

wpłynęło 15. 05. 2026

Sosnowiec, dnia 15. 05. 2026

WZO.8023.22.2.2026

L.dz. ....zał. ....  
Podpis .....

PREZYDENT  
ARKADIUSZ CHĘCIŃSKI  
15.05.2026

Szanowna Pani  
Karina Wojtusiak  
Przewodnicząca Komisji  
Zdrowia, Rodziny i Opieki Społecznej

Szanowna Pani Przewodnicząca,

przekazuję w załączeniu materiał dotyczący tematyki posiedzenia Komisji Zdrowia, Rodziny i Polityki Społecznej Rady Miejskiej w dniu 20.05.2026 r. w zakresie:

**„Sytuacja finansowa podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest gmina Sosnowiec:**

- a) realizacja kontraktu za 2025 rok,
- b) plan kontraktu na 2026 rok”.

Z poważaniem

ZASTĘPCA PREZYDENTA

Michał Kcisło

Załącznik:

- materiał Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu

Z upoważnienia Naczelnika  
Wydziału Zdrowia  
GŁÓWNY SPECJALISTA  
mgr Janusz Kucharski

## **1. Sprawozdanie z wykonania kontraktu za 2025 rok w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu.**

Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego dla którego podmiotem tworzącym jest Gmina Sosnowiec realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju;

- 1) Podstawowa Opieka Zdrowotna
- 2) Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
- 3) Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień.

### **Podstawowa Opieka Zdrowotna**

Umowę z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna mamy zawartą **od 01.01.2017 r. na czas nieoznaczony.**

Na dzień 31.12.2025 r. zadeklarowanych było **21 170** pacjentów do lekarzy internistów i pediatrów, w następujących przedziałach wiekowych:

Od 0-2 roku życia	-211
od 3-6 roku życia	-567;
od 7 do 19 roku życia	- 2710;
od 20 do 39 roku życia	- 3280;
od 40 do 65 roku życia	- 6839;
od 66 do 75 roku życia	-3830;
powyżej 75 roku życia	- 3733.

Najliczniejszą grupę stanowią pacjenci w przedziale wiekowym od 40 do 65 roku życia oraz od 66 do 75 roku życia.

Finansowanie POZ oparte jest na stawce kapitałowej. Stawka kapitałowa od 01.07.2025 roku wynosiła 226,08 zł na rok, na jednego zadeklarowanego do lekarza POZ.

Jest ona korygowana z zastosowaniem współczynnika odpowiedniego do grupy wiekowej pacjenta i kształtuje się w przedziałach od 1.0 do 4.0.

Ponadto od 01.07.2025 r. w przypadku objęcia opieką osób z chorobami przewlekłymi obowiązuje wartość kwotowa, która zależy od liczby grup dziedzinowych choroby i wynosi w przypadku:

jednej choroby przewlekłej – 20,02 zł  
dwóch chorób przewlekłych – 33,38 zł  
trzech chorób przewlekłych - 43,39 zł  
czterech chorób przewlekłych – 50,07 zł

Do 31.12.2025 roku **lekarze POZ-u** udzielili:

- interniści 69 101 porad, w tym 11 334 teleporad;
- pediatrzy 15 065 porad w tym 1451 teleporad.

**Pielęgniarki środowiskowo - rodzinne** mają zadeklarowanych **20 632** pacjentów, w trzech przedziałach wiekowych:

do 6 roku życia           706;  
od 7 do 65 roku życia   12 404;  
powyżej 65 roku życia   7 522;

razem: 20 632 pacjentów

Do 31.12.2025 roku pielęgniarki wykonały:

- wizyt domowych **5995**.

**Położne środowiskowo-rodzinne** mają **11 918** zadeklarowanych pacjentów (kobiety i noworodki płci męskiej do ukończenia 2 miesiąca życia).

Do 31.12.2025 roku położne POZ zrealizowały:

- wizyt patronażowych - 447;
- wizyt w edukacji przedporodowej - 158;
- pozostałych wizyt domowych - 640;

Ponadto w gabinetach zabiegowych lekarzy POZ wykonujemy Testy COMBO, które jednocześnie wykrywają COVID-19, grypę A/B oraz RSV.

We wszystkich trzech przychodniach w pierwszej połowie 2025 roku łącznie wykonano 583 testy, natomiast w drugiej połowie 2025 roku łącznie zrobiono 276 testów.

Do 31.12.2025 roku **wykonano 859 testów**.

## Opieka Psychiatryczna

W Poradni Zdrowia Psychicznego umowa z NFZ obowiązuje od dnia 1 stycznia 2019 r. do 30.06.2026 r.

Plan rzeczowo-finansowy w Poradni Zdrowia Psychicznego od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 roku wynosił 114 361 punktów. Plan roczny w punktach został zrealizowany w **94,42 %**. Niewykonanie wynikało z długiej nieobecności psychologów oraz nieodwoływania wizyt przez pacjentów. Nieodwołana wizyta to zmarnowany termin, który mógł zostać wykorzystany przez kogoś w pilnej potrzebie, a także realna strata finansowa dla placówki. Należy zaznaczyć, że w 2025 roku zostało nieodwołanych 1431 wizyt przez pacjentów.

