

Protokół nr 8/2021

z posiedzenia Komisji Oświaty, Kultury, Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia

w dniu 2 marca 2021 roku

Posiedzenie otworzył i prowadził Przewodniczący Komisji Marek Piątkowski. Posiedzenie odbyło się w zdalnym trybie obradowania jako wideokonferencja z udziałem radnych i zaproszonych gości. W posiedzeniu uczestniczyli wszyscy członkowie komisji, radni spoza komisji: Przewodniczący Rady Powiatu Kazimierz Wiśniewski, Starosta Andrzej Ochlak, Wicestarosta Jerzy Czaplinski, Marcin Buliński, Mirosław Galiński, Wojciech Kozłowski, Mieczysław Łydzinski oraz Dyrektor Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. Bogumił Kurowski. W trakcie dołączyli radni: Jan Rochewicz i Marek Romanowski.

Przewodniczący przywitał wszystkich uczestników posiedzenia i przedstawił proponowany porządek obrad (załącznik numer 1). Zapytał czy radni mają uwagi? Radni nie mieli uwag.

Ad. 1

Przewodniczący poinformował, że 23 grudnia 2020 r. Minister Zdrowia wydał zarządzenie w sprawie utworzenia zespołu do spraw przygotowania rozwiązań legislacyjnych dotyczących restrukturyzacji podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia szpitalne.

Przewodniczący poinformował, że przygotował wstępne stanowisko komisji i poprosił radnych o odniesienie się do tego. Przewodniczący odczytał stanowisko:

„Jako samorząd powiatowy z niepokojem i troską przyjęliśmy informację o powołaniu wyżej wymienionego zespołu, którego powołanie potwierdza wcześniejsze doniesienia medialne dotyczące planowej restrukturyzacji szpitali.

W naszym rozumieniu efektem pracy Zespołu będzie projekt ustawy prowadzący do centralizacji szpitali dokonanej poprzez przejęcie przez Skarb Państwa własności szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest obecnie samorząd terytorialny.

W związku z zaistniałą sytuacją rodzi się szereg pytań i wątpliwości dotyczących dalszego istnienia i funkcjonowania wspólnego dobra, jakim jest nasz szpital powiatowy. Czy ewentualne pozbawienie samorządu własności szpitala nie ograniczy, czy też nie uniemożliwi wykonywanie zadań własnych z zakresu ochrony zdrowia? Takie rodzą się pytania.

Jesteśmy również zdania, iż system ochrony zdrowia wymaga naprawy. O tym rozmawialiśmy już niejednokrotnie. W naszej ocenie przygotowanie reformy nie może odbywać się

z pominięciem przedstawicieli samorządów powiatowych oraz podmiotów leczniczych. Przez ponad 20 lat istnienia samorządu powiatowego, nowomiejski szpital był i jest wspierany w dużej mierze z budżetu powiatu. Nie tylko pieniądze z budżetu powiatu ratują sytuację naszego szpitala, ale również należy tutaj wspomnieć o szeroko rozumianych darczyńcach, którym los naszej lecznicy nie jest obojętny i leży na sercu. Musimy tutaj powiedzieć o społecznym Komitecie Rozbudowy Szpitala w Nowym Mieście Lubawskim, który również od wielu lat wspiera finansowo działalność szpitala.

Czujemy się odpowiedzialni za funkcjonowanie szpitala, a co za tym idzie - za życie i zdrowie mieszkańców naszego powiatu. Wyrażamy także gotowość do współpracy z ekspertami wskazanymi w zarządzeniu Ministra w temacie restrukturyzacji lecznictwa. Dzięki temu działaniu będziemy w stanie wypracować optymalne rozwiązania, jak również wspólnymi siłami poszukać skutecznych i potrzebnych zmian”.

Przewodniczący powiedział, że jest to stanowisko otwarte. Poprosił radnych o zgłaszanie uwag i propozycji.

Radny Romuald Koszewski powiedział, że to, iż powstał taki zespół, nas nie martwi. Premier ma prawo utworzyć taki komitet w celu poprawy sytuacji w służbie zdrowia. Nas martwi to kto wejdzie w jego skład.

Starosta Andrzej Ochlak zwrócił uwagę, że to nie jest komitet przy Premierze, tylko komisja przy Ministrze Zdrowia.

Radny Koszewski powiedział, że jego martwi to, że w tej komisji nie ma przedstawicieli samorządów czyli tych, którzy odpowiadają za służbę zdrowia w powiatach.

Przewodniczący powiedział, że dlatego wpisał do stanowiska taką uwagę, bo „nic o nas, bez nas”. Kto lepiej wie jakie mamy problemy na tym szczeblu, niż my.

Wicestarosta Jerzy Czaplinski powiedział, że on w stanowisku zaakcentowałby, że nie tylko radni są zatroskani, ale także mieszkańcy, bo są już sygnały od mieszkańców, potencjalnych pacjentów. Fakt, że na razie o tej komisji jest w miarę cicho.

Przewodniczący przyznał, że uwaga jest słuszna. Ważne jest dla nas, żeby szpital istniał. Przez tyle lat, od początku istnienia powiatu, przekazano szpitalowi masę pieniędzy, żeby mógł funkcjonować.

Przewodniczący Rady Powiatu Kazimierz Wiśniewski powiedział, że przez ostatnie 30 lat największe zmiany w służbie zdrowia wniosły samorządy. W krajach demokratycznych to samorząd jest odpowiedzialny za swoje regiony, za swoich mieszkańców. I część służby zdrowia dobrze działała od powstania powiatów. Gros szpitali została zmodernizowana, standardy są podwyższane. Przewodniczący Rady stwierdził, że pomysł rządu, żeby to było

teraz scentralizowane, nie jest dobry. Były reformy w oświacie, likwidacja gimnazjów, ale samorządy sobie poradziły. I tak samo w służbie zdrowia. Najpierw była płatność punktowa za wykonanie kontraktu, potem był ryczałt. A powinno to być przejrzyste. Władze powiatowe zawsze staną na wysokości zadania, żeby o swój szpital zadbać, dofinansować, utrzymać jak najwyższy standard. To jest troska i odpowiedzialność samorządów.

Przewodniczący powiedział, że wątpliwości budzi też w jakim tempie to jest robione. Założenia do projektu ustawy miały być gotowe do 28 lutego czyli na dniach się ukażą. A sam projekt ustawy – 31 maja, a więc termin bardzo krótki. Nawet jeśli w zespole zasiadają ludzie kompetentni i doświadczeni, czy w tak krótkim czasie taką reformę można skutecznie przeprowadzić, żeby jej działania nie spowodowały więcej złego niż dobrego.

Radny Daniel Zdanowski powiedział, że tempo jest szybkie, zmiany budzą niepokój. Nadal nie wiadomo co będzie w tych zmianach, bo nie uczestniczymy w tych pracach. Dlatego tak ważne jest, żeby dopuścić samorządy, szpitale do konsultacji społecznych. Radny zapytał jaka jest opinia Dyrektora naszego szpitala? Co on sądzi o planowanych zmianach i jakie to będzie miało konsekwencje dla naszego szpitala?

Radny Wojciech Kozłowski powiedział, że w stanowisku powinno się jasno określić jakie mamy oczekiwania. Tym najważniejszym postulatem będzie dopuszczenie do zespołu przedstawicieli samorządów, którzy są właścicielami niemałej ilości szpitali powiatowych i zostali wybrani przez społeczeństwo. Chodzi o to, żebyśmy wiedzieli w którym kierunku to idzie i mogli zgłaszać swoje uwagi.

Przewodniczący zgodził się z opinią przedmówcy. Powiedział, że najgorsze jest to, że nie wiemy czego możemy się spodziewać.

