Rzeczowe aktywa trwałe	624 303 012,53	429 170 958,54	195 132 053,99	45,47%	87,69%	90,18%	2,49%
8	1. Środki trwałe	263 949 706,94	227 541 835,11	36 407 871,83	16,00%	46,49%	38,13%	-8,36%
14	2. Środki trwałe w budowie	360 353 305,59	201 629 123,43	158 724 182,16	78,72%	41,20%	52,05%	10,86%
43	B. Aktywa obrotowe	65 869 347,39	56 975 536,24	8 893 811,15	15,61%	11,64%	9,51%	-2,13%
44	I. Zapasy	13 569 254,11	10 203 971,45	3 365 282,66	32,98%	2,08%	1,96%	-0,12%
50	II. Należności krótkoterminowe	49 967 457,24	44 054 940,03	5 912 517,21	13,42%	9,00%	7,22%	-1,78%
61	3. Należności od pozostałych	49 967 457,24	44 054 940,03	5 912 517,21	13,42%	9,00%	7,22%	-1,78%
62	a) z tytułu dostaw i usług, o okresie	47 287 059,70	41 770 056,83	5 517 002,87	13,21%	8,53%	6,83%	-1,70%
63	-do 12 miesięcy	47 287 059,70	41 770 056,83	5 517 002,87	13,21%	8,53%	6,83%	-1,70%
66	c) inne	2 336 667,54	2 284 883,20	51 784,34	2,27%	0,47%	0,34%	-0,13%
68	III. Inwestycje krótkoterminowe	2 332 636,04	1 972 359,36	360 276,68	18,27%	0,40%	0,34%	-0,07%
69	1. Krótkoterminowe aktywa	2 332 636,04	1 972 359,36	360 276,68	18,27%	0,00%	0,34%	0,34%
85	IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0,00	744 265,40	-744 265,40	-100,00%	0,15%	0,00%	-0,15%
88	Aktywa razem	692 279 081,71	489 422 549,30	202 856 532,41	41,45%	100,00%	100,00%	0,00%
PASywa								
89	A. Kapitał (fundusz) własny	2 525 276,75	27 963 476,00	-25 438 199,25	-90,97%	5,71%	0,36%	-5,35%
90	I. Kapitał (fundusz) podstawowy	69 868 322,52	69 868 322,52	0,00	0,00%	0,00%	10,09%	10,09%
98	V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-41 904 846,52	-42 174 020,74	269 174,22	-0,64%	-8,62%	-6,05%	2,56%
99	VI. Zysk (strata) netto	-25 438 199,25	269 174,22	-25 707 373,47	-9550,46%	0,05%	-3,67%	-3,73%
101	B. Zobowiązania i rezerwy na	689 753 804,96	461 459 073,30	228 294 731,66	49,47%	94,29%	99,64%	5,35%
102	I. Rezerwy na zobowiązania	17 200 750,25	17 542 127,70	-341 377,45	-1,95%	3,58%	2,48%	-1,10%
110	II. Zobowiązania długoterminowe	0,00	258 178,00	-258 178,00	-100,00%	0,05%	0,00%	-0,05%
113	3. Wobec pozostałych jednostek	0,00	258 178,00	-258 178,00	-100,00%	0,05%	0,00%	-0,05%
114	a) kredyty i pożyczki	0,00	258 178,00	-258 178,00	-100,00%	0,05%	0,00%	-0,05%
119	III. Zobowiązania krótkoterminowe	110 569 218,56	51 026 232,31	59 542 986,25	116,69%	10,43%	15,97%	5,55%
130	3. Zobowiązania wobec pozostałych	107 411 247,55	49 315 582,54	58 095 665,01	117,80%	10,08%	15,52%	5,44%
131	a) kredyty i pożyczki	38 611 074,24	18 153 046,84	20 458 027,40	112,70%	3,71%	5,58%	1,87%
134	d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	56 835 736,89	22 423 216,52	34 412 520,37	153,47%	0,00%	8,21%	8,21%
135	-do 12 miesięcy	56 835 736,89	22 423 216,52	34 412 520,37	153,47%	4,58%	8,21%	3,63%
142	4. Fundusze specjalne	3 157 971,01	1 710 649,77	1 447 321,24	84,61%	0,35%	0,46%	0,11%
143	IV. Rozliczenia międzyokresowe	561 983 836,15	392 632 535,29	169 351 300,86	43,13%	80,22%	81,18%	0,96%
148	Pasywa razem	692 279 081,71	489 422 549,30	202 856 532,41	41,45%	100,00%	100,00%	0,00%

Interpretacja wyników

ANALIZA POZIOMA BILANSU -porównanie wartości poszczególnych pozycji bilansu roku 2025 do roku 2024 (dynamika)

Na przestrzeni dwóch okresów sprawozdawczych odnotowano wzrost wartości aktywów trwałych oraz aktywów obrotowych. Zwiększenie udziału aktywów trwałych w strukturze majątku ogółem pozostaje bezpośrednio związane z realizacją strategicznych inwestycji infrastrukturalnych oraz modernizacją zaplecza diagnostyczno-zabiegowego i aparatury medycznej.

Prowadzone inwestycje, obejmujące m.in. rozwój infrastruktury medycznej, realizację Centralnego Bloku Operacyjnego oraz zakup nowoczesnych urządzeń medycznych, stanowią element długofalowej strategii rozwoju Szpitala ukierunkowanej na zwiększenie potencjału wysokospecjalistycznego, naukowego i badawczego jednostki.

Efektywne wykorzystanie realizowanych inwestycji oraz nowo pozyskanych aktywów trwałych będzie w kolejnych latach wpływać na zwiększenie potencjału realizacyjnego Szpitala oraz dalszy rozwój działalności medycznej i wysokospecjalistycznej.

Jednocześnie nastąpił wzrost środków pieniężnych o 18,27%, co pozostaje związane m.in. z pozyskiwaniem środków zewnętrznych przeznaczonych na realizację przedsięwzięć inwestycyjnych i rozwojowych.

Ponadto w 2025 roku Szpital kontynuował intensywny proces rozwoju infrastrukturalnego oraz organizacyjnego, czego konsekwencją był wzrost wartości aktywów trwałych oraz zwiększenie poziomu zobowiązań związanych przede wszystkim z realizacją strategicznych inwestycji i rozszerzaniem działalności wysokospecjalistycznej.

Wzrost należności krótkoterminowych pozostaje bezpośrednio związany ze zwiększoną skalą realizowanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń ponadlimitowych oraz programów lekowych finansowanych przez NFZ. Jednocześnie Szpital prowadzi bieżące działania mające na celu poprawę efektywności zarządzania należnościami oraz utrzymanie płynności operacyjnej.

Na sytuację finansową wpływ miały również znaczące nakłady inwestycyjne związane z rozbudową infrastruktury medycznej, modernizacją aparatury oraz przygotowaniem jednostki do pełnienia funkcji wojskowego instytutu medycznego. Wzrost zobowiązań krótkoterminowych pozostaje zatem w istotnym stopniu pochodną realizowanej strategii rozwoju oraz przesunięć w terminach rozliczeń świadczeń przez NFZ.

