

Elżbieta Buczak-Stec

**SANACJA PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ NA
PRZYKŁADZIE SAMODZIELNEGO ZESPOŁU PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW
LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA – MOKOTÓW. ANALIZA
FINANSOWO-EKONOMICZNA**

SANITATION OF THE HEALTH SERVICE CENTRE IN WARSAW (SAMODZIELNY
ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW LECZNICTWA OTWARTEGO WARSZAWA –
MOKOTÓW). FINANCIAL AND ECONOMIC ANALYSIS

Zakład Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia oraz Szpitalnictwa
Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH

STRESZCZENIE

W Samodzielnym Zespole Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Mokotów przeprowadzono w 2010 roku analizę finansowo-ekonomiczną, która miała na celu identyfikację najważniejszych czynników, które wpłynęły na pozytywny efekt restrukturyzacji. W ramach badania przeanalizowano dane finansowe z lat 1999-2009 i przeprowadzono wywiady z dyrektorem Zespołu i z zastępcą do spraw finansowych. Biorąc pod uwagę wyniki badań stwierdzono, że nie jeden czynnik, ale zbiór celowych działań wpłynął na poprawę sytuacji Zakładu. Oprócz otrzymanej pomocy publicznej do najważniejszych czynników należały: racjonalnie zaplanowana restrukturyzacja, zarządzanie ukierunkowane na rozwój pracowników, profesjonalnie prowadzony dział finansowy, współpraca działów, dobra komunikacja wewnętrzna oraz wykorzystywanie nowoczesnych metod zarządzania.

Słowa kluczowe: *restrukturyzacja, zakłady lecznictwa otwartego, analiza finansowo-ekonomiczna, publiczne zakłady opieki zdrowotnej, zarządzanie w ochronie zdrowia*

ABSTRACT

The aim of the financial and economic analysis, conducted in March 2010, was to identify all significant factors that had a positive influence on the restructuring process in the health service centre (Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Mokotów) in Warsaw. Within the framework of the analysis, financial data from time period 1999-2009 were analyzed. Also the managing director and financial director were interviewed. Taking into consideration research results it can be stated that not a single factor but a collection of the purposeful efforts influenced the improvement of the health service centre condition. Apart from received public help, the most significant factors include: rational restructuring process, managing of personnel development, professionally managed financial department, cooperation between departments, good internal communication and use of modern management techniques.

Key words: *restructuring process, health service centre, financial and economic analysis, public health service centre, healthcare management*

WSTĘP

Zagadnienie restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej i związane z tym problemy są obecne w Polsce od wielu lat. Główny kierunek zamierzonych zmian został określony w Ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Kolejne próby wdrażania restrukturyzacji były wspierane między innymi przez Program Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia na lata 1999-2003 oraz restrukturyzację realizowaną w ramach Ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji

publicznych zakładów opieki zdrowotnej z dnia 15 kwietnia 2005 r. (1).

W ramach tej ustawy, w postępowaniu restrukturyzacyjnym wzięło udział 565 zoz-ów, z czego do dnia 15 IX 2009 r. 532 zoz-ów otrzymało decyzję o pozytywnym zakończeniu tego postępowania. W tym procesie zostały zaspokojone zobowiązania finansowe w wysokości 4,9 mld zł. (2)

Tymczasem liczne przykłady pokazują, że samo uczestniczenie w procesie restrukturyzacyjnym nie gwarantuje sukcesu. Kontrole przeprowadzone przez Najwyższą Izbę Kontroli (NIK) (3, 4, 5) wykazały, iż

realizacja programów restrukturyzacyjnych jest nieefektywna, a wiele zoz-ów objętych tym procesem nie wykazało zaplanowanej poprawy, która umożliwiłaby dalszy, stabilny rozwój.

Celem tego artykułu jest wskazanie czynników, które mają największy wpływ na pozytywny rezultat wieloetapowego procesu restrukturyzacji. Do celów badawczych został wybrany Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Mokotów (SZPZLO). W tym właśnie Zakładzie w wyniku przeprowadzonych przekształceń i reorganizacji, strata w wysokości ponad 16 milionów zł została zniwelowana, a ponadto od kilku lat Zespół zamyka swoją działalność z pozytywnym wynikiem finansowym. Przykład tego Zespołu naświetla główne problemy restrukturyzacji i pokazuje kluczowe fakty, które są istotne dla efektywnego przeprowadzenia procesu restrukturyzacji. Mając na uwadze krytyczne oceny NIK dotyczące większości skontrolowanych przez nich jednostek, należy podkreślić, że analiza przekształceń i zmian zrealizowanych w SZPZLO Mokotów jest bardziej konstruktywna.

