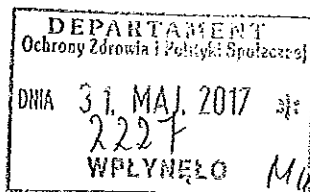


**Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu**

Jarosław, dnia 30.05.2017 r.

FNG/8/033/2017

**SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
IM. PROF. ANTONIEGO KĘPIŃSKIEGO  
37-500 JAROSŁAW, UL. KOŚCIUSZKI 18  
TEL. CEN. 16-621-46-11, TEL./FAX 16-621-24-45  
TEL. 16-624-06-20  
REG. 000296638 NIP 792-18-05-587**



*Handwritten signature and initials.*

**Urząd Marszałkowski  
Województwa Podkarpackiego  
Departament Ochrony Zdrowia  
I Polityki Społecznej  
ul. Ciepłińskiego 4  
35-310 Rzeszów**

Dyrekcja Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu  
przesyła w załączeniu Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej.

z poważaniem

**DYREKTOR**  
Specjalistycznego Psychiatrycznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
im. prof. A. Kępińskiego w Jarosławiu

*mgr Józef Długoń*

<b>RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ</b>
---

**Podstawa prawna:** art.53a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.0.1638 t.j)

**I. Wybrane informacje o samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.**

1. Firma samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej: Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im. Prof. Antoniego Kępińskiego
2. Siedziba : Jarosław
3. Adres: ul. Kościuszki 18, 37-500 Jarosław
4. Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej: tel. 16 6214611, fax 16 6212445  
e-mail spzoz\_jaroslaw@poczta.onet.pl
5. Numer identyfikacyjny REGON: 000296638
6. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym: 0000047848
7. Data wpisu i numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 26.09.2001 r.  
nr KRS/703/1/913

**II. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy**

Ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej została opracowana w oparciu o teorię i zasady analizy wskaźnikowej, dostosowanej do warunków i specyfiki sektora ochrony zdrowia.

W raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2016 rok przeprowadzono w oparciu o punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w/w rozporządzeniu.

## **I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI**

### **I.1. Wskaźnik zyskowności netto (%)**

Poziom wskaźnika zyskowności świadczy o efektywności działalności szpitala. Ze względu na znaczne uzależnienie rentowności od specyfiki branży, należy go porównywać z wielkościami uzyskiwanymi przez inne podmioty w działające w sektorze ochrony zdrowia.

W przypadku branży 85.11 (Szpitalnictwo) wskaźnik rentowności wskazuje na właściwy stosunek przychodów w stosunku do kosztów, gdyż głównym celem działalności szpitali jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia lub prowadzenie badań naukowych i realizacja zadań dydaktycznych z tego zakresu.

### **I.2. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)**

Poziom tego wskaźnika świadczy o efektywności działania szpitala biorąc pod uwagę jego działalność podstawową i pozostałą. Poziom wskaźnika powinien być rozpatrywany w stosunku do wartości osiągniętych przez inne szpitale.

Z uwagi na charakter działalności szpitali, nie zakłada się jego maksymalizacji.

### **I.3. Wskaźnik produktywności ( siły zarobkowej ) aktywów ROI (%)**

Wskaźnik informuje o zdolności aktywów do generowania zysku operacyjnego, istotny dla podmiotów finansujących dany szpital, gdyż informuje o efektywności gospodarowania powierzonymi środkami oraz o zdolności szpitala do opłacenia odsetek od wykorzystywanego kapitału obcego.

## **II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI**

### **II.1. Wskaźnik bieżącej płynności - current ratio**

Wskaźnik informuje o możliwości spłaty zobowiązań bieżących, w przypadku gdy stałyby się natychmiast wymagalne, np. poprzez upłynienie majątku obrotowego, bez konieczności upłyniania części aktywów trwałych.

Optymalna wartość wskaźnika kształtuje się w granicach 1,20 – 1,70.

Wysoka wartość wskaźnika oznacza nadpłynność, czyli nieefektywne gospodarowanie posiadanymi środkami: nadmierne zapasy, powstanie należności przeterminowanych lub niewykorzystane środki finansowe gromadzone na rachunkach bankowych. Niska wartość wskaźnika płynności wskazuje na brak zdolności do regulowania bieżących zobowiązań.

