

Projekt protokołu Nr XLIV/2022 z Sesji Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim w dniu 20 maja 2022 roku

XLIV Sesja szóstej kadencji Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim odbyła się 20 maja 2022 roku w sali sesyjnej Urzędu Miejskiego przy ul. Rynek 1 w Nowym Mieście Lubawskim.

Ogłoszenie o sesji stanowi załącznik numer 1.

Obrady rozpoczęły się o godzinie 14.00, a zakończyły około godziny 17.15.

Obrady były rejestrowane za pomocą urządzeń nagrywających obraz i dźwięk oraz transmitowane online za pośrednictwem strony www.crv.pl.

Ad. 1

Otwarcie XLIV Sesji Rady Powiatu

Obrady otworzył i prowadził Przewodniczący Rady Powiatu Kazimierz Wiśniewski.

Przewodniczący przywitał radnych Rady Powiatu oraz zaproszonych gości: Senator RP Bogusławę Orzechowską, Posła na Sejm RP Zbigniewa Ziejewskiego, Dyrektora Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim Sp. z o.o. Bogumiła Kurowskiego, Przewodniczącą Rady Nadzorczej Dyrektora Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim Sp. z o.o. Kazimierza Cierkowskiego, Koordynatora Oddziału ginekologiczno – położniczego Stanisława Szpanelewskiego, Położną Oddziałową Monikę Szymańską, Skarbnika Powiatu Sebastiana Kińskiego. W trakcie dołączyła Sekretarz Powiatu Ewa Kalisz – Górkowska. Lista obecności gości stanowi załącznik numer 2.

Przewodniczący przywitał również pielęgniarki i położone ze szpitala, media oraz pozostałe osoby przybyłe na sesje.

Ad. 2

Stwierdzenie quorum

Przewodniczący stwierdził, że w sesji uczestniczy 13 radnych, co stanowi quorum, przy którym Rada może obradować i podejmować prawomocne uchwały. Lista radnych stanowi załącznik numer 3. Nieobecni byli radni: Mirosław Galiński, Barbara Grzywacz oraz Daniel Zdanowski.

W trakcie obrad dołączył radny Jan Rochewicz.

Ad. 3

Powołanie Sekretarza obrad

Przewodniczący zaproponował, aby Sekretarzem obrad był radny Jacek Rydel.

Radny Rydel wyraził zgodę.

Przystąpiono do głosowania imiennego. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 4.

Radny Rydel został powołany na Sekretarza obrad.

Ad. 4

Przyjęcie porządku obrad

Radni otrzymali porządek obrad (załącznik numer 5) wraz z materiałami sesyjnymi.

Przystąpiono do głosowania w sprawie przyjęcia porządku obrad.

Raport z głosowania stanowi załącznik numer 6.

Przyjęty porządek obrad przedstawiał się następująco:

1. Otwarcie obrad XLIV Sesji Rady Powiatu.
2. Stwierdzenie quorum.
3. Powołanie Sekretarza obrad.
4. Przyjęcie porządku obrad.
5. Przyjęcie protokołu z XLIII Sesji Rady Powiatu.
6. Zapoznanie się z bieżącą sytuacją finansową, organizacyjną i kadrową Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim Sp. z o.o.
7. Sprawy różne.
8. Zakończenie obrad XLIV Sesji Rady Powiatu.

Ad. 5

Przyjęcie protokołu z XLIII Sesji Rady Powiatu

Sekretarz obrad XLIII Sesji Rady Powiatu Marek Romanowski poinformował, że zapoznał się z protokołem z ostatniej sesji. Odzwierciedla on w pełni przebieg obrad. Radny wnioskował o przyjęcie protokołu bez odczytywania.

Przystąpiono do głosowania w sprawie przyjęcia protokołu.

Raport z głosowania stanowi załącznik numer 7. Jednogłośnie przyjęto protokół numer XLIII/2022.

Ad. 6

Zapoznanie się z bieżącą sytuacją finansową, organizacyjną i kadrową Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim Sp. z o.o.

Przewodniczący: Przechodzimy do punktu szóstego. Jest to zapoznanie się z bieżącą sytuacją finansową... Bardzo proszę.

Radny Mieczysław Łydziański: Panie Przewodniczący, chciałbym zabrać głos w sprawie formalnej na początku sesji, żebyśmy mieli jasność. Panie Przewodniczący, proszę o wyjaśnienie na jakiej podstawie odrzucił Pan wniosek Klubu Radnych PiS o zwołanie sesji

nadzwyczajnej Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim w sprawie sytuacji w szpitalu. Faktem jest, że nasz wniosek nie spełniał wymogów ustawowych ze względu na to, że zawierał brak formalny. Niemniej jednak, wniosek wpłynął, a w ciągu następnych 3 dni został ten brak formalny uzupełniony. W mojej ocenie winien Pan zastosować w tej sytuacji środek prawny w postaci wezwania strony do uzupełnienia braków formalnych w trybie artykułu 64 KPA. Pan tego nie zrobił i zwołał sesję Rady Powiatu z własnej inicjatywy w tej samej sprawie. Uważam, że takie działanie wyczerpuje znamiona istotnego naruszenia prawa i stanowi próbę ograniczenia prawa opozycji do formułowania własnych wniosków. Warto nadmienić że procedura uzupełnienia braku formalnego nie wpłynęłaby na istotne odłożenie terminu sesji w czasie. Z uwagi na to, że ważniejszy jest dla nas interes społeczny i tematyka dzisiejszej sesji niż procedury formalne, będziemy uczestniczyć w sesji Rady Powiatu zwołanej przez Pana Przewodniczącego w trybie zwykłym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący: Dziękuję. Mogę tylko udzielić odpowiedzi, że zasięgając opinii Pana Mecenasa, prawnika, wniosek Państwa nie był formalnie, prawnie możliwy do zwołania sesji nadzwyczajnej. Sesję nadzwyczajną oczywiście możemy zwołać. Jest to przewidziane w naszym statucie. Jest na to 7 dni. Ja podjąłem decyzję, bo temat którym ostatnią sesję kończyliśmy, nie jest nam obcy, temat służby zdrowia. I uważałem, że nie muszę Państwa zmuszać do zbierania podpisów. Pan do mnie dzwonił i wyjaśniliśmy. Sam ze swojej kompetencji zwołałem sesję z tym tematem. I uważam, że szybciej mogliśmy się spotkać niż czekać na uzupełnienie. A jeżeli Państwo uważają, że sesja nadzwyczajna by coś zmieniła, to myślę, że nie. Nawet w tym wniosku Państwa była tylko wskazana dyskusja. Myślę, że dyskusja nie może być sesją nadzwyczajną. Nadzwyczajna byłaby, gdyby to były wnioski w postaci uchwał, wniosków, które należałoby poddać procedurze. Tutaj mamy opis sytuacji zaproponowany. Myślę, że wszystko możemy w tym temacie dzisiaj omówić. Jeżeli będzie Państwa stanowisko inne, trudno, ja biorę to na siebie. Była konieczność spotkania się i zwołania w takim trybie jaki mi przysługuje. Chciałbym teraz po tych wyjaśnieniach przejść do punktu szóstego. Jest to zapoznanie się z bieżącą sytuacją finansową, organizacyjną i kadrową Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim spółka z o. o. Myślę, że na wstępie chcielibyśmy wysłuchać sprawozdania. Dyrektor jest przygotowany. Omówi nam sytuację jaka jest. Później będziemy mogli poszerzyć tą dyskusję o wypowiedzi Państwa, którzy są tu obecni. Bardzo proszę Panie Dyrektorze o przedstawienie. W części radni otrzymali sprawozdanie, ale myślę, że Pan tak jak na każdej sesji, przedstawi Pan to ponownie. Bardzo proszę.

Dyrektor Kurowski: Pani Senator, Panie Pośle, Panie Przewodniczący, Panie Starosto, Panie i Panowie radni, Panie i Panowie. W krótkich słowach postaram się zrelacjonować sytuację Szpitala Powiatowego, ale też nie abstrahować tylko i wyłącznie co do szpitala, gdyż sytuacja szpitala czy też oddziału ginekologiczno-położniczego ma ścisły związek z ogólnymi tendencjami, ogólnymi warunkami świadczenia tego typu usług. Ale do meritum. Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim w roku 2021 zanotował stratę 2 714 tys. zł w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Nie chciałbym tutaj wskazywać tylko na jeden

oddział ginekologiczno-położniczy, ale wymienię wszystkie. Ambulatorium minus czyli strata 175 tys. zł. Centralna Izba Przyjęć - strata 394 tys. Oddział chorób wewnętrznych - 658 tys. Oddział Dziecięcy - 108 tys. Chirurgia - 1 250 tys. Oddział ginekologiczno-położniczy - 2 251 tys. Urologia/zespół chirurgii jednego dnia - 27 tys. straty. Covid, ale to też z gwiazdką, bo tak do końca nie jest - 328 tys. zysku. Pracownia endoskopowa - strata 163 tys. Drive-thru - 94 tys. zysku. Punkt szczepień - 526 tys. zysku. Poradnie szpitalne - 74 tys. straty. I pomoc doraźna - 1 228 tys. zysku. Trzeba zaznaczyć jednocześnie, że Narodowy Fundusz Zdrowia oczekuje do końca roku 2023 zwrotu następujących kwot pobranych jako 1/12 kontraktu. Urologia/chirurgia jednego dnia - 150 tys. zł.

Na salę obrad wszedł radny Jan Rochewicz. Aktualnie na sali obrad obecnych jest 14 radnych.

Przewodniczący: Panie Dyrektorze, mogę prosić Pana o chwilę przerwy ze względów technicznych.

/przerwa/

Przewodniczący: Zapraszam Państwa na salę, jeżeli ktoś jest nieobecny. Możemy już wznowić obrady. Bardzo proszę Panie Dyrektorze, może Pan kontynuować swoją wypowiedź jeśli ma Pan jeszcze coś do dodania.

Dyrektor Kurowski: Proszę Państwa, to co powiedziałem. Zacznę tą część od początku – Narodowy Fundusz Zdrowia jednocześnie zobowiązuje nas do zwrotu 1/12, którą otrzymaliśmy w okresie pandemii, kiedy generalnie staraliśmy się utrzymać działalność, nie tylko naszego szpitala, bo to dotyczy wszystkich szpitali. I kiedy wiadomo, że nakłady pracy czyli utrzymanie danych jednostek to jest 70% kosztów, do zwrotu 1/12 w terminie do końca roku 2023. Urologia/chirurgia jednego dnia - 150 tys., logopedia - 12 tys., położnictwo i ginekologia - 297 tys., neonatologia - 226 tys., badania endoskopowe przewodu pokarmowego - 56 tys., gastroskopia – 47 tys. i pediatria – 417 tys. łącznie - 1 203 tys. zł. Niestety, takie są zasady finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wyniki finansowe, które podałem wcześniej, należałoby zweryfikować, pomniejszyć o kwoty, to znaczy powiększyć stratę, a zmniejszyć zysk, o te kwoty, które wymieniłem. Proszę Państwa, sytuacja oddziału ginekologiczno-położniczego przez lata od 2012 do 2021 i 2022, podawałem to w sprawozdaniach finansowych Państwu radnym. Myślę, że Państwo się z tym zapoznali, z tymi danymi, a tutaj chcę tylko krótko podać takie znaczące daty. Rok 2012 - liczba porodów – 707, cena za poród i noworodka – 2 756 zł. Wynik finansowy był wtedy minus 554 tysiące. Stawka pracy lekarza - 41 zł za godzinę w kontrakcie. Rok 2016 - 580 porodów, stawka 3 432, wynik finansowy - 507 tys. straty, stawka pracy lekarza - 47 zł. Rok 2021 – 3 676 zł czyli przez 6 lat zwiększyła się ta kwota za procedury, za poród i noworodka, o 200 zł. Wynik finansowy tak jak podałem - 2 251 tys. straty. Stawki od 50 do 120 zł. Co się składa na taką właśnie sytuację? Pierwsza to jest demografia. Coraz mniej urodzeń notujemy. Druga sprawa jest znacząca - to jest to, że procedura wyceniona przez Narodowy Fundusz Zdrowia dalece odbiega od realnych kosztów i delikatnie mówiąc powinna być dwa razy tyle. A w komercyjnej działalności jeszcze wyżej jest. Na dzień dzisiejszy, po tym kiedy

zwiększono troszeczkę, zaraz to też jeszcze wytłumaczę, o 4,5%, wysokość tej procedury wynosi 3 860 zł. To jest jakby sytuacja bezpośrednio naszego oddziału. Ja pozwoliłem sobie na analizę, z tym że jest to analiza nieoficjalna, związana z sytuacją szpitali powiatowych, oddziałów ginekologiczno-położniczych. I pokrótce postaram się Państwu przekazać. Nie pokusiłem się o to, żeby zbadać sytuację oddziałów ginekologiczno-położniczych w szpitalach wojewódzkich, bo one działają na trochę innych zasadach. To jest drugi i trzeci poziom referencyjności i w związku z tym akurat takich danych nie mam. Proszę Państwa, Bartoszyce - 600 porodów, 1 500 straty w roku 2021. Biskupiec - 350 porodów w roku 2021. Nie mam straty, koleżanka nie była mi w stanie powiedzieć ze względu na jeszcze nierozliczone sprawy, ale stwierdziła, że z pewnością będzie to ponad milion, 1,5 mln zł straty. Oddział położniczy jest w tej chwili zawieszony z powodu braku neonatologa, opieki pediatrycznej, noworodkowej. Braniewo - to był taki sam szpital jak nasz, spółka z czterema podstawowymi oddziałami. Położnictwo zlikwidowano, ginekologia planowa nie kalkuluje się. Jedynie chirurgia jednego dnia. I na dodatek w kontekście innych spraw, w trakcie likwidacji pediatria. Działdowo - 400 porodów, 3 miliony straty. Gołdap - tylko procedury jednodniowe na ginekologii. Iława - jak Państwo wiecie zawieszona z powodu braku pediatrów. Kętrzyn - tylko i wyłącznie zabiegi planowe. Lidzbark Warmiński - chirurgia jednego dnia na ginekologii. To był podobny szpital do naszego. Pediatria zamknięta, interna – jest próba odtworzenia. Funkcjonuje tylko ZOL i terapia uzależnień. Morąg - jest to szpital trochę bardziej ograniczony, poza siecią szpitali, nie w sensie, że jakiś tam zły, tylko realizuje internę, neurologię i ZOL. Jest tylko oddział ginekologii jednego dnia. Mrągowo - było zamknięte przez lata pandemii. Co prawda jest tam próba wznowienia, ale w roku 2019 było 400 porodów i 1,5 miliona straty. Nidzica - nie mam wyniku, ale wiem, że porodów było rzędu do 150. Ostróda - 450 porodów w roku 2019 przed pandemią, milion zł straty. Pisz – 380 porodów, 2 miliony straty. Tak wygląda z grubsza sytuacja w szpitalach powiatowych jeżeli chodzi o ginekologię i położnictwo. Wielokrotnie interweniowaliśmy jako dyrektorzy w stosunku do Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby jakoś podjąć ogólnie temat położnictwa w województwie, bo w tej chwili dochodzi do sytuacji chaotycznego zamykania tych oddziałów lub ograniczania ich pracy. A na dodatek, jak Państwo słyszeli, ma to dosyć duży wpływ na sytuację finansową szpitali. Z tym, że szpitale, które mają szerszą działalność na przykład 10, 11 oddziałów, mogą mieć też oddziały, które przynoszą zyski, w związku z tym jest możliwość zrekompensowania potencjalnej straty związanej jest działalnością oddziału ginekologiczno-położniczego. Jednak z informacji, które tutaj Państwu zacytowałem, małe szpitale niestety nie są w stanie zrekompensować takiej straty i zmierza to w kierunku ograniczania lub likwidacji tej działalności. Wpływ na to mają: demografia, ceny NFZ-u i koszty działalności oddziałów wzrastające i to wzrastające w sposób galopujący w tym roku. Żeby uzupełnić mój wniosek argumentacją dodatkową, chcę powiedzieć, że od 1 stycznia 2022 roku zostały przeszacowane procedury, które są finansowane w ramach ryczałtu szpitalnego. To dotyczy chirurgii, oddziału chorób wewnętrznych i ginekologii. I według takiego dosyć skomplikowanego wzoru, którego po prostu nikt nie jest w stanie pojąć i rozebrać, naszemu szpitalowi powiększono ryczałt o 2,8 % przy 12% inflacji, a jednocześnie zlikwidowano 3%