Dyrektor Szpitala Powiatowego Bogumił Kurowski powiedział, że gdyby miał patrzeć na to jako samorządowiec, mógłby stwierdzić – proszę bardzo, bierzcie i działajcie. Zapłacicie za obiekty, rozwiążecie problem zobowiązań i odpowiedzialność za opiekę medyczną będzie spoczywać na państwie. Tylko wśród mieszkańców powiatu rodzi się obawa. Ta struktura funkcjonowania szpitali przy niezbyt dobrym finansowaniu bieżącej działalności i przy tym, że środki z Krajowego Programu Odbudowy mają wynieść 20 miliardów złotych (do 2026 r.) co nie jest kwotą powalającą, pozwoli szpitalom trochę się zmodernizować i wyposażyć w sprzęt. Przy niezmiennych warunkach finansowych należy liczyć się z tym, że niektóre oddziały, niektóre szpitale będą musiały być zlikwidowane. Takie jest jego zdanie. Pan Kurowski powiedział, że z informacji przekazanej przez Ministerstwo wynika, że per capita na służbę zdrowia mamy wartości daleko odbiegające od kwot jakie przeznacza się w innych krajach Europy. Do średniej europejskiej mamy daleko. I to nie jest wina obecnej ekipy rządzącej, bo

od czasów ekipy Premiera Buzka, ochrona zdrowia była na szarym końcu jeżeli o środki finansowe przeznaczane na jej funkcjonowanie. To było przyczyną różnych dzikich likwidacji, a także ucieczki personelu, zarówno pielęgniarek jak i lekarzy. Ucierpiał także system kształcenia, ponieważ zmniejszono liczbę miejsc na uczelniach medycznych. Zlikwidowano szkoły średnie pielęgniarskie, które mogły być bazą dla filii uczelni. Pan Kurowski powiedział, że chciałby donieść się do informacji z wyjaśnieniami jak Ministerstwo uzasadnia projekt reformy:

1. pogorszenie sytuacji finansowej szpitali, rosnące zadłużenie.

Temat ten w zasadzie został omówiony.

2. wielowładztwo, nieskoordynowane działania dotyczące tworzenia, funkcjonowania i rozwoju podmiotów leczniczych, brak współpracy i kooperacji, spory kompetencyjne.

Pan Kurowski powiedział, że 4 lata temu powstała sieć szpitali i ryczałt, które miały być lekarstwem na wszelkie zło. Powstał też taki program JOWISZ – instrument oceny wniosków inwestycyjnych w służbie zdrowia. Każde działanie związane z remontem czy też rozszerzeniem działalności szpitala, wymagało zgody Wojewody. Czyli nie jest tak, że pewne rzeczy były poza kontrolą. Trudno też wymagać, aby sąsiadujące powiaty umawiały się co do tego kto i co będzie prowadził, chociaż być może tak powinno być.

3. Utrzymanie nieefektywnej bazy jak również podwyższonej gotowości i generowanie nadmiarowych kosztów działalności.

Pan Kurowski powiedział, że w naszym przypadku nie ma nadmiarowej bazy, wręcz przeciwnie, żeby spełnić wszystkie funkcje, zwłaszcza w epidemii, pomieszczeń potrzeba więcej.

4. Nieskoordynowana opieka nad pacjentem, brak koordynacji działań między poszczególnymi samorządami powiatowymi i wojewódzkimi służącej zapewnieniu kompleksowości udzielanych świadczeń zdrowotnych, rosnące oczekiwania społeczne.

Pan Kurowski stwierdził, że oczekiwania społeczne na pewno rosną. Dodał, że poza sporadycznymi przypadkami generalnie nie ma problemów z przekazywaniem pacjentów do specjalistycznych szpitali wyższego poziomu referencyjności.

5. Niedoinwestowanie sektora.

Pan Kurowski powiedział, że to się zgadza.

6. Niewystarczające lub nieadekwatne zasoby systemu do obecnych i przyszłych potrzeb zdrowotnych ludności.

Pan Kurowski powiedział, że chodzi tu najprawdopodobniej o zasoby kadrowe.

7. Upolitycznienie zarządzania szpitalami często przekładające się na nieadekwatny poziom kompetencji zarządczych.

Pan Kurowski stwierdził, że nie ma chyba niepolitycznych stanowisk w Polsce. Gdyby ten zarządzający był nawet w minimalnym stopniu związany z aktualnie rządzącą opcją w danym powiecie czy województwie, to zawsze taka sympatia będzie tak odbierana.

8. Epidemia covid w jaskrawy sposób pokazała, że jak trudno prowadzić skoordynowane działania zarządcze w sytuacji wymuszającej długotrwałe uzgodnienia między właścicielami szpitali.

Pan Kurowski powiedział, że dzięki NFZ i służbom Wojewody nie widzi niedostatków, że w sytuacji występowania pandemii działania nie były skoordynowane. Co prawda Wojewoda wydaje polecenie, że szpital ma robić i tak się dzieje. Szpitale chcąc nie chcąc musiały wykonywać te polecenia, nierzadko ponosząc dodatkowe koszty. Pan Kurowski dodał, że jako zarządzający uważa, że główną przyczyną niedostatków są te zaszłości historyczne i błędy, które były popełniane od czasów reformy Buzka. I cały czas niedofinansowanie. Poprosił, aby w stanowisku Rady Powiatu na pierwszym miejscu wyartykułować niedofinansowanie jako główną przyczynę problemów w służbie zdrowia. Poinformował, że otrzymał decyzję Wojewody zgodnie z którą, od 4 marca wraca w szpitalu oddział covidowy, Jest to duże wyzwanie. Na czterech oddziałach są braki kadrowe. Dodatkowo szpital prowadzi szczepienia, do których trzeba oddelegować dwóch lekarzy. Na dodatek oczekuje się desygnowania lekarzy specjalistów do pracy wojskowej komisji kwalifikacyjnej. Naprawdę kołdra jest bardzo krótka jeśli chodzi o kadrę, nie tylko lekarską. Trudno pogodzić wszystkie obowiązki, zwłaszcza że szpital nie zgłaszał się do prowadzenia szczepień populacyjnych tylko do szczepień grupy 0. A w tej chwili nam się dokłada, szczepienia nauczycieli, służb mundurowych i tak dalej. Na szczęście udało się uniknąć zespołu wyjazdowego. Te zmiany, które nagle wchodzą w życie, tak jak zmiana finansowania oddziału dziecięcego, mogą źle wpływać na bieżące funkcjonowanie szpitala. O tym też mówił Dyrektor na dzisiejszej wideokonferencji z Dyrektorem Zakrzewskim. Jeżeli to się nie zmieni, to od kwietnia 2021 roku szpital będzie miał około 80-90 tysięcy złotych miesięcznie mniej przychodu. Z tego tytułu, że została zmieniona zasada finansowania z ryczałtu na płacenie za wykonane procedury. Z podsumowania pracy oddziału covid wynika, że nie przynosi on zysków, a wręcz odwrotnie. Zaapelował też do Dyrektora Zakrzewskiego, ponieważ w lutym oddział rozpoczął wyhamowywanie, 27 lutego zakończył działalność, a po kilku dniach jest sygnał, że znów ma się „zbroić”. Okres lutego był okresem jałowym, ponieważ ilość pacjentów na oddziale spowodowała, że ilość płatnych procedur była mniejsza. I o ile w grudniu i styczniu było

obłożenie, to już w lutym wyglądało to inaczej z powodu hamowania. A teraz oddział jest odmrażany. Przychody będą niskie, a jednocześnie potrąca się z ryczału za łóżka, które były zaanektowane z oddziału chirurgicznego na poczet oddziału covidowego. Pan Kurowski powiedział, że kontrakt roku 2021 jest taki sam jak kontrakt roku 2020, tylko pomniejszony o to, co zabrano przy okazji zmiany sposobu rozliczania oddziału dziecięcego czyli około milion złotych. Nie wiadomo czy kwota wykonanych w 2020 r. usług pozaryczałowych nie będzie przypisana do zwrotu do końca czerwca tego roku.

Przewodniczący podziękował za wyjaśnienia. Trzeba zgodzić się z tym, że główny problem to niedoinwestowanie. Poza tym, kwestia tego oddziału covidowego, który jest zamrażany i za chwilę odmrażany. Są to działania chyba nie do końca przemyślane.

