

Protokół nr 19/2022
z posiedzenia Komisji Skarg, Wniosków i Petycji
w dniu 1 września 2022 roku

Posiedzenie otworzył i prowadził Przewodniczący Komisji Marek Romanowski.

W posiedzeniu uczestniczyli wszyscy członkowie komisji oraz autorka petycji – pani /wyłączenie jawności w zakresie danych osobowych; na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej; jawność wyłączyła Anna Andrzejczak - kierownik Biura Rady Powiatu/ W trakcie dołączył Dyrektor Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. Bogumił Kurowski. Lista obecności stanowi załącznik numer 1.

Porządek posiedzenia stanowi załącznik numer 2.

Ad. 1

Przewodniczący poinformował, że komisja zebrała się w związku z petycją dotyczącą funkcjonowania oddziału ginekologiczno – położniczo – noworodkowego Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim (załącznik numer 3). Przewodniczący dodał, że wpłynęła też druga petycja dotycząca tej samej sprawy, ale zawiera braki formalne i jeśli nie zostaną one uzupełnione, nie będzie ona procedowana.

Przewodniczący zapytał jakie stanowisko w szpitalu zajmuje pani /zanonimizowano/?

Pani /zanonimizowano/ odpowiedziała, że nie pracuje w szpitalu, ale jest mieszkanką powiatu

i uważa, że szpital jako całość to ważna sprawa dla powiatu, jeśli nie najważniejsza. Szpital nie jest i nie powinien być instytucją dochodową. To jest miejsce gdzie ratuje się życie i gdzie ludzie mają oparcie. Szpital to jest priorytet. I priorytetem jest, żeby był blisko.

Przewodniczący odparł, że Komisja to rozumie i stara się stanąć po stronie mieszkańców i pracowników szpitala, ale musi ważyć wszystkie za i przeciw. Oddział ginekologiczny za ubiegły rok przyniósł 2 200 tys. zł straty.

Pani /zanonimizowano/ zapytała który oddział przyniósł dochód?

Przewodniczący odparł, że oddział ginekologiczny generuje największe straty od lat. Radni próbowali dociec z czego to wynika. Dyrektor stoi na stanowisku, że są czynniki obiektywne, które są poza jego wpływem. Między innymi chodzi o ilość urodzeń. Szpital utrzymuje się z kontraktu w ramach którego ustalone są stawki ryczałtowe za wykonanie poszczególnych procedur.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że inicjatorzy petycji byli na rozmowie u Dyrektora szpitala, który nakreślił jak to wygląda. Jej zdaniem niektóre stawki są uwłaczające. Zapytała czy próbowano pisać do Narodowego Funduszu Zdrowia dlaczego stawki są takie niskie?

Radny Marek Piątkowski odpowiedział, że nie dalej jak w ubiegłym tygodniu było spotkanie w Warszawie starostów, prezydentów miast, dyrektorów szpitali. Sytuacja naszego szpitala nie jest odosobniona. Nasz szpital jeszcze się trzyma w strukturze czterech oddziałów, ale w okolicy oddziały położnicze są albo zawieszane albo zamykane dlatego, że są niedoszacowane. I nawet w sytuacji gdyby porodów byłoby więcej, to nie wiadomo czy udałoby się budżet zbilansować. Bo tak jak powiedziała na początku pani /zanonimizowano/

– nie ma to być dochodowy interes, tylko ma służyć mieszkańcom. Jednak nie może być sytuacji, że oddział generuje tak ogromne straty, które zagrażają istnieniu nawet powiatu. Powiat nie ma pieniędzy, żeby stale dokładać. Pewne rozwiązania muszą być podjęte. Ale jakie to będą rozwiązania, na razie jeszcze nie wiemy. Nikt nie chce likwidacji szpitala.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że Dyrektor Szpitala mówił, że według NFZ dojazd do szpitala do porodu 60 km to żaden problem. Tak może twierdzić chyba ktoś, kto nie zna się w ogóle na rzeczy. Jak są komplikacje, 60 km to bardzo daleko.

Przewodniczący zapytał jaka jest sytuacja na obecną chwilę? Czy został złożony wniosek o likwidację oddziału?

Pani /zanonimizowano/ odpowiedziała, że z informacji Dyrektora szpitala wynikało, że do NFZ został złożony wniosek.

Przewodniczący poprosił, aby pani Andrzejczak zasięgnęła informacji u Starosty lub Wicestarosty jaki jest stan bieżący.

Przewodniczący stwierdził, że gdyby była perspektywa, że coś się poprawia, to dokładanie pieniędzy z powiatu miałoby jeszcze sens, ale jest odwrotnie. Decyzje o likwidacji oddziału podejmuje Rada.

Pani Andrzejczak poinformowała, że Starosta przekazał, że on nie ma wiedzy, że wniosek o likwidację został złożony. Według jego wiedzy nie został złożony.

Radny Łydziański powiedział, że najlepiej zaprosić na posiedzenie Dyrektora szpitala, żeby osobiście przedstawił informację.

Przewodniczący polecił zaprosić na posiedzenie Dyrektora szpitala.

Radny Łydziański powiedział, że szpital to jedna z najważniejszych instytucji w powiecie. Zdrowie jest najważniejsze. Wszystkim na pewno zależy na tym, żeby szpital funkcjonował, a konkretnie – żeby funkcjonowały podstawowe, najważniejsze oddziały. Jednym z takich oddziałów jest oddział ginekologiczno – położniczy. Był taki okres, kiedy ten oddział cieszył się dużą popularnością, panie przyjeżdżały i chciały tu rodzić. A więc można było. Fakt, że urodzeń jest mniej. Kiedyś rocznie było 700, a obecnie jest około 300. To średnio jeden poród na dzień. Praktycznie od pierwszej sesji tej kadencji radni zajmują się szpitalem. Powiat dokłada do szpitala około 1,5 mln zł rocznie, żeby mógł on funkcjonować. Ale nie można tak w nieskończoność. Teraz trzeba by chyba 3 mln zł dołożyć. Są to bardzo duże kwoty dla powiatu. Było oczekiwanie, że rada nadzorcza, właściciel podejmą jakieś działania zmierzające do wewnętrznych przekształceń, które pozwoliłyby zbilansować budżet. Tymczasem ostatnie dwa lata to jest totalny zjazd. Wszystko to prowadzi nie tylko do groźby likwidacji tego oddziału, ale i całego szpitala. A to byłaby katastrofa. W szpital dużo zainwestowano. Była modernizacja chirurgii, poszło na to prawie 9 mln zł. Radny Łydziański podsumował, że właściwie dopiero w tym roku dyrekcja zaczęła się zastanawiać co zrobić, żeby sytuację poprawić. Pojawił się pomysł, żeby zorganizować geriatricę. Ale też nie wiadomo co z tego wyjdzie. Jest to wielka niewiadoma.

