

Protokół nr 7/2019
z posiedzenia Komisji Zdrowia, Pomocy Społecznej
oraz Rolnictwa i Ochrony Środowiska
w dniu 27 czerwca 2019 r.
w Starostwie Powiatowym w Śremie

Posiedzenie rozpoczęło się o godz. 11⁰⁰. W momencie otwarcia posiedzenia obecnych było 10 członków Komisji Zdrowia. Nieobecni byli Radni Piotr Ruta i Wojciech Świdurski. Lista obecności stanowi **załącznik nr 1** do protokołu.

Ponadto w posiedzeniu uczestniczyli:

1. Pani Dominika Fornalik Sekretarz Powiatu.
2. Pani Karolina Gałuszka z-ca kierownika PCPR.
3. Pan Michał Sobolewski Prezes Zarządu Szpital Powiatowy im Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o.
4. Pani Małgorzata Garbarczyk główna księgowa SP ZOZ Szpital w Śremie.
5. Przedstawiciele lokalnych mediów.

Ad.1

Posiedzenie prowadził **Pan Hieronim Bartkowiak Przewodniczący Komisji**. Na podstawie listy obecności stwierdził, że liczba obecnych na sali członków Komisji Zdrowia, spełnia warunek quorum.

Zaproszenie na posiedzenie stanowi **załącznik nr 2** do protokołu.

Do porządku obrad nie zgłoszono uwag. Przyjęto go w następującej treści:

1. Otwarcie posiedzenia i stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołu z ostatniego posiedzenia.
3. Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie *przyjęcia Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Śremskim na lata 2019 – 2021*.
4. Informacja o działalności spółki z o.o. Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie w roku 2018.
5. Wolne głosy i wnioski.

Ad.2

Przewodniczący Komisji zapytał, czy Radni chcą zgłosić uwagi do protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji?

Radni nie zgłosili uwag do protokołu.

Przewodniczący Komisji przeprowadził głosowanie, w wyniku którego protokół nr 6/2019 z dnia 30 maja 2019 r. został przyjęty jednogłośnie (10 głosów za).

Ad.3

Przewodniczący Komisji udzielił głosu p. **Karolinie Gałuszce z-cy kierownika PCPR**, która omówiła *Powiatowy Program Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Śremskim na lata 2019 – 2021*.

Przewodniczący otworzył dyskusję.

Radny M. Szydłowski pogratulował rzetelnego przygotowania *Programu*. Powiedział, że kierując szkołą, w której są także dzieci z rodzin zastępczych, wie z jakich biologicznych rodzin się wywodzą. Skala przemocy i alkoholu wśród matek, o której mówiła p. K.Gałuszka jest tematem na pewno przykrym i ciężkim. Do tej pory to był margines przypadków, zawsze mówiło się o mężczyznach, teraz jednak są to także kobiety. Dobrze, że pracownicy PCPR nad wszystkim czuwają. Radny powiedział, że pracownicy szkoły, szczególnie psycholog szkolny jest z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w stałym kontakcie, w związku z

problemami z tymi dziećmi. Wynikają one także z emocjonalnego rozbitcia tych dzieci. Pomoc pracowników PCPR jest tu niezbędna i ma nadzieję, że wszystko z ich pomocą będzie sprawnie działało. Radny dodał, że ważny jest także kontakt szkoły z ich rodzicami zastępczymi.

Przewodniczący Komisji powiedział, że ma trochę inny pogląd na te sprawy poprzez to że sam zajmuje się również bezdomnością kobiet. Podkreślił, że na pewno program 500+ jest przyczyną tego, że rodziny robią wszystko, aby dzieci mieć przy sobie. Dlatego zdaniem Przewodniczącego, czujność pracowników PCPR i również Ośrodka Pomocy Społecznej powinna być jeszcze większa.

