Protokół Nr 4/19
posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych
w dniu 29 marca 2019 r.

Lista obecności stanowi załącznik nr 1 do protokołu.

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Przedstawienie bieżącej sytuacji w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim.
3. Sprawy różne.
4. Podjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia.
5. Zamknięcie posiedzenia.

Ad. 1

Posiedzenie otworzyła Przewodnicząca Komisji, pani **Alicja Cichoń** i powitała zaproszonych gości. Stwierdziła obecność 7 członków Komisji, co stanowi wymagane quorum. Powiedziała, że w związku z pojawiającymi się nieprawdziwymi informacjami w lokalnej prasie na temat Szpitala Powiatowego i Zarządu Powiatu Mińskiego, na posiedzenie zostali zaproszeni przedstawiciele prasy, którzy po zakończeniu posiedzenia będą mogli zadawać dyrektorowi SPZOZ pytania.

Komisja Zdrowia i Spraw Społecznych jednogłośnie przyjęła zaproponowany przez Przewodniczącą porządek obrad.

Ad. 2

Pan **Mariusz Martyniak** dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim powiedział, że stając do konkursu na dyrektora SPZOZ, swoje wystąpienie zakończył przedstawieniem swojej wizji szpitala. Chciałby, aby szpital w Mińsku Mazowieckim był dobrym szpitalem powiatowym – miejscem, gdzie każdy pacjent jest zaopiekowany i bezpieczny, a jednoczenie był stabilnym miejscem pracy. Podczas konkursu, na podstawie ogólnie dostępnych informacji oraz zapytań do zakładu, oceniał, jak wygląda sytuacja: realizacja ryczałtu na poziomie 89%, ryczałt uległ zmniejszeniu, oddział chirurgiczny i oddział wewnętrzny nie wykonują przypisanych norm, jest niedostatek personelu medycznego. Wiele z tych elementów nie jest przypisanych tylko do szpitala w Mińsku Mazowieckim i istnieje realne prawdopodobieństwo dalszego obniżania kontraktu. W stosunku do zakładu toczą się postępowania na ogólną kwotę 11 mln zł, z czego 10 mln zł jest pozwem osoby przeciwko szpitalowi. Z powództwa zakładu jest 5 postępowań, z czego 4 dotyczą NFZ o nadwykonania i 1 dotyczy zastrzeżeń w zakresie wykonania dachu. Pojawił się również problem z rozliczaniem usługi sprzątania i czynności pomocowych przy pacjencie, który wynika z tego, że usługodawca wystawia faktury niezgodnie z wartościami wynikającymi z umowy. Kolejna kwestia to oczekiwania płacowe pracowników i dysproporcje w wynagrodzeniach. Na koniec roku 2018 należy szacować stratę na poziomie 7,6 mln zł. Należności nie są regulowane w terminie, średnie opóźnienie w stosunku do dostawców i usługodawców jest na poziomie 30 dni. Zobowiązania wobec pracowników oraz opłaty skarbowe i podatkowe są regulowane na bieżąco. Ocena przyczyn to po pierwsze zmniejszony ryczałt nie pokrywa kosztów udzielanych świadczeń. W jego ocenie, w