Radny Piątkowski dodał, że jest to niewiadoma, ponieważ w całym województwie nie ma takiego oddziału. Ale tkwić w obecnym stanie, nic nie robić, to jest utopia.

Przewodniczący powiedział, że ktoś może powiedzieć, że obecne problemy to wina złego zarządzania. No więc był ogłoszony konkurs na nowego dyrektora. Radni /Romanowski i Piątkowski/ byli obserwatorami w komisji konkursowej. Zgłosiły się tylko dwie osoby i wybrano dotychczasowego dyrektora.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że zastanawia się nad tym czy nawet jeśli ten jeden oddział zostanie zamknięty, to sytuacja finansowa szpitala poprawi się.

Przewodniczący stwierdził, że pewnie tak, ale może to być chwilowa poprawa, a nie wiadomo co będzie dalej. Nikt tego nie wie.

Radny Piątkowski powiedział, problem dotyka szpitale w całym kraju.

Radny Łydziański powiedział, że można się zastanawiać co zrobić, aby poprawić sytuację.

Można sprzedawać cegielki pod hasłem – Ratujmy szpital. Komitet Rozbudowy Szpitala mógłby się tym zająć. Powiat mógłby wyemitować obligacje, ale jest ryzyko co potem, kto je wykupi.

Radny Piątkowski powiedział, że cegielki – ok, ale każdy ma konstytucyjnie zagwarantowane prawo do ochrony zdrowia. I nie może być tak, że mieszkańcy oddolną inicjatywą będą ratowali szpital, a decyzji i pomocy z góry, od rządu, nie będzie.

Radny Łydziański powiedział, że jest przygotowywany projekt ustawy reformującej szpitale z pomysłem, aby zmienić właściciela szpitala, to znaczy, żeby był nim wojewoda.

Motywowane jest to lepszą alokacją środków, bo Wojewoda miałby podgląd na wszystkie szpitale w województwie. Byłby to powrót do centralizacji, ale może miałyby to sens. Radny miał nadzieję, że do czasu kiedy ustawa wejdzie w życie, szpital jakoś uda się utrzymać.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że nie wiadomo kiedy ustawa wejdzie w życie, a problem jest już teraz.

Radny Piątkowski poddał pod wątpliwość czy centralizacja jest dobra. W tej chwili starosta wie gdzie jest przysłowiowa dziura w dachu szpitala, a wojewoda nie będzie wiedział jak do tego szpitala dojechać.

Radny Łydziański powiedział, że jeśli samorząd i rząd nie dadzą rady, to jedną z opcji jest przekazanie w prywatne ręce. Dla radnego drugorzędne ma znaczenie czy będzie szpital, byleby istniał. Ale musiałoby to być powiązane z systemem ubezpieczeń społecznych.

Przewodniczący powiedział, że sytuacja oddziału pogorszy się, bo rusza oddział położniczy w Łławie.

Radny Łydziański powiedział, że dyrektor szpitala ławskiego mówi, że oni mają problemy kadrowe, finansowo dają sobie radę. U nas jest odwrotnie.

Radny Piątkowski powiedział, że my nie możemy się porównywać do szpitala ławskiego.

U nas są cztery oddziały, które tworzą system naczyń połączonych. Jeżeli na jednym coś się dzieje, to ma wpływ na pozostałe oddziały. W Łławie jest oddział neurologiczny, psychiatryczny i inne, które przynoszą zyski i jakoś się to bilansuje.

Radny Łydziański powiedział, że dlatego zadawał pytania – jakie są pomysły na dodatkową działalność. Stoi pusta przychodnia Jesionka w Lubawie, za którą płacimy czynsz i przez tyle lat nie ma pomysłu, żeby coś z nią zrobić.

Na salę obrad wszedł Dyrektor szpitala Bogumił Kurowski.

Przewodniczący zapytał czy pan Dyrektor zna treść petycji?

Pan Kurowski odpowiedział, że zna, bo panie też u niego były.

Przewodniczący poprosił o przedstawienie aktualnej sytuacji w jakiej znajduje się oddział.

