



Łódź, 07 września 2009 r.

WICEPREZYDENT MIASTA ŁODZI

ZP II – 0057/11/09

**Pan
Grzegorz Matuszak
Radny
Rady Miejskiej w Łodzi**

Stanisław Paweł Prokocimski

Odpowiadając na interpelację Pana Radnego, zgłoszoną podczas obrad LXII sesji Rady Miejskiej w Łodzi w dniu 25 sierpnia 2009 roku, dotyczącą likwidacji IV Szpitala Miejskiego im. H. Jordana, uprzejmie informuję, co następuje:

AD.1. Podstawową przesłanką uzasadniającą planowanie głębokich zmian strukturalnych i organizacyjno-prawnych w IV Szpitalu Miejskim im. H. Jordana jest bardzo trudna sytuacja ekonomiczna szpitala: brak płynności finansowej, brak możliwości spłaty bieżących zobowiązań, wysokość środków z bieżących przychodów pozwalająca jedynie na wypłatę wynagrodzeń i spłatę rat ugody z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, narastający ujemny wynik finansowy i zadłużenie, a tym samym realne zagrożenie utraty zdolności do kontynuowania świadczeń i zaprzestania działalności szpitala jako całości. Już za pierwsze półrocze 2009 r. jednostka miała ujemny wynik finansowy w wysokości - 836.102 zł (za rok 2008 wyniósł on -901.000 zł, narastająco zaś wynosi - 9.499.331 zł), natomiast zobowiązania ogółem na 30 czerwca 2009 r. wynosiły 9.472.782,00 zł, w tym wymagalne 2.392.244,00 zł. Obecnie szpital ponownie zawarł ugodę z ZUS dotyczącą rozłożenia na raty należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od maja 2005 r. do maja 2007 r. oraz na Fundusz Pracy za okres od lutego 2005 r. do maja 2007 r. Każde przerwanie spłaty rat ugody z powodu braku środków spowoduje jej wypowiedzenie przez ZUS, a tym samym postawienie kwoty ponad 2.600.000 zł w stan natychmiastowej wymagalności. Powyższe zdecydowanie uzasadnia rozważenie likwidacji szpitala jako bytu prawnego, zgodnie z art. 60 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, który wskazuje, że jeśli zakład nie jest w stanie pokryć we własnym zakresie ujemnego wyniku finansowego (a w tym przypadku nie jest) organ, który utworzył zakład, podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej lub o jego likwidacji. Ponieważ zmiana formy gospodarki finansowej oznaczałaby przekształcenie szpitala w jednostkę budżetową lub zakład budżetowy, podczas gdy zgodnie z art. 35 b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, publiczny zoz utworzony przez jednostkę samorządu terytorialnego prowadzony jest w formie zakładu samodzielnego pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań, nie ma możliwości zmiany formy gospodarki finansowej IV Szpitala Miejskiego im. dr H. Jordana. Dla podjęcia decyzji o likwidacji istotne jest zbadanie, czy dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami i zadaniami, do których realizacji został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością” – taka analiza jest obecnie czyniona i zostanie przedstawiona Radnym Rady Miejskiej w Łodzi. Ostateczną bowiem decyzję o likwidacji szpitala i wskazania kontynuatora świadczeń podejmuje Rada Miejska w drodze uchwały. Należy wyraźnie podkreślić, że likwidacja nie spowoduje „zniknięcia” z rynku szpitala jako takiego, natomiast umożliwi jego istnienie w zmienionej formie i strukturze – świadczenia chirurgii ogólnej przekazane byłyby do realizacji przez III Szpital Miejski im. dr. K.

Jonschera i I Szpital Miejski im. dr. E. Sonnenberga, ginekologii – do III SM. W strukturze pozostałby oddział internistyczny, a w miejsce chirurgii i ginekologii zostałyby utworzone hospicjum miejskie – całość istniałaby jako jednostka organizacyjna III SM im. Jonschera lub jako jednostka Zespołu Szpitali, jeśli wolą Rady będzie połączenie I i III Szpitala Miejskiego. Należy dodać, że w 2005 roku IV Szpital Miejski im. H. Jordana został już raz objęty programem restrukturyzacji na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Miasto, jako organ założycielski, przejęło i spłaciło w czasie restrukturyzacji 441.800,82 zł z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych. Miasto udzieliło także pożyczek krótkoterminowych na spłatę zobowiązań publicznoprawnych w łącznej kwocie 1.515.455 zł. Dodatkowo Szpital uzyskał pożyczkę z Banku Gospodarstwa Krajowego w łącznej kwocie 1.352.679,24 zł. Na skutek uzyskania decyzji Wojewody o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego zostały umorzone zobowiązania publicznoprawne jednostki wobec ZUS w części dotyczącej płatnika, powstałe w latach 1999-2004, w wysokości 909.516,00 zł.

