Agnieszka Krawczyk
Uniwersytet Opolski

RESTRUKTURYZACJA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ. SKUTKI ZMIAN W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZAKŁADZIE W STRZELCACH OPOLSKICH

Restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej jest przedsięwzięciem polegającym na przebudowaniu struktur zakładu w celu poprawy skuteczności jego działania i zapewnienia rozwoju[1]. Powodem restrukturyzacji jest konieczność dostosowania ZOZ do wymagań otoczenia: aktualnych, nowych i przyszłych[2].

W latach 1999–2001 na programy restrukturyzacji publicznych ZOZ-ów wydano 930 mln zł, zaś tylko zwolnienia pracowników poskutkowały w tym okresie zmniejszeniem wydatków osobowych w tym sektorze o 10 mld zł[3]. Podsumowując osiągnięcia tego programu, należy podkreślić: likwidację ponad 12 tys. łóżek szpitalnych, lepsze wykorzystanie zasobów, utworzenie 218 zakładów opieki długoterminowej, zakupy i inwestycje dla ponad 1000 ZOZ-ów, adaptację i modernizację budynków, zmniejszenie zatrudnienia o 100 tys. osób, masową prywatyzację usług ambulatoryjnych podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej[4].

---

[1] M. Trocki, *Restrukturyzacja zakładów opieki zdrowotnej*, w: *Zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej*, red. M. Trocki, Wydawnictwo Instytutu Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa, 2002, s. 84.

[2] Dlatego wyróżnia się restrukturyzację naprawczą, dostosowawczą i rozwojową. Restrukturyzacja ZOZ ma zwykle charakter restrukturyzacji naprawczej lub dostosowawczej, zaś restrukturyzacja rozwojowa podejmowana jest w bardzo ograniczonym zakresie.

[3] E. Hibner, *Zarządzanie w systemie ochrony zdrowia*, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Łódź, 2003, s. 157.

[4] Należy zauważyć, iż dostępność, jakość i satysfakcja pacjentów są wyższe w placówkach niepublicznych. Pacjenci zwracają uwagę przede wszystkim na lepszą organizację

Celem artykułu jest próba scharakteryzowania organizacyjnych i finansowych aspektów restrukturyzacji Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej oraz zaprezentowanie skutków tych zmian na przykładzie SP ZOZ w Strzelcach Opolskich.

Bardzo często słyszy się opinię, iż SP ZOZ-y nie wykorzystują możliwości, jakie niesie za sobą pragmatycznie zaplanowana i zrealizowana restrukturyzacja i że to właśnie zaniechanie jest główną przyczyną popadania w zadłużenie. Blisko 90% polskich szpitali jest zadłużona, a kwota tego zadłużenia przekracza 5 mld zł[5].

Najczęściej działania menedżerów ochrony zdrowia koncentrują się na redukcji kadry, wydzielaniu tych sfer szpitalnej działalności, które mogą być realizowane przez podmioty zewnętrzne (outsourcing)[6] i reorganizacji działalności szpitala. Wiele z wymienionych działań podejmowanych w przeszłości nie przyniosło spodziewanych efektów, o czym świadczą przede wszystkim niezadowalające wyniki finansowe.

Biorąc pod uwagę działania zmieniające dotychczasowe mechanizmy funkcjonowania podmiotów medycznych i uderzające w wieloletnie zasady poruszania się w byłym systemie ochrony zdrowia, należy stwierdzić, iż od 1999 roku rozpoczęła się rewolucja w ochronie zdrowia. W systemie pojawiło się wiele nowych elementów, takich jak: konieczność kontraktowania świadczeń przez podmioty mające osobowość prawną, rywalizacja o środki publiczne, pełna odpowiedzialność podmiotów za działalność medyczną i prawie pełna odpowiedzialność finansowa – czyli pojawiły się elementy rynkowe, które do 1999 roku w tym sektorze były nieobecne.

Ostatnie kilka lat to okres pojawiania się nowych narzędzi służących rozwiązywaniu problemów, z którymi borykają się szpitale. Przykładem mogą być narzędzia służące do pomiaru i analizy jakości w ochronie

---

pracy, możliwość rejestracji na wybrany dzień i godzinę, dbałość o czystość i wystrój, życzliwość personelu oraz dyspozycyjność lekarzy i pielęgniarek. Zob.: E. Hibner, *Zarządzanie*, s. 157.