Dyrektor wyjaśnił, że na posiedzeniu Zgromadzenia Wspólników w dniu 28 kwietnia w wolnych wnioskach poprosił właściciela o ustosunkowanie się do kwestii zamknięcia oddziału ginekologiczno – położniczego. Zgromadzenie Wspólników stanowi tożsamy skład co Zarząd Powiatu. Zostawił do wglądu materiały. Argumentował to tym, że oddział jest ewidentnie deficytowy. Strata za ubiegły rok – 2 200 tys. zł. Nie ma perspektyw co do przeszacowania procedur. NFZ od lat nie zmieniał wyceny za świadczenia. Maleje liczba porodów. Strata szpitala wynosi 2 700 tys. zł, z czego 2 200 tys. zł dotyczy oddziału ginekologiczno – położniczego. Oczywiście należy mieć świadomość, że po zamknięciu oddziału nie będzie efektu z całości, bo oddział ten obsługuje blok operacyjny i anestezjologia. Koszty pośrednie zostaną i będą przypisane do oddziału chirurgicznego. Dyrektor w zamian chciał zorganizować ortopedię, co z pewnością przyczyniłoby się do poprawy sytuacji finansowej, ale NFZ nie wyraża na to zgody. Po posiedzeniu Zgromadzenia Wspólników Dyrektor wystosował do NFZ pismo dotyczące zamiaru zamknięcia oddziału i utworzenia oddziału geriatrycznego zachowawczego, ze względu na starzejące się społeczeństwo i rozszerzenia działalności oddziału chirurgicznego, bo takie mamy możliwości. NFZ odpisał tak: „...Spadająca liczba porodów na przestrzeni ostatnich lat uzasadnia decyzję o zaprzestaniu działalności oddziału ginekologiczno – położniczego. Liczba porodów w Państwa szpitalu kształtowała się w następujący sposób: 2019 rok – 468, 2020 – 397, 2021 – 358. Spadek pomiędzy rokiem 2021, a 2019 wyniósł 24%. Analogiczna tendencja dotyczy całego województwa. Sugerujemy możliwość utrzymania działalności ginekologicznej w formie ginekologii planowej bez porodów. Wartość ginekologii planowej wynikałaby z wartości pomniejszenia ryczałtu sieci o te usługi. Natomiast wykonywanie nowych usług w chirurgii może wpłynąć na wysokość pozostałego ryczałtu i zależy od stopnia realizacji. W zakresie rehabilitacji (a to dotyczyło rehabilitacji ambulatoryjnej i wykorzystania do tego Jesionki), nie mieliśmy wiedzy o Państwa planach rozwoju. Przeanalizujemy ten problem pod kątem dostępności oraz możliwości zakontraktowania dodatkowych miejsc udzielania świadczeń”. Dyrektor dodał, że jak wcześniej były takie próby podejmowane, to była negatywna opinia NFZ. Od 1 września ruszyła porodówka w Łławie, więc ilość porodów u nas spadnie z około 55 porodów miesięcznie do 20-25. Każdy poród jest przeszacowany na 5 500 zł czyli to będzie około 165 tys. zł przychodu mniej. Ponadto, środki z NFZ nie pokrywają w całości podwyżek dla całego personelu szpitala, gdzie podwyżki wynagrodzeń zasadniczych sięgają rzędu 30-40%, a środki są tylko na połowę. Trwa składanie wypowiedzeń umów kontraktowych, ponieważ pieniędzy starczyło tylko dla pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. Na resztę nie ma. Nie ma też żadnych dodatkowych środków dla szpitala z tytułu inflacji. Dodatkowo NFZ zapowiedział, że kto jaki kontrakt wykona w tym roku, to takie środki będzie miał przyznane na przyszły rok. Nasz szpital ma wykonane 80% kontraktu, co skutkować będzie obciążeniem o 280 tys. zł miesięcznie. Przy takim finansowaniu perspektywa jest zła.

Radny Piątkowski zapytał czy dyrektor ma wiedzę jak funkcjonują podobne szpitale w województwie?

Pan Kurowski odparł, że według jego wiedzy jest jeszcze jeden szpital w podobnej strukturze w Olecku. Inne w podobnej strukturze redukują oddziały. Idą w kierunku rehabilitacji, zakładów opiekuńczo – leczniczych i geriatry, bo taki jest nakreślony program w województwie i taki kierunek narzuca NFZ.

Pani /zanonimizowano/ zapytała czy jeśli powstanie u nas geriatrya, poprawi to kondycję finansową szpitala?

Pan Kurowski odpowiedział, że z informacji uzyskanych ze szpitali na południu Polski, bo tam takie oddziały powstawały, wynika że geriatrya jako taka nie przynosi ewidentnych korzyści, może się bilansować na 0. Tylko, że problem jest taki, że jak jest chirurgia, to trzeba utrzymać blok operacyjny, anestezjologię. Powinien być w zamian oddział zabiegowy i wówczas koszty tych komórek się rozkładają. Gdyby ginekologia i położnictwo były dobrze opłacane, to może udałoby się to utrzymać. Dwa tygodnie temu była konferencja w Warszawie z udziałem dyrektorów i starostów i apelowano o zmiany związane z podwyżkami dla pracowników od 1 lipca. W ubiegłym roku też były środki na podwyżki tylko dla pracowników na umowie o pracę. Negocjowano, powiat coś dołożył, szpital zwiększył stratę, kosztowało to milion zł. Teraz od 1 lipca zasady zmieniły się. Wszystko jest w procedurach, które są tak przeszacowane, że połowy brakuje. Dyrektor powiedział, że może zagwarantować zespół ortopedów, ale nie dostanie kontraktu z NFZ. Przy utworzeniu geriatry, strata się zminimalizuje. Jeżeli ginekologia zostanie zlikwidowana, to zaoszczędzi się około miliona zł. Dodał, że będzie wnioskował do powiatu o kolejne dokapitalizowanie. Pytanie – czy w tych czasach należało dawać podwyżki 40%? Nie. Można było dać 20%, ale żeby starczyło dla wszystkich. Jeżeli chodzi o personel na oddziale, to jest 16 etatowych położnych, 8 emerytek. Z badań rynku wynika, że szpital ławski przyjąłby 10 pań, brodnicki – 4.

Pani /zanonimizowano/ zapytała jakim sposobem Ława się obroniła?

Pan Kurowski odpowiedział, że Ława namówiła jednego naszego pediatrę, ale nadal nie mają otwartego oddziału dziecięcego. U nas oddział dziecięcy funkcjonuje.

Przewodniczący zapytał ile w sumie położnych pracuje na oddziale?

Pan Kurowski odparł, że 22 osoby.

Przewodniczący zapytał czy przy ilości porodów około 300 rocznie, gdzie wypada średnio 1 poród na dzień, musi być aż tak duży personel?

Pan Kurowski wyjaśnił, że są określone standardy narzucone przez Ministerstwo Zdrowia. Podstawowy standard jest taki: ilość łóżek x 0,8 etatu, ale na oddziale położniczym jest odcinek porodowy gdzie muszą być dwie położne i dodatkowo na tym odcinku musi być pielęgniarka noworodkowa. I następnie jest odcinek ginekologiczny gdzie całodobowo musi być opieka pielęgniarki położnej nad pacjentkami na części ginekologicznej. Standardy muszą być spełnione, bo jeżeli chodzi o roszczenia, to 90% to roszczenia ginekologiczne. Jak potem przychodzi prokurator, to w pierwszej kolejności pyta o obsadę, jaki był anestezjolog, kto był na dyżurze pediatrycznym. I choćby był jeden poród w miesiącu, to wymagany skład musi być.

Przewodniczący stwierdził, że nadal nie rozumie z czego wynika to, że są 22 etaty. Pan Kurowski zwrócił uwagę, że nie mówił o etatach, a osobach. Tam są emerytki, które pracują na części etatów. W tej chwili nie pamięta tego dokładnie. Na pewno jest 16 położnych na umowie o pracę.