dodatek covidowy czyli z rachunku wynika, że to jest 2,8 minus 3 = minus 0,2% wzrostu kwoty, którą mamy do dyspozycji miesięcznie. Procedury pozaryczałtowe, które od wielu lat nie były przeceniane tak jak u nas – endoskopia, pediatria i położnictwo, noworodki - wzrost nastąpił o 4,5%, z tym, że 3% dodatek covidowy czyli ten faktyczny, efektywny wzrost wynosi 1,5%. Powtarzam - przy 12% inflacji. Drugi element, który determinował taką, a nie inną z mojej strony decyzję czy wniosek, jest to, że od 1 lipca zgodnie z planami, bo na razie nie ostatecznego rozporządzenia, mają wzrosnąć wynagrodzenia zasadnicze personelu medycznego zgodnie z określonymi współczynnikami. Myślę, że Państwo radni pamiętają jak było w zeszłym roku. I spodziewam się tego również w tym roku. Zabezpieczenie na te podwyżki dotyczyło tylko naszych pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. Resztę, całą kwotę, którą od 1 lipca oczekiwali pracownicy zatrudnieni na umowy cywilnoprawne, to było w ramach tych środków, które mamy w NFZ-u i na pewno w tej kwocie straty to jest około 450 tys. za pół roku 2021. Dzięki Pani Senator Bogusławie Orzechowskiej mieliśmy możliwość przedstawić wczoraj nasze problemy Panu Ministrowi Krasce. Wychodzi na to, że ponownie będzie i w tym roku, że zostaniemy, brzydko powiem, na lodzie. Umowy o pracę będą zabezpieczone w środki na te podwyżki, a 80 naszych kontraktów, które mamy z załogą, nie będzie zabezpieczone. Ta podwyżka to jest kwota od 1 000 do 1 500 zł. Czyli razy 80 to może być około 120 tys. zł miesięcznie. Jak sobie przeliczymy do końca roku to będzie 720 tys. dodatkowych kosztów, których na razie nie widać, że one będą gdzieś w procedurach czy ustawowo nam za pośrednictwem NFZ przekazane. I trzeci element, o którym wczoraj też wspominałem, to jest ewidentnie kwestia przeceny procedur. Powtarzam – pediatria, położnictwo, endoskopia, ale nie tylko. Przecież w chirurgii i chorobach wewnętrznych od lat procedury są na mizernym poziomie. Koszty wzrastają, kadra zarabia więcej, a przychody stoją w miejscu drepczą. Ja w tej determinacji chcę powiedzieć, że w endoskopii jeżeli my mamy 2 500 badań i endoskopia osiąga wynik ujemny, to dalej tego tak ciągnąć nie można. W związku z tym otwarcie mówię, że od 1 stycznia 2023 będziemy przyjmować tylko na komercyjne zabiegi endoskopowe. Środki dezynfekcyjne, praca ludzi, badania histopatologiczne, naprawy sprzętu. Endoskop idzie do naprawy i 20 000 zł kosztuje naprawa. Gastroskopia kosztowała w roku 2012 - 108 zł. Teraz kosztuje - 115, z jedną biopsją – 225, a teraz 248. Przez 11 lat. Skąd szpital ma wziąć te przychody? Skąd bierze? Prosi Starostwo, prosi powiat, prosi Państwa radnych. Przez 3 lata od 2019 roku dokapitalizowanie spółki było na kwotę 4 mln zł. W kontekście tej sytuacji jaką mamy w tej chwili, przychodowej, to co nam oferuje Narodowy Fundusz Zdrowia, tego jaka jest sytuacja na oddziale ginekologiczno-położniczym i na innych oddziałach i galopujących kosztów. Bo koszty proszę Państwa, przed chwilą byłem na Komisji Budżetowej i cytowałem: energia elektryczna - 40%, energia cieplna – 36% i to nie koniec, żywienie pacjentów – 36%, obsługa gospodarcza – 28%, transport – 45%. To tak jak w domu jest. Szpital, dyrektor nie ma innych pieniędzy tylko te, które dostaje, które zarabia z NFZ-u. I naprawdę proszę mi wierzyć, że 25 i przed 10 każdego miesiąca z księgową mocno się drapiemy po głowie, żeby wypłacić przede wszystkim wynagrodzenia. Także to jest taka sytuacja. Jak widzę minę księgowej jak przychodzi i mówi, że jeżeli nie zapłacimy rachunku na przykład za telemedycynę, to

jestemy odcięci od tej usługi, która jest niezbędna do codziennego działania szpitala. I moja decyzja, mój wniosek w tym zakresie, nie wypływa z żadnej złośliwości. Tylko chcę powiedzieć tyle, że jeżeli takiego kroku nie wykonamy lub ze strony płatnika cokolwiek się nie zmieni, aczkolwiek ewidentnie widać, że płatnik dąży do tego, żeby nastąpiło samozamykanie, samoograniczanie działalności oddziałów położniczych i ginekologicznych przy okazji. I na dodatek powiem, że dwa miesiące temu byłem na konferencji, gdzie był Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, pan Nowak i tam ewidentnie było pokazane, że pediatry to one są też „nie okej”; że cztery podstawowe choroby, które są sprawozdawane przez oddziały pediatryczne, mogą być załatwione w ramach POZ. I proszę Państwa trzeba o tym myśleć. Także to jest kolejny cel całej tej konstrukcji opieki zdrowotnej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Proszę Państwa, szpital w Nowym Mieście Lubawskim ma na dzisiaj, aczkolwiek nigdy nie mogę powiedzieć, że coś się nie stanie, stabilną sytuację kadrową. Mamy zabezpieczoną internę na wysokim poziomie, pacjenci spływają do nas z Ławy. Mówię wprost - trudni pacjenci spływają z Ławy i ostatni miesiąc, koordynator mi powiedziała, że będzie dodatkowych 50 tys. zł kosztów i to przeważnie właśnie pacjenci stamtąd na przetoczenie krwi. Ława funkcjonuje, aczkolwiek dziwi mnie taka informacja ze strony szpitala w Ławie i nie wiem jak to jest traktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, gdyż informacja o zamknięciu kończy się takim zdaniem: Jednocześnie nadmieniam, że wstrzymanie przyjęć pacjentów nie nosi znamion czasowego zaprzestania działalności leczniczej wynikającego z artykułu 34 ustęp 1 ustawy o działalności leczniczej, ruch wewnętrzny pacjentów będzie odbywał się na dotychczasowych zasadach. Taką kiedyś informację dostałem w sprawie interny. Ja rozumiem, że prawdopodobnie ten ryczałt jest tam płacony w ten sposób, ale to jest tylko mój domysł, bo to ostatnie zdanie jest bardzo, bardzo dziwne. Jak Państwo wiecie, w tej chwili nie działa w Ławie również pediatria. Nasza pediatria funkcjonuje w pełnym zakresie, obłożenie jest pełne w tej chwili można powiedzieć. Nie działa tam położnictwo, w związku z tym ilość porodów wzrosła i na dzień dzisiejszy mamy 34 porody, czyli idziemy na gdzieś około 50 porodów w miesiącu. Do końca kwietnia, tam taka informacja była prostująca - 99 porodów było i teraz plus 35. To mamy 134 na dzień dzisiejszy. I tu zabezpieczamy. Ja tylko taką informację tylko chciałbym podać Państwu, bo inni lekarze mi relacjonowali. Generalnie jest jakby przyjęte, że 50 - 60 kilometrów do oddziału położniczego to ma być ten standard chyba docelowy. Tu Państwo są - doktor Szpanelewski i pani Monika i mają pewnie tą wiedzę pełniejszą, ale od innych lekarzy otrzymałem informację, że pacjentki, że tam powiem, na ostatnich nogach do nas dojeżdżają. Porody zdarzają się też w samochodzie. Mamy w miarę stabilną sytuację w oddziale anestezjologii. I mamy w tej chwili wzorową sytuację jeżeli chodzi o chirurgię, gdzie mamy nowego ordynatora, doktora nauk medycznych z dwoma specjalizacjami chirurgicznymi. Widzę, że ten oddział ma szansę pójść i to daleko do przodu. Nasi sąsiedzi w Brodnicy mają bardzo duże problemy z chirurgią. Chirurgia ławska - nie będę oceniał. Tam kolega, pan Dyrektor Kruszewski, w tej chwili stoi przed trudnym zadaniem, czasowo pod nieobecność pani Dyrektor, ogarnięcia tematu. Także stanowimy mocne zaplecze dla powiatu ławskiego w sytuacji kryzysowej jaka tam zaistniała. Niewątpliwie tematem, który

generalnie jest nie do rozwiązania, wczoraj właśnie doktor Kruszewski to u Pana Ministra poruszał, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Od lat zostaliśmy wrolowani, zamiast w POZ-ach to my musimy zabezpieczać tą nocną i świąteczną. I tak na przykład powiem, że jutro nie mam nocnej i świątecznej. Nawet nie mam do stwierdzenia zgonów nikogo, bo nikt z lekarzy tego tematu nie podjął. Także jutro nerwowa sobota. Trudno jest znaleźć lekarzy do pracy w szpitalu w nocnej i świątecznej szczególnie, bo my z POZ-ami nie wygramy. Stawki są od 200 do 260 zł za godzinę. I przy tej sytuacji finansowej jaką Państwu przedstawiłem, niestety się tego nie da ogarnąć. Podsumowując, chcę powiedzieć, że pozwoliłem sobie na takie zestawienie i Państwo to zestawienie macie, naszego budżetu od roku 2012 do 2022. I jest tam pokazane w poszczególnych segmentach. I kontrakt szpitalny proszę Państwa w roku 2012 dla szpitala wynosił 17 883 tysiące zł. To co się wiąże z leczeniem szpitalnym. W roku 2022 wynosi 21 472 tysiące zł. Wzrost 20%, 10 - 11 lat. Budżet Narodowego Funduszu Zdrowia jako budżet centralny w roku 2012 wynosił 62 miliardy zł, w 2022 - 120 miliardów. A to, co dotyczy szpitali - 30 miliardów w roku 2012, a 63 miliardy zł w roku 2022. Wzrost 100%. Nie wiem, czy my jesteśmy upośledzeni czy szpitale powiatowe generalnie są upośledzone, że jakoś w tym podziale tego dużego tortu nie zostaliśmy uwzględnieni. Czyli ktoś jest dyskryminowany. Ja rozumiem, że może by była jakaś inna różnica, ale tak wysoka różnica jest zatrważająca. Są oczywiście, to trzeba przyznać, inne sprawy, które się pojawiają w kolejnych latach jak dodatki płacowe. Oddzielnym trybem też jest ratownictwo medyczne finansowane. I w ratownictwie medycznym, ciekawostkę taką Państwu też przekażę, że w roku 2012 to były 2 382 000 zł w naszym przypadku, a w tej chwili mamy 4 050 000. Gdyby takie proporcje były zachowane jeżeli chodzi o leczenie szpitalne, nie spotykalibyśmy się tutaj. Ja to już kiedyś powiedziałem, że z chęcią bym zafundował, czy szpital by zafundował powiatowi, kolejną drogę asfaltową zamiast próśb o dokapitalizowanie spółki. Zdaniem władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jest w szczególności tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, analiza i ocena potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących zmiany i finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej. Dziękuję.

Przewodniczący: Dziękuję Panie Dyrektorze. Myślę, że możemy jeszcze wysłuchać Pana Przewodniczącego Rady Nadzorczej, jak również Pana doktora i Panią pielęgniarkę, ale w tym czasie bym prosił jeszcze o przerwę ze względów technicznych. Musimy 5 minut odczekać, żeby Panowie mogli przełączyć nasze złącza. Także ogłaszam 5 minut przerwy.

/przerwa/

Przewodniczący: Zapraszam Państwa na salę. Wznawiamy obrady dzisiejszej sesji. I tak jak już przed przerwą mówiłem, poprosimy o głos Pana Przewodniczącego Rady Nadzorczej. Bardzo proszę Panie Przewodniczący o uzupełnienie wystąpienia Dyrektora czy ocenę, bardzo proszę.

