

Załącznik
do uchwały Nr
Rady Miejskiej w Łodzi
Z dnia

PROJEKT PROGRAMU RESTRUKTURYZACYJNEGO

Zespołu Opieki Zdrowotnej
dla Szkół Wyższych „PaLMA”
w Łodzi

Przygotowany dla celów złożenia wniosku o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Opracował: dyr. Janusz Cieślak

Informacje o jednostce

Podstawa prawna działalności.

ZOZ SW w Łodzi „PaLMA” został przekształcony z jednostki budżetowej w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w dniu 25 listopada 1998 r. na mocy Uchwały Nr III / 31 / 98 Rady Miejskiej w Łodzi.

W dniu 1 stycznia 1999 r. ZOZ SW uzyskał osobowość prawną na mocy Postanowienia Sądu Rejonowego – Wydział Gospodarczy Rejestrowy.

W dniu 22 stycznia 2003 r. ZOZ SW uzyskał wpis do Krajowego Rejestru Sądowego pod pozycją KRS 148072.

Jednolity tekst Statutu ZOZ SW został zatwierdzony Uchwałą Nr LXXXVIII /1938 / 02 Rady Miejskiej w Łodzi z dnia 9 października 2002 r.

Wpis do Rejestru Wojewody –nr 0000148072

Siedziba jednostki.

Placówka położona jest w centrum miasta, w dzielnicy Śródmieście pod adresem 90-214 Łódź, ulica Rewolucji 1905 roku. Lokalizacja w gęstej, miejskiej zabudowie, oraz dużym natężeniu ruchu ulicznego. 0

Tel: 632-81-80, e-mail: palma@post.pl

Osoba zarządzająca jednostką.

Dyrektorem placówki jest od 18 września 2002 roku, mgr Janusz Cieślak – powołany przez Zarząd Miasta Łodzi Uchwałą Nr 4181/398/2002 z dnia 12 września 2002 roku.

Rada Społeczna..

Rada Społeczna funkcjonuje pod przewodnictwem Pani Małgorzaty Braszak.

Organ nadzoru.

Organem sprawującym nadzór jest Prezydent Miasta Łodzi – art. 67 ust.1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (D.U.z 1991 r. nr 91 poz. 408 z późn. zm.)

Misja jednostki.

Głównym celem ZOZ PaLMA jest podejmowanie działań na rzecz ochrony, oraz poprawy stanu zdrowia ludności poprzez organizowanie i prowadzenie działalności leczniczej, profilaktycznej i rehabilitacyjnej, oraz stałe podnoszenie jakości świadczonych usług, a także propagowanie zachowań prozdrowotnych i przestrzeganie praw pacjenta zawartych w obowiązujących przepisach.

Działalność statutowa.

Usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w dziedzinach: ginekologia, dermatologia, psychiatria, laryngologia, alergologia, chirurgia, ortopedia, urologia, okulistyka, neurologia, stomatologia, protetyka stomatologiczna, rehabilitacja oraz świadczenia w zakresie leczenia szpitalnego dziedzinie chorób wewnętrznych.

Inna działalność komercyjna.

ZOZ obecnie wykonuje następujące usługi:

- sprzedaż posiłków gotowanych w kuchni ZOZ-u,
- świadczenie odpłatnych usług w gabinecie odnowy biologicznej – sauny sucha i fińska, oraz basen rehabilitacyjny,
- prowadzenie odpłatnych usług rehabilitacyjnych,
- wykonywanie odpłatnych analiz laboratoryjnych.

Struktura organizacyjna.

- Przychodnia Akademicka z poradniami ogólnymi dla dzieci i kobiet.
- Przychodnia Specjalistyczna w tym:
 - Poradnia Ginekologiczna
 - Poradnia Dermatologiczna
 - Poradnia Laryngologiczna
 - Poradnia Alergologiczna
 - Poradnia Neurologiczna
 - Poradnia Okulistyczna
 - Poradnia Zdrowia Psychicznego
 - Poradnia Urologiczna
 - Przychodnia Stomatologiczna z pracownią protetyki stomatologicznej.
- Zakład Rehabilitacji Leczniczej.
- Szpital w ramach którego działa Oddział Farmakologii Klinicznej Kliniki Propedeutyki Interny U.M. w Łodzi.
- Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.
- Zakład Diagnostyki Obrazowej.
- Apteka Szpitalna.

Majątek

Grunty, budynki i budowle stanowią własność Uniwersytetu Łódzkiego. ZOZ użytkuje nieruchomości na podstawie Porozumienia zawartego w dniu 12 lipca 1984 roku pomiędzy Uniwersytetem Łódzkim a Zespołem Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych. Obecnie Uniwersytet Łódzki pismem z dnia 10 maja 2005 roku L.dz. BG/2010/2005 wypowiedział Porozumienie w części dotyczącej pomieszczeń szpitala ze skutkiem na dzień 30 września br.

Środki trwałe według stanu na dzień 31 grudnia 2004 roku:

Wartość ewidencyjna:	2 571 238,25 zł
Umorzenie:	2 299 609,23 zł
Wartość netto:	271 629,02 zł

Baza działania.

