

Protokół Nr 19/24
z posiedzenia Zarządu Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego
z dnia 28 października 2024 r.

Ad. 1.

W sali posiedzeń Rady Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego 19. posiedzenie Zarządu Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego o godzinie 13³⁰ otworzył Przewodniczący Zarządu Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego Pan Jacek Foksiński.

Słowem wstępu Przewodniczący wskazał, że celem spotkania jest rozmowa z reprezentacją Zarządcy, który prowadzi restrukturyzację w kwestii zawieszenia oddziału chirurgii i bloku operacyjnego.

Ideą tego spotkania jest przedstawienie argumentów za tym, że nie ma innej alternatywy, która będzie miała wpływ na uchronienie szpitala przed upadłością. Obecnym celem jest ustabilizowanie sytuacji finansowej szpitala, by ten nie generował nowych długów.

Ad. 2.

Na podstawie listy obecności Przewodniczący Zarządu stwierdził, że podczas 19. posiedzenia wszyscy członkowie Zarządu Powiatu są obecni.

Podczas spotkania obecny był także Pan Patryk Wasilewski – Dyrektor ds. medycznych Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu.

Czynny udział w posiedzeniu online brali także: Pani Marta Romańska i Pan Piotr Magdziarz – osoby odpowiedzialne za rekonstrukcję Szpitala Powiatowego, Pan Wojciech Kwiatkowski – Radny Rady Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego oraz Przewodniczący Komisji Budżetu i Infrastruktury.

W trakcie spotkania dołączył także Pan Patryk Chodkowski – Zastępca Przewodniczącego Rady Nadzorczej Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu.

Ad. 3.

W przedmiotowym punkcie nie zgłoszono wniosków o zmianę porządku obrad. Przewodniczący Zarządu przedstawił porządek obrad:

1. Otwarcie 19. posiedzenia Zarządu Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego.
2. Stwierdzenie quorum.
3. Wnioski w sprawie zmian porządku obrad.
4. **Spotkanie online z Zarządcą Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu.**
5. **Wolne wnioski.**
6. **Zakończenie posiedzenia.**

Porządek obrad został przyjęty.

Ad. 4.

Na wstępie Przewodniczący Zarządu Powiatu Pan Jacek Foksiński powitał wszystkich uczestniczących w spotkaniu.

Następnie Pan Jacek Foksiński zwrócił się z prośbą do reprezentantów Zarządcy o uzasadnienie uczestnikom spotkania przyczyny, dlaczego decyzja o zawieszeniu musiała być podjęta.

Dodał także, że takowe rozwiązanie było sygnalizowane wcześniej, więc członkowie Zarządu Powiatu nie są nią zaskoczeni.

W celu wyjaśnienia głos zabrała Pani Marta Romańska. Przekazała, że podczas wizyty w szpitalu dokonano jego przeglądu. Z otrzymanych danych dotyczących wszystkich oddziałów szpitala, które obecnie nadal funkcjonują, po kalkulacji kosztów i przychodów podsumowano, że oddział chirurgiczny na chwilę obecną będzie generować największą stratę co miesiąc. Wynika to z m.in. kosztów bloku operacyjnego w kwocie 400.000,00 zł. Pani Marta przykładowo wskazała, że nawet po kosztach bezpośrednich chirurgia uzyska dodatnią kwotę, np. 180.000,00 zł, to w przypadku dodania do tego kosztów w kwocie 400.000,00 zł, szpital będzie miał bilans ujemny i oddział będzie generował straty. Dodatkowo do wskazanej kwoty trzeba doliczyć także koszty pośrednie.

Kolejnym aspektem jest to, że współpraca, która w tej chwili się odbywa, nie powoduje większej ilości wykonywanych zabiegów. Prognozując listopad, szpital ma wskazane przychody na poziomie 4.200.000,00 zł, a potrzebuje 5.200.000,00 zł. W związku z czym, jeżeli szpital nie obetnie kosztów, a koszty oddziału chirurgicznego i bloku operacyjnego (zwolnienia pracownicze, odstąpienie od kontraktów z lekarzami) stanowią ok. 1.000.000,00 zł. Jest to kwota, której co miesiąc będzie brakować.

Następnie wskazano, że uregulowanie zaległości z lekarzami i personelem medycznym minimalnie „zasypało dziurę”. Pamiętać jednak trzeba o tym, że zatrudnienie dodatkowych lekarzy specjalistów generuje przychód, ale także koszty. Jak objaśnił Dyrektor ds. medycznych, lekarze od kontraktu pobierają ok. 20% od przychodu dla szpitala. Wiąże się to z tym, że nowy lekarz musi wypracować tyle, by pokryć swój koszt, a także dodatkowe koszty, które ciężko z góry określić.

Kolejno Pani Marta Romańska dodała, że po rozmowie z Panem Piotrem Magdziarzem oraz Panem Patrykiem Wasilewskim uzgodniono, że na wyprowadzenie tego oddziału na prostą potrzebne jest minimum 6 miesięcy. Jest to alternatywa dla czasowego zawieszenia oddziału chirurgicznego i bloku operacyjnego oraz zwalniania lekarzy i pracowników jest uzyskanie z jakiegoś źródła ponad 1.000.000,00 zł miesięcznie. Alternatywa ta miałaby dać oddziałowi chirurgii możliwość i czas na restrukturyzację, chociażby wewnętrzną, potrzebna jest kwota ponad 1.000.000,00 zł miesięcznie. Podkreśliła także, że nie jest powiedziane, że ww. działania przyniosą zamierzony efekt.

Reprezentantka Zarządcy podkreśliła, że 90% kosztów szpitala stanowią koszty pracownicze. Natomiast żeby szpital był rentowny i zaczął się bilansować, istnieje potrzeba ścięcia kosztów, a największe koszty stanowią pracownicy i lekarze działający na kontraktach.