Kazimierz Cierkowski: Dzień dobry. Chciałem powitać wszystkich. Jak już zostało powiedziane, jestem przedstawicielem Rady Nadzorczej Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim. Ja postaram się moje wystąpienie czy powiedzmy jakąś relację, ograniczyć do bieżącej sytuacji finansowej szpitala jaka jest po pierwszym kwartale tego roku. I ewentualnie uzasadnienie co do ewentualnego podjęcia decyzji w sprawie powiedzmy dalszego istnienia czy kontynuacji działalności szpitala. I tak, może przejdę do rachunku zysków i strat szpitala po pierwszym kwartale 2022 roku. I tutaj przychody wynoszą 10 200 tys. zł, natomiast koszty 11 361 tys. zł. Strata wynosi już 1 208 tys. zł. Na koniec lutego była niecałe 600 tys. zł i jak widać jest to strata już galopująca. Także tu nie ma zbyt dużo czasu na podjęcie jakichś decyzji. W kosztach, które wyniosły 11 361 tys. zł gros kosztów związanych jest wynagrodzeniami z tytułu umowy o pracę i te wynoszą 3 600 tys. zł oraz składek prawie 700 tys. Jak również usługi obce. Gros tych usług obcych związanych jest z kontraktami z lekarzami. Także można powiedzieć, że wszystkie koszty płacowe wynoszą w granicach około 9 mln zł na całe 11 361 tys. zł. To jest w granicach 80, prawie 90%. Pozostałe koszty jakie ponosił szpital, czy to w roku poprzednim czy w pierwszym kwartale, zasadnicze gros tych kosztów to są koszty, które są po prostu realizowane. Uzasadnione można powiedzieć, bo praktycznie wszystkie koszty są realizowane w ramach zamówień publicznych czyli po najlepszej cenie, najlepszych warunkach płatności i innych sprawach. Także możliwości szukania jakichś oszczędności w działalności szpitala... To znaczy ktoś już powiedział, że pieniędzy już nie ma i nie będzie. Ja tu też nie widzę specjalnie możliwości oszczędności. Jeżeli to ma być nadal tak utrzymane, to możemy jedynie patrzeć na przychody i wzrost, urealnienie stawek z Narodowego Funduszu Zdrowia za świadczone usługi. Jako członkowie Rady Nadzorczej pełnimy te funkcje kontrolne. Przede wszystkim naszym celem jest to, że spółka Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim jako spółka prawa handlowego musi po prostu zachowywać pewne reguły kodeksu spółek handlowych, bo to obowiązuje spółki prawa handlowego. Jedną z takich podstawowych reguł jeżeli chodzi o możliwości kontynuacji działalności spółki handlowej, jest to, aby straty spółki narastająco wszystkie przez cały okres nie przekraczały wszystkich kapitałów. Czyli myślimy tutaj o kapitale zapasowym, kapitale rezerwowym. Akurat zapasowego, który się tworzy z zysku nie ma i nie było nigdy. Kapitału rezerwowego, który może być przeznaczony na inwestycje też nie ma i nie było. Oraz te straty nie mogą przekroczyć połowy kapitału podstawowego czyli tego kapitału jaki został wniesiony i objęty przez Starostwo czy to w formie aportu czy też w formie gotowizny. I patrząc, to na koniec pierwszego kwartału kapitał podstawowy wynosił nominalnie 12, prawie 13 mln zł. Dokładnie 12 944 tys. zł, natomiast straty wynosiły 8 600 tys. zł, co daje tego kapitału 6 341 tys. zł. I żeby teraz spółka mogła kontynuować działalność zgodnie z Kodeksem spółek handlowych, ten kapitał, te 4 340 tys. zł powinien wynosić minimum 6,5 mln zł. Bo kapitał podstawowy wynosi 13 mln zł, a te straty nie powinny przekroczyć połowy kapitału podstawowego czyli musiałby wynosić 6,5 mln zł, czyli na koniec marca brakuje 2 150 tys. zł. Także jest to niebezpieczeństwo. Co powinien zrobić Zarząd? Właśnie to, co zrobił. Zarząd powinien wystąpić do właściciela, zwołać Walne Zgromadzenie w tej sytuacji, po prostu Państwa i podjąć decyzję co do dalszej

kontynuacji działalności szpitala. Jest to podstawowy warunek spółki handlowej i wymogu Kodeksu handlowego.

Na salę obrad weszła Sekretarz Powiatu.

Pan Cierkowski: Czyli ja rozumiem, że na dzisiejszej sesji powinny zostać podjęte konkretne decyzje co robimy - czy kontynuujemy działalność całą czy kontynuujemy działalność tylko w części szpitala, co nam ograniczy dalsze straty. Jak powiedziałem te straty już mają charakter galopujący, bo one wyniosły na koniec lutego 600 tys. zł, natomiast na koniec marca - 1 200 tys. zł. Z tego co zostało przedstawione przez Pana Dyrektora jeszcze ciążą na szpitalu zobowiązania do zwrotu wobec NFZ-u rzędu 1 200 tys. zł. Dla przykładu jeszcze podam stan, co zobrazuje Państwu ewentualnie odnośnie sytuacji finansowej szpitala, na koniec marca to jest stan należności czyli to, co szpital dostaje z Narodowego Funduszu Zdrowia. To było 1 886 tys. zł i stan zobowiązań krótkoterminowych czyli tych, które szpital powinien spłacić. Mówi się o 12 miesiącach od dnia bilansowego. Są to należności tak zwane krótkoterminowe, ale takie bieżące. One wynoszą w tej chwili, nie liczę kredytów które przypadają do spłaty, 5 462 tys. zł. Z tego co mi jest wiadomym to zobowiązania przeterminowane czyli te, których termin płatności już minął, wynoszą rzędu 800 tys. zł czyli występuje tu konieczność dofinansowania. Tak jak powiedziałem, według kapitału brakuje już 2 150 tys. zł, natomiast z tego mi jest wiadomym to nawet w planie Starostwa nie ma tylu pieniędzy na szpital. Co jeszcze mógłbym powiedzieć. Sytuacja szpitala chyba jest zła delikatnie mówiąc i naprawdę chciałbym uczulić Państwa na to, żeby podjąć jakieś konkretne decyzje. Nie mamy możliwości, bo nie mamy przełożenia na politykę. Bo ja rozumiem, że Narodowy Fundusz Zdrowia powiedzmy to jest polityka państwa, nie mamy przełożenia na politykę państwa jaką realizuje. Cały czas się mówiło o tym, że szpitali jest za dużo. Może jest za dużo. Mówi się - ginekologia i położnictwo cały czas straty przynoszą, bo przynoszą. Z tego co rozmawiamy na posiedzeniach Rady Nadzorczej, co przedstawia nam Dyrektor, potrzeba rzędu 800 - 900 urodzin, żeby ten oddział w miarę zamykał się na 0. Mamy rzędu 350 - 360 urodzin. Mogę to zagwarantować, zresztą firmy, które przeprowadzały też audyt wcześniej nic nie wykazały i mogę zagwarantować, że żadne środki, które wypłynęły ze szpitala nie zostały po prostu zmarnowane. Nie cofam się do lat sprzed 6 lat z tego względu, że jako członek Rady Nadzorczej chyba jestem szósty rok. Natomiast niektóre decyzje i konsekwencje tych decyzji (myślę tutaj o Lubawie) są po prostu niepodjęte, nie wiem czy za Państwa kadencji czy też za tamtej kadencji. Za jakieś decyzje, które zostały podjęte wcześniej, no niestety, nie odpowiadamy. Ja krótko, jeżeli są jeszcze jakieś konkretne pytania, postaram się odpowiedzieć.

Przewodniczący: Dobrze, dziękuję bardzo za uzupełnienie wypowiedzi, przedstawienie sytuacji, która jest jak sam Pan powiedział, bardzo trudna. Jest z nami Koordynator oddziału ginekologiczno – położniczego Pan Stanisław Szpanelewski. Czy Pan doktor chciałby odnieść się do sytuacji szpitala i własnego oddziału, gdyż jest to oddział na sporym minusiku. Chociaż teraz sytuacja, jak na dzisiejszej komisji żeśmy się zorientowali, troszeczkę się zmieniła. Są

uwarunkowania zmieniające się ze względu na Łławę i czy w tym temacie może Pan coś nam przedstawić? Także bardzo proszę.

Stanisław Szpanelewski: Dzień dobry. Szanowni Państwo, co do sytuacji finansowej naszego szpitala, to mi jest się trudno wypowiedzieć, bo nie ma żadnych analiz, żadnych zasiadówek w dyrekcji, żebyśmy analizowali sytuację, zastanawiali się gdzie tu jeszcze można oszczędzić, gdzie tu jeszcze można zarobić jakieś pieniądze. Słyszymy tylko, że już oszczędzać się nie da. Od wielu, wielu lat. I idziemy w dług. Natomiast są szpitale, które nie są zadłużone. Z tego co mi wiadomo, przez wiele lat takim szpitalem była Łława, jest takim szpitalem Brodnica. Dzwonił do mnie dwa dni temu kolega ordynator i on się zastanawia jak to w ogóle samorząd może pieniądze włożyć w szpital. On w ogóle tego nie rozumie. Mówi, że owszem jakieś tam drobne sprzęty czasami samorząd kupuje, natomiast nie doinwestowuje ich bez przerwy. Moim zdaniem wydatki trzeba dostosować do wpływów. A nie wydawać bez przerwy coraz więcej i mówić, że wszystko drożeje. No bo tak się nigdzie nie da. W domu, jak Pan Dyrektor tu podkreślał, też się nie da wydawać dwa razy więcej niż się zarabia. Trzeba się po prostu do tego dostosować. A ja nie pamiętam takiej analizy w dyrekcji przez tyle lat, żebyśmy się zastanawiali gdzie tu można jeszcze troszkę dorobić, gdzie tu można troszkę mniej wydać, tylko cały czas jest powiedziane, że się nie da i cały czas te koszty rosną. Koszty rosną, bo jeżeli się pensje podnosi wszystkim wszędzie wkoło, no to koszty muszą rosnąć. Opał drożeje, ja to wszystko rozumiem, tylko czy ktoś kiedyś zrobił taką burzę mózgow i się zastanowił gdzie tu można zaoszczędzić. Pewnie, że najłatwiej coś teraz obciąć, co przynosi długi. Ja nie mam w ogóle wpływu na koszty mojego oddziału. To jest zupełnie poza mną. Zatrudnianie innego personelu jest poza mną. Ja tylko walczę ciągle, żeby zatrudnić jakiegoś lekarza. Teraz mi się udało Tanię, która przyjechała z Ukrainy, ale pewnie Pan Dyrektor tego nie wspomni, też były określone perturbacje, bo nie ma prawa wykonywania zawodu. W końcu udało się ją jakoś zatrudnić. Wpływu na zatrudnienie kogokolwiek w szpitalu ja nie mam. I teraz możecie Państwo zamknąć ten oddział, ale za chwilę trzeba będzie zamknąć następny. Bo z kolei koszty na przykład bloku operacyjnego wejdą tylko w oddział chirurgiczny. Czyli oddział chirurgiczny będzie przynosił jeszcze większy dług. Tak samo będzie z oddziałem dziecięcym, który jak się domyślam, jest części finansowany z naszych środków, bo odbieramy porody i pediatrzy w tym biorą udział. Nie wiem, może trzeba usiąść i się zastanowić, może ktoś by chciał podjąć ten temat - co tu zrobić w tym szpitalu. Natomiast na pewno takiej dyskusji nie ma z Panem Dyrektorem i ja nad tym ubolewam. Nad tym ubolewam, że nie ma jakiejś zasiadówki, próby analizy, tylko się mówi z roku na rok, że nic się więcej zrobić nie da. Można i tak powiedzieć. Nic się więcej zrobić nie da i musi być tak, że albo Państwo dokładacie albo zamykamy. Ale może przeanalizować to kiedyś. Ja mam zespół młody, mam zespół chętny do pracy, natomiast takie dzwonicie od kolegi ordynatora z Brodnicy na przykład, że „słyszałem, że mam ileś tam położnych ci przyjąć”, no to skąd się bierze. To cały czas idzie w miasto. Pacjentki ciągle się niepokoją. Oddział położniczy już chyba czwarty raz jest zamykany w ciągu dwóch czy trzech lat. Ciągłe słyszę, że jest coś zamykane. Dwa lata temu był zamykany oddział dziecięcy, bo nie było dyżurnych. No to przedzwoniłem do Elbląga, do Łławy, znalazłem pediatrę. Przyszedeł pediatra, dyżuruje,

oddział się kręci. Oddział położniczy też się kręci. Bo czasami troszkę trzeba takiej inicjatywy, żeby kogoś po prostu pozyskać. A jak się mówi, że nic się nie da, to nic się nie da. Ja już też jestem w takim wieku, zresztą Pan Dyrektor na ostatniej sesji też to przedstawił, że załoga już jest w takim wieku, że już dużo nie robi na tym oddziale. No ja mogę odejść, tylko czy to o to chodzi, żeby zamknąć szpital? Bo najtaniej byłoby, gdyby sama dyrekcja została. I wtedy byście Państwo dokładali stosunkowo mało, prawda Panie Dyrektorze? Ile by wtedy trzeba było dokładać? Nie wiem, jak Państwo zrobicie, tak zrobicie. Trudno mi jakiś głos w tej kwestii zająć. Ale ciągle słyszę, że oddział jest zamykany. I pacjentki też to słyszą. I też się martwią. Bo już rok czy dwa lata temu też już było takie hasło – zamykamy oddział. Dziękuję.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo Panie ordynatorze. Jeżeli chciałaby jeszcze zabrać głos Pani Położna Oddziałowa, to bardzo proszę. My żeśmy Państwa prosili, bo chcieliśmy mieć pełen obraz sytuacji. Chociaż nie odnosimy się wyłącznie do oddziału ginekologiczno-położniczego, ale do całego szpitala. Ale akurat ten oddział, tak jak Pan powiedział że krążą wieści, o których trudno coś potwierdzić, także chcielibyśmy poznać sytuację. I tak jak wspominałem - tą sytuację z jakąś perspektywą. Czy można liczyć na poprawę sytuacji ze względu na sytuację w ławie? Myślę, że powinniśmy się mocno zastanowić, bo co do zamykania, myślę że na razie nie będziemy takich tematów podejmować. Ale chcemy liczyć na większe wpływy. Jak to Państwo widzą? Bardzo proszę.

