

**Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej
Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego
i Transportu Sanitarnego w Kielcach
za rok obrotowy 2024
wraz z prognozą sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2025 - 2027**

Raport został przygotowany na podstawie sprawozdania finansowego sporządzonego za rok obrotowy 2024. Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej zostały dokonane z uwzględnieniem wskaźników ekonomiczno-finansowych wyszczególnionych w rozporządzeniu 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 (Dz.U. poz. 832).

Raport zawiera:

- analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za rok obrotowy 2024;
- prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2025-2027 wraz z opisem przyjętych założeń;
- informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego.

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej¹, funkcjonującym na mocy uchwały Nr XI/175/99 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 27 grudnia 1999 roku w sprawie utworzenia Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego.

Centrum Ratownictwa Medycznego jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Działalność prowadzi nieprzerwanie w tej formie organizacyjnej od dnia 1 lutego 2000 roku. Podstawowym celem jest wykonywanie działalności leczniczej w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, polegającej na:

- 1) podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych wobec każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia z wykorzystaniem podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego;
- 2) udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom w przypadkach pogorszenia ich stanu zdrowia, które nie są stanem nagłym w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- 3) udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez zespoły wyjazdowe ogólne i specjalistyczny zespół transportu neonatologicznego „N”;
- 4) świadczeniu usług transportu medycznego i sanitarnego;
- 5) promocji zdrowia;
- 6) realizacji zadań dydaktycznych.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się w pomieszczeniach Centrum Ratownictwa Medycznego oraz w pojazdach przeznaczonych do udzielania tych świadczeń, a także w miejscu pobytu pacjenta.

Centrum Ratownictwa Medycznego prowadzi również wydzieloną działalność, inną niż działalność lecznicza, polegającą na:

- 1) wykonywaniu usług transportu sanitarnego (medycznego) oraz innych usług transportowych;

¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450).

- 2) medycznym zabezpieczaniu imprez masowych oraz innych imprez o charakterze sportowym, kulturalnym bądź religijnym – na zlecenie podmiotów organizujących takie imprezy;
- 3) wydawaniu opinii dotyczących medycznego zabezpieczenia imprez masowych;
- 4) wydawaniu opinii lekarskich na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości, organów ścigania, służb więziennych, celnych i instytucji ubezpieczeniowych;
- 5) prowadzeniu szkoleń, konferencji i kursów w zakresie promocji zdrowia;
- 6) zapewnieniu łączności radiowej pomiędzy podmiotami leczniczymi i ich jednostkami lub komórkami organizacyjnymi, w zakresie określonym przepisami prawa;
- 7) serwisowaniu urządzeń i instalacji łączności radiowej;
- 8) prowadzeniu podstawowej stacji kontroli pojazdów samochodowych;
- 9) wykonywaniu usług motoryzacyjnych, w tym napraw pojazdów samochodowych;
- 10) najmie, dzierżawie i użyczeniu majątku trwałego;
- 11) wykonywaniu usług kserograficznych;
- 12) udostępnianiu innym podmiotom sali konferencyjnej do prowadzenia szkoleń, konferencji, kursów;
- 13) organizowaniu odpłatnych miejsc parkingowych dla pojazdów samochodowych².

W 2024 r. Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego udzielało świadczeń opieki zdrowotnej w podstawowym zakresie działalności w sposób ciągły i bez zakłóceń. Dzięki dobrej organizacji i dużym zaangażowaniu pracowników zespoły ratownictwa medycznego funkcjonowały nieprzerwanie. Każdego dnia pracę podejmowały wszystkie specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, podobnie jak ambulatoria nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Wszystkim szpitalom zapewniany był transport medyczny i sanitarny. Pracownicy działalności podstawowej udzielali świadczeń opieki zdrowotnej nieprzerwanie w ciągu każdej doby.

Liczba i rozmieszczenie dyżurujących zespołów ratownictwa medycznego była zgodna z ustalonym przez Wojewodę Świętokrzyskiego i zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia „Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Świętokrzyskiego”.

Dane dotyczące liczby zrealizowanych świadczeń zdrowotnych na przestrzeni ostatnich lat prezentuje poniższa tabela:

Ilość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych							
Rok	wyjazdy do zachorowań	wyjazdy do wypadków	wyjazdy transport.	porady ambulat.	zabiegi ambulat.	porady wyjazdowe	zabiegi wyjazdowe
2019	106 197	18 533	26 927	37 099	30 100	2 887	1 755
2020	88 386	14 785	19 070	19 907	16 281	1 763	585
2021	98 022	13 881	16 685	16 157	11 814	1 173	471
2022	94 743	14 350	17 438	20 579	13 142	1 115	517
2023	91 530	15 054	18 133	16 648	14 431	1 357	567
2024	94 741	15 536	17 637	16 720	14 221	1 488	587
I-IV.2025	32 373	4 688	5 428	6 245	4 629	560	146

² Szczegółowe cele i zadania Centrum Ratownictwa Medycznego zostały określone w §§ 4-7 statutu nadanego uchwałą Nr LIII/648/22 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28 listopada 2022 r. (Dz. Urz. Woj. Św. z 2022 r. poz. 4299).

Z danych statystycznych wynika, że w 2024 r. liczba interwencji zespołów ratownictwa medycznego uległa wzrostowi w porównaniu do roku poprzedniego, jednak nie osiągnęła jeszcze poziomu sprzed pandemii COVID-19. Jednostki PRM zostały zadysponowane do 94 741 zachorowań zagrażających życiu oraz 15 536 wypadków, w tym: 2 828 wypadków komunikacyjnych i 12 708 wypadków związanych z urazami.

I. Raport z wykonania planu finansowego za 2024 rok

1. Wykonanie planu przychodów.

W 2024 roku wartość przychodów ogółem wyniosła **174 720 690** zł, co oznacza, że plan został wykonany w zakładanej wysokości (100,6%). Przychody były o **13,7%** wyższe niż w roku poprzednim. Dane dotyczące przychodów ze sprzedaży zawiera poniższa tabela:

Lp.	Wyszczególnienie	Wartość sprzedaży (zł)		Przyrost
		2023	2024	2024/2023
1.	Ratownictwo medyczne (zespoły S i P)	115 792 425	129 624 019	111,9%
2.	Transporty noworodków (zespół N)	2 645 460	3 093 453	116,9%
3.	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna, kontrakt z NFZ	1 500 000	1 650 793	110,1%
4.	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna, podwykonawstwo	5 289 463	6 324 267	119,6%
5.	Usługi transportu sanitarnego, w tym:	10 975 138	11 328 850	103,2%
	transportu medyczny (płatnik NFZ)	3 935 131	3 783 472	96,1%
	osób zarażonych COVID-19 (płatnik NFZ)	0	0	0,0%
	na zamówienie szpitali	3 586 720	3 818 882	106,5%
	na zamówienie innych podmiotów leczniczych	3 117 694	3 296 790	105,7%
	na zamówienie instytucji i osób fizycznych	160 300	211 144	131,7%
6.	Usługi ambulatoryjne	85 086	72 080	84,7%
7.	Usługi szkoły ratownictwa medycznego	30 993	23 920	77,2%
8.	Wykonanie testów antygenowych COVID-19	0	0	0,0%
9.	Usługi techniczne	96 249	94 662	98,4%
Razem działalność podstawowa		136 414 814	152 212 045	111,6%
10.	Pozostałe usługi (w tym najem)	384 521	491 589	127,8%
11.	Przychody ze sprzedaży towarów i materiałów	5 973	2 853	47,8%
Razem działalność dodatkowa		390 494	494 443	126,6%
Sprzedaż ogółem		136 805 308	152 706 487	111,6%
Pozostałe przychody operacyjne		15 273 848	20 665 711	135,3%
Przychody finansowe		1 551 822	1 348 493	86,9%
Przychody ogółem		153 630 978	174 720 690	113,7%

Przychody z działalności podstawowej w 2024 r. wzrosły ogółem o 11,6%. Sytuacja ta spowodowana jest wzrostem stawki ryczałtu dobowego specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego od dnia 1 stycznia 2024 r. (aktualizacja wyceny ryczałtu dobowego dla specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego opracowana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – wzrost o 9,06%) oraz wzrostem stawek ryczałtu dobowego podstawowych i specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego od dnia 1 lipca 2024 r. Zwiększeniu od 1 lipca 2024 r. uległy także stawki w zakresie transportu medycznego, transportu wyjazdowego sanitarnego zespołu typu "N" oraz wycena ryczałtu miesięcznego dla świadczeń wykonywanych w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Nowe stawki to efekt wzrostu kwoty bazowej ustalanej na potrzeby przyrostu wynagrodzeń o 12,75%, która jest pochodną przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej ustalanego corocznie przez Prezesa GUS: 6.346,15 zł (za 2022 r.) i 7.155,48 zł (za 2023 r.). Nowe stawki nie pokrywały jednak w pełni wzrostu kosztów wynagrodzeń i ich pochodnych. Także skutki inflacji nie zostały w pełni uwzględnione przez Prezesów Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

Biorąc pod uwagę strukturę zatrudnienia w grupie pracowników medycznych przyrost wynagrodzeń w 2022 r. wyniósł 23,7%, zaś dla całego zakładu 21,0% a rok później 14,7%.

Zasadniczą część przychodów (84,9% wartości sprzedaży) to przychody z udzielanych świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego. Od 1 stycznia 2023 r., zgodnie z nowelizacją przepisów, działalność zespołów ratownictwa medycznego jest finansowana ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, a nie – jak dotąd – z budżetu państwa. Zmiana płatnika była istotna dla Centrum Ratownictwa Medycznego, bowiem nowy system rozliczania należności spowodował zmniejszenie zasobów środków pieniężnych, jakimi dysponowała jednostka na koniec 2023 r. w stosunku do lat poprzednich, kiedy to w grudniu każdego roku do Centrum wpływała zaliczka na poczet świadczeń udzielonych w miesiącu grudniu a rozliczanych dopiero w styczniu następnego roku. Świadczenia wykonane w grudniu 2023 roku zostały rozliczone przez NFZ w styczniu 2024 roku. Zmniejszenie wartości środków pieniężnych w 2023 r. pozostających w dyspozycji Centrum zostało w sprawozdaniu finansowym skompensowane odpowiednią zmianą stanu należności. Zmiana podmiotu finansującego świadczenia z zakresu ratownictwa medycznego pozostała bez wpływu na wysokość wyniku finansowego. W 2024 roku taka sytuacja nie miała już miejsca.

Razem przychody Centrum z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego wyniosły **129 624 019,01 zł**. Ich udział w przychodach ogółem stanowił 74,2%.

Ratownictwo medyczne – płatnik NFZ	Przychód	Wykonanie planu
Zespoły ratownictwa medycznego, w tym:	129 624 019,01 zł	99,2%
- zespoły specjalistyczne (S)	29 958 156,61 zł	96,5%
- zespoły podstawowe (P)	99 665 862,40 zł	100,0%
Razem kontrakt z ŚOW NFZ:	129 624 019,01 zł	99,2%

Realizacja pozostałych kontraktów zawartych w trybie przetargowym ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz osób ubezpieczonych, była drugim pod względem wielkości źródłem przychodów – 6,8% przychodów ogółem, co odpowiada kwocie **11 824 508,33 zł**. Umowy z NFZ obejmowały wykonywanie wysoce specjalistycznych świadczeń transportu sanitarnego noworodków, transportu medycznego między szpitalnego, realizowanie świadczeń transportu sanitarnego na rzecz ośrodków zdrowia podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz zabezpieczenie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.³

Rodzaje świadczeń objętych umową z NFZ	Przychód	Wykonanie planu
Transport sanitarny zespół N neonatologiczny	3 093 452,80 zł	100,0%
Transport medyczny między szpitalny	3 783 471,88 zł	100,0%
Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	1 650 793,30 zł	99,6%
Transport sanitarny wykonywany w ramach POZ	3 296 790,35 zł	99,6%
Razem kontrakty ze Świętokrzyskim OW NFZ:	11 824 508,33 zł	99,8%

³ W zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej Centrum ma zawartą umowę z NFZ na jeden rejon operacyjny (ambulatorium w Mniowie). Ze szpitalami w Skarżysku-Kamiennie, Starachowicach, Ostrowcu Świętokrzyskim, Kazimierzy Wielkiej i Kielcach (SCMiN Szpital Specjalistyczny) zostały podpisane umowy na podwykonawstwo.

Trzecim w kolejności źródłem przychodów, bo stanowiącym 5,9% wartości przychodów ogółem, była realizacja umów zawartych w trybie przetargowym z innymi podmiotami leczniczymi na wykonywanie usług transportu sanitarnego oraz świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Rodzaje świadczeń objętych umowami z podmiotami leczniczymi	Przychód	Wykonanie planu
Transport sanitarny na zlecenie podmiotów leczniczych	3 977 475,56 zł	93,8%
Nocna i świąteczna opieka zdrowotna (podwykonawstwo)	6 324 267,41 zł	98,9%
Razem kontrakty z podmiotami leczniczymi:	10 301 742,97 zł	96,9%

Z tytułu wykonywania innych świadczeń medycznych realizowanych na podstawie bezpośrednich umów zawieranych z innymi zleceniodawcami (Policja, sądy, areszty śledcze, instytucje i inne osoby prawne oraz fizyczne), Centrum Ratownictwa Medycznego osiągnęło przychody w kwocie **367 112,38 zł**, które stanowią 0,2% wartości przychodów ogółem. Szczegóły dotyczące uzyskanych przychodów zawiera poniższa tabela:

Rodzaj świadczenia medycznego	Przychód	Wykonanie planu
Sprzedaż doraźnych usług medycznych opłaconych przez pacjenta	4 105,00 zł	92,1%
Obstawy medyczne imprez masowych	49 974,80 zł	153,3%
Badania aresztantów i osób skazanych	18 000,00 zł	100,0%
Szkoła Ratownictwa Medycznego	23 920,00 zł	102,1%
Inne transporty sanitarne	271 112,58 zł	103,6%
Razem pozostałe świadczenia medyczne:	367 112,38 zł	107,9%

W Centrum Ratownictwa Medycznego, poza usługami medycznymi wykonywane są usługi techniczne. Z tytułu ich sprzedaży osiągnięte zostały przychody w kwocie **94 661,96 zł** (0,05% przychodów ogółem).

Inne usługi materialne	Przychód	Wykonanie planu
Sprzedaż usług pracowni radiolączności	15 223,87 zł	100,0%
Sprzedaż usług stacji kontroli pojazdów	76 880,09 zł	98,4%
Sprzedaż usług warsztatu samochodowego	2 558,00 zł	100,0%
Razem inne usługi materialne:	94 661,96 zł	98,7%

Z takich źródeł, jak wynajmowanie wolnych powierzchni, refundacja kosztów związanych z najmem (media), czy też sprzedaż materiałów i innych usług Centrum Ratownictwa Medycznego w 2024 r. osiągnęło przychody w kwocie **494 442,59 zł** (103,8% wartości planu rocznego).

Przychody z wykonywania usług technicznych, wynajmu pomieszczeń Wojewodzie Świętokrzyskiemu na prowadzenie dyspozytorni PRM⁴, czy też wynajmu garaży nie są istotnie duże (0,3% przychodów ogółem), jednak dzięki nim wykorzystywany jest wolny potencjał osobowy i materialny komórek organizacyjnych, niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania Centrum Ratownictwa Medycznego. Umowa wynajmu pomieszczeń Wojewodzie Świętokrzyskiemu na prowadzenie dyspozytorni PRM wygasła z dniem 31.12.2024 r. w związku z jej przeniesieniem do budynku Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego przy al. IX Wieków Kielc 3.

⁴ Wykonanie polecenia zawartego w art. 9 ust. 1 oraz ust. 5 ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw z dnia 10 maja 2018 roku (Dz. U. z 2018 r., poz. 1115).

W 2024 r. przychody operacyjne ogółem wyniosły **152 706 487,24 zł**. Stanowią one 99,1% wartości planowanej i były wyższe o 11,6% niż rok wcześniej.

W 2024 roku w rachunku zysków i strat wartość pozostałych przychodów operacyjnych wyniosła **20 665 710,62 zł**, co odpowiada 11,8% wartości przychodów ogółem. Główna część pozostałych przychodów operacyjnych to wartość systematycznie tworzonych rezerw na świadczenia pracownicze w celu wyrównania pracownikom Centrum utraconych dodatków do wynagrodzeń po odwołaniu stanu epidemii i zagrożenia epidemicznego. W 2024 r. dokonano rozwiązania rezerwy na wypłatę równowartości dodatków za pracę w godzinach nocnych i dni świąteczne dla pracowników medycznych w wysokości 8 235 287,53 zł. W ramach tej operacji dokonano wypłaty dodatkowych świadczeń pieniężnych pracownikom Centrum w postaci trzech premii okresowych za miesiące styczeń – kwiecień, maj – sierpień, wrzesień – grudzień 2024 r.⁵ W 2024 r. rozwiązano także rezerwę na niewykorzystane w roku obrotowym 2023 r. urlopy wypoczynkowe przez pracowników medycznych zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego i zespołów transportu sanitarnego w wysokości 1 267 587,06 zł.

W pozostałych przychodach operacyjnych zostały ujęte także rezerwy na zobowiązania związane z brakiem lekarzy w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego. W 2024 r. dokonano rozwiązania rezerwy na zwrot środków finansowych do NFZ za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego w nieprawidłowej obsadzie osobowej, tj. w składach dwuosobowych (bez udziału lekarza systemu) za okres lipiec – grudzień 2023 r. (zwrot środków do NFZ w pierwszej połowie 2024 r.) oraz za okres styczeń – wrzesień 2024 r. w wysokości 1 689 661,15 zł.