Kolejno głos zabrał Pan Piotr Magdziarz. Na wstępie podzielił swoje zdanie z tym, co powiedziała Pani Marta. Po rozmowie z Dyrektorem ds. medycznych określono, które oddziały są wydajne i na ten moment warte dofinansowania, zdecydowanie odradził decydowania się na alternatywę, jaką wskazała jego przedmówczyni. Dodał także, że z obecnym zespołem, który się tam znajduje, nie będzie możliwa odbudowa oddziału. W związku z tym, że w szpitalu pracuje tylko jeden oddział, który musi pokrywać koszty bloku operacyjnego, ponieważ jest tylko jeden oddział zabiegowy. Zdaniem Pana Piotra oddział ten nigdy nie pokryje tych kosztów i problem ten występuje w każdym szpitalu powiatowym. Przeważnie w takich szpitalach oddziałami korzystającymi z bloku operacyjnego są oddział chirurgiczny oraz oddział ginekologiczny co powoduje, że koszty te nie są pokryte. W przypadku Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu funkcjonuje na chwilę obecną sam oddział chirurgiczny, który tym bardziej nie jest w stanie pokryć kosztów bloku. Pan Piotr Magdziarz podkreślił, że obecnie nie widzi żadnych szans, by aktualny zespół pracujący w tej formule był w stanie spełnić założone oczekiwania i wyszedł na prostą.

Rekomendacja przedstawiona przez reprezentantów Zarządcy polega na zawieszeniu oddziału chirurgii i bloku operacyjnego. Zawieszenie wynika także z racji tego, jak wskazał reprezentant

Zarządcy, że szpital posiada fantastyczny blok operacyjny, na który przeznaczone zostały duże środki. Jak dodał, gdyby nie blok operacyjny, który posiada szpital, najprawdopodobniej Zarządca przychyliłby się do rezygnacji z części zabiegowej, a skłoniłby się w kierunku rozbudowy szpitala zachowawczego. Natomiast podkreślił, że wszystko to co jest sprawne trzeba wykorzystać. W związku z czym okres zawieszenia oddziału chirurgii miałby posłużyć jako czas na zbudowanie nowego zespołu i skierować się ku chirurgii planowej wieloprofilowej. Chirurgia ta obejmowałaby większy zakres wykonywanych zabiegów. W takiej sytuacji nie byłoby potrzeby, by chirurg spędzał 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu na oddziale, a także blok operacyjny nie będzie musiał funkcjonować 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Planowane jest pozyskanie zespołów operacyjnych np.: z Torunia, Bydgoszczy, które będą przyjeżdżały na określony dzień i będą wykonywały zabiegi planowe, które będą w danej specjalności zaplanowane na konkretny dzień. Natomiast w szpitalu będzie znajdował się chirurg, który będzie doglądał pacjentów i sprawował nad nimi opiekę.

Pan Piotr Magdziarz wskazał, że taki plan wymaga rozmów nie tylko z lekarzami, ale także z Narodowym Funduszem Zdrowia. W związku z czym we wstępnych rozmowach ze Starostą Golubsko-Dobrzyńskim Panem Jackiem Foksińskim, reprezentanci Zarządcy przedstawili, że planowany jest wyjazd do Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o wsparcie.

Za minus wskazano brak chirurga w szpitalu, która bywa potrzebny. W związku z czym w planach jest, by zostawić jednego lekarza chirurga, który pełniłby dyżur przez przynajmniej 8 godzin w ciągu dnia, a najlepiej 12 godzin. Taka decyzja wymusiłaby potrzebę zostawienia także jednego lekarza anestezjologa.

Następnie o zabranie głosu zgłosił się Radny Pan Wojciech Kwiatkowski.

Radny na wstępie podkreślił, że rozmowa z Panem Piotrem wiele mu rozjaśniła. Przekazał, że intencja o rezygnacji z działania bloku operacyjnego „na ostro”, ale żeby zachować sam blok operacyjny i jego potencjał. Następnie dodał, że zastanawiał się, czy istniałaby możliwość likwidacji oddziału, bez jego formalnej likwidacji, by mieć możliwość działania.

Kolejno radny odniósł się do wypowiedzi końcowej Pana Piotra, dotyczącej funkcjonowania endoskopii. Pan Wojciech na wstępie podkreślił, że istotną kwestią jest diagnostyka szpitalna, ponieważ nie każdy pacjent oddziału chirurgicznego „idzie pod nóż”. Także jest to oddział obserwacyjny, którego zakończenie leczenia może ewentualnie zakończyć się na stole operacyjnym. Dalej radny zadał pytanie, czy NFZ pozwoli utrzymać poradnię chirurgiczną. Dodał, że poradnia cieszy się dużym zainteresowaniem, co w przypadku likwidacji oddziału chirurgii dałoby możliwość przeniesienia specjalistów do poradni chirurgicznej. Pozwoliłoby to również, że byłiby dostępni dla lekarzy internistów.

Następnie w celu wyjaśnienie głos zabrał reprezentant Zarządcy Szpitala, który przybliżył całą sytuację. Pan Piotr wyjaśnił, że istnieją dwie kwestie formalne, z których jedna dotyczy poradni, ale nie ma powiązania z izbą przyjęć. Izba przyjęć jest opłacana ryczałtem przez Narodowy Fundusz Zdrowia, której ma wymóg dotyczący posiadanie dostępności do chirurga. W związku z tym nie jest mowa o likwidacji, a o zawieszeniu oddziału i bloku chirurgicznego, a cała ta sytuacja wymaga konsultacji z NFZ.