Monika Szymańska: Szanowni Państwo, jestem położną od 15 lat, 10 lat pracuję w szpitalu w Nowym Mieście Lubawskim, 4 lata jako położna oddziałowa. Pokuszę się o stwierdzenie, że ten oddział dla Państwa jest również ważny, bo pewnie większość z Państwa przyszła na nim na świat. Dysponujemy dwiema salami porodowymi, salą operacyjną, izbą przyjęć i 27 łóżkami z czego 8 łóżeczek noworodkowych, 2 inkubatory. Jeżeli pyta Pan o perspektywę współpracy z ławą, to my oczywiście jesteśmy jak najbardziej otwarci. Sami widzimy teraz sytuację zamknięcia oddziału i napływu pacjentek do nas. Oczywiście staramy się to zabezpieczyć. Przegrupowujemy pacjentki z oddziału ginekologicznego, stwarzamy o jak najwięcej miejsc, żeby żadnej pacjentki nie odesłać, żeby ją przyjąć i należycie obsłużyć. Ja chciałabym tylko sprostować, że tak powiem, wypowiedzi pana Dyrektora odnośnie 2021 roku, 2020 roku kiedy bilansujemy się bardzo źle. Chciałabym wspomnieć, że w tym czasie mieliśmy okresowy zakaz wykonywania planowych zabiegów. Potem wykonywaliśmy zabiegi tylko u pacjentek szczepionych, co również ograniczyło ilość tych pacjentek. To nie były nasze ustalenia. To były ustalenia odgórne. W konsekwencji od 26 listopada do czwartego marca zostaliśmy zamknięci jeżeli chodzi odcinek ginekologiczny na rzecz oddziału chirurgicznego, po to żeby tą chirurgię wspomóc, ponieważ na jej miejscu powstał oddział covidowy. Pozostały nam do dyspozycji trzy łóżka tylko dla pacjentek przyjmowanych w trybie nagłym. I tylko z inicjatywy personelu udało nam się wykonać około 20 zabiegów, zabiegów drobnych, zabiegów ginekologicznych, po to żebyśmy nie usłyszeli, że nie zarobiliśmy nic od listopada do 4 marca 2020 roku. Myślę, że ta sytuacja przeniosła się potem na to, o czym wspominał Pan na poprzedniej sesji dnia 28 kwietnia, o ilości porodów. W marcu było porodów 17. No trzeba sobie powiedzieć wprost, że pacjentki po prostu od

listopada były odsyłane od nas. Nie obsługiwaliśmy pacjentek ciężarnych, więc jeżeli raz pacjentka nie została przyjęta na oddział nie z naszej winy, to myślę że do tego porodu do nas po prostu nie wróciła. Takie sytuacje, że porodów zdarzało się poniżej 20, występowały również w latach poprzednich, ale w następnych miesiącach to się jakoś bilansowało. My mamy pytanie Panie Dyrektorze: jak to się stało, że przez ostatnich 6 lat nie udało się zrobić nic, żeby nas uratować? W tej chwili stoimy nad przepaścią. Myślę, że mówię nie tylko w imieniu położnych, ale również pacjentek, które przychodzą do nas do szpitala. Stają się w tej chwili anonimowymi pacjentkami. Będziemy je odsyłać do oddziałów, które są oddalone o 50, 60 kilometrów. Do dużych instytucji, gdzie będą po prostu kolejnym przypadkiem. U nas są zaopiekowane całościowo, podchodzimy do nich holistycznie. Większość kadry kształci się. To nie jest tylko zaawansowana wiekowo kadra. To są również położne, które wcześniej przychodziły do nas na praktyki studenckie i postanowiły wrócić do nas ponownie, do pracy. Myślę, że od jakiegoś czasu nasz oddział nie był również w żaden sposób dokapitalizowany to znaczy - nie został zakupiony żaden sprzęt, na którym moglibyśmy w jakikolwiek sposób zarabiać. Było to wspomniane USG, był to histeroskop, kolposkop. Do dzisiejszego dnia tego sprzętu nie mamy. Jedyny sprzęt, który otrzymaliśmy od Państwa, to otrzymaliśmy KTG. Otrzymaliśmy również KTG od Pana Dyrektora, jak rozumiem od szpitala, vacuum, które jest niezbędne do funkcjonowania oddziału i nowe łóżko porodowe, które również jest niezbędne do funkcjonowania oddziału. Nawiązując jeszcze do tego, że nie udaje nam się pozyskać lekarzy, myślę, że warto byłoby zwrócić uwagę na to, co dzieje się na stronie internetowej naszego szpitala. Jedynych lekarzy ginekologów szukamy w 2017 roku i w 2022 roku. Domyślam się, że przez ostatnich 5 lat nie mieliśmy potrzeby szukania tych lekarzy, ponieważ nie ma żadnego wpisu o tym, że ich potrzebujemy. A ostatni lekarze, którzy byli oprowadzani u nas na oddziale, państwo z Bielska domyślam się, posiłkowali się przede wszystkim stroną internetową. Też nie wiem jaki jest los tych lekarzy, czy są zainteresowani pracą na naszym oddziale czy też nie. Wspomnieliśmy o Pani doktor z Ukrainy, która oczekuje na prawo wykonywania zawodu. Ona również jest w stanie sprowadzić swoją koleżankę Ukrainkę, która mogłaby u nas wykonywać oczywiście określone procedury, oczekując na prawo wykonywania zawodu. Więc myślę, że jest jakakolwiek szansa na to, żeby spróbować cokolwiek zrobić w uratowaniu tego oddziału. Dlaczego fiksujemy się tylko na porodach? Nie mamy na to wpływu tak jak Państwo podkreślacie. No to wykonujemy zabiegi operacyjne, tylko że mieliśmy ostatnio sytuację 6 maja, kiedy ustaliłam na ten dzień 8 zabiegów. Tych zabiegów wydało się anestezjologowi za dużo i 3 pacjentki zostały odesłane do domu. Więc pytam - czy mamy dzień operacyjny wtorek i piątek czy nie mamy; czy mamy je tylko z nazwy; czy ktoś jeszcze operuje w te dni oprócz nas i czy mamy wyznaczoną liczbę zabiegów, bo myślę że 8 to niestety jest dla nas za dużo. Nie jesteśmy w stanie zarabiać w jakikolwiek sposób, jeżeli się nas tak ogranicza. Dziękuję bardzo.

/oklaski/

Przewodniczący: Bardzo proszę, o głos prosiła Pani Senator Bogusława Orzechowska.

Senator Orzechowska: Panie Przewodniczący, Panie Pośle, Państwo radni, goście

zainteresowani problemem szpitala. Wczoraj byliśmy w Ministerstwie Zdrowia na spotkaniu z Panem Ministrem Waldemarem Kraską. Poprosiłam Pana Dyrektora o to, żeby pojechał z nami, bo radni powiatowi się zwrócili. Wcześniej jeszcze dostałam list od Pani położnej, a właściwie od Pań położnych, które zwróciły uwagę na problemy tego oddziału. To, że szpital miewa różne problemy, to już słyszałam kilka razy. I właściwie nie miałam informacji czy kiedykolwiek ten szpital wychodził na plus, czy cokolwiek się w ciągu tych 6 lat ostatnich zmieniło. Poza tym, to na co zwrócił uwagę i Pan Minister i właściwie w obserwacjach z Państwem, z personelem wynika, że brakuje jakiegoś pomysłu na to, żeby cokolwiek zmienić. Wiem, że są osoby chętne, mają jakieś plany, ale niekoniecznie jest zainteresowanie z drugiej strony, żeby działać. Szpital jest spółką prawa handlowego i myślę, że to jest jeden z problemów tego szpitala również dlatego, że działalność medyczna to nie jest działalność, która jest nastawiona na dochód. Bo pacjent to nie jest towar, który się kupuje, sprzedaje i który się traktuje przedmiotowo. Każdy pacjent liczy na to, że w najbliższym sobie miejscu znajdzie opiekę medyczną. Ministerstwo rzeczywiście wprowadza różne ustawy, różne zarządzenia, ale jest mówione o tym, że ważne jest, żeby w każdym powiecie był szpital powiatowy, który będzie miał cztery podstawowe oddziały. Każdemu zależy na tym, żeby ten szpital utrzymać, tylko rzeczywiście jest potrzeba współdziałania. Nie wiem czy w Radzie Nadzorczej jest ktoś kto jest jakimś pracownikiem czy lekarzem czy pielęgniarką, ktoś kto ma pojęcie o działalności medycznej. Bo czym innym jest liczenie, a czym innym jest właściwie taka empatia do pacjentów. Myślę, że na to by trzeba było zwrócić uwagę. Ja trochę jestem zdziwiona tym, że nie ma przedstawiciela NFZ-u, bo myślę że byłaby szansa na to, żeby inaczej jeszcze to rozwiązać. My mówiliśmy o szpitalu w Morągu, ale szpital w Morągu to jest całkiem inny szpital, bo to nie jest szpital powiatowy. To jest szpital w tej chwili prywatny. Miejski, tak, ale prywatny i rzeczywiście kiedy oni mieli problem, zwróciliśmy się do NFZ-u i ten problem został rozwiązany. Więc myślę, że istnieje kilka rzeczy, które by trzeba było w tym szpitalu rozwiązać. Pełna współpraca z personelem medycznym, czy to z pielęgniarkami czy lekarzami i branie pod uwagę ich pomysłów. Bo czasami jest tak, że nawet najlepszy Dyrektor nie jest w stanie sam wszystkiego wymyśleć, bo po prostu nie zawsze ma tę perspektywę od strony osoby, która bezpośrednio zajmuje się pracą medyczną. Druga sprawa jest taka, że jest nastawienie rzeczywiście tylko na wyłącznie na zysk. Bardzo dobre podejście, ale w niektórych sytuacjach trzeba nad tym zyskiem inaczej popracować. Nie wiem czy Pan Dyrektor był w NFZ-cie, bo wczoraj nie rozmawialiśmy na ten temat, w ostatnim czasie i rozmawiał na ten temat. Czy NFZ po prostu powiedział, że nie chce rozmawiać czy powiedzieli, że jest szansa na to, żeby cokolwiek negocjować. To, że są inne stawki uwzględniające zarobki osób zatrudnionych i osób, które są na kontraktach, to tak jest wszędzie. We wszystkich działach jeżeli cokolwiek funkcjonuje niezależnie czy to jest służba zdrowia czy jakieś inne urzędy, zawsze przede wszystkim są brane pod uwagę jakieś urealnienia w zależności od liczby osób zatrudnionych. I na przykład bardzo dużo ucierpieli w ostatnim czasie pracownicy czy właściciele hoteli, którzy nie mieli zatrudnionych pracowników na umowę o pracę tylko mieli na umowę zlecenia i oni na tych pracowników nie dostali dofinansowań. A ci, którzy mieli zatrudnionych na umowę o pracę, dostali

dofinansowania i spotkałam się z takimi twierdzeniami, że takich dochodów jak na początku tej tarczy antycovidowej to oni nawet w miesiącu nigdy wcześniej nie miewali. Inna sprawa czy w ciągu ostatnich 6 lat szpital był na plusie. Chyba nigdy nie był, z tego co wiem. Tam tylko były różnego rodzaju dofinansowania, więc myślę że tutaj następnym działaniem by było rzeczywiście zwrócenie się do NFZ-u, żeby twardo negocjować swoje warunki. Ale i wzięcie pod uwagę pracowników medycznych. Bo są lekarze, którzy chcą pracować, są pielęgniarki, położne, które chcą pracować i się zajmować, tylko dlaczego tego nie robimy. No coś trzeba zmienić tutaj.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo Pani Senator. Proszę, Pan Starosta teraz prosił o głos. Acha, chyba, że Pan Dyrektor chce udzielić krótkich odpowiedzi, to bardzo proszę.

Dyrektor Kurowski: Co do wypowiedzi pana doktora Szpanelewskiego, koordynatora oddziału. Myślę, że wszyscy w szpitalu wiedzą jaka jest sytuacja, jeżeli chodzi o współpracę z panem doktorem Szpanelewskim. I obowiązkowość w pracy i zaangażowanie, to tak enigmatycznie tylko powiem. A jeżeli chodzi o wykonywane zabiegi, to proszę Państwa ja abstrahuję od tego ostatniego okresu, kiedy rzeczywiście tam gościnnie była ulokowana chirurgia. I rzeczywiście tam zabiegi planowe były rzucane i były ograniczenia, ale wynikały one z okresu covidowego. Ale generalnie jeżeli chodzi o zabiegi ginekologiczne, to tych zabiegów na oddziale wykonuje się śladowe ilości. 8, 10, 12, co do skali zabiegów miesięcznie. Co do skali zabiegów nie będę się odnosił, bo nie jestem specjalistą. Wykonuje się tam kilka lub kilkanaście biopsji, no i cesarskie cięcia. Także jeżeli ktokolwiek ma orientację co do tego, co można na takim oddziale zrobić i nie mówię tylko o tym ostatnim okresie, ale latach poprzednich, 2019, 2018. Mam tutaj wydruki z tych lat. Także panie doktorze, kiedyś Pan chciał ten oddział wziąć prywatnie. Jestem ciekawy czy by Pan teraz tą propozycję ponowił?

Stanisław Szpanelewski: Nie ma problemu, w każdej chwili.

Dyrektor Kurowski: No to macie Państwo rozwiązana sytuację w tym momencie.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo Panu Dyrektorowi.

Dyrektor Kurowski: Jeszcze moment, przepraszam, pani Moniko, rzeczywiście kolposkopu nie ma, ale pozostały sprzęt, bo histeroskopie pan doktor Szpanelewski wykonywał na swoim sprzęcie i są dowody na to, że to było płacone. Pozostały sprzęt jest w dyspozycji oddziału. Były takie plany, bo ja nie ograniczam się tylko do wersji, jak Państwo wiecie, wersji związanej z zamknięciem tego oddziału. Może ten oddział też i funkcjonować, ale trzeba się liczyć z tym, że powiat musi działalność tego oddziału dokapitalizować. Ja nie przypominam sobie Pani Moniko, że bym w jakikolwiek sposób nie chciał współpracować z wami, szczególnie z Panią. Bo z doktorem Szpanelewskim od pewnego czasu, kiedy uznał, że powinienem zatrudnić na samodzielnym dyżurze rezydenta bez specjalizacji i nie podpisał stosownego aneksu, że będzie go zabezpieczał, no to...łącznie z tym, że się ponosi konsekwencje prawne za brak zabezpieczenia.

Stanisław Szpanelewski: Finansowe było napisane. Finansowe konsekwencje Panie Dyrektorze. Skąd Pan w ogóle ten przepis wziął?

Dyrektor Kurowski: Nie będziemy tutaj dywagować...

Stanisław Szpanelewski: Nie dość, że przy każdej okazji Pan nasze polisy wysyła, zamiast nas bronić, to jeszcze konsekwencje finansowe. Młody człowiek przychodzi do pracy. To jest akurat dziewczyna, ja strasznie jej żałuję, pracowała cały szósty rok na moim oddziale. Bo Akademia Medyczna w Bydgoszczy miała taką politykę, że pozwalała studentom jeździć gdzieś w teren i tam pracować i tam się uczyć. I ona w związku z tym, że chciała robić ginekologię, cały szósty rok ze mną pracowała. I właśnie do tych drobnych zabiegów, co Pan Dyrektor mówił i do cięć się ze mną myła. I ona była już praktycznie wyszkolona. Pech sprawił, że poznała kogoś z Inowrocławia i tam poszła. Chciała u mnie dyżurować. I normalnie się robi tak, że jeżeli ktoś jest w trakcie specjalizacji, przychodzi na dyżur, ja się wpisuję pod telefon i jeżeli jest taka sytuacja, że ja jestem potrzebny, to jestem ściągany. Natomiast Pan Dyrektor interpretuje to po swojemu, że musi kierownik specjalizacji wyrazić zgodę. Wyraża. I że musi być bezpośredni nadzór czyli ja muszę koło niej stać jak ona jest na oddziale. Takie nie jest prawo i Pan Dyrektor o tym doskonale wie. Młody człowiek, który skończył specjalizację musi się czegoś nauczyć. Bo jeżeli on się czegoś nie nauczy, to on nie zda specjalizacji. I on musi pewne zabiegi robić nie mając specjalizacji. Pan Dyrektor o tym też wie. Ale mi od razu podsunął papier, że w razie konsekwencji finansowych, ja będę współwinny. I będę te konsekwencje finansowe ponosił. Skąd się wziął ten przepis, to nie wiem. Natomiast do tej młodej pani przedzwonił i powiedział, że Szpanelewski się nie zgadza. A my się znamy Panie Dyrektorze bardzo dobrze. Jest to bardzo fajna dziewczyna. Za minutę do mnie dzwoniła.

