RAPORT O SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ

UNIWERSYTECKIEGO DZIECIĘCEGO SZPITALA KLINICZNEGO

IM. L. ZAMENHOFA W BIAŁYMSTOKU

Wprowadzenie

Podstawą oceny sytuacji ekonomiczno- finansowej Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku jest Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej przedłożony w oparciu o art. 53 a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r. poz. 2190 ze zm).

Raport sporządzono zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku w sprawie wskaźników ekonomiczno- finansowych niezbędnych do sporządzenia analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 832).

Przyjęto cztery obszary analizy: zyskowność, płynność, efektywność i zadłużenie.

1. wskaźniki zyskowności: zyskowności netto, zyskowności działalności operacyjnej, zyskowności aktywów;
2. wskaźniki płynności: bieżącej płynności i szybkiej płynności;
3. wskaźniki efektywności: rotacji należności i rotacji zobowiązań;
4. wskaźniki zadłużenia: zadłużenia aktywów i wypłacalności.

Wskaźniki zyskowności służą do oceny rentowności działania podmiotu, wskaźniki płynności mierzą zdolność do wywiązywania się z krótkoterminowych zobowiązań, wskaźniki efektywności informują w jakich cyklach podmiot spłaca zobowiązania oraz otrzymuje należności, wskaźniki zadłużenia świadczą o stabilności finansowej podmiotu.

Raport składa się z :

I. Analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020r.

II. Prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe 2021-2023 wraz z opisem przyjętych założeń.

III. Informacji o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpitala.

Podstawowe informacje o Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofa w Białymstoku

1. Nazwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku

2. . Adres siedziby

15-274 Białystok ul. J. Waszyngtona 17

3 Numer telefonu, faksu oraz adres poczty elektronicznej

85/7450500, 85/7450541, fax 85/7421838, e-mail- sekretariat@dsk.pl

4. Numer identyfikacyjny

NIP 542-25-34-063, REGON 001406394

5. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym

0000002628

6. Numer rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

000000018590

7. Przedmiot działalności jednostki (wg PKD -8610Z)

- Udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych lub ambulatoryjnych ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach specjalności reprezentowanych przez komórki organizacyjne Szpitala.
- Udział w realizacji zadań dydaktycznych i naukowo- badawczych Uczelni i innych podmiotów prowadzących działalność dydaktyczną i/ lub naukową w dziedzinie nauk medycznych w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów i zawartych umów.
- Uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodów medycznych oraz doskonaleniu zawodowym kadr lekarskich, pielęgniarskich i innych zawodów w zakresie określonym w odrębnych przepisach oraz umowach.
- Prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia i profilaktykę zdrowotną.

I. Analiza sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy 2020

Analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za 2020 rok przeprowadzono na podstawie Sprawozdania finansowego za 2020r., w oparciu oraz punktowe oceny przypisane poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym ww. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2017 roku.

1. Wskaźniki zyskowności

Wskaźniki zyskowności są najbardziej syntetycznymi wskaźnikami efektywności i opłacalności działalności jednostki. Odzwierciedlają zdolność jednostki do wypracowania zysków z zaangażowanych kapitałów, a zatem określają ekonomiczną efektywność działalności. Dodatnie wartości wskaźników informują o racjonalnym gospodarowaniu, gdzie przychody podmiotu przewyższają koszty. Ogólnie można powiedzieć, że im większe wartości przyjmuje wskaźnik zyskowności, tym bardziej efektywna jest działalność podmiotu.

Niezwykle istotne do oceny jest to, iż szpital jako instytucja z założenia jest organizacją „non profit". Maksymalizacja zysku w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej nie jest najistotniejszym celem. Najważniejszym celem działalności jest utrzymanie oraz zwiększenie użyteczności świadczeń medycznych, rozumiane jako maksymalizację rozmiarów i jakości realizowanych usług.

1) **wskaźnik zyskowności netto =** $\frac{\text{wynik finansowy netto}}{\text{przychody ogółem}} \times 100 = -0{,}23\%$

Wskaźnik zyskowności netto pokazuje jaka cześć przychodów ogółem stanowi odnotowany zysk lub strata. W ten sposób jest określana efektywność gospodarki w odniesieniu do relacji przychody ogółem – koszty ogółem podmiotu. Podstawą oceny zyskowności działalności gospodarczej jest wynik finansowy, który może być dodatni (zysk) lub ujemny (strata). Wskaźnik zyskowności netto szpitala za 2020r. jest ujemny i wynosi (-0,23%), uzyskując tym samym ocenę 0 na 15 pkt możliwych do osiągnięcia. Ujemny poziom wskaźnika świadczy o braku równowagi pomiędzy osiąganymi przychodami a kosztami z działalności. Pożądana wartość wskaźnika jest dodatnia, przy czym należy pamiętać o specyfice działalności szpitalnej, która z definicji nie jest nastawiona na osiąganie zysku. Celem podstawowym działalności szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych.

2) **wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej** = $\frac{\text{wynik z działalności operacyjnej}}{\text{przychody netto ze sprzedaży + pozostałe przychody operacyjne}}$ x 100 = (- 0,28%)

Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej określa ekonomiczną efektywność działania podmiotu, z uwzględnieniem działalności podstawowej oraz pozostałej działalności operacyjnej. Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej szpitala za 2020r. wyniósł (-0,28 %), uzyskując tym samym ocenę 0 na 15 pkt możliwych do osiągnięcia. Poziom tego wskaźnika świadczy o efektywności dzielności szpitala biorąc pod uwagę jego działalność podstawową i pozostałą. Wskaźnik ten koryguje wartość wskaźnika zyskowności netto o przychody i koszty finansowe. Wartość wskaźnika pokazuje, że działalność operacyjna nie generuje zysku.