Natomiast w kwestii wypowiedzi radnego wskazał, że istnieje możliwość pozostawienia w minimalnym zakresie zespół chirurgów, ale wtedy zaistniałaby potrzeba, by chirurg pełnił dyżur również w godzinach nocnych. Musiałby być dostępny jeden chirurg w szpitalu 24 godz. na dobę, a także potrzebnych byłoby dodatkowych 5 chirurgów, którzy zapewniliby wszystkie dyżury i pobyt w ordynacji wielkiej. Dodał, że jest to swego rodzaju rozwiązanie, natomiast wiązałoby się to

z kosztami, ponieważ oddział funkcjonowałby całodobowo, co wymagałoby zapewnienia dyżurów w godzinach nocnych, a także w soboty i niedziele.

Ponownie pytanie zadał Przewodniczący Komisji Budżetu i Infrastruktury, którego pytanie dotyczyło co w przypadku, gdy blok operacyjny zostałby wynajęty pewnemu zespołowi chirurgów, to w takim wypadku jak wyglądałaby opieka nad takim pacjentem oraz czy nie wymusiłoby to istnienia oddziału.

W gwooli wyjaśnienia ponownie głos zabrał Pan Piotr Magdziarz, który przedstawił, że w przypadku realizacji planowej chirurgii wysokospecjalistycznej, istnieje potrzeba posiadania i prowadzenia oddziału pobytu planowego, a nie pobytu ostrego. Głównym problemem są koszty bloku operacyjnego, który musi pracować i być dostępny 24 godz. przez 7 dni w tygodniu. Natomiast w odwrotnej sytuacji, zespół chirurgów znajduje się na bloku operacyjnym w sytuacji, gdy są planowane zabiegi. Wiązałoby się to także z potrzebą pełnienia dyżuru na oddziale przez lekarza chirurga. W związku z tym zaistniałaby potrzeba posiadania jednego chirurga dziennie na obsadzenie dyżuru.

Kolejne pytanie radnego związane było z zawieszeniem oddziału. Radny zapytał, czy plan ten jest etapem przyszłościowym, w związku z obecnie planowanym zawieszeniem działalności oraz czy okres zawieszenia wykorzystywany będzie do ewentualnego zbudowania nowego zespołu.

Radny na oba pytania uzyskał twierdzącą odpowiedź obu przedstawicieli Zarządcy. W formie uzupełnienia Pani Marta Romańska dodała, że także do stabilizacji sytuacji Szpitala Powiatowego pod kątem ponoszonych kosztów, by szpital miał możliwość zbilansowania się, jak i również był czas na ewentualne zbudowanie nowego zespołu.

Następnie w kwestii zabrania głosu zgłosił się Pan Patryk Wasilewski.

Na wstępie przedstawił, że dobrze mówi się o planowanych zmianach oraz o tym, kto będzie pracował, natomiast Dyrektor ds. medycznych Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu miał na celu przedstawianie rzeczywistego stanu zatrudnienia i na podstawie tego wysunąć wnioski, gdzie potrzebne są zmiany. Na wstępie przedstawił, że zakładając likwidację oddziału chirurgii, istnieje możliwość podjęcia rozmów z dwoma chirurgami. Jeden z lekarzy oznajmił, że nie bierze pod uwagę pracy np.: w rodzaju izby przyjęć lub podobnych sytuacji, w momencie, gdzie nie miałby możliwości skorzystania z ostrego stadium operacyjnego. Prawdopodobnie będzie się to wiązało z jego odejściem. Ewentualnym rozwiązaniem pozostaje korzystanie z usług chirurga w poradni chirurgicznej w sytuacji, gdy wyrazi na to wolę. W przypadku drugiego z chirurgów Pan Wasilewski przekazał, że wszystko jest zależne od warunków, jakie zostaną mu zaproponowane. Także dodał, że nadal obecna sytuacja, w której szpital korzystałby z usług jednego lub dwóch chirurgów, nadal jest niewystarczającą ilością. Potrzebne jest zagwarantowanie 3 lub 4 chirurgów, by zapewnić obstawienie dyżurów.

Podsumowując przekazał, że izba przyjęć w formie „ostrej” nie będzie funkcjonowała, ponieważ nie będzie spełniała wymogów nawet izby I stopnia zabezpieczenia. W sytuacji wyrażenia woli i zgody przez NFZ, szpital będzie musiał przejść w formę izby przyjęć w trybie planowym. Sytuacje planowe będą oparte na wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym lub ze skierowaniem z konkretnie rozpoznaną jednostką chorobą pacjenta. Ma to na celu gotowość przyjęcia pacjenta po przybyciu. Prawdopodobnie będzie się to wiązało również z redukcją personelu izby przyjęć.

Kolejnym istotnym aspektem wspomnianym przez Pana Patryka jest zabezpieczenie nagłych stanów zagrożenia życia. Zakładając, że będą godziny w szpitalu, w których anestezjolodzy nie będą

dostępni, a będą sytuacje wymagające pomocy takiego lekarza, rozwiązaniem takiej sytuacji może być zespół reanimacyjny, czyli dwóch ratowników medycznych, którzy zostali przeszkoleni z zakresu reanimacji, intubacji oraz przygotowania pacjenta do przetransportowania go do ośrodka intensywnej terapii w innym miejscu. Wymaga to szkolenia personelu oraz uzyskania zgody NFZ na taką możliwość funkcjonowania bez anestezjologa w szpitalu.

Propozycje te zostały wskazane jako rozwiązania, które są możliwe do zrealizowania w przypadku rozpadu zespołu chirurgicznego, a następnie zespołu anestezjologicznego i internistycznego. Pan Patryk wskazał, że realnie szpital może liczyć na współpracę z jednym lub dwoma chirurgami, a liczyć się trzeba z odejściem trzech internistów, przy czym zostanie dwóch internistów. Wiązało się to będzie z ograniczeniem pracy interny do minimum. Natomiast oddział pediatryczny i pulmonologiczny będą funkcjonowały normalnie. Izba przyjęć będzie wymagała przyjęcia planowego planu pracy.

