

**Protokół nr 54**  
**z posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia**  
**w dniu 25 kwietnia 2023 roku**  
**Sala Błękitna Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach**

Posiedzenie prowadził Klaudiusz Komor, Przewodniczący Komisji. Członkowie Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia zgodnie z listą obecności (załącznik nr 1 do protokołu).

W posiedzeniu wzięli również udział goście zgodnie z listą obecności (załącznik nr 2 do protokołu).

**PORZĄDEK POSIEDZENIA:**

1. Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku.
2. Sytuacja finansowa wybranych szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie: Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku – Białej, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.
3. Sprawy różne.

**Ad. 1**

*Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku.*

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** rozpoczął posiedzenie Komisji i powitał wszystkich obecnych na posiedzeniu – członków Komisji oraz zaproszonych gości zgodnie z listami obecności. Stwierdził quorum potrzebne do podejmowania opinii i wniosków przez Komisję. Tytułem wstępu powiedział, że mamy już prawie zakończony rok budżetowy, znamy wyniki szpitali. Celem spotkania było przedstawienie radnym sytuacji jednostek, określenie jakie są przyczyny, największe problemy i w czym radni mogliby ewentualnie pomóc. Radni będą mogli zapytać o niejasne bądź wątpliwe dla nich kwestie. Dobrze stało się, że to posiedzenie się opóźniło się, ponieważ wyniki, które mamy dzisiaj, są o wiele bardziej optymistyczne od tych, gdy po pierwszy raz rozmawialiśmy o zorganizowaniu dzisiejszego spotkania. **Wicemarszałek Województwa Anna Jedynek** podkreśliła, że zależało nam na tym, by rozmawiać na podstawie realnych, a nie wstępnych wyników finansowych. Zasygnalizowała też, że w dniu dzisiejszym podpisana została umowa z Miastem Rybnik na dotację na remont oddziału neonatologii i traktu porodowego. Kwestia wyniku finansowego i pokrycia straty będzie omawiana. Jutro spotykamy się ze związkami zawodowymi w sprawie wynagrodzeń.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** przeszedł do przesłanego w powiadomieniu porządku posiedzenia: 1. *Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku.* 2. Sytuacja finansowa wybranych szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie: Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku – Białej, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu. 3. Sprawy różne. **Przewodniczący** zapytał, kto jest za przyjęciem zaproponowanego porządku posiedzenia.

Komisja jednogłośnie (za:7) przyjęła porządek posiedzenia.

## **Ad. 2**

*Sytuacja finansowa wybranych szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie: Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku – Białej, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu.*

**p.o. Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Barczyk** rozpoczęła omawianie prezentacji multimedialnej pt. „*Sytuacja finansowa Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie?* (wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 3 do protokołu). W pierwszej kolejności omówiła dane finansowe pięciu jednostek w ujęciu rocznym. Następnie przedstawiła szczegółowo sytuację Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zapytał, czy wynagrodzenia na umowy cywilo – prawne są w koszcie wynagrodzeń czy usług obcych?

**Główny Księgowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Mariusz Staszewski**

usług obcych, częściowo.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik** w części dotyczącej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie sytuacji stwierdził: Spadła liczba łóżek, a czy zatrudnienie też zmalało w tym okresie, jeśli tak to jaka była to liczba osób?

**Główny Księgowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Mariusz Staszewski** odpowiedział: Też spadło. Według danych na koniec roku zatrudnionych jest 2125 osób – więc myślę, że to było w granicach 20/30 osób.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik** zauważył, że pomimo to i tak wzrosły koszty związane zatrudnieniem.

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** podkreśliła stwierdziła, że przygotowana też była wcześniej informacja pod kątem zatrudnienia personelu zarówno medycznego jak i pozostałego. Przedstawiane to było na jednej z wcześniejszej Komisji. Rzeczywiście dobrze byłoby zderzyć dane dotyczące kosztów zatrudnienia i liczby pracowników. Potrzebna byłaby taka zbiorcza analiza.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zaproponował, aby po omówieniu każdej części prezentacji dotyczącej konkretnego szpitala były zadawane pytania dotyczące sytuacji danej jednostki.

Członkowie Komisji zaakceptowali propozycję Pana Przewodniczącego.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził, że Częstochowa jest niestety liderem w kwestii ujemnego wyniku finansowego. Prośba do Pana Dyrektora o przedstawienie przyczyn tej sytuacji.

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Łukasz Połatyński, odpowiedział:** Tak jak powiedziała już pani dyrektor podczas prezentacji, główną przyczyną jest wzrost wartości materiałów i usług związany z inflacją, wojną w Ukrainie, jak i również niska wycena świadczeń medycznych w stosunku do wzrastających kosztów leczenia

pacjentów. Rok 2021 był też okresem pandemii i oddziałów covidowych, gdzie szpitale miały regulowane finansowanie z NFZ

**Główny Księgowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie** powiedział: Przychody z Narodowego Funduszu Zdrowia były w wysokości 388 mln z czego 33 mln to były nadwykonania, pozostała część była z działalności. Przychody operacyjne wyniosły 32 mln zł – w stosunku do poprzedniego roku był to wzrost o 3 mln 600. Jeśli chodzi o sytuację finansową, szpital w 2022 rok poniósł koszty w wysokości 8 mln zł wynikające z tytułu zakupu sprzętu medycznego i bieżących remontów, które zostały sfinansowane z środków własnych. Czy te remonty były słuszne pod kątem analizy opłacalności – czyli czy te inwestycje przełożyły się na przychód Szpitala – mam co do tego wątpliwości.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zauważył, że one nie weszły w całości w koszty, tylko w amortyzację tego roku.

**Główny Księgowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie** powiedział: Remonty ogólnie nie. Część tak, część nie. Jeśli był zakupiony sprzęt, to na pewno w amortyzacji był ujęty. Remonty, które nie były modernizacją pomieszczeń tylko remontem na zasadzie odświeżenia, odnowienia to nie wchodziły w amortyzację.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** podkreślił, że cała kwota, którą wymienił pan dyrektor nie poszła więc w wynik tegoroczny, tylko jakaś część.

**Główny Księgowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie** powiedział: amortyzujemy w zależności od wartości – sprzęt jest inaczej amortyzowany, a inaczej budynki.

**Radna Ewa Żak** zapytała, czy wszystkie nadwykonania Szpitala zostały zapłacone?

**Główny Księgowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie** odpowiedział, że tak – to są te 32 mln zł.

**Radny Stanisław Gmitruk** powiedział: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie dla subregionu północnego jest bardzo ważny. Stąd z dużą troską przyglądamy się pracy tego szpitala. Wynik za rok 2022 – minus 32 607 643,88 zł. Amortyzacja w tym szpitalu wynosi ponad 22 mln zł – ta kategoria ekonomiczna to koszt księgowy, który musi być zapisany. Dzięki takiej operacji nasz szpital z minus 10 mln nie wychodzi najgorzej. Pytanie do dyrekcji szpitala, jak oceniają współpracę ze Śląskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia – jak oceniają wycenę procedur realizowanych w Szpitalu? Dochody ze strony kontraktu z NFZ są najwyższe i decydujące o wyniku finansowym. Jeśli chodzi o stronę kosztową, to trzeba przypomnieć, że w roku 2021 jeden z obiektów czyli tzw. „Szpital Hutniczy” został zlikwidowany – społeczność regionu Częstochowy nie protestowała i dla poprawy sytuacji ekonomicznej i organizacyjnej. Była deklaracja, że wszystkie świadczenia będą realizowane w dwóch działających obiektach - „Parkitka” i „Tysiąclecie”. Był to jednak ukłon by zmniejszyć koszty, bo budynek zlokalizowany przy Alei Pokoju wymagał remontu i dużych nakładów.

