Raport o sytuacji ekonomiczno – finansowej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie na lata 2020 – 2022.

Załącznik 1. - Informacje dotyczące Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie.

Nazwa	**Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie**
Adres	**30-663 Kraków, ul. Wielicka 265**
Dane Kontaktowe	Telefon: **+48 12 658 20 11** **+ 48 12 33 39 383** **+48 12 33 39 384** Adres e-mail: **sekretariat@usdk.pl**
REGON	**35-13-75-886**
NIP	**679-25-25-795**
Numer KRS	**0000039390**
Numer księgi rejestrowej podmiotów leczniczych	**000000018602**

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Krakowie

Prof. dr hab. med. Krzysztof Fyderek

Ostateczna Realizacja planu finansowego Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego za 12 miesięcy 2019 roku

na dzień 27.03.2020 r.

I. Ostateczna realizacja planu przychodów za 12 miesięcy 2019 r.

II. Ostateczna realizacja planu kosztów za 12 miesięcy 2019 r.

III. Ocena realizacji planu finansowego za 12 miesięcy 2019 r.

Realizacja planu przychodów

Według stanu na dzień 27 marca 2020 roku przychody za 12 miesięcy 2019 r. wyniosły 327 817 086 zł, co stanowi 105 % planowanej wartości, czyli o 15 836 219 zł więcej niż zakładano.

1.1. **Przychody ze sprzedaży** osiągnęły poziom 290 752 842 zł i są wyższe od planowanych o 13 732 069 zł, na co złożyły się:

- **sprzedaż do NFZ** – wykonanie na dzień 27 marca 2020 roku wyniosło łącznie 280 185 566 zł, tj. o 13 378 718 zł powyżej planu, co jest bezpośrednim wynikiem realizacji podpisanych umów z MOW NFZ na świadczenia zdrowotne ponad przyznane limity i w skutek tego podpisano aneks rozliczeniowo – ugodowy w łącznej kwocie **14 463 734 zł,** która obejmowała wartość świadczeń niedofakturowanych do wysokości obowiązującego limitu sprzed aneksu rozliczeniowego jak i wartości nadwykonania z wyłączeniem systemowym na zakresach ryczałtowych i niektórych programach lekowych.

Na dzień sporządzenia bilansu za 2019 r. wartość świadczeń **nierozliczonych** wyniosła **3 886 347 zł** z tego:

- **3 301 342 zł** to utrata przychodu z powodu braku systemowego finansowania przekroczenia na ryczałcie;
- **405 509 zł** to niedofakturowanie do aneksu rozliczeniowego i ugody z tytułu błędów weryfikacyjnych, które są wyjaśniane z MOW NFZ;
- **7 150 zł** to nadwykonania związane z przekodowaniem świadczeń między zakresami - planowany jest wniosek do MOW NFZ o przesunięcie limitów dla ich pełnego sfinansowania;
- **172 346 zł** to nadwykonania na świadczeniach, które **nie były** objęte podpisaną ugodą , ani zrzeczeniem się roszczeń. Istnieją pewne przesłanki , iż zostanie ono sfinansowane w terminie późniejszym.

Porównując wartość wykonanych świadczeń za 12 miesięcy 2019 roku do analogicznego okresu 2018 roku obserwujemy 11% wzrost, tj. o 26 995 041 zł, ponadto wartość świadczeń zafakturowanych jest również wyższa, dynamika zmian wynosi 12%, tj. o 27 320 127 zł co jest wynikiem:

- Zmian wycen punktowych wprowadzonych w ciągu 2019 r.;
- Wprowadzeniem do refundacji przez płatnika kosztu pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim;
- Wprowadzeniem do finansowania nowych programów lekowych;
- Wzrostu liczby udzielonych świadczeń w niektórych zakresach, w tym świadczeń odrębnie finansowanych;
- Sfinansowania nadwykonań po 100% ceny jednostkowej świadczeń.
    - Niewykonanie planu w kwocie **414 483 zł** dotyczy środków przekazywanych przez publicznego płatnika na zwiększenie wynagrodzenia zasadniczego dla niektórych zawodów medycznych (pielęgniarki, lekarze, ratownicy medyczni) wynika ze zmiany

liczby etatów i kwot dla poszczególnych pracowników, a w przypadku lekarzy z zakwestionowania przez NFZ prawidłowości oświadczeń złożonych przez część specjalistów.

- **pozostała sprzedaż świadczeń zdrowotnych** - zanotowano przekroczenie planu, gdzie odchylenie wyniosło 410 519 zł czyli o 5 % powyżej planu. Wartość nadwykonania w tej grupie przychodów jest skutkiem zwiększenia wolumenu sprzedaży świadczeń na rzecz innych osób prawnych i fizycznych oraz wzrostu sprzedaży do Ministerstwa Zdrowia w związku z nowo zawartymi umowami na realizację programów zdrowotnych.
- **Równocześnie dla pozostałej sprzedaży** zanotowano niewykonanie planu w kwocie 57 168 zł tj. 2 % poniżej planu, co w głównej mierze wynika z osiągniętego, niższego niż planowano poziomu przychodów z tytułu prowadzonej działalności naukowej i innych usług oferowanych przez Szpital (wynajem i dzierżawy).

1.2. **Pozostałe przychody operacyjne** za 12 miesięcy 2019 r. wyniosły 36 884 900 zł i są o 6 %, tj. 1 979 811 zł wyższe od planowanych, z uwagi na przekroczenie planu na darowiznach i innych, pozostałych łącznie w kwocie 3 582 364 zł powyżej planu, co związane jest ze specyficznym charakterem tej grupy przychodów - nieprzewidywalność kwot i przedmiotów darowizny od instytucji zewnętrznych uniemożliwia prawidłowe oszacowanie tych wartości na etapie tworzenia planu finansowego, jak również z uwagi na wystąpienie jednostkowych przychodów z tytułu kar umownych za odstąpienie od umowy przez kontrahentów Szpitala. Jednocześnie zanotowano niewykonanie w pozycjach „dotacja inwestycyjna – amortyzacja" na kwotę 1 355 323 zł z tytułu przesunięcia w czasie kolejnych etapów przebudowy Szpitala, jak również wykonanie poniżej planu w grupie przychodów dotyczących rozliczania wynagrodzeń rezydentów w kwocie 247 231 zł, które wynika z narastającej liczby absencji i długotrwałych czasowych niezdolności do pracy wśród lekarzy rezydentów niepodlegających refundacji przez Ministerstwo Zdrowia.

1.3. **Przychody finansowe** za 12 miesięcy 2019 r. wyniosły 179 344 zł, ze względu na wyższą niż planowano wartość umorzonych odsetek od dostawców.

Realizacja planu kosztów

Koszty za 12 miesięcy 2019 r. wyniosły 329 491 038 zł i są niższe o 1 627 571 zł od założeń planowych. Wykonanie jest niższe od planowanych wartości zarówno w zakresie kosztów działalności operacyjnej jak i w zakresie pozostałych kosztów operacyjnych, przy nieznacznym przekroczeniu założeń planowych w obszarze kosztów finansowych.

2.1. **Koszty działalności operacyjnej** ogółem wyniosły 325 804 075 zł i są niższe o 1 659 428 zł czyli o 1 % w stosunku do założeń ujętych w planie finansowym na 12 miesięcy 2019 roku, co wynika głównie z sukcesywnej realizacji programu naprawczego Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego na lata 2019-2021.

W kosztach działalności operacyjnej niewykonanie dotyczy:

- **Świadczeń na rzecz pracowników** na kwotę 2 696 805 zł tj. 9 % poniżej planu. Największe odchylenie w tej grupie kosztów odnotowano na kosztach związanych z Funduszem Pracy, tj. poniesiono koszty o 873 459 zł niższe od planu oraz na składkach z tytułu ubezpieczeń społecznych (ZUS), niewykonanie planu w tym zakresie stanowiło kwotę 1 888 547 zł co wynika z przepisów prawa regulujących kwestie zaniechania naliczenia poszczególnych składek z tytułu ubezpieczenia społecznego w zależności od indywidualnej sytuacji pracownika i jest nieprzewidywalne i zmienne w ciągu roku. Faktyczny koszt składek emerytalno-rentowych jest niemożliwy do określenia w momencie tworzenia planu finansowego ze względu na dużą zmienność wysokości przychodów osiąganych przez pracowników u innych pracodawców, co stanowi podstawową przesłankę do zaniechania poboru składek.
- **Amortyzacji,** wstępne wykonanie za 12 miesięcy 2019 roku wynosi 17 041 453 zł, gdzie kwota niewykonania wynosi **2 178 007 zł** czyli o 11 % poniżej założeń planowych i wynika z odroczenia w czasie pracy inwestycyjno-remontowych.
- **Energii** – kwota niewykonania wynosi **2 056 143 zł** tj. mniej o 17 % od planu, co obrazuje efekt podjętych działań naprawczych związanych z optymalizacją zużycia energii poprzez zastosowanie bardziej efektywnej technologii polegającej na modernizacji zasilania obiektów szpitalnych w centralne ogrzewanie, likwidacji kotłowni wodnej i parowej, oraz przejścia na zasilanie z sieci MPEC. Ponadto niższe niż zakładane w planie koszty energii są uwarunkowane czynnikami sezonowymi i stosunkowo wysokimi temperaturami w okresie grzewczym.
- **Wyrobów medycznych** w kwocie **985 735 zł,** w efekcie plan na 12 miesięcy 2019 roku został wykonany w 94 %. Odchylenie w tej grupie kosztów determinują trendy i zmiany epidemiologiczne, które to w każdym roku kreują profil pacjentów leczonych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie, w związku z tym niemożliwym jest precyzyjne zaplanowanie liczby zabiegów danego typu i koniecznego zapotrzebowania na wysokospecjalistyczne i wysoce kosztochłonne materiały medyczne niezbędne do przeprowadzenia poszczególnych procedur medycznych.
- **Usług obcych** w kwocie **898 287 zł** tj. 3 % poniżej planu, które wynika z czasowego zawieszenia zaplanowanych prac remontowych i modernizacyjnych na terenie Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie w celu ograniczenia straty finansowej Szpitala jak również obniżenia kosztów zlecanych napraw i prac konserwacyjnych aparatury szpitalnej.