Dyrektor Kurowski: Pozostaną przy swoim. Łatwo sprawdzić w przepisach kto może pełnić samodzielne dyżury w oddziale ginekologiczno-położniczym. Adekwatnie tak samo w oddziale anestezjologicznym, dlatego że to jest ochrona prawna nie tylko dla tego lekarza, ale i dla szpitala. Muszę powiedzieć, że oczywiście położnictwo to jest szalenie ryzykowna specjalność. Na 6 roszczeń jakie w tej chwili mamy, 3 niestety dotyczą tylko i wyłącznie położnictwa. Nie mówię, że jest jakiegokolwiek zawinienie, ale niestety w tym zakresie trzeba ściśle przestrzegać przepisów i zasad, które obowiązują i można to łatwo sprawdzić. Nie polemizuję już z panem doktorem Szpanelewskim, bo zawsze ma swoje zdanie. I teraz jeszcze do Pani Senator - z Funduszem Zdrowia nie ma możliwości negocjacji. Podpisujesz albo nie podpisujesz. Mam kontrakt lub go nie mam. Takie są zasady. Ja nie wiem, może jakby pani Senator tam poszła, to może Pan Dyrektor Zakrzewski inaczej by na to spojrział. Takie są realia. Nie chcę już w tym zakresie polemizować. A co to działalności spółki i tego, że notuje straty, tak jak Pan Przewodniczący Rady powiedział - wszystkie zakupy realizowane są na podstawie ustawy o zamówieniach publicznych. Wynagrodzenia wynikają z przepisów, które ustala strona rządowa. One są później adekwatnie przekładane na kontrakty, na które nie mamy tych środków finansowych. Nasi kontrahenci są wybierani spośród tych, którzy najniższe dają koszty, ceny. Negocjacje z lekarzami zwykle wyglądają w ten sposób, że grupa się zwalnia i mówi, że nie zgadza się na takie warunki, chce takich warunków. Nawet jedna osoba. I teraz Dyrektor może powiedzieć: zgadzam się lub się rozpada oddział. I jest problem, trzeba go zawiesić. Wtedy kiedy chciałem zawiesić oddział wewnętrzny, nie dostałem zgody po to, żeby móc negocjować z lekarzami. Nie wiem dlaczego nie dostałem zgody w zeszłym

roku, od Pana Dyrektora Zakrzewskiego. A taka sytuacja była. Proszę Państwa, na koszty też ma wpływ to, że często nakłada się na nas dodatkowe obowiązki związane z covidem. Mały szpital, 4- oddziałowy, nagle ma być centrum covidowym dla trzech powiatów: Działdowo, Ława, Nowe Miasto, gdzie z kadrą jest, że tak powiem - na styk. I lokalowo też jest to bardzo trudne. Na dodatek rozrachunki covidowe dla nas zdecydowanie były niekorzystne. 2020 – 100 tys. straty, pół miliona w 2021. A w tej chwili mamy chyba 300 tys. za 2 miesiące. Ja wiem, że to jest w inny sposób traktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, że zdejmując coś z chirurgii dokłada do covidu i wtedy jest plus. Nie uważam żeby w jakikolwiek sposób uchybił możliwości współpracy zarówno z ordynatorami jak i personelem pielęgniarskim. Zawsze jestem dostępny.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo Panu Dyrektorowi za odpowiedzi. Bardzo proszę, pan Starosta prosił o głos.

Starosta Andrzej Ochlak: Państwo parlamentarzyści, Panie Przewodniczący, szanowni Państwo. Dużo by czasu, żeby wszystko omówić, bo spraw trudnych jest sporo. W tej chwili spotkaliśmy się na sesji odnośnie problemów w naszym szpitalu powiatowym. Od razu na początek, panie Przewodniczący – dzisiaj na tej sesji nie zapadnie decyzja o likwidacji oddziału. Przepraszam bardzo, ale ta sesja, cieszę się, że ona jest tak szybko. Jeżeli już miałyby być wywołana w trybie sesji nadzwyczajnej Panie Mieczysławie, koledzy radni, ja was nie traktuję jako opozycji. Bo tutaj Pan Mieciu powiedział: prawem opozycji. Jesteśmy radnymi wybranymi w tej samej Radzie Powiatu. A tu Pan Przewodniczący dobrze zadziałał. Zanim się odda dokumenty, uzupełnicie dokumenty, już robimy sesję. Można by rzeczywiście, nie sprawdzałem tego przepisu, o uzupełnienie, ale czy też nie byłoby tego, że „kazali nam uzupełnić”? Jesteśmy jedną Radą Powiatu. Bardzo o to proszę. Szanowni Państwo, służba zdrowia i lecnictwo to jest piekielnie trudny temat jak okazuje się od kilku lat. Nie tylko służba zdrowia. Dam ze dwa przykłady z innej naszej dziedziny, którą powiat musi na rzecz swoich mieszkańców wykonać. Od razu nawiążę do słów Pani Senator. Pani Senator, tak, panie chcą pracować i powinny pracować. I panowie również. Tylko jeden warunek. Oczywiście to, co ja w tej chwili powiem, to jest utopia, ale nie raz już to mówiłem - szpital powinien działać na zasadzie straży pożarnej i policji. On powinien być w gotowości do działania, ale mieć komfort tej gotowości. Nie chcemy, żeby się zdarzały nieszczęścia, ginęli ludzie, wypadki drogowe. Nie. Niech się nic nie dzieje, ale policja i straż muszą być. I tak samo powinno być z naszą służbą zdrowia. Zapomnieliśmy o kwestii profilaktyki. Za moich młodych lat mówiło się, że profilaktyka jest zdecydowanie tańsza niż leczenie. Proszę Państwa, na dzień dzisiejszy sytuacja co Pan Dyrektor przedstawiał, to jest rzetelna prawda i to nie tylko na poziomie naszego województwa, ale i całej Polski. A szpitale powiatowe, z przykrością muszę stwierdzić, są traktowane między innymi jako jedna z dziedzin, gałęzi, po macoszemu w kwestii finansowania. Zdecydowanie poniżej. Można szukać oszczędności, ale gdzie? Panie doktorze Szpanelewski - słyszałem takie stwierdzenie: wydajesz tyle, ile dostajesz. To co? Jeżeli przeliczymy na oddziały, to nagle obniżymy pensje o 50%? Nie było tego. Przepraszam, że to powiedziałem, ale sądzę, że Pan się przejęczył. No to tu się cofnąć do króla Ćwieczka z wynagrodzeniami? Jest taki stan, jaki jest w tej chwili. Proszę Państwa,

Państwo parlamentarzyści prędzej czy później zmierzają się, tak sądzę, z projektem ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa. Żeby to było łatwiej przyswajalne, pozwolę sobie ten tekst odczytać. Można do niego wrócić, jest na stronie internetowej. To, co proponuje projekt ustawy, nad ustawą proszę się nie skupiać, bo ona jest trochę duża, ale w tej ustawie jest coś takiego jak: projekt ustawy nie tworzy nowych podmiotów leczniczych czy ich nowych form organizacyjno-prawnych, a dotyczy podmiotów szpitalnych zdefiniowanych jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, spółki kapitałowe, instytuty badawcze i tak dalej. Projekt ustawy ma wprowadzić mechanizmy restrukturyzacyjne poprawiające rentowność szpitali, ich stabilność finansową w tym również restrukturyzację zobowiązań tych jednostek. Proponowane rozwiązania legislacyjne mają poprawić także koordynację, optymalizację, wykorzystanie bazy materialnej systemu, uporządkowanie struktury świadczeniodawców oraz wprowadzenie mechanizmów stymulujących integrację i koordynację świadczeń szpitalnych, a co za tym idzie - brak dublowania oferowanych świadczeń i eliminację konieczności utrzymania w części szpitali wykwalifikowanego personelu medycznego. Rozwiązania zaproponowane w projekcie ustawy, pozwolą na uniknięcie konkurencji pomiędzy szpitalami o tych samych pacjentów i kontrakty z NFZ. Ponadto, zaproponowane przepisy doprowadzą do efektywniejszego wykorzystania dostępnych zasobów kadrowych podmiotów szpitalnych i nowoczesnej infrastruktury medycznej, a także do wzmocnienia kadry zarządzającej i popularyzacji nowoczesnych systemów narzędzi i metod zarządzania w ochronie zdrowia. Jeżeli będziemy to czytać literalnie, to do tej pory było tajemnicą poliszynela, nie mówiliśmy jednej rzeczy - czy mamy za dużo określonych łóżek szpitalnych czy za mało? Wtajemniczeni być może wiedzą. Nie wiadomo jaki kształt przyjmie projekt tej ustawy, ale to, co przedstawiłem w tej kwestii, żeby nie wydzierać sobie pacjentów, to możecie sobie Państwo dalej doczytać. To nas na dzisiaj nie dotyczy i nikogo nie dotyczy. Ale taki projekt ustawy jest. Taki projekt ustawy jest i może się zdarzyć, bo tam jest kategoryzacja szpitali (A, B, C, D), że taka instytucja ARS, z urzędu wejdzie i powie: dobra, tego oddziału nie ma, tamten będzie, tam zabieramy, a tu odbieramy. No tak może być. Do siebie mogę wziąć jedną rzecz. Przekonywałem Radę poprzedniej kadencji, tej kadencji, mówiłem, że ten szpital powinien funkcjonować w tej formie tak długo jak się da. On powinien być. Kiedy Minister Radziwiłł robił sieć szpitali, to na pytanie: czy nasz szpital powiatowy będzie, powiedziałam krótko i to powiem teraz – politycznie w powiecie nie się zlikwidować szpitala, natomiast zmierzmy się być może z kwestią finansowania. Jest szpital? Jest. Nie rozumiem czy nie wyobrażam sobie rzeczy, w której narzucone są pewne rozwiązania z którymi my musimy, tu rękoma pań i panów samorządowców, my to bierzemy na siebie. W zdecydowanej części nie odpowiadając za tego, który nam to każe zrobić. Przypadek czy przykład oświaty - my nie mamy żadnego wpływu, minimalny tylko wpływ w przypadku pewnych tylko wskaźników. Tak samo jak i w przypadku szpitala. Tych już słynnych podziałów na kontraktowych i na umowę kodeksową. Przecież to jest paranoja. Takie jest moje odczucie. A musimy wykonać rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa, bo płaca ma być na poziomie nauczyciela określonych kwalifikacji, taka a taka. Co się wydarzyło takiego, że w 2016 roku oświata nas

kosztowała z własnych dochodów 100 tys. trzeba było dołożyć, a w tej chwili to jest 2 700 tys. zł. Rok do roku, a dzieci mamy tyle samo. A rok do roku musimy 700 tys. więcej do oświaty dopłacić. Niezależnie od nas. To nie my regulujemy siatką płac. My jesteśmy przymuszeni do wykonania tych rzeczy. I na nieszczęście niestety z ust wysoko postawionych urzędników słyszę: panie starosto, panie wójtce, panie burmistrzu, to pan jest organem prowadzącym, pan odpowiada za oświatę i koniec. I Państwu nie będę mówił nazwiska tej osoby, bo jeszcze nie. A państwo tylko pomaga w funkcjonowaniu dając subwencję oświatową. No to już było przegięcie. Co się takiego dzieje, że rok do roku Starostwo Powiatowe w Nowym Mieście Lubawskim w dochodach jest pół miliona mniej niż to było w ubiegłym roku? Teraz dochodzi inflacja, teraz dochodzi wibor i rosnące odsetki od zaciągniętych kredytów. Gdzie my skończymy? Półtora miliona, dwa miliony? Rok do roku mniej dochodu. Coraz trudniej jest funkcjonować samorządom. Mało tego samorządu już zostaje. Jeszcze jedna rzecz. To już mówiłem w sytuacji, że marzeniem by było, żeby szpital funkcjonował jako coś, co jest w gotowości i godziwie opłacane. I oby nic się nie działo. Pani Senator, przepraszam, ja nigdy nie mówiłem o zysku w oświacie i w szpitalu. Jestem daleki od tego, żeby ten zysk był. Niech to będzie, powtarzam, ta straż pożarna, która jeżeli wykona to jest opłacana. Jeżeli wyjdzie zdarzenie, trzeba jechać, pomóc, wrócić i czekać albo nie czekać na następne zdarzenie. Oby tych zdarzeń i nie było. Wracając jeszcze do dzisiejszej sesji, to powtórzę jedną rzecz - dobrze się stało, że Pan Przewodniczący nie zasypiał, od razu sesję wywołał. Czy ona będzie zwyczajna czy nadzwyczajna, to nie ma znaczenia. W nazewnictwie jest problem, nie w zwyczajności czy nadzwyczajności. Dzisiaj się nic nie rozstrzygnie. Rozmawialiśmy na korytarzu przed wejściem, że jeżeli mamy rozmawiać, a będziemy rozmawiać, podtrzymuję dane słowo, to w gronie w którym to się nie skończy kilkugodzinnej sesji, nawet choćby do 12 w nocy. To jest proces. A nie wiemy co nas będzie czekać. Oby nie. No przecież taka sytuacja w ubiegłym roku, kiedy tu na tej sali panie pielęgniarki kontraktowe przyszły i mówiły, że my nie dostałyśmy. Panie Starosto, my nie dostałyśmy. Potężna grupa ludzi, bo prawie, że pół Rady było i innych osób. Jaką decyzję podjęliśmy? No pomożemy paniom, ale nie tyle, ile byście Panie chciały, bo nie stać nas na to. Bo to jest zobowiązanie podjęte na lata. Gdyby trzeba było wypłacić jednorazowo, zdzierżysz to, nie masz obowiązku w nieskończoność czy na dłuższy czas. Jeszcze jedno ważne podkreślenie - ten szpital powiatowy to nasz szpital. Każda Rada począwszy od 1998 roku, każda kadencja włożyła tam swoją cegiełkę albo i całe wagony cegieł. Począwszy od tego, że był nowy szpital - budynek ginekologii, począwszy przez blok operacyjny. Na końcu największy długo oczekiwany – chirurgia. Prawda Pani Senator? Też w pierwszej kadencji Pani była i było: „Panie Starosto, no może coś zrobimy”. No i udało się to zrobić. Tylko chciałoby się wydawać pieniądze, Państwo parlamentarzyści, na inwestycje w szpitalu, a nie na wydatki bieżące. Inwestycje, bo ten szpital potrzebuje inwestycji, w sprzęt przede wszystkim. To może na razie tyle. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący: Dziękuję Panu Staroście. Bardzo proszę, Pan Poseł Zbigniew Ziejewski prosi o głos.

