

**Uchwała Nr XVIII/101/16
Rady Powiatu Włoszczowskiego
z dnia 28 kwietnia 2016 r.**

w sprawie wyrażenia opinii do „Programu działań mających na celu poprawę efektywności ekonomicznej i organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie”.

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity - Dz. U. z 2015 r. poz. 1445 z późn. zm.), art. 121 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity - Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) oraz § 26 ust. 2 Statutu Powiatu Włoszczowskiego (tekst jednolity - Dz. Urz. Woj. Św. z 2015 r. poz. 2117) Rada Powiatu, **u c h w a l a** co następuje :

§ 1

Wyraża się pozytywną opinię do „Programu działań mających na celu poprawę efektywności ekonomicznej i organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie”, stanowiącego załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Zobowiązuje się Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie do realizacji działań określonych w programie oraz do przedkładania Radzie Powiatu Włoszczowskiego sprawozdań z realizacji programu, w tym z osiągniętych wyników - nie rzadziej niż raz w roku lub na każde żądanie Rady Powiatu.

§ 3

Zobowiązuje się Zarząd Powiatu do bieżącego monitorowania działań związanych z realizacją programu.

§ 4

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu oraz Dyrektorowi Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.

§ 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Jacek Włodarczyk



U Z A S A D N I E N I E

W związku z trudną sytuacją ekonomiczną Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, dyrektor jednostki przeprowadził analizę bieżącej sytuacji finansowej oraz organizacyjnej szpitala i na tej podstawie opracował „Program działań mających na celu poprawę efektywności ekonomicznej i organizacyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie”. Celem programu jest wdrożenie działań, które pozwolą na znaczącą poprawę kondycji finansowej ZOZ we Włoszczowie. Przyjęte założenia zmierzają do ograniczenia kosztów działalności jednostki, co pozwoli na zahamowanie wzrostu poziomu zadłużenia. Proponowane w programie kierunki działań pozwalają stwierdzić, że ich realizacja może doprowadzić do znaczącej poprawy sytuacji finansowej ZOZ we Włoszczowie.

Rada Powiatu Włoszczowskiego, w ramach posiadanych kompetencji nadzorczych w zakresie oceny działalności podmiotu leczniczego określonych w art. 121 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, dokonała oceny przedłożonego dokumentu w formie opinii.

Załącznik do uchwały Nr XVIII/101/16
Rady Powiatu Włoszczowskiego
z dnia 28 kwietnia 2016r.

PROGRAM DZIAŁAŃ MAJĄCYCH NA CELU POPRAWĘ EFEKTYWNOŚCI EKONOMICZNEJ I ORGANIZACYJNEJ ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE.

ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ
we Włoszczowie
43-100 Włoszczowa, ul. Wolności 122
tel. 14 661 10 10, 14 661 10 11
NIP 661-10-00-00

OPRACOWAŁ:
MACIEJ JUSZCZYK z zespołem

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie

dr n. med. Maciej Juszczyk

WŁOSZCZOWA KWIECIEŃ 2016

1. **Data rozpoczęcia realizacji**

1.05.2016

2. **Odpowiedzialny za realizację**

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie,

3. **Cele priorytetowe programu restrukturyzacyjnego:**

- a) utrzymanie statusu prawnego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej,
- b) doprowadzenie do równowagi finansowej działalności w oparciu o obecnie obowiązujący system finansowania po wdrożeniu niezbędnych działań restrukturyzacyjnych w okresie do 31 grudnia 2017 roku,
- c) rozszerzenie oferty świadczeń zdrowotnych o nowe działalności dotychczas nie funkcjonujące w SP Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie,
- d) zwiększenie przychodów z działalności operacyjnej i dodatkowej,

T E Z A

Zasadniczym problemem Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie jest niespójność organizacyjna i ekonomiczna prowadzonej działalności w odniesieniu do środków finansowych przeznaczonych na jej realizację.

4. **Cel działań**

Analiza sytuacji Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, wskazanie podstawowych elementów determinujących jego obecne i przyszłe funkcjonowanie oraz zaproponowanie i wdrożenie niezbędnych zmian mających na celu poprawę efektywności ekonomicznej i organizacyjnej z zachowaniem dyscypliny finansowej.

Program ten stanowi podstawowy element nakreślający strategię oraz podstawowe założenia zmierzające do poprawy sytuacji finansowej oraz zwiększenia efektywności funkcjonowania. Przedstawiona koncepcja określa cele, strategię ogólną i operacyjną oraz działania zmierzające do zrealizowania przyjętych zadań.

5. **Obszary proponowanych zmian**

- a) część statutowa, organizacyjno – porządkowa,
- b) obszar działalności finansowo-ekonomicznej,
- c) obszar działalności medycznej,
- d) obszar działalności pozamedycznej wspierającej działalność podstawową.

Ad.5/a)

W obszarze dotyczącym części statutowej, organizacyjno – porządkowej zaplanowano wdrożenie następujących działań:

- dokonanie weryfikacji formalnej dokumentów porządkowych bądź utworzenie nowych w przypadku ich braku (Statut, Regulamin Organizacyjny, Regulamin Porządkowy, Regulamin Wynagradzania, Instrukcja Kancelaryjna, Regulamin ZFŚS, Instrukcja Polityki Rachunkowości, Instrukcja Kontroli Zarządczej, zgłoszenia do KRS etc. etc.) oraz narzędzi wspomagających pracę (Regulamin udzielania zamówień publicznych, etc.) pod kątem ich aktualności i zgodności z obowiązującym stanem prawnym,
- przy weryfikacji i tworzeniu nowych dokumentów zwrócona zostanie uwaga na dostosowanie ich do obowiązującego porządku prawnego z uwzględnieniem przewidywanych zakresów zmian mających na celu stworzenie optymalnej Organizacji uwzględniającej rozwój, wysoki poziom sprawności organizacyjnej, poziom finansowania i efektywność ekonomiczną,
- wdrożenie programu restrukturyzacji zatrudnienia dostosowujące liczbę stanowisk pracy do rzeczywistych potrzeb w komórkach działalności medycznej i niemedyceyjnej z uwzględnieniem kosztów pracy na poszczególnych stanowiskach w ujęciu kosztów funkcjonowania tych komórek organizacyjnych (materiałem na bazie którego dokonane zostaną oceny będą grafiki czasu pracy i informacje dotyczące efektywności wykorzystania czasu pracy w określonych przedziałach czasowych przez pracowników wykazanych w grafikach czasu pracy)
- przegląd stanu zatrudnienia pod kątem stażu pracy, wieku pracownika, przydatności i kwalifikacji pracownika uwzględniający możliwości przejścia na emeryturę bądź też na świadczenie przedemerytalne, zakładający realizację oczekiwań społecznych w tym zakresie,
- wprowadzenie możliwości zmiany formy zatrudnienia pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej wykonujących pracę na różnych stanowiskach w celu optymalizacji kosztów wynagrodzenia i dodatkowych kosztów pracy,
- wprowadzenie Regulaminu Organizacyjnego określającego nową strukturę organizacyjną Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie wg poniższego schematu:

PION ORGANIZACYJNO – NADZORCZY (D)

Dyrektor Naczelny

Biuro Dyrektora

St. ds. Administracyjnych – SEKRETARIAT

St. ds. Pracowniczo – Płacowych

St. ds. Organizacyjnych

St. ds. Funduszy Europejskich

St. ds. Analiz Ekonomicznych

DB

BSE

BPP

BOR

BFE

BAE

Dział Administracyjno – Techniczny

Kierownik Działu

St. ds. administrowania majątkiem

DAT

TAM

St. ds. zakupów i umów	TZU
St. ds. ZP i gospodarki odpadami	TGO
St. ds. gospodarki magazynowej	TGM
Obsługa techniczno – eksploatacyjna	
Obsługa gospodarcza	
Dział Żywienia	DDZ
Zespół Informatyczny	DIT
Stanowiska samodzielne	
Radca Prawny	DRP
St. ds. BHP, PPOŻ, OC	DBP
St. ds. Nadzoru Sanitarno – Epidemiologicznego	DDE
Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością	DZI
PION MEDYCZNY (DL)	
Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	
Komórki Organizacyjne działalności podstawowej	
Oddział Chirurgii Ogólnej z dodatkowym zakresem	LCH
Oddział Chirurgii Urazowej i Ortopedii	LUO
Oddział Ginekologiczno – Położniczy	LGP
Oddział Chorób Wewnętrznych z dodatkowym zakresem	LCW-1
Oddział Chorób Wewnętrznych z dodatkowym zakresem	LCW-2
Oddział Pediatrii	LPE
Oddział Reumatologii	LRM
Oddział Rehabilitacji z dodatkowym zakresem	LRH
Szpitalny Oddział Ratunkowy	LOR
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	LAT
Nowy Oddział	LNO
<i>Dzienny Oddział Chemioterapii>> filia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii</i>	
Naczelną Pielęgniarką	DP
Pielęgniarki Koordynujące	
Średni Personel Medyczny	
Pozostały Personel Medyczny	
Dział Administracji Medycznej	LAM
Apteka Szpitalna	LAS
Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego *)	LLA
Dział Fizjoterapii	LDF
Dział Diagnostyki Obrazowej	LDO