globalnej polityce zakładu, przy realizacji inwestycji i programu dostosowawczego, zabrakło miejsca na sprawy związane z personelem. Problemem był ograniczony dostęp do diagnostyki obrazowej, ponieważ liczba wykonywanych badań powodowało przedłużenie okresu hospitalizacji, również długi okres hospitalizacji w oddziale chirurgii i oddziale wewnętrznym był spowodowany rodzajem pacjentów starszych i schorowanych, zmniejszeniem liczby łóżek w oddziale wewnętrznym. Niedostateczne też było wykorzystywanie możliwości przyszpitalnych poradni specjalistycznych. Poradnie przyszpitalne są w jednej umowie z oddziałami, więc można poprawić sytuację wzmacniając usługi w poradniach. Drastycznie zmniejszono kontrakt tzn. o 3 mln zł. Kolejne powody złej sytuacji to niezadowolenie pacjentów i frustracja personelu, a także trwający proces zmiany i dostosowania stanu technicznego szpitala. Dobrze, że zmiany następują, ale przekładają się na utrudnienie w funkcjonowaniu szpitalu. Dyrektor następnie wymienił uwarunkowania zewnętrzne niekorzystnej sytuacji placówki: zmiany przepisów prawnych, podwyżki płacy minimalnej, wzrost wynagrodzenia lekarzy kontraktowych, wzrost kosztów mediów. Kontrakty ustalano według określonej rzeczywistości, w wielu szpitalach kontrakty uległy zmniejszeniu. W odniesieniu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej kontrakt został wykonany w 100%. Dyrektor poinformował, że SPZOZ oprócz tego, że posiada POZ przy ulicy Kościuszki, posiadał POZ w miejscowości Poświętne, ale decyzją Gminy – właściciela lokalu, została utracona ta lokalizacja. Natomiast SPZOZ nie utracił POZ, bo podjął działania i od 1 kwietnia ruszy POZ w Wołominie. Rozszerzony zostanie POZ na ulicę Szpitalną 37 czyli przy szpitalu, przede wszystkim w zakresie pediatrii.
Dyrektor powiedział, że Prezes NFZ wydał rozporządzenie, w którym wyliczył, co powinno poprawić sytuację finansową szpitali, szczególności w zakresie oddziału geriatrycznego i wewnętrznego. Przypomniał, że Minister Zdrowia ogłosił, że 1 marca przeznaczy środki na podwyżki dla wszystkich pozostałych grup zawodowych, które do tej pory nie były objęte regulacjami wynagrodzeń. Nie znane są jeszcze faktyczne wyliczenia. Z szacunków wynika, że oddział chirurgiczny może uzyskać 280 tys. zł, wewnętrzny – 540 tys. zł. Dyrektor omówił sytuację kadrową. Wielu pracowników pracuje w szpitalu od lat, ludzie są coraz bardziej zmęczeni, na rynku pracy jest coraz mniej pracowników. Rozporządzenie wcześniejsze zakładało kategoryzację pacjenta – naliczanie personelu pielęgniarskiego zależne było od ciężaru choroby pacjenta i na koniec grudnia była osiągnięta norma, ale od 1 stycznia – już nie. Po różnych interpretacjach okazało się, że obecnie brakuje 9 pielęgniarek na oddziale neonatologicznym, gdzie wskaźnik 0,4 wzrósł do 0,9. Dodatkowo mówi się o potrzebach pielęgniarskich i potrzebach opiekuńczych czyli faktyczna potrzeba personelu, który jest potrzebny przy pacjentach. Zwrócił uwagę, że na oddziale wewnętrznym jest 80% pacjentów przewlekle chorych, leżących, którzy wymagają opieki opiekuńczej, bo diagnostyka nie jest w stanie do końca doprowadzić do wyleczenia. Powiedział, że w jego ocenie sytuacja lekarska jest stabilna, gdzie w oddziale wewnętrznym 8-9 pacjentów na 1 lekarza. Problem jest w neurologii, czego doświadczają pacjenci, kolejna jest bardzo długa, są trudności w pozyskaniu tych lekarzy, m.in. ze względu na bariery finansowe. Stwierdził, że bardzo często się mówi, że w Mińsku Maz. nie ma dobrych lekarzy, a to nieprawda. Pacjenci chodzą też do tych lekarzy do gabinetów prywatnych, a przecież oni leczą tak samo, pracując w szpitalu.
Dyrektor następnie omówił inwestycje, dotacje i programy. Powiat miński corocznie systematycznie angażuje środki w szpital, a to cały czas nie wyczerpuje potrzeb. Przedstawił zaawansowanie procentowe poszczególnych komórek do obowiązujących standardów. Bardzo ważne są nadchodzące zmiany w szpitalnym oddziale ratunkowym. Szpital powiatowy nie może przyjąć pacjenta, nawet wtedy, gdy brakuje miejsc, a na SOR przyjmuje 2 lekarzy i muszą oni nie tylko zdiagnozować pacjenta, ale też w szczególnym przypadkach miejsce w innym szpitalu. W odniesieniu do programów, powiedział, że planowane było założenie żłobka pod patronatem oddziału pediatrycznego, ale brak własnych środków na

