



Ministerstwo
Zdrowia

cez Centrum
e-Zdrowia



Programy naprawcze

3.11, 3.12, 3.13, 3.14.1, 3.14.2,
5.1-5.3

12 05 2026 r.

3.1 1 ANALIZA ZOBOWIĄZAŃ

Analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, zasobów ludzkich, działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, obejmujące bieżącą sytuację podmiotu leczniczego

„ Część I Rozporządzenia pkt 11) analiza zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, rodzaj, dynamika w trakcie roku obrotowego, rodzaj tendencji (rosnąca/spadkowa), a także porównanie z rokiem poprzednim;”

W analizie należy dokonać analizy i oceny stanu bieżącego.

Należy zidentyfikować przyczyny i trendy narastania/spadku zobowiązań.

Zobowiązania należy identyfikować i oceniać w wartościach zgodnych z informacjami wynikającymi z ksiąg rachunkowych podmiotu leczniczego.

Od 2026 r. w związku z wprowadzeniem znaczników kont – podział zobowiązań na część krótko i długoterminową staje się obowiązkowym podziałem na poziomie prowadzonych ksiąg rachunkowych.

Analiza zobowiązań podmiotu składającego program naprawczy opiera się na kwartalnych sprawozdaniach o zobowiązaniach.

Wymagany w programie naprawczym podział zobowiązań :

- Zobowiązania ogółem (część A),
- w tym: Zobowiązania wymagalne (część B).

W ramach danych tabelarycznych należy podać dane **na koniec roku poprzedzającego** rok bazowy, dane na koniec każdego kwartału w roku bazowym, a także dla pierwszych dwóch kwartałów roku następnego.

Tendencja wyliczy się automatycznie

Uwaga: Dane o zobowiązaniach muszą być spójne ze składanymi przez jednostkę sprawozdaniami

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na dzień 31 grudnia (n-1) roku	Stan na dzień 31 marca (n) roku	Stan na dzień 30 czerwca (n) roku	Stan na dzień 30 września (n) roku	Stan na dzień 31 grudnia (n) roku	Stan na dzień 31 marca (n+1) roku	Stan na dzień 30 czerwca (n+1) roku	Tendencja 31 grudnia (n) roku/ 31 grudnia (n-1) roku	Tendencja 31 marca (n+1) roku/ 31 grudnia (n) roku	Tendencja 30 czerwca (n+1) roku/ 31 marca (n+1) roku
A.	Zobowiązania ogółem, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
B.	zobowiązania wymagalne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!

Zakładkę należy wypełnić analogicznie do wypełnianego w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia sprawozdania kwartalnego „Struktura zobowiązań”. Wszystkie pola w kolorze białym powinny być wypełniane przez podmiot leczniczy. Rok "n" to rok, w którym wystąpiła strata netto, obligująca podmiot leczniczy do przygotowania programu naprawczego.

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na dzień 31 grudnia (n-1) roku	Stan na dzień 31 marca (n) roku	Stan na dzień 30 czerwca (n) roku	Stan na dzień 30 września (n) roku	Stan na dzień 31 grudnia (n) roku	Stan na dzień 31 marca (n+1) roku	Stan na dzień 30 czerwca (n+1) roku	Tendencja 31 grudnia (n) roku/ 31 grudnia (n-1) roku	Tendencja 31 marca (n+1) roku/ 31 grudnia (n) roku	Tendencja 30 czerwca (n+1) roku/ 31 marca (n+1) roku
I.	Zobowiązania długoterminowe								#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
II.	Zobowiązania krótkoterminowe (bez funduszy specjalnych)								#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!

Ocena stanu bieżącego powinna obejmować całkowite zadłużenie, w tym zadłużenie przeterminowane (całkowitą i przeterminowaną) dynamikę wzrostu/spadku długu.

Analiza powinna obejmować strukturę zobowiązań i jej kluczowe elementy, a także istotne zdarzenia mające wpływ na wysokość i strukturę zobowiązań, a także analizę trendów.

W analizie należy ocenić zdolność jednostki do bieżącej obsługi zobowiązań, a także należy poddać analizie i ocenie stopień zagrożenia utraty płynności finansowej.

Analiza powinna pomóc w identyfikacji zobowiązań krytycznych dla podmiotu w tym takich jak wynagrodzenia, leki, media, a także sposobu zarządzania tymi płatnościami.

