NR 26 | Kwiecień 2026

Szpitale powiatowe w kryzysie – analiza sytuacji finansowej w 2025 roku

Bernadeta Skóbel
Ewelina Kocemba

Szpitale powiatowe są jednym z fundamentów systemu ochrony zdrowia, zapewniając dostęp do świadczeń medycznych dla milionów mieszkańców mniejszych miejscowości. Dla wielu pacjentów pozostają pierwszym i często jedynym miejscem uzyskania pomocy szpitalnej. To na nich opiera się dostępność podstawowych świadczeń w takich dziedzinach jak chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, ginekologia i położnictwo, pediatria czy ortopedia. Jednocześnie ich funkcjonowanie odbywa się w warunkach narastającej presji finansowej i organizacyjnej. Rosnące koszty działalności, utrzymujące się niedofinansowanie oraz pogarszające się wyniki ekonomiczne powodują, że coraz więcej placówek balansuje na granicy stabilności. W efekcie pojawia się zasadnicze pytanie o przyszłość tego segmentu systemu: czy w obecnym modelu ochrony zdrowia możliwe jest utrzymanie funkcjonowania szpitali powiatowych na poziomie gwarantującym bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców, czy też ich rola będzie stopniowo ograniczana, prowadząc do pogłębiania nierówności w dostępie do świadczeń.

Warto wiedzieć więcej
Analizy samorządowe

ZWIĄZEK POWIATÓW POLSKICH

ISSN 2657-8638

CZ 1

Wprowadzenie

Szpitale powiatowe odgrywają istotną rolę w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, zapewniając dostęp do świadczeń medycznych na poziomie lokalnym oraz przejmując znaczną część przypadków nagłych. Realizują również zadania w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz ratownictwa medycznego.

Mimo swojej roli placówki te funkcjonują w warunkach licznych ograniczeń, obejmujących m.in. kwestie finansowe, kadrowe oraz infrastrukturalne. W wielu przypadkach ich sytuacja organizacyjno-finansowa odbiega od przeciętnej w sektorze szpitalnictwa, co uzasadnia potrzebę pogłębionej analizy.

Niniejsze opracowanie opiera się na danych pochodzących ze wstępnych sprawozdań finansowych MZ-03, sporządzanych przez podmioty lecznicze sektora publicznego i przekazywanych za pośrednictwem systemu Centrum e-Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi systemu informacji w ochronie zdrowia.

Prezentowane dane dotyczą 207 podmiotów - w tym 163 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz 44 spółek prawa handlowego, dla których organem prowadzącym lub właścicielskim jest powiat bądź miasto na prawach powiatu. Celem raportu jest przedstawienie sytuacji ekonomiczno-finansowej tych podmiotów.

Najważniejsze wnioski:

- Szpitale powiatowe uzależnione są od środków NFZ, które stanowią prawie 94% przychodów netto ze sprzedaży. Brak dywersyfikacji źródeł finansowania czyni placówki podatnymi na decyzje płatnika publicznego oraz zmiany w taryfikacji świadczeń.
- Koszty działalności operacyjnej badanych szpitali powiatowych przekroczyły w 2025 roku 30,8 mld zł, z czego największą część stanowiły: wynagrodzenia wraz z pochodnymi (48,8%) oraz usługi obce (30,5%). To pokazuje jak silna jest presja na wydatki związane z zatrudnieniem personelu w tych placówkach oraz jak niewielki margines pozostaje na elastyczne zarządzanie działalnością leczniczą, w tym podejmowanie decyzji inwestycyjnych, czy związanych z poprawą jakości i standardu usług świadczonych na rzecz pacjentów.
- Przychody nie pokrywają kosztów działalności – łączna strata netto badanych podmiotów wyniosła ponad 1,26 mld zł, a strata ze sprzedaży przekroczyła 1,86 mld zł. Prawie 91% szpitali wykazało stratę operacyjną na działalności podstawowej. Dane te wskazują na pogorszenie sytuacji podmiotów względem poprzedniego roku[1].
- Zobowiązania wymagalne ma aż 125 spośród 207 szpitali, mimo że jednostki sektora finansów publicznych nie powinny generować takich zaległości. Ich obecność to dowód na chroniczne niedofinansowanie systemu.
- Prawie 79% szpitali wykazuje płynność bieżącą poniżej bezpiecznego progu 1,5, a 60% – płynność szybką poniżej 0,5, co oznacza utratę zdolności do regulowania krótkoterminowych zobowiązań.

[1]Patrz: Szpitale powiatowe w kryzysie – analiza sytuacji finansowej w 2024 roku, Związek Powiatów Polskich, czerwiec 2025, https://www.zpp.pl/storage/files/2025-06//af0dff72356848d2f0db108abb43a3fc614.pdf

CZ 2

Dane szczegółowe

Szpitale powiatowe w Polsce funkcjonują w modelu finansowym silnie uzależnionym od środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Kontrakty z NFZ stanowią ich dominujące źródło przychodów, odpowiadając średnio za 93,8% przychodów netto ze sprzedaży. W praktyce oznacza to, że działalność tych placówek w przeważającym stopniu zależy od decyzji płatnika publicznego, w tym poziomu i struktury finansowania świadczeń, zasad rozliczania nadwykonań oraz sposobu wyceny procedur medycznych.

Tak skonstruowany system w dużym stopniu ogranicza możliwości samodzielnego kształtowania sytuacji finansowej przez szpitale. Placówki mają niewielką przestrzeń do dywersyfikacji przychodów, bieżącego dostosowania działalności zarówno do potrzeb zdrowotnych jak i do warunków rynkowych. W konsekwencji, nawet takie działania jak przesuwanie przez płatnika terminów rozliczeń nadwykonań, czy nawet niewielkie zmniejszenie wartości kontraktów mogą prowadzić do pogorszenia płynności finansowej i zwiększenia poziomu zadłużenia.

Silna zależność od NFZ wpływa także na zakres realizowanych świadczeń. Możliwość odpowiadania na potrzeby zdrowotne lokalnych społeczności jest uzależniona od tego, czy znajdują one odzwierciedlenie w zakontraktowanych usługach. Jednocześnie brak ustawowych gwarancji dostosowania przychodów do rosnących kosztów, takich jak wynagrodzenia czy ceny energii, sprzyja narastaniu deficytów.

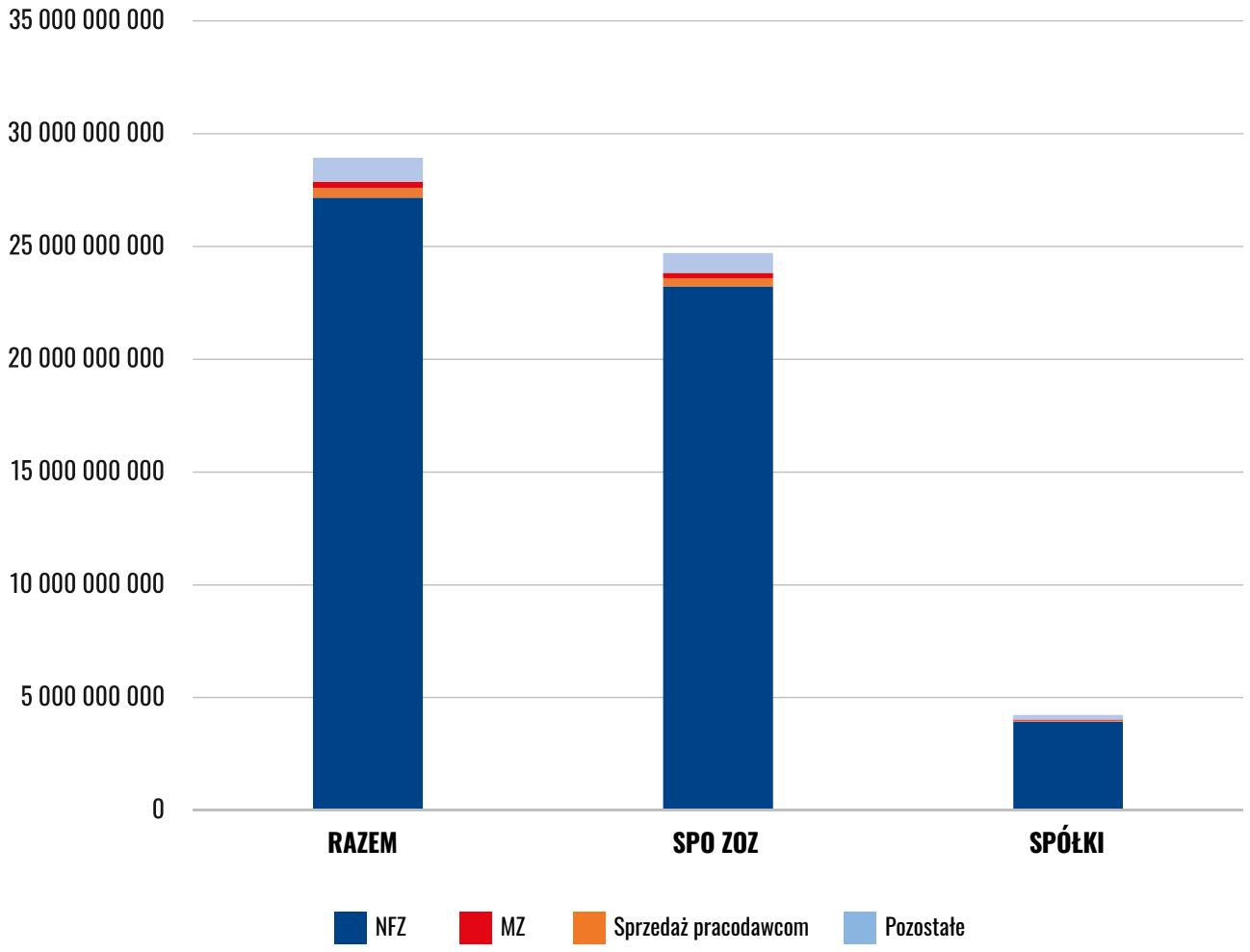
Struktura przychodów według źródeł pozostaje przy tym zbliżona zarówno w przypadku szpitali działających w formie SP ZOZ, jak i spółek.