wkład własny uniemożliwiło realizację tego zadania. Nie można z tego rezygnować, ponieważ pozyskana jest dotacja. Z programu marszałkowskiego są pozyskane środki na budowę dziennego domu opieki medycznej, są pozyskane również środki z programów profilaktycznych adresowane do dzieci w zakresie otyłości, przeciwdziałania wadom postawy. Placówka będzie aplikować jeszcze o środki w zakresie profilaktyki cukrzycy. Cały czas trwa modernizacja szpitala, zamykanie rozpoczętych zadań, doposażenie pomieszczeń. Kwota pozyskanych środków oscyluje na poziomie 11 mln zł łącznie z dotacjami powiatu. Pozyskane jest dofinansowanie w zakresie ucyfrowienia, niestety w programie został wpisany mammograf, dlatego cały czas funkcjonuje mammograf analogowy. Podejmowane są działania w celu pozyskania dodatkowych środków przez programy partnerskie tj. samorządowe poradnie zdrowia. Dyrektor powiedział, że prowadzone są negocjacje z podmiotami w zakresie pozyskania kredytu obrotowego. W połowie roku będzie realizowany dzienny dom opieki medycznej dla seniorów, co powinno poprawić przepustowość oddziału wewnętrznego. Dom przewidziany jest na 25 miejsc, osoby będą otrzymywać posiłki i dostęp do rehabilitacji i geriatrii. Umowa z Marszałkiem jest na 2 lata oraz deklaracje NFZ o dalszym finansowaniu. Uruchomiony został gabinet leczenia ran przewlekłych. Dyrektor powiedział, że Ministerstwo cyklicznie publikuje mapy potrzeb zdrowotnych, co jest pewnego rodzaju rekomendacją do rozwoju poszczególnych specjalizacji. Przewidziane są zmiany liczby łóżek na oddziałach szpitalnych, obecnie szpital dysponuje 225 łóżkami, została przesłana prośba do konsultantów wojewódzkich w zakresie zmian. W wyniku remontu w szpitalu była ograniczona liczba łóżek, które były faktycznie wykorzystywane, co było urealnieniem potrzeb. Dyrektor chciałby docelowo uruchomić zakład opiekuńczo-leczniczy w tej lokalizacji w połączeniu z DDOM.

Przewodnicząca podziękowała dyrektorowi za sprostowanie wiadomości, która pojawiła się w lokalnej prasie i poinformowanie, że pracownia mammografii likwidowana nie będzie. Również pojawiła się informacja, jakoby Zarząd Powiatu nie wyraził zgody na włączenie do porządku obrad najbliższej sesji w kwietniu informacji dotyczącej sytuacji szpitala, co jest nieprawdą. Przypomniała, że na posiedzeniu Komisji w szpitalu wnioskowała wraz z Wicestarostą włączenie tego punku do porządku kwietniowej sesji, na co Zarząd wyraził zgodę. Przedstawiła list otwarty Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych adresowany do Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia.

Wicestarosta stwierdził, że dla funkcjonowania szpitala mają wpływ uwarunkowania wewnętrze i zewnętrzne. Na uwarunkowania wewnętrzne zarządzający mają wpływ i mają temu służyć program naprawczy i wszystkie wprowadzane zmiany restrukturyzacyjne, aby zmniejszyć stratę. Stwierdził bez zmian zewnętrznych strata będzie, bo potrzebne są zmiany systemowe. Zgodził się ze stwierdzeniami z listu otwartego, że działania rządu poprzez działania Ministra Zdrowia zmierzają do likwidacji szpitali powiatowych. Bez zmian systemowych, działania wewnętrzne będą wpływały tylko na zmniejszenie straty. Jednym z działań wewnętrznych jest samorządowa poradnia zdrowia, gdzie w zeszłym tygodniu zostały zaproponowane możliwości współpracy z gminami, gdzie szpital chciałby wykonać świadczenia na rzecz mieszkańców poszczególnych gmin i te propozycje zostały przyjęte ze zrozumieniem przez włodarzy gmin, a następnie będą trwały rozmowy, aby te rozwiązania wprowadzić.

Radny **Piotr Stępień** przytoczył zapis z protokołu z dnia 18 lutego br. na temat głosowania wniosku o włączenie do obrad kwietniowej sesji punktu dotyczącego sytuacji szpitala i powiedział, że nie pamięta głosowania takiego wniosku, ale tylko swobodną rozmowę, podczas której zgłosił propozycję, aby na najbliższej sesji w lutym odbyła się dyskusja na temat sytuacji w szpitalu, a wicestarosta zaproponował przełożenie na kwiecień.

Przewodnicząca stwierdził, że zapytała czy radni zgadzają się na to, aby Komisja złożyła wniosek o wprowadzenie punktu do kwietniowej sesji i była wyrażona zgoda.

Radny **Leonard Zdanowicz** zwrócił się wszystkich z prośbą, aby skupić się na działaniach które pomogą szpitalowi i nie przywoływać medialnych wypowiedzi, które nie przynoszą rozwiązań.