- **Krwi i preparatów krwiopochodnych** – wykonanie za 12 miesięcy 2019 roku wynosi 3 077 244 zł, przy czym kwota niewykonania planu wynosi 62 756 zł czyli o 2% poniżej planu.

Niezależnie od podejmowanych działań zmierzających do neutralizowania czynników zewnętrznych negatywnie wpływających na kondycję finansową Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie oraz prób utrzymania straty finansowej netto na poziomie wartości odpisów amortyzacyjnych, a także podejmowania działań racjonalizujących i optymalizujących organizację pracy Szpitala co obrazują opisane powyżej efekty, równocześnie obserwujemy dalszą, znaczącą progresję kosztów działalności operacyjnej wywołaną głównie dynamicznym wzrostem kosztów osobowych zarówno w kontekście pracowników Szpitala jak i usług nabywanych u podwykonawców i kontrahentów Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie.

W kosztach działalności operacyjnej przekroczenie planu dotyczy:

- **Wynagrodzeń** w kwocie 5 293 402 zł tj. o 4% powyżej założeń planowanych, co jest wynikiem presji pracowników zatrudnionych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie oraz realizacji ustawowych obowiązków zwiększenia wynagrodzeń pracowników podmiotów medycznych, a także regulacji uposażeń pozostałych grup personelu dotychczas nieobjętych podwyżkami regulowanymi aktami prawa powszechnego. Mnogość czynników takich jak: rosnąca presja płacowa ze strony pracowników Szpitala, wysoka fluktuacja kadr, niedobory kadry na rynku pracy zarówno w odniesieniu do pielęgniarek i lekarzy jak również specjalistów z poza medycznych zawodów bezpośrednio przyczynia się do powstania odchyleń w tym obszarze.
- **Materiałów** łącznie w kwocie **1 024 857 zł** tj. 5 % powyżej planu co jest wynikiem zmiany nabywanego asortymentu adekwatnie do dynamicznie zmieniających się potrzeb Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, jak również zmiany cen w ciągu roku.
- **Leków,** na łączną kwotę **866 409 zł** co stanowiło 102 % planu. Przekroczenie planu dotyczy leków z programów lekowych finansowanych przez NFZ na kwotę 1 717 041 zł, a także leków darowych o kwotę 2 896 473 zł, przy równoczesnym niewykonaniu planu w grupie leków wydawanych z receptariusza szpitalnego o 3 747 105 zł w stosunku do planu. Wykonanie na poziomie 106 % w zakresie kosztów leków z programów lekowych finansowanych przez NFZ wynika bezpośrednio z dynamicznego wzrostu cen leków lub zmiany zakresu poszczególnych programów lekowych, jak i włączenia nowych pacjentów do leczenia, natomiast przekroczenie w grupie leków darowych na kwotę 2 896 473 zł wynika z nieprzewidywalnego charakteru darowizn w tym zakresie. Redukcja kosztów w grupie leków pozostałych wydawanych z receptariusza Szpitala w kwocie 3 747 105 zł, tj. o 20% jest efektem podjętych działań oszczędnościowych zaplanowanych w programie naprawczym na lata 2019 - 2021.
- **Odpraw emerytalno-rentowych i nagród jubileuszowych** – ostateczne wykonanie jest wyższe od planu o 61 220 zł, tj. 2 % planu, co związane było z wypłatami odpraw

emerytalnych na rzecz pracowników nabywających praw emerytalnych w ciągu roku oraz nagród jubileuszowych dla poszczególnych pracowników. Nadwykonanie w tej grupie kosztów wprost zależne jest od indywidualnych decyzji pracowników o przejściu na emeryturę w ciągu roku.

- **Pozostałych kosztów** wykonanie za 12 miesięcy 2019 roku wyniosło 628 454 zł i było nieznacznie wyższe od planu o 225 zł.

2.2. Pozostałe koszty operacyjne za 12 miesięcy 2019 roku wyniosły 305 514 zł, tj. o 364 815 zł czyli 54 % poniżej zakładanej wartości, co związane jest z niższym niż planowano poziomem kosztów zastępstw procesowych i oraz opłat sądowych.

2.3. Koszty finansowe za 12 miesięcy 2019 roku wyniosły 3 381 449 zł i stanowią 113 % planowanej wartości tj. więcej o 396 672 zł. Różnica ta wynika przede wszystkim z pozycji „odsetki od zobowiązań" na wartość 395 095 zł powyżej założonego planu i jest to związane z dokonywaniem obciążeń odsetkowych przez kontrahentów Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie wyższych niż założono w planie finansowym na 2019 rok.

Wynik finansowy

Ostatecznie według danych na dzień 27 marca 2020 roku Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie za 12 miesięcy 2019 roku poniósł stratę finansową, której poziom jest znacznie niższy od zaewidencjonowanego odpisu amortyzacyjnego czyli nie generuje skutków prawnych dla Szpitala zgodnie z zapisami z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. art. 59 pkt. 2 (DZ. Ustaw nr 112, poz. 654) o działalności leczniczej.

Szpital zakończył 12 miesięcy 2019 roku wg stanu na dzień 27.03.2020 r. stratą w kwocie – **1 673 952 zł**, która jest niższa od założeń planowych o 17 463 790 zł i stanowi 9 % planu.

Wynik finansowy osiągnięty na dzień 27 marca 2020 roku stanowi 21% ostatecznego wyniku finansowego za 12 miesięcy 2018 roku raportowanego w analogicznym terminie, który wniósł – 7 844 810 zł.

Według ostatecznej realizacji planu finansowego sporządzonej na dzień 27 marca 2020 roku przychody za 12 miesięcy 2019 roku są wyższe o 38 793 749 zł czyli o 13 % w odniesieniu do przychodów za 12 miesięcy 2018 roku, które wyniosły 289 023 337 zł; równocześnie koszty w 2019 roku wzrosły o 32 622 892 zł tj. o 11 % w stosunku do kosztów z 2018 roku. Stosunkowo niższa dynamika wzrostu kosztów w stosunku do zmiany poziomu przychodów za 2019 rok w odniesieniu do 2018 roku obrazuje efekty podjętych działań naprawczych przez Szpital.

Ujemny wynik finansowy jest znacząco niższy od założeń planowych, bo o 17 463 790 zł ponieważ sukcesywnie wdrażane są działania naprawcze mające na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. Jednak nie należy zapominać, iż podejmowane działania ekonomizujące nie są wystarczające do zneutralizowania negatywnego wpływu sposobu finansowania świadczeń z MOW NFZ, który nie gwarantuje środków

na pokrycie kosztów udzielonych świadczeń generując ujemny wynik oraz narastające zadłużenie Szpitala. Łączna wartość zrealizowanych a niesfinansowanych świadczeń przez publicznego płatnika za 2019 rok wynosi **3 886 347 zł,** przy pełnej refundacji zrealizowanych świadczeń wynik finansowy Szpitala za 12 miesięcy 2019 roku byłby dodatni i wyniósłby **2 212 395 zł**. Dodatkowo pokreślić należy, że obecnie obowiązujący system rozliczeń za wykonane świadczenia z publicznym płatnikiem jest znacznie mniej korzystny, ponieważ Szpital pozbawiony jest możliwości uzyskania refundacji za wszystkie wykonane świadczenia ponad przyznany limit w ramach ryczałtu, kwota bezpowrotnie utraconego przychodu z tego tytułu w 2019 roku wynosi **3 301 342 zł.**

Ostateczny wynik finansowy za 2019 r. z dnia 27.03.2020 r. zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. art. 59 pkt. 2 (DZ. Ustaw nr 112, poz. 654) o działalności leczniczej szpital bilansuje swoją stratę za 2019 r. amortyzacją.

Wynik finansowy za 2019 r. z dnia 27.03.2020 r.	-1 673 952 zł
Amortyzacja	17 041 453 zł
Wynik za 2019 r. z dnia 27.03.2020 r. Skorygowany o amortyzację	**15 367 501 zł**

Obecny poziom wygenerowanej straty gwarantuje Szpitalowi ciągłość działania w 2020 r. w niezmienionej formie organizacyjno-prawnej.