Zgodnie z porozumieniem zawartym między Uniwersytetem Łódzkim a ZOZ SW w Łodzi w lipcu 1984 roku, jednostka świadczy usługi leczniczo – profilaktycznych dla pracowników i studentów łódzkich wyższych uczelni.

ZOZ SW posiada 21 525 zadeklarowanych do lekarzy POZ pacjentów. Są to w ok. 70 % pracownicy łódzkich uczelni i studenci studiujący w tych uczelniach (pochodzący z całej Polski) oraz w ok. 30 % pozostali pacjenci.

Ilość udzielonych porad w latach 2001 – 2004 (pokazano w załączniku nr 4) wynosi ponad 100 tysięcy rocznie. Jednostka odpłatnie przeprowadza badania profilaktyczne dla pracowników: UM, Centrum Mikrobiologii PAN, Specjalistycznego Zakładu Tapicerstwa Komunikacyjnego i innych zgłaszających się jednostek.

Zespół Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych posiada dwa oddziały szpitalne po 30 łóżek każdy:

- Oddział Chorób Wewnętrznych, oraz
- Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych Zakładu Farmakologii Klinicznej Propedeutyki Interny Uniwersytetu Medycznego.

Liczbę hospitalizowanych w obu oddziałach w latach 2001 - 2004 r. ilustruje poniższa tabela i wynosi ona średnio 2000 osób rocznie, co świadczy o wysokim stopniu wykorzystania łóżek.

Oddział	Hospitalizowani			
	2001	2002	2003	2004
Chorób wewnętrznych	1079	1098	1117	927
Klinika Chorób Wewnętrznych	977	1169	1037	953
Razem:	2056	2261	2154	1880

Wielkość zatrudnienia

W ZOZ SW zatrudnienie według stanu na dzień 31 grudnia 2004 roku wynosiło 227 osób (199,93 etatu), obniżyło się w stosunku do roku 1999 o 66 osób (29%). Propozycje kolejnych redukcji omówiono dalej.

Dane dotyczące zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych PaLMA w Łodzi, strukturę zatrudnienia w etatach przeliczeniowych, osobach oraz w specjalistycznym leczeniu ambulatoryjnym pokazano w załącznikach. (załącznik nr 8 i 9).

W poradniach i zakładach ZOZ SW zatrudnionych jest 44 lekarzy.

Wśród pracowników jednostki 75 osób (~30 %) posiada wykształcenie wyższe (lekarze i personel wyższy innych specjalności).

Zasoby finansowe

Przychody za 2004 rok kształtowały się następująco:

NFZ 5 828 tys. zł (96%) z pozostałych źródeł – 225 tys. zł (4%)

Plan na 2005 rok opracowany został w dwóch wariantach w załączeniu:

- Funkcjonowanie jednostki wraz ze szpitalem przez cały 2005 rok
- Funkcjonowanie samodzielne ZOZ-u w IV kwartale 2005 roku.

Oba warianty przewidują znaczną redukcję kosztów osobowych, oraz zakładają realne przychody zgodnie z zawartymi kontraktami.

1. Szczegółowy opis sytuacji ekonomiczno - finansowej zakładu

1.1. Wprowadzenie.

ZOZ dla Szkół Wyższych w 2004 roku poniósł kolejny raz z rzędu stratę finansową. Wyniosła ona 872 tys. złotych. ZOZ ma ograniczony wpływ na wysokość osiąganych przychodów ze względu na konieczność dostosowywania się do cen oferowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przy corocznie od 1999 roku zmniejszającej się wartości kontraktów i rosnących wraz z inflacją kosztach nieuniknione stało się zadłużanie placówki i powiększanie ujemnego wyniku finansowego.

1.2. Przychody w latach 1999 – 2004.

Przychody uzyskiwane przez ZOZ pochodzą ze sprzedaży produktów oraz ze sprzedaży towarów i materiałów. Ich szczegółowy wykaz oraz ich strukturę zawarto w poniższych tabelach.

Tabela 1. Przychody ZOZ-u w latach 1999 - 2004

Wyszczególnienie	Lata					
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Razem przychody w tym:	6.834.814	6.839.671	6.784.735	6.873.387	6.567.801	6.879.364
przychody z działalności bieżącej	6.212.544	6.780.852	6.690.571	6.767.436	6.251.271	6.054.298
inne przychody operacyjne	610.162	46.314	81.129	100.471	316.027	824.363
przychody finansowe	12.107	12.504	13.034	4.479	503	702

Tabela 2. Realizacja wartości kontraktów z NFZ/RKCh w latach 1999/2004

Rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Wartość (plan) zakontraktowana	5664100	5883000	5763698	5883030	5613230	5813867
Wartość (zapłacona) fakturowana	6152572	6160448	5763698	5834761	5731346	5795573
Niezapłacone nadwykonania	X	X	X	X	143940	117400

Na widoczny spadek sprzedaży wpływ miały obniżanie wartości kontraktów, całkowity brak dotacji od organu założycielskiego w ostatnich dwóch latach, oraz spadek sprzedaży na rzecz innych podmiotów spowodowany wejściem w życie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (D.U.04.210.2135)

Podstawowym źródłem przychodów determinującym istnienie jednostki są wpływy z Narodowego Funduszu Zdrowia – 96 %. Pewne znaczenie posiada także sprzedaż na rzecz innych podmiotów. Pozostałe pozycje stanowią jedynie źródła uzupełniające (załącznik nr 15).