[5] Z. Krzywosiński, *Restrukturyzacja zadłużenia placówek medycznych w świetle doskonalenia procesów zarządzania*, w: *Procesy przekształceń w ochronie zdrowia – bariery i możliwości*, red. J. Putz, Wydawnictwo Instytutu Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa, 2002, s. 93.

[6] O koncepcji outsourcingu, zakładającej tworzenie nowego modelu w zakresie usług, pisze: K. Zimniewicz, *Współczesne koncepcje i metody zarządzania*, PWE, Warszawa, 1999, s. 53–55. Szerzej na temat outsourcingu w Zakładach Opieki Zdrowotnej zobacz: M. Trocki, *Outsourcing w Zakładach Opieki Zdrowotnej*, w: *Instrumenty zarządzania zakładami opieki zdrowotnej*, red. M. Trocki, Wydawnictwo Instytutu Przedsiębiorczości i Samorządności, Warszawa, 2002, s. 41–64.

zdrowia, takie jak: standardy postępowania, procedury medyczne, badania dotyczące satysfakcji pacjentów i systemy oceny działalności placówek. W zarządzaniu szpitalami coraz istotniejsze są takie zagadnienia jak marketing czy zarządzanie zasobami ludzkimi. Jednak tradycyjne działania restrukturyzacyjne nie wystarczą, jeśli pominie się sferę finansów, która bezpośrednio i najdotkliwiej uderza w podstawy funkcjonowania każdego szpitala.

Analizując gospodarkę finansową SP ZOZ należy zwrócić uwagę na dwie zasady[7]. Pierwsza z nich – zasada samodzielności – posiada dwa aspekty. Po pierwsze SP ZOZ prowadzi gospodarkę finansową w ramach własnego budżetu, niezależnego od budżetu państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, które dany zakład utworzyły. Po drugie zakład sam decyduje o przeznaczeniu i podziale zysku[8].

Kolejna zasada to zasada samofinansowania, polegająca na pokrywaniu kosztów działalności i zobowiązań z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów oraz finansowania we własnym zakresie ujemnego wyniku finansowego. Niemożność jego pokrycia nie może być jednak podstawą zaprzestania działalności SP ZOZ-u, jeżeli dalsze jego istnienie jest uzasadnione celami i zadaniami, do realizacji których został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością.

W strukturze organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich funkcjonuje szpital powiatowy, który jest jedynym szpitalem na terenie powiatu strzeleckiego i jest usytuowany przy trasie A4 z Gliwic do Opola. Szpital w Strzelcach Opolskich posiada sześć oddziałów: wewnętrzny (65 łóżek), pediatryczny z podoodziałem dziennym (30 łóżek), noworodkowy (22 łóżka), ginekologiczno-położniczy z pododdziałem patologii ciąży (40 łóżek), chirurgiczny z pododdziałami chirurgii krótkoterminowej, chirurgii naczyniowej oraz urazowo-ortopedycznej (47 łóżek), jak również anestezjologii i intensywnej terapii z 6 łóżkami. Szpital zapewnia także całodobowy dyżur zespołu reanimacyjnego z zapleczem Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Podstawową Opiekę Zdrowotną dla populacji powiatu po godzinie 18, jak również opieką nocną i wyjazdową. W strukturze organizacyjnej Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej działa ponadto 13 poradni specjalistycznych,

[7] T. Szewc, *Gospodarka finansowa i majątkowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej*, w: *Procesy przekształceń*, red. J. Putz, s. 118.

[8] Samodzielność ta jest wzmocniona przez osobowość prawną, którą SP ZOZ nabywa z chwilą wpisu do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej i Krajowego Rejestru Sądowego.

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Zawadzkiem, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Pracownia Diagnostyki Nieinwazyjnej Serca oraz Pracownia Endoskopii. W latach 2000–2004 w szpitalu strzeleckim leczyło się 51 896 pacjentów. Analizując dane zawarte w poniższej tabeli należy zauważyć, iż od 2001 roku liczba pacjentów systematycznie maleje, z czego największy spadek obserwuje się w 2004 roku – o 15% w stosunku do roku poprzedniego. Powodem takiej sytuacji są permanentnie malejące kontrakty i limity narzucone przez NFZ.

Liczba pacjentów Szpitala w Strzelcach Opolskich w latach 2000–2004

Rok	2000	2001	2002	2003	2004
Liczba chorych	10 108	11 930	11 064	10 093	8 701

Źródło: M. Kreis, *Projekt Programu Restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Strzelcach Opolskich*, materiały wewnętrzne SP ZOZ w Strzelcach Opolskich, s. 5.