ANALIZA PIONOWA BILANSU- badanie struktury bilansu.

AKTYWA- analiza, czy szpital inwestuje więcej w środki trwałe, czy obrotowe.

PASYWA- analiza udziału kapitału własnego w stosunku do zadłużenia.

Aktywa

Analiza pionowa Bilansu za lata 2024 i 2025 pokazuje zmniejszenie wartości inwestowania w środki trwałe o 8,36% a zwiększenie inwestycji o 10.86%. Na

powyższą sytuację ma wpływ długość procesów inwestycyjnych. Stąd środki trwałe w budowie wzrastają (np. wieloletnia budowa Centralnego Bloku Operacyjnego). Zmniejszenie udziału aktywów obrotowych w sumie aktywów w 2025 jest niewielkie, wynosi 2,13%. Powyższe oznacza, że szpital dzięki pozyskiwaniu środków zewnętrznych, dotacji (brak środków własnych) inwestuje w aktywa trwałe.

Pasywa

Struktura pasywów odzwierciedla aktualny etap intensywnego rozwoju inwestycyjnego Szpitala oraz zwiększone zaangażowanie środków w realizację strategicznych przedsięwzięć infrastrukturalnych i medycznych. Wzrost udziału zobowiązań krótkoterminowych pozostaje związany przede wszystkim z finansowaniem bieżącej działalności operacyjnej oraz dynamicznym wzrostem liczby realizowanych świadczeń.

Jednocześnie Szpital utrzymuje zdolność do kontynuacji działalności oraz konsekwentnie realizuje działania ukierunkowane na poprawę efektywności kosztowej, zwiększanie przychodów z działalności medycznej oraz pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania.

4.3 Analiza pionowa i pozioma rachunku zysków i strat obejmująca lata 2024-2025.

Wyszczególnienie		2024	2025	Analiza pozioma		Analiza pionowa		
				2025 -2024	Dynamika	2024	2025	
1	2	3	5	6	7	8	9	10
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	349 249 617,74	401 738 810,11	52 489 192,37	15,03%	100,00%	100,00%	
B.	Koszty działalności operacyjnej	371 806 334,61	455 280 435,26	83 474 100,65	22,45%	106,46%	113,33%	6,87%
I	Amortyzacja	24 586 753,12	33 046 005,03	8 459 251,91	34,41%	7,04%	8,23%	1,19%
II	Zużycie materiałów i energii	63 625 520,80	81 346 162,46	17 720 641,66	27,85%	18,22%	20,25%	2,03%
III	Usługi obce	81 149 878,70	96 833 335,43	15 683 456,73	19,33%	23,24%	24,10%	0,87%
IV	Podatki i opłaty, w tym:	2 146 039,13	3 172 474,06	1 026 434,93	47,83%	0,61%	0,79%	0,18%
IV.1	- podatek akcyzowy	0,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%	0,00%
V	Wynagrodzenia	165 443 146,58	199 133 153,93	33 690 007,35	20,36%	47,37%	49,57%	2,20%
VI	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia, w tym:	34 316 691,23	41 120 137,03	6 803 445,80	19,83%	9,83%	10,24%	0,41%
VI.1	- emerytalne	14 497 579,52	17 473 620,89	2 976 041,37	20,53%	4,15%	4,35%	0,20%
VII	Pozostałe koszty rodzajowe	538 305,05	629 167,32	90 862,27	16,88%	0,15%	0,16%	0,00%
VIII	Wartość sprzedanych towarów	0,00	0,00	0,00		0,00%	0,00%	0,00%
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-22 556 716,87	-53 541 625,15	-30 984 908,28	137,36%	-6,46%	-13,33%	-6,87%
D.	Pozostałe przychody operacyjne	25 081 105,78	32 287 098,46	7 205 992,68	28,73%	7,18%	8,04%	0,86%
I	Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	15 643,21	0,00	-15 643,21	-100,00%	0,00%	0,00%	0,00%
II	Dotacje	22 023 148,67	31 439 540,10	9 416 391,43	42,76%	6,31%	7,83%	1,52%
IV	Inne przychody operacyjne	2 943 022,64	741 743,64	-2 201 279,00	-74,80%	0,84%	0,18%	-0,66%
E.	Pozostałe koszty operacyjne	928 861,73	3 094 307,44	2 165 445,71	233,13%	0,27%	0,77%	0,50%
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	1 595 527,18	-24 348 834,13	-25 944 361,31	-1626,07%	0,46%	-6,06%	-6,52%
G.	Przychody finansowe	171 923,81	79 659,12	-92 264,69	-53,67%	0,05%	0,02%	-0,03%
II	Odsetki, w tym:	171 923,81	79 651,95	-92 271,86	-53,67%	0,05%	0,02%	-0,03%
H.	Koszty finansowe	1 234 832,77	1 169 024,24	-65 808,53	-5,33%	0,35%	0,29%	-0,06%
I	Odsetki, w tym:	1 171 744,75	1 140 394,78	-31 349,97	-2,68%	0,34%	0,28%	-0,05%
IV	Inne	63 000,00	27 000,00	-36 000,00	-57,14%	0,02%	0,01%	-0,01%
I.	Zysk (strata) brutto (F+G-H)	532 618,22	-25 438 199,25	-25 970 817,47	-4876,07%	0,15%	-6,33%	-6,48%
J.	Podatek dochodowy	263 444,00	0,00	-263 444,00	-100,00%	0,08%	0,00%	-0,08%
L.	Zysk (strata) netto (I-J-K)	269 174,22	-25 438 199,25	-25 707 373,47	-9550,46%	0,08%	-6,33%	-6,41%

Interpretacja wyników

ANALIZA PIONOWA RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT - badanie struktury kosztów i przychodów, celem określenia jaki procent przychodów netto ze sprzedaży stanowi dana pozycja w RZiS.

Analiza struktury rachunku zysków i strat za 2025 rok wskazuje, że dynamika wzrostu kosztów działalności operacyjnej przewyższała tempo wzrostu przychodów ze sprzedaży, co pozostaje związane przede wszystkim z utrzymującą się presją kosztową w systemie ochrony zdrowia oraz realizacją intensywnego

procesu rozwoju działalności medycznej Szpitala.

Na wzrost kosztów działalności operacyjnej wpływ miały w szczególności:

- realizacja ustawowych podwyżek wynagrodzeń personelu medycznego i niemedycznego,
- wzrost kosztów energii oraz materiałów medycznych,
- zwiększenie skali realizowanych świadczeń zdrowotnych,
- rozwój działalności wysokospecjalistycznej,
- rozszerzenie zakresu wykonywanych procedur medycznych,
- realizacja inwestycji infrastrukturalnych i technologicznych.

Wzrost kosztów amortyzacji pozostaje bezpośrednio związany z realizowanymi inwestycjami infrastrukturalnymi oraz zakupem nowoczesnej aparatury i sprzętu medycznego zwiększających potencjał diagnostyczny i zabiegowy Szpitala.

