

PROGRAM RESTRUKTURYZACJI
Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Sp. z o.o.



Zduńska Wola, styczeń 2017

1. Opis projektu

Niniejsze opracowanie stanowi prezentację planowanych działań zmierzających do odzyskania rentowności wyników z jednej strony oraz poprawy jakości świadczonych usług medycznych przez Spółkę Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zduńskiej Woli.

2. Uwagi ogólne

W związku ze zdiagnozowaną sytuacją Spółki, która stawia pod znakiem zapytania zdolności rozwojowe Szpitala, a nawet możliwość kontynuowania działalności w dłuższym horyzoncie czasowym, a której wyznacznikami są przede wszystkim:

- niesatysfakcjonujące wyniki finansowe (strata za lata 2014, 2015 oraz za 10 miesięcy roku 2016 o narastającym charakterze),
- baza materialna o znacznym stopniu zużycia i stosunkowo niskiej jakości nie pozwalająca na realizowanie nie tylko wysokiego ale nawet na średniego poziomu standardu świadczonych usług medycznych,

podjęta została decyzja przez władze Spółki dotycząca konieczności stworzenia programu restrukturyzacji Szpitala uwzględniającego konieczność przeprowadzenia programu inwestycyjnego.

Niniejsze opracowanie prezentuje planowane przez Zarząd Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zduńskiej Woli działania, których celem jest trwałe odzyskanie potencjału rozwojowego pozwalającego na realizowanie celów, które właściciel (Powiat Zduńskowolski) stawia przed Szpitalem tj. zapewnienia mieszkańcom Powiatu (oraz powiatów sąsiadujących) opieki zdrowotnej

na oczekiwanym poziomie poprzez świadczenie stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych.

Należy zastrzec, iż prezentowany Program Restrukturyzacji nie stanowi autorskiej koncepcji sporządzających. Z uwagi na oczekiwany czas sporządzenia niniejszego dokumentu część analityczna musiała zostać ograniczona. Prezentowany program jest więc oparty przede wszystkim na informacjach oraz założeniach, które zostały nam przekazane przez Zarząd Spółki, a uprzednio uzgodnione z udziałowcem Spółki.

Zadaniem sporządzających Program, było więc przede wszystkim dokonanie oceny sytuacji finansowej, potwierdzenie diagnozy oraz zweryfikowanie założeń i zaplanowanych działań. Na bazie zweryfikowanych założeń sporządzono projekcje finansowe, pozwalające ocenić trafność planowanych działań i rozwiązań oraz zaprezentować oczekiwane efekty w sposób skwantyfikowany. Należy więc podkreślić, iż przedstawione poniżej kierunki rozwoju Szpitala są w zasadniczym stopniu prezentacją planów i działań, na temat których decyzje zostały podjęte uprzednio.

Źródłami informacji wykorzystanymi do celów sporządzenia niniejszego opracowania były:

- sprawozdania finansowe Spółki
- strategiczny plan wieloletni na lata 2013-2020
- informacje uzyskane w rozmowach z Zarządem Spółki
- informacje uzyskane od przedstawicieli właściciela (Powiat Zduńskowolski)
- informacje oraz dane przekazane przez pracowników Spółki
- informacje o wynikach finansowych generowanych przez jednostki organizacyjne Spółki,
- dokumenty dotyczące planowanej inwestycji (kosztorys, harmonogram inwestycji, skrócony opis inwestycji),
- wniosek IOWISZ dotyczący planowanej inwestycji,
- dane z ewidencji księgowej Spółki.

Ponadto założenia do prognoz finansowych były na bieżąco konsultowane z Zarządem Spółki i korygowane zgodnie z otrzymanymi wytycznymi.

3. Informacje o spółce

Dane rejestrowe

FIRMA - Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Zduńskiej Woli;

KRS – 0000445866;

NIP – 8291736832;

REGON – 000312515;

KAPITAŁ WŁASNY – 14.555 tys. zł podzielony na 29 110 udziałów.

Historia

Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zduńskiej Woli, jest podmiotem utworzonym w wyniku przekształcenia z Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli. Przekształcenie nastąpiło w reżimie art. 80 ust 4 Ustawy o działalności leczniczej (Dz. Ust. z 2011 nr 112 poz. 654). W związku z tym Zduńskowolski Szpital Powiatowy, wstąpił we wszystkie prawa i obowiązki poprzednika prawnego (Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli).

Przekształcenie nastąpiło w styczniu 2013 r.

Zakres/przedmiot działalności

Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. jest podmiotem leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

Swoją działalność prowadzi poprzez:

- Zduńskowolski Szpital Powiatowy przy ul. Królewskiej 29,
- Zespół Poradni Ambulatoryjnych przy ul. Królewskiej 29 oraz przy ul. Osmolińskiej 6.

Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. prowadzi działalność leczniczą w następujących formach:

- stacjonarne i całodobowe szpitalne świadczenia zdrowotne,
- stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- ambulatoryjne świadczenia zdrowotne,

- pomoc doraźna – zespół wyjazdowy specjalistyczny i podstawowy.

Szpital udziela świadczeń związanych z badaniem i poradą lekarską, leczeniem, badaniem i terapią psychologiczną, rehabilitacją leczniczą w schorzeniach występujących w lokalnej populacji, świadczeń związanych z opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, świadczeń związanych z porodem, z opieką nad noworodkiem, nad zdrowym dzieckiem oraz badaniami diagnostycznymi, w tym analityką medyczną, diagnostyką obrazową, endoskopią, badaniami elektrofizjologicznymi. Świadczy również usługi medyczne związane z pielęgnacją chorych i niepełnosprawnych oraz opieką nad nimi, a także opieką paliatywno-hospicyjną, orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia, zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne.

Główny obszar działania Szpitala obejmuje powiat zduńskowolski, z terenu którego pochodzi zdecydowana większość pacjentów.