Przewodniczący powiedział, że skoro wskaźnik dotyczy ilości łóżek, to może należy zmniejszyć ich ilość o połowę lub więcej?

Pan Kurowski powiedział, że i tak muszą być stale cztery pielęgniarki. A pracują w systemie całodobowym. Limit godzin jest 160. Są przepisy regulujące kwalifikacje i ilość wymaganego personelu na takim oddziale. Przy porodach czasem minuty się liczą. Jeśli w danym momencie nie byłoby na oddziale lekarza specjalisty, to od razu jest prokurator. Pan Kurowski powiedział, że jego zdaniem problem jest w tym, że jest złe finansowanie. Sytuacja jest tragiczna, zwłaszcza jeśli chodzi o kwestie podwyżek i inflację. Dotyka to szpitali praktycznie w całej Polsce.

Pani /zanonimizowano/ zapytała ile porodów miała Łława?

Pan Kurowski odpowiedział, że około 60, a u nas było 25-30. Krytyczny dla nas był marzec kiedy było 17 porodów.

Pani /zanonimizowano/ zwróciła uwagę, że był taki czas kiedy nowomiejska ginekologia miała bardzo dobrą opinię, było dużo porodów, przyjeżdżały panie z ościennych miejscowości, aby tu rodzić. Kiedy wszystko się zmieniło?

Pan Kurowski odparł, że cztery lata temu odszedł dr /zanonimizowano/, który jest z Brodnicy. Miał swoje klientki. Praca takich oddziałów opiera się głównie na gabinetach ginekologicznych,

w szczególności prywatnych. Sprawy ginekologiczne lub prowadzenie ciąży ginekologzy kierują do siebie na oddział. To była jedna przyczyna. Druga była taka, że wrócił do życia szpital w Brodnicy. Wcześniej był tylko filią Grudziądza. Ale to się zmieniło. Brodnica ma teraz 1000 porodów, ale ściąga pacjentki z Grudziądza, Rypina, Golubia-Dobrzynia. Na oddziale została dr /zanonimizowano/, która jest tylko jeden dzień w tygodniu.

/wypowiedź pana Kurowskiego poza protokołem/

Pan Kurowski powiedział, że jest dr /zanonimizowano/ i, z Biskupca przyjeżdża dr /zanonimizowano/, z Łławy dr /zanonimizowano/. Przyjeżdża też dr /zanonimizowano/, ale ma tylko 1/10 etatu i dr /zanonimizowano/, który przyjeżdża na dyżury. Na oddziale wykonuje się 6-7 zabiegów miesięcznie, podczas gdy w Łławie robi się 60-70. U nas w lipcu wyglądało to tak: /zanonimizowano/ – 2 zabiegi plus 1 pilny, /zanonimizowano/ – 1, /zanonimizowano/ – 1, /zanonimizowano/ – 2, /zanonimizowano/ – 3. Do tego 23 biopsje.

I cesarskie cięcia wynikające z planu lub konieczności. Na sesji panie podnosiły, że nie było dostępu do bloku operacyjnego. Tak, planowe zabiegi nie mogą być tak wykonywane, że rano jest telefon, że są 3 zabiegi do wykonania. Już w przeddzień musi być powiadomiony anestezjolog. Dla ginekologii są zarezerwowane 2 dni w tygodniu i to można robić. Jak są sytuacje wymagające natychmiastowego działania, to wtedy chirurdzy odstępują. Nie ma możliwości, żeby na bloku było jednocześnie dwóch anestezjologów. Koszt pracy

anestezjologa to 160 zł za godzinę. Jest trzech zatrudnionych, pracujących w trybie całodobowym. Dyrektor dodał, że na wspomnianą konferencję zaproszeni byli: Agencja Oceny Technologii Medycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia i Minister Zdrowia. I nikt nie przybył.

Radny Łydziański zapytał jaki jest w tej chwili dług szpitala?

Pan Kurowski odpowiedział, że zobowiązań wymagalnych jest 1 mln zł. Wymagalne czyli po terminie płatności.

Radny Łydziański zapytał jakiego rodzaju są to zaległości?

Pan Kurowski odpowiedział, że szpital stara się przede wszystkim płacić wynagrodzenia. I do tej pory były regulowane na bieżąco. Zaległości są w płatnościach za leki. Był też problem z żywieniem. Firma wymówiła umowę, bo szpital dwukrotnie nie zapłacił. Udało się namówić kogoś, bo szpital zostałby bez wyżywienia, ale w porównaniu do poprzedniego kontraktu zwyczajka jest o 80%. To była sytuacja, że od 1 lipca w szpitalu mogłoby nie być żywienia. Bez żywienia nie ma szpitala. Namawiano, proszono, żeby firmy stanęły do przetargu.

Ostatecznie firma z Pawiego Oczka złożyła ofertę, którą można było przyjąć. Na razie jesteśmy zadowoleni, żywienie jest dobre.

Radny Łydziański zapytał czy to było przekalkulowane? Nie dało się organizować żywienia we własnym zakresie?

Pan Kurowski odparł, że od lat nie ma kuchni w szpitalu. W tym miejscu jest archiwum. Sama firma musiała się dostosować do wymogów i zmienić coś w swoim obiekcie. W tej chwili prowadzone są rozmowy z lokalnym przedsiębiorcą w kwestii sprzątnięcia. Kontrakt na sprzątnięcie to rocznie około 1 300 tys. zł. I namawia się go czy nie mógłby pomyśleć też o żywieniu, żeby stworzyła się konkurencja. Być może wtedy ceny spadną.

Pani /zanonimizowano/ zapytała czy w tej chwili szpital jest na etapie wygaszania oddziału ginekologicznego i kto podejmie ostateczną decyzję?

Pan Kurowski powiedział, że on tylko zarządza szpitalem. W jego ocenie to Rada Powiatu powinna się wypowiedzieć w tym temacie. Nawet nie Zarząd, a Rada.

Przewodniczący zapytał jak wygląda technicznie taka likwidacja? NFZ jest temu przychylny? Co na to Zgromadzenie Wspólników?