Kapelan Szpitala

LKS

PION FINANSOWO – KSIĘGOWY

DFK

Gł. Księgowa

Stanowiska ds. Księgowych

***)Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego**

1/Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

2/Przychodnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej

3/Poradnia Ginekologiczno-Położnicza

4/Poradnia Gastroenterologiczna

5/Poradnia Preluksacyjna

6/Poradnia Kardiologiczna

7/Poradnia Urologiczna

8/Poradnia Otolaryngologiczna

9/Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej

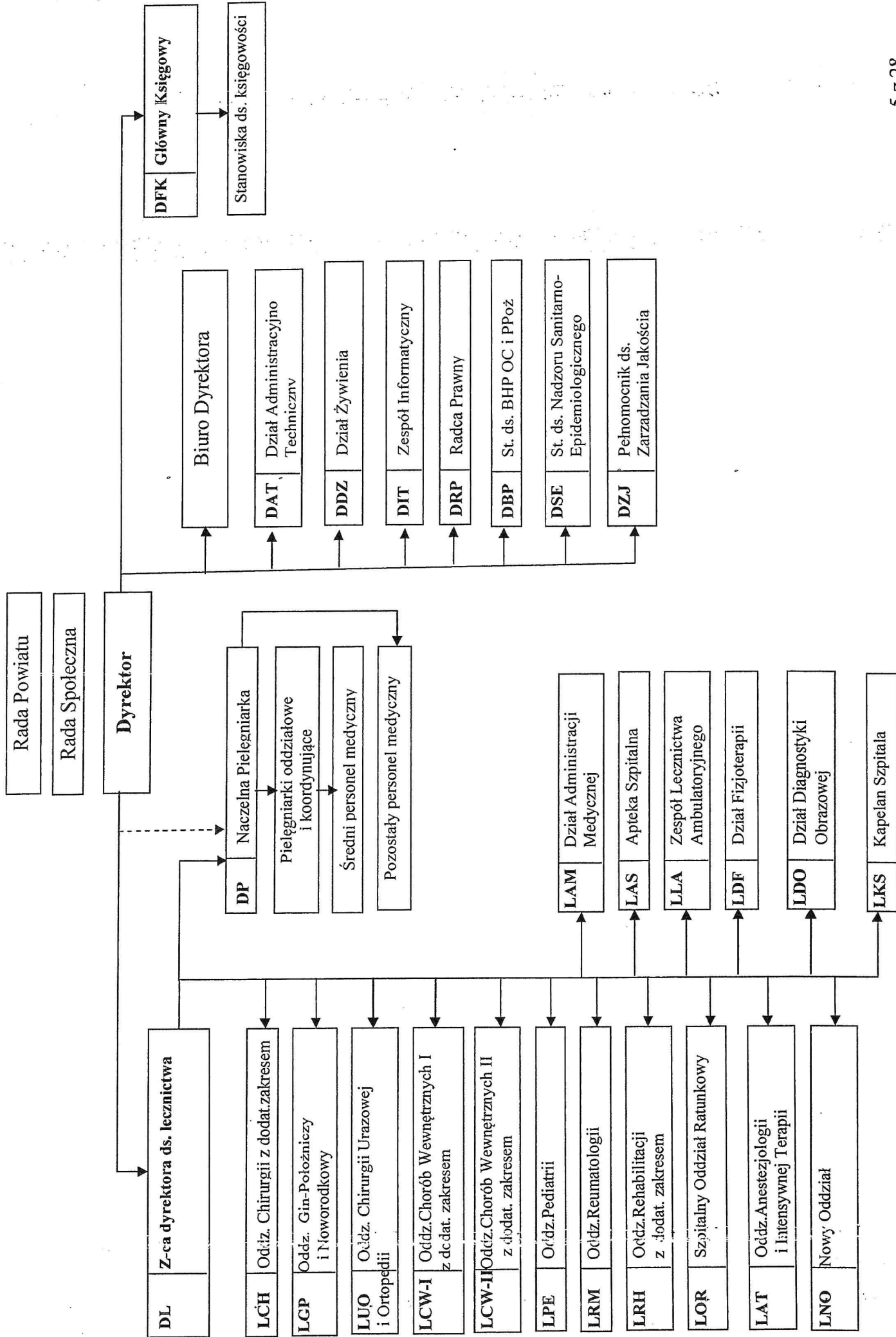
10/Poradnia Chirurgii Ogólnej

11/Poradnia Reumatologiczna

12/Poradnia Medycyny Pracy

13/Poradnia Dermatologiczna

14/Pracownia Endoskopii



Ad.5/b)

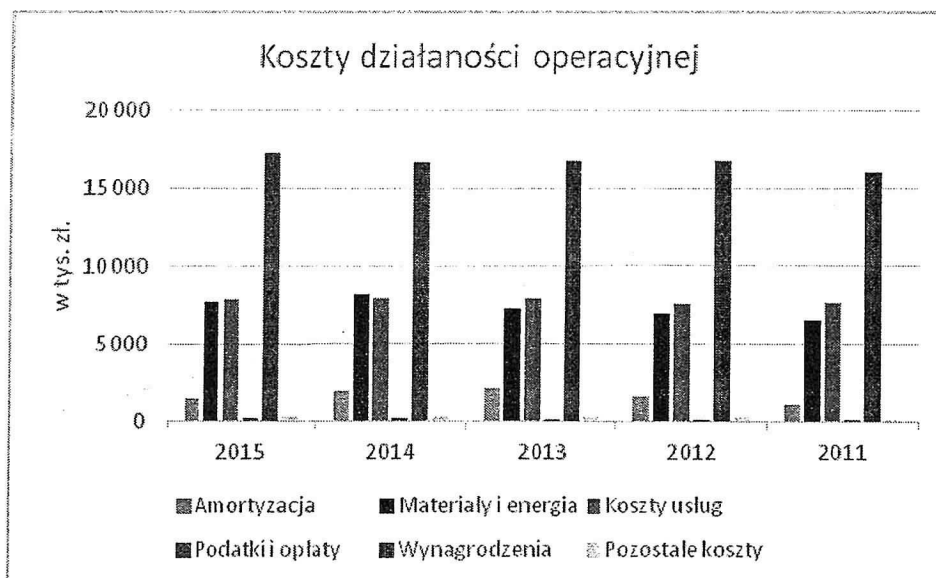
W latach 2011 do 2015 (dane za rok 2015 wstępne w trakcie audytu) SP ZOZ zanotował stratę w każdym analizowanym roku.

Poniżej przedstawiony jest rachunek zysków i strat za lata 2011 do 2015.

Lp.	Wyszczególnienie	01.01.2015	01.01.2014	01.01.2013	01.01.2012	01.01.2011
		31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011
		w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	34 333	35 246	34 728	31 968	30 292
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	34 333	35 246	34 728	31 968	30 292
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	-33	-28	-35	0	0
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	33	28	35	0	0
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	0	0	0	0
B.	Koszty działalności operacyjnej	34 774	35 287	34 439	33 195	31 599
I.	Amortyzacja	1 436	1 936	2 123	1 576	1 119
II.	Zużycie materiałów i energii	7 763	8 205	7 268	6 912	6 469
III.	Usługi obce	7 877	7 978	7 910	7 532	7 692
IV.	Podatki i opłaty, w tym:	190	175	125	157	124
V.	Wynagrodzenia	14 176	13 789	13 803	13 866	13 522
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	3 041	2 915	2 905	2 885	2 524
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	292	288	305	268	148
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-441	-41	289	-1 227	-1 306
D.	Pozostałe przychody operacyjne	1 532	2 086	3 174	2 510	1 862
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	1	0	3	0	0
II.	Dotacje	800	0	0	0	0
III.	Inne przychody operacyjne	731	2 086	3 171	2 510	1 862
E.	Pozostałe koszty operacyjne	1 001	1 462	2 097	1 657	1 570
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	497	607	0	0	0
III.	Inne koszty operacyjne	504	855	2 097	1 657	1 570
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	90	583	1 366	-374	-1 015
G.	Przychody finansowe	48	187	25	11	16
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0	0	0	0	0
-	– od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
II.	Odsetki, w tym:	48	187	25	11	16
-	– od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0

III.	Zysk ze zbycia inwestycji	0	0	0	0	0
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji	0	0	0	0	0
V.	Inne	0	0	0	0	0
H.	Koszty finansowe	1 437	1 951	3 120	1 289	1 412
I.	Odsetki, w tym:	1 437	1 951	3 120	1 289	1 412
-	dla jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
II.	Strata ze zbycia inwestycji	0	0	0	0	0
III.	Aktualizacja wartości inwestycji	0	0	0	0	0
IV.	Inne	0	0	0	0	0
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	-1298	-1 180	-1 729	-1 652	-2 411
J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I.-J.II.)	0	0	0	0	0
I.	Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0	0
II.	Straty nadzwyczajne	0	0	0	0	0
K.	Zysk (strata) brutto (I+/-J)	-1298	-1 180	-1 729	-1 652	-2 411
L.	Podatek dochodowy	0	0	0	0	0
M.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0	0
N.	Zysk (strata) netto (K-L-M)	-1298	-1 180	-1 729	-1 652	-2 411

Kosztem, który ma decydujący wpływ na wyniki finansowe SP ZOZ są wynagrodzenia i związane z nimi ubezpieczenia. Poniżej graficznie przedstawiony udział kosztów wynagrodzeń i związanych z nimi kosztów pochodnych w całości kosztów działalności operacyjnej.



Poniżej przedstawiony został stan aktywów i pasywów SP ZOZ na koniec lat 2011 do 2015 (dane za rok 2015 wstępne w trakcie audytu).