Pani K.Gałuszka powiedziała, że PCPR współpracuje z ośrodkami pomocy społecznej oraz z sądem i ma wiedzę o wielu negatywnych sprawach w rodzinach. Jednak, aby zabrać dziecko z dysfunkcyjnej rodziny, trzeba złapać ją na tzw. „gorącym uczynku”. Tak stanowią przepisy. Członkowie rodzin ratują się wzajemnie przejmując opiekę na dzieckiem, w momencie, kiedy np. rodzice są nietrzeźwi. Często kurator sądowy bierze na siebie odpowiedzialność, decydując się zabrać dziecko po kolejnym takim incydencie. Dodał, że w takich trudnych rodzinach dzieci są wręcz wyszkolone do określonych zachowań tak, aby rodzina nie „podpadła” kuratorowi.

Radny M.Szydłowski zgodził się z tym, że do zachowań negatywnych w rodzinach oprócz możliwego wpływu zasiłku 500+ dochodzi też często frustracja z braku pracy i alkoholizm. Osobiście spotkał się też ze zjawiskiem zaniedbywania dzieci bez przyczyn wskazanych wyżej. Interweniuje wówczas w ośrodku pomocy także wtedy, kiedy np. dzieci z trudniejszych rodzin nie jadą na wycieczkę, a mogłyby. Często skutkuje to poprawą ich sytuacji. Uważa, że powinniśmy reagować, być wrażliwi na sytuację dzieci, bo często możemy zmienić ich położenie.

Nie zgłoszono więcej pytań. **Przewodniczący Komisji** zamknął dyskusję.

Komisja zaopiniowała pozytywnie (10 głosów za) projekt uchwały w sprawie przyjęcia Powiatowego Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej w Powiecie Śremskim na lata 2019 – 2021. Projekt uchwały stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Ad.4

Przewodniczący Komisji udzielił głosu Prezesowi spółki Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie sp. z o.o., który na podstawie Sprawozdania Zarządu z działalności spółki za rok obrotowy 2018 r. stanowiącego **załącznik nr 4** do protokołu, poinformował o działalności spółki z o.o. Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego w Śremie w roku 2018. Między innymi poinformował o otwarciu w 2018 r. poradni diabetologicznej, o rozszerzeniu działalności w oparciu o kontrakt z NFZ o zakres kolonoskopii, o zwiększeniu ilości świadczeń endoprotezoplastyki. To ostatnie jest zbieżne z oczekiwaniami Ministerstwa Zdrowia na skrócenie kolejek do tego świadczenia. Podał, że wartościowo spółka wykonała ponad plan ustalony w styczniu 2018 r. ok. 1,7 mln zł. Mówiąc o bieżącej sytuacji Prezes powiedział, że obecnie spółka nie ma żadnych zobowiązań wymagalnych. Wszystkie płatności są realizowane na bieżąco, także te związane ze spłatą kredytu inwestycyjnego, który był konieczny dla dokonania remontów, między innymi na IV kondygnacji. Obecnie spółka koncentruje się na utrzymaniu płynności. W I półroczu 2018 r. wykonano ryczałt założony przez NFZ na poziomie 101%, natomiast wykonanie w II półroczu jest inne w związku z remontami. Obecnie wraz ze wszystkimi pracownikami szpitala próbuje się dokonywać takich działań, aby zoptymalizować działalność spółki w taki sposób, aby co miesiąc nie mieć mniej na koncie, ale więcej choćby o złotówkę, a to będzie gwarantowało bezpieczeństwo spółki w przyszłości.

Przewodniczący otworzył dyskusję.

Radny T.Klaczyński odniósł się do wykonania kontraktu. Powiedział, że z jego wyliczeń wynika, że do wykonania brakowało ponad 1,8 mln zł. Zapytał, jak wykonanie kontraktu w całości wpłynęłoby na wynik finansowy za 2018 rok.