Pan Kurowski odparł, że tak, NFZ jest przychylny. Jeżeli chodzi o Zgromadzenie Wspólników nie ma jednoznacznego stanowiska. Jest ogólny strach, bo nikt nie chce podejmować takiej decyzji. Ale czas biegnie. On sam nie zlikwiduje oddziału.

Przewodniczący zapytał - co dalej?

Pan Kurowski odparł, że taka sytuacja będzie trwała, aż zadusi szpital. Gdyby zlikwidować oddział, a w to miejsce od razu nic by nie powstało, to nie uleczy to sytuacji szpitala, ale ją poprawi.

Pani /zanonimizowano/ zapytała jaki będzie koszt ewentualnego przekształcenia?

Pan Kurowski odpowiedział, że w tej chwili Ministerstwo Zdrowia uruchomiło programy na geriatrię i ZOL-e. Na to można dostać środki finansowe.

Przewodniczący zapytał o środki na podwyżki?

Pan Kurowski powiedział, że ze środków, które przekazało Ministerstwo podwyższył wynagrodzenia pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. Ale to połowa. Reszta to kontraktowcy. Na to środków nie ma. Pojawiły się jeszcze jakieś dodatkowe środki, liczymy je teraz, ale na pewno nie pokryją one w całości podwyżek dla kontraktowców. W tej chwili jest 30 podań wypowiadających umowy kontraktowe i podania o przejście na umowy o pracę. I można by powiedzieć – trudno, miejsce pielęgniarek mogłyby zająć położne, ale niestety to jest inny zawód. Jak Dyrektor nie da podwyżek, to zaraz zrobi się problem z obsadą dyżurów. Przewodniczący powiedział, że ma znajomą lekarkę w Gdańsku. Tam stawki lekarzy to 60-70 zł, ale gros lekarzy łąpie się w szpitalach na prowincji tak jak Nowe Miasto, bo tam mają trzy razy więcej. W dużych ośrodkach jest sprzęt, rozwijają się, ale żeby dorobić, biorą dyżury na prowincji.

Pan Kurowski powiedział, że w naszym szpitalu zwykła stawka wynosi 120 zł i taka generalnie obowiązuje w szpitalach powiatowych. Stawki lekarzy reguluje rynek. W nocnej i świątecznej stawka wynosi 140 zł i nikt nie chce brać dyżurów.

Pani /zanonimizowano/ zapytała czy w sytuacji gdyby doszło do likwidacji oddziału, gdzie karetka zawiezie rodzącą kobietę?

Pan Kurowski wyjaśnił, że to koordynator w Olsztynie ustawia karetkę gdzie ma jechać albo decyduje sam kierownik zespołu ratownictwa medycznego. Dodał, że takie szpitale jak nasz powinny być trochę inaczej traktowane. Pełnią one funkcję szpitali dyżurnych.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że to jest szpital pierwszego, podstawowego kontaktu. Jej zdaniem – najważniejszego.

Pan Kurowski powiedział, że pewnie kolejne miesiące i coraz wyższy deficyt będzie stymulować decyzje ze strony właściciela. Dodał, że próbował pozyskać dr Małkiewicza. Rozmawiał z nim też Starosta. Ale doktor nie zdecydował się. Na sesji radny Rydel mówił o ogłoszeniach w izbie lekarskiej. O tym można zapomnieć. To jest zbędne wydawanie pieniędzy. Takie ogłoszenie kosztuje 2 tys. zł. Najszybciej się szuka po prywatnych kontaktach lub przez facebooka.

Radny Łydzziński zapytał co z lekarzami z Ukrainy?

Pan Kurowski powiedział, że w szpitalu ławskim jest dwóch Białorusinów i jeden Ukrainiec, ale póki co mogą pracować tylko pod nadzorem innego lekarza, bo nie mają zezwolenia. Położnictwo nie funkcjonowało chyba z pięć miesięcy. Pediatria nie funkcjonuje nadal. Tylko, że to jest większy szpital. 20% dochodów pochodzi z dzierżaw (dializy, rezonans, kardiologia, apteka). Dochody przynosi psychiatria, ortopedia, neurologia, rehabilitacja i ratownictwo medyczne. Związek Powiatów Polskich oraz Związek Pracodawców Szpitali wskazuje na ewidentne niedoszacowanie podstawowych specjalności: chirurgia, interna, pediatria i ginekologia i położnictwo. Tak było od lat i taki jest efekt.

Przewodniczący zapytał kto ustala stawki?

Pan Kurowski odpowiedział, że odbywa się to według skomplikowanego algorytmu.

Radny Piątkowski zapytał jakie ustalono wnioski na wspomnianej konferencji?

Pan Kurowski odpowiedział, że pierwszy wniosek – poprosić o spotkanie Premiera. Drugi - powiadomić NIK, bo wojewódzkie oddziały NFZ odmówiły podania w jaki sposób dzielono podwyżki. I był jeszcze jeden wniosek, którego teraz pan Dyrektor nie pamięta.

Radny Piątkowski powiedział, że dziwi się, że pielęgniarki nie założyły jeszcze białego miasteczka pod kancelarią Premiera.

Pan Kurowski odparł, że dlatego, że ta sprawa została zrzucona na dół. To jest w tej chwili sprawa między pracownikiem, a dyrektorem.

Radny Piątkowski powiedział, że trzeba wyraźnie mówić, że to nie jest wina dyrektora, starosty czy prezydenta miasta.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że to jest za mało nagłaśniane. Chodzi o to, że dyrektor NFZ traktuje po macoszemu takie placówki jak szpital nowomiejski. Daje się takie małe stawki chyba tylko po to, aby szpital upadł.

Przewodniczący wyraził przypuszczenie, że dyrektor NFF będzie argumentował, że te same stawki obowiązują we wszystkich szpitalach.

Pan Kurowski powiedział, że według jego wiedzy, nasz szpital jest grupie od 30 do 50% szpitali, które są w podobnej sytuacji. Mimo tego samego wzoru jest grupa szpitali, które mają trudną sytuację finansową. A w sposobie liczenia jest jeden współczynnik, który zależy od „widzimisię” NFZ-u.

Przewodniczący zapytał jaka jest płaca wyspecjalizowanej pielęgniarki?

