Program naprawczy sytuacji ekonomiczno-finansowej

Szpital demonstracyjny DEMO-ZDROWIE - fikcyjny SPZOZ | okres modelu: 2027-2029

WZÓR - WIZUALIZACJA POGLĄDOWA

Wszystkie dane szpitala, osoby, liczby i działania są fikcyjne. Opracowanie pokazuje metodę i zakres usługi. Nie jest programem przyjętym przez rzeczywisty podmiot leczniczy, opinią biegłego rewidenta ani dokumentem zatwierdzonym przez NFZ, wojewodę lub podmiot tworzący.

Metryka	Dane demonstracyjne
Numer / wersja	DEMO-FIN/01 | wersja 1.0 | 06.10.2026
Podmiot	Szpital demonstracyjny DEMO-ZDROWIE SPZOZ - nazwa fikcyjna. Bez adresu, NIP, REGON i numeru RPWDL.
Kierownik / finanse	Jan Kowalski / Janina Nowak - fikcyjne role w przykładzie, bez podpisów i uprawnień.
Baza / horyzont	2024-2025: symulowana historia. 2026: model przewidywanego wykonania, nie zamknięty rok. 2027-2029: trzyletni scenariusz naprawczy.
Jednostka	Tysiące złotych, chyba że wskazano inaczej. 1 000 tys. zł = 1 mln zł.

Wynik modelu - zależny od wykonania działań

Wynik netto 2026: -12,70 mln zł. Po działaniach: -3,95 mln zł w 2027, +2,44 mln zł w 2028, +6,56 mln zł w 2029. Finansowanie pomostowe 6,50 mln zł jest warunkiem scenariusza, a nie potwierdzoną decyzją kredytową.

Dane w tabelach policzono z jednego modelu: wynik netto zmienia fundusz własny, nakłady i amortyzacja zmieniają aktywa trwałe, a saldo przepływów zmienia środki pieniężne.

Jak korzystać z opracowania

Przykład analityczny do prezentacji usługi. Stan źródeł prawnych sprawdzono 06.10.2026.

Właściwa nazwa dokumentu

To program naprawczy sytuacji ekonomiczno-finansowej szpitala. Coroczny raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ jest odrębnym opracowaniem. Program rozwija diagnozę w działania, finansowanie, harmonogram i kontrolę rezultatów.

Aktualny kontekst formalny

Podstawą są art. 59-59c ustawy o działalności leczniczej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17.11.2025 r. (Dz.U. poz. 1619). Właściwy program sporządza się i przekazuje w formularzu elektronicznym; sam pokazowy PDF nie zastępuje tej procedury ani wymaganych załączników. Wzór nie rozstrzyga obowiązku i terminów dla konkretnego szpitala.

Część	Strony	Co zawiera
Diagnoza	3-7	Profil, otoczenie, wyniki, bilans, rentowność komórek, kadry i majątek.
Plan działań	8-10	Dziewięć działań, mierzalne efekty, koszty i rachunek przejścia od wariantu bez zmian.
Prognozy	11-15	Wynik, bilans, przepływy, miesięczna płynność i dziewięć wskaźników finansowych.
Wdrożenie	16-18	Jakość i ryzyka, scenariusze, harmonogram oraz odpowiedzialność.
Kompletowanie	19-20	Dane do opracowania formalnego, źródła, wnioski i opis próbki na stronę.

Sposób odczytu liczb

Kwoty są symulacją, nie benchmarkiem sektora ani stawkami NFZ. W rachunku wyników stosuje się ujęcie księgowe. W kosztach i nakładach modelu mieści się ewentualny nieodliczalny VAT; nie dodaje się do całego programu stawki 23%. Zaokrąglenia tabel do 0,1 tys. zł nie zmieniają obliczeń prowadzonych do 0,01 tys. zł.

Nie używa się KNR do tworzenia prognozy finansów szpitala. KNR może być podstawą odrębnego kosztorysu robót budowlanych ujętych w planie inwestycji.

Profil i otoczenie szpitala

Założenia organizacyjne DEMO - bez odniesienia do realnego regionu lub placówki.

Element	Założenie modelowe / sposób analizy
Forma / właściciel	SPZOZ utworzony przez fikcyjny powiat. Nie podano danych rzeczywistego samorządu.
Potencjał	180 łóżek, 4 oddziały, poradnie AOS, diagnostyka i zaplecze. Liczb nie utożsamiać z rzeczywistą obsadą lub minimum kadrowym.
Struktura zarządzania	Dyrektor → pion medyczny, pielęgniarski, finansowy i techniczno-administracyjny. Każda komórka ma ośrodek powstawania kosztów (OPK).
Obszar oddziaływania	Założenie: 120 tys. mieszkańców, w tym 24% w wieku 65+. Dane całkowicie fikcyjne; w zleceniu trzeba wykorzystać aktualne dane GUS i map potrzeb.
Relacje z innymi placówkami	Dwie fikcyjne placówki w zasięgu dojazdu 35 i 60 min. Analiza dostępności, nakładania się świadczeń i możliwej współpracy do wykonania na realnych danych.
Główne źródło finansowania	Dominują świadczenia finansowane publicznie. Rozpoznanie warunków kontraktu i rozliczeń poprzedza prognozę przychodów.

Kierunek strategiczny w modelu

Utrzymanie dostępności i jakości uzasadnionych świadczeń, sprawniejsze wykorzystanie istniejących zasobów, prawidłowe rozliczanie wykonanych świadczeń oraz poprawa zakupów i planowania. W modelu nie przyjęto automatycznej likwidacji oddziałów ani ograniczania świadczeń niezbędnych pacjentom.

Ocena potrzeb zdrowotnych - zakres do uzupełnienia

Rzeczywisty program musi porównać strukturę świadczeń z mapą potrzeb i właściwym planem transformacji, z podaniem dokumentu, okresu i wniosków dla każdej zmiany. W próbce nie zadeklarowano zgodności z mapą konkretnego województwa, ponieważ nie wskazano realnego szpitala.

Współpraca: w modelu do rozpoznania wspólne zakupy i rezerwowe świadczenia diagnostyczne. Nie założono fuzji, podpisanej umowy, zgody płatnika ani finansowego efektu jeszcze nieuzgodnionego porozumienia.

Diagnoza - rachunek wyników

Tys. zł | 2024-2025: symulowana historia | 2026: przewidywane wykonanie modelowe

Pozycja | tys. zł	2024	2025	2026
Przychody ze sprzedaży	110 000,0	118 000,0	123 000,0
Pozostałe przychody operacyjne	1 800,0	2 000,0	2 000,0
Przychody operacyjne razem	111 800,0	120 000,0	125 000,0
Wynagrodzenia i świadczenia pracownicze	58 000,0	63 000,0	66 600,0
Kontrakty personelu medycznego	14 000,0	16 000,0	16 800,0
Materiały medyczne, leki i pozostałe	20 000,0	21 500,0	22 300,0
Energia i media	3 200,0	3 500,0	3 700,0
Pozostałe usługi obce	14 000,0	15 000,0	15 800,0
Amortyzacja	5 500,0	6 000,0	6 200,0
Pozostałe koszty operacyjne	3 600,0	4 000,0	4 100,0
Koszty operacyjne razem	118 300,0	129 000,0	135 500,0
Wynik operacyjny	-6 500,0	-9 000,0	-10 500,0
Przychody finansowe	100,0	100,0	100,0
Koszty finansowe	1 600,0	2 100,0	2 300,0
WYNIK NETTO	-8 000,0	-11 000,0	-12 700,0

Przyczyny w scenariuszu

Przychody rosną wolniej niż koszty pracy i zakupów. Wynik operacyjny pogarsza się z -6,5 mln do -10,5 mln zł, a koszty finansowe zwiększają obciążenie. W 2026 koszty pracy i kontraktów wynoszą 83,4 mln zł, czyli 61,5% kosztów operacyjnych.

W modelu podatek dochodowy wynosi 0. To uproszczenie, nie stwierdzenie pełnego zwolnienia każdej działalności SPZOZ. Rzeczywiste rozliczenie wymaga weryfikacji dochodów, przeznaczenia środków i pozycji podatkowych.

Bilans i zobowiązania

Tys. zł | bilans modelowy na koniec roku; przy 2026 są to wartości prognozowane.

Pozycja | tys. zł	2025	2026
Aktywa trwałe netto	76 000,0	72 000,0
Zapasy	5 500,0	5 000,0
Należności handlowe	17 000,0	18 000,0
Środki pieniężne	2 000,0	2 000,0
AKTYWA RAZEM	100 500,0	97 000,0
Fundusz własny	36 800,0	24 100,0
Finansowanie długoterminowe	18 000,0	20 000,0
Pozostałe zobowiązania długoterminowe	15 200,0	16 000,0
Zobowiązania handlowe	17 500,0	23 900,0
Wynagrodzenia i publicznoprawne	5 000,0	5 000,0
Finansowanie krótkoterminowe	3 000,0	3 000,0
Rezerwy na zobowiązania	5 000,0	5 000,0
PASYWA RAZEM	100 500,0	97 000,0

Zadłużenie i płynność w punkcie startowym

W 2026 zobowiązania i rezerwy to 72,9 mln zł, w tym 23,9 mln zobowiązań handlowych. Przyjęto 12,0 mln zł zobowiązań handlowych po terminie: do 30 dni - 4,0 mln, 31-90 dni - 3,0 mln, powyżej 90 dni - 5,0 mln. Pozostałe 11,9 mln jest niewymagalne.

Należności - przykład analizy

Z 18,0 mln zł: bieżące 14,0 mln; opóźnione do 30 dni 2,0 mln; 31-90 dni 1,2 mln; powyżej 90 dni 0,8 mln. W tym 0,2 mln objęte sporem. To fikcyjna klasyfikacja; w realnym zadaniu trzeba uzgodnić salda, odpisy i szanse odzyskania.

Rezerwy: 1,0 mln krótkoterminowe oraz 4,0 mln długoterminowe. W modelu brak czynnych rozliczeń międzyokresowych i handlowych sald o okresie ponad 12 miesięcy. Dane te mają znaczenie dla wskaźników ustawowych.

Ekonomika komórek organizacyjnych

Model roku 2026 | tys. zł | przychody ze sprzedaży i koszty operacyjne

Komórka	Przychody	Koszty pełne	Wynik
Oddział A	37 000,0	40 200,0	-3 200,0
Oddział B	29 000,0	33 000,0	-4 000,0
Oddział C	18 000,0	21 700,0	-3 700,0
Oddział D	13 000,0	15 800,0	-2 800,0
AOS	11 000,0	11 500,0	-500,0
Diagnostyka zewnętrzna	12 000,0	9 500,0	2 500,0
Pozostała sprzedaż	3 000,0	3 800,0	-800,0
RAZEM	123 000,0	135 500,0	-12 500,0

Uzgodnienie: -12 500 + 2 000 pozostałych przychodów operacyjnych = -10 500 wyniku operacyjnego. Następnie +100 przychodów finansowych -2 300 kosztów finansowych = -12 700 wyniku netto.

Zasady przypisywania kosztów

Koszty bezpośrednie do właściwego OPK. Diagnostyka wewnętrzna: na podstawie zleceń i kosztu jednostkowego. Powierzchnia i media: mierniki techniczne, jeżeli dostępne. Administracja: jawny klucz oparty na skali działalności. W powyższej tabeli koszty wspólne są już rozdzielone - nie dodaje się ich drugi raz.

Co trzeba zbadać przed decyzją

Wynik pełny komórki nie oznacza oszczędności po jej zamknięciu. Trzeba rozdzielić koszty możliwe do uniknięcia od kosztów pozostających, ocenić wpływ na inne oddziały, dostępność, ciągłość i przychody. Model nie stanowi rekomendacji zamknięcia konkretnego oddziału.

Kontrakt i rozliczenia - przykład

Sprzedaż 2026: 117,0 mln zł świadczeń finansowanych publicznie, 3,0 mln innych świadczeń medycznych i 3,0 mln pozostałej sprzedaży. Nierozliczone świadczenia o wartości 2,0 mln ujęto wyłącznie jako rejestr do analizy, poza przychodami prognozy. Ich zapłaty nie uznano za pewną.

Zasoby, działalność i infrastruktura

Wypełniony przykład wybranych parametrów. Dane wejściowe są fikcyjne.

Oddział	Łóżka	Osobodni	Hospitalizacje	Obłożenie
A	70	20 440	3 400	80,0%
B	50	11 863	2 600	65,0%
C	40	10 950	1 800	75,0%
D	20	5 110	1 000	70,0%
RAZEM	180	48 363	8 800	73,6%

Średnia długość hospitalizacji: 48 363 / 8 800 = 5,50 dnia; liczba hospitalizacji na łóżko: 48,89. Założono 365 dni dostępności wszystkich łóżek. AOS: 44 tys. wizyt, 28 tys. pacjentów, 8 gabinetów i 12 tys. godzin pracy; fikcyjny medianowy czas oczekiwania 35 dni.

Obszar	Diagnoza modelowa	Działanie
Kadry	540 etatów: lekarze 80, pielęgniarki 220, inni medyczni 140, administracja i obsługa 100. Kontrakty rozliczane osobno.	Uzgodnić grafiki, absencję, dyżury, wakaty i koszty per OPK. Nie sumować etatów z liczbą osób kontraktowych.
Sprzęt	12 urządzeń krytycznych, średni wiek 8 lat; 3 wymagają planu wymiany. Wykorzystanie czasu diagnostyki 60%.	Rejestr awarii i kosztów serwisu, rezerwa ciągłości, kolejność inwestycji.
Infrastruktura	2 budynki, 18 tys. m²; model nie obejmuje rzeczywistej oceny technicznej.	Przeglądy, dostępność, wymagania sanitarne i art. 22: do udokumentowania w rzeczywistym zadaniu.

Zastrzeżenie dotyczące jakości danych

Brakuje realnych danych miesięcznych per OPK, struktury wieku i stażu personelu, pełnej listy form zatrudnienia, wskaźników jakości i rejestru nieruchomości. W próbce wskazano metodę analizy; te zbiory trzeba uzupełnić przed formułowaniem decyzji dla konkretnego podmiotu.

Działania A1-A4 - przychody i koszty

Każdy efekt liczony względem wariantu bez programu, bez ponownego sumowania efektów z poprzednich lat.

A1. Prawidłowość dokumentacji i rozliczenia świadczeń

Właściciel: kierownik rozliczeń, przy udziale pionu medycznego. Przegląd odrzuceń, kompletności dokumentacji i uzasadnionych korekt. Cel przychodowy: 2,5 / 4,0 / 5,0 mln zł w latach 2027 / 2028 / 2029. Dotyczy wyłącznie faktycznie udzielonych, prawidłowo udokumentowanych świadczeń możliwych do rozliczenia. Brak fikcyjnego podnoszenia kodów lub założenia automatycznej zapłaty nadwykonań.

A2. Wykorzystanie dostępnych terminów i kontraktu

Właściciel: dyrektor medyczny. Ograniczenie odwołań organizacyjnych, uporządkowanie list oczekujących i harmonogramów, warunkowo większy zakres finansowania. Przychód: 3,5 / 7,0 / 11,0 mln; dodatkowe koszty zmienne: 1,2 / 2,5 / 4,0 mln; wkład w wynik: 2,3 / 4,5 / 7,0 mln. Każdy zakres wymaga wykazania potrzeb pacjentów, zasobów i możliwości zapłaty przez płatnika.

A3. Zakupy i gospodarka materiałowa

Właściciel: zamówienia i apteka. Porównanie cen jednostkowych, standaryzacja uzgodniona klinicznie, ograniczenie przeterminowań i pilnych zakupów. Oszczędność względem rosnącej bazy: 2,0 / 3,2 / 4,0 mln. Mierzyć cenę, zużycie na porównywalne świadczenie i straty. Nie liczyć spadku zapasu jako przychodu ani drugi raz jako oszczędności kosztowej.

A4. Organizacja pracy i zastępstw

Właściciel: kadry wraz z pionem medycznym i pielęgniarskim. Analiza kosztownych zastępstw, nadgodzin i luk w grafikach; zabezpieczenie wymaganej obsady. Efekt: 2,5 / 4,0 / 5,0 mln, w tym koszty pracownicze 1,5 / 2,5 / 3,0 mln, kontrakty 1,0 / 1,5 / 2,0 mln. Nie przyjęto obniżenia ustawowo wymaganych wynagrodzeń ani norm obsady.

Warunki uznania efektu: porównywalny wolumen i jakość, uzgodniona baza, dokument potwierdzający zmianę oraz weryfikacja przez finanse. Jedno zdarzenie lub kontrakt nie może zasilić dwóch działań. Koszty wspólnego uruchomienia ujęto w A9.

Działania A5-A9 - sprawne wdrożenie

Zarządzanie kosztami i finansowaniem z określonym warunkiem realizacji.

A5. Usługi pomocnicze

Właściciel: administracja i zamówienia. Przegląd umów serwisowych, informatycznych, logistycznych i pozostałych usług. Efekt: 1,0 / 1,8 / 2,4 mln. Wymagane utrzymanie zakresu, czasu reakcji i bezpieczeństwa. Nie należy wykazywać oszczędności z niewykonania obowiązkowego serwisu.

A6. Energia i media

Właściciel: pion techniczny. Opomiarowanie i usunięcie strat, regulacja instalacji po ocenie technicznej oraz uzgodnienie sposobu pracy. Efekt: 0,6 / 1,0 / 1,2 mln. Nakłady inwestycyjne ujęto oddzielnie w planie majątku; nie potrącono ich drugi raz od kosztów bieżących. Warunkiem jest zachowanie parametrów środowiskowych wymaganych w szpitalu.

A7. Refinansowanie i harmonogram spłat

Właściciel: dyrektor finansowy i kierownik. Efekt odsetkowy: 0,3 / 0,8 / 1,2 mln względem wariantu bez programu. Finansowanie pomostowe 6,5 mln w 2027 i warunki długu wymagają uzgodnienia. Żadna pożyczka, poręczenie, dotacja lub umorzenie nie zostały przyznane w rzeczywistości.

A8. Rozliczenia i dyscyplina kosztowa

Właściciel: finanse i kierownicy OPK. Uzgadnianie zobowiązań, terminowe rozliczenia, eliminacja powtarzalnych uchybień. Efekt w pozostałych kosztach operacyjnych: 0,3 / 0,5 / 0,8 mln. Nie obejmuje odsetek ujętych w A7 ani efektów A1. Nie zakłada umorzenia istniejących zobowiązań.

A9. Koszty uruchomienia, jakości i nadzoru

Budżet 0,8 / 0,3 / 0,2 mln, ujęty w pozostałych usługach obcych. W 2027: analiza i narzędzia 0,25 mln, szkolenia 0,20 mln, procesy jakości i rozliczeń 0,20 mln, nadzór i uzgodnienia 0,15 mln. Obejmuje wspólne koszty wdrożenia A1-A8; nie dopisano odrębnych oszczędności z samego raportowania.

Cele kompetencyjne: 20 przeszkolonych kierowników w 2027, dalszych 10 w 2028 i 10 w 2029. Współpraca z innymi placówkami jest wariantem do rozpoznania; nie wykazano niepotwierdzonego wpływu na wynik.

Efekty finansowe działań

Tys. zł | przyrost przychodów, zmiana kosztów i wpływ na wynik

ID	Działanie - wpływ na wynik	2027	2028	2029
A1	Poprawność rozliczenia wykonanych świadczeń	2 500,0	4 000,0	5 000,0
A2	Lepsze wykorzystanie uzgodnionego kontraktu	2 300,0	4 500,0	7 000,0
A3	Zakupy i ograniczenie strat magazynowych	2 000,0	3 200,0	4 000,0
A4	Planowanie pracy i ograniczenie zastępstw	2 500,0	4 000,0	5 000,0
A5	Przegląd umów na usługi pomocnicze	1 000,0	1 800,0	2 400,0
A6	Sterowanie zużyciem energii	600,0	1 000,0	1 200,0
A7	Uzgodnione refinansowanie	300,0	800,0	1 200,0
A8	Rozliczenia i ograniczenie kosztów uchybień	300,0	500,0	800,0
A9	Koszty uruchomienia i monitorowania	-800,0	-300,0	-200,0

Przejście do wyniku netto	2027	2028	2029
Wynik wariantu bez programu	-14 652,0	-17 062,4	-19 842,8
Łączny wpływ działań	10 700,0	19 500,0	26 400,0
WYNIK Z PROGRAMEM	-3 952,0	2 437,6	6 557,2

Kontrola braku podwójnego liczenia

A1 i A2 zwiększają sprzedaż. Koszty zmienne A2 oraz oszczędności A3 wpływają na materiały. A4 pomniejsza wynagrodzenia i kontrakty. A5 i A9 zmieniają usługi obce, A6 media, A7 odsetki, A8 pozostałe koszty. Spłata kapitału, uwolnienie zapasów i pozyskanie kredytu nie są oszczędnością w rachunku wyników.

Efekty w latach są poziomami rocznymi względem bazy danego roku. Na przykład 4,0 mln oszczędności A3 w 2029 nie jest dodatkiem do wcześniejszych 2,0 i 3,2 mln w tym samym roku.

Prognoza rachunku wyników

Tys. zł | scenariusz podstawowy z realizacją działań A1-A9

Pozycja | tys. zł	2026	2027	2028	2029
Sprzedaż	123 000,0	133 920,0	144 036,8	154 358,3
Pozostałe przychody operacyjne	2 000,0	2 000,0	2 000,0	2 000,0
Przychody operacyjne razem	125 000,0	135 920,0	146 036,8	156 358,3
Wynagrodzenia i świadczenia pracownicze	66 600,0	69 096,0	72 331,8	76 321,7
Kontrakty personelu medycznego	16 800,0	16 640,0	17 022,0	17 448,1
Materiały medyczne, leki i pozostałe	22 300,0	22 392,0	23 419,7	25 084,5
Energia i media	3 700,0	3 248,0	3 001,9	2 962,0
Pozostałe usługi obce	15 800,0	16 232,0	15 589,3	15 572,8
Amortyzacja	6 200,0	6 200,0	6 500,0	7 000,0
Pozostałe koszty operacyjne	4 100,0	3 964,0	3 934,6	3 811,9
Koszty operacyjne razem	135 500,0	137 772,0	141 799,2	148 201,0
Wynik operacyjny	-10 500,0	-1 852,0	4 237,6	8 157,2
Przychody finansowe	100,0	100,0	100,0	100,0
Koszty finansowe	2 300,0	2 200,0	1 900,0	1 700,0
WYNIK NETTO	-12 700,0	-3 952,0	2 437,6	6 557,2

Założenia scenariusza bez programu

Od bazy 2026: sprzedaż +4% rocznie, wynagrodzenia +6%, kontrakty +5%, materiały, media, usługi i pozostałe koszty +4%. Pozostałe przychody operacyjne 2,0 mln, przychody finansowe 0,1 mln rocznie. Koszty finansowe przed A7: 2,5 / 2,7 / 2,9 mln. To parametry symulacji, nie prognoza taryf, płac ani inflacji.

Amortyzacja 6,2 / 6,5 / 7,0 mln zł uwzględnia przyjęty portfel środków trwałych i plan inwestycji. Pozytywny wynik od 2028 jest warunkowy; nie uwzględniono nieuzgodnionych dotacji, sprzedaży majątku i umorzenia długów.

Prognoza bilansu

Tys. zł | na koniec roku | każda kolumna: aktywa = pasywa

Pozycja | tys. zł	2026	2027	2028	2029
Aktywa trwałe netto	72 000,0	67 800,0	63 800,0	60 300,0
Zapasy	5 000,0	4 500,0	4 200,0	4 000,0
Należności handlowe	18 000,0	17 000,0	16 000,0	16 500,0
Środki pieniężne	2 000,0	4 348,0	5 085,6	7 842,8
AKTYWA RAZEM	97 000,0	93 648,0	89 085,6	88 642,8
Fundusz własny	24 100,0	20 148,0	22 585,6	29 142,8
Finansowanie długoterminowe	20 000,0	23 500,0	20 500,0	16 500,0
Pozostałe zobowiązania długoterminowe	16 000,0	16 000,0	16 000,0	16 000,0
Zobowiązania handlowe	23 900,0	21 000,0	17 000,0	14 000,0
Wynagrodzenia i publicznoprawne	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0
Finansowanie krótkoterminowe	3 000,0	3 000,0	3 000,0	3 000,0
Rezerwy	5 000,0	5 000,0	5 000,0	5 000,0
PASYWA RAZEM	97 000,0	93 648,0	89 085,6	88 642,8

Powiązania bilansowe

Fundusz własny = fundusz poprzedniego roku + wynik netto. Aktywa trwałe = stan poprzedni + nakłady - amortyzacja. Środki pieniężne = saldo otwarcia + przepływy operacyjne - inwestycje + nowe finansowanie - spłata kapitału. Pozostałe zobowiązania długoterminowe 16,0 mln i rezerwy 5,0 mln utrzymano w modelu bez zmian.

Ryzyko odtworzenia majątku

Nakłady 8,0 mln w trzech latach są niższe niż amortyzacja 19,7 mln. Poprawa gotówki częściowo wynika z ograniczonego programu inwestycyjnego. W rzeczywistym szpitalu trzeba zweryfikować minimalne nakłady zapewniające bezpieczeństwo i ciągłość; model nie dowodzi wystarczalności tego budżetu.

Przepływy i plan inwestycji

Tys. zł | dodatnie przepływy oznaczają wzrost środków pieniężnych

Pozycja	2027	2028	2029
Środki na początek roku	2 000,0	4 348,0	5 085,6
Wynik netto	-3 952,0	2 437,6	6 557,2
Amortyzacja	6 200,0	6 500,0	7 000,0
Uwolnienie zapasów	500,0	300,0	200,0
Zmiana należności: spadek (+)	1 000,0	1 000,0	-500,0
Zmiana zobowiązań handlowych	-2 900,0	-4 000,0	-3 000,0
Przepływ operacyjny razem	848,0	6 237,6	10 257,2
Nakłady inwestycyjne	-2 000,0	-2 500,0	-3 500,0
Nowe finansowanie	6 500,0	0,0	0,0
Spłata kapitału	-3 000,0	-3 000,0	-4 000,0
Środki na koniec roku	4 348,0	5 085,6	7 842,8

Nakłady | tys. zł	2027	2028	2029
Aparatura / ciągłość świadczeń	1 000,0	1 500,0	2 200,0
Energia, pomiary i infrastruktura	700,0	700,0	900,0
IT i bezpieczeństwo danych	300,0	300,0	400,0
RAZEM	2 000,0	2 500,0	3 500,0

Odsetki są już w wyniku netto i przepływie operacyjnym - nie odjęto ich drugi raz. Spłaty kapitału nie są kosztem rachunku wyników. Roczny model zakłada rozliczenie pozostałych przychodów i kosztów w gotówce w danym roku oraz stały stan pozostałych pozycji kapitału obrotowego.

Miesięczna płynność - rok 2027

Tys. zł | profil miesięczny jest założeniem; jego suma odpowiada modelowi rocznemu.

Mies.	Otwarcie	Operacyjne	Inwestycje	Dług netto	Zamknięcie
1	2 000,0	-900,0	0,0	6 500,0	7 600,0
2	7 600,0	-650,0	0,0	0,0	6 950,0
3	6 950,0	-500,0	-200,0	-750,0	5 500,0
4	5 500,0	-350,0	-200,0	0,0	4 950,0
5	4 950,0	-200,0	-200,0	0,0	4 550,0
6	4 550,0	-50,0	-200,0	-750,0	3 550,0
7	3 550,0	300,0	-200,0	0,0	3 650,0
8	3 650,0	400,0	-200,0	0,0	3 850,0
9	3 850,0	500,0	-200,0	-750,0	3 400,0
10	3 400,0	700,0	-200,0	0,0	3 900,0
11	3 900,0	750,0	-200,0	0,0	4 450,0
12	4 450,0	848,0	-200,0	-750,0	4 348,0

Finansowanie jest warunkiem, nie efektem oszczędności

Wariant wymaga uruchomienia 6,50 mln zł na początku 2027. Minimalne saldo miesięczne wynosi 3,40 mln zł. Przy modelowym buforze 3,00 mln potrzeba co najmniej 6,10 mln finansowania. Bez nowego finansowania najniższe saldo byłoby ujemne: -3,10 mln zł.

Reguła zarządzania płynnością

Przed uruchomieniem programu potwierdzić warunki finansowania, terminy wpływów i harmonogram wierzycieli. Prowadzić kroczący plan 13-tygodniowy oraz aktualizować go co tydzień. Bufor 3,0 mln jest założeniem modelu, nie standardem bezpieczeństwa dla każdego szpitala.

Przewidywane opóźnienie środków lub większy wydatek wymaga ponownego przeliczenia planu. Sam dodatni wynik roczny nie dowodzi możliwości terminowej zapłaty zobowiązań.

Wskaźniki finansowe - dziewięć miar

Metodyka według rozporządzenia z 12.04.2017 r. | wyniki modelu, bez punktowej oceny formalnego raportu

Wskaźnik	2026	2027	2028	2029
Zyskowność netto [%]	-10,15	-2,91	1,67	4,19
Zyskowność operacyjna [%]	-8,40	-1,36	2,90	5,22
Zyskowność aktywów [%]	-12,86	-4,15	2,67	7,38
Płynność bieżąca	0,76	0,86	0,97	1,23
Płynność szybka	0,61	0,71	0,81	1,06
Rotacja należności [dni]	51,93	47,70	41,81	38,43
Rotacja zobowiązań [dni]	61,43	61,19	48,15	36,65
Zadłużenie aktywów [%]	75,15	78,49	74,65	67,12
Wypłacalność: zobowiązania / fundusz	3,02	3,65	2,94	2,04

Definicje i korekty

Zyskowność netto: wynik / wszystkie przychody. Operacyjna: wynik operacyjny / przychody operacyjne. Zyskowność aktywów: wynik / średni stan aktywów. Płynność: aktywa obrotowe / (zobowiązania krótkoterminowe + krótkoterminowe rezerwy); szybka dodatkowo odejmuje zapasy. W modelu nie występują dalsze wyłączenia wymagane wzorem rozporządzenia.

Rotacja i zadłużenie

Rotacje: średni stan odpowiednio należności i zobowiązań handlowych × 365 / sprzedaż. Zadłużenie aktywów: wszystkie zobowiązania i rezerwy / aktywa. Wypłacalność: te same zobowiązania i rezerwy / fundusz własny. Średnie liczone z końca poprzedniego i bieżącego roku; stany wyjściowe pokazano w modelu.

Wniosek z prognozy

Płynność poprawia się stopniowo; zadłużenie i potrzeby inwestycyjne pozostają istotne także w 2029. Dodatni wynik nie oznacza spłacenia całości zadłużenia. Do formalnego raportu trzeba zastosować również właściwą ocenę punktową i pełne dane źródłowe.

Wzory źródłowe i punktacja: Dz.U. 2017 poz. 832. W próbie zachowano 365 dni zgodnie z wzorem rozporządzenia, także dla roku przestępnego.

Jakość świadczeń i ryzyka

Przykładowe cele zarządcze - wymagają dostosowania do profilu i rzeczywistych mierników jakości.

Miernik	Baza modelowa	Cel / sposób kontroli
Odwołania z przyczyn organizacyjnych	5% zaplanowanych świadczeń	≤3% w 2027; ≤2% od 2028. Analiza przyczyn co miesiąc.
Mediana oczekiwania w modelowej AOS	35 dni	≤30 dni w 2027; bez ograniczenia zasad kwalifikacji pacjentów.
Kompletność dokumentacji rozliczeniowej	94% w próbie kontrolnej	≥98% w 2027; losowa kontrola zgodności z wykonanym świadczeniem.
Szkolenie kadry kierowniczej	0 osób w cyklu programu	20 / 10 / 10 nowych uczestników; test i potwierdzenie wykorzystania umiejętności.
Bezpieczeństwo kliniczne	Rzeczywista baza do ustalenia	Monitorować właściwe wskaźniki kliniczne i zdarzenia z uwzględnieniem profilu ryzyka; nie wyznaczono fikcyjnej normy klinicznej.

Ryzyko	Reakcja / odpowiedzialność
Niezrealizowane przychody	Finanse i rozliczenia wstrzymują uznanie niepotwierdzonego efektu; ponowna prognoza i wariant ostrożny.
Brak finansowania	Kierownik uruchamia procedurę uzgodnienia alternatywy z właściwymi organami; plan nie może zakładać środków niedostępnych.
Niedobór kadry / pogorszenie jakości	Pion medyczny i pielęgniarski wstrzymują zmianę organizacji, która zagraża wymaganej obsadzie lub ciągłości.
Awaria infrastruktury	Pion techniczny aktualizuje minimalny plan nakładów i ciągłości; nowe koszty wchodzą do scenariusza finansowego.

Finansowy cel działania nie zastępuje uzasadnienia medycznego. Efekt może zostać obniżony lub wycofany, gdy nie są spełnione warunki jakości, dostępności lub finansowania.

Analiza scenariuszy i wrażliwości

Tys. zł | warianty pokazują skalę ryzyka, bez przypisywania prawdopodobieństwa.

Wynik netto	2027	2028	2029
Bez działań	-14 652,0	-17 062,4	-19 842,8
Realizacja planu 100%	-3 952,0	2 437,6	6 557,2
70% korzyści; pełne koszty A9	-7 402,0	-3 502,4	-1 422,8
70% korzyści + praca droższa o 2%	-9 116,7	-5 289,5	-3 298,2

Interpretacja

Wariant ostrożny może opóźnić osiągnięcie dodatniego wyniku. Nie wystarczy utrzymać jednorazowe finansowanie - trzeba poprawiać wynik powtarzalny i płynność. Tabela nie jest pełnym alternatywnym bilansem; każda decyzja o zmianie scenariusza wymaga ponownego przeliczenia długu, inwestycji i miesięcznej gotówki.

Opóźnienie wpływu środków

Dodatkowe 30 dni oczekiwania na płatność od sprzedaży prognozowanej na 2027 wiązałoby około 11 007,1 tys. zł gotówki. To test wrażliwości, nie prognoza opóźnienia NFZ. Sama linia pomostowa 6,5 mln może nie wystarczyć w takim scenariuszu.

Próg interwencji

Dwa kolejne miesiące poniżej 80% zaplanowanego narastająco efektu lub przewidywane saldo poniżej 3,0 mln uruchamiają analizę przyczyn i plan korekty. Próg jakościowy dotyczący bezpieczeństwa powoduje reakcję natychmiastową, niezależnie od realizacji wyniku finansowego.

Test kosztów pracy obejmuje wzrost o 2% całej prognozowanej sumy wynagrodzeń i kontraktów, nie 2 punkty procentowe udziału w kosztach. Nie założono kompensującego wzrostu taryf.

Harmonogram i odpowiedzialność

Terminy wewnętrzne modelu - nie zastępują terminów ustawowych i czynności wymaganych w formularzu.

Okres	Czynność / rezultat	Odpowiedzialny
Przed startem	Uzgodnienie danych, bazy kosztów i zakresu finansowania 6,5 mln; przegląd potrzeb i wymagań formalnych.	Kierownik, finanse, podmiot tworzący - zgodnie z kompetencjami
I kw. 2027	Uruchomienie planu płynności i A1, A3, A4; inwentaryzacja umów i aparatów; pierwsze szkolenia.	Finanse, rozliczenia, kadry, technika
II kw. 2027	Pierwsze efekty zakupów, harmonogramów i mediów; weryfikacja warunków A2 i jakości.	Właściciele A1-A9 i pion medyczny
III-IV kw. 2027	Pomiar rzeczywistych oszczędności, korekty prognozy, ocena realizacji inwestycji i płynności.	Kierownik i kontroling
2028	Rozwinięcie działań potwierdzonych danymi, dążenie do dodatniego wyniku bez pogorszenia dostępności.	Kierownictwo i OPK
2029	Utrwalenie wyniku, przegląd zadłużenia i planu odtworzenia majątku po okresie programu.	Kierownik, finanse, technika

Rytm zarządzania

Co tydzień: środki, należności, zobowiązania i prognoza 13 tygodni. Co miesiąc: rachunek wyników per OPK, efekty A1-A9 i wskaźniki jakości. Co kwartał: ocena wykonania programu i potrzeby aktualizacji. Wymagane sprawozdania i zatwierdzenia prowadzi się zgodnie z aktualną procedurą formalną.

Karta odchylenia - przykład zapisu

ID A3; plan narastająco 500 tys.; wykonanie 350 tys.; odchylenie -150 tys.; przyczyna: opóźnione postępowanie; korekta: nowy harmonogram i ponowna analiza dostaw; właściciel: zamówienia; termin wewnętrzny: 14 dni; wpływ na prognozę: pomniejszyć oczekiwany efekt do potwierdzenia.

Dane roli „Jan Kowalski” i „Janina Nowak” są demonstracyjne. W materiale nie ma fikcyjnej uchwały zatwierdzającej, podpisu elektronicznego ani zgody wierzyciela.

Komplet danych do realnego programu

Macierz przejścia od publicznej próbki do opracowania dla konkretnego podmiotu.

Dane / załącznik	Co przygotować w rzeczywistym zleceniu
Formalne i organizacyjne	Identyfikacja podmiotu, forma prawna, statut, struktura i OPK; schemat organizacyjny w wymaganym formacie.
Sprawozdanie finansowe	Właściwy plik XML za rok poprzedni, objaśnienia, a gdy wymagane - pozostałe części i wyniki badania. Nie zastępować go symulacyjną tabelą.
Finanse bieżące	Obroty i salda, miesięczne RZiS i bilans, należności i zobowiązania według terminów, finansowanie i zabezpieczenia.
Działalność / personel	Dane miesięczne per OPK, wykonanie kontraktów, świadczenia, osobodni, kadry, absencje, struktura zatrudnienia i wynagrodzeń.
Jakość i otoczenie	Właściwe wskaźniki jakości, mapa potrzeb, plany transformacji, demografia i dostępność sąsiednich świadczeń.
Majątek i inwestycje	Sprzęt, nieruchomości, przeglądy, dostępność, wymagania infrastruktury i uzasadniony plan odtworzenia.
Działania i zatwierdzenie	Uzgodnione efekty, budżet, mierniki, stanowiska właściwych organów, decyzje finansujące i wymagany dokument zatwierdzający.

Formularz i załączniki

Wykonany PDF jest pokazową warstwą analityczną. Nie zawiera rzeczywistego XML sprawozdania, schematu XLS, oświadczeń ani elektronicznie podpisanego programu. Przy zleceniu dane i załączniki trzeba wprowadzić do właściwego formularza programu naprawczego.

Stan weryfikacji modelu

Sprawdzono: sumy kosztów i przychodów; wpływ dziewięciu działań; zgodność aktywów z pasywami; zmianę funduszu wynikiem; ruch majątku, długu i gotówki; sumę miesięcznego planu 2027 z przepływami rocznymi. Nie przeprowadzono audytu żadnego rzeczywistego szpitala.

Wnioski i źródła

Program DEMO-FIN/01 - materiał do pokazania struktury i sposobu pracy.

Wniosek modelowy

Warunkiem poprawy jest jednoczesna realizacja działań przychodowych i kosztowych oraz zabezpieczenie płynności. Wynik dodatni pojawia się w modelu od 2028, lecz pozostają znaczne zobowiązania i potrzeby odtworzenia majątku. Nie można uznać samego dodatniego wyniku za zakończenie naprawy finansów.

Podstawy sprawdzone przy tworzeniu wzoru

1. Ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej, tekst ujednolicony uwzględniający Dz.U. 2026 poz. 156 i 972; art. 53a, 59-59c. Tekst ujednolicony - ELI

2. Rozporządzenie MZ z 17.11.2025 r., Dz.U. poz. 1619 - zakres i elektroniczna forma programu. Akt i załącznik - ELI

3. Rozporządzenie MZ z 12.04.2017 r., Dz.U. poz. 832 - wskaźniki ekonomiczno-finansowe. Wzory wskaźników - ELI

4. Łódzki Urząd Wojewódzki - informacje o przekazywaniu programów i aplikacji. Informacja urzędowa

Data weryfikacji źródeł: 06.10.2026. Kwoty, parametry działalności i efekty działań pochodzą wyłącznie z własnej symulacji. Nie pochodzą z dokumentacji klienta ani rzeczywistych danych finansowych szpitala.

Adresy źródeł przywołanych w opracowaniu

Odnośniki zachowano z pakietu źródłowego właściciela. Dane modelowe nie pochodzą z dokumentacji klienta.

https://eli.gov.pl/api/acts/DU/2026/156/text/U/D20260156Lj.pdf

https://eli.gov.pl/eli/DU/2017/832/ogl/pol

https://eli.gov.pl/eli/DU/2025/1619/ogl/pol

https://www.gov.pl/web/uw-lodzki/programy-naprawcze-samodzielnych-publicznych-zakladow-opieki-zdrowotnej