Tabela 1. Przychody netto ze sprzedaży produktów wg źródeł w 2025 roku (zł)

	NFZ	MZ	Sprzedaż pracodawcom	Pozostałe
RAZEM	27 159 946 030	423 387 980	282 163 105	1 074 512 880
SP ZOZ	23 227 853 830	367 677 508	238 232 096	874 252 193
SPÓŁKI	3 932 092 200	55 710 472	43 931 009	200 260 687

Strukturę ilościową przedstawiono dodatkowo na wykresie nr 1.

Wykres 1. Przychody netto ze sprzedaży produktów wg źródeł w 2025 roku (zł)



W 2025 roku całkowite koszty działalności operacyjnej analizowanych szpitali powiatowych przekroczyły 30,8 mld zł. Struktura wydatków pozostaje zbliżona do obserwowanej w poprzednich latach – dominującą część kosztów stanowią wynagrodzenia oraz usługi obce. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli nr 2.

Największą pozycją kosztową były wynagrodzenia, które wyniosły ponad 12,5 mld zł i stanowiły 40,73% wszystkich kosztów operacyjnych. Po uwzględnieniu kosztów ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń pracowniczych (2,49 mld zł, tj. 8,1%) łączny udział kosztów wynagrodzeń wskazuje na ich istotne znaczenie w strukturze wydatków szpitali. Wynika to z charakteru działalności medycznej, opartej w dużym stopniu na pracy personelu, a także z rosnących kosztów osobowych. Wysoki udział tej kategorii odzwierciedla również znaczenie kadry medycznej i pomocniczej dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania placówek oraz realizacji świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Drugą pod względem wielkości kategorią były usługi obce, których wartość wyniosła niemal 9,4 mld zł (30,54%). Obejmują one m.in. koszty usług diagnostycznych, sprzątania, ochrony, obsługi informatycznej, cateringu oraz świadczeń medycznych realizowanych przez podmioty zewnętrzne. Największy udział w tej grupie stanowiły usługi medyczne obce, które osiągnęły poziom blisko 7,8 mld zł, co odpowiadało 25,3% wszystkich kosztów operacyjnych. Ta grupa wydatków obejmuje m.in. wydatki na wynagrodzenia osób zatrudnionych na tzw. kontraktach. Stąd analizując koszty zatrudnienia personelu w podmiotach leczniczych, powinny być one również brane pod uwagę.

Istotną pozycję stanowiły także wydatki na zużycie materiałów i energii, które przekroczyły 5 mld zł (16,47%). Obejmują one m.in. koszty zakupu leków, materiałów medycznych oraz energii.

Pozostałe kategorie kosztów miały wyraźnie mniejszy udział. Amortyzacja wyniosła 1,08 mld zł (3,52%), natomiast podatki i opłaty stanowiły 0,32% kosztów, a wartość sprzedanych towarów i materiałów – 0,03%.

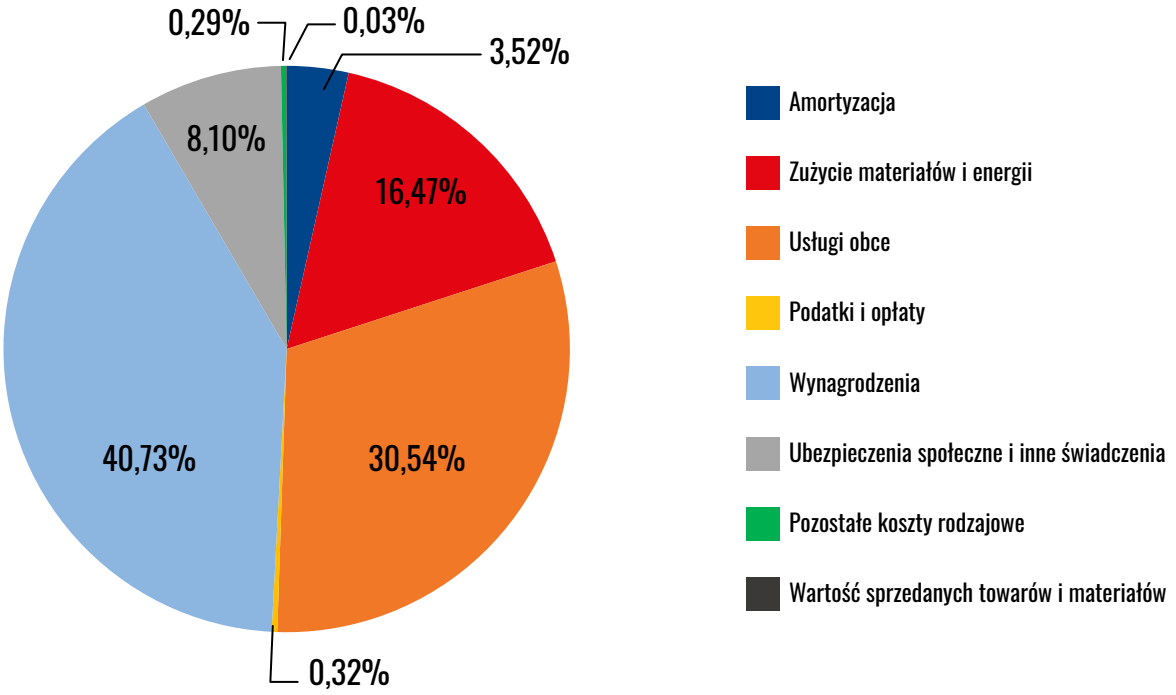
Struktura kosztów wskazuje na znaczący udział wydatków o charakterze stałym, w szczególności wynagrodzeń i usług obcych. Taka konstrukcja ogranicza możliwości elastycznego zarządzania finansami i utrudnia dostosowanie poziomu kosztów do zmian w finansowaniu działalności.