Poseł Ziejewski: Pani Senator, Panie Starosto, Panie Przewodniczący, Wysoka Rado, szanowny Dyrektorze, panie Doktorze, Panie pielęgniarki, położne, Panie Przewodniczący Rady Nadzorczej. Tu się nasuwają, to co powiedział Przewodniczący Rady Nadzorczej, dwa zagadnienia: do kiedy szpital się może zadłużać w takim tempie? Bo jeżeli 1 200 tys. za każdy miesiąc, to obligatoryjnie jest Pan zmuszony zgłosić na sesji Rady Powiatu o takiej, a nie innej decyzji. I teraz idąc dalej, ja rozmawiałem z zespołem Pana Szpanelewskiego, byłem na tym oddziale i rozmawiałem. I słuchając dzisiaj Pana ordynatora i Pana Dyrektora, to mi się wydaje, że w szpitalu jest potrzebny dialog, którego nie ma. Tam jest potrzebny dialog. Do tego dialogu potrzebni są ordynatorzy poszczególnych oddziałów, potrzebna jest głęboka analiza. I mam nadzieję, że Pan Starosta zrobi to jak najszybciej, po tej sesji Rady Powiatu i że te wszystkie osoby, które dzisiaj odpowiadają za szpital, podejmą właściwe decyzję i kroki. Ja ze swojej strony powiem tak, że jak deklarowałem Państwu będąc na oddziale, będę ze swojej strony podejmował decyzje i tak jest. W czwartek w Sejmie, nie wiem czy to będzie 9:30 czy 10:00, będę miał wystąpienie na temat szpitali powiatowych i sytuacji finansowej. I będę pytał Ministra Zdrowia o aktualną sytuację. Konkretnie będę zadawał pytania i to, co Państwo nie otrzymaliście wczoraj na spotkaniu z Ministrem Kraską, mam nadzieję że uzyskam. Bo te pytania zadają trzy dni wcześniej dla Pana Ministra. I ja je tylko powtarzam na mównicy sejmowej i Pan Minister odpowiada. I mam nadzieję, że otrzymam wiążącą sytuację na temat aktualnych problemów. Bo powiem tak – w tej Radzie Powiatu byłem kilka kadencji. I my przeżywalismy tworzenie sieci szpitali i się cieszyliśmy z tego. Pan Dyrektor Kurowski akurat to organizował. Przejdziemy, nie przejdziemy? Będziemy w sieci szpitali? Jak będziemy, to szpital będzie istniał. No i osiągnęliśmy cel, osiągnęliśmy sieć szpitali, znaleźliśmy się tam, ale dalej finansowanie jest na takim poziomie jakim jest. Spotkaliśmy się z Panem Dyrektorem Kurowskim, z Panem Starostą, byliśmy u Pana Dyrektora Zakrzewskiego i rozmawialiśmy. I w tamtym roku i w tym roku byliśmy z Panem Starostą. Byliśmy, rozmawialiśmy o finansowaniu szpitala, poszczególnych oddziałów, o wycenie punktów. Bo to jest bardzo istotny element. Jeżeli od 2016 roku wycena danego punktu rośnie tak jak rośnie, to trudno powiedzieć, a koszty stałe, a szczególnie płace bardzo mocno wzrosły, to z czego pokryć te koszty? I chciałbym powiedzieć jedną rzecz i zapytam Pana Ministra - skoro Narodowy Fundusz Zdrowia ma 10 miliardów oszczędności, to kiedy te pieniądze chce wydać i dla kogo? O to zapytam w czwartek z mównicy sejmowej. Narodowy Fundusz Zdrowia na dzień dzisiejszy ma 10 miliardów oszczędności. I to, co Pan Starosta powiedział - albo robimy na inwestycje albo na bieżące ratowanie szpitali. Ja uważam, że szpital nowomiejski to nie jest jakiś duży szpital, 4-oddziałowy szpital i on ma rację bytu. I powinien mieć rację bytu, bo społeczeństwo tego powiatu nie wybaczyłoby nam, gdybyśmy ten szpital zredukowali do jednego czy dwóch oddziałów, a potem byśmy podzielili, to co zrobiła Lubawa, gdzie tam był szpital, a potem się stała opieka paliatywna. No nie wyobrażam sobie takiej sytuacji. Szpital na 44 tys. ludzi, żeby to był szpital geriatryczny albo opieki paliatywnej. I wierzę w Pana Starostę, w Radę, że wspólnie z Panią Senator też podejmiemy te działania. Spotkamy się z Panem Zakrzewskim. Ja myślałem, że będzie dzisiaj, że będzie ktoś od Pana Wojewody, że będziemy merytorycznie rozmawiać. To, co należy do strony poselskiej, senatorskiej, ale też

do Narodowego Funduszu Zdrowia. Pan Zakrzewski dzisiaj powinien tu być i powinien nam szczegółowo odpowiedzieć dlaczego tak jest, a nie inaczej. I dlatego dzisiaj jest to pierwszy moment takiej rozmowy, takiej debaty. I dziękuję Panu Przewodniczącemu, Panu Staroście za zorganizowanie, za zaproszenie nas tutaj z Panią Senator na to spotkanie. Ale my rozpoczniemy intensywne działania, bo też należałoby się spotkać ze Starostą Ławskim z panem Bartoszem Bielawskim i się popytać, jak Państwo żeście mówili, które oddziały w którym szpitalu mają istnieć. I trzeba może konsensusu poszukać między powiatami. To jest też temat do rozmowy i tutaj takie mediacje, takie spotkania, zarówno z Panem Bartoszem Bielawskim, jak i Panem Starostą Andrzejem Ochlakiem, będziemy współpracować na tej niwie. Ale przede wszystkim zacniemy od zadania tego pytania - czy szpitale, które idą po równi pochyłej mogą liczyć na oddłużanie? Bo było wiele już programów oddłużania szpitali powiatowych, były programy restrukturyzacji. Czy one są na dzień dzisiejszy przewidziane czy nie? Czy te szpitale mają dalej się w takim tempie zadłużać przy takiej wysokości dofinansowania jak i finansowania? To są pytania, które zadam w czwartek na mównicy sejmowej. Odpowiedź możecie Państwo odsłuchać na bieżąco, bo Minister odpowiada na bieżąco. I dalej będziemy współpracować, bo wszystkim nam zależy na tym szpitalu, wszystkim, a przede wszystkim mieszkańcom. Bo nikt sobie nie wyobraża, żeby gdzieś z bólem na oddział wewnętrzny jechać do Brodnicy, Ławy czy Ostródy. Ja sobie tego nie wyobrażam. I wierzę w tą Radę, że podejmiemy takie działania, żeby ten szpital usprawnić. A przede wszystkim jest apel do Dyrektora, żeby rozpocząć rozmowy z ordynatorami. I to, co Pan doktor Szpanelewski zaproponował, że ma możliwości i wizję oszczędności, żeby o tym rozmawiać. Bo jeżeli inicjatywa wychodzi oddolna, to ja się cieszę z takiej inicjatywy. Że nie tylko są sprawy roszczeniowe, ale też jest taka możliwość współpracy. Tutaj w tym kierunku powinniśmy iść. A najważniejsze spotkanie w tej chwili po tym spotkaniu, z Panią Senator musimy się spotkać z Panem Dyrektorem Zakrzewskim i porozmawiać o kontrakcie. To co Pan powiedział, że to jest taka decyzja: albo podpiszesz albo nie. A może zacniemy dyskutować od tego, że mamy takie wydatki i dlaczego Pan nam chce obciążyć te wydatki. Musimy uderzyć z drugiej strony Panie Dyrektorze. Mam nadzieję, że wspólnie z Panią Senator. Bo powiem tak - u pana Ministra Radziwiłła też byliśmy wspólnie z Panią Senator kilka lat temu, rozmawialiśmy o sieci szpitali powiatowych. W tej chwili podejmiemy wspólnie to działanie. Może ono będzie skuteczne. Nie deklaruje, że ono będzie skuteczne, ale musimy zrobić wszystko. I jeżeli Dyrektor Funduszu nam powie, że nie, no to w tym momencie wrócimy tutaj i odpowiemy społeczności lokalnej, że to nie jest wina Dyrektora, to nie jest wina Starosty, tylko jest to wina Funduszu. Ma 10 miliardów zł i nie chce się podzielić pieniędzmi ze szpitalami powiatowymi. No trzeba gdzieś te karty odkryć. I w czwartek odkryję pierwsze karty, zadając pytania dla Ministra Zdrowia. Po tym spotkaniu w następnym tygodniu udamy się do Pana Zakrzewskiego, żeby dalej się pytać. Po odpowiedzi Pana Ministra będziemy dalej drążyć temat szpitala nowomiejskiego, ławskiego i innych szpitali powiatowych. Bo to nie jest problem tylko tego szpitala. Dziękuję bardzo.

Starosta: Dziękuję za deklarację, że kolejny wyjazd do Pana Dyrektora Zakrzewskiego. Ale ja tutaj chciałem wypowiedzieć się w imieniu chyba wszystkich szpitali powiatowych w Polsce.

Do Państwa parlamentarzystów. No bo to, że my będziemy próbowali dla jednego szpitala, to tak przepraszam bardzo, nie tak jestem skonstruowany, żeby jeden miał dobrze, a drugi miał źle. Bo w zapaści za chwilę będą wszystkie szpitale powiatowe. Nie bez kozery jest ten projekt ustawy przygotowywany. Proszę się w niego...Zapowiedzi 2023 rok. Od 1 stycznia. Państwo parlamentarzyści, trochę ze sobą pracujemy. Telewizję oglądamy. Ustawy można szybko zrobić. Nie, na poważnie. Fajnie, że zajmujemy się dzisiaj tym, co jest nam bliższe, tak jak ciału koszula. To jest prawda, ale do Państwa ogromna prośba o ogół, bo inaczej to naprawdę nasza służba zdrowia, jak ją traktować? Ci, którzy korzystają z dobrodziejstwa leczenia, ci są najważniejsi – pacjenci. Muszą mieć dostęp. Tutaj taka prośba gorąca. Przewodniczący: O głos Pani Senator prosi.

Senator Orzechowska: Szanowni Państwo, ja może powiem o tym wczorajszym spotkaniu, bo rzeczywiście pojechaliśmy z dwoma Dyrektorami, z tym że różnica jest taka, że Ława jest na plusie, oni mają zyski cały czas. I ze mną był Dyrektor do spraw medycznych, który jest lekarzem i który rzeczywiście inaczej troszeczkę patrzy na niektóre rzeczy. A jeśli chodzi o tak zwaną służbę zdrowia, to nawet już to określenie nie funkcjonuje. Jest opieka zdrowotna. Także myślę, że to powoduje również, że jest inne nastawienie pracowników tej opieki zdrowotnej na zarobki, na traktowanie. Bo my na początku, ja pracuję ponad 40 lat, więc na początku to rzeczywiście to była służba zdrowia, bo za groszowe pieniądze. I Pan doktor na pewno też tak pracował. Pani jest młoda, więc na szczęście myślę, że na trochę lepsze warunki trafiła. Natomiast rzeczywiście myślę, że ważne jest to, żeby tych pracowników opieki zdrowotnej odpowiednio doceniać. Niezależnie od tego na jakim są stanowisku. I cały czas. Ja jestem lekarzem, więc lekarze są bardzo dobrze traktowani. Wszędzie, i w szpitalach i przychodni i w jakichkolwiek negocjacjach. Natomiast personel tak zwany średni czyli pielęgniarki, położne, rehabilitanci, ratownicy medyczni, oni zawsze są z tyłu. O nich cały czas też walczymy, staramy się. Więc często zmiany stawek które są, to nie dotyczą lekarzy, bo oni najczęściej są na kontraktach. Tylko właśnie innego personelu.

Przewodniczący: Panie Dyrektorze, prosił Pan o głos.

Dyrektor Kurowski: My się czasami ścieramy, spieramy. Akurat okresowo z Panem doktorem Szpanelewskim się nie lubimy. Może na stałe, a może nie. Ale moim zadaniem jest przede wszystkim dbanie o interes też prawny szpitala. Ja w ochronie zdrowia pracuję 35 lat. I różne te okresy były. Dla mnie jest jedno pytanie: nasz szpital, inne szpitale powiatowe, skala wzrostu kontraktu przez 10 lat w porównaniu do wzrostu nakładów na ochronę zdrowia w budżecie NFZ. Jest po prostu rozpiętość kosmiczna. I to jest przede wszystkim przyczyna. Po stronie przychodów. A czy u nas ma być położnictwo, to nie będzie decydować Ława, bo pediatrzy z Nowego Miasta nie wiem czy będą chcieli pójść do Ławy na pediatrię, jeżeli tam jest taka sytuacja. Pan Przewodniczący mówił: jak to jest, tam jest na plusie szpital, a oddziały się zamyka? W naszym szpitalu pracuje 10 lekarzy z Ławy. To o czymś świadczy. Też o atmosferze. Bo tu się często powtarza brak dialogu, jakieś anse. Ja jestem codziennie w pracy i każdy ma do mnie dostęp. Nie, że raz w tygodniu przyjmuję. I nie chcę już polemizować z Panem doktorem Szpanelewskim, bo poglądy mamy trochę inne na pewne sprawy. Oczywiście jest tak, że jest inne rozwiązanie. Ja mogę wzmocnić kadrę teoretycznie.

Pan doktor mówi, że nie chce być ordynatorem, to może kogoś innego. Z tym, że powiem szczerze, że nawet z Ławy gdy przyjmemy - oni 550 porodów mieli w zeszłym roku, 300 porodów, to nasz wynik będzie wynosił 600 porodów. Oficjalnie Narodowy Fundusz Zdrowia mówi nam, że 1000 porodów - dacie radę, a jak 1000 nie będzie, to jesteście do pozamiatania. To nie jest polityka Kurowskiego, Pana Starosty, Rady. To jest polityka NFZ-u, żeby wyczyścić oddziały. Najpierw położniczo- ginekologiczne, a później pediatryczne. I problem jest z tym, że nakłady są za niskie dla szpitali powiatowych, że gdzieś idą bokiem. Ja nie wiem. To nie jest transparentne dla mnie, kiedy przy pomocy takiego wzoru określa się ryczałt. Takiego wzoru. Zobaczcie Panie. I ten ryczałt jest sumą summarum mniejszy niż do tej pory o finanse, które mamy. Zresztą dowodem jest też informacja Związku Powiatów Polskich. Bo tak by można powiedzieć, że to jest z mojej strony jakie zafałszowanie. Najświeższa informacja - rok 2021, powiaty, chyba 50 jednostek jest jako spółki prawa handlowego, w jednym roku dołożyły 90 mln zł do działalności tych szpitali jako spółek. Dokument ten, jeżeli Pan Starosta mógłby, to bardzo bym prosił, żeby radni też to dostali. I tu jest pies pogrzebany. A nie, że ktoś tu chce zlikwidować coś. Jeżeli jesteśmy w sytuacji gdzie mam nóż na gardle i teraz albo szpital będzie funkcjonował, to co dla mieszkańców jest najważniejsze - interna i chirurgia. No to niestety wychodzi na to, że pierwsze do zamknięcia jest położnictwo i ginekologia. Ale to wynika z warunków zewnętrznych. Dziękuję.

Przewodniczący: Dziękuję. O głos prosił radny Jan Rochewicz.