Pan Kurowski powiedział, że tak do końca by tego nie negował, bo wiadomo, że zależy to od sytuacji pandemicznej, ale jest rozczarowany tym, że szpital stara się zorganizować oddział, personel się angażuje, a sposób rozliczania jest taki, a nie inny. Zamiast motywować, żeby szpital jeszcze więcej łóżek zorganizował, to wręcz się zniechęca. Gdyby szpital miał usługi w cenie jak szpitale tymczasowe, to przychód byłby o 900 tysięcy złotych miesięcznie większy. Gdyby szpital miał płacone za oczekiwanie tak jak tam, może nie trzeba by zamykać i Wojewoda miałby nasz szpital w odwodzie. Ale nie da się nie pracować, nie mieć pacjentów, bo to nie będzie przynosiło pieniędzy. Dodał, że generalnie nie dziwi się temu, że się zamyka i otwiera, ale powinno być uznanie dla personelu i godziwe pieniądze. I o tym też Dyrektor mówił na dzisiejszej wideokonferencji. Wcześniej też wnioskował o sfinansowanie nakładów na dostosowanie oddziału covidowego i zakup sprzętu i do tej pory nie ma odzewu. A jest to 160 tysięcy złotych. I to jest niezrozumiałe, bo szpital stara się, robi, a potem nie ma odzewu. Pan Kurowski poruszył też kwestię dodatku covidowego 100%. Jego zdaniem dodatek jest źle skonstruowany przez Ministra. To jest rozrzutnie zrobione. On miał do końca października dopracowane zasady funkcjonowania obserwacyjnej izby przyjęć. To widać też w wyniku finansowym izby, który jest bardziej niekorzystny w porównaniu do wyniku za 2019 rok. Dodatek covid 100% jest nieprecyzyjnie nieokreślony. Dyrektor miał wiele konfliktów wewnątrz. I w tej chwili płaci dodatek, według interpretacji Ministerstwa, także tym osobom, które na to nie zasługują. Przykre jest to, że te regulacje nie odbywają się przez zarządzających, przez dyrektorów, którzy wiedzą kto pracuje, żeby mogli umiejętnie stymulować pracę zespołu. Ale w momencie kiedy on coś neguje, od razu jest protest pracowników i wręcz groźba procesów sądowych. Dyrektor wielokrotnie, i dziś także, apelował, żeby te zasady były precyzyjnie i też oszczędnościowo ustalone. Tym bardziej, że większość personelu jest już zaszczepiona i przy odpowiednim zabezpieczeniu, nie ma groźnej sytuacji i obawy przez

zakażeniem koronawirusem. I tu jest rola dla rządzących, żeby rozmawiać, żeby było to w miarę oszczędnie, a jednocześnie dawało możliwość rozwoju. Powiedział, że w swoim sprawozdaniu na sesji, przedstawił, że ta część, która dotyczy stricte działalności w zasadzie się nie zmienia, ale obok rosną różne płacowe dodatki: dla pielęgniarek, ratowników. Tak nie powinno się to odbywać. To powinno być regulowane wewnątrz zakładu.

Przewodniczący zapytał czy w przypadku oddziału covidowego, pozostaje ta sama liczba łóżek?

Pan Kurowski odpowiedział, że tak. Ma tylko problem z kadrą, bo wspomniany dodatek covid przysługuje też innemu personelowi, który nie pracuje bezpośrednio na oddziale covidowym. Więc jeśli ktoś ma dodatek covidowy i pracę bez kombinezonu tylko w zabezpieczeniu podstawowym, to nie jest zbyt zainteresowany pracą w oddziale covid, gdzie jak ubierze się w kombinezon, to 4-5 godzin w tym kombinezonie jest i jeśli chce iść na przykład do łazienki, musi wykonać całą procedurę rozebrania się i ponownego ubrania. Takie rzeczy utrudniają zarządzanie. Te sprawy są podnoszone, ale przekazu wyżej nie ma, bo Dyrektor Zakrzewski zawsze mówi, że tak jest, on nic nie może, przekazano mu takie dyspozycje. Dodatki covidowe to u nas średnio milion złotych miesięcznie. Mogłyby być znacząco mniejsze, ale powinny być regulowane przez zarządzających. A nie, że jest to wymuszone, a dyrektorzy mają tylko sygnować. A dlatego, że interpretacje są dosyć chwiejne, to ewentualnie odpowiadać za niewłaściwe rozdysponowanie.

Przewodniczący powiedział, że to potwierdza to, co powiedział wcześniej, że my tu na dole najlepiej wiemy jakie są bolączki. Osoby w Warszawie nie zawsze wiedzą co nas boli, co nas dotyka.

Radny Jacek Rydel powiedział, że nikt nie chce zamykać szpitali. Wszystkie oddziały powinny istnieć, a nawet przydałoby się więcej. Ale miejmy nadzieję, że te co są, zostaną utrzymane. Sprawa restrukturyzacji – nie ma jeszcze projektu ustawy, a my już wychodzimy daleko przed szereg. I są domysły. Też medialnie, w gazetach – zamykanie szpitali. W naszej gazecie – zamykanie oddziału covidowego, a było to zdaje się tylko wstrzymanie. Gazety rysują bardzo pesymistyczne podejście do sytuacji. Nie znamy wytycznych, nie wiemy jaki to będzie projekt ustawy. Radny byłby bardzo wstrzeźliwy czy to będzie aż tak wszystko złe. Może warto poczekać i nie widzieć tego w tak czarnych kolorach. Z jednej strony - nie jesteśmy zadowoleni z obecnej sytuacji, a z drugiej - obawiamy się restrukturyzacji. Jeśli się obawiamy, nie chcemy żadnej restrukturyzacji, to potem nie miejmy pretensji, że jest za mało pieniędzy. Nie negujmy od razu ustawy, najpierw zobaczymy co się w niej znajdzie. Radny jest za tym, aby powiaty miały coś do powiedzenia. Nasz głos powinien być słyszalny, ale nie bądźmy aż takimi

pesymistami. Bądźmy bardziej realistami, a nie pesymistami. Dodał, że rozumie, że są obawy, bo każdy z nas je ma. Ale czy jesteśmy w stanie powiedzieć co będzie w projekcie ustawy? Chyba nie. Wspólne działania, apele, żeby nas wysłuchano – jak najbardziej, ale nie wychodzimy aż tak do przodu co do projektu ustawy, którego tak naprawdę nie ma.

Przewodniczący powiedział, że radnymi kieruje troska. Nic nie wiemy, nikt nam nic nie powiedział, co przyniesie ustawa. Od 23 grudnia kiedy powołano zespół, do 28 lutego miały powstać założenia i sam projekt ustawy w maju czyli tak naprawdę za chwilę. Od grudnia nie znamy żadnych szczegółów. I chyba nie co się dziwić, że są obawy. Stwierdził, że pewnie o informacje będziemy musieli zabiegać, skoro do tej pory samorządowców nie poproszono o głos w tej sprawie. A sytuacja tego wymaga. Obawy i troska nie są bezzasadne.

Radna Barbara Grzywacz powiedziała, że Minister Zdrowia udzielił wywiadu. Pewne założenia są ciekawe, oby udało się je zrealizować. Natomiast bardzo niepokoi to, że restrukturyzacja ma polegać na wykorzystaniu wyspecjalizowanych, z certyfikatami, menadżerów, którzy rzekomo mają bardzo umiejętnie zarządzać stanem posiadania. I nie mówi się o pieniądzach, które mają być na ten cel przeznaczone. Nawet małymi pieniędzmi trzeba umiejętnie zarządzać. A tak się składa, że z tego zarządzania zostali wyeliminowani praktycy, którzy wiedzą jak trzeba się starać, żeby przetrwać każdy dzień. Słuchając wypowiedzi pana Dyrektora radna zastanawia się czasem czy nie potrzeba jednej osoby tylko do pilnowania zmian jakie są wprowadzane w formach rozliczeń, żeby się nie pogubić. Planując tak szeroki zakres restrukturyzacji, a posiłkując się tylko tą wyspecjalizowaną kadrą, którą tak szczeni się pan Minister, radna ma duże wątpliwości, że jeśli jako doradcy nie zostaną wykorzystani praktycy i samorządy, które kosztem innym zadań ratują szpitale. Dla pana Ministra to będą tylko „oni”, a nie „my”. Patrzenie na funkcjonowanie szpitala zupełnie inaczej wygląda z perspektywy Warszawy, a zupełnie inaczej z perspektywy Nowego Miasta. Jeśli po restrukturyzacji ktoś będzie niezadowolony, że to nie funkcjonuje jak należy, kto będzie słuchał głosów, do kogo będzie można kierować ewentualne uwagi? Takie było założenie reformy powiatowej, że te punkty które służą społeczeństwu, mają być blisko człowieka. I do nich – czy to starosty czy dyrektora szpitala, powinno się zwracać, że coś jest nie tak. Natomiast jeśli tym zarządzającym będzie Wojewoda czy NFZ, to radna ma duże wątpliwości, że ten głos oddolny będzie słyszany. Dlatego zespół powinien być uzupełniony o praktyków oraz przedstawicieli organów samorządowych.

