

Protokół Nr XLIX/2022

z Sesji Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim

w dniu 28 października 2022 roku

XLIX Sesja szóstej kadencji Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim odbyła się 28 października 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 18.15.

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

Ad. 1

Otwarcie XLIX Sesji Rady Powiatu

Obrady otworzył i prowadził Przewodniczący Rady Powiatu Kazimierz Wiśniewski.

Przewodniczący przywitał radnych Rady Powiatu, Sekretarza Powiatu Ewę Kalisz – Górzkową, Skarbnika Powiatu Sebastiana Kińskiego, Radcę Prawnego Macieja Sikorskiego, Dyrektora olsztyńskiego oddziału NFZ Andrzeja Zakrzewskiego, Zastępcę Dyrektora do spraw Medycznych olsztyńskiego oddziału NFZ - Lilię Wieremiej, Dyrektora Szpitala Powiatowego – Bogumiła Kurowskiego, Członków Rady Nadzorczej Szpitala Powiatowego – Kazimierza Cierkowskiego, Urszulę Rau oraz Romana Chołścińskiego oraz pozostałych zaproszonych gości (lista obecności gości stanowi załącznik numer 2).

W dalszej części obrad uczestniczył również Poseł RP Zbigniew Ziejewski.

Ad. 2

Stwierdzenie quorum

Przewodniczący stwierdził, że w sesji uczestniczy 15 radnych, co stanowi quorum, przy którym Rada może obradować i podejmować prawomocne uchwały. Lista radnych stanowi załącznik numer 3. Nieobecni byli radni: Andrzej Lewandowski i Jan Rochewicz.

Ad. 3

Powołanie Sekretarza obrad

Przewodniczący zaproponował, aby Sekretarzem obrad była radna Teresa Łątkowska.

Radna Łątkowska wyraziła zgodę.

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

Radna Łątkowska została powołana na Sekretarza obrad.

Ad. 4

Przyjęcie porządku obrad

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

Przewodniczący przedstawił wniosek Zarządu Powiatu o rozszerzenie porządku obrad (załącznik numer 6).

Przystąpiono do głosowania imiennego w sprawie przyjęcia korekty do uchwały w sprawie zmiany uchwały numer XXXVIII/239/2021 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 16 grudnia 2021 roku w sprawie uchwalenia Wieloletniej Prognozy Finansowej powiatu nowomiejskiego na lata 2022 – 2037 ze zm.

Przewodniczący: Stwierdzam, że jednogłośnie wprowadziliśmy korektę do punktu 12 dzisiejszego porządku.

Raport z głosowania stanowi załącznik numer 7.

Przystąpiono do głosowania imiennego w sprawie rozszerzenia porządku obrad o korektę do uchwały w sprawie zmiany w planie dochodów i wydatków w uchwale numer XXXVIII/240/20201 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 16 grudnia 2021 roku w sprawie uchwalenia budżetu powiatu nowomiejskiego na 2022 ze zm.

Przewodniczący: Stwierdzam, że jednogłośnie przyjęliśmy rozszerzenia w dwóch punktach do dzisiejszego porządku. W tych punktach będzie dopisek w porządku obrad „ze zmianami po korekcie”.

Raport z głosowania stanowi załącznik numer 8.

Przewodniczący przedstawił pozostałe punkty porządku obrad.

Przewodniczący: Czy ktoś z Państwa ma uwagi do zaproponowanego porządku? Nie widzę. Przechodzimy do głosowania.

Przewodniczący: Stwierdzam, że jednogłośnie przyjęliśmy porządek jaki Państwu przedstawiłem.

Raport z głosowania stanowi załącznik numer 9.

Przyjęty porządek obrad przedstawiał się następująco:

1. Otwarcie obrad XLIX Sesji Rady Powiatu.
2. Stwierdzenie quorum.
3. Powołanie Sekretarza obrad.
4. Przyjęcie porządku obrad.
5. Przyjęcie protokołu z XLVIII Sesji Rady Powiatu.

6. Omówienie sytuacji finansowej i organizacyjnej Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim Sp. z o.o.
7. Sprawozdanie z prac Zarządu.
8. Wnioski, interpelacje, zapytania i oświadczenia radnych.
9. Informacja o stanie realizacji zadań oświatowych Powiatu Nowomiejskiego w roku szkolnym 2021/2022.
10. Informacja na temat analizy oświadczeń majątkowych.
11. Przerwa
12. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały nr XXXVIII/239/2021 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 16 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia Wieloletniej Prognozy Finansowej powiatu nowomiejskiego na lata 2022 – 2037 ze zmianami po korekcie.
13. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany w planie dochodów i wydatków w uchwale nr XXXVIII/240/2021 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 16 grudnia 2021 r. w sprawie uchwalenia budżetu powiatu nowomiejskiego na 2022 r. ze zmianami po korekcie.
14. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia zmian do planu finansowego zadań powiatu realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w roku 2022.
15. Podjęcie uchwały w sprawie przystąpienia do realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III” w 2022 r.
16. Podjęcie uchwały w sprawie zatwierdzenia przystąpienia do realizacji projektu pt. „E-administracja w Powiecie Nowomiejskim – etap I – sieć strukturalna w budynku przy ul. Rynek 1”.
17. Podjęcie uchwały w sprawie zatwierdzenia przystąpienia do realizacji projektu pt. „Dostępny Powiat Nowomiejski”.
18. Podjęcie uchwały w sprawie ustalenia na 2023 rok wysokości opłat za usuwanie pojazdów z dróg i ich przechowywanie.
19. Podjęcie uchwały w sprawie ustalenia na 2023 rok wysokości opłat za usuwanie statków lub innych obiektów pływających z obszaru wodnego i ich przechowywanie.
20. Podjęcie uchwały w sprawie pozostawienia petycji bez rozpatrzenia.
21. Odpowiedzi na wnioski i zapytania radnych.
22. Sprawy różne.

23. Zakończenie obrad XLIX Sesji Rady Powiatu.

Ad. 5

Przyjęcie protokołu z XLVIII Sesji Rady Powiatu

Sekretarz obrad XLVIII Sesji Rady Powiatu Wojciech Kozłowski poinformował, że zapoznał się z protokołem z ostatniej sesji. Protokół w pełni odzwierciedla przebieg obrad. Radny wnioskuje o przyjęcie protokołu bez odczytywania.

Przystąpiono do głosowania w sprawie przyjęcia protokołu.

Przewodniczący: Stwierdzam, że jednogłośnie przyjęliśmy protokół z poprzedniej sesji Rady Powiatu.

Raport z głosowania stanowi załącznik numer 10. Jednogłośnie przyjęto protokół numer XLVIII/2022.

Ad. 6

Omówienie sytuacji finansowej i organizacyjnej Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim Sp. z o.o.

Przewodniczący: Na wstępie chciałbym poprosić Pana Dyrektora, żeby przedstawił nam sytuację naszego szpitala. Dyrektora naszego szpitala, Pana Bogumiła Kurowskiego. Przedstawi nam zagadnienia jakie trapią nasz szpital. Bardzo proszę Panie Dyrektorze o wprowadzenie.

Materiały dotyczące sytuacji finansowej i organizacyjnej Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim Sp. z o.o. przesłane radnym na tablety stanowią załącznik numer 11.

Pan Kurowski: Panie Przewodniczący, Panie Starosto, Panie i Panowie radni, szanowni goście, na wstępie chciałbym uzupełnić jeszcze skład osobowy kierownictwa szpitala. Jest jeszcze Koordynator Oddziału Anestezjologicznego doktor Jan Walczak. Również na wstępie chciałbym poprosić o uzupełnienie prezentacji, którą Państwo radni dostali na pocztę, związanej z naszą obecnością: Pana Starosty, Pana Pośła Ziejewskiego i moją, na konferencji zorganizowanej przez Związek Powiatów Polskich, Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych i Prezydenta Miasta Warszawy, 23 sierpnia tego roku, dotyczącej braków finansowych do zrealizowania minimalnych wynagrodzeń w ochronie zdrowia od 1 lipca tego roku. Bardzo bym prosił Pana operatora o puszczanie tego materiału. To jest w uzupełnieniu, w uzgodnieniu z Panem Starostą.

Transkrypcja prezentacji: „Problem niewłaściwej wyceny świadczeń zdrowotnych jest powszechnie znany. Od lat jest on w czołówce kwestii poruszanych przez samorządowców, dyrektorów szpitali oraz przedstawicieli instytucji związanych z ochroną zdrowia. W swoich licznych apelach, prośbach, petycjach, raportach czy też publikacjach definiują oni ten problem jako przyczynę obecnej trudnej sytuacji finansowej placówek medycznych.

Tragicznie niedoszacowana jest dziś chirurgia ogólna, interna, neurologia czy koszty utrzymania izby przyjęć – to głos przedstawicieli szpitali powiatowych. Z kolei władze miasta Gliwice w apelu do Ministra Zdrowia piszą: Podstawowym celem procesu taryfikacji powinno być dokonanie wyceny świadczeń w sposób adekwatny do rzeczywistych kosztów leczenia ponoszonych przez podmioty lecznicze. Niedoszacowana wycena świadczeń medycznych to główne przyczyny trudnej sytuacji w szpitalach – mówi Adam Wieczorek Wiceprezydent Łodzi. Podobną opinię wyraża Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. W ocenie Przewodniczącego OZZL Krzysztofa Bukiela przyczyną złej sytuacji finansowej szpitali jest zwłaszcza zaniżona i często nieracjonalna wycena udzielanych przez nie świadczeń. Odzwierciedlenie tych opinii znajdziemy też w raporcie Fundacji Republikańskiej. Autor raportu już we wstępie diagnozuje problem jakim jest rosnące zadłużenie szpitali publicznych. Według opracowania w najbardziej ogólnym ujęciu jego przyczyną jest niebilansowanie się kosztów i przychodów. Powody patowej sytuacji w szpitalach są też dobrze znane resortowi zdrowia. Przekonać się o tym można czytając odpowiedź Ministra Zdrowia Macieja Miłkowskiego na interpelację poselską. Cytujemy: Ministerstwo i Rząd podejmują działania zmierzające w kierunku zmian w wycenach świadczeń zdrowotnych, aby odpowiadały realnym kosztom w sprawnie działających podmiotach leczniczych. Na problem ten zwrócili również uwagę przedstawiciele Najwyższej Izby Kontroli. W stosownym raporcie czytamy, że NIK rekomenduje między innymi konieczność urealnienia wyceny świadczeń zdrowotnych i uzależnienia ich od poziomu referencyjnego podmiotu leczniczego, a także wprowadzenia zasady finansowania świadczeń, które urzeczywistnią ideę iż „pieniądz podąża za pacjentem”. Ponadto w wyżej wymienionym raporcie czytamy, iż bez rzetelnej wyceny świadczeń nie będzie możliwe dokonanie systemowych zmian, zapobiegających nieuzasadnionemu zadłużaniu się podmiotów leczniczych. I to jest fakt. Niedoszacowanie finansowania procedur medycznych w podmiotach powiatowych pierwszego i drugiego poziomu referencyjnego jest ogromne. I w tym właśnie, jak przedstawiliśmy wcześniej, tkwi przyczyna obecnej patowej sytuacji. Szpitale, głównie powiatowe, prowadzące działalność w zakresie podstawowych oddziałów szpitalnych, mają stały problem ze zbilansowaniem kosztów z uwagi na brak racjonalnej, adekwatnej do faktycznych kosztów wyceny świadczeń medycznych. Niestety, kolejne proponowane i wdrażane dotychczas restrukturyzacje systemu ochrony zdrowia, nie uwzględniały zmiany w tej najważniejszej kwestii. Kwestii, która leży u podstaw złego funkcjonowania systemu. Odpowiednie podniesienie wyceny procedur medycznych dla podstawowych oddziałów szpitalnych do poziomu gwarantującego ich bilansowanie się, to jedyne rozsądne wyjście. Tylko ta zmiana zagwarantuje znaczącą poprawę w systemie opieki zdrowotnej. Na to rozwiązanie wskazują wszyscy, dodając: koniec z deficytowymi oddziałami. Rekomendacje te powinny zostać uwzględnione w trwających właśnie pracach w resorcie zdrowia. Z dostępnych informacji wynika, że na razie wzięto pod uwagę zmiany wycen usług medycznych na oddziałach internistycznych oraz SOR-ach. Daje to nadzieję na poprawną zmianę systemu, ale niestety tylko w wąskim zakresie. Potrzebne są tutaj działania wielopłaszczyznowe dotyczące wszystkich dotychczas deficytowych oddziałów. Niezbędne jest także maksymalne

przyspieszenie prac w tym obszarze. Wtedy będzie szansa na zapewnienie pacjentom odpowiednio wysokiej jakości usług medycznych”.

Pan Kurowski: W uzupełnieniu chciałbym podać konkluzję z tego spotkania. Prezydium tej konferencji prosiło wszystkich uczestników, aby przekazać po pierwsze, że Związek Powiatów Polskich ma wystąpić do Najwyższej Izby Kontroli o zbadanie sprawy dotyczącej sytuacji w podmiotach leczniczych – doraźna kontrola NIK. Notabene, to już pierwsze sygnały są, bo takie materiały mamy składać. Po drugie: przedstawiciele Związku Powiatów Polskich będą zabiegali o spotkanie z Premierem Mateuszem Morawieckim w sprawie wyżej wymienionych podwyżek. I po trzecie: Informacje z konferencji będą przekazywane we wszystkich powiatach i miastach na prawach powiatu podczas sesji rad, posiedzeń komisji, posiedzeń rad społecznych podmiotów leczniczych, konferencji lokalnych oraz rzetelna informacja o sytuacji jaka ma miejsce w szpitalu z danego terenu. I to teraz chciałbym uczynić, aczkolwiek wielokrotnie zdawałem raport z sytuacji w naszym szpitalu. I być może dla niektórych to będzie już któryś raz i nużące. Poprosiłbym pierwszy slajd. Proszę Państwa, chciałbym powiedzieć, że oprócz tego, że tak to wygląda ogólnie, to w naszym przypadku podałem tutaj dwie daty, dwa lata: 2015 i 2022. Zresztą ten materiał, zarówno dla Państwa jak i dla Pana Dyrektora Zakrzewskiego, kiedyś udostępniałem. I ja tylko się zastanawiam, być może jest jakaś prawidłowość w tym, że tak jest, że w naszym szpitalu między latami 2015, a 2022, kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia wzrósł o 47%, a budżet centralny Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie szpitalne w tym czasie wzrósł o 101%. Często też podaję, że w naszym przypadku jest to kwota około 10 milionów dodatkowo. Chcę powiedzieć jednocześnie, że w tej chwili godnie jest opłacana praca zespołów ratownictwa medycznego. I tu wzrost wyniósł w tym okresie 76%. I tak jak za chwilę przedstawię, akurat w tym temacie, w tej części naszej działalności, nie mamy takiego problemu finansowego jaki mamy ogólnie. Poproszę następny slajd. Proszę Państwa, chciałbym się też odnieść do tego, bo myślałem, że tutaj będą Pani Senator i Pan Poseł Ziejewski, słupki są przekazem nakładów na ochronę zdrowia w poszczególnych krajach OECD. Oczywiście mam tylko dane z 2019 roku, źródłem jest też opracowanie Związku Powiatów Polskich. I tak jak Państwo widzicie, to przekłada się też na naszą sytuację. I w tej chwili na rok 2023, patrząc na PKB z roku 2023, to będzie 4,81% przy 6,53% - średniej w roku 2019 w krajach OECD. Poproszę następny slajd. I tak to wygląda na wykresie. Realny według ustawy wzrost to jest 6,8. Wymagany z ustawy o wroście nakładów to jest 6%, ale faktyczny – 4,81%. Proszę następny. Tutaj w tej części wstępnej relacji chciałbym pokazać Państwu jak wygląda sytuacja jeżeli chodzi o możliwości pozyskania personelu. Jeżeli chodzi o kadre, białoczerwona flaga jest w kwadracie, który określa małą liczbę lekarzy i małą liczbę pielęgniarek. Pozostałe kraje jak Państwo widzicie lokują się tak jak widać. To jest też informacja z roku 2019. Poproszę następny slajd. To jest ostatni slajd, który chciałem Państwu pokazać. Też dane z roku 2019. Liczba lekarzy na 1 000 mieszkańców: Polska - 2,4, średnia w Europie – 3,6 i pielęgniarki – 5,1 i 8,5. Pielęgniarki i położne. Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim na dzień dzisiejszy notuje stratę 3 772 tys. zł. To jest za okres dziewięciu miesięcy. Szczegółowo, z tym, że jest to za okres osiem miesięcy, do końca sierpnia, wygląda to w poszczególnych segmentach działalności

tak: pomoc doraźna czyli zespoły ratownictwa medycznego – plus 785 tys. zł. O tym wspominałem. Uważam, że wycena karetok, pracy zespołów jest bardzo słuszną. Ambulatorium czyli nocna i świąteczna opieka zdrowotna – minus 19 tys. zł na dzień dzisiejszy. Z tym, że jest jeden szczegół – w lipcu dostaliśmy dużą pulę pieniędzy jako kumulację spłaty na podwyżkę wynagrodzeń. To o tym w późniejszej części opowiem. I dlatego te wyniki też nie są do końca adekwatne. Ale kontynuując, Centralna izba przyjęć – minus 178 tys. zł, Oddział chorób wewnętrznych – 56 tys. zł straty. Oddział dziecięcy – 128 tys. zł straty. Oddział chirurgiczny – 928 tys. zł. straty. Oddział ginekologiczno – położniczo – noworodkowy – 1 845 tys. zł straty. Urologia Jednego Dnia – 10 tys. zł na plusie. Covid – na plusie 74, z tym, że prowadzenie Oddziału Covid spowodowało zmniejszenie ryczałtu na Oddziale chirurgicznym o kwotę 381 tys. zł. Endoskopia, w której wykonujemy około 2 500 badań w roku – minus 110 tys. zł. I tu pacjenci do nas bardzo spływają. Nawet tak jest, że pracownicy innych szpitali swoich znajomych, rodziny do nas przysyłają. Poradnia chirurgiczna, też oblegana przez dwa powiaty dodatkowo (Brodnica i Ława) – strata 248 tys. zł. 11 tysięcy porad w skali roku. Nie ma okresu oczekiwania. Pacjent przychodzi w danym dniu i w tym danym dniu jest załatwiany. Proszę spróbować zrobić to w Ławie czy Brodnicy. Z tym, że mamy 70 tys. zablokowane na poczet spłaty zaliczek, które w okresie covidowym uzyskaliśmy. Poradnia ortopedyczna – 10 tys. na plusie. Poradnia urologiczna – 14 tys. na plusie, 4 784 zablokowane na poczet spłaty. Poradnia dermatologiczna – 12 tys. straty, 18 584 zablokowane na 1/12. Poradnia onkologiczna – 4 tys. straty, 15 tys. zablokowane. Poradnia neonatologiczna – 13 tys. straty. Poradnia chorób płuc – 57 tys. straty, niecałe 12 tys. zablokowane. Dziękuję, że Pani doktor Szulc że jeszcze z nami jest, bo pulmonologa ciężko znaleźć. Praktycznie biorąc, można powiedzieć, że ze względów społecznych, mimo tej straty, tą poradnię trzeba utrzymywać. Drive-thru – na plusie 71. I 34 – punkt szczepień. Proszę Państwa, przez okres ostatnich dwóch lat, bo za daleko nie chciałbym sięgać, byliśmy zobowiązani do prowadzenia oddziału Covid. W roku 2020 na tym oddziale strata była 105 tys. Strata w 2021 - 460 tys. i 306 tys. w roku 2022. Oczywiście można powiedzieć, że tej straty nie byłoby, gdyby nie odliczać ryczałtu zabranego z oddziału chirurgicznego. Gdybyśmy nie byli wyznaczeni, a taki obowiązek realizacji tych świadczeń na nas nałożył Wojewoda, to realizując świadczenia w trybie bezcovidowym, nie byłoby takich ujemnych wyników. To jest w sumie 871 tys. I szczególnie w ostatnim okresie covidu nie mając, bo my nie mamy takich warunków lokalowych, żeby dodatkowy oddział ustanowić, a nie chcieliśmy zgubić żadnego z oddziałów, przy skromnej kadrze lekarskiej, dużym wysiłkiem, zarówno kadry i jak i moim też troszeczkę, udało się prowadzić 5 oddziałów. Ale niestety korzyści z tego nie ma. Zresztą Pan Dyrektor Zakrzewski wie, że ja dosyć sceptycznie zawsze na ten temat się wyrażałem, broniłem szpitala przed tą opcją covidową. Ja sobie zdaję sprawę, że szczególnie w pierwszym okresie covid, kiedy było to dla wszystkich zaskoczenie, należało to wyzwanie podjąć. Ale później uważałem, że są szpitale, które większe mają możliwości i lokalowe i kadrowe. Dlatego z mojej strony była trochę taka negacja lokalizacji tego oddziału w szpitalu w Nowym Mieście Lubawskim. Bałem się przede wszystkim utraty kadry lekarskiej w sytuacji scovidowania całego szpitala. Tu nie udało się też niestety odzyskać wszystkich środków,