Przychody według miejsc powstawania w ZOZ-ie rozkładają się po połowie na oddziały szpitalne i poradnie (załącznik nr 17).

1.3. Kształtowanie się kosztów w latach 1999 – 2004.

Tabela 3 Podstawowe dane ekonomiczno-finansowe rachunek zysków i strat za lata 1999 - 2004

Wyszczególnienie	1999	2000	2001
Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	6.212.545	6 780 852	6 690 571
Koszty sprzedanych towarów i usług	6.591.217	7 237 943	8 397 741
Zysk/Strata ze sprzedaży	-378.672	-457 091	-1 707 170
Pozostałe przychody operacyjne	610.162	46 314	81 130
Pozostałe koszty operacyjne	14.628	25 150	14 806
Zysk/Strata na działalności operacyjnej	216.862	-435 927	-1 640 846
Przychody finansowe	12.107	12 505	13 034
Koszty finansowe	1.620	4 686	31 405
Zysk/Strata brutto na działalności gospodarczej	227.349	-428 108	-1 659 217
Zyski nadzwyczajne	0	0	0
Straty nadzwyczajne	0	0	0
Zysk/Strata brutto	227.349	-428 108	-1 659 217
Podatek dochodowy od osób prawnych	30.582	0	0
Zysk/Strata netto	196.767	-428 108	-1 659 217

cd.

Wyszczególnienie	2002	2003	2004
Przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi	6 768 436	6.251.271	6.054.298
Koszty sprzedanych towarów i usług	7 779 038	7.736.757	6.910.244
Zysk/Strata ze sprzedaży	-1 010 601	-1.485.486	-855.946
Pozostałe przychody operacyjne	100 472	316.027	824.364
Pozostałe koszty operacyjne	800 828	589.191	333.707
Zysk/Strata na działalności operacyjnej	-1 710 958	-1.758.650	-365.289
Przychody finansowe	4 480	503	703
Koszty finansowe	100 730	172.979	507.372
Zysk/Strata brutto na działalności gospodarczej	-1 807 208	-1.931.126	-871.958
Zyski nadzwyczajne	0	0	0
Straty nadzwyczajne	0	0	0
Zysk/Strata brutto	-1 807 208	-1.931.126	-871.958
Podatek dochodowy od osób prawnych	0	0	0
Zysk/Strata netto	-1 807 208	-1.931.126	-871.958

Jak widać z powyższego zestawienia co roku ZOZ osiąga straty, których wielkość na przestrzeni lat 2000 - 2004 ulegała wahaniom. Ponadto należy zauważyć iż stale wzrasta kwota kosztów finansowych, które obejmują odsetki od zobowiązań

Tabela 3.1 Koszty w/g rodzajów w latach 1999-2004

Lp.	Wyszczególnienie	Lata					
		1999	2000	2001	2002	2003	2004
1.	Wartość sprzedanych towarów i materiałów	6.929	0	10 938	9 587	21.686	22.954
2.	Zużycie materiałów i energii	711.119	848.37	1 519 147	1 463 311	1.236.371	910.451
3.	Usługi obce	555.699	1.124.35	1 008 806	791 755	536.980	401.648
4.	Podatki i opłaty	77.958	0	115	323	534	231
5.	Wynagrodzenia	3.894.734	3 943 297	4 406 816	4 172 398	4.640.768	4.511.093
6.	Świadczenia na rzecz pracowników	1.046.053	865 558	957 075	922 283	1.040.966	857.399
7.	Amortyzacja	285.642	388 528	376 827	406 027	215.576	174.827
8.	Pozostałe	13.083	60 260	118 017	13 355	43.875	31.641
	Razem	6.591.217	7 230 615	8 397 741	7 779 038	7.736.758	6.910.244

Najistotniejszą pozycją kosztów stanowią wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracowników, stanowiąc blisko 80 % całości kosztów. Należy zwrócić uwagę na stały wzrost kosztów finansowych w skład których wchodzi głównie odsetki od przeterminowanych zapłat zobowiązań.

1.4. Kształtowanie się kapitału własnego

Tabela 4. Zmniejszanie się kapitału własnego w latach 1999 – 2004

Wyszczególnienie	1999	2000	2001	2002	2004	2004
Zysk/Strata	1256 142	1018 341	-556576	-2345434	-4040379	-4912337

Na przestrzeni omawianego okresu kapitał własny zmniejszył się radykalnie, aż do osiągnięcia znacznej wartości ujemnej. Jest to efekt kumulacji coraz większych strat w kolejnych latach.

1.5. Zatrudnienie.

W latach 1998 – 2004 zatrudnienie ogółem zmniejszono z 292 osób zatrudnionych według stanu na dzień 31 grudnia 1998, do 226 na dzień 31 grudnia 2004, w 2005 roku planowana jest dalsza redukcja zatrudnienia o 52 osoby (44,6 etatu).