ANALIZA POZIOMA RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT- badanie zmian poszczególnych pozycji rachunku zysków i strat w czasie.

Przeprowadzona analiza dynamiki rachunku zysków i strat wskazuje, że w latach 2024–2025 wartość kosztów działalności operacyjnej wzrastała szybciej niż poziom przychodów ze sprzedaży.

Przychody w porównaniu do roku 2024 zwiększyły się o 52 489 192,37 zł, tj. o 15,03%, co pozostaje związane m.in. ze wzrostem liczby realizowanych świadczeń zdrowotnych, rozwojem działalności wysokospecjalistycznej oraz zwiększeniem zakresu wykonywanych procedur medycznych.

Koszty działalności podstawowej zwiększyły się o 83 474 100,65 zł, tj. o 22,45%. Największy wzrost kosztów działalności podstawowej odnotowano w pozycjach:

- amortyzacja – wzrost o 1,19%,
- zużycie materiałów i energii – wzrost o 2,03%,
- wynagrodzenia – wzrost o 2,20%.

Wzrost kosztów pozostawał związany przede wszystkim z realizacją ustawowych regulacji płacowych, zwiększeniem skali działalności medycznej Szpitala, rozwojem świadczeń wysokospecjalistycznych oraz kontynuacją intensywnego procesu inwestycyjnego i modernizacyjnego.

Ujemny wynik na działalności podstawowej w 2025 roku pozostaje konsekwencją utrzymującej się dysproporcji pomiędzy tempem wzrostu kosztów realizacji świadczeń medycznych a poziomem ich finansowania, przy jednoczesnym utrzymaniu wysokiego poziomu aktywności operacyjnej oraz kontynuacji strategicznych inwestycji rozwojowych realizowanych przez Szpital.

4.4 Analiza wskaźnikowa za 2025 r.

1) Wskaźniki zyskowności.

WSKAŹNIK	FORMUŁA	Wartość	Ocena
wskaźnik	Wynik netto x 100%		
zyskowności netto (%)	Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne + przychody finansowe	-5,87%	0
wskaźnik zyskowności	Wynik z działalności operacyjnej x 100%		
działalności operacyjnej (%)	Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów + pozostałe przychody operacyjne	-5,62%	0
	Wynik netto x 100%		
wskaźnik zyskowności aktywów (%)	średni stan aktywów, gdzie średni stan aktywów to suma aktywów razem na koniec poprzedniego roku obrotowego i aktywów razem na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2	-4,31%	0

Interpretacja wyników

Ujemne wartości wskaźników zyskowności pozostają związane przede wszystkim z dynamicznym wzrostem kosztów funkcjonowania podmiotów leczniczych, w szczególności kosztów wynagrodzeń, energii oraz materiałów medycznych, przy jednoczesnym utrzymującym się niedoszacowaniu wyceny świadczeń przez NFZ.

Równolegle Szpital prowadzi działania ukierunkowane na poprawę efektywności ekonomicznej, obejmujące m.in. rozwój działalności wysokospecjalistycznej, optymalizację procesów organizacyjnych, centralizację wybranych obszarów działalności oraz rozwój nowych źródeł przychodów związanych z badaniami klinicznymi i działalnością naukową.

2) Wskaźniki płynności

WSKAŹNIK	FORMUŁA	Wartość	Ocena
wskaźnik bieżącej	Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)		
płynności	Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe	0,55	0

wskaźnik szybkiej płynności	Aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy – krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy	0,44	0
	Zobowiązania krótkoterminowe – zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe		

Interpretacja wyników

Wskaźniki płynności odzwierciedlają zwiększone zaangażowanie środków finansowych w realizację działalności operacyjnej oraz inwestycyjnej, w tym finansowanie świadczeń ponadlimitowych i programów lekowych rozliczanych z opóźnieniem przez NFZ.

Szpital prowadzi działania mające na celu poprawę płynności finansowej, obejmujące m.in. bieżący monitoring kosztów, optymalizację procesów zakupowych, zwiększanie efektywności rozliczeń z NFZ oraz rozwój dodatkowych źródeł finansowania działalności.

3) Wskaźniki efektywności.

WSKAŹNIK	FORMUŁA	Wartość	Ocena
	Średni stan należności z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)		
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów gdzie średni stan należności z tytułu dostaw i usług to suma tych należności na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2	40,52	3
	Średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług x liczba dni w okresie (365)		
wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	Przychody netto ze sprzedaży produktów + przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów, gdzie średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług to suma tych zobowiązań na koniec poprzedniego roku obrotowego i na koniec bieżącego roku obrotowego podzielona przez 2	36,06	7

Interpretacja wyników

Wydłużony czas spłaty zwiększa ryzyko zatorów płatniczych (braku środków na bieżące zobowiązania) oraz trudności z egzekwowaniem należności.

Wskaźnik rotacji zobowiązań utrzymuje się jednak na poziomie 36,06 dni, co zgodnie z przyjętą metodologią oceny stanowi poziom prawidłowy i wskazuje na zachowanie bieżącej zdolności do regulowania zobowiązań operacyjnych.

4) Wskaźniki zadłużenia.

WSKAŹNIK	FORMUŁA	Wartość	Ocena
wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	$(\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}) \times 100\%$	18,46 %	10
	Aktywa razem		
wskaźnik wypłacalności	$\frac{\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} + \text{rezerwy na zobowiązania}}{\text{Fundusz własny}}$	50,60	0
	Fundusz własny		

Interpretacja wyników

Wskaźnik zadłużenia aktywów na poziomie 18,46% wskazuje na relatywnie niski poziom zaangażowania kapitałów dłużnych w finansowaniu majątku Szpitala, co pozytywnie wpływa na ocenę stabilności struktury finansowania oraz wiarygodności finansowej jednostki.

Jednocześnie wartość wskaźnika wypłacalności odzwierciedla zwiększone zaangażowanie środków finansowych w realizację bieżącej działalności operacyjnej, świadczeń ponadlimitowych oraz strategicznych przedsięwzięć inwestycyjnych realizowanych przez Szpital. Na poziom wskaźnika wpływają również utrzymujące się opóźnienia w rozliczaniu części świadczeń przez NFZ oraz rosnące koszty funkcjonowania podmiotów leczniczych.

Podsumowanie wyników oceny sytuacji ekonomiczno – finansowej.

	Wskaźnik	Uzyskane oceny za 2025 r.	Maksymalna ocena do osiągnięcia
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto	0	5
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	0	5
	Wskaźnik zyskowności aktywów	0	5
	Razem	0	15
Wskaźniki płynności	Wskaźniki bieżącej płynności	0	12
	Wskaźnik szybkiej płynności	0	13
	Razem	0	25
	Wskaźnik rotacji należności	3	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań	7	7

Wskaźnik efektywności	Razem	10	10
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów	10	10
	Wskaźnik wypłacalności	0	10
	Razem	10	20
Łączna wartość punktów		20	70

Podsumowanie:

Maksymalna ocena punktowa wskaźników ekonomiczno- finansowych wynikająca z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2011 r. wynosi 70 punktów. Ocena punktowa za 2025 r. uzyskana przez Szpital wynosi 20 pkt, co stanowi 28,57% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania.

Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej wskazuje, że rok 2025 był okresem intensywnego rozwoju organizacyjnego, inwestycyjnego oraz medycznego Szpitala, realizowanego w warunkach istotnej presji kosztowej występującej w całym systemie ochrony zdrowia.

Na wzrost kosztów działalności wpływ miały przede wszystkim ustawowe regulacje dotyczące wynagrodzeń personelu medycznego i niemedycznego, wzrost cen energii, materiałów medycznych oraz zwiększenie skali realizowanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych i programów lekowych.

Pomimo wymagającego otoczenia finansowego Szpital konsekwentnie realizował działania rozwojowe i optymalizacyjne, obejmujące m.in.:

- rozwój działalności wysokospecjalistycznej,
- centralizację i standaryzację wybranych procesów organizacyjnych,
- rozwój infrastruktury medycznej,
- cyfryzację procesów,
- rozwój badań klinicznych,
- pozyskiwanie środków zewnętrznych z MON, KPO oraz programów ministerialnych.

Istotnym elementem strategii rozwoju było również utworzenie Multidyscyplinarnego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, którego działalność docelowo zwiększy potencjał naukowy oraz umożliwi dywersyfikację źródeł przychodów Szpitala.

5. Analiza SWOT – wstęp do prognozy na lata 2026-2028.

Mocne strony	Kierunek działania	Ocena wpływu na sytuację ekonomiczno-finansową*
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stabilne zaplecze wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego posiadającego specjalistyczną wiedzę, doświadczenie zawodowe oraz wieloletnie związanie ze Szpitalem. 2. Rozwinięta działalność naukowa kadry medycznej wspierająca rozwój nowoczesnych metod diagnostyki i terapii. 3. Systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników poprzez uczestnictwo w szkoleniach, kursach specjalistycznych oraz konferencjach naukowych. 4. Aktywne uczestnictwo Szpitala w procesie kształcenia kadr medycznych poprzez prowadzenie specjalizacji, praktyk studenckich oraz staży podyplomowych 5. Możliwość realizacji projektów badawczych, grantów naukowych i badań klinicznych zwiększających potencjał rozwojowy jednostki. 6. Wspieranie współpracy wielospecjalistycznych zespołów medycznych w celu zapewnienia kompleksowej i wysokiej jakości opieki nad pacjentem. 7. Zaangażowanie personelu w rozwój innowacyjnych procedur medycznych oraz wdrażanie nowych rozwiązań terapeutycznych i organizacyjnych. 	<p>Strategia rozwoju i utrzymania wysokospecjalistycznej kadry medycznej</p>	<p style="text-align: center;">2</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Funkcjonowanie nowoczesnych systemów informatycznych wspomagających zarządzanie procesami medycznymi, farmaceutycznymi oraz administracyjnymi, w tym systemu Optimed NXT. 2. Rozwój i wdrażanie rozwiązań informatycznych zwiększających bezpieczeństwo farmakoterapii oraz usprawniających gospodarkę lekową i materiałową. 3. Wykorzystanie narzędzi sztucznej inteligencji (AI) w diagnostyce obrazowej, wspierających analizę badań RTG, TK oraz ograniczających ryzyko błędów diagnostycznych. 4. Zapewnienie całodobowego wsparcia technicznego HelpDesk 24/7 umożliwiającego utrzymanie ciągłości pracy systemów informatycznych. 	<p>Strategia cyfryzacji i automatyzacji procesów medycznych i farmaceutycznych</p>	<p style="text-align: center;">3</p>

<ol style="list-style-type: none"> 5. Rozbudowa systemów monitorowania oraz zabezpieczeń IT w celu zwiększenia ochrony danych medycznych i bezpieczeństwa infrastruktury informatycznej. 6. Wdrażanie systemów depozytowych oraz modułów informatycznych usprawniających kontrolę obrotu materiałami medycznymi i implantami. 7. Automatyzacja wybranych procesów organizacyjnych i diagnostycznych wpływająca na poprawę efektywności pracy personelu oraz jakości obsługi pacjenta. 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dynamiczny rozwój wysokospecjalistycznych procedur medycznych realizowanych w zakresie m.in. neurochirurgii, ortopedii, endoskopii oraz mikrochirurgii. 2. Wykorzystanie nowoczesnych technologii i zaawansowanego sprzętu medycznego, w tym robotów chirurgicznych, wspierających precyzję wykonywanych zabiegów oraz poprawę bezpieczeństwa pacjentów. 3. Rozszerzanie zakresu nowoczesnych procedur operacyjnych i diagnostycznych odpowiadających na rosnące potrzeby zdrowotne pacjentów. 4. Realizacja programów lekowych umożliwiających dostęp do nowoczesnych terapii i specjalistycznego leczenia. 5. Rozwój specjalistycznej diagnostyki, w tym badań EBUS, bronchoskopii, zaawansowanych badań USG oraz nowoczesnych technik obrazowania. 6. Stałe podnoszenie jakości i kompleksowości świadczeń poprzez wdrażanie innowacyjnych metod leczenia i diagnostyki. 7. Współpraca interdyscyplinarnych zespołów medycznych umożliwiająca prowadzenie kompleksowej terapii pacjentów wymagających leczenia wysokospecjalistycznego. 	<p>Strategia rozwoju wysokospecjalistycznych usług medycznych</p>	<p>3</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Działanie zgodne z obowiązującymi normami jakościowymi i bezpieczeństwa, w tym standardami PN-EN oraz wymaganiami akredytacyjnymi CMJ. 2. Zapewnienie odpowiednich środków ochrony indywidualnej (ŚOI) oraz procedur z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. 	<p>Strategia standaryzacji i bezpieczeństwa procesów medycznych</p>	<p>2</p>

