

Wspólne posiedzenie komisji:
Komisja Oświaty i Spraw Publicznych,
Komisja Rozwoju Gospodarczego i Finansów,
Komisja Rewizyjna

Protokół nr 18
z posiedzenia Komisji Rozwoju Gospodarczego i Finansów
Rady Miejskiej Dębna
z dnia 10 września 2025 r.

Wspólne posiedzenie Komisji Rozwoju Gospodarczego i Finansów, Komisji Oświaty i Spraw Publicznych oraz Komisji Rewizyjnej Rady Miejskiej Dębna rozpoczęło się w dniu 10.09.2025 r. o godzinie 15:30, a zakończono o godzinie 19:37 tego samego dnia.

Miejsce posiedzenia: sala posiedzeń w Urzędzie Miejskim w Dębnie przy ul. Piłsudskiego 5 (sala nr 5).

Posiedzeniu komisji przewodniczył **Radny Marcin Krzysiak** - Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych.

Przewodniczący Komisji poinformował, że posiedzenie komisji będzie nagrywane, w celu przygotowania protokołu oraz spełnił obowiązek informacyjny i poinformował, że uczestnicząc w posiedzeniu Komisji Rady Miejskiej Dębna wyrażacie Państwo zgodę na przetwarzanie i upublicznianie swoich danych osobowych, a na drzwiach wejściowych umieszczona jest klauzula informacyjna, poprosił o zapoznanie się z jej treścią. Klauzula stanowi załącznik **nr 1** do protokołu.

Przewodniczący przywitał wszystkich obecnych na posiedzeniu komisji i poprosił uczestników posiedzenia o wpisanie się na listę obecności.

W posiedzeniu uczestniczyli:

Radni Rady Miejskiej Dębna,

Starosta Myśliborski Pan Robert Dudek,

Burmistrz Dębna Pan Wojciech Czepułkowski,

Zastępca Burmistrza Pani Beata Biaduń-Broda,

Wicestarosta Myśliborski Pani Wioletta Drzewińska,

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Pan Robert Sutarczyk,

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Jerzy Piwowarczyk,

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski,

Przedstawiciele i pracownicy Szpitala w Dębnie,

Sekretarz Gminy Pani Anna Witek,

Skarbnik Gminy Pani Iwona Pludra,

Kierownicy i pracownicy Urzędu Miejskiego,

mieszkańcy gminy.

Lista obecności uczestników stanowi załącznik **nr 2** do protokołu.

We wspólnym posiedzeniu wzięło udział:

11 członków z Komisji Rozwoju Gospodarczego i Finansów, co pozwalało na procedowanie posiedzenia.

Obecni:

1. Krzysiak Marcin
2. Kulbicki Tomasz
3. Lenartowicz Krzysztof

4. Lewandowski Łukasz
5. Mazurowski Jacek
6. Mikołajczak Agata
7. Napieracz Mirosław
8. Obielak Mateusz
9. Wachowiak Małgorzata
10. Witkowski Stanisław
11. Włodkowski-Moszej Leszek

Radny Krzysztof Lenartowicz opuścił posiedzenie komisji o 18:40 (uspr.)

Radna Agata Mikołajczak opuściła posiedzenie komisji o 18:36 (uspr.)

Radna Małgorzata Wachowiak opuściła posiedzenie komisji o 18:50 (uspr.)

Lista obecności członków Komisji RGiF stanowi załącznik **nr 3** do protokołu.

oraz

11 radnych z Komisji Oświaty i Spraw Publicznych, co pozwalało na procedowanie posiedzenia.

Obecni:

1. Krzysiak Marcin
2. Kulbicki Grzegorz
3. Kulbicki Tomasz
4. Lewandowski Łukasz
5. Napieracz Mirosław
6. Obielak Angelika
7. Obielak Mateusz
8. Pech Marcin
9. Wachowiak Małgorzata
10. Witkowski Stanisław
11. Włodkowski-Moszej Leszek

Radna Małgorzata Wachowiak opuściła posiedzenie komisji o 18:50 (uspr.)

oraz

4 radnych z Komisji Rewizyjnej, co pozwalało na procedowanie posiedzenia.

Obecni:

1. Jankowski Damian
2. Obielak Angelika
3. Pech Marcin
4. Kulbicki Grzegorz

Radny Damian Jankowski spóźnił się 5 minut (uspr.)

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak przedstawił porządek posiedzenia:

1. Sprawy regulaminowe.
2. Przedstawienie szczegółowej informacji dotyczącej funkcjonowania poszczególnych oddziałów Szpitala w Dębnie im. św. Matki Teresy z Kalkuty sp. z o.o.
3. Zakończenie posiedzenia.

Pytań do porządku posiedzenia nie było.

.....

2. Przedstawienie szczegółowej informacji dotyczącej funkcjonowania poszczególnych oddziałów Szpitala w Dębnie im. św. Matki Teresy z Kalkuty sp. z o.o.

Marcin Krzysiak poprosił Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Roberta Sutarczyka o przedstawienie prezentacji i zabranie głosu.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk odniósł się do przedstawionej prezentacji. Pan Dyrektor podziękował za zaproszenie. My bardzo chętnie spotykamy się z samorządami i rozmawiamy o sytuacji jednostek. Pokażemy na początek dane, które mamy o funkcjonowaniu Szpitala w Dębnie, to są dane za okres styczeń-czerwiec, bądź styczeń-lipiec bieżącego roku. Są to dane sprawozdawcze, które złożył nam szpital, które zostały zaakceptowane i uznane, że są złożone poprawnie. One mogą nie być kompletne i mogą nie oddawać całej sytuacji szpitala, ponieważ szpital składa do nas z opóźnieniem, to jest opóźnienie miesięczne za mijający kwartał. Nie mniej przez cały okres roku bieżącego szpital może zbierać różne dane, dlatego chciałbym żebyście Państwo wzięli pod uwagę fakt, że to są dane, którymi my dysponujemy to nie jest sytuacja szpitala według Pana Prezesa, Pana Burmistrza czy Pana Starosty to jest to co my wiemy o szpitalach na podstawie danych posiadanych w Narodowym Funduszu Zdrowia. W pierwszej części chciałbym Państwu tych danych trochę pokazać, natomiast w drugiej części chciałbym w kilku słowach powiedzieć na czym polega nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej. Szanowni Państwo chciałbym zacząć od kwestii typowo formalnej wiem, że Państwo to wiecie, ale ważne jest, żeby odklamywać pewne fakty. Podstawą finansowania przez NFZ świadczeń są zapisy umowy, które mamy zawarte ze szpitalami. W tych umowach każdorazowo określona jest maksymalna kwota zobowiązania, czyli kwota, którą maksymalnie w każdym miesiącu przekazujemy szpitalowi w okresie bieżącym. Jest jeden wyjątek są to tak zwane świadczenia nielimitowane, jest rozporządzenie ministra zdrowia, który określa katalog świadczeń nielimitowanych tu są wszystkie świadczenia tak zwane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, to są świadczenia na rzecz osób niepełnosprawnych, na rzecz dzieci itd. tych świadczeń jest kilkadziesiąt i za te świadczenia jesteśmy zobowiązani płacić wyraźnie od tego, ile szpital tych świadczeń wykona. Natomiast to nie jest tak, że my nie płacimy na bieżąco, zgodnie z tą samą umową, która jest zawarta, my mamy rozliczyć umowę w danym roku do 45 dni od zakończenia roku, w którym się znajdujemy, czyli w całości rozliczamy umowy za rok 2025 do 15 lutego roku kolejnego. Nasz oddział ma trochę inną specyfikę, dlatego na bieżąco co kwartał staramy się wszystkie świadczenia nielimitowane rozliczać i tak w pierwszym kwartale rozliczyliśmy wszystkie świadczenia nielimitowane, za pierwszy kwartał rozliczyliśmy w drugim kwartale i mamy zamiar w tym kwartale rozliczyć wszystkie świadczenia nielimitowane, które szpital wygenerował w drugim kwartale. Tak więc to jest ważna informacja, rozmawiamy szanowni Państwo w tych ramach, ponieważ my mamy umowę wiążącą ze szpitalem i ta umowa mówi o tym, ile środków szpital dostanie. Jedynym wyłączeniem są te świadczenia, które mają charakter nielimitowany. W ubiegłym roku łącznie zrobiliśmy ze szpitalem 100% wszystkich wykonanych świadczeń niezależnie od tego czy były, to świadczenia nielimitowane, czy świadczenia limitowane adaptowane ponad limit umowny i takie rozliczenie ze wszystkimi szpitalami w naszym województwie miało miejsce 100% wszystkich świadczeń sprawozdanych przez jednostki. Przechodząc do konkretów. Tu macie Państwo informację, jak wygląda aktualna wartość umów zawartych ze szpitalami. Zwróćcie Państwo uwagę na aktualną roczną wartość umów. Pierwsza umowa to jest tak zwana umowa sieciowa i to jest umowa o wartości

36 600 000,00 złotych na cały rok. W ramach tej umowy mamy, dwa źródła finansowania. Mamy ryczałt, który wynosi 18 700 000,00 złotych ten ryczałt wypłacany jest na bieżąco, w każdym miesiącu w wysokości jednej dwunastej tej kwoty niezależnie od tego co szpital nam sprawozda. Pozostała część tej kwoty to są umowy kontraktowe, które rozliczamy na podstawie tego co szpital nam na bieżąco sprawozda, czyli 36 000 000,00 zł umowa sieciowa, z tego 18 000 000,00zł to są środki, które przekazujemy niezależnie od tego co się dzieje w szpitalu, a pozostała część to są środki, które przekazujemy na podstawie rzeczywistego wykonania umów. Macie tu Państwo jeszcze trzy umowy, które mamy ze szpitalem zawarte. Druga umowa to jest na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze, trzecia umowa w kolejności to jest tzw. dobry posiłek na, który szpital otrzymuje od nas środki i ostatnia umowa, to jest centralna rejestracja. Szpital na początku roku wyraził chęć wzięcia udziału w pilotażu, natomiast później tego nie kontynuował, dlatego widzicie, że w kolejnych informacjach ta umowa jest wyzerowana. W sumie szpital ma podpisane umowy z NFZ na rok 2025 na kwotę 42 000 000,00 złotych. Szanowni Państwo chciałbym trochę rozwinąć tą informację. W trzeciej kolumnie macie Państwo wartość umów na drugie półrocze według stanu na 30 czerwca, a w kolejnej kolumnie macie wartość umów na drugie półrocze, według stanu na dzisiaj. Chciałbym zwrócić Państwa uwagę, że wartość na drugie półrocze zmieniła się z 19 200 000,00 na 22 600 000,00 to jest 18% wzrost. Ten 18% wzrost nastąpił 1 lipca zgodnie z rekomendacją Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. To są te środki, które miały między innymi być dedykowane na potrzeby wzrostu wynagrodzeń. Szpital Powiatowy w Dębnie był szpitalem, który w jednym z najwyższych udziałów wzrostu był w tych środkach, to jest 18% na przełomie pierwszego i drugiego półrocza. To co jeszcze chciałbym powiedzieć Państwu jeszcze na tym etapie to fakt, że ten ryczałt, czyli ta część umowy sieciowej wynosi 18 000 000,00zł, w roku 2024 była prawie o 2 000 000,00zł wyższa wynosiła 20 000 000,00zł. Niestety szpital w roku 2024 nie wykonał 100% ryczałtu. Polega to na tym, zgodnie z przepisami prawa, że jeżeli szpital na koniec roku nie sprawozda 98% świadczeń wykonanych w ramach zawartej umowy ryczałtowej do końca roku, to ten ryczałt ulega zmianie zmniejszeniu, ponieważ w poprzednim roku szpital wykonał ryczałt jedynie na poziomie 83% no, to ryczałt tegoroczny jest odpowiednio mniejszy. Wynika to po prostu z braku wykonania świadczeń. Są dwie sytuacje w szpitalu, które miały miejsce, bądź mają miejsce. Pierwsza dotyczy obniżenia ryczałtu, ponieważ metodologia ryczałtu jest taka, że to są środki finansowe, które my ustalamy do końca pierwszego kwartału roku na, który je wstawiamy. Wynika to z faktu, że szpital może się w ciągu tych 45 dni, o których mówiłem do sprawozdań i dodatkowych świadczeń za rok poprzedni. W związku z czym na ten okres pierwszego kwartału jest dawany ten ryczałt wysokości podobnej do ryczałtu w roku poprzednim. W związku z tym, że różnica między tym ryczałtem tegorocznym, a tym rocznym jest dosyć znaczna. Różnica między tym ryczałtem wstępnym, który szpital otrzymał na ten rok, a tym właściwym liczonym na podstawie sprawozdawczości wyniosła 3 000 000,00zł. Więc szanowni Państwo co to oznacza? A więc oznacza to, że wpływy do szpitala w każdym miesiącu automatycznie musiało być skorygowane o 266 000,00zł, ponieważ zmiana tego ryczałtu miała miejsce na koniec trzeciego kwartału, to na koniec trzeciego kwartału szpital otrzymał obowiązek zwrotu 266 000,00zł za okres trzech miesięcy co dało 799 000,00zł. Dodatkowo, ponieważ szpital nie wykonał zobowiązań wynikających z realizacji mechanizmu 3BA, ponieważ szpital również w 2023 roku nie wykonał świadczeń w wysokości 98%, to zamiast obniżyć w poprzednim roku ryczałt, dostał dodatkowo 118 000,00zł w ramach odrębnego mechanizmu tak, żeby wyrównać to finansowanie. Natomiast z tym obowiązkiem, że w roku kolejnym te środki powinni odpracować, wykonując odpowiednio więcej świadczeń. Tak jak Państwu mówiłem, tych świadczeń z roku na rok jest coraz mniej, to tego mechanizmu w ogóle szpital nie odpracował. Tym samym na koniec

marca okazało się, że jesteśmy zobowiązani do tego, żeby ze szpitala jednorazowo pomniejszyć nasze umowy i odzyskać środki finansowe w wysokości 918 000,00zł. Szanowni Państwo wówczas zrobiliśmy z Dyrektorem finansowym z Dyrektorem Piwowarczykiem duży ukłon w kierunku szpitala, postanowiliśmy mu mocno pomóc. Zaprosiliśmy do siebie Panią Prezes Gryciak. Przedstawiliśmy jej tą sytuację i jednocześnie po dwóch miesiącach sprawozdanych, wypłaciliśmy szpitalowi wszystkie wykonane świadczenia nad limitowe, niezależnie od tego czy były one limitowane czy nie limitowane tak, żeby szpital jednorazowo dostał 730 000,00zł i te 730 000,00zł w zasadzie zbilansowało, to co musieliśmy szpitalowi zabrać. Nie mniej, to była inicjatywa własna oddziału. Mówię o tym, bo każdy szpital jest dla nas tak samo ważny. My wszędzie tam, gdzie szpitalowi możemy pomóc staramy się, to robić na bieżąco. Poza tymi 730 000,00zł, które w zasadzie bez żadnego trybu rozliczyliśmy, dodatkowo rozłożyliśmy zobowiązanie z tytułu 3B, o którym Państwu mówiłem na 12 rat, w związku z tym nie jednorazowo też tych środków ze szpitala nie ściągnęliśmy. Natomiast przepisy prawa są takie, a nie inne, a my zrobiliśmy wszystko, żeby te obciążenie finansowe dla szpitala było w tamtym momencie jak najmniejsze. Niestety to nie koniec złych wiadomości. Jak Państwo wiecie od lipca tego roku szpital ma zawieszony oddział ginekologiczno- położniczy. Oddział ginekologiczno-położniczy dysponuje ryczałtem. Niestety jest taki mechanizm, który się nazywa DI, który zobowiązuje nas do tego, kiedy w momencie szpital nie funkcjonuje w ramach jakiegoś ryczałtu, dokonać korekty środków finansowych, które szpital posiada i tak za miesiąc lipiec bieżącego roku musieliśmy szpitalowi zmniejszyć ryczałt o 189 000,00zł, z uwagi na zawieszenie ginekologii, za miesiąc kolejny jest to 205 000,00zł i ta kwota 205 000,00zł będzie się utrzymywać z miesiąca na miesiąc do końca roku. To znaczy, że z samego tytułu zawieszenia ginekologii, szpital traci przychód w wysokości ponad 1 000 000,00zł w ciągu połowy roku. Na kolejnym slajdzie szanowni Państwo, widzicie aktualne rozliczenie między nami, a szpitalem za okres całego pierwszego półrocza. Fundusz medyczny, to są środki finansowe dedykowane na rzecz świadczeń dla dzieci i osób niepełnosprawnych i to są środki, które szpital w pierwszym półroczu sprawozdał w wysokości 617 000,00zł i te środki w całości szpital otrzymał. Natomiast w kolejnej kolumnie widzicie Państwo świadczenia, które szpital dokonał ponad wartość umowną, czyli tzw. nad limity i te świadczenia wykonał w wysokości 742 000,00zł, ale zwracam Państwa uwagę, że jednocześnie w innych zakresach tych samych umów szpital nie wykonał świadczeń na 672 000,00zł to się w zasadzie bilansuje. Tak naprawdę, gdyby nie to, że w tych nad limitach mamy świadczenie nielimitowane w wysokości 467zł, które jak już mówiłem rozliczymy szpitalowi w tym kwartale, bo to dotyczy poprzedniego kwartału, to szpital w zasadzie nie generował by żadnych nad limitów, bo wszystkie nad limity zostałyby zjedzone przez inne świadczenia, które są nie wykonane. My bilansujemy ze sobą świadczenia we wszystkich szpitalach, tym samy szpital nie miałby żadnych dodatkowych środków finansowych, gdyby nie te świadczenia nielimitowane. Szanowni Państwo, ponieważ kolejna część mojej prezentacji dotyczy już realizacji świadczeń na oddziałach i sprawozdawczości, to może na bieżąco póki macie Państwo w głowie pytania dotyczące spraw finansowych.

Radny Mateusz Obielak zapytał – szpital traci około 1 000 000,00zł z NFZ. Tak? Tylko, że z drugiej strony są koszty tego oddziału, pomimo tego ryczałtu i wykonania. Koszty, które oddział generuje co miesiąc. Czyli to nie jest tak, że te ponad – 200 000,00zł, to nie jest na stronie przychodów. Czyli to jest ze środków z NFZ, te pieniądze jakby nie przychodzą na to do końca roku. Czyli wygenerują milion straty, ale działalność tego oddziału też generuje straty?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – jak najbardziej, natomiast musicie Państwo wiedzieć, że ci pacjenci również się dziś leczą. Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za wykonane świadczenia. My nie przekazujemy szpitalowi środków finansowych na utrzymanie, my płacimy za zrealizowane świadczenia. Te środki, które pomniejszyliśmy ryczałt ze szpitala na rzecz ginekologii, zostały przekazane do innych jednostek z terenu województwa zachodniopomorskiego, gdzie pacjenci z Dębna i Powiatu Myśliborskiego nagle wylądowali. Nie mamy informacji o tym jak wygląda migracja pacjentów i te środki finansowe są przekazywane do innych placówek, również do szpitala w Barlinku, jeżeli była by taka potrzeba, jeżeli szpital miałby tych pacjentów. Te pieniądze idą za pacjentem. To nie są środki na utrzymanie szpitala. To są środki na płatność za wykonane świadczenia. W związku z czym my je ściągamy z jednego szpitala i rozdysponujemy tam, gdzie ci pacjenci się pojawiają i gdzie te świadczenia są wykonane.