Radny Rochewicz: Pani Senator, Panie Pośle, Panie Przewodniczący, Panie Starosto, szanowni Państwo, zaproszeni goście, drodzy radni. O szpitalu to my jak wstecz pamiętam, od lat dyskutujemy. W zależności od nasilenia sytuacji finansowej i trudności z tym związanych. Myślę, że cztery kadencje wstecz też była sytuacja podbramkowa. Wówczas był Przewodniczącym obecny Poseł Zbigniew Ziejewski. Wtedy wybieraliśmy dyrektora. Między innymi Rada decydowała o takim zespole, który miał brać udział w restrukturyzacji naszej jednostki, naszego szpitala powiatowego. Udało się to zrobić. Zawiazaliśmy spółkę, bo w tamtym czasie było takie rozwiązanie preferowane. I to się sprawdziło, bo skorzystaliśmy z oddłużeń, z możliwości pozyskania dofinansowania. Także to funkcjonowało. I jakimś dziwnym trafem, po dwóch kadencjach, dwie kadencje wstecz coś się stało, coś się zacięło. Każdy mówi o pieniądzach. Ale mi się wydaje, że w zarządzaniu też. Byłem dwie kadencje radnym, potem miałem dwie przerwy, to w tamtym czasie ta współpraca była jakby owocniejsza. Była pełna kontrola. W pewnym momencie spod tej kontroli coś się Zarządowi, mówiąc kolokwialnie, wymknęło. Poszło nie w tym kierunku co trzeba. No i ta słynna umowa z „Jesionką”. Ja myślę, że za to jeszcze ktoś powinien kiedyś podnieść odpowiedzialność, bo dla mnie to jest nie do przyjęcia. To jest na przestrzeni kilku lat ponad 3 mln zł. To nie jest mała kwota. Ona też rzutuje na te zobowiązania wewnętrzne, gdzie jednak to pogłębia ten cały nasz dług. To tyle jeśli chodzi o tą kwestię. O słuszności szpitala w naszym powiecie nie trzeba dyskutować, bo każdy kto był radnym uważał tą jednostkę, że ona nam się należy. Nie wyobrażam sobie z różnymi rzeczami wyjeżdżać do Ławy czy do Brodnicy. Jesteśmy tak ambitnym społeczeństwem, że stać nas na szpital powiatowy. Powinniśmy wszystko zrobić, aby go utrzymać. Z pewnymi rzeczami można by się nie zgodzić. Jak tutaj Pan

Przewodniczący Rady Nadzorczej powiedział o tych dzisiejszych liczbach, a trochę znam Kodeks spółek handlowych, zresztą tą spółkę też zakładałem. No to jesteście w bardzo trudnej sytuacji, bo z wyjątkiem podniesienia rąk, to już w zasadzie nic nie pozostało. Jeśli chodzi o konsekwencje wynikające z tytułu strat finansowych, to akurat na tym trochę się znam i tu nie ma po prostu nic do pozazdrosczenia obecnej Radzie Nadzorczej i tak samo Zgromadzeniu Wspólników. Ale jeszcze wracając do tego tematu, mówiłem kiedyś szanowni Państwo, że może pokusilibyśmy się o taki zespół, który by chciał popracować jeszcze w szpitalu, bo wtedy niestety miesiąc siedzieliśmy, Panie Przewodniczący. To był luty, ale przyniosło to efekty. Byliśmy zadowoleni, mieliśmy nawet sukcesy, bo na tej słynnej ginekologii i położnictwie pacjentki były zadowolone. Jeszcze bym zwrócił na jedną rzecz uwagę, bo taka mała informacja, a jak ona wiele niesie. Pan Dyrektor kiedyś wspomniał, że odszedł jeden z lekarzy z ginekologii i położnictwa i pediatrii. I ten człowiek zabrał ze sobą niestety pacjentki w inne miejsce, bo pacjentka idzie ze swoim lekarzem. I to też są konsekwencje. Nawet 50 czy 100 porodów to też są pieniądze. Byłoby łatwiej. Czy dyrektor będąc księgowym może być menadżerem? Nie. To są sprzeczności. Tego się nie da pogodzić. I jeszcze z jedną rzeczą się nie pogodzę, że nie ma Pan Dyrektor zastępcy do spraw medycznych, bo wszystkiego jedna osoba nie ogarnie. Wynagrodzenie chyba by nie było aż tak kosztowne, żeby ta osoba była u nas. Jedno co jeszcze chciałem powiedzieć, nie wiem czy Państwo śledzili, ja się spóźniłem na sesję, ale z innego powodu, a w radiu słyszałem wypowiedź rzecznika Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Andrusiewicza, że pediatrię i ginekologię mają zamiar zmieniać na system ryczałtowy dla szpitali powiatowych. Co z tym się wiąże nie wiem, bo jest to tylko zapowiedź. A jeśli ten ryczałt będzie nad obecnym poziomem lub mniejszy, to pożałujcie Panie Boże. To musi być realne. I mi się wydaje, że to co Pan starosta tutaj próbuje sugerować, że będziemy lobbować za rozwiązaniami, które będą dla nas korzystne czy pozyskaniem środków z zewnątrz. Może i dobrze, ale to powinno być rozwiązane całkowicie w sposób systemowy. To nie może być tak, że ktoś dostanie pieniądze jakieś extra i w końcu dostanie je raz i to one na tą krótką chwilę mogą poprawić zdolność finansową, płynność finansową. Ja myślę, że bez rozwiązań systemowych, określenia co i jak, to my nie dojdziemy do ładu ani składu. Z tego i tak nic nie wyjdzie. Wrócę do Pana Dyrektora Zakrzewskiego. Był tu na spotkaniu, kiedy jeszcze była pandemia i żeśmy siedzieli na sali MCK-u rozstrzeleni. Co prawda dużo nas radnych nie było, ale Pan Dyrektor non stop mówił, że cała Polska jest według tych samych stawek finansowana za procedury. Jednak dzisiaj sam Rzecznik zaprzeczył, że jest standaryzacja. I zupełnie co innego jest w szpitalu powiatowym, jest inna stawka, a w szpitalu wojewódzkich czy klinicznym będzie zupełnie inna stawka. I wiem, że stawka za wykonanie tego samego zabiegu w placówce, która ma wyższy standard, większe bezpieczeństwo, pewność i tak dalej, jest wyższa. Tam są inne pieniądze. I czy to nie jest cały nasz problem w tej chwili? Wydaje mi się, że tak. Gdyby podniesiono nawet o 20% te punkty, wynagrodzenie, miałyby to jakiś sens. Nawet zacząć od niższych stawek, ale spróbować to jakoś rozwiązać. Nie wiem jeszcze co do takiej kwestii – na każdej zmianie, Państwo co pracują w szpitalu, personel pielęgniarki i lekarski wie, jakie są wymogi odnośnie obstawienia zmian? Czy na zmianie muszą być trzy pielęgniarki czy cztery,

czy musi być dwóch lekarzy? Może by wystarczył jeden lekarz i dwie pielęgniarki? No przecież nie zawsze jest sytuacja podbramkowa. Zdrowia się nie da zaplanować co prawda na tym poziomie. Ale zdrowie w ogóle ludzkości jest planowane i to w bardzo perfidny sposób. My na tym poziomie tego nie planujemy, nie umiemy tego robić na pewno. I na tym by należało się pochylić czy tak wygórowane normy odnośnie opieki nad chorym, są do końca uzasadnione. Ja myślę, że w tym kierunku powinniśmy iść. Ale można mieć złoty pomysł, a nie musi być przyjęty przez Ministerstwo. Co do Dyrektora Zakrzewskiego, ja miałem okazję jeszcze kiedy byłem Wicestarostą jeździć z Panem Dyrektorem Karwowskim do Olsztyna. I mi się wydaje, że niektóre rzeczy można było wynegocjować i się udawało czasami z powodzeniem. Ale w tej chwili nie wiem jak nadwykonania są płacone, bo nie jestem w stanie w tej chwili...

Dyrektor Kurowski: Nie ma takiej pozycji.

Radny Rochewicz: Acha, nie ma takiej pozycji. No my wtedy jeszcze mieliśmy dodatkowe środki z nadwykonań. Nie wszystko płacono, 50%, 60, ale były te pieniądze. I one też poprawiały płynność finansową. Także z mojej strony tyle. Uważam, że Rada na pewno stanie na wysokości zadania, żeby jednak to opieka podstawowa w naszym powiecie była na tym poziomie, na którym jest. Jesteśmy dalecy od likwidacji poszczególnych oddziałów, bo zawsze powstaje u mnie konsternacja - daje się pieniądze na modernizację, a potem się zastanawia jak to zamknąć. To jest dla mnie bolączka tego typu, że dajemy wam pieniądze, mamy praktycznie cały szpital wyremontowany, zmodernizowane wnętrza. Pewnie co do niektórych urządzeń w medycynie 10 lat to jest przepaść. I ten słynny blok operacyjny to już dzisiaj nie jest tak atrakcyjny jak był kiedyś. Ale jeszcze ten poziom jest zachowany, bo tak były bardzo pochlebne opinie nie tylko w naszym powiecie, ale i z sąsiednich. I nawet dalej można było usłyszeć. Nie wiem tego czy ginekologia, jak na jakim poziomie jest, to Pan doktor najlepiej by sam ocenił. Bo musimy ocenić co jesteśmy w stanie zaoferować swoim pacjentom na naszym terenie i tym z zewnątrz. Bo jeśli wejdzie ta nowa ustawa i będzie ograniczenie konkurencyjności, no to nie wiem, jak będziemy mieli odnieść to do swojego powiatu, to będzie ograniczony chyba zakres ilościowy czy statystyczna przypadłość w danym przypadku chorobowym. Zastanawiam się nad tym jakby to miało wyglądać. Także my jesteśmy w bardzo trudnej sytuacji. Zmiany systemowa i jeszcze raz zmiany systemowe. A tak niestety samorząd tak dużych obciążeń wynikających z niedofinansowania procedur nie poniesie. Bo to za 4 miesiące jest ta strata, że do 20 maja liczona te 1 208 tys., a trzy miesiące to mamy 400 na miesiąc. 12 miesięcy razy 400. No to daje 5 milionów.

Przewodniczący: Na razie nie sumujemy tego, bo to jest przerażające.

Radny Rochewicz: Nie, no ja właśnie patrzę na wynikające z tego tytułu zobowiązania zgodnie z Kodeksem spółek handlowych.

Przewodniczący: W całości popieram w tej części tak jak Pan powiedział, że tu muszą się te procedury zmienić. To jest apel do parlamentu. My możemy tutaj i rok i więcej dokładać, ale to w ten sposób nie będziemy rozwijać naszego szpitala i standardów. No bo tych pieniędzy brakuje. To nie chodzi o to, że mamy złe zarządzanie. Mieliśmy audyt szpitala, nie ma z czego dołożyć. A w pewnym momencie nam się skończą również środki na dokładanie. To jest dla

nas konieczność, ale teraz jest jeszcze ta sytuacja, może jest naturalna, że możemy mieć wpływ na powiększenie ilości porodów dzięki sytuacji w ławie. I tutaj jest jakaś szansa, że też finansowo będzie. I kwestia, jak Pan Doktor i Pan Poseł mówił, kwestia dialogu. To wszystko będzie budowało. Ta zgoda może zacznie budować, żebyśmy nie doszli do sytuacji, że nic się nie da zrobić.

Radny Rochewicz: Panie Przewodniczący, jeśli już państwo prowadzi politykę prorodziną, to jedynym z tych elementów powinna być opieka nad ciężarną i noworodkiem. I ona powinna być godziwie wynagradzana dla jednostki, która to prowadzi /wypowiedź nieczytelna/

Pani Szymańska: Już nic nie ograniczymy. Jedna położna na jednym odcinku /wypowiedź nieczytelna/

Przewodniczący: Bardzo proszę, Pan Dyrektor.

Dyrektor Kurowski: Jeżeli chodzi o standardy zatrudnienia i kwalifikacje to one muszą być takie jak przewidują przepisy w tym zakresie. Tutaj zarówno lekarz na dyżurze ginekolog musi być lekarzem specjalistą i w sytuacji kiedy nie daj Boże coś się dzieje, to w pierwszej kolejności prokurator żąda składu osobowego świadczącego akurat w tym czasie pracę. Także tu nic nie można zrobić, choćby pusty oddział był, bo on pracuje na ostro i w każdej chwili taki przypadek może zaistnieć. W kontekście tego co Pan radny Jan mówił - Panie radny, doktora /zanonimizowano/ starałem się zatrzymać. Różne oferty finansowe były. Zresztą finanse lekarskie w tym czasie kiedy tak się stało, poszybowały o 100% dla pozostałych. Niestety jest to rynek. Ława zachowała się można powiedzieć nie fair, no ale nie mogę mieć aż takich pretensji. W tej chwili mogę ja się tak zachować w stosunku do ławy. I ja zresztą taką propozycję złożyłem, ale ta propozycja musi być poparta tym, że jest stabilność finansowa oddziału. Bo nawet 600 - 700 porodów nie da takiego przychodu, który zbilansuje działalność tego oddziału. Co to zastępcy, co do kierownika ambulatorium nocnej i świątecznej, proszę sobie wyobrazić, że od sześciu lat zarządzam sam, bo nikt z osób pracujących lekarzy w szpitalu nie chce pełnić funkcji. Wręcz okresowo zdarza się taka sytuacja, że dostaję kwit „nie chcę być ordynatorem”. Taka sytuacja miała miejsce na chirurgii, na internie. Na pediatrii akurat nie. I jeszcze na anestezji. Nikt nie chce zarządzać proszę Państwa, bo to jest kłopot. Nocną i świąteczną zorganizować, żeby były dyżury, żeby wypełnić pracę oddziału w komplecie, mieć dyżury. Bo ordynator w razie czego musi zapełnić dziury. A ludzie nie chcą takich zobowiązań brać na siebie. Dlatego w tej chwili mogę powiedzieć, że wychodzi na to, że porządnego ordynatora mamy na chirurgii, który rokuje. Interna też ma. Pan doktor też. I w anestezji. Ja Panie radny 10 tys. oferowałem dla zastępcy i nie ma chętnych. Czyli, że przez 6 lat - 12 x 10 x 5 x 6 - 720 tys. na dobro szpitala. Dzień i noc, 24 na 7. I teraz jeszcze co do bloku operacyjnego. On jest w standardzie bardzo przyzwoitym, bo nawet Pan doktor z Bielska-Białej, który był transferowany na koordynatora oddziału chirurgii, stwierdził, że jest okej. Poza tym powiat realizując drugą część inwestycji pod nazwą: remont, w skrócie, chirurgii, w tej chwili ma pulę pieniędzy 2 mln zł do wykorzystania na sprzęt. I tą pulę staramy się odpowiednio ukształtować jeżeli chodzi o sprzęt. I jest pytanie - czy ten sprzęt dla ginekologii i położnictwa też w tych zakupach należy uwzględnić. Sprzęt był testowany też na oddziale ginekologiczno-położniczym, tego nikt nie

powiedział, po to, żeby Państwo mieli rozeznanie jaki sprzęt, jakie USG jest okej. Także można i w tą stronę, z tym że przy 600 porodach i tak ponad 2 miliony dziury będzie. I powtarzam jeszcze raz - przyczyna jest zewnętrzna. Niskie nakłady ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia na świadczone przez nas usługi. Można powiedzieć, że gdzieś jest dodatni wynik, tylko trzeba spojrzeć też na strukturę szpitala. Jaka to jest struktura. Te cztery podstawowe to jest w tej chwili najgorsza rzecz, która w mojej ocenie w zarządzaniu i w rozwiązaniach finansowych może być. Bo jeżeli ktoś ma oddziały pod tytułem: ortopedia, gdzie zrobi dużo endoprotez, dostanie pieniądze ekstra. Neurologia, psychiatria gdzie wystarczy jeden lekarz na oddział. I dyżurów specjalnie tam się nie układa. To też trzeba wziąć pod uwagę. Lokalowo i kadrowo na dzisiejszy dzień my jesteśmy okej. Tylko z finansami jest problem, w przeciwieństwie do tego, co jest w Ławie. A jak się rozwinie sytuacja u nich i u nas, to tego nie wiadomo.