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na	Stan na	Stan na	Stan na	Stan na
		31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011
		w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł
A.	Aktywa trwałe	16 773	18 017	19 508	20 863	19 827
I.	Wartości niematerialne i prawne	13	22	389	873	0
1.	Koszty zakończonych prac rozwojowych	0	0	0	0	0

2.	Wartość firmy	0	0	0	0	0
3.	Inne wartości niematerialne i prawne	13	22	389	873	0
4.	Zaliczki na wartości niematerialne i prawne	0	0	0	0	0
II.	Rzeczowe aktywa trwałe	16 760	17 995	19 119	19 990	19 827
1.	Środki trwałe	16 760	17 995	19 119	19 929	11 437
a)	grunty (w tym prawo użytkowania wieczystego gruntu)	25	25	25	25	25
b)	budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	14 564	15 058	15 525	15 766	9 215
c)	urządzenia techniczne i maszyny	352	513	715	917	587
d)	środki transportu	18	25	33	46	73
e)	inne środki trwałe	1 800	2 373	2 821	3 176	1 537
2.	Środki trwałe w budowie	0	0	0	61	8 390
3.	Zaliczki na środki trwałe w budowie	0	0	0	0	0
III.	Należności długoterminowe	0	0	0	0	0
1.	Od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
2.	Od pozostałych jednostek	0	0	0	0	0
IV.	Inwestycje długoterminowe	0	0	0	0	0
1.	Nieruchomości	0	0	0	0	0
2.	Wartości niematerialne i prawne	0	0	0	0	0
3.	Długoterminowe aktywa finansowe	0	0	0	0	0
a)	w jednostkach powiązanych	0	0	0	0	0
-	udziały lub akcje	0	0	0	0	0
-	inne papiery wartościowe	0	0	0	0	0
-	udzielone pożyczki	0	0	0	0	0
-	inne długoterminowe aktywa finansowe	0	0	0	0	0
b)	w pozostałych jednostkach	0	0	0	0	0
-	udziały lub akcje	0	0	0	0	0
-	inne papiery wartościowe	0	0	0	0	0
-	udzielone pożyczki	0	0	0	0	0
-	inne długoterminowe aktywa finansowe	0	0	0	0	0
4.	Inne inwestycje długoterminowe	0	0	0	0	0
V.	Długoterminowe rozliczenia międzyokresowe	0	0	0	0	0
1.	Aktywa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0	0	0	0	0
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	0	0	0	0	0
B.	Aktywa obrotowe	4 027	8 376	6 891	4 125	4 063
I.	Zapasy	353	377	570	300	378
1.	Materiały	353	377	570	300	0
2.	Półprodukty i produkty w toku	0	0	0	0	378
3.	Produkty gotowe	0	0	0	0	0
4.	Towary	0	0	0	0	0
5.	Zaliczki na dostawy	0	0	0	0	0
II.	Należności krótkoterminowe	3 349	5 928	5 669	3 456	3 380
1.	Należności od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
a)	z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	0	0	0	0	0
-	do 12 miesięcy	0	0	0	0	0
-	powyżej 12 miesięcy	0	0	0	0	0

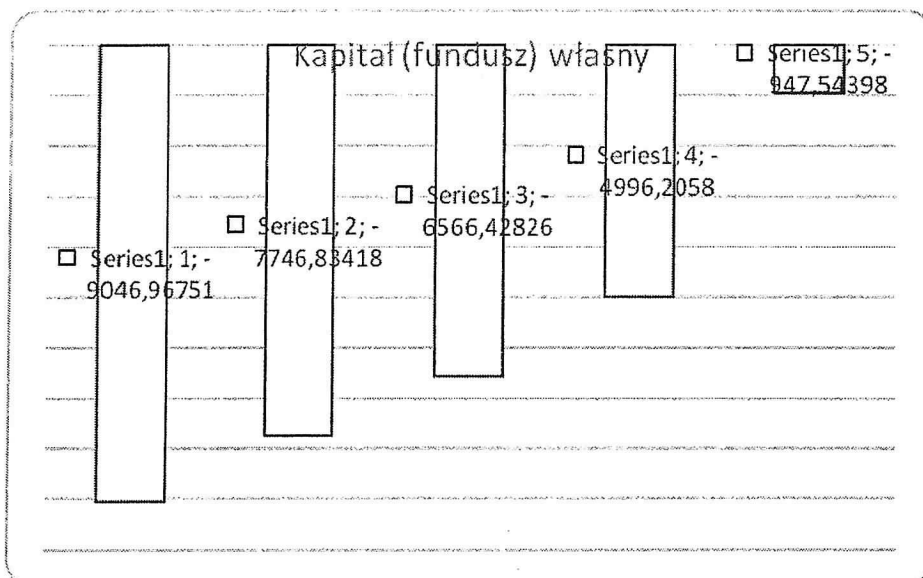
b) inne	0	0	0	0	0
2. Należności od pozostałych jednostek	3 349	5 928	5 669	3 456	3 380
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	3312	5 827	5 548	3 332	3 250
– do 12 miesięcy	3312	5 827	5 548	3 332	3 250
– powyżej 12 miesięcy	0	0	0	0	0
b) z tytułu podatków, dotacji, ceł, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	0	0	0	0	0
c) inne	33	101	120	123	130
d) dochodzone na drodze sądowej	4	0	0	0	0
III. Inwestycje krótkoterminowe	87	1 794	380	88	66
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	87	1 794	380	88	66
a) w jednostkach powiązanych	0	0	0	0	0
– udziały lub akcje	0	0	0	0	0
– inne papiery wartościowe	0	0	0	0	0
– udzielone pożyczki	0	0	0	0	0
– inne krótkoterminowe aktywa finansowe	0	0	0	0	0
b) w pozostałych jednostkach	0	0	0	0	0
– udziały lub akcje	0	0	0	0	0
– inne papiery wartościowe	0	0	0	0	0
– udzielone pożyczki	0	0	0	0	0
– inne krótkoterminowe aktywa finansowe	0	0	0	0	0
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	87	1 794	380	88	66
– środki pieniężne w kasie i na rachunkach	87	1 794	380	88	66
– inne środki pieniężne	0	0	0	0	0
– inne aktywa pieniężne	0	0	0	0	0
2. Inne inwestycje krótkoterminowe	0	0	0	0	0
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	238	278	272	282	239
Aktywa razem	20 798	26 393	26 400	24 989	23 890

Lp.	Wyszczególnienie	Stan na	Stan na	Stan na	Stan na	Stan na
		31.12.2015	31.12.2014	31.12.2013	31.12.2012	31.12.2011
		w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł
A.	Kapitał (fundusz) własny	-9 045	-7 747	-6 566	-4 996	-948
I.	Kapitał (fundusz) podstawowy	5 961	5 961	5 961	5 961	8 407
II.	Należne wpłaty na kapitał podstawowy (wielkość ujemna)	0	0	0	0	0
III.	Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)	0	0	0	0	0
IV.	Nadwyżka - agio	0	0	0	0	0
V.	Kapitał (fundusz) zapasowy	864	864	864	864	814
VI.	Kapitał (fundusz) z aktualizacji wyceny	0	0	0	0	0
VII.	Wynik z lat ubiegłych z tytułu błędu podstawowego	0	0	82	0	0
VIII.	Zysk (strata) z lat ubiegłych	-14 572	-13 392	-11 745	-10 169	-7 759
IX.	Zysk (strata) netto	-1 298	-1 180	-1 729	-1 652	-2 411
B.	Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania	29 845	34 140	32 966	29 985	24 837
I.	Rezerwy na zobowiązania	1 061	1 232	1 209	1 314	1 226
1.	Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	0	0	0	0	0
2.	Rezerwa na świadczenia emerytalne i podobne	1 061	1 232	1 209	1 314	1 226
-	długoterminowa	790	848	882	660	1 150
-	krótkoterminowa	270	384	327	654	77
3.	Pozostałe rezerwy	0	0	0	0	0
-	długoterminowe	0	0	0	0	0
-	krótkoterminowe	0	0	0	0	0
II.	Zobowiązania długoterminowe	13 750	15 336	2 523	2 205	2 523
1.	Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
2.	Wobec pozostałych jednostek	13 750	15 336	2 523	2 205	2 523
a)	kredyty i pożyczki	13 750	15 336	2 523	2 205	2 523
b)	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0
c)	inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0
d)	inne	0	0	0	0	0
III.	Zobowiązania krótkoterminowe	11 027	12 890	23 040	20 552	17 937
1.	Wobec jednostek powiązanych	0	0	0	0	0
a)	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	0	0	0	0	0
-	do 12 miesięcy	0	0	0	0	0
-	powyżej 12 miesięcy	0	0	0	0	0
b)	inne	0	0	0	0	0
2.	Wobec pozostałych jednostek	10 854	12 863	22 985	20 521	17 923
a)	kredyty i pożyczki	2 621	2 187	3 314	2 351	1 052
b)	z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych	0	0	0	0	0
c)	inne zobowiązania finansowe	0	0	0	0	0