Radny Mateusz Obielak zapytał – czyli jakby te środki przy wykonanych od stycznia do końca czerwca tego roku i tak nie pokrywały przy tej realizacji kosztów tego oddziału?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – ja nie wiem jakie są koszty oddziału, ponieważ NFZ nie ma informacji o kosztach oddziału. Narodowy Fundusz Zdrowia ma informację o tym jakie zostały wykonane procedury, jakie zostały wykonane zabiegi, jacy zostali przyjęci pacjenci. My mamy oszacowany koszt zgodnie z taryfą określoną przez Agencję Oceny i Technologii Medycznej, natomiast kwestia kosztowa leży po stronie Prezesa szpitala. My zajmujemy się tylko i wyłącznie płatnością za świadczenia taka jest rola NFZ.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 zapytała – Pan twierdzi, że zwracacie za zrealizowane świadczenia. Czy zwracacie całkowity koszt wykonanego świadczenia?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – szanowni Państwo to nie jest tak, że każdy szpital wskazuje koszt danego świadczenia.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poprosił Mieszkankę Gminy Dębno 1 o nieprzerywanie wypowiedzi Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Roberta Sutarczyka.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – zwracamy 100% wyceny świadczenia zgodnie z taryfą ustaloną przez ministra zdrowia za pomocą oceny technologii medycznych. Każdy Dyrektor szpitala wie, ile środków finansowych za każde świadczenie otrzymuje i taką kwotę otrzymuje.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 zapytała – czyli zwracacie rzeczywisty całkowity koszt świadczenia? Czy taryfikator pokrywa 100% wykonanego świadczenia? Bo wydaje mi się, że nie i tutaj jest największy problem.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – ale to nie jest pytanie do mnie. Jest to pytanie do Prezesa Szpitala.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 poinformowała – nie do Prezesa Szpitala. Wy zwracacie koszty.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – my nie zwracamy kosztów. My płacimy za wykonane świadczenie.

Mieszkaniec Barlinka Pan Mirosław poinformował – Panie Dyrektorze, pytanie dotyczy również pozostałych dwóch elementów tego oddziału zawieszonego. Mówiliśmy o ryczałcie. Jakie jest potrącenie za lipiec te 199 000,00zł i 205 000,00zł za sierpień i za każdy następny miesiąc też po 205 000,00zł. To się zgadza to już zdążyłem zauważyć. Nawet w informatorze o umowach wszystko jest pokazane i jest łatwo dostępne, ale to co jest niepokazane, a powinno być w kręgu zainteresowania i obywateli i samego Pana Prezesa szpitala, to jest temat neonatologii i położnictwa ze względu na to, że tam jest kontrakt miesięcznie plus minus 110 000,00zł na drugi, chyba 157 000,00zł miesięcznie za porody. Jestem przekonany, że za chwileczkę to również powinno być wykreślone ze świadczeń finansowych tego szpitala. Czy tak?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – ma Pan oczywiście rację. Oddział neonatologiczny, dedykowany jest tylko i wyłącznie opieką nad noworodkami, które rodzą się w szpitalu, do którego trafiają. W związku z czym, jeżeli oddział ginekologiczno-położniczy nie funkcjonuje i nie będzie porodów, nie będzie też wykonania świadczeń na oddziale neonatologicznym. Jest to oczywiste.

Radny Leszek Włodkowski-Moszej zapytał – Pan wspomniał taką informację, że ma Pan wiedzę na temat spadku świadczeń rok do roku, które są realizowane w waszym szpitalu. Czy ma Pan takie dane przy sobie? Czy to są rzeczy do pozyskania?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – to są rzeczy, które można sprawdzić. Natomiast w tamtym roku ryczałt był wykonany na poziomie 83%. Kwotowo można to bardzo łatwo sprawdzić. Wystarczy wejść w przeglądarkę umów i tam można wyfiltrować rok i zobaczyć rok do roku jaka jest wartość umów i ten spadek kwotowy będzie widoczny.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 poinformowała – jak dobrze zapamiętałam, tam okres rozliczeniowy jest 45 dni. Skąd wynika taki długi okres? Ponieważ z tego co wiem faktury zazwyczaj są z 30 dniowym terminem płatności i 45 dni wydaje mi się, że powoduje taki brak płynności finansowej w takim okresie czasu, jeżeli chodzi o szpital.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – Szanowni Państwo tylko, że te 45 dni nie dotyczy bieżącej realizacji umów. Faktury, które wystawiają nam szpitale, my realizujemy z terminem 5 dniowym. Przede wszystkim, żeby płacić jak najszybciej i realizujemy je na bieżąco do wysokości określonej w umowie. Te 45 dni od zakończenia roku, dotyczy kompleksowego rozliczenia umowy. Wynika to z tego faktu, że w tym okresie szpital może sprawozdzać nam jakieś świadczenia. To nie jest nic nadzwyczajnego, że szpital rozlicza z nami np. pierwszy kwartał, po czym w trzecim kwartale do tego w pierwszym kwartale jeszcze sprawozdaje świadczenia, bo ich nie sprawozdał w pierwszym okresie. W związku z czym ten termin został przyjęty przez rozporządzenie ministra zdrowia i taki obowiązuje. My jako zachodniopomorski oddział wojewódzki, rozliczamy wszystkie świadczenia ponad wartość umowną, nie limitowane w kwartale następującym po kwartale, w którym te świadczenia zostały nam sprawozdane.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 poinformowała – dokładnie właśnie o tym mówię. Świadczenia zostały przez szpital wykonane, a rozliczenie następuje dopiero po 45 dniach od zakończenia okresu.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – niekoniecznie, to jest 45 dni od wykonania świadczenia. Musi Pani wiedzieć o jednym ważnym niuansie. Żebyśmy mogli za te świadczenia zapłacić, to szpital musi je sprawozdać i wyfaktuować. Często jest tak, że te 45 dni to jest okres, kiedy szpital musi je nam sprawozdać, złożyć stosowny wniosek. To nie jest tak, że świadczenie, które jest wykonane my od razu w NFZ widzimy. Ono musi się zakończyć, świadczeniodawca musi je nam sprawozdać, my musimy je zweryfikować, czy sprawozdanie jest poprawne i to jest ten termin, który służy świadczeniodawcy na to, żeby się sprawozdać.

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Jerzy Piwowarczyk poinformował – czym innym jest bieżąca płatność za sprawozdania i świadczenia, które odbywa się co miesiąc i po złożeniu faktury płacona jest w ciągu 5 dni, a czym innym jest roczne rozliczenie umowy. Są to dwie różne rzeczy. Mam wrażenie, że Pani dopytuje, tak jakby te 45 dni było co miesiąc. To nie jest prawda. Pan Dyrektor mówi jak jest zgodnie z prawem. Rzeczywiście po całym roku, po zakończeniu roku, rozliczamy umowy w ciągu 45 dni. Rozliczamy, co to znaczy? Jeżeli przez cały rok co miesiąc miała Pani w danej grupie po 100 zł nad wykonaną, a mieliśmy Pani płacić po 1000zł co miesiąc, to Pani te 1000zł dostaje. Po upływie kwartału może Pani te trzy razy po 100zł dać lub nie, jeżeli to są limitowane lub Nielimitowane, ale na koniec z tych 100zł nad miarowych, których Pani sprawozdaje do czego my nie jesteśmy zobowiązani, bo jesteśmy zobowiązani tylko w ramach umowy do wysokości zobowiązania i niech to będzie np. tych nad wykonanych 12x100, czyli 1200, to wtedy mówimy o rozliczeniu umowy. Więc nie mylmy bieżących płatności, bieżącego finansowania od rozliczenia rocznego umowy. Chciałem to obrazowo wytłumaczyć.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 poinformowała – dalej twierdzę, że zwrot za dokonane świadczenia i tak nie pokrywa w 100% rzeczywistych kosztów szpitala.

Burzliwa dyskusja na temat płatności za wykonane świadczenia.

Mieszkaniec Barlinka Pan Mirosław zapytał – czy oddział NFZ nasz Szczeciński ma problemy finansowe? Mając trochę wglądu, są problemy z zapłatą świadczeń Nielimitowanych. Mówię to, bo jestem może lepiej zorientowany w Barlinku, ale temat dotyczy przede wszystkim tego funduszu medycznego, o którym Pan wspominał. On dotyczy również noworodków, porodów i w tym wypadku kiedy ta szacunkowa, planowana ilość jest przekroczona, im więcej tym gorzej trochę dla szpitala, bo nie płacicie, to co jest na bieżąco np. 200 000,00zł wyszło z planu, a zrobiono 300 000,00zł to nie płacicie za 300 000,00zł tylko płacicie do wysokości planu, a reszta idzie na fundusz medyczny. Są problemy z tym funduszem medycznym, bo on przychodzi z ministerstwa zdrowia bezpośrednio. Więc prosiłbym, żeby wytłumaczyć, czy są jakieś problemy z finansowaniem świadczeń Nielimitowanych czy nie? Czy Dębno jako szpital dzisiaj z jakimiś problemami, a widziano 600 00,00zł, czy 700 00,00zł w nad limitach część oczywiście zapłacono. Prosiłbym na ten temat troszkę szczegółów.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – 600 00,00 niewykonanych, 700 00,00zł w nad limitach. Dziękuję za to pytanie i jestem pod wrażeniem wiedzy i bardzo mi miło. Szanowni Państwo, to jest tak fundusz medyczny, to są środki finansowe tak jak powiedział Pan Mirosław dedykowane osobom do 18

roku życia i osobą niepełnosprawnym. My je rozliczamy co kwartał i my je rozliczamy na bieżąco do wysokości tego co szpital nam pokazuje. My nie mamy żadnych zaległości w funduszu medycznym ani żadnych problemów z płatnością za świadczenia z funduszu medycznego. Pierwszy kwartał został w całości uregulowany do wysokości wykonania. Drugi kwartał został również w całości uregulowany do wysokości wykonania, więc my nie mamy w tym zakresie żadnego problemu. Jeżeli chodzi o pierwszy kwartał, my ze wszystkimi szpitalami w województwie poza funduszem medycznym, rozliczyliśmy również wszystkie świadczenia nielimitowane, ale to nie jest wszystko co rozliczyliśmy z naszymi szpitalami, ponieważ z naszymi szpitalami rozliczyliśmy również świadczenia limitowane, które w naszej ocenie są świadczeniami istotnymi ratującymi życie, to jest katalog świadczeń na kilkadziesiąt milionów złotych. W drugim kwartale również przymierzamy się do zapłaty za wszystkie świadczenia nielimitowane. Jeżeli sytuacja finansowa pozwoli, to również zapłacimy jakieś dodatkowe świadczenia, które płaciliśmy wcześniej. W roku ubiegłym rozliczyliśmy ze wszystkimi szpitalami 100% wykonanych i sprawozdanych prawnie świadczeń niezależnie od tego jakie one miały charakter, w związku z czym uspokajam. Jeżeli chodzi o województwo zachodniopomorskie, to ta sytuacja pozwala na bieżąco płacić za świadczenia, nie tylko te objęte umową, ale również te świadczenia, które szpital wykonuje ponad wartość umowy.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak zapytał - czy są pytania do tej części?

Pytań nie było.

Poprosił Pana Dyrektora o przejście do dalszej części prezentacji.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk odniósł się do przedstawionej prezentacji. Szanowni Państwo. Chciałbym Państwu też pokazać trochę danych sprawozdawczych dotyczących funkcjonowania poszczególnych oddziałów, które my widzimy za okres albo styczeń-czerwiec albo styczeń-lipiec w zależności od rodzaju danych. Najpierw pokażę Państwu slajd, który trochę tłumaczy fakt, że Państwa Szpital w Dębnie z roku na rok ma coraz mniejszy kontrakt, ponieważ nie wykonuje świadczeń. Szanowni Państwo macie tutaj informację o populacji województwa zachodniopomorskiego, według stanu na koniec poprzedniego roku. Ta informacja podzielona jest na poszczególne szpitale znajdujące się w poszczególnych powiatach województwa i tak średnio w województwie każdy szpital obsługuje 53 000 osób populacji. W przypadku szpitali w Powiecie Myśliborskim jest, to najniższy wskaźnik w całym województwie, bo jest to raptem 30 000 osób, które szpital powinien obsłużyć w porównaniu ze średnią w wysokości 50 000 na wszystkie szpitale w województwie. To jest trochę odpowiedź na pytanie, dlaczego tych pacjentów jest mniej. Wynika to bezpośrednio z tego, natomiast szanowni Państwo to nie jest jedyna informacja, o której warto było powiedzieć. Tutaj macie Państwo porównanie ze sobą świadczeń, które realizuje Szpital w Dębnie. Po lewej stronie Szpital w Dębnie, po prawej stronie Szpital w Barlinku. Te zaznaczone kolorem, to są świadczenia, które są realizowane w jednym i w drugim szpitalu, czyli nie dość, że mamy świadczenia realizowane na stosunkowo małej populacji pacjentów, to mamy jeszcze świadczenia, które się powtarzają w jednym i drugim szpitalu. Ja miałem taki slajd, ale nie chciałem Państwa nim denerwować, że do Kostrzyna macie Państwo 15 minut, do Gorzowa 40 minut, nie będę mówił, ile do Drezdenka, Pyrzyce czy Choszczno, bo Państwo to wiecie i ja nie mówię o tym dlatego, bo uważam, że szpital w Dębnie jest niepotrzebny, wręcz przeciwnie. Mówię o tym dlatego, że Państwa pacjenci jadą tam, gdzie są oddziały o takiej renomie, z której chcieliby skorzystać. Jest to dzisiaj popularne, tak jest w całej Polsce i to się po prostu dzieje. Trzeba wziąć to pod uwagę niezależnie od tego czy nam się to podoba czy nie, ale jeszcze raz to powtórzę to nie jest argument za tym, żeby zlikwidować szpital, to jest wyjaśnienie tego, dlaczego tych świadczeń jest

realizowanych z roku na rok coraz mniej. Zobaczcie Państwo, to jest informacja za okres styczeń-lipiec bieżącego roku, informacje o tym, ile my w umowie mamy wykazanych łóżek w każdym z oddziałów szpitala w Barlinku, następnie Państwo widzicie, ile było hospitalizacji w okresie 7 miesięcy roku bieżącego, jaki jest średni czas hospitalizacji i widzicie Państwo wskaźnik obłożenia łóżek. Na pewno z wielu Państwa słyszało, że taki optymalny wskaźnik obłożenia łóżek dla oddziału szpitalnego to 85%, czyli tyle ile pozwala na optymalnie wykorzystanie posiadanych zasobów, a jednocześnie zachowanie rezerwy na potrzeby pilnych pacjentów, których wcześniej nie przewidywaliśmy. To wykorzystanie łóżek według danych nam sprawozdanych ze szpitala jest znacząco niższe, a szczególnie zastanawia oddział wewnętrzny. Oddział, który jest w zasadzie podstawowym oddziałem każdego szpitala. Oddział, w którym leczy się najwięcej schorzeń, najwięcej chorób, który jest zazwyczaj maksymalnie obłożony i do którego dokłada się łóżka. Tutaj średnie obłożenie łóżek na oddziale wewnętrznym wynosi raptem 58%. Szanowni Państwo, mam dla Państwa też dane, jak przekazałem Panu Przewodniczącemu, który był zainteresowany o tym jakie schorzenia są leczone w Państwa oddziałach i jak długo trwa faktyczna hospitalizacja. W przypadku oddziału wewnętrznego ta hospitalizacja trwa od 1 do 7 dni. Po lewej stronie macie Państwo wykres, który pokazuje liczbę hospitalizacji, informację o tym, ile było hospitalizacji jednodniowych, dwudniowych, trzydniowych, czterodniowych itd. Po prawej stronie macie Państwo zestawienie poszczególnych świadczeń, które było wykonane na całym oddziale w ciągu 7 miesięcy, z podziałem na rodzaj świadczeń. To jest informacja, którą po prostu Państwu przekaże. Jeżeli chodzi o oddział wewnętrzny, myślę, że nie wymaga komentarza. Chciałbym się na chwilę zatrzymać przy oddziale chirurgii ogólnej, bo tutaj jak Państwo widzicie, świadczenia zrealizowane w tych 7 miesiącach i hospitalizacje zrealizowane, w tych 7 miesiącach, są hospitalizacje jedno lub dwudniowe. Niestety, to jest tylko pół prawda, bo jak zobaczycie Państwo na tabelę u boku uszeregowaną według najczęściej występujących i sprawozdawanych świadczeń, przede wszystkim jest, to leczenie zachowawcze urazów. Czyli mówimy o tym zgodnie z charakterystyką produktu t07 leczenie zachowawcze urazu, że w większości na Państwa oddziale chirurgii leczymy stłuczenia, skręcenia i tego typu schorzenia. Następnie mamy zabiegi skórne i średnie zabiegi na tkankach miękkich, to jest nic innego jak większości są to blizny, pieprzyki i tego typu zabiegi, które również usuwa dosyć szybko. Następnie choroby jamy brzusznej f46 i to jest również procedura zachowawcza, polegająca na diagnostyce różnego rodzaju bólu brzucha bez żadnych dodatkowych zabiegów. Pokazuję to Państwu, bo ten zakres wykonywanych świadczeń w zasadzie odpowiada w większości szpitali powiatowych i ich oddziałów chirurgicznych w Polsce. Ewidentnie widać, że chirurgie w szpitalach powiatowych, coraz więcej zajmują się leczeniem zachowawczym, coraz mniej rzeczywistą operatywą. Myślę, że o oddziale dziecięcym nie ma co dyskutować, ten okres pobytu jest bardzo zróżnicowany. Natomiast sam zakres realizowanych świadczeń na oddziale dziecięcym jest oczywisty są to infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenia żołądka i jelit, infekcje wirusowe określone, choroby dolnych dróg oddechowych, inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe czy zapalenia płuc nietypowych wywołanych infekcjami wirusowymi, odpowiedni dla każdego innego oddziału dziecięcego, nie wymaga to komentarza. Mamy też oddział ginekologiczny. Tutaj nie będę mówił o tej hospitalizacji i okresie hospitalizacji. Ja tutaj chciałem Państwu pokazać coś, co bardzo mocno mnie zainteresowało. W pierwszej kolejności robicie Państwo tzw. małe zabiegi górnej części układu rozrodczego, to jest kod sprawozdania m15, więc postanowiłem zobaczyć co pod m15 się u Państwa kryje, według już szczegółowych procedur, które Państwo pod tymi świadczeniami nam wykazujecie. Po drugiej stronie widzicie szczegółowe procedury, które wykazujecie pod najczęściej występującym świadczeniem w oddziale ginekologii, a zwracam uwagę na te zaznaczone na kolor procedury i ich numery według kodu ICD, a po prawej stronie wyfiltrowałem sobie najczęściej występujące procedury w ginekologii stacjonarnej, mam tu na myśli ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Chcę Państwu powiedzieć, że w przypadku tego pierwszego najczęściej sprawozdanego

