

PROTOKÓŁ NR 14/25
POSIEDZENIA KOMISJI BUDŻETU
RADY POWIATU W GRYFINIE
z dnia 10 lipca 2025 r.

*Posiedzenie rozpoczęło się o godz. 15.00 i trwało do godz. 16.40 w siedzibie Starostwa Powiatowego w Gryfinie ul. Sprzymierzonych 4. W posiedzeniu udział wzięło 5 członków komisji (lista obecności - **zał. nr 1**), Starosta Gryfiński Ewa Dudar, Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski, Skarbnik Powiatu Jolanta Staruk, Sekretarz Powiatu Magdalena Pieczyńska i Prokurent Elżbieta Kasprzak oraz Naczelnik Wydziału Gospodarki Nieruchomościami i Nadzoru Właścicielskiego Anna Nikitińska. Posiedzenie otworzyła, stwierdziła kworum i poprowadziła Przewodnicząca Komisji Edyta Molasy-Malinowska. Głównym tematem posiedzenia była Informacja dotycząca bieżącej sytuacji finansowej spółki Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o.*

Ad. 2

Porządek obrad 14 posiedzenia Komisji Budżetu Rady Powiatu w Gryfinie został przedstawiony, stanowi **zał. nr 2**.

Ad. 3

Protokół nr 13/25 posiedzenia Komisji Budżetu, został przyjęty jednogłośnie (4 za, 0 przeciw, 0 wstrz. się).

Ad. 4 Informacja dotycząca bieżącej sytuacji finansowej spółki Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska przywitała Panią Prokurent Elżbietę Kasprzak, reprezentującą Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. i zaprosiła do dyskusji oraz zadawania pytań.

Na posiedzenie przysłała Radna Barbara Sobiś (4+1=5).

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że proszę w pierwszej kolejności o przedstawienie informacji dotyczącej bieżącej sytuacji finansowej spółki Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. na koniec 2024 r., które już są najprawdopodobniej ocenione przez uprawnione organy. Mam nadzieję, że będzie można przejrzeć na posiedzeniu rachunek zysków i strat, bilans, rachunek przepływów pieniężnych, informację wskaźnikową, czy zmiany w aktywach spółki.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że kierowałam prośbę do członków komisji żeby przed spotkaniem przesyłali swoje sugestie, pytania, materiały i formę jaką oczekiwaliby od tego spotkania.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że celowo nie prosiłem wcześniej tych dokumentów, ponieważ są to dane wrażliwe.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że wskazane przez Pana Pawła Nikitińskiego dokumenty dotyczące 2024 r., były również przedmiotem obrad Zarządu Powiatu i są dokumentami jawnymi. Oczywiście przygotowując się do Zgromadzenia Wspólników, które się odbyło Zarząd Powiatu to analizował, prowadził też spotkania z Zarządem Spółki. Są to bilans, rachunek zysków i strat oraz sprawozdanie.

Radny Paweł Nikitiński zapytał, czy można się zapoznać z tymi dokumentami.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski odpowiedział, że tak. Są one nawet później publikowane.

Radny Paweł Nikitiński zapoznał się z przedstawioną dokumentacją.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że obecny Zarząd Spółki podjął działania w II połowie roku, pod koniec maja 2024 r. został powołany Prezes Zarządu Spółki, Prokurent jest w szpitalu od 1 sierpnia 2024 r., wszelkie działania i decyzje zarządcze podejmowane w szpitalu związane były z poprawą sytuacji finansowej i wyniku, co udało się porównując wynik do 2023 roku, jak również z jakością świadczeń, organizacją i decyzji na poziomie operacyjnym i strategicznym. Decyzje podejmowane są permanentnie, od zeszłego roku co tydzień spotykamy się z ordynatorami – mamy odprawy, z paniami oddziałowymi też aczkolwiek rzadziej. I ustaliśmy strategię na najbliższe dni i w perspektywie długofalowej. Jeżeli chodzi o wynik w 2024 r. zamknął się ze stratą 610 000 zł, w porównaniu do 2023 roku jest to poprawa o ponad 200 000 zł (w sprawozdaniu jest 792 000 zł strata za 2023 r., ale nie były zaksięgowane rzeczy, które nam biegła znalazła z lat poprzednich, więc one obciążają rok poprzedni czyli ponad 800 000 zł). Jak na działania to były efektywne decyzje. Oczywiście nie zajmujemy się tylko i wyłącznie sprawami bieżącymi, patrzymy strategicznie, podejmujemy decyzje, które przynoszą efekt dla szpitala w perspektywie czasowej. Wszelkie działania związane z poprawą, efektywnością wymagają perspektywy czasowej dłuższej lub krótszej, natomiast zepsuć można bardzo szybko, jednym ruchem. Pod koniec 2024 r. uruchomiliśmy dodatkowe dwa dodatkowe łóżka na Oddziale Medycyny Paliatywnej i w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym. W trakcie tych ostatnich miesięcy skupiliśmy się na działaniach związanych z rozszerzeniem działalności medycznej w naszej spółce, które są finansowane przez NFZ w perspektywie wykonania. Nie musimy czekać na zwiększenie kontraktu, tylko jest wykonanie i mam zapłacone. To były decyzje związane z remontem pracowni endoskopowej i kosztami transportu pacjentów między pracownią a szpitalem. Niedawno przenieśliśmy i otworzyliśmy pracownię endoskopową, zatrudniliśmy lekarzy pracujących już w szerszym wymiarze, wykonywanie badań planowane są od poniedziałku do soboty, co wpłynie na zwiększenie dochodu spółki. Duży nacisk kładziemy na AOS (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna), zatrudniliśmy chirurga który wykonuje od poniedziałku do piątku procedury zabiegowe w AOS, które są dobrze wycenione. Dodatkowo od dwóch miesięcy zwiększyliśmy przyjęcia w poradni chirurgicznej w Chojnie. Generalnie kładziemy nacisk na AOS, endoskopię, medycynę paliatywną i Zakład Opiekuńczo-Leczniczny. Jeżeli chodzi o efekt działań to za I kwartał mieliśmy nadwykonania, za które NFZ nam zapłacił w wysokości 604 000 zł, za II kwartał mamy nadwykonania na poziomie 879 000 zł, a pod koniec roku jest ostateczne rozliczenie i są to dla nas dodatkowe środki. Zatem jest już efekt naszych działań. Są też koszty tych działań, czekają nas również podwyżki płac personelu i musimy dokupić trochę sprzętu. Perspektywicznie planujemy ten rok zamknąć z lepszym wynikiem, czyli poniżej 600 000 zł.