Pozostałe przychody operacyjne obejmują także równowartość otrzymanych darowizn oraz kwoty dotacji otrzymanych z budżetu Województwa Świętokrzyskiego i z Europejskiego Funduszu Społecznego w tej części, w jakiej zostały wykorzystane na sfinansowanie działalności bieżącej.

W 2024 roku odnotowano spadek przychodów z otrzymanych darowizn i dotacji na wydatki bieżące w porównaniu do roku poprzedniego. Zmniejszenie przychodów z dotacji dotyczy przede wszystkim środków ochrony indywidualnej i płynów dezynfekcyjnych otrzymanych ze źródeł zewnętrznych w formie dotacji z przeznaczeniem na wydatki bieżące związane ze zwalczaniem i zapobieganiem epidemii wirusa SARS-CoV-2. Wartość otrzymanych w latach wcześniejszych dotacji była ujmowana do rozliczenia w czasie. Wraz z ujęciem w kosztach w/w środków ochrony odpowiednio ujmuje się ich wartość w przychodach, zachowując zasadę współmierności przychodów do ponoszonych kosztów w tych samych okresach czasowych. W 2024 r. z dotacji rozliczono 951 419,11 zł.

Oprócz dotacji na wydatki bieżące związane z zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 pozyskanych w latach wcześniejszych, ŚCRMiTS otrzymało w 2024 r. dotację z Miejskiego Urzędu Pracy w Kielcach w wysokości 110 299,20 zł przeznaczoną na sfinansowanie kształcenia pracowników (kurs prawa jazdy kat. C dla kierowców karetek⁶). Środki finansowe pochodziły z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

⁵ W związku z odłożeniem prac nad nowelizacją ustawy o PRM wypłata dodatkowego świadczenia pieniężnego miała także miejsce w kwietniu 2025 r. i obejmowała okres styczeń - marzec. Kolejna będzie obejmowała okres kwiecień – maj. Od 30 maja 2025 r. wchodzi w życie przepisy ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw została opublikowana w dniu 15 maja 2025 r. w Dzienniku Ustaw (pozycja 637) i nie będzie już potrzeby stosowania środków zastępczych.

⁶ Dopuszczalna masa całkowita (DMC) nowych ambulansów wykorzystywanych w ratownictwie medycznym przekracza 3,5 tony, stąd kierowca karetki musi posiadać prawo jazdy kat. C.

Przychody finansowe w 2024 rok wyniosły **1 348 492,61 zł** (98,2% planu rocznego). Przychody z tytułu odsetek bankowych wyniosły **1 298 626,52 zł**. Przychody z tytułu odsetek za zwleknięcie z zapłatą przez niesumiennych kontrahentów wyniosły **49 866,09 zł**.

Podsumowując, w roku obrotowym 2024 Centrum Ratownictwa Medycznego uzyskało przychody o łącznej wartości **174 720 690 zł**, co stanowi 100,6% planu rocznego. W stosunku do roku poprzedniego przychody ogółem wzrosły o 21 089 712,90 zł, czyli o 13,7%.

2. Wykonanie planu kosztów.

Koszty ogółem na koniec grudnia 2024 r. wyniosły **174 616 602,34 zł** i odpowiadają wartości planowanej (100,6%). Koszty były o 13,8% wyższe w porównaniu do roku poprzedniego. Dynamikę kosztów z lat 2023-2024 przedstawia poniższa tabela. Koszty były ponoszone w następujących obszarach:

Rodzaj kosztu	2023	2024	2024/2023
1. Amortyzacja	5 503 848	6 356 388	115,5%
2. Zużycie materiałów i energii,	10 634 928	10 641 531	100,1%
- w tym materiałów	9 228 302	8 915 437	96,6%
- w tym energii	1 406 626	1 726 094	122,7%
3. Usługi obce	20 924 252	25 208 886	120,5%
- w tym kontrakty medyczne	10 247 567	13 499 957	131,7%
- w tym podwykonawca (SPZZOZ Staszów)	7 587 064	7 894 398	104,1%
4. Podatki i opłaty	255 875	254 781	99,6%
5. Wynagrodzenia	87 498 386	95 120 539	108,7%
- w tym wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę	75 170 802	80 370 670	106,9%
- w tym umowy zlecenia	12 290 780	14 749 869	120,0%
6. Składki na rzecz ZUS i inne świadczenia na rzecz pracowników	18 817 843	20 097 877	106,8%
- w tym składki ZUS umowy o pracę	14 660 382	15 708 654	107,2%
- w tym składki ZUS od umów zleceń	1 491 249	1 720 182	115,4%
- w tym odpis na ZFŚS	1 366 379	1 846 656	135,1%
- w tym koszty zachowania bezpieczeństwa i higieny pracy, szkoleń pracowników, PPK,	1 299 833	822 385	63,3%
7. Pozostałe koszty rodzajowe	290 285	355 976	122,6%
Razem koszty rodzajowe	143 925 416	158 035 978	109,8%
Wartość sprzedanych materiałów według cen zakupu	5 973	2 853	47,8%
Pozostałe koszty operacyjne	9 521 171	16 572 811	174,1%
Koszty finansowe	12 633	4 961	39,3%
Koszty ogółem	153 465 194	174 616 602	113,8%

Główną przyczyną wzrostu kosztów w 2024 roku był wzrost wynagrodzeń wynikający z obowiązku stosowania przepisów prawa:

– ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (wzrost kwoty bazowej z 6.346,15 zł do 7.155,48 zł, tj. o 12,75%),

- rozporządzenia Rady Ministrów⁷ do ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2024 r. poz. 1773) - wpływ na wynikające z regulaminu pracy dodatki za pracę w godzinach nocnych i do ustalenia czynników zmiennych wynagrodzenia za urlop,
- oraz wielokrotnie płynących sugestii ze strony Ministra Zdrowia, aby ratownikom medycznym zespołów systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego rekompensować obniżenie zarobków w związku z utratą mocy art. 47a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (z końcem czerwca 2023 r.), którym to przepisem w 2020 r. nałożony został obowiązek wypłacania pracownikom medycznym ekstra dodatków za pracę w porze nocnej oraz w niedziele i dni świąteczne.

Na wzrost kosztów ogółem miał także duży wpływ wzrost kosztów usług obcych. Zwiększeniu uległy przede wszystkim koszty usług medycznych. Związane jest to ze wzrostem stawek godzinowych płaconych lekarzom specjalistycznym zespołom ratownictwa medycznego oraz lekarzom nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Zwiększenie kosztów usług medycznych w 2024 r. spowodowane jest także wzrostem kosztów podwykonawstwa w zakresie ratownictwa medycznego na terenie powiatu staszowskiego wynikającego ze wzrostu stawek ryczałtu dobowego specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego (zmiana potencjału od stycznia 2024 r. dla specjalistycznych zespołów RTM oraz od lipca 2024 r.).

Pozostałe koszty rodzajowe – ich wzrost jest relatywnie dość wysoki (22,6%). Przyrost wynika ze wzrostu kosztów ubezpieczeń ruchomości (sprzętu i wyposażenia) oraz obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Centrum pozostaje w posiadaniu ok. 100 ambulansów i każdy jednostkowy wzrost składki ubezpieczenia OC przekłada się na wzrost kosztów w tym obszarze.

Wartość sprzedanych towarów – jest to wartość marginalna, nieistotna w budżecie Centrum. W 2024 roku takie czynności nie były praktycznie dokonywane.

Pozostałe koszty operacyjne to przede wszystkim utworzone rezerwy na świadczenia pracownicze oraz pozostałe. Ich wzrost jest pochodną przyrostu wynagrodzeń. W 2024 r. oprócz rezerw na świadczenia emerytalne oraz nagrody jubileuszowe dla pracowników, utworzono rezerwy na wypłatę równowartości dodatków za pracę w godzinach nocnych i dni świąteczne dla pracowników medycznych. Utworzono także rezerwę na dokonanie zwrotu części otrzymanego wynagrodzenia z Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego w niepełnej obsadzie osobowej, tj. w składach dwuosobowych (bez udziału lekarza systemu) w okresie od października do grudnia 2024 r. (za okres styczeń – wrzesień zwrotu środków dokonano jeszcze w 2024 r.).

Pozostałe koszty operacyjne to także koszty tworzenia rezerw na wydatki, które powstaną w przyszłych okresach, w tym na ewentualne koszty odszkodowań, czy też rezerw na trudno ściągane należności.

Najważniejszą grupę kosztów stanowią **koszty pracy**, które w 2024 roku wyniosły **115 218 415,65 zł**, co stanowi 66,0% kosztów ogółem. Koszty pracy obejmują m.in.:

- wynagrodzenia osobowe – **80 370 669,79 zł** (100,3% planu rocznego);
- wynagrodzenia bezosobowe – **14 749 868,81 zł** (85,8% planu rocznego);
- składki pracodawcy na ubezpieczenia społeczne w kwocie **17 428 835,98 zł** (98,4% planu rocznego);
- inne świadczenia pracownicze, jak pracownicze plany kapitałowe, zakładowy fundusz świadczeń socjalnych, odzież ochronna i robocza w łącznej wysokości **2 669 041,07 zł** (91,3% planu rocznego).

Na dzień 31 grudnia 2024 r. w Centrum Ratownictwa Medycznego w ramach umów o pracę zatrudnionych było 617 pracowników (605,2 etatów). Zatrudnienie utrzymuje się na stabilnym

⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 14 września 2023 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2024 r. (Dz. U. z 2023 r., poz. 1893),

poziomie, a nieznaczne zmiany są powodowane potrzebą dostosowywania wielkości zatrudnienia do rozmiarów realizowanych zadań. Odpowiednia struktura zatrudnienia pozwala zabezpieczyć ciągłość realizowanych świadczeń oraz kompletny skład zespołów ratownictwa medycznego. Część personelu medycznego (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni) jest zatrudniana w ramach umów cywilno-prawnych (umowy zlecenia). Przeciętny miesięczny równoważnik ich czasu pracy w 2024 r. odpowiadał 151,6 etatom. Na wynagrodzenia pracowników etatowych oraz zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia wydatkowano **95 120 538,60 zł**.

Dodatkowo, w wykonywanie świadczeń zdrowotnych ewidencjonowanych jako usługi obce, przeciętnie było zaangażowanych 61,08 lekarzy. Ich praca była równoważna 42,09 etatom miesięcznie.

Wzrost kosztów wynagrodzeń w 2024 r. był skutkiem wzrostu kwoty bazowej o 12,75% oraz wypłaty pracownikom medycznym dodatkowych premii okresowych stanowiących rekompensatę częściowo utraconych zarobków po ustaniu epidemii COVID-19 (działanie podyktowane odroczeniem prac nad nowelizacją ustawy o PRM). Rewaloryzacja wynagrodzenia zasadniczego spowodowała wzrost pozostałych składników wynagrodzeń.

Wysokość przeciętnych wynagrodzeń pracowników etatowych⁸ Centrum Ratownictwa Medycznego w 2024 r. wyniosła **11 509,60 zł brutto** a rok wcześniej **10 305,31 zł**. Przyrost przeciętnego wynagrodzenia wyniósł 11,7%.⁹

Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników w 2024 r. uległy wzrostowi o 1 280 034,33 zł. Sytuacja ta spowodowana jest przede wszystkim wzrostem kosztów ubezpieczeń społecznych będącym następstwem ustawowej podwyżki płacy minimalnej od lipca 2024 r. oraz zwiększeniem odpisu na ZFŚS od stycznia 2024 r.

Na wzrost kosztów innych świadczeń na rzecz pracowników miała również wpływ większa liczba przeprowadzonych szkoleń i kursów dla pracowników (m.in. kurs dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych oraz kurs prawa jazdy kat. C).

Druga, co do wielkości kategoria kosztów, to **koszty usług obcych**. W 2024 r. wyniosły one **25 208 885,58 zł**. Na kontrakty medyczne z lekarzami dyżurującymi w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, ambulatoriach i w specjalistycznych karetkach transportowych, w tym w zespole noworodkowym typu „N” wydano **13 499 956,90 zł**, (101,2% planowanej kwoty rocznej). Średnia stawka za godzinę dyżuru pełnionego przez lekarza w grudniu 2024 r. wyniosła **180,40 zł**. W przeliczeniu na etat daje to wartość **28 618,36 zł**.

W kategorii usług obcych drugą pod względem wielkości grupą kosztów są koszty podwykonawstwa części zakontraktowanych świadczeń medycznych. W 2024 r. wyniosły one **7 894 397,85 zł** (99,5% planu rocznego). Są to koszty obsługi umowy zawartej z Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie na wykonywanie świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego na obszarze powiatu staszowskiego.

Koszty usług obcych niemedycznych (tj. poza kontraktami i podwykonawstwem) w całym 2024 roku wyniosły **3 814 530,83 zł** (97,3% planowanej wielkości rocznej). Szczegóły przedstawia poniższa tabela:

⁸ Dane z rocznych sprawozdań sporządzonych wg zasad Głównego Urzędu Statystycznego: „Z-06 - Sprawozdanie o pracujących, wynagrodzeniach i czasie pracy”.

⁹ Przyrost średniego wynagrodzenia jest niższy niż przyrost kwoty bazowej, bowiem wzrost wynagrodzeń pracowników sfery niemedycznej był istotnie niższy niż wzrost wynagrodzeń pracowników wykonujących zawody medyczne.

Rodzaj usługi obcej	Koszt	Wykonanie planu
Usługi niemedyczne – razem	3 814 530,83 zł	97,3%
Usługi niemedyczne – refaktury, z tego:	27 321,57 zł	99,3%
- usługi telekomunikacyjne - refaktury	25 312,93 zł	100,0%
- inne usługi niemedyczne - refaktury	2 008,64 zł	91,4%
Remonty, naprawy, konserwacje, przeglądy budynków, budowli, instalacji i urządzeń technicznych, z tego:	1 216 185,70 zł	95,2%
- budynków i budowli	934 776,97 zł	94,8%
- urządzeń infrastruktury IT	6 221,45 zł	80,5%
Naprawy, konserwacje i przeglądy sprzętu i aparatury medycznej, z tego:	435 750,01 zł	118,0%
- naprawy sprzętu medycznego i aparatury medycznej stanowiących własność jednostki.	201 757,26 zł	109,2%
- konserwacje i przeglądy sprzętu medycznego i aparatury medycznej stanowiących własność jednostki	233 992,75 zł	126,9%
Naprawy i przeglądy pojazdów własnych	720 351,78 zł	88,5%
Usługi bankowe, pocztowe i telekomunikacyjne, z tego:	362 914,08 zł	100,5%
- usługi telekomunikacyjne	319 204,70 zł	100,0%
Transport niemedyczny - zakup zewnętrzny	0,00 zł	100,0%
Najem, dzierżawy (za wyjątkiem IT), z tego:	265 508,85 zł	99,6%
- najem, dzierżawa budynków, lokali	234 890,05 zł	100,1%
Doradztwo, audyty i kontrole zewnętrzne	125 217,69 zł	91,8%
Utrzymanie czystości, utylizacji odpadów, ochrony obiektów i terenu, z tego:	236 529,11 zł	97,6%
- odbiór odpadów i utylizacja - odpady medyczne	72 804,16 zł	94,3%
- odbiór odpadów i utylizacja - odpady komunalne	129 100,53 zł	100,7%
Usługi informatyczne	337 967,09 zł	103,6%
Usługi pozostałe związane z utrzymaniem zabezpieczenia medycznego i niemedycznego, z tego:	78 889,21 zł	107,4%
- usługi pralnicze	60 094,12 zł	108,4%
- sterylizacja	18 795,09 zł	104,2%
Inne usługi niemedyczne	7 895,74 zł	32,6%

W 2024 r. wzrostowi uległy także koszty usług niemedycznych (wzrost o 724 910,79 zł). Są to przede wszystkim koszty przeprowadzonych remontów, napraw i konserwacji budynków oraz napraw i serwisu pojazdów.

Zużycie materiałów to trzecia co do wielkości kategoria kosztów. Do końca grudnia 2024 r. koszt zużytych materiałów wyniósł **8 915 436,93 zł** (91,1% planowanej kwoty rocznej) i był o 312 864,88 zł niższy niż w roku poprzednim (spadek o 3,4%).

W 2024 r. wzrosło zużycie materiałów niemedycznych m.in. materiałów i części do napraw i konserwacji pojazdów czy materiałów do napraw i konserwacji sprzętu informatycznego (wzrost o 214 310,37 zł). Zwiększeniu uległy także koszty zakupu energii (wzrost o 22,7% w porównaniu do 2023 r.). Znacznemu spadkowi uległo natomiast zużycie materiałów medycznych, m.in.: rękawic jednorazowych, odczynników i testów do badań diagnostycznych, środków dezynfekcyjnych oraz pozostałego sprzętu medycznego wielokrotnego użytku (spadek kosztów o 527 175,25 zł). Ograniczeniu tych kosztów sprzyjało zniesienie z dniem 1 lipca 2023 r. stanu zagrożenia epidemicznego

spowodowanego zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 a także posiadanie zapasów środków ochrony indywidualnej i płynów dezynfekcyjnych. Choć koszty zużycia wyżej wymienionych materiałów medycznych były niższe niż rok wcześniej, to koszty zużycia leków i płynów infuzyjnych wzrosły o 34,19%.