Radny Mieczysław Łydziański powiedział, że radni chyba nie dostali w mailu propozycji stanowiska, którą przedstawił Przewodniczący Komisji. Dlatego ciężko się mu odnieść, bo nie wszystko zapamiętał. Jednak co do pierwszego zdania – może zamiast, że z

niepokojem...powinno brzmieć: z wielkim entuzjazmem i nadzieją jesteśmy za powołaniem zespołem...A bardziej na poważnie – główny zarzut jest taki, że w zespole nie ma przedstawicieli samorządów. Jeśli Rada Powiatu wystosuje apel i trafi on do Ministerstwa Zdrowia, to niestety, jest mała szansa, że ktoś się nad tym naszym apelem pochyli. Dlatego też radny proponuje, że jeżeli radni się upierają, żeby już teraz takie stanowisko zająć, aczkolwiek radny podtrzymuje swoje stanowisko, że to jest przedwczesne, bo to są ogólniki i my ogólnikami na nie odpowiadamy, może należałoby wejść w kontakt z władzami Związku Powiatów Polskich. I niech ZPP wystąpi z takim żądaniem, żeby już teraz przedstawiciele samorządów lokalnych byli włączeni do zespołu. Siła oddziaływania ZPP będzie na pewno o wiele większa niż naszego małego powiatu.

Radny Daniel Zdanowski powiedział, że ZPP zajął stanowisko w tej sprawie, radni mają je w materiałach sesyjnych.

Radny Łydziański odparł, że tak, ale to jest pismo, które ZPP kieruje do nas, a chodzi o apel do Ministerstwa Zdrowia. Radny stwierdził, że w projekcie stanowiska Rady Powiatu wszystko jest w formie negatywnej – to niedobrze, tamto źle. Prywatyzacja, likwidacja. Zdaniem radnego to zły kierunek. On by wykorzystał to, co proponuje pan Dyrektor i niektórzy radni. Należy wykorzystać wiedzę pana Dyrektora co jest źle, co należałoby poprawić. Może nie ogólniki, że negujemy, ale propozycja jak my byśmy widzieli pewne rozwiązania. Może to by było bardziej interesujące dla rządzących. Byłoby to lepsze niż mówienie z góry, że to nam się nie podoba, ta czy inna propozycja też nie. Podejść bardziej pozytywnie i wykorzystać ten potencjał jaki mamy tu na dole, w powiecie. Często podkreślane są też za małe nakłady. Że jeśli będą większe nakłady, to wszystkie nasze bolączki się rozwiążą. Tu też trzeba wykazać trochę realizmu. Trzeba patrzeć globalnie, tak jak patrzy Ministerstwo, a nie tylko z perspektywy naszego szpitala, że są braki i tak dalej. Ministerstwo musi patrzeć na globalny budżet, na perspektywy finansowe na przyszłe lata. Te 6% PKB, do którego już niewiele nam brakuje, to będzie w założeniu około 154 miliardy złotych, może trochę więcej. Ale w sytuacji budżetu naszego kraju wiemy, że to jest ponad ¼ budżetu na jeden tylko sektor. A co z resztą? Gdzie inwestycje, gdzie oświata i wszystko inne? Nigdzie nie ma nadmiaru, wszędzie brakuje pieniędzy. Musi to być rozsądnie rozdysponowane. I nie ma co się łudzić, że w najbliższych latach PKB będzie znacząco rosło. Są zagrożenia, choćby covid. To się przedłuża, sytuacja się pogarsza i chyba wszyscy sobie zdają sprawę z tego, że to się musi odbić na stanie gospodarki. A to oznacza, że w pierwszej kolejności ucierpią finanse. Dobrze będzie, że jak sprawa z covidem dobrze się zakończy. Może wtedy te 6% PKB będzie bardziej realne. Mówi się też, że do średniej europejskiej nam daleko. Wiadomo, że daleko nam ekonomicznie do innych państw, nie

mówiąc o Francji czy Niemczech. Oni mogą sobie pozwolić na większe nakłady. Poza tym, tam jest inna wartość pieniądza. Ich 6% PKB to inna wartość niż nasze 6%. To ciężko nawet porównywać. Dopóki nie zbliżymy się do średniego poziomu ekonomicznego w Europie, nie mamy co liczyć, że to się jakoś szybko poprawi. Kolejna sprawa podnoszona przez pana Dyrektora – braki kadrowe. Braki są dlatego, że jest duża różnica między płacami na zachodzie, a u nas. To jest 4-5 krotna różnica. Naturalne więc, że młody człowiek wybiera pracę tam gdzie będzie mu najlepiej. Unia ma w tej chwili otwarte granice, jest otwarty rynek pracy i ludzie wyjeżdżają. My tracimy na tym, biorąc pod uwagę, że jest darmowe szkolnictwo, ponoszone są nakłady, a potem nic z tego nie ma. Musiałby być wprowadzony nakaz pracy, ale samo to określenie brzmi źle. Radny powiedział, że to zjawisko będzie trwało. Dopóki nie poprawi się sytuacja ekonomiczna. Może za 10 lat. Radny stwierdził, że nie jest zwolennikiem ściągania kadry zza granicy, szczególnie ze wschodu, szczególnie jeśli chodzi o jakieś zaniżanie certyfikatów, standardów. Podsumowując – jeśli stanowisko, to poprzez ZPP i z propozycją konkretnych rozwiązań.

Przewodniczący powiedział, że nie musimy dziś ustalać ostatecznej treści stanowiska. Chodzi o to, aby było ono tak sformułowane, żeby wszyscy mogli się pod nim podpisać. Wyraził nadzieję, że na dniach pojawią się szczegóły dotyczące rozporządzenia.

Pan Kurowski stwierdził, że nie zgadza się z radnym Łydzinińskim. On ma 34 lata do czynienia z zarządzaniem w ochronie zdrowia. Od komuny do obecnych czasów. Ta niemożność ujawniła się szczególnie po reformie Buzka. Wtedy totalnie zdemolowano ochronę zdrowia przez zaniżone kontrakty z Kasą Chorych. W latach 2000-2010 nastąpił odpływ kadry medycznej. Odkładanie perspektywy na poprawę w służbie zdrowia na 10 lat, to powiat powinien jak najszybciej oddać szpital do nacjonalizacji i nie mieć problemu. Jednocześnie nie słucha się uwag jakie zgłasza Dyrektor. Jeśli co miesiąc kwota dodatku covidowego to milion złotych, a on uważa, że pół miliona dotyczy osób, których faktycznie on się należy. Te pół miliona złotych pomnożone przez 12 miesięcy, daje kwotę 6 milionów złotych dla budżetu szpitala. To byłaby zupełnie inna sytuacja. Nakłady na służbę zdrowia naprawdę są niskie, ale nie jest to tylko wina aktualnie rządzących. Gdyby było te 6% PKB, to dałoby jakiś odpór. Dyrektor wyraził obawę, że mimo odrębnego zdania samorządu lokalnego i samorządów zawodowych, i tak pewne decyzje zostaną podjęte i nie będzie pola do dyskusji. To Rada Powiatu zdecyduje w jakiej formie podejmie stanowisko. Jego boli to, że wydaje się pieniądze, które można by spożytkować na bieżącą działalność szpitala, na poprawę warunków lokalnych, na zakup sprzętu, na poprawę wynagrodzeń tych, którzy od lat mają nędzne wynagrodzenia (chodzi o diagnostów laboratoryjnych, RTG). W tej chwili lekarze zarabiają po 50 tysięcy złotych

z dodatkiem covidowym, a pielęgniarka, która pracuje na oddziale, ale dodatku nie ma, dostaje 2 500 złotych. Czy to jest normalne? Dyrektora bardzo to bulwersuje, kiedy przychodzi do niego nowy lekarz stażysta z interpretacją w rękę, że jemu się też ten dodatek należy. A jak Dyrektor prosi, żeby wziął dyżur w nocnej i świątecznej opiece, to mówi, że za 120 zł nie weźmie, za 150 – tak. Taka jest sytuacja. Szpital nie wytrzyma 10 lat, ani finansowo ani kadrowo. W tej chwili jest taka obsada pielęgniarek, że na położnictwie pracuje 7 emerytek dodatkowo, bo inaczej nie udałoby się skompletować wymaganego przez NFZ zatrudnienia. Jest hasło restrukturyzacja. Dyrektor wie na czym to polega, bo już to przerabiał. Restrukturyzacja polegała do tej pory przede wszystkim na restrukturyzacji personelu, a w tej chwili nie ma już kogo zredukować. Usługi świadczą firmy zewnętrzne. Jediną metodą jest zlikwidowanie niektórych komórek albo niektórych szpitali. On nie twierdzi, że pewnych ruchów nie można by zrobić, ale są pewne oczekiwania społeczne, o czym mówił ostatnio pan Starosta. Jak spojrzeć w oczy ludziom jeśli nie ma tego czy tamtego? Dyrektor swoje pomysły przedstawił, ale decyzja należy do właściciela i od tego czy NFZ jest przychylnie nastawiony. Wprowadzając geriatrię jako oddział, który w utrzymaniu byłby i może tani, nie wiemy jakie byłby przychody. Jeśli chodzi o rehabilitację, to ci co są mają oddziały, nie są zadowoleni z wyniku finansowego. Przychody są takie, że ledwo pozwalają bilansować koszty.