Do 31.12.2025 roku lekarze psychiatrzy i psycholodzy udzielili **12 927** porad, w tym **1 250** teleporad.

Ilość wykonanych porad/teleporad w PZP od 01.01.2025 r. -31.12.2025 r.

<b>LICZBA ZREALIZOWANYCH WIZYT PZP ROK 2025</b>		
<b>Porady</b>	<b>ROK 2025</b>	
	<b>OGÓŁEM</b>	<b>TELEPORADY</b>
<b>Porady udzielone przez lekarzy Psychiatrów</b>	<b>9724</b>	<b>1208</b>
<b>Porady udzielone przez Psychologów</b>	<i>Psychoterapie</i>	
	2074	14
	<i>Porady psychologiczne</i>	
	1129	28
Suma Porad Psychologów	<b>3203</b>	<b>42</b>
<b>Suma Porad PZP</b>	<b>12927</b>	<b>1250</b>

## Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

Obecną umowę w rodzaju w ambulatoryjna opieka specjalistyczna realizujemy od 2011 roku. Umowa z NFZ obowiązuje **do 30.06.2026 r.**

W AOS realizowaliśmy świadczenia zdrowotne w 12 zakresach – w 16 poradniach.

Do 31.12. 2025 roku w poradniach specjalistycznych lekarze specjaliści udzielili **93 539 porad**, w tym **3 409 teleporad**.

Ilość wykonanych porad/teleporad lekarzy AOS od 01.01.2025-31.12.2025 w podziale na poszczególne poradnie przedstawia poniższa tabela.

Nr przychodni	Zakres AOS	Porady	W tym teleporady
<b>1</b>	KARDIOLOGIA	2269	73
	NEUROLOGIA	2653	105
<b>9</b>	DIABETOLOGIA	6313	117
	ENDOKRYNOLOGIA	6154	513
	DERMATOLOGIA	5797	157
	NEUROLOGIA	3323	66
	KARDIOLOGIA	3984	103
	GINEKOLOGIA	11737	728
	P. CHOROÓB PIERSI*	5731	472
	GRUŻLICA	6590	122
	REUMATOLOGIA	4495	369
	CHIRURGIA	10157	282
	OTOLARYNGOLOGIA	11316	151
<b>10</b>	OKULISTYKA	7774	20
	GINEKOLOGIA	2991	49
	UROLOGIA	2255	82

Nr przychodni	OGÓŁEM	W TYM TELEPORADY
<b>P1</b>	4922	178
<b>P9</b>	83371	3100
<b>P10</b>	5246	131
<b>SUMA ZŁA</b>	93539	3409

\* Poradnia Chorób Piersi należy do Zakresu Położnictwa i Ginekologii

Jednostką rozliczeniową z NFZ jest punkt rozliczeniowy. Każda porada udzielona przez lekarza w poradni specjalistycznej ma przyporządkowaną odpowiednią wartość punktową. W poszczególnych poradniach dodatkowo kontrakt wyróżnia: punkty normalne, zabiegowe, pierwszorazowe i onkologiczne, oraz w poradni ginekologicznej punkty cytologiczne, a od 01.10.2019 r. w poradni okulistycznej punkty za przyjęcia ze wskazań nagłych.

Wykonanie kontraktu w punktach w poradniach specjalistycznych w roku 2025 było zróżnicowane.

Największe wykonanie planu rocznego odnotowaliśmy w:

1. Poradni Kardiologicznej PRS Nr 1	120,27%
2. Poradni Ginekologicznej PRS Nr 9	148,31%
3. Okulistycznej PRS Nr 9	117,68 %
4. Chirurgii Ogólnej PRS Nr 9	114,14%
5. Poradni Ginekologicznej PRS Nr 10	117,37 %
6. Poradni Urologicznej PRS 10	129,94 %

Największe niewykonania odnotowaliśmy w:

1. Poradni Diabetologicznej PRS Nr 9	83,5%
2. Poradni Reumatologicznej PRS Nr 9	94,68%

W ujęciu ogólnym należy podkreślić, że plan kontraktowy został zrealizowany całościowo. Oznacza to, że poziom wykonania świadczeń w skali całej jednostki odpowiadał założeniom określonym w umowie. Jednocześnie jednak struktura wykonania była istotnie zróżnicowana pomiędzy poszczególnymi poradniami. W części z nich odnotowano znaczące nadwykonania, wynikające z dużego zapotrzebowania na świadczenia oraz konieczności zapewnienia ciągłości leczenia pacjentów. W innych natomiast wystąpiły istotne niewykonania planu, co było konsekwencją m.in. ograniczeń organizacyjnych spowodowanych nieobecnością lekarzy.