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Dyrektora Łukasz Połatyński**, powiedział: Na gorszą sytuację finansową duży wpływ ma też obsługa kredytów i należności - w naszym przypadku to kwota ponad 12 mln zł.

**Zastępca Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Marcin Pakulski** powiedział, że sytuacja jest zróżnicowana, zależy w dużej mierze od tego, jaki jest poziom specjalizacji w danym oddziale. Oddziały wysokospecjalistyczne mają lepszą wycenę, co nie

znaczy, że jest zadowolająca, zwłaszcza w kontekście zbliżających się podwyżek w lipcu wynagrodzeń. To jest ogromne ryzyko dla wszystkich podmiotów, przy czym szpitale wysokospecjalistyczne są w zdecydowanie lepszej sytuacji niż szpitale powiatowe. Generalnie współpraca pomiędzy dyrekcją Szpitala, a Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ przebiega dobrze. Niemniej po szeregu rozmaitych zmian w zakresie organizacji, regulaminów Narodowego Funduszu Zdrowia, w zasadzie większość decyzji finansowych jest scentralizowanych. Możliwości zmian w zakresie wycen czy generalnie finansowania świadczeń na poziomie oddziału nie są zbyt duże. Jakkolwiek Narodowy Fundusz Zdrowia wypłacił nam nadwykonania – wypłata nadwykonań następuje co kwartał, stąd mogą być wahania, że część należności nie spływa płynnie, co wpływa na cashflow w szpitalu i pewne kłopoty, które się z tym wiążą. Wracając do podwyżek ustawowych związanych z wynagrodzeniami – algorytm, który przyjęło Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia był oparty z jednej strony o wartość kontraktu na łóżko szpitalne, a z drugiej strony koszty były związane z liczbą personelu medycznego. Zatem w oddziałach specjalistycznych o dużej wartości kontraktu na jedno łóżko te wyceny lepiej kompensowały wzrost podwyżek. Z kolei w oddziałach, które nie miały wysokiego kontraktu w przeliczeniu na jedno łóżko, tam ta rentowność spadła, dlatego, że liczba personelu czyli koszty z tym związane (mówimy głównie o personelu pielęgniarskim) była podobna jak w oddziałach o wysokiej specjalizacji – natomiast wyceny, które są przywiązane do wartości punktu mniej przyniosły na porównywalną liczbę łóżek. W naszym szpitalu nie prowadziliśmy głębszych analiz – mamy oddziały wysokospecjalistyczne, których wartość kontraktu jest dosyć duża. Patrząc na Szpital Wojewódzki w Częstochowie i pewne wartości bezwzględne, trzeba mieć na uwadze, że jest to największy szpital w województwie śląskim i jeden z największych w Polsce. Mamy 850 łóżek, 32 oddziały – możemy się porównywać ze szpitalem Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, który ma ponad 1000 łóżek. Wielkość lokuje nas w pierwszej dziesiątce szpitali w Polsce – to duża skala, duże przychody i duże z tym związane koszty. Pewnych rzeczy nie jesteśmy w stanie ograniczyć – jeśli ustawa obliguje nas do wypłat teraz już kolejnej fali wynagrodzeń w lipcu, to nie ma od tego odwrotu. Pamięamy losy „ustawy 203” – niektórzy próbowali nie wypłacać, co źle się skończyło bo należności i tak powstały z dużymi odsetkami. Nie końca wiemy, jaki algorytm przyjmie Ministerstwo przy korekcie wycen i jak to będzie wyglądało. Naszą szansą w kwestii wycen jest to, że mamy już ustawę o krajowej sieci onkologicznej, podpisaną przez Prezydenta; brakuje tylko rozporządzeń wykonawczych. Zakładamy, że w naszym szpitalu, który w zasadzie posiada wszystkie zakresy świadczeń onkologicznych od chirurgii klinicznej, poprzez onkologię kliniczną kończąc na radioterapii, powinniśmy znaleźć się na najwyższym trzecim poziomie referencyjności. Jest to dla nas szansa, że ustawa zakłada zwiększenie finansowania podmiotów, które będą w krajowej sieci onkologicznej. Nie jesteśmy w stanie dzisiaj oszacować, na ile wyceny będą kompensowały nam zwiększające się koszty. Uczciwie byłoby gdyby Ministerstwo zdecydowało się na automatyczny algorytm, który automatycznie zwiększałby wyceny świadczeń co kwartał, maksymalnie co pół roku. Inflacja przekraczająca 10% cały czas w nas uderza – koszty leków, wyrobów medycznych, usług zewnętrznych, które też musimy kupować, cały czas rosną. Do tego jest presja płacowa. Naszą odpowiedzią na tą sytuację jest zwiększanie przychodów wysokospecjalistycznych w obszarach, które są procedurami Nielimitowanymi. Te świadczenia głównie są w obszarze schorzeń sercowo – naczyniowych i onkologicznych czyli największych zagrożeń epidemiologicznych, które dotyczą mieszkańców województwa śląskiego, a w szczególności północnej części województwa.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** w nawiązaniu do wypowiedzi dyrektorów Szpitala w Częstochowie powiedział: Reasumując, w waszym przypadku wypłata nawet wszystkich nadwykonań nie spowodowałaby odwrócenia tego niekorzystnego wyniku. Czy Fundusz jest Wam jeszcze coś winny, za coś nie zapłacił za 2022 rok? Szukamy przecież wyjścia z tej trudnej sytuacji. Te propozycje, które dzisiaj padły nie są optymistyczne. Nie wierzę, że Fundusz zdecyduje się na automatyczny sposób rewaloryzacji świadczenia – na to nie ma co liczyć. Sieć kardiologiczna i onkologiczna, które się tworzą, na pewno są możliwością wyjścia poza limit. Nasuwa się jednak pytanie, czy jesteście w stanie wyrobić aż tyle kontraktów ponad limit żeby wyjść chociaż w okolicy zera?

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik** zapytał Dyrektora Szpitala w Częstochowie, jak długo sprawuje swoją funkcję?

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Łukasz Połatyński** odpowiedział, że od sześciu tygodni.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik** stwierdził, że nie zazdrości sytuacji. To są wszystko obiektywne przyczyny, które mają wpływ na tą sytuację, ale ona jest dramatycznie gorsza niż w wielu innych szpitalach. Wszyscy mają problemy. Teraz trzeba zdiagnozować i poszukać autentycznych przyczyn i to jest niełatwa rola dyrektora. Władze samorządowe mają oczekiwania, że ta sytuacja będzie się poprawiała, by nie doprowadzić do zamknięcia jednego z najważniejszych szpitali w naszym województwie. Czy Pan Dyrektor miał okazję zapoznać się już z tym, co warto byłoby poprawić, jakie działania podjąć? To jednak jedna z najgorszych sytuacji finansowych w województwie – relatywnie przebija tylko Rybnik ale tam kilka lat były zaniedbania i to wpłynęło na fatalny wynik finansowy.