Radna Teresa Łątkowska powiedziała, że jej zdaniem, tak jak Dyrektor próbuje się przebić ze swoimi spostrzeżeniami i nie może, tak głos ZPP też nie będzie mógł się przebić. Jeśli powiaty się nie dołączą, to nie będzie to zauważone. Jeśli chodzi o finansowanie, jak już wspomniano powiat od lat dokłada do szpitala i ktoś mógłby pomyśleć, że szpital jest źle zarządzany przez Dyrektora. Ale Dyrektor mówi o tym, że kontrakt roczny opiewa od kilku lat na te same kwoty. Radna odczytała fragment wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r.: „Koszt udzielenia świadczeń stale wzrasta na skutek wprowadzenia nowych regulacji, głównie podnoszących wynagrodzenia personelu medycznego i poprawy jakości opieki zdrowotnej. Akty prawne wprowadzające te zmiany nie zawierają oszacowania kosztów, ich wdrożenia i w konsekwencji nie pociągają za sobą odpowiedniej weryfikacji kontraktów wiążącej Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniobiorcami”. Z tego tytułu wynika między innymi niedofinansowanie szpitala. Radna stwierdziła, że nie ma co czekać, bo jeśli dojdzie do restrukturyzacji, nie będzie aż tyle pieniędzy z rządu, żeby szpitale wspierać. A teraz samorządy wspierają szpitale. I jest obawa, że jeśli pieniędzy nie będzie wystarczająco, to będą zamykane szpitale, będą zamykane oddziały. Zdaniem radnej im wcześniej stanowisko, tym lepiej. I jak najszybciej wysłać do Ministra i parlamentarzystów. W zespole powinni znaleźć się

samorządowcy i przede wszystkim dyrektorzy szpitali. Nie chcemy, żeby zmiany były wprowadzone odgórnie.

Radny Marek Romanowski powiedział, że sytuacja szpitali jest zła i coś w tej kwestii należy zrobić. Radny stwierdził, że nie do końca rozumie ten mechanizm, ponieważ wierząc danym podawanym przez Ministerstwo Zdrowia, w ciągu ostatnich 5 lat nakłady na służbę zdrowia wzrosły o 36 miliardów złotych. To jest prawie 50% tego, co było w 2015 roku. Radny rozumie, że inflacja, większy odpis od składki zdrowotnej i tak dalej, ale mimo tak znacznego wzrostu nakładów, sytuacja szpitali nie poprawiła się, wręcz jest gorzej. I jego zdaniem nie można w to dalej brnąć, coś trzeba z tym zrobić. Co, radny nie wie. Zakłada, że pomysł Ministerstwa nie powstał po to, aby zmieniać właścicieli, odsuwać dyrektorów od zarządzania, likwidować szpitale. Radny wierzy, że pomysł ten jest po to, aby usprawnić służbę zdrowia, żeby była bardziej efektywna. Jednym ze wskaźników jakie podaje Ministerstwo jest to, że Polska ma jeden z wyższych nakładów na tak zwaną służbę zdrowotną stacjonarną czyli na służbę szpitalną. Jest szereg pytań. Czy zwykli mieszkańcy będą zwracać uwagę na to czy zmienił się właściciel czy nie? Jakie korzyści może przynieść restrukturyzacja? Jaka ona będzie, w jakim kierunku pójdzie? Czy szpitalami będzie zajmować ktoś na szczeblu wojewódzkim (Marszałek lub Wojewoda) czy na szczeblu ministerialnym? Patrząc na dotychczasowe propozycje, można dostrzec kilka korzyści (przy założeniu, że szpital będzie istniał). Pierwsza jest taka, że powiat nie będzie musiał dokładać do szpitala. Kolejna sprawa - jeżeli szpitalem zarządzano by na szczeblu wojewódzkim, mogłyby być ustalone jednolite stawki wynagrodzenia dla personelu. I nie byłoby sytuacji, że jeden dyrektor szpitala podkupuje lekarzy innemu dyrektorowi. Nikt z nas nie wie w jakim kierunku to pójdzie. Przewodniczący Komisji wspomniał, że do 28 lutego miały być gotowe założenia ustawy, ale ich nie ma. Może kiedy będą już znane, będziemy wiedzieli w jakim kierunku to idzie. Bardziej zasadne byłoby odniesienie się do konkretnych propozycji. Bo na chwilę obecną mamy rzucone hasło: restrukturyzacja, które jest różnie odbierane. Jedni kojarzą to od razu z likwidacją, inni z czymś innym. Radny podkreślił, że trend centralizacji zarządzaniem szpitalami jest trendem ogólnosiwiatowym. W dobie cyfryzacji, systemów informatycznych, zarządzanie szpitalami może się odbywać w sposób cyfrowy, zdalny. Radny sprawdził jak to się odbywa w Niemczech, Hiszpanii i innych krajach. Centralne zarządzanie pozwala na bardziej efektywne wykorzystanie pieniędzy. Nawet z punktu widzenia laika, widać jasno, że w niedalekiej odległości mamy 3 szpitale: Nowe Miasto, Brodnica i Iława, które powielają te same oddziały. I przykładowo: na każdym oddziale dziecięcym pracuje po 4 lekarzy czyli razem 12. Czy nie byłoby bardziej racjonalne, że z tych 3 szpitali, oddział dziecięcy powstaje w jednym? Obsada lekarzy mogłaby być zmniejszona, nakłady by

się skumulowały. Oddział byłby bardziej dofinansowany, dosprzętowany. Może to było intencją pomysłodawców tej restrukturyzacji. Teraz jest tak, że są problemy z kadrami, dyrektorzy sobie podkupują. To nie jest zdrowa sytuacja. Radny jest zdania, że należy poczekać tydzień, dwa, na to kiedy ukażą się założenia do reformy i wtedy będzie można się konkretnie i dosadnie odnieść. Bo w tej chwili to jest trochę takie bicie piany, a nie mamy na stole żadnych konkretów. Pan Kurowski powiedział, że poziom nakładów na szpitalnictwo w Polsce w porównaniu do całej UE, wynika ze struktury szpitalnictwa. Poziom podstawowej opieki zdrowotnej jest nie do końca ogólnie mówiąc właściwy, co sygnalizują lekarze obsługujący izbę przyjęć szpitala. Do szpitala trafiają pacjenci, którzy mają na skierowaniu tylko wpisane: bóle brzucha. Bez żadnej diagnostyki. Być może gdyby lekarze POZ i specjaliści dokładniej przyglądali się pacjentom i kompleksowo próbowali załatwiać temat ich stanu zdrowia, mniej by było pacjentów w oddziałach szpitalnych. Pan Kurowski potwierdził, że na pediatrii jest mniej pacjentów. Na położnictwie też mniej, tu działa demografia. NFZ zawsze mówi, że jeżeli jest poniżej 300 porodów w roku, to oddział jest nieopłacalny. W 2020 roku u nas było 406 i mamy nadzieję, że w tym roku będzie więcej. To jest kwestia podejścia mieszkańców, obywateli. Jeżeli są w stanie pojechać 30 czy 40 kilometrów, żeby położyć się na oddział chirurgii czy internę, to właściciel szpitala powinien podjąć decyzję, że szpital jest niepotrzebny. Ale jednak z tego co wnioskuje Dyrektor, co mówi Starosta, oczekiwania mieszkańców są inne. Oni chcą się leczyć blisko. Tak jak było z oddziałem covidowym, Dyrektor miał telefony, żeby umieścić pacjenta na naszym oddziale, choć z miejscami było krucho. Jeżeli chodzi o zarządzanie zdalne, w warunkach niedofinansowania, nie wydaje się, żeby można było zdalnie sterować szpitalem z Olsztyna czy nawet z Ławy czy Ostródy. Bo Dyrektor wie jakie pojawiają się niuanse i problemy z dnia na dzień, z godziny na godzinę. Na pewno nie zrobi się zarządzania zdalnego w perspektywie kilku lat. Oczywiście warto myśleć o tym, żeby pewne oddziały w bliskiej odległości nie powstawały. Jednak to wymaga, aby samorzady między sobą się dogadały. A samorzady jednak obstają przy swoim i chcą mieć u siebie. Tak wynika też z rozmów z innymi dyrektorami, którzy mówią, że coś można by zlikwidować, ale samorząd nie zezwala. Przewodniczący wyraził nadzieję, że na dniach będą znane założenia reformy. Co do wzorców zachodnich – jak najbardziej warto przyglądać się naszym sąsiadom jak to mają zorganizowane, ale na przykład reforma zdrowia w Niemczech nie trwała 3, 4 miesiące, ale kilka lat. A do rozmów jak to ma wyglądać, było powołane grono specjalistów wszelakich dziedzin. I u nas powinno być podobnie. Pan Kurowski dodał, że zdalne sterowanie na naszym etapie chyba jeszcze długo nie będzie realne.