Istotnym czynnikiem wpływającym na realizację kontraktu było rozliczanie nadwykonań przez NFZ. W 2025 roku nadwykonania z powodu trudnej sytuacji finansowej NFZ były finansowane z opóźnieniem, co w praktyce powodowało okresowe obciążenie finansowe po stronie

świadczeniodawcy i utrudniało bieżące zarządzanie środkami. Brak terminowego potwierdzenia finansowania części wykonanych świadczeń wprowadzał niepewność wśród lekarzy, którzy obawiali się braku płatności za wykonane ponad limit świadczenia. Ostatecznie NFZ zapłacił do końca marca nadwykonania, jednak ze względu na ograniczone środki nie była to zapłata 100% we wszystkich poradniach.

Dodatkowo w trakcie roku następowały zmiany wartości planów kontraktowych. W niektórych obszarach były one obniżane, co wymuszało dostosowanie liczby udzielanych świadczeń do nowych limitów, często w warunkach utrzymującego się wysokiego zapotrzebowania. Takie działania wpływały na poziom dostępności świadczeń oraz powodowały konieczność podejmowania trudnych decyzji organizacyjnych. Szczególną trudność stanowił sposób ustalania planów w ciągu roku. Plan finansowy został pierwotnie określony dla pierwszego półrocza, natomiast dla kolejnych okresów nie był ustalany w sposób stabilny i przewidywalny. Zamiast jednorazowego określenia planu na drugie półrocze, wartości kontraktu były przekazywane etapowo – najpierw na okres trzech miesięcy, następnie jednego miesiąca, a później dwóch miesięcy. Taki sposób planowania uniemożliwiał długoterminowe zarządzanie zasobami, w tym planowanie pracy personelu, harmonogramów przyjęć. W praktyce oznaczało to funkcjonowanie w warunkach ciągłej niepewności co do poziomu finansowania i zakresu możliwych do realizacji świadczeń.

Kolejnym istotnym elementem były zmiany w zasadach kwalifikowania i rozliczania świadczeń. W szczególności preferowane było przyjmowanie pacjentów pierwszorazowych kosztem pacjentów będących w trakcie kontynuacji leczenia. Tego rodzaju podejście, choć uzasadnione z punktu widzenia zwiększania dostępności dla nowych pacjentów, w praktyce wpływało na zaburzenie ciągłości opieki oraz utrudniało racjonalne planowanie wizyt kontrolnych i dalszego leczenia. W konsekwencji w niektórych poradniach zwiększono ilość przyjętych pacjentów pierwszorazowych, przy jednoczesnym ograniczeniu realizacji świadczeń pacjentów kontynuujących leczenie.

Należy również wskazać na zmianę sposobu finansowania świadczeń, jaka miała miejsce w analizowanym okresie. System rozliczeń ulegał stopniowej modyfikacji, przechodząc w kierunku większego uzależnienia finansowania od struktury udzielanych świadczeń (m.in. udziału pacjentów pierwszorazowych, określonych zakresów świadczeń czy wskaźników jakościowych), a nie wyłącznie od ich liczby. Wprowadzenie takich mechanizmów, przy jednoczesnym braku stabilnych i długoterminowych planów finansowych, dodatkowo

zwiększało poziom niepewności oraz utrudniało optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów.

Podsumowując, mimo osiągnięcia całościowego wykonania kontraktu za rok 2025, realizacja świadczeń odbywała się w warunkach znacznej zmienności organizacyjnej i finansowej. Kluczowe wyzwania stanowiły: nierównomierne wykonanie planu pomiędzy poradniami, opóźnienia w finansowaniu nadwykonań, zmienność i obniżanie planów kontraktowych, brak stabilności w ich ustalaniu oraz zmiany w zasadach finansowania i preferencjach dotyczących struktury świadczeń. Wszystkie te czynniki miały istotny wpływ na bieżące funkcjonowanie jednostki oraz sposób realizacji świadczeń zdrowotnych.

Należy podkreślić, że rok 2026 zapowiada się jako okres obarczony znaczną niepewnością w zakresie finansowania świadczeń, w szczególności w obszarze Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej. Brak jednoznacznych i długoterminowych deklaracji dotyczących poziomu finansowania oraz zasad rozliczeń utrudnia precyzyjne planowanie działalności i zarządzanie zasobami.

W oparciu o dotychczasowe doświadczenia oraz obserwowane kierunki zmian można przewidywać, że finansowanie nadwykonań będzie w przyszłości ograniczone i selektywne. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że NFZ będzie koncentrował się przede wszystkim na finansowaniu świadczeń pierwszorazowych oraz świadczeń zabiegowych, które są traktowane jako priorytetowe z punktu widzenia poprawy dostępności systemu. W konsekwencji może to prowadzić do ograniczenia możliwości realizacji wizyt kontrolnych i dalszego leczenia w ramach poradni specjalistycznych. W praktyce oznacza to potencjalne przesuwanie części opieki nad pacjentem do POZ. Tego rodzaju rozwiązanie, choć może poprawiać wskaźniki dostępności dla nowych pacjentów, rodzi jednocześnie ryzyko pogorszenia ciągłości i jakości leczenia w przypadku pacjentów przewlekłych lub wymagających długoterminowej opieki specjalistycznej.