MATERIAŁY I METODY

W celu wyznaczenia najważniejszych czynników, które wpłynęły na pozytywny efekt restrukturyzacji, zostały przeanalizowane dane finansowe i dane ekonomiczne dotyczące Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Mokotów. SZPZLO powstał w 1993 roku, od 2002 r. istnieje jako Zespół, który składa się z 14 placówek usytuowanych na terenie Mokotowa i Wilanowa. W zespole realizowana jest zarówno podstawowa opieka zdrowotna, jak i udzielane są specjalistyczne świadczenia medyczne. Zespół oferuje również komercyjne usługi medyczne z zakresu medycyny pracy oraz badań laboratoryjnych. W 2009 r. w Zespole było zatrudnionych ponad 660 osób. (6)

Na podstawie danych finansowych z lat 1999-2009 oraz przeprowadzonych wywiadów z dyrektorem Zakładu i jego zastępcą do spraw finansowych została dokonana analiza finansowo-ekonomiczna Zakładu. Dane finansowe uzyskano z corocznych bilansów, rachunków zysku i strat oraz sprawozdań biegłych rewidentów. Pod uwagę zostały wzięte najważniejsze wskaźniki finansowe określające ogólną sytuację Jednostki, takie jak zysk i strata netto, skumulowana strata z lat ubiegłych oraz koszty i przychody ze sprzedaży.

Ponadto wzięto pod uwagę dokładniejsze mierniki z rachunku zysku i strat, m. in. wynik ze sprzedaży netto oraz wynik z działalności operacyjnej. Wynik ze sprzedaży netto jest różnicą pomiędzy przychodami ze sprzedaży a ich kosztami (wynagrodzenia, zużycie materiałów i energii) z uwzględnieniem kosztów dzia-

łalności zarządu (koszty administracyjne) oraz kosztów sprzedaży. W skład przychodów ze sprzedaży wchodzi m. in. sprzedaż usług NFZ, działalność komercyjna, przychody dotacyjne oraz przychody z przeprowadzonych programów zdrowotnych.

Wynik z działalności operacyjnej uzyskuje się poprzez uwzględnienie w wyniku sprzedaży netto dodatkowo pozostałych kosztów (np. kary, grzywny, odszkodowania) i pozostałych przychodów operacyjnych (np. darowizny, dotacje, przychody z wynajmu pomieszczeń).

WYNIKI ANALIZY

W celu przeanalizowania sposobu przeprowadzenia restrukturyzacji w SZPZLO - Mokotów konieczna jest próba zrekonstruowania wydarzeń, które doprowadziły do powstania tak znacznych strat. Należy podkreślić, iż straty Zespołu z lat 1999-2004 nie wiążą się wyłącznie z niedostosowaniem wymogów ustawowych do realnych możliwości zakładów opieki zdrowotnej oraz nieodpowiednim finansowaniem systemu ochrony zdrowia, ale w wielu wypadkach są również wynikiem nieefektywnego zarządzania. Wykorzystując sprawdzone narzędzia nowoczesnego zarządzania i organizacji, poniesione straty mogłyby być o wiele mniejsze.

Na przełomie lat 90. oraz 2000. w zakładach opieki zdrowotnej do standardów zarządzania nie należało analizowanie struktury organizacyjnej danego zakładu, nie mówiąc o optymalizacji sposobu organizacji danej jednostki i odpowiednim wykorzystaniu danych zasobów. Częste zmiany na szczeblu kierowniczym, mimo iż czasami konieczne, powodowały zwiększanie czasu potrzebnego na przystosowanie się i wdrożenie spójnego zarządzania.

W przeciągu ostatnich 10 lat można było dostrzec wyraźne sygnały świadczące o złej sytuacji finansowej SZPZLO Warszawa – Mokotów. Tabela I obrazuje kluczowe fakty i ich skutki dla sytuacji finansowo – ekonomicznej Jednostki w latach 1999-2004.

Z perspektywy lat liczba, a także wachlarz popełnionych błędów wydają się być pokaźne. Część z tych uchybień nie powinna była w ogóle mieć miejsca. Znajomość i zastosowanie podstawowych teorii zarządzania i organizacji w połączeniu z podstawową wiedzą na temat finansów przedsiębiorstwa pozwoliłyby uniknąć wielu z tych błędów i poprawiłyby działalność tej Jednostki.