Analiza powinna odnosić się do sposobu zarządzania długiem, w tym sposobu zarządzania bieżącą płynnością.

Dla podmiotu leczniczego najważniejszym elementem w obszarze zobowiązań jest zatrzymanie narastania długu, w tym w szczególności przyrostu zobowiązań wymagalnych.

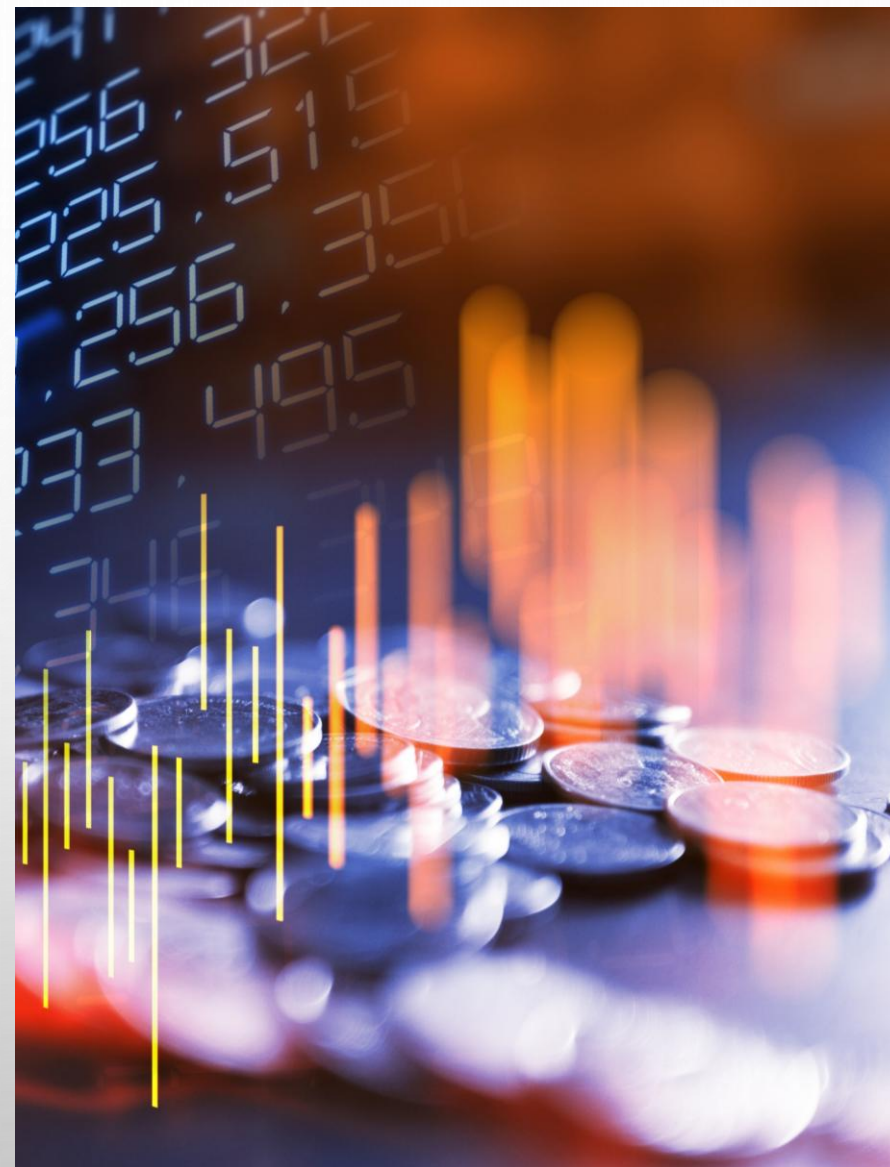
Działania naprawcze w tym obszarze, a także ich potencjalny wpływ na zobowiązania w tym na stabilizację płynności finansowej należy opisać w Części II – opis działań naprawczych.

Działania związane z restrukturyzacją zobowiązań w tym min. konsolidacja zadłużenia, wydłużenie terminów płatności, rozłożenie zobowiązań na raty, zawieranie ugód itd. Są elementami działań naprawczych.