3) **wskaźnik zyskowności aktywów** = $\frac{\text{wynik finansowy netto}}{\text{średni stan aktywów}}$ x 100 = (- 0,37%)

Wskaźnik zyskowności aktywów informuje o wielkości zysku lub straty przypadającej na jednostkę wartości zaangażowanych aktywów, czyli wyznacza ogólną zdolność aktywów podmiotu do generowania zysku. Informuje o efektywności gospodarowania powierzonymi środkami. Im wyższa jest wartość wskaźnika, tym korzystniejsza jest sytuacja finansowa podmiotu. Wskaźnik zyskowności aktywów w 2020 roku wyniósł (- 0,37%), uzyskując ocenę 0 pkt na 15 możliwych do osiągnięcia. Ujemna wartość wskaźnika informuje, że szpital nie generuje zysku. Majątek pracujący w jednostce generuje stratę 0,37 zł. na jedną złotówkę zaangażowaną w aktywa.

2. Wskaźniki płynności

Wskaźniki płynności finansowej są wykorzystywane w analizie zdolności podmiotu do terminowego regulowania zobowiązań. Płynność finansowa podmiotu jest oceniana na podstawie relacji aktywów obrotowych do zobowiązań krótkoterminowych. Zakres aktywów obrotowych uwzględnianych w tej relacji może być różny, w zależności od stopnia płynności finansowej, wyrażonego przez terminy wymagalności zobowiązań. Płynność finansowa jest więc wyznaczana przez stopień płynności aktywów obrotowych i stopień wymagalności

zobowiązań. Jeżeli poziom wskaźników obniża się, to występuje ryzyko utraty przez podmiot zdolności do terminowego regulowania zobowiązań.

W szpitalu brak jest zobowiązań wymagalnych, nie występują jakiekolwiek zagrożenia w terminowym regulowaniu zobowiązań. Szpital posiada płynność finansową, w związku z powyższym w tej kategorii w 2020r. uzyskał ocenę maksymalną 25 pkt.

1) **wskaźnik bieżącej płynności = aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe / zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe = 2,08**

Wskaźnik bieżącej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych. Wskaźnik ten informuje, w jakim stopniu aktywa obrotowe (zapasy i krótkoterminowe aktywa finansowe) pokrywają zobowiązania krótkoterminowe, daje ogólny pogląd na płynność finansową podmiotu. Wzrost wartości tego wskaźnika będzie wskazywał na poprawę zdolności jednostki do regulowania bieżących zobowiązań, z kolei spadek będzie sygnalizował pogorszenie się tej zdolności. Zatem z punktu widzenia płynności finansowej korzystne są jak najwyższe rosnące wartości omawianego wskaźnika. Wskaźnik bieżącej płynności w jednostce w 2020r. wyniósł 2,08, uzyskując maksymalną ilość 12 pkt.

2) **wskaźnik szybkiej płynności = aktywa obrotowe – należności krótkoterminowe - krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe - zapasy / zobowiązania krótkoterminowe + rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe = 1,88**

Wskaźnik szybkiej płynności określa zdolność podmiotu do spłaty zobowiązań krótkoterminowych najbardziej płynnymi aktywami tj. krótkoterminowymi aktywami finansowymi. Optymalna jego wartość powinna mieścić się w przedziale 1,0 - 1,2. Spadek płynności poniżej 1,0 oznacza zachwianie płynności finansowej jednostki. Wskaźnik bieżącej płynności w jednostce w 2020r. wyniósł 1,88 i jest wyższy niż optymalny, uzyskując według skali punktowej uzyskał maksymalną ilość 12 pkt.

3. **Wskaźniki efektywności**

Ważnym czynnikiem wpływającym na sytuację finansową podmiotu jest sprawność jego działalności. Ocena sprawności działania podmiotu obejmuje badanie rotacji należności i zobowiązań. Wskaźniki te opisują efektywność przyjętej polityki zarządzania przepływami pieniężnymi, tzn. mogą sygnalizować ryzyko utraty płynności finansowej przez jednostkę lub - w przypadku gdy wskaźniki płynności finansowej już wyraźnie wskazują na brak płynności - określają przyczyny tych problemów.

1) wskaźnik rotacji należności (w dniach) = $\frac{\text{średni stan należności x 365}}{\text{przychody netto ze sprzedaży}}$ = **43**

Wskaźnik rotacji należności w dniach określa długość cyklu oczekiwania podmiotu na uzyskanie należności za świadczone usługi. Określa zatem czas zamrożenia środków pieniężnych w należnościach. Wskaźnik rotacji należności w 2020 roku wyniósł 43, uzyskując ocenę maksymalną 3 pkt. Wskaźnik ten informuje, że spłata należności przysługujących Szpitalowi, przeciętnie biorąc, następuje w okresie 43 dni. W skali punktowej szpital uzyskał maksymalną ilość 3 pkt., co świadczy o skutecznym działaniu jednostki w zakresie ściągalności swoich należności od kontrahentów.

2) wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) = $\frac{\text{średni stan zobowiązań x 365}}{\text{przychody netto ze sprzedaży}}$ = **48**

Wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach, to podstawowy wskaźnik oceny sytuacji finansowej szpitala. Określa czas, jaki jest potrzebny podmiotowi do spłacenia swoich zobowiązań krótkoterminowych. Dla utrzymania prawidłowych relacji z kontrahentami, wielkość wskaźnika powinna kształtować się na poziomie terminów płatności. Wskaźnik rotacji zobowiązań w szpitalu w 2020r. wyniósł on 48, uzyskując ocenę maksymalną 7 pkt. Oznacza, że spłata zobowiązań wobec wierzycieli szpitala z osiąganego przychodu netto ze sprzedaży, przeciętnie biorąc, następuje co 48 dni. Jest to optymalna sytuacja, gdy wskaźnik rotacji zobowiązań jest wyższy niż wskaźnik rotacji należności, oznacza że środki pieniężne ze sprzedaży wpływają przed terminem płatności zobowiązań.

Uzyskanie maksymalnych ocen z wskaźników efektywności wskazuje na prawidłowe zarządzanie posiadanym kapitałem, szpital może wykorzystywać własne źródła finansowania działalności oraz planowanych inwestycji.

