

PROTOKÓŁ NR 108/13

posiedzenia Zarządu Powiatu Włoszczowskiego Rady Społecznej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, Komisji Zdrowia, Bezpieczeństwa Publicznego i Opieki Społecznej, Dyrekcji ZOZ i związków zawodowych działających w ZOZ.

w dniu 13 września 2013r.

W posiedzeniu uczestniczyli:

- Matyskiewicz Zbigniew - Starosta Włoszczowski, Przewodniczący Zarządu
Czechowski Dariusz - Wicestarosta, Członek Komisji Zdrowia, Bezpieczeństwa Publicznego i Opieki Społecznej
Karpiński Łukasz - członek Zarządu, Członek Komisji Zdrowia, Bezpieczeństwa Publicznego i Opieki Społecznej
Łapot Mirosław - członek Zarządu
Puto Józefa - Skarbnik Powiatu
Wojtalczyk Roman - Sekretarz Powiatu.
Ratusznik Jarosław - Przewodniczący Rady Powiatu Włoszczowskiego
Solecki Krzysztof - Przewodniczący Rady Społecznej ZOZ
Ławińska Bożena - Wiceprzewodnicząca Rady Społecznej ZOZ
Konarski Artur - Sekretarz Rady Społecznej ZOZ, Z-ca Przewodniczącego Komisji Zdrowia, Bezpieczeństwa Publicznego i Opieki Społecznej
Błaut Krzysztof - członek Rady Społecznej ZOZ
Drozdowski Artur - członek Rady Społecznej ZOZ
Fatyga Wiktor - członek Rady Społecznej ZOZ
Marciniak Roman - członek Rady Społecznej ZOZ
Suliga Jerzy - członek Rady Społecznej ZOZ
Wiśniewski Jerzy - Przewodniczący Komisji Zdrowia, Bezpieczeństwa Publicznego i Opieki Społecznej
Zięba Jacek - Członek Komisji Zdrowia, Bezpieczeństwa Publicznego i Opieki Społecznej,
Sienkiewicz Jacek - Z-ca Wójta Gminy Krasocin
Skrzypek Ryszard - Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie
Miernik Alina - Główna Księgowa w ZOZ we Włoszczowie
Latos Iwona - Kierownik Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego w ZOZ Włoszczowa
Benben Elżbieta - Naczelną Pielęgniarką w ZOZ Włoszczowa
Sobański Sławomir - Kierownik Sekcji Spraw Pracowniczych w ZOZ Włoszczowa
Rutkowski Krzysztof - Prawnik w ZOZ Włoszczowa
Łowicka Renata - Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w ZOZ Włoszczowa
Pietrzyk Barbara - przedstawicielka Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w ZOZ Włoszczowa
Żal Zbigniew - Przewodniczący Związku Zawodowego Pracowników Ochrony Zdrowia w ZOZ Włoszczowa
Nowak Bogusław - Przewodniczący MOZ NSZZ „Solidarność” w ZOZ Włoszczowa

Uniejewski Marcin - Przewodniczący Związku Zawodowego Lekarzy w ZOZ Włoszczowa
Papiewski Zbigniew - Przewodniczący Związku Zawodowego "Kontra" w ZOZ Włoszczowa
(listy obecności w załączeniu).

Banaszek Rafał - redaktor „Echa Dnia”

Boratyn Iwona – redaktor „Ekspresu Włoszczowy”.

Przebieg posiedzenia:

Pan Przewodniczący powitał wszystkich zebranych na wspólnym posiedzeniu Zarządu Powiatu Włoszczowskiego, Rady Społecznej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, Komisji Zdrowia, Bezpieczeństwa Publicznego i Opieki Społecznej, Dyrekcji ZOZ i związków zawodowych działających w ZOZ, zaproszonych gości oraz redaktorów.

Spotkanie zostało zorganizowane z inicjatywy Przewodniczącego Rady Społecznej ZOZ by wspólnie z Zarządem Powiatu, Dyrekcją ZOZ, związkami zawodowymi i Komisją Zdrowia omówić sytuację w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, która jest bardzo trudna i skomplikowana. Sądzi, że tak szerokie gremium pozwoli na wypracowanie kierunków działania na najbliższy czas, które wdrażać oczywiście pod nadzorem organu założycielskiego będzie dyrekcja ZOZ.

Poprosił Dyrekcję ZOZ o przedstawienie sytuacji finansowo - ekonomicznej jednostki wg stanu na koniec lipca br.

Pani Główna Księgową poinformowała, że miesiąc lipiec zamknął się stratą 365 386,02 zł. narastająco od miesiąca stycznia strata wynosi 869 664,98 zł. Wg planu finansowego założonego na rok 2013 w okresie styczeń – lipiec największe przekroczenia w kwocie 389 925 zł są na zużycie materiałów i energii elektrycznej i ciepłej. Druga pozycja to przekroczenia w kwocie 251 150 zł. w usługach obcych. Przekroczenia w wynagrodzeniach wynikających ze stosunku pracy, umowy – zlecenia i umowy o dzieło stanowią 55 066 zł. Przekroczenia w świadczeniach na rzecz pracowników to kwota 210 201 zł. ale ta kwota od miesiąca lipca ma tendencję spadkową z uwagi na przekroczenia składki do ZUS zwłaszcza w grupie najlepiej zarabiających pracowników. W amortyzacji jest przekroczenie 30 000 zł., środki z dotacji i amortyzacja do końca roku może mieć tendencję zniżkową z uwagi na całkowite umorzenia kończących się okresów amortyzacji. W pozostałych kosztach przekroczenie wynosi 16 361 zł. Pan Dyrektor ZOZ dodał, że przekroczenia planu finansowego wynikają z różnych przyczyn, przede wszystkim z podwyżek. Dopiero niedawno energia została obniżona dzięki staraniom p. Starosty i pracowników Starostwa, niemniej jednak jest to niewielka obniżka, która będzie dawała efekty w przyszłości, natomiast cały czas drożeją wszelkiego rodzaju materiały, usługi, itp., dlatego trudno było dopasować plan na ten rok żeby koszty nie przekraczały założonego limitu. Do tego należy dołożyć fakt, że wysokość kontraktów się nie zmieniła i do końca roku obowiązuje stara zasada finansowania sprzed trzech lat na poziomie ok. 23 600 000 zł. nie mniej jednak staramy się zwiększać przychody z NFZ.

Pan Przewodniczący poprosił o pytania, które pozwolą na zgłębienie problemów i wypracowania tego, czego powszechnie oczekujemy tj. po pierwsze zbilansowania szpitala na dochodach i po drugie poprawy sytuacji ekonomicznej, która obecnie jest. Uważa że w tym gremium dyskutując da się tego typu kierunki przyjąć i realizować.

Pan Wiśniewski zapytał czy zabiegi na kręgosłupach, które miały być lekarstwem na poprawę kondycji finansowej ZOZ są finansowane z kontraktu na ortopedię czy dodatkowo.

Pan Dyrektor odpowiedział, że środki finansowe na zabiegi na kręgosłupach są to dodatkowe pieniądze włączone w procedury ortopedyczne, czyli jest to osobny strumień pieniędzy w ramach ortopedii. Te środki nie obciążają kontraktu ortopedii.

Pan Wiśniewski zapytał czy te środki są realnie przekazane, bo do tej pory było tylko jedno pismo, które nie wyjaśniło czy te pieniądze ZOZ dostanie czy nie. Pyta więc czy te środki w wysokości ok. 970 tys. zł. są zagwarantowane przez NFZ jakimś pismem, czy to jest tylko dobre słowo p. Dyrektor NFZ.

Pan Dyrektor ZOZ odpowiedział, że środki są zagwarantowane dla ZOZ we Włoszczowie, jednak aneks do umowy będzie wprowadzony po rozliczeniu trzeciego kwartału br. bo nie ma odnośnika do aneksowania, bo ZOZ jest na rozruchu i wykonano 11 zabiegów na kręgosłupie począwszy od czerwca br. Koszt tych zabiegów to kwota ponad 120 tys. zł.

Pan Zięba zapytał ile ZOZ jest w stanie zrealizować zabiegów na kręgosłupie do końca tego roku i ile powinien realnie otrzymać środków z tych zaplanowanych 970 tys. zł.

Pan Dyrektor odpowiedział, że to wszystko zależy od tego jak lekarze będą kierować pacjentów na te zabiegi, bo do tej pory to są pacjenci przywożeni przez lekarza operatora. On sam skierował trzy osoby, natomiast wszystko zależy od naszej kadry medycznej, żeby „podejrzane” osoby wysyłać na konsultacje do p. dr Wojtachy, który wykonuje te zabiegi i jednocześnie dokonuje kwalifikacji do zabiegu, bo nie wszystkie przypadki się kwalifikują.

Pan Zięba jest zdania, że na dziś ZOZ nie jest w stanie przewidzieć ile środków otrzyma za te zabiegi.

Pan Dyrektor to potwierdził, ale trzeba wziąć pod uwagę, że jeśli ZOZ nie wykorzysta tych planowanych środków, to są one włączone w oddział ortopedyczny i wejdą na nadwykonania

Pan Wiśniewski wyraził swoją obawę, czy te środki wejdą na nadwykonania, dlatego że do tej pory patrząc na oddział ginekologiczno – położniczy, to środki, które nie wykorzystano, NFZ zabierał. Na koniec roku jeśli środki nie zostaną wykorzystane, to NFZ stwierdzi, że są zbędne i je ograniczy. Jest obawa, że zamiast podnieść kontrakt to NFZ zabierze środki.

Pan Dyrektor odpowiedział, że na to on nie ma najmniejszego wpływu, czy pacjenci będą kierowani na zabiegi, czy nie, bo to wszystko zależy od kadry medycznej m.in. zatrudnionej na terenie naszego Powiatu. Jeśli będą kierować, to wówczas istnieje szansa zwiększenia ilości zabiegów miesięcznie, bo do tej pory to są pacjenci przywożeni ze Śląska.

Pan Drozdowski zapytał, czy na dzień dzisiejszy ktoś z ZOZ stracił pracę i czy jest zagrożenie, że w najbliższym czasie ktoś ją straci.

Pan Dyrektor odpowiedział, że nikt nie stracił pracy i nie ma takiego zagrożenia.

Pan Suliga przypomniał, że na ostatnim posiedzeniu Rady Społecznej ZOZ otrzymał informacje, że bardzo duży wpływ na pogorszenie się sytuacji finansowej w zakładzie miały wpływy roszczenia firmy „Impel”. Firma ta zażyczyła sobie wypłacenia pewnej kwoty i zapytał, czy zostało to już uregulowane i czy przypadkiem w ślad za tą firmą nie pojawiły się inne firmy, które również chciałyby odzyskać swój dług.

Pani Główna Księgowa odpowiedziała, że firma „Impel” nie była bezpośrednią przyczyną trudnej sytuacji ZOZ. Każda firma, która nie dostaje środków niecierpliwi się. Zawijają porozumienia, starają się płacić w ratach, ale rozmowy są trudne. Nie wszyscy chcą czekać, czasem jej ubliżają przez telefon, bo chcą wypłacić swoim ludziom za pracę, determinacja kontrahentów pcha ich do tego żeby tak się zachowywać i szukać możliwości odzyskania środków. Nie jest to wyrazem niechęci do ZOZ-u, do szpitala, bo chcą i współpracują nadal, niemniej oczekują na środki, bo też muszą kupić materiały do produkcji, czy wytworzyć

produkt. Wystąpiła ostatnio jedna firma, ale to była mniejsza kwota i poradzili sobie z tym, natomiast firma „Farmakol” domaga się ok. 800 tys. zł. i to jest duża kwota, takich kwot należy się bać. Postawiła w stan natychmiastowej wymagalności firma M.W.TRADE. Nie chce innej formy, tylko żąda umowy pożyczki, żeby zapłacić całość, to co nie było regulowane. Firma M.W.TRADE miała zawarte porozumienie. Z wierzytelności URTICA zostało spłacone 9 rat, zabrakło do spłacenia systematycznie kolejnych rat, niestety powiedzieli, że czekać nie mogą, postawili w stan natychmiastowej wymagalności. Kolejną firmą, której należy się obawiać jest ELEKTUS, to jest duża korporacja, niemniej jednak rozmawia z nimi i może to jakoś się poukłada.