świadczenia nam procedury, które nam sprawozdajecie w 100% pokrywają się z tym co można robić w ginekologii ambulatoryjnej. Ja tego nie analizowałem dalej natomiast, to jest ciekawa informacja dla Państwa, ponieważ z jednej strony macie Państwo zawieszony oddział ginekologiczny, a z drugiej strony być może dałoby się część tych procedur realizować. Będąc dalej przy temacie oddziału ginekologiczno-położniczego, to jest informacja o porodach, które zostały odebrane w szpitalu w Dębnie od roku 2020. Ta ostatnia część wykresu, to jest tylko 6 miesięcy tego roku, więc widzicie Państwo, że tu jest znaczny spadek. Natomiast też nie jest cała prawda, bo jak Państwo zobaczycie tabele obok, to tam macie Państwo podział pochodzenia pacjentek, które rodziły w pierwszej połowie tego roku w Dębnie i tak naprawdę z tych 102 osób tylko 70 pacjentek, to są pacjentki z Województwa Zachodniopomorskiego. Pozostałe pacjentki są to pacjentki z Wielkopolski, Mazowsza oraz 30 pacjentek z Województwa Lubuskiego, co jakby potwierdza fakt, że jak pacjentka ma swojego lekarza, który ją prowadzi od początku ciąży do szczęśliwego rozwiązania, to niezależnie od tego czy ten lekarz będzie w Dębnie, Pyrzycach, Szczecinie czy Gorzowie, to pacjentka po prostu za nim pójdzie. Jest to zrozumiałe. Dodatkowo szanowni Państwo to jest oddział neonatologiczny, o który Państwo pytaliście. Jak Państwo widzicie były wykonane 102 świadczenia w tym zakresie, czyli dokładnie tyle ile porodów i to jest odpowiedź na, to dlaczego oddział neonatologiczny nie funkcjonuje. Są to dwa rodzaje sprawozdawczości noworodek wymagający normalnej opieki albo noworodek wymagający szczególnej opieki. Chciałbym Państwu jeszcze powiedzieć, co nie co o izbie przyjęć, ale może to nie jest istotne na to spotkanie, więc pominę te slajdy. Tutaj macie Państwo informację o ostatnich zawieszeniach oddziałów Szpitala w Dębnie, bo jak to zawieszenie, które trwało od połowy tego roku, generuje straty finansowe. My te środki po prostu przekazujemy tam, gdzie ci pacjenci znajdują pomoc podczas zawieszenia. To samo miało miejsce w latach poprzednich, kiedy zawieszony był oddział chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych czy wcześniej również położnictwa i ginekologii. Przy czym tych zawieszeń w Barlinku dużo nie było. Chciałbym Państwu też pokazać kilka informacji dotyczących wybranych poradni specjalistycznych szpitala w Dębnie, są tylko 3 poradnie pokazane poradnia chirurgii ogólnej, poradnia onkologiczna i poradnia gastroenterologii. Szanowni Państwo poradnia chirurgii ogólnej, za okres od stycznia do lipca 2025 roku, wykonane 101% kwoty umownej przeznaczonej na funkcjonowanie tej poradni. Co jest o tyle dziwne, że poradnia chirurgii ogólnej wykazuje w naszych harmonogramach 7 lekarzy, a świadczenia wykonuje jedynie 3, pozostała 4 lekarzy nigdy w życiu nie wystąpiła w żadnej dokumentacji medycznej przekazanej do nas i nie wykonała ani jednego świadczenia, a tych 3 lekarzy przyjmuje średnio dwa razy w tygodniu. Powtarzam, to co mówiłem wcześniej. Świadczenia związane z ambulatoryjną opieką specjalistyczną są Nielimitowane. Jeżeli potencjalnie macie Państwo możliwość, żeby zwiększyć ilość pacjentów przyjętych w poradni chirurgii ogólnej, to warto to zrobić, bo my za każdego jednego pacjenta zapłacimy, a tutaj, to co jest w naszym harmonogramie i to co Państwo sprawozdajecie wskazuje nie dość, że macie więcej dni to macie więcej lekarzy, ale to jest tylko jedna strona medalu, bo zupełnie inna sytuacja jest w poradni onkologicznej i poradni gastroenterologii. W poradni onkologicznej oczekuje 67 osób, w poradni gastroenterologii 132 osoby. Jak Państwo widzicie poradnia nie wykonała w całości kontraktu, który miała dedykowany na okres jeden siedem. W jednej i drugiej poradni jest tylko jeden lekarz i w jednej i drugiej poradni świadczenia realizowane są 4 dni w tygodniu. Jeżeli mielibyście Państwo zwiększyć przychody szpitala, ja bym zaczął od ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Szanowni Państwo na koniec, chciałbym nawiązać do tego co pokazywałem o populacji wcześniej. Zobaczcie Państwo, tu macie świadczenia wykonane przez oddziały, które posiada szpital w Dębnie na rzecz mieszkańców Gminy Dębna. Jak Państwo widzicie w sumie tych świadczeń było wykonanych 1391, z czego 1142 szpital w Dębnie, a pozostałe albo w Barlinku, albo w pozostałych powiatach województwa, mówimy o tych pacjentach, którzy się leczą w naszym województwie. Zwracam uwagę na położnictwo i ginekologię, który jest w trzecim

wierszu od góry, tu jest wpisane 33, ja Państwu wcześniej powiedziałem, że mieliście 102 porody, z tego 70 porodów z obszarów województwa zachodniopomorskiego, a w tych 70 porodach z obszaru zachodniopomorskiego tylko 33, to były porody pacjentek, które mieszkają w Gminie Dębno. Niestety, to nie koniec złych informacji. Tutaj szanowni Państwo macie informację o migracji wszystkich pacjentów z Powiatu Myśliborskiego. W pierwszej kolumnie nazwana „Myśliborski” macie informację, ilu pacjentów skorzystało z danego rodzaju świadczeń szpitalnych w Powiecie Myśliborskim, czyli w Dębnie, albo w Barlinku tu nie jest to rozróżnione. W drugiej kolumnie macie informację, ilu pacjentów skorzystało poza powiatem na obszarze województwa zachodniopomorskiego, poniżej macie tę samą informację w procentach. Oznacza, to szanowni Państwo, że na 3628 osób, które przez pierwsze 7 miesięcy tego roku skorzystało z pomocy szpitalnej i mieszkało na terenie obszaru Myśliborskiego, aż 27% osób skorzystało ze szpitali innej części naszego województwa i to też nie jest cała prawda. Mam dla Państwa jeszcze jeden slajd. On w prawdzie dotyczy rozliczenia całego roku 2024 i to jest slajd, który pokazuje jak ja się rozliczam z innymi oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia w innych województwach i to jest informacja o kwotach, które ja za rok 2024 musiałem przekazać do innych oddziałów, ponieważ to są pacjenci, którzy korzystali z pomocy chociażby z oddziału lubuskiego w którym jak widzicie, to jest 17 500 000,00zł, które ja przekazałem w całym poprzednim roku do oddziału Lubuskiego, ponieważ pacjenci korzystają również z pomocy tych oddziałów ościennych. Może nam się, to podobać albo nie, ale każdy dzisiaj może skorzystać z tego szpitala, który sobie wybierze i tak to wygląda. Wydaje mi się, że jeżeli chodzi o dane, które posiada NFZ to na tym bym poprzestał.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak podziękował Dyrektorowi Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robertowi Sutarczykowi.

Zapytał – mamy 7 lekarzy. Czy to zatrudnienie 7 lekarzy jest obligatoryjne? To znaczy taką ilość lekarzy potrzebujemy, żeby oddział chirurgiczny w ogóle działał? Bo to jest dziwne, że trzech wykonuje, a czterech nie zrobiło ani jednego zabiegu.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – to są lekarze wykazani w harmonogramie pracy, który szpital do nas przekazał, więc to nie jest jednoznaczne z minimalnym wymagalnym zatrudnieniem.

Radny Krzysztof Lenartowicz zapytał – czyli oni są na etacie, a nie wykonują żadnych zabiegów?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – szanowni Państwo musimy dwa porządki oddzielić od siebie, to o czym mówi Pan Dyrektor, a więc, to co jest w zasobach NFZ w tych zasobach informatycznych, to nie jest równoznaczne z tym, że my zatrudniamy 7 lekarzy. Możemy mieć podpisane siedem umów z lekarzami, co wcale nie oznacza, że w ramach umów cywilno-prawnych ci lekarze wykonują u nas świadczenia. Natomiast są sprawozdani do tak zwanego potencjału. Chcielibyśmy mieć tylu lekarzy, bo wtedy dębnowska chirurgia wyglądałaby znacznie inaczej. Jeżeli Państwo będziecie chcieli, to ja przekazaę informację jakie faktyczne zatrudnienie w etatach przeliczeniowych np. na oddziale chirurgii.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak zapytał – wynika teraz, że mamy umowy. To po co są te umowy, skoro nie mamy wykazanych do NFZ zabiegów?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – są umowy. One są nieaktywne. To na jakimś etapie, te umowy zostały przez zarząd szpitala podpisane z 7 albo więcej umów może być cywilno-prawnych. Nie są to umowy o pracę, żebyśmy mieli tutaj świadomość.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak zapytał – czy idą za tym wynagrodzenia?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – nie idą za tym żadne wynagrodzenia. Wskażę Państwu, ile jest aktywnych umów w etatach i etatach przeliczeniowych.

Radny Krzysztof Lenartowicz zapytał – wróć jeszcze do tematu lekarzy. Czyli jak ten oczekujący lekarz pojawi się i zacznie pracować, to wystawi fakturę? Tak? Wtedy dopiero będzie aktywny i szpital będzie ponosił koszty?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – wpisane są umowy, natomiast one nie oznaczają, że ci lekarze się nawet uaktywnią. Tak naprawdę, mogę Państwu teraz powiedzieć, jak wygląda stan zatrudnienia.

Radny Krzysztof Lenartowicz zapytał – jaki jest cel tego, że ten lekarz ma podpisaną umowę i on jest nieaktywny w naszym szpitalu?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – nie zmusimy go do pracy, jeżeli to jest umowa cywilno-prawna, te umowy są czasami terminowe i bezterminowe. Zwróćmy uwagę, że to są dane statystyczne, one wcale nie wiążą się z wpływem pieniędzy, nie jest to koszt.

Dyskusja w temacie ilości zatrudnionych lekarzy w szpitalu na umowę cywilno-prawną. Głos zabrali: Radny Krzysztof Lenartowicz oraz Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – Szanowni Państwo, tutaj dotykamy trochę innego obszaru. Prawdopodobnie jest tak, że parę lat temu w szpitalu w Dębnie ci chirurdzy pracowali, natomiast w pewnym momencie zawiesili oni swoją działalność na rzecz szpitala i poszli do innych jednostek. Niestety, to jest dzisiaj sytuacja, w której my nie możemy nakazać pracy w szpitalu, w którym my byśmy chcieli. Jeżeli kadra medyczna pracuje dzisiaj w Dębnie, jutro może pracować w Barlinku, pojutrze może pracować w innym województwie. Myślę, że tego typu sytuacje będą następowały coraz częściej i tego typu dane są pokłosiem, że ci lekarze pracowali, na którymś etapie podpisali podobną umowę z inną jednostką, być może korzystniejszą dla nich z uwagi, że mieszkali bliżej tego podmiotu i pracowali tam, a tutaj stopniowo wygaszali swoją działalność.

Burmistrz Dębna Wojciech Czepulkowski poinformował – rozumiem, że jeżeli mamy tą czwartą, piątą umowę, to jakby się wydarzyło, że tak jak każdy z nas może pójść na zwolnienie i wydarzyło by się, że jest zapotrzebowanie, żeby zabezpieczyć oddział, to wtedy możemy z takim lekarzem praktycznie z miejsca uzgodnić to, że on będzie na zastępstwie. Ponieważ tak zrozumiałem, to w kontekście.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – w dużej mierze jest tak jak Pan Burmistrz mówi. Te umowy są zawarte, nie wywołują skutków, ale w sytuacjach ekstra

ordynaryjnych. Są lekarze, którzy przyjeżdżają do nas na jeden dyżur w miesiącu zaledwie i też ich mamy w potencjale. Dlaczego tylko na jeden? Bo na jeden tylko chcą. Są to umowy cywilno-prawne kształtuje je rynek, możliwości lekarza, nasze potrzeby.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zapytał – w tabelkach była informacja odnośnie tego, że różnego rodzaju np. świadczenia położnicze i ginekologiczne były wykonywane w innych województwach przez, co NFZ będzie musiał albo musiał te środki na pokrycie tych świadczeń przekazać do innych województw. Ile z tych świadczeń, które były wykonywane w innych województwach, mogły być wykonane przez szpital w Dębnie, gdyby np. albo była lepsza opieka, lepsze zapewnione warunki, może więcej lekarzy, albo po prostu nie byłby zawieszony ten oddział? Z jakimi wpływami do szpitala w Dębnie, by się to wiązało? Czy świadczenia z tego oddziału, to wszystkie świadczenia są nielimitowane, bo wszystkie są związane z dziećmi? A w dużym skrócie Pan Dyrektor z NFZ wskazywał, że tego rodzaju świadczenia są nielimitowane, więc też jest tutaj po pierwsze szansa wykonywania większej ilości świadczeń i uzyskania większej ilości środków. Jeżeli chodzi o umowy z lekarzami, bo rozumiem, że umowy są zawarte. Czy one są zawarte na jakieś konkretne stawki, wynagrodzenia? Czy tak naprawdę, żeby ewentualnie takiego lekarza zaprosić do pracy w szpitalu w Dębnie, nadal trzeba byłoby z nim negocjować wysokość stawki wynagrodzenia np. mogłaby być to stawka znacznie wygórowana.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – niestety szanowni Państwo ta tabela dotyczy rozliczenia za rok 2024, więc ona nie dotyczy bieżącego okresu, nie dotyczy ginekologii i okresu zawieszenia jej od 1 lipca, więc na tą część pytań ja nie potrafię odpowiedzieć. Natomiast jeżeli chodzi o to, które z tych świadczeń w wysokości 21 500 000,00zł mogłyby być zrealizowane na terenie, czy to Powiatu Myśliborskiego, czy w ogóle województwa zachodniopomorskiego, najprostsza odpowiedź jest taka, że pewnie większość z nich mogła być zrealizowana, jak nie tylko w Myśliborzu, to na terenie województwa. Natomiast ja powtórzę to jeszcze raz. Pacjent ma prawo wyboru jednostki, w której chce się leczyć, a my im zapewniamy dostęp do tego niezależnie od tego, czy pacjent będzie chciał się leczyć w Szczecinie, czy w Rzeszowie. My za te świadczenia płacimy, natomiast ja nie mam tutaj szczegółowych informacji jaka, to jest liczba pacjentów, bo przygotowałem, to tylko finansowo. Natomiast dla porównania przypomnę, że kontrakt roczny szpitala w Dębnie, to jest mniej więcej 42 000 000,00zł ze wszystkimi umowami, czyli w zasadzie 21 500 000,00zł, to jest połowa rocznej umowy z NFZ szpitala w Dębnie i na tyle tych świadczeń wykonaliśmy poza naszym województwem.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak zapytał – czy te umowy zawierają już warunki płacowe? Czy to są właśnie jakieś takie umowy ogólne?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – szanowni Państwo oczywiście można postawić taką hipotezę, że na oddziale położniczo-ginekologicznym, gdyby on nie był zawieszony realizowalibyśmy te świadczenia, które są realizowane gdzie indziej w ramach migracji, później rozliczane w ramach migracji. Ale właśnie z jakiegoś powodu, chciałbym przypomnieć słowa Pana Dyrektora, mówimy o roku 2024, kiedy ten oddział działał, a z jakiegoś powodu i tak mieliśmy do czynienia z migracjami. Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na analizę Pana Dyrektora, w którym powiedział jaki rodzaj świadczeń był wykonywany, czyli w gruncie rzeczy większość świadczeń, które mogły być wykonane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Jeśli chodzi o pytanie dotyczące kształtowania wartości umów i treści umów cywilno-prawnych, to oczywiście zawierają one albo cenę za godzinę, bo to jest najczęściej jednostka rozliczeniowa. Ewentualnie zwłaszcza na oddziale chirurgicznym mamy umowy na udział w procedurze, nie tylko

na oddziale chirurgicznym, ale również cała ambulatoryjna opieka specjalistyczna właśnie w ten sposób jest rozliczana z lekarzami i to są najczęściej jeśli mielibyśmy, to w procentach wyrazić, a tak, to jest w umowach wyrażone, to w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej jest od 50% do 60% udziału w procedurze, czyli lekarz zabiera ze sobą albo 50% tego co płaci NFZ, a w niektórych przypadkach nawet 65%. Innymi słowy na szpital zostaje odpowiednio 35% ceny zapłaconej lub 50% zapłaconej ceny.

Radny Tomasz Kulbicki zapytał – ta migracja, która się tutaj rzuca się w oczy, to wiadomo lubuskie, czyli Gorzów, dużo osób ma blisko do Gorzowa więc dojeżdża, ale rozumiem, że w tej migracji są brane osoby, które są zameldowane tutaj w naszym województwie, w naszej gminie, ale mieszkają i żyją po prostu gdzieś indziej, bo tutaj Wielkopolskie to rozumiem, że w szczególności będzie Poznań, jeżeli chodzi o Mazowieckie, to będzie Warszawa. W pełni migracji praktycznie zawierają się te osoby, które są zameldowane, ale fizycznie nie zamieszkują. Wyprowadzili się, mieszkają w dużych miastach, ale nie są przemeldowani. Czy dobrze rozumiem?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – tak. Informacja o migracji jest według miejsca zamieszkania, to jest oczywiste. Te dane posiadamy w centralnym rejestrze ubezpieczonych.