W kolejnych latach likwidacji ulegały niektóre komórki organizacyjne, których funkcjonowanie przy proponowanym poziomie finansowania było wysoce deficytowe.

Planowana jest na 2005 rok likwidacja oddziałów szpitalnych i redukcja zatrudnienia w komórkach pracujących dotychczas na rzecz hospitalizacji, oraz restrukturyzacja zatrudnienia w pozostałych komórkach, których struktura zatrudnienia zostanie dostosowana do przychodów wynikających z kontraktu. Redukcja ta w żadnym stopniu nie będzie rzutować na jakość świadczonych usług zdrowotnych oraz nie spowoduje ograniczenia ich dostępności, przyczyni się zaś do znacznej redukcji kosztów.

1.6. Analiza bilansu.

Zestawienie danych z bilansów i rachunków wyników z lat 1999 – 2004 zaprezentowano w odrębnych załącznikach.

Poniżej zestawiono dane dotyczące kształtowania pasywów w latach 1999-2004.

Tab. Pasywa w latach 199-2004

Wyszczególnienie	1999		2000		2001	
	PLN.	%	PLN.	%	PLN.	%
Kapitał własny	1.256.141,76	67,15	1 018 341	59,3	-556 876	-28,3
Kapitały obce	614.448,80	32,85	698 434	40,7	2 527 199	128,3
Rozliczenia międzyokresowe	0,00	0,00	0	-	0	-
Razem pasywa	1.870.590		1.716.775	100,0	1.970.323	100,0
Wyszczególnienie	2002		2003		2004	
	PLN.	%	PLN.	%	PLN.	%
Kapitał własny	- 2 345 434	- 154,1	-4.040.379	-343,51	-4.912.337	-503,56
Kapitały obce	3 684 100	242,1	5.216.592	429,83	5.887.854	589,35
Rozliczenia międzyokresowe	183 315	12,0	160.866	13,68	138.664	14,21
Razem pasywa	1.521. 981	100,0	1.176.213	100%	975..517	100%

Wskaźniki

Wskaźniki rentowności

Tabela 5. Zyskowość sprzedaży = wynik ze sprzedaży / przychody ze sprzedaży.

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Zyskowość sprzedaży	-0,06	-0,07	-0,26	-0,15	-0,24	-0,13

Tabela 6. Zyskowość działalności gospodarczej = wynik na działalności gospodarczej / przychody ogółem.

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Zyskowość na działalności gospodarczej	0,03	-0,06	-0,24	-0,26	-0,29	-0,13

Tabela 7. Zyskowość netto = wynik netto / przychody ogółem

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Zyskowość netto	0,03	-0,06	-0,24	-0,26	-0,29	-0,13

Tabela 8. Zyskowość aktywów = wynik netto / aktywa

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Zyskowość aktywów	0,11	-0,25	-0,84	-1,19	-1,64	-0,89

Całość wskaźników rentowności należy omówić łącznie, gdyż obrazują w sposób zbliżony zjawisko ujemnej rentowności. Ujemna wartość wskaźnika pokazuje brak dochodu na działalności, a tendencję wzrostu od 2004 roku należy utrzymać w latach

następnych doprowadzając do wartości dodatnich. Występowanie ujemnych wartości spowodowane jest m.in. koniecznością włączenia 13 pensji do uposażenia zasadniczego (rok 2001) także koniecznością realizacji tzw. „Ustawy 203”(rok 2003)

Wskaźniki płynności

Tabela 9. Wskaźnik płynności bieżącej = aktywa obrotowe/zobowiązania krótkoterminowe.

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Wskaźnik płynności bieżącej	1,17	1,01	0,48	0,30	0,18	0,14

Tabela 10. Wskaźnik szybki = należności krótkoterminowe + inwestycje krótkoterminowe / zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Wskaźnik szybki	1,12	0,97	0,45	0,29	0,17	0,13

Tabela 11. Wskaźnik gotówki = środki pieniężne / zobowiązania krótkoterminowe

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Wskaźnik gotówki	0,38	0,46	0,11	0,04	0,02	0,01

Wskaźniki płynności wykazują negatywną tendencję notorycznego braku wolnych środków finansowych analizowanej jednostce. Jedynie przepływ środków obrotowych ze źródeł zewnętrznych może zahamować ten proces.

Wskaźniki sprawności finansowej

Tabela 12. Rotacji należności krótkoterminowych w dniach = przeciętny stan zapasów x 360 dni / przychody ze sprzedaży.

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Rotacja należności krótkoterminowych	26,37	19,02	46,03	39,95	36,56	38,49

Tabela 13. Rotacja zobowiązań w dniach = przeciętny stan zobowiązań krótkoterminowych x 360 / przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Rotacja zobowiązań w dniach	35,61	37,08	135,98	158,62	230,96	301,79

Tabela 14. Rotacja zapasów w dniach = przeciętny stan zapasów x 360 / przychody ze sprzedaży

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Rotacja zapasów w dniach	1,74	1,53	2,76	1,66	0,70	0,31

Wszystkie wymienione wyżej wskaźniki sprawności finansowej wykazują zarówno niekorzystne zjawiska finansowe.

Wskaźniki zadłużenia

Tabela 15. Wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym = kapitał własny / aktywa.