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Krakowie
Prof. dr hab. med. Krzysztof Fyderek

1. Ostateczna realizacja planu finansowego - 12 miesięcy 2019 roku.

Pozycja	Wyszczególnienie	Plan na 12 miesięcy 2019 r. - wg drugiej wersji planu na dzień 31.05.2019 r.	Wykonanie za 12 miesięcy 2019 r. Stan na 27.03.2020 r.	REALIZACJA PLANU	
				Odchylenie (wykonanie - plan)	% wykonanie planu
Razem przychody		**311 980 867 zł**	**327 817 086 zł**	**15 836 219 zł**	**105%**
I	Przychody ze sprzedaży	277 020 773 zł	290 752 842 zł	**13 732 069 zł**	105%
II	Pozostałe przychody operacyjne	34 905 089 zł	36 884 900 zł	**1 979 811 zł**	106%
III	Przychody finansowe	55 005 zł	179 344 zł	**124 339 zł**	326%
Razem koszty		**331 118 609 zł**	**329 491 038 zł**	**-1 627 571 zł**	**100%**
I	Koszty działalności operacyjnej	327 463 503 zł	325 804 075 zł	**-1 659 428 zł**	99%
II	Pozostałe koszty operacyjne	670 329 zł	305 514 zł	**-364 815 zł**	46%
III	Koszty finansowe	2 984 777 zł	3 381 449 zł	**396 672 zł**	113%
Wynik finansowy		**-19 137 742 zł**	**-1 673 952 zł**	**17 463 790 zł**	**9%**
AMORTYZACJA		***19 219 460 zł***	***17 041 453 zł***	***-2 178 007 zł***	
WYNIK skorygowany o AMORTYZACJĘ		***81 718 zł***	***15 367 501 zł***	***15 285 783 zł***	

Dziekan
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
Prof. dr hab. med. Krzysztof Pyderek

2. Ostateczna realizacja planu przychodów - 12 miesięcy 2019 roku.

Pozycja	Wyszczególnienie	Plan na 12 miesięcy 2019 r. - wg drugiej wersji planu na dzień 31.05.2019 r.	Wykonanie za 12 miesięcy 2019 r. Stan na 27.03.2020 r.	REALIZACJA PLANU	
				Odchylenie (wykonanie - plan)	% wykonanie planu
	RAZEM PRZYCHODY	**311 980 867 zł**	**327 817 086 zł**	**15 836 219 zł**	**105%**
I.	**I. Przychody ze sprzedaży**	**277 020 773 zł**	**290 752 842 zł**	**13 732 069 zł**	**105%**
A.	**Sprzedaż świadczeń zdrowotnych**	274 420 773 zł	288 210 010 zł	13 789 237 zł	105%
1)	Przychody z NFZ	266 806 848 zł	280 185 566 zł	13 378 718 zł	105%
	- Kontrakty	244 317 727 zł	258 110 928 zł	13 793 201 zł	106%
	- Dodatki na zwiększenie wynagrodzeń	22 489 121 zł	22 074 638 zł	-414 483 zł	98%
2)	Pozostała sprzedaż świadczeń zdrowotnych	7 613 925 zł	8 024 444 zł	410 519 zł	105%
B.	**Pozostała sprzedaż**	**2 600 000 zł**	**2 542 832 zł**	**-57 168 zł**	**98%**
1)	Działalność dydaktyczna	300 000 zł	345 540 zł	45 540 zł	115%
2)	Działalność naukowa	300 000 zł	243 923 zł	-56 077 zł	81%
3)	Dzierżawy, wynajem i pozostałe	2 000 000 zł	1 953 370 zł	-46 630 zł	98%
II.	**Pozostałe przychody operacyjne**	**34 905 089 zł**	**36 884 900 zł**	**1 979 811 zł**	**106%**
A.	Przychody dotyczące rozliczania wynagrodzeń rezydentów	9 714 590 zł	9 467 359 zł	-247 231 zł	97%
B.	Dotacja inwestycyjna - amortyzacja	18 258 487 zł	16 903 164 zł	-1 355 323 zł	93%
C.	Darowizny i inne, pozostałe	6 932 012 zł	10 514 377 zł	3 582 364 zł	152%
III.	**Przychody finansowe**	**55 005 zł**	**179 344 zł**	**124 339 zł**	**326%**

Prof. dr hab. med. Krzysztof Tyde

3. Realizacja planu kosztów - 12 miesięcy 2019 roku.

Pozycja	Wyszczególnienie	Plan na 12 miesięcy 2019 r. - wg drugiej wersji planu na dzień 31.05.2019 r.	Wykonanie za 12 miesięcy 2019 r. Stan na 27.03.2020 r.	REALIZACJA PLANU	
				Odchylenie (wykonanie - plan)	% wykonanie planu
	RAZEM KOSZTY	**331 118 609 zł**	**329 491 038 zł**	**-1 627 571 zł**	**100%**
I	**Koszty działalności operacyjnej**	**327 463 503 zł**	**325 804 075 zł**	**-1 659 428 zł**	**99%**
Razem koszty rodzajowe		**327 463 503 zł**	**325 804 075 zł**	**-1 659 428 zł**	**99%**
A.	**Leki**	**54 365 229 zł**	**55 231 639 zł**	**866 409 zł**	**102%**
1)	Leki z programów lekowych finansowane przez	29 774 075 zł	31 491 117 zł	1 717 041 zł	106%
2)	Leki darowe	6 057 135 zł	8 953 608 zł	2 896 473 zł	148%
3)	Leki pozostałe	18 534 019 zł	14 786 914 zł	-3 747 105 zł	80%
B.	**Krew i preparaty krwiopochodne**	**3 140 000 zł**	**3 077 244 zł**	**-62 756 zł**	**98%**
C.	**Wyroby medyczne**	**15 207 798 zł**	**14 222 062 zł**	**-985 735 zł**	**94%**
D.	**Materiały**	**20 887 482 zł**	**21 912 338 zł**	**1 024 857 zł**	**105%**
1)	Materiały medyczne	15 641 685 zł	16 075 635 zł	433 949 zł	103%
2)	Pozostałe materiały	5 245 796 zł	5 836 704 zł	590 907 zł	111%
E.	**Energia**	**12 437 035 zł**	**10 380 893 zł**	**-2 056 143 zł**	**83%**
F.	**Usługi obce**	**26 134 629 zł**	**25 236 341 zł**	**-898 287 zł**	**97%**
1)	Usługi medyczne	9 191 614 zł	9 889 231 zł	697 617 zł	108%
2)	Konserwacje i naprawy	7 964 742 zł	6 223 778 zł	-1 740 964 zł	78%
3)	Pozostałe usługi	8 978 273 zł	9 123 333 zł	145 060 zł	102%
G.	**Podatki i opłaty**	**2 259 524 zł**	**2 231 717 zł**	**-27 807 zł**	**99%**
H.	**Wynagrodzenia**	**139 093 918 zł**	**144 387 319 zł**	**5 293 402 zł**	**104%**
1)	Wynagrodzenia ze stosunku pracy	138 117 308 zł	143 455 628 zł	5 338 320 zł	104%
2)	Wynagrodzenia z umów zleceń	976 610 zł	931 691 zł	-44 918 zł	95%
I.	**Świadczenia na rzecz pracowników**	**31 269 749 zł**	**28 572 945 zł**	**-2 696 805 zł**	**91%**
1)	Pochodne od wynagrodzeń	28 080 094 zł	25 335 115 zł	-2 744 979 zł	90%
2)	Inne świadczenia na rzecz pracowników	3 189 656 zł	3 237 830 zł	48 174 zł	102%
J.	**Amortyzacja**	**19 219 460 zł**	**17 041 453 zł**	**-2 178 007 zł**	**89%**
K.	**Pozostałe koszty**	**628 230 zł**	**628 454 zł**	**225 zł**	**100%**
L.	**Odprawy emerytalno - rentowe i nagrody jubileuszowe**	**2 820 449 zł**	**2 881 669 zł**	**61 220 zł**	**102%**
II	**Pozostałe koszty operacyjne**	**670 329 zł**	**305 514 zł**	**-364 815 zł**	**46%**
III	**Koszty finansowe**	**2 984 777 zł**	**3 381 449 zł**	**396 672 zł**	**113%**
1.	Odsetki od zobowiązań	2 968 954 zł	3 364 049 zł	395 095 zł	113%
2.	Pozostałe koszty finansowe	15 823 zł	17 400 zł	1 577 zł	110%

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy

Prof. dr hab. med. Krzysztof Fyderek

Załącznik 3. Prognoza planu finansowego na lata 2020 – 2022 – opis założeń.

Bazą do stworzenia raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej zgodnie z zapisami Art. 53a. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej [Dz.U.2020.295 t.j.] są dane pochodzące ze sprawozdania finansowego zakładu za ostatni rok obrotowy, jednak raport powinien dodatkowo zawierać analizę bieżącej sytuacji finansowej Szpitala oraz odnosić się do jego przyszłości poprzez przedstawienie prognozy na kolejne lata. Bezprecedensowa sytuacja epidemiczna spowodowała, iż dezaktualizacji uległa znacząca większość założeń prognostycznych ujętych w Programie naprawczym Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie na lata 2019 – 2021, a co za tym idzie również poziom zakładanych wartości w planie finansowym Szpitala na 2020 rok.

Wartości zawarte w niniejszej prognozie finansowej stanowią próbę oszacowania wyniku finansowego przede wszystkim w 2020 roku, choć obecna sytuacja na rynku polskim jak i rynkach światowych nie daje jednoznacznych wskazań co do poziomu czynników makroekonomicznych stanowiących podstawę do sporządzania tego typu opracowań. Wynika to z faktu bezprecedensowego nagromadzenia czynników destabilizujących trendy makroekonomiczne jak i regionalne czynniki mikroekonomiczne niezależne od Szpitala i niemożliwe do przewidzenia na ten moment, a wpływające w bezdyskusyjny sposób na sytuację ekonomiczną Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie zarówno w zakresie przychodów jak i kosztów. Ponadto, trudności planistyczne nasiliły się poprzez niepewność związaną z brakiem jakichkolwiek wytycznych określających standardy udzielania świadczeń, funkcjonowania podmiotów leczniczych i co ważniejsze ram czasowych pracy szpitali w odmiennych uwarunkowaniach organizacyjnych.