Większe, niż w 2023 roku, były koszty utrzymania taboru samochodowego (paliwo i części zamienne), które wyniosły 5 526 477,83 zł (wzrost o 4,5%). W grupie kosztów materiałowych istotne znaczenie mają koszty zakupu materiałów pędnych, co wynika z charakteru działalności Centrum. W 2024 r. na zakup etyliny i oleju napędowego wydatkowano 3 539 520,87 zł. Na zakup materiałów do napraw i konserwacji pojazdów przeznaczono natomiast 1 986 956,96 zł (wzrost o 19% w porównaniu do roku poprzedniego).

Poniższa tabela przedstawia poniesione koszty nabycia wyrobów medycznych i środków dezynfekcyjnych. W 2024 r. wyniosły one łącznie **2 600 299,29 zł**, co stanowi 84,9% planowanych kosztów rocznych.

Rodzaje wyrobów medycznych	Koszt	Wykonanie planu
Materiały medyczne	2 013 579,41 zł	79,4%
Leki	586 719,88 zł	111,3%
Razem koszty zakupu wyrobów medycznych:	2 600 299,29 zł	84,9%

Koszty **energii** zużytej do końca grudnia 2024 r. wyniosły **1 726 094,42 zł** (97,0% planowanej kwoty rocznej), pomimo wdrożenia oszczędności i posiadania umów wieloletnich na dostawę energii elektrycznej i gazu.

Koszty **podatków i opłat** w 2024 r. wyniosły **254 780,91 zł** (105,7% wartości planowanej). W analizowanym okresie koszty podatków były większe w związku ze wzrostem stawek podatku od nieruchomości. Zwiększeniu uległy także opłaty środowiskowe w związku z wykonaniem monitoringu jakości wód podziemnych na terenie bazy ŚCRMITS. W porównaniu do 2023 r. wzrostowi uległa także wysokość opłat za odbiór odpadów komunalnych. Spadek odnotowały natomiast opłaty skarbowe, sądowe i notarialne. Utrzymywanie 6-procentowego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych zwalnia Centrum z konieczności wnoszenia wpłat na PFRON.

Inne koszty rodzajowe wyniosły **355 976,10 zł** (88,9% planu rocznego), w których największy udział mają koszty ubezpieczeń majątkowych, OC i komunikacyjnych (264 983,60 zł). Na wzrost pozostałych kosztów rodzajowych miało również wpływ zwiększenie środków finansowych na reprezentację i reklamę jednostki (usługi medialno-informacyjne). Poziom pozostałych kosztów rodzajowych uległ wzrostowi o 22,6% w porównaniu do roku poprzedniego.

Amortyzacja środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych będących w dyspozycji Centrum Ratownictwa Medycznego wyniosła w 2024 roku **6 356 387,96 zł** (100,0% planu rocznego). Tak wysokie koszty amortyzacji wynikają ze zrealizowanych w latach wcześniejszych i w roku obrotowym szeregu inwestycji w infrastrukturę, szczególnie w systemy zarządzania taborami ambulansów ratunkowych i pozostałych ambulansów sanitarnych, modernizowaniem posiadanej bazy lokalowej, dokonywaniem zakupów nowoczesnego taboru samochodowego oraz sprzętu i aparatury medycznej. Wartość odpisów amortyzacyjnych wzrosła o 15,5% w porównaniu do 2023 r.

Pozostałe koszty operacyjne wyniosły ogółem **16 572 810,77 zł**. Są to przede wszystkim koszty utworzenia rezerw na przyszłe świadczenia pracownicze oraz świadczenia z innych tytułów. W 2024 roku oprócz rezerw na świadczenia emerytalne oraz nagrody jubileuszowe pracowników utworzono między innymi rezerwy:

- na dokonanie zwrotu części otrzymanego wynagrodzenia z Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego w niepełnej obsadzie osobowej, tj. w składach dwuosobowych bez udziału lekarza

systemu w okresie od października do grudnia 2024 r. w wysokości 272 923,98 zł (za okres styczeń – wrzesień dokonano zwrotu do Narodowego Funduszu Zdrowia w trakcie 2024 r.),

- na wypłatę równowartości dodatków za pracę w godzinach nocnych i dni świąteczne dla pracowników medycznych o łącznej wartości 8 235 287,53 zł,
- na niewykorzystane w roku obrotowym 2024 r. urlopy wypoczynkowe przez pracowników medycznych zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego i zespołów transportu sanitarnego w wysokości 1 065 982,00 zł.

Pozostałe koszty operacyjne to także koszty rezerw na trudno ściągalne należności (**884 066,13 zł**).

Koszty finansowe wykazane w 2024 roku w wysokości **4 960,65 zł** to głównie koszty związane z dokonaniem aktualizacji odsetek naliczonych odbiorcom za nieterminowe regulowanie zobowiązań wobec Centrum.

Ostatecznie **całkowite koszty** zaliczone do kosztów działalności Centrum Ratownictwa Medycznego w 2024 roku były o 13,8% wyższe niż rok wcześniej i wyniosły **174 616 602,34 zł**, co stanowi 100,6% planowanych kosztów rocznych. Koszty w całości zostały pokryte przychodami, a wypracowany **zysk brutto** wyniósł **104 088,13 zł**. Po uwzględnieniu podatku dochodowego od osób prawnych **zysk netto** wyniósł **54 051,13 zł**, który po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego zwiększył fundusz zakładu i zakładowy fundusz socjalny.

3. Realizacja zamierzeń inwestycyjno-remontowych.

Realizacja zamierzeń inwestycyjnych.

W 2024 roku na realizację zamierzeń inwestycyjnych Centrum Ratownictwa Medycznego wydatkowało **7 795 291,90 zł**, z czego 39,7% to środki własne. Zrealizowane w 2024 r. zadania inwestycyjne w zakresie zakupu środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych zostały ujęte w poniższym zestawieniu:

Lp.	Wydatki na nabycie ruchomych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	Liczba	Wartość (zł)
1.	Zakup ambulansów drogowych typu C	6	3 098 493,00
2.	Zakup sprzętu medycznego do ambulansu drogowego typu C (nosze z transporterem, defibrylator, wideolaryngoskop, urządzenie do oczyszczania powietrza w karetkce)	6	1 161 450,00
3.	Zakup ambulansów sanitarnych typu A2	5	1 643 369,67
4.	Zakup sprzętu medycznego do ambulansu sanitarnego typu A2 (nosze, krzesło transportowe)	5	119 340,00
5.	Zakup ambulansu sanitarnego typu C (neonatologiczny)	1	565 218,00
6.	Zakup sprzętu medycznego do ambulansu neonatologicznego (kardiomonitor, inkubator z wyposażeniem, respirator transportowy neonatologiczny)	1	597 348,00
7.	Zakup ssaków bateryjno-sieciowych	10	65 253,50
8.	Zakup defibrylatora transportowego	1	120 632,76
9.	Zakup serwera wraz z oprogramowaniem do tworzenia kopii zapasowych	1	67 711,50
10.	Oprogramowanie komputerowe XPRIMER do ewidencji i rozliczania czasu pracy (okres realizacji: 2021-2024)	1	187 290,87
11.	Zakup monitoringu do sejfów narkotycznych	3	12 233,37
12.	Zakup myjki ciśnieniowej do mycia ambulansów	1	3 500,00

Lp.	Wydatki na nabycie ruchomych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych	Liczba	Wartość (zł)
13.	Zakup radiotelefonu	1	2 434,79
14.	Zakup urządzenia wielofunkcyjnego	3	3 600,00
15.	Zakup klimatyzatora do serwerowni	1	4 489,50
16.	Zakup drukarki pojazdowej	5	13 997,40
17.	Zakup ładowarki do akumulatorów w defibrylatorach	1	6 753,24

W 2024 r. Centrum Ratownictwa Medycznego otrzymało dotacje na zakup środków trwałych w wysokości:

- 3 600 000,00 zł ze środków Funduszu Medycznego Ministerstwa Zdrowia, z przeznaczeniem na zakup 6 ambulansów ratunkowych z wyposażeniem (nosze z transporterami, defibrylatory, wideolaryngoskopy, urządzenia do oczyszczania powietrza w karetkach); łączna wartość zakupu wyniosła 4 259 943,00 zł;

- 933 718,94 zł ze środków Samorządu Województwa Świętokrzyskiego na zakup jednego defibrylatora i trzech ambulansów do transportu sanitarnego wraz z noszami; łączna wartość zakupu wniosła 1 095 823,29 zł.

Różnice pomiędzy wartością zakupów a otrzymanymi dotacjami Centrum pokryło z własnych środków.

Oprócz dotacji, Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa w 2024 r. otrzymało darowiznę w postaci 5 ssaków baterijno-sieciowych o łącznej wartości 23 317,25 zł, których zakup został sfinansowany przez PZU Życie S.A. za pośrednictwem Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SPZOZ w Warszawie. Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia w Kielcach sfinansował zakup respiratora transportowego noworodkowego, kardiomonitora przenośnego noworodkowego oraz 4 ssaków baterijno-sieciowych o łącznej wartości 140 000,00 zł. Otrzymane darowizny miały charakter materialny.

Realizacja zamierzeń remontowych.

Zaplanowane na 2024 rok bieżące prace remontowe zostały wykonane w całości. Dodatkowo dokonano szeregu napraw elementów infrastruktury wynikających ze zdarzeń awaryjnych. Na utrzymanie infrastruktury w 2024 r. wydatkowano ponad 790 tys. zł. Poniższe zestawienie obejmuje wykaz zadań wybranych pod kątem ich wartości:

Lp.	Szczegółowy opis przedsięwzięcia	Wartość (zł)
1.	Remont elewacji budynków przy ul. Św. Leonarda w Kielcach	17 220,00
2.	Remont kanału WSOS przy ul. Pakosz w Kielcach	12 792,00
3.	Wymiana dwóch bram garażowych we Włoszczowie	24 821,40
4.	Remont sali wykładowej i pomieszczenia biurowego przy ul. Pakosz w Kielcach	18 283,88
5.	Remont garażu wolnostojącego przy ul. Św. Leonarda w Kielcach	63 253,09
6.	Remont elewacji budynku w oddziale w Busku – Zdroju	93 168,97
7.	Remont elewacji budynku i ogrodzenia w Jędrzejowie	95 310,45
8.	Remont pomieszczeń i elewacji budynku w Opatowie	44 785,00

Lp.	Szczegółowy opis przedsięwzięcia	Wartość (zł)
9.	Remont połaci dachowej w Pińczowie	35 937,10
10.	Remont pomieszczeń budynku głównego w Starachowicach	84 780,00
11.	Remont pomieszczeń garażowych w oddziale w Jędrzejowie	39 554,24
12.	Remont pomieszczeń, naprawa dachu w oddziale w Ostrowcu Świętokrzyskim	198 256,76
13.	Przebudowa składowiska na odpady przy ul. Pakosz w Kielcach	22 835,33
14.	Naprawa instalacji CO budynku we Włoszczowie	2 214,00
15.	Prace doraźne oraz czyszczenie dachu WSOS przy ul. Pakosz w Kielcach	8 610,00
16.	Remont łazienki w punkcie ratowniczym Pacanów	4 577,90
17.	Wymiana uszkodzonych rynien na budynku przy ul. Polnej w Kielcach	7 380,00
18.	Wymiana paneli podłogowych w pomieszczeniu biurowym przy ul. Św. Leonarda w Kielcach	4 551,00
19.	Wymiana 14 szt. lamp oświetleniowych w oddziale w Opatowie	4 494,69
20.	Usługa brukarska - ułożenie schodów wejściowych do oddziału w Końskich	2 700,00
21.	Usunięcie awarii dachu budynku przy ul. Św. Leonarda w Kielcach	5 043,00
RAZEM		790 568,81

W zakresie prac budowlanych dokonano wymiany nawierzchni parkingu wraz z systemem monitoringu oraz sterowania wjazdem i wyjazdem w Kielcach przy ul. Polnej o łącznej wartości 122 176,30 zł.

4. Stan należności i zobowiązań.

Na dzień 31 grudnia 2024 r. kwota należności z tytułu dostaw i usług wynosiła **14 819 811,21** zł, w tym wymagalnych (bez należnych odsetek) **349 773,33** zł. Najpoważniejszymi dłużnikami Centrum wciąż pozostawały podmioty lecznicze:

Podmiot leczniczy	Należności na 31.12.2024 r.	w tym wymagalne na 31.12.2024 r.
Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka Szpital Specjalistyczny w Kielcach	411 068,54	207 734,27
Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim	403 013,87	-----
Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu	227 612,20	-----
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze	148 011,43	-----
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kazimierzy Wielkiej	121 496,36	-----
Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej	102 020,27	28 646,33
Szpital Specjalistyczny ARTMEDIK Sp. z o.o. w Jędrzejowie	71 218,82	46 687,00
Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach	67 223,93	-----
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Kielcach	32 584,99	24 977,99

W Centrum Ratownictwa Medycznego prowadzona jest konsekwentna windykacja należności. Jednostka, z wykorzystaniem drogi sądowej i komorniczej, podejmuje działania mające na celu odzyskanie należności od dłużników, którzy nie uregulowali zaległości finansowych w ustalonym

terminie. Mimo to wciąż zdarzają się podmioty lecznicze, które znacznie spóźniają się z płatnościami. Największym dłużnikiem jest Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka Szpital Specjalistyczny w Kielcach, który ze względu na swą trudną kondycję finansową zaprzestał regularnej spłaty zobowiązań.

Stan należności wymagalnych w stosunku do poprzedniego roku uległ spadkowi. Efekty przyniosły negocjacje prowadzone z dyrektorami zadłużonych szpitali, konsekwentne kierowanie na drogę sądową pozwów o zapłatę niezależnie od tego, kto jest podmiotem tworzącym. Na należności, które nie zostały odzyskane w przyjętym okresie, został dokonany odpis aktualizujący.

Ze względu na ryczałtowy sposób rozliczania umów kontraktowych zawartych ze Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ, nie ma w tym obszarze ani nadwykonań, ani przeterminowanych należności. NFZ regulował płatności w terminach i kwotach wynikających z zawartych umów.

Na koniec 2024 roku Centrum Ratownictwa Medycznego kwota zobowiązań krótkoterminowych wyniosła **19 138 929,60 zł**, na którą składają się poniżej wymienione zobowiązania:

Rodzaj zobowiązania	Wartość
z tytułu dostaw i usług:	3 091 219,64 zł
- rozrachunki z dostawcami, w tym:	3 067 973,23 zł
• kontrakty medyczne	1 218 762,60 zł
• podwykonawstwo świadczeń zdrowotnych	669 413,07 zł
• inwestycje i środki trwałe w budowie	124 964,34 zł
• zużycie energii, gazu, wody	228 361,35 zł
• leki, materiały opatrunkowe, sprzęt medyczny jednorazowego użycia, tlen medyczny	221 952,92 zł
• sprzęt i aparatura medyczna	0,00 zł
• inne (usługi obce, olej napędowy, części zamienne, wywóz nieczystości, etc.)	604 518,95 zł
- rozliczenie zakupu	23 246,41 zł
z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń:	8 149 131,23 zł
- rozrachunki z tytułu podatku dochodowego od osób prawnych	26 040,00 zł
- rozrachunki z tyt. pobranych zaliczek na poczet podatku dochodowego od osób fizycznych	1 770 022,00 zł
- rozrachunki z urzędem skarbowym z tytułu VAT	13 356,67 zł
- rozrachunki z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych	6 338 822,56 zł
- inne rozrachunki publicznoprawne ¹⁰ (opłata stała za odprowadzenie wód opadowych i zajęcie pasa drogowego)	890,00 zł
z tytułu wynagrodzeń (wynagrodzenie za grudzień)	6 640 215,31 zł
inne zobowiązania:	507 693,17 zł
- pozostałe rozrachunki zewnętrzne (ubezpieczenie samochodów, działalności zakładu)	152 552,53 zł
- pozostałe rozrachunki (potrącenia z list płac)	282 188,37 zł
- inne rozrachunki z pracownikami	75,00 zł
- rozrachunku z tyt. PPK	72 877,27 zł
fundusze specjalne (Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych)	750 670,25 zł
Razem zobowiązania krótkoterminowe:	19 138 929,60 zł

Wszystkie wymienione wyżej zobowiązania zostały uregulowane w terminach wymaganej zapłaty. Na dzień 31.12.2024 r. Centrum posiadało zobowiązanie wymagalne w kwocie 314,00 zł z tytułu podatku VAT. Zobowiązanie zostało uregulowane w styczniu 2025 r.

¹⁰ W Centrum Ratownictwa Medycznego wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych jest wyższy niż 6%, dzięki czemu jednostka nie dokonuje wpłat na PFRON.

Świętokrzyskie Centrum Ratownictwa nie posiada zobowiązań wobec jednostek powiązanych, czy też z tytułu kredytów, pożyczek, emisji dłużnych papierów wartościowych, zobowiązań finansowych, wekslowych i innych o okresie wymagalności dłuższym niż 12 miesięcy.