Szpital aktualnie dysponuje 168 łózkami w 7 oddziałach szpitalnych:

- wewnętrznym - 44 łóżka,
- ginekologiczno-położniczym -33 łóżka,
- noworodkowym - 13 łózek,,
- chirurgii ogólnej - 38 łózek,
- dziecięcym - 21 łózek,
- opieki paliatywnej - 7 łózek,
- rehabilitacji -12 łózek.

4. Sytuacja finansowa

4.1. Struktura bilansu

Głównym składnikiem aktywów są aktywa trwałe, ich udział w strukturze aktywów wyniósł na koniec października 86%. W tabeli poniżej zaprezentowano strukturę aktywów.

Lp	Pozycja	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31	2016-10-31	2014/2013	2015/2014	2016/2015
		dane w tys. zł				zmiana		
1	Aktywa trwałe	17 048	16 877	22 687	21 321	-171	5 810	-1 366
2	Zapasy	293	340	343	278	47	3	-65
3	Należności krótkoterm. z tyt. dostaw	1 867	1 410	1 816	2 068	-456	405	252
4	Pozostałe należności krótkoterm.	316	294	267	460	-22	-27	193
5	Środki pieniężne	572	889	700	521	317	-189	-180
6	Rozliczenia międzyokresowe	14	922	483	145	908	-438	-338
	Suma aktywów	20 110	20 733	26 297	24 792	623	5 564	-1 505
		struktura				zmiana		
1	Aktywa trwałe	85%	81%	86%	86%	-3%	5%	0%
2	Zapasy	1%	2%	1%	1%	0%	0%	0%
3	Należności krótkoterm. z tyt. dostaw	9%	7%	7%	8%	-2%	0%	1%
4	Pozostałe należności krótkoterm.	2%	1%	1%	2%	0%	0%	1%
5	Środki pieniężne	3%	4%	3%	2%	1%	-2%	-1%
6	Rozliczenia międzyokresowe	0%	4%	2%	1%	4%	-3%	-1%
	Suma aktywów	100%	100%	100%	100%			

Generalnie należy stwierdzić, że struktura aktywów w całym analizowanym zakresie jest stabilna. Jedyne większe zmiany związane były z zakupami wyposażenia medycznego, które miało miejsce w 2015 roku.

Lp	Pozycja	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31	2016-10-31	2014/2013	2015/2014	2016/2015
		dane w tys. zł				zmiana		
1	Fundusze własne	15 267	15 052	16 185	16 195	-215	1 133	10
2	Rezerwy na zobowiązania	504	713	809	808	209	95	0
3	Zobowiązania długotermin.	0	0	127	127	0	127	0
4	Kredyty	52	0	0	0	-52	0	0
5	Zobowiązania krótkoterm. z tyt. Dostaw	788	1 854	1 322	917	1 066	-531	-405
6	Zobowiązania z tyt. podatków, ubezpieczeń	1 033	904	948	872	-129	45	-76
7	Zobowiązania z tyt. wynagrodzeń	664	655	694	659	-9	39	-36
8	Inne zobowiązania	836	672	201	212	-165	-471	12
9	Rozliczenia międzyokresowe	967	883	6 010	5 002	-83	5 127	-1 009
	Suma pasywów	20 110	20 733	26 297	24 792	623	5 564	-1 505
		struktura				zmiana		
1	Fundusze własne	76%	73%	62%	65%	-3%	-11%	4%
2	Rezerwy na zobowiązania	3%	3%	3%	3%	1%	0%	0%
3	Zobowiązania długotermin.	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
4	Kredyty	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Zobowiązania krótkoterm. z tyt. Dostaw	4%	9%	5%	4%	5%	-4%	-1%
6	Zobowiązania z tyt. podatków, ubezpieczeń	5%	4%	4%	4%	-1%	-1%	0%
7	Zobowiązania z tyt. wynagrodzeń	3%	3%	3%	3%	0%	-1%	0%
8	Inne zobowiązania	4%	3%	1%	1%	-1%	-2%	0%
9	Rozliczenia międzyokresowe	5%	4%	23%	20%	-1%	19%	-3%
	Suma pasywów	100%	100%	100%	100%			

Podstawowymi źródłami finansowania aktywów są fundusze własne oraz pozyskane dotacje na inwestycje, których udział w sumie bilansowej wynosi 85%. Dotacje na zakup wyposażenia i sprzętu medycznego rozliczają się proporcjonalnie do amortyzacji zakupionego sprzętu, stąd spadek wartości w 2016 roku.

Strukturę bilansu należy uznać za prawidłową, gdyż poziom funduszy własnych oraz pozyskanych dotacji (rozliczenia międzyokresowe) odpowiadają wartości majątku trwałego.

Na przestrzeni dwóch ostatnich lat poprawia się struktura płynnościowa bilansu, o czym świadczy zmniejszający się poziom zobowiązań z tytułu dostaw oraz brak wykorzystania dostępnej linii kredytowej.

4.2.Przychody

Podstawowym źródłem przychodów Spółki jest sprzedaż usług świadczonych na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), których udział w strukturze przychodów wyniósł około 87%. Niestety, wartość usług realizowanych na rzecz NFZ w większości analizowanego okresu pozostaje na niezmiennym poziomie, a w 2014 roku w relacji do przychodów osiągniętych w 2013 roku wykazuje spadek o prawie 1 mln zł. Przyczyną zmniejszenia przychodów w 2014 było obcięcie kontraktów na wszystkie podstawowe oddziały szpitalne.