Tabela 2. Koszty działalności operacyjnej wg źródeł w 2025 roku (w mln zł)

	RAZEM	% udział w całości kosztów
Koszty działalności operacyjnej	30 803	100%
• Amortyzacja	1 084	3,52%
• Zużycie materiałów i energii	5 072	16,47%
• Usługi obce	9 408	30,54%
✓ Usługi medyczne obce	7 795	25,30%
• Podatki i opłaty	98	0,32%
• Wynagrodzenia	12 548	40,73%
• Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	2 494	8,10%
• Pozostałe koszty rodzajowe	89	0,29%
• Wartość sprzedanych towarów i materiałów	10	0,03%

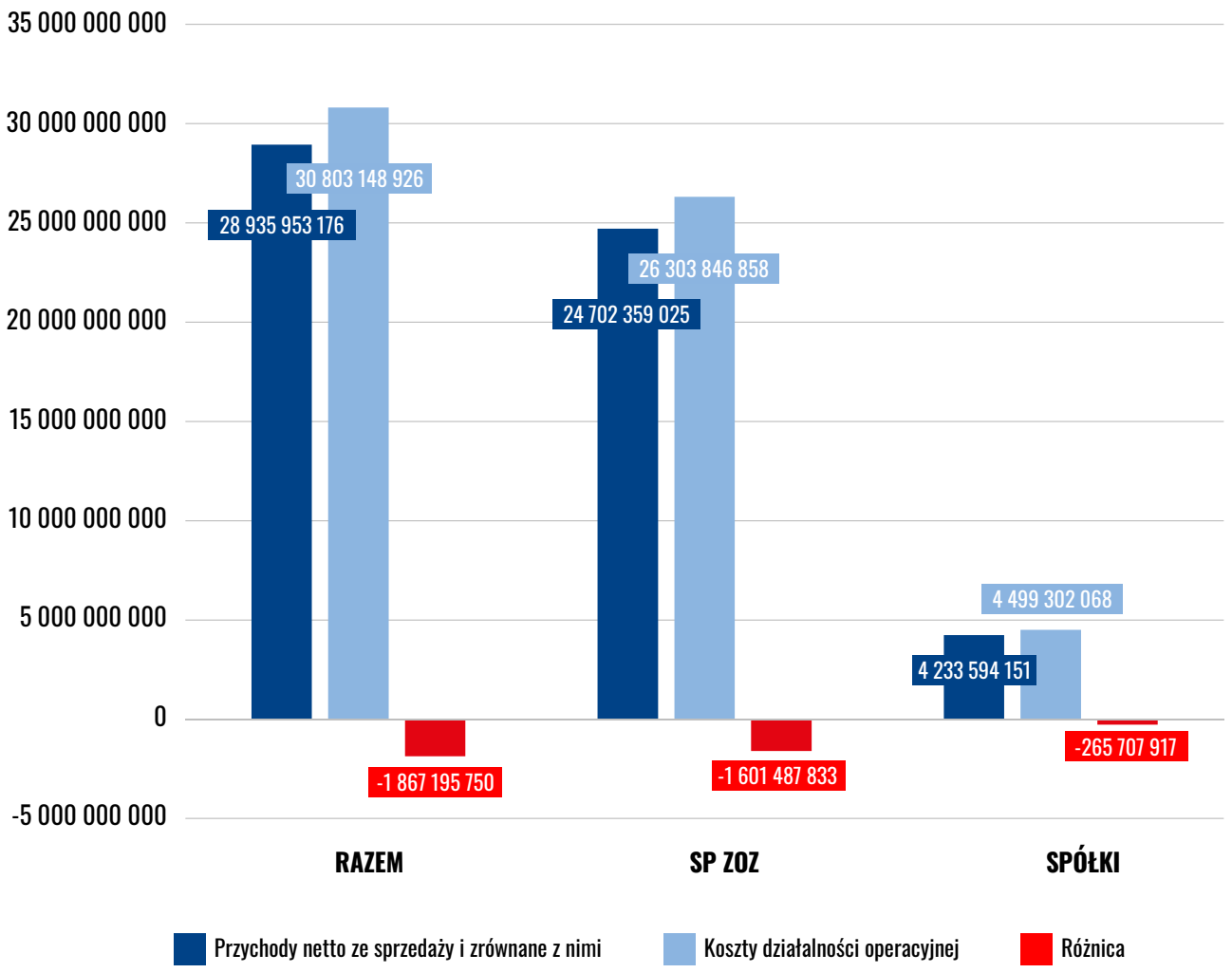
Poniższy wykres kołowy przedstawia procentową strukturę kosztów działalności operacyjnej szpitali powiatowych. Analiza jednoznacznie pokazuje, że system ten jest silnie uzależniony od kosztów, na które placówki mają ograniczony wpływ. Obowiązek zapewnienia odpowiedniej liczby personelu wynika przede wszystkim z konieczności przestrzegania regulacji prawnych (w tym rozporządzeń określających warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach, oraz rozporządzeń określających standardy udzielania świadczeń).

Wykres 2. Struktura kosztów działalności operacyjnej w 2025 roku (w %)



Na wykresie nr 3 zaprezentowano zestawienie przychodów netto ze sprzedaży oraz przychodów z nimi zrównanych w odniesieniu do kosztów działalności operacyjnej ponoszonych przez analizowane szpitale. Porównanie to umożliwia ocenę, w jakim stopniu przychody pokrywają koszty działalności podstawowej.

Wykres 3. Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, a koszty działalności operacyjnej w 2025 roku (w zł)

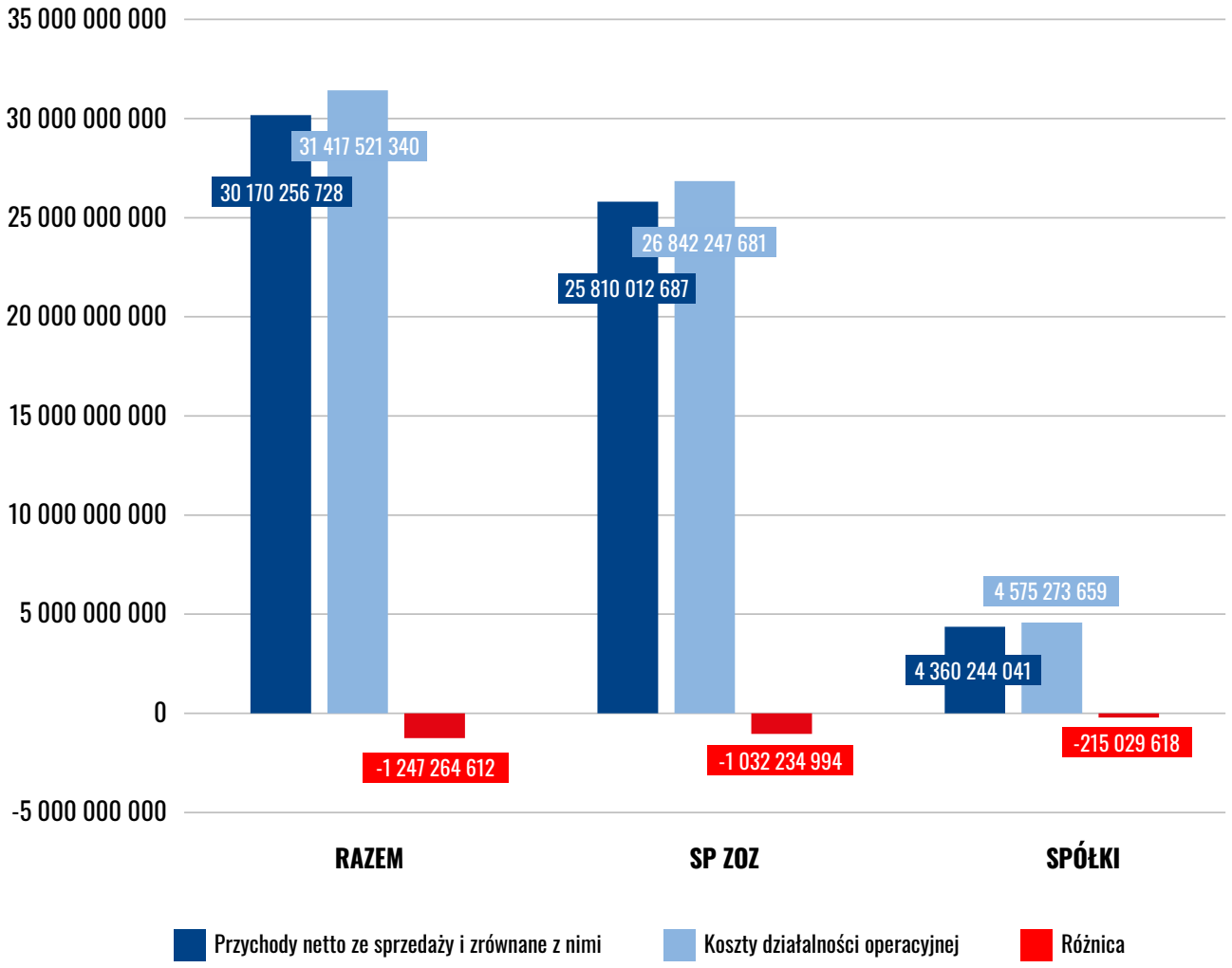


Uwzględniając łączne koszty i przychody analizowanych podmiotów, widoczna jest wyraźna i trwała luka finansowa. Generowane przychody nie pokrywają kosztów działalności operacyjnej. Oznacza to, że szpitale powiatowe funkcjonują w modelu, który z założenia nie zapewnia im równowagi finansowej i prowadzi do systematycznego narastania strat. Znajduje to wyraźne odzwierciedlenie we wskaźnikach finansowych, które prezentujemy w dalszej części opracowania.