które były przeznaczone na dostosowanie obiektu i dosprzętowanie do realizacji świadczeń covidowych. Nie zostało to uznane w pełni, wniosek nasz na około 150 tys. zł, nie odzyskaaliśmy. Proszę Państwa, pewnie głównym tematem, który nurtuje wszystkich mieszkańców, to jest to czy my mamy funkcjonować w takim składzie organizacyjnym jak w tej chwili czyli w postaci tych czterech oddziałów, które mamy czyli interna, chirurgia, ginekologia i położnictwo i pediatria. Ja odczytuję przez to jak finansowane są te oddziały. Szczególnie ten film nam pokazywał, że dotyczy to tej podstawowej działalności w szpitalach powiatowych. I taka tendencja jest w województwie, bo niektóre szpitale już to uczyniły, że pediatria, ginekologia i położnictwo są wygaszane w szpitalach. Dlaczego tak sądzę? Bo to wynika też z relacji płatności jakie są w zakresie tych specjalności. I jeżeli wrócić do roku 2021 to chciałbym zrelacjonować też jakie były przeszacowania tym czasie. I tu szczególnie zmiana nastąpiła w pediatrii. W roku 2021, jeżeli się pomyślę to albo Pani Księgowa albo NFZ poprawią, w roku 2021 z mocą od 1 sierpnia przeszacowano ryczałt o 7% do góry. I to była transparentna czynność ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, bo wszyscy dostali w ten sam sposób poprawione, w zakresie realizacji świadczeń w ryczałcie. Z tym, że w żaden sposób nie były przeszacowane inne działalności czyli pozaryczałtowe. W naszym przypadku nastąpiła zmiana od 1 lipca gdzie pediatria stała się usługą pozaryczałtową czyli jest płacone za świadczenia wykonane, a nie stała kwotą co miesiąc. Tak samo dotyczy to położnictwa, endoskopii, urologii jednego dnia. I to 7% w 2021 od 1 sierpnia. Oczywiście w okresie listopada czy października zostały też zmienione wyceny w zespołach ratownictwa medycznego. Mogę powiedzieć tyle, że cała ta kwota została skonsumowana na podwyżki. Nadmieniam, że ryczałt w naszym kontrakcie stanowi około 50% wartości całego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Czyli gdyby tak przeliczać na cały rok tą zwwyżkę, to byłoby to mniej więcej 1,75% zwwyżki dla całości kontraktu. A jak sobie Państwo radni przypominają, od 1 lipca w ramach ustawy o kształtowaniu minimalnych wynagrodzeń zasadniczych w ochronie zdrowia, nastąpiły podwyżki dla personelu, ustawowo dla personelu zatrudnionego na umowach o pracę. I tu w pełnej wartości zostało to pokryte przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ale nikt z ustawodawców nie pomyślał o tym, że w szpitalach pracują też pracownicy na umowach kontraktowych. Po wielkich pertraktacjach, bojach, zmuszeni zostaliśmy do podwyższenia tych umów kontraktowych i w sumie do dnia dzisiejszego od 1 lipca 2021 kosztowało nas to milion zł dodatkowo. Przykre jest to, że ktoś jakby decyduje o tym, że jednej grupie należy się i jest pokrycie na to w środkach, a druga grupa pozostaje dla pracodawcy jako temat do rozwiązania. Kontynuując, czyli mamy przeszacowanie w roku 2021 można powiedzieć, że całość kontraktu 1,75% czyli z obowiązkiem czy nieobowiązkiem, ale wiadomo, że pracownicy pracujący na umowie o pracę i na kontrakt w jednym miejscu, powinni być wynagradzani podobnie. W roku 2022 zwiększono nam ryczałt o 2,8% z mocą od 1 stycznia. Pozaryczałtowe czyli położnictwo, pediatria – o 4,5% od 1 kwietnia. Z tym, że to nie była akurat pula pieniędzy Narodowego Funduszu Zdrowia, tylko z programu covidowego. W roku 2021 dostawaliśmy 3%-owy dodatek covidowy i ten dodatek został zabrany gdyż przestał obowiązywać. Czyli 2,8% minus 3% to jest minus 0,2% i 4,5% minus 3% to jest 1,5%. Od 1 lipca 2022 r. dostaliśmy środki na poczet wzrostu wynagrodzeń

minimalnych z mocą od 1 lipca 2022 r. Wskaźnik nasz wyniósł 13,2%, kwota – 265 tys. zł. Ta kwota w zasadzie była adekwatna tylko dla tych osób, które były zatrudnione na umowie o pracę. Wystarczała na takie podwyżki. Z przykrością stwierdzam, że zawsze jesteśmy jakoś w ogonie, bo 13,2%. Co prawda z tej konferencji wynikało, że szpitale Mazowska i Wielkopolski miały jeszcze niższe wskaźniki. Ale było też tak, że były szpitale, które miały 23, 25. Trudno to rozgryźć, być może Pan Dyrektor Zakrzewski wyjaśni. Zawsze jest używane słowo „algorytm”. I ten algorytm jest na tyle „łatwy” do zrozumienia, że jednak trudno go zrozumieć. I dlatego ja na videokonferencjach mówiłem o tym, że nie widzę transparentności dzielenia tych środków. I nie mam tutaj akurat na uwadze oddziału wojewódzkiego, tylko gdzieś u góry, jak to się odbywa. Oczywiście skutkiem różnych interwencji, bynajmniej nie mojej, bo za słabym uczestnikiem tego rynku jestem, doszły później jeszcze kwoty, w naszym przypadku 24 tys. zł od 1 sierpnia. I wskaźnik 14 tys. na wynagrodzenia. I w sumie tak się wspaniale stało, że z tego powodu, że osiągnęliśmy 16%-owy wskaźnik wymagany, nie musimy pisać programu restrukturyzacyjnego. Oczywiście wzrost kosztów w izbie przyjęć, wzrost wyceny nastąpił od 1 października. I ZRM-y zostały godnie docenione kwotą 40 tys. zł. W sumie po różnych pertraktacjach z różnymi grupami w naszym szpitalu, zmuszony zostałem, żeby nie zaburzyć pracy szpitala, do tego żeby zapłacić, wykonać podwyżki pracownikom zatrudnionym na kontraktach. Summa summarum brakuje miesięcznie ok. 50 tys., żeby to spiąć. Z tym, że nie jest to kwota pewna, ponieważ w okresie co kwartał podliczamy nadgodziny i wtedy dopiero okaże się jaka jest ta dziura. Czy będzie mniejsza czy większa. Chciałbym powiedzieć, że w kontekście tego jakie były wzrosty inflacji w roku 2021 i obecnie, powiem że jest to skromne przeszacowanie za świadczone przez nas usługi. A chciałbym dodać, w kontekście wyniku finansowego, który jest bardzo niekorzystny (3 770 tys. zł straty), że wszystkie usługi, towary kupowane są zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych. Realizujemy ustawowe obowiązki co do minimalnych wynagrodzeń zasadniczych pracowników. I to się przenosi na pracowników zatrudnionych na kontraktach, niestety. Staram się adekwatnie do tych stawek, które obowiązują na umowach o pracę, dostosowywać kontrakty. Umowy z lekarzami bazują niestety tylko i wyłącznie na zasadach rynkowych, jakie w tej chwili są. Nie będę w tej chwili przytaczał stawek. Są to stawki zbliżone do stawek w województwie. Aczkolwiek czasami jest sytuacja taka, że któryś z dyrektorów, dyrektorek, jest zmuszony do wyrażenia zgody na wyższe wynagrodzenie po to, żeby ratować działalność danej komórki. Świadczenia realizowane są zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia co do kwalifikacji personelu oraz zgodnie z przepisami, które obowiązują w tym zakresie. My mamy tą specyfikę, że jesteśmy szpitalem powiatowym. Nie do końca to tak wygląda, że tylko przerób i przerób. Stanowimy zabezpieczenie 24-godzinne. Już we wrześniu ubiegłego roku, widząc tą sytuację, zarówno jeżeli chodzi o wykorzystanie jak i wycenę procedur w pediatrii i ginekologii i położnictwie, w piśmie do konstruowania budżetu na rok 2022, prosiłem o zajęcie stanowiska co do tego czy te dwa oddziały mają kontynuować swoją działalność, względnie o zabezpieczenie kwoty 4,5 mln zł na poczet dokapitalizowania spółki. Wiadomo, że radni robią to sukcesywnie rok do roku, że dokapitalizowujecie spółkę. I łącznie przez ostatnie 4, 5 lat jest to 6,5 mln zł plus 7 744 tys. zł aportu w postaci budynku bloku

operacyjnego. Kończąc, powiem tylko tyle, że na dzisiaj jest duży problem z oddziałem pediatrycznym. Jest takie ultimatum ze strony lekarza, każdy się domyśla jakiej natury i jeżeli nie domówię tej sprawy, to być może trzeba będzie zawiesić od 1 listopada lub trochę później, oddział pediatryczny i ginekologiczno – położniczy. Niestety tak w tej chwili jest, że do działalności przywracany jest oddział ginekologiczno – położniczy i oddział pediatryczny w Iławie i w związku z tym jest próba przejść. A poza tym, my jesteśmy na granicy województw i za niedaleką granicą oferty są znacznie wyższe niż te, które w tej chwili są u nas. I jest pytanie – czy w sytuacji jaką w tej chwili mamy podejmować to wyzwanie, domówić ten temat. I generalnie to jest pytanie czy w takiej sytuacji jaka jest i kiedy ta sytuacja będzie finansowo coraz gorsza w przyszłym roku. Już w tym roku mamy wzrosty w różnego rodzaju umowach: żywność – 58% wzrostu już w tej chwili, transport – 48% (to wszystko jest z procedur przetargowych), energia cieplna – już jest 40%, sprzęt różnego rodzaju – rurki intubacyjne 42%, papier krepowany – 130%, worki do moczu – 41%, pojemniki na odpady medyczne – 100-150%. O przeglądach już nie powiem. Przegląd ramienia C kosztuje raz w roku 5 tys. zł, naprawy endoskopów – od 10 do 30 tys. zł jednorazowo. A endoskopia nam się tak kalkuluje jak się kalkuluje. Generalnie jest pytanie – czy Narodowy Fundusz Zdrowia ocenia czy szpital w Nowym Mieście jest potrzebny? A jeżeli tak, to jaką strukturę powinien mieć, w związku z tym, że są mapy potrzeb zdrowotnych, jest pewna polityka prowadzona. W związku z tym prosiłbym, aby tu określić. Ja ze swojej strony odnośnie położnictwa i ginekologii przedstawiałem Państwu swoje stanowisko. Ono nie wpływa z tego, że mam problem kadrowy, bo akurat tutaj na razie jest to zabezpieczone, ale jest to problem natury finansowej, który może wskutek działalności jednego oddziału położyć cały szpital. Zresztą tak to trochę wygląda. I wszystkim wiadomo, że zarówno strona opozycyjna jak i rządząca w Radzie Powiatu waha się co z tym zrobić. A czas płynie. Chciałbym powiedzieć, że gdyby doszło do takich decyzji ze strony Wysokiej Rady, to istotne jest co w zamian. Z korespondencji z Dyrektorem Zakrzewskim z NFZ-tu wynika, że najlepszym rozwiązaniem jest geriatryka plus ewentualnie rehabilitacja. Ja ze swojej strony wielokrotnie prosiłem i apeluję nadal, żeby rozpatrzyć sytuację taką, że w związku z bardzo dobrze rozwijającą się u nas chirurgią i reaktywowanym po szoku jaki nastąpił w ubiegłym roku w związku z odejściem trzech lekarzy – oddziałem chorób wewnętrznych, mocno pokiereszowanym przez odejścia lekarzy u schyłku tamtego roku. A w tej chwili prawdopodobnie będziemy podejmować dwóch rezydentów. I chirurgia też jest w tej chwili bardzo dobrze funkcjonującym oddziałem. Okres oczekiwania w zależności od zabiegu to jest od półtora do 6 miesięcy, ale to jest wszystko pod kontrolą. Apelowalibyśmy o pomoc w zorganizowaniu oddziału zabiegowego i tu mam na myśli oddział urazowo-ortopedyczny. Ale to oczywiście po tym, jeżeli właściciel uzna za stosowną likwidację oddziału ginekologiczno – położniczego.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo Panie Dyrektorze za tak szczegółowe przedstawienie sytuacji. Pozwólcie Państwo, że przywitam kolegę Pośta – Zbyszka Ziejewskiego. Jest nam bardzo miło, że przyjął zaproszenie. Jest to poseł z naszego powiatu. Jak już padło zapytanie Pana Dyrektora, posłowie, którzy uczestniczyli w pracach naszej Rady, w naszym powiecie,

też otrzymali zaproszenia. Nikt nie potwierdził przybycia. Także, przykro jest nam, że temat, który chcemy dzisiaj naprawdę dogłębnie rozpoznać i zastanowić się jaką mamy sytuację, a nie mamy wsparcia. Ale myślę, że dzięki temu, że są Państwo z nami, to otrzymamy dużo więcej informacji.

Pan Kurowski: Chciałbym jeszcze dodać, że mamy 1 milion wymagalnych zobowiązań.

Przewodniczący: Bardzo proszę, Pan Dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia.

Pan Zakrzewski: Dzień dobry. Przede wszystkim chciałbym się z Państwem przywitać. Serdecznie witam i pozdrawiam Pana Posła, Pana Przewodniczącego Rady, Pana Starostę oraz wszystkich Państwa, a przede wszystkim gości siedzących tutaj /z tyłu/, bo zakładam, że oni pewnie są najbardziej żywo zainteresowani sprawami, o których tutaj rozmawiamy. Poprosiłbym, aby Pan tą prezentację już wyświetlił /wydruk z prezentacji – załącznik numer 12/, ja zaraz do niej przejdę. Proszę Państwa, Pan Dyrektor przedstawił obrazoburcze pytanie – czy ma istnieć i czy jest potrzebny szpital w Nowym Mieście Lubawskim, więc ja od razu odpowiem, że w żadnym z listów, żadnych naszych stanowisk, w żadnych naszych rozmowach nikt nigdy nie mówił, że szpital w Nowym Mieście Lubawskim ma nie istnieć. Natomiast cały czas zastanawiamy się, myślę, że wspólnie, co szpital w Nowym Mieście Lubawskim ma robić dla społeczności lokalnej czyli czym ma się zajmować, żeby społeczność lokalna była zaopiekowana, była bezpieczna i żeby to działało jak najlepiej oraz, żeby to się oczywiście bilansowało w bilansie szpitala. Bo co prawda zdrowie jest bezcenne, ale już prowadzenie szpitala ma swoją wartość i wszyscy Państwo o tym wiecie. Dwa sprostowania, które moim zdaniem powinniśmy umieścić w stosunku do danych, które powiedział Pan Dyrektor, do danych ogólnych na tę chwilę tylko i wyłącznie. O reszcie powiem na przykładzie prezentacji. Po pierwsze to nie jest prawda, że w tej chwili wydajemy w Polsce 4,3 czy 4,7 PKB na zdrowie, tylko na szczęście znacznie więcej. A perspektywa to jest 7% PKB na zdrowie i jest to oczywiście ogromny wysiłek państwa polskiego, żeby tak się działo. Jest wielu autorów tego sukcesu, dlatego mówię – państwa polskiego, a nie mówię, że kogoś konkretnego. I to jest sytuacja naprawdę niespotykana od wielu, wielu lat. Myślę, że warto o tym wiedzieć i warto to podkreślać. Drugie to jest coś, co robimy na przyszłość. To nie jest nasza zasługa to co teraz powiem, ale proszę Państwa, po sąsiedzku, ale niedaleko, w stronę do Nidzicy – duża szkoła pielęgniarska i położnych. 120 osób co roku szkolących się. W Olsztynie, jak Państwo wiecie, Uniwersytet Medyczny z pionem szkolenia lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników, za chwilę rehabilitantów, farmaceutów i stomatologów. Elbląg - od tego roku oprócz szkolenia pielęgniarek czyli personelu średniego i chyba ratowników, również szkolenie lekarzy. To są naprawdę bardzo konkretne działania dla naszego regionu, wspierane przez lokalne władze, żebyśmy mieli tych osób więcej jako przyszłych, potencjalnych pracowników. I oczywiście od nas, w tym również od Państwa jako przedstawicieli władzy lokalnej, zależy czy oni tu zostaną. I czy oni zechcą do Państwa przyjść czy nie, ponieważ w tej chwili zachęty finansowe nie są jedynymi, którymi można te osoby przyciągnąć do miejsca pracy. Ja śmiem twierdzić, że są jedynymi z...A na początku są już teraz trochę inne rzeczy jak to, gdzie idziemy w rozumieniu jaki komfort pracy się tam stwarza; czy

jest to instytucja rozwojowa; czy chętnie mnie tam widzą. Na takie rzeczy trzeba zwracać uwagę. Ja celowo o tym mówię, ponieważ na spotkaniach z konwentami starostów mówimy o tym, że w niektórych miejscach tworzą się takie okoliczności, które przyciągają te osoby do pracy. Nie li tylko w sposób finansowy. To tyle na wstępie do tych danych. Proszę o następny slajd. Ja będę rozmawiał z Państwem tylko o sytuacji nakładowej, ponieważ sytuacja kosztowa nie jest rzeczą, którą ja znam. Ja ją dzisiaj zobaczyłem, ale co jest wewnątrz tej sytuacji kosztowej ja nie wiem. To jest porównanie roku 2019 do 2022 w zakresie Państwa nakładów, przy czym za kontrakt rozumiem wszystkie usługi, które wykonuje Państwa szpital, niezależnie od tego jakie one były. Ja tylko przytoczę dwie cyfry: 2019 r. - 22 791 tys. zł, 2022 - 27 533 tys. zł przy czym prognoza wykonania za obecny rok, jeżeli szpital będzie pracował tak dynamicznie jak dzisiaj, to jest 29 700 tys. zł. Odniosę się na chwilę do spraw covidowych. I tu powiem coś niepopularnego, ale czasami muszę mówić słowa niepopularne. Państwa szpital jest jedynym szpitalem, podkreślam – jedynym w województwie, który mówi, że poniósł stratę na świadczeniach covid. Po prawej stronie tej tabeli macie Państwo informację, że w 2021 r. udział środków covidowych to było 4 200 tys. zł. Ja byłem uprzejmy prezentować Państwu te dane poprzednim razem kiedy byłem u Państwa. I to stanowiło udział do 24 milionów zł kontraktu, 4 miliony covidu. To są naprawdę potężne pieniądze w skali budżetu, który Państwo posiadaliście, więc moim zdaniem troszkę nieprecyzyjnie to liczymy. Ja myślę, że ja już nawet zrozumiałem ten mechanizm, bo Pan Dyrektor był uprzejmy powiedzieć, że z oddziału, który był przekształcany miał wyłączaną pewną część świadczeń zdrowotnych, które przechodziły na covid. I de facto tę część świadczeń zdrowotnych odejmował od pieniędzy covidowych, które dostawał. Ale na tych samych łóżkach nie można dwóch usług wykonać czyli nie można było położyć pacjenta leczonego z powodu covidu i położyć takiego samego pacjenta leczonego na chirurgii. A Panu Dyrektorowi w szczytowym okresie podlegało chyba trzydzieści parę łóżek, z tego co pamiętam. 36 chyba. To jest dużo jak na Państwa szpital. Pytanie – czy mieliśmy wybór? Odpowiedź jest prosta: nie mieliśmy wyboru. W szczytowym okresie, a o takim mówimy, w województwie było przekształcanych 44% łóżek. Nie było szpitala, w którym nie byłoby jakiejś usługi covidowej. Pięć szpitali było przekształconych w całości. Takim szpitalem był duży szpital miejski w Elblągu, cały szpital w Ostródzie, szpital w Nidzicy, w Mrągowie, o Kętrzynie zapomniałem czyli było sześć, bo jeszcze w Olecku. Sześć szpitali powiatowych w całości było covidowych. Nie było wyboru, więc jakby nie wracajmy do tego trudnego okresu. On był niedobry, na szczęście jest za nami. Covid jest dzisiaj w odwrocie, super, że tak jest. Poprosiłbym o kolejny slajd. Teraz proszę Państwa jedna rzecz, na którą chciałbym zwrócić uwagę. Przychody to jest jedna rzecz, a wykonanie przychodów to jest druga rzecz. Na dzisiaj macie Państwo taką sytuację, że macie de facto dwie pule pieniędzy, które szpital zarabia odrębnie. Pierwszą pulą pieniędzy są usługi, które Pan Dyrektor wykonuje, gdzie my płacimy za każdą usługę odrębnie. I tu jest zupełnie przyzwoicie, należy pochwalić Państwa szpital. To jest fajna sytuacja, odrabiacie Państwo zaległości z roku 2019. Jeszcze ich nie odrobiliście, ale też i w województwie ich nie odrobiono. Państwo się nie różnicie od tego, tyle tylko, że w jednym szpitalu jest troszkę lepiej, a w innym szpitalu troszkę gorzej. Ale w ryczałcie czyli

tym miejscu, które jest wypłacane za to, że Państwo leczenie na oddziale chirurgii, na oddziale interny i na oddziale ginekologii w tej części nieporodowej, pacjentki i pacjentów, macie Państwo 84% wykonania. O 10 punktów procentowych mniej niż średnia wojewódzka. To oczywiście ma swoje powody, ale skoro województwo ma 94%, to raczej upatrywałbym, żeby sprawdzić jakie są te powody wewnątrz instytucji i spróbowałbym ten wynik poprawić. Dlaczego? Dlatego, że Państwa szpital, i bardzo się z tego cieszymy, został zakwalifikowany do nowej sieci. I ma już zagwarantowaną umowę do połowy roku 2027, ale niestety dla tego wyniku wyliczenie ryczałtu będzie z roku 2022. Jeżeli Państwo będziecie mieli nadal takie niewykonanie, to nie chcę być złym prorokiem, ale to nie wróży dobrze. Dlatego tu prośba do Pana Dyrektora i do zespołu, który pracuje w Państwa szpitalu, mamy niestety już tylko dwa miesiące po to, żeby ten wynik znacznie poprawić. I przynajmniej być na tym poziomie 94 – 98%. Poproszę o kolejny slajd. Teraz ginekologia i położnictwo. Ja myślałem, że będziemy rozmawiali głównie o ginekologii. Nie mam całości szpitala, więc powiem tylko o ginekologii. W ginekologii macie Państwo dwa rodzaje usług: jest taka usługa, która jest wewnątrz ryczałtu szpitala i jest usługa, która jest opłacana odrębnie. Na tym slajdzie jest usługa opłacana odrębnie czyli to są porody i noworodki. I zaczynało się w 2019 r. od miliona zł w obiegu finansowym, a tej chwili jest to półtora miliona zł. Udział procentowy tego kontraktu de facto wzrósł niewiele, bo między 4,7, a 5,4 %, ale niestety udział wykonania czyli wykonanych porodów i urodzonych dzieci do roku 2022 spadł z 4,6 do 4%. I też od razu powiem – to nie jest tak, że to jest wina szpitala Nowego Miasta Lubawskiego, tylko to jest wina demografii. Poprosiłbym o następny slajd. Tak wyglądały te nakłady w procentach. Ta niebieska linia pokazuje procenty, po prawej stronie są te procenty czyli to wzrosło do mniej więcej 120%, a po lewej stronie są złotówki. I to jest rzeczywistość, z którą się Państwo mierzycie i wszyscy w województwie się mierzycie. 2019 rok - na żółto jest szpital w Iławie, na niebiesko jest szpital w Nowym Mieście Lubawskim. Te dwa szpitale sąsiadują ze sobą, współpracują lub konkurują ze sobą o pacjentów. Taka jest prawda. W 2019 r. wspólnie te szpitale miały 1 100 porodów. W tej chwili wspólnie te dwa szpitale mają 700 porodów. I niestety tak jest nie tylko u Państwa. W całym województwie różnica rok do roku czyli między rokiem 2021, a 2022, to jest minus 2000 porodów. I to jest demografia, z którą nie możemy w żaden sposób walczyć. Ja w tej chwili sięgnę do cyfr, które są z GUS-u czyli Głównego Urzędu Statystycznego. Ja te dane pokazywałem koleżankom i kolegom starostom na naszym spotkaniu. Powiat nowomiejski nie ma się bardzo źle w zakresie spadku populacji ludności, bo średnia wojewódzka jest minus 11%, u Państwa ta średnia jest minus 12%. Ale to jest różnica taka, że dzisiaj Państwa powiat liczy według prognozy z roku 2020 prawie 44 tys. mieszkańców, a będzie liczył 38 tys. mieszkańców. Ale drugie zjawisko jest gorsze. Udział pacjentów w grupach średniowiekowych (za średni wiek uważa się medycznie rok 60-65, dopiero wyżej jest starsza populacja) i ten udział populacji wzrasta do ponad 30%. Mamy coraz mniej ludzi, którzy mogą mieć dzieci i rodzić dzieci. Poprosiłbym o kolejny slajd - wzrosty cen. Pan Dyrektor był uprzejmy powiedzieć, że te wzrosty cen nie były w jakiś sposób do końca transparentne. To jest prośbę Państwa konkret. Po pierwsze – ceny w zakresie ryczałtu w całej Polsce są jednakowe. To nie jest tak, że w szpitalu na Warmii i