Lp	Pozycja	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31	2016-10-31	2014/2013	2015/2014	2016/2015
		dane w tys. zł				zmiana		
1	Sprzedaż podstawowa - NFZ	23 031	22 072	22 316	22 245	-959	245	-71
2	Sprzedaż podstawowa - inne	1 044	1 159	1 208	1 194	115	49	-14
3	Sprzedaż pozostała	181	220	213	201	39	-7	-12
4	Pozostałe przychody operacyjne	1 432	667	839	1 995	-764	172	1 156
5	Przychody finansowe	67	16	7	2	-51	-8	-6
6	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych	7	33	5	0	26	-28	-5
Suma przychodów		25 762	24 167	24 589	25 636	-1 595	423	1 047
		struktura				zmiana		
1	Sprzedaż podstawowa - NFZ	89%	91%	91%	87%	2%	-1%	-4%
2	Sprzedaż podstawowa - inne	4%	5%	5%	5%	1%	0%	0%
3	Sprzedaż pozostała	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
4	Pozostałe przychody operacyjne	6%	3%	3%	8%	-3%	1%	4%
5	Przychody finansowe	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
6	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Suma przychodów		100%	100%	100%	100%			

1 Dane na 31.10.2016 annuizowane

Dane liczbowe w tabeli na 31.10.2016 zostały annuizowane w celu zachowania porównywalności do danych z poprzednich okresów.

Wzrost pozostałych przychodów operacyjnych, który można zaobserwować w 2016 roku związany jest z rozliczaniem pozyskanych dotacji na zakup środków trwałych zakupionych w 2015 roku. Proporcjonalnie do amortyzacji zakupionych środków trwałych, księgowane są przychody z jednoczesnym pomniejszeniem wartości bilansowej dotacji ewidencjonowanej w rozliczeniach międzyokresowych po stronie pasywnej bilansu.

W 2016 roku zwraca uwagę wzrost przychodów na Oddziale Chirurgicznym oraz duży spadek przychodów na Oddziale Wewnętrznym oraz w mniejszym stopniu na Oddziale Dziecięcym.

Lp	Pozycja	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31	2016-10-31	2014/2013	2015/2014	2016/2015
		dane w tys. zł				zmiana		
1	Izba Przyjęć	507	522	572	571	16	50	-1
2	Ratownictwo medyczne	1 222	1 238	1 243	1 241	16	5	-2
3	Oddział Chirurgiczny	3 343	3 179	3 043	3 402	-164	-137	360
4	Oddział Dzieciecy	2 902	2 740	2 762	2 579	-161	22	-183
5	Oddział Noworodkowy	993	726	726	671	-267	-1	-54
6	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	2 703	2 520	2 682	2 636	-183	161	-45
7	Oddział Wewnętrzny	5 587	5 285	5 546	5 048	-302	261	-498
8	Pododdział Opieki Paliatywnej	571	636	613	622	65	-23	9
9	Pododdział Rehabilitacji - Internistyczny	540	440	455	464	-100	14	9
10	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	1 040	952	952	980	-88	1	28
11	Poradnie	2 424	2 527	2 408	2 448	103	-119	40
12	Dział Pomocy Doraznej	916	928	933	930	12	5	-3
13	Dział Rehabilitacji Medycznej	186	266	268	265	80	2	-3
14	Pracownia Endoskopii, Tomografii	97	111	112	215	14	1	103
15	Pozostałe jednostki	0	0	0	172	0	0	171
	Suma przychodów z NFZ	23 031	22 072	22 316	22 245	-959	245	-71
		struktura				zmiana		
1	Izba Przyjęć	2%	2%	3%	3%	0%	0%	0%
2	Ratownictwo medyczne	5%	6%	6%	6%	0%	0%	0%
3	Oddział Chirurgiczny	15%	14%	14%	15%	0%	-1%	2%
4	Oddział Dzieciecy	13%	12%	12%	12%	0%	0%	-1%
5	Oddział Noworodkowy	4%	3%	3%	3%	-1%	0%	0%
6	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	12%	11%	12%	12%	0%	1%	0%
7	Oddział Wewnętrzny	24%	24%	25%	23%	0%	1%	-2%
8	Pododdział Opieki Paliatywnej	2%	3%	3%	3%	0%	0%	0%
9	Pododdział Rehabilitacji - Internistyczny	2%	2%	2%	2%	0%	0%	0%
10	Nocna i świąteczna opieka zdrowotna	5%	4%	4%	4%	0%	0%	0%
11	Poradnie	11%	11%	11%	11%	1%	-1%	0%
12	Dział Pomocy Doraznej	4%	4%	4%	4%	0%	0%	0%
13	Dział Rehabilitacji Medycznej	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
14	Pracownia Endoskopii, Tomografii	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
15	Pozostałe jednostki	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
	Suma przychodów z NFZ	100%	100%	100%	100%			

1 Dane na 31.10.2016 annuizowane

W 2015 roku Szpital zakupił tomograf komputerowy oraz zakontraktował z tego tytułu z NFZ na 2016 rok usługi o wartości 187 tys. zł.

Oprócz świadczeń finansowanych przez NFZ, Szpital świadczy także usługi na rzecz innych podmiotów oraz osób fizycznych. Są to przede wszystkim usługi świadczone przez Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, Poradnie Medycyny Pracy, Pracownie RTG itp.

Lp	Pozycja	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31	2016-10-31	2014/2013	2015/2014	2016/2015
		dane w tys. zł				zmiana		
1	Inne ZOZ	521	611	586	552	90	-25	-34
2	Osoby fiz. nie upr. do bezpl. sw	360	389	423	453	29	34	30
3	Pozostałe wpływy	110	98	124	127	-12	26	3
4	Zakłady pracy i instytucje	53	61	75	62	8	14	-13
	Suma przychodów podst. poza NFZ	1 044	1 159	1 208	1 194	115	49	-14
		struktura				zmiana		
1	Inne ZOZ	50%	53%	48%	46%	3%	-4%	-2%
2	Osoby fiz. nie upr. do bezpl. sw	35%	34%	35%	38%	-1%	1%	3%
3	Pozostałe wpływy	11%	8%	10%	11%	-2%	2%	0%
4	Zakłady pracy i instytucje	5%	5%	6%	5%	0%	1%	-1%
	Suma przychodów podst. poza NFZ	100%	100%	100%	100%			

1 Dane na 31.10.2016 annuizowane

Poziom przychodów świadczonych na rzecz innych podmiotów (poza NFZ) w latach 2014 – 2016 pozostaje na stałym poziomie.