Wszystkie powyższe działania i zaniechania w przeciągu lat spowodowały, że do 2004 r. rachunek zysków i strat wykazał obniżające się z roku na rok przychody ze sprzedaży (ryc.1), a nierozliczona skumulowana strata z lat ubiegłych wynosi ponad 16 milionów złotych. Nawet jeżeli pominięto by przymus utworzenia rezerw, działalność podstawowa i operacyjna nie jest

Tabela I. Najważniejsze wydarzenia mające wpływ na sytuację jednostki w latach 1999-2004.

Table I. Important milestones that had an impact on the financial and economic situation of the SZPZLO health center in years 1999-2004.

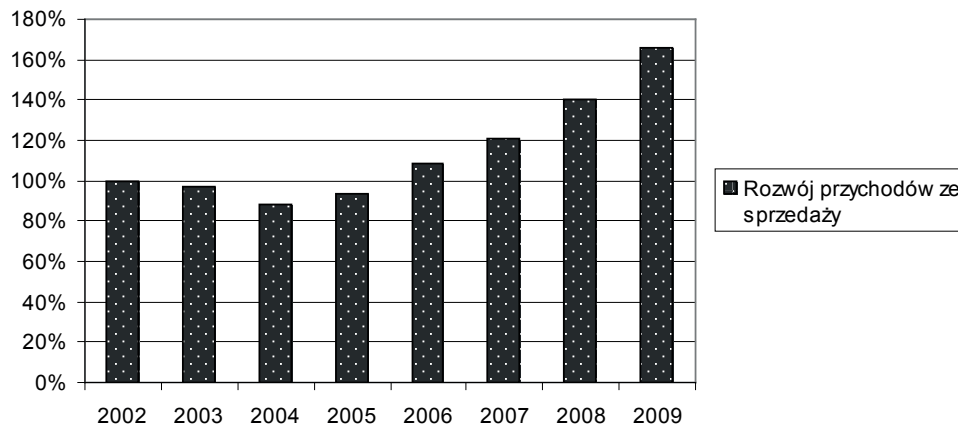
Lata	Najważniejsze wydarzenia	Skutki
1999	Nieodpowiednio prowadzona księgowość	Zła kondycja finansowa jednostki
2000	Zmiana kierownika Zespołu Brak głównego księgowego powodujący niski poziom prowadzonej ewidencji księgowej Zawodna praca kontroli wewnętrznej	Brak odpowiednich danych stanowi poważne przeszkody do analizy ówczesnej działalności na potrzeby kadry zarządzającej Kontynuowanie działalności uzależnione jest od zmiany formy i sposobu działania całego Zespołu Dalsza działalność Zespołu jest zagrożona Dodatkowe pogorszenie sytuacji poprzez zawodną pracę kontroli wewnętrznej, gdyż nie można dociec do źródła błędów.
2001	Odłączenie terenu gminy Ursynów od Zespołu, podział majątku między zakład i nowopowstałą jednostkę; zadłużenie pozostaje w SZPZLO-Mokotów Za niski wskaźnik płynności finansowej Zmniejszenie kosztów działalności operacyjnej, przy jednoczesnym obniżeniu przychodów Za niskie wpływy ze sprzedaży W zobowiązaniach występuje pozycja „zwrot niewykorzystanej dotacji na zakup sprzętu medycznego” w kwocie ponad 70 tys. zł. Uchybienia w sposobie dokonywania ewidencji księgowej Brak wymaganego planu finansowego (7) Obowiązujący regulamin organizacyjny nie wskazuje jednoznacznie zadań, obowiązków oraz zakresu odpowiedzialności poszczególnych komórek	Niezadawalająca sytuacja finansowa Utrudnienia w sporządzaniu analizy finansowej, zaplanowane na kolejny rok cele stają się niemożliwe do zrealizowania Utrudnione prowadzenie kontroli kosztów i przychodów Utrudnione efektywne zarządzanie Zespołem
2002	Koszty działalności operacyjnej wzrosły przy jednoczesnym spadku przychodów netto ze sprzedaży Brak środków obrotowych Przeptyw środków pieniężnych wskazuje na duży spadek gotówki	Dalsze pogorszenie wyniku finansowego netto Finansowanie SZPZLO zobowiązaniami
2003	Powiększenie straty z lat ubiegłych między innymi przez utworzenie rezerwy na zobowiązania z tyt. 13. pensji za 1999 Obniżenie przychodów ze sprzedaży Ujemny wynik na działalności podstawowej a pozostałe przychody nie niwelują wysokiej straty Sytuacja organizacyjna nie ulega poprawie	Kontynuowanie działalności SZPZLO jest zagrożone
2004	Duże zobowiązania pracownicze - między innymi przyrost zobowiązań z ustawy „203” (8) 22% spadek aktywów obrotowych Spadek funduszy własnych spowodowanych kosztami rezerw na niewypłacone wynagrodzenia Niedostateczne dostosowanie sposobu prowadzenia ksiąg rachunkowych do obowiązujących przepisów	Kontynuowanie działalności SZPZLO jest zagrożone