Pan Wiśniewski zapytał czy są jakieś zobowiązania, którym grozi egzekucja komornicza i jakie jest zadłużenie wobec ZUS.

Pani Główna Księgowa odpowiedziała, że zobowiązania wobec ZUS są tylko bieżące z bieżących wynagrodzeń, nie ma żadnych zaległości. Ugoda która była zawarta z ZUS już jest spłacona, pozostały tylko rozliczenia odsetek i za nieterminowe zapłaty. Jeśli chodzi o firmy, które grożą egzekucją, to wszystkie mające nakazy sądowe zapłaty, przy czym te wierzytelności, które mają wyroki sądowe, to grożą egzekucją, bo w każdej chwili oddają do komornika i jest to kwestia dwóch, trzech dni i są blokady kont.

Pan Wiśniewski zapytał czy istnieje zagrożenie, że może ZOZ być niewypłacalny wobec pracowników, czy są zagrożone pensje pracowników.

Pani Główna Księgowa odpowiedziała, że z przykrością musi stwierdzić, że takie zagrożenie istniało i istnieje nadal. W drugiej połowie miesiąca zbiera na wynagrodzenia i boi się by nie było zajęć kont. W tym miesiącu udało się przekazać wynagrodzenia z umowy o pracę i część z kontraktów dosłownie dzień przed zajęciem kont. Nie wszystkie przekazano, ale obecnie jest już uregulowane, blokady na dzień dzisiejszy są zdjęte.

Pan Wiśniewski zapytał czy może uzyskać zapewnienie, że do końca roku będą środki na wynagrodzenia.

Pani Główna Księgowa odpowiedziała, że nie może dać takiego zapewnienia i dobrze by było, aby personel też się tym martwił, bo jedna głowa tego nie uciągnie.

Pani Łowicka zapytała, bo nie rozumiała wcześniej jakie są formy płatności za zabiegi na kręgosłupie. Zrozumiała, że są pieniądze na te zabiegi, ale wirtualne 970 tys. zł., które może ZOZ dostać, ale nie koniecznie na koniec roku. Jeżeli dojdzie do tego, że te pieniądze nie będą dane drugim strumieniem, to możemy liczyć na wypłacenie nadwykonań. Z jej wiedzy wynika, że za nadwykonania ZOZ dostaje środki w jakimś procencie i nigdy nie ma tak, żeby NFZ wypłacił wszystkie nadwykonania. Teraz się martwi, bo gdyby nawet doszło do tego, że NFZ wypłaci jako nadwykonania, to nie będzie to pełna kwota, czyli jest to dodatkowe zagrożenie dla finansów ZOZ. Zapytała Dyrektora czy to dobrze rozumie, bo wie poprzez swoją działalność, że jeśli ma dokument podpisany, zaakceptowany, to jest to dowód i podstawa do starania się i walczenia o pewne rzeczy, ale jeśli jest to ustalone nie tylko ustnie, ale i papierowo, a rozumiała, że tu takiej 100% gwarancji nie ma.

Pan Dyrektor odpowiedział, że są to dodatkowe pieniądze zabezpieczone na potrzeby tych zbiegów i operatora. Ile operator wykona tych zabiegów, za tyle Fundusz zapłaci, a pierwsze pieniądze wpłyną dopiero po rozliczeniu III kwartału ponieważ zaczęto 29 czerwca br., kiedy kończył się II kwartał w związku z czym rozliczenie będzie w październiku br. To jest osobny strumień na kręgosłupy, tak jak jest osobny strumień na endoprotezy i osobny na zabiegi powypadkowe różnego rodzaju.

Pan Przewodniczący zacytował pismo NFZ. „Narodowy Fundusz w ramach prowadzonych rozmów jest zainteresowany rozszerzeniem możliwości leczenia na oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu o procedury z grup - /tu się wymienia procedury/. NFZ jest zainteresowany zwiększeniem dostępności do świadczeń wykonywanych w ramach grupy H 52 tj. zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów i H 53 tj. zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów i z tym związane punktacje , a zawarta umowa umożliwi sprawozdanie i rozliczanie tych świadczeń. NFZ informuje ponadto iż na realizację powyższych dwóch grup świadczeń zabezpieczy kwotę 982 tys. zł. na okres od 1 czerwca do 31 grudnia 2013r. umożliwiającą wykonanie średnio ok. 12 zabiegów miesięcznie z powyższych grup itd.”

W podpisie Dyrektor Świętokrzyskiego Oddziału NFZ. Te pieniądze nie miały godzić w oddział, natomiast jest to transza pieniędzy dodatkowych. Ale pieniądze dodatkowe to nic innego jak płaca za pracę, która trzeba wykonać. Teraz pytania przez państwa kierowane, bo słuchając nie wie, czy wszyscy wiedzą o czym się mówi , rozliczenie tych procedur i wykonanych prac w formie leczniczej zamknie się po trzecim kwartale i spłynie transza środków i na koniec roku kolejna transza. Chciałby, aby dla wszystkich była pełna jasność, bo to wraca jak bumerang i nawet jest interpretowana informacja, że to uszczupli środki kierowane na oddział ortopedii, a to nie jest prawdą, bo jest to dodatkowa pula i to nie jest coś co rozwiąże problemu szpitala i trzeba mieć tego świadomość.

Pan Wiśniewski stwierdził, że to co P. Przewodniczący przeczytał wyjaśniło sprawę, ale nasuwają się obawy, i tu zwrócił się do p. Dyrektora ZOZ że dostajemy coś, czego znowu nie umiemy wykorzystać. Mamy małe koło ratunkowe, które pozwoli nam coś zrobić, ale nie umiemy tego koła złapać, bo skoro mamy już przez 3,5 miesiąca możliwość wykonania 12 zabiegów miesięcznie, a do tej pory wykonano 11- 12 zabiegów, to jest obawa, że w przyszłym roku możemy stracić, a nie zyskać. Poprosił Dyrektora o podanie chociaż jednego argumentu z którym pojedzie do NFZ negocjować zwiększenie kontraktu, bo odpowiedź jest prosta, że jak można zwiększyć kontrakt, skoro ZOZ nie umie wykorzystać tego co otrzymał. I tylko tu jest obawa.

Pan Wiśniewski zapytał Dyrektora jakie jest w poszczególnych oddziałach wykonanie kontraktu w procentach.

Pan Przewodniczący stwierdził, że uwaga p. Wiśniewskiego jest w 100% trafna. Za tę czynność winna być osoba odpowiedzialna celem rozliczenia tej kwoty i wykonania prac z tego zakresu . Podziela jego zdanie w całej rozciągłości.

Pan Dyrektor ZOZ odpowiedział, że kierowanie na zabiegi należy do lekarzy pierwszego kontaktu i specjalistów zatrudnionych w poradniach specjalistycznych. Gdyby był neurologiem, to prawdopodobnie miałby pacjentów, których by kierował. Niestety on tylko zarządza szpitalem i dobra wola i dbałość o szpital ze strony podległego personelu może spowodować zwiększenie ilości operowanych. Rozesłał informacje drogą mniej lub bardziej oficjalną po województwie , prosił lekarzy by jeśli mieliby pacjentów, którzy kwalifikowaliby się do zabiegu, by przysyłali ich do konsultacji. Nie liczy i nie robi statystyki, ale sam jako lekarz medycyny sądowej nie mający do czynienia z pacjentami skierował kilka osób. Nie widzi jednak zaangażowania ze strony innych kolegów. On nie ma na to wpływu. Osiągnął to co mógł osiągnąć w NFZ , bo to przede wszystkim jest jego rolą. Osiągnął znaczny kontrakt , taki jaki sobie zażyczył, taki został przyznany. Zażyczył sobie w porozumieniu z operatorem, który wykonuje zabiegi i powiedział mu ile tych zabiegów może w ciągu miesiąca wykonać. W związku z tym wystąpił o tę ilość, bo sadził, że każdy do tego podejdzie sumiennie i będzie

kierował tych pacjentów. Ale na to już on nie ma wpływu. Jeśli chodzi o wykonanie kontraktu na poszczególnych oddziałach, to praktycznie każdy oddział ma nadwykonania. Oddziału ginekologii nie porusza, bo ruszyła praktycznie od czerwca br. od kiedy jest nowy ordynator. W następnym tygodniu skieruje pismo do pani Wojewody, że nadwykonania, które mamy za sobą grożą zamknięciem oddziałów ok. listopada br. a nawet wcześniej. Nie ma przygotowanych tych danych odnośnie procentowego wykonania kontraktu .

Pan Wiśniewski z tego co powiedział Dyrektor, wnioskuje, że ok. listopada br. będą oddziały, które wykonają cały kontrakt na 2013r. Jeśli chodzi o pismo do Wojewody dot. zamknięcia niektórych oddziałów, to tu nie zgodziłby się z Dyrektorem, bo na ostatniej Komisji Zdrowia rozmawiano na temat zwrotu nadwykonań. Dyrektor twierdził, że NFZ daje 50% nadwykonań. Z rozmowy wynikało, że wkład szpitala / lekarz pielęgniarka , leki/ stanowi 50%, czyli kolejne 50% to jest zysk. Wtedy tłumaczył Dyrektorowi, że szpital nie musi mieć zysków, nie musi zarabiać, ale trzeba go utrzymywać i zamykanie oddziałów to jest pomyłką. Nie można do tego dopuścić, bo trzeba robić nadwykonania , skoro są płacone w 50% i to pokrywa stratę zakładu. Po prostu nie mamy tylko zysku.

Pan Dyrektor odpowiedział, że pokrywa stratę w 50%, ale dopiero w następnym półroczu po zamknięciu roku. Na tym zarabia przede wszystkim NFZ wypłacając środki o pół roku później. Przez te pół roku mamy zablokowane środki finansowe, gdzie nie można oddawać długów swoim wierzycielom. O wielu rzeczach nie może publicznie mówić np. jaki ma sposób postępowania wobec zwierzchników finansowych. Musi działać tak, by uzyskać jak najwięcej, a przedwczesne dyskusje i ujawniania sposobu prowadzenia rozmów wytrąci mu „asa z rękawa”.

Pan Suliga stwierdził, że nie po to zorganizowano to spotkanie, by p. Dyrektorowi wytykać błędy, ale po to by wspólnie wypracować jakieś stanowisko, które przysłuży się temu szpitalowi i poprawie sytuacji. Jeśli chodzi o zabiegi na kręgosłupie, to nikogo to nie dziwi, że jest ich mało, bo to jest poważny zabieg. Włoszczowa jest tylko Włoszczową i należy ją może zareklamować, że te zabiegi się odbywają , że są pomyślnie robione , może p. redaktor mógłby opisać w prasie jakiś przypadek by zachęcić ludzi do korzystania z tych zabiegów, bo fakt jest faktem ,że okres krótki do końca roku i trzeba szukać rozwiązań.

