



PREZYDENT MIASTA KRAKOWA

OR-03.0003.2567.2017

Kraków,

2017-06-06

**Pan
Miroslaw Gilarski
Radny Miasta Krakowa**

W odpowiedzi na Pana interpelację w sprawie Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie i Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, zgłoszoną na sesji Rady Miasta Krakowa w dniu 17 maja 2017 r., uprzejmie informuję:

Udzielenie odpowiedzi na szczegółowe pytania (które w ograniczony sposób podlegają pojęciu interpelacji) należy poprzedzić ogólnym wyjaśnieniem.

Miejskie Szpitale powołane są do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia. Liczba pacjentów leczonych w 2016 r. na oddziałach Szpitala im. G. Narutowicza wyniosła 20 862, liczba pacjentów przyjętych w ramach opieki ambulatoryjnej w SOR - 24 741, liczba pacjentów przyjętych w poradniach specjalistycznych - 70 317, natomiast liczba pacjentów leczonych na oddziałach Szpitala im. S. Żeromskiego - 26 721, liczba pacjentów przyjętych w ramach opieki ambulatoryjnej w SOR - 36 275, liczba pacjentów przyjętych w poradniach specjalistycznych - 73 934. Tak więc w obu szpitalach miejskich w ubiegłym roku udzielono pomocy medycznej 252 850 osobom.

Nadmieniam, że oba Szpitale realizują istotne zadania w ramach państwowego systemu ratownictwa medycznego. Powyższe okoliczności winny być uwzględnione przy dokonywaniu analiz ekonomicznych. Należy zaznaczyć, że nie wszystkie metody i techniki analityczne właściwe dla podmiotów gospodarczych, są adekwatne do oceny sytuacji szpitali.

Złożoność omawianej problematyki powoduje, że kolejne parlamenty i rządy podejmują próby wprowadzenia rozwiązań zgodnych z wymaganiami konstytucyjnymi i ekonomicznymi realiami. Aktualnie, zgodnie z informacją Ministerstwa Zdrowia, zobowiązania ogółem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w Państwie przekroczyły 11 mld zł.

Zgodnie z ustawą z dnia 20 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1047 z późn. zm.) sprawozdania finansowe za dany rok obrotowy sporządzane są w terminie 3 miesięcy od dnia bilansowego (31 grudnia) i podlegają zatwierdzeniu przez organ zatwierdzający (podmiot tworzący) nie później niż 6 miesięcy od dnia bilansowego, tj. do dnia 30 czerwca roku następnego. Aktualnie przygotowywane są projekty zarządzeń Prezydenta Miasta Krakowa w sprawie zatwierdzenia sprawozdań finansowych SPZOZ za 2016 r. Powyższe sprawozdania zostaną przekazane Panu Radnemu, po ich zatwierdzeniu.

Wnioskowane przez Pana Radnego dane wymienione w punktach 1-5 interpelacji, przekazuję w załączniku, według kolejności przyjętej w interpelacji:

Ad 1.

Strukturę „kwotową, podmiotową oraz wiekową” zobowiązań i należności szpitali miejskich, przedstawiają załączniki:

a) nr 1 - Należności Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie,

- b) nr 2 - Należności Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie,
- c) nr 3 - Zobowiązania Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie,
- d) nr 4 - Zobowiązania Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie,
- e) nr 5 - Kredyt BGK dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie,
- f) nr 6 - Kredyt BGK dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

Ad 2.

Zestawienia wynagrodzeń w latach 2013-2015 personelu medycznego w podziale na lekarzy, pielęgniarki oraz pozostały personel medyczny i pracowników administracyjnych, według ujęcia określonego w interpelacji, przedstawiają załączniki:

- a) nr 7 - Wynagrodzenie personelu Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie,
- b) nr 8 - Wynagrodzenie personelu Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

Ad 3.

Liczbę lekarzy, pielęgniarek oraz pozostałego personelu medycznego i pracowników administracji według ujęcia określonego w interpelacji, przedstawiają załączniki:

- a) nr 9 – Wykaz dotyczący zatrudnienia w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie,
- b) nr 10 – Wykaz dotyczący zatrudnienia w Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

Ad 4.

Liczbę łóżek stacjonarnych w podziale na oddziały, ich wykorzystanie w latach 2013-2015, przedstawiają załączniki:

- a) nr 11 - Liczba i wykorzystanie łóżek w Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie,
- b) nr 12 - Liczba i wykorzystanie łóżek w Szpitalu Miejskim Specjalistycznym im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

Ad 5.

Koszty rodzajowe, z uwzględnieniem kosztów z tytułu usług obcych oraz wynagrodzeń, dostaw towarów i usług, w tym leków, kosztów ogrzewania i energii elektrycznej itp., przedstawiają załączniki:

- a) nr 13 - Koszty rodzajowe Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie,
- b) nr 14 - Koszty rodzajowe Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.