II. Analiza wskaźnikowa za lata 2022-2024 i prognoza na lata 2025-2027.

Wartości wskaźników ekonomicznych i przypisana im punktacja zostały ustalone na podstawie rocznych sprawozdań finansowych za lata obrotowe 2022 - 2024, zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu 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 (Dz.U. poz. 832). Dla Centrum Ratownictwa Medycznego dane podsumowujące zestawione zostały w poniższej tabeli:

		2022	2023	2024	2025	2026	2027
Punkty ogółem	1) liczba uzyskanych punktów (max. = 70 pkt.)	59	59	59	59	59	59
	2) % wartości maksymalnej	84,3%	84,3%	84,3%	84,3%	84,3%	84,3%

Wynik analizy wskaźnikowej za 2024 r. to 59 punktów na 70 możliwych do uzyskania, co stanowi 84,3% maksymalnej liczby punktów. Liczba punktów w 2024 r. utrzymuje się na poziomie lat poprzednich. Pozwala to na postawienie tezy, że sytuacja ekonomiczno-finansowa Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego jest stabilna. Jednostka utrzymuje płynność finansową i według naszej oceny nie występują zagrożenia kontynuacji działalności w najbliższej przyszłości. Prognoza na lata następne zakłada, że wynik analizy wskaźnikowej nie ulegnie istotnej zmianie. Wartości poszczególnych wskaźników (zyskowności, płynności, efektywności oraz zadłużenia) oraz ich ocenę punktową zaprezentowano w dalszej części publikacji.

Przewidywania sytuacji ekonomiczno-finansowej Centrum Ratownictwa Medycznego uwzględniają wzrost wynagrodzeń spowodowany nowelizacją ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Od dnia 1 lipca 2025 r. dojdzie do corocznej waloryzacji wynagrodzenia zasadniczego. Zgodnie z komunikatem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2025 r., przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2024 r. wyniosło **8 181,72** zł. Kwota ta będzie bazą do ustalania wysokości wynagrodzeń pracowników medycznych od dnia 1 lipca br. Aktualnie kwota bazowa wynosi **7 155,48** zł (przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2023 r.), co oznacza **wzrost o 1 026,24** zł, czyli **14,34%** w ujęciu rocznym.

W prognozie na lata 2025-2027 uwzględniono także wprowadzenie na stałe do porządku prawnego (zgodnie z nowelizacją ustawy o PRM) wypłaty dodatków dla pracowników wykonujących zawód medyczny w zespołach ratownictwa medycznego w systemie pracy zmianowej w wysokości: 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz w wysokości 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej.

Nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zakłada także: wzmocnienie bezpieczeństwa członków ZRM, rozszerzone (trzyosobowe) zespoły ratownictwa medycznego, utworzenie motocyklowych jednostek ratowniczych, a także zapewnienie ratownikom medycznym niezbędnego wsparcia psychologicznego.

Coroczna podwyżka płacy minimalnej pracowników medycznych oraz nowela ustawy o PRM stanowią istotne zagrożenie dla stabilności finansowej jednostki. Zmiany zaproponowane w nowelizacji ustawy wiążą się ze znacznym wzrostem kosztów osobowych, ale także kosztów związanych z zakupem specjalistycznych motocykli i zatrudnieniem ratowników medycznych lub pielęgniarzy z uprawnieniami do prowadzenia tego typu pojazdów. Powstałe koszty będą znacznym obciążeniem finansowym dla jednostki.

1. Wskaźniki zyskowności.

		Składowa formuły (w tys. zł)	2022	2023	2024	2025	2026	2027
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	Wynik netto	163,92	146,13	54,05	75,58	48,25	280,42
		Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	118 303,48	136 799,33	152 703,63	166 287,26	182 915,98	201 207,58
		Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	1,88	5,97	2,85	0,00	0,00	0,00
		Pozostałe przychody operacyjne	17 972,38	15 273,85	20 665,71	8 162,28	3 110,65	2 332,99
		Przychody finansowe	1 101,30	1 551,82	1 348,49	1 219,64	1 158,66	1 042,80
		Wartość wskaźnika	0,119%	0,095%	0,031%	0,043%	0,026%	0,137%
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	Wynik z działalności operacyjnej	-907,81	-1 373,40	-1 239,44	-1 077,05	-1 051,89	-708,10
		Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	118 303,48	136 799,33	152 703,63	166 287,26	182 915,98	201 207,58
		Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	1,88	5,97	2,85	0,00	0,00	0,00
		Pozostałe przychody operacyjne	17 972,38	15 273,85	20 665,71	8 162,28	3 110,65	2 332,99
		Wartość wskaźnika	-0,666%	-0,903%	-0,715%	-0,617%	-0,565%	-0,348%
		Wynik netto	163,92	146,13	54,05	75,58	48,25	280,42
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	Aktywa na początek okresu	75 856,07	76 240,92	78 535,13	80 412,26	78 911,67	81 107,81
		Aktywa na koniec okresu	76 240,92	78 535,13	80 412,26	78 911,67	81 107,81	83 698,77
		Wartość wskaźnika	0,216%	0,189%	0,068%	0,095%	0,060%	0,340%
		Wynik netto	163,92	146,13	54,05	75,58	48,25	280,42

		2022	2023	2024	2025	2026	2027
1. Wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	3	3	3	3	3	3
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	0	0	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	3	3	3	3	3	3
	1. Razem:	6	6	6	6	6	6

Oceniając wynik finansowy i budowane na nim wskaźniki zyskowności należy pamiętać, że w głównej mierze zależą one od wysokości środków przeznaczanych (obecnie już tylko przez NFZ) na ratownictwo medyczne. Przychody z tej jednej umowy stanowią bowiem przeszło 75% przychodów z działalności.

Do końca 2022 r. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego było finansowane środkami pochodzącymi z budżetu państwa. Od stycznia 2023 r. zostały zmienione zasady. Obecnie źródłem finansowania ratownictwa medycznego jest składka zdrowotna administrowana przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kwoty przeznaczane na ratownictwo medyczne w latach 2012 – 2019 były wyjątkowo stabilne, co obrazuje tabela poniżej.

Wydatki budżetu państwa na ratownictwo medyczne w latach 2012 – 2022 [bez środków na refundację wypłat dodatkowych wynagrodzeń pielęgniarcom i położnym oraz ratownikom medycznym]										
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
w tysiącach złotych										
56 453	56 472	56 434	56 428	56 491	56 936	56 412	57 595	64 212	75 121	96 958
Dynamika wydatków budżetu państwa. Rok 2012 = 100										
100	100,03	99,97	99,96	100,07	100,86	99,93	102,02	113,74	133,07	171,75%

Nakłady na ratownictwo medyczne nie tylko, że nie rosły, to nawet spadały poniżej kwoty wyjściowej z 2012 roku. Problem braku wzrostu finansowania przedszpitalnego systemu ratownictwa medycznego dotyczył całego kraju. Dopiero w ustawie budżetowej na 2020 rok na okres od kwietnia do grudnia

zaplanowane zostały środki na finansowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w wysokości wyższej o 10% niż w latach poprzednich. Zaplanowany wzrost nakładów zbiegł się w czasie z wybuchem pandemii COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Zmiana sytuacji epidemicznej nie przyniosła jednak wzrostu cen stawek dobowych. Jedyną decyzją Ministra Zdrowia doszło do wzrostu finansowania świadczeń zdrowotnych o 3% na pokrycie kosztów wywołanych epidemią COVID-19, ale towarzyszył temu równocześnie przebiegający w jeszcze szybszym tempie wzrost kosztów funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego, spowodowany koniecznością stosowania w o wiele większym zakresie środków ochrony indywidualnej i środków dezynfekcyjnych oraz co ważniejsze, wprowadzenie od listopada 2020 r. dodatków wyjazdowych dla personelu zespołów ratownictwa medycznego. Fakty te długo nie były zauważane i dopiero od listopada 2021 r. na wniosek Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji doszło do podwyżki stawek jednostkowych. Wcześniej, ze względu na konieczność wydzielenia ze struktur organizacyjnych Centrum dyspozytorni medycznej zespołów ratownictwa medycznego (zadania dysponowania zespołami przejął Wojewoda Świętokrzyski), doszło do spadku stawek ryczałtów dobowych zespołów ratownictwa medycznego.

Zmiany stawek ryczałtów dobowych zespołów ratownictwa medycznego (w zł)					
Okres	Zespoły P	Przyrost (P) rok poprzedni = 100	Zespoły S	Przyrost (S) rok poprzedni = 100	Relacja S/P
I - III.2019*	2 924,96	100,00%	3 899,95	100,00%	133,33%
IV - X.2019	3 085,14	105,48%	4 113,51	105,48%	133,33%
XI - XII.2019	3 233,01	104,79%	4 310,58	104,79%	133,33%
I - III.2020	3 085,14	95,43%	4 113,51	95,43%	133,33%
IV - X.2020	3 494,23	113,26%	4 658,90	113,26%	133,33%
XI - XII.2020	3 612,12	103,37%	4 816,57	103,38%	133,34%
I - IX.2021**	3 157,95	87,43%	4 211,40	87,44%	133,36%
X - XII.2021***	4 623,90	146,42%	6 165,35	146,40%	133,34%
I - III.2022	4 721,97	102,12%	6 295,97	102,12%	133,33%
IV - VI.2022	4 934,46	104,50%	6 579,29	104,50%	133,33%
VII - XII.2022	5 580,87	113,10%	7 441,18	113,10%	133,33%
I - VI.2023	5 912,00	105,93%	8 048,00	108,15%	136,13%
VII - XII.2023	6 503,20	110,00%	8 852,80	110,00%	136,13%
I - VI.2024	6 503,20	100,00%	9 655,00	109,06%	148,47%
VII - XII.2024	7 234,16	111,24%	10 740,22	111,24%	148,47%
I - VI.2025	7 234,16	100,00%	10 740,22	100,00%	148,47%

* - - stawki dla umowy obowiązującej do dnia 31 marca 2019 r.

** - po przekazaniu dyspozytorni PRM (w latach wcześniejszych koszty utrzymania dyspozytorni były zawarte w ryczałcie dobowym);

*** - do ryczałtu dobowego zostały włączone dodatkowe wynagrodzenia pielęgniarek i ratowników medycznych oraz korekta przyrostu wynagrodzeń zasadniczych i dodatek wyjazdowy.

Od kwietnia 2022 r. Minister Zdrowia zaprzestał wypłacania dodatku w wysokości 3 % wartości kontraktu. Jednocześnie, ze względu na wzrost cen zaopatrzeniowych ryczałtowane stawki jednostkowe zostały podwyższone o 4,5 %. Tym samym wzrost przychodów w 2022 r. przeznaczony na niwelowanie skutków inflacji wyniósł zaledwie 1,5 %.

Średnie roczne stawki ryczałtów dobowych zespołów ratownictwa medycznego (w zł)					
Okres	Zespoły P	Przyrost (P) rok poprzedni = 100	Zespoły S	Przyrost (S) rok poprzedni = 100	Relacja S/P
2019*	2 924,96	100,00%	3 899,95	100,00%	133,33%
2019**	3 118,43	106,61%	4 154,68	106,53%	133,23%
2020	3 412,16	109,42%	4 549,58	109,50%	133,33%
2021	3 527,45	103,38%	4 703,90	103,39%	133,35%
2022	5 207,93	147,64%	6 943,92	147,62%	133,33%
2023	6 210,03	119,24%	8 453,71	121,74%	136,13%
2024	6 873,90	110,69%	10 178,92	120,41%	148,08%
2025	7 234,16	105,24%	10 740,22	105,51%	148,47%

*/ - stawki dla zakończonej w dniu 31 marca 2019 r. umowy.

**/ - stawki dla umowy obowiązującej od dnia 1 kwietnia 2029 r. do dnia 31 grudnia 2019 r.

Od 1 lipca 2022 r. ze względu na konieczność uwzględnienia w stawce ryczałtu dobowego kwot przyrostu wynagrodzeń pracowników etatowych, zostały one podwyższone o 13,1%. Jednak w przypadku Centrum Ratownictwa Medycznego przyrost nie pokrył wszystkich skutków wywołanych nowelizacją ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Średni przyrost wynagrodzeń wyniósł 21,3% (uwzględniając relację kosztów płac do kosztów ogółem wzrost stawek nie powinien być niższy niż 16%).

Dla celów prognozy zostało przyjęte założenie, że finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego oraz pozostałych umów zawieranych z NFZ będzie składową dwóch czynników: inflacji i przyrostu średniego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, który jest wartością bazową dla ustalania wysokości płac zasadniczych pracowników Centrum.

Od dnia 1 marca 2020 roku Centrum Ratownictwa Medycznego świadczy nową usługę – transport medyczny międzyszpitalny. Umowa ma charakter ryczałtowy i jest w całości finansowana przez NFZ. Pierwsza umowa została zawarta na trzy lata. Usługa była świadczona przez cztery zespoły. Od marca 2023 r. obowiązuje nowa umowa, ale Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału NFZ w Kielcach zdecydował o ograniczeniu liczby zespołów do dwóch. Oceniając jednak wysokość zapotrzebowania szpitali na te świadczenia wydaje się, że jest to liczba za niska a kontrakt powinien zostać zwiększony o jeden zespół.

Aktywność zespołów transportu między szpitalnego (zespoły TM)

TM	III.2020 - II.2021	III.2021 - II.2022	III.2022 - II.2023	III.2023 - II.2024	III.2024 - II.2025	I.2025 - IV.2025
km	236 907	292 101	360 856	252 510	248 675	77 645
czas (g)	35 044	33 810	35 200	17 616	17 581	5 775
zespoły	4	4	4	2	2	2
dni	365	365	365	366	365	120
dyżury	2 920	2 920	2 920	1 464	1 460	480
km/dyżur	81,1	100,0	123,6	172,5	170,3	161,8
g/dyżur	12,0	11,6	12,1	12,0	12,0	12,0

Przychody z realizacji umowy w nowym kształcie zostały uwzględnione w prognozie. Dla celów prognozy przyjęto, że będzie ona kontynuowana także w latach następnych, tj. z obecną liczbą zespołów TM.

Dla celów prognozy przyjęto, że w latach 2025 – 2027 nie wystąpi nawrót epidemii. Stąd w prognozie nie zostały natomiast uwzględnione dodatkowe przychody o charakterze incydentalnym, za które należy uważać wszelkiego rodzaju przychody z tytułu prowadzenia działań związanych

z zapobieganiem i zwalczaniem COVID-19, jak wykonywanie transportów osób zarażonych wirusem SARS-CoV-2, czy też wykonywanie wymazów osobom podejrzanym o zarażenie się tym wirusem. Dotyczy to także projektu finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzenianiu się COVID-19 w województwie świętokrzyskim”.¹¹

Należy jednak przy tym zauważyć, że pracownicy Centrum Ratownictwa Medycznego są bezpośrednio narażeni na działania czynników zakaźnych, stąd nawet odwołanie przez Ministra Zdrowia stanu zagrożenia epidemicznego nie spowoduje całkowitej rezygnacji ze stosowania zabezpieczeń indywidualnych, jak maseczki, fartuchy barierowe, kombinezony ochronne, rękawiczki nitrylowe, czy też używania środków dezynfekcyjnych.

Według obecnego stanu prawnego przyrost wynagrodzeń dla grupy pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych zatrudnionych w obrębie ratownictwa medycznego będzie refundowany ze składki zdrowotnej. W prognozie zostały uwzględnione skutki przyrostu wynagrodzeń powodowanych stosowaniem przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Jednakże to Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, która prowadzi analizy w tym obszarze, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia ustala poziom wzrostu kontaktów zawartych z NFZ. Na dzień sporządzania raportu brak jest jakichkolwiek danych na ten temat.¹² Dlatego też w prognozie założono, że przychody z tego tytułu będą rosły w tempie adekwatnym do założeń Narodowego Banku Polskiego w zakresie wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

	2024	2025	2026	2027
Wskaźnik cen konsumenta CPI (% r/r)	3,6	4,9	3,4	2,5
Inflacja bazowa (CPI po wyłączeniu cen żywności i energii, % r/r)	4,3	4,0	3,6	2,8
Ceny żywności (% r/r)	3,3	5,1	3,5	2,5
Ceny energii (% r/r)	2,0	7,4	2,5	1,5
Wynagrodzenia (% r/r)	13,7	8,9	6,9	5,3

Źródło: Projekcja inflacji i wzrostu gospodarczego Narodowego Banku Polskiego na podstawie modelu NECMOD.
Warszawa / 14 marca 2025 r.

Założono również, że w dalszych latach dodatkowe środki zostaną włączone do bazowej kwoty kontraktu na ratownictwo medyczne. Jednakże sam fakt ich włączenia do kontraktu nie poprawi rentowności, gdyż wzrostowi nakładów będzie towarzyszył równoległy wzrost kosztów wynagrodzeń i to co najmniej o takie same kwoty. Dotychczasowa praktyka pokazuje, że tempo przyrostu przychodów będzie istotnie niższe niż kosztów.

Od dnia 1 października 2017 r. zgodnie z ustawą o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych szpitale zostały zobowiązane do sprawowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Jednakże na terenie województwa świętokrzyskiego, to Centrum Ratownictwa Medycznego stało się ich istotnie pożądanym podwykonawcą. Obecnie z usług Centrum korzystają szpitale: w Kazimierzy Wielkiej, Ostrowcu Świętokrzyskim, Starachowicach, Skarżysku-Kamiennym oraz Specjalistyczny Szpital Matki i Noworodka w Kielcach. Centrum samodzielnie realizuje umowę z NFZ dla rejonu obejmującego północną część powiatu kieleckiego, w oparciu o ambulatorium w Mniowie. W prognozie założono, że taki stan nie ulegnie zmianie tak, co do zakresu świadczeń, jak i co do wielkości przychodów z tego tytułu.

