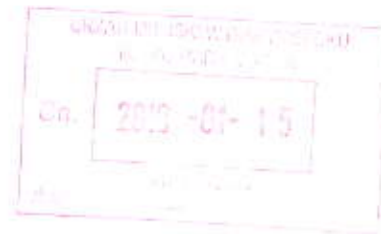




Dariusz Wasilewski

Radny Miasta Białystok



Białystok 15.01.2018

Szanowny Pan
Tadeusz Truskolaski
Prezydent
Miasta Białystok

Interpelacja

W sprawie inwestycji i braku jakichkolwiek analiz uzasadniających rozbudowę Szpitala Miejskiego

Zgodnie z § 68 Regulaminu Rady Miasta Białegostoku, składam poniższą interpelację.

W związku brakiem otrzymania jakichkolwiek analiz uzasadniających przeprowadzane inwestycje w Szpitalu Miejskim jeszcze raz zwracam się o niezbędne informacje uzasadniające potrzebę inwestycji.

Z przykrością stwierdzam, że odpowiedzi udzielone na pytania związane z planem inwestycyjnym Szpitala Miejskiego są całkowicie niezadawalające, a brak odpowiedzi na konkretne pytania związane z zasadnością inwestycji została w poprzedniej interpelacji zignorowana.

Wobec tego pokazuję dotychczasowy **harmonogram działań, powstały w oparciu o otrzymane z UM informacje:**

05.2014 r szpital wnioskuje o rozbudowę –niestety nie było żadnych danych potwierdzających taką potrzebę (związaną z poprawą dostępności do świadczeń jako uzasadnieniem działania) ani zapewnień kogokolwiek o finansowaniu świadczeń mogących powstać w nowo wybudowanej infrastrukturze- nie wiem dalej na jakiej podstawie?

09.2015 ogłosił UM przetarg na opracowanie dokumentacji projektowej

- została sporządzona dokumentacja projektowa- domnimam, iż pod koniec 2015 r

26.08.2016 planowano wyłonić wykonawcę przedmiotowej inwestycji,

09.12.2016 - plany rozbudowy szpitala zostały wstrzymane

12.2017 – starania o wyłonienie wykonawcy

Każda planowana inwestycja instytucji publicznej, w tym oczywiście JST powinna być odzwierciedleniem potrzeb zgłaszanych przez lokalną społeczność. W przeciwnym przypadku pojawia się istotna wątpliwość co do zasadności takiego działania i może skutkować odniesieniem do nieprawidłowości w zarządzaniu środkami publicznymi. Sądzę, że nie o to chodzi.....

W przedmiotowej sytuacji mamy do czynienia z rozbudową Szpitala Miejskiego. Jednak nie ma odpowiedzi na pytanie czy taka poprawa dostępności w ogóle jest potrzebna w Białymstoku (zwykle w dużych miastach nie ma potrzeby rozbudowy szpitali a raczej znane są działania o konsolidacjach szpitali (czyli łączenie szpitali). Fakt sprawozdawania do Płatnika nadwykonań nie jest żadnym argumentem bowiem zwykle:

- 1) odzyskiwalność włożonych w leczenie ponad limit środków pozostaje na poziomie jedynie 30% , o czym pisze sam Dyrektor szpitala



Dariusz Wasilewski

Radny Miasta Białystok



- 2) w związku z wykazywaniem nadwykonań (TAK SĄDZĘ) należy wykorzystać słabe „obłożenie łóżek” i zmienić strukturę swoich możliwości realizacji świadczeń w celu podniesienia dotychczasowej efektywności, a nie dążyć do budowania dodatkowych 9 skazanych na brak rentowności) powierzchni
- 2) istnieje możliwość (właśnie w dużych miastach) przekazania pacjentów do innych okolicznych szpitali.

Takie informacje o rozkładaniu się ryzyka można uzyskać dopiero po ANALIZIE, której wciąż nie ma.

Nie bez znaczenia pozostanie dziś także fakt zmiany sposobu finansowania świadczeń w najbliższym okresie. Mamy bowiem do czynienia z Ryczałtem na świadczenia (kwota odnosząca się do bazy jako- liczby udzielonych świadczeń w 2016r), który w swojej istocie ma służyć właśnie intensywności działań leczniczych podejmowanych wewnątrz szpitala, a nie ich rozkładaniu na nowe obiekty!! Obawiam się, że inwestycja niczego nie zmieni w kontekście Pacjentów, a w niedalekiej przyszłości pojawią się zasadne pytania i oskarżenia co do zasadności finansowania rozwoju infrastrukturalnego Szpitala Miejskiego.