Pan Kurowski odpowiedział, że według nowych stawek to jest wynagrodzenie zasadnicze brutto od 5 500 zł, następnie 5 800 zł i 7300 zł. Do tego trzeba liczyć nadgodziny. Jego zdaniem w porównaniu do innych grup zawodowych są to przyzwoite stawki. Były sytuacje, że przy 250 godzinach pielęgniarka na izbie przyjęć mogła otrzymać na rękę 10 – 12 tys. zł, a jak był covid – to ponad 20 tys. zł. Dlatego podwyżki na poziomie 40% to nie była dobra decyzja.

Pani /zanonimizowano/ stwierdziła, że jak nie ma pieniędzy, to dyrektor nie wykona podwyżek.

Pan Kurowski odparł, że osoby na umowę o pracę dostaną podwyżki, bo dla nich środki są.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że pozostali też przyjdą do dyrektora o podwyżkę.

Pan Kurowski powiedział, że tak. Już ma podania. Podobno powiat ma dostać jakieś pieniądze na różnice kosztowe. Ma to być 6 mln zł.

Pani /zanonimizowano/ zapytała co ze szpitalem? Czy też dostanie jakieś przeszacowanie inflacyjne?

Pan Kurowski odpowiedział, że z przeszacowania w I półroczu wyszło, że coś podniesiono, ale zabrano dodatek za covid i de facto w części ryczałtowej wyszedł spadek o 0,2%, a w części pozaryczałtowej efektywny wzrost wyniósł 1,5%.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że trzeba by to nagłośnić w mediach ogólnopolskich, żeby zwykłego Kowalskiego uświadomić.

Pan Kurowski powiedział, że radni mówią cały czas o planie restrukturyzacji. Ale mamy cztery oddziały, których nikt nie chce ruszać. Obiekt nie jest z gumy, nie ma wielu możliwości stworzenia czegoś dodatkowego w szpitalu. W latach 2000 - 2005 restrukturyzacja szpitali

polegała głównie na tym, że były redukcje personelu i namawianie pracowników, żeby przechodzili na kontrakty, które są mniej kosztochłonne dla szpitala. Jediną możliwością jest, że coś odpada. W tej chwili pediatria się prawie bilansuje, ale jak ruszy ława, to znów będzie problem. Nadwykonania za drugi kwartał wynoszą już ponad 300 tys. zł, ale płatność dopiero teraz nastąpi.

Pani /zanonimizowano/ podsumowała, że wynika z tego, że cały szpital ma problem.

Pan Kurowski powiedział, że kadra jest. Widać też progres jeśli chodzi o pielęgniarki, bo kilka młodych przyszło na chirurgię. Z ławy, Brodnicy przyjeżdżają pacjenci do nas na endoskopię. Radny Piątkowski powiedział, że powinno być tak, że pieniędzy starcza na utrzymanie, a środki, które przekazuje powiat, byłyby przeznaczane na dosprzętowanie.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że podstawowe funkcjonowanie powinien zabezpieczyć NFZ.

Radny Piątkowski powiedział, że warto aby pan Dyrektor przedstawił informację na temat tego, jakie są różnice w stawkach za porody.

Pan Kurowski odpowiedział, że z porodami jest tak, że takie zwykłe, fizjologiczne porody odbiera się w naszym szpitalu. Ale zagrożone ciążę, bliźniacze, są odsyłane do oddziału wyższej referencyjności. Ale w sytuacji nagłej wiadomo, że taki poród musi odebrany w Nowym Mieście. U nas za poród z noworodkiem NFZ płacił przed przeszacowaniem 3 800, a na konferencji pani z innego szpitala mówiła, że u nich poród z noworodkiem kosztował ok. 8 tys. zł.

Przewodniczący powiedział, że w kularach podczas ostatniej sesji dr /zanonimizowano/ mówił, że gdyby była prywatyzacja, to on chętnie weźmie oddział.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że skoro chce przejąć to znaczy, że ma jakiś pomysł. To czemu teraz tego pomysłu nie przedstawia do wdrożenia?

Pan Kurowski odparł, że pomysły dr /zanonimizowano/ są takie, żeby ograniczyć ilość położnych, księgowość oddać do firmy zewnętrznej. W administracji szpitala pracuje dziewięć osób, z tego trzy w księgowości.

Pani /zanonimizowano/ zapytała czy położne miały jakieś pomysły na poprawę sytuacji?

Pan Kurowski przyznał, że dzięki nim ten oddział jeszcze funkcjonuje, ale co one mogą zrobić? Może jeszcze powiat coś dokapitalizuje w tym roku.

Pani /zanonimizowano/ stwierdziła, że nie na tym to chyba polega, żeby wciąż dokładać. Problem tkwi na wyższym szczeblu. Ktoś to źle kalkuluje.

Radny Łydziański powiedział, że szansa jeszcze w nowej ustawie.

Pan Kurowski odparł, że jeżeli chodzi o kwestię kategoryzacji szpitali, to już zarzucono.

Szpitali mają wypełnić dokumenty do końca września. Pewnie będzie zweryfikowana sieć szpitali. Raczej się do niej dostaniemy, ale problem tkwi w finansach. W 2019 r. olsztyński NFZ zrobił oficjalne zestawienie jak wygląda sytuacja finansowa szpitali w naszym województwie. Dyrektor Kurowski wielokrotnie o to prosił w ostatnim czasie, ale jest odmowa. Z nieoficjalnych rozmów wynika, że wiele szpitali jest w trudnej sytuacji, ale oficjalnych danych nie ma. Teraz w pierwszej kolejności trzeba rozwiązać problem z podwyżkami. A za chwilę będzie problem nowych umów za energię, ogrzewanie i tak dalej.

Przewodniczący zapytał ile dyrektor dostał środków na podwyżki?

Pan Kurowski odpowiedział, że jest około 270 tys. zł miesięcznego wzrostu na podstawie aneksów. Z tym, że to jest w procedurach. To, co jest w ryczałcie do końca roku dostaniemy, ale resztę musimy wypracować. Jeśli ileś procedur wykonamy mniej, to tych środków otrzymamy mniej i pula na podwyżki zmniejsza się. W tej chwili przeciętnie jest to 270 tys. zł. Problem jest w tym, że szpital potrzebuje oddziału zabiegowego. Kadra jest, tylko NFZ się nie zgadza. Jeżeli chodzi o ginekologię to niezadowolone są głównie położne, bo musiałyby dojeżdżać do pracy do Brodnicy czy Ławy. Ale siłą rzeczy ani finansowo ani kadrowo w przyszłości nie da się tego utrzymać. Chyba, że zmieni się finansowanie.

