

OŚWIADCZENIE

DYREKCJI SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA IM. PROF. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO

W SZCZECINIE ZDUNOWIE

W nawiązaniu do oświadczenia Rzecznika prasowego Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego dotyczącego sytuacji szpitala uprzejmie informujemy, że wymowa faktów przemawia przeciwko niektórym tezom zawartym w oświadczeniu Rzecznika.

Szpital, po zakończeniu największej inwestycji w służbie zdrowia w województwie, współfinansowanej z funduszy europejskich, zwiększył dwukrotnie swoją powierzchnię, uruchomił piękne nowe skrzydło szpitala służące chorym i pozwalające na leczenie ich zgodnie ze standardami światowymi. Mamy większe możliwości lecznicze, ale też większe koszty stałe (gdyż szpital jest dwa razy większy niż był), natomiast kontrakt z NFZ praktycznie nie zmienił się. Jesteśmy dumni z tego, że szpital cieszy się dużym powodzeniem u chorych zdających sobie sprawę, że w Zdunowie otrzymują należyte leczenie zgodne z międzynarodowymi standardami. Z uwagi na „ostry” charakter szpitala nie mamy możliwości odsyłania chorych, dlatego przyjmujemy wszystkich wymagających pomocy, co generuje tzw. nadlimity NFZ, nie zawsze do końca zapłacone. Zawsze stawiamy wysoki poziom usług medycznych nad ograniczenia wynikające z realiów ekonomicznych ochrony zdrowia w Polsce, co pacjenci oceniają bardzo wysoko.

Rozbudowa jednostki w zderzeniu z brakiem dostosowania kontraktu NFZ do nowych możliwości stwarza napięcia finansowe. **Należy zdawać sobie sprawę, że kontrakt Zdunowa jest zdecydowanie najniższy ze wszystkich szpitali szczecińskich (w 2015 ogółem wyniósł – 92.948.829 zł, dla porównania kontrakt SPSK nr 1 PUM – 248.586.474 zł, Szpitala przy Arkońskiej – 204.950.162 zł, SPSK nr 2 PUM – 200.858.675 zł a Szpitala w Zdrojach – 111.328.005 zł), co w połączeniu z wysokimi kosztami wielu procedur leczniczych stosowanych w szpitalu (np. protezy dużych stawów, operacje bariatryczne itd.) powoduje trudności w zbilansowaniu jednostki.**

To jednak nie jest dla nas nowością, gdyż 18 lat temu, gdy dyr. Grodzki obejmował stery placówki, dług wynosił 6 mln i taki też był w 2009 roku przed rozpoczęciem inwestycji RPO. **Zawsze jednak przy życzliwości organu założycielskiego oraz wdrażanych wewnętrznie programach oszczędnościowych mieliśmy kontrolę nad naszym zadłużeniem, nie absorbując opinii publicznej tego typu problemami.** Dodać należy, że wiele analiz porównujących koszty hospitalizacji, koszty leczenia jednego chorego, przychodowości jednego pracownika, ilości pracowników na jedno łóżko itd. wskazuje jednoznacznie, że na tle innych szpitali szczecińskich leczymy tanio, a często najtaniej ze wszystkich. Od lat „jesteśmy przyzwyczajeni” do życia z niskim kontraktem, który nie przystaje do wielkości i znaczenia jednostki w systemie ochrony zdrowia, zwłaszcza po rozbudowie.

Wracając do inwestycji pod postacią budowy nowego skrzydła szpitala warto wspomnieć, że była ona finansowana z trzech źródeł: UE, Urzędu Marszałkowskiego i wkładu własnego na który został zaciągnięty kredyt w Banku Ochrony Środowiska. Budowa została dotknięta bankrutem generalnego wykonawcy, który zszedł z placu jednego dnia bez projektu powykonawczego czy kosztorysu. Były to dramatyczne chwile, gdyż groziły zamrożeniem inwestycji na lata i powstaniem szkieletu niedokończonego budynku, straszącego przez wiele lat, jak to ma miejsce w innych rejonach kraju. Gigantycznym wysiłkiem załogi i dyrekcji udało się wznowić budowę i dokończyć prawie w terminie (co w Szczecinie ma miejsce niezwykle rzadko) ku radości chorych i załogi, ale odbyło się to

