Załącznik nr 14
do protokołu nr XXIX/16

PROJEKT

Uchwała Nr ..... /16
Rady Powiatu Jarocińskiego
z dnia ..... 2016 roku

w sprawie podwyższenia kapitału zakładowego Spółki pod firmą: „Szpital Powiatowy w Jarocinie" Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Jarocinie, pokrycia powyższego kapitału zakładowego wkładem pieniężnym oraz objęcia przez Powiat Jarociński wszystkich nowoutworzonych udziałów w Spółce.

Na podstawie art. 12 pkt 8 lit. g ustawy z dnia 05 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku, poz. 1445 ze zm.), w związku z § 9 ust. 1 Aktu założycielskiego spółki z ograniczoną odpowiedzialnością stanowiącego załącznik do Uchwały Nr XLIII/232/2009 Rady Powiatu Jarocińskiego z dnia 26.11.2009 roku w sprawie utworzenia przez Powiat Jarociński spółki z ograniczoną odpowiedzialnością pod firmą „Szpital Powiatowy w Jarocinie" Sp. z o.o. uchwala się, co następuje:

§ 1. Rada Powiatu Jarocińskiego wyraża zgodę na wniesienie do spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie Sp. z o.o." wkładu pieniężnego w wysokości 300.000,00 zł (słownie: trzysta tysięcy złotych) w celu podwyższenia kapitału zakładowego Spółki
i objęcie z tego tytułu 300 (słownie: trzysta) udziałów o wartości nominalnej 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) każdy, w podwyższonym kapitale zakładowym tej Spółki.

§ 2. Wszystkie nowoutworzone udziały zostaną w całości objęte przez jedynego wspólnika, Powiat Jarociński oraz zostaną pokryte wkładem pieniężnym o łącznej wartości 300.000,00 zł (słownie: trzysta tysięcy złotych).

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu Jarocińskiego.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Powiatu

Jan Szczerbań

Sporządziła:S. Doga

RADCA PRAWNY
Grzegorz Czerwiński

powoduje, znaczny ich niedobór na rynku świadczeń i uruchamia mechanizm tzw. „wzajemnego podkupywania" przez zarządzających, co z kolei pociąga za sobą kolejną zwyżkę kosztów ich zatrudniania niewspółmierną do wzrostu przychodów szpitala, a także niebezpieczeństwo i obraz „lekarza zmęczonego", co niestety może powodować nieuwagę czy wręcz błędy w sztuce lekarskiej. A braki lekarzy w niektórych specjalnościach są dramatyczne. Do tego dochodzi restrykcyjna polityka NFZ, która za brak np. lekarzy anestezjologów, nalicza kary umowne i grozi zamknięciem oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. To powoduje że rynek pracy – lekarzy jest rynkiem pracobiorcy, a nie pracodawcy, to lekarze dyktują warunki, zwiększając koszty osobowe szpitala.

Konieczność spełnienia wymogów dyktowanych przez Ministerstwo Zdrowia a respektowanych z nawiązka przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przy znacznym ograniczeniu środków finansowych, zmusza do próby pogodzenia sprzecznych interesów płatnika, organów założycielskich, pracowników i pacjentów, czyniąc z niego w istocie „zakładnika" niedostatków systemu. w chwili obecnej następuje brak możliwości dalszego ograniczenia kosztów działalności przy jednoczesnym spełnieniu sztywnych wymagań w zakresie zatrudnienia personelu, organizacji pracy, konieczności posiadania sprzętu. Skutkiem takiej polityki są wysokie koszty gotowości szpitala. Jednocześnie niewystarczający poziom finansowania świadczeń nie pozwala zapewnić rentowności działania. Uzyskanie rentowności działania jest warunkiem stabilności pozwalającym zabezpieczyć prawidłową jakość usługi i zachowanie pełnego bezpieczeństwa mieszkańcom powiatu.

Równocześnie wskazać należy, że zaangażowanie kapitałowe Starostwa Powiatowego w proces dokapitalizowania Spółki, związane jest z dodatkowo z faktem, wygenerowania w latach poprzednich (okres 2010-2012) skumulowanych strat na poziomie około 5,3 MLN zł, co bezpośrednio przekłada się na obniżenie płynności gotówkowej Szpitala Powiatowego.
W ostatnim roku (2015) wynik operacyjny skorygowany o bieżąco naliczaną amortyzację pozwala na utrzymanie płynności gotówkowej w ramach bieżących – operacyjnych działań Spółki. Deficyt płynności ujawnia się jednak w obszarze koniecznych (jak wspomniano powyżej) inwestycji przeznaczonych do realizacji, a w szczególności obsługi (spłaty kapitału i odsetek) od instrumentów finansujących realizowane inwestycje. W przedmiotowej sytuacji – w zakresie spłaty odsetek od wyemitowanych wcześniej obligacji, przeznaczonych na rozbudowę Szpitala.