Oceniając proces restrukturyzacji SP ZOZ-u w Strzelcach Opolskich należy przeanalizować przede wszystkim elementy jego sprawozdania finansowego, zwłaszcza rachunek zysków i strat oraz bilans. Dokonując analizy przychodów jednostki w latach 1999–2004 należy stwierdzić, iż jednostka uzyskiwała przychody prawie wyłącznie (94%) z systemu publicznych ubezpieczeń zdrowotnych (Kasa Chorych, później Narodowy Fundusz Zdrowia). Zgodnie z prawem badana jednostka nie mogła i nie może pozyskiwać dodatkowych środków z opłat wnoszonych przez pacjentów. Tym samym była ona zależna od wysokości środków publicznych uzyskanych od ich dysponenta, a jednocześnie pozbawiona była możliwości odrzucenia stawianych w tym zakresie warunków. W 2000 roku nastąpił spadek przychodów względem 1999 roku z 23 435 806,63 do 16 596 053,92[9]. Zmniejszenie to było wynikiem wydzielenia ze struktury jednostki i sprywatyzowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej. W analizowanym okresie, tylko w 2001 roku, jednostka uzyskała przychody, które umożliwiły pełne wykorzystanie jej potencjału. W kolejnych latach nastąpiło załamanie finansowania przez Kasę Chorych, a następnie przez NFZ. Kontrakty na

[9] Wszelkie dane liczbowe przytaczane w artykule pochodzą z materiałów wewnętrznych SP ZOZ w Strzelcach Opolskich. Jednocześnie Autorka chciałaby podziękować Dyrektorowi SP ZOZ w Strzelcach Opolskich, Marianowi Kreisowi, za udostępnienie tych danych.

leczenie zostały zmniejszone o 14% w 2002 roku i o kolejne 6,7% w 2003 roku.

Analizując koszty działalności operacyjnej należy stwierdzić, iż od 2001 roku systematycznie spadała wartość amortyzacji, co świadczy o nieodtwarzaniu majątku jednostki. Spowodowane to było brakiem możliwości finansowania odnowienia majątku ze środków własnych, tym bardziej że jednostka generowała stratę[10]. W badanym okresie zużycie energii i materiałów systematycznie spadało, zaś koszty usług obcych zmieniły tendencję spadkową w 2003 roku, kiedy to nastąpiło wydzielenie usług porządkowych (outsourcing) i kontraktowanie dyżurów lekarskich od podmiotów zewnętrznych.

Koszty wynagrodzeń w latach 1999–2000 spadały, natomiast w 2001 roku nastąpił ich gwałtowny wzrost w związku z wejściem w życie „ustawy 203"[11]. W latach 2003–2004 do kosztów wynagrodzeń i ubezpieczeń społecznych doliczono skutki tej ustawy wynikające z wyroku Sądu Najwyższego z maja 2004 roku, na które to zobowiązania zostały nałożone rezerwy. Z powodu tej ustawy w latach 2003–2004 znacząco wzrosły też koszty finansowe jednostki. Wprawdzie w badanym okresie jednostka nie osiągała dodatniego wyniku finansowego, ale można założyć, iż przy utrzymaniu poziomu przychodów i kontrolowaniu kosztów, a dodatkowo niedziałaniu w jednostce „ustawy 203"[12] posiada ona zdolność do generowania zysków w przyszłości.

Dokonując analizy bilansu SP ZOZ można zauważyć, że w latach 2000–2004 systematycznie spadała wielkość aktywów trwałych. Ten spadek świadczy o dekapitalizacji majątku jednostki. Wartość budynków wzrosła jedynie w 2002 roku, co wynikało z realizowanej inwestycji, której pierwszym etapem była rozbudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Wartość urządzeń technicznych i maszyn wzrosła jedynie w latach 2002–2003, wskutek wyposażania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz rozbudowy systemu komputerowego jednostki. Wartość zapasów w badanym okresie pozostawała na porównywalnym poziomie, zaś wzrost należności w latach 2003 i 2004 wynikał ze zwiększenia kontraktów przez NFZ w ostatnich kwartałach tych lat, co umożliwiło wystawianie dodatkowych

[10] Majątek był odtwarzany tylko z dotacji Ministerstwa Zdrowia i organów samorządowych: Rady Powiatu Strzeleckiego oraz Rady Gmin tego powiatu.