rentowna, o czym świadczy wyższy poziom kosztów niż przychodów (ryc.2). Oczywiście nie tylko nieodpowiednie zarządzanie i nieoptymalna organizacja pracy mają wpływ na taki wynik finansowy. W tym miejscu należy zaznaczyć, iż konieczność tworzenia rezerw na wypłatę wynagrodzeń (tzw. ustawa „203” (8)) również powiększa tę stratę.

W 2005 r. Jednostka zaczęła uczestniczyć w różnych programach pomocy. Po pierwsze, fundusz założycielski zwiększono o dotację Urzędu Miasta, którą przeznaczono na niezbędną modernizację oraz na zakup potrzebnych środków trwałych. Dodatkowo Zespołowi została udzielona pożyczka ze Skarbu Państwa w kwocie 3,7 mln. Spłata tej pożyczki nastąpi w latach 2007 – 2015.

W 2005 r. widoczne były pierwsze symptomy powstrzymania utrzymującej się tendencji pogarszania się sytuacji Jednostki. Można nawet pokusić się o stwierdzenie, że nastąpiła poprawa sytuacji finansowo-ekonomicznej – Jednostka wykazuje zysk brutto i netto. Wynik finansowy na podstawowej działalności oraz płynność finansowa uległy poprawie, a wskaźniki rentowności były dodatnie. Jednakże straty z lat ubiegłych nadal stanowiły poważne zagrożenie dla dalszej działalności Jednostki (ryc.3). Podczas trwania roku rachunkowego 2005 nastąpiły także zmiany w organizacji Zespołu oraz poprawiła się kontrola wewnętrzna.

Zgodnie z decyzją Dyrektora Mazowieckiego Centrum Zdrowia Publicznego w Warszawie z grudnia 2005 r., Zespół uczestniczył w programie restruktury-



Ryc.1 Przychody ze sprzedaży w latach 2002-2009. Zmiany w odsetkach (rok bazowy 2002)

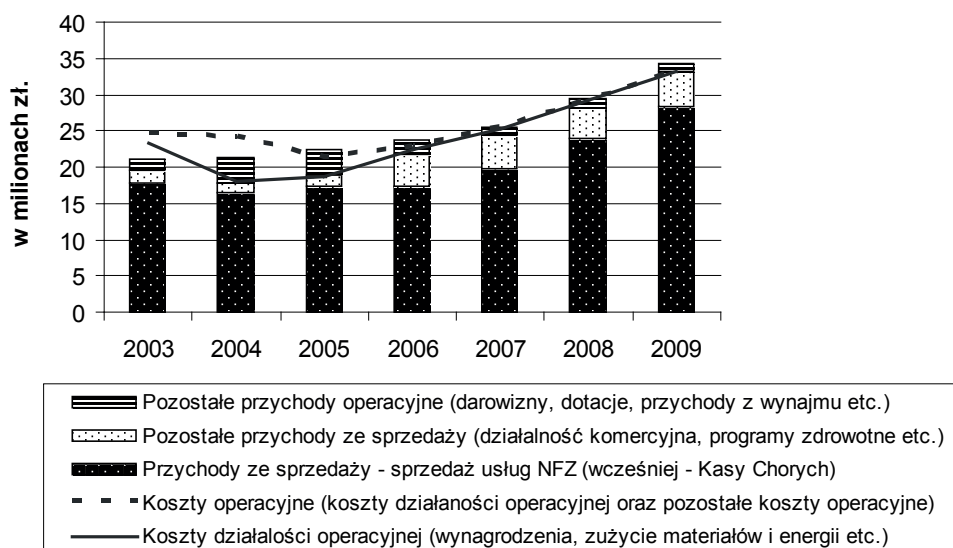
Fig.1 Income from sales in period 2002-2009. Percentage change (base year 2002)

zacji, która trwała dwa lata. Na ten cel Zespół uzyskał w BGK w 2006 r. pożyczkę w wysokości 10,6 miliona złotych. Zgodnie z umową, w przypadku przeprowadzenia zaplanowanych zmian restrukturyzacyjnych oraz pozytywnym zakończeniu całego programu restrukturyzacyjnego będzie możliwe umorzenie zobowiązań z tytułu Składek na FUS. Naturalnym tego skutkiem jest polepszenie sytuacji finansowej Zespołu.