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** poinformowała, że przy obejmowaniu funkcji prosiła pana dyrektora o analizę dotyczącą inwestycji – tam było szereg różnych inwestycji związanych z przebudową, wyposażeniem i aparaturą w tym szpitalu. Drugi wątek związany z ryczałtem i wyłączeniem niektórych świadczeń z ryczałtu – w jaki sposób wpłynie to na funkcjonowanie Szpitala.

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Łukasz Połatyński** odpowiedział: Ze wstępnej analizy, którą dokonaliśmy w Szpitalu wynika, że są inwestycje i sprzęty, których zakup nie był wcześniej skrupulatnie rozpatrywany pod kątem zwiększenia przychodów.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik** zapytał, czy to oznacza, że to były wydatki bezsensowne?

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził, że nie do końca uzasadnione.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik** zauważył, że to są poniesione koszty, sprzęt, który trzeba utrzymać, a który na siebie nie zarabia.

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Łukasz Połatyński** odpowiedział: Dokładnie, trzeba robić przeglądy. Naszą rolą jest to, żeby skupić, żeby skupić się na tym, by ten sprzęt, te inwestycje, które zostały przeprowadzone maksymalnie wykorzystać – żeby zaczęły zarabiać na siebie. Do tego potrzebujemy działu kontrolingu z prawdziwego zdarzenia – będziemy bardzo duży naciska na to kłaść. Jako dyrekcja będziemy mieli dane, które na bieżąco możemy moderować, ale te dane muszą być odpowiednie. Ponadto istotna jest kwestia osób, które kodują dane świadczenia – tam też widziałem pewne problemy, że można było świadczenia

kodować w inny sposób, a przy takim olbrzymim szpitalu jest to niezwykle istotne. Kwoty są bardzo wysokie i każda drobna zmiana ma duży wpływ, który przekłada się na przychody tego szpitala.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zapytał, czy ryczałt ogólny dla szpitala wykonany został w całości?

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Łukasz Połatyński** odpowiedział, że ogólny w wysokości 98%.

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** poinformowała, że żadna z tych placówek nie ma niewykonanego ryczałtu, a jeśli ma niewykonany to mieści się w limicie.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zauważył, że by zwiększyć ryczałt na następny rok trzeba przekroczyć 100% chyba o około 8/10%. Nie ma więc tutaj możliwości uzyskania większego ryczałtu.

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Łukasz Połatyński** stwierdził, że lepiej skupić się na procedurach pozaryczałtowych.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził, że zależy to jednak od kadry i sprzętu.

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Łukasz Połatyński** stwierdził: Kadra szpitala jest naprawdę dobra. Wykonujemy dużo procedur, o których wiele się nie mówi. To też chcielibyśmy zmieść.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** powiedział: Miejmy nadzieję, że za rok dane będą zupełnie inne.

**Radna Ewa Żak** zapytała: W jakiej wysokości spłacacie kredyt i jakie są odsetki?

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Łukasz Połatyński**, odpowiedział, że obsługa zadłużenia to 12 mln zł, całościowo.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zauważył: Czyli tak naprawdę 1/3 ujemnego wyniku.

**Główny Księgowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie** powiedział: Do tego musimy jeszcze dodać koszty zastępstwa procesowego (3 mln 400) i koszty egzekucji (4 mln).

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zauważył: Wychodzi na to, że gdyby panowie zaczęli bez żadnego długu i bez procesów, biorąc pod uwagę przedstawione tutaj możliwości, byłaby szansa na zbilansowanie się.

**p.o. Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie Łukasz Połatyński** powiedział: Dlatego poprosiłem o listę dłużników, będziemy się spotykać i grupować. Wszystko po to, by skupić się na procedurach nielimitowanych i polepszyć wynik finansowy.

**p.o. Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Barczyk** kontynuowała omawianie prezentacji w części dotyczącej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku: Jarosław Madowicz** poinformował, że najpierw omówi ogólną sytuację Szpitala, a później poprosi Główną Księgową o przedstawienie kwestii finansowych: Jestem dyrektorem od połowy ubiegłego roku. W momencie objęcia stanowiska dyrektora w szpitalu nie działały oddziały internistyczne, było już po likwidacji oddziałów laryngologicznych, był

zawieszony oddział chirurgii ogólnej. Zawieszałem na okres dwóch miesięcy oddział neonatologii z porodówką. Poprzednia dyrekcja podpisała jeszcze umowy/promesy z chirurgami, którzy wrócili do szpitala po dwóch/trzech miesiącach zawieszono oddziału chirurgicznego. Niekorzystną kwestią były wynagrodzenia, które trzeba było zapłacić chirurgom, by ich pozyskać. Neonatologów nie było w ogóle – szukaliśmy ich właściwie na Śląsku, posiłkując się też Konsultantem Wojewódzkim. Tutaj również nie udało się tego robić przy normalnych wynagrodzeniach. Wynagrodzenia to chyba największy problem tego szpitala. W niektórych miesiącach, gdy Narodowy Fundusz Zdrowia obcinał ryczałt w związku z zawieszonymi oddziałami, były sytuacje, kiedy poziom wynagrodzeń to ponad 90% przychodów szpitala. Nie da się prowadzić szpitala za 10 czy 7% przychodów. Chcąc zapewnić wynagrodzenia trzeba było zabierać pieniądze z leczenia, co skutkuje tym, że firmy którym nie płacimy dłuższy czas wstrzymują nam dostawy albo żądają płatności proforma (wystawienia faktur proforma). Oprócz tego jest obsługa długów, czyli adwokaci sądy i odsetki, są poważnym problemem Szpitala. Jednostka ma zaciągnięte zobowiązania jeśli chodzi o kredyty, które też spłacamy. Mamy też układy ratalne jeśli chodzi o Zakład Ubezpieczeń Społecznych. To wszystko powoduje, że pieniądze musimy wydawać nie na bieżącą działalność, a na zobowiązania historyczne. Jeżeli chodzi o perspektywy Szpitala, to przede wszystkim szukamy internistów. Szukamy ich przede wszystkim na zewnątrz. Pokutuje gdzieś w przestrzeni społecznej, że do Rybnika ludzie niechętnie chcą się przyjąć. Mijmy nadzieję, że osoby z zewnątrz inaczej podejną do środowiska i będą chciały się zatrudnić. Dzisiaj pacjentów internistycznych w dużej części hospitalizujemy na szpitalnym oddziale ratunkowym, co powoduje, że nie jesteśmy w stanie ich rozliczyć i to jest nasz koszt. To jest poważny problem Szpitala. Podpisaliśmy dzisiaj dotację na remont neonatologii i porodówki. Od dwóch miesięcy mamy nowego ordynatora na ginekologii i położnictwie, co spowodowało, że mamy coraz więcej porodów, a po remoncie chcemy aplikować o drugi stopień referencyjności (lepiej rozliczane świadczenia). Mamy nadzieję, że porodówka będzie się bilansować, a przynajmniej przynosić zyski. Dobrym obszarem jest kardiologia - kardiologia inwazyjną, zabiegowa, która dobrze się rozwija. To są procedury dobrze dzisiaj rozliczane – kardiologia to lokomotywa szpitala. Drugim dobrym oddziałem, który za chwilę będziemy rozwijać, jest urologia. Na początku roku personel był na stażu zewnętrznym, od połowy roku będziemy wchodzić z nowymi procedurami. To pomoże też pozyskać szpitalowi środki finansowe. Nieefektywnym oddziałem jest chirurgia ogólna (ponad milion złotych straty miesięcznie) – nie robimy tam wysokospecjalistycznych oddziałów – to typowa chirurgia powiatowa. Przejściowym problemem szpitala jest fakt, że jesteśmy w permanentnym remoncie. Wymieniamy pionierzy instalacji w szpitalu, co powoduje konieczność wyłączania w takich modułach przynajmniej 3/4 sali i hospitalizacja musi być ograniczona. To będzie trwało jeszcze do końca roku. Ubiegły rok, jeśli chodzi o ryczałt, był na poziomie wykonania niecałych 90%, a już dzisiaj mamy ponad 100%. Udało się nadgonić to, co było zaległością. Mamy w planach uruchomienie poradni ginekologiczno – położniczej, co też będzie do pakietu oddziału ginekologiczno – położniczego. Wystąpiliśmy już o opinię do Konsultanta Wojewódzkiego. Ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia mamy obietnicę, że jeżeli te dokumenty będą pozytywne, uda się uruchomić poradnię. Perspektywy dla Szpitala więc są. Największe emocjami są sprawy związane są z wynagrodzeniami. W lipcu daliśmy te najwyższe wynagrodzenia wszystkim pielęgniarkom. Dzisiaj mamy propozycję: nie chcemy zabierać pieniędzy, natomiast na pewno chcielibyśmy już ograniczyć, by w lipcu br. nie dopłacać do tej najwyższej kwoty – czyli robimy wypowiedzenia zmieniające i chcemy przesunąć panie pielęgniarki do