W kwestii zamierzeń Szpitali na lata przyszłe, w aspekcie zapisów nowej ustawy o tzw. „sieci szpitali”, informuję, że zgodnie z art. 95 m ust. 1 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), świadczeniodawcę kwalifikuje się do systemu zabezpieczenia na okres 4 lat, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego w rozmienie przepisów o działalności leczniczej, prowadzonego na terenie danego województwa. Ustawa wyróżnia następujące poziomy systemu zabezpieczenia: szpitale I stopnia, szpitale II stopnia, szpitale III stopnia,

szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne, szpitale pediatryczne oraz szpitale ogólnopolskie. Poziomy system zabezpieczenia, wyznaczane są przez rodzaje udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Kwalifikacji, która obejmuje włączenie świadczeniodawcy do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazanie profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, dokonuje dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Świadczeniodawcę kwalifikuje się do systemu, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe - w przypadku poziomów (szpitale I stopnia, szpitale II stopnia, szpitale III stopnia, szpitale pediatryczne),
- 2) udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu systemu zabezpieczenia anestezjologia i intensywna terapia lub anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci (jeden z poziomów referencyjnych), na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe w przypadku poziomów (szpitale II stopnia i szpitale III stopnia).

Zgodnie z art. 95 m ust. 6 ustawy, kwalifikacji świadczeniodawcy do danego poziomu systemu zabezpieczenia jest dokonywana w oparciu o następującą, minimalną liczbę profili systemu zabezpieczenia określonego w rodzaju:

- 1) dla poziomu I są to dwa profile systemu zabezpieczenia spośród wskazanych dla tego poziomu,
- 2) dla poziomu II jest to sześć profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych dla poziomów I i II (w tym trzy profile wskazane dla poziomu II),
- 3) dla poziomu III jest to osiem profili systemu zabezpieczenia spośród wskazanych dla poziomów I, II i III (w tym trzy profile wskazane dla poziomu III).

Według obowiązującej procedury, kwalifikacja podmiotów leczniczych do poziomu systemu szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, następuje z urzędu, bez konieczności składania jakichkolwiek wniosków lub dokumentów. Zgodnie z ww. procedurą:

- 1) Do sieci powinien zostać zakwalifikowany każdy Szpital spełniający warunki podstawowe. Kwalifikacji dokonuje dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ, ogłaszając w BIP wykaz szpitali zakwalifikowanych w danym województwie do poszczególnych poziomów zabezpieczenia. Pierwszy wykaz zostanie ogłoszony 27 czerwca 2017 r. i będzie obowiązywał od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r. W wykazie wskazane zostaną wszystkie profile, zakresy lub rodzaje świadczeń objęte systemem zabezpieczenia dla każdego z zakwalifikowanych szpitali. Wyjątek stanowi sytuacja kiedy szpital w celu spełnienia warunków kwalifikacji dokonuje połączenia z innym podmiotem leczniczym. W tej sytuacji szpital przedstawia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego NFZ, akt o połączeniu - w terminie do 20 czerwca br. oraz zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – w terminie do 21 września, co umożliwi przesunięcie terminu kwalifikacji do 26 września 2017 r.
- 2) Przepisy przewidują procedurę odwoławczą - każdy szpital, który posiada kontrakt w zakresie leczenia szpitalnego dotyczący udzielania świadczeń w trybie hospitalizacji, może wnieść protest w terminie 7 dni od ogłoszenia wykazu do właściwego dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ w sprawie: niezakwalifikowania do sieci, zakwalifikowania do niewłaściwego poziomu albo niewłaściwego wskazania profili, zakresów lub rodzajów świadczeń.
- 3) W terminie 7 dni dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ wydaje decyzję, od której Szpital może złożyć odwołanie do prezesa NFZ - w terminie 7 dni od doręczenia decyzji. Prezes NFZ utrzymuje decyzję, uchyla ją i przekazuje dyrektorowi do ponownego rozpatrzenia albo umarza postępowanie (protest lub odwołanie złożone po terminie lub

niespełniające wymogów formalnych, nie podlegają rozpatrzeniu). W takich przypadkach wydawane jest postanowienie, na które służy zażalenie.

- 4) Analogiczna procedura odwoławcza przysługuje w razie usunięcia szpitala z wykazu, zmiany kwalifikacji do poziomu zabezpieczenia albo zmian w profilach, zakresach lub rodzajach świadczeń. Do procedury odwoławczej nie stosuje się przepisów KPA (za wyjątkiem wyłączenia pracownika i organu, doręczeń, obliczania terminów, wydawania odpisów lub kopii akt, sprostowań oraz stwierdzania nieważności).
- 5) Zawarcie kontraktu w sieci będzie następowało na wniosek dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, kierowany do szpitala zakwalifikowanego do sieci. Procedura konkursu ofert ani rokowań nie ma zastosowania w tym przypadku. Pierwsze kontrakty powinny zostać zawarte przed 30 września 2017 r.
- 6) Świadczenia udzielane przez szpital zakwalifikowany do sieci, będą finansowane w formie ryczałtu ustalonego na okres rozliczeniowy określony w kontrakcie (nie dłuższy niż rok kalendarzowy). Dla określenia wysokości ryczałtu będą brane pod uwagę liczba, rodzaj, ceny i parametry jakościowe świadczeń udzielonych i sprawozdanych za poprzedni okres rozliczeniowy, a ponadto wzrost lub spadek liczby tych świadczeń w poprzednich okresach. Korekta ryczałtu będzie następowała w razie przerwy w udzielaniu świadczeń lub zmiany zakresu działalności. Przy ustalaniu ryczałtu na pierwszy okres rozliczeniowy, uwzględniane będą świadczenia udzielone i sprawozdane za rok 2015, z cenami stosowanymi w dniu wejścia ustawy w życie. Jeżeli uwzględnienie tych danych nie będzie możliwe, ryczałt będzie ustalany na podstawie danych dotyczących ostatniego roku lub okresu obowiązywania kontraktu. Szczegółowy sposób ustalania ryczałtu określi minister zdrowia w drodze rozporządzenia.