Przewodniczący Rady powiedział, że trzeba podkreślić to, jak ważne jest dla naszej społeczności mieć coś własnego, wziąć za to odpowiedzialność, za mieszkańców. To jest rola samorządu. Jeśli będzie to scentralizowane, zmieni właściciela, to my stracimy możliwość wpływu na poprawianie jakości; to będzie szło według jakiegoś rozdzielnika. Radni PiS zakładają, że może będzie lepiej. Ale z reformą czy bez, na pewno potrzebne są duże środki na służbę zdrowia. W naszym kraju potrzeba inwestycji w służbę zdrowia. Radny Łydziański mówi, że potrzeba 10,15 czy 20 lat. A patrząc na modernizację MON widać, że mamy poziom większy niż niektóre kraje, względem budżetu. Czyli z niektórymi dziedzinami sobie poradziliśmy. A służba zdrowia jest niedofinansowana i to powinno się mocno akcentować. Jak radny Romanowski powiedział – restrukturyzacja przez likwidację. Jeśli ktoś spróbuje narzucić ramy dotyczące wysokości wynagrodzeń, to jak powiedział radny Łydziański – jesteśmy wolnym krajem, ludzie wyjadą za granicę gdzie lepiej zarobią. Tu trzeba zdobywać środki. Czy samorząd jest konieczny w tym przedsięwzięciu? Od pożaru, po którym remontowano oddział wewnętrzny, poprzez budowę bloku operacyjnego, po remont chirurgii – to jest dodatkowe finansowanie służby zdrowia, które wniósł samorząd. To duże miliony złotych. Powiat dokłada dużą działkę. Jeśli liczymy, że teraz ktoś za nas to robi, to nie będzie to dobre rozwiązanie. Nasi mieszkańcy nie będą mieli takiej opieki jak do tej pory. A zdalne sterowanie – są zaczątki programów typu onkologiczny, tu jest możliwość. W stanowisku powinno się zaznaczyć jaka jest rola samorządów w utrzymaniu szpitali. I, że w większym tempie powinno rosnać finansowanie.

Radny Romanowski stwierdził, że radni chyba nie do końca dobrze go zrozumieli. Mówiąc – zdalne zarządzanie, nie miał na myśli, że ktoś zdalnie będzie sterował kto, gdzie i jak. Miał na myśli taką sytuację, że jak w innych państwach, na szczelbu województwa byłoby zarządzanie szpitalami. I wtedy jest większa szansa, żeby racjonalnie dzielić lekarzami, specjalizacjami, stawkami; żeby to było bardziej racjonalnie wykorzystane i jednolite; żeby nie było takiej konkurencji między szpitalami. Radnemu chodziło o kwestie strategiczne jak cena kontraktowa, który oddział jest efektywny, a który nie. Dyrektor powiedział, że jakaś część mieszkańców chce mieć szpital na miejscu. Tak, to jest ważne, ale jego zdaniem ważniejsze jest, żeby szpital był na wysokim poziomie, był dostępny, lekarze kompetentni, szpital dobrze wyposażony. W obecnej dobie samochód można kupić za tysiąc złotych. Odległość 20-30 kilometrów nie jest tak istotna. Kiedyś, kiedy dojeżdżało się autobusami, to był problem. Teraz kiedy w jednej rodzinie mają po 2, 3 samochody, odległość jest mniej znacząca. Bardziej ważna jest jakość usług. Radny odniósł się też do stwierdzenia Przewodniczącego Rady jakoby radny był za restrukturyzacją przez likwidację. Absolutnie nie. Żadnej likwidacji nie miał na myśli.

Raczej sugestię, żeby na przykład szpital nowomiejski miał dwa oddziały na bardzo wysokim poziomie, przykładowo: chirurgię i ginekologię, na których kadra byłaby na wysokim poziomie, oddziały wyposażone, a szpital sąsiedni – inne specjalizacje. Chodzi o to, żeby wykorzystanie środków finansowych i zasobów kadrowych było bardziej efektywne. O likwidacji nie ma mowy.

Przewodniczący Rady odparł, że takie przekształcenie wiąże się z utratą jakiej części swojej działalności. Stwierdził, że w tej chwili jeśli szpital chce stworzyć specjalistyczny oddział, to musi mieć zgodę NFZ, więc nadzór jest cały czas. My nie możemy utworzyć oddziałów, na które nie dostaniemy dofinansowania. Czyli NFZ ma rozeznanie gdzie i jaki oddział powinien zostać. A czy to będzie bliżej czy dalej, ma mniejsze znaczenie. Jego zdaniem trzeba wszystko zrobić, żeby samorządowe szpitale mogły się rozwijać jak do tej pory. Zainwestowano dużo środków, a to wszystko dla mieszkańców. Przewodniczący Rady dodał, że na pewno wydatki na służbę zdrowia będą rosły, bo medycyna jest drogą dziedziną.

Przewodniczący stwierdził, że tak już jest, że jak jesteśmy zdrowi, to chcemy, żeby były budowane drogi, a jak jesteśmy chorzy, to chcemy, żeby szpital funkcjonował. Nasz szpital w podstawowej czterooddziałowej formie powinien istnieć. Pacjenci są z niego zadowoleni. Chociażby ostatnio Przewodniczący Rady odczytywał list na sesji z podziękowaniami. Przyjeżdżają też pacjenci spoza powiatu. Nie mamy się czego wstydzić. Pewnie, że chcielibyśmy, żeby było więcej lekarzy, lepszy sprzęt i tak dalej.

Radny Koszewski powiedział, że już kiedyś prosił radnych z Klubu PiS, żeby mówili jak radni, a nie jak przedstawiciele rządu. Radny Romanowski mówi – przenieść oddział dziecięcy do Iławy. To może chirurgię do Grudziądza, a wewnętrzny do Brodnicy? To co nam zostanie? Chyba hospicjum. Radny nie jest pracownikiem szpitala, ale ma kontakt /poprzez Komitet Rozbudowy Szpitala/. Mieszkańcy chwalą nasz szpital. Radny Romanowski mówi: wystarczy kupić samochód. Babcia czy dziadek nie kupią sobie samochodu. Musieliby kupić samochód z kierowcą. Nawet gdyby miał, to woli leżeć tu na miejscu, bo tu są nasi lekarze, nasze pielęgniarki, którym się ufa. To ważne w leczeniu. Jeśli kto musi leczyć się w szpitalu oddalonym o 100 kilometrów czy więcej, to jest mu źle. Nikt go nie odwiedzi. Tu rodzina jest blisko, podejdzie nawet pod szpital. Trzeba myśleć o mieszkańcach, a nie o władzy, że ma z tym kłopot, że nie ma pieniędzy, nie daje sobie rady. My mamy prawo żądać. Mówić, że chcemy brać udział w organizowaniu służby zdrowia, a nie tylko słuchać co nam nakazują. Na co mamy czekać i się nie denerwować? Przecież w jedną noc uchwalą ustawę i na drugi dzień dowiemy się, że nie mamy szpitala. Jeżeli, jak mówi radny Łydziański, jako jednostka nie znaczymy nic, to może poprzez ZPP. Musimy dać znać, że jesteśmy i tym żyjemy. Centralne

władanie szpitalem nic nie da. To musi być ktoś tu, na miejscu, czuć problemy szpitala. Bo to jest nasz szpital. Niech radni zapytają się starszych mieszkańców, czy oni chcą się leczyć gdzieś indziej.

Przewodniczący poparł opinię przedmówcy. Szczególnie chodzi o osoby starsze. Jest problem komunikacyjny. Dotarcie do Iławy czy Brodnicy przy pomocy komunikacji publicznej nie jest proste. Trzeba zwracać uwagę na to, kto jest najczęściej pacjentami szpitala. Tu jesteśmy u siebie, na miejscu. I tak jak powiedział radny Koszewski – w dobie koronawirusa, rodzina może podejść nawet pod okno i pacjent już czuje się lepiej, bo zobaczył kogoś bliskiego.