niższej grupy nie zabierając im pieniędzy. Jeśli Narodowy Fundusz Zdrowia zapewni dobre finansowanie, jesteśmy w stanie wrócić do rozmowy i wypłacać te najwyższe.

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** zauważyła: Trzeba tutaj wyjaśnić, że wszystkie panie pielęgniarki dostały maksymalne wynagrodzenie (bez uznania trzy stopnie kwot) – nie było właściwie według gradacji ustawy, wszystkie dostały siedem. To by oznaczało, że przy kolejnej podwyżce, choć nie wiemy ostatecznie jak zostanie to wyliczone, te panie miałyby więcej niż mogłyby dostać wcześniej. Stąd propozycja, by nie zabierać im tego wynagrodzenia – a były gdzieś takie informacje publiczne, że będą zmniejszane wynagrodzenia do tych trzech stopni. Nie będzie tak – nie chcemy ruszyć wynagrodzeń, odbierać pieniędzy, bo niektóre panie straciłyby około 2 tys. zł. Natomiast, chodzi o to, by przy kolejnej podwyżce tego nie zwiększać, bo to z kolei spowodowałoby dużą stratę dla szpitala.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku: Jarosław Madowicz** poinformował: Szpital ma też dużo roszczeń masowych. Panie pielęgniarki z najniższym wykształceniem oczekują, że też będą dostawać najwyższe wynagrodzenie czyli 7300. Już mamy wezwania prowadzone przez kancelarie prawne, które pewnie przekształca się w pozwy. Szpital infrastrukturalnie też nie jest najlepszy – to budowla z lat '60/70, mamy też 20 ha. To też są koszty.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zapytał, jaki jest ten dług? Ile rocznie kosztuje obsługa długu, czy ta kwota jest w podobnej wielkości, jak w przypadku Wojewódzkiego Szpitala w Częstochowie 12 mln zł?

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku odpowiedziała:** Nie. Z racji wielkości placówki plasujemy się jednak trochę niżej. Potaram się przybliżyć równie trudną sytuację Szpitala, abyśmy mogli otrzymać też pełne pokrycie ujemnego wyniku finansowego. Po dodaniu kosztów amortyzacji ten wynik nadal jest ujemny – to jest kwota 19,5 mln zł. w przypadku pokrycia pełnego. Gdybyśmy taką kwotę pozyskali moglibyśmy spłacić zobowiązania wymagalne, które są bardzo wysokie, choć dwukrotnie niższe niż Szpitala w Częstochowie. Niemniej borykamy się z tymi samymi problemami co przedmówcy. W skali miesiąca nakazy zapłaty, które do nas spływają bywają w ostatnim czasie na kwoty 1,5 mln zł. Ta sytuacja ze wzrostem zobowiązań pogarsza się niestety, co powoduje, że w terminie dwóch tygodni jesteśmy zobowiązani uregulować długi po to, żeby nie mieć znów egzekucji komorniczej. Jeżeli chodzi o koszty finansowe są na poziomie 7 200 000 zł – wzrosły dwukrotnie w stosunku do roku 2021. Przyczyną jest sytuacja na rynku pieniężnym – stopy procentowe poszły do góry i wzrosły też nasze pożyczki. Koszt obsługi długu też wzrósł o kwotę około miliona złotych. Trzeba pamiętać, że my posiłkujemy się kredytem kupieckim, który jest bardzo drogi – oprocentowanie takiej pożyczki łącznie z marżą to jest w granicach 8/9%. Natomiast odsetki od zobowiązań są w granicach 15%.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził, że właśnie dlatego o to pytamy. Możemy założyć hipotetycznie, że jesteśmy w stanie oddłużyć jednostkę do zera, ale jeżeli szpital w kolejnym roku znowu zrobi 19 mln starty, to to oddłużanie nie ma sensu. W przypadku Częstochowy doszliśmy do wniosku, że gdyby szpital zaczynał od zera, to byłby w stanie się zbilansować. Nasuwa się pytanie, czy w Szpitalu w Rybniku kredyty i obsługa też są tak wysokie, iż w przypadku oddłużenia, szpital dałby radę się zbilansować? Z wypowiedzi pani księgowej wychodzi na to, że chyba jednak nie, bo obsługa roczna jest w wysokości około 6/7 mln zł, to zostaje jeszcze ponad 20, gdzie trzeba szukać innego sposobu. Chyba oddłużenie nie uratuje tej sytuacji. Co stałoby się gdyby Szpital nie miał kredytu?

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku**



powiedziała, że chyba nie do końca rozumie intencję pana przewodniczącego ale spróbuje odpowiedzieć: Jeśli Sejmik pomógłby spłacić zobowiązania wymagalne, to mielibyśmy środki na finansowanie bieżącej działalności.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zapytał, czy one byłyby wystarczające, by się zbilansować?

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku** odpowiedziała: Trudno jest odpowiedzieć wprost i zagwarantować, że wynik finansowy były na poziomie zera.

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** zapytała, jakie Szpital ma zobowiązania wymagalne na dzisiaj?

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku** odpowiedziała: 50 mln zł – mówimy o zobowiązaniach z tytułu dostaw i usług

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** wyjaśniła, że Szpital ma nie tylko kredyty kupieckie ale także od Województwa Śląskiego, które są bardzo preferencyjne. Pożyczki dla naszych jednostek są najczęściej umarzane. Na pokrycie ujemnego wyniku Szpital ma prawie zagwarantowane środki w budżecie (około 17 mln zł.), a oprócz tego jest pożyczka w wysokości też kilkunastu milionów złotych. Na pewno oddłużenie w postaci zapłacenia wszystkiego nic nie da, bo znowu będzie się generować strata. W związku z tym, że Szpital ma ujemny wynik finansowy, to trzeba będzie przygotować zmodyfikowany program naprawczy, który ma pokazać, w jaki sposób będzie można zmodyfikować funkcjonowanie szpitala.