<ol style="list-style-type: none"> 3. Prowadzenie działań związanych z kontrolą zakażeń szpitalnych oraz ograniczaniem ryzyka epidemiologicznego. 4. Stały nadzór nad bezpieczeństwem pacjenta i personelem medycznym poprzez wdrażanie procedur jakościowych oraz systemów kontroli wewnętrznej. 5. Doskonalenie procesów organizacyjnych wpływających na poprawę jakości opieki oraz bezpieczeństwa realizowanych świadczeń. 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktywna współpraca z uczelniami wyższymi w zakresie kształcenia studentów kierunków medycznych oraz rozwoju działalności naukowej. 2. Prowadzenie zajęć dydaktycznych, praktyk studenckich oraz staży podyplomowych wspierających rozwój przyszłych kadr medycznych. 3. Realizacja badań klinicznych oraz projektów naukowych umożliwiających wdrażanie nowoczesnych metod diagnostycznych i terapeutycznych. 4. Możliwość pozyskiwania grantów naukowych i środków zewnętrznych wspierających rozwój działalności badawczej i innowacyjnej. 5. Rozwijanie działalności publikacyjnej oraz udział personelu w konferencjach, szkoleniach i wydarzeniach naukowych. 6. Funkcjonowanie ośrodków szkoleniowych i specjalizacyjnych umożliwiających podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego. 7. Wspieranie rozwoju naukowego pracowników poprzez tworzenie warunków do prowadzenia badań, realizacji przewodów doktorskich oraz współpracy międzyośrodkowej. 	<p>Strategia rozwoju działalności naukowej i dydaktycznej</p>	<p>1</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Centralizacja bloków operacyjnych umożliwiająca efektywniejsze wykorzystanie zasobów kadrowych, sprzętowych oraz organizacyjnych 2. Rozwój i optymalizacja systemów magazynowania oraz logistyki leków i materiałów medycznych wpływających na poprawę ciągłości zabezpieczenia świadczeń medycznych. 3. Funkcjonowanie nowoczesnych systemów sterylizacji i dekontaminacji zapewniających bezpieczeństwo procesów medycznych oraz ciągłość pracy jednostek organizacyjnych. 	<p>Strategia optymalizacji infrastruktury i procesów logistycznych</p>	<p>3</p>

<p>4. Usprawnienie organizacji transportu materiałów, sprzętu i wyrobów medycznych pomiędzy jednostkami Szpitala.</p> <p>5. Wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań organizacyjnych w zakresie gospodarki bielizną szpitalną, w tym systemów leasingowych i elektronicznej ewidencji.</p> <p>6. Standaryzacja procesów logistycznych wpływająca na poprawę efektywności pracy oraz ograniczenie ryzyka błędów organizacyjnych.</p> <p>7. Rozwój infrastruktury technicznej wspierającej sprawne funkcjonowanie procesów medycznych i administracyjnych.</p>		
--	--	--

*3 – duży wpływ, 2 – średni wpływ, 1-mały wpływ, 0-brak wpływu

<p>Słabe strony</p>	<p>Kierunek działania</p>	<p>Ocena wpływa na sytuację ekonomiczno-finansową*</p>
<p>1. Niedobory kadrowe wśród personelu lekarskiego, pielęgniarskiego, fizjoterapeutycznego oraz personelu pomocniczego, wpływające na ciągłość i organizację udzielania świadczeń zdrowotnych.</p> <p>2. Brak etatowego zastępcy kierowników, w niektórych obszarach zapewniającego ciągłość nadzoru organizacyjnego i merytorycznego podczas nieobecności kierownika.</p> <p>3. Trudności w pozyskiwaniu wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego, w szczególności lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek posiadających kompetencje specjalistyczne.</p> <p>4. Zwiększone obciążenie pracą personelu wynikające z niedoborów kadrowych, skutkujące koniecznością realizacji nadgodzin oraz zwiększonym ryzykiem wypalenia zawodowego.</p> <p>5. Niewystarczająca obsada personelu na dyżurach nocnych oraz w dni wolne od pracy, mogąca wpływać na bezpieczeństwo organizacji procesu leczenia i opieki nad pacjentem.</p> <p>6. Niedostateczna liczba pielęgniarek epidemiologicznych oraz personelu wspierającego realizację zadań związanych z kontrolą zakażeń i bezpieczeństwem epidemiologicznym.</p>	<p>Strategia wzmocnienia zasobów kadrowych i poprawy organizacji pracy</p>	<p>3</p>

<p>7. Ograniczone możliwości wdrażania skutecznych systemów motywacyjnych i rozwojowych wspierających stabilizację zatrudnienia oraz zaangażowanie personelu.</p> <p>8. Nierównomierne obciążenie obowiązkami pomiędzy personelem poszczególnych komórek organizacyjnych, wpływające na efektywność organizacji pracy oraz jakość realizowanych świadczeń.</p>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyeksploatowana i wymagająca modernizacji infrastruktura budynków Szpitala. 2. Ciasne pomieszczenia i ograniczona powierzchnia oddziałów utrudniająca organizację pracy. 3. Brak kluczowych pomieszczeń zaplecza: magazynów, szatni i zaplecza gospodarczego. 4. Brak izolatek i sal wybudzeniowych ograniczający bezpieczeństwo i komfort leczenia 5. Niewystarczająca liczba łóżek w stosunku do zapotrzebowania. 6. Zbyt mała powierzchnia SOR przy rosnącej liczbie pacjentów. 7. Brak własnej pralni oraz pełnej infrastruktury higienicznej (np. mycia sprzętu i łóżek). 8. Niewystarczająca liczba miejsc parkingowych dla pacjentów i personelu. 	<p>Strategia modernizacji infrastruktury i poprawy warunków lokalowych</p>	<p>3</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Niski poziom integracji systemów informatycznych w Szpitalu, powodujący rozproszenie danych i utrudniony przepływ informacji. 2. Utrzymujący się papierowy obieg dokumentów oraz ograniczone wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM). 3. Niewystarczający stopień informatyzacji procesów medycznych i administracyjnych oraz brak ich automatyzacji. 4. Problemy w zakresie wsparcia informatycznego (HelpDesk), w tym opóźnienia w rozwiązywaniu zgłaszanych incydentów. 5. Trudności w zakresie spójnego i efektywnego raportowania danych medycznych, organizacyjnych i finansowych. 6. Ograniczone wdrożenia i problemy implementacyjne rozwiązań opartych na sztucznej inteligencji oraz nowych technologiach cyfrowych. 	<p>Strategia rozwoju systemów informatycznych i cyfryzacji procesów</p>	<p>3</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Wyeksploatowany i częściowo przestarzały sprzęt medyczny ograniczający możliwości diagnostyczne i terapeutyczne. 2. Awarie i niewystarczająca liczba kluczowej aparatury diagnostycznej (m.in. gamma kamer), powodujące przestoje w realizacji świadczeń. 3. Brak kluczowej infrastruktury diagnostycznej, w tym angiografu oraz nowoczesnych pracowni specjalistycznych. 4. Brak systemu teleradiologii ograniczający szybki dostęp do opisów badań i konsultacji specjalistycznych. 5. Niewystarczające wyposażenie w nowoczesny sprzęt diagnostyczny i zabiegowy w stosunku do aktualnych potrzeb klinicznych. 6. Przestoje w pracy aparatury medycznej wpływające na wydłużenie czasu realizacji badań i procedur. 	<p>Strategia unowocześniania aparatury i rozwoju zaplecza technologicznego</p>	<p>3</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemy w organizacji transportu wewnętrznego i zewnętrznego, wpływające na sprawność realizacji świadczeń. 2. Opóźnienia w dostawach materiałów i sprzętu medycznego, powodujące przestoje w pracy komórek organizacyjnych. 3. Niewystarczająca współpraca pomiędzy działami, skutkująca utrudnioną koordynacją działań. 4. Procesy będące w trakcie standaryzacji wewnątrz Szpitala oraz potrzeba usprawnienia informacji pomiędzy jednostkami 5. Konieczność dalszego rozwoju infrastruktury cyfrowej- system magazynowania i zaopatrzenia, powodujący braki lub opóźnienia w dostępności materiałów. 	<p>Strategia usprawnienia procesów logistycznych i komunikacji wewnętrznej</p>	<p>2</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczający kontrakt z NFZ w stosunku do potencjału i możliwości realizacyjnych Szpitala. 2. Ograniczone możliwości świadczenia usług komercyjnych, zmniejszające potencjał dywersyfikacji przychodów. 3. Rosnące koszty działalności operacyjnej, wpływające na pogorszenie efektywności finansowej. 	<p>Strategia zwiększania stabilności finansowej i</p>	<p>3</p>