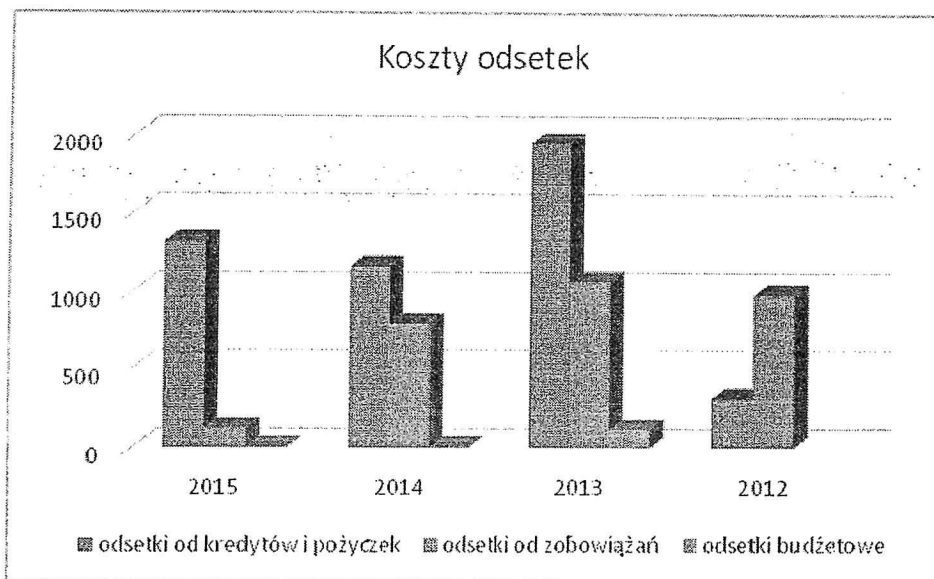
d)	z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	6 991	9 869	18 920	16 734	14 192
-	do 12 miesięcy	6 812	9 381	18 124	15 630	9 465
-	powyżej 12 miesięcy	180	488	796	1 104	4 728
e)	zaliczki otrzymane na dostawy	0	0	0	0	0
f)	zobowiązania wekslowe	0	0	0	0	0
g)	z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń	1 059	593	633	1 435	2 655
h)	z tytułu wynagrodzeń	114	98	118	0	0
i)	inne	68	115	0	0	24
3.	Fundusze specjalne	173	27	55	31	13
IV.	Rozliczenia międzyokresowe	4 007	4 682	6 194	5 915	3 151
1.	Ujemna wartość firmy	0	0	0	0	0
2.	Inne rozliczenia międzyokresowe	4 007	4 682	6 194	5 915	3 151
-	długoterminowe	3 614	3 897	4 719	5 162	0
-	krótkoterminowe	393	786	1 475	753	3 151
Pasywa razem		20 798	26 393	26 400	24 989	23 890

Ujemny kapitał (fundusz) własny SP ZOZ, który jest wynikiem strat finansowych w roku 2015 i poprzednich, determinuje dalsze postępowanie wobec SP ZOZ.

Poniżej graficznie przedstawiony został coroczny wpływ straty finansowej na kapitał (fundusz) własny jednostki.



Z ujemnym kapitałem funduszem własnym związane jest bezpośrednio zwiększanie zadłużenia SP ZOZ, generujące wysokie koszty finansowe w analizowanych latach



Za rok 2011 nie ma odpowiednich danych.

Utrzymywanie poziomu zadłużenia na obecnym 30 milionowym poziomie (dane na koniec 2015 roku) spowoduje wygenerowanie odsetek w wysokości 1,3 miliona złotych z tytułu kredytów i pożyczek, a odsetki od zadłużenia z tytułu dostaw i usług w wysokości 7 milionów złotych (stan na koniec 2015 roku), jeśli takie zadłużenie będzie utrzymywane, może spowodować naliczenie ponad 400 tysięcy złotych odsetek za opóźnienie.

Dochodzi do tego jeszcze konieczność spłaty od maja 2016 roku spłaty zadłużenia z tytułu zaciągniętego w 2014 roku kredytu na 15 milionów złotych, w wysokości 139 tysięcy miesięcznie raty kapitałowej oraz 100 tysięcy odsetek miesięcznie.

Reasumując, nawet znaczne oszczędności poprzez zastosowanie działań restrukturyzacyjnych, mogą co najwyżej spowodować, że SP ZOZ nie będzie się zadłużał, ale wypracowane korzyści na oszczędnościach będą transferowane na zewnątrz jednostki do banków, pożyczkodawców i dostawców materiałów i usług.

W pierwszych dwóch miesiącach 2016 roku wstępne wyniki z działalności wynoszą (w tys. złotych)

	Styczeń 2016	Luty 2016
Przychody z działalności	2 420	2 819
Koszty działalności operacyjnej	2 968	2 960
Strata ze sprzedaży	- 548	- 141
Pozostałe przychody operacyjne	95	46
Pozostałe koszty operacyjne	13	0
Strata z działalności operacyjnej	-466	- 95
Koszty finansowe	105	113
Strata netto	- 571	- 207

Prognozy:

Lp.	Wyszczególnienie	01.01.2016	01.04.2016	01.07.2016	01.10.2016	01.01.2016	01.01.2017
		31.03.2016	30.06.2016	30.09.2016	31.12.2016	31.12.2016	31.12.2017
		w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł	w tys. zł
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi, w tym:	8 207	8 400	8 400	8 893	33 900	34 500
I.	Przychody netto ze sprzedaży produktów	8 207	8 400	8 400	8 893	33 900	34 500
II.	Zmiana stanu produktów (zwiększenie – wartość dodatnia, zmniejszenie – wartość ujemna)	0	0	0	0	0	0
III.	Koszt wytworzenia produktów na własne potrzeby jednostki	0	0	0	0	0	0
IV.	Przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0
B.	Koszty działalności operacyjnej	9 056	8 600	8 464	7 973	34 095	33 614
I.	Amortyzacja	375	375	375	375	1 500	1 500
II.	Zużycie materiałów i energii	1 975	1 950	1 925	1 875	7 725	7 700
III.	Usługi obce	2 000	1 900	1 850	1 750	7 500	7 400
IV.	Podatki i opłaty, w tym:	60	48	48	34	190	190
V.	Wynagrodzenia	3 763	3 500	3 450	3 179	13 892	13 600
VI.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	820	753	742	673	2 988	2 924
VII.	Pozostałe koszty rodzajowe	63	75	75	87	300	300
VIII.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	0	0	0	0	0	0
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	-849	-200	-65	920	-195	886
D.	Pozostałe przychody operacyjne	120	120	120	120	480	480
I.	Zysk ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0	0
II.	Dotacje	120	120	120	120	480	480
III.	Inne przychody operacyjne	0	0	0	0	0	0
E.	Pozostałe koszty operacyjne	0	0	0	0	0	0
I.	Strata ze zbycia niefinansowych aktywów trwałych	0	0	0	0	0	0
II.	Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	0	0	0	0	0	0
III.	Inne koszty operacyjne	0	0	0	0	0	0
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	-729	-80	55	1 040	285	1 366
G.	Przychody finansowe	0	0	0	0	0	0
I.	Dywidendy i udziały w zyskach, w tym:	0	0	0	0	0	0
-	od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0

II.	Odsetki, w tym:	0	0	0	0	0	0
--	od jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0
III.	Zysk ze zbycia inwestycji	0	0	0	0	0	0
IV.	Aktualizacja wartości inwestycji	0	0	0	0	0	0
V.	Inne	0	0	0	0	0	0
H.	Koszty finansowe	236	350	350	344	1 280	1 200
I.	Odsetki, w tym:	236	350	350	344	1 280	1 200
--	dla jednostek powiązanych	0	0	0	0	0	0
II.	Strata ze zbycia inwestycji	0	0	0	0	0	0
III.	Aktualizacja wartości inwestycji	0	0	0	0	0	0
IV.	Inne	0	0	0	0	0	0
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	-965	-430	-295	696	-995	166
J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych (J.I.-J.II.)						
I.	Zyski nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0
II.	Straty nadzwyczajne	0	0	0	0	0	0
K.	Zysk (strata) brutto (I+/-J)	-965	-430	-295	696	-995	166
L.	Podatek dochodowy	0	0	0	0	0	0
M.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	0	0	0	0	0	0
N.	Zysk (strata) netto (K-L-M)	-965	-430	-295	696	-995	166

Kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w 2016 roku podpisany został na 31,7 miliona złotych, doliczając do tego nadwykonania oraz inne usługi odpłatne, przychody z działalności podstawowej planowane są na poziomie 33,9 miliona złotych, czyli mniej niż w 2015 roku (34,3 miliona) i 2014 roku (35,2 miliona).

Planowane koszty działalności podstawowej wynoszą 34,1 miliona złotych w porównaniu do 34,8 miliona w 2015 roku i 35,3 miliona w 2014 roku, a koszty odsetek planowane wynoszą 1,3 miliona, a w 2015 roku wyniosły 1,4 miliona, w 2014 roku 2 miliony złotych.

Restrukturyzacja działalności SP ZOZ pozwoli na osiągnięcie obniżenia kosztów przede wszystkim w kosztach usług i wynagrodzeniach, a spłata rat pożyczki pozwoli na obniżenie kosztów finansowych z tytułu odsetek.

W 2017 roku planowane przychody z działalności podstawowej są na poziomie 34,5 miliona złotych, przychody z dotacji 480 tysięcy złotych, a koszty działalności podstawowej 33,6 miliona, odsetki 1,2 miliona.

Pozwoli to na zbilansowanie przychodów i kosztów SP ZOZ i osiągnięcie nieznacznej nadwyżki finansowej.

Plany i zadania na przyszłość :

- Opracowanie szczegółowego budżetu, uwzględniającego planowane przychody i koszty na rok 2016 i 2017, dotyczącego całej organizacji, jak również poszczególnych komórek organizacyjnych.
- W części dotyczącej działalności ekonomiczno – finansowej Zespołu Opieki Zdrowotnej prowadzona będzie ustawiczna i bieżąca weryfikacja z budżetem poziomu kosztów

stałych i zmiennych, przychodów w układzie miesięcznym, kwartalnym i rocznym w terminie do 20 dni po zakończeniu każdego okresu ze szczególnym uwzględnieniem najbardziej kosztochłonnych obszarów działalności i jednoczesnym wdrożeniem budżetowania komórek organizacyjnych uwzględniającym wysokość przychodów generowanych w poszczególnych komórkach.