Radny Arkadiusz Łysik zapytał, co jest przyczyną corocznie ujemnego wyniku.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że mamy za małe przychody, brakuje nam miesięcznie w granicach 400 000 – 500 000 zł. Jak mielibyśmy większy kontrakt z NFZ, spokojnie byśmy się bilansowali, nawet mielibyśmy nadwyżkę na działania inwestycyjne. Natomiast ryczałt był niewykonywany, co spowodowało, że NFZ zabierał nam 1-2% ryczałtu. Są to duże kwoty i jeszcze w tym roku należało zwrócić do NFZ ponad 300 000 zł. W ramach

szpitala, oddział chirurgiczny i oddział wewnętrzny finansowane są w ryczałcie, stała kwota otrzymywana co miesiąc, ale raportuję wykonane usługi i jeżeli nie wykonam tych punktów to NFZ nam zabiera. W zeszłym roku było za mało czasu, żeby nadgonić, bo było duże niewykonanie ryczałtu. Trochę podgoniliśmy, jakąś kwotę uratowaliśmy, ale 300 000 zł i tak nam zabrał NFZ. Gdybyśmy mieli lepszy ryczałt to na pewno bardziej wyszlibyśmy na prostą. Działamy w tym kierunku, monitorujemy wykonanie ryczałtu. W chwili obecnej wykonanie mamy na poziomie 106% i jest to takie bezpieczne nawet do 110%, mając na uwadze koszty. I będzie to argument do zwiększenia wielkości ryczałtu. Musi to iść dwutorowo – ograniczenie czyli dyscyplina finansowa i pilnowanie kosztów oraz wszelkie działania zmierzające do zwiększenia przychodu. A wynik na dzień dzisiejszy, za 5 miesięcy, mamy stratę na poziomie 613 000 zł, zakładam że za czerwiec będę miała jeszcze 200 000 zł straty to łącznie będzie 800 000 zł, ale nadwykonań mam 870 000 zł. Ale na koniec roku myślę, że tak będzie poniżej 600 000 zł na razie. Tę dynamikę chcemy utrzymać by zbilansować spółkę.

Radny Hubert Andrych powiedział, że mówiła Pani o koszcie transferu z pracowni do szpitala, o jaką chodziło odległość.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że jest to na miejscu w naszym szpitalu, a endoskopia mieściła się w innym budynku. Było to niewygodne i niebezpieczne dla pacjentów, ponieważ pacjenci byli transportowani między budynkiem administracji i diagnostyki a budynkiem szpitala. Średnio w miesiącu takich pacjentów było od kilkunastu do dwudziestu paru badań. Cykliczność działania i skala w roku powodowała, że były to duże koszty. Teraz już to mamy w budynku szpitalnym, na starym bloku operacyjnym. Pracownia już działa.

Radny Hubert Andrych powiedział, że wymieniła Pani kilka świadczeń, które są dość dobrze oceniane finansowo przez NFZ, w tym opieka paliatywna, gdzie została zwiększona ilość łóżek o dwa, a czy jest w planie dalsze zwiększanie tej ilości.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że budynek nie ma „ścian z gąbki”, nie da się powiększać bazy. Obecnie jest 20 łóżek, na których robimy nadwykonanie, a kontrakt mamy na 18. Po kwartale NFZ płaci nam za nadwykonania.

Radny Hubert Andrych powiedział, czy hipotetycznie gdyby szpital dysponował większym lokum to tych łóżek można byłoby mieć więcej i byłyby zakontraktowane?

Prokurent Elżbieta Kasprzak potwierdziła. Generalnie nie ma oddziałów medycyny paliatywnej, są problemy. Jest to już taka opieka terminalna. Oddział mieści się na pierwszym piętrze budynku szpitala, gdzie był oddział ginekologiczno-położniczy. Szpital wymaga nakładów finansowych, inwestycyjnych żeby móc stworzyć warunki ludziom. Natomiast nic bym nie zmieniała w strukturze świadczeń, bo jest optymalna. Z pewnością w powiecie powinna być interna i chirurgia, bo to jest pierwsze ogniwo zabezpieczenia pacjenta. Natomiast wszelkie inne komórki organizacyjne powinny być na plusie i to powinno się spinać, co wymaga czasu. Należy poprawić infrastrukturę, jakość opieki i nadzór nad tym co się dzieje.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że z tego co słyszymy wskaźnik efektywności wykorzystania, wiadomo jak więcej jest udzielanych tych świadczeń to wykorzystanie tych zasobów pod postacią łóżek, operatywa się zwiększyła, czyli też ze stołu operacyjnego to wszystko troszeczkę poszło „do przodu”. W jakim to jest stopniu, skali?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że od 15% do nawet 40%. Liczba operacji zwiększyła się, mowa o progresji, w II półroczu mieliśmy średnio 101 operacji miesięcznie, teraz średnio 118. Ale porównanie w I półroczu 2024 r. do I półrocza 2025 r. to 25% wzrostu, (średnio były 93 operacje miesięcznie). W tym samym okresie występuje wzrost porad w poradniach specjalistycznych o 22%, a o 46% porady zabiegowe w AOS i dążymy żeby to jeszcze zwiększać. Badania endoskopowe wzrosły o 51%. Przedtem mieliśmy lekarza tylko dwa razy w tygodniu, a teraz dodatkowo zatrudniliśmy jeszcze dwóch lekarzy i jedną pielęgniarkę. W oddziałach szpitalnych też dostrzegamy dynamikę wzrostową - o 15% wzrosły hospitalizacje.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że próbując podsumować to, co jest głównymi atutami, mocnymi stronami szpitala na dzień dzisiejszy...

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że jest to zabiegówka, zmienił się zespół o kadrę na oddziale chirurgicznym. W internie złożyliśmy akredytację i mamy już rezydentów oraz podpisaliśmy umowy na staże. Zatem kadra jest atutem szpitala i to, że udaje się nam zwiększyć liczbę udzielanych świadczeń zdrowotnych, jest to zasługa personelu medycznego i możliwość realizacji tych świadczeń w Oddziale Paliatywnym, ZOL, AOS, a tym samym zwiększyć przychody. Taki powinien być długofalowy plan działania. A słaby punkt to infrastruktura. Opieka jest dobra, ale warunki też są ważne.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że już od wielu osób słyszała, że są pod wrażeniem opieki, jaka jest na oddziale paliatywnym, że jest czysto i pachnąco, pacjent jest zaopiekowany, ale też i jego rodzina. Jakie jest zatrudnienie na oddziale medycyny paliatywnej?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że po spotkaniu z panią oddziałową dążymy do tego, żeby była jeszcze dodatkowa pielęgniarka, bo jest tam słaba obsada pielęgniarska. Na tę chwilę zostało zrobione przesunięcie z interny jednej osoby to już jest zabezpieczonych 12 dniówek, chodzi przede wszystkim o dzień, a pozostałe szukamy w zasobach, żeby racjonalnie optymalizować koszty.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, żeby było to bezpieczeństwo pracy dla personelu, żeby pacjenci byli odpowiednio zaopiekowani, a nie mamy się czego tutaj powstydzić. Jeszcze dodatkowo trzeba stworzyć warunki do pracy, bo te panie opiekunki dają całe serce w swojej pracy. Dochodzą rozmowy z rodziną, aspekt psychologiczny, taka specyfika tej pracy.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że jakość jest ważna, a propos jakości w zeszłym roku opracowaliśmy procedurę wewnętrznego zarządzania jakością. W trakcie spotkań wyjaśnialiśmy jak to ma wyglądać i jaka jest rola oddziałowych i ordynatorów, wdrażając wspomnianą procedurę. Dzisiaj było spotkanie powołanego zespołu do spraw analiz zagadnień, które są określone w tej procedurze. Określono harmonogram czasowy i ustalono ostateczny termin sporządzenia analiz i wniosków. To będzie analiza badania satysfakcji pacjentów, (bo była ankietyzacja we wszystkich miejscach ZOL, poradnie i oddziały), analiza zdarzeń niepożądanych. By zapobiegać zdarzeniom niepożądanym, to trzeba o nich wiedzieć i poznać co jest tego powodem. Oczywiście analizujemy też kursy, szkolenia personelu, żeby podnosić kwalifikacje. Na następnym etapie będą analizy zgonów, czyli przyczyny zgonów, analizy re-operacji bo to się zdarza i powtórnych hospitalizacji. Mając już taką wiedzę możemy zareagować na obszary ryzyka.

