

19 lutego 2026 r.

Punkt 1

Otwarcie sesji i sprawdzenie kworum.

Przewodnicząca SRS Maria Mikołajczak - otworzyła VI sesję Soleckiej Rady Seniorów

Powitała Radnych SRS, Pana Adama Michalaka – Burmistrza Solca Kujawskiego oraz wszystkich zaproszonych gości.

Na podstawie listy obecności stwierdziła, że w sesji uczestniczyło 11 radnych (co stanowi kworum). Lista obecności stanowi – *zał. nr 1* do protokołu.

Zamknięcie punktu 1.

Punkt 2

Przyjęcie porządku obrad.

Przewodnicząca SRS Maria Mikołajczak - porządek obrad został przesłany radnym wraz z materiałami, celem zapoznania się.

Kto z radnych jest za przyjęciem porządku obrad?

Za przyjęciem porządku obrad było 11 radnych. Porządek obrad stanowi – *zał. nr 2*.

Zamknięcie punktu 2.

Punkt 3 Przyjęcie sprawozdania z działalności Soleckiej Rady Seniorów w 2025 roku.

Przewodnicząca SRS Maria Mikołajczak – odczytała ww. sprawozdanie.

Kto z radnych jest za przyjęciem sprawozdania ?

Za przyjęciem było 11 radnych. Sprawozdanie stanowi – *zał. nr 3*.

Zamknięcie punktu 3.

Punkt 4 Podjęcie uchwały w sprawie zaopiniowania kalendarza wydarzeń w 2026r. opracowanego przez Burmistrza Solca Kujawskiego.

Przewodnicząca SRS Maria Mikołajczak - przedstawiła projekt uchwały.

Przewodnicząca SRS Maria Mikołajczak - Kto z Pań i Panów radnych jest za podjęciem w/w uchwały?

- za - 11 głosów,
- przeciw - 0 głosów,
- wstrzymało się - 0 głosów.

Uchwała Nr VI/8/26 SRS została podjęta (zał. 4).

Zamknięcie punktu 4.

Punkt 5

Sprawy różne- wolne głosy i wnioski.

Głos zabrała Pani Małgorzata Szalewska – Prezes Solmed Sp. z o.o. – przedstawiła swoją osobę, od 7 lat jest Prezesem spółki Solmed. Szeroko wyjaśniła zasady funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, który w Polsce jest zdeterminowany polityką państwa. Tak naprawdę Gmina ma niewielki udział w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych. Udział Gminy sprowadza się do stworzenia pewnej struktury organizacyjnej i tu Gmina wywiązała się z tego obowiązku w ten sposób, że firma Solmed funkcjonuje w formie spółki prawa handlowego z o.o. gdzie 100 % udział posiada Gmina Solec Kujawski. Ta spółka prowadząca działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Poza POZ, spółka ma zawarte kontrakty w zakresie ambulatoryjnej, opieki specjalistycznej (AOS) w takich dziedzinach jak: ginekologia, okulistyka oraz laryngologia oraz kontrakty na świadczenia na fizjoterapię i rehabilitację oraz w zakresie stomatologii. Wszelkie środki jakie otrzymuje spółka są przeznaczone na zaspokojenie potrzeb zdrowotnych i pochodzą z NFZ, który finansuje świadczenia zdrowotne oraz ze świadczeń komercyjnych (odpłatnych). Ważne jest to, że przez to iż Gmina zdecydowała się na to, że 100% udziałów Gminy jest w tej spółce powoduje, że wszystkie pieniądze, które trafiają do spółki z tytułu wykonywanych działań pozostają w spółce i są przeznaczone na zaspokajanie świadczeń zdrowotnych. Żadne środki nie są ze spółki wyprowadzane. Środki te są przeznaczone m.in. na zakup aparatury, sprzętu ale też na pokrywanie dodatkowych kosztów związanych z wykonywaniem pewnych świadczeń, na które spółka nie ma finansowania z zew. Do świadczeń komercyjnych należą niektóre badania laboratoryjne np. badanie na Vit. D3 i tu NFZ nie płaci za tego typu badanie, dlatego można je zrobić odpłatnie. Ok. 5-6 tys. miesięcznie spółka pozyskuje z wykonywania badań laboratoryjnych. Drugą dziedziną są badania USG i RTG, tu również część tych badań jest wykonywanych odpłatnie. Od roku została uruchomiona komercyjna stomatologia. Oferowane