Radny Wojciech Kozłowski powiedział, że wszyscy są zgodni co do tego, że w służbie zdrowia nie dzieje się dobrze. Nikt nie neguje, że coś trzeba z tym zrobić. Nie ma co czekać. Konsultacje są potrzebne. Radny wyraził nadzieję, że rząd wyciągnie też wnioski na przykład ze Strajku Kobiet, z ustawy „5 dla zwierząt”, z której się później wycofał. Nie czekajmy, aż ustawa będzie uchwalona. To prawda, że nasz jeden powiat niewiele znaczy, ale powiatów jest ponad 300. Jeśli ZPP wystąpi, to może ktoś usłyszy ten głos. Radny Łydziański mówił o tym, że są złe prognozy na przyszłość; że nasza gospodarka ucierpi; że nie mamy się co równać na przykład do Niemiec. Ale przecież niedawno Premier mówił, że mamy największy wzrost gospodarczy. W wiadomościach były informacje, że Niemcy zazdroszczą nam jak radzimy sobie z kryzysem. To chyba nie jest tak źle. Co do centralizacji – gdyby mogła pomóc we wszystkim, to równie dobrze można by scentralizować kina, muzea, baseny. A chyba nie o to chodzi. My też chcemy mieć tu coś u siebie. Jesteśmy takimi samymi obywatelami jak mieszkańcy Warszawy czy Gdańska. Też płacimy składkę zdrowotną i też nam się coś należy. Mamy takie same prawa. I chcemy, żeby część podstawowej opieki była tu na miejscu i żeby zmiany były z nami konsultowane. Trzeba zająć stanowisko. Radny jest daleki od tego, żeby coś krytykować, skoro nie znamy jeszcze założeń. Ale musimy żądać dopuszczenia do głosu, do włączenia przedstawicieli samorządu do prac zespołu.

Radny Romanowski stwierdził, że rozumie sentyment, ciepłe relacje z lekarzami, bo radny Koszewski jako szef Komitetu jest milej przyjmowany w szpitalu, ale dla większości mieszkańców powiatu najważniejsza jest jakość leczenia, jakość sprzętu. Chyba radni wiedzą, że bardziej majątne panie nie rodzą tutaj, tylko jadą gdzieś dalej. Bo większe znaczenie ma doposażenie i kadra. Gdyby radny zachorował i miał do wyboru przyjazny szpital ze znajomym lekarzem, ale nieposiadający wysokiej jakości sprzętu i w alternatywie – szpital oddalony o 40 kilometrów ze sprzętem na europejskim poziomie, lekarzy z tytułami, to który radny by wybrał? Niech sam odpowie sobie na to pytanie.

Przewodniczący stwierdził, że nie zgodzi się z tą opinią. Radny Romanowski podał skrajne przykłady. Wiadomo, że dobrze byłoby, żeby każdy zarabiał tyle pieniędzy, żeby leczyć się prywatnie. Ale trzeba przyjąć realia jakie mamy. Większość społeczeństwa nie stać na wyjazdy do prywatnych klinik. Korzystamy z tego, co mamy najbliżej czyli naszego szpitala, który ma dobrą opinię.

Radny Romanowski powiedział, że jego zdaniem jedną z dróg, żeby podnieść jakość leczenia jest zawiązanie specjalizacji.

Radny Daniel Zdanowski powiedział, że w ogóle nie zgadza się z radnym Romanowskim, natomiast zgadza się z radnym Koszewskim. Radni są z różnych części powiatu. On często odbiera sygnały od mieszkańców, że mają problem z dotarciem do Nowego Miasta; że mają problem z dotarciem do lekarza, dotarciem gdziekolwiek i załatwieniem czegokolwiek. Radny Romanowski mówiąc, że majątni jadą dalej, dzieli nasze społeczeństwo. My musimy myśleć o wszystkich. O tym, że do pacjenta z udarem czy zawałem pomoc przyjdzie najszybciej z naszego szpitala. To placówka gdzie pacjent trafi najszybciej i ma szansę na uratowanie zdrowia czy życia. Mówi się, że można jechać do Iławy czy Brodnicy, a co będzie jeśli z tymi szpitalami też zacznie dziać się źle? Czy pacjent z zawałem ma jechać do Grudziądza? Radny nie zgodził się też z opinią, że głos z naszego powiatu nic nie znaczy. Dziś mówią o tym głośno samorządy, że centralizacja i proponowane zmiany idą w złym kierunku. Może to, że powiat nowomiejski zajmie stanowisko, że stanowisko zajął ZPP, spowoduje, że głos stanie się słyszalny i może w Ministerstwie zastanowią się, żeby dopuścić samorządy do konsultacji. Zmiany są potrzebne. Najważniejsza kwestia to finansowanie. Kolejny rok jest ta sama kwota z NFZ dla szpitala. Radny dodał, że musimy mieć prawo głosu, żeby konsultować zmiany, żeby dla nas było jak najlepiej.

Radny Kozłowski powiedział, że budżet nie jest z gumy i nie można go bardziej naciągać. Ale chodzi o równe traktowanie w finansowaniu. Niezrozumiałe jest to, że te same procedury na oddziale covidowym w Nowym Mieście są dwu czy trzykrotnie niżej wyceniane niż te same procedury wykonywane na przykład w szpitalu na Stadionie Narodowym. Tu tkwi problem. Tak jak mówił pan Dyrektor - gdyby nasz szpital otrzymywał choćby zbliżone kwoty za świadczenia, to bylibyśmy w zupełnie innej sytuacji.

Pan Kurowski powiedział, że szpital świadczy usługi w zakresie podstawowych specjalności szpitalnych. Wykonane tu badanie diagnostyczne, rozpoznawcze, pozwala przesunąć pacjenta do jednostek specjalistycznych. Pan Kurowski stwierdził, że faktem iż nie ze wszystkich pracowników jest zadowolony. Ale nie ma możliwości dobrego doboru. Inne szpitale też cierpią na brak lekarzy. Dodał, że obawia się, że zaczną się podchody, aby podkupić któregoś z lekarzy

naszego szpitala. Stwierdził, że postulat, żeby samorządy brały udział w konsultacjach jest dobry. Nie chodzi o złośliwość, a dogranie pewnych spraw i ukierunkowanie. O tym, co ma być w szpitalach, na ten moment decyduje NFZ. Poza ich kontraktem niewiele można zrobić. A Wojewoda ma głos jeśli chodzi o znaczące zakupy sprzętu i remonty.

Radny Jan Rochewicz powiedział, że wszystkim zawsze zależało na tym, żeby szpital na tym terenie był. To, że można gdzieś pojechać dalej do szpitala, to tak do końca nie jest. Zawsze łatwiej podjechać do szpitala w Nowym Mieście niż jechać do Iławy czy Brodnicy, a tym bardziej do Grudziądza czy Olsztyna. Tam powinna iść specjalistka. Powinniśmy wszystko zrobić, żeby nie doszło do ograniczenia działalności szpitala. Tylko zły gospodarz pozwoliłby na to, że w sytuacji kiedy wszystkie oddziały są wyremontowane, żeby to zamknąć czy zmieniać. Można usprawnić jednostkę, poprawić minimalnie zarządzanie. A główną przyczyną problemów zdaniem radnego jest niedofinansowanie. Tym bardziej, jak informował Dyrektor, że za te same procedury różne szpitale mają różnie płacone. Czyli wynika z tego, że są równi i równiejsi. To jest przykre dla zarządzających i dla samej Rady, bo czujemy się jakbyśmy byli obywatelami drugiej kategorii. To, że jesteśmy mniejsi, nie oznacza, że jesteśmy mniej ambitni lub mniej pracowici. Także trzeba zrobić wszystko, żeby szpital został, ale jakieś zmiany są konieczne, bo te dwa oddziały tego nie wytrzymają, bo będą za duże koszty stałe. Zdaniem radnego do zespołu powinno się włączyć przynajmniej z trzech przedstawicieli samorządu i zarządzających czyli dyrektorów. Wyraził nadzieje, że założenia będą znane jeszcze przed tworzeniem ustawy i coś na temat się dowiemy. Oby restrukturyzacja nie kojarzyła się tylko z likwidacją, bo to byłoby najgorsze.