W bieżącym okresie do najistotniejszych determinantów zmian w sytuacji finansowej Szpitala zaliczyć należy: zakładane zmiany w prawie powszechnym związane ze sposobem finansowania szpitali w związku z nałożonymi ograniczeniami działalności na skutek pandemii SARS-CoV-2 w 2020 roku, impuls inflacyjny, wzrost cen mediów i materiałów, ograniczenia w dostępności asortymentu, aneksowanie umów z kontrahentami wymuszone wyższymi kwotami realizacji usług (wzmożony reżim sanitarny, zabezpieczenie pracowników w środki ochrony osobistej), poziom PKB, kwota minimalnego wynagrodzenia w gospodarce, ryzyko obniżenia poziomu ściągalności składek z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, co wprost determinuje wysokość środków na finansowanie ochrony zdrowia w Polsce w kolejnych latach itp. Na moment tworzenia raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2020 – 2022 brak jest jakichkolwiek prognoz szacowanych wartości któregokolwiek z wyżej wymienionych czynników, jak również brak jest projektów zapowiadanych przez Ministerstwo Zdrowia aktów prawnych w zakresie sposobu finansowania działalności szpitali w dalszych miesiącach 2020 roku. Dlatego też na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto następujące założenia:

- W zakresie przychodów przyjęto, iż Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie otrzyma od publicznego płatnika całkowitą kwotę wynikającą z zawartych umów z MOW NFZ na 2020 rok, pomimo zanotowanego niewykonania świadczeń w zakontraktowanych zakresach. Równocześnie założono, iż z powodu ograniczonej działalności Szpital nie otrzyma dodatkowego finansowania za nadwykonania na umowach pozaryczałtowych.
- W pozostałej sprzedaży usług medycznych przyjęto spadek przychodów w okresie kwiecień – grudzień 2020 roku z racji zawieszenia świadczenia usług na rzecz pacjentów indywidualnych jak również zmniejszonej liczby usług wykonywanych dla podmiotów zinstytucjonalizowanych.
- Przy szacowaniu kosztów założono, iż Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie będzie realizował świadczenia medyczne w możliwie najszerszym spektrum funkcjonując w ramach wzmożonego reżimu sanitarnego wymuszonego sytuacją epidemiczną. Oznacza to znaczący spadek liczby leczonych zarówno w zakresie lecznictwa szpitalnego jak i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wydłużony czas realizacji poszczególnych procedur związany z czasem niezbędnym to dezynfekcji pomieszczeń i czynności związanych z zapewnieniem ochrony

barierowej pracownikom medycznym oraz zachowania dystansu społecznego, co przełoży się na niewykonania w kontraktach z MOW NFZ. W okresie kwiecień – czerwiec 2020 roku zaplanowano spadek kosztów materiałowych wykorzystywanych w Szpitalu zgodnie z aktualnymi trendami w liczbie leczonych, có ściśle związane jest ze zmniejszoną liczbą pacjentów zgłaszających się do Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego jak i czasem realizacji świadczeń w obecnym rygorze sanitarnym. W okresie marzec – kwiecień 2020 roku spadek liczby leczonych w trybie hospitalizacji stanowił 52 % leczonych w marcu - kwietniu 2019 roku. Analogicznie sytuacja przedstawia się w liczbie porad ambulatoryjnych, gdzie w okresie marzec – kwiecień 2020 roku udzielono jedynie 13 tys. porad, co stanowiło 46% porad z analogicznego okresu roku ubiegłego.

- Założono znaczący wzrost kosztów związanych z funkcjonowaniem Szpitala we wzmożonym reżimie sanitarnym, tj. dezynfekcja na terenie Szpitala: gabinetów i miejsc udzielania świadczeń, toalet dla pacjentów, korytarzy itp. jak i z wykorzystywanymi środkami ochrony osobistej z tytułu znacznego zwiększenia zużycia asortymentu oraz wzrostu cen.
    - Nadzwyczajna sytuacja epidemiczna wymusiła na Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym dokonywania zwiększonych zamówień na środki ochrony osobistej (np. rękawice nitrylowe), co wprost przyczyniło się do szybszego niż planowano wygaśnięcia zawartych umów znacznie przed planowanym terminem. Z tego powodu część środków ochrony osobistej nabywana jest z wolnej ręki za dowolnie ustalaną cenę przez sprzedawców.
    - Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie w obliczu zaistniałej sytuacji epidemicznej nabywa środki ochrony osobistej które dotąd nie były standardowo wykorzystywane w Szpitalu, dlatego też zakup środków ochrony osobistej niezbędnych do zabezpieczenia personelu Szpitala odbywa się poza zawartymi przed epidemią kontraktami. Szpital napotyka na wiele trudności w pozyskaniu środków ochrony osobistej nabywanych w tym trybie (dostępność asortymentu, czas dostawy oraz zawyżona cena).
    - Pomimo przyjętego założenia o mniejszej liczbie możliwych do zrealizowania świadczeń w okresie od kwietnia 2020 roku ceny oferowanego na rynku asortymentu powodują, iż szacowana w raporcie wartość jest wyższa zarówno od założeń planowych na 2020 rok jak i kosztów poniesionych w roku poprzednim. Przykładowo w okresie marzec – kwiecień 2019 roku wydatki na środki ochrony osobistej wyniosły łącznie 167 tys. zł, natomiast w tym samym okresie 2020 roku Szpital wydał na ten asortyment 680 tys. zł. tj. 407% kosztów z okresu roku ubiegłego.
- Przy szacowaniu kosztów osobowych uwzględniono realizację ustawowych obowiązków zwiększenia wynagrodzeń pracowników podmiotów medycznych. Przyjęto wzrost wynagrodzenia minimalnego ustawowego do 3 000 zł od 1 stycznia 2021 roku. Ponadto uwzględniono podwyżki z tytułu ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2017 roku poz. 1473) przyjmując dla roku 2021 kwotę bazową na poziomie 5 200 zł a dla 2022 kwotę bazową na poziomie 5 500 zł.
- Przyjęto 10% wzrostu na pozostałych zakresach kosztów, co związane jest ze wzrostem cen zgłaszanych przez kontrahentów Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie.
- Założono, iż w 2021 i 2022 roku utrzymany zostanie podwyższony poziom reżimu sanitarnego w związku z czym Szpital będzie zmuszony kontynuować swoją działalność w nowoprzyjętych standardach organizacyjnych, przy uwzględnieniu aktualnych trendów zmian cen i wolumenu nabywanego asortymentu dlatego też przewidywane koszty w 2020 roku stanowią kwotę wyjściową do określenia poziomu kosztów dla 2021 i 2022. Natomiast w zakresie przychodów finansowanych

przez publicznego płatnika założono zwiększenie środków finansowych jako odpowiedź na dramatycznie pogarszającą się sytuację jednostek ochrony zdrowia w Polsce.

Prognozowany wynik finansowy w kolejnych latach kształtuje się następująco:

Szacowany wynik finansowy za 2020 rok	- 35 730 211 zł
Amortyzacja	*22 061 949 zł*
Wynik bez amortyzacji 2020 rok	**- 13 668 263 zł**
Szacowany wynik finansowy za 2021 rok	- 38 550 624 zł
Amortyzacja	*26 885 707 zł*
Wynik bez amortyzacji 2021 rok	**- 11 664 917 zł**
Szacowany wynik finansowy za 2022 rok	- 36 958 483 zł
Amortyzacja	*26 742 030 zł*
Wynik bez amortyzacji 2022 rok	**- 10 216 453 zł**

Zgodnie z zapisami z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. art. 59 pkt. 2 (DZ. Ustaw nr 112, poz. 654) o działalności leczniczej oszacowane wyniki finansowe na lata 2020– 2022 są wyższe od przewidywanych wartości odpisów amortyzacyjnych co oznacza, iż generują negatywne skutki prawne dla Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie.

Założenie osiągnięcia znacznie gorszego od założeń planowych wyniku jest w dużej części związane z ponoszonymi kosztami związanymi z podjętymi działaniami mającymi na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 na ogromną, dotychczas nieodnotowaną skalę jak również brakiem pewności odnośnie instrumentów finansowania ochrony zdrowia przez publicznego płatnika. Dodatkowo, ze względu na trwającą sytuację epidemiczną Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie musiał pracować we wzmożonym, niejako dwutorowym systemie pracy poprzez konieczność zabezpieczenia pacjentów z podejrzeniem COVID-19, a także organizację udzielania świadczeń dla najciężej chorych dzieci na terenie województwa małopolskiego w ramach dotychczasowej działalności Szpitala. Pomimo negatywnych skutków finansowych i pogłębiającej się trudnej sytuacji Szpital nie mógł zaprzestać wykonywania świadczeń ratujących zdrowie i życie dzieci.

Na utrzymujący się od wielu lat strukturalny deficyt finansowy wynikający z rażącego niedoszacowania świadczeń medycznych nałożyły się skutki nadzwyczajnych działań podejmowanych w ramach przeciwdziałania COVID-19 dodatkowo pogarszając już i tak trudną sytuację jednostki. Stan ten może poprawić jedynie przejęcie odpowiedzialności za strategię polskiego systemu opieki zdrowotnej poprzez stworzenie nowych rozwiązań legislacyjnych i zmianę podejścia do organizacji systemu ochrony zdrowia w oparciu o urealnienie finansowania świadczeń do poziomu kosztów faktycznie związanych z prowadzeniem wysokospecjalistycznego leczenia oraz utrzymaniem kosztochłonnego zaplecza i potencjału ogólnopolskiego szpitala klinicznego dedykowanego pacjentom pediatrycznym, do których zalicza się Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie. Oczekujemy, iż podczas pandemii SARS-CoV-2 organy władzy państwowej dostrzegły wyraźniej niż do tej pory, iż wydolność podmiotów medycznych pozostawionych samych sobie bez odgórnego, systemowego i koordynowanego wsparcia jest na wyczerpaniu.