Analizując sytuację finansową można było zauważyć niewielki, o 1,6%, wzrost sprzedaży usług medycznych, co jest bardzo pozytywną tendencją. Nastąpiła poprawa wskaźników płynności finansowej – aczkolwiek istniały jeszcze odchylenia od pożądanych wysokości tych wskaźników. Pomimo osiągniętego zysku poniesiono stratę na podstawowej sprzedaży, co było spowodowane wzrostem kosztów (ryc.2, ryc.3) i brakiem szybkiego wzrostu przychodów z tej działalności. W rachunku przepływów pieniężnych widoczna jest ujemna kwota środków pieniężnych netto z działalności operacyjnej. Jest to niekorzystna sytuacja, gdyż

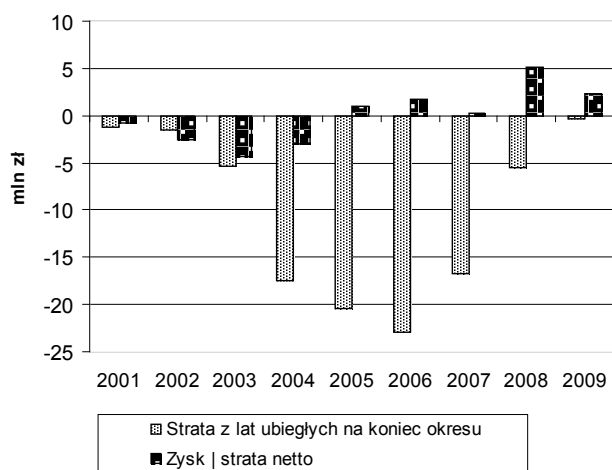
na pokrycie kosztów zaciągniętego kredytu z roku 2005 i pożyczki restrukturyzacyjnej Zakład powinien wygenerować odpowiedni zysk.

Aby dokonać pełnej i dokładnej analizy ekonomicznej, potrzebne jest głębsze spojrzenie na zagadnienia przychodów i kosztów, chociaż czasami pozornie wydaje się, iż Jednostka poprawia swoją działalność finansową. Takie chwilowe zmiany nie mają jednak związku z jej najważniejszą działalnością podstawową, jaką jest świadczenie usług zdrowotnych. Uwolnienie rezerw, czy też wzrost środków pieniężnych wynikający z udzielenia kredytu, nie poprawiają długoterminowo sytuacji Jednostki. Od początku najważniejszym celem powinno być zagwarantowanie długoterminowej stabilizacji, wyrażającej się między innymi pozytywnym wynikiem z działalności podstawowej, pozytywnym ogólnym wynikiem, a także poprawą płynności finansowej. Przeprowadzenie szeregu inwestycji w środki trwałe (urządzenia i inny sprzęt medyczny), modernizacja budynków i poprawa stanu technicznego, będą



Ryc. 2. Przychody i koszty operacyjne z podziałem na poszczególne kategorie w latach 2003-2009

Fig. 2. Operating income and costs divided into categories in period 2003-2009



Ryc. 3. Zysk | strata netto versus strata z lat ubiegłych w latach 2001-2009 w SZPZLO Warszawa-Mokotów

Fig. 3. Net profit | loss vs loss from years 2001-2009 in SZPZLO Warszawa-Mokotów

przekładały się na długoterminowe oszczędności, (np. mniejsze rachunki za media) oraz, co najważniejsze, na poprawę jakości świadczonych usług i zadowolenie pacjentów.

W 2007 r. nastąpiła dalsza poprawa sytuacji ekonomicznej Zakładu i nie ma zagrożenia dla przyszłej działalności Jednostki. Do poprawy się sytuacji przyczynił się szereg działań. Po pierwsze restrukturyzacja została wykonana zgodnie z planem, co umożliwiło umorzenie odsetek od wpłat do ZUS. Ponadto w ustawie restrukturyzacyjnej jest klauzula o umorzeniu 70% pożyczki, w sytuacji, gdy 30% pożyczki zostanie już spłacone. W ramach dotacji od organu założycielskiego (5 milionów zł) następuje ciągła modernizacja posiadanych budynków, powodująca dalszy wzrost wartości aktywów trwałych. Do poprawy przyczyniło się również uzyskanie 1,3 miliona złotych należności od NFZ za nadwykonane usługi medyczne. W związku z tym strata z lat ubiegłych została pomniejszona o ponad sześć milionów, głównie za sprawą pokrycia straty zyskiem z lat ubiegłych.