Mazurach dyrektor oddziału czyli ja może się umówić z Panem Dyrektorem, że ta cena będzie 1,10 zł, bo tak mi się podoba. Cena tego typu ustalana jest nawet nie na poziomie centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, tylko w Agencji Oceny Technologii Medycznych. Ponieważ ta Agencja wycenia usługi i pod tę wycenę czyli pod liczbę punktów pod którą się w cudzysłowie podstawia wycenę wyrostka robaczkowego, czy porodu, bo jest tu akurat silna reprezentacja osób z ginekologii, podstawia się cenę, którą tu Państwo widzicie. I ta cena jak Państwo widzicie jest jednakowa. Ona jest taka sama dla całej Polski, nie ma innej ceny. W tej chwili na ostatni kwartał cena 1,59 zł wzrosła do 1,62 zł. To był między innymi efekt tych rozmów, o których mówił Pan Dyrektor ze środowiskiem szpitali powiatowych i Ogólnopolskiego Konwentu Starostów. A oprócz tego dołożono jeszcze dwa czy nawet trzy inne strumienie finansowe, które dotyczą już w sporej mierze lub prawie wyłącznie szpitali powiatowych. I to trzeba podkreślić. Po pierwsze – na okres czwartego kwartału bieżącego roku, od sierpnia począwszy i z czasem obowiązywania od 1 lipca, podwyższono punktowo wycenę usług w szpitalach powiatowych o dokładnie 2%. Tam był taki wskaźnik mnożnikowy do ceny, który wynosił 2% dla jednej grupy, 1% dla drugiej grupy. Dla szpitali powiatowych zostało to pomnożone o 2%. Po drugie – to jest coś co się dzieje teraz, od października, Pan Dyrektor wspominał o tym, jest to wzrost wyceny izby przyjęć. I żeby nie być gołostownym powiem o jakiej kwocie mówimy. To jest kwota dla Nowego Miasta Lubawskiego kwartalnie prawie 120 tys. zł. I ta kwota będzie przełożona razy cztery na rok następny. Czyli wartość izby przyjęć wzrośnie o cztery razy 120 tys. zł. Dodatkowo wzrasta w tej chwili również cena interny. To jest kolejny element, który jest realizacją założonego celu czyli zwiększania finansowania i rentowności szpitali powiatowych, bo interna jest jednym z głównych oddziałów szpitala powiatowego. I ta rentowność rośnie, tylko muszę znowu sięgnąć, bo pamięć zawodzi. Państwa ryczałt rośnie z tego powodu kwartalnie o 1,2%. Jeżeli założycie Państwo, a tak jest, że interna stanowi mniej więcej 40% tego ryczałtu, to znaczy, że efektywnie usługi interny wzrosły mniej więcej o 2,5 do 3%. To też się przełoży w całości na rok następny. Czyli w następnym roku będzie to mnożone razy 4. No i to są te plany, które są w tej chwili proponowane. Również ze swojej strony próbujemy coś robić, żeby nie tylko sama centrala decydowała o wszystkim. Pan Dyrektor był uprzejmy powiedzieć o nielimitowanych świadczeniach dotyczących endoskopii. To jest prawda. To jest usługa, która jest nielimitowana nie we wszystkich oddziałach w Polsce. Akurat u nas jest nielimitowana od ponad 10 lat, natomiast weszliśmy w nowy produkt. To był produkt, który dotyczył, przepraszam za tą kuchnię moich wypowiedzi, to była usługa dotycząca badania kolonoskopowego dla osób, które występują w profilaktyce raka jelita grubego. Wycena tej usługi jest o ponad 100 wyższa niż dzisiaj my płacimy, nie do profilaktyki. Tu zapraszam Pana Dyrektora do tej usługi, bo w pierwszym konkursie Państwo nie złożyliście oferty, więc jeżeli by się udało to mamy taką propozycję w tym zakresie. I to chyba w skrócie wszystko, w kwestii dotyczącej tego, co chciałbym powiedzieć. Pewnie dyskusji będzie więcej. Podkreślam – nikt nigdy nie przekazał informacji do Państwa i Pan Dyrektor też to myślę potwierdzi, że szpital w Nowym Mieście Lubawskim jest niepotrzebny. Takiego zdania, takiego twierdzenia nie ma, nigdy takiego stwierdzenia nie zgłaszaliśmy, nigdy pod takim

stwierdzeniem się nie podpisywałem. Natomiast na wniosek Pana Dyrektora i na prośbę co mogłoby być realizowane, gdyby była sytuacja taka, że należałoby zmienić profil działania, tak jak Pan Dyrektor powiedział, ława odbudowuje dwa oddziały: ginekologii i położnictwa i pediatrii. No i ta sytuacja dotycząca liczby porodów, odwróci się po prostu. Nie będzie taka jak dzisiaj czyli będzie dużo więcej porodów w ławie, no i sporo mniej porodów w Nowym Mieście Lubawskim. I ja zaproponowałem wtedy dwutorowość rozwiązań czyli po pierwsze rozwiązania takie, że w kwestii dotyczącej ginekologii, to jest na piśmie przekazane dla Państwa, w porodach pewnie nie uda się utrzymać, ale istnieją inne formy działania w tym zakresie. A jeżeli nie, to w tym momencie zdecydowanie usługi niezabiegowe czyli usługi związane z geriatrią, usługi związane z rozwojem interny. I słusznie Pan Dyrektor zauważył – usługi związane z rozwojem chirurgii. Z tym, że nie deklarowaliśmy ortopedii z tego prostego powodu, że w województwie jest 14 oddziałów ortopedii. I na dzień dzisiejszy nie ma żadnego uzasadnienia do tego, żeby był 15. I nie dlatego, że ktokolwiek ma złą opinię na temat Państwa szpitala, tylko dlatego, że w tym momencie rozpoczęłaby się znów szaleńcza konkurencja o kadre. Oczywiście zakończona jak zawsze odpowiednimi propozycjami finansowymi, bardzo satysfakcjonującymi dla kadry. I pewnie należałoby się cieszyć, że te propozycje będą takie satysfakcjonujące. Tylko założę się, że za rok Pan Dyrektor przedstawiłby wynik finansowy tego oddziału niesatysfakcjonujący Państwa, jeżeli to będzie okupione takim kosztem. I tyle na wstępie. Odpowiemy na wszystkie pytania, na które umiemy odpowiedzieć. Dziękuję.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo Panie Dyrektorze za udzielenie informacji. Bardzo proszę, krótko Panie Dyrektorze.

Pan Kurowski: Chciałbym, żeby była jasność sytuacji. Pan Dyrektor wspominał o tym, że takie duże nakłady na covid u nas były przeznaczane. Z tej tabelki, którą Państwo macie to też wynika. W roku 2020 to było 622 tys. na poczet działania oddziału plus to, co żeśmy realizowali w zakresie szczepień i drive-thru. W roku 2021 było 2 419 tys. celem realizacji konkretnych świadczeń. W roku 2022 to jest 1 143 tys. Ale są to kwoty duże, znaczące i one dotyczą dodatków płacowych, które nie były przez nas jako szpital konsumowane. To był przekaz od razu do pracownika. Wręcz była to bardzo kłopotliwa sprawa dla nas, bo zasady były niejasne. Pan Dyrektor wie, że ja się często na ten temat wypowiadałem, bo to było ubezwłasnowolnienie dyrektorów. I to zepsuło rynek płac w tej chwili. To jest przyczyna tego, że te płace są rozregulowane. I tak w roku 2020 było to 941 tys., w roku 2021 – 5,5 mln i w roku 2022 – 1 471 tys. Oprócz roboty, szpital jako szpital, nic z tego nie miał. To jest jedna sprawa. Druga sprawa – ryczałt. Ostatnia kartka z tego materiału, taka kolorowa. Prosiłbym na to zwrócić uwagę. Nie wiem Panie Dyrektorze, czy już zostało zadecydowane, ale na konferencji, która się odbyła w Warchałach, o ile sobie Pan przypomina, prosiłem o to, żebyście Państwo sami czy też przekazali do centrali taką sytuację, że szpitale, które były zaangażowane w leczenie pacjentów z covid, to niestety dla nas okazało się to jakąś kulką w głowę albo co najmniej w kolano. To nie jest tak, że oddział chirurgiczny zatrzymujemy i od razu działa covid. Wymaga to wszystko czasu. I zarówno w jedną stronę organizacji jak i

później powrotu. I my wielkim wysiłkiem utrzymywaliśmy oddział chirurgiczny kątem na ginekologii, która też nie świadczyła w pełnym zakresie wtedy świadczeń. A chirurgia była niezbędna po to, żeby utrzymać kadrę. I jak Pan Dyrektor wie, że czasami się zdarza pacjent, który wymaga trepanopunkcji i gdyby nie szpital w Nowym Mieście Lubawskim, to tego pacjenta pewnie na świecie by nie było. Taki był cel – utrzymanie kadry, utrzymanie działalności przynajmniej w jakimś minimalnym stopniu. I prosiłem o to, aby jednak ta wersja, że od 1 kwietnia ryczałt tegoroczny był brany pod uwagę. I jak Pan Dyrektor wie, bo mu też ten materiał przekazałem, to tam mamy 95,92%. Ja zmobilizuję kadrę po to, żeby doskoczyć o te dwa procenty. I taką nadzieję stworzyłem, bo 16% to zapomnijmy. My nie jesteśmy w stanie tego odrobić. Ale dwa, trzy procent. Wszyscy wiedzą o tym, zarówno kadra pielęgniarska, bo z oddziałowymi w tej sprawie rozmawiałem, jak i ordynatorzy, że jest to dla nas „być albo nie być”. Zabranie 16% z ryczałtu w tej sytuacji jaką mamy, to trzeba już 1 stycznia zamykać szpital. Także Panie Dyrektorze, bardzo bym prosił, żeby to uwzględnić jednak.

Pan Zakrzewski: Wiem, że to jest bardzo istotne dla Państwa. Ja oczywiście przekazałem te dane, łącznie z symulacją co to dla nas znaczy. Ale chciałbym, żebyście Państwo wiedzieli gdzie my jesteśmy. Na 29 szpitali, które są na liście ryczałtowej, połowa ma wykonanie powyżej 100%, $\frac{1}{4}$ ma wykonanie między 90, a 100% i pewnie bez problemu to zrobi, a Państwo niestety jesteście w tej $\frac{1}{4}$, która ma poniżej 90%. Ja tylko o tym mówię, o niczym więcej. Trzeba niestety doskoczyć do pewnego poziomu wykonania, żeby mieć szansę, żeby to, co zgłosiłem na poziom decydencki się zadziało. Bo jak to mówią, zawsze trzeba sobie pomóc. Nie ma na to rady. To nie jest tak, że ktoś dziś powiedział, a szczególnie ja, że to już decyzja zapadła i że to będzie sytuacja, z którą Państwo się zetkniecie jako pewną.

Przekazaliśmy to łącznie z symulacją na poziom centrali. Tylko rzeczywistość jest taka – $\frac{3}{4}$ szpitali ma powyżej kreski, $\frac{1}{4}$ szpitali w tym Państwa na razie jest poniżej kreski. Mówię – na razie, bo dwa miesiące to jest naprawdę dużo czasu. I myślę, że spokojnie można te 90, 90 i kilka procent osiągnąć. I do tego namawiam. Bo co do tego, że to będzie liczone z roku 2022, to ta decyzja wynika z ustawy, więc ona nie może być zmieniona. Może być zmienione w jaki sposób to liczyć i tę sugestię, którą Pan Dyrektor tu przedstawił, i potwierdzam, że taka była, została ona przekazana tam gdzie być powinna czyli do Pana Prezesa Filipa Nowaka.

Pan Kurowski: Jeszcze chciałbym się odnieść, bo o tym nie wspominałem, że wszystkie nasze oddziały mają możliwości szkolenia lekarzy specjalistów. Mam stażystę na akredytację, jeżeli chodzi o staże. Co do tej transparentności, to ja powiem tylko tyle, że my 2,8, a wiem, że były szpitale, które miały 9. Nie wiem jaki to znowu algorytm był. Z przykrością stwierdzam, że pewnie zostały do nas przesłane te zasady, że na nocną i świąteczną opiekę zdrowotną nie zasługujemy za przekroczenie pewnej granicy. 112 tys. granica była, a my 119 mamy. W związku z tym, nadal problem będzie z opłacalnością tej działalności. Poza tym jest to duży problem jeśli chodzi o zabezpieczenie. Zapewniam Panie Dyrektorze, że gdyby była ortopedia, to nikt z tego województwa nie będzie ciągnięty jako lekarz specjalista ortopeda. To są wszystko specjaliści z innego województwa.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo Panie Dyrektorze. Wysłuchaliśmy dwie wersje, które dla nas są zaciekawieniem, żebyśmy mogli pomyśleć o perspektywie naszego szpitala. Jak pomyśleć

o finansowaniu, jakichś przedsięwzięciach, żebyśmy nie musieli stanąć w sytuacji, że Rada Powiatu nie jest w stanie utrzymać takiego szpitala. Ja bym chciał nadmienić, że przez poprzednie kadencje, bo to nie jest wysiłek tylko tej kadencji, ale i poprzednich, my żeśmy modernizowali. Tak jak już były wyliczenia, spore środki są przekazywane od samorządu. I to ma służyć dobru naszych pacjentów. I tu jak były punkty, które dają jakąś perspektywę, to są z nami jeszcze inni goście. Jeżeli ktoś chciałby teraz zabrać głos? Bo myślę, że i wśród radnych będą pytania do Pana. Także bardzo proszę, kto chciałby się teraz włączyć do dyskusji, to bardzo proszę. Bardzo proszę, Pan Starosta prosi, już przekazuję głos.

Starosta: Szanowni Państwo, Panie Dyrektorze, nasz szpital już kilka lat temu przeszedł taką hekatombę finansową, w sytuacji kiedy podjęliśmy ogromny wysiłek na generalną przebudowę, modernizację oddziału chirurgii. Wtedy, w tym czasie, kiedy ten trud podjęliśmy, Rada podjęła, to akurat też z tego okresu wzięto, ja dokładnie już nie pamiętam, czy ryczałt czy w innej formie środki, gdzie oddział chirurgii był tylko w takiej namiastce. Jak w tej chwili kiedy oddaliśmy cały budynek na szpital covidowy, a mimo to chcieliśmy to minimum bezpieczeństwa chirurgii naszym mieszkańcom zapewnić. I teraz widzę, że sytuacja zaczyna się powtarzać. Nie ma sesji pewnie od pół roku, gdzie nie ma punktu jak sytuacja finansowa i kadrowa, ale chciałbym wyraźnie podkreślić – mówimy o całym szpitalu. Akurat na tej sesji są generalnie Panie położne z oddziału ginekologiczno – położniczego, ale my mówimy o całym szpitalu. Pan powiedział, że my jesteśmy w sieci. Wtedy, kiedy Minister Radziwiłł tworzył sieć też były pytania i obawy – czy szpital nowomiejski będzie w sieci czy nie będzie. Wtedy odpowiadałem wyraźnie, dla przypomnienia, tu niektórzy są, przecież politycznie jedyny powiat z sieci nie może wypaść, musi być. Ale wtedy dodawałem jedną rzecz – gorzej będzie z finansami. No i niepotrzebnie wtedy to powiedziałem, bo to się powoli sprawdza. Kwestia, która od kilku miesięcy wszystkich nas nurtuje, spędza sen z powiek pracownikom oddziału ginekologii i położnictwa, pediatrii, która jest w formule finansowania, w której pieniądz idzie za pacjentem. A jak wiadomo trudno jest położyć od razu dziecko do szpitala na oddział, bo każdy to dziecko trzyma jak najdłużej przy sobie. I tutaj naprawdę nie napędzimy pacjentów, małych pacjentów do szpitala. Ale chciałbym odnieść się do jednej rzeczy. Czy w systemie województwa jesteśmy w stanie odważnie powiedzieć taką rzecz, pewnie Pan Dyrektor wie, czy łóżek pediatrycznych mamy wystarczającą ilość, za mało czy za dużo? Czy łóżek położniczych mamy za mało, za dużo, czy w takim stanie? Bo rzeczywiście w sytuacji dochodu z tytułu urodzenia dziecka nie jesteśmy w stanie w tej chwili, żaden szpital. Każdy szpital powie, że za mało urodzeń. Bo taka jest prawda. Czy ta cena jest adekwatna w sytuacji kiedy będzie 700 urodzeń w szpitalu? Pewnie tak. Natomiast jak będzie 300 czy 400, to już pewnie nie. I za tym idzie kwestia – to może podwyższyć to świadczenie? Jednocześnie dodam, że oczywiście tu będzie – nie, ta cena jest adekwatna w sytuacji 700 urodzeń. 400? Ktoś powie – nie wytrzymuje ducha czasu. I to kwestie, które taki mały szpital, prowincjonalny, nasz nowomiejski, który z trudem od kilku

lat modernizujemy. To nie jest tylko kwestia ostatniej dużej inwestycji w budynku chirurgii. My pamiętamy pożar szpitala, jego odbudowę, blok operacyjny. Od początku istnienia powiat stał się właścicielem tego naszego szpitala. Naszego, powtarzam. Żadna Rada nie ustawiała w pomocy, w finansowaniu, w utrzymaniu. Teraz jest najgorszy okres, bo przekazujemy pieniądze w formie dokapitalizowania nie na inwestycje, a na wydatki bieżące. Za te pieniądze moglibyśmy regularnie wymieniać sprzęt. A jak technika, technologia idzie do przodu. Sprzęt dwu-, trzyletni do tego samego badania jest innej, lepszej generacji. I czy to ma spaść na nas, że w pewnym momencie nie będzie tego czy tamtego oddziału? Czy jest system, który powie czy wyartykułuje: słuchajcie, te oddziały muszą być. Dla tego powiatu muszą być. Bo w systemie służby zdrowia tak należy funkcjonować. Przepraszam, może mówię trochę chaotycznie. Kończymy drugą kadencję kiedy jestem starostą. I bez względu na to, co się wydarzy, to nikt nie będzie mówił: Rada Powiatu, Zarząd Powiatu, tylko każdy powie – Ochłak zamknął szpital, z Dyrektorem Kurowskim. Oczywiście będzie to przekłamanie. Oczywiście do tego nie dojdzie. Ale takie małe szpitale naprawdę czasem potrzebują innego spojrzenia. I nawet takiej pomocy, o której ja mówiłem. Jeżeli duży powiat iławski, dwa razy więcej mieszkańców jak powiat nowomiejski, „spokojnie, nie mam, zamykam na cztery miesiące”, to wie Pan co? Powiem brutalnie, ale tak się powinno zrobić: to my też zamkniemy. I co wtedy robi Pan Wojewoda kiedy nie ma położniczego oddziału w Nowym Mieście i w Iławie nie ma? Co wtedy? Ale nie, myśmy ten trud podjęli. I wtedy ileś pacjentek, pewnie z 40, 50% z powiatu iławskiego chciało tu rodzić w Nowym Mieście czy też było im bliżej do Nowego Miasta. I wtedy tam nikt nie podnosił, że oddział jest zamknięty. Powiat nowomiejski, może to złe słowo, ale jest powiatem skonsolidowanym, który mając zawsze cztery oddziały, chciałby mieć te cztery oddziały. Ja też chciałbym mieć. Wszyscy byśmy chcieli. Ale bez radykalnych zmian w finansowaniu, ale takich w których ta nasza dokładka w sytuacji nie wydatków majątkowych, a płacowych, to można by zdzierżyć. I tutaj Rada jest bardziej zgodna czy mniej zgodna. Zawsze rozmawiamy, ale finał jest taki, że w uchwale budżetowej kwestie dokapitalizowania naszego szpitala umieszczamy. Ja rozumiem, że dzisiejsze spotkanie, Pan Dyrektor Zakrzewski, Pan Dyrektor Kurowski, możecie Panowie w pewnych kwestiach się nie zgadzać, zależy jak liczenie wynika, ale nie chodzi o to, żebyśmy się dzisiaj przerzucali kto ma rację, przepraszam, że się tak wyrażę - czy Pan Dyrektor czy Pan Dyrektor, bo nie o to chodzi przecież. Nie o to chodzi. Chciałoby się zadać pytanie: czy ktoś nam pomoże? Proszę Państwa, my chcielibyśmy to utrzymać. Pamięta Pan Dyrektorze jak na spotkaniu mówiłem: Iława zamknięta, położnictwo, ja wiem że u nas będzie w ślad za tym więcej urodzeń, więcej pieniędzy za urodzenie, ale mówiłem, żeby takiemu małemu szpitalowi chociaż takiego bonusu dać. Mimo trudności finansowych nie zamknął się i podjął trud. Fajnie by było. Przynajmniej na ten czas. Dodatkowego bonusu. No, ale wiem, że prawnie czy z wynikających kwestii finansowych, nie było to możliwe. A czasami warto by było. Nie mówię tego do Pana, ale co do zasady do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Oby tak się działo. Dziękuję bardzo.