Podwyższenie kapitału zakładowego umożliwiłoby zakup poniższego sprzętu.

1. aparatu USG do pracowni usg w Dziale Diagnostyki Obrazowej,

2. aparatu USG do zespołu poradni (poradnie: ginekologiczno-położnicza, urologiczna, chirurgiczna)

3. lampy do fototerapii dla Oddziału Noworodkowego,

Uzasadnienie

do Uchwały Nr

Rady Powiatu Jarocińskiego

z dnia .... września 2016 roku

w sprawie podwyższenia kapitału zakładowego Spółki pod firmą: „Szpital Powiatowy w Jarocinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Jarocinie, pokrycia powyższego kapitału zakładowego wkładem pieniężnym oraz objęcia przez Powiat Jarociński wszystkich nowoutworzonych udziałów w Spółce.

Proponuje się podwyższenie kapitału zakładowego następuje w formie pieniężnej, w kwocie 300 000,00 zł (trzysta tysięcy 00/100). W zamian Powiat Jarociński obejmie 300 (trzysta) udziałów o wartości nominalnej 1000,00 zł każdy udział. Środki finansowe uzyskane z podwyższenia kapitału zakładowego, zostaną przeznaczone na obsługę zobowiązań związanych z wyemitowanymi obligacjami, których termin zapadalności przypada na 2016 rok oraz na zakup sprzętu medycznego umożliwiającego ratowanie zdrowia i życia ludzkiego.

W związku z art. 15 Ustawy o działalności leczniczej; cyt. „Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia", trudno precyzyjnie zaplanować liczbę hospitalizowanych pacjentów, stąd nieuchronnie powstają przekroczenia limitów finansowych narzuconych arbitralnie przez NFZ. Trudna sytuacje finansową pogłębia fakt przerzucenia na szpital kosztów diagnostyki (czyli wykonywania wszystkich podstawowych badań pacjentom) oraz przyjęć pacjentów na oddziale SOR, co wynika ze złej organizacji pracy innych podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne w ramach tzw. pierwszego kontaktu pacjenta z lekarzem.

Polityka finansowa NFZ prowadzi do zmniejszenia rentowności poszczególnych jednostek organizacyjnych. Od 2014 roku nastąpiło zmniejszenie ilości punktów (przychodów) za wykonane procedury (np. tomograf komputerowy, procedury endoskopowe). Z drugiej strony następuje zwiększenie wymagań odnośnie świadczeniodawców np. konieczność posiadania tzw. drugiej nitki anestezjologicznej pociągających za sobą znaczny wzrost kosztów – koszt roczny ponad 500.000 zł. Brak odpowiedniej ilości lekarzy specjalistów na rynku pracy (niska podaż) powoduje przy dużym popycie na ich usługi, brak możliwości negocjowania niższych wynagrodzeń, a w konsekwencji zmniejszenia kosztów funkcjonowania szpitala. Ograniczona ilość wykształconych lekarzy wielu specjalności, spowodowana między innymi opóźnieniami w egzaminach, limitowaniem miejsc specjalizacyjnych, np. anestezjologów, pediatrów, lekarzy systemu ratownictwa medycznego i innych

powoduje, znaczny ich niedobór na rynku świadczeń i uruchamia mechanizm tzw. „wzajemnego podkupywania" przez zarządzających, co z kolei pociąga za sobą kolejną zwyżkę kosztów ich zatrudniania niewspółmierną do wzrostu przychodów szpitala, a także niebezpieczeństwo i obraz „lekarza zmęczonego", co niestety może powodować nieuwagę czy wręcz błędy w sztuce lekarskiej. A braki lekarzy w niektórych specjalnościach są dramatyczne. Do tego dochodzi restrykcyjna polityka NFZ, która za brak np. lekarzy anestezjologów, nalicza kary umowne i grozi zamknięciem oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. To powoduje że rynek pracy – lekarzy jest rynkiem pracobiorcy, a nie pracodawcy, to lekarze dyktują warunki, zwiększając koszty osobowe szpitala.

Konieczność spełnienia wymogów dyktowanych przez Ministerstwo Zdrowia a respektowanych z nawiązka przez Narodowy Fundusz Zdrowia, przy znacznym ograniczeniu środków finansowych, zmusza do próby pogodzenia sprzecznych interesów płatnika, organów założycielskich, pracowników i pacjentów, czyniąc z niego w istocie „zakładnika" niedostatków systemu. w chwili obecnej następuje brak możliwości dalszego ograniczenia kosztów działalności przy jednoczesnym spełnieniu sztywnych wymagań w zakresie zatrudnienia personelu, organizacji pracy, konieczności posiadania sprzętu. Skutkiem takiej polityki są wysokie koszty gotowości szpitala. Jednocześnie niewystarczający poziom finansowania świadczeń nie pozwala zapewnić rentowności działania. Uzyskanie rentowności działania jest warunkiem stabilności pozwalającym zabezpieczyć prawidłową jakość usługi i zachowanie pełnego bezpieczeństwa mieszkańcom powiatu.