4. Wskaźniki zadłużenia

Stabilność finansowa podmiotu zależy w dużym stopniu od poziomu jego zadłużenia. W analizie wskaźnikowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej został wykorzystany wskaźnik zadłużenia aktywów, informujący, jaki jest udział zobowiązań w finansowaniu aktywów przedsiębiorstwa. Drugim wskaźnikiem wykorzystywanym w analizie zadłużenia jest wskaźnik wypłacalności opisujący zdolność podmiotu do spłaty długu.

1) wskaźnik zadłużenia aktywów = $\frac{\text{zobowiązania + rezerwy na zobowiązania x 100}}{\text{aktywa razem}}$ = **46%**

Wskaźnik zadłużenia aktywów informuje o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi. Wskaźnik zadłużenia aktywów ukazuje również stopień zabezpieczenia spłaty całości zadłużenia szpitala jego zasobami majątkowymi. Poziom zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej ma istotne znaczenie w przyznawaniu kredytów. Wartość tego wskaźnika za 2020r. na poziomie 46%, mieści się w przedziale poniżej 60%, uzyskując ocenę 8 pkt., co świadczy o braku uzależnienia finansowego podmiotu, gdyż jego aktywa są finansowane w znacznym stopniu z własnych źródeł.

2) wskaźnik wypłacalności = $\frac{\text{zobowiązania + rezerwy na zobowiązania}}{\text{fundusz własny}}$ = **1,39**

Wskaźnik wypłacalności określa wielkość funduszy obcych przypadającą na jednostkę funduszu własnego. Wskaźnik wypłacalności szpitala w 2020 roku wynosi 1,39 uzyskując według skali punktowej ilość 6 pkt. na 10 pkt możliwych do uzyskania. Dodatnia wartość wskaźnika wypłacalności wynika z dodatniej wartości funduszu własnego i świadczy o tym, że szpital nie ma trudności z wywiązywaniem się z zobowiązań.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ ZA 2020 ROK

Grupa	Wskaźniki	Wartość wskaźnika	Ocena uzyskana
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-0,23%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-0,28%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-0,37%	0
		I. Razem	0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	2,08	12
	Wskaźnik szybkiej płynności	1,88	13
		II. Razem	25
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	43	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	48	7
		III. Razem	10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	46%	8
	Wskaźnik wypłacalności	1,39	6
		IV. Razem	14
Łączna wartość punktów			**49**

Przypisane punkty, przy zastosowaniu metody punktowej określonej w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia, do poszczególnych grup wskaźników ekonomicznych, odzwierciedlają ich znaczenie w ocenie ekonomiczno- finansowej szpitala.

W wyniku analizy wskaźników sporządzonej na podstawie Sprawozdania Finansowego za 2020 rok, szpital uzyskał 49 na 70 punktów możliwych do uzyskania, tj. 64% maksymalnej liczby punktów. Porównanie powyższych wskaźników z wartościami uznanymi za standardowe świadczy o stabilności ekonomiczno-finansowej i płynności finansowej jednostki.

Niepokojące może być uzyskanie przez szpital 0 punktów w grupie wskaźników zyskowności. Przyczyną tego jest ujemny wynik finansowy jednostki, ponoszone koszty prowadzonej działalności przewyższają osiągane przychody. Na powyższą sytuację mają wpływ rosnące koszty wynagrodzeń wynikające z ze zmiany przepisów (podwyżki dla pielęgniarek, wzrost stawki godzinowej, wzrost płacy minimalnej), rosnące koszty energii, zużycia materiałów czy też usług obcych (w znacznej mierze umowy cywilno-prawne z lekarzami).

Samodzielne zakłady opieki nie są nastawione na osiąganie zysków za wszelka cenę. Szpitale jako publiczne zakłady opieki zdrowotnej, formułując misję swojej działalności, ukierunkowują ją na ratowanie życia, skuteczne leczenie pacjentów, zapewnienie pacjentom bezpiecznych warunków leczenia, świadczenie usług zdrowotnych na najwyższym poziomie.

II. Prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe 2021 -2023 wraz z opisem przyjętych założeń

Opis przyjętych założeń.

W dniu 30 kwietnia 2021 r. Rada Ministrów przyjęła Wieloletni Plan Finansowy Państwa na lata 2021-2024. Obowiązek przygotowywania Wieloletniego Planu Finansowego Państwa (WPFP) wynika z art. 104 ustawy o finansach publicznych. Składa się on z:

1. Programu konwergencji, do którego przygotowania Polska jest zobowiązana zgodnie z art. 7 rozporządzenia Rady UE 1466/97.
2. Określenia celów głównych funkcji państwa wraz z miernikami stopnia ich realizacji.

Według Wieloletniego Planu finansowego, jednym z głównych funkcji państwa oraz istotnych wymiarów rozwoju kapitału ludzkiego jest stan zdrowia i dostęp do usług z zakresu opieki zdrowotnej.

Dobry stan zdrowia obywateli i całego społeczeństwa jest istotną determinantą wzrostu gospodarczego, a interwencje w dziedzinie zdrowia są kluczowe w ograniczaniu ryzyka ubóstwa z powodu dezaktywacji zawodowej wynikającej z przyczyn zdrowotnych.

Działalności państwa ujętej w obszarze funkcji 20. Zdrowie został przypisany cel: *„zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa poprzez zapewnienie trwałego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ratujących życie"*. W tym obszarze realizowane będą działania zwiększające dostępność leczenia, tak aby każdy obywatel otrzymał pomoc medyczną w sposób szybki i pozwalający na utrzymanie obywateli w poczuciu bezpieczeństwa.

Szczególne działania dotyczące zabezpieczenia zdrowia będą przeznaczone dla osób najczęściej korzystających z pomocy lekarskiej, a więc dla osób starszych. Będzie to realizowane m.in. poprzez kontynuację przyznanego świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia uprawnienia do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Realizowane będą również działania w zakresie kształtowania zdrowego stylu życia poprzez profilaktykę oraz promocję zdrowia, a także edukację zdrowotną.