### **II.2. Wskaźnik szybkiej płynności - quick ratio**

Wskaźnik umożliwia ocenę zdolności szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań. W bardzo precyzyjny sposób odzwierciedla zmiany płynności, gdyż w przeciwieństwie do wskaźnika płynności bieżącej, wyłącza z aktywów obrotowych najmniej płynne aktywa jakimi są zapasy. Z punktu widzenia oceny działania szpitala jest jednym z najważniejszych wskaźników.

Optymalna wartość wskaźnika powinna kształtować się w przedziale 1,0 – 1,2. Wartość wskaźnika niższa niż 0,9 informuje o zagrożeniu zdolności szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań.

## **III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI:**

### **III.1. Wskaźnik rotacji należności (w dniach)**

Wskaźnik rotacji należności określa w ciągu ilu dni następuje spływ należności z tytułu wykonania świadczeń zdrowotnych oraz z tytułu działalności pozaszpitalnej i informuje o tym, w jakim stopniu szpital kredytuje płatnika lub inne podmioty.

Prawidłowa ocena wskaźnika rotacji należności wymaga zawsze dodatkowej analizy struktury należności, w tym ich podmiotowego charakteru. Wskaźnik rotacji należności należy porównywać z wartościami uzyskiwanymi przez inne szpitale.

W przypadku szpitali, odbiorcą ich usług jest w przeważającej części ludność, natomiast płatnikiem – przede wszystkim NFZ. Wskaźnik ten ocenia oprócz sytuacji płynnościowej jakość współpracy z NFZ. Utrzymujący się przez dłuższy okres wysoki poziom tego wskaźnika zagraża bezpieczeństwu finansowemu szpitala. Sytuacja taka powinna być wyraźnym sygnałem dla płatnika dla przyspieszenia cyklu rozliczeń ze szpitalem.

### **III.2. Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)**

Wskaźnik rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług informuje w jakim cyklu szpital realizuje swoje zobowiązania wobec kontrahentów oraz jak zmienia się jego sytuacja płatnicza. Jest to stosunek zobowiązań z tytułu dostaw i usług do przychodów ze sprzedaży. Wskaźnik jest wyrażany w dniach.

Jeden z podstawowych wskaźników oceny sytuacji finansowej szpitali. Dla utrzymania prawidłowych relacji z kontrahentami, wielkość wskaźnika powinna kształtować się na poziomie terminów płatności charakterystycznych dla sektora ochrony zdrowia. Utrzymująca się przez dłuższy okres wartość wskaźnika powyżej 60 dni wskazuje na problemy z regulowaniem zobowiązań, co może zapowiadać konieczność naliczania przez kontrahentów odsetek ustawowych, a w następnej kolejności skierowanie spraw na drogę postępowania sądowego. Jako graniczną przyjmuje się wartość 90 dni.

Za modelową relację uznaje się, gdy wskaźnik rotacji zobowiązań z tytułu dostaw i usług równy jest wskaźnikowi rotacji należności. Przy analizie tego wskaźnika należy wziąć pod uwagę strukturę czasową i podmiotową zobowiązań.

## **IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA:**

### **IV.1. Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)**

Wskaźnik informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi.

Zbyt wysoka wartość wskaźnika podważa wiarygodność szpitala, natomiast zbyt niska może świadczyć o braku umiejętności w wykorzystaniu zewnętrznych źródeł finansowania jednostki dla zwiększenia efektywności jej działania. Wartość wskaźnika na poziomie 0,7 jest jeszcze akceptowalna przez instytucje finansowe, niemniej dla prawidłowej interpretacji wskaźnika, konieczna jest znajomość struktury zadłużenia oraz innych wielkości, w tym wskaźnika płynności.