Mieszkaniec Barlinka Pan Mirosław zapytał – jakie są nadzieje dla szpitala? Co się musiałoby stać, żeby ten szpital mógł dalej funkcjonować? Ja zrobiłem taką analizę i proszę Państwa stwierdzam w oparciu o fakty, że pewną szansę ten szpital otrzymał. Nie wiem, czy Państwo wiecie, ale np. kontrakt, który był na pediatrię, jeszcze w zeszłym roku wynosił 3 600 000,00zł, dzisiaj to jest 4 500 000,00zł ponad 860 000,00zł do góry. Ja nie chcę mówić, że to jest ograniczenie. Nie, plan finansowy zakłada te 4 500 000,00zł, ale jakby zrobili pięć czy sześć, to też NFZ zapłaci, to są do lat osiemnastu dzieci, nie ma żadnych ograniczeń. Jest druga sprawa trochę mniej przyjemna dla Pana Prezesa, a mianowicie mówi się, że NFZ nie otworzy żadnego nowego kontraktu, bo nie ma pieniędzy, a tu się rodzi jedno zasadnicze pytanie. Wiemy o tym dobrze, że podstawową jednostką leczniczą, to jest interna i te wszystkie sprawy związane z kardiologią, drugą to jest onkologia, ale my w naszym województwie mamy jeden z większych problemów w skali również kraju, starzejące się społeczeństwo. Dzisiaj potrzeba jest znaczna wzrostu ilości łóżek długoterminowych, tych paliatywnych. Chciałbym zapytać Panie Prezesa. Kiedy się skończy taka sytuacja, że mając ZOL czy ZPO obojętne Zakład Opiekuńczo Leczniczy czy Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, ale tam, aż woła, żeby była również geriatra? Czyli ta opieka nad ludźmi, którzy wymagają tej długoterminowej opieki, a my jej praktycznie stacjonarnej nie mamy w powiecie, nie ma ani jednego łóżka z wody, bo nie ma na to kontraktu. Będziemy mieli jakąś nadzieję, że takie kontrakty zostaną rozszerzone, ewentualnie będą mogły być zawarte. Przecież Pan dobrze wie cały blok w Barlinku stoi pusty, cały budynek po pediatrii, po wewnętrznym, gdzie lokalizowana miała być całkowicie nowa diagnostyka, ale dwa piętra stoją puste. Ja sam namawiałem tego Dyrektora, Prezesa w zasadzie, bo to spółka, żeby otworzył komercyjną działalność, bo później zmusi was do tego, żebyście podpisali ten kontrakt. Prosiłbym, żeby Pan się do tego ustosunkował. Tutaj w tym szpitalu pediatria jest czymś co dobrze funkcjonuje i myślę, że dlatego ten kontrakt został zwiększony o te 860 000,00zł, ale druga sprawa ten również szpital ma miejsca generalnie podpowiem, mamy łącznie w powiecie mniej znacznie łóżek jak np. powiat goleniowski.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – z przyjemnością odpowiem. Zacznę od tej części dotyczącej połączenia

geriatrii z Zakładem Opiekuńczo Leczniczym. Nie jestem lekarzem, ale muszę Państwu powiedzieć, że to jednak nie jest ten sam rodzaj opieki, to są dwa odrębne rodzaje opieki i nie dalej niż przedwczoraj, rozmawialiśmy z jednym z profesorów z akademii uniwersytetu medycznego i profesor powiedział, że jeden dobry internista zrobi więcej dobrej roboty niż trzech geriatrów. Mówiąc zupełnie szczerze ta opieka geriatryczna ona jest czym innym niż Zakład Opiekuńczo Leczniczy. Dlatego interna, to jest coś co jest najistotniejsze w szpitalu i my do tego tak podchodzimy. Geriatria, to jest jeden z tych obszarów deficytowych, który jeszcze Pani Minister Leszczyna bardzo mocno eksponowała i na które mocno stawiała. To jest dla NFZu jeden z priorytetów dalszego rozwoju. Natomiast jeżeli chodzi o Zakłady Opiekuńczo Lecznicze tu mogę Państwu powiedzieć, że jako województwo mamy jeden z najwyższych wskaźników liczby łóżek opieki długoterminowej na 100 000 mieszkańców, bo tak to się podaje. Nie chcę Państwa okłamywać, ale chyba standardem jest 83 na 100 000 albo 81, my mamy już blisko 70 i wiem o 400 łóżkach opieki długoterminowej, które są na etapie, albo wybudowania, albo budowania w związku z tym ten wskaźnik w najbliższym czasie w województwie mocno się zwiększy, te ośrodki już się budują. Po trzecie szanowni Państwo również dzięki Pani Minister Leszczynie, która wprowadziła reformę, którą niedawno podpisał Pan Prezydent, znalazł się nowy mechanizm, który daje nam możliwość w momencie tego o czym Pan mówił Panie Mirosławie, szpital w Barlinku ma jakiś oddział, który już nie funkcjonuje i ma puste miejsce. Jeszcze przed wejściem w życie ustawy, która wejdzie w życie 17 września, my nie mogliśmy z tym nic zrobić, mogliśmy co jedynie ogłosić konkurs na jakieś świadczenia. Natomiast od 17 września będziemy mieli mechanizm dzięki, któremu w przypadku pojawienia się takiej sytuacji, że szpital jakiś oddział zamknie, my będziemy mogli w ramach środków finansowych, którymi szpital do tej pory dysponował, swobodnie zamienić ten oddział na inny np. ZOL o ile uznamy, że taka potrzeba jest. Tak, więc my dostrzegamy te potrzeby i staramy się robić wszystko, żeby je w najbliższym okresie zaspokoić.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – zacznę od pediatrii. Szanowni Państwo oczywiście są, to świadczenia nielimitowane, one są wyłączone jakiś czas temu z umowy sieciowej, nie są w ryczałcie, ale jest jeden warunek muszą być dzieci. Muszą być dzieci, które będą mogły być przyjmowane na oddział. My prowadzimy każdego dnia statystyki przyjęć na oddział pediatrii i to są często stany osobowe dwójka, trójka dzieci. W tym tygodniu wyjątkowo przez dwa dni mieliśmy obłożenie dziewięciu małych pacjentów. Tych pacjentów generalnie nie wygenerujemy sami Państwo wiecie, że demografia jest w tej chwili nieco inna. Przejdę teraz do opieki nad osobami starszymi. Nie możemy abstrahować od demografii, rodzi się coraz mniej dzieci. Ja Państwu, jeśli będę miał okazję, mam taką też prezentację przygotowaną i taką analizę, jak to wygląda, jak zmienia się struktura demograficzna i jakie są projekcje w najbliższym czasie. Po pierwsze nie możemy abstrahować od demografii, a po drugie musimy się do tych sytuacji dostosować. Ja tutaj nie zgadzam się trochę z Panem Dyrektorem, że my mamy takie dobre miejsce w rankingu ilości łóżek długoterminowych, bo w mojej ocenie według mojej wiedzy byliśmy do niedawna na 11 miejscu w Polsce. Wiemy również, że potrzeba tych łóżek jest duża, bo wielu pacjentów oczekuj w kolejce na przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo Leczniczy ewentualnie Zakładów Pielęgnacyjno-Opiekuńczych i sądzę, że tutaj trzeba będzie na tą opiekę długoterminową postawić. Jeśli chodzi o geriatrię tutaj podzielam w pełni pogląd Pana Dyrektora, że dobra interna jest dużo większą wartością niż ewentualny oddział geriatryczny. Proszę też pamiętać do tego, żeby taki oddział geriatryczny uruchomić potrzebowalibyśmy co najmniej dwóch lekarzy w ordynacji dziennej, dwóch lekarzy specjalistów geriatrów. To jest tak niszowa specjalizacja nie pamiętam, ale wydaje mi się, że może jeden czy dwa oddziały w skali całego województwa gotów mamy, albo w ogóle nie mamy oddziału geriatrycznego na terenie województwa

zachodniopomorskiego. Otwierajmy łóżka długoterminowe, bo one na pewno będą miały pacjentów i będą się cieszyły dużym powodzeniem.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – pewnie Pan się posługuje danymi, które są chociażby z nad potrzeb zdrowotnych i z wojewódzkich planów transformacji. Przypominam tylko, że te dokumenty były tworzone x lat temu i od tamtej pory dużo się zmieniło, zmienia się ku lepszemu i o tym mogę Państwa zapewnić.

Wicestarosta Myśliborski Wioletta Drzewińska zwróciła się do Pana Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Roberta Sutarczyka – chodzi o opiekę długoterminową. Czyli jeżeli w szpitalu zostanie zamknięty oddział, w ramach tego posiadanego kontraktu i tylko będziemy musieli obracać się w ramach posiadanego kontraktu, będzie mógł być utworzony oddział długoterminowy. Czy ja dobrze rozumiem?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – dobrze Pani rozumiem. Od 17 września po wejściu w życie przepisów ustawy.

Wicestarosta Myśliborski Wioletta Drzewińska zapytała - czyli nic nie zwiększamy, nic nie dodajemy, tylko mieszamy w kotle w ramach posiadanych środków?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – możemy dostosować naszą jednostkę do rzeczywistych potrzeb, bo to też nie jest tak, że Państwo powiecie Narodowemu Funduszowi Zdrowia otworzymy sobie kardiochirurgię. Nie, nie. To muszą być takie oddziały, które wynikają z rzeczywistych potrzeb, które my widzimy. W tym momencie bez konkursu jesteśmy w stanie z Państwem przeprowadzić taki proces, to jest nowość w naszym systemie ochrony zdrowia.

Wicestarosta Myśliborski Wioletta Drzewińska zapytała – czyli możemy też starać się o inny rodzaj usług, nie tylko tych długoterminowych?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – tak, pod warunkiem, że one są rzeczywiście potrzebne. Musicie Państwo o jeszcze jednej rzeczy pamiętać. Te mechanizmy po to zostały stworzone, żeby pewnego rodzaju świadczenia takie jak np. kardiochirurgia i wysoko specjalistyczne świadczenia były kumulowane w dużych wyspecjalizowanych jednostkach. Ten przepis nie służy temu, żebyśmy znowu wszędzie pootwierali oddział, bo akurat znaleźliśmy czterech lekarzy, którzy przez pół roku z nami przepracują, a potem się zawiesi, tylko służy temu, żebyśmy mogli dostosować posiadane przez nasz szpital do rzeczywistych potrzeb naszych mieszkańców. Więc tak łatwo z nami nie jest, natomiast mechanizm się pojawił.

Członek Zarządu Powiatu Dariusz Gaczyński odniósł się do wypowiedzi Pana Prezesa i Pana Dyrektora dotyczące interny.

Zapytał – czy jest jakieś ograniczenie terminowe, do pobytu pacjenta, do środków przyznawanych ewentualnie np. tydzień płaci się do tygodnia, czy do dwóch tygodni, czy bezterminowo?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – to po naszej stronie działa trochę inaczej. Żeby sprawozdać

świadczenie określonego typu są warunki realizacji tego świadczenia i ono mówi o tym, ile co najmniej powinien trwać pobyt pacjenta. Ten ostateczny pobyt pacjenta w zasadzie wynika z potrzeby zdrowotnej, decyduje o tym zawsze lekarz. Natomiast czasami jest tak, że jeżeli sprawozda nam się konkretnego zaświadczenia, to niezależnie od tego czy pacjent będzie przebywał trzy dni czy pięć, to my płacimy za świadczenie, a nie za osobodzień i to jest też istotne dla Państwa.

Głos z sali – czy jest jakiś limit?

Limit zależy tylko i wyłącznie od kadry lekarskiej, od wskazań lekarskich i medycznych.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – co do zasady w każdej jednorodnej grupie pacjentów, a tymi grupami się przecież rozliczamy z Narodowym Funduszem Zdrowia, to najczęściej też jest określona ilość dni, za które fundusz płaci, bo to jest racjonalne. Przecież nie można co do zasady tygodniami czy miesiącami hospitalizować pacjenta na łóżku internistycznym. Takim przypadkom służy właśnie ta opieka długoterminowa, o której rozmawialiśmy, bo my też czasami zapominamy, że ten rodzaj świadczeń, nie jest dedykowany wyłącznie osobom starym, on jest dedykowany osobom, które wymagają długoterminowej opieki z różnych względów. Ze względu, że ktoś uległ wypadkowi, ewentualnie jakaś choroba mu się przytrafiła, to się może zdarzyć w każdym wieku. Natomiast oczywiście NFZ pozwala również czasami dosumować np. dodatkowe dni w określonych oczywiście przypadkach. Jeszcze o jednym elemencie musimy pamiętać o rehospitalizacji, czyli o powtórnych hospitalizacjach. Musi być określony odcinek czasowy pomiędzy kolejnymi hospitalizacjami i ilość tych dni i jeśli rehospitalizacja nastąpiła w ciągu 14 dni od dnia wypisania pacjenta, to wtedy NFZ za takie świadczenia nie zapłaci.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – to nie do końca prawda, takie świadczenia z automatu sprawozdają się jako świadczenia błędne. Natomiast jeżeli świadczeniodawca wskaże nam, że ta druga hospitalizacja była z innego powodu np. pacjent był leczony na żołądek, a wyszedł ze szpitala i złamał rękę, to oczywiście takie świadczenia są rozliczane. Natomiast po to, żeby nie nadużywać powtórnej hospitalizacji w tym samym zakresie, rzeczywiście takie świadczenia automatycznie wskakują jako świadczenia na błędzie, do wyjaśnienia i do wskazania przyczyn ponownej hospitalizacji. Co nie znaczy, że nie można ich rozliczyć w medycznie uzasadnionych przypadkach.

Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Jerzy Piwowarczyk poinformował – Pan pyta za ile płacimy, ile można hospitalizować pacjenta, co do zasady padło tutaj, że to decyduje lekarz, ale nie trudno wyobrazić sobie sytuację taką, że z tą samą jednostką chorobową trafia dwóch różnych pacjentów i jeden może być wypisany według standardów leczenia po czwartym dniu, a inny będzie wymagał hospitalizacji siedmiodniowej, mimo że będzie tak samo sprawozdany z tą samą jednostką chorobową. Są różne inne czynniki, więc nie da się tego tak spłycić, każdy pacjent jest inny. Na to pytanie nie ma odpowiedzi na wprost jak długo, natomiast katalog i taryfy, którymi się posługujemy wyraźnie mówią i rozróżniają najczęściej hospitalizację do trzech dni i powyżej trzech dni. Jeżeli hospitalizacja trwa za długo, oczywiście my się tym interesujemy i tak jak Pan Dyrektor tutaj powiedział, bo indywidualny stopień możemy uznać i każdy dzień w ten czas finansować w postaci już osobno dnia, jeżeli taka jest rzeczywiście konieczność lub też nie. To co też tu padło, co do zasady 14 dni to jest faul, jeżeli pacjent trafia z tym samym rozpoznaniem w piątym, szóstym dniu uznajemy to za jedną hospitalizację, jako dalsze leczenie, ciągłość leczenia w związku z tym, nie pozwalamy na drugi raz rozliczenie tego samego, to tak możemy traktować, a nie, że fundusz odmawia drugiej hospitalizacji. Nie, nie odmawia. Zgodzicie się Państwo z takim

twierdzeniem, pacjent trafił do szpitala, został wypisany po czym w trzecim dniu, czwartym, piątym wraca z tym samym rozpoznaniem, to dobrze, że jest kontynuacja leczenia, tamto było nieskuteczne.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zwrócił się z pytaniem do Dyrektora NFZ w Szczecinie. Z dyskusji troszeczkę wynika, że szpital w Dębnie może oczywiście otworzyć oddział długotrwałej opieki zdrowotnej i pójść w tą stronę, ale w ramach powiedzmy tych kontraktów umów, które są zawarte. A czy jest możliwość, żeby np. odwieść oddział ginekologiczno-położniczy, dodatkowo zawrzeć umowę z NFZ na zwiększenie kontraktu i rozszerzenie działalności szpitala? Czy jest jakaś prawna przeszkoda? Czy to jest kwestia decyzji NFZu? Od czego to zależy, jeżeli nie można tego zrobić?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – szanowni Państwo, nie ma żadnej prawnej przeszkody natomiast, to nie jest tak, że Prezes szpitala przychodzi do NFZu i mówi „daj mi kontrakt, na co ja odpowiadam nie ma problemu masz”. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mówi bardzo jasno, że finansowanie świadczeń następuje w drodze konkursu. Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi postępowanie konkursowe w każdym roku i w ramach tych postępowań na różne rodzaje świadczeń, również na opiekę długoterminową, ogłasza nabory i świadczeniodawcy mają prawo w ramach tych konkursów wziąć udział, złożyć swoją ofertę o ile ta oferta wygra, wówczas dostają taki konkurs. To co szpital ma i jest nie konkursowe, to są wszystkie tak zwane świadczenia sieciowe, to w ramach swojego poziomu sieci i szpital posiada, tego się szpitalowi nie zabierze. Natomiast każda dodatkowa umowa jest zawierana tylko i wyłącznie w drodze konkursu ofert. Takie konkursy ofert cały czas się odbywają, jeżeli chodzi o opiekę długoterminową w przyszłym roku planujemy konkurs na tego typu świadczenia, pewnie z okresem obowiązywania umów lat dziesięć, więc też jest szansa nic nie stoi na przeszkodzie. Musimy zrobić postępowanie konkursowe obejmujące nie tylko Dębno, ale cały obszar kontraktowania, to często są grupy powiatów. Tak jak ustaliliśmy dzisiaj pacjent może pójść tu do szpitala, czy np. pojechać do Kostrzyna i nam nie zależy na tym, żeby wszędzie co 10 minut były dane zaświadczenia tylko, żeby grupy powiatów miały dostęp do świadczeń i żeby te świadczenia były możliwe do zrealizowania. Dlatego my nie kontraktujemy szpitala ani miejscowości, my kontraktujemy grupy powiatów.

Członek Zarządu Powiatu Dariusz Gaczyński zwrócił się do pana Dyrektora. Zapytał – czy przewiduje pan ewentualnie rozpisanie kontraktu na rehabilitację?

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – ja będę musiał, to zrobić, natomiast kolejka konkursów, które musimy przeprowadzić jest dosyć długa. W tym roku czeka nas ratownictwo medyczne, następnie stomatologia, potem w planie mamy opiekę długoterminową hospicja, więc na pewno rehabilitacja też jest gdzieś w kolejce, ale nie potrafię odpowiedzieć, czy zrobię, to za pół roku czy za rok, ponieważ musimy te konkursy jeden za drugim prowadzić tak, żeby nie wprowadzić zamieszania. Mogę panu powiedzieć, że np. Podkarpacie robiło konkurs na rehabilitację i w ramach konkursu na rehabilitację do Podkarpacia wpłynęło 800 ofert i każdą było trzeba ocenić w określonym, w ramach konkursu terminie, na pewno tak, natomiast dzisiaj nie mogę wskazać terminu.