Natomiast na rynku usług transportu sanitarnego realizowanych na zlecenie zamawiającego (szpitale, ośrodki zdrowia, osoby fizyczne) jest bardzo duża konkurencja. W dodatku nie jest to konkurencja do

¹¹ Dzięki temu programowi udało się pokryć ponadplanowe koszty zapewnienia bezpiecznej pracy pracownikom medycznym poprzez wyposażenie ich w skuteczne środki ochrony osobistej, materiały i sprzęt dezynfekcyjny ambulansów sanitarnych.

¹² W dniu 22 maja 2025 r. na spotkaniu dyrektorów szpitali powiatowych z szefami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, którego głównym tematem była realizacja w tym roku ustawy podwyżkowej, Prezes AOTMiT poinformował, że takie dane zostaną przedstawione dopiero 5 czerwca. Tuż przed planowanym na 9 czerwca 2025 r. spotkaniem Komisji Trójstronnej.

końca uczciwa ze strony podmiotów prywatnych. Podmioty te nie zatrudniają pracowników na etatach, ale na o wiele tańszych umowach „śmieciowych”. Nie stosują się do rygorystycznych przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Znają oni stosowane dotychczas przez Centrum Ratownictwa Medycznego ceny umowne i w swych ofertach dają ceny nieznacznie niższe, co pozwala im na wygrywanie przetargów szczególnie wtedy, gdy jedynym lub głównym kryterium wyboru wykonawcy jest oferowana cena. Podmioty prywatne, choć świadczą usługi na bardzo niskim poziomie jakościowym, to mimo to wygrywają w przetargach. W efekcie oszczędności szpitali są minimalne, uzyskiwane kosztem jakości kupowanych usług dla swoich pacjentów.

Najpoważniejszym czynnikiem wzrostu kosztów funkcjonowania Centrum Ratownictwa Medycznego jest przyrost wynagrodzeń personelu medycznego. Po zmianach wprowadzonych przez Ministra Zdrowia do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów skutkujących przyrostem wynagrodzeń pielęgniarek, postulaty płacowe zaczęli zgłaszać lekarze i ratownicy medyczni. W każdym roku lekarzom kontraktowym były zwiększane stawki godzinowe, zaś pielęgniarki i ratownicy medyczni pracujący poza systemem ratownictwa medycznego otrzymywali specjalne dodatki płacowe finansowane ze środków własnych.

Do najważniejszych czynników wzrostu kosztów pracy w omawianym okresie należy zaliczyć:

- wykonanie zadania określonego w art. 47a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nakazującego w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii podmiotom leczniczym udzielającym świadczeń przez całą dobę, wypłacanie pracownikom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym w systemie pracy zmianowej dodatków za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej w wysokości co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego wynikającej z osobistego zaszeregowania pracownika oraz za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy w wysokości co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego wynikającej z osobistego zaszeregowania pracownika,
- wykonanie postanowień dodanego art. 99b do ustawy o działalności leczniczej, wprowadzającego obowiązek wypłacania od dnia 1 października 2021 r. dodatku wyjazdowego w wysokości 30% wynagrodzenia zasadniczego bądź stawki godzinowej zatrudnionego personelu medycznego zespołów ratownictwa medycznego, za każdą godzinę pełnionego dyżuru.

Koszty wynikające ze zmiany ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi do 2023 r. były prawie w całości rekompensowane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Ale już koszt wypłacania dodatku wyjazdowego został tylko częściowo zrekompensowany nową, wyższą stawką ryczałtu dobowego za dyżury specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego¹³. Źródła te nie refundowały kosztów dodatkowych wynagrodzeń wypłacanych pracownikom spoza zespołów ratownictwa medycznego i pracownikom niemedycznym (np. kierowcom ambulansów sanitarnych). Te koszty obciążały i w dalszym ciągu w całości obciążają Centrum Ratownictwa Medycznego.

Wejście w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych wywołało pilną potrzebę całkowitej zmiany regulaminu wynagradzania i gruntownej przebudowy siatki płac, co ze względu na potrzebę uzyskania aprobaty strony związkowej przy jednoczesnym braku dodatkowych środków na płace, jest zadaniem niezwykle trudnym do wykonania. Od 1981 roku dla stacji pogotowia ratunkowego preferowany był system wynagradzania oparty na dodatkach za pracę w zespołach ratunkowych i ambulatoriach pomocy doraźnej, naliczanych od osobistego wynagrodzenia zasadniczego. Im ktoś dłużej przebywał w pracy, tym wynagrodzenie miał wyższe. Kwoty dodatków przekraczały kwoty płacy zasadniczej, a średnie pobory płacone pracownikom Centrum Ratownictwa Medycznego były wyższe od średniej krajowej. Przyjęcie wprost nowych stawek płacy zasadniczej

¹³ Nowa dobową stawka ryczałtu dobowego zespołów ratownictwa medycznego w podwyższonej wysokości została wprowadzona z dniem 1 października 2021 r.

skutkowałoby prawie dwukrotnym wzrostem kosztów wynagrodzeń. W latach 2017 – 2019 w uzgodnieniu z zakładowymi organizacjami związkowymi z Regulaminu wynagrodzeń powyższe dodatki zostały całkowicie wyrugowane, dzięki czemu pomimo wzrostu wynagrodzeń zasadniczych ogólne koszty pracy nie uległy istotnemu zwiększeniu. Podjęte i wdrożone działania oszczędnościowe zostały całkowicie zniweczone przez niezależne od Centrum Ratownictwa Medycznego zmiany przepisów prawa – wprowadzenie art. 99b w ustawie o działalności leczniczej i art. 47a w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Ten ostatni zapis miał mieć zastosowanie jedynie w sytuacjach zagrożenia epidemicznego, ale ustawą z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637), został na trwale wprowadzony do systemu wynagrodzeń. Dodatkową konsekwencją wprowadzenia tej regulacji jest konieczność podwyższenia wynagrodzeń osobom spoza systemu PRM, gdyż wykonują one taką samą pracę wymagającą takich samych kwalifikacji i umiejętności zawodowych oraz wykonywaną w takich samych warunkach.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. stanowiła, że jeszcze w 2019 roku kwota bazowa stanowiąca podstawę ustalania wynagrodzenia zasadniczego wynosić będzie 3 900 zł. Jednak nowela ustawy z sierpnia 2019 r. podniosła kwotę bazową do 4 200 zł. Od 1 lipca 2020 r. kwota bazowa przekroczyła wartość 4 900 zł.¹⁴ Od 1 lipca 2021 r. obowiązywał nowy wskaźnik ustalony w oparciu o kwotę przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 roku, który wyniósł 5 167,47 zł¹⁵. Od 1 lipca 2022 roku było to już 5 662,53 zł¹⁶ (wskaźnik wzrósł o 9,58%). Dodatkowo, na skutek nowelizacji ustawy doszło do zmiany współczynników pracy na bardziej korzystne dla pracowników. W 2022 podstawę wyliczeń wynagrodzenia zasadniczego stanowiła kwota 6 346,15 zł¹⁷ (przyrost w stosunku do 2021 r. o 12,07%). W 2024 roku było to już 7 155,48 zł¹⁸ (przyrost 12,75%). Od 1 lipca 2025 r. wynagrodzenie zasadnicze pracowników medycznych wzrośnie o kolejne 14,34% (kwota bazowa to 8 181,72 zł)¹⁹.

Dla uproszczenia symulacji zostało przyjęte, że koszty wzrostu płac powinny zostać skompensowane wzrostem wartości umów zawieranych z NFZ na wykonywanie świadczeń zdrowotnych oraz szpitalami w zakresie podwykonawstwa świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Inny czynnik kosztotwórczy, to podnoszenie cen zaopatrzeniowych przez dostawców w stopniu wyższym niż podawany przez Prezesa GUS wskaźnik wzrostu cen (potocznie inflacja). Dotyczy to głównie cen leków, materiałów medycznych i sprzętu jednorazowego użycia oraz środków dezynfekcyjnych i sanitarnych. Nawet rygorystyczne stosowanie ustawy Prawo zamówień publicznych na niewiele się zdaje, bo potencjalni oferenci nie chcą brać udziału w przetargach na okresy dłuższe niż 1 rok, jeżeli w umowie nie ma klauzuli dopuszczającej zmianę ceny po każdym roku obowiązywania umowy. To samo dotyczy ubezpieczycieli (wzrost składek OC) i gmin (wzrost podatków od nieruchomości). Obserwowany jest stały wzrost cen nabycia noszy, transporterów, respiratorów i defibrylatorów. Rosną także ceny nabycia ambulansów ratunkowych. Skutkuje to zwiększonymi kosztami amortyzacji. Wygaszenie epidemii spowodowało spadek zapotrzebowania na specjalistyczne środki ochrony indywidualnej stosowane przez pracowników medycznych.

¹⁴ W lutym br. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego ogłosił, że przeciętne miesięczne wynagrodzeniu brutto w gospodarce narodowej w 2019 roku wyniosło 4.918,17 zł (M.P. z 2020 r., poz. 174).

¹⁵ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2021 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2020 r. (M.P. z 2021 r., poz. 137).

¹⁶ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2022 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2021 r. (M.P. z 2022 r., poz. 175).

¹⁷ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2023 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 r. (M.P. z 2023 r., poz. 171).

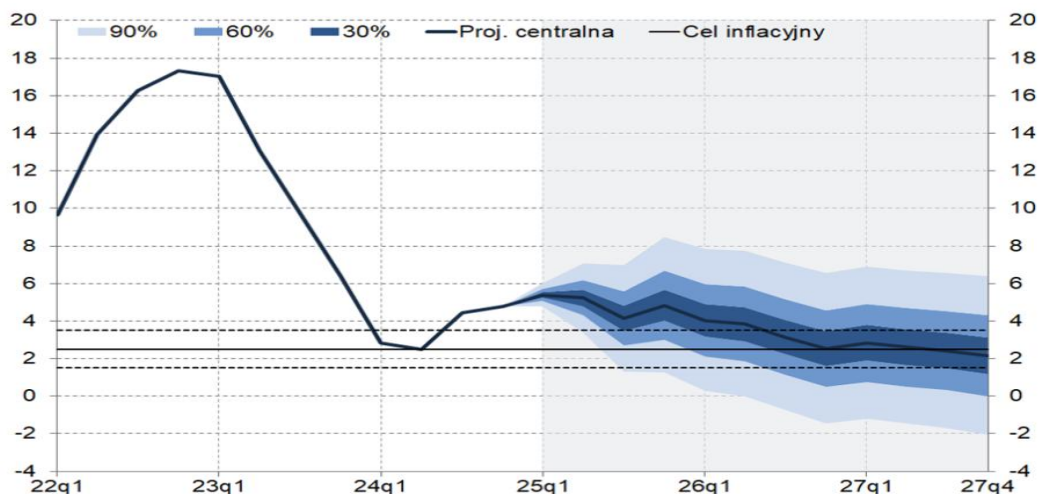
¹⁸ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 9 lutego 2024 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2023 r. (M.P. z 2024 r., poz. 110).

¹⁹ Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2024 r. (M. P. poz. 125).

Budując prognozę na lata 2025-2027 założono, że pomimo trudnej sytuacji gospodarczej nie dojdzie do wzrostu kosztów w tym obszarze ponad dotychczas obserwowany i posłużono się prognozami Narodowego Banku Polskiego²⁰. Według projekcji NBP z marca 2025 r. powrót do celu inflacyjnego²¹ nastąpi najwcześniej w 2027 r. Średnioroczny wskaźnik CPI w bieżącym roku pokaże 4,9 proc., w 2026 r. – 3,4 proc., natomiast w 2027 r. 2,5 proc.

Największy wpływ na kształtowanie się wskaźnika cen będą mieć zmiany regulacyjne dotyczące cen energii. Inflacja swój najwyższy poziom (5,4 proc) ma osiągnąć w I połowie 2025 r. i zacząć spadać już w III kw. Jednak pod koniec 2025 roku, za sprawą właśnie regulacji, wskaźnik CPI znów ma wzrosnąć.

Inflacja CPI (r/r, %)



Źródło: Projekcja inflacji i wzrostu gospodarczego Narodowego Banku Polskiego na podstawie modelu NECMOD.
Warszawa / 14 marca 2025 r.

Od IV kw. 2025 r. obowiązujące prawo przewiduje zniesienie cen maksymalnych za energię elektryczną i powrót do rozliczania rachunków gospodarstw domowych według taryf. Przy przyjętym założeniu o braku zmian poziomu taryf, istotnie wzrosną zatem ceny energii elektrycznej, według których rozliczają się gospodarstwa domowe – napisano w projekcji.

Inflacja CPI pod koniec 2025 r. ponownie wzrośnie i utrzyma się na podwyższonym poziomie do II kwartału 2026 r. Od III kw. 2026 r. znajdzie się w przedziale odchyłeń od celu inflacyjnego NBP (2,5% +/-1 pkt proc.) i utrzyma się w nim do końca horyzontu projekcji NBP.

²⁰ Narodowy Bank Polski: Projekcja inflacji i wzrostu gospodarczego Narodowego Banku Polskiego na podstawie modelu NECMOD. Warszawa / 14 marca 2025 r.

²¹ Cel inflacyjny NBP - Od 2004 r. celem polityki pieniężnej jest utrzymanie inflacji – rozumianej jako procentowa roczna zmiana indeksu cen towarów i usług konsumpcyjnych – na poziomie 2,5% z symetrycznym przedziałem odchyłeń o szerokości ±1 punktu procentowego w średnim okresie.



Źródło: Projekcja inflacji i wzrostu gospodarczego Narodowego Banku Polskiego na podstawie modelu NECMOD.
Warszawa / 14 marca 2025 r.

W przypadku inflacji bazowej, w 2025 r. będzie cały czas oscylować wokół 4 proc., w 2026 r. ma obniżyć się do 3,6 proc., by w 2027 r. osiągnąć 2,8 proc. Duży wpływ na hamowanie inflacji bazowej ma mieć słabnąca dynamika kosztów pracy.



Źródło: Projekcja inflacji i wzrostu gospodarczego Narodowego Banku Polskiego na podstawie modelu NECMOD.
Warszawa / 14 marca 2025 r.

W ocenie Rady Polityki Pieniężnej²² w bieżącym roku inflacja będzie wyraźnie wyższa od celu inflacyjnego NBP, do czego przyczynią się efekty wcześniejszego wzrostu cen energii, wzrosty stawek akcyzy i cen usług administrowanych, a także dalsze odmrożenie cen energii w II połowie 2025 r. W najbliższych kwartałach podwyższona pozostanie prawdopodobnie także inflacja bazowa, w warunkach dalszego ożywienia gospodarczego, przy wyraźnym wzroście popytu krajowego.

W średnim okresie – przy obecnym poziomie stóp procentowych NBP oraz w warunkach oczekiwanego stopniowego obniżania się dynamiki płac – inflacja powinna powrócić do celu NBP. Czynnikiem niepewności pozostaje wpływ podwyższonej inflacji na oczekiwania inflacyjne i presję płacową,

²² Narodowy Bank Polski – Rada Polityki Pieniężnej: Raport o inflacji. Marzec 2025.

zwłaszcza w warunkach rosnącego popytu i niskiego bezrobocia. Na kształtowanie się inflacji w średnim okresie będą miały także wpływ dalsze działania w zakresie polityki fiskalnej i regulacyjnej.

Inflacja CPI po osiągnięciu swojego najwyższego poziomu w I połowie 2025 r. (5,4% w I kw. i 5,2% w II kw.) obniży się w III kw. Pod koniec br. dynamika cen konsumenta ponownie wzrośnie i utrzyma się na podwyższonym poziomie do II kw. 2026 r. Inflację CPI w 2025 r. i I połowie 2026 r. zwiększają skutki działań regulacyjnych w zakresie cen energii. Podwyższają one dynamikę cen energii, która osiągnie maksimum w IV kw. br. Zgodnie z ustawą uchwaloną 27 listopada 2024 r., ceny maksymalne dla gospodarstw domowych za energię elektryczną – niższe od zatwierdzonych przez URE taryf – będą obowiązywać do końca września 2025 r. Jednocześnie od 1 lipca br. nastąpi przywrócenie opłaty mocowej. Od IV kw. 2025 r. obowiązywały będą zatem mechanizmy kształtowania cen energii elektrycznej sprzed wprowadzenia antyinflacyjnych działań osłonowych. Przy założeniu braku zmian taryf na energię elektryczną, nastąpi zatem wzrost przeciętnego rachunku za energię elektryczną dla gospodarstw domowych, choć jego przyszły poziom obciążony jest znaczną niepewnością. W najbliższych kwartałach inflacja bazowa będzie się utrzymywać na podwyższonym poziomie. W kierunku spadku inflacji bazowej, w szczególności dynamiki cen usług rynkowych, będzie oddziaływać słabnąca dynamika kosztów pracy, która jednak z pewnym opóźnieniem przekłada się na poziom inflacji. Jednocześnie w 2025 r. utrzyma się wysoka dynamika cen administrowanych.

Prognozowany na najbliższe lata kształt aktywności gospodarczej w kraju i za granicą wskazuje jednak, że wpływ czynników podnoszących inflację CPI w dalszym horyzoncie projekcji wygaśnie. Proces dezinflacji będzie wspierany przez obniżoną presję popytową, spadek dynamiki kosztów pracy oraz niską inflację w otoczeniu polskiej gospodarki. Przy założeniu stałych stóp procentowych NBP, inflacja CPI w III kw. 2026 r. powróci do przedziału odchyień od celu inflacyjnego NBP (2,5% +/-1 pkt proc.) i utrzyma się w nim do końca horyzontu projekcji.