Stopień osiągnięcia celu funkcji będzie monitorowany za pomocą trzech mierników:

1. *liczba świadczeniobiorców objętych koordynowaną opieką onkologiczną (w os.)*, która w okresie planowania WPFP 2021-2024 wyniesie odpowiednio: 17.000 (2021 r.), 19.000 (2022 r.), 21.000 (2023 r.), 23.000 (2024 r.), 2.
2. *liczba jednostek KKCz (Koncentratu Krwinek Czerwonych) wydanych do lecznictwa (w szt.)* będzie w latach 2021-2024 wynosiła 1.100.000 szt. w każdym roku,
3. *liczba przeprowadzonych postępowań rejestracyjnych w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i produktów biobójczych (w szt.)*, których przewiduje się zrealizować 55.439 szt. w roku 2021, a w kolejnych latach 53.030 szt. (2022 r.), 52.810 szt. (2023 r.) oraz 52.910 szt. (2024 r.).

Wybuch epidemii COVID-19 w Chinach, jej szybkie rozprzestrzenianie się w 2020 r. na całym świecie oraz działania władz, by nie dopuścić do gwałtownego przyrostu zachorowań, miały charakter negatywnego szoku podażowo-popytowego o nieobserwowanej dotąd sile. Spowodował on gwałtowne wyhamowanie aktywności gospodarczej i załamanie trendów większości kategorii makroekonomicznych, poczynając od połowy marca ubiegłego roku. W głównej mierze było to związane z wprowadzeniem ograniczeń działalności firm i mobilności

osób oraz zmian zachowań gospodarstw domowych i przedsiębiorstw. W efekcie mocno obniżyła się dynamika aktywności gospodarczej w Polsce i w pozostałych krajach UE, tj. na naszych głównych rynkach eksportowych.

Pierwsze przypadki koronawirusa w Polsce zostały zgłoszone w marcu 2020 r., wtedy też wprowadzone zostało pierwsze zamknięcie gospodarki (lockdown). Zmiany w liczbie zachorowań wpływające na zachowania konsumentów oraz przedsiębiorstw, a także reakcja władz w postaci wprowadzanych obostrzeń były głównymi czynnikami, które determinowały dynamikę PKB w poszczególnych. W całym 2020 r. polska gospodarka po raz pierwszy od początku lat 90. zanotowała spadek PKB. Był on łagodniejszy niż zakładano, a także wyraźnie płytszy niż w większości krajów UE. PKB Polski zmniejszył się o 2,7%. Wyraźnie obniżyła się konsumpcja gospodarstw domowych i inwestycje. Spadek konsumpcji prywatnej w głównej mierze był efektem ograniczeń w działalności firm i mobilności osób, ale też niepewności co do przyszłej sytuacji na rynku pracy. Przy wzroście realnych dochodów do dyspozycji gospodarstw domowych wpłynęło to na silny wzrost stopy oszczędności ludności. Spadek inwestycji dotyczył zaś aktywności poza sektorem instytucji rządowych i samorządowych. Przyczyniła się do niego duża niepewność związana z kształtowaniem się przyszłego popytu. Jedynie wkład eksportu netto i konsumpcji publicznej był pozytywny. Wprowadzane restrykcje objęły większość sektorów gospodarki. Wartość dodana brutto spadła w przemyśle, budownictwie i większości usług rynkowych.

Konieczność zachowania dystansu społecznego i ograniczenia mobilności ludności najbardziej uderzyły w branże hotelarską, gastronomiczną i rekreacyjną.

Rząd i bank centralny podjęły jednocześnie szereg działań, aby nie dopuścić do przerwania łańcuchów dostaw, masowych upadłości i utraty płynności przez przedsiębiorstwa, i w efekcie silnego wzrostu bezrobocia. Zakres i głębokość interwencji państwa ulegały przy tym daleko idącym zmianom wraz z napływem informacji i prognoz co do przebiegu pandemii.

Wybuch epidemii COVID-19 i wysiłki władz, by nie dopuścić do gwałtownego przyrostu zachorowań, doprowadziły w Polsce do gwałtownego wyhamowania aktywności gospodarczej od połowy marca ub.r. Realny PKB zmniejszył się w 2020 r. o 2,7%. Recesja miała miejsce po raz pierwszy od początku lat 90. ub. wieku i była łagodniejsza niż zakładano, a także wyraźnie płytsza niż w większości krajów UE. Prognozuje się, że w 2021 r. tempo wzrostu realnego PKB osiągnie 3,8%. W horyzoncie prognozy oczekiwany jest wzrost realnego PKB na poziomie 3,5%.

Uzyskanie przez Polskę środków z unijnego Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności pozwoliłoby jednak na zwiększenie poziomu realnego PKB o odpowiednio o 1,2% w roku 2022 oraz 1,3% w roku po horyzoncie objętym Programem.

Podsumowując, oczekuje się, że tempo wzrostu realnego PKB w 2021 r. osiągnie 3,8%, a w 2022 r. wyniesie 4,3%. Pomimo oczekiwanego wzrostu udziału inwestycji w PKB to konsumpcja prywatna, wspierana odbudową optymizmu konsumentów i najniższym poziomem bezrobocia w UE, pozostanie najbardziej istotnym składnikiem wzrostu gospodarczego. W latach 2023-24 stopa wzrostu realnego PKB ukształtuje się odpowiednio na poziomie 3,7% oraz 3,5%. Scenariusz makrofiskalny nie uwzględnia pozytywnego wpływu, jaki na dynamikę aktywności gospodarczej wywarłoby uzyskanie przez Polskę środków z unijnego Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Początek 2021 r. przyniósł wzrost rocznego tempa wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych do 2,6% w styczniu, spadek do 2,4% w lutym oraz wzrost do 3,2% w marcu. Oczekuje się, że inflacja w całym 2021 r. wyniesie średnio 3,1%, a w następnych latach prognozy będzie się zbliżać do celu inflacyjnego 2,5%.