Dysponowanie finansami publicznymi i odpowiedzialność za nie jest przypisana do jednostki nimi dysponującej, w naszym przypadku do Miasta Białystok.....Jeśli przekażemy zaproponowane środki finansowe na inwestycję do szpitala i nie uzyskamy poprawy (ale czego poprawy skoro nie znamy problemu) to środki przekazane na szpital będą nosiły znamiona „kosztów utraconych korzyści” gdyż mogłyby być/POWINNY zainwestowane w inne przedsięwzięcia bardziej potrzebne LOKALNEJ SPOŁECZNOŚCI. Istotna informacja wyborcza ☺

01.08.2016 r. zadałem 12 pytań. Otrzymałem niepełne odpowiedzi na cztery pytania

pyt 1 *W jaki sposób planowana inwestycja wpisuje się w obowiązujące „mapy potrzeb zdrowotnych”, a co za tym idzie, czy ma szansę na finansowanie z NFZ?;*

- w odpowiedzi uzyskałem prawne uzasadnienie, że szpital nie musiał mieć opinii Wojewody co do inwestycji. Nie jest to najważniejsze. Istotą nie był przymus uzyskania opinii wojewody, ale uzasadnienie merytoryczne inwestycji.

Pyt 3 *„Szansa” na finansowanie z NFZ musi być w konkretny sposób potwierdzona- czy będzie np. promesa z NFZ? Jest to bardzo ważne pytanie, bowiem bez pokrycia finansowego z NFZ uruchomienie kolejnych przyjęć generować będzie jeszcze większe niż dotychczas straty. Przypomnę tylko, że COROCZNIE miasto Białystok dofinansowuje działalność szpitala. Nowa inwestycja bez pokrycia finansowego z NFZ spowoduje znaczący wzrost corocznej straty finansowej Szpitala.*

- w odpowiedzi z 01.09.2016 r. prezydent uznał, że nie ma sensu otrzymanie jakiegokolwiek obietnicy od Płatnika, że będzie finansowana zwiększona działalność Szpitala Miejskiego, ponieważ nie wiedział kto będzie tym płatnikiem po 31.12.2017. Doprawdy, znów istotą jest pewność finansowania po inwestycji, a nie usprawiedliwianie się brakiem wiedzy o efektach zmian systemowych. Tym bardziej trzeba być ostrożnym i rezolutnym w finansowaniu dużej inwestycji gdy nie ma pewności późniejszego, bieżącego finansowania szpitala.

Pyt 6 *Poproszę o wyliczenia (pkt. 4,5), które powinny być częścią biznesplanu (lub planu strategicznego), jako typowego, podstawowego dokumentu niezbędnego do podjęcia decyzji o planowanych działaniach,*

W odpowiedzi otrzymałem informację, że „wymóg posiadania, tworzenie biznes planu stracił rację bytu”. Szczególnie niepokoi brak istnienia biznes planu czy planu strategicznego szpitala, co zadziwia i skłania do wyrażenia zaniepokojenia o racjonalność inwestycji. Wręcz dyskwalifikuje dyrektora i właściciela w zakresie sensu zarządzania podmiotem medycznym.



Dariusz Wasilewski

Radny Miasta Białystok

Jest oczywistym, iż szpital, obojętnie w jakiej formie organizacyjnej byłby prowadzony i czy by działał dla zysku czy nie dla zysku, powinien swoje plany inwestycyjne opierać na rzetelnie wykonanych analizach i symulacjach. Jest to wręcz podstawowe narzędzie, które powinien opracować dyrektor, a które wnikliwie powinien analizować i zatwierdzać organ nadzorujący i założycielski

Pyt 8 *Jakie jest dotychczasowe obłożenie łóżek i jakie planuje się po zwiększeniu Naszego obiektu szpitalnego? Obłożenie poniżej 80-85% gwarantuje straty. Rozumiem, że jest powyżej 90% skoro potrzebna nam jest rozbudowa. Proszę o informację.*

Dowodem na brak profesjonalizmu jest kolejna, trzecia odpowiedź, iż „obłożenie łóżek nie przesądza o wysokości straty finansowej bowiem im wyższe obłożenie tym wyższe koszty, które nigdy w całości nie są zwracane jako koszt nadwykonań”. A bc zarządzania finansami szpitali zakłada zawsze wnikliwe monitorowanie obłożenia łóżek, gdyż jest to podstawowy wskaźnik opłacalności funkcjonowania danej jednostki organizacyjnej.

Pyt 9 *Jaki jest dotychczasowy poziom nadwykonań na poszczególnych oddziałach i jak są one pokrywane w rzeczywistości przez NFZ (poza świadczeniami ratującymi życie)? Czy dochodzi tylko do ugód na poziomie np. 30% roszczenia? W jakim okresie następują płatności- po pół roku, po roku, po dwóch latach? Jeśli tak, to czy warto rozbudowywać Szpital? Proszę o uszczegółowienie informacji, np. w okresie ostatnich trzech lat.*

Nieprecyzyjna odpowiedź mówi, że „opłacanie nadwykonań w okresie ostatnich lat kształtowało się na średnim poziomie 30%” oraz, że rozbudowa szpitala nie wpłynie na zwiększenie poziomu zatrudnienia.