**Radna Julia Kloc – Kondracka** zapytała, czy w ostatnim czasie doszło do jakiś zwolnień wśród pielęgniarek? Jeżeli tak, to w jakiej ilości

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku: Jarosław Madowicz** odpowiedział, że Szpital nie zwolnił żadnych pielęgniarek.

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** zapytała panią radną Julię Kloc – Kondracką, czy pyta o to, czy pielęgniarki zostały zwolnione czy same się zwolniły?

**Radna Julia Kloc – Kondracka** odpowiedziała, że zapytała o obie sytuacje.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** doprecyzował pytanie do pana dyrektora: Czy w ostatnim czasie doszło do redukcji personelu pielęgniarskiego?

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku: Jarosław Madowicz** odpowiedział: Nie ma żadnych masowych zwolnień. Są pojedyncze zwolnienia, zawsze były. Może teraz kilka osób więcej odchodzi do innych ośrodków. Tutaj trzeba powiedzieć, że niestety inne szpitale marszałkowskie „podbierają” personel kolejnemu szpitalowi marszałkowskiemu. To nie powinno mieć między nami miejsca, że jeden szpital podbiera albo podkupuje innemu personel. W regionie dogadaliśmy się z dyrektorami szpitali z Jastrzębia, Wodzisławia i Raciborza, że „nie podbieramy” sobie personelu – różnie to wychodziło ale generalnie udało się utrzymać to porozumienie. Generalnie nie ma zwolnień masowych. Odwrotnie jest zainteresowanie absolwentów studiów pielęgniarskich, że chcą do nas przyjść (mamy już takie promesy). Są też zainteresowane pielęgniarki z Ukrainy.

**Radna Jadwiga Baczyńska** zapytała, kiedy były zawarte umowy, które gwarantowały wszystkim pielęgniarkom równe wynagrodzenie czyli najwyższe?

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku: Jarosław Madowicz** odpowiedział: To jest pokłosie ustawy lipcowej. Pielęgniarka, która ma wykształcenie wyższe i specjalizację, otrzymywała to najwyższe wynagrodzenie – chodzi o posiadane, nie wymagane. Kolejne były też w grupach tak jak mówiła ustawa.

**Radna Jadwiga Baczyńska** zapytała: Czy dobrze zrozumiała, że wszystkie pielęgniarki dostały, nie tylko z tym wyższym?

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** doprecyzował, że otrzymały te wszystkie, które miały uprawnienia, zgodnie z ustawą.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku: Jarosław Madowicz** wyjaśnił: Nawet nie zgodnie z ustawą – bo ustawa mówiła według potrzeb, wymaganego wykształcenia

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** powiedział: Niektóre szpitale dawały podwyżki według wymaganego wykształcenia na danym stanowisku, a nie od posiadanego wykształcenia. Stąd było różne traktowanie, a ustawa mówi o wykształceniu. Są stanowiska, gdzie pielęgniarka ma wykształcenie średnie wyższe i specjalistyczne wykonując podobne czynności. Stąd to zamieszanie.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził: Dokładnie, ustawa tego nie przewidywała takich możliwości.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik** powiedział: Pan Dyrektor zaakcentował w kilku miejscach swojej wypowiedzi kwestię wynagrodzeń, że nawet 90% przychodów to są koszty związane z wynagrodzeniami. Wspomniał też o roszczeniach. Ta sytuacja finansowa w głównej mierze związana jest z pewnymi oczekiwaniami wzrostu płac dla zespołu pracujących osób. Z jednej strony wiemy, że jest to ciężka praca, są oczekiwania, ale są możliwości finansowe. Musi nastąpić tu jakiś konsensus, że załoga rozumie sytuację finansową szpitala. Na to nakłada się jeszcze karuzela podkupywania pracowników, z czym trzeba coś zrobić, bo ten problem jest w całym Województwie. Tutaj dyrektorzy mają współpracować z personelem medycznym, który cały czas dostaje lepszą propozycję z innego szpitala – jest podkupywanie, a skąd wziąć na to pieniądze. Rola pana dyrektora Madowicza jest niełatwa – my oczekujemy, by sytuacja się poprawiała. Ważna jest atmosfera wśród personelu – jeśli ludzie przestaną pracować, to szpital przestanie funkcjonować. Pytanie do dyrektora Madowicza, jak ocenia szanse na konsensus w tym zespole, w jakim kierunku poszukiwać wyjścia z sytuacji? Jakie należy podjąć tu działania? Zależy nam wszystkim, by system dobrze funkcjonował. System jest niedofinansowany – niemniej w tym warunkach jednym lepiej wychodzi z zarządzaniem szpitalami, a innym gorzej. Co zrobić, by zmienić sytuację Rybnika? Widzimy, że jeżeli zarządzający zbyt dużo pozwoli, by rozbudzić te oczekiwania, to później jest to nie do wyhamowania. Zanim trend się odwróci miną kolejne lata. Trzy lata temu Rybnik był w jeszcze gorszej sytuacji. W 2020 było minus 30 milionów. Jakie działania należy podjąć, jak można wspomóc dyrekcję szpitala?

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził: Pan Przewodniczy poruszył bardzo ważny element tzw. krótkowzroczności. Najgorsze jest, kiedy dopuści się do rozpadu zespołu i zatrzymania pracy oddziału, bo wtedy, by ściągnąć kogoś na miejsce trzeba go po prostu przepłacić. Trzeba patrzeć do przodu i reagować na problemy na bieżąco. Zatrzymując obecny zespół ponosi się mniejsze koszty, niż stawiając wszystko na ostrzu noża – kiedy zespół się rozpadnie, wszyscy się zwolnią i to tak jak powiedział pan dyrektor nikt nie chce przyjść do pracy. Wówczas jedynie horrendalne stawki powodują, że znajdzie się zespół.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku: Jarosław Madowicz** powiedział: Na poziomie województwa wielu rzeczy nie jesteśmy w stanie rozwiązać – są kwestie systemowe, świadczenia są różnie wyceniane. Na pewno możemy porozumieć się na poziomie właścicielskim, jeśli chodzi choćby o kwestię nie podkupywania sobie lekarzy i próby stabilizowania wynagrodzeń szczególnie w grupie lekarskiej. W grupie pielęgniarskiej mamy tu ustawę. W grupie lekarzy są szalejące ceny – kwota 220 czy 230 zł za godzinę w poszczególnych specjalizacjach nie jest żadną nowością.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik** zapytał, czy tak jest we wszystkich szpitalach?