Przewodniczący Zarządu Powiatu Pan Jacek Foksiński dodał, że takie jest założenie.

Następnie głos zabrał Pan Wojciech Kwiatkowski, który zadał pytanie, czy po stronie dochodowej również będą skutki, w związku z likwidacją wszystkich czynników, które powodują deficyt, ale i również ucinana jest strona przychodowa w postaci zmiany planu pracy izby przyjęć.

Kolejno głos zabrał Pan Piotr Magdziarz, który na wstępie podziękował Panu Doktorowi za wypowiedź.

Reprezentant Zarządcy poinformował, że izba przyjęć pracuje w ramach ryczałtu, w związku z czym, bez względu na ilość przyjętych pacjentów, należna kwota pieniężna zostanie wypłacona szpitalowi. Ilość przyjętych pacjentów jedynie brana jest pod uwagę w przypadku ustalania wysokości ryczałtu na kolejne lata.

Pan Piotr Magdziarz wspomniał także, że na przyszły tydzień planowane jest spotkanie z Dyrektorem Narodowego Funduszu Zdrowia, gdzie liczy na obecność i wsparcie Starosty Golubsko-Dobrzyńskiego Pana Jacka Foksińskiego oraz Dyrektora ds. medycznych Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu Pana Patryka Wasilewskiego.

Następnie przekazał, że szpital nie ma kontraktu na anestezjologię. Jest to tylko komórka pomocnicza, która generuje koszty, a nie ma przychodów. W przypadku oddziału wewnętrznego, jest on finansowany w ramach ryczałtu, w związku z czym ewentualne zmniejszenie ilości łóżek i lekarzy nie wpłynie na stronę przychodową. W najgorszym przypadku, gdyby Szpital miał zatrudnionych dwóch internistów, byłby w stanie spełnić wymogi oddziału działającego „na ostro”. Zgodnie z przepisem, który mówi, że na oddziale, który działa „na ostro” musi być co najmniej dwa etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty.

W przypadku obecności anestezjologa w szpitalu Pan Magdziarz podkreślił, że popiera słowa Dyrektora ds. medycznych Szpitala, natomiast ze strony formalnej nie ma wymogu, by anestezjolog był w szpitalu, jeżeli nie ma oddziału intensywnej terapii, powinno być łóżko intensywnego nadzoru oraz inne kwestie zgodnie z wymaganiami.

Natomiast w kwestii formalnej Pan Piotr wskazał problem izby przyjęć, ponieważ istnieje ryzyko, że szpital nie będzie miał w swoich zasobach kadrowych chirurga. Reprezentant Zarządcy Szpitala podkreślił, że ma nadzieję, że uda się zatrzymać obu chirurgów pokazując im, że podejmowane działania nie zmierzają ku likwidacji, lecz w celu odbudowania działalności oddziału. Angażując ich i przedstawiając im plan, możliwe będzie zachęcenie specjalistów do pozostania i wsparcia procesu odbudowy oddziału chirurgicznego.

Podsumowując wskazał, że najprzyjemniejszym rozwiązaniem byłoby nierezygnowanie z oddziału chirurgii, ale ze względu na duży problem finansowy szpitala jest to nie do uniknięcia. Spowodowane jest to przez skumulowane zaległości, które padły na barki Starosty Golubsko-Dobrzyńskiego oraz Dyrektora ds. medycznych Szpitala Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu.

Następnie Przewodniczący Zarządu Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego zapytał pozostałych uczestników posiedzenia, czy ktoś chciałby zabrać głos lub zadać pytanie.

W miejscu tym zgłosił się Wicestarosta Golubsko-Dobrzyński Pan Zbigniew Warnel.

Pytanie Wicestarosty skierowane było do Pana Patryka Wasilewskiego i dotyczyło oddziału pulmonologicznego, czy oddział będzie zagrożony.

Pan Patryk odpowiedział przecząco na pytanie. Wyjaśnił, że oddział lekarski oddziału pulmonologicznego zadeklarował wsparcie oddziału internistycznego, w przypadku jego rozpadu, co jest bardzo prawdopodobne. Przetawiał też, że możliwa jest opcja, że po kilku miesiącach pracy, lekarzy o specjalizacji pulmonologiczno-internistycznej poinformują, że rezygnują z przedstawionych warunków pracy, na rzecz innego miejsca pracy, gdzie otrzymają lepszą ofertę pracy, mniej odpowiedzialną pracę z anestezjologami, z zabezpieczeniem medycznym, ale na chwilę obecną przedstawiane jest to jako czarny scenariusz przyszłych wydarzeń.

Dyrektor ds. medycznych Szpitala wskazał, że nie zakłada takiego przebiegu wydarzeń, natomiast podkreślił, że istotnym jest w obecnym gorącym okresie przemian, by opracować aktualne procedury, procedury nagłych stanów zagrożenia życia, by ratownicy medyczni byli przeszkoleni, by sprzęt, którym dysponują lub będą dysponować, był odpowiedni. Zaproponował także, aby za pomocą Starosty skontaktować się z okolicznymi szpitalami i podjąć stosowne dokumenty, by w szczególnych przypadkach mieć możliwość przekierowania pacjenta do innego szpitala, gdzie zostanie udzielona mu specjalistyczna pomoc, a jednocześnie uniknąć kontrowersji.

Kolejno Przewodniczący Zarządu Pan Jacek Foksiński podziękował obu panom. Następnie powitał Pana Patryka Chodkowskiego Zastępcę Przewodniczącego Rady Nadzorczej Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, a następnie udzielił mu głos.

Na wstępie Pan Chodkowski powitał wszystkich uczestników, a następnie przeprosił za brak możliwości wcześniejszego uczestnictwa w spotkaniu.