Niedobór przychodów przekłada się bezpośrednio na problemy z bieżącym regulowaniem zobowiązań, co skutkuje wzrostem zadłużenia, w tym zobowiązań wymagalnych. W konsekwencji placówki zmuszone są do funkcjonowania w warunkach permanentnej presji finansowej, co ogranicza ich zdolność do stabilnego świadczenia usług.

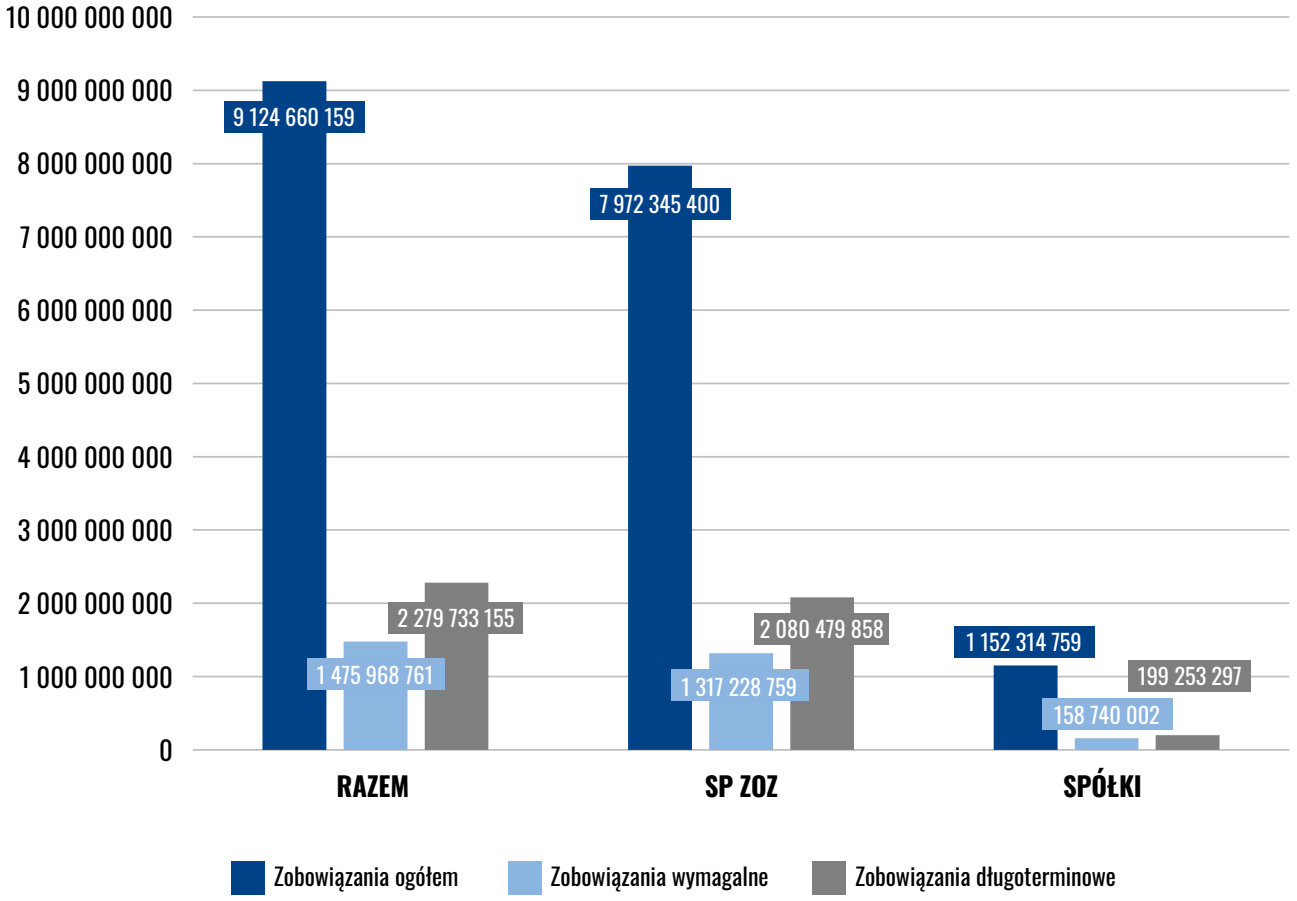
Skalę i powszechność tego zjawiska obrazuje wykres nr 4, przedstawiający relację pomiędzy łącznymi przychodami a całkowitymi kosztami. Utrzymująca się przewaga kosztów nad przychodami wskazuje na strukturalny charakter problemu i brak równowagi w systemie finansowania szpitali powiatowych. Wskazuje również na pilną potrzebę systemowych działań naprawczych i wzmocnienia mechanizmów finansowania tego segmentu systemu ochrony zdrowia.

Wykres 4. Przychody (w tym przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi, pozostałe przychody operacyjne, przychody finansowe) do kosztów (w tym koszty działalności operacyjnej, pozostałe koszty operacyjne, koszty finansowe) w 2025 roku (w zł)



Poniżej zaprezentowano wykres przedstawiający poziom zobowiązań ogółem, zobowiązań wymagalnych oraz zobowiązań długoterminowych w analizowanych szpitalach powiatowych w 2025 roku. Dane te jednoznacznie wskazują na narastające problemy finansowe tej grupy podmiotów oraz pogłębiające się zaburzenia płynności w znaczącej części placówek.

Wykres 5. Zobowiązania ogółem, zobowiązania wymagalne oraz zobowiązania długoterminowe w 2025 roku (w zł)



Szczególnie alarmującym zjawiskiem jest skala zobowiązań wymagalnych, czyli takich, których termin spłaty już minął. W przypadku jednostek sektora finansów publicznych ich występowanie oznacza faktyczną utratę zdolności do terminowego regulowania podstawowych zobowiązań. To nie jest jedynie przejściowa trudność, lecz sygnał trwałego napięcia finansowego. Fakt, że aż 125 spośród 207 analizowanych szpitali posiadało zobowiązania wymagalne, świadczy o powszechności problemu i wskazuje, że nie dotyczy on pojedynczych, słabszych jednostek, lecz ma charakter systemowy. Szerzej na temat struktury zobowiązań wymagalnych i ich wysokości jest mowa w dalszej części analizy.

Równolegle rośnie znaczenie zobowiązań długoterminowych, które w obecnych warunkach coraz częściej stanowią narzędzie podtrzymywania bieżącej działalności. W praktyce oznacza to, że szpitale, nie mając możliwości pokrycia bieżących kosztów z osiąganych przychodów, sięgają po dodatkowe finansowanie i odsuwają moment spłaty zobowiązań w czasie. Mechanizm ten pozwala jedynie czasowo ograniczyć presję płynnościową, jednocześnie prowadząc do narastania zadłużenia oraz zwiększenia kosztów jego obsługi.

Prezentowany wyżej wykres unaocznia skalę tego zjawiska oraz pokazuje utrwalający się model funkcjonowania, w którym deficyt operacyjny jest systematycznie finansowany długiem. W warunkach ograniczonej zdolności do generowania nadwyżek finansowych oznacza to pogłębianie się problemów finansowych oraz narastające ryzyko dalszego osłabienia stabilności funkcjonowania szpitali powiatowych.

Poniższa tabela przedstawia zestawienie strat netto oraz strat ze sprzedaży osiągniętych przez analizowane szpitale powiatowe w 2025 roku – zarówno działające w formie SP ZOZ, jak i spółek. Dane te jednoznacznie pokazują, że problem ma charakter systemowy i nie jest wynikiem pojedynczych nieprawidłowości, lecz trwałego niedopasowania finansowania do rzeczywistych kosztów funkcjonowania placówek.

Tabela 3. Zysk/strata netto oraz zysk/strata ze sprzedaży w 2025 roku (zł)

	Zysk/strata netto	Zysk/strata ze sprzedaży	Zysk/strata netto bez uwzględnienia wyników szpitali, które odnotowały zysk	Zysk/strata ze sprzedaży bez uwzględnienia wyników szpitali, które odnotowały zysk
RAZEM	-1 266 609 311	-1 867 195 750	-1 449 110 287	-1 964 319 703
SP ZOZ	-1 039 560 800	-1 601 487 833	-1 176 278 547	-1 653 298 374
SPÓŁKI	-227 048 511	-265 707 917	-272 831 740	-311 021 329

Łączna strata netto 207 analizowanych szpitali przekroczyła 1,26 mld zł, natomiast strata na poziomie sprzedaży wyniosła ponad 1,86 mld zł. Zdecydowana większość tej kwoty – około 1,60 mld zł – przypadła na SP ZOZ, podczas gdy szpitale działające w formie spółek odpowiadały za blisko 266 mln zł straty. Już te wartości pokazują skalę problemu, który obejmuje cały segment szpitali powiatowych.