Najważniejszymi działaniami pozwalającymi na realizację zadań w tym zakresie będzie:

- Wprowadzenie zmian w systemach finansowo-księgowych Szpitala pozwalających na ewidencjonowanie i analizowanie wszystkich danych potrzebnych do skutecznego zarządzania, poprzez dostosowania planu i kont i polityki rachunkowości jednostki do nowych potrzeb informacyjnych,
- wdrożenie w pełnym zakresie programu informatycznego będącego w dyspozycji Zespołu jako narzędzia wspomagającego system nadzoru i kontroli działalności medycznej i niemedykowej dla członków Dyrekcji i kierowników komórek organizacyjnych,
- delegowanie odpowiedzialności na kierowników komórek organizacyjnych za realizację zadań w obszarze ich działalności organizacyjno - ekonomiczno – finansowej,
- opracowanie zasad analizowania i monitorowania kosztów działalności podstawowej oraz wdrożenie restrykcyjnych działań zmierzających do bilansowania bieżącej działalności,
- opracowanie założeń i wdrożenie systemu budżetowania i rozliczania komórek organizacyjnych w korelacji do ich przychodów,
- wprowadzenie motywacyjnych elementów finansowych dla personelu, w zakresie dotyczącym racjonalnego gospodarowania zadysponowanymi środkami i generowanymi przychodami,
- opracowanie analizy w zakresie prowadzonej polityki lekowej, zasad zakupu farmaceutyków i wyrobów leczniczych, sposobu zamawiania i dystrybucji wewnętrznej z uwzględnieniem rozliczenia ich na pacjenta (Receptariusz Szpitalny i elektroniczny system zleceń leków)
- wdrożenie procesu weryfikacji zakupu usług lub towarów przez Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie z uwzględnieniem UZP pod kątem cen, terminów płatności oraz innych warunków dostaw mających wpływ na koszty zakupu,
- opracowanie analizy benchmarking wg ustalonych standardów działalności funkcjonowania Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie i stanu zatrudnienia w odniesieniu do wskaźników statystycznych oraz poziomu realizowanego kontraktu z NFZ i pozostałych przychodów,
- opracowanie w trybie pilnym i wdrożenie procedury konkursowej dotyczącej restrukturyzacji zadłużenia i pośrednictwa w pozyskaniu środków finansowych celem obsługi zadłużenia niezbędnych do zapewnienia funkcjonowania finansowego Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie na najbliższe lata.

Ad.5/c)

- Obszar działalności medycznej będzie monitorowany w sposób ciągły oraz restrukturyzowany adekwatnie do potrzeb wynikających z realizacji świadczeń i wymogów NFZ z zachowaniem zasad racjonalnej optymalizacji zasobów i uwzględnieniem możliwości finansowych,
- analizując działalność medyczną Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie i proponowane zmiany zarządzający kieruje się następującymi kryteriami:
 - dobro pacjentów objętych opieką medyczną jest celem nadrzędnym,
 - wdrażanie projektów restrukturyzacyjnych nie może mieć negatywnego wpływu na poziom i jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych,
 - intencją zarządzającego jest wspieranie personelu medycznego w każdym zakresie mającym istotny wpływ na poziom wykonywanej pracy,
 - Zarząd Zespołu dba o poziom wiedzy specjalistycznej i wspiera personel wszystkich szczebli w zakresie edukacji ustawicznej oraz zapewnia środki i narzędzia niezbędne do realizacji świadczeń medycznych na poziomie adekwatnym do poziomu referencyjności komórek organizacyjnych,
- dokonując analizy obszaru działalności medycznej należy zwrócić uwagę na sześć czynników determinujących efektywność działalności całej Organizacji:
 - komplementarność realizowanych funkcji medycznych, ich strukturę oraz zakres realizowanej oferty uwzględniające rentowność,
 - koszty osobowe wynikające z prowadzonej działalności w odniesieniu do przychodów wynikających z ich realizacji (analizując tą pozycję przyjmujemy koszty osobowe wszystkich grup zawodowych zakwalifikowanych do grupy kosztów danej komórki organizacyjnej)
 - koszty polityki lekowej i materiałów medycznych z zachowaniem zasad farmakoekonomiki i racjonalizacji zużycia,
 - koszty badań diagnostycznych z uwzględnieniem budowy prawidłowych ich relacji w odniesieniu do przychodów z udzielanych świadczeń przy zachowaniu zasad dobrej praktyki klinicznej i założeniu ograniczenia wydatków do niezbędnego minimum,
 - koszty działalności komórek organizacyjnych mających istotny udział w obszarze działalności medycznej:
 - Blok Operacyjny,
 - Sterylizatornia,
 - Szpitalny Oddział Ratunkowy i Izba Przyjęć,
 - Apteka Szpitalna,
 - Dział Żywienia,
 - Transport,
 - organizację udzielania świadczeń, jej optymalizację w zgodzie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia ale adekwatnie do potrzeb przy wydajnym zaangażowaniu personelu w poszczególnych okresach doby i dni tygodnia.

- prowadzona będzie analiza kosztów generowanych przez poszczególne komórki organizacyjne zapewniająca możliwość niezwłocznego korygowania ich wyników co wymaga pełnego wdrożenia posiadanego systemu informatycznego w szerokim zakresie jego możliwości jako narzędzia analizy i kontroli realizowanych procedur, zleceń, zaleceń i działań,
- podjęte zostaną niezbędne działania zmierzające do obniżenia kosztów pracy i kosztów wynagrodzeń z zachowaniem zasady zminimalizowania kosztów społecznych bez uszczerbku w zakresie dotyczącym poziomu i jakości świadczeń oraz dostępności do usług medycznych.

Realizując powyższe założenia wprowadza się nową strukturę organizacyjną działalności medycznej w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie i rekomenduje się wprowadzenie następujących zmian.

W Oddziale Chirurgicznym:

- rozszerza się zakres udzielanych świadczeń o działalność dodatkową możliwą do realizacji łącznie z dotychczasową,
- dokonuje się wymaganych zmian rejestrowych,
- podejmuje się działania w celu uzyskania zgody płatnika - Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej finansowania działalności.

Zakłada się że efektem wdrożenia zmian będzie:

- rozszerzenie świadczeń usług medycznych dla mieszkańców powiatu włoszczowskiego i powiatów ościennych o nowy zakres usług trudno dostępnych w chwili obecnej (długi czas oczekiwania i konieczność dojazdu) realizowanych w niewielkim zakresie na terenie województwa świętokrzyskiego,
- możliwość elastycznego wykorzystania środków płatnika dedykowanych na zakresy zabiegowe,
- spójność organizacyjna personelu świadczącego pracę i uzyskanie dodatnich efektów ekonomicznych wdrożonych zmian w związku z rozszerzonym zakresem świadczeń zdrowotnych,

Odtwarza się działalność Zakładu Opiekuńczo Leczniczego.

- Rozszerza się działalność Zespołu o Zakład Opiekuńczo Leczniczy dysponujący 30 łózkami,
- dokonuje się wymaganych zmian rejestrowych,
- podejmuje się działania w celu uzyskania zgody płatnika - Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej finansowania działalności,

Zakłada się że efektem wdrożenia zmian będzie:

- wykorzystanie nie zagospodarowanej powierzchni oddziału łózkowego,
- zaoferowanie potrzebnych i oczekiwanych usług medycznych dla mieszkańców powiatu włoszczowskiego i ościennych o zakres dotychczas nie realizowany,

- spójność organizacyjna i lepsze wykorzystanie personelu świadczącego pracę oraz uzyskanie dodatnich efektów ekonomicznych wdrożonych zmian,
- efektywniejsze wykorzystywanie istniejącej struktury (Oddział Rehabilitacji i Dział Fizjoterapii) dla potrzeb uruchomionego ZOL-u,
- obniżenie kosztów bezpośrednich działania Oddziału Chorób Wewnętrznych,
- pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych w związku z tym, że świadczenia Zakładu Opiekuńczo Leczniczego są współfinansowane ze środków własnych pacjentów,

Rozszerza się zakres działalności Oddziału Rehabilitacji o nowe obszary świadczeń:

- liczbę łóżek Oddziału zwiększa się do 45,
- dokonuje się wymaganych zmian rejestrowych,
- podejmuje się działania w celu uzyskania zgody płatnika - Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej finansowania działalności,
- dostosowuje się liczbę personelu wyższego i średniego do zwiększonych potrzeb,

Zakłada się, że efektem zmian będzie:

- rozszerzenie zakresu usług medycznych dla mieszkańców powiatu włoszczowskiego i ościennych,
- poszerzenie możliwości dobrze funkcjonującej struktury szpitala mającej ustaloną renomę i dysponującej personelem o powszechnie znanych, wysokich kwalifikacjach,
- efektywniejsze wykorzystywanie istniejącej struktury (Oddział Rehabilitacji i Dział Fizjoterapii) dla potrzeb rozszerzonego zakresu działania,
- działalność przy wydatnej współpracy z rozpoznawanym w środowisku medycznym operatorem zewnętrznym wspierającym Oddział w zakresie kadrowym, technicznym, sprzętowym realizującym świadczenia na bardzo wysokim poziomie w innych ośrodkach na terenie kraju.