Starosta Gryfiński Ewa Dudar zapytała o uruchomienie książki skarg i wniosków. Nie jest to obowiązkowe, ale daje możliwość przedstawienia i dalej wytłumaczenia tych zdarzeń oraz możliwość kontrolowania takich sytuacji. Ja to przerabiam w Szczecin-Zdrojach, gdzie na każdej radzie analizujemy skargi, bo każda musi zostać wyjaśniona przez obie strony konfliktu. Daje to efekt w postaci tego, że wszyscy to czytają i się zapoznają z tym.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że już od dzisiaj wisi taka księga skarg i wniosków.

Starosta Gryfiński Ewa Dudar powiedziała, że dobrze że jest też karta satysfakcji pacjenta.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że taka ankieta była i je pozbieraliśmy, te ankiety nadal są rozłożone. A analiza ich będzie za I półrocze 2025.

Starosta Gryfiński Ewa Dudar powiedziała, że już wcześniej na posiedzeniu komisji padło, że brak jest takiej zwykłej empatii i ludzkiego podejścia, chociażby w samym udzieleniu informacji. Dzisiaj nawet będąc z przedstawicielem Medicover w szpitalu, pacjenci się gubią. Czasem pacjent nie rozróżnia, że świąteczno-nocna pomoc to, co innego niż izba przyjęć szpitala. Mogą być sytuacje niepożądane, kiedy chory pacjent wchodzi tutaj, ma on prawo nie wiedzieć o tym wszystkim, należy popracować nad takim zrozumieniem pacjenta.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że należy pomóc pacjentowi, bo to, że nie możemy mu pomóc, bo to nie nasz profil, ale tak wytłumaczyć że wyjdzie zadowolony.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że pacjenci są coraz bardziej świadomi swoich praw, są roszczeniowi, żyjemy w takich czasach, że ogólnie ludzie są zagubieni, jak nie wiedzą to oczekują w takim miejscu jak szpital fachowej wiedzy i umiejętności lekarza, ratownika czy pielęgniarki, ale też odpowiedniej komunikacji, a nie zbywania pacjenta. Główną wizytówką szpitala jest izba przyjęć a po godzinie 18.00 i w dni świąteczne – nocna opieka. Jeżeli pacjent tam przychodzi, raz że oczekuje jakiegokolwiek zainteresowania nim, a że ktoś opryskliwie się do niego odnosi lub jest odsyłany, to nawet najspokojniejszy człowiek poczuje się zlekceważony i w nim ta agresja będzie się kumulowała. Było pewne zdarzenie, gdzie przez 6 godzin pacjenci czekali na przyjęcie ich.

Starosta Gryfiński Ewa Dudar poprosiła o konkrety dla tego przypadku. Sprawa musi zostać zbadana i wyjaśniona.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że nie jest to odosobniony przypadek. To nie jest tak, że pracują tam osoby całkowicie pozbawione uczuć, ale trzeba na to zwrócić uwagę. Żeby przedsiębiorstwo dobrze funkcjonowało to trzeba zainwestować w szkolenia zasobu ludzkiego, w odpowiedni sposób komunikowania się z klientem – pacjentem. Wiemy, że spółka szpital starała się o zakup sprzętu diagnostycznego pod postacią tomografu.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że w tej kwestii przeszliśmy przez wszystkie „bramki”, czekamy na informację z Urzędu Marszałkowskiego czy i kiedy podpiszemy umowę. Bardzo na to liczę, że dostaniemy to jest nasze „oczko”.