W dokumencie tym przedstawiono również prognozy długookresowych wydatków publicznych (do 2070 roku), które zostały przygotowane w ramach prac grupy roboczej do spraw starzenia się ludności (AWG) przy Komitecie Polityki Gospodarczej (EPC). Zostały opublikowane przez Komisję Europejską w 2018 r. w raporcie Ageing Report 2018 o przewidywanych do 2070 r. skutkach starzenia się ludności. Publikacja przez Komisję Europejską nowych prognoz długookresowych wydatków publicznych jest oczekiwana w br.

Bazą dla prognoz z Ageing Report 2018 były założenia demograficzne opracowane przez Eurostat, ekstrapolacja trendów historycznych i techniczne założenia dotyczące konwergencji podstawowych czynników wzrostu gospodarczego, tj. pracy, kapitału i produktywności pracy.

Prognozuje się stopniowy wzrost nakładów na opiekę zdrowotną z 4,3 % PKB w 2016 roku do 5,2 % PKB w 2070 roku., oraz opiekę długookresową z 0,5% PKB w 20106 roku do 1,3% PK w 2070 roku. Nieznacznie wzrosną również całkowite wydatki związane z wiekiem - z 20,3% PKB do 21,4% PKB w 2070 roku. Główną determinantą wzrostu tych wydatków są wydatki na opiekę zdrowotną i długookresową.

Należy zauważyć, że po zakończeniu prac AWG nad prognozami dotyczącymi opieki zdrowotnej, weszła w życie ustawa o zmianie ustawy z dnia 24 listopada 2017 r. o

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która zakłada stopniowe zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia do 2025 r. aż do osiągnięcia poziomu 6% PKB. Znowelizowana ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. skróciła zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia o 1 rok, tj. do 2024 r.

Prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe 2021-2023

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w Ustawie z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej.

Prognoza na lata 2021-2023 została opracowana zgodnie z art. 52 Ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którą szpital pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

W prognozach jednostki uwzględniono propozycje zmian w zasadach finansowania świadczeń ze środków publicznych oraz opublikowane założenia makroekonomiczne określone przez Radę Ministrów w „Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2021-2024".

Podstawową działalnością samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej jest działalność lecznicza polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Zasadniczym celem działania podmiotów leczniczych realizujących usługi w całości finansowane lub dofinansowane ze środków NFZ jest zaspokajanie w sposób ciągły i trwały potrzeb obywateli w zakresie ochrony zdrowia w ramach gwarantowanych przez państwo świadczeń zdrowotnych. Szpital udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń, na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością.

Podstawą określenia prognozowanych przychodów i kosztów na lata 2021-2023, jest Plan finansowy szpitala na 2021r. pozytywnie zaopiniowany Uchwałą Rady Społecznej.

Plan ten zakłada przychody ogółem na poziomie 159,4 mln zł., koszty ogółem w wysokości 176,4 mln zł. oraz ujemny wynik finansowy z działalności (stratę) w wysokości (-16,9) mln zł.

Prognoza przychodów z tytułu świadczeń finansowanych ze środków publicznych na lata 2021-2023 została opracowana na podstawie aktualnie zawartych umów z POW NFZ.

Przyjęto, że zakres realizowanych świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, będzie obejmował wszystkie zakresy dotychczasowej działalności podmiotu.

Kwoty kosztów i wydatków ujęte w prognozie na lata 2021-2023 stanowią planowane koszty i wydatki związane z realizacją umów z płatnikiem publicznym (NFZ) oraz inne prognozowane koszty niezbędne do funkcjonowania szpitala.

W prognozach tych ujęto również zaplanowane niezbędne zakupy sprzętu i aparatury medycznej, sprzętu informatycznego wraz z oprogramowaniem oraz inne środki trwałe, bez których szpital nie mógłby funkcjonować. Szpital stara się na bieżąco odtwarzać zasoby aparatury, jednocześnie realizować potrzeby zgłaszane przez kierowników klinik w zakresie zakupów nowoczesnego sprzętu dającego możliwości lepszej, szybszej diagnozy i leczenia pacjentów.

W szpitalu od wielu lat przebudowuje się i modernizuje pomieszczenia, tak aby stworzyć optymalne warunki małym pacjentom i ich opiekunom oraz pracownikom szpitala.

Największe inwestycje w ramach umów na dotacje oraz projekty przy współudziale środków unijnych:

1. Projekt pod nazwą. „Utworzenie Centrum Urazowego dla Dzieci w UDSK w Białymstoku". Całkowity koszt projektu to 9 mln zł, współfinansowany w 85% ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz w 15% ze środków Ministerstwa Zdrowia. Celem projektu było zwiększenie dostępności i poprawa jakości funkcjonowania Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku w systemie centrów urazowych w Polsce. Projekt obejmował zakup wysokospecjalistycznej aparatury medycznej, w tym rezonansu i tomografu komputerowego. Realizacja umowy 2017 rok.
2. Projekt pn.: „Poprawa kompleksowej opieki nad dzieckiem w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku" o wartości 11 783 870,94 zł. finansowany w 85% z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i 15% z Ministerstwa Zdrowia. Celem projektu było podniesienie jakości diagnostyki, możliwości zabiegowych i opieki pooperacyjnej dzieci - pacjentów Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz racjonalizacja wykorzystania zasobów infrastruktury jednostki. Realizacja umowy w latach 2018- 2019.