Kolejno przeszedł do przedstawienia informacji odnośnie zawieszenia oddziałów szpitala bez szczegółowej koncepcji lub przeliczenia różnych opcji. Dodał, że zawieszenie oddziałów Szpitala Powiatowego może skutkować masowym odejściem personelu medycznego i załamaniem sytuacji szpitala, co będzie problematyczne w kwestii uzyskania kontraktu, a odbudowa tych oddziałów i szpitala może potrwać bardzo długi czas. Personel, który na chwilę obecną wyraził chęć pracy w szpitalu, wykazał się bardzo dużą lojalnością. Niektórzy pomimo długiego okresu braku wypłacanego wynagrodzenia pełnili usługi na rzecz szpitala. Następnie Pan Chodkowski wskazał, że obawą Rady Nadzorczej był fakt, że w przypadku zawieszenia poszczególnych oddziałów zaistnieje potrzeba zrezygnowania ze współpracy z lojalnymi, istotnymi ludźmi. Pozyskanie nowych ludzi będzie długotrwałe i bardzo dużo kosztować. Stąd obawy i uwagi Rady Nadzorczej.

Zastępca Przewodniczącego Rady Nadzorczej Szpitala wskazał, że zdaje sobie sprawę, że było bardzo mało czasu, natomiast liczy, że uwzględnione zostały aspekty społeczne i długofalowej działalności szpitala. W przypadku zamknięcia poszczególnych oddziałów może okazać się, że w szpitalu aktywny zostanie Zakład Opiekuńczo-Mieszkalny z dodatkowym funkcjonującym

oddziałem, bez szerszej obstawy. Spowoduje to wystąpienie exodus pacjentów, co może całkowicie doprowadzić do załamania szpitala.

Pan Patryk kończąc swoją wypowiedź dodał, że wykazuje zaufanie ku temu, że przeliczone zostały koszty, które trzeba byłoby ponieść, co pozwoliłoby chwilo na chwilową rezygnację z zamknięcia poszczególnych oddziałów.

Następnie głos zabrała Pani Marta, by przybliżyć Panu Patrykowi wcześniejszą rozmowę, która została przeprowadzona podczas jego nieobecności.

Przekazała, że w przypadku pozostawienia szpitala w takiej sytuacji, w której znajduje się obecnie, gdzie na chwilę obecną przychody szpitala stanowią 4.200.000,00 zł, a koszty 5.200.000,00 zł, co powoduje miesięczną stratę na poziomie 1.000.000,00 zł. W przypadku zawieszenia oddziału chirurgii i bloku operacyjnego, które od początku roku łącznie przynosiły straty, gdzie najmniejsza z nich wyniosła -200.000,00 zł. Reprezentantka Zarządcy podkreśliła, że w przypadku pozostawienia oddziału chirurgii i bloku operacyjnego bez zawieszenia, równie dobrze Prezes Spółki może złożyć wniosek o umorzenie postępowania restrukturyzacyjnego i złożenie wniosku o ogłoszenie upadłości.

Sytuacja finansowa szpitala jest taka, że ledwo udało się spiąć miesiąc październik i to tylko dlatego, że w miesiącu wrześniu koszty zostały podzielone proporcjonalnie. W związku z czym, jeżeli nie zostaną podjęte działania zmierzające do obciążenia kosztów osobowych, które stanowią 90% kosztów szpitala, będzie mogło to wskazywać na ogłoszenie upadłości.

Ponownie głos zabrał Pan Patryk Chodkowski.

Oznajmił, że kwoty oraz liczby są znane, natomiast został podjęty szereg działań w sierpniu przez Prezesa Zarządu Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu odnośnie reedukacji zatrudnienia. Podjęto również działania mające na celu zwiększenie przychodowości szpitala. To wszystko ma swoje konsekwencje i przełożenie na przyszłe miesiące.

Istotnym byłoby poznać kwoty przy uwzględnieniu zwiększenia przychodowości, zwiększenia przychodowości z POZ (Podstawowa opieka zdrowotna) czy z różnych akcji, które są podejmowane. Natomiast nie jest znane oraz nie ma możliwości przeliczenia tego w perspektywie kilkumiesięcznej.

Na tym etapie wypowiedzi zareagowała Pani Romańska, która stanowczo stwierdziła, że nie ma takiej perspektywy, ponieważ jeżeli w dniu dzisiejszym nie zostaną podjęte działania kosztowe, to od listopada możliwe będzie zamknięcie Szpitala Powiatowego. Będzie to spowodowane tym, że co miesiąc szpitalowi będzie brakowało 1.000.000,00 zł.

Na chwilę obecną utrzymanie oddziału chirurgii wraz z blokiem operacyjnym byłoby możliwe w sytuacji, gdyby szpital znalazłby inwestora, który co miesiąc przekazywałby 1.000.000,00 zł na pokrycie kosztów utrzymania chirurgii. W przeciągu pół roku koszty te wyniosłyby przynajmniej 6.000.000,00 zł, a zatrudnienie kolejnego lekarza zwiększa przychód, ale także zwiększa koszty, co nie jest do końca proporcjonalne.

Kolejno w bieżącym temacie głos zabrał Pan Piotr Magdziarz.

Odnośnie strony przychodowej na wstępie Pan Piotr podkreślił, że należy pamiętać o tym, że chirurgia działa w ramach ryczałtu. W przypadku zatrudnienia dużej ilości lekarzy chirurgów kwota nadal będzie ta sama. Ortopedzi lub urolodzy pracują w formie kontraktu chirurgii, a chirurgia pracuje w ramach ryczałtu i ma swój „sufit”, którego nie jest w stanie przebić.