Sprzedaż pozostała (z innych źródeł niż udzielanie świadczeń medycznych) ma marginalne znaczenie, a jej udział w strukturze sprzedaży nie przekracza 1%. Główną składową tej pozycji są przychody z wynajmu posiadanej powierzchni.

4.3.Koszty

W przeciwieństwie do przychodów, koszty działalności wykazują tendencję rosnącą. W porównaniu do roku 2013, poziom kosztów w 2016 r. zwiększył się o około 2,5 mln zł.

Lp	Pozycja	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31	2016-10-31	2014/2013	2015/2014	2016/2015
dane w tys. zł					zmiana			
1	Amortyzacja	933	793	800	2 003	-140	7	1 204
2	Zużycie materiałów i energii	2 870	2 821	2 917	2 807	-50	97	-111
3	Usługi obce	5 051	6 115	6 145	7 031	1 063	31	886
4	Podatki i opłaty	62	62	55	57	1	-7	1
5	Wynagrodzenie	12 339	12 153	12 259	12 081	-187	107	-178
6	Ubezpieczenia społeczne i inne świadcze	2 448	2 380	2 384	2 341	-68	5	-44
7	Pozostałe koszty rodzajowe	479	489	474	471	10	-15	-3
8	Pozostałe koszty operacyjne	581	44	94	543	-536	49	449
9	Koszty finansowe	137	54	59	229	-83	5	170
	Suma kosztów	24 901	24 910	25 188	27 563	10	278	2 375
struktura					zmiana			
1	Amortyzacja	4%	3%	3%	7%	-1%	0%	4%
2	Zużycie materiałów i energii	12%	11%	12%	10%	0%	0%	-1%
3	Usługi obce	20%	25%	24%	26%	4%	0%	1%
4	Podatki i opłaty	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5	Wynagrodzenie	50%	49%	49%	44%	-1%	0%	-5%
6	Ubezpieczenia społeczne i inne świadcze	10%	10%	9%	8%	0%	0%	-1%
7	Pozostałe koszty rodzajowe	2%	2%	2%	2%	0%	0%	0%
8	Pozostałe koszty operacyjne	2%	0%	0%	2%	-2%	0%	2%
9	Koszty finansowe	1%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
	Suma kosztów	100%	100%	100%	100%			

1 Dane na 31.10.2016 annuizowane

W dużej mierze za wzrost kosztów odpowiedzialny jest wzrost amortyzacji, spowodowany zakupami wyposażenia, które miało miejsce w 2015 roku. Wpływ dodatkowych kosztów amortyzacji na wynik finansowy jest równoważony przychodami wynikającymi z rozliczenia pozyskanych dotacji.

Drugą grupą kosztów odpowiedzialnych za wzrost są koszty ewidencjonowane w grupie „usługi obce”. Podstawową przyczyną wzrostu tej grupy kosztowej są koszty kontraktów lekarskich, pielęgniarskich oraz ratowników medycznych. Koszty kontraktów wzrosły na przestrzeni ostatnich lat o ok. 1,7 mln zł. W tym samym czasie zmniejszeniu uległy koszty wynagrodzeń wraz z narzutami w kwocie ok. 0,37 mln zł.

(zastępowanie umów o pracę kontraktami), tym niemniej w analizowanym okresie koszty „osobowe” ogółem wzrosły o około 1,3 mln zł.

Obecnie koszty związane z wynagrodzeniem personelu stanowią 69% wszystkich kosztów.

W 2016 roku odnotowano wzrost pozostałych kosztów operacyjnych, co związane było z zapłatą przez Szpital odszkodowania. Zapłata ta nie miała jednak wpływu na wynik Szpitala, gdyż została pokryta wypłatą z polisy ubezpieczeniowej.

STRUKTURA KOSZTÓW OSOBOWYCH

Lp	Pozycja	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31	2016-10-31	2014/2013	2015/2014	2016/2015
		dane w tys. zł				zmiana		
1	Kontrakty lekarskie	2 529	3 366	3 447	4 063	837	81	617
2	Kontrakty - Ratownicy medyczni	419	559	538	521	140	-21	-18
3	Kontrakty pielęgniarские	67	120	100	143	53	-20	43
4	Wynagrodzenia ze stosunku pracy	11 139	10 997	10 794	10 368	-143	-202	-426
5	Wynagrodzenia z umow zlecenia	1 198	1 140	1 458	1 708	-58	318	249
6	Wynagrodzenia z umow o dzieło	2	16	7	6	14	-9	-1
7	Składki z tyt. ubez. spol. i FP i FGSP i FEP	2 152	2 083	2 109	2 065	-68	26	-45
8	Odpisy na ZFSS	274	267	260	259	-8	-6	-1
9	Narzuty na wynagr. Pozostałe	22	30	15	17	8	-15	2
Suma kosztów osobowych		17 803	18 577	18 728	19 149	775	151	421
		struktura - udział w kosztach ogółem				zmiana		
1	Kontrakty lekarskie	10%	14%	14%	15%	3%	0%	1%
2	Kontrakty - Ratownicy medyczni	2%	2%	2%	2%	1%	0%	0%
3	Kontrakty pielęgniarские	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
4	Wynagrodzenia ze stosunku pracy	45%	44%	43%	38%	-1%	-1%	-5%
5	Wynagrodzenia z umow zlecenia	5%	5%	6%	6%	0%	1%	0%
6	Wynagrodzenia z umow o dzieło	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
7	Składki z tyt. ubez. spol. i FP i FGSP i FEP	9%	8%	8%	7%	0%	0%	-1%
8	Odpisy na ZFSS	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
9	Narzuty na wynagr. Pozostałe	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Suma kosztów osobowych		71%	75%	74%	69%			

1 Dane na 31.10.2016 annuizowane

4.4. Wynik finansowy

Szpital od roku 2014 corocznie generuje straty. Pogłębienie się straty w 2016r. wskazuje niestety na trwałość tego zjawiska, stąd konieczność podjęcia działań restrukturyzacyjnych.