W strukturze Oddziałów Chorób Wewnętrznych:

- dokonuje się zmian w profilu świadczeń umożliwiającego realizację świadczeń w podspecjalizacjach chorób wewnętrznych,
- lokalizację Oddziałów Chorób Wewnętrznych pozostawia się bez zmian,
- dokonuje się wymaganych zmian rejestrowych,
- podejmuje się działania w celu uzyskania zgody płatnika - Narodowego Funduszu Zdrowia w części dotyczącej finansowania działalności,
- dostosowuje się liczbę personelu wyższego i średniego do zmienionego profilu udzielanych świadczeń,

Zakłada się że efektem wdrożenia zmian będzie:

- rozszerzenie zakresu usług medycznych dla mieszkańców powiatu włoszczowskiego i ościennych,
- lepsze wykorzystanie personelu świadczącego pracę i uzyskanie dodatnich efektów ekonomicznych wdrożonych zmian w związku z rozszerzonym zakresem usług medycznych,

- uniknięcie uwag płatnika - NFZ co do zasadności utrzymywania 2 jednoimiennych oddziałów internistycznych

W Oddziale Położniczo – Ginekologiczno - Noworodkowym

- zmniejsza się liczbę łóżek ginekologiczno – położniczych i noworodkowych odpowiednio z 31 i 12 na 20 i 10

Decyzja o zmniejszeniu liczby łóżek podyktowana jest dotychczasową efektywnością organizacyjną i ekonomiczną Oddziału oraz aktualnym profilem potrzeb zdrowotnych ludności powiatu włoszczowskiego,

Pozostałe Oddziały, w początkowym okresie restrukturyzacji pozostają bez zmian do końca 2017 roku.

Wszelkie inne zmiany strukturalne jakie mogą pojawić się w trakcie, będą procedowane zgodnie z przyjętym i obowiązującym trybem:

- zarządzający będzie czynił starania w zakresie dotyczącym rozszerzenia świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców powiatu włoszczowskiego na bazie istniejącej i nie zagospodarowanej, wolnej powierzchni Zespołu Opieki Zdrowotnej,
- zarządzający będzie czynił starania o efektywne wykorzystanie posiadanej, wolnej powierzchni także w zakresie działalności pozamedycznej,
- zarządzający opracuje analizy benchmarking funkcjonowania Zespołu i stanu zatrudnienia w odniesieniu do wskaźników statystycznych oraz poziomu realizowanego kontraktu z NFZ i pozostałych przychodów,
- zarządzający będzie podejmował działania restrukturyzacyjne w zakresie sfery medycznej dotyczącej szpitala i leczenia otwartego w oparciu o wyniki analizy porównawczej i analizy efektywności w zgodzie z zasadami określonymi w dokumentach porządkowych Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.

Ad.5/d)

W części dotyczącej obszaru działalności niemedycejskiej najważniejsze jest dostosowanie struktury organizacyjnej wraz zapleczem zasobów ludzkich do poziomu kosztów działalności operacyjnej, możliwości finansowych, potrzeb organizacyjnych, efektywności pracy i skuteczności wspierania działalności podstawowej Zespołu Opieki Zdrowotnej.

- według obowiązującego stanu zatrudnienia na dzień 1.03.2016 należy dokonać systemowych zmian organizacyjnych i struktury zatrudnienia w grupie pracowników administracyjnych zatrudnionych na stanowiskach nie robotniczych (przy realizacji tego projektu zasadnym jest weryfikacja aktualnie ponoszonych kosztów i dokonywanie działań zmierzających do outsourcingu tych działalności które po dokonaniu analizy ekonomicznej przyniosą spodziewane oszczędności)
- kolejnym projektem realizowanym w tym zakresie będzie outsourcing transportu sanitarnego. Szacuje się po dokonaniu analizy obrachunków że koszty działalności z tym związane będą niższe na co składają się koszty wynagrodzeń i koszty pracy związane z realizacją tej działalności w strukturze Zespołu Opieki Zdrowotnej (realizacja tych działań będzie dokonywana z uwzględnieniem kosztów społecznych).

- Koszty transportu sanitarnego w 2015 roku wyniosły 370 tysięcy, przy przejechaniu 104 tysięcy kilometrów. Stawka w outsourcingu będzie znacznie niższa, a pracownicy z odpowiednimi kwalifikacjami znajdą pracę w firmie wykonującej usługę dla SP ZOZ.
- innym zadaniem realizowanym w tym obszarze to wdrożenie projektów dotyczących źródeł energii odnawialnej zastępując bądź wydajnie ograniczając obecne źródła energii niezbędne dla funkcjonowania Szpitala w systemie ciągłym w oparciu o pozyskane środki unijne i fundusze NFOŚ i BOŚ (doświadczenia innych organizacji które wdrożyły projekty z tego zakresu stanowią o szybkim zwrocie inwestycji weryfikacji kosztowej i celowej wymagają usługi realizowane przez zewnętrzne podmioty na rzecz Zespołu a wynikające i realizowane na podstawie zawartych umów,
Realizowane w 2016 roku projekty to min:
- **Efektywna i zielona energia**
- W ramach priorytetu 4.a wsparcie skierowane zostanie na projekty, dotyczące:
 1. Wytwarzania energii elektrycznej i ciepłej pochodzącej ze wszystkich źródeł odnawialnych (energia wodna, wiatru, słoneczna, geotermalna, biogazu, biomasy) wraz z podłączeniem do sieci dystrybucyjnej.
 2. - Budowy lub modernizacji jednostek wytwarzania energii elektrycznej i ciepła w wysokiej kogeneracji z OZE.
 3. Budowy lub modernizacji jednostek wytwarzania energii elektrycznej, ciepła i chłodu w trigeneracji z OZE.

Interwencja zostanie skierowana na projekty, dotyczące kompleksowej modernizacji energetycznej budynków publicznych (z wyłączeniem jednostek podległych administracji centralnej) wraz z wymianą wyposażenia tych obiektów na energooszczędne zgodnie z wynikami audytów energetycznych, w zakresie związanym m.in. z:

1. Ociepleniem obiektu.
2. Wymianą okien, drzwi zewnętrznych oraz oświetlenia na energooszczędne.
3. Przebudową systemów grzewczych (wraz z wymianą źródła ciepła – likwidacja pieców grzewczych na opał stały), systemów wentylacji i klimatyzacji, systemów wodno-kanalizacyjnych.
4. Instalacją OZE w modernizowanych energetycznie budynkach.
5. Instalacją systemów chłodzących, w tym również z OZE.
6. Instalowaniem urządzeń energooszczędnych najnowszej generacji (np. kolektory słoneczne).

W trakcie realizacji programu wprowadzane będą także innowacyjne rozwiązania służące poprawie efektywności, stosownie do pojawiających się okoliczności i spostrzeżeń sygnalizowanych przez personel zmotywowany i zaangażowany w realizację działań naprawczych.

PODSUMOWANIE I WDROŻENIE DZIAŁAŃ

Informacje zawarte w raportach opracowanych przez kontrolerów Najwyższej Izby Kontroli, Regionalnej Izby Obrachunkowej, Audytora organu tworzącego, firmę consultingową jednoznacznie wskazują, że pomimo trudnej sytuacji ekonomicznej Zespołu Opieki Zdrowotnej nie podejmowano działań naprawczych mających na celu poprawę efektywności jego działania.

Pierwszym krokiem w tym kierunku jaki należy wykonać, to opracowanie nowych bądź też uaktualnienie istniejących aktów porządkowych stanowiących o funkcjonowaniu Zespołu

Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie uwzględniając zmiany organizacyjne jakie należy wdrożyć a mogące mieć wpływ na efektywność ekonomiczną.

Na podstawie przeprowadzonych analiz należy stwierdzić, że podstawowymi problemami determinującym całokształt funkcjonowania Zespołu są:

- zła sytuacja finansowa, ujemny kapitał własny, ogromne zadłużenie oraz brak środków na działalność bieżącą, a tym bardziej na odnowienie potencjału (inwestycje)
- niski kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, gdzie największy udział w strukturze przychodów mają wpływy z realizacji kontraktu dla NFZ, jednak w związku z możliwościami płatnika, są to środki bardzo ograniczone – stąd też zbyt niskie kwoty w stosunku do zgłaszanych potrzeb i możliwości (wyrażonych m.in. poprzez nadwykonania) które nie dają gwarancji zbilansowania się oraz spokojnego funkcjonowania i patrzenia z nadzieją w przyszłość ku rozwojowi. Brak możliwości odzyskania 100 % środków z tytułu nadwykonań, dla realizacji których szpital musiał ponieść koszty, nie poprawia tej sytuacji,
- zbyt wysokie koszty funkcjonowania w stosunku do uzyskiwanych przychodów, w ramach których największą pozycję stanowią wynagrodzenia z pochodnymi,
- niedostosowana struktura organizacyjna, infrastruktura oraz struktura świadczeń zdrowotnych do możliwości finansowych placówki i płatnika, poziomu wpływów, które utrudniają a nawet uniemożliwiają efektywne funkcjonowanie,
- niosące za sobą wysokie wydatki: przestarzała infrastruktura, stan techniczny budynków oraz stary, zużyty sprzęt i aparatura medyczna,
- niska efektywność wykorzystania posiadanych zasobów,
- niepełne wykorzystanie zintegrowanego systemu informatycznego, który dostarczałby informacje zarządcze,
- wysokie koszty odsetek od zobowiązań finansowych i pozostałych

Od Szpitala i całego Zespołu Opieki Zdrowotnej oczekuje się zapewnienia mieszkańcom powiatu włoszczowskiego lepszego dostępu do opieki, szczególnie specjalistycznej. Dla realizacji tych celów konieczne jest zbudowanie struktury, która swoją kulturą organizacyjną oraz efektywnością finansową sprosta wyzwaniom związanym z leczeniem pacjentów, przy jednoczesnym jak największym odciążeniu władz lokalnych od konieczności bieżących interwencji w zarządzanie placówką. Ponadto placówka powinna być finansowana w całości z przychodów z działalności, nie powinna generować długów, a stare długi powinna obsługiwać i regulować wraz z upływem czasu. Dodatkowo właściwe jest wypracowywanie nadwyżki finansowej, która będzie stanowić środki inwestycyjne na odnowienie i rozbudowę potencjału przy aktywnym, finansowym wsparciu Samorządu.