Pan Zakrzewski: Panie Starosto i szanowni Państwo, ja chciałem powiedzieć, że my za wszystkie porody i za wszystkie urodzone dzieci żeśmy zapłacili. Co do jednego kochanego

dziecka i co do jednej drogiej pacjentki, która u Państwa urodziła. Natomiast Pan Starosta zadał ważniejsze pytanie, bo pytanie systemowe – czy są jakieś rozwiązania i czy one gdzieś funkcjonują, które mówią o tym co dalej. A więc proszę Państwa one oczywiście są, tylko one nie są łatwe do wdrażania. Jak Państwo wiecie była propozycja pewnej ustawy, która nie spotkała się z akceptacją samorządu. Z różnych przyczyn, nie chciałbym ich w tej chwili analizować, bo to nie ma sensu. Natomiast to nie znaczy, że nie ma dalszego ciągu i pomysłu na to, żeby to wykonać. Po pierwsze – czy my wiemy ile potrzebujemy łóżek danego rodzaju? Otóż proszę Państwa - wiemy. Ja powiem Państwu konkretną rzecz – dzisiaj w naszym województwie jest 368 łóżek ginekologiczno – położniczych. Gdybyśmy obłożyli te łóżka w wysokości 85% obłożenia z 2019 roku czyli z tej liczby porodów 1000 na dwa powiaty, to trzeba zredukować w naszym województwie 102 łóżka. To jest konkretna odpowiedź. Taka analiza jest w każdym województwie, w każdym miejscu. 102 łóżka to są cztery oddziały ginekologiczno – położnicze. To tak przetłóśmy to na całość. I teraz, czy my mamy likwidować i wyrzucać to wszystko czy jakoś to zmieniać? Na pewno zmieniać, bo likwidacja jest rzeczą złą, więc trzeba to jakoś zmieniać. W zakresie ginekologii i położnictwa istnieje możliwość oddziału, który nie zajmuje się porodami, ale zajmuje się ginekologią. Jest taka możliwość, to jest również realizowane w ramach Państwa ryczaftu. To są zabiegi innego rodzaju niż tylko porody, ponieważ pacjentki chorują na różnego rodzaju choroby ginekologiczne i wymagają pomocy. To może być blisko pacjentki. Lekarze, którzy się tym zajmują, znają się na tym znakomicie. Macie Państwo tutaj dobry zespół ginekologiczny. Można by to robić. Pediatria. W niektórych miejscach utrzymywanie pediatrii nie, że nie ma sensu, tylko nie ma się kim zająć. Dlatego, że jeżeli co drugi dzień jest dwoje dzieci na oddziale pediatrii, a to jest rzeczywistość (na szczęście nie Państwa powiatu) ale niektórych powiatów w naszym województwie. No to nie da rady tego w jakikolwiek sposób zabezpieczyć. Ale jest praca i ona się skończy na początku tego roku, który jest przed nami. Stworzenia czegoś innego niż oddział. Tak kiedyś już było w niektórych szpitalach. Czyli to jest takie ambulatorium z funkcją obserwacyjną, łózkami obserwacyjnymi, które mogłyby posłużyć do tego, żeby tym małym pacjentem zająć się na poziomie powiatu przez dobę, postanowić co zrobić z nim dalej i przekazać go do miejsca gdzie jest oddział całodobowy. Za to oczywiście zapłaci Narodowy Fundusz Zdrowia. Jest to takie rozwiązanie, które jest planowane, proponowane. Czyli są takie pomysły, one są przed nami. A ta ustawa, o której mówiłem, że jej pierwsza wersja nie przeszła, najogólniej mówiąc w tej chwili mocno ewoluuje. Ewoluuje w kierunku takim, żeby dla szpitali, które chcą podjąć trud zmiany swoich działalności, zapewnić finansowanie zmiany tej działalności. Czyli finansowanie remontów, inwestycji, wszystkiego tego, co jest niezbędne, żeby przejść przez tą sprawę suchą nogą. A czy my wiemy jak wygląda dzisiaj ta potrzeba realna? Proszę Państwa wiemy, bo mapki potrzeb zdrowotnych są z 2016 roku. GUS spisał nas nie dalej jak rok temu. I naprawdę wiemy co jest nam potrzebne. I naprawdę wiemy, że w każdym powiecie szpital w różnej funkcji powinien być. W naszym województwie również. Tak samo jak pewnie w większości innych, ale za inne nie chcę się wypowiadać. Ale u nas na pewno tak.

Starosta: Przepraszam, może już później oddam głos gościom. Jeżeli chodzi o ustawę, która tak upadła, to ja powiem Panu Dyrektorze w ten sposób – ja byłem zwolennikiem tej ustawy, bo jeżeli my sobie nie możemy poradzić, to albo jesteśmy nieudacznikami albo jeszcze gorzej, a były zakusy, żeby to wzięło państwo. I wtedy życzylibym zdrowia na prowadzenie szpitala. Dopiero byśmy się dowiedzieli, Minister Zdrowia by się dowiedział, że to nie jest tak różowo z Warszawy. Przepraszam za ten wtęć, ale to są lata borykania się z problemami służby zdrowia i chyba jakiś uszczerbek na moim zdrowiu też zrobiły.

Pan Kurowski: Ja tylko chciałbym na świeżo. My z Panem Dyrektorem często mamy takie potyczki. Pan Dyrektor wygrywa. Ale chciałbym się odnieść co do ginekologii planowej to jest po prostu coś, co się nie kalkuluje, bo przy ginekologii planowej trzeba ewidentnie mieć lekarza dyżuranta całą dobę, a wiadomo że jednym z czynników bardzo kosztocłonych są dyżury lekarskie. I to we wszystkich działach. Oczywiście można to zorganizować jako ginekologię zabiegową w sesjach, tak zwaną jednodniową. I to jest oczywiście możliwe na bazie innego oddziału. Jeżeli chodzi o pomysły ambulatorium pediatrycznego i czasowego leczenia pacjentów, to z przykrością muszę powiedzieć Panie Dyrektorze, że to jest dobry pomysł, tylko nie do zrealizowania jeżeli chodzi o kadrę lekarską pediatryczną, bo już w tej chwili mamy problem. A jeżeli chodzi o innych lekarzy, którzy by świadczyli dla niemowląt albo dla dzieci takie świadczenia, jest to nie do zrealizowania, bo w nocnej i świątecznej mamy już duży problem. Tu Pan Dyrektor, Narodowy Fundusz Zdrowia przysłał do nas informację, ale bardziej dotyczyła ona Olsztyna i okolic, żeby z nocnej i świątecznej nie przysyłać pacjentów do szpitala dziecięcego, do Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego. My tego nie robimy, bo mamy własny oddział. I to się nie dzieje, ale w sytuacji kiedy nie będzie tego oddziału, to będzie poszukiwanie innego oddziału, być może Ława, Brodnica czy Olsztyn, gdyż przypadki niemowląt i dzieci szczególnie dla tych lekarzy, którzy decydują się na pracę w nocnej i świątecznej, są obarczone ryzykiem. I wolą to przekazywać do ośrodków, które na tym się znajdują. A jeżeli chodzi o ustawy, to ustawa o sieci szpitali chyba nie do końca się sprawdziła, a ta ustawa, która miała wejść od 1 stycznia przyszłego roku, ta kategoryzacyjna, to tam też nie było tak, że to Minister przejmuje szpital tylko wysyła nadzorcę, który pilotuje zmiany, ale właścicielem nadal jest dany samorząd. Ale to już przeszłość.

Przewodniczący: Szkoda, bo Pan Dyrektor Narodowego Funduszu troszeczkę optymizmu wpuścił i można było zauważyć, że te przekształcenia są konieczne, a Pan Dyrektor zaraz jakoś je szybciotko wyhamował. Ale myślę, że w dyskusji to wyjdzie. Naszym celem jest, żebyśmy znaleźli perspektywę dla tego szpitala. I żeby to się mogło w części bilansować, a nie żebyśmy my musieli wspierać przysłowiowe przejadanie funduszy. My chcemy inwestować. Bardzo proszę, Pan Marek Romanowski.

Radny Romanowski: Szanowni Państwo, Panie Przewodniczący, Panie Starosto, Panie Pośle, Panie Dyrektorze. Ja bym chciał się dowiedzieć od Pana Dyrektora taką kwestię, bo był Pan uprzejmy powiedzieć, że stawki za procedury, za zabiegi, są jednakowe w całym kraju. Niemniej jednak, szpitale sobie z tym różnie radzą. Jedne popadają w długi, drugie jakoś

spinają ten budżet. Chciałbym zapytać Pana Dyrektora, o ile ma taką wiedzę. W naszym województwie warmińsko – mazurskim mamy zdaje się 28 czy 29 szpitali powiatowych. Jak nasz szpital powiatowy w Nowym Mieście w tej klasyfikacji trudnej sytuacji, w tym długu mówiąc konkretnie, się plasuje? Czy jesteśmy na szarym końcu czy ta sytuacja, że szpital sobie nie radzi finansowo, jest u większości szpitali w naszym województwie? Czy tylko u niektórych? No bo skądinąd wiem, że w szpitalu w Iławie nie dość, że powiat nic nie dokłada, to jeszcze okazuje się, że są tam jeszcze oszczędności. Taką mam przynajmniej informację od radnego powiatu iławskiego. Podobnie jest też w Działdowie. To by była jedna kwestia. Druga kwestia może ważniejsza – według Pana wiedzy i doświadczenia, dlaczego nasz szpital jest w bardzo złej sytuacji. Pan Dyrektor tutaj nawet nakreślił taką wizję, że może od nowego roku trzeba będzie go zamknąć. Ja bym chciał zapytać jak według Pana to, że mamy jednakowe stawki czyli jakby wszyscy mają równe szanse, ale jedne sobie radzą, a drugie nie, z czego to wynika? Tak było tu między innymi zasugerowane, ale nie wiem, nie jestem znawcą tych tematów, że być może za bardzo uparcie trzymamy się tej struktury. Bo słuchajcie Państwo, na naszym oddziale ginekologiczno – położniczym rodzi się średniorocznie jedno dziecko w ciągu doby. A mamy tam, nie chcę teraz skłamać, ale około 20 pracowników. Pielęgniarki, położne, dwóch lekarzy, salę operacyjną. Czy tkwienie w tym, żeby mieć ten oddział w takiej formie jak teraz? Pan Dyrektor wspomniał, że jest duża przestrzeń w wykonywaniu innych zabiegów, nie tylko porodów. I jeszcze tak już kończąc, czy NFZ widząc taką trudną sytuację szpitala jak u nas w Nowym Mieście, robi coś żeby doradzić, podpowiedzieć naszej dyrekcji czy też NFZ daje wolną rękę dyrekcji, powiatowi i czeka co się wydarzy. Nic nie może narzucić?

Pan Zakrzewski: Niestety, Fundusz jako instytucja, a może i stety, bo byłoby chyba nie do końca dobrze, gdyby ubezpieczyciel mógł przyjechać do Państwa i powiedzieć: proszę zamknąć tamten oddział albo ten oddział. Mamy tylko narzędzia wspierające. Jesteśmy do Państwa dyspozycji i możemy wspólnie ustalić, że jeżeli Państwo zechcecie przekształcać pewne działalności i rozwijać jedne, a zmieniać funkcje innych, to my możemy zagwarantować i tak robimy we wszystkich miejscach gdzie współpracujemy, że poukładamy to w czasie; że zagwarantujemy Państwu poziom finansowania taki, jaki my uniesiemy finansowo, ale nie mniejszy niż dzisiaj w budżecie. Bo to jest założenie dla nas święte, że szpital, który się przekształca nie może dostać mniej niż dzisiaj globalnie budżetu, bo to jest bez sensu. Wtedy Państwo stracie. Więc my zakładamy, że Państwo startujecie z budżetu „x”. On zmienia ułożenie w Państwa kontraktach, w tym miejscach, które są troszkę lepiej rentowne, może trochę lepiej wykorzystane i w ten sposób działamy. A docelowo oczywiście też zwiększamy. Natomiast ja podam Państwu tylko dwie cyfry, a propos ginekologii. Nie to, żebym się uparł na tą ginekologię, tylko tutaj demografia nas zabija. W całym województwie i w całej Polsce. Sięgnąłem daleko – 2012 rok były 2 262 hospitalizacje. 2019 rok, przed pandemią – 1 500. Nie da się z tym dyskutować. To nie o to chodzi, że ktoś jest wrogiem. Po prostu na dzień dzisiejszy mamy tak duży spadek osób, które rodzą, młodych dziewczyn. No, nie rodzą w Polsce. Albo wyjechały albo wolą mieć tylko jedno dziecko, a przedtem miały dwójkę, trójkę. No i na to nie ma rady. Więc trzeba odpowiedzieć dla tych pań w formule

takiej jakiej one mogą potrzebować tej pomocy u Państwa. A z kolei dla 30% populacji 60+ też trzeba coś zaproponować w Państwa miejscu. Poszerzenie interny jest najprostszym rozwiązaniem. Deklaruję, że czy interna czy geriatrycja, to możemy to zrobić. Bo de facto na Państwa internie i tak dzisiaj leżą osoby starsze, bo we wszystkich szpitalach powiatowych na internie leżą osoby starsze. Geriatrycja o tyle różni się od interny, że jest tam specjalista geriatrycji, który przynajmniej według wszelkich założeń jest trochę lepiej zorientowany w leczeniu ludzi starszych. I odpowiadając bezpośrednio na pytanie Pana radnego, skala jest odpowiedzią na pytania. Jeżeli rodzi się 300 dzieci, 360, to jest wynik taki, jaki Pan Dyrektor podaje. Jak rodzi się 600 dzieci to jesteśmy na pewno na 0. W dzisiejszych stawkach, które też będą modyfikowane i będą trochę zwiększane, jak rodzi się gdzieś 800 albo 1000 dzieci, to ten oddział jest na plus. Po prostu kwestia skali, kwestia ilości osób. Przy czym Państwo macie takie oddziały, które mają tylu pacjentów. To jest interna i to jest chirurgia. Państwo macie oddziały, gdzie tych pacjentów są tysiące. Ja powiem szczerze bym rozwinął te oddziały, które mogłyby tych pacjentów wyleczyć. Tym bardziej, że jak mówił Pan Dyrektor i słusznie, macie Państwo fajne zespoły ludzkie w tych miejscach. Macie Państwo w tych miejscach bardzo dużo pacjentów, którzy potrzebują tej pomocy. I tak naprawdę oni ją nie do końca mogą gdzieś dostać, bo nie pojedą daleko po pomoc. Bo pacjent starszy raczej na miejscu. On nie pojedzie daleko po pomoc, raczej zostanie w domu i zaniedba swoją chorobę, więc lepiej by było, gdyby mógł być leczony u Państwa. Wtedy byśmy go troszkę wyleczyli. Pani doktor, którą tu widzę i pozdrawiam, mogłaby dalej zajmować się nim w ramach swojej poradni. I ten pacjent miałby się lepiej. A czy w ginekologii jakaś propozycja? Powiem tak – ja jestem otwarty na każdą, którą Państwo zaproponujecie, tylko jeśli zejdziemy poniżej jakiejś liczby porodów, to każda próba utrzymania tego oddziału będzie oznaczała, że Pan Dyrektor będzie meldował Państwu dwa miliony straty. I jeszcze odpowiedź na pytanie jak wygląda zadłużenie. My mamy relatywnie niskie zadłużenie w Polsce jako województwo. Jesteśmy w tej chwili, nie pomylę się jak powiem, że trzecim od końca województwem w zakresie zadłużenia, a czwartym od końca w zakresie nakładów. Nie jesteśmy rozpieszczani nakładowo w skali ogólnopolskiej. Także generalnie ja oceniam zarządzanie w służbie zdrowia w tym województwie na bardzo, bardzo wysokim poziomie. I tak też traktuję moich partnerów, dyrektorów szpitali. Państwo jesteście spótką. Pan Dyrektor powiedział, że macie milion zł takiego przeterminowanego zadłużenia. Bo ja niestety nie znam. No to w tej skali jesteście Państwo na poziomie zadłużenia średniego. Zadłużonych podmiotów jest cztery do sześć, w ogóle. Państwo jesteście na średnim poziomie zadłużenia.

Pani Jolanta Szulc: Ja przepraszam bardzo, ale będę musiała wyjść. Witam Państwa serdecznie. I dziękuję za zaproszenie. Będę musiała za moment opuścić, bo wracam do pracy, ale chciałam zapytać Pani Dyrektora, bo cyfry cyframi, finansowanie finansowaniem, ale właściwie nasuwa mi się jedno pytanie – jeżeli zawężymy działalność oddziału ginekologiczno – położniczego, zostanie sama ginekologia, czy osoby, które do tego czasu pracują w tym oddziale (chodzi mi o położne, bo lekarzy jak rozumiem nie ma za dużo i oni znajdą pracę w tym oddziale, który zostanie) czy położne znajdą pracę w okolicznych szpitalach? Bo są to też

osoby, które są często niemłode. I myślę, że tu jest ten strach głównie. Więc proszę o odpowiedź jakie są braki kadrowe w ościennych szpitalach i na ile można zabezpieczyć dalszą pracę?

Pan Zakrzewski: Analiza jest taka, że na dzień dzisiejszy w zasadzie w każdym szpitalu jest potrzebna jakaś grupa kadry różnego rodzaju. Ja nie badałem tego tematu przyznaję się szczerze, ale ja bym patrzył na to w jeszcze innej formie. Ale do tego trzeba usiąść i już szczegółowo rozbierając ten problem od podstaw. Najpierw musielibyśmy zobaczyć czy tu na miejscu nie ma jakiejś pracy. Nie jakiejś, tylko pracy dla pań położnych, którą mogłyby wykonywać dla lokalnego środowiska czy to w formie położnych środowiskowych czy też w formie tego oddziału, który też w jakimś zakresie będzie potrzebował położnych. Dlatego, że położna jest osobą dedykowaną do opieki nad kobietą, więc czy to jest poród czy to jest ginekologia, to położna tam znajdzie zatrudnienie. A kolejna sprawa – nie badałem tematu, ale jeżeli Państwo życzycie sobie, że bym go zbadał, to zbadam. Wszystkie okoliczne szpitale zapytam jak wygląda chłonność tego rynku i ile pań mogłoby znaleźć pracę. Ogólnie powiem Państwu – wszystkie szpitale powiatowe zgłaszają niedobory w zasadzie każdego personelu, więc nie sądzę, żeby tu był jakiś problem. Ale musiałbym to zbadać, nie ukrywam - nie wiem.

Przewodniczący: Ja chciałbym się zwrócić do kolegów i koleżanek czy będzie dużo pytań? Bo muszę Państwu powiedzieć, że chciałbym ogłosić 5 minut przerwy ze względu na to, że niestety robi się tutaj troszeczkę duszno i to dla bezpieczeństwa. Chyba, że nie będzie dużo pytań, to dociągniemy to do końca i wtedy podziękujemy. Ale jeżeli są pytania, to bardzo proszę. Będą? No to w tym przypadku szanowni Państwo, 5 minut przerwy.

/przerwa w obradach/

Szanowni Państwo, pozwólcie, że wznowimy obrady. Ja tylko chciałbym prosić Państwa, że jeżeli ktoś ma pytania, musimy skrócić to do minimum, gdyż Pan Dyrektor zdecydował, że jeszcze chwilę z nami zostanie. Ale to tylko krótkie, zwięzłe pytania. Bardzo proszę.

Pan Roman Chołasiński: Proszę Państwa, wydaje mi się, że ta dyskusja, która tutaj przebiega, jest o co najmniej dwa lata za późno, bo tego typu podpowiedzi rozwiązań wszelkich, jakichś zmian dla tego szpitala, już dawno powinny paść. Na dzień dzisiejszy przemawia ekonomia. I tylko i wyłącznie ekonomia. Żadne procedury, które w NFZ funkcjonują. To są tak skomplikowane procedury, że trudno komukolwiek z nas, prostych ludzi, radnych, zrozumieć. My tego nie zrozumiemy. I może Pan Dyrektor oddziału NFZ mówić i wychwalać te procedury czy w ogóle funkcjonowanie Narodowego Funduszu Zdrowia, ale to szpitala i tak nie uratuje. Powiem tak – na dzień dzisiejszy strata jest tak olbrzymia w rachunku narastającym, że prawdę mówiąc za trzy, cztery miesiące ta strata przewyższy wartość kapitału szpitala. I to mówi o tym, że po prostu trzeba będzie w najbliższym czasie, w najbliższych dwóch, trzech miesiącach złożyć wniosek w Sądzie Rejestrowym, bo szpital jest spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, złożyć wniosek o upadłość tego szpitala. Innego wyjścia nie będzie. Po to dzisiaj zaprosiliśmy, tak mi się wydaje, Pana Dyrektora z NFZ, żeby na dzień dzisiejszy powiedział – jest dla szpitala takie, a

takie rozwiązanie. Zamykamy ten oddział, tworzymy inny oddział. Taki oddział, który zapewni temu szpitalowi poprawę sytuacji finansowej. Powiat jest naprawdę chętny do współpracy i powiat jako właściciel tego szpitala przez kolejne lata, ostatnie, dokapitalizowuje ten szpital, w miarę swoich możliwości. Wydolność czy zdolności do dokapitalizowywania tego szpitala są ograniczone. I my jako Rada Nadzorcza szpitala zdajemy sobie z tego sprawę. Pytanie zasadnicze do Pana Dyrektora Zakrzewskiego – czy jest możliwość (nie czy Pan dyrektor uważa, że szpital powinien być zlikwidowany czy nie, bo odpowie, że nie), tylko czy jest możliwość uratowania tego szpitala? Takie jest pytanie.

Przewodniczący: Czy Pan Dyrektor chciałby od razu odpowiedzieć czy aż się zbierze kilka pytań?

Pan Zakrzewski: Jak Państwo sobie życzy. Od razu? Proszę Państwa, ja wyłuszczyłem tę propozycję. Czyli po pierwsze – zachowujemy budżet Państwa szpitala jako całość i dodatkowo proponujemy pewne rozwiązanie dotyczące geriatry. Pan Dyrektor zaproponował rehabilitację. Myśmy tę sprawę już przeliczyli. Ta rehabilitacja też wchodzi w grę. Rozwój usług chirurgicznych. Niestety ortopedia nie wchodzi w grę z tego powodu, o którym powiedziałem. Aczkolwiek usługi jednodniowe realizowane w ramach chirurgii wchodzi w grę. Czyli można rozwijać te usługi w takim miejscu. Ginekologia to jest Państwa decyzja. Ja ją proponuję, bo ona również rozwiązuje pewne inne problemy, z którymi macie Państwo do czynienia. Nie ukrywam, że problemy personalne. No i można też w tym kierunku zmierzać. Także jest pakiet takich trzech rzeczy, które my proponujemy, łącznie ze zwiększeniem finansowania w tym zakresie. Więc proponujemy to, tylko nie ukrywam, że tutaj czas gra rolę.

Przewodniczący: Myślę, że ten czas jest dla nas bardzo ważny. Bardzo proszę, krótkie pytania.

Radny Mieczysław Łydziański: Dziękuję Panie Przewodniczący. Może pozwoli Pan, że nie tyle pytanie, ile po prostu taka uwaga natury ogólnej.