W przypadku załamania się sytuacji szpitala Reprezentant Zarządcy Szpitala uznał, że sytuacja ta załamała się już dawno. Mówienie, że sytuacja szpitala załamuje się teraz jest błędne, bo działania, które są obecnie podejmowane mają na celu odwrócić trend załamania i przywrócić szpital „do życia”.

Następnie dodał, że nie mówi się o likwidacji oddziałów, tylko o tymczasowym zawieszeniu jednego oddziału, oddziału chirurgii ogólnej. Natomiast ani blok operacyjny ani anestezjologia nie są oddziałami.

W przypadku kadry określił, że z obecną kadrą nie jest możliwe odbudowanie oddziału chirurgii w Golubiu-Dobrzyniu.

Pan Chodkowski w odpowiedzi na wypowiedź Pana Magdjarza odparł, że zgadza się z tym stwierdzeniem dotyczącym kadry.

Kolejno odniósł się, że obecna sytuacja jest znana, natomiast nie są znane szczegółowe przewidywania kosztowe na najbliższe miesiące, co być może mogłoby wpłynąć na podjęcie jakiejś decyzji przez Starostwo Powiatowe w Golubiu-Dobrzyniu.

W odpowiedzi na wypowiedź Zastępcy Przewodniczącego Rady Nadzorczej Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu, Pan Magdjarz stwierdził, że informacje te zostaną przygotowane. Termin na złożenie planu restrukturyzacji przypada do dnia 19 grudnia 2024 r., w związku z czym na chwilę obecną opracowywany jest jego projekt. Następnie Pan Piotr dodał, że nie ma wystarczającej ilości czasu na to, by eksperymentować i zobaczyć co może się udać, a co nie. Podkreślił, że z obecną chirurgią, która funkcjonuje w Szpitalu Powiatowym, nic się nie uda. Przychody nie zostaną zwiększone oraz nie będą wykonywane bardzo wysokomarżowe zabiegi, ponieważ ze względu na ryczałcie nie jest możliwe generowanie wyższych przychodów, ale można generować wyższą marżowość procedur, którą jest realizowana. Natomiast z aktualnym zespołem, a przynajmniej z częścią lekarzy z tego zespołu, nie da rady tego zrealizować. Pan Piotr ujął, że dla nich również byłoby spokojniej, gdyby mogli powiedzieć „nic nie robimy”, natomiast to jest ich problem, ponieważ chcą się poznać z tym zespołem, porozmawiać czy poukładać. Planowane jest czasowe zawieszenie oddziału chirurgii wraz z blokiem operacyjnym, ze względu na jej potencjał, a następnie odbudowana inna chirurgia z innymi ludźmi. Chirurgia ta miałaby funkcjonować z nowymi ludźmi i w nowym stylu, gdzie oprócz chirurgii ostrej, również świadczone byłyby planowe zabiegi. Na chwilę obecną w planach są rozmowy z dwoma lekarzami wymienionymi przez Dyrektora ds. medycznych Szpitala, by na ten moment był dostępny chirurg. Na ten moment nie da się nic więcej zrobić.

Przewodniczący Zarządu Powiatu Pan Jacek Foksiński podziękował Panu Piotrowi Magdjarzowi za zabranie głosu. Następnie zgłosił się Etatowy Członek Zarządu Powiatu Pan Roman Tasarz, któremu został udzielony głos.

Pytania Pana Tasarza skierowane było do restrukturyzatorów, a pierwsze z nich dotyczyło, czy w przypadku zawieszenia oddziału chirurgicznego, kiedy przewidywane jest osiągnięcie zerowego bilansu lub ewentualne wyjście z sytuacji z dodatnim bilansem.

Kolejne kwestia dotyczyła jak najszybszego uzyskania planu restrukturyzacyjnego i innych dokumentów powiązanych, ponieważ jak wyjaśnił Etatowy Członek Zarządu, podjęte zostały wstępne rozmowy z Agencją Rozwoju Przemysłu S.A. Oddział w Gdańsku. Podczas rozmów ustalono, że jest możliwość uzyskania korzystnego zasilenia finansowego pod warunkiem, że Szpital Powiatowy będzie zbilansowany i dokumenty restrukturyzacyjne zostaną im przedłożone. Po wstępnym przeanalizowaniu w perspektywie na przyszłość przez Agencję Rozwoju Przemysłu i kolejno następuje ewentualne podjęcie decyzji. Pan Roman podkreślił, że przedstawił ten pomysł dlatego, że duże nadzieje wiąże

w przypadku wariantu dotyczącego zawieszenia oddziału chirurgicznego, a także duże nadzieje wiąże z Panią Martą i Panem Piotrem, a także liczy na pomoc w przygotowaniu dokumentów i odbyciu wizyty z agencją, by tam starać się o pieniądze, które pozwolą zbudować od zera zespół oddziału chirurgicznego, by ten mógł zacząć funkcjonować w inny sposób niż dotychczas.

Podsumowując Etatowy Członek zapytał, czy można się spodziewać planu restrukturyzacji wcześniej, niż w określonym terminie, a także jakie są realne szanse, kiedy po ewentualnym zawieszeniu oddziału chirurgicznego bilans się wyrówna.

W celu odpowiedzi na nurtujące kwestie, głos zabrała Pani Marta.

Na wstępie wyjaśniła, że z samych kontraktów na bloku operacyjnym i oddziale chirurgii szpital ponosi koszty w kwocie 562.277,95 zł. Po uzyskaniu zgody przez Sędziego Komisarza możliwe będzie odstąpienie od tych umów. Natomiast odstąpienie występuje na dany moment, czyli np. odstąpienie występuje na koniec października lub początek listopada, czyli zaistnieje potrzeba, by opłacić październikowe kontrakty. W związku z taką sytuacją, koszt ten w listopadzie nie odejdzie, ponieważ występuje przesunięcie z zapłatą wynagrodzeń.