<p>4. Niestabilna sytuacja finansowa utrudniająca długoterminowe planowanie i rozwój.</p> <p>5. Ograniczony dostęp do środków inwestycyjnych, hamujący modernizację infrastruktury i sprzętu</p>	<p>efektywności ekonomicznej</p>	
<p>1. Niejednolite przestrzeganie obowiązujących procedur przez personel, wpływające na poziom bezpieczeństwa.</p> <p>2. Przeciążenie pracą personelu, zwiększające ryzyko błędów oraz obniżające ogólny poziom bezpieczeństwa organizacyjnego i pacjenta.</p>	<p>Strategia doskonalenia jakości i bezpieczeństwa procesów medycznych</p>	<p>3</p>

*3 – duży wpływ, 2 – średni wpływ, 1-mały wpływ, 0-brak wpływu

Szanse	Kierunek działania	Ocena wpływu na sytuację ekonomiczno-finansową*
<p>1. Spójność strategii szpitala z dokumentami regionalnymi i krajowymi (Małopolska 2030, NPOZP, polityka zdrowotna MZ). Pozyskiwanie dodatkowych środków na rozwój innowacyjnych procedur, badań naukowych oraz zakup nowoczesnego sprzętu.</p> <p>2. Możliwość pozyskania środków UE, KPO, MON, programów regionalnych i cyfrowych.</p> <p>3. Dostęp do grantów i badań klinicznych (MCWBK, sponsorzy komercyjni).</p>	<p>Strategia pozyskiwania i dywersyfikacji finansowania szpitala</p>	<p>3</p>
<p>1. Rozwój cyfryzacji i automatyzacji (AI, systemy IT, Polska Cyfrowa, NIS2).</p> <p>2. Rozwój systemów informatycznych wspierających procesy kliniczne, farmaceutyczne i administracji.</p> <p>3. Wdrożenie narzędzi automatyzacji analiz kosztów i procesów medycznych.</p>	<p>Strategia cyfryzacji i automatyzacji procesów medycznych i farmaceutycznych</p>	<p>3</p>
<p>1. Rozwój nowoczesnych technologii medycznych (robotyka, TMS, EEG, angiografia, sala hybrydowa).</p> <p>2. Budowa Centralnego Bloku Operacyjnego i nowych jednostek specjalistycznych.</p>	<p>Strategia unowocześniania aparatury i rozwoju zaplecza technologicznego</p>	<p>3</p>

3. Modernizacja aparatury i infrastruktury diagnostyczno-zabiegowej.		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rosnące zapotrzebowanie na świadczenia (onkologia, urologia, gastrologia, neurochirurgia, psychiatria). 2. Rozszerzenie zakresu procedur i zwiększenie liczby świadczeń nielimitowanych NFZ. 3. Rozwój świadczeń wysokospecjalistycznych i komercyjnych 	Strategia rozwoju wysokospecjalistycznych usług medycznych	3
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość reorganizacji procesów i zwiększenia kontraktu NFZ. 2. Rozwój finansowania opartego na JGP i analizie kosztów. 3. Wzrost efektywności ekonomicznej dzięki controllingowi i budżetowaniu. 	Strategia optymalizacji procesów i stabilizacji finansowej szpitala	3
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwój kadry poprzez rezydentury, staże, szkolenia i specjalizacje. 2. Napływ pracowników z rynku szkoleniowego i akademickiego. 	Strategia rozwoju i utrzymania wysokospecjalistycznej kadry medycznej	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Współpraca z uczelniami i ośrodkami badawczymi. 2. Rozwój badań klinicznych i działalności naukowej. 3. Wzrost prestiżu i pozycji naukowej szpitala. 	Strategia rozwoju działalności naukowej i dydaktycznej	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rozwój infrastruktury (nowe budynki, bloki operacyjne, SOR, pracownie). 2. Poprawa warunków lokalowych i komfortu pracy. 3. Standaryzacja procesów klinicznych i organizacyjnych. 4. Usprawnienie przepływu pacjentów i materiałów. 	Strategia modernizacji infrastruktury i poprawy warunków lokalowych oraz strategia optymalizacji infrastruktury i procesów logistycznych	3

*3 – duży wpływ, 2 – średni wpływ, 1-mały wpływ, 0-brak wpływu

Zagrożenia	Kierunek działania	Wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową*
1. Nasilające się trudności rekrutacyjne w regionie Małopolski i silna konkurencja rynku krakowskiego	Strategia stabilizacji i rozwoju zasobów kadrowych szpitala	3

<ol style="list-style-type: none"> 2. Deficyt personelu medycznego w kluczowych specjalizacjach – pielęgniarki operacyjne, epidemiologiczne 3. Brak skutecznego i szybkiego systemu rekrutacji 4. Brak jasnej ścieżki rozwoju zawodowego i awansu pracowników 5. Brak uporządkowanego systemu zaszeregowania i motywowania pielęgniarek 6. Brak konkurencyjnych benefitów i systemów retencyjnych 7. Brak spójnego systemu onboardingu nowych pracowników 8. Systematyczny wzrost kosztów wynagrodzeń bez zapewnienia dodatkowego finansowania 9. Rosnąca presja płacowa ze strony organizacji związkowych 10. Przeciążenie personelu i ryzyko wypalenia zawodowego 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczenia wynikające z objęcia części budynków ochroną konserwatorską 2. Brak pełnego dostosowania infrastruktury do aktualnych wymogów prawnych i bezpieczeństwa 3. Postępujące zużycie techniczne infrastruktury szpitalnej 4. Niedostosowanie infrastruktury do rosnących potrzeb zdrowotnych i epidemiologicznych 5. Rosnące koszty utrzymania i modernizacji obiektów 	<p>Strategia modernizacji infrastruktury i dostosowania szpitala do wymogów bezpieczeństwa oraz współczesnych standardów opieki</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak integracji systemów medycznych, kadrowych i księgowych powodujący rozproszenie danych i utrudnione zarządzanie. 2. Przestarzałe systemy kadrowo-finansowe niewspierające nowoczesnego zarządzania organizacją i personelem. 3. Nadal funkcjonujący papierowy obieg dokumentów oraz niepełne wdrożenie EDM zwiększające ryzyko błędów i opóźnień. 4. Brak systemów analitycznych wspierających kadrę zarządzającą i personel medyczny w monitorowaniu efektywności oddziałów. 	<p>Rozwój zintegrowanych systemów IT i cyfryzacji procesów szpitalnych</p>	<p>3</p>