Przewodniczący: Panie radny, proszę o pytania, bo Pan Dyrektor już długo nie pozostanie z nami. Konkretnie pytania.

Radny Łydziański: Ale też chciałbym coś powiedzieć co nie zawsze musi się sprowadzać do pytania, chociaż pewnie te pytania padną jeszcze. To, co powiedział Pan z Rady Nadzorczej to jest kluczowa sprawa. Tu nie ma co się oszukiwać. Ekonomia się rzędzi swoimi prawami. Jestem trochę zawiedziony tą dzisiejszą sesją, tym punktem. Bo my to słyszymy, Pan Dyrektor zresztą mówił na początku swojego wystąpienia, że być może już jesteśmy znudzeni tymi cyframi. Ja szczerze mówiąc jestem trochę zawiedziony, bo ja myślałem, że dziś usłyszymy konkretne propozycje, że zainicjowano to, tamto, zrobiliśmy to, tamto, w kierunku poprawy sytuacji finansowej szpitala. Bądźmy konkretni i to jest głos jakby w kontynuacji tego, co mówił przedstawiciel Rady Nadzorczej. Jeżeli kapitał zakładowy wynosi 13 664 tys. na dziś, a strata 10 228 tys., to tu faktycznie jest kwestia najbliższych miesięcy, gdzie po

prostu przepisy o spółkach zmuszą do złożenia wniosku o upadłość. My tego nie chcemy, dlatego jako Klub Radnych już na początku kadencji w 2018 roku tą sytuację złą zauważyliśmy. Prosiłiśmy na każdej sesji, na której odbywała się dyskusja na temat szpitala, zawsze podkreślaliśmy, że czas przystąpić do konkretnych działań, a nie tylko opowiadanie. Pan Dyrektor szpitala przedstawia braki finansowe przerzucając główną odpowiedzialność na Rząd, że za małe środki.

Przewodniczący: Panie radny, proszę, jeszcze 30 sekund, zadać pytanie. Przechodzimy do pytań. To nie jest dyskusja i polityka.

Radny Łydziański: Trzeba mówić o kluczowych sprawach, a nie jakoś nawzajem, atmosferę taką wprowadzać, że być może coś w przyszłości się poprawi. Nie możemy na to liczyć, musimy reagować teraz, bo sytuacja jest trudna właśnie teraz. Jeszcze chciałbym dwa słowa, bo widzę, że Pan Przewodniczący mi nie pozwoli dalej kontynuować.

Przewodniczący: Tak, jeżeli to są wywody i dyskusja, to trudno, ale nie pozwalam Panu w tym temacie. Bardzo proszę, czy są pytania do Pana Dyrektora. Proszę bardzo, Pan Poseł Ziejewski.

Radny Łydziański: To trochę nieładnie Panie Przewodniczący, że Pan tak przerywa wypowiedź.

Poseł Ziejewski: Nie, najpierw Pan radny.

Radny Romanowski: Pytanie konkretne, krótkie do Pana Dyrektora NFZ i poniekąd do Dyrektora naszego szpitala. Pan Dyrektor NFZ powiedział między innymi taką rzecz, że szansą na uzdrowienie tej sytuacji może być rozbudowa, poszerzenie zakresu świadczonych usług oddziału chirurgii. Ja w tym zestawieniu mam, że chirurgia prawie milion zł przyniosła strat. I teraz moje pytanie: rozwijamy dalej chirurgię i tą stratę jeszcze dalej? Nie wiem o co tutaj do końca chodzi? Mamy rozwijać chirurgię, a chirurgia wykazuje milion straty?

Pan Kurowski: Sytuacja jest taka, że przy ewentualnej likwidacji oddziału ginekologiczno – położniczego niezbędne jest, w mojej opinii, uzupełnienie składu oddziału o oddział zabiegowy. Chodzi o to, aby koszty działalności bloku operacyjnego i anestezjologii rozłożyć na większą ilość wykonywanych zabiegów w oddziałach. W sytuacji pozostawienia tylko oddziału chirurgicznego całe koszty pośrednie obciążą ten oddział. My tutaj w kulisach rozmawialiśmy z Panem radnym Romanowskim, który przynamniej na boku powiedział, że jest zadowolony z funkcjonowania tego oddziału i jest jakaś perspektywa co do tego. Ale trzeba mieć albo większą liczbę świadczeń w ramach ryczałtu zakontraktowaną dla chirurgii albo to, co mówiłem – przed wszystkim ortopedia, która dałaby nam możliwość rozłożenia tych kosztów. Ja pokazując te dane, pokazałem chyba dane prawdziwe. Nie wiem czy ktokolwiek może zanegować. Jest Pan Dyrektor Zakrzewski. Te informacje mają swoje źródła. Nie wiem czy ktoś zauważył, ale pod każdym slajdem było źródło. Na pewno sama chirurgia nie uzdrowi sytuacji. Można powiedzieć, że trzeba tylko oddziały zachowawcze zachować i wtedy szpital zacznie funkcjonować pod względem finansowym.

Przewodniczący: Dobrze, dziękuję bardzo Panie Dyrektorze za odpowiedź. Kto z Państwa radnych chciałby jeszcze zadać pytanie? Pan radny Marcin Buliński.

Radny Buliński: Panie Przewodniczący, panowie Dyrektorzy, chciałem zadać pytanie następujące. Przysłuchując się wypowiedziom panów dyrektorów, Pan Dyrektor mówi o tych czarnych liczbach czyli stracie, na dzień dzisiejszy 3,7 mln. Pan Dyrektor Zakrzewski pokazuje nam slajdy, gdzie kontrakt z roku na rok jest coraz większy. Więc chciałoby się zadać pytanie – dlaczego jest tak źle, skoro jest tak dobrze? Stąd moje pytanie do Pana Dyrektora Zakrzewskiego – czy NFZ szacując poszczególne wyceny usług, które świadczy szpital, bierze pod uwagę sytuację makroekonomiczną w Polsce? Pan Dyrektor tu przytaczał liczby – ponad 50% ciepło, energia elektryczna, leki, żywienie. To są kwoty, które namacalnie wpływają na wynik finansowy naszego szpitala. I jeżeli NFZ tych liczb nie weźmie pod uwagę, to niestety ten czarny scenariusz, o którym tutaj mówimy, pewnie szybko się spełni.

Pan Zakrzewski: Te dane oczywiście są brane pod uwagę i nawet posłużę się konkretnymi cyframi. W skali makro to było tak – pierwsze założenie było, że powtarzamy sytuację dotyczącą finansowania oddzielnie podwyżek wynagrodzeń. I nie bierzemy pod uwagę innych czynników. 6 mld zł w skali kraju, 260 mln u nas. Zapadła decyzja, że jednak bierzemy pod uwagę te czynniki. 9 mld w skali kraju, 340 mln u nas. To są konkretne odpowiedzi. Odpowiadając na kwestie dotyczące wzrostu cen ciepła i wzrostu cen energii elektrycznej, to jest rozwiązywane dwojako jak Państwo wiecie, jednak ustawa o ciepłe już weszła w życie, a druga ustawa jest dopiero w trakcie procedowania czyli zablokowanie cen maksymalnych na pewnym poziomie. Oczywiście niestety nie tym sprzed podwyżek, no ale nie kilka tysięcy procent tylko maksymalnie chyba 70 czy 80, z tego co wiem. To są oczywiście działania, na które Fundusz żadnego wpływu nie ma, bo to są działania rządowe. I w taki sposób jest to kalkulowane, według stanu na dzień dzisiejszy. Reszta jest efektem skali pracy danego szpitala czyli jeżeli w danym szpitalu wykonujemy dużo usług jakiegoś rodzaju, to pewnie nawet przy dzisiejszych, pewnie wszyscy wspólnie się zgodzimy, że chcielibyśmy, że powinny być większe, takim poziomem usług jaki jest dzisiaj kontraktowany, one się bilansują. Jeżeli porodów czy czegośkolwiek innego, zabiegów operacyjnych, przyjęć na pediatrię jest relatywnie mało, to na tej pediatrii i tak musi być dyżur lekarza. Nie to, że źle czy dobrze, tylko musi być. Lekarz musi tam być. I muszą być dwie panie pielęgniarki. I tak dalej. To są pracownicy rzadcy czytaj: drodzy. Nie to, że ja komukolwiek mówię, że za dużo zarabia. Proszę tego tak nie zrozumieć. Po prostu pozyskanie pracownika z tymi kwalifikacjami jest kosztowne. Jeżeli nie zarobimy tych pieniędzy poprzez dobrą obsługę pacjentów, a Państwo chcecie dobrze obsługiwać pacjentów i to robicie, tylko skala jest troszkę za mała, to wtedy jest kłopot, o którym mówimy. Ja proponuję Państwu powiększenie skali w tych miejscach, w których możecie mieć Państwo tych pacjentów znacznie więcej. Wracając jeszcze ad vocem do Pana Dyrektora, to ta ginekologia planowa to jest drugi oddział zabiegowy, który mógłby również rozdzielać koszty bloku operacyjnego, a poszerzenie zakresu usług ortopedycznych w ramach chirurgii jest trzecim pakietem, na który też składamy propozycję. Tylko nie

oddziału całodobowego ortopedii, bo żadną miarą nie jesteśmy w stanie go u Państwa uruchomić.

Przewodniczący: Ja ze swojej strony chciałbym się dopytać, bo zrozumiałem z wypowiedzi, że tam gdzie nie mamy pacjentów na oddziałach, ale jesteśmy w tej gotowości, to tam wszędzie będą straty, czy to w tym oddziale czy w każdym innym. Może nasi mieszkańcy nie mają tej konieczności skorzystania ze szpitala, ale czy na tym etapie należy rozmyślać o likwidacji szpitala, pozbyciu się jakiegoś dobra? Bo Pan to powiedział, że jeżeli nie ma tych obłożeń, to nie zarabiacie. A to powinno być jakoś w ryczałcie wliczone, że macie taki stan i to powinno nam dać możliwość jakiegoś poziomu finansowania, gdzie nadwykonania byłyby jakimś dodatkowym dochodem.

Pan Zakrzewski: Panie Przewodniczący, jedynym systemem, który działa w taki sposób, o którym Pan mówi, jest ratownictwo medyczne. To jest bezpośrednio ratowanie życia, kiedy karetka przyjeżdża po pacjenta w ciężkim stanie. W każdym innym miejscu postawione są pewne, limit to złe słowo, to są pewne ilości usług, które są stanie utrzymać dany szpital. Również z powodu takiego, o czym do tej pory nie mówiłem, ale myślę, że trzeba o tym powiedzieć. Jakie jest bezpieczeństwo pacjentki rodzącej w szpitalu, w którym poród jest raz na trzy dni? Bo w tą stronę też trzeba pomyśleć. Ktoś tu dziś powiedział, że jedna osoba dziennie się rodzi w szpitalu. To już jest relatywnie mało. Chociaż rozmawiałem tutaj z Paniami położnymi, szacunek dla Pań pracy, i Panie mówią, że są bardzo dobrze postrzegane. I słyszymy, że tak jest i dziękujemy bardzo. Tylko, że jak się okaże za rok czy za półtora roku, że to będzie jeden poród na trzy dni, to nie będziemy w stanie dobrze tej pacjentki obsłużyć, ponieważ będzie to po prostu za rzadko. To jest tak jak z każdą inną dziedziną, w której pracujemy. Jeżeli robimy coś rzadko, to zapominamy. Podobnie jest również w tej sprawie. No, nie chcę mówić o kwestiach pediatrii, bo dla pediatrii powiedziałem Państwu, że jest pewna propozycja. Pediatria ma troszkę inny wymiar w tym zakresie. Osobę rodzącą możemy zawieźć do szpitala obok, a dziecko powinno być jak najbliżej rodziców, dlatego jest propozycja, żeby było jak najbliżej.

Przewodniczący: Bardzo proszę, Pan radny Wojciech Kozłowski.

Radny Kozłowski: Jak słusznie Pan Dyrektor zaznaczył, z demografią nie możemy i nie powinniśmy w ogóle dyskutować. To, że mamy mniej porodów, to jest fakt z którym trudno dyskutować i nic tutaj nie zmienimy. Ale szpital to nie zakład produkcyjny, prawda? I czy rodzi się, tak jak Pan Dyrektor wspomniał, pięcioro dzieci dziennie czy trójka czy w ogóle się nie rodzi, to obsada musi być na tym oddziale. Ja zrozumiałem z tego, że jest jakaś graniczna liczba porodów, która wskazuje, że jest szansa, żeby oddział się sypał albo żeby się nie sypał finansowo. I rozumiem, że przy ilości porodów w Nowym Mieście, która szacowana jest, w tej chwili mamy w granicach 400, to może będzie 500 do końca roku, to ten oddział nie ma szans finansowo, nie ma racji bytu? To moje pierwsze pytanie, żeby Pan Dyrektor to potwierdził. I drugie pytanie odnośnie procedur i wyceny procedur. Chodzi mi głównie o wycenę świadczeń endoskopowych. Ostatnio gastroscopia diagnostyczna z biopsją (ta usługa

jest bardzo dobrze postrzegana u nas w szpitalu) jest wyceniana na 283,05 zł. 9 lat temu ta usługa kosztowała 180 zł. Na rynku taka usługa kosztuje 650 zł. Jest tutaj drastycznie wielka różnica, przy 283,05 zł jak mówiłem, gdzie musi być zaangażowany lekarz i pielęgniarka. To tylko opłacenie tego personelu to już praktycznie są te pieniądze, nie mówiąc o innym zagospodarowaniu, o zwrocie sprzętu. Jak Pan Dyrektor powiedział, uszkodzenie czy awaria endoskopu to są dziesiątki tysięcy zł. Pan Dyrektor wspominał, że jak jest awaria to 12 tys. zł naprawa, więc trzeba tych usług wykonać czterdzieści ileś, żeby tylko zarobić na tą naprawę. Jak to się ma do wyceny świadczeń?

Pan Zakrzewski: Zacznę od drugiej części – akurat zgadzam się ze stwierdzeniem, że te usługi powinny ulec przecenieniu. I one zostały zlecone do preceny przez Agencję Oceny Technologii Medycznych, tylko ważniejsze tematy, między innymi interna, o której rozmawialiśmy, przeliczenie świadczeń porodowych (tamte są zlecone, tylko po prostu wymagają czasu) wyparły to wstecz. Dlatego zaproponowaliśmy rozwiązanie natychmiastowe czyli konkurs na usługę dotyczącą kolonoskopii (czyli nie gastrokopii tylko tego drugiego badania) i ono jest wycenione więcej. No i tu zapraszamy, bo to jest jakaś wartość przejściowa. Oczywiście opłacamy te świadczenia bezlimitowo, ale tak jak powiedziałem, nie jest to żadna nowość w naszym oddziale. Wracając do pytania pierwszego, które Pan zadał. Ta liczba porodów była szacowana początkowo na 600, w tej chwili szacowana jest na 400. I ja bym się nie martwił tym rokiem, gdyby to było tak, że docelowo to będzie 400. Tylko, że w dwóch a la longue. Tylko, że w dwóch szpitalach rodzi się w tej chwili 600 i parędziesiąt dzieci. No i prawda jest taka, że tak się to nie ostanie. Tyle i aż tyle. I pewnie będzie tak, ale to trochę mówię nie w swoim imieniu, bo to powinien zrobić i zrobi Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych, pewnie będzie to wyceniane na oddział, który przyjmuje rocznie około 400 porodów. I tak to zostanie przeszacowane. Czyli gdybyście Państwo pozostali na tym poziomie, który jest dzisiaj, to pewnie za parę miesięcy jak te wyceny wejdą w życie, byłoby nie najgorzej. Tylko jak odbuduje się ława, obawiam się, że tak nie będzie.

Przewodniczący: Bardzo proszę, Pani radna Barbara Grzywacz.

Radna Grzywacz: Panie Pośle, Panie Dyrektorze, szanowni Państwo, ja idąc dalej tokiem myślenia mojego przedmówcy, on mówił o endoskopii, a ja już nie mówię o chirurgii, o położnictwie, bo wiemy o co chodzi, ale na przykład poradnia chirurgiczna. Podawał Pan Dyrektor, że wykonuje 11 tys. porad i zadłużona jest w zaokrągleniu na 250 tys. Uważam, że też należałoby się nad tym pochylić, bo na pewno koszty porady są zbyt niskie na to, żeby się przynajmniej bilansowało. To jest jedna rzecz. Druga rzecz – są dwa województwa, gdzie jest tak małe zaludnienie przy padające na 1 kilometr kwadratowy. Więc siłą rzeczy, jeżeli nie ma ludzi, to i nie ma dzieci. A jeszcze spośród tych, którzy są, wyjeżdżają za granicę. I to samo dzieje się z lekarzami, którzy wyjeżdżają robić specjalizacje poza granicami kraju, bo są u nas duże problemy. Ale nie o specjalizacje chodzi, tylko chodzi o to, że powinny być jakieś rozwiązania systemowe, żeby takie szpitale, które od 89 roku, kiedy powstał Społeczny Komitet Ratowania Szpitala (tak on się nazywa, tutaj kolega jest Przewodniczącym od tego

czasu), żeby ten szpital istniał. Cały szereg różnych czynności i zabiegów było czynionych przez wszystkich radnych, którzy od tego czasu zasiadali. Spośród nas jest kilka osób, i Pan Poseł Ziejewski i pan Buliński i Romek Koszewski. Myśmy po prostu robili wszystko, żeby ten szpital istniał. Wszystkimi możliwymi sposobami. Został rozbudowany. Było nas więcej. W tej chwili jak popatrzymy na te tabelki, to od 2016 roku do roku obecnego ubyło pacjentek na oddziale położniczo – ginekologicznym 800. Uważam, że owszem, jakieś tam rozwiązania być może złagodzą ten niedobór, ale uważam, że na takie województwa, i na tę społeczność, która od samego początku o ten szpital walczy, czasami nas się podejrzewało, że tkwi w nas zła wola, to chyba nie o to chodzi. Nam zależy na szpitalu. Ten szpital jest naprawdę dobrym szpitalem. On uzyskał bardzo wiele pozytywnych opinii podczas covidu i nie tylko. Bo do tego szpitala przyjeżdżają nie tylko nowomieszczenie. Z sąsiednich powiatów również. Także gorąca prośba Panie Dyrektorze - niech nam Pan po prostu pomoże.

Pan Zakrzewski: Proszę Państwa, ja przede wszystkim chciałem powiedzieć, że gratuluję i doceniam to, co Państwo zrobiliście, ponieważ ja widziałem Państwa szpital w różnych stadiach. Łącznie z takim stadium, że przyjechałem do Państwa na spotkanie i to nie jest żadna uwaga, bo w wielu miejscach tak było, i w czasie tej wizyty, na szczęście nie na nas, ale w jednym z pomieszczeń oberwał się sufit. Znaczący sufit, ale płat tynku i na szczęście nie uderzył w ludzi, tylko uderzył w podłogę. Państwo zrobiliście ogromnie wiele. Tylko wszystkie szpitale w naszym województwie, i nie tylko w naszym województwie, zmieniają swoją funkcję. I od tego nie ma odwrotu. I na szczęście Państwo stworzyliście znakomitą podstawę tego szpitala, żeby on mógł teraz się zmieniać. Gdyby to był szpital sprzed 20 lat, to ja bym przyszedł do Państwa w tej chwili i powiedział: proszę Państwa, Panie Starosto, proszę założyć DPS i przestać nam zawracać głowę. Przepraszam za brutalność, ale tak dokładnie bym powiedział, bo tamten szpital był szpitalem, który wymagał tylu nakładów, że nie dałoby się z tym nic zrobić. Dzisiaj macie Państwo szpital, z którym można zrobić bardzo wiele. Tylko nie da się zapomnieć o tym, tak jak Pani mówi, że jest nas mniej, jesteśmy starsi, potrzebujemy troszkę innej opieki i troszkę innej usługi. I na pewno ten szpital znajdzie to miejsce na tej mapie. I również u Państwa znajdzie to miejsce. I dlatego te różne propozycje, które składamy w tej chwili. Oczywiście one wymagają wspólnego spotkania z Panem Dyrektorem. Zresztą spotykamy się raz na tydzień, raz na dwa tygodnie na wideo, ale myślę, że to musi być akurat osobiste. I z błogosławieństwem Przewodniczącego Rady i Staroty, jakby określenie, że te kierunki, które tutaj dzisiaj omawiamy są jakimiś, które będziemy realizować. I wtedy trzeba je po prostu przygotować dla Państwa do ewentualnej akceptacji. A przedtem przedyskutować, przepraszam, ja siedzę tyłem, ale tak siedzę, ze społecznością nie tylko nowomieszczań - pacjentów, ale też nowomieszczań - pracowników szpitala. No i to jest zadanie trudne, ja wiem, ale jesteśmy do dyspozycji. Stawiamy się do Państwa dyspozycji.

Przewodniczący: Bardzo proszę, może się Pani przedstawić do mikrofonu jakby można było prosić.

Pani Grażyna Mierzyńska: Witam serdecznie, Grażyna Mierzyńska. Ja tylko chciałam zapytać Pana Dyrektora, bo usłyszeliśmy dzisiaj, że są dotacje na izbę przyjęć. My jako ginekologia i położnictwo mamy swoją izbę przyjęć. Jak rozkładają się koszty ogólnej izby przyjęć w stosunku do naszej izby przyjęć? To pierwsze pytanie. I drugie pytanie – jakie mamy rozwiązania, bo mówimy o chirurgii, mówimy o geriatrici, mówimy o ludziach starszych. A nie mówimy o kobietach młodych i kobietach starszych. Jakie mamy perspektywy dla kobiet tych, gdzie mamy jedną poradnię ginekologiczną – położniczą i gdzie mamy dwóch ginekologów w gabinetach prywatnych i oddalony o pięć kilometrów, w Kurzętniku, gabinet ginekologiczno- położniczy czynny cztery godziny. Gdzie nasze kobiety znajdą jakąkolwiek pomoc w chwili zagrożenia życia? Pan Dyrektor mówi o trepanacji czaszki. Odwozi tego pacjenta karetka pogotowia i odwozi do Ławy. A co będzie z naszymi kobietami? Gdzie one będą uzyskiwały pomoc jeżeli będzie krwotok, odklei nam się łożysko, będzie umierała kobieta, gdzie ona się uda? Może być też osobą starszą. I to dużo starszą.