Przyszła sytuacja gospodarcza oraz ścieżka inflacji CPI w Polsce jest w istotnym stopniu uzależniona od kształtowania się aktywności ekonomicznej w strefie euro w warunkach wysokiej niepewności związanej z możliwymi zmianami w polityce handlowej największych gospodarek. Czynnikiem niepewności dla projekcji jest także stopień wykorzystania funduszy unijnych w ramach Krajowego Planu Odbudowy.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w lutym 2025 r. wyniósł 4,9 proc.

Ograniczenie działalności oraz potrzeba szukania oszczędności spowoduje zmniejszenie inwestowania w infrastrukturę, tak budowlaną, jak i techniczną. Dzięki temu, że w latach poprzednich trzy obiekty zostały wybudowane praktycznie od nowa a pozostałe, którymi zarządza Centrum Ratownictwa Medycznego zostały gruntownie wyremontowane, w najbliższych latach nie będzie zachodziła potrzeba ponoszenia zwiększonych kosztów na ich remontowanie, za wyjątkiem wymiany poszycia dachowego na budynku siedziby oddziału we Włoszczowej i wymiany dachu (poszycie i więźba) na budynku siedziby Centrum przy ul. Św. Leonarda 10 w Kielcach. To ostatnie zadanie zostanie w zasadniczej mierze sfinansowane dotacją celową z budżetu samorządu Województwa Świętokrzyskiego.

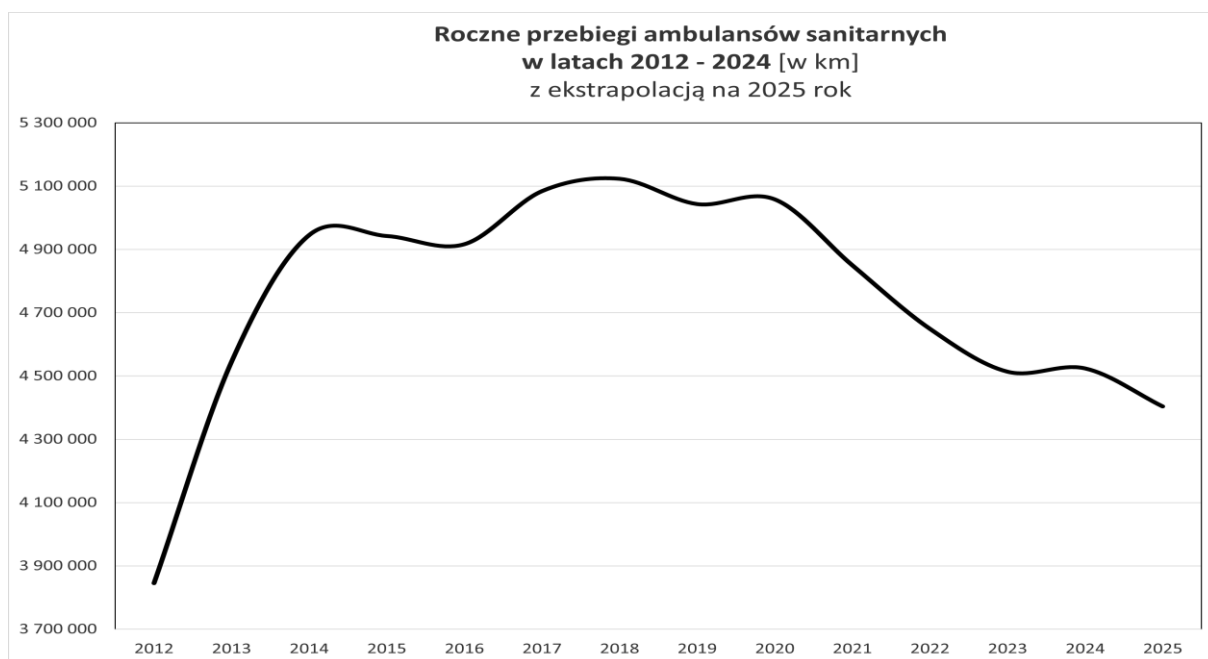
Mniejsza zyskowość wynika także z wprowadzenia w podstawowych ZRM teletransmisji zapisu obrazu EKG pacjenta z miejsca zdarzenia do pracowni hemodynamiki (wyższej klasy defibrylatory, mobilna łączność internetowa, utrzymanie serwera i aplikacji dedykowanej teletransmisji). Wzrost kosztów operacyjnych, przekładający się bezpośrednio na niektóre wskaźniki ekonomiczno-finansowe wynika także z konieczności spełnienia nowych kryteriów oceny ofert ustalanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dla celów prognozy przyjęto, że zakupy nowych ambulansów sanitarnych i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną zostaną ograniczone do poziomu wymogów stawianych przez NFZ.

Centrum Ratownictwa Medycznego wdrożyło na terenie całego województwa świętokrzyskiego ogólnopolski system informatyczny SWD PRM²³. Jego użytkowanie wywołało wzrost kosztów eksploatacyjnych dyspozytorni medycznej oraz ambulansów ratunkowych (wyposażenie miejsc wyczekiwania ZRM w komputery i drukarki, zapewnienie z tymi miejscami łączności internetowej VPN, relatywnie droga eksploatacja drukarek atramentowych montowanych w ambulansach, ich serwisowanie i naprawy). Wraz z przejęciem zadań dyspozytorni przez służby Wojewody Świętokrzyskiego infrastruktura tej komórki organizacyjnej została udostępniona odpłatnie nowemu zarządzającemu, co ograniczyło koszty utrzymywania tej części systemu PRM i powiększyło przychody z działalności niemedycznej. Z końcem 2024 r. Wojewoda Świętokrzyski wypowiedział umowę najmu, bowiem dyspozytornia PRM została przeniesiona do budynku Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W kolejnych latach dojdą koszty związane z wprowadzeniem i eksploatacją systemu elektronicznej dokumentacji medycznej, elektronicznego zarządzania dokumentami (EZD), aktualizacji i utrzymania aplikacji do wysyłania i przyjmowania faktur w postaci ustrukturyzowanej (e-faktury), wprowadzenia rejestru umów oraz zbudowania nowych rozwiązań w zakresie cyberbezpieczeństwa. Są to zadania kosztowne. Ich realizacja będzie obciążać Centrum, gdyż na dofinansowanie ze środków Krajowego Programu Odbudowy (KPO) mogą liczyć w zasadzie tylko podmioty lecznicze będące szpitalami bądź udzielające świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. I tak, Ministerstwo Zdrowia przedstawiło informację na temat planowanych naborów z KPO dla poszczególnych inwestycji w komponencie D, czyli efektywności, dostępności i jakości systemu ochrony zdrowia. I choć jest mowa o systemie ochrony zdrowia, to pomoc z KPO jest adresowana do lecznictwa szpitalnego i w niewielkim stopniu do podmiotów realizujących zadania opieki specjalistycznej. Dla podmiotów realizujących zadania z zakresu ratownictwa medycznego, czy też transportu sanitarnego nie przewidziano żadnych środków. A przecież ataki hakerskie na zasoby informatyczne takich podmiotów, jak ŚCRMITS też są wielce prawdopodobne.

Dla Centrum Ratownictwa Medycznego poważnym problemem jest wzrost cen paliw. Ambulanse sanitarne obsługujące ratownictwo medyczne oraz transport sanitarny przejeżdżają obecnie w ciągu roku prawie ok. 4,5 miliona kilometrów.

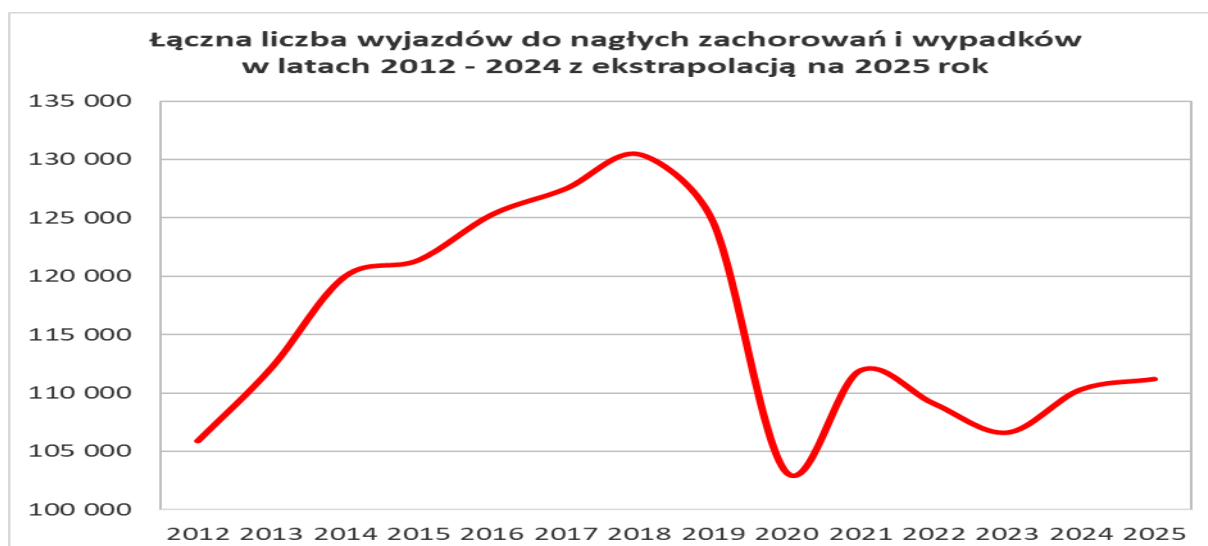
²³ System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego jest to system informatyczny umożliwiający przyjęcie w dyspozytorni medycznej (w centrum powiadamiania ratunkowego) zgłoszeń alarmowych, dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację miejsca geograficznego zdarzenia alarmowego oraz pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego. System SWD PRM jest realizacją postanowień ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. poz. 1635). Urządzenia i podstawowa infrastruktura sprzętowa oraz oprogramowanie dostarczone zostało przez Wojewodę Świętokrzyskiego. Natomiast koszty zakupu i montażu dodatkowego niezbędnego wyposażenia do ambulansów ratunkowych i miejsc wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego oraz koszty eksploatacyjne obciążają w całości dysponenta zespołów.



Dlatego wzrost ceny paliwa o każdy grosz na litrze ma swoje znaczenie. Obserwuje się ich tendencję wzrostową. Koszty paliw po okresie wzrostu wywołanego wojną pomiędzy Rosją i Ukrainą znacznie wzrosły, ale później nastąpił okres spadku i stabilizacji cen. W prognozie przyjęto, że ceny paliw będą rosły ale w granicach 5% rocznie.



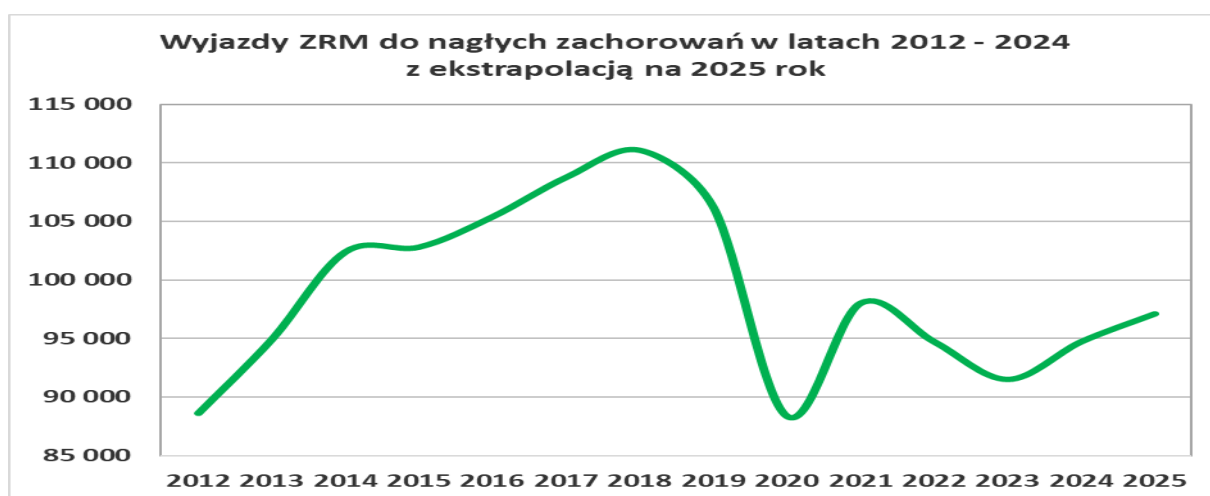
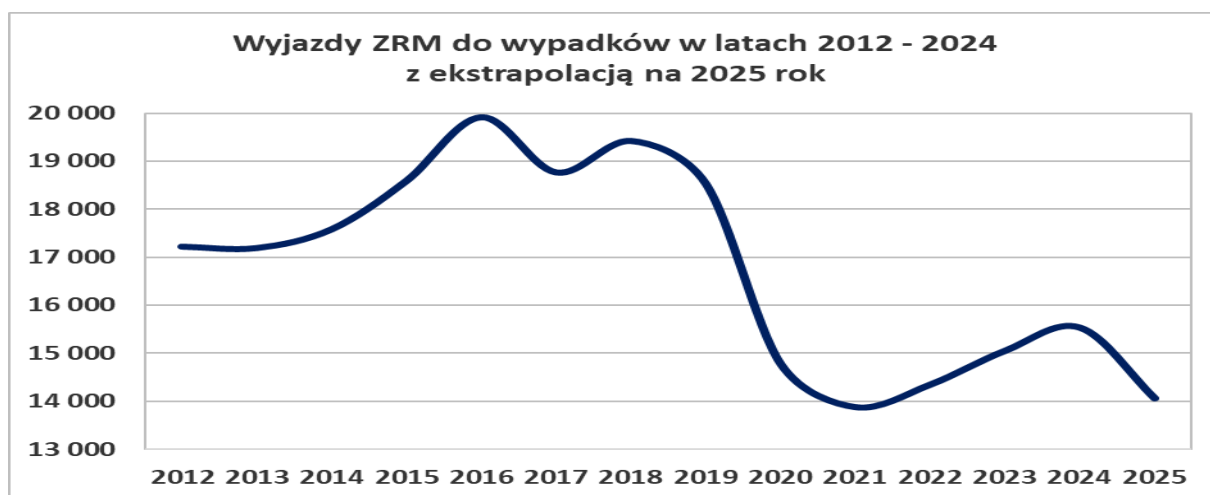
Wystąpienie epidemii COVID-19 w 2020 r. miało wpływ na zachowania osób chorych w zakresie wzywania zespołów ratownictwa medycznego. Widać to zarówno po liczbie przejechanych kilometrów, jak i liczbie podejmowanych interwencji medycznych. Ekstrapolacja danych z okresu styczeń – kwiecień 2025 r. nie wykazuje znacznego wzrostu w tych obszarach.



Pacjenci natomiast coraz chętniej korzystają z usług nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W ambulatoriach Centrum i w domach pacjentów udzielanych jest prawie 20 tysięcy porad lekarskich. Nieznaczny spadek pomiędzy latami 2022/2023 wynika z faktu rozpoczęcia samodzielnego sprawowania opieki w swoim rejonie przez Szpital w Pińczowie, który zrezygnował z podzlecania tych obowiązków. Z pomocy pielęgniarskiej w ambulatorium skorzystało ponad 14 tysięcy osób. Do domów pacjentów pielęgniarki wyjeżdżały ponad 500 razy, głównie w celu wykonywania iniekcji zleconych przez lekarzy POZ.

Ilość realizowanych świadczeń zdrowotnych							
Rok	wyjazdy do zachorowań	wyjazdy do wypadków	wyjazdy transport.	porady ambulator.	zabiegi ambulator.	porady wyjazdowe	zabiegi wyjazdowe
2019	106 197	18 533	26 927	37 099	30 100	2 887	1 755
2020	88 386	14 785	19 070	19 907	16 281	1 763	585
2021	98 022	13 881	16 685	16 157	11 814	1 173	471
2022	94 743	14 350	17 438	20 579	13 142	1 115	517
2023	91 530	15 054	18 133	16 648	14 431	1 357	567
2024	94 741	15 536	17 637	16 720	14 221	1 488	587
I-IV.2025	32 373	4 688	5 428	6 245	4 629	560	146

Porównanie zmian w liczbie wyjazdów ZRM do wypadków i do nagłych zachorowań, zostało przedstawione na dwóch poniższych rycinach. O ile liczba wyjazdów do wypadków nie rośnie, bo wypadek jest albo go nie ma, to stale rośnie liczba zgłoszeń do „nagłych zachorowań”, które w dużej mierze nimi nie są. Po prostu nadużywana jest gotowość zespołów ratownictwa medycznego do niesienia pomocy. Pandemia COVID-19 ograniczyła ten proceder, ale widać już tendencję powrotną.



Dla prognozy na lata 2025-2027 założono, że nie dojdzie do istotnego zwiększenia liczby interwencji zespołów ratownictwa medycznego.

Na wzrost kosztów wpływają także dokonywane zmiany w powszechnie obowiązujących przepisach prawa. Wprowadzane dotychczas zmiany nie były rekompensowane wzrostem ceny dobokaretki. Jako przykłady można podać podniesienie składki na Fundusz Rentowy w części opłacanej przez pracodawcę o 2%, czy też utworzenie Funduszu Emerytur Pomostowych, na który składka wynosi 1,5% miesięcznej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe każdego pracownika etatowego zatrudnionego w zespole ratownictwa medycznego. W Centrum Ratownictwa Medycznego składki na Fundusz Emerytur Pomostowych są odprowadzane od prawie 500 osób. W ostatnich latach dodano składkę na Fundusz Solidarnościowy (1,45% podstawy wymiaru składki). Wprowadzono Pracownicze Plany Kapitałowe, gdzie pracodawca zobowiązany został do odprowadzania składek wynoszących 1,5% od pensji brutto pracownika. Pamiętać przy tym trzeba o obowiązku tworzenia rezerw na świadczenia pracownicze, które obejmują rezerwy na odprawy emerytalne i rentowe, na nagrody jubileuszowe i na urlopy.