Starosta Myśliborski Robert Dudek zwrócił się z zapytaniem do pana Dyrektora. Czy jest Pan w stanie w obecnej chwili opowiedzieć coś o nowej ustawie, która za siedem dni będzie nas obowiązywała o zmianie świadczeń? Czy ta ustawa tak naprawdę będzie nakazywać coś naszym

szpitalom w Powiecie Myśliborskim dokonać jakiś zmian, czy będzie wprowadzała nowe zasady, bo każdy jak się zapoznawał z informacjami krążącymi, że będzie pomoc w oddłużaniu szpitali, nie ma co się oszukiwać każdy szpital powiatowy jest zadłużony i tak w skrócie chociaż przedstawić jakąś sytuację.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – w samej ustawie nie ma żadnych nakazów dla Państwa. Ustawa tak naprawdę wprowadza możliwość, ja bardzo to uproszczę „zamianę jednego świadczenia kontraktowego na inne”. Ta ustawa wprowadza cały mechanizm związany z realizacją programów naprawczych przez każdy szpital, łącznie ze szpitalami działającymi w formie spółek, o ile większość kapitału spółki pochodzi z samorządu bądź skarbu państwa. Każdy taki szpital będzie musiał przygotować program naprawczy. Ten program naprawczy będzie musiał być zaopiniowany przez Wojewodę, pod kontem zgodności potrzeb zdrowotnych i przez NFZ pod kątem realności wskazanych w programie naprawczym przychodu. Program naprawczy musi być przygotowany na 3 lata. Następnie ten program naprawczy trafi do czy, to podmiotu tworzącego, czy gromadzenia współników do jego akceptacji i ten program naprawczy zgodnie z nową ustawą będzie musiał być na bieżąco monitorowany w kwartalnych okresach czasu. Ta ustawa również wprowadza mechanizm, który minister zdrowia może poprosić Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o dodatkowe weryfikacje tego programu naprawczego i tak jak mówiła Pani Minister Izabela Leszczyna, dodatkowe mechanizmy oddłużające mają być ujawnione w drugiej połowie tego roku. Natomiast te elementy związane z programem naprawczym na pewno temu będą służyć. Nakazów nie ma żadnych. O to o co pan Starosta zapytał, pewnie pojawi się w przyszłości w rozporządzeniach wykonawczych do ustawy, ona o tym nie mówi, wprowadza szereg dodatkowych zmian. Ustawa wprowadza dodatkowy mechanizm, który nam daje możliwość opowiedzieć na Państwa lokalne potrzeby i każdy właściciel szpitala i Prezes oraz Dyrektor jest zobowiązany do tego, żeby na bieżąco po przez program naprawczy monitorować bieżącą sytuację, a program naprawczy, żeby był realny musi uzyskać opinię Wojewody i Narodowego Funduszu Zdrowia. Czyli jak teraz program naprawczy polegał na tym, że napisaliśmy sobie, że otworzymy trzy nowe oddziały, dziesięć nowych poradni, zatrudnimy piętnastu lekarzy, to teraz taki program naprawczy nie będzie mógł być przyjęty, bo NFZ wskaże, ale zaraz w tych poradni nie mamy w planie, w planie konkursu.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak zapytał, czy są pytania?
Pytań nie było.

Przewodniczący Komisji zarządził **10 minut** przerwy.

Przerwa (17:07-17:23)

Przewodniczący Komisji wznowił posiedzenie po przerwie.

.....

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak podziękował p. Dyrektorowi za przedstawienie prezentacji oraz wszystkim zadającym pytania. Poprosił Prezesa Szpitala o przedstawienie prezentacji.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski odniósł się do przedstawionej prezentacji. Szanowni Państwo dużo mówiliśmy, czy też pan Dyrektor Oddziału Zachodniopomorskiego mówił o stronie przychodowej, natomiast nie możemy abstrahować od kosztów, bo każdy biznes, każde gospodarstwo domowe w gruncie rzeczy zły wynik finansowy, wynik ekonomiczny i kształtować relacji przychodów do kosztów. Szanowni Państwo widiecie ten

wynik finansowy, który jest za pierwsze 6 miesięcy, ja skończyłem na zysku ze sprzedaży, czyli na tym pierwszym poziomie, mam jeszcze dwa inne poziomy, ale on jest nieistotny ta różnica wynosi dosłownie 10 000,00zł. Co widzimy w ramach oceny efektywności ekonomicznej spółki? Widzimy, że wygenerowana strata za 6 miesięcy to jest kwota 5 000 000,00zł można ekstrapolować, że jeśli nic się nie zmieni w strukturze przede wszystkim kosztowej, bo wydaje się jasnym, że część przychodowa jest dosyć mocno, jeśli nie zlimitowana to ograniczona również pewnymi innymi okolicznościami w postawach płatnika, więc tak naprawdę możemy przede wszystkim w największym stopniu operować na kosztach. Obok macie Państwo taką analizę dotyczącą udziału kosztów pracy w przychodach i kosztach. 95% środków przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest przeznaczanych na koszty pracy w różnych formach, z umów o pracę plus umowy cywilno-prawne tak zwane kontrakty i inne umowy cywilno-prawne zlecenie. Na pokrycie wszystkich pozostałych kosztów związanych z działalnością, pozostaje 5% przychodów, stąd też taka strata, bardzo istotna strata. Zaprezentowałem Państwu obraz jaka jest efektywność, czy też nie efektywność ekonomiczna spółki. Szanowni Państwo obrazek dotyczący sytuacji majątkowej, bilans. Rozmawialiśmy na poprzednim naszym spotkaniu o bilansie jest to tylko fragment i to strona pasywna, nie będziemy w tej chwili analizowali aktywów, ale proszę zobaczyć, że mamy do czynienia z ujemną wartością spółki 4 000 000,00zł to znaczy, że tej spółce brakuje majątku, brakuje pasywów do tego, żeby sfinansować w pełni generalnie też i dług, który został wygenerowany. Spółka ma wartość (minus) -4 000 000,00zł, tyle wynoszą jej fundusze, kapitały własne. Ta sytuacja po raz pierwszy objawiła się już w roku ubiegłym z tym, że wtedy to była kwota około (minus) -400 000,00zł. Szanowni Państwo widziecie również tutaj skumulowaną stratę. Mamy skumulowaną stratę z lat ubiegłych na poziomie 24 419 000,00zł. Oznacza to, że we wszystkich poprzednich okresach obrachunkowych spółka generowała stratę, w mojej ocenie w każdym roku obrachunkowym generowała stratę i ona się skumulowała do poziomu 24 500 000,00zł, a jeśli do tego doliczylibyśmy stratę za pierwsze 6 miesięcy no to skumulowana strata wynosi 29 500 000,00zł. Pozwoliłem sobie Państwu zaprezentować również dane z poszczególnych lat obrachunkowych. Rok 2013 to pierwszy rok obrachunkowych spółki, po oddłużaniu, po przekształceniu z SPZOZu w spółkę prawa handlowego, to było (minus) -280 000,00zł, to wszystko były minusy, w 2016 roku (minus) -2 300 000,00zł, w roku 2018 na przykład (minus) -4 400 000,00zł. Czyli były już takie lata, że ta strata wynosiła (minus) -4 500 000,00zł. Rok 2023 to strata na poziomie (minus) -3 250 000,00zł i w rok 2024 to (minus) -3 800 000,00zł. Tak wygląda sprawność ekonomiczna spółki.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 zapytała – gdzie są stare lata 2019 i 2021 rok?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – ja wybrałem to jest tylko pogładowe podejście. W sumie przez kilkanaście lat wygenerowano w tej spółce stratę na poziomie 29 000 000,00zł. Te dokumenty są przyjmowane przez Państwa co roku, więc nie jest to żadna tajemnica. Będę teraz Państwu prezentował efektywność ekonomiczną poszczególnych ośrodków powstawania kosztów. Mamy oddział chorób wewnętrznych i w pierwszym wierszu mamy faktyczne wykonania, a więc to co myśmy w naszej ocenie wykonali sprawozdanie do NFZu i co jest istotne. Narastająco wykonaliśmy tych świadczeń za kwotę 3 763 000,00zł. Koszty, które wynikają z prowadzenia tej działalności wyniosły 3 885 000,00zł no, więc tutaj mamy rentowność ujemną na poziomie 121 000,00zł. Chciałbym Państwu zwrócić uwagę na drugi wiersz, tak zwany przychodami i ten drugi wiersz, on pokazuje przychody według pewnego ustanowionego wcześniej, przez wcześniejsze zarządy klucza przychodowego. Ja postanowiłem Państwu pokazać faktyczne wykonanie, nie według klucza, według przyjętej konwersji tylko według klucza i według klucza ten wynik na internie byłby (minus) -746 000,00zł, ale faktyczny wynik w odniesieniu do faktycznego poziomu przychodów wynosi 121 000,00zł. Można by powiedzieć w ten sposób,

niewiele brakuje do tego, żeby interna się zbilansowała. Warto również zwrócić uwagę na poziom kosztów wynagrodzeń. Tutaj macie również Państwo zaprezentowane wynagrodzenia, czyli w kwocie 3 885 000,00zł znajduje się koszt pracy, który wynosi 2 326 000,00zł. Na oddziale pediatrycznym nie ma ryczałtu, jest płacone za faktyczne wykonanie widzimy, że średniomiesięczne od 231 po przez 270 w lutym, kwiecień wyjątkowo dobry 830 tys. Też widzimy pewnego rodzaju tak zwaną sezonowość na oddziale pediatrycznym. Tutaj nie da się tak do końca tym sterować. Jest kilka okresów w roku, kiedy dzieci chorują bardziej. Tutaj mamy narastająco wynik na poziomie 2 000 000,00zł, koszty na poziomie 2 635 000,00zł i w tym wynagrodzenia w tym koszcie, to jest kwota 1 926 000,00zł, natomiast wynik nad tej działalności to jest (minus) -633 000,00zł. Można powiedzieć, że to nie jest też rentowny oddział. Oddział chirurgii ogólnej faktyczne wykonanie, to jest 5 085 000,00zł. Wydaje się, że jest to imponujące wykonanie świadczeń chirurgicznych, ale my wiemy, że istotna część tych świadczeń nie jest, to tak zwana chirurgia miękka tylko są to świadczenia właśnie te, o których pan Dyrektor wspominał, czyli duże zabiegi czy średnie zabiegi na miednicy, procedury na kończynach górnych, coś co nie do końca jest tak na 100% potrzebne w szpitalu powiatowym, ale takie jest wykonanie 5 000 000,00zł faktyczne przychody, wynik biorąc pod uwagę oczywiście koszty to jest (minus) -1 000 000,00zł z czego 3 000 000,00zł stanowią koszty pracy. Tutaj od razu być może uprzedzę Państwa pytania, część tych kosztów pracy, to są koszty pracowników, którzy są na opłacie za godzinę, ale są tutaj również uwzględnieni chirurdzy, którzy przyjeżdżają tutaj pracować za udział w procedurze. Oddział ginekologiczno-położniczy faktyczne wykonanie, to jest wykonanie zarówno porodów jak i procedur ginekologicznych, o których pan Dyrektor wspominał i mamy tutaj narastającą kwotę 1 366 000,00zł, przy przypisanych kosztach na poziomie 3 248 000,00zł, co daje nam stratę na działalności w tym ośrodku kosztów na poziomie 1 881 000,00zł, koszt pracy w zasadzie zrównany z wynikiem 1 903 000,00zł, bo myślę, że tutaj mamy tego świadomość funkcjonalnie z oddziałem ginekologiczno-położniczym w zakresie położniczym jest połączony oddział neonatologiczny, czyli noworodkowy. On nie funkcjonuje samodzielnie, on zawsze funkcjonuje w złączności z częścią położniczą. Tutaj mamy przychody związane z narodzinami dzieci na poziomie 561 000,00zł, koszty 1 000 000,00zł z czego koszt pracy to 800 000,00zł. Jeżeli teraz byśmy z jednego i drugiego obszaru dodali to mamy stratę na poziomie około 2 300 000,00zł. Jeśli będziemy to przenosić na pełen rok obrachunkowy, to mamy około 5 000 000,00zł straty na tej działalności. Oczywiście możemy zaklinać rzeczywistość, ale te liczby zostały wygenerowane na podstawie faktów i z tym się wszyscy musimy zmierzyć z tą wiedzą i z tą informacją. Mamy przez część z Państwa nielubiany Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Przyznam się szczerze, ja jestem nawet trochę zaskoczony tym. Dzisiaj byłem na spotkaniu z pracownikami ZOŁu i ja podzielam trochę ich opinię, na temat tego jak postrzegany jest ZOŁ. On jest postrzegany często jako coś nieestetycznego, takiego coś co w zasadzie niekoniecznie musiałoby być w tym szpitalu. Tak to jest trochę postrzegane, bo jeśli ja nawet mówię o tym, że powinniśmy rozwijać opiekę długoterminową to, to jest w niektórych stanowiskach traktowane jako zagrożenie. W niektórych stanowiskach, które są nawet wyrażone na piśmie. Nie uważam tak. Uważam, że jest wręcz przeciwnie. To jest ten obszar działalności, który trzeba rozwijać. Nie tylko ze względów biznesowych, bo Państwo widzicie, że to jest jedyna jak do tej pory komórka, która przynosi zysk. Ja tutaj sobie pozwoliłem na pewnego rodzaju projekcję, bo my tutaj mamy nad wykonania w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym i gdybyśmy otrzymali zapłatę za te środki, to wynik byłby 470 000,00zł. Gdybyśmy zwiększyli ilość łóżek do 70, to jest oczywiście projekcja przy założeniu, że każde łóżko generuje w granicach 8 000,00zł zysku, to moglibyśmy przy przeniesieniu struktury i wielkości kosztów, tak zakładam, wygenerować zysk na poziomie blisko 600 000,00zł. Więc nie bójmy się tego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Jak wyglądają poradnie, czyli ambulatoryjna opieka specjalistyczna, do czerwca tutaj mamy wynik na plusie, to jest 44 000,00zł. Ja już nie będę Państwu tych wynagrodzeń komentował, bo myślę, że to Państwo widzicie, poradnia położniczo-

ginekologiczna, też ma wynik dodatni 35 000,00zł, poradnia gastroenterologiczna (minus) -20 000,00zł, endoskopia, czyli tutaj mamy pracownię (minus) -33 000,00zł. Trzeba założyć, że niektóre z tych świadczeń, to jest w odniesieniu do tak zwanej umowy pierwotnej, że niektóre z tych zakresów mogą być wykonane ponad wartość umowy i być może zostanie, to zapłacone. Pracownia RTG (minus) -30 000,00zł, pracownia TK 131 000,00zł. Do niedawna np. prezentowany był wynik w pracowni TK jeszcze w ubiegłym roku i to był (minus) -1 000 000,00zł i to mógł wywoływać pewnego rodzaju taką reakcję szokową. Dlaczego ten wynik jest na minusie, ale dlaczego jest lepszy, bo zaczęliśmy przypisywać faktyczne koszty tomografu dla poszczególnych komórek, które ten tomograf zlecają czy wykorzystują. Ten koszt jest przypisany odpowiednio, albo dla oddziału chirurgicznego, albo dla jakiejś poradni jeśli zleca. W związku z czym też ten wynik się nieco poprawił. Widzicie tutaj też Państwo pracownię USG jaki ma wynik, również poradnię kardiologiczną. Niestety tutaj, to o czym wspominałem. Większość tych poradni opłacana czy płacimy naszym wykonawcom, lekarzom w ramach udziału w procedurze i niewiele nam zostaje z tej procedury, którą płaci nam NFZ. Wynika, to w dużej mierze z tego, że lekarze tutaj muszą dojechać do Dębna i też koszt swoich dojazdów w ramach tej procedury sobie uwzględniają, czy udziału w procedurze. Poradnia urologiczna tu mamy duży minus, ale ja jestem tutaj w trakcie wyjaśniania tego, bo tutaj mam wrażenie, że jest jakiś błąd, jeżeli chodzi o sposób przypisania kosztów. Widzicie Państwo, że również nocna i świąteczna, nie przynosi nam zysków. Nocna i świąteczna jest finansowana w ramach ryczałtu do 50 tys. mieszkańców. W największym stopniu jak Państwo widzicie koszty pracy nas tutaj bardzo dołują czy wpływają na ten wynik, bo koszty pracy wynoszą tutaj prawie 90% tych przychodów, które otrzymujemy z Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie jest, to przewymiarowana komórka pod względem ukadrowienia, bo jest tam najczęściej tylko jedna pielęgniarka od godziny 18.00 do godziny 8.00 w dni powszednie i 24h na dobę w weekendy, ale musimy tam realizować od godziny 18.00 do 8.00 rano dyżur czy obecność lekarza. Chyba nie muszę Państwa przekonywać, że najdroższy udział stanowią lekarze. W większości przyjeżdżają do nas z zewnątrz, to są ludzie, którzy przyjeżdżają niemal z całego województwa, a czasami niektórzy nawet z innych województw. Jest podpisanych wiele umów z lekarzami i oni również występują w potencjale. Mogłoby się wydawać gdybyśmy tego nie uwzględnili, że tutaj są dziesiątki lekarzy, bo są dziesiątki umów podpisane, ale na każdym oddziale musi być dyżur, w nocnej i świątecznej też musi być dyżur itd. Poradnia geriatryczna widzicie Państwo niewielki plus. Poradnia onkologiczna niestety ma wynik ujemny. Izba przyjęć ma wynik dodatni, to jest 311 000,00zł, rentowność jest tutaj dodatnia. Czy na tym etapie mają Państwo jakieś pytania?

Mieszkanka Gminy Dębno 1 poinformowała – jak dobrze rozumiem, przychody to jest to co Państwo dostajecie z NFZ?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – w zasadzie wyłącznie.

Dyskusja na temat przychodów w szpitalu w Dębnie. Głos zabrali: Mieszkanka Gminy Dębno 1 oraz Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – jako były pracownik Narodowego Funduszu Zdrowia, też wiem co może, albo czego nie może zrealizować oddział wojewódzki. Mamy nowych ministrów, być może zaczną reformować system w innym kierunku, chociażby w takim w jakim reformują go nasi Niemieccy sąsiedzi, a więc 60% ryczałtu za gotowość. Tutaj wiem, że to może wywoływać pewnego rodzaju polemiczne odruchy, ale jednak ten system, który w mojej ocenie jest trochę bardziej dojrzały, ma nieco więcej doświadczeń, to regulator w tamtym systemie uznał, że jednak system nie może być pod presją

wykonywania świadczeń, bo to jest też droga donikąd, to jest później szukanie na siłę różnych procedur, które trzeba zrealizować chociażby po, to żeby nie utracić ryczałtu sieciowego. Moje zdanie na temat mechanizmu ryczałtu sieciowego też nie jest bezkrytyczne, też pokazuje, że to nie służy w gruncie rzeczy ostatecznie, ani systemowi, ani świadczeniodawcy, żeby na siłę utrzymywać ten ryczałt, bo tutaj nie wiem czy panowie Dyrektorzy się ze mną zgodzą, ale ja chciałbym, żeby to wybrzmiało, że ryczałtu sieciowego tak łatwo się nie odzyskuje. To nie jest tak, że można w następnym roku po utracie ryczałtu, że można nad wykonać ten ryczałt i to jest takie oczywiste, że ten nowy ryczałt zostanie przypisany dla świadczeniodawcy.

Mieszkanka Gminy Dębno 2 zapytała – czy pracownia endoskopii przynosi minus, to znaczy, że wliczył Pan tam koszty naprawy sprzętu?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – zaprezentowane są wszystkie koszty.