Lp	Pozycja	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31	2016-10-31
dane w tys. zł					
1	Przychody ze sprzedaży	24 256	23 450	23 738	19 700
2	Koszty operacyjne	24 183	24 812	25 035	22 326
	Wynik na sprzedaży	73	-1 361	-1 298	-2 626
3	Pozostałe przychody operacyjne	1 432	667	839	1 663
4	Pozostałe koszty operacyjne	581	44	94	452
	Wynik na działalności operacyjnej	924	-738	-552	-1 416
5	Przychody finansowe	67	16	7	1
6	Koszty finansowe	137	54	59	191
7	Zdarzenia nadzwyczajne	7	33	5	0
	Zysk brutto	861	-743	-599	-1 606

Przyczyn pogłębienia ujemnego wyniku finansowego należy upatrywać przede wszystkim, po stronie rosnących kosztów związanych z zatrudnieniem personelu oraz niskim wzrostem przychodów, których wzrost nie nadążył za wzrostem kosztów.

4.5. Analiza wskaźnikowa

Lp	Wskaźnik	2013-12-31	2014-12-31	2015-12-31	2016-10-31	2014/2013	2015/2014	2016/2015
		wartość wskaźnika				zmiana		
1	płynność bieżąca	0,92	0,94	1,14	1,30	0,02	0,20	0,16
2	płynność szybka	0,83	0,64	0,88	1,15	-0,19	0,24	0,27
3	Wskaźnik zadłużenia długoterminowego	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00
4	Wskaźnik zadłużenia kapitałów własnych	0,32	0,38	0,62	0,53	0,06	0,25	-0,09
5	Wskaźnik rentowności sprzedaży	0,04	-0,03	-0,03	-0,10	-0,07	0,01	-0,07
6	Wskaźnik rentowności majątku ROA	0,03	-0,02	-0,03	-0,08	-0,06	0,00	-0,05
7	Wskaźnik rentowności kapitału własnego	0,05	-0,03	-0,04	-0,12	-0,08	-0,01	-0,08
8	Wskaźnik cyklu należności	28,1	22,0	27,9	31,9	-6,14	5,97	3,99
9	Wskaźnik cyklu zobowiązań	11,9	28,9	20,3	14,2	17,00	-8,52	-6,18
10	Wskaźnik globalnego obrotu aktywami	1,21	1,13	0,90	0,95	-0,08	-0,23	0,05
11	Wskaźnik rotacji środków trwałych	1,42	1,39	1,05	1,11	-0,03	-0,34	0,06
12	Wskaźnik rotacji majątku obrotowego	7,92	6,08	6,58	6,81	-1,84	0,49	0,24

Zarówno wskaźnik płynności bieżącej (optymalnie 1,3 – 2,0) jak i wskaźnik płynności szybkiej (optymalnie pow. 1,0)¹ znajdują się na względnie niskich poziomach ale jednocześnie wykazują stałą tendencję rosnącą. Biorąc jednak pod uwagę specyfikę branży, wskaźniki płynności należy uznać za co najmniej dobre.

Szpital charakteryzuje się umiarkowanym poziomem zadłużenia. Rosnąca wartość wskaźnika zadłużenia kapitałów własnych, wynika z pozyskanych przez Szpital dotacji,

¹ Oczywiście podane wartości są umowne, wartość optymalna jest określana bez uwzględnienia specyfiki branży, warunków rynku itp.

których prawdopodobieństwo zwrotu jest znikome. Bez uwzględnienia dotacji wielkość zadłużenia można uznać za bardzo dobrą, szczególnie w odniesieniu do branży.

W związku z generowaną stratą wskaźniki rentowności (ROS, ROA, ROE) wykazują wartości ujemne, z jednoczesną stałą tendencją negatywną.

Wartość wskaźnika cyklu należności oscyluje wokół wartości 30 dni, co jest związane ze specyfiką płatności przez głównego odbiorcę – NFZ. Wartości wskaźnika cyklu zobowiązań jest znacznie niższa od wartości rotacji należności, jednocześnie poziom samego wskaźnika należy uznać za racjonalny.

Malejąca wartość wskaźnika rotacji środków trwałych (przychody ze sprzedaży / stan środków trwałych) jest wynikiem dokonanych w roku 2015 zakupów wyposażenia przy jednoczesnym utrzymywaniu się poziomu sprzedaży na stałym poziomie.

Reasumując, z analizy wskaźnikowej wynika, iż na dzień dzisiejszy głównym problemem szpitala jest ujemna rentowność z tendencją w 2016 roku do pogłębiania się skali tego zjawiska.

Wskaźniki płynnościowe, sprawności działania, poziomu zadłużenia przyjmują wartości prawidłowe.

5. Ocena sprawności operacyjnej

Sytuacja Szpitala jest złożona i wymykająca się jednoznacznej ocenie.

