

Kompleksowa restrukturyzacja Jednostki

Pierwszym możliwym wariantem jest przeprowadzenie skutecznej restrukturyzacji Placówki praktycznie na każdej płaszczyźnie jej funkcjonowania. Fundamentalne dla planowanych zmian w Szpitalu jest doprowadzenie do ustabilizowania płynności finansowej, w tym celu należy przeprowadzić:

Restrukturyzację osobową

- ❖ Zarówno w ramach aktualnej jak i planowanej struktury Szpitala optymalizacja kosztów osobowych powinna skupić się na dostosowaniu ilości osób pracujących we wszystkich grupach zawodowych do niezbędnej bazy łóżkowej. Powinna obejmować przede wszystkim praktycznie każdą grupę zawodową. W sytuacji optymalizacji udziału kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży do wskazanego jako górnej granicy pożądanego wskaźnika udziału tych kosztów w przychodach (60%). W skali pełnych 12 miesięcy powinno dać to **oszczędność w wysokości ponad 6,94 mln zł**;
- ❖ Jednym z najmniej odczuwalnych społecznie rozwiązań związanych z optymalizacją kosztów osobowych jest zawieszenie obowiązkowego odpisu na **Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych (ok. 830 tys zł)**;
- ❖ Przemodelowanie struktur Jednostki;
- ❖ **Wydłużenie okresu rozliczenia czasu pracy z jednomiesięcznego do trzymiesięcznego**;
- ❖ W obecnej chwili personel zatrudniany jest w poszczególnych komórkach organizacyjnych, co w przypadku nagłych potrzeb sprawia problem z organizacją pracy (konieczność oddelegowania pracownika). W sytuacji, gdy personel będzie zatrudniany w całym SP ZOZ, kadra zarządzająca może praktycznie w dowolny sposób i na dowolny okres wprowadzać proces optymalizacji poprzez chociażby **tzw. grupy lotne** (interwencyjne).

Kompleksowa restrukturyzacja Jednostki

ODDZIAŁ	Liczba łóżek	Wskaźnik wykorzystania łóżek w %	Wykonanie osobodni	Liczba łóżek	Wskaźnik wykorzystania łóżek w %	Sugerowana liczba łóżek – rzeczywista liczba łóżek
Oddział Chorób Wewnętrznych	51	79,04%	14 754	51	79,04%	0
Oddział Dziecięcy	26	45,57%	4 336	19	62,35%	-7
Oddział Neonatologiczny	19	38,37%	2 668	15	48,60%	-4
Oddział Patologii Noworodka	13	34,57%	1 645	10	44,95%	-3
Oddział Położniczo-Ginekologiczny	34	91,79%	11 422	34	91,79%	0
Oddział Chirurgii Ogólnej	35	56,64%	7 256	30	66,08%	-5
Oddział Urazowo-Ortopedyczny	43	51,70%	8 136	36	61,75%	-7
Oddział Laryngologiczny	20	38,62%	2 827	13	59,42%	-7
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	7	67,17%	1 721	7	67,17%	0
Oddział Okulistyczny	22	48,03%	3 867	15	70,44%	-7
Oddział Urologiczny	25	86,84%	7 946	25	86,84%	0
Szpitalny Oddział Ratunkowy	6	650,09%	14 276	6	650,09%	0
Oddział Dermatologiczny	30	51,89%	5 698	23	67,69%	-7
Oddział Pulmonologiczny	20	81,42%	5 960	20	81,42%	0
Oddział Neurologiczny	20	71,17%	5 210	20	71,17%	0
Oddział Geriatryczny	30	46,47%	5 102	30	46,47%	0
Szpital ogółem	401	70,06%	102 824	354	79,36%	-47

- ❖ **Zmiany organizacyjny** - Przeprowadzona analiza wskazuje możliwość redukcji 47 łóżek szpitalnych.
- ❖ Jako alternatywne rozwiązanie dla redukcji łóżek, może zostać zastosowana konsolidacja łóżek i oddziałów, zarówno wewnętrzna (pomiędzy lokalizacjami SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu) jak zewnętrzna (Szpitale w najbliższym otoczeniu geograficznym).