są także płatne szczepienia oraz fizjoterapia. 92% środków, które pozyskuje spółka (budżet spółki to ok. 10 mln zł) to środki pochodzące z NFZ w ramach zawartych kontraktów. Podstawowym obszarem działalności spółki jest POZ czyli podstawowa opieka zdrowotna, działa on tak, że każdy pacjent ma prawo złożenia deklaracji dot. lekarza pierwszego kontaktu, pielęgniarki pierwszego kontaktu oraz położnej i na podstawie tej deklaracji NFZ płaci spółce ryczałt. NFZ miesięcznie na jednego, zadeklarowanego pacjenta płaci 24 zł. W spółce złożonych jest ok. 10 tys. deklaracji. W tym ryczałcie mieści się opieka lekarska (grafiki są tak układane, żeby dzienny dostęp był średnio do 5-6 lekarzy pierwszego kontaktu dla 170 – 180 pacjentów). Pacjenci, którzy przychodzą rejestrować się między godziną 7.00, a 8.00 zawsze dostaną się do lekarza w tym samym dniu. Dodała, że recepty może wypisywać też pielęgniarka jeśli pacjent ma zapisane leki stałe. Nie może ona przepisać leków, które są wyłącznie kompetencją lekarza oraz tych, które przepisał lekarz specjalista z innej przychodni, do momentu kiedy pacjent przyniesie do spółki dokumentację i zostanie ona umieszczona w dokumentacji medycznej spółki. Wtedy dopiero można te leki przepisywać. Badania laboratoryjne i badania USG i RTG także są wykonywane w ramach ryczałtu. Ryczałt dot. badań diagnostycznych czyli badań służących postawieniu diagnozy przez lekarza, to lekarz kieruje na badania diagnostyczne, bo ma leczyć pacjenta, a nie realizować jego zachcianki, bo pacjent chce być przebadany. Skierowanie na badania i koszty badania pokrywa ten kto leczy, czyli jeżeli szpital ma przeprowadzić zabieg i do tego zabiegu są potrzebne badania, to szpital powinien pokryć te koszty, a nie POZ w spółce. Spółka ma też kontrakt na transport medyczny. wykonuje go. Jeśli lekarz POZ wystawia skierowanie osobie niepełnosprawnej, która nie ma możliwości dotarcia do lekarza specjalisty w Bydgoszczy, to spółka ma obowiązek za ten transport w ramach POZ zapłacić, ale jeśli pacjent leczy się w poradni specjalistycznej albo szpital kieruje na wizytę kontrolną, to powinien on dać skierowanie na transport medyczny i za ten transport zapłacić.

A tak się nie dzieje i spółka ponosi te koszty, bo to taka misja społeczna. Miesięczne koszty związane z transportem medycznym są na poziomie 6-7 tys. złotych. Jedno badanie USC to koszt rzędu 110 zł i wykonywanie tych badań generuje bardzo wysokie koszty. Zgodnie z przepisami i wymogami NFZ na jednego lekarza POZ powinno przypadać 2,5 tys. pacjentów, a w spółce przypada 1200 pacjentów, bo mamy zatrudnionych więcej lekarzy, dlatego że spółka „nie zarabia” na pacjentach, te pieniądze zostają w spółce. Występuje w spółce problem z pediatrami, ale mamy też widoczny ujemny przyrost naturalny i tak np. w zeszłym roku zapisanych do przychodni zostało tylko 44 dzieci.

Oprócz POZ jest też kontraktowanie przez NFZ konkretnych zakresów. Spółka ma podpisane kontrakty na tzw. ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS) w 4 dziedzinach, oddzielny

kontrakt na fizjoterapię i rehabilitację i oddzielny na stomatologię z podziałem na ogólną i dziecięcą.

W tych przypadkach NFZ ogłasza konkursy na kontraktowanie i określa dla jakiego obszaru ma braki i w jakich specjalizacjach i pod tym kierunkiem ogłasza konkurs gdzie wskazuje ilość zakontraktowanych świadczeń. Kontrakt z AOS – u wygląda w ten sposób, że są kontraktowane tzw. punkty rozliczeniowe. Kontrakt podpisuje się na cały rok. W przypadku okulistyki, laryngologii czy chirurgii nie ma problemu z kolejkami w spółce co powoduje, że pacjenci z pobliskich gmin czy Bydgoszczy również korzystają z naszego AOS-u.