Równocześnie wskazać należy, że zaangażowanie kapitałowe Starostwa Powiatowego w proces dokapitalizowania Spółki, związane jest z dodatkowo z faktem, wygenerowania w latach poprzednich (okres 2010-2012) skumulowanych strat na poziomie około 5,3 MLN zł, co bezpośrednio przekłada się na obniżenie płynności gotówkowej Szpitala Powiatowego.
W ostatnim roku (2015) wynik operacyjny skorygowany o bieżąco naliczaną amortyzację pozwala na utrzymanie płynności gotówkowej w ramach bieżących – operacyjnych działań Spółki. Deficyt płynności ujawnia się jednak w obszarze koniecznych (jak wspomniano powyżej) inwestycji przeznaczonych do realizacji, a w szczególności obsługi (spłaty kapitału i odsetek) od instrumentów finansujących realizowane inwestycje. W przedmiotowej sytuacji – w zakresie spłaty odsetek od wyemitowanych wcześniej obligacji, przeznaczonych na rozbudowę Szpitala.

Podwyższenie kapitału zakładowego umożliwiłoby zakup poniższego sprzętu.

1. aparatu USG do pracowni usg w Dziale Diagnostyki Obrazowej,

2. aparatu USG do zespołu poradni (poradnie: ginekologiczno-położnicza, urologiczna, chirurgiczna)

3. lampy do fototerapii dla Oddziału Noworodkowego,

4. stoliki do przewijania niemowląt dla Oddziału Noworodkowego,

5. łóżeczka dla niemowląt.

ad 1.

Uniwersalny aparat USG do pracowni usg w Dziale Diagnostyki Obrazowej o następujących cechach użytkowych i parametrach:

- nowoczesny i bardzo dobrej jakości aparat z przeznaczeniem dla wszechstronnej diagnostyki,
- wyposażony w głowice konvex oraz liniową szerokopasmową,
- posiada możliwość rozbudowy o głowice: endowaginalną, sektorową pediatryczną, sektorowa neonatologiczna, przezprzełykową, endokawitarną,
- wyposażony kolorowy doppler , pulsacyjny oraz spektralny,
- posiadający specjalistyczne oprogramowanie wraz z pełnymi pakietami pomiarowymi do badań min.: naczyniowych (w tym TCD), radiologicznych (jama brzuszna, narządy powierzchniowe),

Obecnie szpital posiada aparat EnVisor firmy Mindray wyprodukowany w roku 2006. Aparat ten jest w znacznym stopniu zużyty dlatego też ryzyko awarii i unieruchomienia sprzętu wynikające z wyeksploatowania istotnych części aparatu (zwłaszcza głowice od których zależy jakość badania) jest coraz większe i nawet prawidłowe serwisowanie nie jest w stanie stuprocentowo zagwarantować ciągłości wykonywania badań.

W skali roku szpital wykonuje w tej pracowni średnio 4800 badań, 400 na miesiąc w tym główne rodzaje wykonywanych badań to:

- usg brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej ok. 3000,
- usg kończyn dolnych(doppler) ok. 700,
- usg naczyń szyjnych (doppler) ok. 500,
- usg piersi ok. 300.

ad 2.

Aparat USG do zespołu poradni.

Nowoczesny i wszechstronny ultrasonograf z zastosowaniem zwłaszcza dla ginekologii i położnictwa ale również dla urologów i podstawowych badań przeprowadzanych przez radiologów.

Wyposażony w głowice typu konvex do badań ginekologicznych i położniczych ale również z możliwością badania:

- jamy brzusznej,
- badań naczyniowych,
- urologii,
- pediatrii.

Obecnie szpital posiada aparat Sonoscope 1000 wyprodukowany w roku 2006. Aparat w znacznym stopniu zużyty i nie nadający się do modernizacji.

W skali roku szpital wykonuje w poradni średnio 800 badań, w tym główne rodzaje wykonywanych badań to:

- usg macicy niecięższarnej i przydatków ok. 600,
- usg płodu ok. 160,
- usg piersi ok. 20.

Biorąc pod uwagę opisane powyżej uwarunkowania, związane zarówno ze stratami finansowymi wygenerowanymi w latach poprzednich, prowadzącymi do istotnego pogorszenia się płynności gotówkowej, konieczny i uzasadniony jest wniosek,
o dofinansowanie Szpitala Powiatowego w Jarocinie Sp. z o.o. w zakresie obsługi wykupu części wyemitowanych wcześniej obligacji przypadających do spłaty w 2016 roku, w formie podwyższenia kapitału zakładowego o kwotę 300 000,00 zł.

STAROSTA

Bartosz Walczak