Większość pytań (przypomnianych poniżej) pozostało bez odpowiedzi.

Pyt 2 *Czy przeprowadzona została analiza popytu na świadczenia uwzględniająca inne podmioty lecznicze funkcjonujące w Białymstoku- bardzo proszę o udostępnienie takiej analizy.*

Pyt 4 *Czy przeprowadzone zostały wyliczenia dotyczące liczby przyszłych pacjentów w kontekście źródła pokrycia kosztów wykonanych procedur medycznych?;*

Pyt 5 *Czy planowana liczba przyjęć jest optymalna- może powinno być więcej lub mniej (efekt skali);*

Pyt 7 *Jakie procedury, a raczej do jakich oddziałów planuje się przypisać wybudowane sale (i przebywających tam pacjentów), a co za tym idzie o jakich możliwych procedurach medycznych jest mowa (lepiej czy gorzej wycenionych przez NFZ- obecnie następują bardzo duże zmiany, np. w onkologii czy kardiologii); jakie symulacje były zrobione w tym zakresie? Proszę o ich przedstawienie;*

Pyt 10 *Czy nowo powstałe sale, w tym nowi pacjenci spowodują potrzebę zatrudnienia nowego personelu medycznego (w tym też salowych, konserwatorzy.)? Jeśli tak, to jakie będą koszty takiego działania i czy zostaną one pokryte środkami pochodzącymi z NFZ w ramach wykonanych procedur medycznych? Poproszę o symulację kosztów tego zakresu,*

Pyt 11 *Pomieszczenia dla administracji- poproszę o symulację kosztów ich utrzymania w odniesieniu do pracy całego podmiotu leczniczego; czy nowo przyjęci pacjenci „wypracują” zysk na pokrycie kosztów kolejnych pomieszczeń dla administracji (bo rozumiem, że nowych zatrudnieni w administracji nie będzie),*

Pyt 12 *Czy wobec planów rozbudowy planuje się powstanie nowego oddziału? Czy otrzymamy wymagane zgody na uruchomienie nowego oddziału? Jeśli tak, to poproszę o informacje na ten temat i elementy Biznesplanu związane z przychodami i kosztami związanymi z nową działalnością.*



Dariusz Wasilewski

Radny Miasta Białystok

Po kolejnej interwencji z 25.11.2016 r. otrzymałem zdawkową informację, bo nie analizę, iż zabezpieczenie 24 łóżek geriatrycznych wynika z faktu, że w Białymstoku mieszka 84 tys osób powyżej 60 tego roku życia. Trudno brać za poważną podstawę taką informację, gdyż nie wiek a predyspozycje zdrowotne wskazują na domniemaną grupę leczniczą, a dodatkowo brak podstawowych analiz i tu pokazuje swą wagę, gdyż warto zauważyć, że w aglomeracji białostockiej jest co najmniej 4 szpitale, które również mogłyby świadczyć podobne usługi.

Kolejne monity do Urzędu Miejskiego i Prezydenta nie spowodowały przesłania profesjonalnych analiz uzasadniających inwestycję. Okazało się jednak że inwestycja jest kontynuowana.

15.12.2017 r otrzymałem informację, że dotyczy ona nie jednego, ale wielu oddziałów i planuje się zwieszenie ilości łóżek, co ma poprawić jakość udzielanych świadczeń. Doprawdy trudno zauważyć korelację między ilością łóżek a jakością (sic).

Wobec prawie półtorarocznych (17 miesięcy) starań o uzyskanie podstaw, analiz, planów popartych racjonalnymi powodami, próśb o przedstawienie uzasadnienia zasadności inwestycji, wyrażam olbrzymie zaniepokojenie. Świadczy to o braku rzetelnego przygotowania zaplanowanej inwestycji co może skutkować nieefektywnym funkcjonowaniem szpitala.

W związku z powyższym, w poczuciu obywatelskiej odpowiedzialności przekazuję sprawę do Pana Prezydenta, z prośbą o wyciągnięcie wniosków podjęcie odpowiednich działań.

Jednocześnie wciąż domagam się udzielenia odpowiedzi na zadane wcześniej pytania, które sprowadzają się do uzyskania jednego, podstawowego celu: uzasadnienia, szczegółowego zaplanowanej inwestycji, za niebagatelną sumę ponad 9 mln zł.

z poważaniem,

Radny Miasta Białystok
Dariusz Wasilewski