Pani /zanonimizowano/ stwierdziła, że nie rozumie tego, że życie ludzkie przekłada się na pieniądze.

Pan Kurowski powiedział, że Ministerstwo powinno ogłosić, że przykładowo za dwa lata porodówki będą w tych i tych szpitalach. A pozostałe szpitale dostaną pieniądze na ewentualne przekształcenia, żeby można było się do tego przygotować. Ale tak nie jest, zrzuca się odpowiedzialność na nas. Zapraszano Dyrektora olsztyńskiego NFZ do Nowego Miasta. Bezskutecznie. Pojechała reprezentacja: Senator Orzechowska, Poseł Ziejewski, Starosta i Dyrektor pojechali do Olsztyna. Dyrektor Zakrzewski powiedział, że w Nowym Mieście ginekologia się nie utrzyma. Nie wierzy, że Ława nie wznowi pracy. Jeśli u nas się zlikwiduje oddział, to on deklaruje, że nam pomoże. Ale ta pomoc to jest żadna, bo nie wiadomo czy geriatrya lub ZOL się zbilansują.

Radny Piątkowski wyraził zdziwienie, że NFZ nie godzi się na ortopedię.

Pan Kurowski odpowiedział, że wytłumaczenie Dyrektora NFZ jest takie – jest 16 ortopedii w województwie i nie potrzeba więcej.

Przewodniczący zapytał czy ginekologii nie można z czymś połączyć, żeby personel był bardziej wykorzystany?

Pan Kurowski odpowiedział, że nie ma takiej możliwości. Okresowo położne mogły pracować na covidzie. Na początku było to dla nich ciężkie, bo nie miały do czynienia ze zgonami, ale więcej zarabiały.

Przewodniczący podziękował panu Dyrektorowi za przedstawienie wyczerpujących informacji.

Pan Kurowski wyszedł z sali obrad.

Przewodniczący powiedział, że pani /zanonimizowano/ sama mogła usłyszeć jak wygląda sytuacja w szpitalu.

Radny Piątkowski stwierdził, że gdyby powiat nie pomagał finansowo szpitalowi, to byłoby całkiem źle.

Pani /zanonimizowano/ zapytała, że jak długo to może trwać? Im dłużej, tym będzie gorzej. Już teraz trzeba gdzieś pisać, działać. Trzeba trochę wybiegać w przyszłość, bo jeśli przyjdzie kryzys

z opalaniem, z energią, to szpital szybko upadnie.

Radny Piątkowski stwierdził, że w dobie takiego kryzysu nie ma takiego mądrego, który by znalazł rozwiązanie.

Pani /zanonimizowano/ zapytała czy podwyżki aż 40% były potrzebne?

Radny Piątkowski powiedział, że nie ulega wątpliwości, że praca pielęgniarki jest ciężka i odpowiedzialna. Ale trzeba też patrzeć na możliwości finansowe. Ale skoro na górze ktoś zdecydował o podwyżkach, to pracownicy chcą je dostać.

Radny Łydziański powiedział, że od pierwszej sesji tej kadencji alarmowano o sytuacji szpitala, że zmierza to w złym kierunku i może skończyć się katastrofą.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że nie po to chyba robiono remont chirurgii, żeby teraz to wszystko padło.

Radny Piątkowski powiedział, że może jest szansa jednak na stworzenie ortopedii. Na usługi ortopedyczne byłby popyt. Teraz ludzie muszą jeździć do innych miejscowości.

Pani /zanonimizowano/ stwierdziła, że ktoś w końcu będzie musiał podjąć decyzję co dalej. Teraz problem mają szpitale powiatowe, a za jakiś czas może wojewódzkie będą w kłopotach.

Przewodniczący powiedział, że prawdopodobnie ktoś na górze stwierdził, że powiatowe szpitale są mało efektywne i lepiej inwestować w większe szpitale. W Brodnicy jest 1000 porodów, u nas 300. Poziom personelu jest pewnie podobny, ale Brodnica obsługuje większy obszar.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że ona się obawia tego, że jak zamknięty zostanie oddział ginekologiczny, to potem spotka kolejne oddziały i cały szpital będzie zamknięty.

Przewodniczący powiedział, że gorszy jest inny scenariusz, że zanim zamknie się ginekologię, padnie cały szpital.

Radny Piątkowski powiedział, że na górze nikt nie chce wziąć odpowiedzialności. Powiat się wykrwawia, ale potem ktoś powie, że to samorząd był nieudolny czy dyrektor był nieudolny.

Radny Łydziański powiedział, że na oddziale jest ponad 20 łóżek. Po co aż tyle, skoro średnio dziennie jest jeden poród?

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że położne by sobie poradziły jeżeli chodzi o znalezienie pracy, ale nas, dla obywateli, to jest nie do pomyślenia, że oddziału nie będzie.

Przewodniczący powiedział, że młode panie sobie poradzą, ale panie po 50-tce niechętnie myślą o zmianie pracy. Tu na oddziale czują się jak w rodzinie.

Radny Piątkowski podsumował, że to jest specyfika miejsc pracy w małym mieście.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że osoby, które podpisywały petycję na pewno będą rozgoryczone jeśli dojdzie do zamknięcia oddziału. Ludzie są też niedoinformowani. Gdyby telewizja przyjechała i zrobiła program o tym jak szpitale są niedofinansowane, to ludzie by się dowiedzieli o całej sytuacji.

Radny Piątkowski powiedział, że skoro mieszkańcy podjęli już taką inicjatywę oddolną i zebrali tyle podpisów, to może udałoby im się zainteresować tym tematem media.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że ona nie miała wiedzy, że szpitale są tak po macoszemu traktowane przez NFZ.

Przewodniczący powiedział, że on mimo wszystko wierzy w to, że te algorytmy tworzy ktoś, kto na tym się zna. I są stosowane we wszystkich szpitalach. Około połowa szpitali

w województwie jest w takiej sytuacji jak nasz. Ale ta druga połowa jakoś sobie radzi. Pytanie – czemu tamci sobie radzą, a my nie.