Istotne znaczenie mają stawki podatku VAT. Świadczenia zdrowotne są zwolnione z tego podatku i w konsekwencji VAT w całości stanowi koszt dla podmiotu, który takich świadczeń udziela. Obniżenie stopy podatku VAT w 2022 r. na dostawy energii elektrycznej i gazu nie rekompensują wzrostu cen netto tych nośników energii. Dla potrzeb prognozy założono kilku procentowy wzrost cen energii przyjmując, że rząd dalej będzie stosował wobec podmiotów publicznych tarcze ochronne.

Na poziom kosztów wpływają także decyzje podejmowane przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia związane z sukcesywnym rozszerzaniem wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego. Tak

w sprzęt medyczny, jak i w leki. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku przyznawania punktów rankingujących w postępowaniach konkursowych za posiadanie certyfikatów dotyczących zarządzania jakością. Chodzi tu o certyfikaty, które odnoszą się do ogólnie rozumianego zarządzania zakładem, nie mające bezpośredniego związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Kolejne czynniki kosztotwórcze wynikają z konstrukcji samej ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W bardzo istotny sposób ograniczają one krąg lekarzy, którzy mają kwalifikacje do wykonywania czynności medycznych w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego. Nie dość, że lekarzy o odpowiednich specjalnościach jest zbyt mało, to Centrum Ratownictwa Medycznego musi jeszcze o nich konkurować ze szpitalami. Powoduje to wzrost kosztów udzielania świadczeń wykonywanych przez tę grupę zawodową w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego lub ambulatorium tej grupy zawodowej.

Skutkiem niskiego finansowania ZRM, a szczególnie niedoszacowania stawki dla zespołów specjalistycznych jest relatywnie niskie wynagrodzenie lekarzy systemu zatrudnionych na kontraktach medycznych, w porównaniu do stawek płaconych przez szpitale za dyżury w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (kilkaset złotych za godzinę dyżuru). Różnica pomiędzy stawkami dobowymi zespołu S i zespołu P wynosi od lipca 2024 r. do teraz 3 506,06 zł. W I półroczu 2024 r. było to 3 151,80 zł, a w 2023 r. 2 136,00 zł. Relacje stawek ryczałtu dobowego zespołu S do zespołu P wzrosły tym samym z 1,36 do 1,48. Pozwoliło to podnieść stawkę za godzinę dyżuru w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego ze 135,- zł do 186,40 zł (przyrost o 38%). Mimo wzrostu nie zmieniło to sytuacji i lekarzy wciąż brakuje w systemie, gdyż stawki są zbyt niskie i nie są w żadnej mierze konkurencyjne wobec ofert przedstawianych przez szpitale. Stawki za godzinę pracy lekarzy kontraktowych będą rosły, bowiem ich wzrost jest wywoływany wzrostem płac lekarzy etatowych.

W prognozie na lata 2025-2027 uwzględnione zostało dalsze zmniejszenie zapotrzebowania na pracę lekarzy zatrudnianych na umowach cywilno-prawnych w związku z ograniczeniem działalności w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz ze zmianą statusów zespołów ratownictwa medycznego ze specjalistycznych na podstawowe. Pozytywem jest zmniejszenie liczby specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego i uruchomienie w ich miejsce zespołów podstawowych, w tym w nowych miejscach wyczekiwania. Od dnia 1 lipca 2018 r. zespół podstawowy stacjonuje w Pacanowie, zaś od dnia 1 kwietnia 2019 r. uruchomione zostały dodatkowe zespoły podstawowe w Kielcach i w Opatowie. Z dniem 1 stycznia 2023 r. w godzinach od 7 do 19 w Oksie (powiat jędrzejowski) stacjonuje podstawowy zespół ratownictwa medycznego. Na skutek wprowadzania podobnych zmian koszty usług obcych nie ulegną zwiększeniu. Wydłużony został czas dyżurów zespołów podstawowych w Kielcach (ul. Polna) i w Opatowie z ośmiu do 12 godzin.

W marcu 2024 r. dokonano aktualizacji Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa świętokrzyskiego. Na podstawie zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia zmian, z dniem 1 maja 2024 r. dokonano przekwalifikowania specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego z miejscem stacjonowania w Staszowie (zespół ratownictwa medycznego T01 13) na podstawowy zespół ratownictwa medycznego w tej samej lokalizacji (zespół ratownictwa medycznego T01 84). Przekształcenie specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego na zespół podstawowy jest reakcją na deficyt lekarzy w systemie PRM na terenie powiatu staszowskiego.

Z dniem 1 maja 2024 r. wydłużono także czas pozostawiania w gotowości podstawowego zespołu ratownictwa medycznego stacjonującego w Opatowie z 8 h/dobę do 12 h/dobę (zespół ratownictwa medycznego T01 48). Wydłużenie czasu pracy zespołu miało na celu zwiększenie dostępności pomocy medycznej oraz utrzymanie ciągłości podejmowanych interwencji ratunkowych na terenie powiatu opatowskiego.

Na wzrost kosztów osobowych wpływa także wzrost najniższego wynagrodzenia definiowany przez Radę Ministrów. W 2019 roku był to przyrost skokowy, z kwoty 2 250 zł do 2 600 zł (wzrost o 15,6 %). W 2021 r. najniższe wynagrodzenie wyniosło 2 800 zł (wzrost o 7,7 %), w 2022 r. było to już 3 010 zł (wzrost o 7,5%). W 2023 r. wynagrodzenie minimalne rosło dwa razy. Kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę od 1 stycznia 2023 r., wynosiła 3 490 zł (oznacza wzrost o 480 zł w stosunku

do kwoty obowiązującej w 2022 r., czyli o 15,9%) a od 1 lipca 2023 r. wzrosła do 3600 zł (wzrost o 590 zł w stosunku do kwoty z 2022 r., czyli o 19,6%). W 2024 r. minimalne wynagrodzenie za pracę rosło także w dwóch etapach. Od 1 stycznia najniższa pensja wynosiła 4 242 zł, co oznacza wzrost o 752 zł w stosunku do kwoty obowiązującej od 1 stycznia 2023 r., czyli o 21,5 proc. Podwyższenie płacy minimalnej od 1 lipca 2024 r. do 4300 zł oznaczało wzrost o 700 zł w stosunku do kwoty z 1 lipca 2023 r., czyli o 19,4 proc. Przeciętna wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2024 r. wyniesie 4 271 zł. Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 września 2024 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2025 r. (Dz. U. z 2024 r., poz. 1362), minimalne wynagrodzenie za pracę wzrośnie tylko raz. Jak ustalił rząd, od 1 stycznia 2025 roku wyniesie ono 4 666 zł (wzrost o 9,25%). Wraz z początkiem roku wzrośnie również minimalna stawka godzinowa do 30,50 zł.

To od wartości najniższego wynagrodzenia liczone są dodatki za pracę w godzinach nocnych (z wyłączeniem czasu pracy grupy pracowników zatrudnionych w zespołach ratownictwa medycznego). Dla Centrum Ratownictwa Medycznego są to znaczne obciążenia, gdyż 1/3 czasu pracy personelu medycznego w zespołach transportu sanitarnego, to praca w godzinach nocnych, a w przypadku osób zatrudnionych w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej to więcej niż połowa.

Nowelizacja ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę nie tylko, że je podniosła, to jednocześnie zmieniła zasady jego obliczania i nakazała pomijać dodatek za staż pracy. W pierwszej połowie 2020 roku doszło do sytuacji, że prawie stu pracowników etatowych otrzymywało dodatek wyrównawczy do płacy minimalnej. Podniesienie wynagrodzenia zasadniczego z dniem 1 lipca 2020 r. spowodowało, że sytuacja ta została całkowicie wyeliminowana i żaden z pracowników Centrum Ratownictwa Medycznego nie zarabia mniej.

Umowa na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu ratownictwa medycznego nie jest umową elastyczną, ale narzuca szereg rygorów, które muszą być bezwzględnie przestrzegane, by uniknąć dotkliwych kar finansowych. Dopiero po wybuchu epidemii COVID-19 doszło do ich złagodzenia. Można już w przypadku braku lekarza zastąpić go trzecim pracownikiem medycznym (wcześniej można też było wystawić w miejsce zespołu specjalistycznego zespół podstawowy, ale konsekwencje finansowe były bardziej dotkliwe). Jednak taka stosunkowo dogodna sytuacja ma trwać tylko do końca 2025 r.

Daleko idące konsekwencje braku lekarza w zespole powodują, że koszty wynagrodzenia jego zastępcy są zdecydowanie wyższe (godziny nadliczbowe, wyższa stawka godzinowa). W ogóle problem zastępstwa jest istotnie ważny. Wszystkie zespoły muszą zawsze pracować w pełnym składzie osobowym przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia. Każde zwolnienie lekarskie, każdy urlop wymaga ustanowienia zastępstwa co powoduje, że koszty wygrodzeń za takie okresy podwajają się. Nie ma także możliwości wystawiania zespołu na część doby, także w tak skrajnych sytuacjach, gdy członek zespołu korzysta z ustawowego przywileju wzięcia urlopu na żądanie. Niezwłoczne znalezienie i ustanowienie zastępstwa powoduje istotny wzrost kosztów pracy.

Czynnikiem kosztotwórczym jest także obowiązek dokonywania wpłat na PFRON. Przepisy dotyczące zatrudniania osób niepełnosprawnych²⁴ pozwalają nawet na całkowite zwolnienie z wpłat, ale wysokość wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych musi przekroczyć poziom 6 %. Taka wartość wskaźnika jest dla obszaru ratownictwa medycznego bardzo trudna do osiągnięcia, jednak to się udało z początkiem 2021 r. Po kilku latach okazało się, że sytuacja taka jest jednak sytuacją stabilną, dlatego do prognozy przyjęto wartości zerowe.

W 2020 roku nastąpił ustawowy wzrost kwoty bazowej odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych z poziomu 3 389,90 zł do 4 134,02 zł (przyrost o 21,95 %). W 2021 r. odpis na ZFŚS został zamrożony na poziomie z 2020 r., ale w 2022 roku odpis to już 4 434,58 zł (przyrost 7,75 %). W 2024 r. podstawą naliczania odpisu na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych jest przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w drugim półroczu 2023 r. Według Głównego Urzędu Statystycznego jego wysokość wynosi 6 445,71 zł – przyrost o 45,35%. W 2025 r. podstawą obliczenia

²⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.).

odpisów na ZFŚS jest kwota wynosząca 7 262,39 zł (przyrost o 12,67%). A zatem pracodawcy zobligowani do tworzenia ZFŚS, muszą liczyć się z wyasygnowaniem na działalność socjalną więcej środków niż chociażby w zeszłym roku. Dla potrzeb prognozy założono, że nie ulegnie on już dalszej zmianie.

Prognoza uwzględnia fakt, że od 1 stycznia 2021 roku obowiązują przepisy ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. poz. 2215). ŚCRMITS jako podmiot zatrudniający i uczestnik PPK finansuje wpłaty podstawowe z własnych środków w kwocie 1,5% wynagrodzenia brutto pracownika. Wpłynęło to na wzrost kosztów osobowych, jak i kosztów administracyjnych funkcjonowania ŚCRMITS. W prognozie została pominięta wpłata dodatkowa (dobrowolna) w wysokości do 2,5% wynagrodzenia brutto, bowiem należy przypuszczać, że przyszłe nakłady budżetu państwa na ratownictwo medyczne nie będą uwzględniać tego kosztu i ograniczą się co najwyżej do zrekompensowania wpłaty podstawowej.

Te wszystkie trudności, które na co dzień są pokonywane w Centrum Ratownictwa Medycznego powodują, że wszystkie wskaźniki rentowności są na stosunkowo niskim poziomie. W latach 2025-2027, choć nie zmniejszy się skala działalności Centrum Ratownictwa Medycznego, te same problemy pozostaną. Dlatego też nie zakłada się wyższych zysków niż generowane obecnie.

2. Wskaźniki płynności.

		Składowa formuły (w tys. zł)	2022	2023	2024	2025	2026	2027
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	Aktywa obrotowe	45 241,93	44 067,60	44 522,03	44 700,35	46 060,66	47 738,62
		Należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy (od jednostek powiązanych)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy (od pozostałych jednostek)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)	717,10	908,59	747,62	593,37	563,70	535,51
		Zobowiązania krótkoterminowe	13 127,18	17 674,47	19 138,93	17 910,71	19 164,31	20 511,93
		Zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy (wobec jednostek powiązanych)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy (wobec pozostałych jednostek)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe (na świadczenia emerytalne i podobne)	4 224,28	2 841,42	3 605,00	4 306,15	4 693,71	5 116,14
		Rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe (pozostałe)	713,51	612,94	272,92	285,96	328,86	378,19
		Wartość wskaźnika	2,46	2,04	1,90	1,96	1,88	1,82
	2) wskaźnik szybkiej płynności	Aktywa obrotowe	45 241,93	44 067,60	44 522,03	44 700,35	46 060,66	47 738,62
		Należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy (od jednostek powiązanych)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy (od pozostałych jednostek)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)	717,10	908,59	747,62	593,37	563,70	535,51
		Zapasy	4 302,32	2 094,81	1 481,17	1 227,09	858,97	816,02
		Zobowiązania krótkoterminowe	13 127,18	17 674,47	19 138,93	17 910,71	19 164,31	20 511,93
		Zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy (wobec jednostek powiązanych)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy (wobec pozostałych jednostek)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe (na świadczenia emerytalne i podobne)	4 224,28	2 841,42	3 605,00	4 306,15	4 693,71	5 116,14
		Rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe (pozostałe)	713,51	612,94	272,92	285,96	328,86	378,19
		Wartość wskaźnika	2,23	1,94	1,84	1,91	1,85	1,78

		2022	2023	2024	2025	2026	2027
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	12	12	12	12	12	12
	2) wskaźnik szybkiej płynności	13	13	13	13	13	13
	2. Razem:	25	25	25	25	25	25

Wskaźniki płynności finansowej nie przekraczają zalecanych w rozporządzeniu wartości referencyjnych. Ze względu na charakter zadań realizowanych przez Centrum Ratownictwa Medycznego jest to poziom korzystny. Centrum Ratownictwa Medycznego zawsze musi być w pełni przygotowane do ratowania życia ludzkiego. Mimo tak ważnej misji nie jest beneficjentem dotacji ze środków publicznych. Trzeba jednak zaznaczyć, że wybuch epidemii COVID-19 spowodował, że Centrum Ratownictwa Medycznego otrzymało istotne wsparcie ze strony władz Województwa Świętokrzyskiego w formie dotacji. Wojewoda Świętokrzyski wyasygnował dwie dotacje na łączną kwotę 860 tys. zł oraz sfinansował funkcjonowanie zespołów wyjazdowych pobierających wymazy od osób podejrzanych o zarażenie się wirusem SARS-Cov-2. Z kolei Zarząd Województwa Świętokrzyskiego zorganizował program pomocy pn. „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID-19 w województwie świętokrzyskim”. Dzięki temu Centrum Ratownictwa Medycznego pozyskało środki finansowe w kwocie 10 521 tys. zł. Była to jednak tylko pomoc incydentalna.

W dłuższej perspektywie przy zakupach środków trwałych Centrum Ratownictwa Medycznego, odmiennie niż szpitale, może liczyć w niewielkim stopniu na zewnętrzne źródła finansowania pochodzące z Unii Europejskiej, budżetu państwa, czy też na środki z samorządów. Centrum za wszystko musi płacić własnymi pieniędzmi a ich zasoby stopniowo się kurczą. Stąd tendencja spadkowa wartości wskaźników, na co wskazują wyniki symulacji.

Dane uzupełniające do planu finansowego na 2025 rok
Źródła finansowania nakładów na inwestycje

Lp.	Treść	Plan finansowy na 2024 r. wykonanie	Plan finansowy na 2025 r. (po zmianie)
1	2	3	4

I.	Nakłady na inwestycje wg źródeł finansowania	7 092 966,36	7 262 592,02
1.	Województwo Świętokrzyskie	1 079 997,53	2 228 446,02
2.	budżet państwa	3 600 000,00	0,00
3.	środki zagraniczne	0,00	319 026,00
4.	inne źródła	140 000,00	0,00
5.	środki własne	2 272 968,83	4 715 120,00

Obligatoryjny wzrost wynagrodzeń pracowników działalności podstawowej przełoży się na wzrost rezerwy na świadczenia emerytalne i rentowe oraz spowoduje zwiększenie w latach przyszłych zobowiązań na koniec roku. Spodziewana dynamika spadku poziomu zobowiązań będzie niższa niż przyrost aktywów obrotowych, co zmieni ich wzajemną relację i w konsekwencji spowoduje spadek wskaźników płynności finansowej.

Na wartości wskaźników będzie też miała wpływ zmiana podmiotu finansującego działania zespołów ratownictwa medycznego. Przejęcie tych zadań przez NFZ powoduje, że na koniec roku powstawać będzie należność za świadczenia wykonane w grudniu. Wcześniej Centrum otrzymywało zapłatę „z góry”, w formie zaliczki. Tym samym na koniec 2023 roku zmniejszyły się zasoby finansowe a wzrosły należności.