3.1 2 ANALIZA WIERZYTELNOŚCI

12) analiza wierzytelności, obejmująca co najmniej:

- a) podział na okresy zapadalności,
- b) wyszczególnienie wierzytelności dochodzonych
na drodze sądowej



Zakładkę należy wypełnić analogicznie do wypełnianego w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia sprawozdania MZ-03. Wszystkie pola w kolorze białym powinny być wypełniane przez podmiot leczniczy. Rok "n" to rok, w którym wystąpiła strata netto, obligująca podmiot leczniczy do przygotowania programu naprawczego.

Lp.	Podział wierzytelności według grup wierzycieli	Stan na dzień 31 grudnia (n-1) roku	Stan na dzień 31 marca (n) roku	Stan na dzień 30 czerwca (n) roku	Stan na dzień 30 września (n) roku	Stan na dzień 31 grudnia (n) roku	Stan na dzień 31 marca (n+1) roku	Stan na dzień 30 czerwca (n+1) roku	Tendencja 31 grudnia (n) roku/ 31 grudnia (n-1) roku	Tendencja 31 marca (n+1) roku/ 31 grudnia (n) roku	Tendencja 30 czerwca (n+1) roku/ 31 marca (n+1) roku
A.	Wierzytelności ogółem, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
A.1.	od Narodowego Funduszu Zdrowia								#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
A.2.	od Ministerstwa Zdrowia								#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
A.3.	od samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej								#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
A.4.	od podmiotów leczniczych innych niż w A.3.								#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
A.5.	od pozostałych wierzycieli								#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!

Wyszczególnienie wierzytelności dochodzonych na drodze sądowej pozwala natomiast zidentyfikować należności o podwyższonym ryzyku nieściągalności, wymagające długotrwałych procedur odzyskiwania oraz obarczone niepewnością co do ich realizacji.

Lp.	Dochodzenie wierzytelności	Stan na dzień 31 grudnia (n-1) roku	Stan na dzień 31 grudnia (n) roku	Stan na dzień 31 marca (n+1) roku	Stan na dzień 30 czerwca (n+1) roku
A.	Wierzytelności ogółem, w tym:	0,00	0,00	0,00	0,00
A.1.	wierzytelności dochodzone na drodze sądowej				
A.2.	pozostałe wierzytelności				
Sprawdzenie		0	0	0	0

Podział wierzytelności według okresów zapadalności umożliwia określenie terminów spodziewanych wpływów środków pieniężnych, identyfikację należności przeterminowanych oraz ocenę ich przydatności jako źródła finansowania działań naprawczych.

Lp.	Podział wierzytelności według terminów zapadalności	Stan na dzień 31 grudnia (n) roku, z tego o terminie zapadalności:	- do 3 miesięcy	- od 3 miesięcy do 6 miesięcy	- od 6 miesięcy do 1 roku	- powyżej 1 roku
A.	Wierzytelności ogółem	0,00				
Sprawdzenie		0				

Lp.	Podział wierzytelności według terminów zapadalności	Stan na dzień 31 marca (n+1) roku, z tego o terminie zapadalności:	- do 3 miesięcy	- od 3 miesięcy do 6 miesięcy	- od 6 miesięcy do 1 roku	- powyżej 1 roku
A.	Wierzytelności ogółem	0,00				
Sprawdzenie		0				

Lp.	Podział wierzytelności według terminów zapadalności	Stan na dzień 30 czerwca (n+1) roku, z tego o terminie zapadalności:	- do 3 miesięcy	- od 3 miesięcy do 6 miesięcy	- od 6 miesięcy do 1 roku	- powyżej 1 roku
A.	Wierzytelności ogółem	0,00				

Analiza wierzytelności ma na celu ocenę realnej zdolności podmiotu leczniczego do odzyskania należności oraz ich wpływu na przyszłą płynność finansową.

Analiza ta stanowi podstawę do realistycznego planowania przepływów pieniężnych oraz identyfikacji i oceny typowego dla podmiotu poziomu należności, a także identyfikacji i oceny rotacji należności w dniach.

Nie należy ujmować w tym segmencie należności z tytułu nie uznanych przez NFZ „nadwykonań” .

Zgodnie z ustawą o rachunkowości art. 3 ust 1 pkt 12) Ilekroć w ustawie jest mowa o:

aktywach – rozumie się przez to kontrolowane przez jednostkę zasoby majątkowe o wiarygodnie określonej wartości, powstałe w wyniku przeszłych zdarzeń, które spowodują w przyszłości wpływ do jednostki korzyści ekonomicznych.