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Wsk. pokrycia aktywów kapitałem własnym	0,67	0,59	-0,28	-1,54	-3,44	-5,04

Tabela 16. Wskaźnik zadłużenia ogółem = zobowiązania ogółem / pasywa.

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Wsk. zadłużenia ogółem	0,33	0,41	1,28	2,54	4,44	6,04

Bardzo wysoka wartość zaprezentowanych wskaźników jest efektem narastającej z roku na rok straty, która powodowana jest przede wszystkim niedoszacowaniem kontraktów na hospitalizację oraz specjalistkę. Pomimo czasowego wyłączenia działalności oddziałów (w roku 2003-30 dni, a w roku 2004 na 62 dni) wartość nieuregulowanych przez NFZ świadczeń, w tym w przeważającym procencie dotyczących hospitalizacji wynosi za rok 2003-143.940 zł, a za rok 2004 117.400 zł.

Wskaźniki produktywności (sprawności działania).

Tabela 17. Wskaźnik produktywności aktywów = przychody ogółem / aktywa

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Wskaźnik produktywności aktywów	3,65	3,98	3,44	4,52	5,58	7,05

Tabela 18. Wskaźnik produktywności rzeczowych aktywów trwałych = przychody ze sprzedaży / rzeczowe aktywa trwałe.

Wskaźnik	1999 r	2000 r	2001 r	2002 r	2003 r	2004 r
Wskaźnik produktywności rzeczowych aktywów	5,43	6,81	9,01	11,20	14,22	22,33

Wskaźniki świadczą o znacznej dekapitalizacji majątku, i konieczności odtworzenia majątku trwałego poprzez zakupy inwestycyjne.

2. Analiza przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji ekonomiczno finansowej zakładu

Na aktualną złą sytuację finansową ZOZ-u decydujący wpływ miały:

- zmniejszające się wpływy ze sprzedaży usług medycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia – w 1999r. wysokość wpływów z Kasy Chorych wynosiła 6.152.572 zł, natomiast w 2004 roku 5.795.573 zł, czyli mniej o **356 999 zł**, przy rosnących cenach leków, odczynników, energii cieplnej i elektrycznej, żywności oraz usług.
- konieczność wypłacania zaległych podwyżek płac należnych pracownikom na mocy ustaw tzw. „203” i „110”. Wpłaty te obciążone są odsetkami karnymi, kosztami sądowymi, adwokackimi i komorniczymi, powodując powiększanie się ujemnego wyniku finansowego. W latach 2001-2004 jednostka wypłaciła tego **tytułu 1.787.272 zł.**
- nietrafione inwestycje - gabinet lekarski przy ul. Drewnowskiej- roczny koszt utrzymania gabinetu wynosił 76.800zł - bez kosztów osobowych przy średniomiesięcznie 200 poradach .

3. Zamierzone działania zakładu, które mają na celu poprawę sytuacji ekonomicznej

Strategia operacyjna działań zakładu mająca na celu naprawę sytuacji ekonomicznej, a także proponowane zmiany organizacyjne - kwoty podane w stosunku miesięcznym

Najważniejszą, proponowaną zmianą jest:

1. Przeniesienie dwóch oddziałów szpitalnych o profilu internistycznym do innej placówki lecznictwa zamkniętego, co skutkować będzie przejęciem przez tę placówkę 52 osób (44,63 etatów), **czyli zmniejszeniem:**
 - kosztów osobowych 123.174 zł
 - kosztów funkcjonowania diagnostyki laboratoryjnej, oraz obrazowej koszty odczynników i sprzętu jednorazowego) na kwotę: 7.779 zł
 - kosztów związanych z usługami obcymi i transportem na kwotę: 9.945 zł
 - kosztów żywienia na kwotę: 4.174 zł
 - kosztów leków i materiałów medycznych na kwotę: 16.786 zł
 - innych kosztów na kwotę 2.592 zł
2. Zwrot właścicielowi, obiektu zajmowanego przez szpital, co spowoduje redukcję kosztów eksploatacyjnych związanych z użytkowaniem obiektu, w tym:

- koszt mediów 10.489 zł
- koszt ubezpieczenia obiektu 1.050 zł
- innych ujmowanych dotychczas łącznie bez uwzględniania podziału na obiekty. 2.242 zł

Razem: 244.320 zł

3. Restrukturyzacja zatrudnienia, która obejmuje przede wszystkim pracowników związanych z funkcjonowaniem oddziałów szpitalnych, którzy pozostali w ZOZ, oraz pracowników którzy nie są niezbędni do prawidłowego funkcjonowania leczenia otwartego, diagnostyki i rehabilitacji – łącznie 50 osób / 38,74 etatów co spowoduje redukcję kosztów osobowych o 68.241 zł.

Likwidacja oddziałów szpitalnych spowoduje brak przychodów IV kwartale 2005 roku z tytułu hospitalizacji na kwotę: 234.865 zł miesięcznie. Łącznie koszt utrzymania dwóch oddziałów wynosi średnio miesięcznie: 256.562 zł.

Wynik finansowy poprawi się o kwotę **260 364 zł** w stosunku rocznym.