Starosta Gryfiński Ewa Dudar powiedziała, że bardziej czeka na kontrakt z NFZ dedykowany do rezonansu. Cieszy mnie jako badanie, które będzie można wykonać, ale cały czas wyczulam na pozyskanie diagnostów, żeby nie było sytuacji oczekiwania trzech miesięcy na opis wyniku.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że to koszt 41 000 zł same badania (miesięcznie), na które wozimy pacjentów do innych szpitali, plus koszt transportu. Póki nie będziemy mieli kontraktu to będzie można robić badanie komercyjnie. Tomograf będzie nasz kupiony ze środków zewnętrznych a koszt to obsługa sprzętu. Taka diagnostyka jest potrzebna na miejscu, w szpitalu. Na parterze z jednej strony będzie Centrum Diagnostyki Obrazowej (tomograf i rtg), a po drugiej stronie już jest pracownia endoskopowa i plan jest na wyremontowanie pomieszczeń na potrzeby poradni specjalistycznych w jednym miejscu. Na to dopiero będziemy składać wniosek w ramach dostępności z możliwością 100% finansowania, bez wkładu własnego.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że Pani była uprzejma powiedzieć, że strata w 2024 r. była w istocie inna. A proszę powiedzieć, czy zmienialiście w jakikolwiek sposób rachunek zysków i strat, bilans za rok 2024, czy wprowadziliście to po prostu jako zysk/stratę z lat ubiegłych?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że nie, absolutnie. My prowadzimy memoriałowo rozliczenia.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że doskonale rozumiem. Ja pytałem po prostu, czy zmienialiście dokumenty.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że nie.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, czyli zysk i strata jest jasny. Zysk i strata jest taki, jaki jest podany w dokumentach. To trzymamy się faktów, czyli zysk nie jest jakiś wirtualny, wypowiedziany, tylko jest w dokumentach, zgodnie z tym, że istotnych korekt wolno dokonywać, tylko i wyłącznie do zatwierdzenia sprawozdania. To jasne sytuacje czynią przyjaciół, dlatego zaczynam od tej kwestii. Druga kwestia wydaje mi się, że znam przyczynę, dla której odpisy amortyzacyjne są mniejsze w tym roku o sto kilkadziesiąt tysięcy. Wyda mi się, że to jest związane ze zmianą środków trwałych.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że jak już coś zostało zamortyzowane, to koszt amortyzacji oczywiście zmniejsza się.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że tak, z tym tylko, że mamy dosyć istotny spadek. To z jednej strony dobrze, z drugiej strony niedobrze. To wszystko zależy, trzeba byłoby to zbadać dokładniej.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że amortyzacja jest na odtworzenie majątku. My nie mamy majątku, bo majątek jest starostwa. Jedyne majątek, który mamy, to jest sprzęt, który jest stary. Ta amortyzacja to jest tylko sprzęt i aparatura medyczna. Podkreślam, sprzęt jest stary, przez wiele lat nie był kupowany, nie była ta infrastruktura odnawiana. W związku z tym ta kwota wynika z tego, że już został zamortyzowany sprzęt i amortyzacja jest na poziomie teraz 490 000 zł. To tam nic nie manipulujemy, my mamy na to księgi i biegłych którzy sprawdzali zapisy księgowe.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że zwiększyliście przychody spółki w sposób istotny, to chyba jest pozytyw, bo to jest kilkanaście procent zwiększenie przychodów spółki do 45 900 160,65 zł. To jest wzrost kilkunastoprocentowy, natomiast mamy też wzrost kosztów na działalności operacyjnej o niespełna 15%, to znaczy poniżej 15%. A więc znacznie więcej. I chciałbym się tutaj zatrzymać szczególnie przy tej pozycji, która odnosi się do strony kosztowej, a w szczególności do usług obcych. Jak byłaby Pani uprzejma scharakteryzować główne pozycje usług obcych, z których korzysta Szpital Powiatowy w Gryfinie?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że usługi obce to usługi medyczne i niemedyczne. Niemedyczne to jest mały odsetek w kosztach. Są to m.in. karmienie pacjentów, outsourcing itd. Główny obszar to są usługi medyczne i to są przede wszystkim kontrakty, bo w ramach usług obcych są kontrakty lekarskie i pielęgniarские. I to jest największa pozycja, to jest w granicach 18 milionów złotych.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, bo tutaj wzrost jest powiedzmy adekwatny do tego, co działo się na innych przychodach, wydatkach i kosztach spółki. Natomiast mamy też odrębną zupełnie pozycję, czyli wynagrodzenia. I tutaj mamy z kolei wzrost przekraczający 20%. I chciałem zapytać, czy to jest spowodowane zwiększeniem stanu zatrudnienia, czy też zaległościami w polityce płacowej spółki w przeszłości? Jaki jest powód podniesienia tego wydatku o ponad 20%?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że wzrost zatrudnienia to jest minimalny udział procentowy. Generalnie wzrost tej pozycji w rachunku zysków i strat, wynika z tego, że ustawowo mamy narzucony przez ministerstwo wzrost wynagrodzeń dla osób zatrudnionych na umowę o pracę. I są to pielęgniarki, które mają trzy pozycje wynagrodzeń – 5 000 zł, 7 000 zł, 9 000 zł, aż takie są różnice. Do tego dochodzą dodatki nocne, wysługa lat itd. To są panie opiekunki, to są panie - personel pomocniczy salowe i to wynika z ustawy, którą musieliśmy zrealizować w lipcu zeszłego roku. I zgodnie z ustawą i z tym wskaźnikiem wzrostu musieliśmy podnieść, bo dokładnie taka podstawa musiała być 9 180 zł i czy mam pieniądze, czy nie szpital musiał zrealizować zapisy ustawowe. W tym roku to będzie jeszcze więcej. Ustawa jest, tylko czekamy, bo Fundusz liczy pieniądze i nie wiedzą, ile nam dać.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska zapytała, czy ujęliście to w prognozie kosztów.

Prokurent Elżbieta Kasprzak potwierdziła.

Radny Arkadiusz Łysik zapytał, dlaczego są trzy stawki dla pielęgniarów.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że tak określił ustawodawca. Pielęgniarka ze średnim wykształceniem bez specjalizacji ma najniższą pięć tysięcy z czymś, potem pielęgniarka z licencjatem ze specjalizacją, ma tę średnią stawkę i najwyższa pielęgniarka magister ze specjalizacją. To są te trzy 5 000, 7 000, 9 000. W tej chwili będzie podstawa 11 tysięcy coś. Do tego wysługa lat do tego, prawie 20 000 miesięcznie brutto dla szpitala.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że mamy też lekarzy rezydentów.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że o to ja się nie martwię, bo za to płaci Ministerstwo Zdrowia.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że wzrost będzie w tej chwili o 1 323,85 zł brutto sama podstawa.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że to brutto, sama podstawa. Do tego wysługa lat, dodatki nocne i do tego koszt który jest po stronie pracodawcy. Tak więc miesięczny koszt zatrudnienia jednej osoby to około 20 000 zł.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że dobrze, to wyjaśnienie jest chyba wystarczające. Natomiast chciałbym jeszcze dopytać o to, jak zmienia się w tym obszarze obowiązkowych podwyżek wynikających z ustawy, czy mieliśmy w tym ogólnym wzroście tej pozycji kosztowej inne podwyżki i nowe zatrudnienia w Szpitalu Powiatowym w Gryfinie?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że nie rozumiem. Jakich innych podwyżek?

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że innych wynikających z ustawy.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że nie, tylko to. Premii nie ma.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, proszę jeszcze raz przypomnieć, które grupy zawodowe są objęte tą ustawą obligatoryjną.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że są to trzy grupy pielęgniarek (w zależności od kwalifikacji), opiekunki, terapeuci, rehabilitanci, personel pomocniczy, ratownicy, wszystkie te grupy zawodowe, które funkcjonują w systemie ochrony zdrowia.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że mam teraz jeszcze kolejne pytania, bo jak przechodzimy sobie na wynik spółki na działalności operacyjnej, to on jest zawsze najbardziej interesujący, to jest on niemalże bliźniaczy z tym, który żeśmy mieli w roku 2023, ale ja tego nie oceniam, cytuję to z dokumentów. Chciałem zapytać, zatrzymując się na kosztach finansowych, idąc dalej już do zysku netto, czy spółka w 2024 r. lub w latach wcześniejszych korzystała z wakacji kredytowych, czy była do tego uprawniona?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że my nie mamy kredytów, więc z żadnych wakacji kredytowych nie korzystamy. Koszty finansowe to są przede wszystkim odsetki.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że doskonale zdaje sobie sprawę, że to są odsetki. W poprzednim roku te odsetki, tak sobie definiuję, w sumie na poziomie 172 000 zł, to albo są od pozycji kredytowych, ale widzę, że nie.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że to są od zobowiązań wymagalnych.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, czyli od zobowiązań wymagalnych. Inaczej być nie może. Nie znalazłem w dokumentach wskaźników płynności spółki, one gdzieś tutaj są?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że to jest w sprawozdaniu zarządu, ale tam jest dołączone z tyłu sprawozdanie.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, rozumiem, że wszystkie te koszty finansowe i odsetki wynikają z opóźnionych płatności.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, dokładnie.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że mamy w bilansie po stronie pasywów zobowiązania i rezerwy na zobowiązania. W strukturze tych zobowiązań, szczęśliwie jesteśmy w zobowiązaniach przede wszystkim krótkoterminowych. Proszę powiedzieć, zerkam również na aktywa płynne, czyli przede wszystkim na pieniądze, którymi dysponuje spółka, jak zamierzacie to opłacić? W dalszym ciągu z opóźnieniem?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że prawie 500 000 zł miesięcznie nam brakuje, żeby na bieżąco płacić zobowiązania.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, albo 500 000 za dużo wydajemy. To zależy, jak się spojrzy.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, proszę nam znaleźć, gdzie moglibyśmy koszty obniżyć. Za transport musimy płacić, za leki musimy płacić itd.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że bardzo łatwo. 10% na wynagrodzeniach, bo to jest największy procent, tylko że Pani potem nie znajdzie pracowników po prostu zostaniemy z budynkiem.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że w każdym szpitalu najwyższe pozycje kosztowe to są wynagrodzenia i leki.