**Dyrektorzy szpitali** obecni na posiedzeniu potwierdzili taką sytuację.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku: Jarosław Madowicz** powiedział: Duża nadzieję pokładam w forum zdrowia, które organizuje pan Marszałek w czwartek. Liczę, że uda się wypracować jakieś tezy. Trzeba też zwrócić uwagę na sytuację, że jeżeli chodzi o usługi, zgodnie z prawem zamówień publicznych usługodawca ma prawo dwa razy w roku wystąpić o waloryzację swojego świadczenia czyli usługi. My natomiast z Narodowego Funduszu Zdrowia nie dostajemy w związku z inflacją jakiegokolwiek waloryzacji wyceny świadczeń

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zauważył, że tak jak pan przewodniczący dyrektor powiedział, to dotyczy wszystkich szpitali w jednakowym stopniu. Na to nie mamy wpływu.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku: Jarosław Madowicz** powiedział: Są jednak różnice. Szpitale mają też dobrze wycenione procedury - mają onkologię, radioterapię, kardiologię zabiegową, neurochirurgię, leczenie oparzeń. Te świadczenia są bardzo dobrze wycenione. Natomiast mamy powiatową internę, powiatową chirurgię, gdzie po godzinie 18 trafiają pacjenci z prywatnych ośrodków z powikłaniami – tych pacjentów trzeba zaopatrzyć. System na pewno wymaga modyfikacji. Możemy podjąć próbę usystematyzowania wynagrodzeń, by nie było podkupywania personelu. Nie zamkniemy natomiast chirurgii która przynosi straty – możemy ograniczyć ilość łóżek. Tak są wycenione świadczenia. Małymi krokami na pewno będziemy coś modyfikować w organizacji pracy, szukać oszczędności, ale jest gdzieś granica, gdzie już bardziej nie można oszczędzać.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził: Jest pomysł na naprawienie sytuacji, który wymagałby zmiany w finansowaniu – gdyby można było w ramach szpitala rozliczać hospitalizację internistyczną w ramach innych oddziałów, pacjent byłby prowadzony przez tzw. lekarza konsultanta. Wówczas zamiast hospitalizować pacjentów internistycznych na SOR, szpital przyjmowałby tych pacjentów na oddziały o mniejszym obłożeniu i mógłby to normalnie rozliczyć. To wymagałoby jednak ze strony Funduszu zmiany podejścia. Nie jest to niemożliwie. Nasuwa się pytanie, czy moglibyśmy podjąć działań w tym kierunku. Inna propozycja – gdyby w ramach pobytów na oddziałach ratunkowych pobyty dłuższe niż 48 godzin mogłyby być rozliczane w ramach kontraktu internistycznego z danego szpitala. To są jednak rozwiązania systemowe, które musiałyby być nie tylko Śląska. Nie ma możliwości by Fundusz wprowadził inny system rozliczeń tylko dla jednego oddziału.

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** powiedziała, że był pomysł, by pacjentów przekazywać między szpitalami.

**p.o. Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Barczyk** kontynuowała omawianie prezentacji w części dotyczącej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu Krzysztof Kowalik** powiedział: Jestem dyrektorem Szpitala Nr 5 od 6 dni. Stąd na pytania dotyczące spraw wcześniejszych odpowie obecna na posiedzeniu główna księgowa. W tak krótkim czasie ciężko przedstawić już gotową wizję funkcjonowania szpitala, który jest jednym z większych szpitali w województwie i w kraju. Na pewno są obszary, którym będziemy chcieli się przyjrzeć szczegółowo. Na pewno możliwość zabiegania, by zwiększyć, poszerzyć spectrum udzielanych świadczeń zdrowotnych i móc zakontraktować takie świadczenia przez Narodowy

Fundusz Zdrowia, to pierwszy klucz, by zwiększyć przychody. Na pewno też zbadanie wszystkich obszarów funkcjonujących w szpitalu kadry, sprzęt, ewentualnie inwestycje. Potrzeby inwestycyjne są olbrzymie i też mogą w znacznym stopniu poprawić sytuację szpitala, finansową i wizerunkową, a także pod kątem bezpieczeństwa pacjentów i personelu udzielającego świadczeń.

**Radna Jadwiga Baczyńska** powiedziała, że przyglądając się prezentowanym danym można zauważyć pewną zależność. Drugi lub trzeci wydatek w skali roku poza wynagrodzeniami to są usługi obce. Jak to wygląda w Szpitalu w Sosnowcu? Chodzi dokładnie o ośrodek diagnostyki obrazowej, który był prowadzony przez podmiot zewnętrzny, a w tej chwili jest prowadzony chyba przez szpital. Pytanie, czy ten wydatek związany z usługami obcymi się zmniejszył – jeżeli tak to o ile? Jakie koszty pojawiły się w związku z tym, że szpital wykonuje te usługi diagnostyczne? Czy takie działanie może poprawić sytuację finansową szpitala?

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** odpowiedziała: Szpital w tamtym roku zdecydował się na to, by zakład diagnostyki obrazowej funkcjonował wewnątrz – własnymi siłami będziemy wykonywać te badania. Firma, która obsługiwała do tej pory szpital przez poprzednie 10 lat w nowym postępowaniu zażyczyła sobie trzykrotność dotychczasowych kwot. Szpital stwierdził, że nie jest w stanie udźwignąć tej dużej kwoty. W usługach obcych największy koszt, to są koszty kontraktów. Jeśli chodzi o zakład diagnostyki obrazowej, tam też są kontrakty (pracownicy w większości nie są na umowach o pracę tylko na umowach kontraktowych).

**Radna Jadwiga Baczyńska** zapytała, czy dobrze rozumie, że szpital wziął na siebie formalnie wykonywanie tych usług, tylko jest kwestia umowy pracownika.

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** odpowiedziała, że pracownik ma umowę kontraktową ze szpitalem, a nie z jednostką zewnętrzną.

**Radna Jadwiga Baczyńska** zapytała, czy wynagrodzenia kontraktowe lekarzy też są w usługach obcych?

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** odpowiedziała, że tak. Wszystkie wynagrodzenia lekarzy, pielęgniarzy, ratowników, czyli wszystkie osoby, które są na tzw. kontraktach są w usługach obcych. W wynagrodzeniach są umowy o pracę i umowy zlecenia.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zauważył, że w przypadku Szpitala w Sosnowcu widać to wyraźnie, że słupek usług obcych z prezentacji doszedł do słupka wynagrodzeń. To oznacza, że macie dużą część personelu na umowach cywilno – prawnych. Z jednej strony to dobrze, bo osłona socjalna nie kosztuje szpitala.

**Radna Ewa Żak** zapytała ile jest zatrudnionych osób na umowę o pracę?

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** odpowiedziała, że na umowę o pracę jest zatrudnionych 1269 osób, a na umowy cywilno – prawne ponad 400 osób.

**Radna Jadwiga Baczyńska** zapytała, czy na kontraktach jest głównie personel medyczny?

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** odpowiedziała, że tak – przede wszystkim są to lekarze ale też pielęgniarki i ratownicy.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zauważył, że to jest optymistyczny obraz. Tak duży szpital ma szansę nie wypaść źle. Oczywiście dobrze byłoby, gdyby wynik był na poziomie niż minus 10 mln.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary**

**w Sosnowcu Krzysztof Kowalik powiedział:** Warto zwrócić uwagę, że za ubiegły rok zostały zapłacone nadwykonania. Z tego też płynie wniosek, że gdyby nadwykonania były płacone rok rocznie, nie tylko wyjątkowo w tym roku zapłacone z uwagi na sytuację covidową, to sytuacja byłaby zupełnie inna.

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** powiedziała: W ubiegłym roku otrzymaliśmy też nadwykonania z tytułu wykonania ryczału ponad 108% - dostaliśmy 60% z tego nadwykonania. To nam pozwoliło spłacić zobowiązania wymagalne.

**Wicemarszałek Województwa Anna Jedynak** zauważyła, że informacja o tym, że będą finansowane nadwykonania pojawiła się w listopadzie. Co do zasady placówka nie powinna mieć nadwykonań, powinna się bilansować.