3. UMOWA nr BFI/SK/85112/6220/5/139 na udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie realizacji zadania inwestycyjnego pn. "Rozbudowa i przebudowa istniejącego budynku Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku" z 2018r. Celem zadania inwestycyjnego było przeprowadzenie prac budowlanych, oraz zakup wyposażenia medycznego i sanitarnego mające na celu dostosowanie infrastruktury szpitala do obowiązujących przepisów oraz do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Wartość inwestycji 4 093 820,38 zł. w tym 80% ze środków budżetu państwa. Realizacja umowy w okresie 01.01.2017 - 31.03.2020.
4. Realną perspektywą rozwoju szpitala oraz poszerzenia zakresu działalności jest realizowane od 2020r. zadanie inwestycyjne pod nazwą „Budowa Centrum Psychiatrii Uniwersyteckiego Szpitala klinicznego i Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku". Beneficjentem projektu jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. W ramach projektu planowane jest wybudowanie i wyposażenie budynku przeznaczonego w 50% na Klinikę Psychiatrii Dzieci i Młodzieży UDSK oraz w 50% na Klinikę Psychiatrii USK. Planowany koszt całości realizacji inwestycji to 40 mln. zł. W tym: Klinika Psychiatrii UDSK (dzieci i młodzież) - wartość ogółem 20 mln zł z Projektu Unii Europejskiej w ramach RPO Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, w tym 17 mln zł ze środków UE, 3 mln zł ze środków Ministra Zdrowia, Klinika Psychiatrii USK (osoby dorosłe) - wartość ogółem 20 mln zł. - ze środków budżetowych Ministra Zdrowia. Realizacja tego planu pozwoli na świadczenie pełnego zakresu usług medycznych w dziedzinie psychiatrii, w tym pobytów całodobowych pacjentów. Termin zakończenia realizacji 2027 rok.
5. Dodatkowo Szpital w 2021 roku podpisał umowę na realizację projektu o wartości 35,6 mln zł. pn. „Rozbudowa i przebudowa istniejącego budynku Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku" w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014- 2020. Projekt jest współfinansowany 85% ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz 15 % ze środków budżetu państwa. Cel bezpośredni realizacji projektu to podniesienie jakości opieki medycznej poprzez dostosowanie pomieszczeń do wymaganych standardów i przepisów prawa i podniesienie jakości diagnostyki szpitalnej, możliwości zabiegowych i opieki pooperacyjnej dzieci - pacjentów Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku oraz racjonalizacja

wykorzystania zasobów infrastruktury jednostki. Bezpośrednim rezultatem projektu będzie poprawa poziomu, jakości i standardów opieki medycznej, co w dłuższym okresie przełoży się na podniesienie zdrowotności mieszkańców całego kraju, poprawę jakości ich życia oraz zmniejszenie kosztów społecznych leczenia. Planowany termin realizacji do 30.06.2023 roku.

Szansą dla rozwoju szpitala oraz obniżenia ponoszonych kosztów energii jest złożony wniosek o dotację z NFOŚiGW na realizację projektu konkursowego pn. "Poprawa efektywności energetycznej budynków Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku" zakładającego termomodernizację Bloków A,A1,B,C,D,E,F w zakresie: modernizacji instalacji c.o., modernizacji instalacji c.w.u., wykonania instalacji wentylacji mechanicznej z odzyskiem ciepła i klimatyzacją, modernizację oświetlenie (wymiana na LED), budowę instalacji fotowoltaicznej na dachach. W ramach projektowanych prac zmodernizowany zostanie węzeł cieplny G1, zasilający wszystkie bloki UDSK, a dodatkowo podłączona zostanie jednostka kogeneracyjna, pracująca na potrzeby bloków szpitala, produkująca energię elektryczną i ciepło. Projekt obejmuje również zakup i wdrożenie cyfrowego systemu zarządzania energią (BMS) dla całego obiektu szpitala. Wartość złożonego wniosku o dofinansowanie to 20,84 mln zł. Możliwa do pozyskania dotacja to 95 % kosztów kwalifikowanych. Projekt przeszedł ocenę formalną, oczekujemy na ocenę merytoryczną i rozstrzygnięcie konkursu przez NFOŚiGW.

Prognoza przychodów i kosztów na lata 2021-2023 została sporządzona na podstawie posiadanych informacji, na dzień sporządzenia raportu. Szpital w obecnej sytuacji prognozuje ujemny, pogarszający się wynik finansowy z działalności. Celem działalności szpitala jest równoważenie kosztów osiąganymi przychodami. Jednakże dynamika zmian zachodzących w funkcjonowaniu publicznej służby zdrowia, może wpłynąć korzystnie lub mniej korzystnie, na zmianę przedstawionych prognoz na lata 2021-2023.

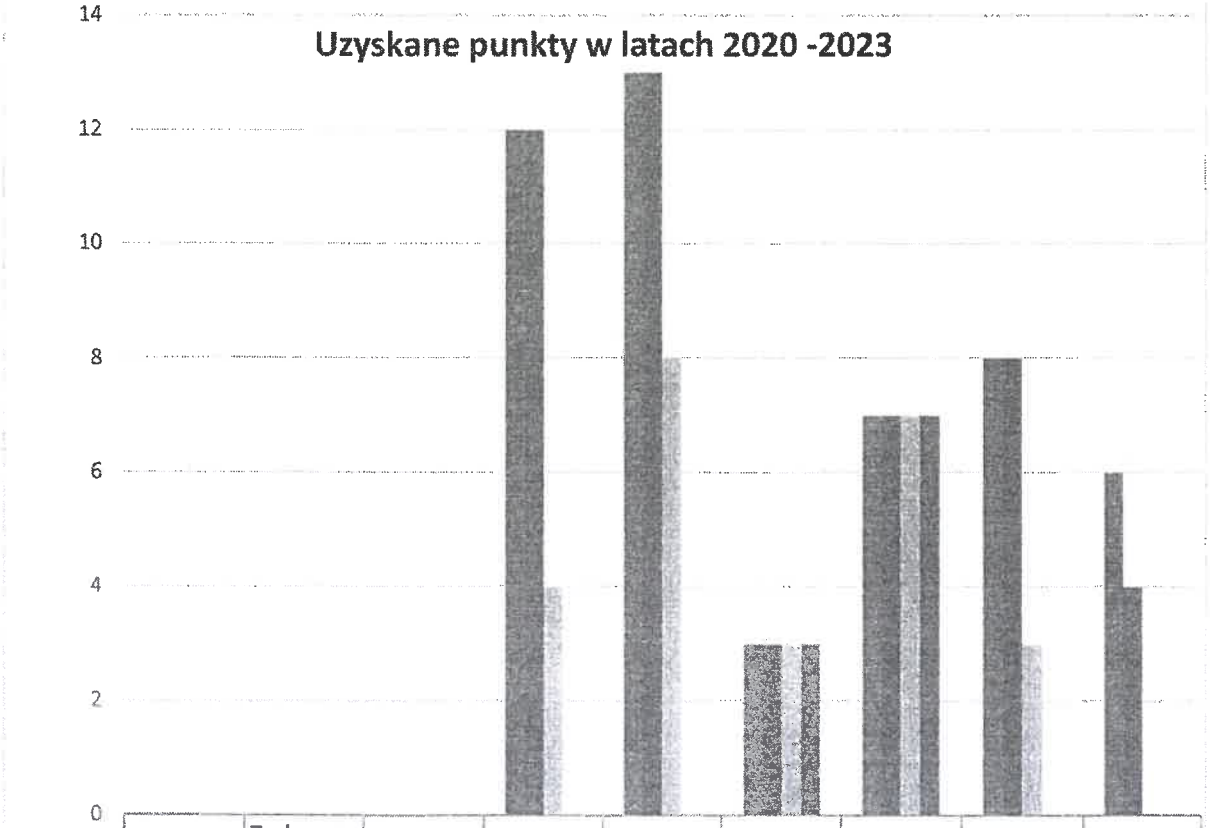
Poniżej przedstawiono wyniki oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej za lata 2021-2023, w oparciu o ocenę punktową przypisaną poszczególnym wskaźnikom wyliczonym zgodnie ze sposobem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