Na poprawę wartości wskaźników płynności finansowej szybkiej poza czynnikami wymienionymi powyżej miało wpływ zwiększenie stanów magazynowych związanych ze zgromadzeniem zapasów środków ochrony osobistej i środków dezynfekcyjnych na walkę z COVID-19. Ze względu na charakter podejmowanych interwencji (pomoc doraźna w stanie nagłym, bez lub z niewystarczającym wywiadem epidemicznym), w magazynie wciąż są utrzymywane stosunkowo wysokie zapasy i środków ochrony indywidualnej, i płynów dezynfekcyjnych.

3. Wskaźniki efektywności.

		Składowa formuły (w tys. zł)	2022	2023	2024	2025	2026	2027
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	Należności z tytułu dostaw i usług na początek okresu (od jednostek powiązanych)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Należności z tytułu dostaw i usług na początek okresu (od pozostałych jednostek)	2 906,17	2 082,23	12 838,58	14 316,67	14 162,61	15 578,87
		Należności z tytułu dostaw i usług na koniec okresu (od jednostek powiązanych)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Należności z tytułu dostaw i usług na koniec okresu (od pozostałych jednostek)	2 082,23	12 838,58	14 316,67	14 162,61	15 578,87	16 357,81
		Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	118 303,48	136 799,33	152 703,63	166 287,26	182 915,98	201 207,58
		Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	1,88	5,97	2,85	0,00	0,00	0,00
		Liczba dni w okresie	365	365	366	365	365	365
		Wartość wskaźnika	7,70	19,90	32,54	31,26	29,67	28,97
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	Zobowiązania z tytułu dostaw i usług na początek okresu (wobec jednostek powiązanych)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Zobowiązania z tytułu dostaw i usług na początek okresu (wobec pozostałych jednostek)	1 425,77	1 301,11	2 417,55	3 091,22	2 921,73	3 155,47
		Zobowiązania z tytułu dostaw i usług na koniec okresu (wobec jednostek powiązanych)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Zobowiązania z tytułu dostaw i usług na koniec okresu (wobec pozostałych jednostek)	1 301,11	2 417,55	3 091,22	2 921,73	3 155,47	3 407,91
		Przychody netto ze sprzedaży produktów i usług	118 303,48	136 799,33	152 703,63	166 287,26	182 915,98	201 207,58
		Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	1,88	5,97	2,85	0,00	0,00	0,00
		Liczba dni w okresie	365	365	366	365	365	365
		Wartość wskaźnika	4,21	4,96	6,60	6,60	6,06	5,95

		2022	2023	2024	2025	2026	2027
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3	3	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7	7	7
3. Razem:		10	10	10	10	10	10

W Centrum Ratownictwa Medycznego prowadzona jest konsekwentna windykacja należności, w tym z wykorzystaniem drogi sądowej i komorniczej. Mimo to wciąż zdarzają się podmioty lecznicze, które znacznie opóźniają się z płatnościami. Głównie są to szpitale prowadzone przez samorząd powiatowy. Trzeba jednak zaznaczyć, że od czasu, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia przejął na siebie obowiązki płatnika za wykonane transporty sanitarne pomiędzy szpitalami, to doszło do spadku należności z tego tytułu (porównanie lat 2021 i 2022). Jednak przekazanie do NFZ zadań finansowania ze środków własnych (a nie dotacji) świadczeń udzielanych przez zespoły ratownictwa medycznego spowodowało, że na koniec 2023 roku powstała należność za świadczenia wykonane w grudniu. Do tej pory Centrum otrzymywało zapłatę „z góry”, w formie zaliczki. Po tej zmianie w sprawozdaniach finansowych istotnie wzrosła pozycja prezentująca należności. Stąd taki duży, począwszy od 2023 roku, skokowy wzrost wskaźnika rotacji należności. Jak dotąd NFZ jest bardzo sumiennym płatnikiem, regulującym terminowo swoje zobowiązania. Jednak skala należności od NFZ jest jednak tak wysoka w porównaniu

z należnościami z innych tytułów, że nie należy spodziewać się obniżania się wskaźnika rotacji należności.

Z kolei terminowość płatności za wykonane na rzecz Centrum Ratownictwa Medycznego dostawy towarów i usług oraz terminowość wypłat wynagrodzeń, regulowania podatków i składek na ubezpieczenia społeczne powoduje, że wskaźniki rotacji zobowiązań od lat utrzymują się na optymalnym poziomie. Prognoza finansowa na lata przyszłe nie wskazuje, by miały one ulec istotnemu pogorszeniu.

4. Wskaźniki zadłużenia.

		Składowa formuły (w tys. zł)	2022	2023	2024	2025	2026	2027
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	Zobowiązania długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Zobowiązania krótkoterminowe	13 127,18	17 674,47	19 138,93	17 910,71	19 164,31	20 511,93
		Rezerwy na zobowiązania	8 697,73	7 107,74	6 738,55	7 452,74	8 140,65	8 893,04
		Aktywa razem	76 240,92	78 535,13	80 412,26	78 911,67	81 107,81	83 698,77
		Wartość wskaźnika	28,63%	31,56%	32,18%	32,14%	33,67%	35,13%
	2) wskaźnik wypłacalności	Zobowiązania długoterminowe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Zobowiązania krótkoterminowe	13 127,18	17 674,47	19 138,93	17 910,71	19 164,31	20 511,93
		Rezerwy na zobowiązania	8 697,73	7 107,74	6 738,55	7 452,74	8 140,65	8 893,04
		Fundusz własny	43 102,65	43 198,78	43 152,83	43 228,42	43 276,67	43 557,09
		Wartość wskaźnika	0,51	0,57	0,60	0,59	0,63	0,68

		2022	2023	2024	2025	2026	2027
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	10	10	10	10
	2) wskaźnik wypłacalności	8	8	8	8	8	8
4. Razem:		18	18	18	18	18	18

Oceniając wskaźnik zadłużenia trzeba zauważyć, że Centrum Ratownictwa Medycznego nie posiada zobowiązań długoterminowych. Dzięki akumulowanym w latach wcześniejszych nadwyżkom finansowym zgromadzone zostały środki pieniężne, które dziś pozwalają na prowadzenie inwestycji i dużych remontów bez potrzeby zaciągania kredytów bankowych. Stąd nie występują zobowiązania długoterminowe.

Istotne jest również, że kapitały własne przekraczają wartość aktywów trwałych, zaś wszystkie zobowiązania stanowią 1/3 wartości kapitałów własnych.

Zmiany prawne, jakie zaszły w otoczeniu Centrum Ratownictwa Medycznego spowodują wzrost wartości zobowiązań, zaś wzrost wartości kapitałów własnych ze względu na ograniczone możliwości generowania zysków (będą one niewielkie). W efekcie wzrosną wskaźniki zadłużenia aktywów i wypłacalności. Zmiany te nie wpłyną jednak na faktyczną możliwość regulowania zobowiązań, tak wobec pracowników, jak i innych kontrahentów.

5. Podsumowanie.

Przytoczone wskaźniki pozwalają twierdzić, że sytuacja finansowa Centrum Ratownictwa Medycznego jest ustabilizowana.

		2022	2023	2024	2025	2026	2027
5. Punkty ogółem	1) liczba uzyskanych punktów (max. = 70 pkt.)	59	59	59	59	59	59
	2) % wartości maksymalnej	84,3%	84,3%	84,3%	84,3%	84,3%	84,3%

Trzeba jednak pamiętać o permanentnym zagrożeniu szeregiem czynników zewnętrznych, które mogą istotnie wpływać na sytuację finansową Centrum Ratownictwa Medycznego. Są one generowane głównie przez otoczenie, zaś Centrum Ratownictwa Medycznego nie ma na ich powstanie żadnego wpływu. Może co najwyżej podejmować starania, by ich skutki były jak najmniej dotkliwe. Do najbardziej poważnych czynników, które mogą wystąpić w 2025 roku i w latach kolejnych należy zaliczyć przede wszystkim takie zdarzenia, jak:

- wzrost przeciętnego wynagrodzenia za pracę wynikający z przyjętych powszechnie zasad o kształtowaniu się minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników medycznych, bez zapewnienia stosownej rekompensaty w umowach przygotowywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- zaniżanie wycen świadczeń przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, szczególnie w obszarze systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz w transportach medycznych – międzyszpitalnych i neonatologicznych;
- niezmiennosc cen świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach umów wieloletnich;
- wzrost finansowania świadczeń bez uwzględniania pełnych skutków inflacji;
- dalszy skokowy wzrost najniższego wynagrodzenia za pracę;
- wprowadzanie różnych dodatków do wynagrodzeń zasadniczych dla osób wykonujących pracę w wybranych zakresach świadczeń bez baczenia na to, że w innych zakresach praca jest tam wykonywana w takich samych warunkach i przez osoby posiadające takie same kwalifikacje zawodowe, co w konsekwencji spowoduje wzrost kosztów bez żadnej rekompensaty dla pracodawców.

Przykłady z lat poprzednich, jak i z bieżącego roku pokazują, że takie zagrożenia nie dość, że są realne, to już zaczęły się ujawniać. Jak obrazują to dane przytoczone w tabelach powyżej, dopiero po wejściu w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zaczęły rosnąć nakłady na ratownictwo medyczne i na inne świadczenia finansowane przez NFZ. Jednak ich wzrost równoważył, i to nie w pełni, tylko przyrost wynagrodzeń dla grupy pracowników medycznych. Przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie jest zauważana inflacja. W 2022 r. w umowie na świadczenia zdrowotne z zakresu ratownictwa medycznego stawki zmieniły się dwa razy. Raz z dniem 1 kwietnia w związku z likwidacją trzy procentowej dopłaty do umów zawartych z NFZ (wprowadzona została w 2020 r. w związku ze wzrostem kosztów po pojawieniu się pandemii) i jednoczesnym podniesieniem wyceny świadczeń o 4,5%. Per saldo przyrost wyniósł zaledwie 1,5% przy rocznej inflacji przekraczającej 14%. Drugi raz w związku z koniecznością podniesienia wynagrodzeń zasadniczych pracownikom medycznym. Prezes AOTMiT zalecił wzrost stawki zaledwie o 13,1%²⁵, podczas gdy na przykład w grupie ratowników medycznych (grupa ta stanowi 80% personelu medycznego) na skutek zmian przepisów ustawy wynagrodzenie zasadnicze rosło aż o 29%.

²⁵ Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 13 lipca 2022 r. w sprawie rekomendacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca 2022 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. [publikacja w BIP]

Podobnie było w styczniu 2023 r., kiedy to Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawił do podpisu umowy ze stawką ryczałtu dobowego w wysokości z dnia 1 lipca 2022 r. Co oznacza, że nie zauważył skutków powodowanych inflacją, jakby nie dotyczyła ona takich podmiotów leczniczych, jak Centrum Ratownictwa Medycznego. Tak samo było w przypadku podpisywania aneksów do umów w innych zakresach świadczeń – umowy na 2023 rok były przedłużane na poziomie finansowania z lipca 2022 roku. Stawka ryczałtu dobowego w ratownictwie medycznym została podwyższona od stycznia 2023 r. w związku z przejęciem przez NFZ finansowania skutków wynikających z obowiązku stosowania art. 47a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Rekomendowany przez Prezesa AOTMiT wzrost stawki nie pokrywał kosztów generowanych tym przepisem.

Narodowy Fundusz Zdrowia całkowicie ignorował skutki wynikające z wprowadzenia przepisu ustawy i nie podjął żadnych kroków, by rekompensować konieczność podwyższenia wynagrodzenia pracownikom medycznym spoza systemu ratownictwa medycznego. Konsekwencje zmiany przepisów prawa obciążały wyłącznie Centrum.

Przejście z incydentalnego do permanentnego zaniżania stawek i dopłat z tytułu niezależnego od zakładu wzrostu kosztów jest najpoważniejszym zagrożeniem dla sprawnego, efektywnego prowadzenia działalności przez Centrum Ratownictwa Medycznego.

Na pogorszenie się finansowej sytuacji Centrum już w bieżącym roku i latach następnych będzie miało istotny wpływ wprowadzenie do ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym propozycji przedstawionych przez Ministra Zdrowia jeszcze na początku kwietnia 2024 r.²⁶ Obecny Rząd podtrzymał tamte propozycje wprowadzenia kilku zmian, z czego dwie na pewno wywołają istotne skutki dla Centrum Ratownictwa Medycznego. Jedną to wprowadzenie motocyklowych jednostek ratunkowych. Będą one odrębnym rodzajem zespołów, który stanowić będzie jeden z elementów wojewódzkiego planu działania systemu PRM i oddzielny produkt do kontraktowania w ramach umów zawieranych przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. W województwie świętokrzyskim funkcjonowałyby 3 takie zespoły. Konieczny będzie zakup specjalistycznych motocykli i zatrudnienie ratowników medycznych lub pielęgniarzy z uprawnieniami do prowadzenia tego typu pojazdów. Koszty organizacyjne obciążą Centrum.

Druga propozycja przyjęta przez Sejm jest o wiele groźniejsza, bo prowadzi do wzrostu wynagrodzeń pracowników medycznych zatrudnionych w zespołach ratownictwa medycznego a w dalszej konsekwencji do wzrostu wynagrodzeń pozostałych pracowników zespołów transportu medycznego i sanitarnego. Sejm na wniosek Rządu, który pod wpływem lobbowania branżowych organizacji ratowników medycznych PRM o uzyskanie rekompensaty z tytułu utraconych korzyści finansowych wraz z likwidacją epidemii, wprowadził obowiązek wypłacania dodatków za pracę w porze nocnej w wysokości co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego wynikającej z osobistego zaszeregowania pracownika oraz za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy w wysokości co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego wynikającej z osobistego zaszeregowania pracownika a więc analogicznie, jak ma to miejsce w przypadku pracowników wykonujących zawód medyczny, zatrudnionych w systemie pracy zmianowej w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.²⁷ Ustawa nic nie mówi o dodatkach dla innych pracowników medycznych a przecież przepis art. 47a ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi obejmował szerszą grupę, niż tylko pracownicy medyczni systemu PRM. Pracownicy medyczni zespołów transportu medycznego na mocy przepisów Kodeksu pracy będą skutecznie domagać się dodatków także dla siebie, bowiem przed sądami pracy bez wątpienia będą w stanie dowieść, że pracują w takich samych warunkach, mają takie same kwalifikacje zawodowe a świadczenia, których udzielają są tożsame i obciążone takim

²⁶ Ustawa z dnia 20 marca 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2025 r., poz. 637) została opublikowana w dniu 15 maja 2025 r. w Dzienniku Ustaw (pozycja 637).

²⁷ Art. 99 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - Dz. U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.

samym ryzykiem i odpowiedzialnością. Doświadczenia dotychczasowe pozwalają zakładać, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie skłonny do odpowiednio wysokiego podniesienia kontraktów. Centrum Ratownictwa Medycznego widzi tu ogromne zagrożenie dla swojej sytuacji ekonomicznej.

Inne czynniki to:

- kontynuacja ustalania jednakowych stawek ryczałtów dobowych dla wszystkich dysponentów zespołów ratownictwa medycznego na terenie całego kraju, bez uwzględniania czynników różnicujących, jak chociażby struktura zatrudnienia – centrala NFZ może robić swoje plany finansowe w oparciu o stawkę uśrednioną dla całego kraju rekomendowaną przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ale podmioty, które z przyczyn obiektywnych mają koszty powyżej wartości średnich nie mogą prawidłowo funkcjonować a część podmiotów otrzymujących przecież środki publiczne, uzyskuje dodatkową premię bo zatrudnia pracowników na umowach śmieciowych. I to Prezes NFZ w porozumieniu z Prezesem AOTMiT, gdyż ten dysponuje danymi kosztowymi, powinien ustalić dla każdego oddziału wojewódzkiego NFZ różne stawki dobowe przy założeniu, że średnia stawka ważona jest równa tej z rekomendacji;
- nakazywanie przez Wojewodę przekształcania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego na zespoły podstawowe oraz uruchamiania dodatkowych zespołów podstawowych w nowych miejscach stacjonowania, gdzie nie zachodzi taka potrzeba – przesunięcie zespołów do takich rejonów generować będzie dodatkowe koszty bez rekompensaty w stawkach dobowych i powodować pogorszenie dostępności w tych rejonach, w których zespoły zostaną zlikwidowane (np. Skarżysko);
- pogłębienie braku lekarzy szczególnie w tych specjalnościach, które uprawniają do pracy w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego wywołany przede wszystkim niefortunną zmianą przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- zamiar wprowadzenia bezwzględnego wymogu zatrudniania w zespołach ratownictwa medycznego i innych zespołach wyjazdowych pracowników wyłącznie na podstawie umowy o pracę;
- dalsze ograniczenie możliwości udzielania świadczeń z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez podmioty inne, niż szpitale włączone do sieci;
- pojawienie się konkurencyjnych podmiotów realizujących usługi transportu sanitarnego na rzecz szpitali;
- wystąpienie protestów pielęgniarek oraz ratowników medycznych;
- rezygnowanie z pracy przez specjalistów z obszaru administracyjno-gospodarczego, którzy czują się niedowartościowani a na satysfakcjonującą ich gratyfikację brakuje środków.

Opracował:
z-ca Dyrektora ds. ekonomicznych

Zatwierdził:
DYREKTOR

Kielce, dn. 27 maja 2025 r.