Kolejnym istotnym czynnikiem wpływającym na realizację kontraktów w 2026 roku jest zła sytuacja finansowa NFZ, która może skutkować dalszym poszukiwaniem oszczędności oraz optymalizacją kosztów. Działania te mogą obejmować m.in. ograniczanie wartości kontraktów, bardziej restrykcyjne podejście do rozliczania świadczeń oraz wprowadzanie dodatkowych kryteriów kwalifikacyjnych i jakościowych.

W związku z powyższym należy zakładać, że realizacja kontraktów w 2026 roku będzie wymagała jeszcze większej elastyczności organizacyjnej oraz bieżącego dostosowywania działalności do zmieniających się warunków finansowych. Kluczowe znaczenie będzie miało monitorowanie struktury udzielanych świadczeń, w tym udziału porad pierwszorazowych, a także racjonalne zarządzanie procesem leczenia pacjentów w sposób zapewniający zgodność z wytycznymi NFZ, przy jednoczesnym zachowaniu odpowiedniego poziomu jakości i ciągłości opieki.

Podsumowując, perspektywy na rok 2026 należy ocenić jako niepewne. Przewidywane kierunki zmian – w tym ograniczone finansowanie nadwykonań, preferowanie świadczeń pierwszorazowych i zabiegowych, przesuwanie części opieki do POZ oraz presja na redukcję kosztów – będą miały istotny wpływ na sposób realizacji kontraktów. Wymaga to ostrożnego planowania, ciągłej analizy sytuacji oraz gotowości do szybkiego reagowania na decyzje NFZ

**D Y R E K T O R**  
Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego  
w Sosnowcu  
  
*mgr Małgorzata Macek*

KONTRAKT z NFZ w 2025r. oraz plan kontraktu na 2026r. (w punktach) Tab.1a

ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

Lp	Poradnie	Kontrakt w 2025 roku w punktach			Plan kontraktu na pierwsze półrocze 2026 r.	Relacja zawartego kontraktu w 2026r. do planu kontraktu w 2025r. w (%) (6:3)
		Plan roczny 2025 ANEKS 18	Wykonanie	Wykonanie w % (4:3)		
1	2	3	4	5	6	7
1	Diabetologiczna 9 PN *	400 058,00	457 836,00	114,44%	178 128	44,53%
	Diabetologiczna 9 PP	87 351,00	45 898,70	52,55%	22 314	25,55%
2	Endokrynologiczna 9 PN	637 631,00	671 472,10	105,31%	324 684	50,92%
	Endokrynologiczna 9 PP	153 741,00	149 020,12	96,93%	82 338	53,56%
	Endokrynologiczna 9 PO PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
3	Kardiologiczna 1 PN	107 415,00	123 093,50	114,60%	60 588	56,41%
	Kardiologiczna 1 PP	53 297,00	67 120,56	125,94%	32 790	61,52%
4	Kardiologiczna 9 PN	264 622,00	256 314,25	96,86%	130 854	49,45%
	Kardiologiczna 9 PP	77 627,00	76 910,40	99,08%	37 326	48,08%
5	Dermatologiczna 9 PN	315 256,00	319 089,70	101,22%	151 764	48,14%
	Dermatologiczna 9 PP	60 893,00	84 570,02	138,88%	31 266	51,35%
	Dermatologiczna 9 PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
6	Neurologiczna 1 PN	92 668,00	86 886,50	93,76%	47 424	51,18%
	Neurologiczna 1 PP	65 198,00	65 627,64	100,66%	30 954	47,48%
	Neurologiczna 1 PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
7	Neurologiczna 9 PN	124 029,00	112 587,00	90,77%	56 712	45,72%
	Neurologiczna 9 PP	91 410,00	123 138,58	134,71%	42 972	47,01%
	Neurologiczna 9 PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
8	Gruźlicy i Chorób Płuc 9 PN PN	270 234,00	269110	99,58%	134 682	49,84%
	Gruźlicy i Chorób Płuc 9 PP	70 049,00	74665,2	106,59%	35 922	51,28%
	Gruźlicy i Chorób Płuc 9 PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
9	Reumatologiczna 9 PN	226 989,00	235 862,75	103,91%	95 190	41,94%
	Reumatologiczna 9 PP	25 184,00	21 517,50	85,44%	10 686	42,43%
10	Ginekologiczna 9 PN	962 255,00	1 194 124,44	124,10%	493 932	51,33%
	Ginekologiczna 9 PZ	160 709,00	277 249,00	172,52%	91 122	56,70%
	Ginekologiczna 9 PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
	Ginekologiczna 9 Program Cytologiczny	10 212,00		0,00%	5 256	51,47%
	Ginekologiczna 9 Program Cytologiczny Płynna HPV 9	6,00		0,00%	6 786	
11	Ginekologiczna 10 PN	247 287,00	254 869,32	103,07%	124 176	50,22%
	Ginekologiczna 10 PZ	29 388,00	38 695,00	131,67%	16 188	55,08%
	Ginekologiczna 10 PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
	Ginekologiczna 10 Program Cytologiczny 10	3 864,00		0,00%	1 824	47,20%
	Ginekologiczna 10 Program Cytologiczny Płynna HPV 10	6,00		0,00%	1 278	
12	Profilaktyki Chor.Piersi 9 PN	463 784,00	544 793,10	117,47%	222 384	47,95%
	Profilaktyki Chor.Piersi 9 PZ	26 400,00	26 713,50	101,19%	11 850	44,89%
	Profilaktyki Chorób Piersi Program Cytologiczny 9	12,00		0,00%	6	50,00%
	Profilaktyki Chorób Piersi Program Cytologiczny Płynna HPV 9	6,00		0,00%	1 344	
13	Chirurgiczna 9 PN	293 877,00	324 586,50	110,45%	128 280	43,65%
	Chirurgiczna 9 PZ	634 881,00	747 991,50	117,82%	255 630	40,26%
	Chirurgiczna 9 PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
14	Okulistyczna 9 PN	592 344,00	615 222,60	103,86%	275 106	46,44%
	Okulistyczna 9 PZ	14 519,00	21 965,00	151,28%	6 408	44,14%
	Okulistyczna 9 W.S.N	13 745,00	13 455,90	97,90%	6 678	48,58%
15	Otolaryngologiczna 9 PN	532 355,00	582 563,30	109,43%	232 134	43,61%
	Otolaryngologiczna 9 PZ	53 250,00	51 996,50	97,65%	25 446	47,79%
	Otolaryngologiczna 9 PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
16	Urologiczna 10 PN	182 639,00	207403,50	113,56%	85 860	47,01%
	Urologiczna 10 PZ	17 597,00	25746,00	146,31%	6 888	39,14%
	Urologiczna 10 PO	12,00	0,00	0,00%	6	50,00%
<b>Razem</b>		<b>7 362 908,00</b>	<b>8 168 095,68</b>	<b>110,94%</b>	<b>3505230,00</b>	<b>47,61%</b>