<ol style="list-style-type: none"> 5. Przenoszenie obowiązków administracyjnych na personel medyczny ograniczające czas przeznaczony na opiekę nad pacjentem. 6. Obszary wymagające dalszej integracji wpływający na wydłużony czas reakcji na awarie. 7. Brak nowoczesnych systemów komunikacji i Call Center w kluczowych obszarach obsługi pacjenta. 8. Niski poziom automatyzacji procesów administracyjnych generujący nadmierną biurokrację i obciążenie pracowników. 9. Ograniczone możliwości wdrażania narzędzi AI z powodu braku infrastruktury, danych i integracji systemów. 		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Starzejący się i awaryjny sprzęt diagnostyczny oraz zabiegowy zwiększający ryzyko przestojów i ograniczenia ciągłości świadczeń. 2. Częste awarie sprzętu oraz kończące się gwarancje generujące wysokie koszty utrzymania i serwisowania. 3. Brak pełnego wdrożenia teleradiologii wydłużający czas opisu badań i ograniczający dostępność diagnostyki. 4. Rozproszona infrastruktura sprzętowa utrudniająca nadzór, serwisowanie i efektywne wykorzystanie aparatury. 5. Problemy z inwentaryzacją sprzętu wynikające z niespójnych numerów ewidencyjnych i braku jednolitych standardów oznaczeń. 6. Trudności w identyfikacji oraz wybrakowywaniu sprzętu z powodu niespójnego systemu ewidencji materiałowej i technicznej. 7. Brak jednolitego systemu zarządzania aparaturą medyczną oraz niepełne wykorzystanie systemów typu Apmedica. 8. Niewystarczająca analiza zasadności zakupów aparatury medycznej względem rzeczywistych potrzeb i kosztów utrzymania. 	<p>Strategia modernizacji i efektywnego zarządzania aparaturą medyczną</p>	<p>3</p>

<p>9. Wysokie koszty eksploatacji, serwisów i utrzymania sprzętu przy ograniczonych możliwościach finansowych.</p>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Niewystarczający przepływ informacji oraz brak efektywnej współpracy między komórkami organizacyjnymi powodujące opóźnienia, błędy organizacyjne i utrudnioną koordynację procesów klinicznych oraz administracyjnych. 2. Nieuporządkowany system gospodarki magazynowej i brak jednolitych zasad zamawiania materiałów biurowych oraz medycznych. 3. Rozproszenie odpowiedzialności za procesy organizacyjne i brak jasnych procedur operacyjnych. 4. Niewystarczające wykorzystanie narzędzi cyfrowych w logistyce i komunikacji wewnętrznej utrudniające monitorowanie stanów magazynowych, przepływu materiałów oraz efektywne zarządzanie zapasami. 	<p>Strategia usprawnienia organizacji, logistyki i komunikacji wewnętrznej</p>	<p style="text-align: center;">3</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Niedośzacowanie wyceny świadczeń przez NFZ w stosunku do rzeczywistych kosztów ich realizacji. 2. Ograniczony poziom kontraktowania świadczeń oraz silna zależność finansowa od środków publicznych przy braku istotnych przychodów komercyjnych. 3. Dynamiczny wzrost kosztów działalności (wynagrodzeń, energii, leków i materiałów medycznych) przy braku adekwatnego wzrostu finansowania. 4. Niestabilność finansowa ograniczająca możliwości planowania inwestycji i rozwoju szpitala. 5. Wydłużający się czas oczekiwania na świadczenia planowe wpływający na dostępność i satysfakcję pacjentów. 6. Wzrost świadomości praw pacjentów oraz liczby roszczeń odszkodowawczych generujący dodatkowe koszty. 7. Ograniczone środki inwestycyjne spowalniające modernizację infrastruktury i rozwój nowych usług medycznych. 	<p>Strategia optymalizacji procesów i stabilizacji finansowej szpitala</p>	<p style="text-align: center;">3</p>

*3 – duży wpływ, 2 – średni wpływ, 1-mały wpływ, 0-brak wpływu

6. Prognoza sytuacji ekonomiczno– finansowej na lata 2026-2028.

6.1 Opis przyjętych założeń do prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej.

Prognoza na okres 2026-2028 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe przyjęto następujące założenia ogólne:

Plan finansowy Szpitala na 2025 r., zakładał wzrost inflacji o ok.2,50 %, ustawowe podwyżki dla pracowników zarówno medycznych jak i pozostałych. Przyszłe wyniki finansowe zostały sporządzone w sposób szacunkowy na bazie rzeczywistych wyników w latach ubiegłych, z uwzględnieniem wstępnych dostępnych danych i uzyskanych wyników w I kwartale 2026 r. a także planu finansowego na rok 2026.

Do sporządzenia prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej przyjęto następujące założenia ogólne. Ponadto przyjęto następujące założenia w zakresie:

1. Przychodów ze sprzedaży:

- Przychody na rok 2026 zostały założone na poziomie wynikającym z zatwierdzonego planu finansowego na rok 2026 z uwzględnieniem dotacji oraz wzrostu odpowiadający rozliczeniom międzyokresowym przychodów, równym odpisom amortyzacyjnym.

2) kosztów działalności podstawowej:

- wzrost kosztów funkcjonowania szpitala dotyczył podwyżki wynagrodzeń oraz uwzględniono inflację 2,5% .

3) pozostałych przychodów operacyjnych:

- odpisów amortyzacji z otrzymanych dotacji, darowizn.

4) pozostałych kosztów operacyjnych:

- zwiększono o ok.20 % - odpisy aktualizacyjne należności.

5) przychodów finansowych:

- ujęto planowane otrzymanie odsetek od należności.

6) kosztów finansowych:

- utrzymano na dotychczasowym poziomie.

7) stanu aktywów:

- zaplanowana zwiększenie aktywów w związku z realizowanymi inwestycjami i zakupami

7.1.) w tym należności z tytułu dostaw i usług:

- dzięki realizowanej polityce ściągania należności zakłada się poprawę windykacji należności

8) stanu zobowiązań:

- zwiększenie w związku ze wzrostem cen wywołanych inflacją.

9) stanu rezerw na zobowiązania:

- zwiększenie zobowiązań.

10) funduszu własnego:

- bez zmian

6.2 Analiza wskaźnikowa.

1) Wskaźniki zyskowności.

Wskaźniki zyskowności	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA		
	2026 r.	2027 r.	2028 r.
wskaźnik zyskowności netto (%)	-7,36%	-4,71%	-1,98%
wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-6,94%	-4,33%	-1,63%
wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-3,94%	-2,24%	-1,03%

Interpretacja wyników

Wskaźnik zyskowności przyjmują w latach 2026-2028 tendencję minusową co oznacza stratę z działalności.

2) Wskaźniki płynności.