Pan Ratusznik popiera p. Suligę i również uważa, że w województwie nie ma za wiele szpitali, które wykonują takie zabiegi i należałoby rozmawiać ze specjalistami z zakresu neurologii, ortopedami, ordynatorami, zareklamować osobę, która przeprowadza te zabiegi, bo jak ktoś usłyszy , że we Włoszczowie robi się zabiegi na kręgosłupie, to może mieć obawy, bo słyszy się o dużych ośrodkach na Śląsku , które takie zabiegi wykonują. Uważa, że należy wyjść z ofertą do innych szpitali, bo tak to nikt nie przyjdzie. Po to uruchomiono to dofinansowanie by je wykorzystać i by rzeczywiście te zabiegi były przeprowadzone, a do tej pory jest kiepsko.

Pan Sienkiewicz poinformował, że przybył na to spotkanie w nadziei, że będą rozmawiać jak ratować szpital, by problem rozważyć dość dogłębnie, ale z całym szacunkiem dla kolegów z Komisji Zdrowia , nie są ratunkiem dla szpitala zabiegi na kręgosłupach. To jest częśćka kontraktu i proszę policzyć kosztowo i wtedy będziecie rozmawiać ile zostaje. Chwała p. Dyrektorowi za to, że takie zwiększenie otrzymał, jeśli to jest zwiększenie i może być wykonane. Czy będzie wykonane, to już co innego, natomiast padały słowa odnośnie wzrostu kosztów utrzymania szpitala i jest przerażony, bo usłyszał, że wszystko drożeje. To szpital nie ma kontraktu z dostawcami? Nie są przeprowadzone procedury zamówień publicznych, które dają gwarancję stałości cen przynajmniej na rok, jeżeli nie na trzy lata? I o takich rzeczach

rozmawiamy, szukajmy wyjścia dla ratowania tej jednostki, bo jest poważnie zagrożona z tego co p. Księgowa mówiła i padają potem pytania a co w perspektywie do końca roku? Jak ktoś tego słucha uważnie, to wie, że z dnia na dzień może dojść do dramatu. Nie pytajcie się, czy ludzie będą brali wynagrodzenia, bo może być tak, że dramat będzie jutro, albo dzisiaj jeśli są sprawy oddane w ręce komornicze, to nikt tego bez pieniądza nie skontroluje. Tam należy płacić, albo podpisywać układy w spłacie, a wiemy o tym, że nie dotrzymuje się terminów układowych, dlatego te zadłużenia przejmują firmy, które wyspecjalizowały się w tej materii i dlatego zaczyna się to nie domykać. Kiedyś ktoś jeszcze nad tym panował, spłacał w miarę na bieżąco, a w tej chwili jest przestraszony tą sytuacją szpitala, bo jest dramatyczna. W dniu wczorajszym na Radzie Gminie usłyszał od przedstawiciela Gminy w Radzie Społecznej ZOZ, że zadłużenie szpitala jest w wysokości 29 mln. zł. Takie dane miał podane. Pyta więc tu jakie zobowiązania ma ZOZ na dziś i jakie jest zobowiązanie wymagalne oraz wartości, które już są w rękach komorników. Proszę powiedzieć i dopiero wtedy można ruszyć z dyskusją od miejsca zerowego. O kręgosłupach można mówić, ale to nie rozwiązuje problemów szpitala.

Pan Dyrektor odpowiedział, że jeśli chodzi o kręgosłupy, to pracownikom ochrony zdrowia reklamować się nie wolno, natomiast osobiście rozmawiał z lekarzami na ten temat w szpitalach oddalonych np. w Staszowie, nie tylko tu w pobliżu. Zabiegi na kręgosłupie w woj. Świętokrzyskim wykonują w Sandomierzu, w Szpitalu Wojewódzkim w Kielcach i we Włoszczowie.

Pan Solecki – Przewodniczący Rady Społecznej ZOZ podziękował p. Staroście i p. Przewodniczącemu Rady Powiatu za umożliwienie spotkania w takim gronie. Zgadza się z p. Sienkiewiczem, który trafnie odzwierciedlił sytuację, która w tym momencie jest w zakładzie. Do zabiegów na kręgosłupie podchodzili z pewną dozą ostrożności, ale teraz należy podejść do tego w ten sposób, że jeśli jest coś na czym można zarobić, powinno się przyjąć, aczkolwiek nie na siłę. Odnosi wrażenie, że załatwia się biznes lekarzowi, który wykonuje te zabiegi i zastanawia się, czy nie jest to spowodowane tym, że tam brakuje mu miejsca na bloku operacyjnym. Przecież to są jego prywatni pacjenci, a nie z naszego terenu. Nie mamy bazy neurologicznej i neurochirurgów, którzy by kierowali pacjentów. Szpitalowi nie wolno się promować ale kontakty lekarzy, dyrekcji z ośrodkami w terenie na pewno by zaowocowały. Ale jeżeli zaowocują, to jest pytanie na ile ten lekarz, który leczy kręgosłupy przyjedzie leczyć do Włoszczowy a na ile zrezygnuje z leczenia w klinice. Z całej procedury 30% zarabia lekarz. Już wzrosły koszty instrumentariuszek i innych. Oby na tym etapie to się zatrzymało. Wracając do sytuacji w ZOZ chciałby, aby nikt sobie nie zarzucał czegokolwiek, że to jest wina Starostów czy Zarządu, czy w jakiś sposób miał wpływ na to co teraz się dzieje. To zadłużenie, narastało przez kilkanaście lat. Z perspektywy czasu mogą to ocenić, bo są uprawnieni do tego, by dokonać takiej oceny na ile te zadłużenia występują. Mają też moralne prawo, żeby odnieść się do tego w sposób właściwy, jak również też ocenić dotychczasową pracę p. Dyrektora, a jemu tym bardziej ponieważ był jednym z tych, który oddali głos na p. Dyrektora. W związku z tym nie tyle ocena, co ocena całej sytuacji. Przeraża go sytuacja która się wytworzyła na przestrzeni tych najbliższych lat i w ostatnim czasie, ponieważ wydawało się wszystkim, że wynik w jakiś sposób zostanie wyhamowany. Zgadza się ze wszystkimi, którzy mówią, że się nie da, bo się nie da gwałtownie diametralnie, jednoznacznie wprowadzić taki mechanizm, który spowoduje, że na koniec miesiąca będzie lepszy wynik. Jeżeli jeden miesiąc będzie lepszy, to będzie to przerzucenie jakichś środków, nie koniecznie świadome wynikające z fakturowania. To musi być wynik, który utrzyma się przynajmniej

przez trzy miesiące z tendencją spadkową i to rokuje nadzieje, że będzie lepiej. Rada Powiatu Włoszczowskiego w tym roku będzie musiała podjąć uchwałę co do zmiany formy organizacyjno – prawnej jednostki, względnie pokrycia strat, jeśli takowe będą występować i stanie Państwo przed dylematem. Dyskutowano na posiedzeniu Społecznej Rady ZOZ o tym fakcie i między innymi był wniosek p. Marciniaka o zwołanie wspólnego spotkania i przedyskutowania tematu. Panowie Starostowie jak i Wysoka Rada mają świadomość, że staną przed koniecznością podjęcia takiej uchwały. Jeśli zostanie przyjęta zmiana formy organizacyjno – prawnej jednostki, to powiat nie będzie w stanie wytrzymać tych strat jakie będą. Z tego co mówi p. Księgowa, to regres będzie się znacząco pogłębiał, więc należy sobie zadać pytanie czy jesteśmy w stanie pokryć tę różnicę, wydaje się, że pewnie tak do wysokości poniesionych strat, czy jesteśmy w stanie zmienić formę organizacyjno – prawną, pewnie tak, ale ona z różnych względów nie jest korzystna, bo co nam to daje ? Szpital przekształca się w spółkę prawa handlowego, zmienia się organ zarządzający, nie ma dyrektora tylko prezes, nie ma Rady Społecznej tylko Rada Nadzorcza, która kontroluje działalność spółki. Organ prowadzący jest ten sam. Na dzień dzisiejszy żeby to zrobić trzeba zmniejszyć współczynnik zadłużenia, który w szpitalu jest na poziomie 0,66, a przy 0,5 dokonuje się zmiany formy organizacyjno – prawnej. Żeby móc zejść do tego poziomu , to na dzień dzisiejszy jest to ok. 4 -5 mln zł. Nie będzie oscylował cyframi, bo one się bardzo zmieniają i nie chciałby być pociągany do odpowiedzialności za wyrażone kwoty, które nie są adekwatne. Żeby jednak zmniejszyć ten wskaźnik do 0,5 to organ prowadzący musi wyłożyć 4 -5 mln zł. i dopiero wtedy przystąpić do zmiany formy organizacyjno – prawnej. To nie jest trudny proces, ale z różnych względów na tą chwilę nie zmieniający tak wiele. Następną sprawą to zobowiązania. Czy są wymagalne, czy nie, to są zobowiązaniami i trzeba je zapłacić. Wymagalne trzeba zapłacić od razu, a niewymagalne za chwilę będą wymagalne. Jeśli nie stać na zapłacenie wymagalnych to i nie stać na te następne, a przy mnogości podmiotów jakie występują w systemie zarządzania ZOZ-em , czyli wszyscy kontrahenci, jest możliwość przerzucania środków i z tego p. Księgowa korzysta. Myśli, że każdy kto zarządza jakąkolwiek firmą i ma kilka działalności to jest w stanie się utrzymać i przetrzymać nawet najgorszy regres, ale tu już zaczyna się ZOZ „pętląć”, bo to przerzucanie środków i nie realizowanie porozumień z firmami, które wykupują dług ZOZ na przestrzeni 3-5 miesięcy powodują, że płacone są bieżące zobowiązania z tych rat, które powinny pójść na zobowiązania wobec tych firm, które kredytują ZOZ lub wykupujących dług. Wracając do tego wskaźnika, to organ prowadzący pokrywa do wysokości 4-5,5 mln. zł. i problem dalej zostaje, ten sam ponieważ bilans zamknięcia na koniec roku jest bilansem otwarcia w nowym roku. I w tym momencie te zobowiązania dalej są po stronie nowoutworzonego ZOZ. Więc co to daje? Daje to, że te 5 mln zł dało Starostwa dla szpitala. Starostwo i tak dużo daje, bo to widać na każdym kroku, ale to nie zmienia sytuacji. Dofinansowanie szpitala jest na pewnym poziomie i takie będzie, bo możliwości Starostwa też są ograniczone, bo Starostwo realizuje zadania wynikające z przepisów, statutu, regulaminu Organizacyjnego. Zadłużenie ZOZ wzrasta tak diametralnie, że nie jest rekompensowane przez dofinansowania. Tu wchodzi się w element, który nazywa się bankructwem i tego obawia się najbardziej. Nie ma zbilansowania wartości nieruchomości, może i wartości całego majątku w stosunku do występującego zadłużenia. Od pewnego czasu prosi Główną Księgową pisemnie o pewne dokumenty i bazuje na wiarygodnych danych, bo papier odzwierciedla sytuację. Na posiedzeniu Rady Społecznej Księgowa poinformowała, że brakuje jej do bieżącej działalności i zapłacenia wszystkich zobowiązań ok. 1 mln zł. To