Dyskusja na temat kosztów utrzymania i naprawy sprzętów, kosztów bezpośrednich oraz pośrednich w szpitalu w Dębnie. Głos zabrali: Mieszkanka Gminy Dębno 2 oraz Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski.

Mieszkanka Gminy Dębno 3 zwróciła się do pana Prezesa. Zaprezentował pan liczbę, a gdzie czynnik taki społeczny? Musimy sobie tak naprawdę zadać pytanie, co my chcemy mieć w Dębnie? Czy my będziemy mieć tutaj sam ZOL, który zaprezentował pan, bo się opłaca? Czy będziemy mieć po prostu szpital taki jak zawsze mieliśmy i jaki chcemy? My jesteśmy z Dębna, my chcemy mieć szpital. My chcemy tu pracować, żyć i korzystać z usług wszystkich, mieć gdzie zawieść dzieci, mieć poradnię. My jesteśmy tu z Dębna i my chcemy mieć te wszystkie usługi tutaj na miejscu.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – Państwo widzicie, że możemy tylko abstrahować od tych wszystkich liczb, ale czynnik społeczny generalnie jest słabą walutą, ciężko tym zapłacić również Państwu. Wyplaty, ciężko też zapłacić czynnikiem społecznym.

Głos z sali – może zlikwidujemy.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – pomiędzy zlikwidowaniem, a jednak dostosowaniem się do faktycznych potrzeb zdrowotnych, które właśnie wynikają ze wspomnianych map potrzeb zdrowotnych, czy nie wspomnianych tylko planu transformacji, to jest jednak daleka droga od likwidacji do dostosowania się. Możemy zaklinać rzeczywistość. Możemy uważać, że w tej małej populacji wygeneruje się 400 porodów, że będziemy mieli pełne obłożenie oddziału pediatrycznego, nie 25% obłożenie tylko 60%, 70% obłożenie itd. Szanowni Państwo, tak walczyliśmy o te miejsca pracy. Walczymy, ale to nie muszą być takie same miejsca pracy, to nie muszą być takie same miejsca pracy, bo świat się zmienia, bo się zmieniła demografia i na, to nie mamy wpływu. Dostosujmy się, jeżeli chcemy uratować miejsca pracy.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 poinformowała – zmiana demografii nie może iść absolutnie ze zmniejszeniem dostępu do służby zdrowia, powinno być wręcz przeciwnie.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – do innych rodzajów świadczeń tych, które stają się bardziej potrzebne.

Mieszkanca Gminy Dębno 1 zwróciła się do pana Prezesa. Ja rozumiem, że zwiększa się procentowy udział populacji osób starszych, co nie oznacza, że nie potrzebujemy ginekologii, nie potrzebujemy innych oddziałów. Mimo, że szpital jest spółką prawa handlowego i tu jest dla mnie absurd niepojęty, bo szpital absolutnie nie jest po to, żeby zarabiać, generować zyski. Z ustawy wynika, że powiat powinien zapewnić szpital. Dla mnie reforma służby zdrowia, która była w 2012 czy 2013, przekształcenie jakiegokolwiek szpitala w spółkę handlową, to się w głowie nie mieści. My teraz rozpatrujemy czy leczenie nam się opłaca, czy nie opłaca. Zaczniemy od tego, że to jest chory system. Szpital nie ma logicznego tłumaczenia na to, że jest spółką prawa handlowego ma przynosić zysk.

Dyskusja w temacie zysków i kosztów w szpitalu oraz systemu szpitala w Dębnie. Głos zabrali: Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski, Mieszkanca Gminy Dębno 1 oraz Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak.

Radny Mateusz Obielak poinformował – na tej sali chyba nikt nie ma wątpliwości, że system ochrony zdrowia jest permanentnie w reformie chyba od likwidacji kas chorych, a nawet jeszcze wcześniej. Jesteśmy w permanentnej reformie i tyle, że my tutaj jako siedzący w naszej Gminie i w tym gronie nie mamy wpływu na regulator, czy na te wszystkie ustawy, obostrzenia, ograniczenia i jakie kwoty NFZ przyzna. Niestety wpływu na to nie mamy. Jesteśmy w rzeczywistości, którą nam kreują nasi wybrańcy, posłowie, sejm i w tych tematach musimy się obracać.

Mieszkanca Gminy Dębno 1 poinformowała – zaczniemy od tego, że ta dramatyczna sytuacja wynika właśnie z tego, że chory jest system to po pierwsze. Po drugie, jeżeli rozpatrujemy szpital jako spółkę prawa handlowego, to jako wspólnicy, powiedzcie mi jako Powiat, jako Gmina, macie obowiązek pokrywania strat i proszę mi nie mówić, że Gmina nic nie może, bo Gmina ma środki prawne, żeby wyegzekwować od większościowego wspólnika spłaty strat.

Mieszkanca nawiązała do tematu strat szpitala z poprzednich lat za poprzedniego Burmistrza i Pani Prezes Szpitala w Dębnie.

Burzliwa dyskusja w temacie spłaty zadłużenia szpitala w Dębnie oraz tomografu w szpitalu za poprzedniego Burmistrza.

Burmistrz Dębna Wojciech Czepulkowski poinformował – szanowni Państwo, to co pan Prezes przedstawił, czyli stratę od 2013 roku, które zostały przedstawione. Jak poruszyliśmy kwestię czynnika społecznego, to my dobrze o tym wiemy i myślę, że tak jak poprzedni Burmistrz pan Grzegorz, czy jeszcze pan Downar czy wszyscy tak samo, jeżeli chodzi o kwestię dopłat, zawsze chodziło w tym o czynnik społeczny, czyli o to, żeby po prostu szpital funkcjonował i tu odgrywało chyba największą rolę. Równie dobrze moglibyśmy powiedzieć, że 30% to z perspektywy Gminy, nigdy nie było 30% i zawsze to była większa kwota, czyli myślę, że Rada z poprzedniej kadencji i tej kadencji widzi, czy widziała potrzebę, żeby funkcjonował szpital. Dzisiaj są prezentowane tak samo jak i z perspektywy pana Dyrektora i pana Prezesa i prosiłbym, żebyśmy przeszli te wszystkie punkty po kolei już nie wchodząc mocno w aspekty takie, że to ta Rada czy Gmina, bo myślę, że to będzie już następnym etapem jak Państwo będą też zadawać pytania.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poprosił Prezesa Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciecha Włodarskiego o kontynuowanie prezentacji.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – podsumowując też głosy, które tu padły dotyczące aspektów historycznych. Ode mnie Państwo nigdy nie usłyszycie jakiegokolwiek oceny moich poprzedników, czy poprzednich władz, bo każdy działa w określonych uwarunkowaniach. Każdy podejmuje decyzje w mojej ocenie najlepsze w danym momencie. Nie oceniam, bo nie znam całego kontekstu sprawy. Co się dzieje z demografią i rynkiem usług zdrowotnych, bo to jest jedna z najważniejszych determinant. Seledynowa linia to jest linia, która pokazuje nam strukturę demograficzną w roku 90, ile było dzieci i ile było młodzieży, ile dzieci się rodziło i jaka była w takim razie potrzeba np. miejsc pediatrycznych. Minęło za ledwie 30 lat, to wszystko poszło w górę, czyli my w tej chwili jesteśmy w tej sytuacji, ale proszę zobaczyć co się będzie działo w najbliższych latach, po prostu wszyscy będziemy potrzebowali miejsc opieki długoterminowej. Wszystkich Państwa zapraszam do Zakładu Opiekuńczo Leczniczego, żebyście Państwo zobaczyli, że tam są też ludzie. Ludzie, którymi szpital się opiekuje.

Dyskusja w temacie ZOLu, poszczególnych oddziałów oraz poprawy ich kondycji w Szpitalu w Dębnie. Głos zabrali: Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski, Zastępca Burmistrza Beata Biaduń-Broda oraz Burmistrz Dębna Wojciech Czepulkowski.

Radny Tomasz Kulbicki poinformował – chciałbym, żeby pan Prezes wytłumaczył dla Pani mieszkanki pewne rzeczy. Po pierwsze chciałbym, aby Pan uzupełnił brak danych, bo Pani zarzuca, że tak jakbyśmy tych danych nie pokazali celowo za stratę za rok 2019, 2020, 2021 i 2022, jakby mógł pan to uzupełnić, aby Pani mieszkanka nie miała tego poczucia, że coś jest ukrywane. Druga sprawa to wyceny. Wycena robi, to jako konkretna komórka w ministerstwie zdrowia i to ona wycenia, że to powinno tyle kosztować. Jeżeli chodzi o tomograf to chciałbym, żeby Pan tutaj też bardzo mocno sprostował, bo to zaczęło się od tej niefortunnej wypowiedzi Pani Wiceburmistrz, że ten tomograf został kupiony popsuty, więc jakby Pan mógł to wyjaśnić raz na zawsze, bo ta bzdura po prostu krąży i to właśnie teraz jest tutaj powielane i też chciałbym, żeby Pan od razu wyjaśnił, bo tutaj Pani przedstawia, że miał być zysk jest strata i jak to się ma gdybyśmy tego tomografu po prostu nie mieli.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – szanowni Państwo, jeżeli chodzi o te dane ekonomiczno-finansowe w poszczególnych latach obrachunkowych, to oczywiście ja ich teraz Państwu nie zaprezentuję, mogę je gdzieś tam z archiwów wydostać. Proszę mi wierzyć, to nie było żadne intencjonalne wyciągnięcie w dokumentacji, która była, czy jest w dalszym ciągu w moim biurze jest segregator, w którym były dokumenty poszczególnych zgromadzeń wspólników, tam gdzie były stamtąd wyciągnąłem te dane ekonomiczno-finansowe. Ja absolutnie nie analizowałem kto wtedy rządził, jaka była koalicja, to dla mnie jest tak jak powiedziałem bez znaczenia, ja się nie zajmuję oceną zdarzeń historycznych. Ja nie znam kulis zainstalowania tomografu, jakie były przesłanki do tego, żeby ten tomograf tutaj zainstalować. Ponad wszelką wątpliwość dzisiaj tomograf jest takim dosyć podstawowym narzędziem diagnostycznym. Tak jak kilkanaście lat temu rentgen spełniał taką funkcję, dzisiaj jest tomograf, niektórzy mogą mieć rezonans magnetyczny. W każdym bądź razie, to na pewno pomaga w procesie diagnostycznym. Ja tylko apeluję do swoich współpracowników, żeby mniej tych procedur kosztochłonnych, procedur diagnostycznych związanych z tomografem wykonywali na izbie, bo my generalnie nie mamy SORu, powinniśmy tutaj przede wszystkim diagnozować i leczyć pacjentów na oddziale szpitalnym, to też poprawiło by nam właśnie stopień obłożenia naszych łóżek.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poinformował – jeżeli są narzędzia diagnostyczne, a my żeśmy się borykali czy nadal się borykamy z kadrą lekarską i padało pytanie, które brzmiało często na naszych posiedzeniach, że lekarz stawiał taki warunek „jeżeli nie macie takich narzędzi nowoczesno-diagnostycznych, to po prostu ja tu nie przyjdę do pracy”. Tak, to po prostu wygląda każdy fachowiec chce mieć narzędzia porządne do pracy i to jest warunek i dlatego tu pojawił się tomograf myślę, że wiele innych takich narzędzi będzie musiało się pojawić.

Burmistrz Dębna Wojciech Czepułkowski zwrócił się do Pana Prezesa. W znaczeniu tomografu rozumiem, że jest na gwarancji i wszystkie te rzeczy, które są związane z naprawami są na etapie gwarancyjnym?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski zwrócił się do Pana Burmistrza Dębna Wojciecha Czepułkowskiego. Nie potwierdzę tego, bo przyznam się szczerze nie sprawdziłem tej okoliczności. Nie sądziłem, że dzisiaj będziemy na ten temat dyskutować.

Burmistrz Dębna Wojciech Czepułkowski odniósł się do Radnego Tomasza Kulbickiego. Poprosiłem przed chwilą Mieszkankę Gminy Dębno 1 o to, aby być trochę bardziej powściągliwym, żebyśmy zobaczyli, jak wyglądają fakty. Powiedziałem też, że z perspektywy samorządów myślę, że czynnik społeczny odgrywał rolę. Nawet jeżeli Pani Burmistrz wspomniała o tym, to jest najprawdopodobniej moja wina, bo ja mówiąc z poprzednim Prezesem mówiliśmy o endoskopie i o tym, że to koszty naprawy czy głowic, czy jakby to nazwać, a nie jestem techniczny tak jak nie jest Pani Burmistrz techniczna, żeby było można jednoznacznie odpowiedzieć czy sprzęt kosztuje 100 000,00zł, a 20 000,00zł, czy 30 000,00zł kosztuje naprawa co roku co dwa czy jakby nie było, warto by było zastanowić się nad tym, żeby kupić po prostu nowy sprzęt i przedyskutować to razem z Radą, ale nie życzę sobie, żeby Pan mówił, że to jest bzdura powtarzana, bo uważam Panie Tomku, że po prostu na tym etapie lepiej wyjaśnić jest sytuację i odpowiedzieć, bo po prostu ten wyraz stwierdzenia bzdury naprawdę nie jest na miejscu.

Radny Tomasz Kulbicki zwrócił się do Pana Burmistrza Dębna Wojciecha Czepułkowskiego. Po prostu, to zostało powiedziane i to krąży wśród mieszkańców, że kupiono zepsuty tomograf, to nazywam bzdurą. Pani Wiceburmistrz to powiedziała i chcę, to wyjaśnić, że to nie miało racji, miejsca i po prostu to było przejęzyczenie.

Zastępca Burmistrza Beata Biaduń-Broda poinformowała – Panie Tomaszu nic takiego nie powiedziałam, bo w takim razie poproszę o odtworzenie nagrań.

Burzliwa dyskusja pomiędzy Mieszkanką Gminy Dębno 1, Zastępcą Burmistrza Beatą Biaduń-Broda oraz Przewodniczącym Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak w sprawie wypowiedzi Zastępcy Burmistrza Beaty Biaduń-Broda na wcześniejszym posiedzeniu komisji w temacie tomografu komputerowego.

Hałas na sali.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poprosił o pozostanie w meritum sprawy oraz niewprowadzanie atmosfery kłótni.

Burmistrz Dębna Wojciech Czepułkowski poinformował – Szanowni Państwo spotkaliśmy się, żeby porozmawiać i rozwiązać tą formułę. Nawet jeżeli, to uważam, że powielanie czy mówienie

później na zasadzie takiej, że to jest kwestia w odniesieniu do tego co powiedziała Pani Burmistrz to odpowiem tak, jest chyba jedną z najbardziej zaangażowanych osób, jeżeli chodzi o chęć rozwiązywania problemów, spotyka się razem z Paniami ze szpitala, na bieżąco jesteśmy mniej więcej informowani, nawet na spotkaniu z pracownikami była też Pani Burmistrz i uważam, że z perspektywy tego, że chcemy widzieć stan faktyczny i rozwiązać problem uważam, że tu jest ogromny ukłon.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 poinformowała – ja absolutnie, nie jestem przeciwna tomografowi tylko było, to w bardzo zły sposób zrobione, jeżeli chodzi o finansowanie tego. Ja tylko do tego się odnoszę, bo było finansowanie, a nie takie jakie powinno być i Pan Burmistrz ówczesny przedstawił, to w zupełnie innym świetle wprowadzając w błąd i tylko do tego się odnosiłam. Chyba nikt z lokalnej społeczności nie może mi zarzucić, że jestem przeciwko szpitalowi, czy jakichkolwiek działań jakie się tam dzieją.

Mieszkanka Gminy Dębno 2 poinformowała – ja przepraszam, ale już naprawdę my jako pracownicy słuchać już tego nie możemy. Proszę niech Pan Prezes do meritum sprawy przejdzie.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zapytał – po pierwsze, ponieważ tutaj były przedstawione w prezentacji koszty pracy poszczególnych oddziałów, to poproszę informację, jaka część tych kosztów pracy, to jest faktycznie wynagrodzenie pracowników, czyli osób zatrudnionych na umowę o pracę, a jaka lekarzy i innych osób zatrudnionych na kontraktach? Druga rzecz, zostało wskazane, że podane zostały całościowe koszty, że koszty są sumą wszystkich możliwych kosztów. Z drugiej strony padło takie stwierdzenie z ust Pana Prezesa, że jeżeli chodzi o przychody to to jest raczej to co płaci NFZ. Czy są to całkowite przychody jakie np. świadczenia w danych oddziałach są uzyskiwane? Czy to są pełne informacje? Jaka w tej chwili jest liczba lekarzy zatrudnionych w ZOLu? Czy jest to pełny etat, czy ten lekarz tylko i wyłącznie tam w ZOLu pracuje? I jaka będzie liczba tych lekarzy w ZOLu, jeżeli została by zwiększona liczba łóżek? Jak to może wpłynąć na koszty też tego ZOLu i ewentualne zyski. Bo zauważyłem, że Pan Prezes mocno „zafiksował się” się na tym punkcie, żeby cały czas mówić o tym, że ZOL jest najlepszy, najwspanialszy. Ja z drugiej strony wiem, że oddział ginekologiczno-położniczy jest niesamowicie ważny. Obawiam się, że cały czas jest stawiana taka teza likwidujemy to, a rozbudowujemy ZOL i to moim zdaniem jest bardzo zły kierunek. Co w przypadku, jeżeli demografia się zmieni, bo nawet ta tabela, która jest wyświetlana na lata 1990, 2022, 2023 zauważmy, że nie ma jakiegoś przerostu osób w wieku średnim i nie ma wielkiej różnicy tak naprawdę osób w wieku starszym. Tak, więc tutaj nie ma dużego wzrostu. Nie można zakładać, że to zapotrzebowanie będzie znacznie rosło. Te statystyki, które są tutaj zaprezentowane, wcale tego nie pokazują. Jeżeli chodzi o oddział położniczo-ginekologiczny, a co w przypadku, jeżeli będziemy mieli do czynienia z jakąś patologią ciąży, bo mówi się przecież, że 40 min się jedzie tam, w 15 min dojedzie się tam i co z tego, jeżeli osoba, która realnie potrzebuje pomocy, dziecko, które jest w łonie matki potrzebuje pomocy nie zdąży dojechać, bo będzie musiało dojechać nie będzie miało pomocy tutaj w Dębnie. Naprawdę chcecie wziąć odpowiedzialność za takie sytuację, to są prawdziwe tragedie, to nie jest statystyka. Tu już się nie bawimy w liczby, tylko w konkretne życie konkretnych osób i tragedie dla całej rodziny. Tak, więc proponuję wam tu się mocno też zastanowić. Co z pracownikami, jeżeli od tej chwili jest zawieszony oddział ginekologiczno-położniczy? Co, jeżeli on nie zostanie odwieszony? Co, jeżeli rozbudujecie ZOL? Co z pracownikami szpitala? Czy są tutaj planowane jakieś ruchy? Czy pracownicy zachowają swoje miejsca pracy? Czy raczej będziemy żegnać część pracowników i pogarszać sytuację szpitala, bo zawsze pozbywanie się pracowników doświadczonych, znających swoją pracę, znających swój zakład pracy, znających tutaj lokalne uwarunkowania, to jest osłabianie danego

zakładu pracy w tym wypadku spółki o nazwie Szpital w Dębnie. Osłabianie, którego potem przez lata nie da się odpracować. Padło takie stwierdzenie, że to nie jest pytanie do Państwa Radnych, do Pana Prezesa to jest kwestia do rozmowy z ministrami z rządem, co do tego jak funkcjonuje system, to ja zwrócę uwagę. Istnieje coś takiego jak Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego i tutaj Pan Prezes jako strona pracodawców może wziąć aktywny udział i zwrócić uwagę, że tak na prawdę to jakie świadczenia są wypłacane przez NFZ szpitalowi. W żaden sposób nie pokrywa realnych kosztów, czyli taryfikator ustalony przez ministerstwo jest niewłaściwy, stawki jakie trzeba zapłacić lekarzom na przykład, bo myślę, że odpowiedź na jedno z moich pytań jasno to wykaże, tak naprawdę powoduje, że nie ma możliwości, żeby to się zbilansowało jakkolwiek. Tak więc myślę, że też strona samorządowa WRDS może brać udział, może zachować stanowisko i do tego też bardzo serdecznie zachęcam. Myślę, że tutaj jako Solidarność, jako Związek Zawodowy będziemy ten temat na pewno poruszać.