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** powiedziała: Wcześniej prowadziliśmy już rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W okresie, kiedy funkcjonowały jeszcze oddziały covidowe, takie oddziały były też utworzone w naszym szpitalu. Cały czas pracowaliśmy jednak pełną parą, przyjmując pacjentów z okolicznych szpitali, które się pozamykały ze względu na sytuację covidową. Stąd były te nadwykonania.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik,** zapytał, które oddziały mają najwięcej nadwykonań?

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** odpowiedziała, że kardiologia, neurologia, ortopedia.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik,** zauważył, że to dobrze wycenione procedury.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził, że w neurologii dobrze wycenione są udary

**Główna Księgowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu** powiedziała: W czasie koronawirusa mieliśmy ponad 100% obłożenie, ponieważ wszystkie szpitale z okolicy zamknęły oddziały neurologiczne i wszystkie przypadki były przyjmowane do Sosnowca.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu Krzysztof Kowalik** powiedział: W tej chwili trzeba bardziej hamować kierujących oddziałami by trzymali się tych 100%, 102% czy 103%.

**p.o. Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Barczyk** kontynuowała omawianie prezentacji w części dotyczącej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu – Zdroju.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** powiedział: Wstępne dane, którymi kierowaliśmy na to spotkanie mówiły, że wynik będzie ujemny, a jest milion na plusie. Jaka jest recepta na sukces?

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju Robert Rychel** powiedział: To jest drugi rok z rządu, w którym mieliśmy dodatni wynik finansowy – w roku 2021 roku wynik dodatni wynosił 1 mln. 300 tys. W momencie obejmowania stanowiska dyrektora w 2019 rok pierwszy wynik finansowy wynosił prawie 11 milionów na minusie. W dużej mierze zawdzięczamy wynik zapłacie nadwykonań, prawie w całości nielimitowanych i też nadwykonań wynikających z przeliczenia ryczału (z tego tytułu też mieliśmy zapłacone prawie 12 mln. Z drugiej strony mamy nie zapłacone z tego tytułu 9 mln zł. Jakkolwiek opłacało się, bo koszty zmienne związane z obsługą nadwyżki 60%, które Fundusz zapłacił są na poziomie 20,5%. Nadwyżka bierze się między innymi stąd, że w okolicznych szpitalach pewne oddziały rotacyjne też nie funkcjonują np. w Raciborzu nie otworzyła się neurologia po

covidzie, w Wodzisławiu nie funkcjonuje chirurgia (choć ma być otwarta). Kolega z Rybnika mówi, że nie pracuje interna, a pacjenci gdzieś się muszą leczyć. Ryczałt jest niedoszacowany do potrzeb regionu i naszych możliwości. Sytuacja wyglądałaby inaczej gdyby ryczałt został zwiększony – prace w tym zakresie trwają, prowadzimy rozmowy i piszemy pisma do NFZ. Naciskam też, by rozliczenie pacjentów spoza rejonu nie odbywało się tylko po numerze PESEL, po miejscu zamieszkania. Jeżeli w jakimś szpitalu nie funkcjonuje dany oddział, Fundusz powinien jakimś kluczem rozdzielać ten ryczałt na jednostki, które przejmują ciężar leczenia. Cały czas trwają rozmowy. Przykładowo obłożenie na internie za ostatni rok było 197%.

**Radna Ewa Żak** zapytała, ile jest łóżek w szpitalu i ile osób pracuje?

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju Robert Rychel** odpowiedział: 550 łóżek, 1200 osób w każdej formie zatrudnienia.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik**, zauważył, że w Sosnowcu jest 500 łóżek, a zatrudnionych 1600 osób.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zauważył, że Szpital w Jastrzębiu ma wyjątkowo mało osób zatrudnionych.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju Robert Rychel** powiedział, że każdy szpital ma swoją specyfikę. W przypadku usług np. sprzątających bardziej korzystny jest outsourcing ze względu na to, że najniższe krajowe wynagrodzenie różni się od najniższego w ochronie zdrowia.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził, że możemy pochwalić pana dyrektora za tak dobry wynik i życzyć utrzymania trendu, a najlepiej wypłacenia tych 9 mln zł nadwykonań.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju Robert Rychel** dodał, że amortyzacja jest na poziomie 10,5 mln.

**p.o. Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Agnieszka Barczyk** przeszła do części dotyczącej Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku – Białej i skończyła omawianie prezentacji.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził: Trzeba pogratulować pani dyrektor, bo to najlepszy wynik dzisiaj o 100 tys. więcej niż pan dyrektor z Jastrzębia ale łóżek trochę mniej. Też pytanie do pani dyrektor, jaka jest recepta na sukces? Prognozowane wyniki wynosiły ponad 3 miliony złotych na minusie.

**Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej Sabina Bigos-Jaworowska** powiedziała: Przyczyną wyniku jest przede wszystkim zapłata za świadczenia, które wykonaliśmy. Wynik, który planowaliśmy nie był taki optymistyczny. Cały czas borykamy się z ujemnym wynikiem i dużymi zobowiązaniami wymagalnymi jak i kredytami, które musimy obsługiwać. Wynik planowaliśmy na poziomie 8,5 mln. Wykonaliśmy w ryczałcie prawie 15,5 mln nadwykonań – to nie brało się z tego, że chcieliśmy przyjmować więcej pacjentów, a przyczyną było otoczenie w którym się znajdujemy. Szpital Wojewódzki jest praktycznie jedynym szpitalem, który funkcjonuje i pełni rolę szpitala powiatowego, miejskiego i po części szpitala specjalistycznego wojewódzkiego. Zmieniła się sytuacja – jest bardzo dużo podmiotów prywatnych, działających w naszym mieście i otoczeniu. Szpital w Żywcu też jest podmiotem prywatnym i ma określoną politykę w zakresie realizacji świadczeń. Jesteśmy jednym SOR w okolicy – wszyscy pacjenci są przywożeni do nas. Największym problemem jest neurologia. W ciągu ostatnich trzech lat zostały zamknięte dwie neurologie i codziennie mamy na SOR pięć, sześć udarów, które muszę gdzieś przekazać. W tej chwili mamy ogromny problem kadrowy, bo personel nie chce już tak pracować. To jest bardzo ciężka sytuacja – na 50 łóżkach mamy praktycznie 50 udarów. W zeszłym roku było