odzwierciedla skalę problemu jaka jest. Do bieżącej działalności potrzeba ok. 300 – 400 tys. zł. Zastanawia się na ile firmy, które kredytują ZOZ a tym samym są w posiadaniu pakietu akcji, przy zmianie formy organizacyjno – prawnej, bo jeszcze jest jedna trzecia forma zmiany tj. wejście kapitału zewnętrznego – myśli, że to by się wszystkim odbiło czkawką , aczkolwiek jest to o tyle ciekawe i tu robi swoistego rodzaju analogię, że skoro są firmy zainteresowane tą formą wejścia z kapitałem i zasilenia tego szpitala to znaczy, że widzą możliwość pokierowania tym szpitalem w taki sposób, że on będzie dochodowy. Wtedy Starostwo może wynegocjować taki pakiet przy tym szpitalu i tej wielkości miasta i powiatu, że miesięcznie będzie ok 200 000 zł. bo takie są średnie stawki dla Starostwa z tytułu dzierżaw. Ale niebezpieczeństwo jest w postaci tych, którzy mają na dzień dzisiejszy ten kapitał, który wykupuje dług tj. na poziomie 7-7,5 mln. zł.. Majątek szpitala jest na poziomie 19,9 mln. zł., to jaki jest współczynnik? i to jest niebezpieczeństwo, czego wszyscy tu obecni powinni mieć świadomość. Po zmianie dyrekcji w ZOZ każdy oczekiwał, że nastąpi swoistego rodzaju wyhamowanie, nie gwałtowne. Przeglądając miesięczne zestawienia przychodów i kosztów, gdyby był tylko ten jeden dokument do dyskusji jak kształtuje się zadłużenie, to miesiąc w miesiąc jest narastające. Ekonomia jest dla niego prosta, są rzeczy które powinny się bilansować i jeśli się nie bilansują to jest to co jest. Spodziewali się, że będą działania i nie chodzi o to, że ktoś pojedzie do NFZ i załatwi większe pieniądze. Dzisiaj nie ma ludzi głupich, albo przebiegłych, operatywnych z inicjatywą i takich, którzy mają znajomości. Pojedzie ktoś do NFZ i wykorzysta znajomość z Główną Księgową czy p. Dyrektorem. Dziś tak się nie załatwia spraw, ten czas minął. Dla szpitala tego typu jaki jest we Włoszczowie, Staszowie, Busku, Pińczowie, Końskich to wszystko zależy od tego jakie się wprowadza mechanizmy nie systemy zarządcze, które spowodują, że poprzez te mechanizmy będzie lepszy wynik ekonomiczny w postaci wyhamowania. Takiego, że jak się spojrzy na miesiąc sierpień, to będzie np. 240, październik 220, to wtedy widać, że wszyscy się starają , że kontrolują. Ale jeśli się słyszy, że „każdy sobie rzepkę skrobie” i w zasadzie nie ma skoordynowania działań w celu poprawy wyniku finansowego i uciekania od problemu, to nie oskarża nikogo tylko mówi, to co mówią w rynku, że nie może być takiej sytuacji , że będziemy spotykać się po raz kolejny poświęcając swój czas na to, aby znaleźć alternatywne rozwiązanie na poprawienie wyniku finansowego. Widzi ile czasu poświęcają panowie Starostowie i jak to ich absorbuje. Żal mu i szkoda swoich kolegów, którzy muszą tyle czasu poświęcać, a efekt jest mierny. Absolutnie nie z ich winy, bo już na pamięć znają te wszystkie wyniki i byliby w stanie bez żadnej kartki dyskutować. Tylko wprowadzenie określonych mechanizmów zarządczych i systemu, spowoduje że ten wynik z miesiąca na miesiąc będzie lepszy. Chwała Dyrektorowi za to, że są zabiegi na kręgosłupie, nowy ginekolog, z którego wszyscy są zadowoleni, przede wszystkim panie, tylko, że w jego ocenie koszty jakie robi ten ginekolog są nie współmierne do tego ile zarabia na sobie. Ale jak się to ma w stosunku do lekarzy, którzy pracują w ZOZ. Każdy nowy, który przychodzi dostaje dwa , trzy razy tyle. Nie jemu to oceniać i chciałby nie mówić o kwotach wymiernych ponieważ dżentelmeni o pewnych rzeczach nie mówią. Na posiedzeniu Rady Społecznej- pana Dyrektora wtedy nie było, bo musiał pojechać do NFZ - zapytał i poprosił, by wskazać wskaźniki, jakiegokolwiek w szpitalu które na przestrzeni ostatniego roku zostały zmniejszone. Jeżeli koszt leczenia pacjenta wzrósł diametralnie w stosunku do roku 2011, 2012 , jeżeli każde koszty wzrastają, procedury przetargowe powodują, /przykładem mogą być koszty śmieci, które w założeniu były wyższe, a po przetargu niższe/, że można wprowadzić takie mechanizmy na których da się oszczędzić.

Pan Dyrektor zapytał p. Soleckiego, kiedy wystąpił chociaż z jedną propozycją jako Przewodniczący Społecznej Rady ZOZ, czyli ciała doradczego, jakąkolwiek propozycją w jaki sposób obniżyć te koszty. Druga sprawa, to pan jako obywatel tego powiatu przybył do tego szpitala cierpiący, gdzie wykonano bardzo kosztowne badania, natomiast zabieg wykonano w Końskich i tamten szpital zarobił. Jeżeli społeczeństwo tak będzie postępować, to ZOZ Włoszczowa będzie ponosił koszty za diagnostykę, a śmietankę spija konkurencja. Dlatego nie można mówić o takich rzeczach, a postępowanie jest inne. Gdyby Dyrektor inaczej postępował, i tylko siedział, jak uważa p. Przewodniczący Rady Społecznej, to w ubiegłym roku strata byłaby powiększona o 1 845 997 zł., bo tyle dodatkowych środków pozyskał. Jeśli chodzi o rok bieżący to jest pozyskanych pieniędzy na kwotę 1 721 181 zł. to są pieniądze dodatkowe do kontraktu, a zatem ten dług narastał by znacznie szybciej, niż to w tej chwili pokazano. A to nie jest spowodowane tym, że zaczęło się dwa, trzy lata temu, bo gdyby p. Solecki analizował dokumenty, to by widział, że w 2009r. obniżono kontrakt o 3 mln. zł., które musieli włączyć w wynagrodzenia, bo to był osobny strumień środków. Wzrosły wynagrodzenia najniższe od kwoty 1 100 zł. do 1 600 zł, i ZOZ musiał to pokryć własnymi środkami. Gdyby p. Solecki analizował wydatki na wynagrodzenia na przestrzeni tych lat, to okaże się, że one nie wzrosły o tyle procent o ile jest roczny wzrost średniej płacy w gospodarce uspołecznionej. Jeżeli tego nie bierze się pod uwagę, to ekonomia nie jest taka prosta. Rozumie, że każdy ma własną wizję gospodarowania. Nie wie na ile przyniosło by efekt zwolnienie 5-10 osób przy tak zaniżonym kontrakcie, ale jeśli pan Solecki uważa, że to da określone efekty, to niech wskaże kogo Dyrektor ma zwolnić, bo łatwo jest mówić siedząc na tylnym siedzeniu samochodu i dyrygować kierowcą jak ma jechać nie ponosząc za to żadnej odpowiedzialności. A odpowiedzialność na Panu Soleckim spoczywa między innymi dlatego, że jako przewodniczący Rady Społecznej ZOZ powinien również podpowiadać co można, w jaki sposób, żeby polepszyć sytuację. Do dnia dzisiejszego nie usłyszał nawet jednego zdania na ten temat.

Pan Starosta zwrócił uwagę p. Dyrektorowi, by nie poruszał spraw prywatnych, a omawiał problemy o charakterze społecznym, bo są szerokie i dotyczą wszystkich. Niech mówi o problemach i sposobie ich rozwiązania, bo przy powoływaniu Dyrektora na to stanowisko były pewne nadzieje i oczekiwania i nie było i nie jest tajemnicą, że oczekiwano zbilansowania wydatków na przychodach. Jako Starostwo Powiatowe, Zarząd, Rada Powiatu w ramach swoich możliwości pomagała, pomaga i pomagać będzie, przy czym jak powiedział Przewodniczący Społecznej Rady ZOZ zobowiązania narastały latami i nikt nikogo nie chce oczerniać w sensie kiedy?, ile?, jak mocno narastały, natomiast przejmując szpital miał Dyrektor orientację, że zobowiązania są na takim a nie innym poziomie i liczyli ufając Dyrektorowi, że się z tym zmierzy, a co więcej mając wsparcie Zarządu, zrozumienie Rady Powiatu i dobry klimat w szpitalu do szukania ewentualnie takich rozwiązań, które przyniosą coś nowego, to te oczekiwania w którymś momencie się kumulują i proszę to tak odbierać, a nie żeby jedna osoba personalnie miała panaceum na rozwiązanie jakże skomplikowanej sytuacji służby zdrowia w skali państwa. Nie można się oszukiwać, bo Pan Przewodniczący Rady Społecznej wie i Dyrektor wie i większość z państwa, że punkt na poziomie 52 zł. w szpitalu jest od kilku lat, ta sytuacja się nie zmieniła pomimo inflacji, pomimo wzrostu kosztów funkcjonowania jednostek a ten poziom jest stały i to co p. Dyrektor wymienił w formie wzrostu płac i innych rzeczy, one zachodzą i zachodzą będą, ale po to to gremium jest

tak szerokie i kompetentne żeby próbować wskazać ścieżkę po której by wszyscy razem chcieli pójść.

Pan Solecki podziękował p. Staroście, że zareagował na wypowiedź p. Dyrektora, bo wszedł w prywatność leczenia i przekroczył swoje uprawnienia jako Dyrektor ZOZ i lekarz. Nie życzy sobie, żeby rozgrywać jego prywatną kartą czy i na co był chory. Gdyby były możliwości takiego leczenia we włoszczowskim szpitalu, na pewno by z tego skorzystał. Uważa, że Dyrektor nie jest dżentelmenem. Druga sprawa, to nie jest rolą Społecznej Rady ZOZ, żeby spotykała się codziennie i p. Dyrektorowi doradzała w pewnych kwestiach. Uważa, że Dyrektor koncentruje się na tym, aby się utrzymać jako Dyrektor, nie rozwija się w kierunku wyhamowania wyniku. Zapytał Dyrektora kiedy można przyjść, żeby mu doradzać, bo póki co zastać go w ZOZ jest niezwykle trudno, a jak już i jest posiedzenie Społecznej Rady ZOZ, to musi jechać do NFZ. Nie ulega wątpliwości, że sytuacja jest dramatyczna, ale powracając do wypowiedzi p. Dyrektora, to ktoś mógłby odnieść wrażenie, że Przewodniczący Rady Społecznej chciałby zwalniać ludzi z pracy. Zarządzając w swojej karierze kilkoma firmami ma satysfakcję, że nikogo nie zwolnił i na pewno do końca życia nie dołoży ręki, by kogokolwiek zwolnić, chyba, że komuś nie będzie się chciało pracować. Nie wie zatem skąd Dyrektor czerpie taką wiedzę. Zapytał p. Główną Księgową czy ma problemy w negocjowaniu z kontrahentami terminów płatności, czy robi to sama, czy Dyrektor, czy Zastępca Dyrektora, bo o ile wie to wszyscy tworzą kadrę zarządczą, która powinna sobie z tym tematem poradzić, a jest różnie, albo bywa równie, albo jest nieprawdą to z czym się spotyka, że w szpitalu jest tak, jakby każdy unikał odpowiedzialności jaka na nim ciąży. Chciałby, aby Księgowa odpowiedziała wprost czy za miesiąc wrzesień będzie mieć pieniądze na wypłatę, czy w październiku będzie mieć pieniądze, bo nie chciałby się dowiedzieć, że są zablokowane konta.