Ta sama kwestia dotyczy się zwolnień pracowników oddziału chirurgii. Zwolnienie pracowników stanowi ok. 400.000,00 zł dodatkowych wolnych środków. Przypuszczając, że dodatkowo ZOL przyniesie przychód już w grudniu, więc najwcześniej zbilansuje się w grudniu. Do tego czasu możliwe jest, w przypadku braku środków, skorzystanie z przedłużenia terminu zapłaty do 30 dni. Podkreśliła, że w pierwszej kolejności trzeba zapłacić lekarzom żeby dalej chcieli pracować, opłacić PIT-y, ZUS i VAT-y, a następnie najważniejsze opłaty, by szpital mógł dalej funkcjonować. Natomiast w przypadku ZUS-u i Urzędu Skarbowego, można składać wnioski o rozłożenie płatności na raty. Same koszty ZUS-u wynoszą ok. 700.000,00 zł, a więc w przypadku rozłożeniu płatności na raty, uda się pozyskać większą ilość czasu na zbilansowanie listopada. Będzie to w formie rozterminowania tych kosztów, by powstała możliwość spięcia listopada.

Pani Marta Romańska przekazała, że dostaje informacje od działu księgowego szpitala, Prezes Zarządu Szpitala oraz osoby odpowiedzialnej za kontakt z NFZ o możliwości pozyskania 400.000,00 zł. Poinformowała, że od chwili obecnej wraz z Główną Księgową Szpitala będzie pilnować tego, by pokryć wszystkie zobowiązania bieżące, które powstały po otwarciu, by umożliwić dalszą restrukturyzację. Działania te mają zapobiec powstawaniu podstaw do złożenia wniosku o umorzenie postępowania restrukturyzacyjnego. Pani Marta podkreśliła, że ma nadzieję na to, że w grudniu uda się doprowadzić do tego, by koszty zostały zredukowane na tyle, aby odczuć ulgę, a ZOL dodatkowo wspomógł te działania. Oczywiście założenia te nie wiążą się ze 100% skutecznością, a są jedynie wizją i przypuszczeniami co realnie można będzie osiągnąć.

Równie dobrze, pierwsze efekty mogą być widocznie w styczniu. Może to być spowodowane okolicznościami takimi jak to, że część osób nie odbierze wypowiedzenia o pracę, co przesunie się w czasie. W planach jest także skorzystanie z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, by odciążyć szpital, natomiast w miejsce tych pracowników wejdzie fundusz, który trzeba będzie kiedyś spłacić. Stosunkowo różnica jest taka, że z Funduszem można się porozumieć i rozterminować płatności. Takie działanie także poprawi znacząco płynność, co jest kluczowe, ponieważ z dnia na dzień szpital walczy o swoją płynność. Reprezentantka Zarządcy Szpitala poinformowała, że w chwili obecnej szpital specjalnie nie płaci niektórym kontrahentom, by łączyć pieniądze na kontrakty dla lekarzy po to, by kadra lekarska miała świadomość tego, że ma zabezpieczone swoje wynagrodzenia.

Kolejno Przewodniczący Zarządu Powiatu zapytał, czy ktoś z obecnych chciałby zabrać głos lub zadać pytanie w przedmiotowej sprawie. Zgłosił się Radny Pan Wojciech Kwiatkowski, któremu został udzielony głos.

Na wstępie radny przekazał, że zainteresowały go słowa Pana Piotra określające, że nie istnieje scenariusz pozytywny. Przykładowo, posiadając 10 chirurgów i robiąc po 40 zabiegów dziennie, to i tak nie wpłynie to pozytywnie na sytuację finansową szpitala.

Pan Piotr Magdziarz odpowiedział, że na chwilę obecną lepiej byłoby jakby nie operowali. Związane jest to z ryczałtem, z którego jest opłacany oddział chirurgiczny. Istnieje również opcja generowania nadryczałtów, ale w obecnej sytuacji NFZ jest to niemożliwe. Oczywiście w przypadku, kiedy ryczałt byłby pobierany, a nie byłyby wykonywane żadne zabiegi, ryczałt ten w następnym roku zostałby obniżony. W związku z czym jedynym rozwiązaniem na dzień dzisiejszy pozostaje zawieszenie oddziału.

Kolejno w kwestii zabrania głosu zgłosił się Pan Patryk Wasilewski, któremu udzielono głosu.

Pan Patryk zwrócił się do Pana Piotra w kwestii dotyczącej ryczałtu. Przedstawiając zarys sytuacji poinformował, że szpital posiada 93% wypracowanego ryczałtu. Zakładając, że na koniec roku szpital uzyska 97% wypracowanego ryczałtu i możliwe, że uzyska 100%, a oddział chirurgii zostanie zawieszony, co spowoduje odjęcie określonej ilości punktów procentowych wypracowanego ryczałtu, to o ile zostanie pomniejszona kwota ryczałtu.

Pan Piotr odpowiadając zauważył, że jest to ciekawe pytanie, ponieważ nie ma podziału ryczałtu na poszczególne oddziały, tylko występuje jedna wartość ryczałtu, którą szpital dzieli wewnętrznie pomiędzy poszczególne oddziały. Dodał również, że wizyta w siedzibie NFZ, która jest zaplanowana w obecnym tygodniu ma na celu jak najmniejsze straty. Natomiast wszystko jest zależne od Narodowego Funduszu Zdrowia, jaką stratę poniesie szpital.

Kolejno podkreślił, że nie jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie, ponieważ nie ma takiej reguły, która określa takie stawki.