Należy pamiętać, że pomimo podjętych działań w celu uzyskania dodatniego wyniku finansowego na działalności bieżącej, sytuacja zakładu z powodu istniejącego zadłużenia nadal będzie wysoce niekorzystna.

W pierwszym roku restrukturyzacji należy:

- opracować i wdrożyć precyzyjny system monitorowania przychodów i kosztów generowanych przez poszczególne komórki i jednostki organizacyjne;
- monitorować ilość udzielanych porad w podstawowym i specjalistycznym leczeniu ambulatoryjnym aby nie dochodziło do przekroczenia limitów wynikających w wysokości kontraktu w leczeniu specjalistycznym stomatologii oraz rehabilitacji. Ilość porad udzielanych przez lekarzy POZ świadczy o jego popularności wśród podopiecznych, a także przydatności jednostki
- nasilić działania marketingowe mające na celu systematyczne zwiększanie ilości podopiecznych Akademickiej Poradni POZ; z racji posiadanego doświadczenia szczególnie korzystną grupą pacjentów byłiby studenci i pracownicy wyższych uczelni niepublicznych. Przy aktualnym zatrudnieniu Akademicka Przychodnia jest w stanie objąć opieką do 35 000 osób;
- rozwijać komercyjną sprzedaż świadczeń medycznych innym ZOZ - om, instytucjom i osobą prywatnym np. badania laboratoryjne, rentgenowskie, usg, mammograficzne. Możliwe do uzyskania przychody z tego tytułu kształtują się szacunkowo na poziomie 60.000 zł rocznie.

Po pierwszym roku funkcjonowania w nowych strukturach organizacyjnych należy zweryfikować i ocenić poszczególne komórki i jednostki pod względem generowanych zysków i strat. Wyciągnięte wnioski wprowadzić w życie mając na celu zarówno dobro pacjentów jak i trudną sytuację ekonomiczną zakładu.

Planowany do osiągnięcia cel

Placówka ma szansę na samodzielne przetrwanie i rozwój. Ponieważ nie ma obiektywnych możliwości zwiększenia wpływów, strategia restrukturyzacji winna być nakierowana na uzasadnione i możliwe do uzyskania oszczędności, a więc strategię oszczędności. Tu należy oczekiwać poprawy sytuacji finansowej.

ZOZ PaLMA SW posiada ugruntowaną i mocną pozycję jako placówka lecznicza w łódzkim środowisku akademickim. Jest to spowodowane tradycjami historycznymi i

dewizą – usługi medyczne na najwyższym poziomie jakościowym dostępne dla każdego.

Cele strategiczne:

1. Restrukturyzacja zadłużenia i maksymalne w danych warunkach wykorzystanie wszystkich szans jakie niesie Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 roku, o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
2. Restrukturyzacja organizacyjna jednostki, polegająca na wydzieleniu z jednostki oddziałów szpitalnych, której celem jest zbilansowanie się jednostki na działalności bieżącej.

Cel ekonomiczny:

1. Poprawa rentowności, z ujemnej w roku 2005 do dodatniej w 2008, a docelowo zlikwidowanie ujemnego wyniku finansowego narosłego w latach ubiegłych.
2. Spłata zaległych zobowiązań wobec pracowników.
3. Spłata zadłużenia wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
4. Restrukturyzacja pozostałych zobowiązań.

Strategie realizacyjne:

1. Utrzymanie kontraktów z NFZ na co najmniej dotychczasowym poziomie, a nawet w miarę możliwości ich rozszerzanie, w prognozowanych okresach przyjęto sukcesywny wzrost wpływów z tytułu świadczonych usług medycznych na poziomie 6 – 10 % rocznie (w tym korekta wpływów o wskaźnik inflacji).
2. Zmniejszenie kosztów stałych, wraz z ograniczeniem zajmowanej powierzchni użytkowej przez ZOZ.
3. Zmniejszenie kosztów osobowych poprzez redukcję zatrudnienia i dostosowanie stanu osobowego do zadań i przychodów wynikających z kontraktu.
4. Inne działania wpływające na zmniejszenie kosztów funkcjonowania.

Analiza powyższych danych nakazuje głęboką restrukturyzację organizacyjną w celu zapewnienia możliwości dalszego sprawnego funkcjonowania POZ w dotychczasowym zakresie, tak z medycznego jak i organizacyjnego punktu widzenia.

Proponowane koszty funkcjonowania jednostki po zmianach organizacyjnych uwzględniają konieczne do przeprowadzenia redukcje etatów.

Wyliczone wstępnie koszty redukcji zatrudnionego personelu obejmujące odprawy dla zwalnianych pracowników, i natychmiastową wypłatę (w celu uniknięcia kosztów sądowych i komorniczych) zobowiązań z tytułu ustawy o negocjowanym systemie wynagrodzeń tzw. „203” i „110” wynoszą ponad 300.- tys. zł.