Pani Główna Księgowa powiedziała, że sytuacja jest bardzo trudna. Są zawarte porozumienia i jedyną ucieczką od egzekucji komorniczej jest zawieranie porozumień, bo to pozwala odsunąć płatność w czasie i tak jak tu padło sformułowanie, że płaci bieżące i nie płaci porozumień, to tak nie jest. Z bieżących płaci tylko wynagrodzenia i kredyt, żeby Starostwo nie musiało się wstydić za ZOZ i żeby nie otrzymało wezwań do zapłaty. Natomiast, jeśli nie zapłaci porozumienia, które jest zawarte i podpisane, to znaczy, że płaci wyrok, który jest nie cierpiący zwłoki, albo komornika który przyjdzie i uprzejmie powie, że ma nakaz i jeśli mu wpłaci, to nie zablokuje konta. Wtedy szybko mu wypłaca i nie realizuje zapisów porozumień, bo zablokowanie kont to dla zakładu jest tragedia, bo wtedy nie ma nawet na lek ratujący życie. Już nie mówi o wynagrodzeniach. Jak każda dobra gospodyni trzyma jakiegoś zaskórniaka w kieszeni, to ZOZ też tak robi, ale on też w którymś momencie się skończy. Nie jest to na taką skalę, żeby móc w momencie kiedy komornik zablokuje konto 100 czy 200 tys. zł, żeby móc wyjąć zaskórniaka i uregulować. Tak nie ma. Natomiast czy będzie wypłata? Pod koniec każdego miesiąca zbiera na wynagrodzenia, pilnuje środków, nie wydaje. Zgłasza Dyrektorowi konieczność oszczędzania. Jeśli zdąży tak jak było w tym miesiącu, to wynagrodzenia idą. Nie da gwarancji, że wynagrodzenia będą i nie powie również, że ich nie będzie, ale są naprawdę zagrożone.

Pan Wiśniewski zapytał wobec kogo ZOZ ma największe zadłużenie i jaka to jest kwota.

Pani Główna Księgowa odpowiedziała, że całość zadłużenia wobec kontrahentów i za usługi i zakup towarów stanowi kwotę 14 748 696 zł. tj. wg stanu na koniec lipca br. w tym wymagalnych 6 935 690 zł. Faktem jest, tak jak powiedział Pan Przewodniczący Rady

Spółecznej ZOZ, że czy to będą zobowiązania wymagalne czy nie trzeba je zapłacić. Zgadza się z tym i ta kwota zobowiązań wymagalnych jest różna, bo po podpisaniu porozumienia np. z Magellanem już jest mniejsza o 1 mln czy 1,5 mln zł. Natomiast stan zobowiązań ogółem i rezerw na dzień 30 czerwca br. wynosi 22 967 792 zł. Koszty finansowe obsługi zobowiązań stanowią 170 do 200 tys. zł. miesięcznie. Przychody miesięczne otrzymywane z NFZ stanowią 2 500 000 zł – 2 530 000 zł, są jeszcze należności z tytułu czynszu i statutowe, ale to jest kwota ok. 80 tys. zł. miesięcznie. To są małe należności, natomiast koszty czy wydatki w miesiącu to jest kwota ponad 2 800 000 zł. Nie bilansuje się i dlatego mówi, że ciągle brakuje jej 300 – 400 tys. zł. To wychodzi w wyniku finansowym.

Pan Zięba stwierdził, że rozmawiając o poszukiwaniu dróg rozwiązania tego problemu mówi się, że nie bilansują się dochody i koszty. Kwestia jest podstawowa i dotyczy dochodów, które są i w przyszłym roku pewnie będą na tym samym poziomie, czyli kontrakt się nie zwiększy, więc jedną z dróg jest cięcie kosztów. Pytanie czy są obszary i takie miejsca gdzie można ciąć i na ile ciąć koszty szpitala? Druga sprawa to jeśli w lipcu jest 365 tys. zł. straty to mnożąc to przez 6 daje 2 mln. zł. i za I półrocze 500 tys. zł. daje ok. 2,5 mln zł straty na koniec roku, czyli również starta do pokrycia przez Powiat. W tym roku była to kwota ok. 76 tys. zł., więc jeszcze do „przełknięcia”, ale czy Powiat będzie stać na pokrycie straty 2,5 mln. zł. To jest pytanie do radnych i Rady Powiatu, a teraz należy się skupić na kosztach. Czy są takie możliwości i gdzie można jeszcze ciąć koszty?

Pani Skarbnik na wstępie podziękowała za zaproszenie na spotkanie. Poinformowała, że z punktu widzenia finansów powiatu dyskusja nad stratami ZOZ trwa długo. To nie jest sprawa roku czy dwóch lat. Zawsze Zarząd i Rada Powiatu omawiała bilans i miała nadzieję, że restrukturyzacje robione w ZOZ przyniosą oczekiwane efekty. Jest od początku powstania Powiatu, więc były już sytuacje trudne, poważne gdzie groziło przekształcenie ZOZ, ale do tej pory jakoś to się utrzymało i w tym roku znowu stajemy przed kolejnym problemem. Ta sytuacja nie dotyczy tylko ZOZ we Włoszczowie, bo polityka wszystkich szpitali taka jest. Powiat włoszczowski nie jest duży, ale w miarę możliwości pomaga ZOZ –owi. W ostatnich latach w 2010r. ZOZ otrzymał dotację ponad 700 tys. zł. w 2011r. ponad 700 tys. zł. i w każdym roku coś Powiat daje. Poręczenie kredytu dla ZOZ też skutkuje dla finansów Powiatu, bo raty spłat kredytu wraz z odsetkami są to wydatki bieżące Powiatu. Ustawa o finansach publicznych mówi, że wydatki bieżące nie mogą być wyższe od dochodów bieżących i dla Powiatu jest to obciążenie. Musi być również utrzymany wskaźnik z art. 243 rat spłaty plus odsetki do zadłużenia ogółem. Zadłużenie i zobowiązania ZOZ są zobowiązaniami Powiatu. Robi się wspólne sprawozdania. Kiedy Powiat chce zaciągnąć kredyt, to zobowiązania ZOZ brane są pod uwagę do określenia zdolności kredytowej Powiatu. Jeśli Powiat ma mniejsze zdolności kredytowe, to automatycznie wyższe są prowizje przy uzyskaniu jakiegokolwiek kredytu. Na szczęście, dzięki za to - do tej pory Powiat nie ponosił wydatków z tytułu poręczenia kredytu dla ZOZ, ale w obecnej sytuacji nie wiadomo jak będzie dalej. W przypadku straty ZOZ po dodaniu amortyzacji Powiat ją pokrywa. Taka uchwała była już podjęta w tym roku. Czytając orzeczenia sądów, jeśli taka sytuacja się powtarza, to organ założycielski musi podjąć decyzję co do dalszej formy działania jednostki. Patrząc na ustawę o działalności leczniczej można przekształcić, ale jak p. Solecki już powiedział w przypadku przekształcenia w spółkę kapitałową wskaźnik zadłużenia musi być 0,5 i powiat musiałby pokryć zadłużenie by go osiągnąć. W tym roku niektóre Powiaty przekształcają szpitale w spółkę kapitałową, ale mają sytuację rzeczywiście podbramkową. Mogą dostać dotację z budżetu

państwa, a poza tym mają jeszcze zobowiązania sprzed 2010 roku, które po zmianie formy podlegają umorzeniu. W ZOZ Włoszczowa nie ma takiej sytuacji i nie otrzyma ani dotacji ani umorzenia. Przy przekształceniu w spółkę ci sami ludzie zostają, ci sami mieszkańcy, to jest to samo co zebranie się w garść wszyscy razem i zrobienie spółki wewnątrz ZOZ. Jest jeszcze jedno wyjście, bo jeżeli nie będzie poprawy sytuacji to wtedy likwidacja i prywatyzacja. Zawsze powiat pomagał wspierał w zakupie aparatury, remontach, inwestycjach. Tak jak jest zainwestowany szpital włoszczowski, jak wygląda i jaki ma sprzęt i aparaturę to szkoda oddawać w prywatne ręce aby spłacić zobowiązania, chociaż może by tyle zapłacono z dzierżawy, aby spłacić zobowiązania. Ale jeśli będzie prywatyzacja to będzie zwolnionych wiele osób i z tego powinni sobie zdawać sprawę zarówno pracownicy jak i dyrekcja. Żeby zrobić zysk, a prywatny musi mieć zysk, to nie ma innej drogi i przede wszystkim obsługa, niestety, ale klienta należy szanować i kłaniać mu się przy wejściu do szpitala, bo to ma wpływ na większe przychody. Dotyczy to lekarzy i pielęgniarek. Jeżeli przyjdzie prywatna firma, to wyeksploatuje te budynki i aparaturę, to zaplecze kapitałowe na które Powiat pracował przez tyle lat. To zaplecze jest i tym można się pochwalić w porównaniu z innymi szpitalami w innych powiatach. My mamy się czym poszczycić, jest kapitał, są lekarze, są pracownicy. Tylko wziąć się do pracy, zmobilizować. Szkoda tego kapitału, bo prywatna firma wyeksploatuje budynki i sprzęt i jeśli nie będzie już nic, wtedy zrezygnuje. Zostaną ruiny z budynków i aparatury i wtedy Powiat będzie stał przed dylematem. W przypadku przekształcenia wiadomo, że Powiat przejmuje zobowiązania. Będzie wielki problem finansowy i nie wie, czy Powiat udźwignął by w tej chwili te zobowiązania, bo niestety zobowiązania będą przekraczały wszelkie wskaźniki. Po drugie nawet jak analizując z Dyrektorem większe przychody, to jednak z roku na rok nadwykonania płacone w 50% liczą się do wykonań roku następnego. Apelowała wcześniej by nadwykonań było jak najwięcej. Oczywiście to wymaga dłuższej pracy lekarzy i pielęgniarek, ale to wpływa na przychody. Nawet te 50%, to zwrócą się koszty bezpośrednio. Koszty stałe są takie same, ale koszty bezpośrednie nawet przy przychodach w 50% zostaną pokryte. Jeżeli wliczyć stratę z poprzedniego roku z nadwykonaniami z 2011r., gdzie było ok. 300 tys. zł. to strata miesięczna by wynosiła ok. 137 tys. zł. Gdyby liczyć nadwykonania, które zostały zapłacone w tym roku za 2012r. to należy sobie powiedzieć, że koszty zostały poniesione w 2012 r. i te przychody za nadwykonanie należałoby przypisać do roku poprzedniego, to 700 tys. zł., a nie licząc 300 tys. zł. które były z roku poprzedniego, to strata miesięczna byłaby w wysokości ok. 100 tys. zł. W tym roku gdyby nie liczyć nadwykonań, to strata miesięczna za półrocze byłaby w granicach 200 tys. zł. Te nadwykonania gdyby policzyć, to strata jest 150 tys. zł. więc w zeszłym roku strata z nadwykonaniami wynosiłaby 100 tys. zł. za I półrocze 153 tys. zł. w lipcu jest strata 365 tys. zł. to jakie musiały być nadwykonania, żeby ta strata nie była większa. Niestety straty miesięczne ZOZ idą po linii rosnącej. Nie wie dokąd Powiat może pokrywać straty, więc apeluje tak jak już wiele lat temu, że najlepszą formą dla ZOZ jest zrobienie realnego programu, którego należy przestrzegać i który pozwoli na osiągnięcie wyników. Rozumie całą sytuację, polityka nie sprzyja ale to wszystko spadnie na Powiat. Boi się likwidacji ZOZ i tego że organ prowadzący będzie zmuszony do tego przekształcenia czy podejmowania uchwały o likwidacji ZOZ.