Z jednej strony sytuację finansową można określić jako co najmniej średnią, co wyraża się następującymi faktami:

- znaczne kapitały własne;
- niewysokie zadłużenie, szczególnie po skorygowaniu pasywów o rozliczenia okresowe z tytułu dotacji, dla których prawdopodobieństwo konieczności zwrotu jest znikome;
- dobra płynność finansowa – tak wyrażająca się wskaźnikami płynności, jak i faktem braku zobowiązań przeterminowanych oraz faktem posiadania niewykorzystanych linii kredytowych;
- właściwą strukturą finansowania majątku trwałego.

Z drugiej, wskazać można w praktyce dwa elementy, które można ocenić negatywnie, przy czym pierwszy z nich przesądza o konieczności restrukturyzacji działalności. Elementy te to:

- Przede wszystkim, generowanie straty, które to zjawisko nie ma charakteru incydentalnego, a raczej jest trwałe, a dodatkowo ostatnie wyniki finansowe wskazują na jego narastanie.
- Wielkość realizowanych przychodów. Nie jest to jednoznacznie element negatywny, niemniej wskazać należy, że przedsiębiorstwo jakim jest szpital jest tworem skomplikowanym organizacyjnie, wymaga spełnienia szeregu wymogów, tak formalnych, jak materialnych co w praktyce oznacza, że nie da się rentownie prowadzić takiego przedsiębiorstwa przy przychodach poniżej pewnej granicy. Istnieje istotna kwota kosztów, które muszą być ponoszone, a które w zależności od skali działania stanowią swoisty narzut na koszty bezpośrednie. Dlatego szukając przyczyn ujemnej rentowności, można oczywiście wskazać wiele przyczyn po stronie kosztów (potencjalnych oszczędności) oraz zarządzania ale niewątpliwie mała skala działania (niskie przychody) są przesłanką do utraty rentowności. Należy wskazać, że wysokie koszty działalności wynikają z konieczności zapewnienia ciągłości opieki przez 24h – zachowania trybu ostrego itp. Zwiększenie przychodów i skali działania nie spowodowałoby adekwatnego wzrostu kosztów, co pozytywnie wpłynęłoby na wyniki finansowe.

Oczywiście ocena sytuacji Szpitala, jak każdego przedsiębiorstwa, nie może być dokonana wyłącznie w oparciu o wyniki finansowe. Wyniki finansowe są jedynie pewnym odzwierciedleniem sytuacji - w sposób przejrzysty (skwantyfikowany) i porównywalny z innymi podmiotami. Z drugiej strony, wyniki finansowe są jedynie prezentacją post factum sfery realnej przedsiębiorstwa.

Dokonano zatem oceny funkcjonowania Szpitala, pod kątem jakości świadczonych usług. W przeprowadzonej ocenie dominują elementy negatywne, które są zbieżne z postawionym wnioskiem o konieczności restrukturyzacji na podstawie analizy sytuacji finansowej. Podstawowe zidentyfikowane słabości Szpitala to:

1. Złe warunki lokalowe związane ze stanem technicznym obiektów, które nie pozwalają realizować świadczeń w jakości oczekiwanej tak przez pacjentów, jak i kierownictwo Szpitala. Co prawda, wskazać należy, że Szpital w ostatnim czasie dokonał szeregu zakupów sprzętu medycznego (otrzymując na ten cel dofinansowanie) i posiada obecnie w tym zakresie dobre wyposażenie. Tak więc zasadniczym problemem jest głównie sam obiekt Szpitala. Tezę tę potwierdza budżet projektu inwestycyjnego opisany w dalszej części opracowania, który nie zawiera praktycznie zakupów dodatkowego sprzętu i wyposażenia.
2. Zbyt mała liczba obsługiwanych pacjentów, za małe wykorzystanie istniejącego potencjału (łóżka w dyspozycji).
3. Zła opinia pacjentów o jakości świadczonych usług w Szpitalu, która niewątpliwie wynika w znacznej części, z warunków w jakich przebywają pacjenci.
4. Potencjał Szpitala jest większy, niż potrzeby (kontrakty) o czym świadczy zbyt niski wskaźnik wykorzystania łóżek.
5. Pomieszczenia Szpitala i Poradni nie są dostosowane do potrzeb i wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia.
6. Zbyt mała jest liczba pacjentów w POZ, co ma oczywiście przełożenie na przychody ale przede wszystkim jest niezgodne z trendem do oferowania zintegrowanej opieki medycznej – objęcia pacjentów kompleksową opieką (POZ, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, hospitalizacja). Szpital niewątpliwie ma zasoby (potencjał kadrowy i sprzętowy) dla takiego zintegrowanego, interdyscyplinarnego podejścia.
7. Oddział chirurgiczny wykonuje bardzo ograniczony zakres usług, liczba łóżek nie jest wykorzystana, wykorzystanie polega na realizacji świadczeń zachowawczych a nie zabiegowych.
8. Wykonywane zabiegi ginekologiczne są w większości z niskich grup JGP, a część z nich prawdopodobnie mogłaby być wykonywana ambulatoryjnie (co dodatkowo obniżyłoby wykorzystanie łóżek).
9. Mała w odniesieniu do potencjału populacji liczba porodów odbywających się w Szpitalu, co prawdopodobnie związane jest ze słabą bazą lokalową.
10. Szpital nie posiada certyfikatów jakości, nie prowadził ponadto analiz poziomu i jakości udzielanych świadczeń, co obniża jego rangę, a w przyszłości może

stanowiąc dodatkowy problem w związku z rozpatrywanym właśnie przez Radę Ministrów projektem Ministra Zdrowia dotyczącym jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów.