kosztem przeorganizowania całego placu budowy, koniecznością przeprowadzenia nowych przetargów oraz tym samym wyższymi kosztami inwestycji, które szpital pokrył ze środków własnych angażując 21 mln zł. To jest główna przyczyna większego niż zazwyczaj zadłużenia, którą można stosunkowo prosto rozwiązać!. **Trzeba powiedzieć wprost, że nie jest prawdą, jakoby dyrektor szpitala odrzucił pomoc w sprawie spłaty kredytów, natomiast prosiliśmy usilnie o alokowanie tych środków (16,5 mln zł z Unii Europejskiej) w sposób zmniejszający nasz wkład własny. Dodajmy, że wsparcie unijne i marszałkowskie przy naszej inwestycji było najniższe ze wszystkich pięciu inwestycji szpitalnych w województwie, a zaangażowanie własnych środków największe. Dlatego usilnie prosiliśmy, aby wzmiankowane 16,5 mln zł z Unii Europejskiej przeznaczyć na spłatę faktur inwestycyjnych zapłaconych przez szpital z własnych pieniędzy, a nie na wcześniejszą częściową spłatę kredytu Banku Ochrony Środowiska, czego nie chce ani bank, ani szpital, ani instytucja wdrażająca.**

To tak, jakby nie mając na przysłowiowy chleb, zdecydować o wcześniejszej spłacie części kredytu na lodówkę, o który to kredyt bank nie tylko się nie upomina, ale wręcz odradza przyspieszenie spłat. Nikt podejmujący racjonalne decyzje takiego manewru by nie wykonał.

Nie jest także prawdą, jakoby dyrekcja jedyne pomysły restrukturyzacyjne ograniczała do upominania się o pieniądze i żądała, aby samorząd województwa zapłacił za długi szpitala. Ostatnie propozycje restrukturyzacyjne wystaliśmy w obszernym piśmie w 2014 roku, którego chyba Pani Rzecznik nie miała okazji przeczytać gdyż było tam bardzo wiele propozycji np.:

1. Zapłata za świadczenia „ponadlimitowe”, które zostaną wykonane do końca 2014 roku.
2. Zwiększenie ilości świadczeń wysokospecjalistycznych opłacanych przez budżet państwa (transplantacje płuc). **Zdunowo to zaledwie jeden z dwóch ośrodków przeszczepiających płuca w Polsce, a transplantacji jest coraz więcej – to wielki powód do dumy.**
3. Negocjacje z wierzycielami i zawieranie porozumień w celu rozłożenia płatności na raty i odstąpienie od naliczania odsetek
4. Kontynuacja racjonalnej polityki oszczędności dotyczącej leków, sprzętu jednorazowego użytku, protez oraz ograniczenie zakupu pozostałych materiałów, usług oraz zużycia mediów
5. Dostosowywanie polityki kadrowej oraz płacowej do zmieniających się warunków funkcjonowania Szpitala po zakończeniu projektu RPO WZ.
6. Powierzenie zewnętrznemu podmiotowi w drodze konkursu na świadczenia zdrowotne utworzenia i prowadzenia na bazie wydzierżawionej powierzchni w budynku głównym Szpitala Centrum Diagnostyki Radiologicznej obejmującego Pracownie RTG, USG, Tomografię Komputerową, Rezonans Magnetyczny i ew. PET/CT. Oszczędność z tego tytułu Szpital szacuje na ca 1 mln zł.
7. Utrzymanie obowiązującego systemu zarządzania jakością według normy ISO.
8. Wystąpienie do Centrum Monitorowania Jakości w Krakowie o akredytację.
9. Obniżenie kosztów związanych z utrzymaniem infrastruktury oraz szereg innych rozwiązań.