[11] Ustawa z 22 grudnia 2000 roku O zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz O zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, DzU z 2001 r., nr 5, poz 45.

[12] Pracownicy już otrzymali umowy zmieniające warunki pracy i płacy.

faktur. W należnościach nie wykazano należności nieściągalnych wynikających ze zrealizowania usług ponad limit ustalony przez NFZ.

Analizując pasywa SP ZOZ w latach 1999–2004 obserwuje się systematyczny spadek wartości kapitału własnego, który wynikał przede wszystkim z konieczności finansowania strat ponoszonych przez jednostkę. Do 2001 roku straty te pokrywane były z kapitału zapasowego, aż do momentu jego wyczerpania, zaś w pozostałych latach strata pozostawała nierozliczona i ma być sfinansowana z zysków lat następnych[13]. Poczynając od 2002 roku w badanej jednostce wzrosły zobowiązania. Wzrost ten spowodowany był głównie wejściem w życie „ustawy 203" oraz wydłużeniem okresu jej obowiązywania na kolejne lata przez Sąd Najwyższy. Z tego powodu w 2004 roku SP ZOZ utworzył rezerwę na zobowiązania. Mimo wzrostu zobowiązań od 2003 roku następowało w jednostce pozytywne zjawisko zamiany zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe, co umożliwiało zachowanie bieżącej płynności finansowej[14]. Należy również podkreślić, iż jednostka nie posiadała wymagalnych zobowiązań z tytułu składek na ubezpieczenia, podatków, ceł oraz innych zobowiązań publicznoprawnych za wyjątkiem składek na PFRON oraz podatku od nieruchomości. Zobowiązania wykazane w bilansie były zobowiązaniami bieżącymi, regulowanymi w terminie.

Prezentując wyniki analizy wskaźnikowej należy zauważyć, iż wszystkie wskaźniki rentowności, od załamania finansowania w 2002 roku, wykazywały tendencję rosnącą i w 2004 roku osiągnęły poziom przybliżony do wartości z lat 1999–2000. Z kolei wartość wskaźnika zyskowności sprzedaży w 2004 roku prawie zrównała się z jego poziomem z 2001 roku, który był najkorzystniejszym rokiem działania jednostki, i wyniosła −0,01. Poprawa wartości przytaczanych wskaźników sugeruje, że jednostka odzyskała w 2004 roku stabilność kosztową i prowadzi właściwą politykę w tym zakresie.

Podobnie od 2003 roku tendencję wzrostową wykazały wszystkie wskaźniki płynności, za wyjątkiem wskaźnika gotówki, które osiągnęły poziom z 2001 roku, co świadczy o tym, iż jednostka generowała coraz lepszą płynność finansową. Wskaźnik gotówki pozostawał na niskim poziomie (0,25 w 2004 roku) i jego wartość świadczyła o tym, iż SP ZOZ

---

[13] W 2005 roku obniżono kapitał podstawowy o 729 641,27 zł, czyli o wartość nierozliczonej straty z 2001 roku i część straty z 2002 roku.

[14] Zamiana zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe była możliwa dzięki udzieleniu pożyczek i poręczeń kredytów bankowych przez organ założycielski – starostwo powiatowe.

w Strzelcach Opolskich musiał finansować się zobowiązaniami (wskaźnik rotacji zobowiązań w 2004 roku wyniósł 94,71). W badanym okresie następował sukcesywny spadek wartości wskaźnika pokrycia aktywów własnych kapitałem własnym z poziomu 0,77 w 1999 roku do 0,35 w 2004 roku. Spadek ten wynikał z występowania nierozliczonych strat z lat 2002–2004, które miały zostać pokryte z zysków lat następnych. Wzrost poziomu wskaźnika zadłużenia ogółem, z 0,22 w 1999 roku do 0,44 w 2004 roku, wynikał, jak wspomniano wcześniej, z konieczności finansowania się przez jednostkę zobowiązaniami.