### **IV.2. Wskaźnik wypłacalności**

Wartość wskaźnika powyżej 4,00 wskazuje na możliwość utraty zdolności do regulowania przez szpital zobowiązań. Jednocześnie bardzo niska wartość wskaźnika może oznaczać brak efektywnego wykorzystania finansowania zewnętrznego. Wskaźnik ukazuje stosunek zobowiązań bez rezerw na zobowiązania do kapitału własnego, a zatem ile razy zobowiązania przekraczają kapitał własny.

Wskaźniki	Metoda ustalenia	Przedziały wartości	Ocena punktowa	Wskaźnik	Ocena
<b>I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>					
Zyskowności netto	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	0,23%	3
Zyskowności działalności operacyjnej	$\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$	poniżej 0,0 % od 0,0% do 3,0 % powyżej 3,0% do 5,0% powyżej 5,0%	0 3 4 5	0,18%	3
Zyskowność aktywów	$\frac{\text{wynik netto} \times 100\%}{\text{Średni stan aktywów}}$	poniżej 0,0 % powyżej 0,0% do 2,0 % powyżej 2,0% do 4,0% powyżej 4,0%	0 3 4 5	0,20%	3
<b>RAZEM WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	15	Uzyskane pkt.	9
<b>II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>					
Płynności bieżącej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,6 od 0,60 do 1,00 powyżej 1,00 do 1,50 powyżej 1,5 do 3,00 powyżej 3,00 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 4 8 12 10	1,41	8
Płynności szybkiej	$\frac{\text{aktywa obrotowe - należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne) - zapasy}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe - zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$	poniżej 0,50 powyżej 0,50 do 1,00 powyżej 1,00 do 2,50 powyżej 2,50 lub jeżeli zobowiązania krótkoterminowe = 0 zł	0 8 13 10	1,36	13
<b>RAZEM WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	25	Uzyskane pkt.	21
<b>III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>					
Rotacji należności (w dniach)	$\frac{\text{średni stan należności z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	poniżej 45 dni od 45 dni do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	3 2 1 0	32	3
Rotacji zobowiązań (w dniach)	$\frac{\text{średni stan zobowiązań z tytułu dostaw i usług} \times \text{liczba dni w okresie (365)}}{\text{przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów}}$	do 60 dni od 61 dni do 90 dni powyżej 90 dni	7 4 0	6	7
<b>RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	10	Uzyskane pkt.	10
<b>IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA</b>					
Zadłużenia aktywów %	$\frac{\text{(zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania)}}{\text{aktywa razem}} \times 100\%$	poniżej 40 % od 40% do 60% powyżej 60% do 80% powyżej 80%	10 8 3 0	24%	10
Wypłacalności	$\frac{\text{zobowiązania długoterminowe + zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$	od 0,00 do 0,50 od 0,51 do 1,00 od 1,01 do 2,00 od 2,01 do 4,00 powyżej 4,00 lub poniżej 0,00	10 8 6 4 0	2,00	6
<b>RAZEM WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI</b>		Maksymalna ocena pkt.	20	Uzyskane pkt.	16
<b>SUMA UZYSKANYCH PUNKTÓW</b>					56

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie sprawozdania finansowego za 2016r. przy zastosowaniu metody punktowej uzyskano 56 punktów co stanowi 80 % maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania i o świadczy stabilności ekonomiczno-finansowej jednostki.

Analiza przypisanych punktów pomiędzy poszczególne grupy wskaźników ekonomicznych odzwierciedla ich znaczenie w ocenie ekonomiczno-finansowej SP ZOZ. Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej nie są nastawione na osiągnięcie zysku.

### **III. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe**

#### **Opis przyjętych założeń.**

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie o działalności leczniczej. Prognoza na okres 2017-2019 rok została opracowana zgodnie z art. 52 ustawy o działalności leczniczej. SP ZOZ z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów pokrywa koszty działalności i reguluje zobowiązania. W prognozach sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe założono poprawę (utrzymanie) stabilności ekonomiczno-finansowej, osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego.

W prognozach uwzględniono uchwalone przez sejm zmiany w zasadach finansowania świadczeń ze środków publicznych oraz opublikowane założenia makroekonomiczne określone przez Radę Ministrów w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2017-2020.