Starosta Gryfiński Ewa Dudar zapytała, a jaki jest procent wynagrodzeń w stosunku do całości?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że 78%. To nie najgorzej.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, żeby osiągać rentowność powinno być 60%. Jest to niewykonalne.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że jeśli chodzi o wynagrodzenia, trzeba ludziom zapłacić, trzeba docenić za ich pracę. Natomiast jeśli chodzi o koszty leków to wdrażamy pewne systemy nadzoru, a efekty zapewne będą widoczne dopiero za jakiś czas.

Radny Paweł Nikitiński zapytał, ile spółka zatrudniała pracowników na koniec 2023 r. i na koniec 2024? Czy to są tożsame liczby, czy różnią się?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że liczba osób nie jest adekwatna do tego.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że pytam o liczbę.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że porównanie 338 osób, na koniec roku była podobna liczba. Dążymy do zwiększenia, zaraz powiem dlaczego. A jaka była w 2023, nie powiem, bo mnie wtedy nie było.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że około 300-312.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że jeśli było 300, a jest 338, to bardzo łatwo obliczyć, że zwiększyliśmy zatrudnienie o ponad 10%. Więc jednak jest to ważna składowa także kosztów wynagrodzeń. Ja nie twierdzę, że nie było uzasadnienia do zwiększenia zatrudnienia, jeśli jest zwiększony zakres usług. To też wymaga określonej analizy, od czegoś trzeba wyjść. Zwłaszcza, że to poważna strona kosztowa. Zatrzymując się jeszcze przy naszych zobowiązaniach, to które wśród nich są najistotniejsze?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że największe zobowiązania mamy wobec firm farmaceutycznych - Bialmed, Eskulap itp. Również mamy zobowiązania w zakresie żywienia, diagnostyka. To są ponad 100 000. To z nimi rozmawiamy. Podpisaną mamy ugodę z ZUS-em, to było dawne zobowiązanie, które spłacamy w terminach, już się nam to kończy i zostało 100 parę tysięcy, (spłacamy po 53 000 zł miesięcznie), ale generalnie to firmom farmaceutycznym zalegamy z płatnościami.

Radny Hubert Andrych powiedział, jak dawno wymagalne są najstarsze faktury, które są nieopłacone a wymagalne.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że najstarsze 90 dni, ale po 30 dniach jest już wymagalna. Do 30. to jeszcze w terminie płatności. Powyżej 30 dni rozmawiamy z tymi firmami.

Radny Hubert Andrych powiedział, najstarsze faktury wymagalne mają około 90 dni, czyli trzy miesiące.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że to są małe kwoty, już takie końcówki. Staramy się na bieżąco, żeby nie wstrzymali dostaw.

Radny Hubert Andrych powiedział, że pytam w tym celu, żeby wyłuskać intencje firmy farmaceutycznej, jak daleko jest gotowa współpracować ze szpitalem pomimo opóźnień w płatnościach?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że w takiej sytuacji jak nasz szpital jest 90% szpitali powiatowych. Firmy farmaceutyczne wiedzą, że prędzej czy później dostaną środki finansowe.

Radny Hubert Andrych powiedział, że 90 dni przy stałym odbiorcy to nie jest długi czas.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że mamy podzielone płatności. W pierwszej kolejności musi wystarczyć na wynagrodzenia dla zespołu. Potem płacimy kolejne, mamy też problematyczne firmy, wiemy, że wstrzymają – staramy się, z innymi rozmawiać, zapłacimy część, potem następną część i w ten sposób „rolujemy” terminy płatności.

Radny Arkadiusz Łysik zapytał, czy te firmy farmaceutyczne mają umowy stałe?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że tak. Musimy szpital zabezpieczyć i to był przetarg. Do tej pory był co roku, teraz mamy na dwa lata.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że to też jest taka praca do wykonania, nie jest na pewno łatwa, bo z jednej strony są zaległości dla dostawców