Radny **Piotr Stępień** powiedział, że zależało mu na tym, aby o szpitalu rozpocząć dyskusję jak najwcześniej. Następnie odnosząc się konkursu na stanowisko dyrektora SPZOZ, stwierdził, że dyrektor był bardzo dobrze przygotowany do tego konkursu. Poprosił o przypomnienie jaka była sytuacja szpitala, gdy się przygotowywał do konkursu oraz jaka była sytuacja zastana.

Dyrektor powiedział, że to właśnie zawarte było w jego ocenie, którą przedstawił jako pierwszą, a więc, że ryczałt był realizowany na poziomie 89 %, tendencja spadkowa, realizacja kontraktu w skali 90%, zmniejszenie ryczałtu na poziomie 2,9 mln zł, oddział chirurgiczny i oddział chorób wewnętrznych jest poniżej kontraktu, niedobory w lekarzach w zakresie POZ, AOS, niedobory pielęgniarek w oddziałach szpitalnych, istnieje realne prawdopodobieństwo obniżenia przez NFZ wysokości ryczałtu, sprawy sądowe wytoczone w stosunku do zakładu oraz sprawy z powództwa zakładu, problemy płacowe. Te elementy potwierdziły się po objęciu stanowiska w dniu 11 lipca 2018 r.

Radny **Piotr Stępień** zapytał, czy udało się zrealizować któryś z postulatów przedstawianych na konkursie.

Dyrektor stwierdził, że wskazywane elementy, oczywiście po weryfikacji i dostosowaniu do rzeczywistości, są realizowane, i znajdują swoje odzwierciedlanie, m.in. w programie naprawczym.

Radny **Piotr Stępień** przedstawił pierwotny plan na realizację kontraktu w 2018 r. – 49 959 627,99, wykonanie było na poziomie 50 230 tys. zł, więc nadwykonania są na poziomie 300 tys. zł. Skoro nadwykonanie wynosi 300 tys. zł, to skąd zadłużenie 8 mln zł.

Dyrektor powiedział, że objął stanowisko w lipcu, więc będzie rozliczony przy sprawozdaniu półrocznym. W prezentacji wskazał elementy zewnętrzne i wewnętrzne. Są w organizacji pewne elementy, nad którymi, w jego ocenie, należało się skupić i zrobiłby to inaczej, ale każdy dyrektor robi to w przekonaniu, że robi to jak najlepiej i w takich okolicznościach, jakich funkcjonuje, a następny dyrektor patrzy ze swojej perspektywy w chwili obecnej. Powiedział, że składał pisma do Zarządu Powiatu, gdzie wskazywał kwoty i pokrycia, dlatego odesłał do tego dokumentu. Plan wykonawczy jest weryfikowany kwartalnie, a żeby uniknąć błędu dokumenty są konsultowane przez firmę zewnętrzną. Pomimo posiadanej wiedzy, ale aby uniknąć błędu, dokumenty są poddane ocenie i kontroli. Dyrektor zaprosił radnych na spotkanie z ekspertami i po ustaleniu terminu, informacja będzie przekazana Komisji.

Radny **Marek Pachnik** odwołał się do słów radnego Leonarda Zdanowicza, który mówił o tym, żeby skupić się na tym, jak szpital ratować. Zwrócił się do radnego Piotra Stępnia ze słowami, że ten skupił się na tym, żeby wykazać, jak dyrektor przez 9 miesięcy będąc na tym stanowisku, jest nieudolny. Poprosił o pokorę i rozsądek. Powiedział, że przecież radny wybrał dyrektora, bo jest współautorem tego wyboru, a 9 miesięcy to nie jest okres, gdzie można oceniać dyrektora. Dyrektor koncentruje się na swoim programie, który chce realizować, nie koncentruje się, a mógłby, na ewentualnym bałaganie, który zrobił poprzedni dyrektor.

Przewodnicząca powiedziała, że od początku tej kadencji spotyka się z wieloma pytaniami, zarówno pracowników szpitala jak i mieszkańców, kiedy będzie lepiej. Mieszkańcy orientują się w sytuacji finansowej szpitala, że jest bardzo zła, ale zawsze stara się tłumaczyć, że tego co się napsuło przez kilka lat, nie da się w pół roku naprawić.