PN	punkty normalne
PP	punkty pierwszorazowe
P CYT	punkty za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego
PO	punkty onkologiczne
P W.S.N.	punkty za świadczenia w zakresie okulistyki ze

## ZAKŁAD LECZNICTWA AMBULATORYJNEGO

Lp	Poradnie				Plan kontraktu na pierwsze półrocze 2026 r.	Relacja zawartego kontraktu w 2026r. do planu kontraktu w 2026r. w (%) (6:3)
		Plan Aneks 18	Wykonanie ogółem	Wykonanie w % (4:3)		
1	2	3	4	5	6	7
1	Diabetologiczna 9 PN *	707 318,16	810 258,52	114,55%	324 192,96	45,83%
	Diabetologiczna 9 PP	153 750,32	81 300,45	52,88%	40 611,48	26,41%
2	Endokrynologiczna 9 PN	1 154 698,96	1 216 049,33	105,31%	603 912,24	52,30%
	Endokrynologiczna 9 PP	278 455,06	270 697,59	97,21%	153 148,68	55,00%
	Endokrynologiczna 9 PO	21,72	0,00	0,00%	11,16	51,38%
3	Kardiologiczna 1 PN	190 230,00	218 353,17	114,78%	110 270,16	57,97%
	Kardiologiczna 1 PP	94 483,44	118 985,37	125,93%	59 677,80	63,16%
4	Kardiologiczna 9 PN	467 598,24	453 238,84	96,93%	238 154,28	50,93%
	Kardiologiczna 9 PP	137 222,34	136 309,81	99,33%	67 933,32	49,51%
5	Dermatologiczna 9 PN	555 099,42	563 862,46	101,58%	276 210,48	49,76%
	Dermatologiczna 9 PP	107 862,66	150 883,79	139,89%	56 904,12	52,76%
	Dermatologiczna 9 PO	21,24	0,00	0,00%	10,92	51,41%
6	Neurologiczna 1 PN	163 973,36	153 751,33	93,77%	86 311,68	52,64%
	Neurologiczna 1 PP	114 741,96	116 347,44	101,40%	56 336,28	49,10%
	Neurologiczna 1 PO	21,24	0,00	0,00%	10,92	51,41%
	Neurologiczna 9 PN	218 126,98	198 944,34	91,21%	103 215,84	47,32%
7	Neurologiczna 9 PP	161 453,40	220 061,33	136,30%	78 209,04	48,44%
	Neurologiczna 9 PO	21,24	0,00	0,00%	10,92	51,41%
8	Gruźlicy i Chorób Płuc 9 PN	496 774,56	494 282,10	99,50%	254 548,98	51,24%
	Gruźlicy i Chorób Płuc 9 PP	128 938,91	137 520,12	106,66%	67 892,58	52,65%
	Gruźlicy i Chorób Płuc 9 PO	22,08	0,00	0,00%	11,34	51,36%
9	Reumatologiczna 9 PN	400 209,98	417 215,10	104,25%	173 245,80	43,29%
	Reumatologiczna 9 PP	44 477,78	37 876,13	85,16%	19 448,52	43,73%
	Ginekologiczna 9 PN	1 704 471,80	2 120 777,74	124,42%	898 956,24	52,74%
11	Ginekologiczna 9 PZ	285 531,78	495 442,78	173,52%	165 842,04	58,08%
	Ginekologiczna 9 PO	21,24	0,00	0,00%	10,92	51,41%
	Ginekologiczna 9 Program Cytologiczny	18 015,54	0,00	0,00%	9 513,36	52,81%
	Ginekologiczna 9 HPV	10,86	0,00	0,00%	12 282,66	0,00%
12	Ginekologiczna 10 PN	437 756,94	450 822,42	102,98%	226 000,32	51,63%
	Ginekologiczna 10 PZ	52 166,46	69 066,20	132,40%	29 462,16	56,48%
	Ginekologiczna 10 PO	21,24	0,00	0,00%	10,92	51,41%
	Ginekologiczna 10 Program Cytologiczny 10	6 778,65	0,00	0,00%	3 301,44	48,70%
	Ginekologiczna 10 HPV	10,86	0,00	0,00%	2 313,18	0,00%
13	Profilaktyki Chor.Piersi 9 PN	819 346,78	966 470,37	117,96%	404 738,88	49,40%
	Profilaktyki Chor.Piersi 9 PZ	46 693,60	47 066,97	100,80%	21 567,00	46,19%
	Profilaktyki Chorób Piersi Program Cytologiczny 9	21,18	0,00	0,00%	10,86	51,27%