Następnie Dyrektor ds. medycznych Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Golubiu-Dobrzyniu przedstawił koncepcję zakładając, że miesięczny prognozowany przychód szpitala wyniesie 4.200.000,00 zł, odejmując od tego zyski, które generowała chirurgia, spowoduje to aktywne zmniejszenie przychodu szpitala. W związku z tym zapytał, czy nie spowoduje to pomniejszenia wielkości ryczałtu z NFZ, a także czy na podstawie takiego kontraktu i ryczałtu szpital będzie w stanie zabezpieczyć normalne funkcjonowanie oddziałów szpitala.

Pan Piotr Magdziarz odpowiadając oznajmił, że wychodzi z założenia, że ryczałt nie zostanie zmniejszony. Także poinformował, że redukcja ilości łóżek nie wpłynie na wielkość ryczałtu. W przypadku ewentualnego niewykonania ryczałtu zostanie on potrącony w roku następującym.

Następnie Pan Piotr podkreślił, że ma nadzieję na to, że po stronie przychodowej nie nastąpią zmiany, przynajmniej w okresie zawieszenia chirurgii. Natomiast problem polega na tym, że reforma ministerialna, która jest teoretyczna i nie ma konkretnych informacji kiedy ona się pojawi, się przedłużyła. Gdy szpital wejdzie w proces reformacji ministerialnej, to przez dwa lata ma poziom ryczałtu zostanie utrzymany, nawet w przypadku zamknięcia oddziałów. Jest to rodzaj wsparcia procesu transformacji. Następnie Pan Piotr dodał, że w ostatnim czasie podczas rozmowy z Wiceprezesem NFZ Panem Jakubem Szulcem zadał mu pytanie, czyli jeżeli szpital wejdzie wcześniej w proces restrukturyzacji, ponieważ znajduje się zapis, na który można by się powołać w projekcie ustawy do reformy, gdzie znajduje się zapis określający, że programy naprawcze, które są zatwierdzone i obowiązują, będą one w mocy. Kolejna kwestia dotyczyła, czy w mocy oznacza, że gdy szpital

w chwili obecnej wejdzie w działania transformacyjne, czy pozwoli to na utrzymanie przez dwa lata stałej kwoty ryczałtu. Odnośnie tej sprawy Wiceprezes NFZ odpowiedział, że na chwilę obecną nie ma takich wytycznych ani przepisów, które to regulują. Natomiast w kwestii tej prowadzone są rozmowy.

Także Reprezentant Zarządcy Szpitala dodał, że jeżeli zaistnieje taka potrzeba, zostaną podjęte rozmowy z Prezesem NFZ, ponieważ Ministerstwo powinno wspierać szpitale, które podjęły jakieś działania restrukturyzacyjne. Natomiast w sytuacji tej nie ma gwarancji uzyskania zamierzonych efektów.

W ramach podsumowania spotkania głos zabrał Dyrektor ds. medycznych szpitala, przekazał, że musi mieć jasno określoną sytuację. Wynika to z faktu, że pracownicy szpitala dopytują o aktualną sytuację szpitala oraz ich dalsze losy. Wymaga to ustalenia ostatecznej decyzji przez zarządców szpitala. Podkreślił, że istotne jest wskazanie ostatecznej decyzji pod kątem dalszej pracy.

Kolejno głos zabrała Pani Marta Romańska podkreślając, że ze strony Zarządcy Szpitala zostaje podtrzymane stanowisko dotyczące konieczności zawieszenia oddziałów i jest ono jednym rozwiązaniem. Decyzja ta ma na celu obcięcie kosztów i próbę zbilansowania szpitala. Na chwilę obecną nie widać innego rozwiązania. Pani Marta dodała, że jest to odpowiedzialność Zarządcy Szpitala, by jak najszybciej doprowadzić do zbilansowania szpitala. Pomimo niezadowolenia z konieczności zwalniania personelu zostaje podtrzymana decyzja o zawieszeniu oddziałów jest jedyną słuszną decyzją, która może uratować szpital, łącznie ze zwolnieniami grupowymi.

Następnie odniósł się Pan Piotr Magdziarz, który dodał, że decyzja o zawieszeniu podejmowana jest przez Wojewodę. Jednak nie uważa się, by Wojewody wyszedł na przekór, pomimo zgody Zarządcy Szpitala i Zarządu Powiatu.

Ponownie głos zabrał Pan Patryk Wasilewski, który zapytał o pismo, które zostało wysłane do Wojewody, czy Zarządca otrzymał odpowiedź zwrotną.

Pani Marta odpowiedziała, że nadal nie udało uzyskać się odpowiedzi.

Kolejno Przedstawiciel Zarządcy Szpitala poprosił Dyrektora ds. medycznych Szpitala Powiatowego w Golubiu-Dobrzyniu o wstrzymanie się z ostatecznym informowaniem personelu szpitala do momentu decyzji Wojewody.

Kończąc posiedzenie, Przewodniczący Zarządu Powiatu Pan Jacek Foksiński serdecznie podziękował wszystkim gościom za spotkanie oraz udzielone informacje. Dodał również, że czeka na fizyczne spotkanie z przedstawicielami Zarządcy, by móc zorganizować wspólne spotkanie z całą Radą Powiatu w celu przekazania stanu procesu restrukturyzacji.

Ad. 5.

W punkcie tym nikt nie zabrał głosu.

Ad. 6.

Na tym Przewodniczący Zarządu Powiatu zakończył 19. posiedzenie Zarządu Powiatu Golubsko-Dobrzyńskiego

Przewodniczący Zarządu - Jacek Foksiński	
Wicestarosta - Zbigniew Warnel	
Członek Zarządu - Jarosław Molendowski	
Członek Zarządu - Sławomir Rożek	
Członek Zarządu - Roman Tasarz	

Sporządził: Marcin Boniecki
Biuro Obsługi Rady i Zarządu

Sprawdził: Bartłomiej Arentowicz
Inspektor Ochrony Danych