Starosta Myśliborski Robert Dudek poinformował – szanowni Państwo, chciałbym poruszyć taki temat. Nie wiem może ja się mylę, ale widzę, że tu już zapadają decyzje o zamknięciach, o wycofywaniu oddziałów, o zamianie. Szanowni Państwo chyba nie, proszę się uspokoić. Na dzień dzisiejszy wiemy, że jest trudna sytuacja i oddział jest zawieszony, ale wydaje mi się, że dzisiaj tu takie decyzje nie zapadną i ta komisja nie miała na celu decydowanie dzisiaj o losach szpitala, tym bardziej o zamykaniu oddziału i pokazywaniu, że robimy wielkie zmiany. Moim zdaniem Pan Dyrektor NFZ przedstawił nam prezentację, która wskazuje co się dzieje w szpitalu, jak to funkcjonuje, jakie mamy ilości pacjentów itd. Natomiast Prezes w obecnej chwili przedstawia nam prezentację dotyczącą przede wszystkim finansów. Finansów, które są trudne i po to się spotkaliśmy, bo z tego co pamiętam, to było też prośbą komisji wspólnej, ze względu na to, że Państwo zdecydowali się za to kolejny raz dziękuję, zrobić dopłatę do spółki szpital. Szanowni Państwo musimy powiedzieć sobie krótko, że przed nami czekają trudne decyzje. Tak jak Pan Dyrektor dobrze powiedział nic nam nie nakazuje ta nowa ustawa, jednak musimy zrobić program naprawczy. Program naprawczy, który powie jedno, spółka ma się bilansować, chyba że deficyt, który będzie tworzyła, pokryjemy jako samorządy w swoich procentach, czy jak się nam uda porozmawiamy, dogadamy i na dzień dzisiejszy wskazuje nam Pan Prezes bilans –10 000 000,00zł. Oczywiście Pan Wojewoda może przyjąć taki plan naprawczy, w którym samorządy dopłacą 10 000 000,00zł, ale Pan Wojewoda powie nie, zróbcie coś nowego. Ja wiem, że to jest na obecną chwilę takie trudne do zrozumienia, ale my jeszcze potrzebujemy czasu, żeby wspólnie z NFZ, wspólnie z drugim szpitalem Powiatowym, bo jeżeli ktoś się zagłębił w sprawy planu transformacji naszego Województwa to też tam ma inne nakazy, nie będę teraz wnikał i opowiadał, bo można się tym zainteresować, ale to wymaga jeszcze przed nami dużej pracy. Chciałbym powiedzieć, że w następnym tygodniu mamy spotkanie, o którym już dzisiaj wspominałem i tutaj Pan Dyrektor również potwierdził obecność, samorządu Gminy Dębno, samorządu Gminy Barlinek i Powiatu Myśliborskiego jak również Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby rozmawiać o dalszych rozwiązaniach dotyczących tych ustaleń, więc ja bym prosił żebyśmy może nie wchodzili na temat zamykania, tylko rozmawiali o teraźniejszości, a te decyzje, które będą pewnie trudne, bo ja jestem takim człowiekiem, który mówi czasami prosto z mostu, że te decyzje czekają nas ciężkie, bo to jeżeli nie będą dopłaty, to będą trudności w szpitalu, ale może uda się, żeby ten szpital funkcjonował jak funkcjonuje dzisiaj.

Dyrektor Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robert Sutarczyk poinformował – Szanowni Państwo, miałem dzisiaj już nie zabierać głosu, ale kilkakrotnie usłyszałem coś o NFZ i usłyszałem, że Narodowy Fundusz Zdrowia zamierza zlikwidować szpital. Szanowni Państwo NFZ ma zapewnić jak najszerszą dostępność do świadczeń. Nigdy w życiu Państwu nie powiem, że macie zamknąć szpital, bo nie taka jest moja

rola. Ja dzisiaj Państwu przedstawiłem dane, które są z naszej sprawozdawczości po to, żeby Państwu pokazać jakie są faktyczne. Natomiast wszystkie dzisiejsze regulacje, pozwalają Państwu wykonywać te same świadczenia dla tych samych pacjentów, ale to nie musi być opieka całodobowa, to może być opieka jednodniowa, to może być opieka planowa, może być opieka ambulatoryjna, nikt dzisiaj nie mówi o tym, żeby zamykać szpital. Pan Starosta nigdy w życiu nie przyszedł do mnie i nie zapytał mnie o, to czy może zamknąć szpital, nie wiem w ogóle skąd ten pomysł. Mi zależy na tym, żeby kontraktować świadczenia i zapewnić dostępność. W mojej ocenie Państwu jest bez różnicy czy Państwo pójdziecie i wykonacie zabieg ginekologiczny pod szyldem oddziału dziennego, czy pod szyldem oddziału całodobowego chodzi o to, żeby wykonać ten zabieg. Państwo możecie się nie zgadzać ze sposobem realizacji świadczeń i sposobem ich finansowania, prawda jest taka, że w 99 roku ktoś wymyślił, że ten system będzie wyglądał w ten sposób, że będziemy płacić za wykonywane świadczenia. Jeżeli szpital zrealizował 33 porody, to znaczy, że szpital dostanie środki finansowe za 33 porody nie za 100, nie za 50, tylko za 33 porody. Wiecie Państwo, bo ginekologia, położnictwo i porody to jest coś takiego co pada zawsze w przestrzeni publicznej jako ten przykład, że na pewno coś się wydarzy, jako ten przykład fajnie i łatwo medialnie szokować. Muszę Panu powiedzieć, że patologiczne ciążę, które są rzadkością, dzisiaj są wykrywane na etapie procesu ciąży, są prowadzone pod opieką położnika i ginekologa i są rozwiązywane w planowych terminach w szpitalu, jeżeli natomiast urodzone dziecko ma jakieś objawy patologiczne, to nie jest rodzone w szpitalu Powiatowym, tylko jest wzywany LPR, bądź karetka neonatologiczna i taki dzieciaczek trafia do oddziału patologii ciąży, które znajdują się w szpitalu w Zdrojach, w szpitalu w Koszalinie. Szanowni Państwo nikt nie chce niczego likwidować, my chcemy zapewnić dostępność do świadczeń. Państwo Burmistrzowie i Starostowie muszą się zastanowić jak to zrobić, żeby szpital miał płynność finansową, która zapewni dostępność do tych świadczeń. Natomiast my będziemy Państwu na każdy możliwy sposób pomagać, żeby te świadczenia były realizowane. Wszystkim nam zależy na tym, żeby szpitale funkcjonowały ja dzisiaj mówiłem Burmistrzowi i Pani Burmistrz i Panu Staroście, że w województwie zachodniopomorskim funkcjonuje 29 szpitali. Ja uważam, że każdy ten szpital może pozostać w tym województwie, bo ich nie ma za dużo. Natomiast jeżeli szpital uszyty na miarę w latach 2000 to nie może się utrzymać przy dzisiejszej demografii, czy się komuś podoba czy nie co nie oznacza, że nie może wykonywać tych samych świadczeń tylko w inny sposób. Wykonywanie tych samych świadczeń spowodują, że te same osoby, nie mówię od tej strony społecznej, będą potrzebne, bo ktoś te świadczenia musi wykonać. Co za różnica czy Pani wykonuje świadczenia i przychodzi do pracy na oddział w formie całodobowej, stacjonarnej, planowej czy jednodniowej, czy przychodzi też do pracy do dużego ośrodka ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Wszystkim nam zależy na tym, żeby wykonywać świadczenie i nasza rola jako Narodowego Funduszu Zdrowia jest zapewnienie do tych świadczeń dostępu i dlatego tu u Państwa jesteśmy. Co do zasady mamy tą świadomość, że jak nas gdzieś zapraszają to posłuchamy przez dwie godziny jak to nie płacimy i doprowadzamy szpitale do zapaści, ale to nie jest prawda. Narodowy Fundusz Zdrowia wywiązuje się ze wszystkich swoich zobowiązań i dalej chce się z nich wywiązywać, dlatego bierzemy udział w tych spotkaniach, żeby Państwu wytłumaczyć, że nam zależy na zachowaniu dostępności do świadczeń, dlatego my będziemy robić swoje, będziemy kontraktować, będziemy zapewniać dostępność.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak odniósł się do wypowiedzi Pana Starosty. Ta komisja na pewno nie miała na celu rozmowy o jakikolwiek zamykaniu czegokolwiek, tylko wprost przeciwnie. Cieszę się z tego, co zostało powiedziane przez Pana i Pana Dyrektora, bo takie pytania rodzą się wśród kadry, a my wiemy dobrze, że jeżeli jest niepokój i są pytania bez odpowiedzi, to w tym środowisku pracowników nie dzieje się wtedy dobrze. Dlatego i cieszę się, że są tutaj pracownicy i na takie pytania możemy sobie jasno

i wyraźnie odpowiedzieć, złożyć jakieś zapewnienia, bo ja rozumiem, że to są już zapewnienia. Natomiast my nie uciekniemy na pewno od tematu i tutaj kolega Mirek ze strony społecznej z Barlinka już zna ten temat, bo my walczyliśmy parę lat w takiej komisji, która miała racjonalizować to, że mamy dwa szpitale w Powiecie i pewna racjonalizacja tych dwóch szpitali działania będzie konieczna, nie tylko możliwa i tutaj po wejściu nowej ustawy na pewno będziemy musieli się nad konkretnymi pochylić. Konkrety rozwiązań nas interesują i to jest ważne.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski zwrócił się do Prawnika NSZZ Solidarności Pana Przemysław. Oczywiście ja Panu dzisiaj nie jestem w stanie odpowiedzieć na pytanie, jaka jest struktura poszczególnych rodzajów umów o pracę, umów zleceń czy umów cywilno-prawnych w tym globalnym koszcie. Wszędzie jest różnie, każdy oddział ma swoją specyfikę. Oczywiście możemy umówić się na kolejne spotkanie i taką analitykę myślę, że pracownicy będą w stanie przygotować. Użył Pan w stosunku do mnie sformułowania, że ja jestem na coś „zafiksowany”, ja mam wrażenie, że Pan jest „zafiksowany” tutaj na oddział położniczo-ginekologiczny, ma Pan do tego oczywiście prawo. Ja staram się na tym etapie wskazywać możliwe obszary, które są perspektywiczne, ale to Państwo podejmiecie decyzję. To jest wasz szpital, to jest szpital samorządowy. Ja jestem tutaj wynajęty do tego, aby starać się w miarę możliwości rozwiązywać problemy, podejmować decyzje, wskazywać możliwe kierunki z mojego punktu widzenia. Mogę się mylić co do oceny sytuacji, rynku zdrowia, kierunków rozwoju na rynku zdrowia, sposobu finansowania. Jeśli ktoś ma argumenty, ale argumenty oparte na faktach, na liczbach, to wspierajmy się, ale właśnie nie odwołujmy się do emocjonalnych argumentów. Pan, Panie Mecenasie powinien Pan myśleć, że jest to pewnego rodzaju zasada, że działamy w granicach i na podstawie prawa, to jest fundament. Ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych jest prawem i tylko w tym zakresie, na tej podstawie możemy konstruować cały system, tych oczywiście przepisów jest znacznie więcej są rozporządzenia Ministra Zdrowia, zarządzenia Prezesa. Więc ja się dziwię, że Pan w ogóle abstrahuje od tego i mówi, że coś tam można dogadać, nic nie można dogadać, można tylko działać w granicach i na podstawie prawa. Jeśli się to prawo zmieni no, to wtedy będziemy działać w innych okolicznościach prawnych i faktycznych. Mam dzisiaj, to już Pan Dyrektor o tym wspomniał nowelizację ustawy, weszła w życie.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zwrócił się do Pana Prezesa. Może Pan odpowiedzieć na pytania?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski zwrócił się do Prawnika NSZZ Solidarności Pana Przemysław. Pan wygłosił wiele takich swoich ocen. Ja powiedziałem Panu. Ja dzisiaj nie odpowiem na pytanie jaka jest struktura kosztów poszczególnych rodzajów umów.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zwrócił się do Pana Prezesa. Czy były podane całościowe koszty były w prezentacji podane?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – tak, podałem Państwu całościowe koszty. Stanowią one 95% wszystkich przychodów.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zwrócił się do Pana Prezesa. A przychody też są całościowo podane?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski zwrócił się do Prawnika NSZZ Solidarności Pana Przemysław. Tak są całościowe. Niema czegoś takiego jak wybiórcze

prezentowanie przychodów, kosztów czy jakiegokolwiek zdarzeń finansowych w dokumentach takich jak bilans, czy rachunek wyników. To wynika z innego przepisu z innego źródła prawa, mianowicie ustawy o rachunkowości Panie Mecenase.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zapytał – ilu jest lekarzy w ZOLu?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski zwrócił się do Prawnika NSZZ Solidarności Pana Przemysław. Widzę, że się Pan „zafiksował” na ten ZOL.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poprosił Panów, aby nie byli uszczypliwi wobec siebie wzajemnie.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski zwrócił się do Prawnika NSZZ Solidarności Pana Przemysław. Według przygotowanego przez kadry zestawienia w ZOLu jest kierownik, który jest zatrudniony na umowę o pracę i jest jeden etat, tutaj nie mówimy o równoważniku tylko jest dokładnie jeden etat. Czy to satysfakcjonuje Pana?

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zapytał – to jest lekarz?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski zwrócił się do Prawnika NSZZ Solidarności Pana Przemysław. Tak, pytał Pan o lekarza, mówię Panu o lekarzu.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zapytał – On wykonuje swoje zadania tylko i wyłącznie w ZOLu?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski zwrócił się do Prawnika NSZZ Solidarności Pana Przemysław. Wykonuje również swoje zadania w poradni geriatrycznej na przykład.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław zapytał – a jak się będzie zmieniało zatrudnienie w ZOLu jeżeli zwiększy się liczba łóżek? Bo to była druga część tego pytania.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – jestem przygotowany. Macie Państwo chwilę czasu, bo możemy tutaj rozwinąć.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poinformował – ja myślę, że dobrze by było, bo to są bardzo konkretne pytania, jakby Pan Mecenas mógł przez Biuro Rady do mnie skierować, ja przekażę i Panu te odpowiedzi prześlę i wtedy możemy nawet drugi raz się spotkać, nie ma problemu. Możemy w ten sposób to rozwiązać, bo nie wiem czy Pan Prezes ma te dane teraz przy sobie.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – mam. Oczywiście, to wynika z niczego innego jak z przepisów prawa albo z tak zwanej ustawy koszykowej, która opisuje jak powinno wyglądać świadczenie gwarantowane, a następnie z aktów prawnych wydawanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W zasadzie takim wskaźnikiem i tutaj punktem odniesienia lekarza, to jest 35 łóżek, jeden etat generalnie na 35 łóżek ewentualnie równoważnik, odpowiednio więcej do ilości łóżek. Gdybyśmy zaplanowali ZOL na 78 łóżek, to wtedy byśmy potrzebowali 1,95 etatu lekarskiego, jeśli chodzi o fizjoterapeutów to dla 35 dwóch, dla 78 około 4,4, psycholog pół etatu przy 78 łózkach 1,1 etatów, terapeuta zajęciowy na podobnym

wymiarze, logopeda nie jest określony, opiekun medyczny nie jest określony, pielęgniarki dla 35 łóżek 7,42, dla 78 było by to 16,5 etatu. To jest też odpowiedź na Pana pytanie, gdyby się okazało z różnych względów, nie rozstrzygamy tego dzisiaj, gdzie mogą znaleźć miejsce zatrudnienia osoby.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 zwróciła się do Pana Prezesa. To jest właśnie uważam największy błąd Prezesów, że oni nie rozpatrują tylko sytuacji w danym momencie, wbrew przeciwnie, właśnie dane historyczne powinny być brane, bo wtedy można podejmować te decyzje, bo każdy przychodzi tylko się odnosi do danej sytuacji i tak od 12 lat wszyscy mówią, że chcą, a jest tak jak jest. Jest Pan w obecnej kadencji i poprzedniej i doskonale Pan znał, zna sytuację szpitala i to wy Państwo z waszej inicjatywy jako Powiatu nie pokrywaliście strat, pomimo że wzięliście na to obligacje, 11 milionów jak dobrze pamiętam.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 poinformowała, że ma zrobione tego screeny. Poruszyła temat nieudolnego systemu oraz kosztów.

Dyskusja w temacie programu restrukturyzacyjnego. Głos zabrali: Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak oraz Mieszkanka Gminy Dębno 1.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak podziękował za obecność i za odpowiedzi na pytania Dyrektorowi Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie Robertowi Sutarczyk oraz Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych Jerzemu Piwowarczyk.

Przewodniczący Komisji zarządził **5 minut** przerwy.

Przerwa (18:50-19:01)

Przewodniczący Komisji wznowił posiedzenie po przerwie.

.....