#### **Wskaźniki makroekonomiczne**

Z Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2017-2020 wynika, że opracowywane są zmiany systemowe zorientowane na stopniowy wzrost nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB w kolejnych latach. Prowadzone prace dotyczą zmiany modelu organizacji finansowania służby zdrowia, polegające m.in. na likwidacji NFZ i przeniesieniu finansowania do budżetu, zorientowane na stopniowy wzrost nakładów zdrowia. Zależnie od ostatecznego kształtu tych rozwiązań i rozstrzygnięć Rady Ministrów, struktura wydatków w 2020 r. może ulec zmianie, przy zachowaniu łącznego limitu zgodnego ze stabilizującą regułą wydatkową. Wstępnie w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2017-2020 założono, że wydatki na ochronę zdrowia do 2020r. utrzymają się na poziomie 4,7% PKB.

W całym horyzoncie prognozy przyjęto założenie, że tempo wzrostu zużycia pośredniego, czyli zakupy towarów i usług związane z wykonywaniem świadczeń wysokospecjalistycznych będą rosły w tempie wzrostu nominalnego PKB, który zgodnie z obecną aktualizacją zaprezentowaną w Tab. 4 WPFPP będzie wynosił odpowiednio w 2017 r. -3,6%, 2018 r. -3,8% i w 2019 r. -3,9%.

Prognozuje się, że po okresie deflacji w latach 2015-2016, od 2017 r. średnioroczne zmiany inflacji będą stopniowo podążać w kierunku celu wyznaczonego przez NBP. I tak średnioroczny wskaźnik inflacji w 2017 r. powinien ukształtować się na poziomie 1,8 proc., by w latach 2018-19 wynieść po 2,3 proc. i w 2020 r. osiągnąć poziom 2,5 proc.

Nominalne tempo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej prognozowane jest w 2017 r. na 4,8%, w 2018 r. na 4,7 a w 2019 r. na 5,1%.

### Założenia do prognozy przychodów i kosztów

Podstawą określenia prognozowanych przychodów jest plan finansowy na 2017 r. Do prognozy przychodów na lata 2017-2019 przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń ze środków publicznych będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.

Wykaz umów na finansowanie świadczeń ze środków publicznych zawartych na dzień sporządzenia raportu:

*Lp Nazwa płatnika RODZAJ/ZAKRES ŚWIADCZEŃ TERMIN OBOWIĄZYWANIA UMOWY*

1. POW NFZ Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień 30.06.2017 r.

2 POW NFZ Rehabilitacja lecznicza 30.06.2017 r.

3 POW NFZ Ambulatoryjna opieka specjalistyczna 30.06.2017 r.

U S T AWA z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza zmiany w organizacji i finansowaniu świadczeń oraz określa warunki kwalifikacji świadczeniodawcy do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazuje profile systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia. SP ZOZ będący szpitalem psychiatrycznym i leczenia uzależnień nie wejdzie do sieci szpitali, umowy zawarte zgodnie z art. 159 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mogą zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 30 czerwca 2018 r.

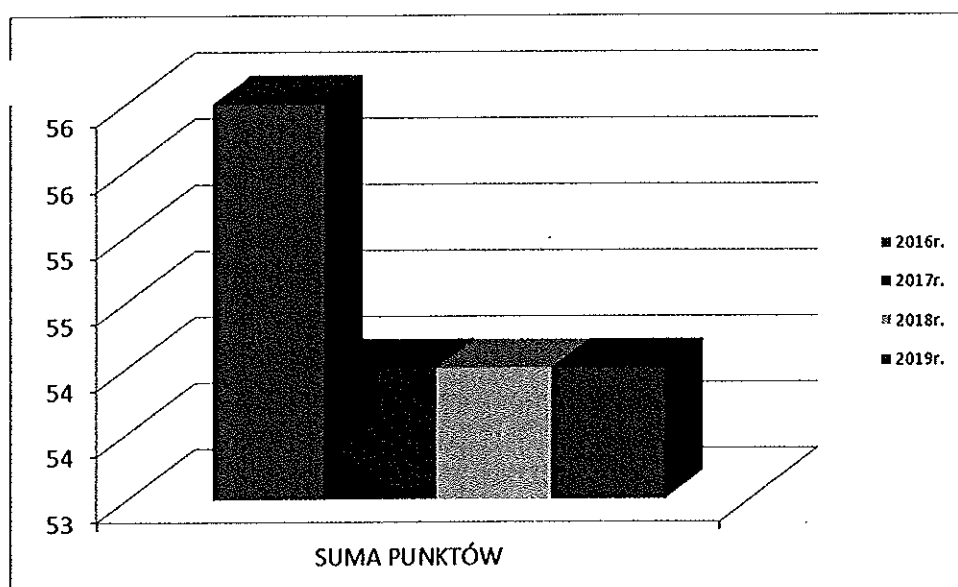
W związku ze zmianą ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zapowiadaną podwyżką wartości punktu wprowadzono korekty planowanych przychodów z NFZ na 2017 r.