medykamentów, z drugiej strony są magazyny leków na 500 000. Gdyby się udało, trzeba mieć jakąś rezerwę, gdyby udało się jakoś to zoptymalizować, to zawsze może być lepiej.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że to są pieniądze, pomalutku wdrażamy, panie oddziałowe wiedzą, jest nadzór. Wiele leków skreślamy, bo po co zamawiać, jak jest na oddziale. Do tego była potrzebna pani magister, którą mamy od niedawna i to się uda.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że jak jest tam optymalizacja to można poprawić trochę wynik.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że to jest tak zorganizowane, że pielęgniarki przychodzą z zapotrzebowaniem w poniedziałki i czwartki, tak jak uważają, a pani w aptecce nie ma prawa nie dać. Teraz zrobiliśmy inwentaryzację w aptecce, były zawirowania z apteką, musieliśmy się skupić na innej dokumentacji, dalej robimy inwentaryzację w oddziałach i wdrażamy już ten nadzór. Nie mówię żeby były straty z powodu utylizacji, która zdarza się pojedynczo. Po co magazynować leki, skoro mamy umowę z firmą, że dostarcza lek w 24 godziny. Apteka wydaje to, co przychodzi z zamówienia. Pani zatrudniona robi inwentaryzację w oddziałach, żebyśmy wiedzieli jakie są zapasy, na jakim poziomie. Mniej więcej wiemy, mamy zdefiniowane. Powolutku będziemy ze stanów schodzić. Potem wprowadzimy procedurę po stronie lekarskiej i pielęgniarskiej, aby zamówienia odpowiadały potrzebom. Apteka tylko inwentaryzuje, Pani chodzi po oddziałach i sprawdza przechowywanie. Przykład magazynowania: antybiotyki 15 000 zł do 18 000 zł na jeden oddział. Zaczęliśmy ograniczać, teraz jest 5000 zł do 6000 zł na jeden oddział. Pacjent musi być wyleczony, ale po co te sterty antybiotyków na oddziale. Finalnie to nie będzie apteka to będzie dział farmacji.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że w strukturze zatrudnienia w sprawozdaniu Zarządu, jest także odpowiedź na moją wątpliwość jak zmieniało się zatrudnienie, a zmieniało się w sposób dosyć istotny nie tylko co do ilości, ale co do form zatrudnienia. Zarówno wśród pracowników medycznych, jak i pracowników niemedycznych. Wśród pracowników niemedycznych jest szczególnie interesująca formuła dotycząca przyrostu umów zleceń, mogą mieć różny charakter. W 2023 r. było 16, a w bieżącym roku jest 45. Podobnie kształtuje się zmiana wśród pracowników medycznych, samych lekarza. Mamy do czynienia z dosyć istotnym spadkiem mieliśmy 70, a mamy 61 lekarzy na kontraktach. Ale szczególnie pracowników niemedycznych zmiana jest dosyć istotna o 29 osób. Jak się zwiększyło zatrudnienie to też zwiększyły się w tym zakresie koszty.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że 2023 r. nie wiem, ale najprawdopodobniej było to też sprzątanie był outsourcingiem zewnętrznym, teraz panie sprzątają wewnętrznie. I teraz jest lepiej.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że widać też taką generalną zmianę pomiędzy rokiem 2023 a 2024 dotyczący sposobu zatrudniania, Państwo wyjaśnicie, dlaczego tak się dzieje. Ja w żaden sposób tego nie oceniam. Natomiast szukam analizy dotyczącej wskaźników płynności w sprawozdaniu zarządu i tego nie widzę.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że mogę to powiedzieć. Wskaźniki i szybkości i bieżącej płynności mamy bardzo słabe na poziomie 0,5, 0,6. Jednoznacznie potwierdzają te wskaźniki, że brak nam aktywów obrotowych do tego, żeby na bieżąco realizować zobowiązania.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, a w jaki sposób wykorzystujecie pozycję przychodową w liczeniu wskaźników płynnościowych, w perspektywie należności trwałych wynikających z umów jeszcze niezafakturowanych?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że nie możemy, dopiero jak mamy zafakturowane to bierzemy pod uwagę. Kiedyś w skali kraju były takie zachowania, że do sprawozdania wykazywane były wyfakturowane a nie zapłacone przez NFZ nadwykonania żeby poprawić wynik finansowy. My nie wiemy, ile nam Fundusz zapłaci.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że cieszę się że tak nie robicie.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że za drugi kwartał mamy 879 000 nadwykonań, gdybyśmy to uwzględnili to wynik finansowy byłby zdecydowanie lepszy. Czekamy, jak rozliczymy się z NFZ, a zakładam że na poziomie 600-650 tys. dostaniemy za nadwykonania. To nas nie stawia w jakiejś obawie, że 200 tys. nie dostaniemy, my kredytujemy wtedy NFZ, ale te 200-300 tys. które nie rozliczymy w poprzednich kwartałach to na koniec roku są trudne rozmowy rozliczeniowe. Odkąd zatrudniliśmy osobę do rozliczeń, to złapaliśmy oddech, brakowało pieniędzy na wynagrodzenia, np. w lipcu i sierpniu 2024 roku. A dlaczego? Bo nie były rozliczane na bieżąco świadczenia wykonane przez spółkę.

Starosta Gryfiński Ewa Duda powiedziała, uwzględnianie w tej procedurze wszystkich czynności, które się wykonuje jest kluczowe. Czasem nie były one wykonywane przez lekarza na izbie przyjęć, który przyjmował, nie wszystko było opisane i wtedy z NFZ też był mniejszy procent. Kwestia ich zapisów czy sama konsultacja, czy w ramach konsultacji było np. usg czy inne badanie jest bardzo istotne w rozliczeniach z NFZ.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że dokładnie osobo-dzień w izbie przyjęć, może być za 7 000 zł a może być za 8 000 zł. Przy wyliczeniu razy 30 dni w miesiącu to już są duże kwoty.

Radny Arkadiusz Łysik powiedział, co to jest wskaźnik wykorzystania łóżek.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że jest to obłożenie łóżek. Najbardziej optymalne to jest takie na poziomie 75%, jak jest poniżej to jest słabe wykorzystanie łóżek i należy przyjąć więcej pacjentów by zoptymalizować funkcjonowanie oddziału.

Starosta Gryfiński Ewa Duda powiedziała, że ZOL i ZPP Psychiatryczny tam wykorzystanie łóżek mamy cały czas 100%. Najbardziej kosztowna jest działalność na oddziale wewnętrznym i chirurgicznym. Te dwa oddziały muszą być, aby utrzymać kontrakt dla szpitala z NFZ.

Radny Arkadiusz Łysik zapytał, o różnicę między zapisem liczba pacjentów przyjętych a liczba pacjentów leczonych.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że liczba pacjentów przyjętych przypuszczam, że może być większa, nie każdy podlega hospitalizacji.

Starosta Gryfiński Ewa Duda powiedziała, że pacjent jest przyjęty, ale potem nie podlega hospitalizacji, bo jest na przykład wypisany, bo dostał kroplówkę i się lepiej poczuł.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska zapytała, czy są jeszcze jakieś pytania.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, mamy tam też w bilansie dosyć istotną pozycję, czyli strata z lat ubiegłych, ona pokazuje historię szpitala w istotny sposób. W zasadzie te dokumenty, które są przygotowane, pokazują, w jakiej sytuacji jest szpital i czego on tak naprawdę jeszcze potrzebuje, moglibyśmy się spierać, ale przy takiej kwocie przychodów ta strata, którą szpital generuje, szczerze mówiąc, myślałem, że jest gorzej. Ale jeśli to jest strata na takim poziomie, to ona w mojej ocenie jest akceptowalna. Gdybyśmy chcieli zatrzymać się w miejscu, w którym jesteśmy, jeśli będziemy mieli też pewne ambicje, to będziemy musieli znaleźć pieniądze, czy na wkłady własne, czy na kontynuację procesu zwiększania jakości usług medycznych. Ale przy tym poziomie przychodów jestem mile rozczarowany, bo myślałem, że jest gorzej. To na pewno.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że to miło.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że będziemy się przyglądać, obserwować i spotkamy się za rok, to może będzie jeszcze lepiej. Miejmy nadzieję.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że jest wiele problemów. Na pewno to, co pan Paweł mówi, jest cenne. Te ambicje to przede wszystkim ich zaspokajanie jest w rękach Rady Powiatu. To, co zauważyłeś, jest bardzo ciekawe, mnie to zawsze też niepokoiło, że praktycznie co roku wzrastają przychody szpitala z tytułu kontraktu. Tylko koszty, one nagle nie są nawet o 10% mniejsze, tylko one ciągle są większe, czyli te „nożyczki się ciągle rozwierają”. Gdyby tak nie było, to właśnie szpital mógłby z tych pieniędzy budować te ambicje. A ponieważ to jest jak gdyby stale powtarzające, to jedyne, co możemy robić, to żeby się rozwijać, niestety trzeba znajdować pieniądze z projektów, od samorządu, bo po prostu ten system tak działa. Zawsze zastanawiałem się, dlaczego właśnie są te przychody milion złotych, 2 miliony więcej, a koszty ciut zawsze większe. Można patrzeć na stan zatrudnienia, ale są takie standardy, czyli albo mniej łóżek, albo więcej pielęgniarek przy łóżkach, to są koszty. Podwyżki, na które nie mamy jak gdyby wpływu, a podwyżkę co powoduje? Ktoś wysyła sygnał, że proszę dać podwyżkę pielęgniarcom, które są zatrudnione, czy lekarzom na etaty. Ale jak ja pracuję na kontrakt, jestem w grupie lekarzy, to mówię oni mają, a to prosimy podnieść procent mojego kontraktu. Płyniemy, płyniemy.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, mówiąc o tej kwocie 2 miliony 600 tys., którą potrzebujemy na podwyżki, to są liczone wszystkie grupy, niezależnie od formy zatrudnienia: umowa o pracę, kontrakt, zlecenie. Tyle potrzebujemy, ale tyle nie dostaniemy.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że w tych wzrostach nigdy nikt nie zwraca uwagi na to, a my przecież podnosiliśmy to. Podwyżka prądu. Podwyżka wody, itd. To przecież wpływa też na procedurę, bo tyle się zużywa wody. Nie ma tak, że nagle stawka NFZ rośnie. Ona zazwyczaj rośnie, jak ludzie zaczynają krzyczeć, czy że ta procedura jest niedoszacowana. To taki jest problem.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że przy 45 milionach przychodu spółki, powiedzmy ta wygenerowana strata 500 tys. to naprawdę jest akceptowalne. Ale nie daje możliwości poprowadzenia spółki z planami rozwojowymi, które miałyby twarde oparcie.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że na pewno dla naszej spółki jest dobre to, że my mamy właśnie te takie paramedyczne działalności, czyli te ZOL-e, etc., bo tam naprawdę jest to na plus. Ale znajdźcie 17 milionów. Ten pomysł na rozbudowę to pierwsza wersja była 7 milionów, a sprowadził nas na ziemię pierwszy przetarg na 17 milionów. Jaki