	Profilaktyki Chorób Piersi 9 HPV	10,86	0,00	0,00%	2 432,64	0,00%
14	Chirurgiczna 9 PN	519 536,94	573 875,59	110,46%	233 469,60	44,94%
	Chirurgiczna 9 PZ	1 121 607,42	1 320 760,57	117,76%	465 246,60	41,48%
	Chirurgiczna 9 PO	21,24	0,00	0,00%	10,92	51,41%
16	Okulistyczna 9 PN	1 047 045,58	1 088 412,39	103,95%	500 692,92	47,82%
	Okulistyczna 9 PZ	25 670,18	39 067,80	152,19%	11 662,56	45,43%
	Okulistyczna 9 W.S.N	24 277,30	23 758,20	97,86%	12 153,96	50,06%
18	Otolaryngologiczna 9 PN	941 218,90	1 029 209,31	109,35%	422 483,88	44,89%
	Otolaryngologiczna 9 PZ	94 098,50	91 996,63	97,77%	46 311,72	49,22%
	Otolaryngologiczna 9 PO	21,24	0,00	0,00%	10,92	51,41%
19	Urologiczna 10 PN	323 103,08	367 229,97	113,66%	156 265,20	48,36%
	Urologiczna 10 PZ	31 080,44	45 632,12	146,82%	12 536,16	40,33%
	Urologiczna 10 PO	21,24	0,00	0,00%	10,92	51,41%
	<b>Razem</b>	<b>13 074 082,90</b>	<b>14 525 526,28</b>	<b>111,10%</b>	<b>6 407 577,48</b>	<b>49,01%</b>

PN	punkty normalne
PP	punkty pierwszorazowe
P CYT	punkty za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego
P HPV	punkty za pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania HPV
PO	punkty onkologiczne
P W.S.N.	punkty za świadczenia w zakresie okulistyki ze wskazań nagłych

## 2. Sytuacja finansowa Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu według stanu na dzień 31.03.2026r.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jakim jest Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Z posiadanych środków oraz uzyskiwanych przychodów pokrywa koszty działalności oraz reguluje zobowiązania. Do zadań Zakładu należy w szczególności udzielanie ambulatoryjnej opieki zdrowotnej służącej zachowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia jego pacjentów.

ZLA prowadzi działalność w trzech Przychodniach Rejonowo -Specjalistycznych.

Podstawą gospodarki finansowej ZLA jest plan finansowy ustalany przez kierownika zakładu.

Podstawowym źródłem finansowania są dochody za świadczenia medyczne wykonywane na rzecz osób ubezpieczonych, uzyskiwane z umów z publicznym płatnikiem jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział w Katowicach. Stanowią one 93% planowanych na 2026 rok przychodów.

Na 2026 rok Zakład posiada nadal trzy umowy z NFZ na świadczenie usług medycznych w następujących rodzajach działalności:

- podstawowa opieka zdrowotna (umowa zawarta została od dnia 1 stycznia 2017r. na czas nieoznaczony),
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna (umowa ze stycznia 2011 roku aktualnie aneksowana do dnia 30 czerwca 2026r),
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień - umowa ze stycznia 2019 roku aneksowana do dnia 30 czerwca 2026r.

Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu na dzień 31.03.2026r. nie posiada zobowiązań wymagalnych, a zobowiązania niewymagalne w wysokości 3.852.675,25 zł mają pokrycie w środkach obrotowych.