Prognoza przychodów z tytułu świadczeń finansowanych ze środków publicznych została opracowana dla leczenia psychiatrycznego i leczenia uzależnień oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na podstawie zawartych umów, które zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych zostaną przedłużone do 30 czerwca 2018 r.

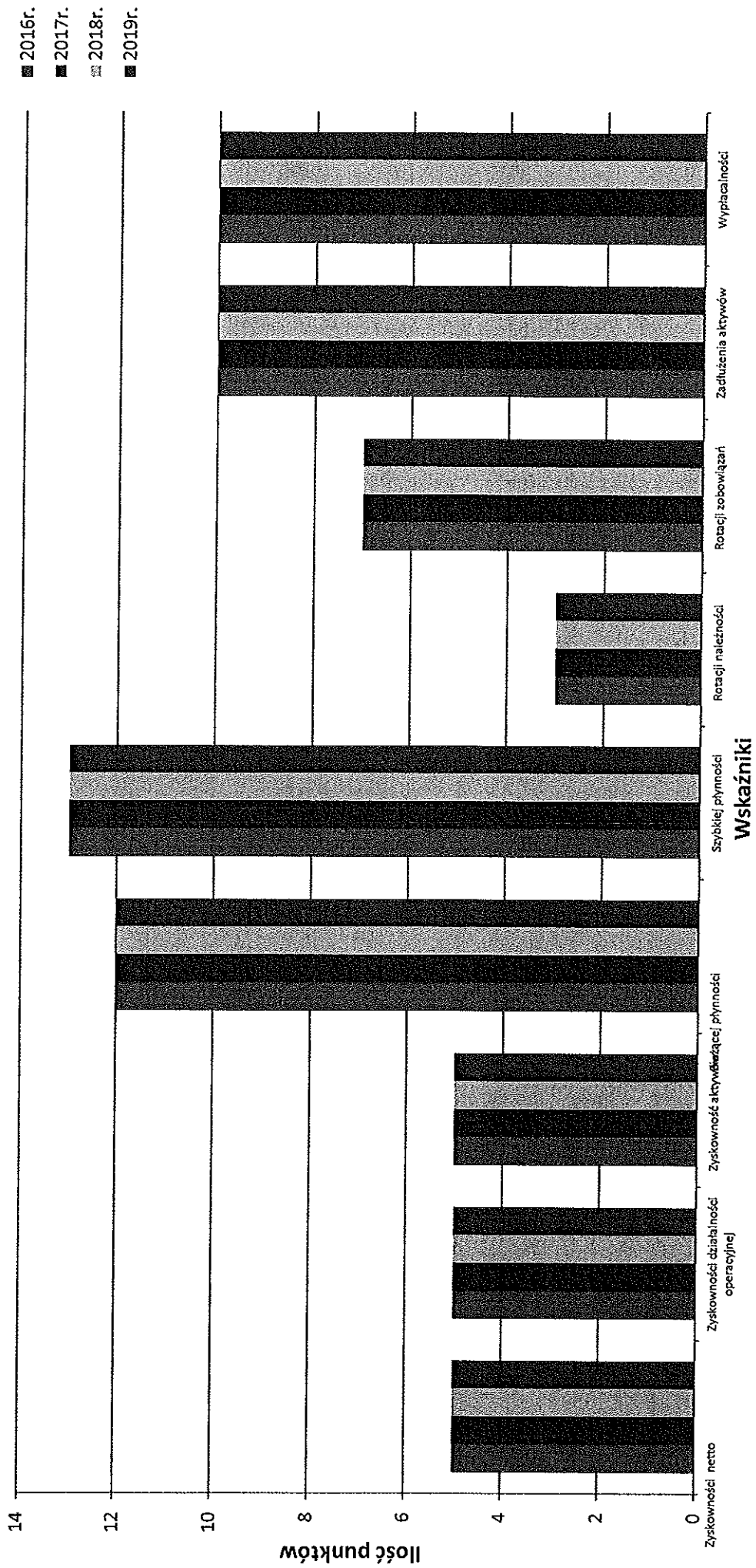
Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie stanowią koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym oraz innych przychodów. W prognozach ujęto również zaplanowane do sfinansowania wydatki w ramach projektów i programów wieloletnich w tym związane z