101% obłożenie. Zapłacono nam za te usługi ale dlatego, że pisaliśmy w tym temacie. W miesiącu wrześniu i później jeszcze raz w październiku przeszacowano procedury i my za mniejszą ilość pacjentów otrzymywaliśmy większą ilość środków (większa efektywność była) czyli jeżeli chcielibyśmy utrzymać ryczałt na poziomie 103/104% powinniśmy zacząć ograniczać przyjęcia. Zaczęło docierać do Ministerstwa, że to źle wygląda i zapłacono nam – otrzymaliśmy 7 mln zł). Niezapłaconych środków mamy w tej chwili około 8 mln zł. Z posiadanych informacji wynika, że to będzie miało wpływ na tegoroczny ryczałt ale nie wiemy, jak to będzie wyglądać. Wzrosła również ilość wykonywanych świadczeń poza ryczałtem, zwłaszcza tych nielimitowanych – poradnie specjalistyczne, pakiet onkologiczny, zwłaszcza hematologia, która nie była w ryczałcie Szpitala. Hematologia była otwarta później niż w 2015 roku, mieliśmy bardzo słaby kontrakt w wysokości 3,5 mln zł – co roku był przekraczany i co roku Fundusz płacił, ale pierwszy raz zapłacić 100%. To spowodowało dodatni wynik Szpitala. Żeby utrzymać taki dodatni wynik, to finansowanie musiałoby być znacznie większe, a na dzień dzisiejszy tak nie wygląda. Czy da się utrzymać taki wynik, jeżeli nie będzie zwiększonego finansowania, nie można dzisiaj jednoznacznie powiedzieć. Większe środki mieliśmy też z powodu tego, że w zeszłym roku przejęliśmy częściowo środki po zlikwidowanym oddziale kardiologicznym w Wilkowicach. Na początku roku przekazano również do naszych struktur i rozpoczęła działalność poradnia hematologiczna, która była w Beskidzkim centrum Onkologii – to też spowodowało zwiększenie po stronie przychodów. Można powiedzieć, że generalnie zwiększanie przychodów po stronie świadczeń nielimitowanych jak najbardziej powoduje lepszą efektywność i daje szansę zwiększania przychodów Szpitala. Czekamy w tej chwili na decyzję z NFZ – to co będzie wyłączone w ryczałcie np. udary, świadczenia endowaskularne. Nie wiemy ile Fundusz wyciągnie z ryczałtu – jeżeli wyciągnie mało to będzie sukces, jeżeli dużo, to będzie problem. Ciągle mam duże parcie na szpital w zakresie ryczałtu. Przeprowadzona kilka lat temu analiza, wykonywana przez firmę zewnętrzną, jednoznacznie stwierdziła, że Szpital miał zaniżony w stosunku do populacji ryczałt w 2015 roku. Duży problem stanowi obsługa zadłużenia, wzięte wcześniej kredyty. Miesięcznie na obsługę zobowiązań wymagalnych potrzeba miliona złotych. Obsługa w zeszłym roku z tytułu odsetek to prawie 3 mln 800. To ma ogromny wpływ na działalność Szpitala. Otrzymaliśmy pożyczkę na poprawę płynności z Urzędu Marszałkowskiego – liczymy tutaj, że mamy szansę na częściowe umorzenie. Wynik jest dodatni – faktycznie spłaciliśmy 9 mln zobowiązań ale poprawa płynności finansowej pozwoliłaby na lepsze funkcjonowanie. Problem kadr jest ogromny, dotyczy pielęgniarek i lekarzy. Dzisiaj były negocjacje z radiologami – stawki oferowane za opis tomografu przez podmioty prywatne powodują ogromne problemy. Walka o tego samego pracownika skutkuje tym, że przerzucamy się ofertami. Dobrze byłoby gdyby ta sprawa została uregulowana.

**Radna Jadwiga Baczyńska** zapytała, czy radiolodzy ze Szpitala robią opis tomografu w ramach kontraktu?

**Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej Sabina Bigos-Jaworowska** odpowiedziała, że tak.

**Radna Jadwiga Baczyńska** zapytała, czy w Państwa Szpitalu radiolodzy mają tych opisów dużo i w tym samym czasie robią ich wiele, a w innym miejscu, pomimo iż stawka jest wyższa robią ich mniej, i w związku z tym mogłoby się im bardziej opłacać pracować u Państwa?

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** stwierdził: Radiolodzy pracują w kilku miejscach – jeżeli tutaj zrobią mniej to w innym miejscu więcej. Te czynności wykonuje się zdalnie.

**Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej Sabina Bigos-Jaworowska** odpowiedziała: Jesteśmy największym zakładem diagnostyki w Bielsku oprócz kadry, która mamy do opisów, mamy jeszcze 10 rezydentów, których kształcimy, a których potem podkupują prywatne podmioty.

**Radna Alina Bednarz** zapytała, ile personelu jest zatrudnionych w Szpitalu?

**Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej Sabina Bigos-Jaworowska** odpowiedziała: Zatrudnia 1108 na umowę o pracę i 300 na kontrakcie.

**Przewodniczący Sejmiku Województwa Śląskiego, prof. dr hab. inż. Marek Gzik,** zapytał, ile jest łóżek w Szpitalu?

**Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej Sabina Bigos-Jaworowska** odpowiedziała: 504 łóżka.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** podsumował, że z wypowiedzi obecnych dyrektorów wybrzmiało jedno: Gdyby zapłacono za to, co naprawdę robimy to sytuacja byłaby zupełnie inna, mielibyśmy szansę. Wówczas przy dobrym zarządzaniu, przy gospodarowaniu kadrami, jesteśmy w stanie nie tracić. Jeżeli Fundusz zapłaci tylko ten jeden rok to niewiele da. Obawiam się, że to jest niestety epizod, i nie przełoży się to na kolejne lata, a wszystkie pozostałe koszty rosną nieubłaganie.

**Radny Stanisław Gmitruk** zapytał o zobowiązania wymagalne Szpitala w Bielsku: Pani dyrektor już częściowo ustosunkowała się sytuacji w tym zakresie. Szpital w Bielsku i Jastrzębiu ma dodatni wynik finansowy. Gdyby udało się uniknąć zobowiązań tak jak w Szpitalu im. Św. Barbary w Sosnowcu, to wynik byłby jeszcze lepszy. Zobowiązania wymagalne generują dodatkowe koszty z tytułu odsetek. Z czego wynikają zobowiązania wymagalne Szpitala w Bielsku?

**Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej Sabina Bigos-Jaworowska** odpowiedziała: Przejęłam Szpital trzy lata temu – wówczas mieliśmy zaciągniętych różnych kredytów, podpisanych różnych układów na 50 mln, do tego doszły zobowiązania prawie 16 mln. Przy wartości kontraktu i obsłudze nie jesteśmy w stanie uzyskać tyle środków, by to na bieżąco spłacać. Co miesiąc muszę odłożyć milion złotych, by spłacić kredyty, inne pożyczki i podpisane zobowiązania. Muszę zaoszczędzić milion, to potem mam problem z dostawcami. Gdyby szpital nie miał kredytów na bieżąco w stanie to regulować. Udało się 9 mln spłacić i to jest dużo.

**Radna Ewa Żak** przekazała dla dyrektorów radę: Proszę pracowników statystyki wysyłać na szkolenia i z nimi rozmawiać. Od tego zależy wycena procedur i płatności.

### **Ad. 3**

*Sprawy różne.*

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** zapytał czy ktoś ma jakieś pytania?

**Radna Jadwiga Baczyńska** zapytała o swoją interpelację w sprawie świadczeń dla osób niepełnosprawnych, w której prosiła by Komisja pochyliła się nad tym tematem.

**Przewodniczący Komisji Klaudiusz Komor** odpowiedział, że otrzymaliśmy interpelację ale została przełożona na kolejne posiedzenie. Wobec braku zgłoszeń podziękował wszystkim za udział w posiedzeniu i zakończył posiedzenie Komisji.

PROTOKÓŁ SPORZĄDZIŁA  
MAŁGORZATA CIESZYŃSKA – SOKOŁOWSKA

**PRZEWODNICZĄCY KOMISJI  
POLITYKI SPOŁECZNEJ I OCHRONY  
KLAUDIUSZ KOMOR**