Pan Kurowski: Jeżeli chodzi o koszty, to ewidencjonujemy koszty izby przyjęć ogólnej szpitala, a izba przyjęć ginekologiczno – położnicza jest w kosztach oddziału gdyż nie jest oddzielnie opłacana. To tylko była taka korzyść kiedy był covid, że pod tytułem „izba przyjęć” był dodatek covidowy płacony, co dla mnie było absurdalne. Ale te interpretacje były tak dziwne, że trzeba było to zrealizować. I wcale nie zazdrozczę tych pieniędzy, tylko zawsze mówiłem, że to będzie nas kosztować w przyszłych emeryturach. Zresztą Pan Dyrektor o tym wie, już drugi raz o tym mówię, że ja byłem bardzo krytyczny co do sposobu tych dodatków covidowych. Jeżeli chodzi o sprawy związane z pilnością transportu pacjentek, tak jak pewnie wszyscy byśmy tu chcieli, żeby ten czterooddziałowy szpital funkcjonował. Ale realia są takie, w tej dyskusji już było to podnoszone, że tak się nie da, bo tak to jest skonstruowane finansowo. Nie wiem czy na wszystko Pani odpowiedziałem. Jakby co, to postaram się odpowiedzieć, ale przy okazji - do wypowiedzi Pana radnego Łydziańskiego. Ja myślę, że Polak mądry po szkodzie. Od czterech lat, wtedy trzeba było zamknąć ginekologię. Może to się nie spodoba Paniom tutaj. Wtedy też nastąpił zawał w postaci utraty lekarza, który tutaj sporo pacjentek ściągał. Bo jak Państwo wszyscy wiecie praca położnictwa i ginekologii w zasadzie opiera się na gabinetach i to przeważnie prywatnych. Jeżeli lekarze z oddziału pracują w tym terenie, to można się spodziewać, że pacjentki też trafią do tego oddziału. Moim, ale i powiatu, Zarządu, smutnym było to, żeby utrzymać ten oddział i dlatego przez te wszystkie lata z powodu szczególnie tego deficytu finansowego jaki powstawał na oddziale ginekologiczno – położniczym, było to dokapitalizowanie. Myślę, że Zarząd ten i poprzedni, miał na myśli, żeby utrzymać ten szpital w tej postaci. Ja tylko chciałbym powiedzieć, że ginekologia planowa to jest dyżur lekarski. Jeżeli chodzi o ortopedię, to ona niepełnoprofilowa, to na pewno Pan Dyrektor powie, że protezy stawu biodrowego wypadają w chirurgii ogólnej. Bo są elementy, które przynoszą konkretne korzyści, zyski. Oczywiście my już w tej chwili mamy pewien zakres ortopedii w ramach chirurgii ogólnej. I na koniec już, bo Pan Przewodniczący bardzo się denerwuje, ja bym tylko chciał zwrócić uwagę na to, co mówiłem o roku 2021 i 2022, o tą część przychodową. Naprawdę nie było negacji tego, że przychody w postaci zwyżek za świadczenia były mikroskopijne. W

porównaniu do tego co było w zeszłym roku jeżeli chodzi o ceny i jaki jest szaf w tej chwili. Zgadza się, w tej chwili sytuacja jest bardzo trudna. Zresztą ja co Zgromadzenie Wspólników pytam się właściciela – czy spółka ma nadal istnieć, w trybie art. 233.

Przewodniczący: Ja chciałbym powiedzieć, że to co Pan skomentował, że Pan Dyrektor ma inne stanowisko. I tak jak Pan Dyrektor Zakrzewski powiedział – tu muszą być spotkania robocze, tu trzeba zacząć rozmawiać w inny sposób. Na dzisiejszej sesji będziemy argumenty swoje przedstawiać, ale efektów nie widać. Tu muszą być spotkania, z których będą pozytywne rozwiązania na przekształcenia, na zagospodarowania. Pan akurat powiedział, że Pan Dyrektor ma inne zdanie. No dobrze, na razie mamy inne zdanie, ale myślę, że trzeba do konsensusu dochodzić. Bardzo proszę, Pan radny Marek Piątkowski.

Radny Piątkowski: Panie Dyrektorze moje pytanie króciutkie, Pan wspominał o oddziale geriatrycznym i konkretnie – ile łóżek taki oddział by musiał posiadać, czy mamy pewność, że ten oddział będzie się bilansował? I dwa króciutkie pytania jeszcze – jaki jest przybliżony koszt utworzenia takiego oddziału i jak długo trwa proces tworzenia takiego oddziału, bo rozumiem, że nie jest tak, że dzisiaj coś zamykamy i jutro coś otwieramy.

Pan Zakrzewski: Ja posłużę się przykładem – mamy taki oddział otworzony świeżo w Nidzicy. To jest rozbudowa od minimum 25 łóżek, to trzeba powiedzieć szczerze, bo niżej to jakby nie ma sensu ruszać, oddziału internistycznego gdzie różnica jest taka, że oprócz kadry, która jest kadrą lekarską i kadrą pielęgniarską, którą w sporej części pewnie Państwo posiadacie, bezwzględnie wymagane jest zatrudnienie geriatry. Jednego geriatry. Mało tego, Państwo zgłosiliście w JOWISZ-u oddział geriatryczny. Ten JOWISZ został przez nas zaopiniowany pozytywnie. I Państwo pozyskaliście z tego co ja wiem, środki. Tylko tam była bardzo minimalna liczba łóżek, 6 czy 8. I od razu mówiliśmy, że 6-8 łóżek to nie ma żadnego sensu. Więc jeżeli już, to w takiej formule. Budżetowo to bardziej Pani Lilia wie. Gdybyś mogła powiedzieć, bo ja nie pamiętam niestety. Ale jest otwarty świeżo, w tym roku zakontraktowany.

Pani Lilia Wieremiej: Witam Państwa. Jeżeli chodzi o procedurę, to samo przekształcenie zależy od Państwa, dlatego, że to się robi na bazie tak jak oddział wewnętrzny. W sprzeczcie też nie wymagamy nie wiadomo czego. Natomiast rzeczywiście jeżeli chodzi o kadrę, musi być ten jeden geriatra. To jest podstawa, żeby mieć oddział. I teraz tak, 3 mln z groszami tam wyszło, roczny kontrakt, ale to wszystko zależy od liczby pacjentów, która będzie. Natomiast, że takie potrzeby są, to na pewno. Ja wczoraj uczestniczyłam w spotkaniu ze stowarzyszeniem, które funkcjonuje w całym województwie i byli przedstawiciele z różnych powiatów. I podkreślają, że tych oddziałów brakuje. Nam się udało na razie jeden zakontraktować. Drugi mamy w planie w Olsztynie, może nam się uda zakontraktować. Także jak najbardziej rozwój tego. A u Państwa był w JOWISZ-u. Jak najbardziej kierunek taki jest właściwy.

Pan Zakrzewski: Ja może tylko powiem co to jest JOWISZ, bo może nie wszyscy Państwo wiecie. To jest takie prawo, które mówi o tym, że procedura, przez ten JOWISZ właśnie, przez

którą Państwo składacie wnioski, oznacza po części, może nie tak do końca, ale pewno gwarancję kontraktowania usługi przez Fundusz. Czyli Państwo przeszliście ten proces i gdybyście Państwo to u siebie utworzyli, to my gwarantujemy, że my to u Państwa zakupimy. Procedura administracyjna to jest sześć tygodni. Natomiast przygotowanie po Państwa stronie - nie wiem.

Przewodniczący: Bardzo proszę, jeszcze głosu nie zabierał Pan Poseł, także bardzo proszę.

Poseł Ziejewski: Panie Przewodniczący, Panie Starosto, Panie Dyrektorze, szanowni Państwo radni, Pan na początku wspomiał o tym dojściu do 7%. Na dzień dzisiejszy mamy niecałe 6. PKB oczywiście. Nasze składki, jak żeśmy tu w maju rozmawiali na sesji, bo się pytałem Pani Senator, że mamy 10 mld, to nie było wiadomo na co te 10 mld pójdzie. A okazało się, że one pójdą od 1 lipca na podwyżki płac. 7,1 mld poszło na podwyżki płac. Ale Dyrektor tutaj zadał pytanie, na które chciałbym otrzymać odpowiedź od Pana, że dokłada na etaty niekontraktowe czyli nie ma na umowy 50 tys. miesięcznie. 50 tys. razy 12 to jest 600 tys. I co Fundusz zamierza w tym temacie zrobić? Ci pracownicy kiedyś byli bardzo potrzebni dla szpitala, bo nie mieli urlopów, nie mieli niczego, to było bardzo wygodne zatrudnienie. A dzisiaj się okazuje, że ta grupa pielęgniarek, lekarzy i innych osób, nie dostała podwyżek. I Dyrektor musi to pokrywać z własnych środków. To jest jedno co mnie bardzo zastanawia. Druga rzecz – Pan wspomiał i na tych slajdach było, że średnia wykonania wojewódzka jest 94%, a szpital nowomiejski wykonuje na poziomie 84%. W czym tkwi przyczyna 84, 94%? Bo jak od nowego roku zacznie Pan naliczać szpital nowomiejski z tego poziomu, to on nigdy nie wyjdzie z zadłużenia. Nigdy, bo zawsze będzie miał najniższe pieniądze. I to o co pytałem dwukrotnie z mównicy sejmowej, walczyłem o szpital nowomiejski, i Minister ciągle mi odpowiadał – Panie Pośle, 400 porodów i szpital się bilansuje. Na slajdach było ponad 400, ale to były te porody z ławy. Jestem świadomy tego, że to nie są porody nowomiejskie. Ale do tej pory to było ponad 350 porodów. Kwestia jest tego, co Pan Dyrektor powiedział, czy jest dobry ginekolog i ściąga panie z terenu do tego szpitala i one tu rodzą czy nie. I teraz kolejna rzecz, która mi się nasuwa – jak Dyrektor przedstawiał, że tylko pomoc doraźna jest na plusie. Pomoc doraźna i urologia – 10 tys. Reszta, wszystko jest na minusie. I jak Fundusz zamierza wyceniać, robić punktację od nowego roku? Bo Panie Dyrektorze z mównicy sejmowej otrzymałem na moje pytanie odpowiedź – 61% szpitali powiatowych jest zadłużonych, 39% jest na plusie. Czyli polityka Funduszu nie jest dobra. I w tym momencie jeżeli Dyrektor powiedział taką rzecz, że milion ma w tej chwili do zapłaty i nie ma na to środków, to jak my zamierzamy z tego wyjść? I to co powiedział tu szef Rady Nadzorczej, że Dyrektor stoi przed potężnym dylematem, bo to jest spółka z o.o. Czy Starostwo ma wolne środki, żeby to pokryć? Uważam, że nie. My się z Panem spotykaliśmy już kilka razy. I to musi być taka stanowcza dyskusja i rozmowa. Spotykamy się w poniedziałek czy wtorek, idziemy w tym i w tym kierunku, program naprawczy dla tego szpitala. On musi być pilny, bo tego nie można odkładać ani na tydzień ani na dwa, bo koszty zadłużenia rosną niebotycznie. A jak jeszcze nie będą wykonane te nadlimity czy ryczałty, o których Pan mówi, to od nowego roku zadłużenie szpitala jeszcze będzie większe. Ja się dzisiaj spóźniłem na tą naradę z tego tytułu

Panie Starosto, że są szpitale, które sobie ułatwiają problemy energetyczne. Rozwiązują je, jest taka firma Ekopark S.A., spółka w Warszawie. Nie jest to jakaś hochsztaplerska firma tylko PAN-owska instytucja, gdzie może dla szpitala założyć fotowoltaikę, magazyny energii i obniżyć koszty energii dla szpitala o 50%. Są instytucje. Musimy wspólnie walczyć o dobro tego szpitala. To Basia Grzywacz powiedziała, że walczymy o ten szpital od 98 roku, od momentu spalenia. I pamiętamy jak byli tu jeszcze poprzedni wojewodowie i składali deklaracje. Nikt z mieszkańców, radnym, Zarządowi nie wybaczy gdyby podjął decyzję o likwidacji szpitala. Nikt. Ci ludzie tutaj nie mieliby racji bytu, gdyby ten szpital...I dlatego zapraszamy Pana po raz kolejny. Ja się spotykam z Panem Ministrem i: „Panie Pośle, te dane 28 to nie były prawdziwe”. Pokazuje mi całkiem inne dane, ale przecież ja wierzę w dane, które mi daje Dyrektor szpitala. A Minister z mównicy mówi co innego. W gabinecie u niego mówi mi co innego. Tam jest dobrze. „Pan porozmawia z Dyrektorem Zakrzewskim, to się wszystko da naprawić”. Czy mamy się jeszcze raz spotkać w takim trójkącie: Pan Starosta, ja, Pan Dyrektor szpitala, żebyśmy to ruszyli z miejsca? Bo dalej tej sytuacji nie można ciągnąć. Bo każdy jest świadomy. Ja jako przedsiębiorca, jeżeli mam coś na minusie, mam 3,7 mln długu, to ja nie śpię, ja jestem nerwowo, ja wpadnę w depresję. Ja współczuję Dyrektorowi tej sytuacji, którą ma, bo będzie miał niedługo telefon „zapłać albo ci nie przywieziemy”, „zapłać, bo tego nie masz”. On się będzie spotykał z tymi dylematami. I on będzie potrzebował wsparcia sam, jako dyrektor, od lekarzy różnych specjalizacji, żeby mu pomóc, bo rano będzie wstawał i „komu zapłacić” i wieczorem będzie się kładł spać „temu nie zapłaciłem”. To są te dylematy. I my podejźmy na poważnie. Bo z Ministrem to się fajnie rozmawia w gabinetach. Tu dziś rozmowa z Panami też jest fajna. Mamy więcej, ale Dyrektor mówi, że ma mniej, a liczby mówią jedno – 3,7 mln do tyłu. I dlatego Panie Dyrektorze, proszę o taką męską rozmowę. Niech Pan wyznaczy termin spotkania, niech Pan wyznaczy program naprawczy, to co Pan widzi. I w tym momencie Zarząd, Pan Starosta i Rada Nadzorcza muszą podjąć męską decyzję – w jakim kierunku ten szpital powinien iść. Tu nie ma innych rozwiązań.

Pan Zakrzewski: Najpierw jeśli można, troszkę o sytuacji ogólnej, bo Pan Poseł powiedział o kwestii szpitali w Polsce, ale u nas kwestia szpitali powiatowych wygląda inaczej niż w Polsce. Bo zadłużonych szpitali powiatowych łącznie z Państwa szpitalem mamy sześć. Pięć było, a Państwa jest szósty, bo Państwa szpital jako spółka nie przekazuje informacji. Więc ta sytuacja jest inna. 27 maja, po naszych spotkaniach, teraz już do Państwa działania, również z Panem Posłem, przekazałem informację pisemną do Pana Dyrektora o proponowanych sprawach. No bo jak, przepraszam, wrzucamy kamyczek do ogródka...

Poseł Ziejewski: Nie wrzucamy, my rozmawiamy Panie Dyrektorze.

Pan Zakrzewski: Panie Pośle, ja wiem, tylko, że ja zaproponowałem Państwu rozwiązania i od tamtej pory nic się nie wydarzyło. Więc jeżeli będziemy dalej rozmawiać, ja jestem do Państwa dyspozycji. Umawiamy się, tylko może po 1 listopada, dlatego że każdy z nas ma swoje zobowiązania. Państwo do nas przyjeżdżacie, ja Państwu pokazuję wszystko to co wiem, Państwo mówicie co możecie zrobić, ustalamy kroki dochodzenia do pewnych rzeczy.

I zgadzam się z Panem w pełni, że powinniśmy to zrobić. Tylko to się nie dzieje, mimo tego, że ja Państwu to zaproponowałem. Więc proszę, żebyśmy zaczęli działać. Ja jestem do dyspozycji. Powiedziałem Państwu jakie mamy uwarunkowania, że nie będzie to mniej niż dzisiaj; że postaram się, żeby było więcej i w określonych kierunkach będziemy szli; że musimy ze szczegółami rozpatrzyć kwestie rozwiązań kadrowych, bo za nami siedzą Panie, które są odpowiedzialnymi pracownikami służby zdrowia i nie możemy ich pomijać w tych rozmowach. Tylko proszę, żebyśmy poszli o ten krok dalej, bo przepraszam, ale programu naprawczego Fundusz nie napisze. To nie nasza rola.

Poseł Ziejewski: A co z tymi etatami kontraktowymi?

Pan Zakrzewski: Na dzień dzisiejszy nastąpiły trzy ruchy. Pierwszy ruch to było zwiększenie izby przyjęć, drugi ruch to była kwestia zwiększenia interny i trzeci ruch to jest kolejne zwiększenie interny od 1 stycznia tego roku, który tuż przed nami. I to są trzy ruchy w tym kierunku. Czy one wystarczą? Nie potrafię zagwarantować niestety, natomiast takie trzy ruchy są planowane.

Poseł Ziejewski: I jeszcze jedno krótkie pytanie – ten ryczałt, to obniżanie ryczałtu, czy można go inaczej traktować?

Pan Zakrzewski: Ja to zgłosiłem, dlatego, że ta sytuacja to nie jesteśmy tylko my. Tylko zawsze mówię, że trzeba dać sobie szansę czyli dać jak najwyższy poziom od którego nas zauważą. Bo jak będzie za mało, to mogą nas nie zauważyć i wtedy to będzie niekorzystne. Wiecie Państwo, że my nie rzucamy też słów na wiatr, ani Pani Lilia ani ja. To nie jest tak, że my to zostawiamy swojemu losowi. Proszę nie mieć takiego wrażenia, bo przez cały czas pracujemy, żeby to się działo w takim kierunku, żeby nasze szpitale ochronić. Tylko jak będziemy poniżej pewnego poziomu, to nie zauważą nas. Po prostu.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Myślę, że to co Pan Dyrektor podsumował i chciałby wspomóc i pomóc naszemu szpitalowi, jest budujące. Myślę, że każdy z Państwa ma coś jeszcze do powiedzenia, chciałby powiedzieć, ale czy jeszcze dzisiaj chcemy się tym zajmować? Bardzo szybko chciałbym poprosić naszego Pana Dyrektora, żebyśmy zaczęli roboczo rozmawiać, bo jest ostatni czas dla naszego szpitala. I to jest teraz kwestia tego, jak Pan Dyrektor to poprowadzi, jak powstaną spotkania. Tak jak Pan Poseł mówił, my musimy zacząć działać. Programy naprawcze, które przedstawimy, w każdym oddziale, muszą być do okazania, jak to ma wyglądać. I wtedy będziemy wiedzieli na jakie wsparcie możemy liczyć. Nic innego tu już dzisiaj nie wymyślimy. Takie jest moje zdanie. Czy jeszcze ktoś z Państwa miałby coś pilnego, to proszę bardzo.

Pan Kurowski: W uzupełnieniu – Pan Dyrektor ma na myśli to pismo, które przesłał 27 maja w odpowiedzi na moje pismo dotyczące tego przekształcenia, co by mogło być zorganizowane w zastępstwie ginekologii i położnictwa. Generalnie to właściciel musi podjąć decyzję. Ja jednoosobowo nie podejmę takiej decyzji. Nie mam takiego uprawnienia.

Pan Zakrzewski: Ja przepraszam, ja się wtrączę po raz pierwszy. Ja zobowiązuję się, że 2.11 wykonam telefon do Pana Dyrektora. Proszę, żebyście Państwo wyznaczyli harmonogram spotkań. Ja się dostosuję. I mówiąc krótko idźmy do przodu, bo trochę niedobrze to wygląda.

Przewodniczący: Jeszcze Pan Marek pytanie. Króciutko Panie Marku.

Radny Romanowski: Ja mam krótkie pytanie do Pana Dyrektora. Szanowni Państwo, jednym z najważniejszych czynników kosztotwórczych są wynagrodzenia. Chodzi o wynagrodzenia personelu, a głównie lekarzy. Wiemy jaka jest sytuacja na rynku, że tych lekarzy brakuje. No i niestety trzeba powiedzieć, że część lekarzy tą sytuację wykorzystuje. Usłyszeliśmy od Dyrektora, że otrzymał jakieś ultimatum, że jeżeli nie podwyższy, to ten lekarz odejdzie i to może grozić załamaniem, likwidacją czy zawieszeniem oddziału. Pytanie moje do Pana Dyrektora jest takie – czy nie ma takiej możliwości, żeby jakoś te widełki uregulować? Czy to cały czas musi być tak, że mamy wolny rynek? Czy przynajmniej na czas kiedy jest kryzys? Tych lekarzy brakuje i będzie brakować jeszcze przez dłuższy czas i ta sytuacja będzie się powtarzać. Słyszymy, że gdzieś w szpitalach po 300, 400 zł za godzinę chcą, bo wiedzą, że nie ma specjalisty. I drenują ten budżet szpitala ile się da.

Pan Zakrzewski: Muszę Państwa zmartwić, ponieważ Fundusz nie ma możliwości ograniczenia z góry. To ograniczenie byłoby możliwe ustawowo, w ramach tej ustawy, która co roku 1 lipca podwyższa wynagrodzenia, ale wiem, że jest to bardzo trudne. Może Pan Poseł by więcej na ten temat powiedział. Nie chciałbym tego wątku rozwijać, bo on jest powiem szczerze niezwykle trudny.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo. Myślę, że na tym etapie możemy podziękować. Serdecznie chciałem podziękować Panu Dyrektorowi za przybycie, za udział. Myślę, że rozchodzimy się z tego spotkania z jakimś skromnym optymizmem, że jest jeszcze szansa. I musimy zrobić tak, żebyśmy tę szansę wykorzystali. Bardzo dziękuję za udział. Myślę, że jest teraz czas, do tego 2 listopada, żebyśmy wspólnie podjęli jakąś decyzję. Jak szybko musimy działać, żeby do końca roku, tak jak Pan powiedział, sześć tygodni na działania, na restrukturyzację. Byłoby to w części budujące, ale nie liczymy, że od razu zaczniemy zarabiać. Takie jest moje zdanie. Jeszcze raz bardzo dziękuję. Jeżeli Pan Dyrektor będzie chciał opuścić, to bardzo proszę. Dziękuję bardzo jeszcze raz.

/przerwa/

Po przerwie na sali obecni byli radni, Sekretarz Powiatu Ewa Kalisz – Górkowska, Skarbnik Powiatu Sebastian Kiński, Radca Prawny Maciej Sikorski, Katarzyna Trzaskalska, Barbara Przeradzka – Martko, Magdalena Sienkowska z PCRE, Anna Marchlewska – Barczewska, Małgorzata Wojnarowicz, Marzena Przybylska, Joanna Robaczewska, Krzysztof Piechocki, Beata Widźgowska, Barbara Orłowska i Andrzej Kowalczyk.

Aktualnie na sali obrad jest obecnych 14 radnych. Nieobecny jest Wicestarosta Jerzy Czaplński.