Prezes Spółki stwierdził, że ma nieco inne dane. Powiedział, że wg niego, a trzeba brać też nadwykonania z I półrocza, kontrakt nie został wykonany w granicach 1,1 mln zł, ale chodzi tu o zakres ryczałtu. W kwestii przychodowej nie miało to znaczenia, ponieważ spółka miała możliwość wyfakturowania. Porównując wartość wszystkich świadczeń zdrowotnych, tych ryczałtowych i poza ryczałtem, korygując to o wartość świadczeń nacelowanych na pokrycie zobowiązań wobec niektórych grup zawodowych - kwestia związana z podwyżkami dla niektórych grup zawodowych zatrudnionych w szpitalu, to jest to 107% wykonania pierwotnego planu na 2018 r. Prezes tłumacząc dalej przyczyny rozbieżności między danymi radnego a swoimi wyjaśnił, że jeżeli udaje się nadwykonywać kontrakt w danych zakresach poza ryczałtowych, to po kwartale, po rozmowach z NFZ i jego możliwościach finansowych, NFZ zwiększa kontrakt o wartość nadwykonania. Ukierunkował radnego T.Klaczyńskiego na pozycję sprawozdania „tomografia komputerowa”, która jest w dużo szerszym zakresie - ponad 100% przekroczona względem 2017 r. Porównując ją z kontraktem tomografii komp. z 01.01.2018 r. względem 31.12.2018 r., będzie ona bardzo pozytywna po stronie wykonalności świadczeń.

Starosta uzupełniając wypowiedź Prezesa wyjaśnił radnemu, że jeżeli nawet szpital wykonałby cały ryczałt, to w najlepszym przypadku strata byłaby mniejsza o 100 tys. zł. Powiedział, że niektórzy tłumaczą sobie to tak, że jeżeli jednostka nie wykonała np. 1 mln ryczałtu to przekładają to na gotówkę, a nie jest to prawidłowe. W milionie ryczałtu trzeba wszystko wykonać i doliczyć koszty. W przypadku szpitala zyskowność procedur medycznych wynosi ok. 5%. Nie ma to więc większego znaczenia w stosunku do problemów szpitala. Dodał, że NFZ dodał szpitalowi 5 tys. zł ryczałtu na miesiąc, czyli dla szpitala jest to 250 zł zysku.

Prezes Spółki dodał, że w tym roku szpital nadwykonuje ryczałt, a mimo to nie widać poprawy sytuacji. Jego nadwykonanie w I kwartale wyniosło ponad 1 mln zł. Nadwykonania ryczałtu nie da się ograniczyć, ponieważ są to często świadczenia pilne, ratujące życie, nieplanowe. Próba optymalizacji wykonania ryczałtu w tym przypadku nie jest możliwa, ponieważ pacjentowi trafiającemu na SOR, czy ze skierowaniem trudno powiedzieć, że nie zostanie przyjęty bo nie ma ryczałtu. Ta sytuacja świadczy o tym, że ryczałt szpitala nie odpowiada zapotrzebowaniu pacjentów na świadczenia zdrowotne w naszym powiecie czy regionie. Stąd, gdyby szpital posiadał ten milion z nadwykonań, sytuacja też by inaczej wyglądała. Do tego nakładają się obowiązki wynikające z przepisów z 2018 odnośnie wzrostu płac minimalnych oraz tych, które wejdą w życie od 1 lipca br. Musi je wykonać, żeby działać zgodnie z prawem. Wracając do tematu ryczałtu za świadczenia, Prezes powiedział, że niektóre z nich są tak wycenione, że ich wykonanie powoduje większe straty, czyli wycena jest niższa niż koszt jej wykonania przez szpital. Podkreślił, że patrząc na szpital trzeba patrzeć na całość działalności i może tak być, że niektóre świadczenia są niedoszacowane, inne przeszacowane. Istotne jest, aby się bilansowały. Jednak w dużej części świadczenia są niedoszacowane, z czego wynikają problemy i pogarszająca się sytuacja szpitali w ogóle, nie tylko śremskiego. Dodał, że pojawia się szansa na dobrą zmianę, ponieważ Ministerstwo Zdrowia i NFZ zapowiadają ponowny w tym roku wzrost wyceny świadczeń od 1 lipca br.

Starosta powiedział, że przed wejściem szpitala do systemu sieci, kiedy usługi były kontraktowane, na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM) i za porody, NFZ płacił za wszystkie świadczenia bez względu na kontrakt. Obecnie przy ryczałcie, którego wartość jest około 30 mln zł, szpital musi zmieścić się ze wszystkimi świadczeniami na OIOM. Przy kosztochłonnym pacjencie jest to problem i szpitale przerzucają sobie takiego pacjenta. Starosta stwierdził, że tak nie może być, bo istotą OIOM jest ratowanie pacjenta.