Kompleksowa restrukturyzacja Jednostki

- ❖ **Optymalizacja kosztów materiałowych – budżetowanie** - Rzetelne budżetowanie ma na celu oduczyc kadre komórek organizacyjnych gromadzenia zapasów poprzez systematyczne kontrolowanie zużywanego asortymentu oraz monitorowanie stanów magazynowych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych.
- ❖ Proces przygotowawczy projektu budżetowania zajmie około 2 miesięcy, następnie około 3 miesięcy zajmie wdrażanie tego projektu, czyli odczuwalne korzyści z budżetowania zauważalne byłyby w 2014 r.
- ❖ Szacuje się, iż oszczędność wynikająca z racjonalizacji pozycji kosztowych **materiałów i energii** w 2014 roku może wynieść ponad **1,1 mln zł** w porównaniu do wartości zużycia materiałów i energii za 2012 rok.
- ❖ Istotnym czynnikiem, który będzie miał wpływ na obniżenie wartości grupy kosztowej zużycia materiałów i energii jest **uzyskanie przez Szpital znacznie niższej ceny zakupu energii elektrycznej**.
- ❖ **Restrukturyzacja finansowa** - Przedmiotowe założenie spowoduje w relacjach handlowych Szpitala z dostawcami odbudowanie zaufania, które powinno wpłynąć na obniżenie kosztu kupowanego asortymentu i zagwarantowaniu ciągłości dostaw. Niniejszy proces realizowany równoległe z restrukturyzacją osobową oraz reorganizacją struktury Szpitala uwolni środki finansowe z bieżącej działalności, wpływając na szybszą rotację zobowiązań, co przełoży się na niższe koszty obsługi długu. Systematyczna realizacja założeń restrukturyzacyjnych w wymienionych obszarach wpłynie na możliwość generowania większej ilości gotówki na obsługę zobowiązań Szpitala.

Kompleksowa restrukturyzacja Jednostki

- ❖ **Inwestycje modernizacyjno-rozwojowe** – Istotnym problemem SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu jest spełnienie wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 02.02.2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia Zakładu Opieki Zdrowotnej (Dz. Ustaw z dnia 11.02.2011 r.). SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu na ten cel musi wygospodarować kwotę **ok. 9,8 mln zł**. Oznacza to, że w najbliższej przyszłości SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu będzie musiał wygospodarować znaczą ilość wolnych środków finansowych na ten cel, bądź pozyskać je z rynku finansowego.

Wariant I



Ekstrapolacja skróconej wersji RZiS na lata 2013 - 2014

Wyszczególnienie	2012	01.01.-31.07.2013	2013	2014
Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	64 554 294,30	38 202 340,13	64 530 000,00	64 500 000,00
Koszty działalności operacyjnej	68 487 089,27	40 117 697,77	69 786 592,44	67 459 444,89
Amortyzacja	3 634 137,99	2 879 346,05	5 010 000,00	5 010 000,00
Zużycie materiałów i energii	12 998 338,07	7 813 751,68	13 207 472,84	11 787 472,84
Usługi obce	9 973 876,45	5 586 909,26	9 577 558,73	9 600 000,00
Podatki i opłaty	207 587,34	117 418,55	220 000,00	220 000,00
Wynagrodzenia	33 441 022,50	19 011 882,31	33 500 000,00	32 736 202,28
Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	7 258 759,12	4 058 033,70	7 271 560,87	7 105 769,77
Pozostałe koszty rodzajowe	970 809,80	647 237,22	1 000 000,00	1 000 000,00
Wartość sprzedanych towarów i materiałów	2 558,00	3 119,00	0	0
Zysk (strata) ze sprzedaży	-3 932 794,97	-1 915 357,64	-5 256 592,44	-2 959 444,89
Pozostałe przychody operacyjne	4 679 492,63	2 221 160,53	4 250 000,00	4 000 000,00
Pozostałe koszty operacyjne	374 871,66	67 378,81	300 000,00	250 000,00
Zysk (strata) z działalności operacyjnej	371 826,00	238 424,08	-1 306 592,44	790 555,11
Przychody finansowe	71 540,63	29 861,68	60 000,00	50 000,00
Koszty finansowe	1 267 007,35	383 362,83	1 000 000,00	900 000,00
Zysk (strata) z działalności gospodarczej	-823 640,72	-115 077,07	-2 246 592,44	-59 444,89
Zysk (strata) brutto (1±J)	-1 010 699,70	-115 077,07	-2 246 592,44	-59 444,89
Podatek dochodowy	48 351,00			
Zysk (strata) netto	-1 059 050,70	-115 077,07	-2 246 592,44	-59 444,89
Wynik przy uwzględnieniu amortyzacji	2 575 087,29	2 764 268,98	2 763 407,56	4 950 555,11

Prognoza na rok 2013 zakłada kształtowania się przychodów i kosztów na poziomie jaki osiągnięto za 7 miesięcy 2013 roku. Natomiast w 2014 roku uwzględniono wdrożenie wskazanych działań naprawczych Placówki. Prognoza oparta została na podstawie danych finansowych jednostki za rok 2012 i za 7 miesięcy 2013 roku.

Przekształcenie SP ZOZ w spółkę prawa handlowego

Drugim możliwym rozwiązaniem jest **przekształcenie zadłużonego SP ZOZ-u w spółkę prawa handlowego**. Należy jednak pamiętać, że samo przekształcenie nie gwarantuje automatycznej poprawy wyników uzyskiwanych przez Jednostkę.