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Krakowie
prof. dr hab. med. Krzysztof Fyderek

Załącznik 3.
Prognoza wyniku finansowego na lata 2020 - 2022.

Pozycja	Wyszczególnienie	*Prognoza na 2020 r.*	*Prognoza na 2021 r.*	*Prognoza na 2022 r.*
Razem przychody		**332 618 454 zł**	**356 667 363 zł**	**377 603 452 zł**
I	Przychody ze sprzedaży	298 029 830 zł	318 023 003 zł	338 570 307 zł
II	Pozostałe przychody operacyjne	34 536 624 zł	38 592 360 zł	38 981 145 zł
III	Przychody finansowe	52 000 zł	52 000 zł	52 000 zł
Razem koszty		**368 348 666 zł**	**395 217 986 zł**	**414 561 935 zł**
I	Koszty działalności operacyjnej	361 429 654 zł	385 270 932 zł	401 444 643 zł
II	Pozostałe koszty operacyjne	591 212 zł	591 212 zł	591 212 zł
III	Koszty finansowe	6 327 799 zł	9 355 843 zł	12 526 080 zł
Wynik finansowy		**-35 730 211 zł**	**-38 550 624 zł**	**-36 958 483 zł**
AMORTYZACJA		***22 061 949 zł***	***26 885 707 zł***	***26 742 030 zł***
WYNIK BEZ AMORTYZACJI		***-13 668 263 zł***	***-11 664 917 zł***	***-10 216 453 zł***

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Krakowie
prof. dr hab. med. Krzysztof Zwierz

Prognoza przychodów na lata 2020 - 2022.

Pozycja	Wyszczególnienie	*Prognoza na 2020 r.*	*Prognoza na 2021 r.*	*Prognoza na 2022 r.*
	RAZEM PRZYCHODY	**332 618 454 zł**	**356 667 363 zł**	**377 603 452 zł**
I.	**I. Przychody ze sprzedaży**	**298 029 830 zł**	**318 023 003 zł**	**338 570 307 zł**
A.	**Sprzedaż świadczeń zdrowotnych**	295 475 378 zł	315 259 827 zł	335 742 723 zł
1)	Przychody z NFZ	286 518 991 zł	306 097 904 zł	327 707 915 zł
	- Kontrakty	263 297 614 zł	282 876 527 zł	304 486 539 zł
	- Dodatki na zwiększenie wynagrodzeń	23 221 376 zł	23 221 376 zł	23 221 376 zł
2)	Pozostała sprzedaż świadczeń zdrowotnych	8 956 387 zł	9 161 924 zł	8 034 807 zł
B.	**Pozostała sprzedaż**	**2 554 453 zł**	**2 763 175 zł**	**2 827 584 zł**
1)	Działalność dydaktyczna	300 000 zł	300 000 zł	300 000 zł
2)	Działalność naukowa	300 000 zł	300 000 zł	300 000 zł
3)	Dzierżawy, wynajem i pozostałe	1 954 453 zł	2 163 175 zł	2 227 584 zł
II.	**Pozostałe przychody operacyjne**	**34 536 624 zł**	**38 592 360 zł**	**38 981 145 zł**
A.	Przychody dotyczące rozliczania wynagrodzeń rezydentów	8 171 275 zł	8 675 751 zł	9 093 906 zł
B.	Dotacja inwestycyjna - amortyzacja	19 870 349 zł	23 561 609 zł	23 532 239 zł
C.	Darowizny i inne, pozostałe	6 495 000 zł	6 355 000 zł	6 355 000 zł
III.	**Przychody finansowe**	**52 000 zł**	**52 000 zł**	**52 000 zł**

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Krakowie
prof. Krzysztof Fyderek

Prognoza kosztów na lata 2020 - 2022.

Pozycja	Wyszczególnienie	*Prognoza na 2020 r.*	*Prognoza na 2021 r.*	*Prognoza na 2022 r.*
	RAZEM KOSZTY	**368 348 666 zł**	**395 217 986 zł**	**414 561 935 zł**
I	**Koszty działalności operacyjnej**	**361 429 654 zł**	**385 270 932 zł**	**401 444 643 zł**
Razem koszty rodzajowe		**361 429 654 zł**	**385 270 932 zł**	**401 444 643 zł**
A.	**Leki**	**58 525 606 zł**	**61 949 386 zł**	**65 474 894 zł**
1)	Leki z programów lekowych finansowane przez NFZ	36 825 606 zł	38 554 386 zł	40 215 394 zł
2)	Leki darowe	4 750 000 zł	4 750 000 zł	4 750 000 zł
3)	Leki pozostałe	16 950 000 zł	18 645 000 zł	20 509 500 zł
B.	**Krew i preparaty krwiopochodne**	**3 337 647 zł**	**3 437 777 zł**	**3 540 910 zł**
C.	**Wyroby medyczne**	**16 616 330 zł**	**18 655 265 zł**	**20 088 094 zł**
D.	**Materiały**	**20 558 034 zł**	**21 473 021 zł**	**22 430 369 zł**
1)	Materiały medyczne	14 767 776 zł	15 506 165 zł	16 281 473 zł
2)	Pozostałe materiały	5 790 258 zł	5 966 855 zł	6 148 895 zł
E.	**Energia**	**10 900 000 zł**	**11 227 000 zł**	**11 563 810 zł**
F.	**Usługi obce**	**30 433 342 zł**	**31 624 793 zł**	**32 760 003 zł**
1)	Usługi medyczne	10 326 798 zł	10 636 602 zł	10 955 700 zł
2)	Konserwacje i naprawy	9 250 500 zł	9 506 015 zł	9 763 195 zł
3)	Pozostałe usługi	10 856 044 zł	11 482 177 zł	12 041 108 zł
G.	**Podatki i opłaty**	**2 328 567 zł**	**2 431 711 zł**	**2 530 857 zł**
H.	**Wynagrodzenia**	**159 926 796 zł**	**167 906 128 zł**	**174 756 338 zł**
1)	Wynagrodzenia ze stosunku pracy	159 076 431 zł	167 030 253 zł	173 854 187 zł
2)	Wynagrodzenia z umów zleceń	850 364 zł	875 875 zł	902 151 zł
I.	**Świadczenia na rzecz pracowników**	**33 521 385 zł**	**36 380 162 zł**	**38 174 971 zł**
1)	Pochodne od wynagrodzeń	28 434 006 zł	29 810 996 zł	31 178 141 zł
2)	Inne świadczenia na rzecz pracowników	5 087 378 zł	6 569 166 zł	6 996 830 zł
J.	**Amortyzacja**	**22 061 949 zł**	**26 885 707 zł**	**26 742 030 zł**
K.	**Pozostałe koszty**	**629 350 zł**	**631 615 zł**	**633 947 zł**
L.	**Odprawy emerytalno - rentowe i nagrody jubileuszowe**	**2 590 649 zł**	**2 668 368 zł**	**2 748 419 zł**
II	**Pozostałe koszty operacyjne**	**591 212 zł**	**591 212 zł**	**591 212 zł**
III	**Koszty finansowe**	**6 327 799 zł**	**9 355 843 zł**	**12 526 080 zł**
1.	Odsetki od zobowiązań	6 306 799 zł	9 334 843 zł	12 505 080 zł
2.	Pozostałe koszty finansowe	21 000 zł	21 000 zł	21 000 zł

Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie

Prof. dr hab. med. Krzysztof Fyderek

ANALIZA SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ORAZ PROGNOZA NA LATA 2020-2022 NA PODSTAWIE WSKAŹNIKÓW EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

		2019		2020		2021		2022	
Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena	Wartość wskaźnika	Ocena
1. wskaźniki zyskowności	1) wskaźnik zyskowności netto (%)	-0,51%	0	-10,74%	0	-10,81%	0	-9,79%	0
	2) wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0,47%	3	-8,86%	0	-8,20%	0	-6,49%	0
	3) wskaźnik zyskowności aktywów (%)	-0,61%	0	-12,56%	0	-13,53%	0	-13,75%	0
		Razem	**3**	**Razem**	**0**	**Razem**	**0**	**Razem**	**0**
2. Wskaźniki płynności	1) wskaźnik bieżącej płynności	0,4571	0	0,2459	0	0,1807	0	0,1484	0
	2) wskaźnik szybkiej płynności	0,3819	0	0,1932	0	0,1399	0	0,1152	0
		Razem	**0**	**Razem**	**0**	**Razem**	**0**	**Razem**	**0**
3. Wskaźniki efektywności	1) wskaźnik rotacji należności (w dniach)	39,1385	3	31,0132	3	24,5792	3	23,0970	3
	2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	67,2131	4	90,0899	0	123,7558	0	155,0618	0
		Razem	**7**	**Razem**	**3**	**Razem**	**3**	**Razem**	**3**
4. Wskaźniki zadłużenia	1) wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	48,61%	8	57,26%	8	73,11%	3	90,37%	0
	2) wskaźnik wypłacalności	-1,4365	0	-1,3041	0	-1,2066	0	-1,1548	0
		Razem	**8**	**Razem**	**8**	**Razem**	**3**	**Razem**	**0**
	razem	**razem**	**18**	**razem**	**11**	**razem**	**6**	**razem**	**3**

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Lublinie
dr hab. med. Krzysztof Pyrzyński

Główny Księgowy
mgr Helena Rybak
29.05.2020

Załącznik 4. Wykaz istotnych zdarzeń i czynników mających wpływ na sytuację ekonomiczno - finansową Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie w perspektywie lat 2020-2022.