Efektem prawidłowo przeprowadzonej analizy powinno być:

- identyfikacja kluczowych tytułów należności i ich udziału w strukturze należności,
- analiza trendów: wzrost/spadek należności w podziale na kluczowe tytuły
- określenie, jaka część wierzytelności jest możliwa do odzyskania oraz w jakim horyzoncie czasowym,
- identyfikacja należności przeterminowanych i zagrożonych nieściągalnością,
- wyodrębnienie wierzytelności spornych i dochodzonych na drodze sądowej,
- oszacowanie realnych przyszłych wpływów pieniężnych z tytułu należności,
- potencjalne wskazanie koniecznych działań w tym obszarze.

Ocenić należy dostępność każdego ze źródeł finansowania w perspektywie krótko oraz długoterminowej.

3.1 2 ANALIZA WSKAŹNIKI FINANSOWE

Wartości wskaźników należy obliczyć zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 r. w sprawie wskaźników ekonomiczno-finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Wszystkie pola **w kolorze białym** powinny być wypełniane przez podmiot leczniczy. **Rok "n" to rok, w którym wystąpiła strata netto, obligująca podmiot leczniczy do przygotowania programu naprawczego**

Wartości wskaźników pochodzą z raportu ekonomiczno-finansowego

Cel analizy wskaźników finansowych

Celem analizy wskaźnikowej jest ocena sytuacji finansowej podmiotu leczniczego oraz identyfikacja obszarów wymagających działań naprawczych.

W szczególności analiza umożliwia:

- identyfikację zagrożeń związanych z utratą płynności finansowej,
- Analizę i ocenę rentowności działalności
- Analizę i ocenę efektywności wykorzystania posiadanych zasobów,
- Identyfikację obszarów generujących straty,

Istotnym elementem analizy jest również ocena sprawności zarządzania majątkiem i kapitałem obrotowym, w tym rotacji należności i zobowiązań.

W przypadku podmiotów leczniczych ma to szczególne znaczenie ze względu na często wydłużone terminy płatności oraz specyfikę finansowania świadczeń zdrowotnych.

Nadmierne zamrożenie środków w należnościach lub nieefektywne zarządzanie zobowiązaniami może prowadzić do pogorszenia płynności finansowej i zwiększenia ryzyka zadłużenia.

Kolejnym etapem jest interpretacja uzyskanych wyników poprzez ich porównanie w czasie (analiza dynamiczna) oraz odniesienie do przyjętych wartości referencyjnych lub normatywnych. W przypadku podmiotów leczniczych często stosuje się określone przedziały wartości wskaźników, które pozwalają zakwalifikować sytuację finansową jako dobrą, przeciętną lub wymagającą interwencji.

Analiza wskaźnikowa ma charakter kompleksowy i powinna być prowadzona w sposób systematyczny, ponieważ pojedynczy wskaźnik nie daje pełnego obrazu sytuacji finansowej. Dopiero łączne rozpatrywanie wielu wskaźników oraz uwzględnienie specyfiki działalności leczniczej pozwala na wyciągnięcie właściwych wniosków.

Ocena na podstawie wskaźników 3.13



Ministerstwo
Zdrowia

cez Centrum
e-Zdrowia



Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej- wartości maksymalne

waga grupy
wskaźników

<i>Grupa wskaźników</i>	<i>Wskaźniki</i>	<i>Wartość wskaźnika</i>	<i>Ocena</i>	
Wskaźniki zyskowności	Wskaźnik zyskowności netto		5	
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej		5	
	Wskaźnik zyskowności aktywów		5	
		Razem	15	21,43%
Wskaźniki płynności	Wskaźnik bieżącej płynności		12	
	Wskaźnik szybkiej płynności		13	
		Razem	25	35,71%
Wskaźniki efektywności	Wskaźnik rotacji należności w dniach		3	
	Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach		7	
		Razem	10	14,29%
Wskaźniki zadłużenia	Wskaźnik zadłużenia aktywów w %		10	
	Wskaźnik wypłacalności		10	
		Razem	20	28,57%
Łącznie wartość punktowa			70	

3.1 4 KOSZTY KLUCZOWE

Część I- punkt 14) analiza kluczowych elementów kosztowych, w szczególności struktura kosztów w podziale na główne kategorie (materiałowe, osobowe, zarządu, inne) oraz struktura kosztów w podziale na rodzaje działalności;”

Zgodnie z rozporządzeniem analiza powinna zawierać:

1. Strukturę kosztów w podziale na główne kategorie KOSZTOWE, w szczególności koszty osobowe, koszty materiałowe, koszty zarządu oraz pozostałe koszty działalności
2. Strukturę kosztów w podziale na rodzaje działalności
3. Przy identyfikacji kluczowych kosztów należy wskazać, czy dane koszty zależą, czy nie zależą od wielkości przychodów.