Bardzo pozytywnym wynikiem był wzrost sprzedaży usług medycznych aż o 12,6% w stosunku do roku poprzedniego (ryc. 2). Jednakże dynamika wzrostu przychodów ze sprzedaży działalności podstawowej, połączona z dynamiką wzrostu kosztów jest niezadowalająca. Działalność podstawowa przyniosła w tym roku niewielką stratę. Jest to sytuacja, która musi ulec poprawie, gdyż inaczej Zakład nie będzie miał wystarczającej ilości środków na pokrycie zobowiązań wynikających z pożyczki restrukturyzacyjnej. Wzrastające koszty związane z obsługą zadłużenia długoterminowego wpływają i w następnych latach będą wpływać na wzrost kosztów finansowych. Sytuacja ta może mieć negatywny wpływ na płynność Jednostki.

ZAKOŃCZENIE I ETAPU RESTRUKTURYZACJI

Zakończenie pierwszego etapu procesu restrukturyzacyjnego, przeprowadzonego w ramach ustawy dotyczącej pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, nastąpiło w 2008 roku (9). Na podstawie pozytywnych efektów 1. etapu oraz założeń tej ustawy, Jednostce umorzono 70% pożyczki ze Skarbu Państwa (4,4 mln).

W ramach dostosowywania bazy lokalowej do wymogów rozporządzenia od 3 lat prowadzone są odpowiednie inwestycje, które są dotowane przez organ założycielski - Samorząd Miasta Stołecznego Warszawa (10). Dotacja (3,5 miliona) została przeznaczona na dalszą modernizację budynków przychodni i kotłowni oraz na zakup specjalistycznego sprzętu medycznego.

Analizując wynik finansowy można zauważyć, że podjęte działania przekładają się na coraz lepsze funkcjonowanie Jednostki. Mimo że sprzedaż podstawowa przyniosła niewielką stratę (1,13 miliona), rok 2008 Zespół zakończył z zyskiem w wysokości ponad 5 milionów (ryc.2, 3). W związku z tym wszystkie wskaźniki są dodatnie i potwierdzają fakt zyskowości. Bardzo pozytywnym efektem jest wzrost ze sprzedaży o 15 %, niestety w tym samym czasie wzrosły też koszty własne. Na ten przyrost główny wpływ miało zwiększenie kosztów zużycia materiałów (odczynników i materiałów diagnostycznych) i energii elektrycznej oraz koszty usług obcych.

Rachunek przepływów środków pieniężnych wskazuje na znaczny ogólny wzrost środków pieniężnych. Dodatkowo Jednostka wykorzystuje wszystkie możliwości, aby jeszcze polepszyć i tak już dobry wynik finansowy. Efektywne zarządzanie finansami powoduje znaczne zwiększenie przychodów finansowych, które w znacznym stopniu wpływają na rentowność Jednostki. Ponadto wyrokiem sądu Zespół uzyskał też należne od NFZ 11 milionów za nadwykonania.

ZAKOŃCZENIE II ETAPU RESTRUKTURYZACJI

W 2009 r. zakończono etap I oraz II procesu restrukturyzacji. Zgodnie z warunkami umowy, decyzją Ministra Finansów 70% pożyczki II etapu zostało umorzono. Najważniejszym wnioskiem jest to, że obecnie nie występuje zagrożenie, co do kontynuowania działalności przez SZPZLO Mokotów. O sukcesie świadczy także wygrana w konkursie *Perły Medycyny*, jak również zdobyty tytuł „Firma roku 2009”.

Jednostka działa prężnie i nie ma kłopotów z terminowym regulowaniem zobowiązań. Ponownie Zespół

wypracował zysk, który został przeznaczony nie tylko na pokrycie strat z lat poprzednich, ale także, w ramach systemu motywującego, na nagrodę roczną dla pracowników. Sytuacja finansowo-ekonomiczna stale się poprawia, co wyraża się między innymi wzrostem przychodów o 18% i wzrostem stanu środków pieniężnych. Poprawa sytuacji spowodowała zwiększenie kontraktu z NFZ o ok. 4,4 miliona zł. Dodatkowo Zespół znacznie rozszerzył zakres swojej działalności komercyjnej.

Należy zauważyć, że podobnie jak w roku poprzednim, nastąpił przyrost kosztów. Z przeprowadzonej analizy wynika, że głównie wzrosły koszty usług obcych (43%), co było związane z rozszerzeniem kontraktowego świadczenia usług lekarskich w przychodniach oraz dyżurów NPL. Również koszty zużycia materiałów i energii są większe niż w roku poprzednim.