Pomimo, że jednostka spełniła wymogi formalne co do realizacji programu restrukturyzacyjnego to nie osiągnęła podstawowego celu, tj. trwałej poprawy sytuacji finansowej.

Ad.2. Odnosząc się do niepokoju związanych z dostępnością do świadczeń medycznych w zakresie chirurgii ogólnej należy stwierdzić, że główną, już obecnie istniejącą przyczyną powodującą kolejki do świadczeń zdrowotnych są zbyt niskie kontrakty na świadczenia czyli limity, a nie brak łóżek. Problem ten jest bardzo skomplikowany i na dostępność wpływa jeszcze wiele innych czynników, takich jak: nie do końca właściwe funkcjonowanie podstawowej opieki zdrowotnej (łatwiej jest wysłać pacjenta na diagnostykę do szpitala niż wykonać ją ambulatoryjnie), wprowadzenie do karet ratowników medycznych zamiast lekarzy, problem z działalnością szpitalnych oddziałów ratunkowych itd. Oczywiście, aby nie ignorować tych niepokoju obecnie trwają analizy dostępności do świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej, między innymi odbywają się rozmowy z konsultantem wojewódzkim ds. chirurgii ogólnej prof. A. Dzikim, Narodowym Funduszem Zdrowia, przedstawicielami Marszałka Województwa Łódzkiego oraz Uniwersytetu Medycznego w celu określenia, jakie czynniki mogą stwarzać zagrożenie w dostępności do świadczeń, jak ewentualna likwidacja chirurgii ogólnej w IV SM wpłynie na dostępność i jakie działania dodatkowe należy podjąć aby nie doszło w związku z tym do jej ograniczenia. Z obecnie posiadanych danych wynika, że same miejskie szpitale tj. III SM i I SM byłyby w stanie przejąć do realizacji dotychczasowy kontrakt Szpitala im. H. Jordana i go wykonać: w I SM wykorzystanie łóżek chirurgicznych waha się bowiem w granicach 55-63%, w III SM w granicach 54-63%, co wskazuje na istnienie rezerwy (optymalne wykorzystanie łóżek to ok. 80%). Jest to możliwe tym bardziej, że znaczna liczba przyjęć pacjentów na oddział chirurgii ogólnej w IV SM to pacjenci wymagający przede wszystkim obserwacji szpitalnej, którzy mogliby być diagnozowani w oddziale chorób wewnętrznych (można by więc zwiększyć liczbę tych łóżek w szpitalu, co postuluje konsultant ds. chorób wewnętrznych), gdyż tylko 54% pacjentów przyjmowanych na chirurgię do IV SM to pacjenci poddawani zabiegom operacyjnym.