Podmiot leczniczy powinien przeprowadzić analizę kosztów w sposób zapewniający możliwość powiązania ponoszonych wydatków z zakresem, rodzajem a także z rozmiarem prowadzonej działalności.

Analizy kluczowych elementów kosztowych należy dokonać w oparciu o instrukcję .

Analiza ta powinna służyć identyfikacji struktury kosztów ponoszonych przez podmiot leczniczy oraz ocenie ich wpływu na sytuację finansową jednostki.

Analiza ta powinna umożliwiać rozpoznanie głównych kategorii kosztowych, ich wzajemnych relacji oraz zmian w czasie, a także wskazanie obszarów generujących największe obciążenia finansowe lub wymagających działań naprawczych.

Podmiot leczniczy powinien przeprowadzić analizę kosztów w sposób zapewniający możliwość powiązania ponoszonych wydatków z zakresem i rodzajem prowadzonej działalności.

W analizie w opisie należy podać informację o kosztach zarządu.

Działania naprawcze w obszarze kosztów należy uwzględnić w Części II – opis działań naprawczych

Analiza powinna:

- uwzględniać **ocenę elastyczności** poszczególnych kategorii kosztów, rozumianej jako możliwość ich ograniczenia lub racjonalizacji w krótkim i średnim okresie.
- wskazać, które koszty mają charakter **stały**, a które **zmienny- do czego służy dedykowana kolumna**
- wskazać, W jakim zakresie możliwe jest **podejmowanie działań naprawczych** wpływających na ich poziom bez zagrożenia dla ciągłości i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Szczególną uwagę należy zwrócić na koszty, które **w sposób trwały** obciążają wynik finansowy jednostki i **nie znajdują uzasadnienia** w skali lub strukturze prowadzonej działalności.

O ile to możliwe analiza powinna uwzględniać identyfikację i opis kosztów niezasadnych, kosztów utrzymania gotowości do pracy które nie są w żaden sposób finansowane ze źródeł przychodów, a także identyfikację i opis kosztów niewykorzystanego potencjału podmiotu leczniczego.

UZUPEŁNIENIE ARKUSZA- KOSZTY KLUCZOWE

ARKUSZ 3.14.1- Analiza Koszty Kluczowe

W tym arkuszu przedstawiana jest analiza kluczowych elementów kosztów – w układzie zgodnym ze sprawozdaniem MZ-BFA.

UWAGA: Arkusz ma zdefiniowaną wielkość — nie należy dodawać wierszy.

UWAGA: Należy uzupełniać wyłącznie komórki zaznaczone kolorem białym

UWAGA: w arkuszu znajdują się dodatkowe wiersze, które nie występują w sprawozdaniu MZ-BFA:

RAZEM PRZYCHODY — wiersz wypełniany automatycznie

RAZEM KOSZTY — wiersz wypełniany automatycznie

wyodrębnione z pozycji W19K01 B.II.1.a — leki w chemioterapii i programach lekowych —

wyodrębnione pozycje związane z lekami w chemioterapii i programach lekowych (do części przychodów z NFZ — związanych z tymi pozycjami)

wyodrębnione z pozycji B.II.1.c — kosztowne materiały wszczepialne

wyodrębnione z pozycji B.III.3 -pozostałe kontrakty — pozostałe kontrakty, nieujęte z pozycjach B.III.3.1 i B.III.3.2 (np. pozostały personel medyczny i niemedyczny, bez usług obcych).