Radny **Leonard Zdanowicz** powiedział, że był na spotkaniu w sprawie szpitala, na którym byli obecni burmistrzowie i wójtowie, starostowie i radni, i odebrał je jako zachętę do działania, dlatego chce w tym uczestniczyć. Powiat powinien cały czas myśleć, co można

zrobić, żeby wspomóc służbę zdrowia. Zachęcił do przedstawiania sytuacji na swoich terenach w gminach i są już przemyślenia samorządów, co zrobić, żeby wspomóc służbę zdrowia, trzeba iść w tym kierunku, bo tu mieszkamy i żyjemy.

Wicestarosta przyłączył się do słów Leonarda Zdanowicza, że szpital nie powinien być narzędziem do rozgrywek politycznych i poprosił wszystkich o merytoryczną pracę na rzecz szpitala. Nie ma możliwości przeprowadzenia w pół roku restrukturyzacji tu lokalnie, musi się zmienić podejście władz, bez rozwiązań systemowych sytuacja szpitali powiatowych się nie zmieni. Poinformował, że w dniu 2 kwietnia odbędzie się demonstracja szpitali powiatowych z całej Polski, zachęcił do przyłączenia, aby dać sygnał, że trzeba coś zmienić. Nawiązując do przedstawionego listu otwartego, stwierdził, że współczynniki są stosowane z 2015 r., a jest rok 2019, bez zmian strukturalnych nie ma możliwości, aby szpitale powiatowe funkcjonowały dobrze. Jeszcze raz zaapelował o nieużywanie szpitala do walki politycznej oraz o szukanie pozytywnych rozwiązań.

Przewodnicząca stwierdziła, że od polityki nie uciekniemy, bo ktoś rządzi i podejmuje decyzje, obiecuje i nie daje pieniędzy, zmienia limity i przeliczenia. Zwróciła się do radnego Piotra Stępnia mówiąc, że rozumie jego dociekliwość, ale w tym wystąpieniu było za dużo uderzenia personalnego, co wzbudziło w niej irytację, że obecna dyrekcja ma być rozliczana z czegoś, co niewątpliwie narosło przez ostatnie kilka lat.

Dyrektor powiedział, że cieszy się ze współpracy radnych, ponieważ spotyka się z Komisją, Zarządem i radnymi, również z panem Piotrem Stępniem, mamy możliwość porozmawiać bezpośrednio i uważam, że te emocje są niepotrzebne. Powiedział, że od wielu osób słyszy, że ma dobrze, bo ma zrozumienie w Radzie i jego odbiór też jest taki sam, ponieważ nie spotkał się z żadnej ze stron z brakiem zrozumienia bądź jakiegoś odpychania. Następnie omówił funkcjonowanie w ryczałcie – dostawy usługodawców opierają się na zasadach rynkowych, rynkowe mechanizmy zatrudniania pracowników, niedobór w zakresie pracowników i ustalony przychód tzn. że zmieniają się koszty energii, zmieniają się koszty pracy, wszystko może się zmienić, ale nie zmieni się przychód. Zaprosił wszystkich do SOR, aby każdy mógł zobaczyć 30 chorych czekających na przyjęcie i nie wynika to z tego, że lekarze nie chcą ich przyjąć czy lekarz na oddziale nie chce im pomóc. Lekarze chcą pomóc, ale nie ma czasami możliwości, na oddziale czasami jest 75 pacjentów na 60 łóżek czyli jest 15 dostawek. Personel jest zmęczony i ma prawo być, pielęgniarki mają spuchnięte nogi. Ale krytykę i narzekania na szpital słyszy się z różnych stron, jest rozgoryczenie, to są efekty lat, które się kumulują. Stwierdził, że każdy rząd i każdy dyrektor szuka rozwiązania i zawsze patrzy ze swojej perspektywy, a nie zawsze się udaje. Zadanie jest jedno – niesienie ludziom pomocy i tworzenie optymalnych warunków dla pacjenta i personelu medycznego. Powiedział, że wypowiedzi radnego Piotra Stępnia nie odebrał w sposób osobisty.