Wicestarosta Jerzy Czaplinski powiedział, że radny Rochewicz dobrze podsumował dyskusję. Nie byłoby naszej dzisiejszej dyskusji, gdyby od początku komisja miała przedstawicieli samorządu. Samorząd od samego początku miałby informacje. Może nie byłoby tych obaw, bo być może idzie to w dobrym kierunku. Ale jeśli jest robione w tajemnicy, to nie można dziwić się, że samorządowcy mają obawy. Jeśli środków na szpitale brakuje, a rząd zabierze je samorządom i nie będą one przez nie dofinansowane, to pieniędzy będzie mniej. Radny Łydzinski powiedział, że nie możemy się porównywać do innych krajów europejskich. Na pewno nie, skoro one mają na służbę zdrowia na poziomie 8, 9 % PKB, a my nieco ponad 4,3. To jest różnica. Była też mowa o tym, że lekarze wyjechali za granicę, bo tam zarabiają 4,5 razy więcej. Tak do końca nie jest. Wicestarosta przed posiedzeniem rozmawiał z pielęgniarką pracującą we Francji i tam lekarz specjalista w szpitalu zarabia średnio 10 tysięcy euro, co daje około 46 tysięcy złotych. A jak słyszymy od pana Dyrektora w naszym małym szpitalu lekarz zarabia 30, 40, a nawet 50 tysięcy. Czyli te zarobki są porównywalne. Pielęgniarka z 20-letnim

doświadczeniem zarabia około 2 tysięcy euro, czyli nie są to powalające zarobki. U nas pielęgniarki na kontraktach zarabiają podobnie, a nawet lepiej. Wicestarosta dodał, że stanowisko trzeba przekazać dalej. Jaki to będzie miało skutek? Można się obawiać, że niewielki, ale milcząc zgadzamy się z wszystkim, co w tej chwili robi rząd.

Przewodniczący powiedział, że dzisiejsze spotkanie to jest chyba dopiero początek dyskusji na ten temat. Trzeba jeszcze chwilę poczekać na to, co faktycznie zaoferuje zespół do spraw restrukturyzacji. Być może będą konieczne kolejne spotkania.

Radny Romanowski powiedział, że skoro płace lekarze we Francji są nawet wyższe niż płace naszych lekarzy, to trzeba przyznać, że to nie jest zdrowa sytuacja. Radnemu wydaje się, że lekarze wykorzystują tę sytuację braków kadrowych. I coś z tym trzeba zrobić. Jakieś zmiany w zarządzaniu, finansowaniu służby zdrowia, muszą nastąpić.

Pan Kurowski powiedział, że te wynagrodzenia wynikają przede wszystkim z dodatku covidowego 100%. On się z tym nie zgadza w formule, że „do realizacji”. O poziomie wynagrodzeń dla lekarzy i personelu pielęgniarskiego powinien decydować dyrektor. W normalnym trybie funkcjonowania takich wynagrodzeń nie ma. To jest związane z dodatkiem covid 100%.

Przewodniczący podziękował za wyjaśnienie. Zapytał czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?

Starosta wyjaśnił, że słuchał uważnie wszystkich wypowiedzi. Chciałby się teraz odnieść do pewnych stwierdzeń. Była interpelacja radnego Zdanowskiego. Starosta chciał, aby to było stanowisko nie wypracowane tylko przez Zarząd, ale przez większe gremium. I stąd posiedzenie komisji w poszerzonym gronie. I dobrze, że radni tak licznie wzięli w nim aktywny udział. Starosta skierowałby stanowisko tylko do Ministra Niedzielskiego. I nie odnosiłby się w nim tylko do wyrażenia opinii, że jest źle, bo nie wiemy co z tego wyniknie, jaka będzie koncepcja. Zadałby pytania, które jego nurtują jako mieszkańca miasta, a nie starostę. Mieszkańcy oczekują od nas konkretnych działań, a my nie wiemy na dobrą sprawę nic. Wiemy, że jest zespół, ale nie wiemy kto jest w jego składzie. Wiemy tylko z funkcji, ale nie konkretnie, osobowo. On zadał pytania:

- czy nasz mały szpital powiatowy ma rację bytu?

- czy odzyskamy przynajmniej część zainwestowanych w szpital środków czy zostanie to przejęte i nie będziemy mieli nic do powiedzenia?

Starosta nie zgodził się, że nasz głos z małego powiatu nic nie znaczy. Jeśli nie będziemy pytać, to na pewno się nie dowiemy. Nie chcemy uprawiać polityki, że to jest źle i tak dalej. Przewodniczący Rady mówił o odpowiedzialności samorządów. Tak. Staramy się być odpowiedzialni, ale nie wiemy czy jeśli nie wszystko ułoży się po naszej myśli, stać nas będzie

na odpowiedzialność. Starosta doprecyzował, że chodzi mu o odpowiedzialność finansową. Radny Łydziański mówi o tym, żeby stanowisko podjął ZPP. ZPP stanowisko podjął i nie ma żadnej reakcji Ministra Zdrowia. Nad naszym stanowiskiem Minister powinien się pochylić. Nie jesteśmy pępkiem świata, ale nie jesteśmy też nikim. Jesteśmy wspólnotą samorządową. W zarządzeniu Ministra jest napisane, że pod uwagę bierze się też przekształcenia właścicielskie. I nie łudźmy się, że to będzie Marszałek czy Wojewoda. Nie można też mówić, że tyle środków z NFZ idzie na leczenie. To my się na to składamy. To są nasze pieniądze. Można się zastanawiać czy składka nie jest za mała. Ale czy stać nas na wyższą? Nie ma co robić wywodów w obronie finansów publicznych, bo to są nasze składki, my za to leczenie płacimy. Współodpowiedzialnie i zbiorowo. Cieszymy się kiedy jesteśmy zdrowi i mogą być wykorzystane na leczenie innych. Ktoś użył kiedyś sformułowania, że trzeba zrobić chirurgiczne cięcie. I faktycznie można zrobić tak, że 2 miesiące – prace zespołu, 3 miesiące – opracowanie projektu ustawy. I od 1 stycznia 2021 roku widzimy się w nowej rzeczywistości. Czy tak się uda? Starosta ma mieszane uczucia. Na zachodzie nad tymi kwestiami pracowano latami, a co najważniejsze - robiły to zespoły specjalistów. Kolejna ważna sprawa – nie wolno robić czegoś po cichu i po kryjomu. Jeśli jest źle, to trzeba coś zrobić, być może dużo. Ale on by zrobił przede wszystkim zrobił szeroką kampanię promocyjną w mediach. Szeroką kampanię promocyjną, aby przekonać wszystkich do konieczności zmian. A póki co jest cisza. Przekonać, że może po tych zmianach nie będzie gorzej, a lepiej. Ale tego nie ma i pewnie nie będzie. Starosta poprosił, aby spokojnie pochylić się nad jego propozycją. Zapytać w stanowisku – co będzie, bo nas to interesuje. Jeżeli chodzi o zarobki lekarzy, nie byłoby chyba dobrze, gdyby wszyscy dostawali tyle samo. Wtedy dojdzie do exodusu. Trudno to przewidywać, ale może warto, żeby potem pewne ruchy nie okazały się nietrafione i ze szkodą dla pacjentów. Starosta wyraził nadzieję, że bez względu na wynik dalszych prac, będzie to dobre dla mieszkańców, nie tylko naszego powiatu. Ale bezwzględnie, niedobrze jest, jeśli robi się coś bez udziału tych, którzy przez co najmniej 20 lat włożyli miliardy w infrastrukturę szpitali, utrzymywali je. My borykamy się z problemami, a nie jesteśmy wyjątkiem. Inni mają tak samo. Porównywanie się do Francji, Niemiec, nie jest dobre. My mówmy o naszym PKB, o naszych złotówkach. Niech będzie chociaż te 6% PKB, wtedy będziemy zbliżeni do nich chociaż procentowo. Niech komisja nadal pracuje nad stanowiskiem.

Przewodniczący podsumował, że nadal komisja będzie pracować, z należytą rozważą, nie będzie nic robić pochopnie.

Starosta dodał, że trzeba wypracować takie stanowisko jak zrobiono przy stanowisku dotyczącym sytuacji w rolnictwie; żeby to było jedno stanowisko całej Rady.

Radny Łydziański wyraził nadzieję, że Przewodniczący Komisji mając tak bogaty materiał, po zapoznaniu się z opiniami radnych, opracuje propozycję stanowiska i na najbliższym posiedzeniu coś już będzie mógł zaproponować; żeby tego nie przedłużać.

Przewodniczący podziękował za wszystkie cenne głosy. Powiedział, że przygotowuje wstępną wersję stanowiska i w najbliższym czasie przekaże radnym.

Ad. 2

Nikt nie zabrał głosu w sprawach różnych.

Przewodniczący podziękował za uczestnictwo w zdalnym posiedzeniu i zakończył obrady.

Protokół sporządziła:

Anna Andrzejczak

Przewodniczący Komisji

Marek Piątkowski