Wskaźniki płynności	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA		
	2026 r.	2027 r.	2028 r.
wskaźnik bieżącej płynności	0,55	0,64	0,67
wskaźnik szybkiej płynności	0,43	0,53	0,56

Interpretacja wyników

Wskaźniki płynności o wartości poniżej 1 sygnalizują ryzyko utraty płynności i problemy z terminową spłatą zobowiązań.

3) Wskaźniki efektywności.

Wskaźniki efektywności	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA		
	2026 r.	2027 r.	2028 r.
wskaźnik rotacji należności (w dniach)	44,76	46,41	48,11
wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	54,95	57,74	59,33

Interpretacja wyników

Wskaźnik rotacji należności w latach 2026–2028 prognozowany jest na poziomie ok. 45 dni. Specyfika działalności Szpitala powoduje, że istotną część należności stanowią należności od osób fizycznych, w tym pacjentów hospitalizowanych oraz cudzoziemców, co wpływa na ograniczone możliwości skutecznej weryfikacji i egzekucji części należności. Szpital prowadzi jednocześnie bieżące działania ukierunkowane na poprawę efektywności procesu monitorowania i windykacji należności.

Prognozowany wskaźnik rotacji zobowiązań na poziomie ok. 60 dni odzwierciedla zwiększone zaangażowanie środków finansowych w realizację działalności operacyjnej, świadczeń ponadlimitowych oraz przedsięwzięć inwestycyjnych realizowanych przez Szpital. Na poziom wskaźnika wpływają również występujące opóźnienia w rozliczaniu części świadczeń przez NFZ, w szczególności programów lekowych i świadczeń wysokospecjalistycznych.

4) Wskaźniki zadłużenia.

Wskaźniki zadłużenia	WARTOŚĆ WSKAŹNIKA		
	2026 r.	2027 r.	2028 r.
wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	14,82%	12,15%	15,35%
wskaźnik wypłacalności	-4,74	-3,06	-3,40

Interpretacja wyników

Wskaźnik zadłużenia aktywów w latach 2026–2028 utrzymuje się na zbliżonym poziomie, co wskazuje na względną stabilność struktury finansowania majątku Szpitala przy jednoczesnej kontynuacji realizowanych przedsięwzięć inwestycyjnych oraz rozwojowych. Na poziom wskaźnika wpływ mają przede wszystkim prowadzone inwestycje infrastrukturalne, rozwój działalności wysokospecjalistycznej oraz finansowanie świadczeń medycznych realizowanych przed uzyskaniem pełnych rozliczeń z NFZ.

Ujemna wartość wskaźnika wypłacalności pozostaje związana z utrzymującym się ujemnym funduszem własnym wynikającym z nierozliczonych strat z lat ubiegłych oraz wysoką presją kosztową występującą w systemie ochrony zdrowia, przy jednoczesnym utrzymaniu wysokiego poziomu działalności operacyjnej i kontynuacji strategicznych inwestycji realizowanych przez Szpital.

Na sytuację finansową wpływają również opóźnienia w rozliczaniu części świadczeń ponadlimitowych oraz programów lekowych finansowanych przez NFZ, wymagających wcześniejszego zaangażowania środków własnych Szpitala w proces leczenia pacjentów.

Podsumowanie

Podstawową działalnością 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Krakowie pozostaje realizacja świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w szczególności świadczeń wysokospecjalistycznych zabezpieczających potrzeby zdrowotne pacjentów oraz systemu zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

Funkcjonowanie podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych pozostaje w istotnym stopniu uzależnione od poziomu finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przy jednoczesnym obowiązku zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń zdrowotnych oraz utrzymania wysokich standardów organizacyjnych i kadrowych.

W ostatnich latach system ochrony zdrowia pozostaje pod istotną presją kosztową wynikającą przede wszystkim z:

- ustawowych regulacji dotyczących wzrostu wynagrodzeń pracowników medycznych i niemedycznych,
- wzrostu cen energii, leków i materiałów medycznych,
- wzrostu kosztów usług zewnętrznych,
- ograniczonej dostępności personelu medycznego na rynku pracy,
- wzrostu kosztów realizacji świadczeń wysokospecjalistycznych i programów lekowych.

Ustawowe podwyżki wynagrodzeń w 2025 roku wyniosły ok. 14%, przy jednoczesnym braku pełnej waloryzacji kosztów świadczeń przez płatnika publicznego, co istotnie wpływa na poziom kosztów funkcjonowania Szpitala.

Dodatkowym wyzwaniem pozostaje sytuacja kadrowa w systemie ochrony zdrowia, skutkująca wzrostem kosztów zabezpieczenia kadry medycznej niezbędnej do utrzymania ciągłości realizacji świadczeń zdrowotnych oraz wykonywania wysokospecjalistycznych procedur medycznych.

W prognozie na lata 2026–2028 uwzględniono dalszy wzrost kosztów pracy, cen leków, materiałów jednorazowego użytku, aparatury medycznej, usług zewnętrznych oraz kosztów związanych z realizacją działalności medycznej i inwestycyjnej Szpitala.

Jednocześnie w 2025 roku Szpital kontynuował strategiczne działania rozwojowe ukierunkowane na zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych oraz rozwój działalności wysokospecjalistycznej. Realizowano inwestycje infrastrukturalne, modernizacyjne i sprzętowe finansowane m.in. ze środków Krajowego Planu Odbudowy, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Zdrowia oraz Wojewody Małopolskiego.

Na bieżąco prowadzone są działania ukierunkowane na:

- optymalizację kosztów funkcjonowania,
- zwiększanie efektywności organizacyjnej,
- poprawę procesów zarządczych i logistycznych,
- rozwój nowych źródeł przychodów,
- rozwój badań klinicznych oraz działalności naukowej.

Istotnym elementem strategicznego rozwoju Szpitala pozostają również działania związane z planowanym utworzeniem Małopolskiego Wojskowego Instytutu Medycznego w Krakowie.

W związku z prowadzonym procesem Minister Obrony Narodowej wydał Zarządzenie Nr 1/MON z dnia 24 stycznia 2025 r. w sprawie powołania Zespołu do przeprowadzenia postępowania przygotowawczego celem oceny potrzeby oraz warunków utworzenia Instytutu. Podstawowym celem Dyrekcji Szpitala pozostaje utrzymanie stabilności finansowej jednostki przy jednoczesnym zapewnieniu ciągłości realizacji świadczeń zdrowotnych, dalszym rozwoju działalności wysokospecjalistycznej oraz konsekwentnym wzmocnieniu potencjału organizacyjnego, medycznego i naukowego Szpitala.

.....
podpis i pieczęć kierownika zakładu

Załączniki nr 1- Rachunek zysków i strat na lata 2024,2025 i prognoza na lata 2026-2028

Załącznik nr 2 - Bilans na lata 2024, 2025 i prognoza na lata 2026-2028

Załącznik nr 3- Wskaźniki ekonomiczno-finansowe

Załącznik nr 4- Wartość umów z NFZ na 2025 r. oraz 2026 r.