Cały czas są podejmowane działania służące przystosowaniu bazy lokalowej do wymogów stosownego rozporządzenia (10). Należy podkreślić, że kierownictwo Zespołu dokłada wszelkich starań, aby nie wystąpiły żadne opóźnienia w realizacji projektu. Opóźnienia mogą powodować wyższe koszty działalności Jednostki. Ponadto szybkie zakończenie modernizacji umożliwi lepsze wykorzystanie pomieszczeń i nowego sprzętu.

CZYNNIKI SUKCESU

Biorąc pod uwagę przedstawioną historię restrukturyzacji SZPZLO możemy wyróżnić następujące czynniki wpływające na sukces przeprowadzonych zmian. Po pierwsze przyjęto realne i racjonalne założenia planowanych przekształceń i nie stawiano sobie nieosiągalnych celów. Po drugie w ZOZ-ie przeprowadzono jednocześnie kilka rodzajów restrukturyzacji, między innymi finansową i organizacyjną (1).

W ramach restrukturyzacji organizacyjnej nie ograniczono się tylko do redukcji zatrudnienia. Zgodnie z koncepcją kadry zarządzającej, pracownicy postrzegani są jako najważniejszy zasób Zakładu i głównie od nich zależy sukces oraz dalszy rozwój ZOZu. W związku z tym do priorytetów należy inwestowanie w rozwój ich kompetencji oraz podniesienie kwalifikacji. Tutaj należy podkreślić, że w ZOZie programem rozwoju są objęte wszystkie grupy zawodowe - lekarze, pielęgniarki, pracownicy pionu administracyjnego oraz kadra zarządzająca. Niezbędne szkolenia są finansowane zarówno z dotacji, jak i z funduszy własnych.

Na podstawie przeprowadzonej analizy ustalono, że również aktualna forma organizacyjna Zespołu przyczyniła się do opisanego sukcesu. Jednostka funkcjonuje jako Zespół 14 zakładów, co jest obecnie coraz rzadziej spotykaną formą prowadzenia ZOZu. Z ekonomicznego punktu widzenia takie rozwiązanie może być jednak optymalne. W tym przypadku koszty administracyjne są

mniejsze, gdyż mamy do czynienia z centralnym ośrodkiem, który zarządza i koordynuje wszystkie zakłady. Dodatkowo w Zespole wykorzystywany jest efekt skali, który znacznie wpływa na obniżenie kosztów działalności. Po pierwsze, efekt ten ma zastosowanie między innymi w negocjacjach lepszych warunków realizacji zamówień, gdyż 14 zakładów zamawia większe ilości leków, materiałów etc. Z drugiej strony koszty działań marketingowych, takich jak wydanie ulotki informacyjnej, prezentacja zakładów na stronie internetowej, opracowanie logo zakładu są też relatywnie mniejsze.

Kolejne czynniki wpływające na sukces są związane ze zmianami, jakie zaszły w sposobie zarządzania Zespołem i prowadzenia działu finansowo-księgowego. Z przeprowadzonych obserwacji wynika, że właściwe zarządzanie wiąże się nie tylko z realizacją przez ZOZ wszystkich celów zawartych w ustawie o ZOZ. Odpowiednie zarządzanie wymaga od kierownictwa postrzegania ZOZ-u jako przedsiębiorstwa, w którym, kolokwialnie mówiąc, koszty nie mogą być większe od przychodów. Od momentu, gdy w Zespole rachunkowość prowadzona jest prawidłowo, oraz sprawozdawczość finansowa stała się jednym z podstawowych instrumentów zarządczych, zagrożenia są wcześniej wykrywane i reakcja na zaistniałe problemy jest szybsza. Badanie wykazało, że aktualna sprawozdawczość finansowa zdecydowanie usprawniła podejmowanie strategicznych decyzji. Tutaj należy podkreślić również pomocną rolę corocznych obowiązkowych sprawozdań sporządzonych przez biegłych rewidentów. Ich wykorzystanie jest jednak ograniczone znacznym przesunięciem czasowym – niekiedy analiza jest dostępna po ponad kwartale od zakończenia roku bilansowego.