W poniższej tabeli ujęto planowane oszczędności:

Lp	Tytuł oszczędności	Wartość oszczędności powstałych w pierwszym roku ich wprowadzenia	Data powstania oszczędności	Warunek wystąpienia oszczędności
1	Restrukturyzacja zatrudnienia koszty płac	1 595 046,23	Przełom 2005/2006 roku	Oszczędności uwarunkowane będą od realizacji planów z tabeli B (w planie założono coroczny 3% wzrost)

2	Restrukturyzacja zatrudnienia koszty świadczeń na rzecz prac ZUS	350 659,9	j-w	j-w
3	Koszty eksploatacyjne związane z utrzymaniem szpitala	405 897,8	j-w	j-w

Poniższa tabela ilustruje planowane dodatkowe przychody
Tab.B Dodatkowe przychody

Lp	Tytuł przychodu	Wartość przyrostu przychodów powstałych w pierwszym roku ich wystąpienia	Data wystąpienia zwiększenia przychodów	Wartość w pierwszym roku	Kolejne lata	Warunek wystąpienia zwiększenia przychodów
1	Kontrakt z NFZ	166 760	2006/2007	~ 280 000	2008/9 i następne	Waloryzacja kontraktów zawieranych z NFZ rządu 5% rocznie
2	Świadczenie pozakontraktowych usług medycznych	150 000	2006	~ 150 000	2007 i następne	Zmiana ustawy o zakładach opieki zdrowotnej

Plan restrukturyzacji zadłużenia

Zgodnie z ustawą, restrukturyzacji podlegają zobowiązania powstałe w okresie 1999-2004 i znane na dzień 31.12.2004 r. (czyli ujęte w ewidencji bilansowej zakładu), wg stanu na dzień bieżący, który jest ostatnim dniem miesiąca poprzedzającym miesiąc w których zostanie złożony wniosek. Łączna kwota zobowiązań podlegających restrukturyzacji wg stanu na ten dzień wynosi 4 075 141 zł, z czego 52% stanowią zobowiązania publicznoprawne, 33% cywilnoprawne i pozostałe 15% pracownicze z tytułu „203”. Szczegółowe zestawienie zobowiązań wg kategorii ilustruje poniższa tabela, która została opracowana na podstawie danych zawartych w załącznikach.

Tab. Kategorie zobowiązań

Kategoria zobowiązania	na dzień bieżący
publicznoprawne, w tym:	2 130 204
do umorzenia	906 242
do spłaty	1 223 962
cywilnoprawne, w tym:	1 357 715
pracownicze, w tym:	587 222
kwota główna	404 214
odsetki	183 008
Razem	4 075 141

W ramach restrukturyzacji Zakład będzie się ubiegał o pożyczkę z budżetu Państwa w kwocie 1.242.615 zł, z czego dokona spłaty zobowiązań pracowniczych w kwocie głównej 404 214 zł, pozostałe środki w wysokości 839 843 zł przeznaczone zostaną na spłatę ZUS.

W wyniku tych operacji pozostanie do spłaty zadłużenie:

- | | |
|---|----------------|
| 1. wobec ZUS | - 385 561 zł. |
| 2. wobec wierzycieli cywilnoprawnych | - 1 357 715 zł |
| 3. odsetki od wynagrodzeń pracowniczych | - 183 008 zł |

oraz na ostatni kwartał 2005 r. powstaną nowe koszty związane z:

- | | |
|---|-------------|
| 4. wypłatą składek ZUS z tytułu „203” w wysokości | - 93.000 zł |
| 5. spłacaniem odsetek od pożyczki z BGK w wysokości ok. | - 11.000 zł |

Spłata zobowiązań pracowniczych spowoduje rozwiązanie rezerwy utworzonej na te zobowiązania. Kwoty ujęte w pkt. 3, 4, 5 (łącznie 249 922 zł) Zakład musi zapłacić z własnych przychodów, przy czym kwota ujęta w pkt. 3 może ulec zmniejszeniu bądź rozłożeniu na raty, o ile pracownicy zawrą taką ugodę z Zakładem.

Na spłatę kwoty z pkt. 1 zakład będzie ubiegał się w pierwszej kolejności o kredyt komercyjny z poręczeniem Miasta (roczne koszty kredytu to ok. 30 tys. zł odsetek, przy stopie 9,5%), jeśli go nie uzyska – o pożyczkę od organu założycielskiego. Zapłata tej kwoty nastąpi w ciągu 24-miesięcy od wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji.

Ponadto zakład wystąpi do organu założycielskiego o przejęcie zobowiązań cywilnoprawnych ujętych w pkt. 2

4. Określenie sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu, możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego i prognozy finansowe

Model ekonomiczno-finansowy restrukturyzacji w latach 2006-2010

Założenia do modelu:

Model ekonomiczno-finansowy strategii restrukturyzacyjnej obejmuje:

- skrócony rachunek wyników
- bilans strategii

Model oparty jest na koncepcji najbardziej prawdopodobnej i najbardziej realnej, tj. podziale i wydzieleni z dotychczasowej struktury organizacyjnej podmiotu obsługującego podstawową opiekę zdrowotną, opiekę specjalistyczną, rehabilitację i stomatologię.

Restrukturyzacja zawarta w modelu zakłada:

- zmniejszanie zatrudnienia w roku 2005.
- znaczne ograniczenie kosztów zrestrukturyzowanej jednostki,
- spłatę całości zaległych zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do 2010 roku,
- rozpoczęcie spłaty pozostałego zrestrukturyzowanego zadłużenia z wypracowywanego zysku.