11. Brak stabilności zatrudnienia kadry lekarskiej. W ostatnim roku kadra została wymieniona praktycznie w całości na oddziale wewnętrznym, zmiany na pozostałych oddziałach także były znaczące.
12. Powołano do życia poradnie/ działalności, które nie spełniały w wystarczającym stopniu swojej roli, a przynosiły Szpitalowi straty. Brak było oceny zasadności ich funkcjonowania np.: Ośrodek Profilaktyki Choroby Nowotworowej, Medycyna Sportowa.
13. Nie ma zdefiniowanych pakietów produktów dla pacjentów, zakresy świadczeń traktowane były rozdzielnie. Brak jest kadry, która dostarczałaby niezbędnych analiz działalności, nie prowadzono takich analiz, poziom wiedzy o działalności szpitala był bardzo niski.

Wydaje się, że sytuacja finansowa nie odzwierciedla w chwili obecnej skali problemów i zagrożeń stojących przed Szpitalem. Analizując bowiem powyższą listę, można by oczekiwać, że sytuacja finansowa - wynikająca ze sprawozdań finansowych Szpitala - będzie znacznie gorsza.

Oznacza to w naszym przekonaniu, że kontynuacja działalności w dotychczasowym modelu, bez wdrożenia szeregu zmian zmierzających do usunięcia zidentyfikowanych negatywów, będzie prowadzić do istotnego pogorszenia standingu finansowego, a może nawet doprowadzić do zagrożenia kontynuacji działalności.

Należy więc stwierdzić, że Kierownictwo Szpitala wybrało odpowiedni moment na wdrożenie procesów restrukturyzacyjnych – została przeanalizowana sfera realna, zidentyfikowano bardzo istotne zagrożenia ale można powiedzieć, że ich potencjalne skutki nie są jeszcze tak bardzo widoczne².

² Sytuacja finansowa Szpitala nie jest zła, niemniej strata, a w szczególności jej narastający charakter (wyraźny zwiększenie poziomu ponoszonych strat w 2016 r) wskazuje, że sytuacja Szpitala może w krótkim czasie ulec istotnemu pogorszeniu.

Założone działania restrukturyzacyjne, zgodnie z decyzją Kierownictwa Szpitala mają w założeniu zmierzać w pierwszej kolejności do odzyskania stabilności finansowej oraz zdolności rozwojowych. Jak wskazywano wcześniej Szpital charakteryzuje się stosunkowo niewielką skalą działania, co oznacza, że poziom kosztów w odniesieniu do przychodów jest stosunkowo wysoki (np. wysoki narzut kosztów ogólnych).

Dlatego niewystarczającym rozwiązaniem jest analiza kosztów i podjęcie działań oszczędnościowych, a koniecznym jest podjęcie działań zmierzających do budowania stabilnej (rosnącej) bazy przychodów.

Zidentyfikowana lista słabości wskazuje, naszym zdaniem jednoznacznie, że zasadniczym problemem Spółki jest baza materialna (obiekt), która z jednej strony jest nieefektywny organizacyjnie (np. konieczność przenoszenia pacjentów pomiędzy budynkami), a z drugiej jej stan fizyczny działa wręcz odstręczająco na pacjentów, którzy o ile mają taką możliwość wybierają inne jednostki.

Ponadto wskazać należy, że posiadany obiekt wpływa na ocenę Szpitala nie tylko w oczach pacjentów ale również ma wpływ na ocenę Szpitala przez podmioty zewnętrzne (przede wszystkim NFZ ale też inne podmioty działające na rynku medycznym) i ma wpływ na możliwość kontraktowania świadczeń (pozyskiwania dodatkowych przychodów).

Omawiany problem został zidentyfikowany już jakiś czas temu – stąd podjęte działania (stworzenie projektu, uzyskanie pozwolenia na budowę itd.) – zmierzające do budowy nowego obiektu Szpitala.

Wydaje się, że zmiana dotycząca bazy materialnej stanowi warunek konieczny dla pomyślnego przeprowadzenia procesu restrukturyzacji, co oznacza, że musi stanowić centralny element Programu Restrukturyzacji.

6. Planowane działania restrukturyzacyjne

Zdiagnozowane powyżej słabości Szpitala można podzielić na dwie grupy. Pierwsza grupa to słabości związane i pośrednio wpływające ze złych warunków lokalowych.

Druga grupa, to słabości związane z dotychczas przyjętymi rozwiązaniami organizacyjnymi. Oczywiście, pierwsza grupa silnie wpływa i oddziałuje na drugą, gdyż

złe warunki lokalowe powodują brak możliwości świadczenia usług o określonym standardzie.

Ponadto zdekapitalizowane budynki powodują niską, subiektywną ocenę pacjentów i wpływają na ich brak zadowolenia co przekłada się na opinię o Szpitalu, a w konsekwencji możliwości wzrostu skali działania (przychody).

Prowadzone działania restrukturyzacyjne muszą być prowadzone w dwóch horyzontach czasowych. Z jednej strony muszą adresować kwestie długofalowe, zmierzające do stworzenia podstaw do długoterminowego stabilnego rozwoju oraz realizacji przez Spółkę celów stawianych przed nią przez udziałowca (zasadniczym elementem planu długoterminowego jest poprawa materialnej bazy funkcjonowania Szpitala, umożliwiająca poprawę jakości, a w dłuższej perspektywie wzrost przychodów) oraz zawierać działania o charakterze krótkoterminowym. Proces inwestycyjny jest procesem wieloletnim, a w trakcie jego realizacji koniecznym jest wprowadzenie bieżących rozwiązań, których celem jest poprawa wyniku finansowego generowanego w trakcie inwestycji oraz wdrażanie rozwiązań zgodnych z przyszłym modelem organizacyjnym funkcjonowania Szpitala po zakończeniu inwestycji. Działania te ponadto muszą zmierzać do zmniejszenia bieżących kosztów operacyjnych Szpitala, znalezienia dodatkowych źródeł przychodu oraz przede wszystkim poprawy jakości świadczonych usług w takim zakresie na jaki pozwoli posiadana baza lokalowa.