- ❖ Najpoważniejszym czynnikiem determinującym podejmowanie przez podmiot tworzący działania jest zadłużenie szpitali. Zgodnie z zapisami art. 71 ustawy o działalności leczniczej ustala się wskaźnik zadłużenia w stosunku do sumy przychodów, jeśli wartość tego wskaźnika przekracza 0,5 to zobowiązania ponad ten wskaźnik przechodzą na podmiot tworzący. Przejęcie wprost zobowiązań Szpitala, szczególnie w przypadku niewielkich budżetów, skutkować może przekroczeniem określonych przepisami wskaźników zadłużenia dla samorządów (0,6).
- ❖ UDL opisuje również warunki, które musi spełnić podmiot tworzący w przypadku podjęcia czynności związanych z likwidacją bądź przekształceniem SP ZOZ w spółkę prawa handlowego. W pierwszym przypadku stosuje się zapisy art. 61 UDL z których wynika, iż podmiot tworzący po likwidacji SP ZOZ przejmuje jego zobowiązania. Według stanu na 31.12.2012 r. byłaby to wartość **21,48 mln zł**.
- ❖ W przypadku przekształcenia SP ZOZ w spółkę prawa handlowego, Podmiot Tworzący jest zobligowany do spłaty części zobowiązań SP ZOZ zgodnie z zapisami art. 72 pkt. 1 UDL. Dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu na dzień 31.12.2012 r. **podmiot tworzący nie miał by ustawowego obowiązku przejęcia zobowiązań po przekształconym SP ZOZ – natomiast zawsze może to zrobić.**
- ❖ Należy jednak pamiętać, że Szpital przekształcony w spółkę kapitałową jest zobligowany do prowadzenia działalności **for profit** oraz **nabywa zdolność upadłościową!**

Dzierżawa Szpitala

Najważniejsze założenia przedmiotowej strategii wydzierżawienia majątku SP ZOZ zakładają;

- ❖ Dzierżawę zespołu składników majątkowych (nieruchomości) przez okres 30 lat (okres ten jest najczęściej występującym obecnie w przypadku dzierżaw szpitali);
- ❖ Przejęcie przez dzierżawcę majątku ruchomego, w tym leków, sprzętu i materiałów jednorazowego użytku, sprzętu medycznego oraz pozostałego wyposażenia Szpitala na podstawie odrębnej umowy bądź umów;
- ❖ Zapewnienie ciągłości udzielania nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych przez dzierżawcę bez istotnego ograniczania ich dostępności, jak również warunków i jakości ich udzielania zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.);
- ❖ Prowadzenie przez dzierżawcę procesu inwestycyjnego w przedmiot dzierżawy w celu jego dostosowania do wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739) oraz wymogów wynikających z przepisów przeciwpożarowych, jak również z ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemach informacji w ochronie zdrowia;
- ❖ Przejęcie pracowników Szpitala w trybie art. 23¹ Kodeksu Pracy;
- ❖ Pobieranie przez okres trwania umowy czynszu dzierżawnego, który przeznaczony będzie na spłatę zobowiązań SP ZOZ oraz rozliczenie poczynionych inwestycji.

Dzierżawa Szpitala

Zalety przyjętej strategii :

- ❖ Pozostawienie majątku Szpitala w strukturze majątkowej Powiatu;
- ❖ Zapewnienie ciągłości dostępu do świadczeń medycznych dla mieszkańców (pacjentów);
- ❖ Umowa dzierżawy pozwala na określenie trybu kontroli przez Powiat zakresu i sposobu wykonywania kontraktu dzierżawcy z NFZ;
- ❖ Czynnosc dzierżawny będzie mógł być przeznaczony na spłatę zobowiązań SPZOZ-u;
- ❖ Powiat przenosi ciężar finansowania inwestycji w zespół majątku w zakresie jego dostosowania do obowiązujących przepisów prawa na podmiot zewnętrzny;
- ❖ Zagwarantowanie zatrudnienia pracownikom SP ZOZ-u (w większości mieszkańcom powiatu) przez ich przejęcie w trybie art. 23¹ KP;
- ❖ Pozostawienie SP ZOZ w formie szczątkowej (np. 1 Poradnia) obok nowego podmiotu leczniczego NZOZ, co dodatkowo zabezpieczy interesy Powiatu przez pozostawienie możliwości ewentualnego powrotnego przejęcia Szpitala przez Powiat w sytuacji, gdyby operator nie wywiązywał się z obowiązków umownych (kazu Szpitala Powiatowego w Blachowni, gdzie podjęto decyzję o likwidacji SP ZOZ).