Należy ponadto podkreślić, że zmiana zasad finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, świadczeń zdrowotnych, wiąże się z koniecznością wprowadzenia szeregu nowych rozwiązań, które aktualnie są w trakcie procesu legislacyjnego, są to m.in. projekty rozporządzeń wykonawczych:

- 1) w sprawie określenia sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy,
- 2) w sprawie określenia szczegółowych kryteriów kwalifikacji świadczeniodawców do poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej,
- 3) w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania,
- 4) zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego,
- 5) zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- 6) w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego,
- 7) w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz przekazywania podmiotom zobowiązanych do finansowania świadczeń,
- 8) o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne.

Biorąc pod uwagę wyżej przytoczone okoliczności, na obecnym etapie nie jest możliwe dokonanie oceny, w jaki sposób wprowadzana reforma wpłynie na szpitale krakowskie. Z wstępnych ustaleń wynika, że rodzaje świadczeń realizowanych przez szpitale miejskie, pozwalają na zakwalifikowanie ich do II poziomu zabezpieczenia, należy jednak podkreślić, że powyższa kwalifikacja zostanie dokonana przez dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie w dniu 27 czerwca 2017 r., poprzez ogłoszenie wykazu w BIP. W wykazie realizatorów zostaną wskazane dla każdego z zakwalifikowanych szpitali, wszystkie profile, zakresy i rodzaje świadczeń objęte

systemem zabezpieczenia. Po dokonaniu kwalifikacji dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ określi na podstawie rodzaju wykonywanych świadczeń, ceny oraz parametrów jakościowych udzielonych i sprawozdanych świadczeń za 2015 r., wysokość przyznanego ryczałtu na realizację świadczeń. Po tym terminie, Zarządzający podmiotami leczniczymi będą mogli dokonać oceny i rozważać konieczność wprowadzenia ewentualnych zmian w strukturach organizacyjnych podmiotów leczniczych. Dotychczas żaden z zarządzających szpitalami miejskimi, nie zgłaszał podmiotowi tworzącemu żadnych zmian w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego.

Plan działalności Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie na lata 2015-2021 oraz Program restrukturyzacyjny Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, są realizowane w wyniku zawarcia w 2015 r. umów o warunkach poręczenia przez Miasto kredytów udzielonych Szpitalom przez Bank Gospodarstwa Krajowego. Miasto nadzoruje realizację tych programów i ich aktualność.

W sprawie ogrzewania sal dla pacjentów Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego SPZOZ w Krakowie, informuję, że wyłączenie ogrzewania z sieci nastąpiło dopiero w dniu 22 maja 2017 r. Do tego czasu ogrzewanie było włączone i działało w oparciu o zewnętrzny regulator pogodowy, ustawiony w sposób zapewniający osiągnięcie temperatur w salach chorych zgodnych z normą PN-82/B-02402, według której, zalecane obliczeniowe temperatury pomieszczeń służby zdrowia ogrzewanych przez c.o. (m.in. dla sal chorych, gabinetów lekarskich, w których nie przewiduje się rozbierania pacjentów, gabinetów dentystycznych, korytarzy i klatek schodowych), wynoszą 20 stopni Celsjusza. Natomiast dla gabinetów lekarskich, w których przewiduje się rozbieranie pacjentów i sal operacyjnych – wynoszą 25 stopni C. Jednocześnie informuję, że Szpital nie oszczędzał ciepła na przełomie września i października 2016 r., kosztem pacjentów. Szpital modernizował w 2016 r. sieć zasilającą w ciepło. Modernizacja została zakończona przez Miejskie Przedsiębiorstwo Energetyki Ciepłej w Krakowie w dniu 9 października 2016 r. i w tym samym dniu zostało dostarczone ciepło do pomieszczeń Szpitala. O dacie uruchomienia dostawy ciepła, Szpital informował podmiot tworzący.

PREZYDENT MIASTA KRAKOWA

Jacek Majchrowski

Otrzymują:

1. Adresat+załączniki
2. Biuro ds. Ochrony Zdrowia
3. Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie
4. Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie
5. Biuletyn Informacji Publicznej
6. aa