zrobić impuls? Jak ja mam wydać 17 milionów, nawet na coś, co jest dobre i w przyszłości by pomogło szpitalowi, ale muszę znaleźć te środki. To może lepiej te 17 milionów podzielić na 600 000 zł i przez te 17 lat dawać 600 000 zł szpitalowi i będzie istniał bez problemów, bo każda rozbudowa to są ludzie kolejni przy łózkach, to też jest mnożenie problemów.

Starosta Gryfiński Ewa Duda powiedziała, że przy tej rozbudowie wyszło, że musimy już budować według nowych standardów, czyli zwiększyć powierzchnię itd. I nam wyszło, że my tak naprawdę uzyskamy więcej powierzchni na te wszystkie dostosowania do standardów, ale nie na same łóżka. Zrobił się problem. Ja jeszcze chciałam dodać, żebyście wiedzieli o dzisiejszym spotkaniu z Medicover, z przedstawicielem z Warszawy. To jest spółka, która jest teraz właścicielem Domu Lekarskiego. Zrobiliśmy zapoznanie, ponieważ zmieniły się tam władze. Wytuczamy sobie cele, dlaczego? Bo my też się zastanawiamy, to jest nasz wspólnik mniejszościowy, ale bierny, który gdzieś tam nie partycypuje w chociażby dzieleniu straty itd. Nie przeszkadza, ale nie jest aktywny. Natomiast my bardzo szeroko myślimy perspektywicznie i przyszłościowo, że jakby na rynku się pojawiła szansa, z czego można by skorzystać, to niestety zawsze już teraz wychodzi problem z formą własności naszej spółki, czyli że w 38 % mamy Dom Lekarski. I to się pojawiło przy tym, jak prowadziliśmy bardzo zaawansowane rozmowy ze szpitalem onkologicznym. Była bardzo duża chęć, żebyśmy weszli w skład tego szpitala. Natomiast forma własności i pogodzenie interesów i szczegółów transakcji przekreśliła nasze plany. My tu prowadzimy takie rozmowy, jak ewentualnie moglibyśmy się rozstać, albo jak wspólnie działać, żeby był to partner aktywny. Na tę chwilę, w związku z tymi różnymi rewolucjami, będziemy proponowali sposób ewentualnego wyjścia naszego partnera. Natomiast nie przesądzamy, jak się rozmowy zakończą. Dzisiaj był zaczyn, wiemy już, w jakim kierunku zmierzać. Mówiliśmy też o ewentualnej korekcie umowy spółki, bo z tej umowy wynikają pewne prawa, obowiązki, które już dziś widzimy, że są nieaktualne, bo się trochę czasy zmieniły. To była bardzo pozytywna rozmowa, ale też bardzo konkretna. Jeżeli dojdziemy do jakiegoś kompromisu albo do jakiegoś punktu wspólnego to będziemy przedstawiali Radzie ewentualne propozycje. Na tę chwilę szpital realizuje działania. Ja dziękuję za pracę przede wszystkim w zakresie tego wzmocnienia rozliczenia kontraktu z NFZ i w pozyskiwaniu środków, bo były też sytuacje, że szpitale zwracał z tego, co sobie przypominam, za źle obliczone procedury. Natomiast to uszczelnienie jest dla mnie absolutnym priorytetem i, mówię tutaj do Pani Prokurent, my wszyscy radni, jak siedzimy, znamy bolączki służby zdrowia, ale wszyscy jednym głosem mówimy, że szpital chcemy utrzymywać, bo to jest po prostu miejsce, gdzie w kryzysie, a tych sytuacji kryzysowych nie jesteśmy w stanie, jak się okazuje, przewidzieć, jest coraz więcej. To jest nasze miejsce, musimy być przygotowani na wszelkiego rodzaju działania. To jest jedyny szpital powiatowy, działania muszą być tak bardzo szeroko prowadzone. To informacyjnie o spotkaniu z Medicoverem. Rozmowa przebiegała w sympatycznej atmosferze, ale wiadomo że na pewno będą twarde rozmowy. Dlaczego rozmawiamy o tym? Po pierwsze, czy byłoby dobrze, abyśmy byli szpitalem połączonym ze szpitalem wyższej referencyjności - to jest pierwszy punkt i możliwość zareagowania. Po drugie, propozycje Ministerstwa, które się pojawiają w kontekście reformy dla szpitali powiatowych. Przypominam sobie pierwsze spotkanie, które mieliśmy dla starostów. I tam padła propozycja, że szpitale, które są spółką, będą na równi traktowane ze szpitalami, które są NZOZ-ami. Po czym po miesiącu już była inna wersja, gorsza dla spółek. Więc jakby trzeba też się szykować do różnych ścieżek, żeby ewentualnie szybko móc zareagować na pojawiającą się jakąś tam zmianę w sposobie zarządzania szpitalami powiatowymi. Więc to tylko tak informacyjnie przekazuję, że również na tej płaszczyźnie, jako Zarząd Powiatu patrzymy perspektywicznie dalej, aby być w tym zakresie również gotowym na działanie.