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie na przestrzeni ostatnich lat podejmował szereg działań ukierunkowanych na utrzymanie w niezmienionej formie struktury i pełnej funkcjonalności podmiotu oraz neutralizowanie zewnętrznych czynników, które wpływając negatywnie na sytuację ekonomiczno-finansową przyczyniały się do zaburzenia płynności pracy Szpitala oraz stanowiły istotne zagrożenie dla funkcjonowania Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie. Czynniki dotychczas determinujące funkcjonowanie i gospodarkę finansową Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie w obliczu bezprecedensowego zdarzenia epidemicznego zeszły na dalszy plan i w obecnej chwili krytycznymi determinantami sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu są:

1. Niepewność związana z otoczeniem prawnym i organizacyjnym zarówno w kontekście społecznym jak i organizacji systemu ochrony zdrowia. Wszelkie parametry ekonomiczne dotyczące funkcjonowania szpitali pozbawione są w obecnym momencie wiarygodnych prognoz co do przychodów i kosztów, technicznych i sanitarnych norm prowadzenia działalności opartych na źródłach urzędowych. Autorzy analiz zarówno rynków światowych jak i polskiego zastrzegają w swoich opracowaniach, iż przybliżone oszacowanie na przykład przychodów płatnika pochodzących ze składek zdrowotnych w 2020 roku będzie możliwe po publikacji danych dotyczących wskaźników makroekonomicznych za drugi kwartał 2020 roku. Stąd też w opinii publicznej coraz wyraźniej słychać głosy, iż może okazać się, że już w 2021 roku Ministerstwo Zdrowia będzie musiało zadecydować, które wydatki ograniczać, aby zrealizować zapisy ustawy o minimalnych nakładach na ochronę zdrowia w Polsce. Dla planowania budżetu Szpitala oznacza to dużą niepewność i znaczne ryzyko wystąpienia błędów planistycznych przy szacowaniu wartości przychodów i kosztów na kolejne lata.
2. Chaos komunikacyjny i legislacyjny wynikający z doraźnie podejmowanych działań przez organy państwa w perspektywie kilkudniowej bez przedstawienia projekcji strategii działania na dłuższy okres.
3. Brak jasnych wytycznych określających standardy organizacji udzielania świadczeń w związku z występującą sytuacją epidemiczną wywołaną COVID-19. Prawdopodobna konieczność dostosowywania zasobów kadrowych, lokalowych jak i sprzętowych do nałożonych odgórnie przez władze wymagań w zakresie norm sanitarnych oraz dystansu społecznego może skutkować zmniejszeniem liczby łóżek w poszczególnych jednostkach szpitala, co w konsekwencji pogłębi trudności w realizacji przyznanego ryczałtu, tym samym obniżając potencjalnie wartość osiąganych przychodów. Zmniejszona baza łóżkowa wysokospecjalistycznego Szpitala w długofalowej perspektywie może doprowadzić do wydłużenia czasu oczekiwania na poszczególne świadczenia, a w skrajnych przypadkach może spowodować całkowity brak dostępności do najbardziej nierentownych specjalności pediatrycznych. Należy podkreślić, iż pobyt opiekuna przy hospitalizowanym dziecku dodatkowo implikuje większe trudności w organizacji hospitalizacji pacjentów np. kwestia poruszania się opiekunów po obiekcie, korzystanie z sanitariatów, zachowanie bezpiecznej odległości.
4. Próba przywrócenia pracy Szpitala w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w podwyższonym reżimie sanitarnym i bezpieczeństwa jest ogromnym wyzwaniem organizacyjnym dla Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie (migracja pacjentów, kontakt pacjentów i ich opiekunów z innymi pacjentami, poradnie umieszczone wokół najczęściej uczęszczanych przez pracowników i pacjentów szlaków komunikacyjnych w Szpitalu, wykonywanie badań diagnostycznych w ramach opieki

ambulatoryjnej, skorelowanie harmonogramów pracy wszystkich działających w Szpitalu poradni, czas i koszty dezynfekcji pomieszczeń i gabinetów lekarskich itp.). Wszelkie kwestie techniczne i organizacyjne Uniwersytecki Szpital Dziecięcy musi zaprojektować i wdrożyć rozwiązania jedynie według własnej oceny słuszności podejmowanych działań, z uwagi na brak opracowań i wytycznych wydanych przez organy państwowe. Na chwilę obecną absolutnym priorytetem Szpitala jest zapewnienie możliwie najwyższego bezpieczeństwa pracownikom oraz pacjentom, co będzie skutkować znacznymi nakładami finansowymi. Wyższe koszty realizacji procedur medycznych bez adekwatnego zwiększenia przychodów w tym zakresie, oraz braku pewności co do dalszego sposobu finansowania działalności w podwyższonym reżimie sanitarnym przyczyni się do dalszego pogłębienia trudnej sytuacji finansowej Szpitala.

5. W obecnej sytuacji epidemicznej Narodowy Fundusz Zdrowia wspólnie z Ministerstwem Zdrowia wprowadził zestaw instrumentów finansowych, w okresie marzec - sierpień 2020 r. zapewnia między innymi: zmianę rozliczeń świadczeń jako iloczynu odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania dla danego zakresu gwarantując placówkom medycznym przychody na poziomie 1/12 kontraktu za dany miesiąc z zaznaczeniem, iż należności te będą podlegać rozliczeniu na zasadach określonych w § 18 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – OWU (DZ.U. poz. 437) tj. w terminie do końca okresu rozliczeniowego określonego w umowie, czyli do 31 grudnia 2020 r., a także dodatkowe środki za gotowość do udzielenia świadczeń (w przeliczeniu na łóżko i respirator) dla świadczeń związanych z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 dla Szpitali wpisanych na listę wojewody. Powyższe rozwiązania w ocenie ustawodawcy stanowią barierę ochronną zapewniającą utrzymanie płynności finansowej podmiotów medycznych. Zaznaczyć należy, że są to mało skuteczne rozwiązania, i ich efekt jest doraźny gdyż powrót do pełnej, dotychczas prowadzonej działalności leczniczej i zrealizowanie nieudzielonych świadczeń za okres trwania epidemii będzie niemożliwy, a obecne przepisy, w niezmienionym brzmieniu doprowadzą do prawdziwej zapaści finansowej Szpitala w ostatnim kwartale 2020 r. i bez wątpienia będą mieć istotny wpływ na obniżony poziom wartości kontraktów w 2021 r. zarówno w zakresie świadczeń odrębnie finansowanych, ale przede wszystkim w zakresie ryczałtu, który w świetle obecnie obowiązujących przepisów przeliczany jest na koniec I kwartału roku następnego do zrealizowanych i poprawnie sprawozdanych świadczeń za rok poprzedni. W linii prostej doprowadzi to do pogłębienia złej sytuacji finansowej Szpitala zarówno w 2020, jak i 2021 roku.
6. Dynamicznie rosnące koszty rodzajowe kilkunastokrotnie przewyższające dane historyczne z lat ubiegłych w związku z koniecznością nabywania środków ochrony osobistej dla pracowników Szpitala na dużą skalę, również poprzez nabywanie środków dotychczas nie używanych. Zanotowany wzrost kosztów to także efekt przerwanych kanałów dystrybucji i dostaw drogą morską i lotniczą, jednoczasowo zgłaszanego zwiększonego popytu ze strony wszystkich podmiotów medycznych jak i wniosków kierowanych od kontrahentów Szpitala o zwiększenie cen towarów i usług z tytułu wystąpienia sytuacji epidemicznej.
7. Konieczność wdrożenia nowych standardów sanitarnych w obsłudze pacjentów skutkuje:
    a. Znaczącym wzrostem kosztów poprzez olbrzymie zwiększenie zużycia dotychczas używanego asortymentu, jak również konieczność wprowadzenia nowych środków ochrony osobistej dla personelu Szpitala.
    b. Znaczące wydłużenie czasu realizacji procedur medycznych (ubieranie i rozbieranie personelu, dezynfekcja powierzchni, wietrzenie pomieszczeń) co oznacza dramatyczne zmniejszenie liczby pacjentów możliwych do przyjęcia, dla przykładu przy zachowaniu obecnych procedur bezpieczeństwa w poradniach przyjmowany jest jeden pacjent na godzinę a wcześniej była to czwórka dzieci. Będzie to skutkowało dramatycznym obniżeniem wartości wykonania świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

8. Obawa wśród personelu Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie przed potencjalnym zagrożeniem przenoszenia zakażenia SARS-Cov-2 na członków rodziny wraz z rekomendacjami Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi ograniczenia pracy przez pracowników medycznych do jednego podmiotu leczniczego może skutkować kolejnymi roszczeniami o zwiększenie uposażenia ze strony pracowników Szpitala, oraz pogłębić występujący od lat problem wysokiej fluktuacji kadry i niedoborów specjalistów. Już w kwietniu bieżącego roku w niecały miesiąc po wdrożeniu działań zapobiegających i zwalczających COVID-19 Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych zrzeszający pielęgniarki zatrudnione w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie przedłożył Dyrekcji Szpitala postulaty związane ze zwiększeniem uposażenia zasadniczego dla tej grupy zawodowej. Istnieje wysokie prawdopodobieństwo, iż w ślad za roszczeniami pielęgniarek i położnych pozostałe grupy zawodowe personelu USDK wystąpią z podobnymi postulatami.
9. Brak kampanii społecznych o charakterze informacyjnym adresowanych do pacjentów i ich opiekunów może przyczynić się do niepokoju wśród potencjalnych pacjentów Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie i wpływać na decyzję pacjentów o wstrzymaniu się przed realizowaniem świadczeń medycznych (zarówno finansowanych przez publicznego płatnika, jak i tych nabywanych komercyjnie) co znajdzie swoje negatywne odzwierciedlenie w poziomie przychodów.