UZUPEŁNIENIE ARKUSZA- KOSZTY KLUCZOWE

KOLUMNA 3: WARTOŚĆ — ROK BAZOWY -1 - NALEŻY WPISAĆ DANE, ZGODNIE ZE SPRAWOZDANIEM MZ-BFA, ZA ROK POPRZEDNI W STOSUNKU DO ROKU BAZOWEGO, BĘDĄCEGO PODSTAWĄ SPORZĄDZENIA PROGRAMU NAPRAWCZEGO,

KOLUMNA 6: WARTOŚĆ — ROK BAZOWY - NALEŻY WPISAĆ DANE, ZGODNIE ZE SPRAWOZDANIEM MZ-BFA ZA ROK BAZOWY, BĘDĄCY PODSTAWĄ SPORZĄDZENIA PROGRAMU NAPRAWCZEGO,

KOLUMNA 10: ZALEŻNY/NIEZALEŻNY OD POZIOMU WYKONANIA KONTRAKTU – NALEŻY OKREŚLIĆ – POPRZEC WYBÓR Z LISTY ROZWIJANEJ CZY DANA POZYCJA MA CHARAKTER ZALEŻNY OD POZIOMU WYKONANIA KONTRAKTU (UMOWY Z NFZ) CZY NIE. W PRZYPADKU POZYCJI NEUTRALNYCH MOŻNA WYBRAĆ OPCJĘ NIE DOTYCZY.

		rok bazowy -1			Rok bazowy					
Lp.(pozycja MZ-BFA)	Wyszczególnienie kosztów / przychodów	Wartość	Udział % / struktura przychodów i kosztów	udział % kosztów w przychodach ogółem	Wartość	Udział % / struktura przychodów i kosztów	udział % kosztów w przychodach ogółem	zmiana wartości (rok bazowy-rok bazowy -1/rok bazowy-1) %	Zależny/niezależny od poziomu wykonania kontraktu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1
W01K01	A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi			n.d.			n.d.		zależny	tekst 100 znaków
W02K01	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w			n.d.			n.d.			tekst 100 znaków

UZUPEŁNIENIE ARKUSZA- KOSZTY KLUCZOWE

KOLUMNA 11: UWAGI — DODATKOWE UWAGI DO DANEJ POZYCJI PRZYCHODÓW/KOSZTÓW
NIŻEJ WSKAZANE POZYCJE UZUPEŁNIANE SĄ AUTOMATYCZNIE I NIE NALEŻY ICH EDYTOWAĆ:

KOLUMNY 1 I 2: DEFINICJE ZGODNIE ZE SPRAWOZDANIEM MZ-BFA

KOLUMNY 4 I 7: UDZIAŁ % / STRUKTURA PRZYCHODÓW I KOSZTÓW

KOLUMNY 5 I 8: UDZIAŁ % KOSZTÓW W PRZYCHODACH OGÓŁEM

KOLUMNA 9: ZMIANA WARTOŚCI (ROK BAZOWY-ROK BAZOWY -1 /ROK BAZOWY-1) %

		rok bazowy -1			Rok bazowy					
Lp.(pozycja MZ-BFA)	Wyszczególnienie kosztów / przychodów	Wartość	Udział % / struktura przychodów i kosztów	udział % kosztów w przychodach ogółem	Wartość	Udział % / struktura przychodów i kosztów	udział % kosztów w przychodach ogółem	zmiana wartości (rok bazowy-rok bazowy -1/rok bazowy-1) %	Zależny/niezależny od poziomu wykonania kontraktu	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1
W01K01	A. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi			n.d.			n.d.		zależny	tekst 100 znaków
W02K01	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w			n.d.			n.d.			tekst 100 znaków

STRUKTURA KOSZTÓW W PODZIALE NA RODZAJE DZIAŁALNOŚCI

Równolegle podmiot leczniczy powinien dokonać analizy struktury kosztów w podziale na rodzaje działalności, w szczególności:

- działalność leczniczą w poszczególnych zakresach świadczeń,
- działalność inną niż lecznicza

Analiza ta powinna umożliwiać ocenę, w jakim stopniu poszczególne rodzaje działalności generują koszty oraz jaki jest udział kosztów generowanych przez te segmenty działalności w całkowitych kosztach podmiotu leczniczego.

W szczególności istotne jest zwrócenie uwagi na te rodzaje działalności, które charakteryzują się wysokim poziomem kosztów w relacji do uzyskiwanych przychodów lub wolumenu realizowanych świadczeń, a także analiza trendu (Wzrost/spadek) - co może świadczyć o niskiej efektywności lub konieczności zmian organizacyjnych.

STRUKTURA KOSZTÓW W PODZIALE NA RODZAJE DZIAŁALNOŚCI

ARKUSZ 3.14.2- Analiza Koszty Kluczowe- rodzaj działalności

Ten arkusz służy dokonaniu analizy struktury kosztów w podziale na rodzaje działalności.

