

Skarżysko-Kamienna 13, 11, 2017.

Pani Bożena Bętkowska
Przewodnicząca Rady
Powiatu Skarżyskiego

Wniosek w sprawie zmiany projektu uchwały Rady Powiatu Skarżyskiego w sprawie:
zatwierdzenia Programu Naprawczego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku – Kamiennej Szpitala
Powiatowego im. Marii Skłodowskiej – Curie.

§ 1 uchwały otrzymuje nowe brzmienie: Rada Powiatu Skarżyskiego nie zatwierdza przedstawionego
Programu Naprawczego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku – Kamiennej Szpital Powiatowy im.
Marii Skłodowskiej – Curie.

§ 2 uchwały otrzymuje nowe brzmienie: Zobowiązuje się Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w
Skarżysku – Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej – Curie do przedłożenia Radzie
Powiatu Skarżyskiego w terminie do 31 stycznia 2018 roku Programu Naprawczego Szpitala na lata
2018 – 2021 z uwzględnieniem harmonogramu działań, sposobu ich realizacji oraz zakładanych efektów
ekonomicznych.

Pozostałe zapisy uchwały pozostają bez zmian.

Uzasadnienie:

Delegacja art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej nakłada obowiązek na
kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie do 30 września br.
przedłożenia programu naprawczego placówki o ile w sprawozdaniu finansowym za poprzedni rok
obrotowy wystąpiła strata.

„Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu
opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania
finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1,
na okres nie dłuższy niż 3 lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.”

W programie naprawczym należy zawrzeć informacje dotyczące źródła finansowania deficytu
finansowego szpitala, np. poprzez ubieganie się o przyznanie środków finansowych w ramach pomocy
publicznej czy też dotacji unijnych, planowaną redukcję wydatków,
a także możliwe sposoby usprawnienia działania placówki, np. restrukturyzację zatrudnienia,
reorganizację oddziałów, zmiany w zarządzaniu i administracji. W programie naprawczym trzeba
precyzyjnie opisać, w jaki sposób SP ZOZ zamierza pokrywać i sukcesywnie zmniejszać zadłużenie.

Po zatwierdzeniu programu naprawczego dyrektor zobowiązany jest podjąć wszelkie możliwe
działania w celu wdrożenia tego planu w życie, a zwłaszcza pozyskania funduszy na pokrycie kosztów
działalności zakładu, aby nie dopuścić do jego likwidacji. SP ZOZ powinien pokryć stratę netto we
własnym zakresie. W braku takiej możliwości stratę musi pokryć organ założycielski. Może on też
dobrowolnie sfinansować dodatkowe świadczenia. Organ założycielski może ponadto przekazać SP ZOZ
innemu podmiotowi publicznemu na podstawie porozumienia, np. szpital powiatowy można przekazać
województwu. Jeśli organ założycielski nie zaakceptuje programu naprawczego, to może nakazać
likwidację zakładu.

Co zatem powinien zawierać program naprawczy?

Program naprawczy powinien zawierać trzy podstawowe części:

1. Analizę stanu wyjściowego, która powinna opierać się głównie na określonych w rozporządzeniu
wskaźnikach ekonomiczno-finansowych. Zawarte powinny tu być wskaźniki płynności finansowej,
zadłużenia kapitału czy też rentowności działalności leczniczej, a także analizę sytuacji rynkowej
(konkurencji, wysycenia rynku usługami danego typu), analizę słabych i mocnych stron jednostki (tzw.
analiza SWOT), analizę uwarunkowań formalnych i prawnych, efektów realizowanych inwestycji lub ich

braku, strukturę posiadanych zasobów (rzeczowych, ludzkich, finansowych).

2. Diagnozę, czyli określenie źródeł i przyczyn problemów, na podstawie przeprowadzonej analizy. Wartości wskaźników mogą wskazać na nierentowne zakresy działalności. W diagnozie należy określić przyczynę braku czy niskiej rentowności (np. zbyt wysokie koszty stałe czy za niski przychód z umowy z NFZ w odniesieniu do kosztów zapewnienia warunków udzielania świadczeń wymaganych przez płatnika).

3. Proponowany sposób poprawy sytuacji, docelowo powinien zakładać zbilansowanie przychodów i kosztów, niegenerowanie straty i spłatę należności. Sposób poprawy sytuacji powinien wynikać z wniosków z analizy stanu istniejącego. W tej części należy zaprezentować także docelowe wartości wskaźników w kolejnych latach wprowadzanego planu naprawczego.

Niestety przedstawiony przez dyrektora szpitala program naprawczy nie spełnia powyższych wymogów i zawiera też szereg błędów w przedstawieniu stanu istniejącego. Można stwierdzić, że przedstawiony program naprawczy sprowadza się do utrzymania obecnej kondycji szpitala na tym samym poziomie. Taka teza jest nie do przyjęcia.

W przedstawieniu silnych stron szpitala i jego potencjału, dyrektor zawarł wysoko wyspecjalizowany personel medyczny i terapeutyczny, a tymczasem wiadomo jest, że oddział zakaźny nie działa z uwagi na brak obsady lekarskiej, nie jest też wykorzystany potencjał bloku operacyjnego z uwagi na brak anestezjologów. Jest też problem z obsadą lekarską w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej.

Dalej, w odniesieniu do analizy SWAT nie dostosowano jej do nowych warunków pracy szpitala w systemie sieci szpitali. Zapisy w polu „Mocne strony” są całkowicie zaprzeczone zapisami w polu „Zagrożenia”. W polu „Szanse” błędnie przyjęto założenie współfinansowania przez gminy niektórych świadczeń jak pobyt pacjentów w ZOL, ZOL to nie jest DPS.

Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej funkcjonuje od 1 października 2017 roku, a nie od 1 stycznia 2017 roku.

Wstęp programu nie pokazuje prawdziwego wizerunku szpitala z ogromnym zadłużeniem, problemami kadrowymi, z przestarzałym sprzętem, odchodzącymi do innych placówek pacjentami, ale również nie pokazuje tych „jaśniejszych” stron: własnej kuchni, własnej kotłowni, własnej sterylizatorni, dofinansowania budowy lądowiska czy ostatnio otrzymanego certyfikatu.

Główny cel programu oraz cele szczegółowe – to powinna być propozycja poprawy sytuacji finansowej szpitala. Tymczasem jest to jedynie zbiór haseł. Nie ma żadnych konkretnych propozycji, żadnych konkretnych działań, harmonogramu ich wprowadzania, osób odpowiedzialnych za realizację ani planowanych korzyści wynikających z realizacji tych działań.

Ogromnym problemem szpitala są pożyczki zaciągnięte w instytucjach finansowych. Jako sposób radzenia sobie z tym zadłużeniem uznano, że należy „rolować” zadłużenie długoterminowe, czyli zaciągać kolejne pożyczki na spłatę tych, które są wymagalne – błędne koło. Oczywiście obecne zadłużenie szpitala to nie tylko „zasługa” obecnego kierownictwa szpitala, choć olbrzymim niepokojem napawa wynik finansowy szpitala za ostatnie trzy kwartały bieżącego roku, gdzie obserwujemy wzrost zobowiązań o 5 mln zł. To sprawia, iż nasz Szpital im. Marii Skłodowskiej-Curie ambitnie pnie się w górę w rankingu najbardziej zadłużonych placówek.

Z uwagi na powyższe, wniosek w sprawie zmian w uchwale w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego szpitala uważamy za zasadny.

Wniosek popieram:

Wnioskodawca:

Gueoa Marius
Tadeusz Przymusiński
Zygiato Paweł
Roman Wykretul
2. Miel