Przewodniczący: Radny Marek Romanowski.

Radny Romanowski: Pani Senator, Panie Pośle, szanowni radni. Ja chciałem tak na chwilę od tej wielkiej polityki przejść do tych naszych lokalnych spraw, do tego lokalnego poziomu. Otóż szanowni Państwo, jestem mocno zdziwiony wręcz zaniepokojony tym, to usłyszałem od Pana ordynatora Szpanelewskiego i od Pani Pielęgniarki Oddziałowej. Otóż padła tutaj taka informacja, że od szeregu lat nie ma spotkań, posiedzeń, tak zwanej burzy mózgów na temat funkcjonowania oddziału. Nie rozmawia się na temat tego, gdzie poczynić oszczędności, jak rozwinąć działalność. Dla mnie to jest wręcz niepojęte, że Dyrektor, który zarządza takim przedsiębiorstwem, mając na podorędziu doświadczonego człowieka, jakim jest Pan doktor Szpanelewski i doświadczoną młodą kadrę pielęgniarską, wspólnie z nimi nie drążył tematu, żeby znaleźć oszczędności, nowe rozwiązania, innowacje i tak dalej i tak dalej. Bo z całym szacunkiem Panie Dyrektorze, nie ma Pan wiedzy medycznej, bo jest Pan po budownictwie i nie zna się Pan na tych finansach medycznych, w których, jak mówi przysłowie, że diabeł tkwi w szczegółach. Być może pomysły, które ma Pan doktor Szpanelewski i Panie pielęgniarki, położne i tak dalej, są godne wzięcia do realizacji? Bo, że od iluś lat nie prowadzi Pan takich rozmów, naprawdę jestem mocno tym zdziwiony i zaniepokojony. Czy to ma się też do innych oddziałów? Czy z innymi oddziałami też Pan nie rozmawia? Z szefami, z personelem, co by tutaj zmienić, poprawić i tak dalej. To odnośnie tej polityki. Teraz jeszcze jedno zdanie odnośnie tej polityki nazwijmy tej większej, krajowej. Bo ciągle pada tu argument: niedoszacowane procedury, jakieś dziwne algorytmy. Tu przed chwilą Pan Dyrektor przedstawiał jakąś kartkę z rozbudowanym algorytmem. Szanowni Państwo, większość z nas tutaj siedzących nie zna się na tym i nie wiemy co dokładnie tam jest, ale musimy przyjąć, ja przynajmniej tak do tego podchodzę, że ten algorytm sporządzili tęgie umysły. Nie po to, żeby zagmatwać Dyrektorowi jakiś sposób funkcjonowania i żeby on tego nie zrozumiał. One zostały stworzone w mojej ocenie i są tak rozbudowane, żeby uwzględnić wszystkie uwarunkowania. Bo każdy szpital ma jednak swoje poszczególne rzeczy, których nie ma inny. I podejrzewam, że w tym algorytmie to wszystko jest zawarte, żeby ten wynik końcowy jakby odzwierciedlał całość tych warunków. I te algorytmy, te procedury, z tego co wiem, są jednakowe chyba w całym kraju. I tutaj też było powiedziane,

że da się to spiąć. Chociażby przykład Ławy, gdzie są na plusie. Także nie obarczajmy wszystkim tylko jedną stronę, że to procedury, że Ministerstwo i tak dalej...Może warto byłoby się pochylić nad tym, żeby bardziej skorzystać z doświadczenia i dużej wiedzy tu na dole. Tak jak już wspominałem - doktor Szpanelewski, pewnie skarbiec wiedzy ginekologicznej. I tu panie. Nie znam przyczyn, bo Pan Dyrektor się do tego nie odniósł, dlaczego Pan nie przeprowadza i jak się to ma do innych oddziałów? Dziękuję.

Przewodniczący: Dziękuję Panu radnemu. Szanowni Państwo, że ogłaszę 5 minut przerwy.

Dyrektor Kurowski: Ja jestem skłonny, że jak będzie kolejne spotkanie, żeby koordynatorzy swoją opinię wyrazili, nie widzę w tym problemu.

Przewodniczący: To jest temat, nad którym możemy dyskutować.

Dyrektor Kurowski: Ja chcę tylko dodać, że jeżeli te nasiadówki mają być po to, żeby rozmawiać albo bezproduktywnie czas marnować, to nie mają sensu. Ja jak potrzebuję, to zwołuję. A proszę Państwa zwykle jest tak, że lekarze nie mają czasu, bo lekarzy jest trójka, czwórka albo dwójka w danym czasie na oddziale. I to jest moja nasiadówka /Dyrektor wskazał na telefon komórkowy/. Ja się z nimi kontaktuje i w dzień i czasami w nocy. Nawet Pan doktor Szpanelewski zawsze się obraża na mnie jak w nocy o 5:00 go budzę.

Doktor Szpanelewski: Już odpowiadam. W nocy o 5:00 Dyrektor dzwoni: Stachu słuchaj, tutaj Urbaniak chce wysłać do Olsztyna pacjentkę. Nikt nie chce jechać, bo wszyscy się boją. Jedź ty. A ja mam na przykład w ciągu dnia ileś tam operacji i ja nie jestem od tego, żeby transportować pacjentki do Olsztyna, tylko jest transport sanitarny. Ale, że Pan Dyrektor niektórych tak rozpuścił, że oni są w stanie powiedzieć, że się boją jechać, chociaż wysłał lekarz, który za to ręczy, to dzwoni do ordynatora: Stachu to jedź ty. I co Stachu ma wtedy zrobić? Jedyne co może zrobić, to się obrazić.

Przewodniczący: Jeszcze ad vocem prosiła Pani Teresa.

Radna Łątkowska: Szanowni parlamentarzyści, radni, zaproszeni goście. Słyszeliśmy tutaj od Pana doktora, że jest brak porozumienia z Dyrektorem, że nie możecie się dogadać, że Dyrektor nie rozmawia, nie są rozwiązywane te problemy. No muszę powiedzieć, że można by odnieść wrażenie, że Zarząd, Zgromadzenie Wspólników nie za bardzo się tym interesuje; że patrzymy tylko na cyfry, żeby zlikwidować ten oddział. Nie jest tak. Spotykaliśmy się 2 lata temu, Pan doktor pamięta, było spotkanie z koordynatorami w szpitalu. Na tym spotkaniu był Pan i byli pozostali koordynatorzy. Mówiliśmy o stratach. Największe straty były na Pana oddziale. Na końcu Pan się odniósł, że zna Pan możliwości, żeby zniwelować to. Nie ma problemu. Poprosiliśmy Pana o to. Najpierw poprosiliśmy Pana o to, żeby spotkać się z Panem i żeby Pan powiedział. Myśleliśmy, że zależy Panu na Pana załodze, na tym oddziale, żeby funkcjonował i na pacjentkach. Nie spotkał się Pan. Napisaliśmy na piśmie. Czekamy 2 lata Panie doktorze i nie mamy odpowiedzi. Czekamy, chcemy. Dzisiaj Pan powiedział, że mógłby Pan to przejąć i Pan by prowadził to. No nie wiem czy byłby Pan w stanie 2,5 mln rocznie czy 2 mln dołożyć? Czy zna Pan takie możliwości, żeby ten oddział mógł funkcjonować i ta kadra mogła pracować? Jeśli zna Pan takie możliwości, naprawdę serdecznie zapraszamy na Zgromadzenie Wspólników. Jesteśmy chętni, z pewnością. Nie wiem, Dyrektor nie chce rozmawiać, ale my z pewnością chcielibyśmy z Panem

porozmawiać. Chcielibyśmy, żeby ta kadra została pracować, bo to są ludzie na naszych z okolic. No i przede wszystkim muszę powiedzieć, że mamy na myśli dobro pacjentek. Znam, bo akurat z rodziny, panią, która miała problem. I mąż przywiózł ją do Nowego Miasta. Oddział tu był zamknięty. Iława zamknięta. Do Ostródy się nie dostał. Karetka z Olsztyna jechała na sygnale. On jechał, nie na sygnale, ale przekraczając prędkości. Dostał zaświadczenie, bo jest pomiar na trasie do Olsztyna, że jechał z żoną do porodu. W pół drogi z Ostródy do Olsztyna wymienili się, żonę wzięli do karetki, zdążyła dojechać do szpitala na sygnale i urodziła. Nam na tym zależy, żeby ten oddział funkcjonował, ale chcemy współpracy. Pan tam tyle lat pracował Panie doktorze. Myślę, że chciałby się Pan z nami spotkać i powiedzieć jak ten oddział ma funkcjonować według Pana, jakie są możliwości. Doktor Szpanelewski: Nie ma problemu.

Radna Łątkowska: No, ale Panie ordynatorze, czekamy już 2 lata. Naprawdę bardzo byśmy chcieli, żeby jak najszybciej.

Doktor Szpanelewski: Napisanie takiego pisma „niech Pan coś napisze”. Ja próbowałem z Panem Starostą porozmawiać. Co mam napisać, może usiądźmy, opracujmy, powołajmy jakiś zespół. No co ja mam pisać? Pisać, żeby pisać?

Radna Łątkowska: To znaczy możemy się spotkać. Najpierw prosiliśmy o spotkanie. Na spotkanie Pan nie przyszedł.

Doktor Szpanelewski: Możemy się spotkać. Jeżeli są osoby, które się orientują w tym temacie, to możemy coś opracować. Tylko, że później ktoś to musi wykonać. Kto to wykona?

Radna Łątkowska: No chyba razem musimy. Jeżeli opracujemy takie możliwości.

Doktor Szpanelewski: Ja nie jestem władny. Ja nie złożę podpisu – proszę zrobić to i to.

Radna Łątkowska: No, ale skoro zna Pan możliwości, tak jak Pan mówił, że wzięłyby Pan ten oddział i funkcjonował.

Doktor Szpanelewski: Nie ma żadnego problemu.

Radna Łątkowska: Tylko chcielibyśmy, żeby się Pan z nami spotkał i razem moglibyśmy dyskutować i współpracować.

Doktor Szpanelewski: Ja bym musiał wiedzieć co i z kim opracować. I kto to wykona.

Radna Łątkowska: Ale Panie doktorze, jak Pan mówił, że chce Pan ten oddział ratować, chce Pan, żeby ludzie pracowali, to Panu też powinno na tym zależeć, żeby przyjść i z nami porozmawiać. No jakoś tego nie widzę.

Starosta: Panie doktorze, nie chodzi w tej chwili o ratowanie. Tam była krótka prośba o odpowiedź na piśmie. Bo Pan powiedział: ja wiem jakie oszczędności możemy zrobić na oddziale. O oszczędnościach była mowa. I Pan do mnie mówił: co ja mam napisać? Panie doktorze, Pan to wywołał, że Pan wie jakie oszczędności. Nie chciał Pan powiedzieć, no to proszę napisać.

Doktor Szpanelewski: Panie Starosto, pierwszy punkt – przenieść rozliczanie do biura rachunkowego. Oni policzą wszystko, i urlopy, i to i tamto. Proszę bardzo, administrację można zlikwidować.

Przewodniczący: Dobrze, szanowni Państwo, jest dużo pomysłów, dużo zagadnień. Myślę, że ten temat na pewno będzie wracał. Ja w tej chwili chciałbym ogłosić 5 minut przerwy.

/przerwa/

Przewodniczący: Szanowni Państwo, zapraszam wszystkich na salę. Jesteśmy w punkcie tym, że zapoznajemy się z sytuacją bieżącą szpitala finansową, organizacyjną i kadrową. Także bardzo proszę, czy Pan Dyrektor by chciał coś powiedzieć, czy ktoś z Państwa? Jeżeli nie będzie zgłoszeń, to będę musiał przejść do następnego punktu. Jeżeli na tym etapie jesteśmy i wysłuchaliśmy wszystkich problemów, może nie wszystkich, ale bardziej znamy sytuację jaka jest na oddziałach. Jaka jest sytuacja finansowa przedstawił nam Pan Przewodniczący Rady Nadzorczej. Myślę, że to jest niepokojące. Chciałbym to podsumować, że tak jak było oświadczenie Pana Posła i Pani Senator, że włączą się do dyskusji, do twardych negocjacji jak to Pani Senator powiedziała, z Narodowym Funduszem. Ale również kwestia ustawodawcza, żeby tu zacząć budować lepsze rozwiązania. A co sytuacja nam pozwoli, to myślę że na tym etapie nie przestaniemy się zajmować szpitalem. Dla nas, nie tylko w tej kadencji, ale i w poprzedniej, szpital jest najważniejszy. Jest naszym zadaniem, które prowadzimy. Nie jest to łatwe. Modernizujemy, robiliśmy przez te wszystkie kadencje. I odbudowa po spaleniu, i chirurgia. I nadal chcemy to utrzymać. Ale też utrzymać w wysokim standardzie, nie na głodowych racjach, jak teraz to wygląda. Także miejmy nadzieję, że jakoś sobie z tym poradzimy.

Ad. 7

Sprawy różne

Przewodniczący: Możemy w takim razie przejść do następnego punktu dzisiejszego porządku. Będzie to już punkt: Sprawy różne, dotyczące radnych. Kto z Państwa już mnie zabiera głosu, to ja bardzo dziękuję za udział, Panu doktorowi, Panu Dyrektorowi, wszystkim Przewodniczącym, wszystkim Paniom, Paniom położnym, które zabrały głos, Panu Burmistrzowi. Myślę, że to będzie budujące. Bardzo proszę czy ktoś z Państwa radnych ma coś w sprawach różnych? Jak wiecie, za tydzień, w czwartek, jest sesja, też o dużym porządku, gdyż jest to sesja absolutoryjna. Radni nie zabrali głosu w sprawach różnych.

Ad. 8

Zakończenie obrad XLIV Sesji Rady Powiatu

W związku z wyczerpaniem obrad XLIV sesji Rady Powiatu, Przewodniczący zamknął obrady.

- Nagranie z sesji stanowi załącznik do protokołu.

Protokół sporządziła:

Anna Andrzejczak

Przewodniczący Rady Powiatu

Kazimierz Wiśniewski