Ad. 7

Sprawozdanie z prac Zarządu

Przewodniczący: Wznawiamy obrady szanowni Państwo. Następnym punktem jest punkt 7. Jest to sprawozdanie z prac Zarządu. Tak jak na każdej sesji otrzymują Państwo sprawozdania. Ale jest tradycją, że Pan Starosta jeszcze uzupełnia sprawozdania własnymi wypowiedziami. Bardzo proszę Panie Andrzeju za uzupełnienie sprawozdań z prac Zarządu.

Radni otrzymali w materiałach sesyjnych sprawozdanie z prac Zarządu w okresie od 23 września do 21 października 2022 roku oraz protokoły z posiedzeń Zarządu w dniach: 22 i 29 września oraz 6 października 2022 roku (załącznik numer 13)

Starosta: Pierwszym punktem jest 30 września – sprawa związana ze służbą zdrowia – otwarcie Poradni chirurgicznej po remoncie. Oczywiście ta poradnia wymagała remontu i fajnie, że Dyrektor Kurowski podjął ten trud i jest w tej chwili bardzo ładnie. 6 października odbyło się posiedzenie Zarządu Powiatu. W tym samym dniu brałem udział w uroczystości obchodów 10-lecia Uniwersytetu Trzeciego Wieku. 10 października odbyła się wideokonferencja Konwentu Starostów województwa warmińsko – mazurskiego. 13 października - spotkania i uroczystości w szkołach związane z Dniem Edukacji Narodowej. Najpierw tu w Starostwie spotkanie z dyrektorami szkół i nauczycielami, którzy uzyskali kolejny stopień awansu zawodowego. Następnie uroczystości w szkołach – w Zespole Szkół Zawodowych ja miałem zaszczyt uczestniczyć, a w Zespole Szkół w Nowym Mieście – Wicestarosta. 21 października odbyło się kolejne posiedzenie Zarządu Powiatu. 24 października – posiedzenie Komisji Bezpieczeństwa i Porządku powiatu nowomiejskiego. 26 brałem udział w posiedzeniu Komisji Oświaty. I jeszcze informacja z naszej wizyty w Powiecie Oldenburg. W dniach 16-20 października delegacja powiatu nowomiejskiego na zaproszenie Starosty Powiatu Oldenburg Christiana Punda przebywała w Niemczech, w powiecie Oldenburg. Skład delegacji mogę podać, bo jest też pewnie interesujące: Przewodniczący Rady Powiatu Pan Wiśniewski, ja brałem udział, Członek Zarządu Pan Buliński, Pani Ewa Kalisz – Górkowska, Pani Dyrektor Katarzyna Trzaskalska, Pani Wicedyrektor Anna Faltynowska z Zespołu Szkół Zawodowych, Pan Krzysztof Piechocki, dwóch Komendantów – byli Pan Jacek Auda i obecny – Pan Krzysztof Szałkowski. Był z nami również tłumacz Pan Andrzej Różycki i Wójt Gminy Biskupiec Pan Arkadiusz Dobek ze swoją Zastępcą Panią Julią Baranowską. Wizyta długo wyczekiwana, bo to trzy lata kiedy były nasze ostatnie kontakty bezpośrednie. Przywieźliśmy stamtąd zaproszenie na obóz Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych. Nasza młodzież wyjedzie w przyszłym roku do Niemiec. Te obozy przemiennie, raz młodzież do nas przyjeżdża, natomiast co drugi rok my jedziemy do Niemiec. Również Pani Dyrektor spotkała się z szefostwem zaprzyjaźnionej szkoły. I również rozmawialiśmy o nawiązaniu bardziej intensywnych kontaktów pomiędzy szkołą, którą prowadzi powiat Oldenburg, a z którą kontakt ma już zapoczątkowany Wójt Gminy Biskupiec. Dziękuję bardzo. Przepraszam, teraz dłuższe czytanie. Zestawienie umów zawartych od 29 września do 27 października br. Może dat nie będę czytał tylko kto z kim i co chodzi.

Radny Romanowski: Panie Starosto, ja mam taką propozycję, żeby tego typu informacje może nie na sesji, tylko dać nam przed sesją w formie pisemnej. Żeby nie zabierać niepotrzebnie czasu. Na piśmie każdy radny by dostał wykaz tych umów i wtedy to moim zdaniem będzie sprawniej.

Starosta: Czyli jak rozumiem, tutaj nie ma takich wydarzeń, które by skutkowały wielkimi finansowymi, bo tu jest masa umów na 0,00 zł. Są to porozumienia tam gdzie prowadzimy nieodpłatną pomoc prawną. Tam są również odpłatności za umieszczanie dzieci w rodzinach zastępczych. Czyli prześlemy to już w materiałach, bez odczytywania, tak? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący: Czy ktoś do sprawozdań, które przedstawił Pan Starosta jak również do tych, które otrzymaliśmy w elektronicznej formie? Dziękuję bardzo Panu Andrzejowi za uzupełnienie i przechodzimy do następnego punktu dzisiejszego porządku.

Ad. 8

Wnioski, interpelacje, zapytania i oświadczenia radnych

Przewodniczący: Bardzo proszę, czy ktoś z Państwa ma pytania? Bardzo proszę, Pan radny Mieczysław Łydziański.

Radny Łydziański: Mam dwie sprawy: jeden wniosek i jedno zapytanie. I najszybciej będzie jeżeli to po prostu odczytam. Są króciutkie. Wniosek w sprawie budowy ciągu pieszo-rowerowego przy drodze powiatowej nr 1335N. Wnioskuje o uwzględnienie w budżecie powiatu środków na budowę chodnika, a w miarę możliwości ciągu pieszo-rowerowego przy drodze powiatowej nr 1335N na odcinku od końca ciągu pieszo-rowerowego wykonanego przy budowie obwodnicy do skrzyżowania z ulicą Kasztanową w Nowym Mieście Lubawskim. Uzasadnienie. Po oddaniu do użytkowania obwodnicy na wskazanym odcinku znacznie wzrośnie natężenie ruchu pojazdów. Poruszanie się pieszych i rowerzystów jedną jezdnią wraz z samochodami osobowymi i ciężarowymi przy zwiększonym natężeniu ruchu będzie bardzo niebezpieczne. Budowa ciągu pieszo-rowerowego lub chodnika poprawiłoby bezpieczeństwo dla korzystających z tej drogi. Zapytanie - w sprawie braku udostępnienia w BIP protokołów z kontroli. Proszę o udzielenie wyjaśnień w sprawie braku publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim protokołów z kontroli o następujących numerach: KN.1711.1.2022 i dalej jest kolejnych sześć numerów z tej serii numeracji oraz protokołu z kontroli odnotowanej w książce kontroli Powiatowego Urzędu Pracy pod pozycją nr 1/2022.

Przewodniczący: Czy ktoś z Państwa radnych ma jeszcze pytania, zapytania? Bardzo proszę, Pan radny Jacek Rydel.

Radny Rydel: Ja tylko chciałbym podziękować Panu Staroście za odpowiedź na piśmie z poprzedniej sesji. Ale chciałbym też podziękować za przekierowanie jednego z zapytań do Pana Burmistrza. I czy Starosta już wie, chodzi o te lampy, czy była odpowiedź ze strony Pana Burmistrza, czy coś w tej sprawie już może wiadomo?

Przewodniczący: Czy ktoś jeszcze z Państwa radnych ma pytania, zapytania, to bardzo proszę. Nie ma, także dziękuję bardzo za przedstawione. Przechodzimy do następnego punktu dzisiejszego porządku.

Ad. 9

Informacja o stanie realizacji zadań oświatowych Powiatu Nowomiejskiego w roku szkolnym 2021/2022

Informacja o stanie realizacji zadań oświatowych Powiatu Nowomiejskiego w roku szkolnym 2021/2022 stanowi załącznik numer 14.

Przewodniczący: Otrzymaliśmy sprawozdanie – Informacja o stanie realizacji zadań powiatu nowomiejskiego. Bardzo proszę, czy ktoś z Państwa radnych ma zapytania, uwagi do informacji, jaką uzyskaliśmy? Wiem, że odbyły się w części komisje Rady Powiatu, które też się tym tematem zajmowały. Czy ktoś z Państwa radnych ma jakieś dodatkowe pytania, to bardzo proszę. Jest z nami Pani Naczelnik Barbara Orłowska. Jeżeli byłyby jakieś pytania, niejasności na pewno będzie mogła udzielić odpowiedzi. Nie widać, także bardzo dziękuję za przygotowanie informacji.

Ad. 10

Informacja na temat analizy oświadczeń majątkowych

Informację na temat analizy oświadczeń majątkowych (załącznik numer 14) przedstawił Przewodniczący Rady.

Starosta przedstawił informację na temat analizy oświadczeń majątkowych składanych Staroście (załącznik numer 15)

Nie było pytań do wyżej wymienionych informacji.

Na salę obrad wszedł Wicestarosta. Aktualnie na sali obrad jest obecnych 15 radnych.

Ad. 11

Przerwa

Przewodniczący: Następnym punktem miał punkt 11 – Przerwa. Myślę, że już mieliśmy tych przerw dużo, że chciałbym powiedzieć, że po tej przerwie wznawiam obrady. Już jesteśmy po przerwie.

Ad. 12

Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały nr XXXVIII/239/2021 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 16 grudnia 2021 roku w sprawie uchwalenia Wieloletniej Prognozy Finansowej powiatu nowomiejskiego na lata 2022 – 2037 po korekcie

Przewodniczący: Także przechodzimy do następnego punktu. Jest to punkt 12. Czytam projekt uchwały numer XLIX/292/2022...Pospieszyłem się..Bardzo proszę Pani Basiu.

Radna Grzywacz: Chciałam pogratulować wyników matur.

Przewodniczący: Mamy jednak teraz przerwę, czekamy na uruchomienie urządzeń, bo nie możemy głosować.

Radna Grzywacz: Chciałam po prostu podziękować. Nasze osobne podziękowanie było wyrażone na Zarządzie dla dyrektorów szkół. Dyrektorom i wszystkim nauczycielom – super wyniki uczniów przełożyły się na wysoki procent zdanego egzaminu maturalnego. No i wszystkich innych sukcesów w szkole. W imieniu wszystkich radnych – dziękujemy bardzo.

Przewodniczący: Był Dzień Edukacji Narodowej. Jest to okazja do podsumowań. Także wszystkiego dobrego. Panie Krzysztofie, czy możemy już czy jeszcze nie? Nie. Jest teraz przerwa, ale króciutka. Panie Mieczysławie, o jaką drogę chodzi?

Łydziański: Droga na Gwiździny.

Joanna Robaczewska: Ulica Lidzbarska.

Radny Jan Czapliński: Pani Asiu, a można kilka słów? Czy tam w ogóle jest możliwość wykonania takiej inwestycji?

Pani Robaczewska: Nie wiem czy bez wykupu gruntów. Tam na wysokości firmy Paspol jest najwęższy pas drogowy. I dlatego ten chodnik jest tam tak zakończony, bo podejrzewam, że bez wykupu gruntów nie damy tam rady. Sam chodnik to są 2 metry. Przy ciągu pieszo – rowerowym to jest chyba 3,5 metra.

Z sali obrad wyszedł radny Daniel Zdanowski. Aktualnie na sali obrad jest obecnych 14 radnych.

Przewodniczący: Szanowni Państwo, mamy kłopoty techniczne, ale musimy sobie z tym poradzić. Ja proponuję, że będziemy to robić tak jak było zdalnie, przez podniesienie ręki. Jest Pani Sekretarz, potwierdzi, że głosowania imienne się odbyły. Szanowni Państwo, czytam punkt 12. Projekt uchwały numer XLIX/292/2022 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 28 października 2022 roku w sprawie zmiany uchwały numer XXXVIII/239/2021 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 16 grudnia 2021 roku w sprawie uchwalenia Wieloletniej Prognozy Finansowej powiatu nowomiejskiego na lata 2022 – 2037 ze zmianami po korekcie. Działa system. Kto z Państwa radnych jest za proszę o naciśnięcie przycisku i podniesienie ręki.

Przystąpiono do głosowania. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 15.

Przewodniczący: Głosowało 14 radnych. Wszyscy z Państwa byli za. Także stwierdzam, że jednogłośnie podjęliśmy uchwałę. Przechodzimy do następnego punktu.

Uchwała numer XLIX/292/2022 stanowi załącznik numer 16.

Ad. 13

Podjęcie uchwały w sprawie zmiany w planie dochodów i wydatków w uchwale nr XXXVIII/240/2021 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 16 grudnia 2021 roku w sprawie uchwalenia budżetu powiatu nowomiejskiego na 2022 rok po korekcie

Przewodniczący: Czytam projekt uchwały. Projekt uchwały numer XLIX/293/2022 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 28 października 2022 roku w sprawie zmiany w planie dochodów i wydatków w uchwale numer XXXVIII/240/2021 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 16 grudnia 2021 roku w sprawie uchwalenia budżetu powiatu nowomiejskiego na 2022 rok ze zmianami po korekcie. Na komisjach przedstawiał to Pan Sebastian. Z uzasadnieniami. Czy ktoś z Państwa, czy któraś z komisji miała jakieś oddzielne stanowisko, wnioski, to bardzo proszę. Jeżeli nie, to przechodzimy do głosowania. Kto z Państwa radnych jest za podjęciem uchwały, proszę o podniesienie ręki i naciśnięcie przycisku. Kto jest przeciwny? Dobrze. Kto z Państwa radnych jest za podjęciem uchwały, proszę o podniesienie ręki. Panią Sekretarz poprosimy o przeliczenie. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dobrze, to znaczy, że wszyscy byli za.

Sekretarz: Musicie Państwo głosować każdy osobno. Musi być głosowanie imienne.

Sekretarz obrad przeprowadziła głosowanie imienne. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 17.

Uchwała numer XLIX/293/2022 stanowi załącznik numer 18.

Ad. 14

Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia zmian do planu finansowego zadań powiatu realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w roku 2022

Przewodniczący: Czytam projekt uchwały. Projekt uchwały numer XLIX/294/2022 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 28 października 2022 roku w sprawie przyjęcia zmian do planu finansowego zadań powiatu realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w roku 2022. Również na komisjach temat był znany Państwu. Jest przedstawione uzasadnienie na czym na mają polegać zmiany. Czy ktoś z Państwa radnych chciałby się jeszcze coś dowiedzieć, to bardzo proszę. Jeżeli nie, to przechodzimy do głosowania.

Przeprowadzono głosowanie imienne. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 19.

Przewodniczący: Stwierdzam, że jednogłośnie przyjęliśmy uchwałę.

Uchwała numer XLIX/294/2022 stanowi załącznik numer 20.

Ad. 15

Podjęcie uchwały w sprawie przystąpienia do realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III” w 2022 r.

Przewodniczący: Projekt uchwały numer XLIX/295/2022 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 28 października 2022 roku w sprawie przystąpienia do realizacji „Programu wyrównywania różnic między regionami III” w 2022 roku. Również jest uzasadnienie

podłączone do projektu. Komisje, nie wszystkie, ale zajmowały się tym tematem. Czy są jakieś stanowiska komisji, to bardzo proszę. Jeżeli nie ma, to przechodzimy do głosowania. Bardzo proszę Panią Sekretarz o przeprowadzenie głosowania.

Przeprowadzono głosowanie imienne. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 21.

Uchwała numer XLIX/295/2022 stanowi załącznik numer 22.

Ad. 16

Podjęcie uchwały w sprawie zatwierdzenia przystąpienia do realizacji projektu pt. „E-administracja w Powiecie Nowomiejskim – etap I – sieć strukturalna w budynku przy ul. Rynek 1”

Przewodniczący: Czytam projekt uchwały numer XLIX/296/2022 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 28 października 2022 roku w sprawie zatwierdzenia przystąpienia do realizacji projektu pod tytułem „E-administracja w Powiecie Nowomiejskim – etap I – sieć strukturalna w budynku przy ulicy Rynek 1”. Również jest uzasadnienie. Czy komisje miały jakieś pytania, uwagi, to bardzo proszę. Jeżeli nie, to przechodzimy do głosowania. Bardzo proszę Panią Sekretarz o przeprowadzenie głosowania.

Przeprowadzono głosowanie imienne. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 23.

Przewodniczący: Dziękuję. Stwierdzam, że jednogłośnie podjęliśmy uchwałę.

Uchwała numer XLIX/296/2022 stanowi załącznik numer 24.

Ad. 17

Podjęcie uchwały w sprawie zatwierdzenia przystąpienia do realizacji projektu pt. „Dostępny Powiat Nowomiejski”

Przewodniczący: Czytam projekt uchwały. Projekt uchwały numer XLIX/297/2022 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 28 października 2022 roku w sprawie zatwierdzenia przystąpienia do realizacji projektu pod tytułem „Dostępny Powiat Nowomiejski”. Również jest uzasadnienie. I było to na posiedzeniach komisji, nie wszystkich, tylko tych, które się odbyły. Czy są jakieś uwagi z komisji? Jeżeli nie ma, to przechodzimy do głosowania. Bardzo proszę Panią Sekretarz o przeprowadzenie imiennego głosowania.

Przeprowadzono głosowanie imienne. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 25.

Przewodniczący: Stwierdzam, że nie było głosów przeciwnych i wstrzymujących. Jednogłośnie podjęliśmy uchwałę.

Uchwała numer XLIX/297/2022 stanowi załącznik numer 26.

Ad. 18

Podjęcie uchwały w sprawie ustalenia na 2023 rok wysokości opłat za usuwanie pojazdów z dróg i ich przechowywanie

Przewodniczący: Czytam projekt uchwały. Projekt uchwały numer XLIX/298/2022 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 28 października 2022 roku w sprawie ustalenia na 2023 rok wysokości opłat za usuwanie pojazdów z dróg i ich przechowywanie. Również jest to propozycja przygotowana przez Zarząd. Są to stawki, które nie przekraczają maksymalnych. Jak Pani Dyrektor Zarządu Dróg Powiatowych omawiała na komisji, to wskazała na kosmetyczne tylko zmiany. Czy ktoś z Państwa radnych ma pytania, uwagi, to bardzo proszę. Jest informacja, uzasadnienie, każdy mógł się z tym zapoznać. Jeżeli nie ma, to przechodzimy do głosowania. Bardzo proszę Panią Sekretarz o przeprowadzenie głosowania.

Przeprowadzono głosowanie imienne. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 27.

Przewodniczący: Stwierdzam, że również jednogłośnie podjęliśmy uchwałę ustalającą stawki za usuwanie pojazdów z dróg.

Uchwała numer XLIX/298/2022 stanowi załącznik numer 28.

Ad. 19

Podjęcie uchwały w sprawie ustalenia na 2023 rok wysokości opłat za usuwanie statków lub innych obiektów pływających z obszaru wodnego i ich przechowywanie

Przewodniczący: Czytam projekt uchwały numer XLIX/299/2022 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 28 października 2022 roku w sprawie ustalenia na 2023 rok wysokości opłat za usuwanie statków lub innych obiektów pływających z obszaru wodnego i ich przechowywanie. Również Pani Dyrektor nam omawiała. Jest uzasadnienie, jest informacja. Takich przypadków prawie nie mamy, ale czasami może się zdarzyć. A projekt uchwały musi być podjęty, bo może się coś zdarzyć. Czy ktoś ma pytania? Bardzo proszę Panią Sekretarz o przeprowadzenie imiennego głosowania.

Przeprowadzono głosowanie imienne. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 29.

Przewodniczący: Stwierdzam, że jednogłośnie podjęliśmy uchwałę.

Uchwała numer XLIX/299/2022 stanowi załącznik numer 30.

Ad. 20

Podjęcie uchwały w sprawie pozostawienia petycji bez rozpatrzenia

Przewodniczący: Czytam projekt uchwały numer XLIX/300/2022 Rady Powiatu w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 28 października 2022 roku w sprawie pozostawienia petycji bez rozpatrzenia. Wpłynęła petycja. Było przekazane do powiatu. Podpisała się Pani... Nie było to kompletne, chociaż była wzywana do usunięcia braków czy uzupełnienie. I dlatego ta petycja nie powinna być rozpatrzona. Bardzo proszę, czy ktoś z Państwa radnych ma uwagi?

Radny Czaplński: Ja mam pytanie. Panie Przewodniczący, Panie Starosto, szanowni radni. Z tego co wiem, wpłynęły dwie petycje. Jedna petycja 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/ została uwzględniona.

Anna Andrzejczak: Nie mówimy nazwisk. Proszę nie używać nazwisk.

Radny Czapliński: A drugiej Pani nie została uwzględniona. Czym one się różniły?

Starosta: /wypowiedź nieczytelna/ Pani Sekretarz proszę.

Sekretarz: Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o petycję, która jest przedmiotem dzisiejszego porządku obrad, ta Pani powinna, składając tą petycję, reprezentując osoby, które podpisują się na liście, oprócz tego, że są wykazane te osoby, również powinna mieć pełnomocnictwo do ich reprezentowania. Natomiast w tym przypadku tego nie było. Została poproszona o uzupełnienie. No i nie uzupełniła tego.

Radny Romanowski: A ta pierwsza tak?

Sekretarz: Tak naprawdę te listy różnią się jak gdyby tylko tą górą, jeżeli chodzi o te petycje. W tej pierwszej jest informacja o tym, że osoby podpisując się na liście, upoważniają tą Panią do reprezentowania ich w tej konkretnej sprawie; że ta Pani występuje w ich imieniu, składając tą petycję. Natomiast tutaj niestety zabrakło tego zapisu u góry. I one podpisując się nie upoważniały automatycznie do tego, żeby ona składając tą petycję mogła ich reprezentować; w ich imieniu działać. W tym jest problem. Natomiast uzupełnienie tego z czysto technicznych przyczyn, ponieważ duży zakres tych list był. I nie zostało to z czysto technicznych przyczyn uzupełnione.

Radca Prawny Maciej Sikorski: Z ustawy o petycjach to jest brak zgody. Ale to jest równoznaczne z tym, że ta Pani nie miała umocowania do złożenia w ich imieniu. Choć były te listy, ale tam nie było tego umocowania do złożenia w ich imieniu.