Radny **Piotr Stępień** podziękował za wyrozumiałość. Stwierdził, że dyrektor odpowiada, co się dzieje wewnątrz placówki, a Zarząd i Rada odpowiada za to, co się dzieje z placówką na zewnątrz. Moje pytanie powstało z troski o szybko narastające zobowiązania, dług. Głównym źródłem utrzymania szpitala jest kontrakt z NFZ na poziomie 50 mln zł. Wszystkie nadwykonania i zobowiązania wynikają może z tego, że służba zdrowia jest zbyt nisko wyceniana, to jest służba publiczna, która musi dysponować tym, co ma oferowane przez NFZ i Ministra Zdrowia. Szukanie rozwiązań na zewnątrz jest dobre, ale czy na tyle zrekompensuje niedobór niskiego kontraktu, żeby szpital nie miał straty. Przypomniał, że przy tworzeniu budżetu na 2019 r. mówił o konieczności wzięcia pod uwagę szpitala, bo już wtedy był problem z kilkoma milionami niedoboru w szpitalu. Czy uda się to zrekompensować z budżetu powiatu, bo patrząc teraz na budżet, to takich pieniędzy nie ma.

Dyrektor powiedział, że materiały w szpitalu są konsultowane z firmą, która analizują przygotowany materiał do restrukturyzacji szpitala. Poinformował, że wczoraj odbyło się spotkanie Ministra Zdrowia ze Związkiem Powiatów Polskich. Na podstawie próby 80

szpitali powiatowych w roku 2017 strata tych szpitali wyniosła 70 mln zł, a za rok 2018 te szpitale wykazały 210 mln zł straty.

Radny **Robert Smuga** poprosił o omówienie zmiany liczby łóżek w szpitalu.

Dyrektor stwierdził, że wskazane wartości jako docelowe to są faktyczne łóżka, które funkcjonowały w szpitalu, ponieważ remonty wyłączyły te obszary z funkcjonowania bez jakiejkolwiek straty dla mieszkańców powiatu. Wyjątek stanowi oddział wewnętrzny, gdzie jest większa liczba łóżek. Wsparciem trzeba objąć oddział wewnętrzny, oddział chirurgiczny i SOR. Na oddziale wewnętrznym znajdują się przewlekle chorzy z wieloma chorobami współistniejącymi o wysokiej średniej wieku, często pacjenci kwalifikujący się do zakładu opiekuńczo-leczniczego, a te osoby są obecnie w oddziale leczniczo-diagnostycznym. Nieraz jest problem z odebraniem pacjenta przez rodzinę i pacjent pozostaje w oddziale dłużej. NFZ płaci za określone procedury, a gro procedur realizowanych przez szpital nie zostało objętych przeliczeniem. W tym roku skumulowało się wiele czynników. W odniesieniu do pytania, czy dodatkowe działania zrekompensują niski kontrakt, powiedział, że pozwoli zmniejszyć skutki, bo szpital nie może prowadzić usług komercyjnych. W pewnym momencie szpital staje przed wyborem życia i śmierci pacjenta, bo są dwa rozwiązania: przyjęcie pacjenta albo odpowiedź, że skończyły się pieniądze na leki. Tak było na koniec roku, kiedy formalnie budżet się skończył.

Radny **Robert Smuga** zapytał o sytuację szpitala na tle innych szpitali powiatowych.

Dyrektor stwierdził, że jest to duża strata i wystąpiła tak naprawdę po raz pierwszy. Poinformował, że w 2015 r. szpital dysponował wolnymi środkami obrotowymi na koncie w kwocie około 5 mln zł. W ciągu tych 3 lat, co świadczy o dynamice zdarzeń, te pieniądze zostały skonsumowane, a ponadto szpital otrzymywał pieniądze z nadwykonań. Więc to zapotrzebowanie na środki były, ale pieniądze wtedy były i pochodziły z gospodarki oszczędnościowej.

Wicestarosta odniósł się do słów radnego Piotra Stępnia o tym, że Zarząd odpowiada za działania zewnętrzne. Stwierdził, że za działania zewnętrzne odpowiada rząd, który musi stworzyć mechanizmy funkcjonowania szpitali powiatowych. Większość szpitali powiatowych ma takie same problemy. Można robić działania, żeby zmniejszyć stratę, ale strata nadal będzie, bo bez zmiany współczynników kontraktów nie da się tego osiągnąć.

Radny **Piotr Stępień** powiedział, że Zarząd i Rada bierze odpowiedzialność za to, co się dzieje ze szpitalem. Są szpitale w Polsce, które mają nawet 80 mln straty, ale są i takie, które mają 0 i takim przykładem jest szpital w Węgrowie, chociaż nie jest mu znana specyfika działania tego szpitala. Zwrócił uwagę, że dodatkowe łóżka na oddziale wewnętrznym będą generowały stratę, więc może warto się zastanowić nad przekwalifikowaniem tego oddziału, bo tam jest pacjent połączony z hospicjum, z geriatrią, z SOR. Zapytał, ilu pacjentów na tym oddziale jest faktycznie pacjentami oddziału wewnętrznego.