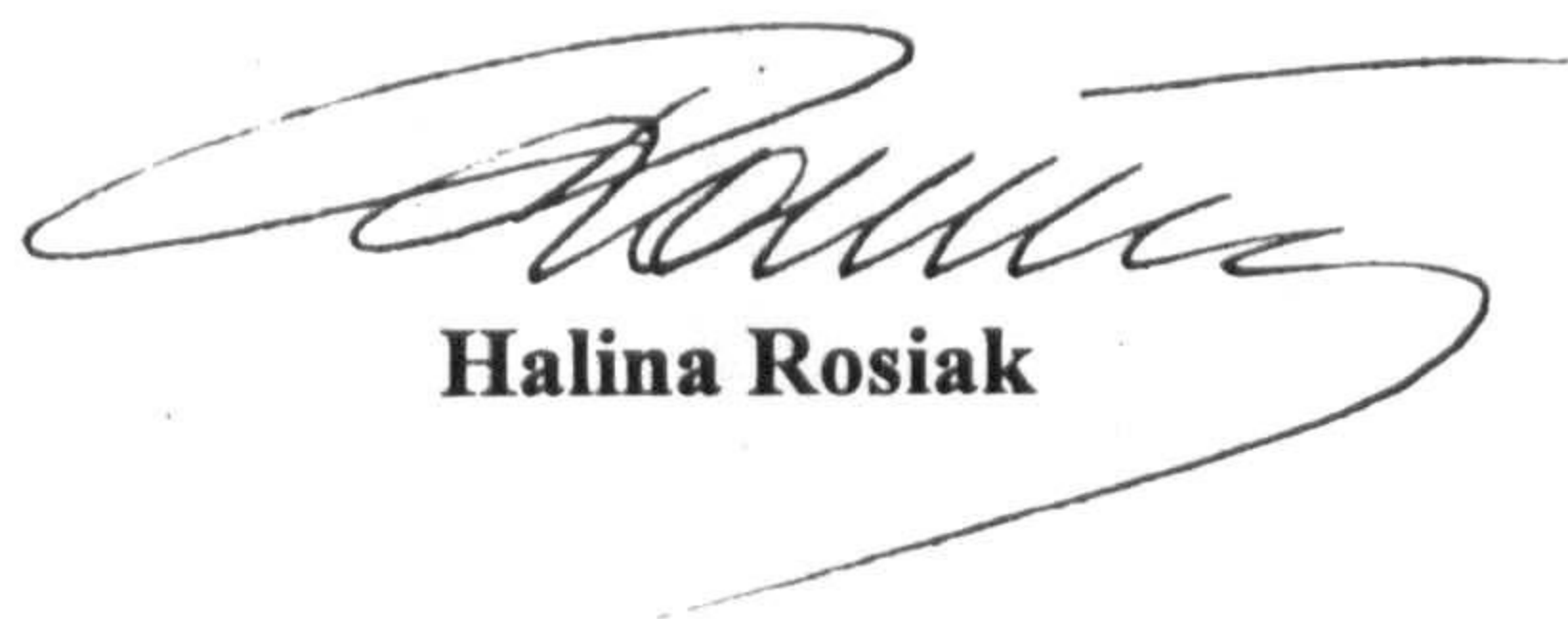
Ad.3. Koncepcja przekształceń miejskich placówek służby zdrowia nie powstaje bez udziału radnych: zostały powołane dwa zespoły, w których uczestniczą Radni Rady Miejskiej: jeden to Zespół ds. połączenia szpitali, drugi - ds. opracowania projektu Strategii Polityki Zdrowotnej dla Miasta Łodzi na lata 2009-2015 – na posiedzeniu tego Zespołu jeszcze przed wakacjami była szczegółowo omawiana sytuacja Szpitala im. H. Jordana i propozycje zmian. O sytuacji szpitala i koniecznych zmianach byli także informowani pracownicy w związku z odwołaniem dyrektora Pana Jacka Osińskiego. Obecnie nowy dyrektor szpitala Pani Bożena Woźniak kończy dokument będący podsumowaniem sytuacji szpitala oraz propozycji rozwiązań.

Ad.4. Współpraca szpitali miejskich oraz pozostałych, działających na terenie Łodzi i będących w gestii innych organów założycielskich odbywa się stale i z reguły dotyczy rozwiązywania bieżących problemów. Pod nadzorem Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego działają lekarze koordynatorzy wyznaczeni przez Wojewodę, którzy w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego zapewniają racjonalne współdziałanie szpitali samorządowych, rządowych i uniwersyteckich a w szczególności dostępności do hospitalizacji w specjalnościach podstawowych (chirurgia ogólna, chirurgia urazowo-ortopedyczna, choroby wewnętrzne, pediatria) i ratujących życie (intensywna opieka medyczna, kardiologia interwencyjna). Ponadto, Wojewoda dokonuje oceny zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa, natomiast za zagwarantowanie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej odpowiedzialny jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Przy NFZ działa też Rada Konsultacyjna, składająca się z przedstawicieli organów założycielskich zakładów opieki zdrowotnej oraz organizacji społecznych i samorządów zawodowych, w ramach której omawiane są problemy ochrony zdrowia.

Biorąc powyższe pod uwagę oraz fakt, że istnieją kontakty między zakładami opieki zdrowotnej (np. umowy na wykonywanie badań diagnostycznych, konsultacje specjalistyczne) jaki i kontakty między pracownikami zoz (głównie lekarskie w zakresie diagnostyki), należy stwierdzić, że istnieje pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej w Łodzi bieżąca współpraca.

Ad.5. Zarówno sytuacja organizacyjno-finansowa, jak i kwestie potrzeb inwestycyjnych miejskich zakładów opieki zdrowotnej, w tym dotyczące dostosowania do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań jakimi powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2006 Nr 213 poz. 1568 z późn. zm.), omawiane są co roku, przy tworzeniu budżetu miasta, na posiedzeniach Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej, a także na sesjach Rady Miejskiej, w których również uczestniczą media. W celu jednak rozszerzenia dostępu do informacji, Wydział Zdrowia Publicznego UMŁ planuje przygotowanie zbiorczej informacji w postaci dokumentu będącego podsumowaniem stanu miejskich zakładów opieki zdrowotnej, dotychczasowych działań oraz ewentualnych planów, który mógłby zostać zamieszczony na stronie internetowej UMŁ.

z wyrazami szacunku



Halina Rosiak

Do wiadomości:

1. Pan Tomasz Kacprzak
Przewodniczący Rady Miejskiej w Łodzi

2. Wydział Organizacji i Kadr UMŁ