Radny Czapliński: Idąc dalej, w tytule tego pisma, u góry, nic się nie mówi o petycji. Ja uważam, że sprzeciw tej Pani, której protest okazał się nieskuteczny, jest skuteczny jako jej, tej jednej Pani. Bo pismo jest podpisane. I niekoniecznie musi tu być grupa reprezentowana przez tą Panią. Ta Pani może sama wystąpić. Ja tak uważam. I tej Pani trzeba coś odpowiedzieć. Tym bardziej, że to pismo, ten sprzeciw, jest adresowany do Starosty, do Zarządu i do Rady. Trzy miejsca, z czego odpowiedział tej Pani tylko Pan Starosta. Zarząd tylko został poinformowany. Nie było na żadnym Zarządzie głosowania odnośnie tej sytuacji, czy uznać czy nie uznać. Nie było głosowania. Jeżeli było, to proszę to sprawdzić. I uchwała została wprowadzona do porządku. Do Rady też było to kierowane. Pan Przewodniczący w ogóle nie zajął tu stanowiska, podejrzewam, że nawet nie wiedział, że coś takiego istnieje, albo po fakcie się dowiedział. Uważam, że do tej sprawy trzeba wrócić, bo jest to sprawa społeczna. Po co eskalować konflikty, skoro za tym stoi 700 podpisów, może jedna gmina w jakiejś tam części i z powiatu też kilka osób. Każdy oczekuje odpowiedzi. Uważam, że dzisiaj jesteśmy już na jakimś etapie przekształcania czy dobrej drogi dla naszego szpitala. Uważam,

że trzeba odpowiedzieć jak ludziom, a nie tylko że tak powiem oprzeć się na literze prawa. Nie pisali na pewno tego prawnicy, nie wszystko ludzie muszą wiedzieć. Petycja to petycja. A tutaj w nagłówku jest podane: sprzeciw. Ja uważam, że sprzeciw akurat tej pani, która się na dole podpisała, jest skuteczny. Na pewno jako jednej osoby. I ja będę głosował tutaj przeciw. I prosiłbym, aby do tego powrócić. Nie wiem jak Państwo będziecie głosowali, ale to byłoby, że tak powiem, po ludzku.

Radca Prawny: Jeżeli można Panie Przewodniczący. Z dokumentami jest tak, że bez względu na to jaki mają tytuł, analizujemy zawsze ich treść. Tak jak składacie Państwo odwołania, skargi do jakichś organów, jest to jakiś środek zaskarżenia, to nigdy nie rozpatrujemy tego przez pryzmat samego nagłówka. Tylko z uwagi na treść. Natomiast w treści tego dokumentu, na drugiej stronie, jest takie zdanie: „Dlatego dziś uruchamiamy petycję, pod którą mogą podpisywać się mieszkańcy powiatu nowomiejskiego i Nowego Miasta Lubawskiego.

Radny Czapliński: Ale nie jest napisane „petycja”.

Radca Prawny: Jak nie ma? „Dziś uruchamiamy petycję”.

Radny Czapliński: No „dziś uruchamiamy”. To ja też mogę napisać.

Radca Prawny: Podpis i napisane jest pod podpisem: „Załącznik numer 1 – lista osób wnoszących petycję, wraz z upoważnieniem dla 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/” Tu takiego uprawnienia nie ma. Ta Pani nie mówi, że składa w swoim imieniu.

Radny Czapliński: Ale sprzeciw składa. Ja nie mówię o petycji.

Radca Prawny: Nie ma takiej instytucji jak sprzeciw. Ona napisała tak jak napisała. Można powiedzieć: składam wniosek do sądu, a sąd rozpatruje to w kategoriach pozwu, nie wniosku. Ja może wchodzi w materię zbyt skomplikowaną, bo tam gdzie są sporne interesy, tam jest postępowanie procesowe, jest pozew, powód, pozwany. Tam gdzie jest postępowanie niesporne, jest postępowanie wnioskowe. Bez względu na to, kto jak zatytułuje. Na przykład macie Państwo wniosek o stwierdzenie nabycia spadku albo o podział majątku. I to się toczy w postępowaniu niespornym. I jeżeli ktoś napisze „pозew”, a będzie to dotyczyło podziału majątku albo będzie to pozew o stwierdzenie nabycia spadku, to sąd i tak będzie to rozpatrywał jako wniosek, bez względu na tytuł. Z treści tego dokumentu wynika, że to jest petycja. Ja rozumiem zdanie Pana radnego, natomiast nie możemy tego rozpatrywać przez pryzmat tytułu. Ta Pani się sprzeciwia. Po to są te petycje, bo tam są miejsca pracy. I wiadomo, że one się sprzeciwiają likwidacji oddziału, temu co może je spotkać. I dlatego ona napisała sprzeciw. Natomiast gdyby oni to oddali do profesjonalisty albo osoby, która ma wykształcenie prawnicze, to tej dyskusji by nie było. Bo te wszystkie elementy byłyby wymienione. W tamtej drugiej petycji one wszystkie są. Od tytułu po zakończenie. Ta Pani po prostu pisała tak jak czuła.

Radny Czaplński: Ale to ta sama treść była.

Radca Prawny: Częściowo ta sama treść, przedmiot ten sam.

Radny Czaplński: To jedną się uwzględnia, a drugą się nie uwzględnia. Jeżeli jest to samo to...

Radca Prawny: Tu nie będziemy mówić o kwestii rozstrzygnięcia. Tu mówimy o kwestiach formalnych. Druga z petycji jest w Komisji Skarg, Wniosków i Petycji.

Radny Koszewski: Ta Pani była poproszona o uzupełnienie?

Sekretarz: Tak, była poproszona i nie zostało to uzupełnione.

Radny Romanowski: Panie Przewodniczący, ja mam takie pytanie, proszę, żeby na stronach powiatu nowomiejskiego opisać jak skutecznie złożyć; żeby ludzie mogli się dowiedzieć po pierwsze, a po drugie, żeby osoba, która przyjmuje taką petycję (bo tak jak mówimy, ta osoba mogła się nie znać) moim zdaniem powinna powiedzieć: proszę Pani, ale ta petycja nie spełnia wymogów. A kończąc ten wątek – gdyby ta Pani dopisała później u góry w nagłówku?

Sekretarz: Ta Pani została wezwana do uzupełnienia i nie uzupełniła tego. Można zrozumieć dlaczego. Ponieważ trudno formalnie uzupełnić w takiej dużej liczbie podpisów, od tych samych osób. I to wynika z tego. Nie z jej złej woli, tylko z tej sytuacji.

Przewodniczący: Bardzo proszę, czy jeszcze ktoś z Państwa chciałby zabrać głos? Wiemy wszystko. Czy są jeszcze uwagi, pytania do projektu, bo przejdziemy do głosowania. Bardzo proszę Panią Sekretarz dzisiejszych obrad o przeprowadzenie głosowania.

Przeprowadzono głosowanie imienne. Raport z głosowania stanowi załącznik numer 31.

Przewodniczący: W głosowaniu wzięło udział 13 radnych, 10 było za, 3 było przeciw, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że większością głosów uchwaliliśmy uchwałę.

Uchwała numer XLIX/300/2022 stanowi załącznik numer 32.

Ad. 21

Odpowiedzi na wnioski i zapytania radnych

Przewodniczący: Proszę bardzo, Pan Starosta.

Starosta: To co na piśmie, to na piśmie. Natomiast na pytanie radnego Rydla otrzymaliśmy odpowiedź. 27 wplynęła czyli wczoraj. Też to będzie, ale sentencją: „Mając na uwadze zakres potrzebnych inwestycji miasta oraz obecną niekorzystną pod względem finansów sytuację samorządów gminnych, nie przewidujemy w najbliższych latach realizacji tego zadania”. To też będzie dostarczone.

Przewodniczący: Dziękuję bardzo Panu Staroście za udzielenie odpowiedzi. Przechodzimy do następnego punktu.

Ad. 22

Sprawy różne

Przewodniczący: Bardzo proszę, jeżeli ktoś chciałby? Bardzo proszę, Pan radny Mieczysław Łydziański.

Radny Łydziański: Dziękuję. Panie Przewodniczący, zgodnie z ustawą o samorządzie powiatowym, a także Statutem Powiatu Nowomiejskiego, chciałem zauważyć, że przewodniczący rady powiatu jest zobowiązany do organizowania pracy rady pod względem formalnym. Natomiast w żaden sposób nie jest upoważniony do ingerowania w materię, w meritum sprawy, w wypowiedzi radnych, a to miało dziś miejsce. Zresztą nie po raz pierwszy. W związku z powyższym bardzo bym Pana prosił, żeby Pan odstąpił od tego typu praktyk, dlatego, że one są po prostu niezgodne z przepisami prawa. I proszę nie ograniczać ani nie wchodzić w materię wypowiedzi radnych. Proszę nie ustawiać się w roli cenzora. Cenzura została zniesiona już 22 lata temu, proszę nie wracać do tych czasów.

Przewodniczący: Ja tylko mogę ze swojej strony powiedzieć, że każdy ma prawo wypowiedzieć się. I ma prawo w konkretnym temacie. Tego będę przestrzegał. Nie ma możliwości robienia polityki w momencie, kiedy zaczynają ruszać kamery. Tak ja to zauważam. Ja nie chcę doprowadzić do tego, żeby była destrukcja Rady, bo widzę, że w tym kierunku to idzie. I muszę Panu powiedzieć, że mam prawo ograniczyć czas zadawania pytań i wystąpienia.

Radny Łydziański: To trzeba było na początku powiedzieć, że będzie ograniczony czas.

Przewodniczący: Prosiłem o krótkie, zwięzłe pytania ze względu na naszych gości. Na szacunek, bo przyjechali. To nie było dla Pana Dyrektora łatwe spotkanie. I chciał już po pierwszej przerwie wyjeżdżać, ale po namowie został. Mówił: popracujemy, bo może warto. Ta kwestia, że ktoś wrzuca nie na temat sprawy, niestety, ale to należy do Przewodniczącego.

Radny Łydziański: Ale Pan nie ma uprawnień do oceniania.

Przewodniczący: Jak Pan tak uważa, to jest Pana zdanie. Nie będę tego więcej komentował. Będę prowadził tak, żeby obrady były sprawnie prowadzone. I merytorycznie, żeby każdy mógł swoje sprawy przedstawić w konkretnych punktach. Nie było tu punktów, które mogłyby prowadzić do jakiejś dyskusji i polemiki. To nie ten czas. W innych punktach każdy może się wypowiedzieć. W sprawach różnych? Pan Marek.

Radny Romanowski: Ja mam do Pana Starosty w innej materii kwestię. Chodzi o budynek na Grunwaldzkiej, ten nasz powiatowy. A mianowicie, byłem tam niedawno i taka kwestia mnie uderzyła. Jesteśmy w kryzysie ciepłowniczym, to jest stary budynek, stare budownictwo, a na tych korytarzach są takie potężne grzejniki rurowe. To jest jedna rzecz. Te przeszklone ściany są z szyby pojedynczej. Wyobrażam sobie, że ubytek ciepła jaki tam następuje, jest kolosalny. Ja wiem, że teraz nie stać nas, żeby tam robić jakieś rewolucje, ale może te grzejniki wyłączyć, po co one tam grzeją? Ile tam opału idzie. Pan Starosta pewnie wie.

Starosta: Od razu odpowiem, że chyba z trzy dni temu był Pan Rutecki, zajmuje się też Grunwaldzką, tym budynkiem. I ja to samo stwierdziłem w ubiegłym tygodniu. I proszę Państwa, wszędzie dokręcamy gdzie to jest tylko możliwe, bo nie można też z kolei zgłupieć. Tam, na ile to będzie technicznie możliwe, to na pewno ogrzewanie będzie ograniczone do minimalnego, to nie ulega najmniejszej wątpliwości. Zresztą nie sprawdzałem tego, szkoda, że już nie ma Pani Widźgowskiej, może by na ten temat więcej powiedziała. Zresztą zobaczcie Państwo, jak tu wchodzimy, już w naszym urzędzie co drugą lampę mamy wyłączoną z oświetlenia. I wchodząc na piętro, do księgowości, zetkniecie się, że na czujkę światło się włącza i wyłącza po przejściu. Natomiast jeśli mógłbym jeszcze wrócić do punktu - Odpowiedzi na wnioski, interpelacje, zapytania i oświadczenia, to oczywiście na piśmie też odpowiem Panu radnemu Łydziańskiemu. Wniosek w sprawie budowy ciągu pieszo-rowerowego, to tak w skrócie – ten wniosek jest złożony po terminie, w którym może być rozpatrywany przez Zarząd Powiatu, w chwili kiedy konstruujemy budżet. Jesteśmy już w tej chwili na końcówce opracowania budżetu. Już w ubiegłym roku chyba mówiłem, że są określone terminy: do kiedy i kto składa. A nade wszystko, proszę sobie nie robić wielkich nadziei, na dzisiaj, bo to zawsze „nigdy nie mów nigdy”, ale wszystkie siły i środki są skierowane na jedną inwestycję. Na jaką Panie radny Łydziański? Nie słucha Pan mnie. Po raz kolejny. Na poprzedniej sesji też dwa razy musiałem mówić w kwestii dróg kurzętnickich. Sorry, za późno złożone. Otrzyma Pan odpowiedź taką pełną, wyczerpującą. Ale powtórzę: wszystkie siły i środki inwestycyjne na dzisiaj w budżecie na drogi w Kurzętniku. I żadnej więcej. Na dzisiaj.

Przewodniczący: Ja chciałbym zwrócić się w sprawach różnych do przewodniczących komisji, żeby podjęli swoje wyzwania i zajęli się pracą, gdyż doszło do sytuacji, że jak wiem, nie odbyły się wszystkie komisje. Jest to niezgodne z regulaminem. Nie muszą, ale uważam, że jest tyle pracy.

Radny Buliński: Pan Przewodniczący mówi, że to jest niezgodne z regulaminem, ale nie muszą.

Przewodniczący: Ale zaopiniowania materiałów sesyjnych dzisiaj nie było.

Radny Łydziański: Ale jakieś komisje były i każdy radny może uczestniczyć.

Przewodniczący: Tak, ale żeby się one odbyły. Uważam, że komisje mają regulaminowy plan pracy komisji. Uważam, że przewodniczący muszą tak pokierować swoimi komisjami, żeby to sprawnie działało. A jeszcze chciałbym wrócić do dzisiejszego spotkania, bo nie chciałbym żebyśmy się dziś tak rozeszli. Co z dzisiejszego spotkania względem szpitala? Obawiam się, że będzie cicho, nic się nie zadzieje, a czas działa na naszą niekorzyść. Niestety, ale musimy się zaangażować w tą formę restrukturyzacji. I chciałbym wiedzieć – co możemy zrobić na szybko? Nie wiem, czy robimy jakieś spotkanie, czy przewodniczący komisji zrobią z Zarządem? Ale musimy zacząć działać. Nie chciałbym wymuszać coś na Zarządzie. To są sprawy, które ja dzisiaj zauważyłem po tym spotkaniu. Pan Dyrektor dał pozytywne kierunki. Nie wiem jak one mogą się skończyć, może będzie jeszcze gorzej, a może będzie lepiej. Ale

dał jakiś pozytywny. A jeżeli przedstawiciele Rady Nadzorczej mówią, że to już jest sytuacja trudna, to znaczy że nie możemy siedzieć z założonymi rękami. Moje zdanie jest takie. I chciałbym, żeby każdy przemyślał szybko jak się tym tematem zająć? Czy Pan Starosta ma jakiś inny pomysł? Bo idzie wyczuć, że jest trudna sytuacja.

Radny Łydziański: Pytanie Pana Przewodniczącego o to czy my mamy się jeszcze spotykać w sprawie szpitala. Moim zdaniem my jako radni już niewiele możemy. Piłka leży po stronie dyrekcji i Dyrektora NFZ w Olsztynie. Oni muszą usiąść, wypracować rozwiązania i zacząć je wdrażać, bo do tej pory Dyrektor mówi o pewnych propozycjach zmian, natomiast w żaden sposób nie zostały one podjęte. A co rozumiem przez podjęcie pewnych rozwiązań? No po prostu trzeba się na coś zdecydować, to po pierwsze. Trzeba przeprowadzić kalkulację finansową, bo to można zrobić. Co to ma nam dać, jaki ewentualnie wynik finansowy z tytułu zmian otrzymamy. I przedstawić to właścicielowi. Właściciel podejmie decyzję czy taka zmiana jest akceptowalna, podejmie decyzję i po prostu musi być ona wdrażana w życie. Tak ja to rozumiem, że tak to powinno wyglądać. My możemy dostać to do informacji, ewentualnie jakieś inne jeszcze propozycje, o ile ktoś się tak dobrze zna na funkcjonowaniu szpitali. No to na pewno byłoby bardzo cenne. Ale ja już mówiłem. To nie jest żadna nowość. Od czterech lat my to powtarzamy, że trzeba to robić. Nie zostało to zrobione. No niestety, taka jest prawda, bolesna, ale prawda. Nic nie zostało ruszone do dnia dzisiejszego tak naprawdę. Ale w związku z tym, że teraz jest już nóż na gardle, bo wyniki finansowe są jednoznaczne. Tu nie trzeba być żadnym specjalistą od finansów i ekonomii, wystarczy spojrzeć na te cyfry, co one mówią. I przepis o spółkach mówi jednoznacznie jakie są terminy zgłaszania i jakie są konsekwencje niezgłoszenia upadłości w założonym terminie. Wszystko jest jasne. To jest naprawdę ostatni gwizdek. Już nic więcej nie chcę mówić.

Radna Łątkowska: /wypowiedź nieczytelna/

Radny Łydziański: No to ja prosiłem, myśmy prosili, są nasze opinie.

Starosta: W tej chwili krótko, bez hipokryzji. Z mojej strony i z waszej strony. Dopóty dopóki się dało, raz było tak, a raz było tak. Ostatnia czy przedostatnia sesja, tłum położnych i nie tylko. Tutaj dziś petycja, czy dobrze złożona czy niedobrze złożona. Raz mówimy tak, a raz mówimy tak. Dopóty dopóki się udało. Wypowiedzi również Pani Senator, przynajmniej do mnie: cztery oddziały powinny być, ginekologia też powinna być. I w tej chwili nie ma się co przerzucać.

Radna Łątkowska: Dopóki można było, to staraliśmy się to utrzymać, ale teraz te koszty tak rosną, więc w związku z tym trzeba podjąć jakieś działania.

Radny Łydziański: Na zasadzie wkładów pieniężnych, bo organizacyjnie nic nie było podjęte.

Starosta: Organizacyjnie polegało na tym, że wymóg był jeden: wszyscy chcieli mieć cztery oddziały. Taka presja społeczna, mieszkańców. Mają być cztery oddziały. One zawsze były, są i mają być. Z tym się trzeba było zmierzyć. Przez ileś tam czasu trzeba się było zmierzyć. To nie jest w tej chwili tak zerojedynkowo. Trzeba było.

Radny Łydziański: No trzeba było.

Starosta: Trzeba było. Fajnie tak teraz powiedzieć. Bez hipokryzji. Bo to co powiedziałem wcześniej: tu gadacie tak, a w zaciszach gabinetów przyjmujecie Panie położne i obiecujecie im cuda-wianki. Tak było.

Radna Łątkowska: Inaczej mówicie tam, a inaczej tu. Tu teraz mówicie, że trzeba było cztery lata temu zlikwidować, a kiedy indziej mówicie położnym: „my zrobimy wszystko, żeby nie zlikwidować oddziału”.

Przewodniczący: Panie Mieczysławie, ja zamknę sesję i możemy sobie...

Radny Łydziański: Nie zostawię tego w zawieszeniu. Chciałbym dopowiedzieć, bo tu Pani Łątkowska... Nie, to nie chodziło o to czy my mówiliśmy, że trzeba zamknąć oddział ginekologiczno – położniczy. Takiego zdania Pani nie znajdzie. Tylko restrukturyzacja czy wprowadzanie pewnych innowacji, które by finansowo nam pomogły, nawet w ramach oddziałów. To dziś wybrzmiało z ust Dyrektora; że w ramach istniejącego oddziału można pewne posunięcia wykonać, które pozwolą na zmianę sytuacji finansowej szpitala. W jakimś zakresie. Nie mówię, że od razu będą jakieś dochody. Teraz jest jeszcze taka sytuacja, że Państwo mogą nam zarzucić: no tak, wy zawsze głosowaliście przeciwko wkładom pieniężnym dla szpitala. Tak, głosowaliśmy dlatego, że nie widzieliśmy, bo my rozumiemy przez wkład pieniężny to, że on pomoże, że pójdzie na inwestycje, że uzyskamy jakąś stopę zwrotu z tego wkładu. A tu jest po prostu tylko na bieżące zaspokojenie chwilowych trudności finansowych. I to do tego się sprowadzało.

Radny Kozłowski: Panie Mieczysławie, ale to nie o to chodzi. Ja się z jedną rzeczą z Panem zgodzę w 100%, że faktycznie trzeba podjąć działania. I tutaj wyszła propozycja od Pana Dyrektora Zakrzewskiego. On powiedział prosto – geriatrya, 25 łóżek, 3 mln. Tutaj trzeba zrobić kalkulację z naszej strony, co nam te 3 mln daje. Czy te 3 mln, to wyjdziemy na swoje czy nie. Czy szpital będzie miał niższą stratę, z jakimi konsekwencjami będzie się to wiązało? A druga sprawa – nie mogę się z Panem zgodzić, że nic nie było robione. Ile było projektów, dofinansowań? Była redukcja łóżek. Było robione dużo rzeczy. To tak się łatwo mówi, że nic nie było robione. A zamiarem Rady Powiatu i pewnie większości radnych jak szliśmy do wyborów, było utrzymanie szpitala w tych czterech oddziałach. I każdy w tej dobrej wierze myślał, że może coś się zmieni. Może w końcu ktoś pójdzie po rozum do głowy i nie pozwoli zamknąć któregośkolwiek, nieważne którego. Któregokolwiek oddziału. Bo te wszystkie cztery oddziały są potrzebne dla naszego szpitala. I w tym kontekście pracowaliśmy.

Starosta: Czekamy na informację od Pana Dyrektora Zakrzewskiego kiedy pierwsze spotkanie.

Przewodniczący: Robocze?

Starosta: Czekamy na informację od Dyrektora Zakrzewskiego.

Przewodniczący: Ale gdyby nie było informacji, to uważam, że powinniśmy się przypomnieć, bo Pan Dyrektor jest skory i z chęcią się z nami spotyka. Myślę, że to nie będzie jedno spotkanie. Tak jak Pan mówił, to wszystko powinno być przygotowane. Ale na ten czas dzisiejszy, przy tej trudnej sytuacji w szpitalu, obawiam się, że nikt nam takich kalkulacji nie przygotowuje. A czas biegnie. My, niestety, jako odpowiedzialni za ten szpital, musimy więcej się zaangażować. Takie jest moje zdanie.

Ad. 23

Zakończenie obrad XLIX Sesji Rady Powiatu

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

- Nagranie z sesji stanowi załącznik do protokołu.

Protokół sporządziła:

Anna Andrzejczak

Przewodniczący Rady Powiatu

Kazimierz Wiśniewski