Prezes Spółki potwierdził sytuację OIOM. Dodał, że w ostatnich latach udział tego oddziału w całym kontrakcie oscylował w granicach 7%. W I kwartale tego roku jest to już ok. 11%. W czasie wprowadzania sieci szpitali poruszał temat, że tak jak porody, zabiegi kardiologii inwazyjnej mogą być finansowane poza siecią, tak oddziały ratujące życie powinny być również finansowane poza siecią.

Radny M.Szydłowski zapytał, czy firma, która dotychczas świadczyła w szpitalu usługi rezonansu magnetycznego w ramach NFZ ma szansę na zdobycie kontraktu. Jest wiele osób ze skierowaniami na tę usługę i muszą poszukiwać innych placówek.

Prezes Spółki powiedział, że pani dyrektor firmy świadczącej te usługi poinformowała go już po fakcie, że nie otrzymała kontraktu. Przeprowadził szczegółową analizę pod kątem wykonywania tych usług przez szpital. Wszelka działalność bez kontraktu z NFZ w obecnej sytuacji, kiedy spółka

stara się nie pogarszać płynności finansowej i nie korzystać z pomocy z zewnątrz w tym rezonans magnetyczny nie finansowałyby się. Szpital musiałby kilkadziesiąt tysięcy miesięcznie dokładać.

Radny T.Klaczyński zapytał o powód zwiększenia o 15% w stosunku do roku 2017 pozycji usługi obce/kontrakty lekarskie.

Prezes Spółki odpowiedział, że jednym z powodów jest reorganizacja nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej i dwie tzw. pełne „nitki lekarzy”. Przeliczając liczbę godzin na cały rok stanowi to bardzo deficytową działalność, aczkolwiek szpital będący w sieci musi ją posiadać i realizować. Dodał, że kilkusettyśmianą stratę w tym zakresie w 2018 r., udało się na tym odcinku zmniejszyć przez pierwsze 4 miesiące tego roku. Jest to skutkiem ograniczenia w dni robocze „drugiej nitki lekarzy”. Dodatkowo zwiększenie świadczeń z endoprotezoplastyki o 1,7 mln zł pociągnęło za sobą wzrost wynagrodzeń lekarzy przy czym zaznaczył, że w tej grupie zawodowej warunki wynagradzania nie uległy zmianie w stosunku do poprzednich lat. Poza tym reorganizacja na oddziale ginekologii i położnictwa.

Radny T.Klaczyński stwierdził, że duży wpływ na wynik finansowy ma amortyzacja. Czy można zastosować mniejszy procent umorzenia.

Prezes Spółki powiedział, że na obecnym etapie spółka nie wydłuża okresu amortyzacji. W przyszłości można się nad tym zastanowić. Dla porównywalności okresów, od początku działalności spółki ich nie zmieniano. Dodał, że amortyzacja wynika z wielomilionowych nakładów od 2012 r. i nie da się jej uniknąć, chyba żeby nic nie robić. Wszystkie środki jakie spółka otrzymała od właściciela i te które zarobiła zostały przeznaczone na inwestycje. To z kolei pozwoli, aby nie wydając w najbliższych latach na inwestycje, spółka sama się finansowała. Zwrócił uwagę, że w wyniku finansowym jest ponad 1,2 mln zł odpisów aktualizacyjnych oraz wartości sporów sądowych traktowanych tak, jakby szpital nie miał ubezpieczenia OC. Takie ujęcie finansowe jest zgodne z prawem. Faktyczny wynik jest więc na poziomie 1,7 mln zł. Te kwestie są w materiale szczegółowo wyjaśnione. Poza tym dodał, że amortyzacja pomaga obecnie w płynności, ponieważ mimo straty jest możliwość regulowania wszystkich zobowiązań, także spłaty rat kredytu. Nie ma żadnych opóźnień w tym zakresie. Na bieżąco jest monitorowana płynność finansowa spółki. Widząc w I kwartale tego roku, że stan konta się zmniejsza podjęto działania, także wspólnie z p. Starostą, aby nie dopuścić do zerowego stanu konta. Podejmowane są decyzje, także wraz z załogą, optymalizujące działalność spółki. Takie, aby bezpieczeństwo prowadzenia i funkcjonowania szpitala było jak najwyższe.