Prognoza skróconego rachunku wyników w latach 2005 – 2010 na bazie osiągniętych wyników z lat 1999 -2004

Jak wynika z tabeli już w roku 2004 miało miejsce zmniejszenie przyrostu straty o około 1.060 tys. zł. w stosunku do 2003. Lata następne – przy utrzymaniu reżimów oszczędnościowych pozwolą na dalsze zmniejszenie strat. Pozytywne przełom nastąpi w latach 2006 i 2007. Ten ostatni pozwoli na wygenerowanie dodatniego wyniku finansowego kwocie około 67 tys. zł. Od tego momentu – a potrzebne na to są dwa do trzech lat – możliwy jest pozadotacyjny rozwój inwestycyjny ZOZ-u.

Tabela w załączeniu

Prognoza bilansu strategii restrukturyzacyjnej na lata 2005 –2010 na bazie osiągniętych wyników z lat 1999 – 2004

Bilans jest generalnie niekorzystny. Ale byłby gorszy bez podjęcia działań restrukturyzacyjnych. Majątek ZOZ-u będzie malał – zwłaszcza aktywa trwałe. W latach 2005 i 2006 należy intensywnie działać na rzecz odtworzenia środków trwałych – głównie przez dotacje i inne bezzobowiązaniowe formy zasilania. Kapitały własne są ujemne i proces ten będzie narastał do roku 2005 (dopóki będzie występować strata). Funkcjonować będzie więc – jak prawie wszystkie placówki publicznej służby zdrowia – dzięki kapitałom obcym. Zadłużenie zacznie się zmniejszać dopiero od roku 2006.

Bilansowa sytuacja strategii restrukturyzacyjnej wymaga cierpliwości i konsekwencji realizacyjnej. Być może sytuacja zmieni się na lepsze szybciej – po ustawowym oddłużeniu.

Tabela w załączeniu

Konkluzja.

Zaprezentowane wyliczenie wyniku finansowego jednostki po reorganizacji, zakłada prowadzenie dalszej działalności w ograniczonym zakresie, sugeruje również możliwość wypracowania niewielkiego zysku na działalności bieżącej.

Dofinansowania w najbliższych latach wymagały będą zdekapitalizowane środki trwałe.

Opracowana analiza nie obejmuje jednorazowych kosztów odpraw dla pracowników zajmujących etaty podlegające redukcji i zakłada ich sfinansowanie ze źródeł zewnętrznych.

Zaprezentowane dane sugerują redukcję kosztów i reorganizację jednostki, jako początku ciągłego procesu dostosowywania się ZOZ-u do działań na wolnym rynku usług medycznych i są jego rozpoczęciem. Dalszy rozwój powinien mieć miejsce przy uwzględnieniu inicjatyw służb administracyjnych i medycznych tworzonego zespołu.

Autorzy opracowania mają świadomość, że większość z proponowanych zmian może być niepopularna wśród pracowników. Jednak nadrzędne zadanie, jakie zostało nakreślone w postaci istotnego ograniczenia strat w skali roku aż do ich wyeliminowania w dalszej perspektywie może być spełnione właśnie przez istotną

redukcję kosztów (w tym redukcję zatrudnienia) jak i poszukiwanie dróg zwiększenia przychodów.

Aby program ten mógł być prawidłowo realizowany niezbędne jest jego ciągłe monitorowanie głównie w odniesieniu do ponoszonych kosztów.

5. Określenie źródeł uzyskania środków finansowych na restrukturyzację finansową

ZOZ SW PaLMA jak i inne placówki służby zdrowia ma bardzo ograniczoną możliwość pozyskiwania środków finansowych. Najbardziej prawdopodobnymi źródłami mogą być jedynie:

- Zaciągnięcie pożyczki z budżetu państwa, (wniosek kredytowy na spłatę zobowiązań z tytułu tzw. ustawy „203” będzie opiewał na kwotę: 1.242.615 zł)
- Pomoc ze strony organu założycielskiego
- Rozszerzenie świadczenia usług o charakterze komercyjnym.
- Zwiększenie liczby podopiecznych – skutkujący wzrostem wartości kontraktu zawieranego z Narodowym Funduszem Zdrowia.
- Ugody z wierzycielami – mogące zahamować przyrost odsetek karnych

Lp.	Opis źródła finansowania	Wysokość	Forma	Termin	Podstawa prawna
1.	Pomoc publiczna, w tym: Emitowanie obligacji	Nie			art. 34 ustawy
	Zaciągnięcie pożyczki z budżetu państwa	1.242.615 zł	gotówkowa	IX 2005	
	Przejęcie zobowiązań zakładu przez podmiot, który utworzył zakład, a w przypadku szpitali klinicznych także przez Ministra Zdrowia	do wysokości 1 357 715 zł	przejęcie długu	2006-2007	art. 13 ust. 1 pkt 4, 5 ustawy
	Zamiana zobowiązań na obligacje	nie			
2.	Zaciągnięcie kredytu bankowego lub pożyczka z budżetu miasta	385 561 zł		2006-2007	