Należy przy tym podkreślić, że są to wyniki skumulowane, uwzględniające również jednostki osiągające dodatnie wyniki finansowe. Po wyeliminowaniu szpitali generujących zysk, rzeczywista skala strat jest jeszcze wyższa – strata netto rośnie do blisko 1,45 mld zł, a strata ze sprzedaży przekracza 1,96 mld zł. Oznacza to, że w przeważającej części placówek działalność operacyjna generuje straty, a dodatnie wyniki pojedynczych jednostek jedynie częściowo maskują rzeczywistą skalę problemu.

Tak wysoki poziom ujemnych wyników finansowych nie może być interpretowany jako efekt lokalnych uwarunkowań czy błędów zarządczych. Skala zjawiska – obejmująca ponad 200 jednostek – wskazuje na trwałą nierównowagę pomiędzy kosztami realizacji świadczeń a poziomem ich finansowania. Szpitale powiatowe funkcjonują w modelu, w którym podstawowa działalność medyczna przynosi straty.

Straty na poziomie działalności operacyjnej oznaczają, że środki otrzymywane – przede wszystkim z kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia – nie pokrywają kosztów udzielania świadczeń. Co więcej, nawet po uwzględnieniu dodatkowych źródeł finansowania, takich jak dotacje czy inne formy wsparcia, wynik netto pozostaje ujemny, co potwierdza trwały charakter deficytu.

W dłuższej perspektywie utrzymywanie się takiej sytuacji prowadzi do systematycznego pogłębiania zadłużenia i narastania ryzyka utraty płynności finansowej. Bez zmian w sposobie finansowania oznacza to dalsze osłabianie stabilności funkcjonowania szpitali powiatowych oraz rosnące ryzyko ograniczania dostępności świadczeń zdrowotnych.

CZ 3

Analiza wskaźników finansowych

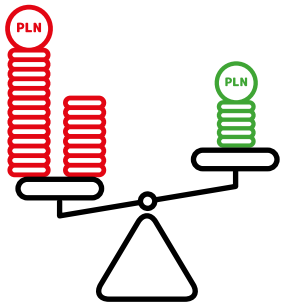
Wśród 207 analizowanych szpitali powiatowych jedynie 19 placówek osiągnęło zysk na sprzedaży. Oznacza to, że aż 91% jednostek zakończyło 2025 rok stratą w tym obszarze. Już ten wskaźnik pokazuje, że generowanie strat nie jest wyjątkiem, lecz dominującym modelem funkcjonowania tej grupy podmiotów. Średni wynik na sprzedaży, liczony dla całej analizowanej grupy, wyniósł -9,02 mln zł, natomiast obliczony wyłącznie dla jednostek, które odnotowały ujemny wynik pogłębia się do blisko -10,45 mln zł. Oznacza to, że działalność podstawowa w zdecydowanej większości placówek systemowo generuje ujemne wyniki. Porównując te dane z wynikami zeszłorocznej analizy widać znaczące pogorszenie sytuacji rok do roku. W 2024 r. średni wynik finansowy na sprzedaży, uwzględniający zarówno szpitale z zyskiem, jak i ze stratą wyniósł -6,24 mln zł, a w odniesieniu do szpitali, które odnotowały stratę -8,51 mln zł.

Równie niepokojąco przedstawiają się wyniki na kolejnych poziomach rachunku zysków i strat. Zysk z działalności operacyjnej za 2025 r. osiągnęły jedynie 53 szpitale, a dodatni wynik brutto i netto wykazały 54 jednostki. W całej grupie średni wynik operacyjny wyniósł -4,54 mln zł, wynik brutto -6,03 mln zł, a netto -6,12 mln zł. W grupie jednostek stratnych wartości te są jeszcze bardziej dotkliwe: -7,43 mln zł na działalności operacyjnej, -9,43 mln zł brutto i -9,47 mln zł netto. Skala tych wyników wskazuje, że straty nie są incydentalne ani przejściowe, lecz mają charakter trwały i powtarzalny.

Dodatkowym obciążeniem jest struktura przychodów i kosztów finansowych. W 2025 roku szpitale powiatowe osiągnęły przychody finansowe w wysokości 51,18 mln zł, podczas gdy koszty finansowe były ponad siedmiokrotnie wyższe i wyniosły 358,84 mln zł. Zdecydowaną większość tej kwoty - niemal 344,04 mln zł - stanowiły odsetki. Oznacza to, że istotna część środków finansowych jest przeznaczana na obsługę zadłużenia, a nie na działalność medyczną. Tak wysoki poziom kosztów finansowych dodatkowo pogłębia nierównowagę finansową i ogranicza zdolność placówek do utrzymania płynności.

Infografika 1. Rosnąca luka finansowa

91%
szpitali zakończyło rok ze stratą z działalności podstawowej



Koszty finansowe
7x wyższe
niż przychody

97%
kosztów finansowych to odsetki

Analiza wskaźnika rentowności aktywów (ROA) wskazuje na nieefektywność operacyjną: 153 szpitale wykazują wartość ujemną, a jedynie 3 osiągnęły wynik powyżej 10%. Pozostałe jednostki utrzymują się w przedziale poniżej 10%, co oznacza, że generują niewielki zysk względem zaangażowanego majątku.

Rentowność działalności operacyjnej również znajduje się na niskim poziomie: 154 szpitale wykazały stratę z działalności operacyjnej. Tylko jedna placówka osiągnęła wskaźnik przekraczający 15%. Dokładny rozkład otrzymanych wartości dla wskaźnika przedstawia poniższa tabela.

Tabela 4. Wskaźnik rentowności działalności operacyjnej

Wysokość wskaźnika	SP ZOZ	SPÓŁKI	RAZEM
≥ 15%	1	0	1
5% ≤ x <15%	6	4	10
0% ≤ x < 5%	37	5	42
-5% ≤ x < 0%	65	17	82
< -5%	54	18	72

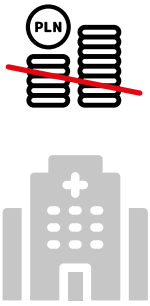
154 analizowane szpitale (74%) osiągnęły wskaźnik rentowności działalności operacyjnej na poziomie poniżej 0, w tym 72 jednostki otrzymały wyniki poniżej -5%, co wskazuje na bardzo ograniczoną efektywność finansową podstawowej działalności w całym sektorze powiatowym. Tak duża liczba jednostek na tym poziomie potwierdza, że problem ma charakter powszechny i nie wynika z indywidualnych uwarunkowań, lecz z niedopasowania poziomu przychodów do kosztów funkcjonowania placówek.

Rentowność kapitału własnego (ROE), będąca istotnym miernikiem opłacalności działalności z punktu widzenia właściciela (w tym przypadku - samorządu), także jest niepokojąca: 59 szpitali osiągnęło wartość ujemną, 47 szpitali wykazało dodatnie wartości - ale tylko 10 z nich przekroczyło próg 20%. Pozostałe 101 jednostek - wykazało „fałszywy" sygnał dodatniej rentowności, ponieważ uzyskały jednocześnie ujemny zysk netto (stratę) oraz kapitał własny na minusie. Oznacza to, że szpitale te są skrajnie zadłużone.