Radny Arkadiusz Łysik zapytał, o lekarzy kontraktowych, bo ci pozostali mają wysokość wynagrodzenia ustaloną w rozporządzeniu, czy też innymi przepisami, a ci kontraktowi to oni mają wszyscy stawki takie same, czy każdy sobie negocjuje?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że powiem tak, właśnie jak podjęliśmy współpracę w zeszłym roku, były różne kwoty i to jest taka niekończąca się spirala. Nie uda się utrzymać w tajemnicy kto ile zarabia, bo zawsze się ktoś dowie. I założmy pan będzie miał 200 zł za godzinę, ja mam 180 zł, ja też będę chciała mieć 200 zł, to za chwileczkę, za 2–3 miesiące przychodzi pan, który mówi, ale ja mam więcej pracy, ja nie będę, albo się zwalniam, albo będę miał 220 zł na godzinę. Ciężkie są rozmowy, a ja lubię transparentnie. Poprosiliśmy lekarzy, powiedzieliśmy, że dajemy jednakową stawkę, unifikujemy. Jak zarobimy, będziemy mieli większe możliwości, wtedy to zmienimy. I mają wszyscy jednakowe stawki godzinowe i podstawowa ordynacja. No ordynator troszeczkę inaczej, ale ordynator odpowiada za cały oddział. To spowodowało, że nie ma jakiś niedomówień.

Radny Arkadiusz Łysik zapytał, jaka jest stawka godzinowa.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że dyżurowa 200 zł, w Szczecinie 220 zł.

Radny Arkadiusz Łysik zapytał, a jest jeszcze inna.

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że podstawowa ordynacja. To jest ryczałt, że są codziennie od 8:00 do 15:00, od poniedziałku do piątku. I jeszcze jest trzeci produkt, jakim są procenty za procedury. Im więcej zrobią procedur, tym więcej mogą zarobić, a my jesteśmy zainteresowani tymi procedurami, bo Fundusz za wszystko płaci. I są te trzy produkty. Były umowy zawarte w szpitalu niezgodnie z prawem - bez konkursu i na czas nieokreślony. Ustawodawca jednoznacznie mówi, że ma być umowa czasowa i po konkursie. Wdrożyliśmy tę procedurę konkursową, stworzyliśmy regulamin. Oczywiście wcześniej porozmawialiśmy z lekarzami, że będą rozwiązane umowy, żeby nie było takiego ruchu, że my zwalniamy lekarzy, bo musieliśmy stare umowy rozwiązać na nowe, ale złożyli oferty zgodnie z naszym regulaminem. Mamy podpisane umowy, mamy uporządkowany szpital. Jeszcze w AOS mamy kilka umów do uporządkowania.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że chciałem zapytać o jeszcze jedną rzecz, chociaż skupiłem się na aspektach ekonomicznych, ale coś mnie jednak nurtuje i muszę o to podpytać. Czy w szpitalu prowadzicie analizy modelowe, bo Pani o tym powiedziała na początku swojej wypowiedzi, to uważam za bardzo interesujące, jak będzie wyglądał przychód spółki w momencie, kiedy przychodzi pacjent z określonym schorzeniem, które potwierdzone przez badanie, za które dzisiaj płacimy, zdiagnozujemy w swoim własnym szpitalu i będziemy w stanie je wyleczyć. Czy te teoretyczne modele doprowadzenia do zakończenia usługi u siebie będą zwiększały na plus wynik spółki, czy na minus?

Prokurent Elżbieta Kasprzak powiedziała, że zwiększałyby na plus, żeby były dobrze wycenione. My możemy prowadzić analizy, możemy prowadzić modele i robimy to. Natomiast jest wiele procedur niedoszacowanych. Co z tego, że z mojej analizy, z wyliczeń wynika, że za ten wyrostek powinienam dostać 6 000 zł, a ja dostaję 5 000 zł z Funduszu. Natomiast wprowadziliśmy analizę kosztów na poszczególne OPK (ośrodki powstawania kosztów), dzięki czemu mamy informację zarządczą mówiącą o kosztach poszczególnych komórek organizacyjnych, kosztach leczenia pacjentów, czy też kosztów osobo-dnia. Bardzo szczegółowo te analizy wdramy. I my też to raportujemy do Agencji Oceny Technologii

Medycznych, bo na podstawie tych naszych raportów Agencja Oceny Technologii Medycznych określa ogólnie w kraju, ile co powinno kosztować i zgodnie z algorytmem przekazywane są środki do szpitala.

Radny Hubert Andrych powiedział, na czym obecnie polega interes spółki Medcover bycia w spółce, która nie generuje dochodów, nawet nigdy go nie generowała.

Radny Paweł Nikitiński powiedział, że też się zastanawiam nad tym, pewnie jest jakiś przepis.

Radny Hubert Andrych powiedział, że dalej powiem i tak kurczowo trzymają się swoich udziałów.

Radny Paweł Nikitiński dodał, i nie są aktywni, zgodnie z K.s.h., w zakresie dopłat do stary, którą generuje spółka.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że po pierwsze nie muszą. Nie było Medcoveru, tylko był Dom Lekarski, który został sprzedany Medcoverowi, który de facto dopiero po kupnie dobrze zbadali jak wygląda sytuacja Domu Lekarskiego, w tym jakie ma słabe strony, którą był niestety nasz szpital, czyli generalnie zainwestowane środki finansowe. Ale Medcover jest spółką międzynarodową w związku z tym te kwoty, które wcześniej inwestował Dom Lekarski w szpital, wliczył w straty. I dzisiaj on ma zapis księgowy. W związku z tym dla niego ma on udział, który nie generuje u niego tylko jakichkolwiek kosztów. To są dla niego przyszłe, teoretycznie zyski. Teoretycznie, jakby była lepsza sytuacja szpitali to on mógłby ogłosić sprzedaż udziałów. Dzisiaj, ponieważ prowadziliśmy rozmowy, to takie wnioski można wysnuć, że im chyba też by zależało żeby uporządkować sobie sytuację i nas nie mieć w strukturze, bo planują kolejne zmiany strukturalne.

Starosta Gryfiński Ewa Duda powiedziała, że nie wiadomo, czy nam wolno mówić o tych zamiarach.

Wicestarosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że w każdym bądź razie, że oni po prostu mają zapisane udziały, a co w przyszłości może być? W poprzednich latach Medcover miał zysk i po prostu wliczył to sobie w straty, zdjął z ksiąg.

Przewodnicząca Edyta Molasy-Malinowska powiedziała, że jeżeli wyczerpaliliśmy temat sytuacji finansowej szpitala, wszystkie wątpliwości zostały rozwiane, bardzo dziękujemy Pani Prokurent Elżbiecie Kasparzak za przybycie, wyjaśnienia i poświęcenie czasu dla komisji.

Posiedzenie opuściła Prokurent Elżbieta Kasparzak.

Ad. 5 Sprawy różne, informacje i wolne wnioski.

Komisja ustaliła termin kolejnego posiedzenia Komisji Budżetu na 28 sierpnia 2025 r. Tematem obrad będzie analiza projektów uchwał na XIII sesję Rady Powiatu w Gryfinie.

Na tym 14 posiedzenie Komisji Budżetu zakończono o godz. 16.40.

Po odsłuchaniu nagrania protokół sporządziła:

Dominika Konopnicka

Przewodnicząca Komisji

Edyta Molasy-Malinowska