TABELA PODSUMOWUJĄCA WYNIKI OCENY SYTUACJI EKONOMICZNO-FINANSOWEJ – PROGNOZA NA LATA 2021-2023

Grupa	Wskaźniki	2021		2022		2023	
		Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów	Wskaźnik	Ilość punktów
I. WSKAŹNIKI ZYSKOWNOŚCI	Wskaźnik zyskowności netto (%)	-10,64%	0	-9,91%	0	-10,00%	0
	Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	-10,72%	0	-9,98%	0	-10,07%	0
	Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	-16,71%	0	--18,91%	0	-23,56%	0
		Razem	0		0		0
II. WSKAŹNIKI PŁYNNOŚCI	Wskaźnik bieżącej płynności	2,05	12	0,98	4	0,18	0
	Wskaźnik szybkiej płynności	1,90	13	0,83	8	0,04	0
		Razem	25		12		0
III. WSKAŹNIKI EFEKTYWNOŚCI	Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	42	3	39	3	42	3
	Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	57	7	59	7	58	4
		Razem	10		10		10
IV. WSKAŹNIKI ZADŁUŻENIA	Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	58%	8	69%	3	88%	0
	Wskaźnik wypłacalności	3,35	4	-2864,8	0	-3,39	0
		Razem	12		3		0
Łączna wartość punktów		47		25		10	

TABELA UZYSKANYCH PUNTÓW OGÓŁEM ZA LATA 2020-2023

Wskaźniki	2020	2021	2022	2023
Wskaźnik zyskowności netto (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowności działalności operacyjnej (%)	0	0	0	0
Wskaźnik zyskowność aktywów (%)	0	0	0	0
Wskaźnik bieżącej płynności	12	12	4	0
Wskaźnik szybkiej płynności	13	13	8	0
Wskaźnik rotacji należności (w dniach)	3	3	3	3
Wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach)	7	7	7	7
Wskaźnik zadłużenia aktywów (%)	8	8	3	0
Wskaźnik wypłacalności	6	4	0	0
RAZEM	**49**	**47**	**25**	**10**



	Zyskowności netto	Zyskowności działalności operacyjnej	Zyskowność aktywów	Bieżącej płynności	Szybkiej płynności	Rotacji należności	Rotacji zobowiązań	Zadłużenia aktywów	Wypłacalności
2020	0	0	0	12	13	3	7	8	6
2021	0	0	0	12	13	3	7	8	4
2022	0	0	0	4	8	3	7	3	0
2023	0	0	0	0	0	3	7	0	0

Podsumowanie

Wskaźniki zyskowności (netto, działalności operacyjnej i zyskowności aktywów) w prognozowanym roku 2020 osiągnęły 0 punktów i w kolejnych latach nie przewiduje się poprawy punktacji w tej grupie. Związane to jest z tym, iż w kolejnych latach nie prognozuje się poprawy ujemnego wyniku finansowego.

W ocenie punktowej wskaźników płynności (bieżącej i szybkiej) maksymalnie można uzyskać 25 pkt. Szpital w roku 2020 uzyskał maksymalną ilość punktów. Prognozuje się że w 2021r. sytuacja pozostanie bez zmian, jednak plan zakłada stopniowy spadek do 0 punktów w roku 2023. Związane to jest z coraz niższym poziomem inwestycji krótkoterminowych. Jednak

szansa pozyskania dotacji i darowizn na inwestycje oraz wydatki bieżące daje nadzieję, że nie wystąpi zagrożenie w terminowym regulowaniu zobowiązań.

Obliczone wskaźniki efektywności (rotacji należności i rotacji zobowiązań) w kolejnych trzech latach obrotowych są na niezmienionym wysokim poziomie i otrzymały maksymalną ilość 10 punktów.

W ocenie punktowej wskaźnik zadłużenia aktywów liczony jako zobowiązania plus rezerwy / aktywa razem, wykazuje spadek z 8 punktów w 2020 do 0 punktów w prognozowanym 2023 roku. Związane jest to w coraz większym udziałem w aktywach, zobowiązań i rezerw na zobowiązania.

Wskaźnik wypłacalności liczony jako zobowiązania plus rezerwy / fundusz własny, ma tendencję malejącą i spada w ocenie punktowej z 6 w 2020r. do 0 pkt w 2023r. Związane to jest ze zmniejszaniem się wartości funduszu własnego z powodu prognozowanych ujemnych wyników finansowych w kolejnych latach.