Starosta odniósł się do kwestii kredytu spłacanego przez szpital. Powiedział, że rozumie kontekst wypowiedzi radnego p. T.Klaczyńskiego na dzisiejszym posiedzeniu Komisji Budżetu, że wynik finansowy szpitala byłoby lepszy, gdyby nie miał tego kredytu do spłaty. Starosta wyjaśnił, że spółka poniosła pewne koszty inwestycyjne, które także poniósł powiat, ale w tej chwili ich nie ma. Prowadzenie szpitala to taki rodzaj działalności, który corocznie generuje jakieś koszty w tym zakresie. Ale w tej chwili nie ma potrzeby ich wykonania, więc dodatkowo nie angażują środków i można spłacać kredyt. Za remonty za 1,6 mln zł zapłacił powiat. Reasumując wszystkie działania ujęte w wyniku finansowym wniosek zmierza do jednego punktu, a mianowicie gdyby były środki na ubiegłoroczne podwyżki, których skutek w tym roku wynosi ponad 1 mln zł, to spółka nie miałaby bieżących problemów. Poinformował, że biegła rewidentka oceniająca sprawozdanie finansowe spółki zakwestionowała, że w bilansie nie ujęto kosztów odpraw emerytalnych. Gdyby ta kwota została dopisana, wynik finansowy zamknął by się w kwocie straty ok. 6 mln zł. Świadomie spółka weszła w tym momencie w lekki konflikt z oceną rewidenta, ponieważ wywołało by to problem z bankami.

Radny T. Klaczyński powiedział, że rozumie konieczność regulacji rosnących płac minimalnych. Następnie poprosił o potwierdzenie, że środki na zabezpieczenie na odszkodowania za błędy lekarskie z lat poprzednich są ujęte w wynik finansowy.

Prezes potwierdził i dodał, że jest to kwota zmienna. Wyjaśnił, że w styczniu lub lutym br. zapadł jeden nieprawomocny wyrok sprawy wygranej przez szpital – kwota ok. 750 tys. zł. Gdyby to miało miejsce w listopadzie czy w grudniu strata byłaby inna. Mimo, że szpital posiada OC w kwocie pokrywającej odszkodowanie, to w wyniku finansowym muszą być wpisane kwoty do ewentualnej wypłaty odszkodowania.

Nie zgłoszono więcej pytań. **Przewodniczący Komisji** zamknął dyskusję.

Ad.5

Przewodniczący Komisji poinformował, że są do niego kierowane pytania, co będzie z budynkami po SP ZOZ Szpital w Śremie po zakończeniu jego działalności.

Starosta wyjaśnił, że budynki są własnością powiatu i są wynajmowane spółce Szpital Powiatowy w Śremie. SP ZOZ Szpital w Śremie użytkował 4 pomieszczenia. W momencie zaprzestania działalności SP ZOZ z dniem 1 stycznia br. nastąpiło zmniejszenie funduszu założycielskiego SP ZOZ o te pomieszczenia i weszły one do powiatowego zasobu nieruchomości. Następnie powiat wynajął je spółce. Wszystkie budynki szpitala wraz z budynkiem dializ to budynki wynajmowane spółce przez powiat. Budynek po dawnym szpitalu zakaźnym jest także własnością powiatu i jest wynajmowany prywatnemu podmiotowi. Poza tym wszystkie ruchomości zostały przekazane spółce na mocy umowy darowizny, także ruchomości zajęte wcześniej przez komornika, które zostały zwolnione.

Nie zgłoszono pytań i wniosków.

Z uwagi na wyczerpanie porządku posiedzenia **Przewodniczący Komisji Hieronim Bartkowiak** zamknął posiedzenie o godzinie 12²⁵.

Protokołowała:

Magdalena Mulkowska – Wydział OI

Przewodniczący Komisji
Zdrowia, Pomocy Społecznej
oraz
Rolnictwa i Ochrony Środowiska

Hieronim Bartkowiak