Infografika 2. Wyniki finansowe szpitali powiatowych – skala wyzwań

154
szpitale wykazują stratę z działalności operacyjnej

77%
szpitali nie generuje zwrotu z kapitału



101
szpitali wykazało jednocześnie stratę netto i ujemny kapitał własny

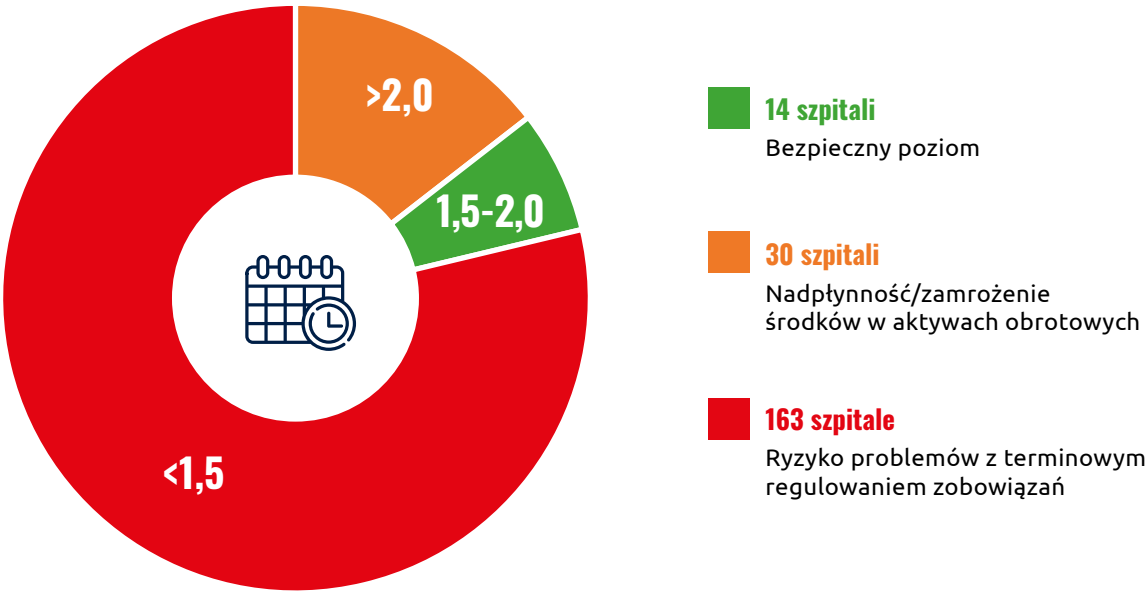
Poniżej omawiane wskaźniki płynności finansowej oraz zadłużenia kapitałów własnych pokazują skalę trudności, z jakimi mierzą się analizowane placówki, w szczególności w zakresie zdolności do bieżącego regulowania zobowiązań.

Płynność bieżąca, rozumiana jako zdolność jednostki do pokrywania zobowiązań krótkoterminowych aktywami obrotowymi, uznawana jest za bezpieczną przy poziomie przekraczającym 1,5.

W analizowanej grupie szpitali:

- aż 163 jednostki miały płynność bieżącą poniżej 1,5, co oznacza ryzyko problemów z terminowym regulowaniem zobowiązań,
- jedynie 14 szpitali mieściło się w bezpiecznym przedziale 1,5–2,0,
- 30 jednostek osiągnęło wynik powyżej 2,0, co może świadczyć o tzw. nadpłynności lub zamrożeniu środków w aktywach obrotowych.

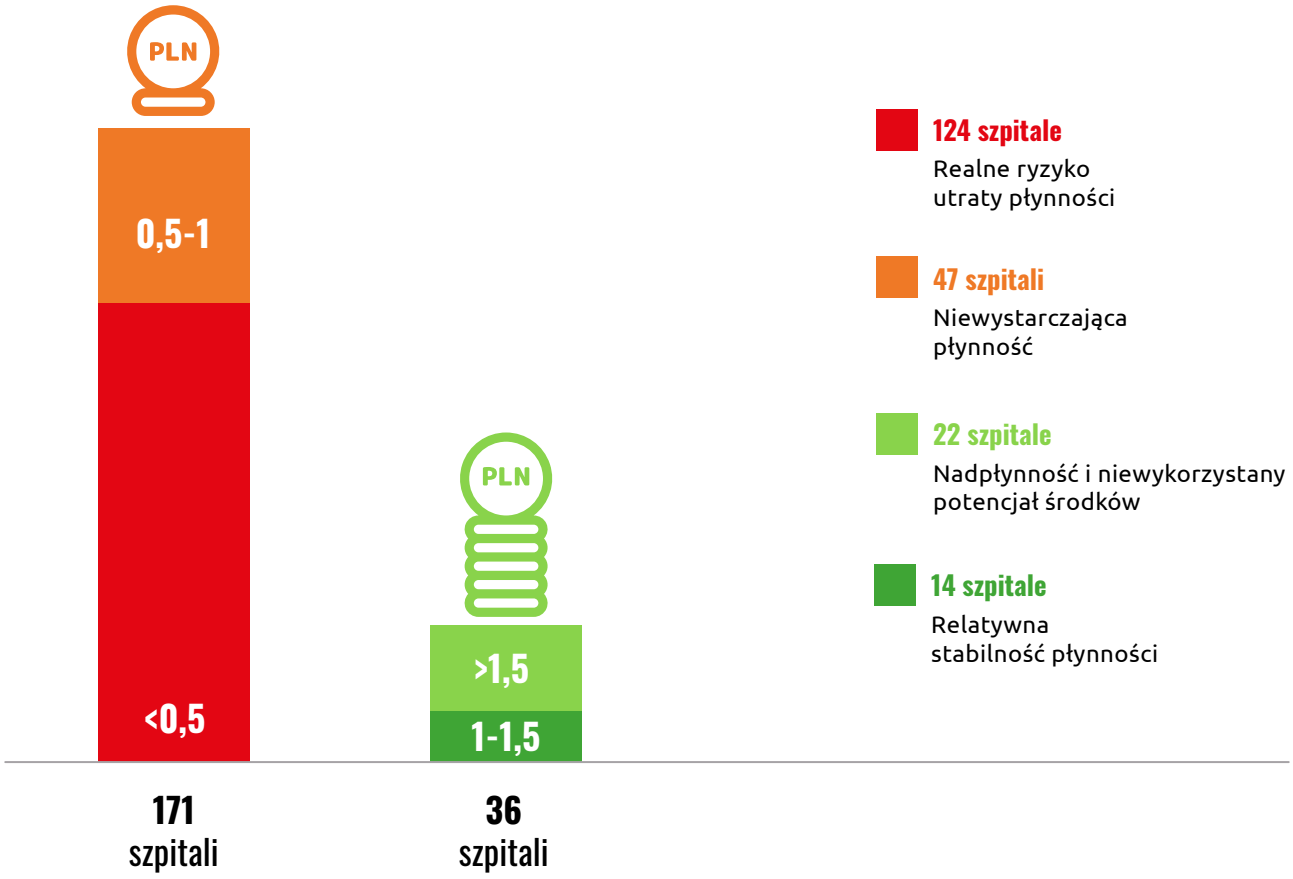
Infografika 3. Płynność bieżąca szpitali powiatowych



Jeszcze bardziej niepokojący obraz wyłania się z danych dotyczących płynności szybkiej, która odzwierciedla zdolność do natychmiastowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych bez konieczności upłynniania zapasów:

- 171 jednostek nie osiągnęło poziomu 1, co oznacza brak możliwości pełnego pokrycia zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami,
- aż 124 szpitale osiągnęły wskaźnik poniżej 0,5, co wskazuje na poważne problemy z bieżącą wypłacalnością,
- 22 placówki wykazały wskaźnik powyżej 1,5, co może świadczyć o nadwyżce środków finansowych niewykorzystywanych w działalności operacyjnej.

Infografika 4. Płynność szybka – finansowa gotowość szpitali



Sytuację szpitali dodatkowo pogarsza skala zadłużenia. Ponad 60% analizowanych szpitali posiadało zobowiązania wymagalne, które w przypadku jednostek sektora finansów publicznych nie powinny występować. Ich obecność oznacza realne problemy z regulowaniem bieżących zobowiązań i świadczy o głębokim kryzysie płynnościowym. Łączna kwota tych zobowiązań sięga niemal 1,48 mld zł, z czego największa część przypada na zobowiązania wobec dostawców (kategoria „pozostałe") - blisko 1,28 mld zł. Znaczące są również zaległości wobec ZUS, przekraczające 96,2 mln zł. Szczegółowy podział prezentuje poniższa tabela:

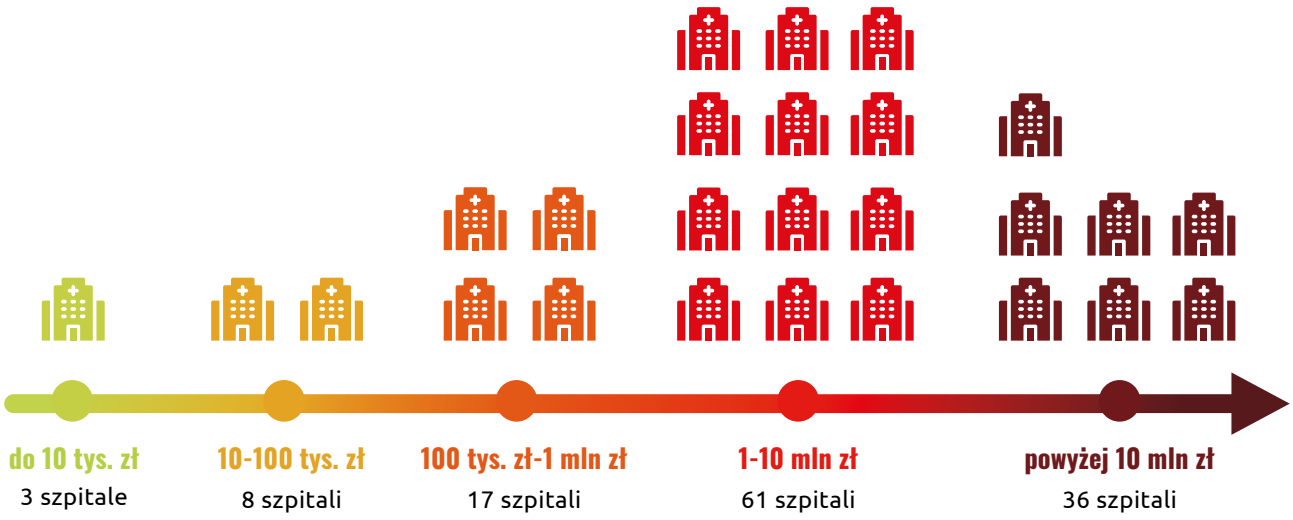
Tabela 5. Zobowiązania wymagalne wg poszczególnych kategorii w 2025 roku (w zł)

ZUS	PFRON	Energia, gaz, woda	Pracownicy	Pozostałe
96 225 922	504 918	98 649 955	5 229 620	1 275 358 346

W grupie 125 szpitali posiadających zobowiązania wymagalne widoczna jest wyraźna koncentracja zadłużenia na wysokich poziomach. Struktura przedstawia się następująco:

- 3 szpitale posiadały zobowiązania do 10 tys. zł,
- 8 szpitali – od 10 tys. zł do 100 tys. zł,
- 17 szpitali – od 100 tys. zł do 1 mln zł,
- 61 szpitali – od 1 mln zł do 10 mln zł,
- 36 szpitali – powyżej 10 mln zł.

Infografika 5. Zobowiązania wymagalne w szpitalach powiatowych – liczba placówek w poszczególnych przedziałach



Większość analizowanych szpitali (183 jednostki) utrzymywała udział zobowiązań wymagalnych w relacji do zobowiązań ogółem na poziomie poniżej 25%. Jednak zestawiając te dane z ujemnym kapitałem własnym w 88 jednostkach z powyższych, można stwierdzić, że ich fundamentalna sytuacja jest wyjątkowo trudna, ponieważ skumulowane straty przekroczyły majątek firmy. Działają one dzięki kredytom i pożyczkom lub odroczonym płatnościom od kontrahentów.

Przy analizie wskaźnika zobowiązań wymagalnych do przychodów ogółem można zauważyć, że:

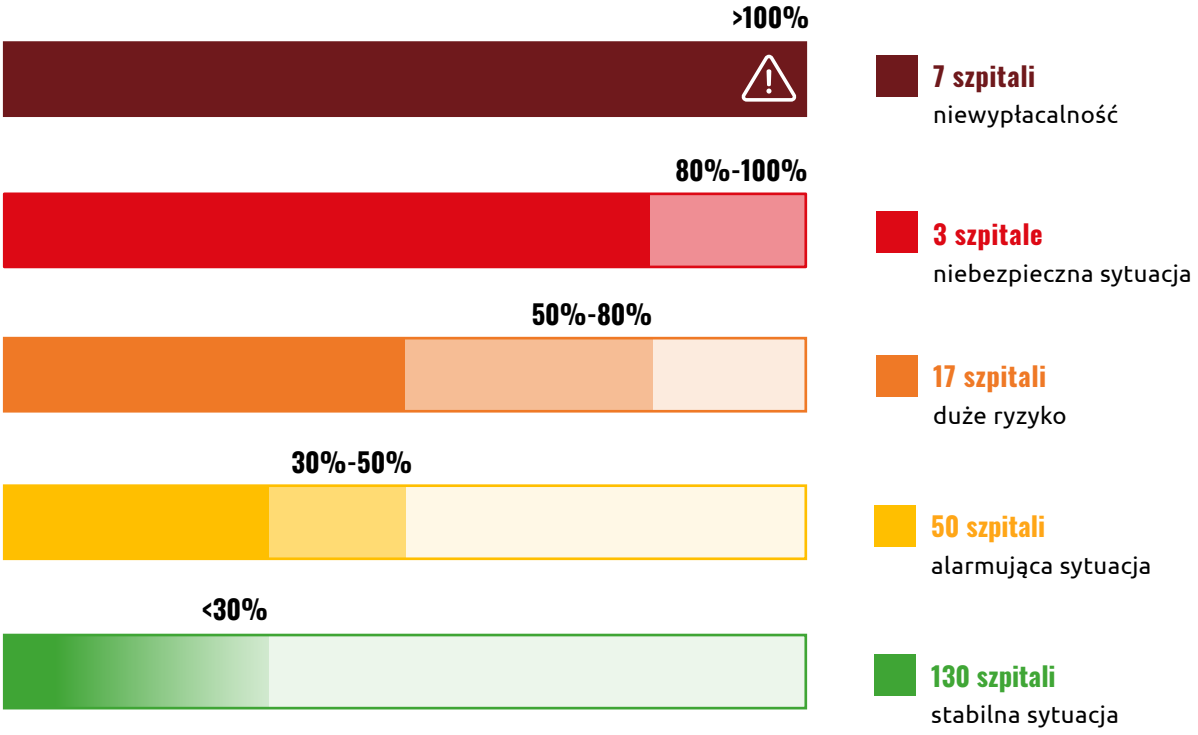
- 25 szpitali odnotowało wskaźnik powyżej 10%, co powinno być już sygnałem ostrzegawczym, w tym 11 jednostek osiągnęło wskaźnik powyżej 20%.
- Dwa szpitale osiągnęły przerażające wskaźniki: jeden w wysokości 96% co wskazuje na zrównanie zobowiązań wymagalnych z przychodami, drugi ponad 148% co wskazuje na to, że wysokość przychodów nie jest w stanie pokryć przeterminowanych już zobowiązań.

Infografika 6. Zobowiązania wymagalne do przychodów ogółem w szpitalach powiatowych

W celu dogłębnego zrozumienia sytuacji szpitali powiatowych warto przyjrzeć się wynikom wskaźnika zobowiązań ogółem do przychodów ogółem:

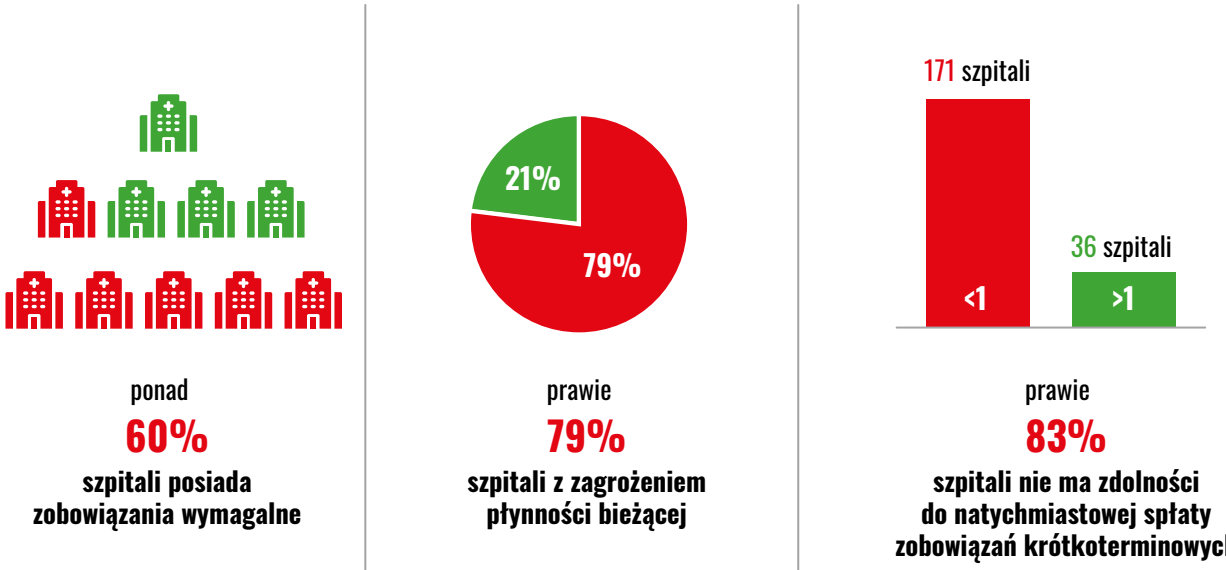
- 77 szpitali wykazało wskaźnik przewyższający 30%.
- Ponad 13% szpitali (27 jednostek) przekracza poziom 50%, co oznacza wejście w strefę dużego ryzyka – przy takim poziomie zobowiązań zdolność do ich obsługi staje się silnie uzależniona od stabilności przychodów.
- Wskaźnik powyżej 80% (łącznie 10 szpitali) należy uznać za poziom krytyczny – zobowiązania zbliżają się do rocznych przychodów, co oznacza bardzo ograniczoną przestrzeń do dalszego zadłużania i wysoką wrażliwość na jakiekolwiek zaburzenia płynności.
- Przypadki powyżej 100% (7 szpitali) wskazują na sytuację, w której całkowite zobowiązania przekraczają roczne przychody – jest to sygnał strukturalnej niewypłacalności w sensie ekonomicznym i trwałej nierównowagi finansowej.