Dyrektor powiedział, że założenie, iż nie powinno być oddziału wewnętrznego powoduje utracenie kontraktu, ponieważ oddział wewnętrzny warunkuje bycie szpitalem powiatowym. Stwierdził, że każdy leżący tam pacjent spełnia kryterium pacjenta wewnętrznego, bo każdy z nich jest chory i musi być zdiagnozowany przez lekarza. W prezentacji było wykazane, że trzeba uruchomić zakład opiekuńczo-leczniczy, a także że DDOM jest przedsionkiem do dalszego działania, w SOR jest natłok pacjentów, jest 15 dostawek przy 60 łóżkach, co daje wynik 75 łóżek w oddziale wewnętrznym, w ramach inwestycji wykonywane są prace w oddziale wewnętrznym i będą pozyskiwane dodatkowe sale, bo jest wymóg dostępu do łóżka z trzech stron. Zwrócił uwagę na fakt, że wiele powiatów bierze pożyczki, poświadcza kredyty czyli współfinansuje system ochrony zdrowia w państwie, ale w zamian nie otrzymuje żadnego podatku celowanego, natomiast państwo otrzymuje podatek w postaci składki zdrowotnej. Jeśli środki będą zagwarantowane to w kilka miesięcy dla ZOL można postawić budynek i zagospodarować ogród, bo szpital

dysponuje terenem zielonym, ludzie będą zaopiekowani. NFZ nie ogłasza naboru na ZOL. W odniesieniu do ludzi, których rodzina nie chce zabrać do domu, dyrektor powiedział, że ma się pojawić opłata opiekuńcza. Ludzie zadają pytanie, jak może być pobierana opłata za pobyt w szpitalu. Stwierdził, że taki pacjent o wielu chorobach współistniejących, teoretycznie mógłby być cały czas w szpitalu, bo często jest tak, że lekarze robią badania, ordynują leki i mówią, że proces leczenia się zakończył, a następuje proces opieki i pacjent wraca do domu. Ale ten sam pacjent następnie wraca do szpitala, bo stan zdrowia się pogorszył.

Przewodnicząca nie zgodziła się ze stwierdzeniem, że radni są odpowiedzialni za pewne rzeczy. Wszyscy zgadzają się z tym, że pracownicy powinni dostać podwyżki i dobrze, że padła obietnica, ale za tą obietnicą nie poszedł pieniądz. To nie radni obiecywali. Zapytała o liczbę przyjętych dziennie pacjentów na SOR.

Dyrektor powiedział, że bywają sytuacje, że jednocześnie na oddziale jest 30 pacjentów. Odniósł się do liczby wypisów na oddziale wewnętrznym, których na koniec tygodnia jest od 15 do 17.

Radna **Edyta Anusz-Gaszewska** powiedziała, że zwiększenie liczby łóżek na oddziale wewnętrznym nie rozwiąże problemu, ponieważ ci pacjenci wymagają opieki. Rozwiązaniem tej sytuacji jest dążenie do zakładu opiekuńczo-leczniczego, gdzie pacjent może być przeniesiony, gdy rodzina nie będzie chciała go wziąć do domu. Koszt utrzymania pacjenta w oddziale jest znacznie wyższy niż w ZOL, ponieważ są przyjęte inne standardy.

Radny **Piotr Stępień** poprosił o przygotowanie na kolejne spotkanie informacji na temat kosztów utrzymania poszczególnych oddziałów i przychodów.

Przewodnicząca poddała pod głosowanie wniosek o przedstawienie wyniku finansowego w rozbiciu na oddziały za 2018 r., który **Komisja** przyjęła przez aklamację

Dyrektor przyjął wniosek. Powiedział, że oddziały szpitalne są deficytowe, do szpitala dopłaca POZ i AOS, ponieważ są inaczej finansowane.

Przewodnicząca zapytała, ile brakowało na wkład własny w celu utworzenia żłobka.

Dyrektor wyjaśnił, że program zakładał dofinansowanie dla jednostek samorządu terytorialnego 80%, a dla innych podmiotów 50%. Realne było pozyskanie inwestora na 20%, ale ostatecznie żądano wkładu 50%. Do tematu trzeba powrócić w następnym roku.