Pan Starosta przedstawił dane statystyczne po roku 2012 w skali makro, w skali państwa Rząd zarezerwował na pokrycie zobowiązań, z których mogły podmioty publiczne typu ZOZ –y skorzystać: miliard czterysta milionów zł., a za rok 2012 wykorzystane przez ZOZ-y zostało

78 mln zł. w ramach przekształcenia. Druga informacja to na ok. 215 szpitali formę przekształceniową w 2012r. przeszło 17 jednostek. Nawiązując do tego co p. Skarbnik referowała na różnych płaszczyznach i w odniesieniu do różnych sytuacji, to widać, że ZOZ-y występujące w formie publicznej do przekształcenia się nie „garną”. Dlaczego?, bo nie jest to najlepsza forma zaproponowana przez rządzących w sytuacji w jakiej jesteśmy. W 100% zgadza się z opisem szpitala we Włoszczowie jeśli idzie o jego kubaturę zewnętrzną, o jego wyposażenie, o jego standardy. Lekarze z zewnątrz, którzy przyjeżdżali do Włoszczowy i inni których zapraszał z różnych okazji, obiektem i kadrami są zachwyceni. Efektywność, jakość wizji to jest ta droga przyszłości. Jak wszyscy będą biernie siedzieć i liczyć na to, że Powiat utrzyma ZOZ,- to go nie utrzyma. Jeśli wszyscy razem się skoncentrują i będą wzajemnie wspierać przy odrobinie wyrzeczeń, które trzeba ponieść, to trzeba ponieść. I tu nie można się obrażać ani podejmować polemik typu - mówiący do adwersarza - bo przed nami proces trudny, złożony, nastawiony na pewne wyrzeczenia, żeby móc sobie w oczy patrzeć.

Pan Solecki podziela pogląd p. Skarbnik. Wszyscy mają świadomość jakim budżetem dysponuje Powiat i ZOZ. Są to podobne budżety i Powiat nie jest w stanie udźwignąć wszystkich zobowiązań ZOZ-u. Co do zmiany formy organizacyjno – prawnej też uważa, że ta która jest, jest najlepszą i należałoby czynić starania, by jak najdłużej ją utrzymać. Oczywiście w Polsce jest teraz boom poprzez władze, ale poprzez zmianę formy organizacyjno – prawnej w spółkę prawa handlowego jest jak gdyby wymuszenie pewnych zmian doprowadzających po części do restrukturyzacji, a co za tym idzie zwolnienia, zmniejszenie kosztów, ale nie tędy droga. Byłby też ostrożny, bo spółka w zasadzie nic nie zmienia, natomiast na pewno na tą chwilę istotnym elementem byłoby zmniejszenie tego wskaźnika zadłużenia z 0,66, który jest obecnie do 0,5. To daje poczucie gwarancji i bezpieczeństwa, że oscylujemy w poziomie szpitala, który może wyjść na prostą. Chodzi tu również o pewien spokój dla Dyrekcji i księgowej, że nie mają widma nad sobą, bo na koniec roku ten wskaźnik będzie 0,7 i strata 2 300 000 zł. przy tych tendencjach, które są. Powinno się o te 2 punkty poprawić wskaźnik i utrzymać go. Zmiana w spółkę prawa handlowego nic nie da, ludzie się mogą tylko wystraszyć zmiany organizacyjno – prawnej. Rada nadzorcza będzie z większą częstotliwością się spotykała, bardziej kontrolowała dyrekcję, ale przy operatywności dyrekcji i całego personelu i księgowości może funkcjonować w doskonałym stanie w takim jakim jest. I gdyby się to udało, to byłby sukces na skalę ogólnokrajową. Co do formy trzeciej o której wie p. Skarbnik i Główna Księgowa jest bardzo istotny element. Przy trzeciej formie, gdzie będą zainteresowane firmy takim kąskiem jak szpital włoszczowski, bo podziela pogląd co do kadry, usprzętowania, niejedynemu szpitalowi chciałoby mieć takie atuty i położenie, które również jest bardzo istotne. W tym obszarze był wypadek w Szczekocinach i do szpitala były również dowożone osoby poszkodowane. To świadczy o tym, że promień działalności szpitala jest niezwykle szeroki w kwestii organizacyjnej i udzielania pomocy medycznej. Przy trzecim wariancie, tym gdzie firmy zewnętrzne są zainteresowane wykupieniem akcji albo wejściem z kapitałem, zapewne działałoby się to w oparciu o ustawę prawo zamówień publicznych, żeby wybrać najkorzystniejszą ofertę itd., tylko co się wtedy dzieje?, te nakłady w wysokości 7 250 000 zł, które zostały wyłożone z unii europejskiej na szpital trzeba zwrócić. I to jest kolejna sytuacja dramatyczna, bo 7,5 mln. zł. trzeba zwrócić, kolejne 7 mln zł w firmach, które skupują dług ZOZ-u, czyli 14 mln i wtedy jest totalna klapa. Jedynym alternatywnym rozwiązaniem na dzień dzisiejszy jest zmniejszenie wskaźnika zadłużenia z poziomu 0,6 do 0,5 a przez co, to można dalej dyskutować.

Pan Sienkiewicz stwierdził, że padły już argumenty, które on również chciał poruszyć, iż nie ma sensu mówić o spółkach, i o takich rozwiązaniach, które są nierealne, natomiast co do przekształcenia w spółkę, to wszyscy dostają wypowiedzenie stosunku pracy. Tu nie ma mowy o tym, że nic się nie zmienia, bo nie wiadomo kto zostanie zatrudniony, bo zatrudnia się od początku. Trzeba to powiedzieć uczciwie, żeby załoga wiedziała z czym może się spotkać. Pewnie się z tym nie spotka, bo to na dzień dzisiejszy nie jest możliwe ze względów finansowych. ZOZ nie spełnia warunków i zadłużenia powodują to, że byłyby egzekwowane w trybie natychmiastowym i Powiat tego nie udźwignie. Wiadomo jak szpital się nie bilansuje i w tym gronie nie wypracuje się tego, natomiast Zarząd musi poważnie zająć się problemem wspólnie z Dyрекcją szpitala i podjąć decyzję co do tej wartości, która musi być obniżona po stronie kosztowej. Jeżeli nie można zwiększyć przychodu, to tylko można się ratować zmniejszeniem kosztów. Poprosił p. Skarbnik o nie pomniejszanie w sposób prosty przeliczników nadwykonaniem, ponieważ jest zakłamanie, przerzucanie nadwykonania powoduje to, że szpital nie ma na płatności bieżące, a dostaje te pieniądze do dyspozycji ze zwłoką półroczną. Nie ma kto pokryć tych zobowiązań, które powstają w tym momencie, więc trzeba szukać takiej recepty, która by pozwoliła bez nadwykonań bilansować się. Nadwykonania byłyby in plus. Może długo mówić o ZOZ, natomiast w tym składzie nie wie czy da się wypracować coś konkretnego.

Pan Starosta poinformował, że jeśli chodzi o nadwykonania, to uczestnicząc w jednej z konferencji szczebla wojewódzkiego, NFZ sobie policzył, że nadwykonanie w danej jednostce typu ZOZ Włoszczowa, to kosztuje ZOZ fizycznie trzydzieści parę %, a płacą 50% za toż nadwykonanie. Po drugie nie można było znaleźć instrumentu, by wymóc wcześniejszą płatność za nadwykonania np. po miesiącu, po kwartale, nie da się tego wprowadzić w NFZ. W miesiącu październiku będzie debata na szczeblu województwa poświęcona zagadnieniom szpitali publicznych. Czy się uda cokolwiek wprowadzić, czy wymóc na NFZ, trudno powiedzieć, niemniej jednak ma świadomość w czym leży częściowe zło, bo trudno wszystko rzucić na nadwykonania. ZOZ nadwykonania robić powinien, bo musi mieć podstawę do zabiegania o rosnący kontrakt. Miesiąc temu Starostwo otrzymało pismo z NFZ, na które zaprotestowało, ponieważ NFZ proponuje w 2014r. kontrakt na poziomie początku roku 2013 a nie realne wykonanie na koniec 2013 roku. Z tego można wyprowadzić prosty wniosek, że to co wykonano ponad plan i pozyskano pieniądze, o których wspominał p. Dyrektor nie będą bazą wyjściową pod kontrakt na nowy rok i to jest pewien dylemat. Tę informację usłyszeli będąc z Dyrektorem i Wicestarostą w NFZ i mają również pisemne potwierdzenie takiego stanowiska Funduszu. To jest płatnik z którym przychodzi się mierzyć w konfrontacji bezpośredniej słownej i pisemnej. Starostwo tę sytuację oprotestowało, gdyż jej nie aprobuje. Jakie będzie stanowisko NFZ – nie wie, ale biernie nie można siedzieć i czekać nie wiadomo na co. W pełni solidaryzuje się z opiniami i ocenami większości przedmówców, że koniecznie trzeba zbilansować przychody z kosztami i p. Dyrektor dostał takie zadanie do wykonania. Starosta i Zarząd Powiatu musi Dyrektora motywować i z tego rozliczać, bo nie ma innej drogi. Jak? - myśli, że wiedzą to fachowcy.

Pan Dyrektor poinformował, że jako dyrektor szpitala i jako lekarz nie może dopuścić do tego, by osobie potrzebującej nie udzielić pomocy medycznej, w związku z tym bez względu na to czy płacono by nadwykonanie 10, 20 czy 100%, to jeżeli zachodzi taka potrzeba każdy mieszkaniec tego powiatu ma dostać usługę ze strony szpitala, której potrzebuje. I nad tym nie będzie się rozwodził. Kwestia sprzedaży produktu, to wiadomo, że w każdym jednym

zakładzie prywatnym czy publicznym właścicielowi zależy na tym by produkować jak najlepszy produkt i mieć jak największą sprzedaż. Szpital „produkuje” doskonały produkt , właściwą ilość, tylko nie otrzymuje za to właściwej zapłaty i stąd bierze się ta sytuacja. Jeżeli koszty pracy wynoszą 63% przychodu , to są one właściwie proporcjonalnie, ale nie wyobraża sobie sytuacji , żeby z tego szpitala tylko dlatego, że jest drogi w leczeniu pacjent odsyłać gdzie indziej tak jak to robią szpitale prywatne. W Jędrzejowie nie zastanawiają się nad tym czy mają możliwość udzielenia świadczenia czy nie, tylko przeliczają i jeśli jest drogi pacjent, odsyłają do innego szpitala, niech inni się martwią i płacą za niego. W Jędrzejowie oddział ortopedyczny robi tylko zabiegi planowe. Nie robi urazówki, bo to robi Włoszczowa i inne szpitale. ZOZ włoszczowski ponosi koszty m.in. tych prywatnych szpitali. Jest przeciwnikiem tego, bo społeczeństwo nie otrzymuje właściwej usługi, którą otrzymuje w szpitalu publicznym. W prywatyzowanych szpitalach daje się te usługi, które są dla nich opłacalne i reszta ich nie interesuje. Największym obciążeniem w każdym zakładzie są koszty za pracę. Tak jak powiedział w ZOZ 63% to nie jest dużo, tym bardziej, że kiedy włączano dodatkowy strumień na wynagrodzenia, to zakładano, że obciążenie zakładu kosztami wynagrodzenia powinno być na poziomie nie niższym niż 66%. U nas jest 3% mniej. Ścisła mu serce jeżeli wykształconej pielęgniarki może dać nie więcej niż 1600 zł., czyli najniższą płacę obowiązującą w Polsce. Ta pielęgniarka świadcząca usługi na wysokim poziomie zarabia tyle co pracownik fizyczny gdziekolwiek w innym zakładzie.