Pani Prezes poruszyła temat najbardziej istotny dla seniorów czyli kontrakt na fizjoterapię. NFZ ogłasza konkurs, spółka startuje w obszarze, na który pierwotnie było przewidziane 16 tys. punktów, a i tak raz do roku prosi NFZ o więcej. Dlaczego dokładamy do tej fizjoterapii? Bo wtedy Pani Prezes pokazuje ile udało się wykonać, jaka była nadwyżka np. 130 % i wtedy prosimy o więcej punktów i czasem udaje się dostać 2 tys. czy 5 tys. punktów więcej. Co roku ma spółka coś dopisywane z NFZ. Finansowo musi się to wszystko spiąć i budżet musi się zbilansować. Spółka ma na etatach zatrudnionych 6 fizjoterapeutów.

Radni Seniorzy zadali pytania dot.

- ryczałtu za każdego zadeklarowanego w przychodni pacjenta, a co w przypadku kiedy od kilku lat osoba nie korzysta z usług placówki bo nie choruje?

Prezes M. Szalewska odpowiedziała, że mieszkaniec nie musi co roku składać deklaracji, składa się ją raz i jeśli kiedykolwiek dana osoba korzystała z usług przychodni, to na pewno jest zadeklarowana. System deklaracyjny działa od 20 lat, a deklaracje nie wygasają. Deklaracja znika z systemu przychodni jeśli pacjent przenosi się do innej przychodni.

- niehonorowania wykonanych badań w przychodni jeśli skierowanie wydał na badania szpital przed planowanym zabiegiem czy operacją.

Prezes M. Szalewska – potwierdziła, że szpitale nie honorują wyników badań, na które wydał skierowanie, a zostały wykonane w naszej przychodni. Lekarze w przychodni nie chcą też takich badań zlecać.

- terminu realizacji recept wypisywanych przez pielęgniarki (100% płatne), żeby był dłuższy, prośba o zwrócenie uwagi. Wypisywane są np. 4 opakowania na 30 dni, co powoduje, że w jednym miesiącu koszty wykupu tych leków są bardzo wysokie.

Prezes M. Szalewska – prośba do pacjentów, aby na karteczce w rejestracji napisać taką informację, zasygnalizować swoją potrzebę, to nie jest żaden problem. Zwróci uwagę pielęgniarkom. Pielęgniarka wypisując receptę nie ma żadnych ograniczeń czasowych czy wypisać receptę na dłuższy czy krótszy okres.

Dodała, że jeśli recepta jest wypisana jako jednorazowa, to termin takiej recepty wynosi miesiąc i po miesiącu wygaśnie niezależnie czy jest zrealizowana czy nie. System widzi niezrealizowane recepty.

- szansy na to żeby w przychodni gminnej było więcej specjalistów w ramach AOS,

Prezes M. Szalewska – odpowiedziała, że jest na to mała szansa, ponieważ wszystko zmierza do tego, aby specjaliści funkcjonowali przy szpitalach.

- poszukania dobrego rozwiązania na to, żeby pacjenci nie zgłaszający się na rehabilitację powiadamiali o tym. Co zrobić żeby był bardziej płynny dostęp do tych świadczeń ?

Prezes M. Szalewska – będziemy szukać rozwiązań np. poprzez tel. przypominanie o wizycie, jest dużo do poprawy. W systemie spółka wyrabia 130 % kontraktu, bo jest statystycznie policzone, że jeśli nawet przyjmuje grupę 30 osób statystycznie 10% osób nie przychodzi na zabiegi, to są 3 osoby.

Radna E. Grochowska – podziękowała za inicjatywę dot. otwarcia punktu pobrań w ul. Mickiewicza, szczególnie potrzebne było to na Osiedlu Staromiejskim gdzie osób starszych jest bardzo dużo.

Prezes M. Szalewska – diagnostyka jest wielką komercją, dużo lepiej układała się współpraca z Vitalabo, którą diagnostyka kupiła. Od 1.03.26 r. wprowadzają 5% podwyżkę cen za wykonywanie badań.

Pani Prezes podziękowała za zaproszenie i zachęciła do korzystania z usług spółki, szczególnie w zakresie protetyki, gdzie raz na 5 lat można wykonać nieodpłatnie protezę.

Zamknięcie obrad.

Przewodnicząca SRS Maria Mikołajczak - zamknęła obrady VI sesji Sockiej Rady Seniorów.

Maria Mikołajczak
Przewodnicząca
Sockiej Rady Seniorów

PRZEWODNICZĄCA
Sockiej Rady Seniorów
Mikołajczak
Maria Mikołajczak

Protokołowała:

Katarzyna Ciudzińska

PRZEWODNICZĄCA
Sockiej Rady Seniorów
Katarzyna Ciudzińska
Katarzyna Ciudzińska