Jak zatem widać, propozycje programu naprawczego nie ograniczały się tylko do próśb o pieniądze. Nie muszę dodawać, że na nasze pisma nie otrzymaliśmy nigdy odpowiedzi ani tym bardziej akceptacji.

Od kilku miesięcy odbywały się nieformalne rozmowy w gronie polityków rozważających konsolidację szpitali, co w świecie, a nawet w Polsce, z uwagi na napięcia ekonomiczne w ochronie zdrowia nie jest zjawiskiem rzadkim.

Aby konsolidacja była uzasadniona, musi spełniać minimum trzy warunki: podnosić jakość opieki nad chorymi, zostać zaakceptowana przez załogi i przynosić pozytywny efekt ekonomiczny, gdyż inaczej nie ma sensu. Poza tym doświadczenia tych, którzy już się łączyli mówią, że sekwencja zdarzeń musi być następująca: powołanie grupy roboczej, analiza danych ekonomicznych i medycznych, diagnoza, wariantowe propozycje rozwiązań, rozmowy z załogami, decyzja o połączeniu. W przypadku Zdunowa nie wykroczone poza rozmowy wstępne, w których rozważano fuzję szpitali zwanych potocznie Golęcín-Zdunowo, ewentualnie w drugim wariantcie Golęcín-Arkońska-Zdunowo ale nigdy wariant Arkońska-Zdunowo!

W dniu 13 maja br. odbyło się zebranie załogi, na którym obecny był Pan Marszałek Olgierd Geblewicz, próbując przekonać załogę do fuzji ze szpitalem przy ul Arkońskiej, ale po jednoznacznie negatywnych ocenach zaskoczonych załogi publicznie ogłosił, że wycofuje projekt połączenia. Przy okazji warto zauważyć, że nie było nigdy propozycji obniżenia płac załogi, zastanawialiśmy się jedynie, czy w tej drażliwej sprawie nie spytać załogi w referendum o zdanie, ale po zebraniu wstępnych jednoznacznych negatywnych opinii pomysł porzucono.

Na tym samym spotkaniu dyrektor jednostki publicznie usilnie prosił, aby Urząd Marszałkowski jeszcze raz rozważył, czy zamiast przekazać 16,5 mln zł bankowi na wcześniejszą spłatę kredytu (czego bank nie chce, dając temu wyraz na piśmie) nie lepiej przekazać je szpitalowi jako refundację faktur budowlanych z inwestycji, które zapłaciliśmy z własnych pieniędzy. Ta druga opcja spowodowałaby, że szpital bardzo znacząco zmniejszyłby swoje zobowiązania (do poziomu niższego-lepszego niż w 1998 roku!) i odzyskałby stabilność finansową oraz zyskał kilka miesięcy czasu na poważny audyt zewnętrzny, analizę wariantów restrukturyzacyjnych oraz opcji ewentualnej fuzji z innymi szpitalami.

Trzeba jednoznacznie powiedzieć, że brak w/wym. kwoty 16,5 mln w budżecie szpitala grozi konsekwencjami trudnymi do przewidzenia.

Dyrekcja szpitala jest pełna pokory i samokrytycyzmu, gdyż jak powszechnie wiadomo wiara we własną nieomyślność jest zgubna, tym niemniej jednak stoimy na stanowisku, że przywracanie zdrowia chorym, którzy zaufali nam i powierzyli swoje życie jest nadrzędnym i najważniejszym elementem misji szpitala, dlatego będziemy wraz z załogą dokładać wszelkich starań, aby mimo perturbacji finansowych jakość naszych usług medycznych pozostała na niezmiennym, wysokim poziomie.

Reasumując, zgodnie z przedstawionymi wyżej faktami można jednoznacznie stwierdzić, że szpital ma szansę na istotną poprawę swojej sytuacji finansowej przy pomocy całego kompleksu działań zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych, w tym pozytywnych decyzji Urzędu Marszałkowskiego w kwestii refundacji faktur zapłaconych ze środków własnych szpitala podczas inwestycji.