Pan Starosta poprosił, by p. Dyrektor na tego typu wypowiedzi zarezerwował inny czas, natomiast teraz skupił się na problemach, jak się zbilansować, jakie kroki podejmować, czy jest aprobatą tego grona dla tych kroków, bo nie ma kompetentniejszego gremium, niż to które dziś zostało zebrane w tym Powiecie. Dyrektor powinien dać jakąś propozycję ustną, niedoskonałą , ale wiadomo, że w tę stronę trzeba iść z aprobatą, bądź bez aprobaty, ze zrozumieniem lub bez, ale rozpamiętywanie strumienia finansowego od 2008r. to już historia. Chce wyprowadzać wnioski z historii, ale je wdrażać w dzień dzisiejszy i jutrzejszy. Myśli, że to jest grono, które ma pełne możliwości i predyspozycje i na tym trzeba się skoncentrować, a pan Dyrektor jest wodzem w tej jednostce w rozumieniu podejmowanych decyzji i wizji przyszłościowych.

Pan Wiśniewski stwierdził, że już długo trwa dyskusja i staje się trochę bezowocna, bo wszyscy wiedzą że coś trzeba zrobić , ale nikt nie powiedział jak to zrobić. Wszyscy powinni się skupić, a pewnie to spocznie na Zarządzie i p. Dyrektorze wypracowanie tego jak to zrobić? Wszyscy dyskutują nad przekształceniem w różne formy, bronią się przed tym, a on się obawia tylko jednego, że ZOZ zlikwidują kontrahenci i to w niedługim czasie , bo to co się dzieje w ostatnim okresie , jak rośnie strata jakie są zobowiązania wobec firmy Magellan, to sami nie zdążymy się przekształcić. Nie powinniśmy się teraz martwić jak się przekształcać, bo nie doczekamy tego. Jeśli teraz nie zrobi się czegoś drastycznego, to zlikwidują ZOZ kontrahenci.

Pan Zięba ponowił pytanie o koszty, czy są obszary w których można zmniejszyć koszty i czy Dyrektor je widzi, czy też nie ma takich możliwości.

Pan Dyrektor odpowiedział, że praktycznie nie ma już gdzie ciąć kosztów, jeśli chodzi o płace nie ma takiej możliwości. Jeśli chodzi o stronę techniczną, to sprzęt ulega zepsuciu i nie przewidywalne są wydatki z tym związane. Kontrole z Sanepidu wydają zalecenia i krótkie terminy ich realizacji tak, że są dodatkowe nieprzewidziane koszty. Przy zadrapanym oknie jest zalecenie malowania okna. Uważa, że szpital włoszczowski jest jednym z najlepiej wyglądających szpitali w województwie, a Sanepid ma zawsze jakieś wątpliwości. I to są te dodatkowe koszty, które obciążają ZOZ i których nie są w stanie przewidzieć.

Pani Łowicka chciałaby wiedzieć jakie p. Dyrektor ma założenia o których nie chce mówić, by przeciwnicy nie wykorzystali jego planów. Rok temu słyszała to samo, p. Dyrektor mówił, że ma plan naprawczy, że przyszedł z jakąś perspektywą, z jakimiś pomysłami. Rozumie, że w tym gremium p. Dyrektor nie chce mówić o planie naprawczym, więc zapytała p. Starostę, bo ma do niego pełne zaufanie, czy wie jaki plan naprawczy i jakie pomysły ma p. Dyrektor na uzdrowienie szpitala włoszczowskiego tzn. bardziej na przetrwanie szpitala. Jeżeli nie to bardzo prosi, żeby p. Dyrektor w najbliższym czasie przynajmniej p. Starostę i Zarząd Powiatu poinformował o swoich planach na przyszłość. Nie można tutaj dyskutować co by można, a czego by nie można, bo może rzeczywiście p. Dyrektor ma w założeniach jakieś super rozwiązania czy mniej super, ale takie które przynosiłyby pozytywne skutki finansowe, a dyskusja, która się toczy na tej sali pomoże mu w podjęciu takich decyzji, bo innego wyjścia nie ma. Od nowego roku najniższa pensja będzie wynosić 1680 zł. Grupa pielęgniarek i inni pracownicy muszą mieć wyrównania, to są koszty związane ze stycznem. Nie można sobie pozwolić na jakieś dywagacje, tylko trzeba po prostu działać. P. Dyrektor przychodząc na to stanowisko widział, gdzie przychodzi, jakie jest zadłużenie, z czym się to wiąże, bo kiedyś prowadził inny szpital, więc jakieś konkretne pomysły powinien dać, bo nikogo już nie interesuje, że leżą w szufladzie. Chcą widzieć to działanie, przychylić się do niego i wspomóc, ale żeby wspomóc muszą wiedzieć co.

Pan Dyrektor odpowiedział, że przede wszystkim chodzi o podniesienie progu kontraktowego z 23 900 000 zł. co najmniej do poziomu z 2008 roku.

Pan Starosta zapytał, jakie są szanse?

Pan Dyrektor odpowiedział, że szanse są, ale nie wie czy w tym roku będzie aneksowanie poprzednich umów, czy będzie kontraktowanie. Jeśli będzie kontraktowanie, to walka o wyższy kontrakt. Jeśli aneksowanie, to niestety tylko i wyłącznie zapis jaki był. Następnie kwestia podniesienia wartości kontraktu. Pozostaje tylko i wyłącznie droga sądowa, wie, że niektórzy patrzą na to zdegustowani. Ma świadomość, że m.in. 7,5 mln. zł przegrano w sądzie za „13” i „203”, wiele spraw nie wychodziło, ale jeżeli przychody będą na tym samym poziomie, a zwiększą się zobowiązania od nowego roku chociażby wobec pracowników. Minimalna płaca 1680 zł. Niedawno wprowadzono najniższą podstawę 1600 zł. to są najbardziej obciążające koszty. ZOZ obowiązują wytyczne Ministerstwa dot. norm zatrudnienia, które nie obowiązują w prywatnych szpitalach.

Pani Łowicka poinformował, że w tym roku dzięki związkom zawodowym odpis na fundusz socjalny jest wypłacony za trzy kwartały, natomiast czwarty kwartał, ponieważ związki zawodowe nie wypowiedziały się jednoznacznie p. Dyrektor mógł podjąć decyzję i podjął na „nie”. Fundusz socjalny za 4 kwartał nie będzie wypłacony. Jeśli chodzi o kontrakty, pan Dyrektor mówi o wzroście, a było pismo, że w 2014r. NFZ nie przewiduje wzrostu kontraktów i nie ma co na to liczyć, więc nie rozumie jak można mówić o wzroście kontraktów i lepszej kondycji finansowej.

Pan Dyrektor wyjaśnił, że jeśli NFZ nie przewiduje to znaczy, że co niektóre szpitale nie otrzymają. Nie chce być zbytnim optymistą, ale w ubiegłym roku pozyskał dodatkowe środki w wysokości 1 800 000 zł. mimo, że nie przewidywano wzrostu. W tym roku 1 700 000 zł. i pyta czy są jakieś wyrzeczenia ze strony załogi i tak jak w innych szpitalach, gdzie zrezygnowano z funduszu socjalnego na okres trzech lat w całości np. Pińczów, Busko. Jeżeli trzeba ponosić skutki tej biedy to cała załoga, a nie na zasadzie że „ja to muszę dostać, a reszta mnie nie interesuje”.

Pan Wiśniewski nie zgadza się z p. Dyrektorem, że chce wyrzeczeń od grupy pracowników najmniej zarabiających, czego oni się mają wyrzec? Mają najniższe krajowe, co pan Dyktor potwierdził, więc czego mają się wyrzec.

Pani Główna Księgowa odpowiedziała na pytanie p. Przewodniczącego czy były takie operacje finansowe, gdzie księgowala wzrost czy środki bezpośrednio z NFZ. Nie ma zaksięgowanych takich środków, w całości operacji są przekwalifikowania w kontrakcie, to przychodzą jako faktury, więc tego nie widzi, że są dodatkowe, lub nie. Niemniej jednak średnio miesięczny koszt leczenia w pierwszym półroczu 2012r. był o 100 tys. co miesiąc niższy, niż koszt leczenia w pierwszym półroczu 2013r. i jeśli nawet jest zwiększenie środków, to one wchodzą w koszty leczenia, które są wyższe w 2013r.

Pani Benben poinformowała, że nadwykonania na ortopedii i OIOM są refundowane w 100%. Pan Sobański stwierdził, że w tej dyskusji jest mało konkretów. Spotkanie było po to by wypracować jakieś rozwiązania, pokazać kierunki działania i zgadza się z tym co powiedział p. Starosta, że efektywność, jakość, wizja. Przed chwila p. Księgowa powiedziała, że miesięczny koszt leczenia w 2013r. jest o 100 tys. zł. większy od ubiegłego roku. Skoro są wcześniejsze umowy na dostawę leków i inne usługi, kontrakt to skąd ten wzrost kosztów? Może na ten problem należałoby zwrócić uwagę wszystkich, bo to jest duża kwota. Zgadza się z p. Dyrektorem, że na płacach nie da się przyciąć. Na personelu również. Po artykule red. Banaszka rozgorzała dyskusja na temat szpitala, ostatnich obrad Rady Powiatu i m.in. ktoś wkleił link opisujący sytuację szpitala w Limanowej. Bardzo go to zaciekało i przed przyjściem tu na spotkanie zadzwonił do tego szpitala. Szpital w Limanowej ma 301 łóżek, jak włoszczowski. Uważają za sukces zejście z zatrudnienia o 30 osób co pozwoliło na uzyskanie oszczędności. Zatrudnienie było 751 osób a teraz 721 osób. W ZOZ Włoszczowa jest zatrudnionych na dzień dzisiejszy 346 osób na etacie. Mówi się że są przerosty w administracji, pracuje tu 23 osoby, a w Limanowej 53. Pielęgniarki i położne - u nas pracuje 198 osób, w Limanowej 340 osób. Być może sprzątanie, kuchnię mają u siebie, ale nawet jak ZOZ Włoszczowa przyjął by te 150 osób, to i tak nie osiągnie zatrudnienia 721 osób. Oni mają kontrakt 53 mln. zł. i w ubiegłym roku wypracowali 850 tys. zł. zysku. Mają 11 oddziałów tak jak u nas OIOM, chirurgię ogólną, chirurgię urazowo ortopedyczną, chorób dzieci, chorób wewnętrznych, ginekologię i położnictwo, noworodki, medycyna paliatywna, pulmonologia, chemioterapia onkologiczna, ale nie mają rehabilitacji i reumatologii – oddziałów które u nas prężnie działają i nie generują strat. Naprawdę jest to porównywalny szpital. Kwestia kontraktu echem się odbijają zaniedbania sprzed wielu lat, bo nie były realizowane i to doprowadzało do ich cyklicznego zaniżania. Teraz naszą rolą jak to mówiła p. Skarbnik jest robienie nadwykonań, bo dają podstawę do dyskusji w NFZ. Dobrze, że p. Starostowie, dyrekcja jeżdżą do NFZ, dyskutują, proszą, ale wszystkiego od razu zrobić się nie da.

Pani Łowicka zapytała p. Sobańskiego, bo teraz w ZOZ jest ponad 300 pracowników, były czasy gdzie było ponad 800 osób, ale „sprzedano” niektóre działy firmom zewnętrznym. Ci ludzie są i pracują w strukturach ZOZ-u. Zapytała co wniesie ta wiedza o szpitalu w Limanowej w nasze działania? Oni mają dużo większe kontrakty, bo mają specjalistkę, której my nie posiadamy np. chemioterapię onkologiczną.