Radny Piątkowski zauważył, że pan Dyrektor podał przykład szpitala ławskiego, gdzie jest dzierżawa apteki, jest prywatny oddział kardiologiczny. Psychiatria, neurologia przynoszą dochód. I jakoś się to spina.

Przewodniczący powiedział, że po sesji rozmawiał z położnymi i mówiły one, że w naszym szpitalu nie wykonuje się zabiegów, które są dobrze opłacane przez NFZ. A nie wykonuje się ich, bo nie ma jakiegoś urzędnika, nie ma do czegoś dostępu. I one obwiniają o to dyrektora szpitala. I kiedy był zamknięty oddział w ławie, tam nadal wykonywano te intratne zabiegi. I środki z tego wystarczyły na utrzymanie oddziału. Kto powie, że może faktycznie dyrektor jest zły. Ogłoszono konkurs, zgłosiły się tylko dwie osoby, w tym dotychczasowy dyrektor. Co mogą radni? Mogą wysłuchać panią /zanonimizowano/, dyrektora, ale nie mają mocy sprawczej, nie mogą niczego nakazać. Położne podnoszą, że gdyby był większy dostęp do sali operacyjnej, to można by wykonywać więcej zabiegów. A Dyrektor przedstawia, że w tygodniu jest jeden, dwa zabiegi. Pytanie – czy może brakuje jakiegoś sprzętu? Trudno powiedzieć. Przewodniczący powiedział, że swego czasu radni poddali pomysł, żeby wykonać audyt zewnętrzny, aby firma z zewnątrz sprawdziła wszystko i ewentualnie wskazała co można zmienić. Taki audyt kosztuje 40 - 50 tys. zł.

Radny Piątkowski zauważył, że był wykonany audyt.

Przewodniczący odparł, że to był audyt obligatoryjny, a nie taki, który miał poszukać jakichś innowacji, rozwiązań, oszczędności. Koszt 40 - 50 tys. zł w stosunku do tego co powiat dokłada do szpitala, to śmieszne pieniądze. I wówczas była odpowiedź – nie. Przewodniczący dodał, że wyszedł z tą propozycją, ponieważ rozmawiał z Przewodniczącym Rady z Działdowa. Tam też była podobna do naszej sytuacja, przy czym jest to większy szpital od naszego. Rosły długi, lekarze szantażowali, że się zwolnią i tak dalej. I taki audyt wykonano. Po audycie ówczesna dyrektor została odwołana. Zrobiono konkurs na dyrektora. Nowy dyrektor niezwiązany ze środowiskiem, ustalił twarde rządy. Ustalił stawki, które o dziwo lekarze zaakceptowali, nie zwalniali się. I po roku sytuacja finansowa tego szpitala zaczęła się poprawiać. Dług zaczął maleć.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że może potrzeba takich nowych, nowatorskich pomysłów.

Przewodniczący powiedział, że w ławie też jest nowy dyrektor i oddział ginekologiczny ruszył. Na jednej z sesji dr /zanonimizowano/ powiedział, że w naszym szpitalu nie ma komunikacji między personelem, a dyrektorem. Nie ma organizowanych spotkań, tak zwanej „burzy mózgów” na której pomyślano by wspólnie co można usprawnić, na czym można zaoszczędzić.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że trzeba działać wspólnie we wspólnej sprawie. Ale potrzebne są pieniądze, a tych nie ma.

Przewodniczący podsumował, że Komisja w swojej opinii wyrazi wolę istnienia oddziału i całego szpitala, bo wie jak to jest ważne dla mieszkańców. Niemniej jednak trzeba wziąć

pod uwagę aspekty, o których była dziś mowa. Do Rady będzie należała decyzja czy iść nadal w tym kierunku, żeby dokładać dalej do szpitala czy będzie likwidacja.

Radny Piątkowski powiedział, że nie można obiecać, że powiat będzie w nieskończoność dokładać, bo już stoimy pod ścianą. Jest to perspektywa praktycznie kilku miesięcy.

Pani /zanonimizowano/ stwierdziła, że do tego szpitala i tak cały czas powiat będzie dokładał, bo to nie jest instytucja dochodowa.

Radny Piątkowski powiedział, że tak, ale na inwestycje, sprzęt, a nie na bieżące utrzymanie.

Pani /zanonimizowano/ powiedziała, że problem tkwi w tym, że NFZ nie przekazuje wystarczającego finansowania.

Przewodniczący powiedział, że szpital jest powiatowy, ale finansowany przez NFZ. NFZ powie, że traktuje wszystkie szpitale równo i dobrze. To, że szpitale specjalistyczne mają inne stawki jest zrozumiałe. One są droższe w utrzymaniu, mają wyspecjalizowaną kadrę i są przygotowane na przyjęcie trudniejszych, skomplikowanych przypadków.

Pani /zanonimizowano/ stwierdziła, że nie zazdrości Radzie Powiatu podjęcia decyzji w tej sprawie, bo na pewno będzie ona trudna i odbije się szerokim echem.

Przewodniczący powiedział, że Komisja ma jeszcze dylemat, bo zgodnie z opinią prawną nie jest w ogóle władna zajmować się tą petycją. Ale nie zwracając uwagi na opinię, radni uznali że po to zostali wybrani, żeby rozwiązywać problemy. Dlatego dziś się spotkali, ale to posiedzenie nie ma żadnej mocy sprawczej. Na pewno sporządzona będzie opinia, która będzie przedstawiona na sesji. Dobrze się stało, że pani /zanonimizowano/, niezwiązana bezpośrednio ze szpitalem, wysłuchała tej informacji, bo w tej chwili pełny obraz sytuacji. I może przekazać ją dalej mieszkańcom, którzy podpisywali się pod petycją.

Pani /zanonimizowano/ opuściła salę obrad.

Radny Łydziański podsumował, że wniosek jest taki, że petycja jest zasadna, ma swoje społeczne uzasadnienie.

Przewodniczący dodał, że podobnej treści będzie opinia komisji. Następnie podziękował za obecność i zamknął posiedzenie.

Protokół sporządziła:

Anna Andrzejczak

Przewodniczący Komisji

Marek Romanowski