Zakład posiada wyłącznie zobowiązania krótkoterminowe wynikające z bieżącej działalności oraz realizowanych zadań inwestycyjnych.

Struktura zobowiązań została przedstawiona w tabeli.

<b>Tytuł zobowiązania</b>	<b>Niewymagalne</b>	<b>Termin płatności</b>
<b>1. za towary i usługi</b>	<b>1.973.981,85</b>	<b>kwiecień ,maj 2026r.</b>
<b>2. wynagrodzenia</b>	<b>873.066,53</b>	<b>9 kwiecień</b>
<b>3. składki ZUS</b>	<b>806.755,54</b>	<b>15 kwiecień, 15 maj</b>
<b>4. podatki</b>	<b>198.871,33</b>	<b>20 kwiecień, 20 maj</b>
<b>Ogółem</b>	<b>3.852.675,25</b>	

Dominującą pozycję zobowiązań stanowią zobowiązania wobec dostawców towarów i usług. Na dzień 31.03.2026r. zamykają się kwotą 1.973.981,85 zł, z tego; kwota to 937.659,07 zł to zobowiązania wynikające z zakupu usług medycznych od gabinetów lekarskich, kwota 92.705,10 zł to zobowiązanie z tytułu zakupu badań diagnostycznych od innych podmiotów leczniczych, kwota 79.937,60 zł to zobowiązanie z tytułu dostawy mediów (energia cieplna i elektryczna, woda, gaz). Kwota 795.832,27 zł to zobowiązanie związane z realizacją: 1. modernizacji budynku Przychodni Rejonowo - Specjalistycznej Nr 10 (461.499,38 zł) 2. fotowoltaiki w Przychodni Rejonowo – Specjalistycznej Nr 9 ( 334.332,89 zł). Zobowiązania wobec dostawców towarów i usług są regulowane zgodnie z ich terminami płatności.

Płace za miesiąc marzec to druga, co do wielkości pozycja zobowiązań. Zostały wypłacone pracownikom w dniu 09.04.2026r.

Trzecią co do wielkości pozycję zobowiązań stanowią składki na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Pracy i ubezpieczenie zdrowotne od płac za luty i marzec, wpłacone na konto Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w wymaganej wysokości w ustawowych terminach tj. w dniu 14.04.2026r. i 14.05.2026r. Na zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego składają się: podatek od wynagrodzeń za luty i marzec 2026r., oraz podatek VAT za marzec 2026r. Zostały one wpłacone na konto Urzędu Skarbowego w Sosnowcu w ustawowych terminach.

Wykonanie planu finansowego ZLA w okresie od 01.01 do 31.03.2026r. przedstawia tabela.

Nazwa	plan roczny 2026	Wykonanie na dzień 31.03.2026r.	% wyk.
<b>Przychody</b>			
w tym:			
<b>kontrakt z NFZ</b>	<b>28.049.670,00</b>	<b>6.618.334,36</b>	<b>23,60</b>
przychody podstawowa opieka zdrowotna	13.374.800,00	3.265.885,93	24,42
przychody poradni specjalistycznych	12.815.155,00	2.887.828,02	22,53
przychody poradnia zdrowia psychicznego	1.859.715,00	464.620,41	24,98
<b>działalność komercyjna o charakterze medycznym</b>	<b>565.000,00</b>	<b>187.140,00</b>	<b>33,12</b>
<b>działalność komercyjna o charakterze niemedyicznym</b>	<b>612.000,00</b>	<b>169.302,43</b>	<b>27,66</b>
<b>Przychody finansowe</b>	<b>6.000,00</b>	<b>3.937,13</b>	<b>65,62</b>
<b>Przychody pozostałe operacyjne</b>	<b>1.014.200,00</b>	<b>222.027,03</b>	<b>21,89</b>
<b>Przychody ogółem:</b>	<b>30.246.870,00</b>	<b>7.200.740,95</b>	<b>23,81</b>
<b>Koszty</b>			
w tym:			
<b>Amortyzacja</b>	<b>603.000,00</b>	<b>147.404,90</b>	<b>24,45</b>
<b>Materiały</b>	<b>373.000,00</b>	<b>80.680,84</b>	<b>21,63</b>
zużycie materiałów niemedyycznych	185.800,00	34.499,03	18,57
zużycie materiałów medycznych	187.200,00	46.181,81	24,67
<b>Energia</b>	<b>964.500,00</b>	<b>314.162,24</b>	<b>32,57</b>
w tym:			
zużycie co, cwg	385.000,00	171.364,48	44,51
zużycie energii elektrycznej	500.500,00	122.829,55	24,54
<b>Usługi obce</b>	<b>10.092.100,00</b>	<b>2.398.549,92</b>	<b>23,77</b>
usługi niemedyczne	725.000,00	289.449,80	39,92
usługi medyczne	9.367.100,00	2.109.100,12	22,52
w tym:			
podwykonawstwo medyczne -lekarze	8.138.100,00	1.828.458,00	22,47
<b>Podatki i opłaty</b>	<b>108.300,00</b>	<b>26.792,91</b>	<b>24,74</b>
podatek od nieruchomości	63.000,00	15.723,00	24,96
<b>Wynagrodzenia pracowników</b>	<b>15.359.700,00</b>	<b>3.767.977,98</b>	<b>24,53</b>
<b>Składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników</b>	<b>3.045.600,00</b>	<b>720.313,01</b>	<b>23,65</b>
FUS i FP	2.574.500,00	612.168,82	23,78
<b>Pozostałe koszty rodzajowe</b>	<b>52.600,00</b>	<b>3.487,65</b>	<b>6,63</b>
koszty podróży służbowych	7.500,00	1.679,00	22,39
<b>Ogółem koszty</b>	<b>30.598.800,00</b>	<b>7.459.369,45</b>	<b>24,38</b>
<b>Pozostałe koszty operacyjne</b>	<b>212.600,00</b>	<b>1.693,88</b>	<b>0,80</b>
<b>Koszty finansowe</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>
<b>Razem koszty</b>	<b>30.811.400,00</b>	<b>7.461.063,33</b>	<b>24,22</b>
<b>Wynik finansowy strata/zysk</b>	<b>-564.530,00</b>	<b>-260.322,38</b>	