Pan Sobański odpowiedział, że głównym wątkiem jego wypowiedzi był wzrost kosztów leczenia szpitalnego w 2013r w stosunku do roku ubiegłego, a w toku swojej wypowiedzi doszedł do porównania ze szpitalem w Limanowej. Istotniejszą częścią jego wypowiedzi była ta pierwsza część.

Pani Skarbnik potwierdziła, że opinia o szpitalu w Limanowej jest bardzo dobra, bo to są jej rodzinne strony i ma kontakt z ludźmi z tego terenu. Obsługa jest bardzo uprzejma, interesują się pacjentem od momentu przyjęcia.

Pan Starosta trochę z zalem słuchał p. Sobańskiego i zapytał, czy on pracuje w innej instytucji niż ZOZ? Czyżby się nie utożsamiał, że wszyscy od pewnego czasu poszukują dróg, którymi pójść. Ma pewien niedosyt wyprowadzony z tej wypowiedzi, bo wszystkie możliwe doświadczenia są lepsze od tych które tu wdrożono i będą wskazówką w którą stronę pójść. Pan Sobański jest obok ścisłego kierownictwa i nie od dziś tak jak wszyscy powinni poszukiwać nowych rozwiązań. Czyżby nie chciał się tym dzielić?

Pan Starosta zwrócił się do p. Dyrektora ZOZ, że wiele żalu płynie pod adresem placówki, ale idzie o stronę finansowo – organizacyjno – mobilizacyjną i nic innego nie pozostaje. To na mocy czego został pan powołany, to należy osiągnąć – zbilansowanie jednostki. Widzi i słyszy ogromną chęć współpracy wszystkich środowisk dziś tu zgromadzonych w postaci Rady Społecznej, pracowników ZOZ różnych szczebli zajmujących różne funkcje, Komisji Zdrowia, Zarządu, Rady Powiatu Włoszczowskiego. Pan Dyrektor dostał dowodzenie, albo okręt popłynie, albo nie. W najbliższym czasie powinno się dokonać kolejnego kroku i spotkania zespołu i będziemy oczekiwać na rezultaty oczywiście podejmując działania. To co mówi do popularnych nie należy, ale albo się ZOZ obroni, albo może mieć kłopoty.

Pan Sobański stwierdził, że nie wie co p. Starosta miał na myśli kierując do niego wypowiedź Jego wypowiedź miała na celu skoncentrowanie uwagi tu obecnych na aspekcie wzrostu kosztów leczenia o 100 tys. zł. i jest to jeden z konkretnych elementów, gdzie nie Zarząd, Rada Powiatu ale wszyscy pracownicy ZOZ, dyrekcja, ordynatorzy, naczelnia pielęgniarka powinni dostrzec pole manewru. On akurat nie musi się znać na kosztach leczenia, bo każdy jest odpowiedzialny za swoje zadania i on jest rozliczany z czego innego, ale pyta dlaczego pan Starosta zadał mu takie pytania, że on nie identyfikuje się z zakładem.

Pan Starosta odpowiedział, że z jego punktu widzenia przedstawiona analiza nie oddaje tego ile usług jest wyprowadzonych poza ZOZ, a ile wykonywanych jest w ZOZ w ramach kontraktu i w ramach zatrudnienia. U nas większość usług jest wyprowadzonych poza ZOZ. Wykonują to firmy zewnętrzne, i na podstawie posiadanych dokumentów wiadomo, że niektóre umowy jak żywienie wygasa 31 grudnia 2013r. i trzeba szybko o tym rozmawiać i przygotowywać kolejną formę zgodnie z prawem zamówień publicznych wyłonienia wykonawcy, czy też inną formę realizacji, ale to trzeba gwałtownie robić. Wygasa umowa na zakupy leków 25 września br. i powinien zapytać jakie podjęto rozwiązania przewidziane do masowych zakupów leków. Sprawą energii zajmuje się Starostwo w skali makro Powiatu i tym problemem ZOZ nie musi się zajmować, ale specjalistyczne posunięcia typu zakup leków należą do ZOZ. Przeanalizowano opinię mecenasów, ale sama opinia nie wystarczy, trzeba przygotować się do formy zakupu leków i co my na tym zyskamy? O 100 tys. zł. wzrosło leczenie, nie rozdrabnia na które sektory gdzie ile wzrosło i dlaczego, ale rodzi się pytanie, gdzie możliwe jest obniżenie kosztów o co pytał p. Wójt, a Dyrektor odpowiedział, że nie ma takiej możliwości. Jeżeli wszyscy się poddadzą i zgodzą z tą sytuacją która jest, to nie wie czy ten dzisiejszy czas nie jest stracony.

Pan Dyrektor odpowiedział, że jeśli chodzi o zamówienia publiczne na zakup leków, była przygotowana specyfikacja, którą cofnął do ponownego rozważenia do porównania z innymi szpitalami. Wnioskami zajmuje się Kierownik apteki szpitalnej i są lub będą w najbliższy poniedziałek.

Pan Starosta zapytał p. Przewodniczącego Rady Społecznej i Przewodniczącego Komisji Zdrowia czy w przyszłym tygodniu będą dysponować czasem, by w węższym kręgu spotkać się. W szerokim kręgu wypracowanie jakichś kierunków, metody okazuje się jest dość trudne. Być może w węższym gronie przy zaangażowaniu też związków zawodowych wspólnie wrócić do problemu.

Pan Solecki stwierdził, że dobrze że pan Starosta ma zaufanie do Przewodniczących i tego gremium, bo wszystkim zależy na tym, aby ta jednostka funkcjonowała jak najlepiej. Z reguły podchodzi do spraw optymistycznie, ale zawsze z pewną dozą realizmu. Jeśli p. Starosta poinformował, że z dniem 25.09.2013r. upływa termin umowy na zakup leków, a nie ma nowego rozwiązania, czy propozycji, że w tym obszarze są już działania podjęte, które spowodują, że na pewno po tym przetargu będą wyłonieni wykonawcy. Boi się, że uciekają terminy, a nikt nie jest przygotowany na okoliczności z jakimi może się spotkać. A te okoliczności kiedy będą już sfinalizowane, dalej nie będą korzystne dla ZOZ. Zapytał p. Księgową czy zna wynik finansowy za sierpień br. i jak może być strata na koniec 2013r., bo co do kontraktu, że w 2014r. będzie na poziomie 2013r. to chyba nikt nie ma wątpliwości, niemniej jednak na okoliczność uzasadnienia tego, ale nie usprawiedliwienia rządzących mówi, że skoro rządzący zwracają się do spółek kapitałowych działających w naszym kraju z wyrażeniem opinii co do wysokości dywidendy za rok 2013 po to, żeby już ją wirtualnie wprowadzić do budżetu państwa, to świadczy o zdecydowanym braku środków finansowych. Nie ma się co spodziewać, że kontrakt będzie większy. Natomiast każde inne pieniądze, jeśli się pojawiają, to przy dwustu paru podmiotach które działają na korzyść przerzucania środków, można funkcjonować tylko do pewnego momentu, do momentu, dopóki się nie wydłużają terminy płatności dla firm z którymi wynegocjowano spłatę zadłużenia. ZOZ już nie ma zdolności kredytowej. Ostatni kredyt w wysokości 3 mln. zł. był brany w parabanku i to już dużo mówi, bo wszyscy ostrzegają przed parabankami. Oczywiście jest otwarty na spotkanie i dysponuje czasem, poprosił o wcześniejsze uprzedzenie o terminie. Podziękował Zarządowi Powiatu za zorganizowanie tego spotkania. Zwrócił się do p. Dyrektora, że powinien przeprosić Radę Społeczna za stwierdzenie, że Rada mu nie pomaga, bo tak nie jest.

Pan Dyrektor przeprosił, jeśli w czymkolwiek uchybił, ale to wyniknęło z nieświadomości. Mógł popełnić faux pas bo w ferworze tej dyskusji nie trudno o coś takiego, ale ma prośbę by P. Przewodniczący odwiedzał czasami jego gabinet, tak jak to robił w jesieni, a pewnym momencie przestał. Wtedy będzie okazja do przedyskutowania nurtujących spraw.

Pan Solecki stwierdził, że jeżeli chodzi o zarządzanie, rozbicie odpowiedzialności na poszczególne gremia, to nie jest korzystne dla dyrektora, bo to jest w pewnym sensie wiązanie rąk dyrekcji jeżeli wszyscy mają wpływ na to co się dzieje w ZOZ. Uważa, że Dyrektor powinien wiedzieć czego chce i to należałoby przedstawić. Od posiedzenia Rady Społecznej i pism skierowanych do p. Starosty i Zarządu minęło trochę czasu i sądził, że Dyrektor będzie przygotowany i dziś czymś pozytywnym zaskoczy, bo tego wszyscy oczekują.

Pani Łowicka rozumie p. Starostę, że w mniejszym gronie chce się spotkać po to by wyciągnąć wnioski i podjąć konkretne działania, bo nikt nie chce czekać na coś co ukazuje się jak fata morgana. Myśli, że p. Starosta i Zarząd Powiatu są tak wysublimowani ze środowiska, są powołani głosami wyborców, dlatego też dołożą wszelkich starań w tym momencie i teraz abyśmy mogli określić te działania jako celowe, rzetelne i dobre. Tzn., że szpital będzie istniał w takiej formie jak jest i zabezpieczy personel przed zwolnieniem. Pracownicy chcą pracować. Pracują rzetelnie, ale potrzeba konkretnych działań. Jak będzie konkretny gospodarz, będzie

wiedział co ma zrobić, to wszystko będzie funkcjonowało, przy doradztwie oczywiście Zarządu Powiatu i innych organów. Ze swojej strony zadeklarowała chęć pomocy i uczestnictwa w spotkaniach. Podziękowała wszystkim za przybycie na to spotkanie, bo to świadczy o tym, że szpital jest dla wszystkich ważny.

Pan Wiśniewski poprosił dyrektora, by Główna Księgowa nie została sama z problemem dotyczącym zajęcia komorniczego. Dotyczy to kwot 783 000 zł. , 100 077 zł. 201 117 zł. Nie może tak być , że wszyscy wyjdą z tego spotkania , a to jest ponad milion zł i komornik może w każdym momencie zablokować konta. Spotkanie trwa trzy godziny, a wychodzi się z tym co było na początku . Nie wiadomo co zrobić i jak to zrobić. Jest prośba, aby tego spotkania, które planuje p. Starosta nie odkładać, bo jak się odłoży, to nie będzie do czego wrócić. Do pana Dyrektora jest prośba, aby Księgowej nie zostawił samej z tym problemem.

Pan Starosta wyraził ubolewanie, że dowiaduje się o tych liczbach od Przewodniczącego Komisji Zdrowia, a nie od tych co powinni go poinformować. Zwrócił się do Głównej Księgowej, że tak być nie może.

Pan Starosta podsumowując spotkanie wyraził wdzięczność za solidaryzowanie się z problemami ZOZ, sprawa nie jest łatwa. Obiecał, że w kolejnym tygodniu zorganizuje spotkanie najszybciej jak to będzie możliwe.

Wszyscy ustalili kolejne spotkanie na środę 18.09.2013r. o godz. 16.00

Pan Starosta poprosił Dyrektora i Główną Księgową o przygotowanie pewnej wizji, by znów na spotkaniu nie tworzyć czegoś na szybko. Powinna być przedstawiona jakaś wizja, koncepcja, a Zarząd Powiatu i inni obecni będą wybierać, podpowiadać i doradzać w którą stronę należy iść. Podziękował wszystkim za przybycie.

Na tym zakończono spotkanie, które trwało od godz. 13.00 do godz. 15.50.

Protokolant:


D. Urbańska

Przewodniczący Zarządu:


Zbigniew Matyskiewicz