Podstawowym kierunkiem powinien być zatem rozwój. W tym celu zasadnym jest zbudowanie w szpitalu odpowiedniej struktury organizacyjnej oraz silnego i kompetentnego przywództwa, które dzięki właściwym decyzjom i działaniom zapewni osiągnięcie celu. Niemożliwe to będzie bez ścisłej współpracy oraz wsparcia i zaufania ze strony organu

założycielskiego. Powstała struktura powinna jasno określać kompetencje i obowiązki, nie może być zbyt rozrośnięta, a jej istotne elementy oparte byłyby na koncepcji zadaniowej.

Szpital posiada dobre zaplecze, szczególnie zabiegowe, w związku z tym konieczne jest podjęcie działań w kierunku optymalnego wykorzystania zasobów kadrowych, sprzętowych oraz lokalowych.

PROPOZYCJE DZIAŁAŃ:

1. Przyjęcie nowej struktury organizacyjnej. Powstała struktura jasno określa kompetencje i obowiązki, nie jest zbyt rozbudowana, a jej istotne elementy oparte są na koncepcji zadaniowej. Niedopuszczalne jest dublowanie lub tworzenie nadmiarowych stanowisk.
2. Umacnianie pozycji i autorytetu Dyrektora Zakładu, którego decyzje i działania zapewnią osiągnięcie celu przy ścisłej współpracy oraz wsparcia i zaufania ze strony organu tworzącego.
3. Budowa życzliwych relacji pomiędzy pracownikami różnych szczebli i pionów oraz praca nad właściwym stosunkiem do chorych w myśl zasady – pacjent w centrum zainteresowania.
4. Zadaniem stojącym przed kierownictwem szpitala jest podjęcie wszelkich działań zmierzających do zrównoważenia budżetu, tak aby nie narastało zadłużenie.
5. Bieżące i cykliczne przeprowadzanie szczegółowych analiz działania całego szpitala na poziomie globalnym, poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych, a także realizowanych zadań i procedur. Podstawowym elementem będzie porównawcza analiza finansowo-ekonomiczna, która wskaże na poziom budżetu, uzyskiwane wyniki finansowe, strukturę budżetu z jego newralgicznymi i wrażliwymi elementami, rodzaje i strukturę przychodów oraz kosztów, strukturę majątku, a także poziom zobowiązań i należności. Analizie szczegółowej należy również poddawać:
 - umowy na świadczenia zdrowotne oraz ich realizację,
 - wykorzystanie infrastruktury i zasobów szpitala (m.in. budynki, sprzęt i aparatura medyczna, kadra)
 - obłożenie łóżek, czas pobytu na oddziale, czas oczekiwania na zabieg,
 - strukturę realizowanych świadczeń,
 - warunki rynkowe pod kątem potencjalnych zasobów (np. kadra medyczna), klientów, konkurencji, a także możliwości rozwoju świadczenia nowych usług,
 - poziom zużycia sprzętu jednorazowego użytku oraz leków,
 - poziom i strukturę realizowanych badań diagnostycznych,
 - poziom i strukturę zapasów w magazynie oraz na oddziałach,
 - Receptariusz szpitalny pod kątem zapewnienia taniej i efektywnej farmakoterapii,

- liczbę oraz strukturę leczonych pacjentów, z uwzględnieniem pacjentów spoza województwa świętokrzyskiego jako element mogący być podstawą do zwiększenia umowy z NFZ.

Prowadzenie tych analiz oraz powiązanie ich ze sobą pozwoli na podzielenie działalności szpitala na część opłacalną (rentowną) i nieopłacalną (przynoszącą straty) wskaże elementy newralgiczne stanowiące duże zagrożenie dla szpitala oraz te które są motorem napędowym. Pozwoli to na podejmowanie decyzji dotyczących posiadanego majątku oraz jego przyszłego przeznaczenia. Uzyskiwane wyniki pokażą miejsca, w których należy bezwzględnie wprowadzić zmiany i priorytet ich wprowadzania. Wyniki analiz wsparte sytuacją rynkową pozwolą na określenie kierunków rozwoju, rodzaju oraz struktury planowanych do realizacji świadczeń zdrowotnych.

6. Rozwijanie i wspieranie działalności opłacalnych a ograniczanie do niezbędnego minimum działalności nieopłacalnych z uwzględnieniem zachowania ciągłości świadczeń oraz bieżące wprowadzanie zmian w funkcjonowaniu i maksymalne dopasowanie do sytuacji wewnętrznej oraz otoczenia zewnętrznego. W skrajnych przypadkach, gdy działalność danego typu jest całkowicie nieopłacalna należy ją likwidować. Uzyskana infrastruktura oraz zasoby (w niezmienionym lub okrojonym kształcie) mogą posłużyć jako baza do utworzenia nowych form działalności, które będą rentowne.
7. Rozszerzenie zakresu działania poradni w spójności z profilami oddziałów szpitalnych, (według raportu PTO na temat obecnego stanu zwalczania nowotworów w Polsce, średni czas oczekiwania pacjenta w stanie stabilnym do poradni chemioterapii wynosi w świętokrzyskim 9 dni. Rekordowo długo czeka się w województwie śląskim - aż 42 dni i lubelskim - 20 dni. W łódzkim czeka się 14 dni, opolskim - 15. Bez kolejki chemioterapię w warunkach ambulatoryjnych dostają chorzy w małopolskim, kujawsko - pomorskim, podkarpackim i podlaskim).
8. Prowadzona przez szpital polityka powinna się opierać na zasadzie zwiększania przychodów przy jednoczesnej optymalizacji i obniżaniu poziomu kosztów. W tym zakresie pomocne jest wprowadzanie norm, standardów, procedur oraz limitów, a także prowadzenie na bieżąco analiz porównawczej na poziomie ogólnym i szczegółowym.
9. Optymalizowanie poziomu przychodów. Należy za wszelką cenę starać się o zwiększenie kontraktu z NFZ oraz przychodów z innych źródeł. Właściwym działaniem byłoby przeprowadzenie konsultacji z Oddziałem Wojewódzkim NFZ, który na podstawie opracowanej mapy świadczeń mógłby wskazać świadczenia deficytowe na danym terenie oraz ogłosić konkurs ofert dający szansę rozwoju placówki oraz zwiększenie jej budżetu. Działanie to jest jak najbardziej właściwe ze względu na fakt, że od roku 2017 mogą zaistnieć nowe warunki do zwiększenia poziomu finansowania. Najbliższe lata to szansa dla szpitala i w związku z tym rozwój placówki należy przede wszystkim kierować na opłacalne i "nielimitowane" świadczenia jako źródło pewnej 100% refundacji poniesionych kosztów. W sytuacji szpitala we Włoszczowie należy rozwinąć i usprawnić działalność w zakresie położnictwa i onkologii.

10. Szansą dla szpitala jest również położenie blisko granicy z województwem śląskim i łódzkim, oraz funkcjonowanie rozliczeń międzyoddziałowych z tytułu migracji pacjentów pomiędzy województwami. Dlatego należy podjąć starania o pozyskanie jak największej liczby pacjentów z sąsiednich województw, co pozwoli na ubieganie się o zwiększenie z tego tytułu wartości kontraktu z płatnikiem.
11. Właściwym rozwiązaniem jest również wprowadzenie nowych zakresów świadczeń realizowanych w szerszym zakresie, w szczególności dotyczących odpłatnych procedur medycznych. Dla realizacji takich zadań możliwe jest sprowadzenie z zewnątrz celowanych zespołów, które otrzymywałyby zapłatę za wykonane zadania.
12. Działalność szpitala nie może być ograniczona jedynie do realizacji świadczeń dla NFZ. Konieczne jest ciągłe dążenie do zwiększenia udziału w budżecie przychodów z innych źródeł, tj. sprzedaży usług osobom prywatnym, innym placówkom służby zdrowia, instytucjom i organom administracji rządowej (np. prewencja rentowa ZUS, świadczenia wysokospecjalistyczne MZ). Szpital posiada rozbudowaną bazę diagnostyczną (pracownie, laboratorium), i usługową (kuchnia, sterylizatornia) która może być, przy zaangażowaniu narzędzi marketingowych produktem przynoszącym znaczące dodatkowe przychody.
13. Dopasowanie kosztów, w tym przede wszystkim wynagrodzeń, do poziomu adekwatnego do wysokości uzyskiwanych przychodów. Poziom kosztów powinien uwzględniać możliwości placówki oraz płatnika.
14. Ograniczenie kosztów diagnostyki na oddziałach (TK, MR) poprzez realizację tych badań w ramach odrębnie odpłatnych przez NFZ świadczeń zdrowotnych.
15. Ograniczenie zatrudnienia do poziomu niezbędnego do realizacji zadań. Rozwój nie jest możliwy bez odpowiedniej kadry i dlatego należy w tym zakresie stosować politykę motywacyjnego zatrudnienia i wynagradzania, które będzie wprost powiązane z wydajnością pracy oraz jej efektywnością. Konieczne jest odejście od płacenia za bycie w pracy i gotowość (szczególnie drogiej gotowości 24-godzinnej) na rzecz płacenia za pracę i jej efekty. W tym celu należy podjąć działania mające na celu doprowadzenie do zawierania z lekarzami kontraktów indywidualnych bądź grupowych, jako form o większej efektywności ekonomicznej, alternatywnych do umów o pracę. W ten sposób wyeliminowany zostanie problem ograniczeń czasu pracy (nie obowiązują normy, po dyżurze nie ma konieczności opuszczenia pracy), zwolnień chorobowych, urlopów oraz zastępstw.
16. Opracowanie i wdrożenie nowego regulaminu pracy i wynagradzania, który odejdzie od wprowadzonych wcześniej różnego rodzaju dodatków i ukierunkuje się na motywacyjne formy płacenia za pracę. Dopasowanie struktury i zakresu świadczeń zdrowotnych do zgłaszanych potrzeb (liczba pacjentów, osobodni, obłożenie łóżek) oraz możliwości płatniczych NFZ. W działaniach restrukturyzacyjnych należy również wziąć pod uwagę wskaźniki optymalnej liczby łóżek na 10 tys. mieszkańców, tak aby nie rozwijać zbytnio działalności, która nie ma szans powodzenia ze względu na wystarczające nasycenie

w regionie. Poniżej zamieszczono docelowe – optymalne wskaźniki liczby łóżek na 10 tys. mieszkańców (dla ginekologii i położnictwa współczynniki łóżek na 10 tys. kobiet), które zostały przyjęte przez resort zdrowia - w projekcie tworzenia sieci szpitali z elementami analizy sytuacji demograficznej i stanu zdrowia ludności - przy założeniu wykorzystania łóżek w 70% na oddziałach pediatrycznych i zakaźnych oraz na wszystkich pozostałych w 80%.

Oddział	Docelowy wskaźnik liczby łóżek na 10 tys.
Ginekologiczno-położniczy	7,5
Pediatryczny	2,5
Chirurgii ogólnej	5,8
Okulistyczny	0,7
Otolaryngologiczny	1,0
Chorób zakaźnych	1,0
Chirurgii dziecięcej	0,5
Dermatologiczny	0,5
Chirurgii urazow.-ortoped.	2,6
Reumatologiczny	0,6
Chorób wewnętrznych	7,5
Urologiczny	0,9
Kardiochirurgiczny	0,2
Neurochirurgiczny	0,5
Gastrologiczny	0,5
Hematologiczny	0,4
Gruźlicy i chorób płuc	2,5
Nefrologiczny	0,6
Onkologiczny	1,2
Neurologiczny	2,2
Kardiologiczny	2,3
Rehabilitacyjny	3,9
POLSKA	42,2

17. Zwiększenie efektywności funkcjonowania poprzez skracanie czasu pobytu na oddziale, czasu oczekiwania na zabieg operacyjny od momentu przyjęcia do szpitala, zwiększenie wykorzystania łóżek oraz bloku operacyjnego. Podjęcie wszelkich działań zmierzających do optymalnego wykorzystania zaplecza szpitalnego.
18. Podpisanie porozumień z wierzycielami, tak aby wydłużać w czasie termin spłaty oraz ograniczać do minimum karne odsetki naliczane za nieterminowe płatności.
19. Konieczne jest również stałe analizowanie poziomu stanów magazynowych - ich minimalizacja ze względu na zamrożenie środków w nadmiernych zapasach i ryzyko przeterminowania oraz zużycia sprzętu jednorazowego użytku, leków, czyli pozycji,

które w bezpośredni i znaczący sposób wpływają na koszty leczenia pacjentów. Docelowo niezbędne jest monitorowanie i analizowanie rozchodu tych środków na pacjenta oraz ścisła ewidencja i rozliczanie.

20. Wdrożenie w pełni, posiadanego zintegrowanego systemu informatycznego, który usprawni pracę personelu i wymiennie obniży koszty pracy personelu oraz zapewni informację analityczną i zarządczą kadrze kierowniczej. Funkcjonowanie takiego narzędzia jest niezbędnym warunkiem dla przeprowadzania sprawnej i szybkiej analizy sytuacji oraz realizacji wszystkich celów zmierzających do polepszenia efektywności funkcjonowania.
21. Poszukiwanie wszelkich możliwości i źródeł pozyskania środków inwestycyjnych (np. środki UE, środki z programów celowanych). Rozwój placówki determinują inwestycje, bez których nie ma możliwości ekspansji, a dla utrzymania wypracowanej pozycji rynkowej konieczne jest ciągłe odnawianie aparatury medycznej oraz infrastruktury szpitalnej.
22. Dokonanie analizy kosztów w zakresie RTG oraz Sterylizatorni, pod kątem koniecznych do poniesienia inwestycji (dla prawidłowego funkcjonowania, obecny sprzęt jest bardzo zużyty) oraz kosztów funkcjonowania i liczby realizowanych zadań, w celu określenia docelowej formy działania na przyszłość. W tym celu należy pozyskać wstępne oferty od firm specjalistycznych oraz porównać je z kosztami ponoszonymi przez Szpital. W przypadku tańszej oferty zewnętrznej oddać usługę w outsourcing. W przypadku RTG należy również wziąć pod uwagę zweryfikowanie kosztów usług telemedycznych.
23. Zrewidować umowę na dostarczanie ciepła, a także dokonać analizy zmiany zaopatrzenia w energię cieplną i ciepłą wodę przy rozwiązaniu polegającym na zorganizowaniu własnych źródeł ciepła, tzw. pompy ciepła, baterie solarne i voltaiczne. W tym celu należy pozyskać wstępne oferty od firm specjalistycznych oraz porównać je z kosztami ponoszonymi przez Szpital.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI:

1. Podjąć jak najszybciej działania zmierzające do zmian organizacyjnych i uzyskania finansowania nowych zakresów świadczeń zdrowotnych realizowanych na bazie istniejącej infrastruktury.
2. Przyjąć zasadę, że kontrakt z NFZ ma być w pełni realizowany przez wszystkie komórki organizacyjne z dopuszczalnym kontrolowanym przekroczeniem rzędu ok. 15%. Pozwoli to na posiadanie nadwykonań, które będą stanowiły podstawę do rozmów z NFZ o dodatkowych środkach, a ich ograniczenie do tego poziomu nie spowoduje nadmiernego wzrostu nie refundowanego kosztów z tytułu realizacji ponadlimitowych świadczeń (to zalecenie nie może dotyczyć programów terapeutycznych – lekowych, które ze względu na swoją specyfikę powinny być realizowane ściśle do wysokości umów – bez nadwykonań gdyż są to koszty i bezpośredni wydatek pieniędzy z tytułu

- zakupu leków, na refundacje których Szpital nie doczeka się wcale bądź będzie to z dużym opóźnieniem.
3. Odpowiednio zarządzać kontraktem z NFZ, tak aby wykorzystać go w 100%, tj. wprowadzić do niego takie zmiany, aby zafakturować w 100% globalnie określoną kwotę w umowach.
 4. Zwrócić się do Świętokrzyskiego OW NFZ o zwiększenie kontraktu z tytułu realizacji znacznej kwoty dla ubezpieczonych spoza województwa świętokrzyskiego.
 5. Opracować zmianę struktury organizacyjnej, która pozwoli na zmniejszenie liczby stanowisk kierowniczych, a tym samym kosztów wynagrodzeń.
 6. Zaproponować i negocjować z pracownikami obniżki kosztów wynagrodzeń rzędu 10 - 15% poprzez zmianę formy zatrudnienia.
 7. W zakresie kosztów dyżurów należy:
 - powszechnie zlecać realizację dyżurów w ramach kontraktów,
 - wprowadzić dyżury łączone pomiędzy poszczególnymi oddziałami w oddziałach w których wymagania płatnika dają takie możliwości,
 - wprowadzić dyżury pod telefonem w miejsce dyżurów stacjonarnych w komórkach, w których jest to możliwe (są one tańsze oraz nie ma konieczności schodzenia po nich następnego dnia - po dyżurze pod telefonem pracownik następnego dnia świadczy pracę)
 8. Zmienić strukturę zatrudnienia stosownie do wprowadzanej reorganizacji oraz na podstawie wyników z przeprowadzenia analizy z pierwszego okresu funkcjonowania opracowanej dla personelu na podstawie danych o ich aktywności zawodowej (liczbie przyjętych pacjentów, liczbie zabiegów, liczbie hospitalizacji i ich czasie trwania, liczbie zatrudnionych, dyżurnych, przeprowadzonych badań diagnostycznych, itp.) W zakresie kadry pielęgniarskiej konieczne jest dodatkowo opracowanie minimalnych norm zatrudnienia na podstawie obowiązujących aktów prawnych.
 9. ***Tworzenie najdokładniejszych nawet opracowań pełnych treści i przemyślanych koncepcji opartych na symulacjach i wyliczeniach nie da gwarancji osiągnięcia zakładanego rezultatu w realiach funkcjonowania i finansowania ochrony zdrowia w obecnym systemie. Jedynym racjonalnym sposobem na poprawę i osiągnięcie pozytywnych efektów jest ciężka praca absolutnie wszystkich pracowników Zespołu, identyfikowanie się z realizowanymi zadaniami, bieżący, permanentny nadzór nad organizacją pracy i poziomem kosztów funkcjonowania oraz wsparcie Samorządu i akceptacja Społeczności Lokalnej dla podejmowanych działań. Demagogia i tworzenie negatywnej atmosfery dla wdrażanych działań i wizerunku osób, którzy podjęli się zadania dokonania naprawy funkcjonowania Zespołu Opieki Zdrowotnej nie przyczynią się do tego. Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie wymaga szczególnej troski nas wszystkich. Zachęcam Państwa do współpracy i proszę o wsparcie.***

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie
dr n. med. Maciej Juszczyk 28