W pierwszym kwartale 2026r. Zakład uzyskał przychody w wysokości 7.200.740,95 zł. Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 6.618.334,36 zł stanowiły 91,91% wszystkich przychodów. Działalność komercyjna o charakterze medycznym ( badania diagnostyczne RTG i EEG wykonywane dla pacjentów z innych podmiotów leczniczych) stanowiły 2,60 % wszystkich przychodów, działalność komercyjna o charakterze niemedyceznym (dochody z tytułu wynajmu powierzchni – czynsze i media) to 2,35 % wszystkich przychodów. Pozostałe przychody operacyjne i przychody finansowe stanowiły 3,14 % przychodów ogółem.

W kosztach ogółem najwyższą pozycję stanowią koszty osobowe (wynagrodzenia wraz ze składkami na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników). W okresie od 1 stycznia do 31 marca 2026r. t wyniosły 4.488.290,99 zł, co stanowi 60,15 % wszystkich kosztów.

Drugą co do wysokości pozycją kosztów są koszty podwykonawstwa medycznego lekarzy w wysokości 1.828.458,00 zł, ujęte w usługach obcych. Stanowią one 24,50 % wszystkich kosztów oraz dominującą pozycję w usługach obcych. Koszty zakupu pozostałych usług obcych (badania diagnostyczne pacjentów, naprawy i konserwacje, opłaty za używanie programów komputerowych (mMedica, Info-Medica ) to na dzień 31.03.2026r. kwota 570.091,92 zł, co stanowi 7,64 % wszystkich kosztów.

Koszty energii w opisywanym okresie wynoszą 314.162,24 zł , co stanowi 4,21 % wszystkich kosztów.

Pozostałe koszty (amortyzacja, zakup materiałów, podatki i opłaty, pozostałe koszty rodzajowe i pozostałe koszty operacyjne) w wysokości 260.060,18 zł, co stanowi 3,50 % wszystkich kosztów.

Działalność Zakładu na dzień 31.03.2026r. zamknęła się stratą w wysokości 260.322,38 zł.

W pierwszym kwartale 2026 roku ZLA poniosło duże koszty związane z zakupem energii cieplnej i elektrycznej (w okresie zimowym zawsze są one wysokie), ponadto zawsze w lutym dokonujemy płatności za roczne licencje programu mMedica ( za 2026 rok jest to kwota 124.258,29 zł). W następnych miesiącach strata powinna ulegnie zmniejszeniu. Zmniejszą się koszty energii cieplnej (koniec sezonu grzewczego), koszty energii elektrycznej (uruchomienie fotowoltaiki w Przychodni RS Nr 9). Liczymy, że podobnie jak w ubiegłym roku Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział w Katowicach zapłaci za wykonane ponad limit wynikający z umowy świadczenia medyczne w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

W związku z powyższym planowana strata powinna ulec zmniejszeniu.

Należności od nabywców usług na dzień 31.03.2026r. wynoszą 2.358.570,11 zł. Dominującą pozycję w należnościach (95,12% ) stanowią należności od Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział w Katowicach w wysokości 2.242.556,75 zł, za wykonane w marcu 2026r. świadczenia zdrowotne. Należności te zostały uregulowane przez NFZ w kwietniu 2026r.

Pozostałe należności za wykonane na rzecz innych podmiotów leczniczych badania diagnostyczne oraz z tytułu wynajmu powierzchni w budynkach przychodni stanowią kwotę 116.013,36 zł.

Na dzień 31.03.2026r. ZLA posiada rezerwy na wypłatę nagród jubileuszowych oraz odpraw emerytalnych dla pracowników w wysokości 1.192.065,89 zł.

Sosnowiec, dnia 04.05.2026r.

Sporządził:  
Celina Pudo

**D Y R E K T O R**  
Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego  
w Sosnowcu  
*(Podpis)*  
**mgr Małgorzata Macek**