programami współfinansowanymi udziałem środków zagranicznych a także wydatki inwestycyjne na lata 2017-2019 .

Wskaźnik zyskowności netto (%)	3	3	3	3
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	3	3	3	3
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	5	5	5	5
Wskaźnik bieżącej płynności	12	12	12	12
Wskaźnik szybkiej płynności	13	13	13	13
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	10	10	10	10
Wskaźnik wypłacalności	6	4	4	4
<b>RAZEM</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>54</b>







#### IV. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową

1. Skutki finansowe zagrożeń wynikających z toczących się spraw sądowych nie objętych rezerwami w sprawozdaniu finansowym za 2016 r. nie stanowią istotnych kwot.

2. Regulacje płacowe:

a) utrzymanie dodatku dla pielęgniarek (bez włączenia tego dodatku do wynagrodzeń zasadniczych)

Skutki finansowe :

Rok 2017 1 500 000,00

Rok 2018 2 250 000,00

Rok 2019 1 810 000,00

b) podwyższenie minimalnego wynagrodzenia zgodnie z projektem rządowym, który zakłada, że minimalne wynagrodzenie zasadnicze będzie stanowiło iloczyn kwoty bazowej i współczynnika określonego w załączniku do ustawy. W okresie przejściowym – tj. do 31 grudnia 2021 r. – kwota bazowa została ustalona na poziomie 3900 złotych brutto.

Docelowo – czyli od 1 stycznia 2022 r. – kwotę bazową będzie stanowiła równowartość przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego (w rozumieniu art. 1 pkt 3a ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę) w poprzednim roku. Takie rozwiązanie wprowadzi mechanizm corocznej automatycznej waloryzacji minimalnych kwot wynagrodzeń zasadniczych określonych w projekcie ustawy.

Zgodnie z harmonogramem zaproponowanym w projekcie ustawy do 1 lipca 2018 r. wynagrodzenie pracowników służby zdrowia zostanie podwyższone co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę między określonym w ustawie minimalnym wynagrodzeniem a wynagrodzeniem zasadniczym pracownika. Natomiast w kolejnych latach wynagrodzenie to będzie corocznie podwyższane co najmniej o 20% kwoty stanowiącej różnicę między minimalnym wynagrodzeniem a wynagrodzeniem zasadniczym pracownika, aż do osiągnięcia docelowego poziomu wynagrodzenia minimalnego, zapisanego w ustawie.

Skutki finansowe :

Rok 2018 420 000,00

Rok 2019 350 000,00

#### **PODSUMOWANIE:**

Powyższa analiza oraz dodatni wynik finansowy wskazuje na dobrą kondycję finansową szpitala.

Jarosław, 29.05.2017 r.

SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
IM. PROF. ANTONIEGO KEPIŃSKIEGO  
37-500 JAROSŁAW, UL. KOŚCIUSZKI 18  
TEL. CEN. 16-621-46-11, TEL./FAX 16-621-24-45  
TEL. 16-624-06-20  
REG. 000290034 NIP 792-18-05-987