Infografika 7. Zobowiązania ogółem do przychodów ogółem



Powyższe dane, w szczególności dotyczące poziomu i struktury zobowiązań, wskazują na narastające problemy z zadłużeniem w znacznej części sektora szpitali powiatowych. Skala zobowiązań - w wielu przypadkach osiągająca wysoki lub bardzo wysoki udział w relacji do przychodów - świadczy o trwałej nierównowadze finansowej i ograniczonej zdolności placówek do ich obsługi. Jednocześnie uwidaczniają one ograniczenia obecnego modelu finansowania ochrony zdrowia.

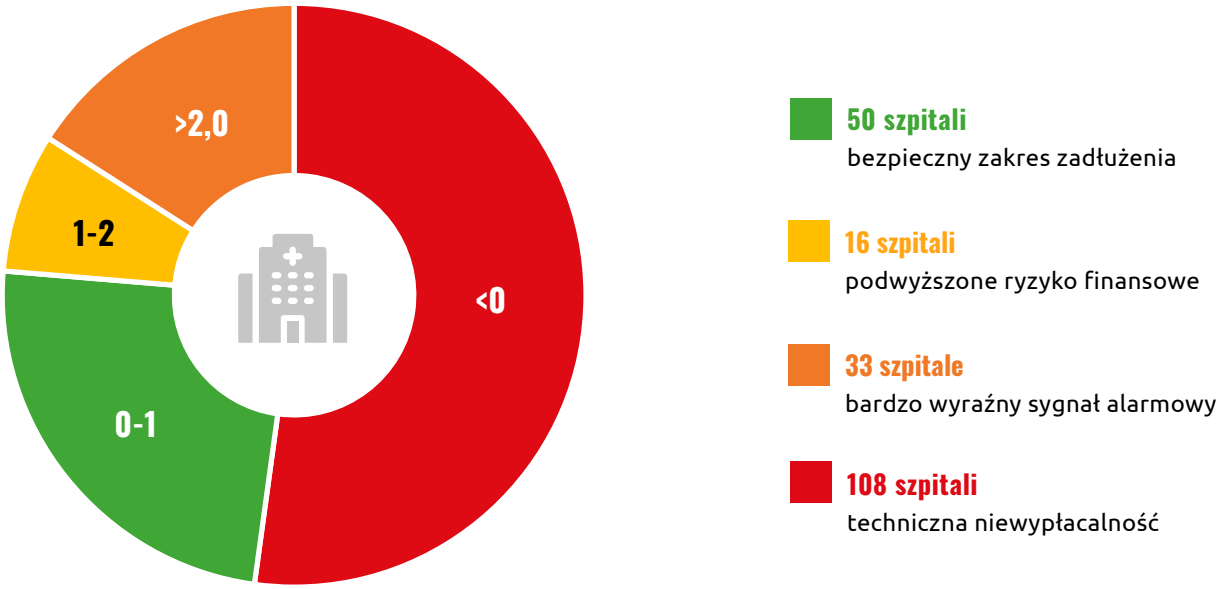
Infografika 8. Szpitale na krawędzi wypłacalności



W przypadku wskaźnika zadłużenia kapitałów własnych, który odzwierciedla relację zobowiązań do kapitałów własnych (przy dodatnich wartościach – im wyższy, tym większe ryzyko finansowe), sytuacja analizowanych szpitali przedstawia się następująco:

- 50 placówek osiągnęło dodatni wskaźnik na poziomie poniżej 1, co można uznać za relatywnie bezpieczny zakres zadłużenia,
- 49 szpitali wykazało wartości powyżej 1, co oznacza, że poziom ich zobowiązań przekracza kapitały własne i wskazuje na podwyższone ryzyko finansowe w dłuższej perspektywie,
- aż 108 szpitali odnotowało ujemny wskaźnik, co stanowi bardzo wyraźny sygnał alarmowy. Pojawia się on w sytuacji, gdy kapitał własny jest ujemny – czyli zobowiązania przewyższają aktywa, co oznacza techniczną niewypłacalność. Taki stan występuje wtedy, gdy skumulowane straty z lat ubiegłych przekraczają kapitał zakładowy i zapasowy.

Infografika 9. Wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych

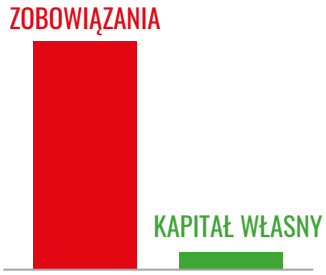


33 szpitale (czyli 16%) mają wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych przekraczający 200%, co oznacza, że ich zobowiązania dwukrotnie przewyższają wartość kapitałów własnych. To bardzo niebezpieczny sygnał dla stabilności finansowej. Kolejne 16 jednostek ma zadłużenie między 100% a 200%. Natomiast najbardziej niepokojącą sytuacją jest to, że aż 52% szpitali ma wskaźnik na minusie – czyli wykazuje ujemny kapitał własny. Oznacza to, że wartość zobowiązań firmy (długów) przewyższyła wartość jej majątku (aktywów). Szpitale te poniosły tak duże straty w poprzednich latach, że „zjadły" one cały kapitał zakładowy oraz kapitały zapasowe.

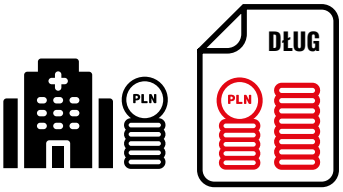
Potwierdza to wskaźnik ogólnego zadłużenia który mówi, w jakim stopniu aktywa szpitali finansowane są długiem. W 108 szpitalach wskaźnik przekracza wartość 100%, czyli ich zobowiązania przewyższają aktywa. Natomiast w 16 szpitalach z powyższych wskaźnik przekracza 200%, co oznacza krytyczne ryzyko utraty wypłacalności.

Wszystkie analizowane szpitale mają wskaźnik pokrycia aktywów trwałych kapitałami własnymi poniżej 75%, co udowadnia, że znaczna część ich majątku finansowana jest ze zobowiązań. To świadczy o bardzo słabej kondycji kapitałowej sektora.

Infografika 10. Alarmujące dane szpitali powiatowych



157
szpitali z zaburzoną strukturą kapitałową



52%
szpitali ma dług przekraczający wartość ich majątku

207
szpitali z pokryciem aktywów kapitałami własnymi poniżej 75%

Zaprezentowane wskaźniki jednoznacznie pokazują, że znaczna część szpitali powiatowych funkcjonuje w stanie trwałej nierentowności i narastającego zadłużenia. Utrzymujący się wysoki poziom zobowiązań, marginalny lub ujemny udział kapitałów własnych oraz brak zdolności do generowania dodatniego wyniku operacyjnego wskazują, że obecny model funkcjonowania tych placówek jest finansowo niewydolny.

Skala i powszechność tych zjawisk nie pozostawiają wątpliwości, że problem ma charakter systemowy, a nie incydentalny. W obecnych warunkach szpitale powiatowe nie są w stanie samodzielnie osiągnąć równowagi finansowej, co oznacza konieczność pilnych i zasadniczych zmian w sposobie finansowania ich działalności.

Copyright by
Związek Powiatów Polskich

Warto wiedzieć więcej

Analizy samorządowe

ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

ISSN 2657-8638

Wydawca:
Związek Powiatów Polskich
Pałac Kultury i Nauki (27 piętro, pokój 2704)
00-901 Warszawa, Plac Defilad 1
tel. +48 22 656 63 34
e-mail: biuro@zpp.pl
www.zpp.pl