Podsumowując wyniki analizy danych sprawozdawczych, jako podstawowe przyczyny wystąpienia trudnej sytuacji ekonomicznej SP ZOZ w Strzelcach Opolskich można wymienić:

- drastyczny spadek w latach 2002 i 2003 przychodów uzyskiwanych z Kasy Chorych, a następnie z NFZ, przy braku możliwości ograniczenia w równie szybkim tempie kosztów;
- konieczność realizacji „ustawy 203" – koszty ogółem realizacji ustawy do 31 maja 2005 roku wyniosły 5 739 602 zł, w tym prawie 250 tys. zł stanowiły odsetki i około 90 tys. zł koszty komornicze;
- konieczność utrzymywania drugiej jednostki szpitalnej w Zawadzkiem (ZOL).

Do 2010 roku SP ZOZ w Strzelcach Opolskich planuje dodatkowe działania umożliwiające poprawę sytuacji ekonomicznej. Pierwszym z nich jest likwidacja jednostki szpitalnej w Zawadzkiem i przekazanie jej majątku Starostwu Powiatowemu, przy jednoczesnym zachowaniu wszystkich obecnie działających oddziałów w szpitalu w Strzelcach Opolskich. Jednocześnie należy utrzymać w strukturze jednostki w Strzelcach Opolskich Oddziału Ratunkowego poprzez jego dostosowanie do nowych wymagań. Ponadto należy nadać jednostce charakter ratunkowo-ostrodyżurowy dla około 150-tysięcznej populacji z terenu powiatów strzeleckiego i krapkowickiego i tym samym zadbać o ponadprzeciętny wzrost jej finansowania. Niezbędne jest również zwiększenie wykorzystania bloku operacyjnego, m.in. poprzez przejęcie obsługi ratunkowej wymienionych powiatów i pobliskiego odcinka autostrady oraz rozszerzenie liczby zabiegów z zakresu ortopedii i chirurgii naczyniowej. Uzyskanie przez jednostkę drugiego stopnia referencyjnego dla oddziałów ginekologiczno-położniczego i noworodkowego pozwoli dodatkowo zwiększyć ich renomę, a co za tym idzie – liczbę pacjentów. Kolejno należy dążyć do certyfikacji placówki wykonanej przez niezależnego audytora jakości (ISO 9001), gdyż posiadanie certyfikatów podniesie prestiż placówki w kontaktach z płatnikami powszechnego

ubezpieczenia zdrowotnego i towarzystwami ubezpieczeniowymi. Niebagatelne znaczenie ma także położenie nacisku na kształcenie personelu (pielęgniarek i lekarzy) oraz zwiększenie komfortu przebywania pacjentów (poprzez modernizację sal chorych i zaplecza sanitarnego). Dalsza komputeryzacja jednostki umożliwiłaby dokładniejszą analizę kosztów, identyfikując miejsca ich powstania oraz monitorując ich wzrost. Redukcja kosztów, poza kosztami finansowymi i komorniczymi po sfinansowaniu zaległych zobowiązań z pożyczki Skarbu Państwa, mogłaby nastąpić np. poprzez obniżenie kosztów zakupu materiałów i leków wynikające ze skrócenia terminów płatności za nie oraz dalszego rozwoju usług outsourcingowych.

W celu uzyskania środków na restrukturyzację finansową SP ZOZ w Strzelcach Opolskich zaciągnął w 2005 roku pożyczkę od Skarbu Państwa[15] w wysokości 2 744 396 zł i nie planuje pozyskania środków finansowych z innych źródeł.

Podsumowując proces restrukturyzacji dokonany w SP ZOZ w Strzelcach Opolskich, należy stwierdzić, że na warunki niewielkiego powiatowego SP ZOZ-u przebiega on prawidłowo i przy utrzymaniu tej tendencji oraz wdrożeniu kolejnych działań umożliwiających poprawę sytuacji ekonomicznej jednostki ma ona szansę w niedalekiej przyszłości generować zyski. Wszystkie dotychczasowe i planowane działania podejmowane w kierunku restrukturyzacji placówki medycznej zasługują w takim samym stopniu na uwagę. Wydaje się, iż jedynie ich łączne wdrażanie i monitorowanie może spowodować, iż ZOZ stanie się efektywnym i przynoszącym dochód przedsiębiorstwem. Nie wolno jednak zapominać, iż przede wszystkim powinien on fachowo podchodzić do swojej pierwotnej misji, którą dla każdego szpitala, przychodni czy ZOZ-u, niezależnie od tego, czy jest publiczny, czy prywatny, musi pozostać przynoszenie ulgi w cierpieniu chorym ludziom.

---

[15] Na podstawie art. 34 ustawy z 15 kwietnia 2005 roku o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, DzU z 2005 r., nr 78, poz. 684.