Radny **Robert Smuga** stwierdził, że w dalszej perspektywie, bez zmian systemowych problem finansowy nie będzie rozwiązany. Zapytał, jakie są szanse i procedury utworzenia DDOM i ZOL.

Dyrektor powiedział, że DDOM będzie finansowany w całości z dotacji Marszałka przez 2 lata. Po tym okresie będą podejmowane decyzje w zależności od sytuacji, jaka będzie. Są możliwe 3 rozwiązania: 1 – NFZ ogłosił informację, że będzie rozszerzony koszyk o usługi dla DDOM, 2 – świadczenie usługi komercyjnej, 3 – zmiana przeznaczenia obiektu. W odniesieniu do ZOL powiedział, że powinien mieć około 80 miejsc, szpital dysponuje miejscem, gdzie taki zakład można wybudować, ale NFZ nie ogłasza konkursu na tego typu świadczenia. Ponadto trzeba uzyskać środki inwestycyjne na wykonanie i wyposażenie oraz pozyskać personel.

Radna **Edyta Anusz-Gaszewska** powiedziała, że dobrym rozwiązaniem jest m.in. pozyskiwanie lekarzy POZ, ponieważ Fundusz płaci za każdego pacjenta zdeklarowanego.

Dyrektor w nawiązaniu do wypowiedzi radnej stwierdził, że dlatego podjął ryzyko POZ w Wołominie, ale może się okazać, że za 3 miesiące nie jest zebrana dostateczna liczba pacjentów.

Radny **Robert Smuga** zapytał, czy w proteście szpitali w dniu 2 kwietnia zawarty jest również apel związany z zakładami opiekuńczo-leczniczymi.

Dyrektor poinformował, że szpital jest członkiem Mazowieckiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych, który popiera stanowisko Związku Ogólnopolskiego, a w związku z tym szpital włączył się do akcji plakatowej.

Radna **Edyta Anusz-Gaszewska** w odniesieniu do ogłaszania naboru na ZOL, wyjaśniła, że NFZ wylicza, że na daną liczbę pacjentów potrzebna będzie określona liczba różnych usług zdrowotnych w tym w zakresie ZOL. W chwili obecnej na terenie powiatu jest już zakontraktowany duży prywatny ZOL, który funkcjonuje od wielu lat. Mieści się to w tych wyliczeniach Funduszu, dlatego Fundusz nie widzi potrzeby ogłaszania nowych konkursów.

Radny **Piotr Stępień** stwierdził, że dużym problemem jest obecnie to, że ustawa nie przewiduje komercjalizacji usług na terenie szpitala, ale przewiduje komercjalizację usług w całej sieci służby zdrowia. Część środków jest przekazywana niepublicznej służbie zdrowia. Powiat powinien dbać o to, żeby usługi, m.in. mammografii były skierowane do służby publicznej.

Wicestarosta stwierdził, że powiat może apelować, ale to rządzący powinni dostrzec ten problem przez różne działania i skierować te środki.

Radny **Piotr Stępień** zapytał, czy powiat kierował taki apel.

Przewodnicząca stwierdziła, że na sesji będzie okazja, aby taki apel powstał.

Radny **Robert Smuga** zapytał, czy powiat może dołączyć swój głos, jeśli pojawi się petycja podczas protestu.

Przewodnicząca zwróciła się z prośbą, aby pacjenci mieli informację, że w związku z protestem nie zabraknie lekarzy.

Dyrektor powiedział, że poinformował o tej akcji związki zawodowe, tym bardziej, że dwa z tych związków przystąpiły do tej akcji. Powiedział, że będzie uczestniczył w proteście. Natomiast w szpitalu w związku z protestem nie powinno nic się wydarzyć, co może wpłynąć na dezorganizację obsługi chorych.

Wicestarosta podsumował sytuację szpitala jako trudną, ale nie zagrażającą działalności szpitala.

Innych głosów nie było. Przewodnicząca zamknęła dyskusję.

Ad. 3

Przewodnicząca zapowiedziała, że posiedzenie wyjazdowe Komisji do pozostałych jednostek pomocy społecznej odbędzie się w maju.

Innych spraw nie było.

Ad. 4

Komisja, w obecności 6 osób, jednogłośnie przyjęła protokoły posiedzeń w dniach 18 lutego i 15 marca 2019 r.

Ad. 5

W związku z wyczerpaniem porządku obrad, Przewodnicząca zamknęła posiedzenie.

Protokołowała

Agata Kaszubska

PRZEWODNICZĄCA
Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych
Alicja Cichoń