W ramach restrukturyzacji naprawczej dokonano szeregu modernizacji budynków oraz zakupiono nowoczesny sprzęt medyczny. Odpowiednie decyzje zostały podjęte z uwzględnieniem długoterminowej strategii rozwoju Zespołu, co zapewniło celowość i trafność inwestycji.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. Wyniki przeprowadzonej analizy pozwalają stwierdzić, że nie jeden czynnik, ale zbiór celowych działań wpływa na efekt procesu restrukturyzacyjnego, a tym samym na poprawę sytuacji finansowo-ekonomicznej.
2. Wyniki analizy wykazują, jak ważne jest planowanie i zarządzanie finansami. Kadra kierownicza nie tylko powinna znać wysokości rzeczywistych kosztów jednostki, ale powinna mieć też dokładne informacje o wszelkiego rodzaju przychodach, przepływach środków pieniężnych oraz kształtowaniu się poszczególnych wskaźników finansowych. Im

dokładniejsze informacje finansowe, tym łatwiejsze jest później podejmowanie racjonalnych decyzji.

3. Biorąc pod uwagę, że corocznie sporządzane raporty biegłych rewidentów dostarczają cennych informacji o sytuacji finansowej, niezrozumiałe jest, dlaczego już na początku 2000 r., mimo sygnałów ostrzegawczych, nie podjęto radykalnych kroków ukierunkowanych na poprawę sytuacji Jednostki. Sytuacja ta zaczęła się poprawiać od 2006 roku, odkąd to rozpoczęto wprowadzać założenia procesu restrukturyzacyjnego. W konsekwencji w kolejnych latach strata w wysokości 16 milionów zł została zniwelowana oraz Jednostka zaczęła prężnie funkcjonować i przynosić zysk.
4. Do najważniejszych czynników, które wpłynęły na poprawę sytuacji Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Mokotów należą: racjonalnie zaplanowana restrukturyzacja, zarządzanie ukierunkowane na rozwój merytorycznych pracowników, profesjonalnie prowadzony dział finansowo-księgowy, współpraca wszystkich działów, dobra komunikacja wewnętrzna oraz wykorzystywanie nowoczesnych metod zarządzania. Dalsza modernizacja Zakładu i dostosowanie go do wymogów (budowlano – sanitarnych) będzie następnym krokiem do poprawy jakości świadczonych usług i satysfakcji pacjentów.

PIŚMIENNICTWO

1. Karkowski T. Restrukturyzacja szpitali. Warszawa: ABC Wolters Kluwer business, 2010: 16-23, 74-78.
2. Ministerstwo Zdrowia. Informacja o przebiegu realizacji ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Podsumowanie, Warszawa, wrzesień 2009 r. str 1-6, <http://www.mz.gov.pl>, dostęp 05.2010.
3. Najwyższa Izba Kontroli. Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia. Informacja o wynikach kontroli restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystania pomocy publicznej. Warszawa: wrzesień 2008,

nr ewid. 141/2008/P/07/100/KPZ, KPZ – 41011 – 2007. http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/wyniki_kontroli_wstep/inform2007/p_07_100_200707301315571185794157/px_remote_kpz_p_07_100_200707301315571185794157_03, dostęp 04.2010

4. Najwyższa Izba Kontroli. Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia. Informacja o wynikach kontroli restrukturyzacji i przekształceń systemowych w ochronie zdrowia. Warszawa: luty 2004. Nr ewid. 4/2004/P/03/099/KPZ, http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/wyniki_kontroli_wstep/inform2004/2004004/px_2004004.pdf, dostęp 04.2010.
5. Najwyższa Izba Kontroli. Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia. Informacja o wynikach kontroli wykorzystania środków publicznych na restrukturyzację w służbie zdrowia. Warszawa: luty 2002, nr ewid. Nr ewid. 11/2002/P/01/129/KPZ, http://bip.nik.gov.pl/pl/bip/wyniki_kontroli_wstep/inform2002/2002011/px_2002011.pdf, dostęp 04.2010.
6. <http://www.zozmokotow.pl/>, dostęp 05.2010.
7. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
8. Ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.
9. Ustawa z dn. 15.04.2005 o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. 2005, Nr 78, poz. 684).
10. Rozporządzenie z dnia 22.06.05 w sprawie wymagań, jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzania ZOZ (Dz.U. Nr 116, poz. 985 ze zmianami).

Otrzymano: 23.08.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 14.09.2010 r.

Adres do korespondencji:

Mgr, Dipl.-Kff. (Universität zu Köln) Elżbieta Buczak-Stec
Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny
Zakład Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia oraz Szpitalnictwa
ul. Chocimska 24, 00-279 Warszawa
tel. 48 22 54 21 245, 48 22 54 21 295
e-mail: estec@pzh.gov.pl