W wyniku analizy wskaźników przy zastosowaniu metody punktowej w roku 2020 uzyskano łącznie 49 na 70 punktów możliwych do uzyskania, co stanowi 70%. Prognozuje się z roku na rok coraz niższą wartość punktów, co jest wynikiem osiągania coraz gorszych wyników z działalności.

Pomimo tendencji spadkowej, wyniki analizy finansowej nie wskazują by w najbliższym czasie istniały zagrożenia dla kontynuacji działalności szpitala. Szpital będzie dążył do poprawy sytuacji finansowej poprzez efektywne zarządzanie kosztami bieżącej działalności oraz realizację przychodów na poziomie wyższym niż zaplanowano. Szpital w dalszym ciągu będzie realizował działania w trzech głównych obszarach: analizy, planowania i kontroli finansowej. Pozwoli to na optymalne wykorzystanie możliwości zarządzania finansami, poprawę efektywności i rentowności szpitala, co przełoży się na jego wyniki finansowe.

Celem szpitala jest utrzymanie płynności finansowej oraz dążenie do poprawy ujemnego wyniku finansowego.

W długim okresie czasu szpital będzie dążył do uzyskania równowagi pomiędzy kosztami i przychodami z działalności.

III. Informacja o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową szpitala

1. Istotnym zagrożeniem dla szpitala są toczące się postępowania sądowe oraz przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych z tytułu dochodzenia roszczeń pacjentów w wyniku błędów medycznych przy realizacji świadczeń zdrowotnych.
2. Zagrożeniem dla szpitala jest niezakończony spór zbiorowy oraz rozpoczęty kolejny dotyczący wysokości wynagrodzeń, ze związkami zawodowymi działającymi w szpitalu.
3. Problem z niedoborem kadry medycznej, lekarzy i pielęgniarek w sytuacji obowiązku spełnienia wymogów NFZ. Konsekwencją niskiej dostępności personelu medycznego, jest presja płacowa wywierana na szpital. Rosnące koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi przekładają się na wzrost kosztów działalności szpitala.
4. Niska wycena przez NFZ procedur medycznych. Za procedury medyczne, szpital otrzymuje mniej środków niż wynosi rzeczywisty koszt jej wykonania (np. hospitalizacje na Klinice Onkologii i Neurologii). Dodatkowo zgodnie Zarządzeniem nr 55 Prezesa NFZ, w określonych warunkach szpital ma prawo ubiegać się o indywidualne rozliczenie kosztów hospitalizacji pacjenta. NFZ zmniejsza wartość wnioskowanej przez szpital kwoty, o cześć kosztów np. osobowych i pozamedycznych.
5. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473) zakłada, że minimalne wynagrodzenie zasadnicze będzie stanowiło iloczyn kwoty bazowej i współczynnika określonego w załączniku do ustawy. W roku 2021 dokonano zmiany zapisów ustawy, w wyniku czego termin wprowadzenia wartości ostatecznego wynagrodzenia zasadniczego został skrócony do 01.07.2021r. oraz wszystkie wskaźniki określone w ustawie uległy zwiększeniu. Szacowane skutki kosztów podwyżek wynagrodzeń to ok. 850 tys. zł. miesięcznie.
6. Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw z dnia 08 maja 2018r., wprowadziła regulacje płacowe lekarzom i lekarzom rezydentom. Ustalono m.in. minimalne wynagrodzenie lekarzy oraz uregulowano kwestię wynagrodzeń za dyżury medyczne lekarzy rezydentów. Skutki finansowe to koszt rocznie ok. 5,7 mln zł.
7. Ustawa z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych od 01.03.2021r. wprowadza Pracowniczy Program Kapitałowy czyli kapitałowy system

dobrowolnego, prywatnego oszczędzania długoterminowego dla pracowników, tworzony i współfinansowany przez pracowników, pracodawców i państwo. PPK obejmie automatycznie wszystkich pracowników w wieku od 18 do 54 lat, za których pracodawca odprowadza składki emerytalno-rentowe. Wprowadzenie tej ustawy generuje dodatkowe obciążenie dla szpitala, stanowiące dodatkową składkę wynoszącą 1,5% wynagrodzenia brutto pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. Prognozowane skutki finansowe to koszt rocznie ok. 0,3 mln. zł.

8. Wprowadzane co roku Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej, generują dla szpitala kolejne obligatoryjne wzrosty kosztów wynagrodzeń.
9. Zgodnie z Ustawą Prawo zamówień publicznych (art. 142) w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, albo zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym, zdrowotnym lub PPK, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia, wykonawca obciąża tymi kosztami zamawiającego. Powyższy przepis dotyczy umów outsourcingowych zawartych przez szpital (sprzątnie, żywienie). Skutki finansowe to koszt ok. 390 tys. zł. rocznie.
10. Obowiązek i presja dotycząca utrzymywania jednostek medycznych trwale nierentownych (np. Klinika Onkologii), generujących straty w długim okresie czasu. Niemożność przeprowadzenia restrukturyzacji pomimo wskazań ekonomicznych i wykorzystania środków potencjału na rozwój perspektywicznych i pożądanych z punktu ekonomicznego zakresów działalności.
11. Dodatkowym problemem jest zmniejszający się przyrost naturalny oraz presja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na najwyższym poziomie, co w powiazaniu z wymogami stawianymi przez płatnika NFZ, wymusza na jednostkach ochrony zdrowia działania w zakresie optymalizacji poziomu świadczeń i ich kosztów.

Regulacje prawne są dla szpitala ogromnym zagrożeniem, ponieważ nie ma określonych źródeł ich finansowania. Obecnie nie ma zagwarantowanego wzrostu przychodów za świadczone usługi medyczne, a ustawowe regulacje generujące wyższe koszty, powodują że szpital osiąga coraz wyższe straty z działalności.

28.06.2021

Z-ca DYREKTORA
ds. Ekonomicznych

mgr Cezary Rzemek