Radny Leszek Włodkowski-Moszej zwrócił się do Pana Starosty. To nie jest nasze pierwsze spotkanie jakie mamy odnośnie sytuacji finansowej. Milion złotych, które przekazaliśmy i milion złotych, które przekazał Powiat, to tak naprawdę jest kropla w morzu potrzeb. Wymaganej płatności jest dużo więcej, bo dobrze wiemy, że gdyby w przypadku wymagalnej płatności ktoś zażądał spłaty teraz to, tak naprawdę musielibyśmy, albo to natychmiast spłacić, albo po prostu zamknąć szpital. Jak wygląda w przypadku Pana Starosty, obecnie w jaki sposób realizowane są rozmowy z firmami, instytucjami do których mamy wymagalność opłaty? Druga kwestia, były przedstawiane pewne sugestie w kontekście ustawy, która ma się pojawić w sposób oddłużania szpitali. Kiedy możemy od Pana Starosty się dowiedzieć, jaka jest generalnie strategia powiatu i właścicieli w stosunku do szpitala? Wiadomo, że plan naprawczy nie powstaje z powietrza. Jak wygląda stan zaawansowania w ogóle pomysłu, kiedy możemy się dowiedzieć i o tej całej strategii do planu naprawczego szpitala w Dębnie i Barlinku. Być może Pan jako Starosta rozpatruje strategię w szerszym kontekście, bo dwa szpitale to, co na wykresach zarówno Pana Dyrektora jak i Pana z NFZu bardzo mocno było zauważalne, że one są rozpatrywane jako jedno i środki dzielone są nie na poszczególne tylko szpitale, ale również na poszczególne Powiaty i takie są rozpatrywane. Czy nam się to podoba czy nie, no trudno tak po prostu jest i musimy się dostosować do tych zasad, które są, bo nie mamy po prostu innego wyjścia z tej sytuacji.

Starosta Myśliborski Robert Dudek poinformował – zacznę od zadłużenia, bo to pierwsze Pana pytanie było. Faktycznie, dopłata Gminy Dębno i Powiatu Myśliborskiego 2 miliony, tak naprawdę chyba Prezes informował szpital, że to się nie zeszło w większości na wierzycieli. Tak jak Pan

wspomniął dług wymagalny i całkowity dług szpitala jest tak duży i to nie jest chyba niczyja wina ani do Rady Gminy, ani Rady Powiatu w obecnej kadencji.

Mieszkancka Gminy Dębno 1 zapytała - a czyja?

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poprosił Mieszkanckę Gminy Dębno 1 o nieprzerywanie wypowiedzi Starosty Myśliborskiego Roberta Dudka.

Starosta Myśliborski Robert Dudek jest to dług narastający od lat, mógłbym w każdej chwili wyczytać od 2016 roku w jakich kwotach on narastał, w jakim procencie był spłacany przez Prezesów to, nie wiem, musielibyśmy zaczerpnąć wiedzy w spółce szpital, ale jest to problem. Wierzyciele odzywają się również do nas jako do właściciela większościowego, a następnie dokonujemy spotkań z Burmistrzem z Prezesem i rozmawiamy na te tematy, żeby tą sprawę jakąś łagodzić. Wydaje mi się, że przy takiej ilości zadłużenia, jakie na dzień dzisiejszy posiada spółka no to, taka praca wykonywana przez właścicieli jak i przez Prezesa będzie taką codziennością. Nie jestem w stanie powiedzieć, kiedy jaki wierzyciel się odezwie, tak jak dzisiaj otrzymywaliśmy informację od Dyrektora NFZu, do nich też spływają wyroki komornicze, a to powoduje, że po prostu dana kwota wyrokiem komorniczym zostaje zablokowana dopłata NFZu, czy tego ryczału. Odbywa się, to na bieżąco tym bardziej jeżeli chodzi o tego typu sytuację to, powinien się wypowiedzieć Pan Prezes, bo na co dzień analizuje, rozmawia, przekłada te spłaty wobec wierzycieli. Co do strategii. Szanowni Państwo, to jest nowa ustawa to, jest ustawa, którą Prezydent podpisał dwudziestego siódmego wchodzi w życie siedemnastego, ona się zmieniała, na początku miała troszkę inną wersję, w innej wersji była omawiana przez różnych specjalistów, na dzień dzisiejszy dużo zniknęło, dlatego takie pytanie do Dyrektora NFZu padło. Co na nas nakładają? Widać tutaj Dyrektor nie chciał szczegółowo rozmawiać, ale na pewno te rozmowy wrócą do tego spotkania, o którym Państwu wspominałem, które organizujemy w Starostwie Powiatowym w Myśliborzu i to dotyczy spotkania Gminy Dębno, Gminy Barlinek, Prezesów Szpitali i w Barlinku i w Dębnie, żebyśmy siedli do dyskusji, do rozmowy nad nową ustawą, posłuchali strony Narodowego Funduszu Zdrowia i też się odnieśli wówczas do Dyrektora, co sądzi przez ten Wojewódzki plan transformacji dla naszego obszaru województwa zachodniopomorskiego, w którym szanowni Państwo każdy szpital miał przydzielone jakieś tam swoje kierunki. Natomiast u nas od lat ukierunkowane to, jest na moment połączenia tych dwóch szpitali. Czy to było by dobre, czy złe? Ciężko mi jest w tej sytuacji się wypowiedzieć, na pewno taka próba była. Wspominał Pan Przewodniczący, Pan Burmistrz wtedy Pan Grzegorz Kulbicki uczestniczył w tych rozmowach i faktycznie akurat nasze strony samorządowe, czyli Powiatu i Gminy Dębno były za, tam się wycofał trzeci samorząd, czyli Gmina Barlinek, nie doszło do skutku takie połączenie według planu. Czy byłoby to dobre? Pewnie byśmy się przekonali, jeżeli doszło by do tego. Dzisiaj uważam, rozmawiałem z wieloma osobami, którzy uczestniczyli przy tej ustawie, czy z Narodowym Funduszem Zdrowia, czy osoby bardzo zainteresowane twierdzą, że ciężko będzie, żeby funkcjonowały dwa szpitale w naszym Powiecie, choć nie mówię, że to jest niemożliwe, a na pewno ustawa nakłada na nas pewne obowiązki i to jest główny obowiązek ten plan naprawczy. Najważniejszym elementem tego planu naprawczego będzie to, że to nie będzie taki plan, który był tworzony chociażby przez Formedis w szpitalu w Barlinku, czy w Dębnie były tworzone plany naprawcze przez Prezesów. To będzie plan naprawczy, który będzie miał wskazać bilansowanie się szpitala, takie kierunki, które pozwolą bilansować się spółce, a przede wszystkim będzie musiał być przez Wojewodę zatwierdzony. Wojewoda nie będzie mógł zatwierdzić nam tego planu naprawczego, póki on nie będzie się bilansował. Będzie problem w tym, że Wojewoda z NFZ będzie cofał ten plan i będzie kazał go dostosować do pewnych warunków, które pozwolą na bilansowanie się spółki. Jest trudny okres dla szpitali Powiatowych. Mam nadzieję, że wspólnie

uda nam się ten problem rozwiązać, żeby te świadczenie na terenie naszego Powiatu było jak najlepsze dla naszych mieszkańców. Naprawdę my nie chcemy zamykać, dobrze by było, gdyby to funkcjonowało w takim wydaniu jak jest dzisiaj. To były trudne tematy, ale ten plan naprawczy będzie dopiero tworzony, nie wiem czy będziemy w stanie stworzyć go sami jako właściciele większościowi, czy jako spółka, czy nie będziemy musieli korzystać z pomocy firm zewnętrznych bardziej wyspecjalizowanych, ale przed nami czeka dużo pracy. Tak jak tutaj współpraca z Burmistrzem czy z Radą jest wydaje mi się bardzo dobra, to na pewno nie będziemy sami podejmować takich decyzji, tylko wspólnie będziemy decydować, bo wy jesteście tu na miejscu, żeby te losy szpitala były jak najlepsze.

Dyskusja w temacie braku pokrycia strat i kosztów komorniczych oraz sądowych. Głos zabrali: Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak, Starosta Myśliborski Robert Dudek oraz Mieszkanka Gminy Dębno 1.

Starosta Myśliborski Robert Dudek poinformował – dane finansowe wskazują, że każda Rada, odkąd ja jestem jak i wcześniejsze, posiadam od 2014 roku, szpital powodował straty finansowe. Oddłużenie szpitala, czyli zamiana z SPZOZu w spółkę powodowała oddłużenie szpitala kilkudziesięciu milionów i to powodowało oddłużenie szpitala. Co nastąpiło cztery kadencje wstecz? Znowu zadłużenie szpitala, jest to po prostu system, który jest odgórnie narzucony i który będzie przynosił straty, dopóki nie znajdzie się mądrego, systemowego rozwiązania.

Dyskusja w temacie podejmowanych decyzji poprzedniej kadencji Radnych Gminy i Powiatu w kwestii spraw finansowych. Głos zabrali: Starosta Myśliborski Robert Dudek oraz Mieszkanka Gminy Dębno 1.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 przerywała wypowiedź Pana Starosty.

Burmistrz Dębna Wojciech Czepulkowski poprosił Mieszkanke Gminy Dębno 1 o nieprzerywanie wypowiedzi Starosty Myśliborskiego Roberta Dudka.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poinformował – my rzeczywiście musimy się tutaj skupić nad rozwiązaniem problemu powstawania długu i to chyba tutaj Pan Starosta miał na myśli, że my będziemy mówić o tym jak zracjonalizować naszą strukturę szpitalną w Powiecie, żeby ten dług nie powstawał. Tak jak Pani zauważyła i my wszyscy wiemy o tym, że obecny system nie jest wydolny na tyle, żeby można było swobodnie finansować te wszystkie zabiegi, które są wykonywane przez szpital, bo i tak powstaje dług, bo jest taka, a nie inna sytuacja płacowa, może tak to ogólnie powiem. Myślę, że tutaj to, że akurat Gmina nasza dopłaca więcej niż powinna, to jest chyba dobre ze strony Gminy i tutaj żadnego Radnego, ja też jestem trzecią kadencję i nie widziałem, żeby jakikolwiek Radny był przeciwny temu, żeby na szpital dopłacać.

Mieszkaniec Barlinka Pan Mirosław nawiązał do tematu konieczności restrukturyzacji w szpitalu, kontraktowanie dodatkowych poradni oraz sytuacji szpitala w Dębnie i Barlinku, a także oddziałów położniczych. Poruszył temat oddziałów szpitala w Dębnie oraz Barlinku i problemów w każdym szpitalu. Nawiązał do kwestii porodów.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak nawiązał do współpracy z Panem Mirosławem przez 2 lata w Zespole do spraw Szpitalnictwa w Powiecie Myśliborskim oraz do ich współpracy i ogromnej posiadanej wiedzy na temat szpitali przez Pana Mirosława.

Prawnik NSZZ Solidarność Pan Przemysław poinformował – mam ogromną prośbę, żeby wszelkie plany, wszelkie dyskusje były w obecności razem ze stroną społeczną. Pan Przemysław nawiązał do pracowników i umów zleceń w szpitalu w Barlinku.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak podziękował pracownikom służby zdrowia. Prosiłem też o to, żeby powiadomić pracowników o tej dzisiejszej komisji i dziękuję, że tak licznie przybyli. Poinformował – jeżeli powstanie ciało, które będzie pracowało nad tym, żeby zoptymalizować ten nasz „system szpitalny w Powiecie”, to ta strona społeczna myśli, że musi być koniecznie zaproszona do tego i stać się członkiem tego zespołu. Nie widzę innej możliwości.

Radny Tomasz Kulbicki zwrócił się z pytaniem do Pana prezesa. A jakie, to są koszty komornicze plus odsetki w skali roku?

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – szanowni Państwo, to trudno oszacować w skali roku, bo ten proces zajęć komorniczych rozpoczął się w ostatnich kilku miesiącach. Nie mam tej wiedzy na temat kosztów komorniczych, mogę ją przygotować, jeśli mają Państwo taką potrzebę. Do tej pory w mojej ocenie nasi wierzyciele wykazywali nieco większą cierpliwość, po prostu w tej chwili, może trochę też uruchomił ich ten proces tych informacji dotyczących dokapitalizowania, z jakiegoś powodu też prasa ten temat podjęła, na pewno nie wyszło to ze spółki. My przede wszystkim skupiliśmy się na wierzycielach tych największych, ale my mamy tych wierzycieli dwie, trzy setki. Nie braliśmy ich pod uwagę z tego względu, że uznaliśmy, że mając 2 000 000,00zł na spłacenie 8 000 000,00zł jest to, oczywiście nie możliwe tak, więc pewne priorytety ustaliliśmy. Natomiast mamy dziesiątki takich drobnych zobowiązań, bo kilka tysięcy, kilkanaście tysięcy złotych i ci wierzyciele niezaspokojeni w tej chwili, składają za pośrednictwem komorników takie wnioski egzekucyjne i my się często dowiadujemy o tym po fakcie, bo oni kierują się bezpośrednio do NFZu i zajmują nam część kontraktów. Przez wiele lat ten pieniądź nas niewiele kosztował, czy spółkę niewiele kosztował, bo wierzyciele byli cierpliwi, ale też zobowiązania były nieco większe. Ta strata to, nie jest tylko zapis księgowy, to oznacz, że w ciągu pół roku zabrakło nam blisko 5 000 000,00zł gotówki, bo wydaliśmy o 5 000 000,00zł więcej niż otrzymaliśmy, stąd jest ta strata, ale to ma wprost odniesienie do ilości generowanej gotówki. To jest problem, bo czasami oczywiście nie zawsze, zapisy księgowe, oddają wprost sytuację tak zwanego przepływu finansowego. Natomiast w ostateczności to do tego się sprowadza, że narasta ten dług i ten dług w tej chwili bardzo szybko przyrasta.

Radny Jacek Mazurowski poinformował – na pewno wszyscy pamiętamy, Pan Prezes na posiedzeniu wspólnym komisji w sierpniu przedstawiał prezentację i wydawało mi się, że wspólnie ustaliliśmy i tutaj była zgoda po obu stronach, że tą prezentację w formie poszerzonej tam o szczegóły, które były wskazane otrzymamy i do dzisiaj nie otrzymaliśmy. W związku z tym moja prośba, żeby szpital przekazał prezentację do Urzędu, do Biura Rady, w celu przekazania dla Radnych.

Zwrócił się również z prośbą do Pana Burmistrza o przesłanie dzisiejszej prezentacji przez Pana Dyrektora NFZ dla Radnych.

Prezes Zarządu Szpitala w Dębnie dr Wojciech Włodarski poinformował – ja ze swojej strony tylko mogę przeprosić, bo ja poprosiłem o to rano, żeby do Państwa te dane zostały przekazane. Nie wiedziałem, że nie zostały.

Burmistrz Dębna Wojciech Czepulkowski zwrócił się do Pana Prezesa. Mówiliśmy, że z wyprzedzeniem Panie Prezesie dwa, trzy dni, bo to nawet z perspektywy rano Radni nie mieli czasu, żeby się zapoznać.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poprosił o przesłanie dla wszystkich Radnych, jak to dotrze.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 zapytała – dlaczego pokrywamy dofinansowania 50/50, a nie proporcjonalnie do posiadanych udziałów?

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak poinformował – to chyba jest pytanie do Rady bardziej, bo to Rada daje więcej niż powinna, a Powiat daje tyle ile decyduje na Radzie Powiatu czy na Zarządzie.

Dyskusja w temacie wysokości dofinansowania, dopłaty do szpitala; wielkości udziałów Gminy Dębno oraz Powiatu Myśliborskiego w Szpitalu w Dębnie. Głos zabrali: Mieszkanka Gminy Dębno 1 oraz Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak.

Starosta Myśliborski Robert Dudek poinformował – Panie Przewodniczący, Pan chyba udzielił odpowiedzi w kwestii wysokości dofinansowania, dopłaty w takim systemie jakim to dokonujemy w ostatnich latach.

Mieszkanka Gminy Dębno 1 ponowiła zapytanie dotyczące dofinansowania szpitala 50/50.

Dyskusja w temacie wysokości dofinansowania do Szpitala w Dębnie.

Radny Tomasz Kulbicki zwrócił się do Pana Prezesa o przygotowanie informacji na kolejną komisję lub przesłał dla Radnych. Zwrócił się do Pana Starosty z zapytaniem – czy jest już jakiś wstępny zarys planu? Co my chcemy zrobić w tym kierunku? Na czym stoimy, na czym stoją pracownicy szpitala?

Starosta Myśliborski Robert Dudek poinformował – nie, jeszcze takiego całkowitego pomysłu nie ma. Wiem, że zaczynamy może od strony spotkania samorządów naszego Powiatu i Prezesów szpitali i takie spotkanie otworzy pewnie kilka drzwi. Prowadzimy rozmowy, spotkania czy, to z Burmistrzem Dębna, czy Panią Burmistrz Barlinka na temat przyszłości, na temat tego co się wydarzy. Tak naprawdę nie możemy na dzień dzisiejszy podjąć takiej decyzji i powiedzieć co chcemy zrobić. Musimy jeszcze poczekać tak jak Pan Dyrektor NFZ powiedział na rozporządzenia, które będą pokazywały trochę więcej, czy te wsparcie finansowe ze strony rządu jakiegokolwiek będzie. W pierwszych wersjach, które były pokazywane za uprzedniej Pani Minister, tam były dopłaty chociażby do nieistniejących oddziałów, jeżeli nierentowny oddział był przekształcony jakby np. chirurgię jednego dnia lub zamknięty, a w zamian był utworzony inny oddział, to np. szpital mógł otrzymywać ryczałt danej wysokości przez najbliższe półtora roku i takie zakładały zmiany. Na dzień dzisiejszy nie ma mowy o żadnym współfinansowaniu, dofinansowaniu. Gdzieś krąży informacja o kredytach. O kredytach, które będą spłacane lub umarzane raz do roku w ilości jeden do dziesięciu, jeżeli dana spółka będzie się bilansowała, ale nie ma jeżeli chodzi o takie moce prawne, czy rozporządzenie i czy zostanie wydane. Więc na dzień dzisiejszy ciężko jest podjąć nam jakąkolwiek decyzję.

Pan Starosta ponownie odniósł się do planu naprawczego, który musi być zatwierdzony przez Wojewodę.

To naprawdę będzie trudna decyzja, ale będziemy rozmawiać, na pewno nie chcemy sami podejmować decyzji, jeżeli będziemy mieli już jakiś pomysł, który będziemy opracowywać przede wszystkim z Prezesem i z Panem Burmistrzem i sami też wypracujemy, to będzie przedstawiane też na naradach i będziemy wspólnie decydować, czy takie kierunki są dobre dla wszystkich.

Więcej pytań nie było.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak podziękował Panu Staroście, Panu Prezesowi, Prawnikowi NSZZ Solidarność, Mieszkańcowi Gminy Barlinek, Pani Burmistrz, Panu Burmistrzowi, pracownikom Szpitala i wszystkim obecnym.

.....

3. Zakończenie posiedzenia.

Przewodniczący Komisji Oświaty i Spraw Publicznych Marcin Krzysiak - w związku z wyczerpaniem się porządku zamykam wspólne posiedzenie Komisji Oświaty i Spraw Publicznych, Komisji Rozwoju Gospodarczego i Finansów oraz Komisji Rewizyjnej i dziękuję wszystkim za udział.

Przewodniczący Komisji
Rozwoju Gospodarczego i Finansów
Rady Miejskiej Dębna

Krzysztof Lenartowicz

Przygotowała:

Martyna Ruszlewicz