7. Działania długoterminowe

1. Podstawowy cel planowanych działań to zapewnienie możliwości realizacji przez Spółkę zadań stawianych przed nią przez Udziałowca – tj. zapewnienie społeczeństwu Powiatu oraz sąsiednich miejscowości opieki medycznej o spektrum usług pokrywających się z istniejącymi potrzebami z jednej strony, a z drugiej realizacji tych usług w sposób i w standardzie zgodnym z oczekiwaniami (jakość) z drugiej. Nie ulega wątpliwości, że dzisiejsze warunki jakimi dysponuje Szpital są dalekie od oczekiwań oraz od coraz powszechniej wdrażanego standardu opieki szpitalnej. Istniejąca baza determinuje w dużym stopniu sposób organizacji i funkcjonowania Szpitala wymuszając przenoszenie pacjentów

między budynkami co samo w sobie jest już mało akceptowalne. Ponadto warunki hospitalizacji odstają od oczekiwań (powierzchnia sal, dostępność toalet, węzłów sanitarnych, ogólne wrażenie).

2. Aspektem niezmiernie ważnym dla możliwości zapewnienia określonego poziomu jakości świadczonych usług jest kadra (w medycynie wręcz trudno jest przecenić znaczenie tego czynnika). W ocenie tak Kierownictwa Szpitala jak też sporządzających niniejsze opracowanie jednym z istotnych czynników determinujących możliwość pozyskania personelu o określonych kwalifikacjach jest niezależnie od kwestii finansowych (wynagrodzenie) również kwestia warunków socjalnych dla zatrudnionych oraz ogólnego postrzegania jednostki (każdy woli pracować w „nowym” szpitalu, który ma dobre postrzeżenie tak wśród pacjentów jak też przez inne opiniotwórcze czynniki).
3. Zgodnie z powyższym podstawowym elementem planu restrukturyzacji musi być zmiana standingu bazy materialnej Szpitala – obiektu. Istnieją niewątpliwie różnorakie możliwości rozwiązania tego problemu, jednak na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto realizację programu inwestycyjnego polegającego na budowie nowego obiektu Szpitala, zgodnie z uprzednio stworzonymi projektami i posiadany przez Spółkę pozwoleniem na budowę. Założenia planu inwestycyjnego – budżet, harmonogram oraz źródła finansowania są opisane w jednym z następnych rozdziałów opracowania.
4. Nowa baza lokalowa nie może sama w sobie pozytywnie wpłynąć na wyniki Szpitala gdyż nie będzie generować oszczędności po stronie kosztowej. Co prawda nowy obiekt będzie efektywny z punktu widzenia organizacji pracy, rozwiązań funkcjonalnych itd., z drugiej jednakże strony nowy obiekt będzie musiał być dostosowany do wymogów nakładanych na jednostki ochrony zdrowia związanych z przystąpieniem Polski do UE co w praktyce oznacza zwiększone wymogi co do wielkości sal dla chorych, więcej powierzchni towarzyszących itp. Koszty utrzymania więc, będą w wielu aspektach wyższe w porównaniu z obecną sytuacją. Pomimo tego stwierdzić należy, że przeprowadzenie, w tej czy innej formie, programu inwestycyjnego, dopasowującego obiekt Szpitala do bieżących wymogów rynku jest warunkiem koniecznym dla skutecznego wdrożenia programu restrukturyzacji Spółki.

Przede wszystkim nowy obiekt stanowić będzie bazę do budowy stabilnie rosnącej bazy przychodów Spółki.

8. Działania restrukturyzacyjne - krótkoterminowe

Na bazie przeprowadzonej diagnozy stanu obecnego zostały opracowane propozycje działań o charakterze naprawczym, w terminie nie wybiegającym poza rok 2020, czyli rok zakończenia inwestycji polegającej na budowie nowego budynku Szpitala. W tej grupie działań znajdują się zarówno działania proste, wykorzystujące aktualnie posiadane zasoby, ale także o charakterze strategicznym, które będą kontynuowane po zrealizowaniu inwestycji.

Planowane działania można podzielić na następujące grupy:

1. Wdrożenie strategii sprzedaży związanej zakładającej wykorzystanie pacjentów pozyskanych poprzez badania diagnostyczne i laboratoryjne do zwiększenia ilości świadczeń realizowanych na oddziałach szpitalnych oraz podstawowej opieki medycznej oraz odwrotnie.
2. Wdrożenie działań organizacyjnych mających na celu poprawę jakości usług oraz poprawę wizerunku szpitala w oczach pacjentów.
3. Poszukiwanie dodatkowych źródeł przychodów, np. poprzez wynajem wolnych powierzchni oraz wzrost wartości sprzedaży wobec innych podmiotów.
4. Działania mające na celu zmniejszenie kosztów operacyjnych Szpitala.

Szpital po przeprowadzonych w 2015 roku inwestycjach posiada mocno rozwiniętą diagnostykę oraz laboratorium. Szpital, to główny ośrodek diagnostyczny na terenie powiatu, posiadający rozwinięte zaplecze terapeutyczne, oraz nocną i świąteczną pomocą medyczną, pomocą wyjazdową w ramach ratownictwa medycznego.

Bazowe świadczenia diagnostyczne zorganizowane zostały wokół diagnostyki laboratoryjnej, endoskopowej, kardiologicznej, pulmonologicznej, diagnostyki obrazowej (RTG, USG, tomograf komputerowy), histopatologicznej. Posiadając taką bazę Szpital może pozyskiwać zarówno nowych klientów bezpośrednio jak poprzez podpisywanie umów z innymi ZOZ-ami oraz samorządami na badania diagnostyczne. Pozyskani w ten sposób pacjenci będą potencjalnymi pacjentami, którzy mogą być