Przedstawione powyżej czynniki powodują, iż próba przywrócenia funkcjonowania Szpitala oraz poziomu i liczby udzielanych świadczeń w obecnym, wzmożonym reżimie sanitarnym jest niemożliwa ze względu na zaistniałą sytuację epidemiczną. Na większość stawianych pytań związanych z pandemią COVID-19 ani Ministerstwo Zdrowia ani zarządzający podmiotami leczniczym nie znają odpowiedzi. Pandemia jest zjawiskiem, które wbrew początkowym prognozom nie zatrzymało się po dwóch miesiącach, zasoby w skali makro poszczególnych Państw nieuchronnie zostały zużyte i okazało się, że przewagę gospodarczą zdobyły państwa które posiadały sprawny system zdrowia publicznego. Niestety, w polskim systemie ochrony zdrowia nie istnieją żadne wskazówki ani wzory dobrych praktyk związanych z zarządzaniem kryzysowym szpitalami, chaos i prowizoryczność podejmowanych działań przez resort zdrowia regulujących pracę szpitali w dobie pandemii powodują sytuację, w której kadra menedżerska podmiotów leczniczych opiera decyzje związane z bieżącym zarządzaniem na własnej intuicji i subiektywnej ocenie słuszności których skalę i skutki długofalowe nie sposób przewidzieć. Brak na ten moment jakichkolwiek przesłanek pozwalających na prognozowanie choćby przybliżonych wartości przychodów jak i kosztów, a co za tym idzie niemożliwym staje się oszacowanie sytuacji ekonomiczno-finansowej systemu ochrony zdrowia w Polsce, a tym bardziej Szpitala w perspektywie bieżącego roku jak i kolejnych lat.

Zjawisko epidemii i jej skutki są zjawiskami zupełnie nowymi i niespotykanymi na taką skalę. Jednakowoż, oprócz czynników, które w roku bieżącym w głównej mierze decydują o sposobie funkcjonowania Szpitala nie można zapominać o determinantach systemowych, których występowanie oddziałuje na kondycję finansową podmiotów leczniczych. Czynniki występujące w otoczeniu prawnym i ekonomicznym Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie zostały pogrupowane na trzy kategorie.

Poniżej zestawiono czynniki związane z nieprawidłowym sposobem finansowania działalności szpitali przez organy władzy państwowej:

1. Pogłębiający się problem niedoszacowania procedur pediatrycznych jako procedur realizowanych dla dzieci w oddziałach specjalistycznych, które rozliczane są według takiej samej wartości punktowej, jak świadczenia realizowane dla pacjentów dorosłych. Wyceny specjalistycznych świadczeń medycznych realizowanych w klinicznych szpitalach pediatrycznych są zaniżone i nie pokrywają kosztów udzielanych procedur medycznych, na skutek czego Uniwersytecki Szpital Dziecięcy powiększa swoje zobowiązania wobec kontrahentów i innych instytucji finansowych.
2. Aktualnie obowiązująca wycena świadczeń rozliczanych z grupy P i PZ dedykowanych dla pacjentów pediatrycznych nie zawiera czynnika kompensującego ponoszone straty, ponieważ katalog świadczeń

nie został do tej pory przeszacowany o wzrost kosztów osobowych dostosowania zasobów kadrowych do obowiązujących norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego wprowadzonego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 roku zmieniającym rozporządzenie o świadczeniach gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

3. Brak adekwatnego finansowania świadczeń przez publicznego płatnika do wysokości poniesionych kosztów. Niewłaściwa organizacja kontraktowania i finansowania np. programów lekowych według zaniżonego limitu w stosunku do liczby pacjentów objętych leczeniem w ramach programów lekowych została zgłoszona płatnikowi przy kontraktowaniu tego zakresu świadczeń przez Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie. Zaewidencjonowane koszty z tytułu realizacji świadczeń między innymi programów lekowych bez równoległej refundacji ze strony płatnika powodują pogorszenie wyniku finansowego Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego oraz niemożność płynnego regulowania zobowiązań wobec kontrahentów Szpitala. Rok do roku Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie generuje wyższe koszty związane z realizacją leczenia w ramach programów lekowych finansowanych przez NFZ, zarówno poprzez włączanie kolejnych pacjentów do poszczególnych programów terapeutycznych, jak i poprzez poszerzanie zakresu działalności o kolejne programy lekowe.
4. Niewłaściwy sposób ustalania ryczałtu do określonego limitu dla ogólnopolskich szpitali pediatrycznych, do których zalicza się Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, pogłębia znacząco trudną sytuację finansową Szpitala, ponieważ brak jest możliwości przekierowania ponadlimitowych pacjentów do innym podmiotów leczniczych. Z roku na rok rośnie kwota bezpowrotnie utraconego przychodu z tytułu przekroczenia limitu na arbitralnie ustalonym przez płatnika ryczałcie.
5. Obowiązujące akty prawne rzekomo zobowiązujące jednostki o I i II stopniu referencyjności do wykonywania podstawowych zabiegów operacyjnych ewidentnie jest przejawem nierównego traktowania szpitali wysokospecjalistycznych będących szpitalami o zasięgu ogólnopolskim w porównaniu do placówek powiatowych. W rzeczywistości jednak oznacza to, że za ten sam zabieg placówka o niższym poziomie referencyjności otrzyma premiowaną refundację wyższą o 20% niż wysokospecjalistyczny szpital o zasięgu ogólnopolskim, który ze względu na wysoce wykwalifikowaną kadrę medyczną jak i zaplecze sprzętowe i lokalowe ponosi wyższe koszty realizacji tej samej procedury. Oprócz powyższego w przypadku sprawozdawania produktów rozliczanych ryczałtem Szpitale zakwalifikowane do I stopnia dostają dodatkowo refundację wyższą o 3%, a do II stopnia wyższą o 2%. Nasuwa się wniosek, iż obecnie im wyższy stopień referencyjny jednostki, tym ustawodawca oczekuje od niej większej liczby świadczeń za mniejsze pieniądze, gdyż większy budżet nie wynika z lepszej wyceny świadczeń tylko z zaplanowanej ilości do wykonania, bez uwzględniania wyższych kosztów ponoszonych przez wielodyscyplinarne o zasięgu ogólnopolskim Szpitale leczące najbardziej złożone jednostki chorobowe.
6. Ratunkowy dostęp do terapii lekowych – wydanie pozytywnej zgody przez Ministerstwo Zdrowia na pokrycie kosztów leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej nie oznacza, że środki finansowe na zakup substancji są przekazywane Szpitalowi dodatkowo bez zbędnej zwłoki, gdyż jest to uzależnione od obranej ścieżki postępowania przy rozliczeniu świadczeń tego typu:

- Jeżeli zachodzi konieczność rozliczenia świadczenia z zakresu ryczałtowego - wówczas zakup substancji realizowany jest w ramach środków ryczałtowych wpływając na ich szybsze wyczerpanie - potencjalnie zwiększając poziom utraconego przychodu z tytułu braku finansowania nadwykonań w tym rodzaju;
- Rozliczenie świadczenia w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych z rodzaju świadczeń odrębnie finansowanych – w tym przypadku refundacja zakupu leku następuje, ale niejednokrotnie z półrocznym opóźnieniem z uwagi na limitowy charakter umowy. Wobec powyższego jasno widać, iż przy obecnym sposobie finansowania ratunkowego dostępu do terapii lekowych Szpital kredytuje działalność NFZ z tytułu realizacji świadczeń ratujących zdrowie i życie pacjentów pogłębiając swój

deficyt finansowy. Ponadto, Szpital nie dysponując własnymi środkami, które mógłby zaangażować w ten zakup, ponosi dodatkowe, wysokie koszty finansowe z tytułu zaległości płatniczych.

Czynniki związane ze wzrostem kosztów osobowych, na skutek braków kadrowych i ustawowo nałożonych obowiązkowych wzrostów wynagrodzeń bez adekwatnego finansowania po stronie płatnika:

1. Wśród czynników stanowiących istotnie negatywne obciążenie dla budżetu Szpitala należy wskazać koszty osobowe związane z wynagrodzeniami i ich pochodnymi dla pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie, które stanowią ponad 53% wszystkich kosztów rodzajowych ponoszonych przez Szpital. Każda zmiana w tym zakresie na przykład: rosnące minimalne wynagrodzenie w gospodarce, wprowadzenie aktów prawnych oraz zawartych przez decydentów porozumień płacowych z niektórymi grupami zawodowymi personelu medycznego, przyczynia się w sposób bezpośredni do pogłębienia trudnej sytuacji finansowej USDK.
2. Na skutek wprowadzonych decyzją administracyjną nowych norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego wzrosło znacząco obciążenie wydatków szpitala na opiekę pielęgniarską, ponieważ zwiększony udział procentowy pielęgniarek i położnych uczestniczących w świadczeniu usług medycznych finansowanych ze środków publicznych przyczynia się do znacznie wyższych jednostkowych kosztów ich realizacji (szczególnie w zakresie udziału kosztów osobowych w kosztach świadczeń medycznych ogółem), co nie zostało dostrzeżone przez ustawodawcę. W ślad za przepisami regulującymi liczbę personelu pielęgniarskiego udzielającego świadczeń zdrowotnych dla pacjentów nie wskazano w jaki sposób dyrektorzy szpitali mają finansować zwiększone koszty udzielania tychże procedur.
3. Kolejnym istotnym problemem jest niż demograficzny od lat występujący wśród zawodów medycznych, w szczególności w grupie lekarzy specjalistów z zakresu pediatrii oraz pielęgniarek i położnych, a także ograniczony przepływ kadr w ramach lokalnego rynku pracy. Braki kadrowe odczuwalne są w całym kraju, efektywna alokacja zasobów ludzkich w obrębie poszczególnego województwa jest niewykonalna, ponieważ szpitale publiczne pozbawione są możliwości i mechanizmów, z których korzystają komercyjne firmy i instytucje, dlatego też nie są w stanie konkurować ze sobą o deficytowego pracownika jakim są specjaliści dedykowani do leczenia dzieci. Braki kadrowe personelu medycznego głównie w grupie lekarzy i pielęgniarek dodatkowo zwiększające presję płacową i fluktuację kadr personelu medycznego aktualnie zatrudnionego w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie.
4. Rosnąca presja płacowa ze strony grup zawodowych nieobjętych ustawowymi podwyżkami (farmaceuci, diagności laboratoryjni, technicy medyczni, pozostały personel średni medyczny, personel niższy medyczny, personel administracyjny i pracownicy gospodarczy oraz obsługi jednostki) oraz ewentualna realizacja ich postulatów płacowych wiąże się z dalszym wzrostem kosztów osobowych bez mechanizmu kompensującego po stronie przychodów.
5. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych wprowadzona bez faktycznego pokrycia kosztów jej realizacji, nałożyła na podmioty lecznicze obowiązek corocznego zwiększania wynagrodzenia pracowników Szpitala. Ponadto nowela tj. ustawa z dnia 13 września 2018 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw wprowadzająca zasadę obliczania najniższych wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce oraz poszerzająca zakres przedmiotowy ustawy o pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne rozszerza tym samym grupę beneficjentów uprawnionych do corocznego wzrostu wynagrodzenia, przy równoczesnym dynamicznym

wzroście kwoty bazowej powoduje znaczne zwiększenie kosztów osobowych ponoszonych przez Szpital.

6. Występujące trudności w utrzymaniu płynnej pracy i pełnej funkcjonalności jednostek szpitala spowodowane rosnącą fluktuacją kadr z działów obsługi spowodowaną niskimi wynagrodzeniami, skutkującą utratą wykwalifikowanego i doświadczonego personelu. Ponadto Szpital napotyka wiele utrudnień w pozyskaniu pracowników do działów pozamedycznych wynikających z niskich w stosunku do innych pracodawców stawek proponowanego wynagrodzenia na lokalnym rynku pracy. Dodatkowo, utrzymująca się od lat dyskryminacja finansowa wysokospecjalistycznych szpitali pediatrycznych spowodowała, że aby utrzymać poziom działalności leczniczej wynagrodzenia pracowników w większości działów (poza lekarzami i pielęgniarkami) utrzymywane były na drastycznie zaniżonym poziomie w stosunku do innych krakowskich szpitali skutkiem czego ze znacznej części oddziałów i jednostek szpitala pracownicy odchodzą, z racji choćby zwiększonego popytu na pracowników medycznych związanego z zatrudnianiem kadr przez Szpital Uniwersytecki do nowej siedziby.
7. Zlecane na skutek braków kadrowych firmom zewnętrznym serwisy i przeglądy specjalistycznych maszyn i urządzeń oraz rosnące wymogi sanitarno-epidemiologiczne skutkują znacznym wzrostem kosztów utrzymania wysokospecjalistycznego zaplecza i infrastruktury Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie.

Wśród czynników negatywnie oddziałujących na wzrost kosztów materiałowych należy wymienić:

1. Rosnące koszty związane z ciągle poszerzanym środowiskiem informatycznym obsługiwanym przez Szpital znacząco zwiększają koszty realizacji świadczeń medycznych, tym samym zwiększając koszty funkcjonowania Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie bez adekwatnego finansowania. Dodatkowo naprawy, konserwacja, serwisy i okresowe przeglądy środowiska informatycznego oraz osprzętu w wyniku posiadania niewystarczającej kadry do zabezpieczenia wszystkich niezbędnych prac zlecane są firmom zewnętrznym co powoduje dynamiczny przyrost kosztów z tego tytułu.
2. Z powodu wzrostu minimalnego wynagrodzenia w gospodarce kontrahenci realizujący obce usługi w zakresie ochrony, sprzątania itp. wnioskują o zwiększenie wynagrodzenia w ramach obowiązujących umów a w zakresach, dla których prowadzone będą w tym roku postępowania o zawarcie nowych umów istnieje uzasadnione ryzyko znacznego wzrostu cen.
3. Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie oferuje swoim pacjentom najnowsze metody leczenia, zgodne ze światowymi standardami stosując nowatorskie ścieżki diagnostyczne i terapeutyczne, które z racji swojej innowacyjności są niezwykle kosztochłonne. Dynamiczny wzrost kosztów zakupu zarówno materiałów medycznych, odczynników diagnostycznych czy leków nie jest kompensowany adekwatnym wzrostem finansowania ze strony publicznego płatnika.

Oprócz zmiennych występujących corocznie takich jak czynniki makroekonomiczne i bezpośrednio wyznaczających ramy funkcjonowania Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie w roku bieżącym Szpital stoi przed ogromnym wyzwaniem niespotykanym dotąd w skali całego świata. Pandemia SARS-Cov-2 wymusiła na wszystkich podmiotach leczniczych ograniczenie, a nawet czasowe zaprzestanie udzielania świadczeń co dla Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie stanowiło ogromne wyzwanie zarówno organizacyjne jak i finansowe. Na dzień tworzenia niniejszego opracowania Szpital stoi u progu procesu "odmrażania" działalności podstawowej, jednak nie jest to przywrócenie pełnej funkcjonalności w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ale przede wszystkim to próba leczenia pacjentów w najszerszym możliwym do zrealizowania zakresie, przy zapewnieniu maksimum bezpieczeństwa pacjentom i ich opiekunom oraz pracownikom Szpitala. Poniesione koszty związane z niezbędnymi w ocenie Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie działaniami mającymi na celu zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19 na ogromną, dotychczas nieodnotowaną skalę, galopująca dynamika wzrostu cen leków, materiałów oraz usług powiązana z wysoce ograniczoną podażą na rynku niezbędnych materiałów medycznych przyczyniły

się do znaczącego pogłębienia deficytu w funkcjonowaniu Szpitala. Brak możliwego do przewidzenia horyzontu czasowego tej nadzwyczajnej sytuacji nasila obawę powstania spirali zadłużenia i narastania zobowiązań wobec kontrahentów, a w konsekwencji całkowitej destabilizacji sytuacji finansowej Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie.

W dobie panującej pandemii SARS-Cov-2 jaskrawiej niż kiedykolwiek widać stan niedofinansowania i zaniechania organizacyjne systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wobec powyższego tylko nowe, kompleksowe rozwiązania legislacyjne oparte na adekwatnym, nielimitowym finansowaniu pełnej działalności szpitali, pozwolą na utrzymanie funkcjonowania i zdolności do działania podmiotów leczniczych na dotychczasowym poziomie. Dodatkowo, epidemia obnażyła wszystkie słabości opieki zdrowotnej w Polsce i całkowitego braku strategii zarządzania w sytuacjach kryzysowych. Dyrektorzy w ramach posiadanych zasobów i dostępnych informacji podejmują działania w odpowiedzi na dynamicznie zmieniającą się sytuację epidemiczną, ale jaskrawie widać ogromne problemy wynikające z zaniedbania organów państwa, które powinny w tej sytuacji przejąć zarządzanie strategiczne poprzez koordynację i organizację działań. Skutkiem bierności po stronie organów państwowych w niektórych szpitalach wystąpiły masowe zachorowania personelu destabilizujące działalność podmiotu, w innych natomiast wydatkowano ogromne środki na zabezpieczenie personelu, być może nadmierne i nieadekwatne do potrzeb. Dlatego też bezdyskusyjnie koniecznym jest opracowanie na poziomie centralnym jednoznacznych instrukcji wytyczających standardy organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych dedykowanych podmiotom leczniczym aby ujednolicić zasady funkcjonowania poszczególnych podmiotów leczniczych w celu uniknięcia popełnienia tych samych błędów w przyszłości i powielania schematów związanych z chybionym postępowaniem w czasie epidemii.

Sytuacja finansowa Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie na lata 2020 – 2022 według przedstawionych projekcji rysuje się w ciemnych barwach. Wyraźnie widać, iż wystąpienie i nieprzewidywalny przebieg sytuacji epidemicznej odcisnął na kondycji Szpitala niebywałe piętno, jednakowoż liczymy, iż władze państwowe podejmą wzmożone, kompleksowe działania zmierzające do zapewnienia niezbędnego finansowania poprzez wdrożenie nowych rozwiązań systemowych. Jakkolwiek Szpital dołoży wszelkich starań aby sprostać tej trudnej sytuacji organizacyjnej i podejmie maksimum wysiłku i zaangażowania aby przedstawione w niniejszym dokumencie projekcje finansowe pozostały jedynie prognozami i osiągnięty finalnie wynik finansowy umożliwił dalsze funkcjonowanie jednostki, jesteśmy głęboko przekonani, iż bez znacznego wsparcia ze strony władz będzie to rok kryzysu o skali dotychczas nienotowanej w sektorze ochrony zdrowia.

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego
w Krakowie
doz. dr hab. med. Krzysztof Fyderek