UWAGA: Arkusz ma zdefiniowaną wielkość - nie należy dodawać wierszy.

Wartości wpisać należy wyłącznie w wierszach odnoszących się do rodzajów prowadzonej działalności.

- W **kolumnie 3** wpisać należy wysokość kosztów poniesionych w roku **poprzedzającym** rok będący podstawą sporządzenia programu naprawczego.
- W **kolumnie 5** wpisać należy wartość kosztów za rok **będący podstawą** sporządzenia programu naprawczego, wskazany w arkuszu okres sprawozdawczy.

Pozostałe pola zostaną wypełnione automatycznie.

struktura kosztów w podziale na rodzaje działalności						
Lp.	Rodzaj działalności	rok bazowy - 1		rok bazowy		zmiana wartości (rok bazowy-rok bazowy-1)/rok bazowy-1) %
		wartość kosztów	udział % w kosztach całkowitych podmiotu	wartość kosztów	udział % w kosztach całkowitych podmiotu	
1	2	3	4	5	6	7
1	01_Podstawowa Opieka Zdrowotna	wartość liczbową		wartość liczbową		
2	02_Ambulatoryjna opieka specjalistyczna					
3	03_Leczenie szpitalne					
4	04_Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień					
5	05_Rehabilitacja lecznicza					
6	07_Leczenie stomatologiczne					
7	08_Lecznictwo uzdrowiskowe					
8	10_Profilaktyczne programy zdrowotne					
9	11_Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie					
10	14_Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze					
11	15_Opieka paliatywna i hospicyjna					
12	16_Ratownictwo medyczne					
13	17_Pomoc doraźna i transport sanitarny od 2009					
14	18_Programy pilotażowe					
15	21_Inne usługi realizowane w aptekach					
16	INNE - Pozostałe					

Efektem prawidłowo przeprowadzonej analizy powinno być:

zaplanowanie w programie naprawczym działań ukierunkowanych na poprawę efektywności

wskazanie obszarów wymagających racjonalizacji, zmian organizacyjnych lub restrukturyzacyjnych

punkt odniesienia dla dalszych analiz prowadzonych w przekroju komórek organizacyjnych, ośrodków powstawania kosztów oraz rodzajów działalności

5.1-5.3 - PROGNOZY FINANSOWE WSKAŹNIKI DLA PROGNOZ

Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej należy sporządzić na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Prognoza powinna uwzględniać przewidywane efekty finansowe wynikające z realizacji zaplanowanych działań naprawczych, takich jak redukcja kosztów, zmiany organizacyjne czy optymalizacja działalności. Dzięki temu możliwa jest ocena wpływu tych działań na przyszłą sytuację finansową podmiotu leczniczego.

Pierwszy rok prognozy oparty jest o plan finansowy, w tym plan inwestycyjny jednostki zgodnie z przyjętymi w tym zakresie wewnętrznymi procedurami w danym podmiocie leczniczym.

W spółkach prognozowanie oparte jest o planowany budżet – jeśli opracowywano

Dane muszą być spójne pomiędzy oficjalnie przyjętymi dokumentami, a prognozami.

Prognozę należy przygotować analogicznie do rocznego sprawozdania finansowego sporządzanego na podstawie ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości – szablon nie obejmuje rachunku przepływów pieniężnych, ani zestawienia zmian w kapitale własnym.

Prognozę należy przygotować z uwzględnieniem efektów finansowych realizacji działań naprawczych. Wszystkie pola w kolorze białym powinny być wypełniane przez podmioty lecznicze. Rok "n" to rok, w którym wystąpiła strata netto, obligująca podmiot leczniczy do przygotowania programu naprawczego.

Prognozy powinny być sporządzone realistycznie, w jednym wariancie podstawowym, z uwzględnieniem efektów działań naprawczych.

Przy prognozowaniu należy uwzględnić realne możliwości uzyskania kontraktu z NFZ, poparty uwarunkowaniami podmiotu poziom uzyskiwania przychodów, a także dostosowania do mapy potrzeb zdrowotnych

PROGNOZOWANIE – DANE MAKROEKONOMICZNE

EUROPEJSKI BANK CENTRALNY

[HTTPS://WWW.ECB.EUROPA.EU/PUB/PROJECTIONS/HTML/ECB.PROJECTIONS202303 ECBSTAFF~77C0227058.PL.HTML](https://www.ecb.europa.eu/pub/projections/html/ecb.projections202303_ecbstaff~77c0227058.pl.html)

MINISTERSTWO FINANSÓW

[HTTPS://WWW.GOV.PL/WEB/FINANSE/RAPORTY-MAKROEKONOMICZNE-I-FISKALNE](https://www.gov.pl/web/finanse/raporty-makroekonomiczne-i-fiskalne)

NBP

[HTTPS://NBP.PL/POLITYKA-PIENIEZNA/DOKUMENTY-RPP/RAPORTY-O-INFLACJI/](https://nbp.pl/polityka-pieniezna/dokumenty-rpp/raporty-o-inflacji/)

[HTTPS://NBP.PL/PUBLIKACJE/](https://nbp.pl/publikacje/)

Charakterystyka Prognozy

Wypełnienie arkusza polega na prognozie rachunku zysków i strat oraz prognozie bilansu na 3 lata, **uwzględniająca działania naprawcze;**

Wszystkie pola w kolorze białym powinny być wypełniane przez podmioty lecznicze. Rok "n" to rok, w którym wystąpiła strata netto, obligująca podmiot leczniczy do przygotowania programu naprawczego.

W prognozie należy podać oszacowane dane dla lat $n+1$, $n+2$, $n+3$

Należy wypełnić tylko białe pola

					DANE NA KONIEC DANEGO KWARTAŁU							
	Prognoza na (n+1) rok za 1 kwartał	Prognoza na (n+1) rok za 2 kwartały	Prognoza na (n+1) rok za 3 kwartały	Prognoza na (n+1) rok za 4 kwartały	Prognoza na (n+2) rok za 1 kwartał	Prognoza na (n+2) rok za 2 kwartały	Prognoza na (n+2) rok za 3 kwartały	Prognoza na (n+2) rok za 4 kwartały	Prognoza na (n+3) rok za 1 kwartał	Prognoza na (n+3) rok za 2 kwartały	Prognoza na (n+3) rok za 3 kwartały	Prognoza na (n+3) rok za 4 kwartały
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi				0,00				0,00				0,00
Koszty działalności operacyjnej				0,00				0,00				0,00
Zysk (Strata) ze sprzedaży (A-B)				0,00				0,00				0,00
Zysk (Strata) netto (I-J-K)				0,00				0,00				0,00

Ocena stanu wynikającego z prognoz, o których mowa w pkt 1 i 2;

Po wypełnieniu prognozowanych danych w Bilansie i RZiS wskaźniki zostaną wyliczone automatycznie

Należy zinterpretować
wartości wskaźników na
podstawie tabeli

WSKAŹNIKI			
Wskaźnik zyskowności netto	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
0	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
3	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
4	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
5	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
0	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
3	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
4	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
5	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!
wskaźnik zyskowności aktywów	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	0,0%
0	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	-
3	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	3
4	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	-
5	#DZIEL/0!	#DZIEL/0!	-

Oceny prognozowanych wskaźników dokonuje się poprzez przypisanie im wartości punktowej zgodnie z przyjętą metodologią, a następnie porównanie uzyskanych wyników z maksymalną możliwą liczbą punktów w każdej grupie.

Kluczowe jest ustalenie, w jakim stopniu prognozowane wartości wskaźników zbliżają się do poziomu referencyjnego (maksymalnego lub oczekiwanego) oraz jaki udział procentowy stanowią w danej kategorii.

Następnie ocenia się łączny wynik punktowy oraz procentowy dla poszczególnych grup wskaźników (zysowności, płynności, efektywności i zadłużenia), co pozwala określić stopień realizacji założeń finansowych w prognozie.

Końcowa ocena polega na zestawieniu wyników wszystkich grup i ustaleniu ogólnego poziomu realizacji wskaźników w odniesieniu do pełnej skali punktowej, co stanowi podstawę do wniosku o prognozowanej sytuacji finansowej jednostki w analizowanym okresie.

Do tej oceny może służyć **Tabela podsumowująca wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej** widoczna na następnym slajdzie.

Oceny stanu prognozowanego na 3 lata należy dokonać z uwzględnieniem - najbardziej jak to jest możliwe w dniu oceny – realistycznego scenariusza.

Nie należy prognozować zysku w przypadku gdy dane wskazują na to, że podmiot wygeneruje stratę.

Ocena stanu prognozowanego na 3 lata: