

**Protokół nr 25/2024
z posiedzenia Komisji Budżetowej
w dniu 20 lutego 2024 roku**

Posiedzenie odbyło się wspólnie z Komisją Oświaty, Kultury, Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia. Posiedzenie otworzył i prowadził Przewodniczący Komisji Oświaty Marek Piątkowski. Posiedzenie odbyło się w sali sesyjnej Urzędu Miejskiego. Obrady rozpoczęły się o godz. 15.30, a zakończyły około godz. 19.00. W posiedzeniu uczestniczyli członkowie komisji, Starosta Nowomiejski Andrzej Ochlak, Przewodniczący Rady Powiatu Kazimierz Wiśniewski, Dyrektor Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. Elżbieta Sobiech oraz Główna Księgowa Szpitala Powiatowego Wioletta Jaroszewska. Lista obecności stanowi załącznik numer 1 do protokołu.

Przewodniczący przedstawił proponowany porządek obrad, który stanowi załącznik numer 2. Porządek obrad został przyjęty jednogłośnie.

Przewodniczący poprosił Przewodniczącego Komisji Budżetowej Wojciecha Kozłowskiego o przedstawienie pozostałych punktów, które są w porządku posiedzenia Komisji Budżetowej.

Przewodniczący Komisji Budżetowej poinformował, że tematy są zbieżne. Następnie przedstawił porządek obrad. Zaproponował, aby wspólnie omówić, bo zakres omawianych spraw jest podobny.

Przed przystąpieniem do realizacji porządku poprosił uczestników posiedzenia o powstanie i uczczenie minutą ciszy zmarłego radnego Romualda Koszewskiego. Następnie oddał głos Dyrektor Szpitala.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Szanowni Państwo, czy po kolei mam przedstawiać każdy z tych punktów czytać, czy ewentualnie na którymś się skupimy? Może z grubsza o zmianach w składzie Zarządu i Rady. Do 30 listopada Pan Dyrektor Kurowski zarządzał szpitalem, był dyrektorem szpitala. Zarząd Powiatu się nie zmienił. Zgromadzenie Wspólników w tym samym składzie. Zmiany nastąpiły z dniem 1 grudnia jeżeli chodzi o Radę Nadzorczą. Nie wiem czy Państwu przeczytać kto jest w Radzie Nadzorczej? Czy potrzebujecie takie informacje? Macie te informacje wszystkie. Jeżeli chodzi o funkcjonowanie szpitala, co wchodzi w skład szpitala, system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia, profile jakie mamy, jakie oddziały mamy, to Państwo chyba wszystko wiecie i nie muszę tym się zajmować. Jeżeli chodzi o sytuację finansową, to przechodząc już może do tabelki, którą mamy pod punktem 13, która nam troszeczkę obrazuje finanse szpitala. I obrazuje nam też przychody i koszty na koniec 2023 roku każdej z naszych komórek, czyli pomoc doraźna jako karetki, ambulatorium, Centralna Izba Przyjęć, oddział wewnętrzny, dziecięcy, chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy, urologia, endoskopia, poradnie szpitalne. Myślę, że bardziej fachowo przedstawi Pani Główna Księgowa. W czasie funkcjonowania całego roku przedstawi Państwu cyfry. Ja też wiem, z czego wynikają, ale w związku z tym, że ona jest fachowcem w tej kwestii, może oddam głos.

Główna Księgowa Wioletta Jaroszewska: Spółka za rok 2023 zanotowała stratę. Jest to w załączniku rachunek zysków i strat. Jest to strata w wysokości 8 104 901,93 zł. Tak jak Pani Dyrektor wspomniała w tabeli w punkcie 13 pokazaliśmy wyniki finansowe poszczególnych komórek. Pomoc doraźna czyli karetka "S" oraz karetka "P" zanotowała dodatni wynik w kwocie 1 688 932,15 zł. Ambulatorium to strata 240 669,67 zł. Centralna Izba Przyjęć również strata 195 179,25 zł, Oddział chorób wewnętrznych - strata w wysokości 1 165 501,72 zł, Oddział dziecięcy - strata w wysokości 448 929,95 zł. Oddział chirurgiczny - strata 2 453 673,94 zł. Oddział ginekologiczno - położniczy - strata 3 704 660,35 zł. Urologia 1 dnia - dochód w wysokości 68 666,34 zł. Pracownia endoskopii - dochód w kwocie 99 913,77 zł. Poradnie szpitalne - tutaj kwota wszystkich naszych poradni, które posiadamy zbite razem - ogólnie strata w wysokości 210 840,99 zł.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Reasumując to, mamy stratę 6 561 943,61 zł w głównych działaniach. Straty wynikłe w czasie działań w szpitalu - głównym obciążeniem jest kadra. Pracownicy

i obciążenia wynikające z wynagrodzeń. Ale także mamy obciążenie, jeżeli chodzi o całkowite zadłużenie szpitala i co generuje zadłużenie szpitala. To także koszty związane z funkcjonowaniem szpitala, stałe koszty. Jeżeli chodzi o podwyższone koszty, analizowaliśmy to wielokrotnie, podwyższone zdecydowanie są koszty energii elektrycznej i ogrzewania, co zwiększyło zadłużenie szpitala. I jak zdajecie sobie Państwo sprawę, cały czas obciążeniem jest firma to znaczy wynajęcie lokalu w Lubawie od firmy DUET. Jeszcze do końca tego roku będziemy mieli to obciążenie, do grudnia 2024 roku. Niekorzystne, coraz większe koszty związane z wynagrodzeniami, wiążą się też z ustawowymi podwyżkami, które musimy dawać kadrze medycznej, które też się należą, ale to generuje też koszty. Podwyższenie wynagrodzeń lekarzy. Podwyżki też generują dodatkowe koszty. Jeżeli chodzi o ginekologię, o oddział położniczy, to jest to oddział, który dodatkowo może przynosić zysk pozaryczałtowy, ale także może w kalkulacji przynosić stratę w związku z ilością urodzeń, spadkiem ilości urodzeń. Zdajecie Państwo sobie sprawę, że ceny wszędzie i wszystkiego rosną. Jeżeli chodzi o rozliczenie z Narodowym Funduszem Zdrowia, głównym naszym płatnikiem jest Narodowy Fundusz Zdrowia. W 99 czy 98 procentach. W 2023 roku otrzymaliśmy z Narodowego Funduszu Zdrowia płatność, jaką mieliśmy do rozdysponowania. Jest to 32 050 871,34 gr. I dodatkowo mamy z ratownictwa medycznego, bo to jest jakby z oddzielnej puli, ryczałtowo też przyznawane - 5 198 506,31 zł. Przychody z NFZ nie pokrywają naszych potrzeb, wynagrodzeń. I potrzeb, które mamy związane z działalnością, z funkcjonowaniem szpitala, świadczeniem usług medycznych. Działalność z naszej spółki została wsparta w roku 2023 przez powiat, za zgodą Państwa. I z pełnym porozumieniem, ale też podziękowaniem za 4 500 000 zł, bo bez tego nie moglibyśmy funkcjonować. Żeby ten szpital mógł funkcjonować i działać. A jest to ogromna kwota. Dla mnie też jest to ogromna kwota i niepokoi. Dlatego też pewne działania, które podejmuję z pracownikami i przy ich współpracy. Chciałabym, żeby ta kwota się zmniejszyła, żeby trochę w innym kierunku to wszystko szło. Jeżeli chodzi o zatrudnienie, w całej Polsce ciągle jest problem braku kadry medycznej i pielęgniarskiej. Kadra pielęgniarska u nas wiekowo jest starsza, nie młodsza. Ale to nie jest tylko nasz problem, w Nowym Mieście Lubawskim, tylko wszędzie. Ciągłe słyszymy i tak jest, że mamy problemy kadrowe. Na dzień dzisiejszy, bo zawsze mówiłam na dzień dzisiejszy, bo trudno powiedzieć co będzie jutro, pojutrze, na dzień dzisiejszy ta kadra lekarska i pielęgniarska zapewnia nam działanie szpitala i funkcjonowanie tego szpitala. Tutaj Państwu wypisaliśmy ile osób rozwiązało umowę, ile pielęgniarek, położnych. Ile osób przyjęliśmy. Myślę, że Państwo jesteście zapoznani z tym, to nie ma potrzeby, żebym to przedstawiała, jeszcze raz czytała. Mamy dwóch rezydentów obecnie, na oddziale wewnętrznym i na chirurgii. Też jeden rezydent jest, ale poza szkoleniem specjalizacyjnym - dr Fijołek jest na rezydenturze u Pani doktor Dąbrowskiej na oddziale pediatrycznym. Przedstawiłam Państwu też sprawy, które są przed sądami za zadośćuczynienie za błąd w sztuce lekarskiej. To sprawy, które ciągną się już dłuższy czas. I na dzień dzisiejszy albo w tym roku okaże się, że dwie sprawy chyba zostaną już rozwiązane. Sprawa pierwsza na kwotę 1 754 311 zł. I okazuje się, że 10 000 jeszcze będzie zasądzona renty dla osoby pokrzywdzonej. Proszę Państwa, tą sytuację, może przy okazji, jak już jestem przy tych zadośćuczynieniach i problemach, i tych sprawach, które są trudne dla nas, ale też bardzo zagrażające funkcjonowaniu naszego szpitala, wszystkie sprawy ze strony mecenasów, które prowadził poprzedni mecenas, nie zostały mi w ogóle przekazane. Ja je otrzymałam, znalazłam w biurku, tak można powiedzieć. Nie spotkałam się z Panem mecenasem, nie miał potrzeby spotkania się ze mną, więc te sprawy znalazłam w biurku. Przekazałam innemu mecenasowi - Pani mecenas Annie Płotkowskiej, żeby zapoznała się z tymi sprawami i przede wszystkim rozeznanie zrobiła na jakim etapie jesteśmy. Pani mecenas Anna Płotkowska, która mieszka w Warszawie i zajmuje się naszymi sprawami, jutro przyjeżdża do nas i zaproponowała mi spotkanie z Państwem. Będzie chciała z każdą osobą, która będzie z Zarządu, czy z radnymi spotkać się, żeby wyjaśnić na jakim etapie to wszystko jest, bo przeanalizowała nasze sprawy sądowe. Jutro o godzinie 13

zapropowała spotkanie Państwu. Myślę, że jak ktoś byłby zainteresowany na jakim etapie, to warto by było z Panią mecenas porozmawiać. Myślę, że jutro szerzej mi to powie, bo są to trudne sprawy. Są to sprawy ginekologiczne, a bardziej położnicze, w kwestii położniczej i zaniedbań. Myślę, że tak można powiedzieć wprost - zaniedbań i z naszej winy, winy szpitala, pracowników. Niekoniecznie tylko lekarzy, ale i zaniedbań mecenasów, wyjaśnień późniejszych. To prowadzi Pani mecenas, teraz już ogląda, bo właściwie nie ma już prawa głosu, bo sprawy są pozamykane. Teraz tylko czekamy na wyrok w dwóch kwestiach. W pierwszej sprawie czyli tego 1 754 311 zł czekamy na wyrok w takiej kwocie +10 000 renty dla poszkodowanego. To już jest właściwie zasądzone. Pani mecenas zasugerowała mi bardzo wyraźnie, że to jest karygodne co się zadziało ze strony szpitala. To nie był nawet błąd, to było zaniedbanie ogromne. Ogromne zaniedbanie nie tylko lekarza, ale nie personelu medycznego, nie całego oczywiście, który był na położnictwie. Poza tym, że to jedno zaistniało, to i dodatkowo późniejsze wyjaśnienia lekarza, późniejsze prowadzenie sprawy przez mecenasa, doprowadziło do tego, że biegły, który prowadził tą sprawę, który jest przychylny raczej szpitalom, doprowadziło do tego, że są to tak wysokie kwoty. Bo z jej perspektywy dałoby się te kwoty zdecydowanie obniżyć. Wiadomo, że była nasza wina, z naszej strony, ze strony szpitala. Nikt tego nie podważy, bo były takie zaniedbania. Ale nie w takich kwotach jakie nam zasądzą za chwileczkę. Inne sprawy Pani mecenas poruszy jutro. Kwestia ostatniego zarzutu - zarzutu nieprzeprowadzenia cięcia cesarskiego, mimo wskazań. To jest sprawa z 2016 roku. To też jest sprawa już przegrana z naszej strony. Już też nie mamy prawa żadnego wniosku składać. I to jest wnioskowana kwota 3 965 608,49 zł. I tam chcą jeszcze rentę comiesięczną ok. 33 000. Pani mecenas mówi, że nie jest możliwe, żeby aż w takiej kwocie zasądzono. Nie jest możliwe, ale zna tą firmę prawniczą, która się zajmuje i ona bierze sprawy tylko wygrane. Nie ma możliwości, żeby była przegrana. Nie wie w jakiej kwocie, bo to nie jest jeszcze powiedziane, ale to jest sprawa taka, że nie stać nas z naszego OC, żeby to zapłacić. Nie jesteśmy w stanie. Pani mecenas jutro może podpowie czy jest jakieś wyjście z tego, żeby współodpowiedzialność lekarza zrobić, ale jest to trudne. Jest to trudne i to jest duże zagrożenie dla szpitala. Tego typu sprawy, które teraz zostały wyjaśnione. A jeszcze są inne. Będziemy jutro z Panią mecenas oglądać jeszcze wszystkie inne sprawy, które u nas zostały. Które jeszcze nie są zakończone, ale już toczy się postępowanie. Bo nikt nam tego nie przekazał. Pan Dyrektor Kurowski nie pojawił się na przekazaniu jakichkolwiek obowiązków. Wchodziłam w puste biurko i właściwie w informacje, które ewentualnie mogę uzyskać od pracowników. Pana mecenas też nie widziałam na oczy. Nawet jak prosiłam go i chciałam się z nim spotkać, dzwoniłam, to powiedział, że nie widzi potrzeby. No i myślę, że te kwestie prawnicze są dla nas też ogromnym zagrożeniem dla naszego szpitala. Te wszystkie prokuratorskie sprawy to ogromne zagrożenie. Sprawy prokuratorskie głównie są związane z położnictwem, sprawami porodów i prowadzenia porodów. Wiadomo, że w szpitalu mogą się zdarzyć różne sytuacje, gdzie złą decyzję ktoś podejmie i coś się zadzieje. To te sprawy są wyjaśniane, to ma się prawo gdzieś tam zdarzyć. No bo wiadomo, że jesteśmy tylko ludźmi i różne są sytuacje. I te sprawy, które są rozpatrywane w prokuraturze, nie są w ogóle jeszcze w tym momencie dla nas zagrożeniem, bo są przeciwko lekarzom, ale też współodpowiedzialność może mieć szpital. Więc to nie jest tak, że zupełnie z nas to schodzi. To, że lekarz jest tam stawiany jakby stroną, to i tak nie schodzi z naszej odpowiedzialności. Myślę, że warto by było jutro z Panią mecenas porozmawiać. Ja na pewno będę rozmawiała z Panią mecenas szczegółowo, bo muszę jeszcze wszystkie inne dokumenty, które mamy, bo część osobiście przekazałam. Teraz na razie jest spokój jeżeli chodzi o prokuraturę, ale w czerwcu będzie chyba wyjaśnienie w jednej z tych spraw, a później druga. A jak już jestem przy sprawach prokuratorskich, to zastanowił mnie protokół, do którego dotarłam, bo analizując różne kwestie, dochodzę też do różnych protokołów, różnych działań, które były wcześniej robione. I jest protokół z Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, z Wydziału Zdrowia. Konsultanci wojewódzcy byli u nas na kontroli, na ginekologii i położnictwie. Zastanawialiśmy się, bo tak nie przyjeżdżają konsultanci, żeby kontrolować

oddział ginekologiczno - położniczy w tak małym mieście. Było to 14 czerwca 2023 roku. Czyli to jest aktualny protokół, bo jeszcze działania naprawcze muszą być zrobione, czy już są zrobione. Ale będzie pokontrolny protokół chyba teraz już, na wiosnę. I z tego co wiem, to protokół czy kontrola była spowodowana tym, że była śmierć wcześniejsza noworodka i ktoś to zgłosił. I dlatego mieliśmy kontrolę. W kontroli wyszły różne niedociągnięcia. Ale proszę Państwa, tu kontrolują tylko dokumenty, nic więcej. A więc tylko patrząc na dokumenty, mamy ogrom niedociągnięć w dokumentacji. A dla nas w sprawach prokuratorskich, w sprawach sądowych, najważniejsze są dokumenty. Bo na czym mają się opierać? Na tym, co jest napisane. Więc jeżeli dokumentacji nie będziemy prowadzić albo będziemy nieprawidłowo ją prowadzić, to nie jesteśmy w stanie w takich sytuacjach się obronić. Bo słowo przeciwko słowu to jest za mało. Opieramy się na faktach i na dokumentach, co zostało zrobione w danej kwestii. Jeżeli chodzi o ginekologię i położnictwo, co nigdy nie wybrzmiało wcześniej z moich ust, to, co Pani Mierzyńska na ciągnikach stoi i opowiada, że chcę zamknąć ginekologię i położnictwo. Píše banery. Nigdy w życiu, nawet nie pomyślałam. Do Wydziału Zdrowia ostatnio pisałam swoją wizję i koncepcję. I w tej wizji i koncepcji napisałam: rozwój ginekologii i położnictwa. Że mamy fajne, domowe sale, że super i żeby wszyscy przychodzili do nas, naprawdę. Bardzo duża ta wizja. Będzie kosztowała grube miliony, bo to jest wizja zupełnie niepodparta faktami jakimikolwiek, bo Wydział Zdrowia chciał mieć orientację, jakie mamy potrzeby w różnych kierunkach. I to była szybka decyzja, na bazie współpracy z paniami oddziałowymi, lekarzami, jakie widzą potrzeby na swoich oddziałach. Wskazaliśmy im potrzeby, które widzielibyśmy, jakbyśmy mieli tak bardzo, bardzo dużo pieniędzy. Pani Dyrektor kazała nam wskazać, bo chciała mieć bazę, w razie jak dostaniemy jakiegokolwiek pieniądze na województwo. To chciała wiedzieć gdzie może te potrzeby od razu, jakie kwoty i gdzie komu przyznawać. To jest nasza wizja, może i nierealna, może realna, ale dlatego stworzyliśmy taką troszeczkę bajkę, bo jak będą te pieniądze, to może coś uzyskamy. No bo jak nie napiszemy, to na pewno nie uzyskamy. Więc dlatego piszemy w różne miejsca, żeby stworzyć możliwość uzyskania jakichś środków zewnętrznych. Jakie są w ogóle perspektywy do otrzymania pieniędzy, finansowania z NFZ. W 2023 rok ryczałt szpitalny, który otrzymaliśmy bazował na kwocie 17 869 159 zł. W tym roku mamy 19 927 288,94 zł. Ryczałt niewiele został zwiększony, ale został. Chociaż przy tych kosztach i przy tych potrzebach, to jakby nie widać zasobności ani zwiększenia. Tylko chcę Państwu wytłumaczyć, że ryczałt jest zwiększany z roku na rok. My w tym roku pracujemy na ryczałt na kolejny rok. Czyli to nie jest finansowane jakby na bieżąco. Z tego co wiem i mam rozeznanie zrobione rozmawiając z Dyrektorem Narodowego Funduszu Zdrowia, ale też w ministerstwie, że są podjęte już chyba działania, że mamy pracować przez pół roku maksymalnie dużo w ryczałcie czyli na oddziałach. Czyli oddział chirurgiczny, oddział ginekologiczny i oddział wewnętrzny, które działają w ryczałcie, mamy jak najwięcej pracować i robić jak najwięcej tzw. punktów, które w przeliczniku są na pieniądze. Ponieważ od 1 sierpnia będzie zmiana ryczałtów, bazując na poprzednim wykonaniu, z pierwszego roku. I takie działania robimy. I widzę jakie są wykonania w styczniu na każdym oddziale. Porównując styczeń w roku 2023 i 2024, na oddziale wewnętrznym były w 2023 roku 378 943 punkty, a teraz mamy 436 763 punkty. Na oddziale wewnętrznym, gdzie wtedy dobrze funkcjonował i teraz też jest w dobrej kondycji. Jeszcze styczeń mieliśmy taki w sumie słaby, bo był łapany przez różnych lekarzy. Bo wiecie Państwo, że 1 grudnia, jak zaczęłam pracować w szpitalu w Nowym Mieście Lubawskim, to szpital był po odwieszeniu. I dwóch lekarzy głównych, których mieliśmy, których zatrudnił Pan Dyrektor Kurowski, wypowiedzenia dało na koniec listopada i ja ich codziennie prosiłam każdego dnia, żeby nie odchodzili, bo jak odejdą, to muszę zawiesić ten oddział. Każdego dnia im obiecywałam, że od stycznia to się poprawi, że ściągniemy innych lekarzy, że uda nam się. No i tak na bazie tej codziennej pracy, wchodzenia do oddziału i proszenia i mówienia, że uda się jakiegoś jednego lekarza chociaż na godziny, chociaż na jeden dzień, żeby ktoś przyszedł i na rezydentach, na których bazowaliśmy, jakoś ten oddział przez styczeń przetrwał. W lutym poprosiliśmy doktora jeszcze jednego,

żeby chociaż w piątki pomógł. I to wszystko było naprawdę na wielkich prośbach, wielkich łapaniach lekarzy przypadkowych, żebyśmy mogli ten oddział przetrzymać. Ponieważ nikt nie przyjdzie na ordynację czyli w godzinach od ósmej do godziny 15, jak ma umowę w innych szpitalach. Nikt nie przyjdzie tak od razu, nie rzuci pracy, nie przyjdzie tutaj do nas, do szpitala, żeby zapewnić nam godziny pracy. Nie dyżurowe tylko w ordynacji. Jeszcze a propos oddziału wewnętrznego, bo tutaj różne zarzuty padły w stosunku do mnie, a wiem jak wygląda kondycja i dlaczego taka kondycja. Oddział wewnętrzny musi być w szpitalu powiatowym. Ja zdaję sobie doskonale sprawę, że to jest główna potrzeba szpitala. Spotkałam się z lekarzami, którzy pracowali w tym szpitalu, bo pierwsze moje działania to były spotkania z lekarzami, z panią ordynator i panią doktor, która pracowała w tym szpitalu, bo trzecia pani zmarła. I rozmawiałam z paniami, prosząc je oczywiście, w pierwszej kolejności chciałam, żeby wróciły. Panie powiedziały jednoznacznie, że po śmierci pani dr Sylwii prosiły Pana Dyrektora Kurowskiego o wsparcie lekarza, chociaż jednego. Pan Dyrektor Kurowski zlekceważył to. Jedna i druga to mówiła, a oddzielnie się spotkałam z każdą panią, więc to samo mówiły, że Pan Dyrektor Kurowski zlekceważył je i mówił: dacie radę. Ale on dały radę do pewnego czasu. 15 września pani ordynator dała chyba wypowiedzenie. Powiedziała, że już więcej nie da rady i koniec. I później druga pani doktor, jak została sama, to wiadomo, że nie dała rady zostać sama na oddziale. Pani ordynator mówiła, że nawet dając wypowiedzenie chciała, żeby ktoś z nią rozmawiał; żeby Pan Dyrektor porozmawiał, żeby jeszcze dał szansę, żeby kogoś znalazł. Ale nie było tej rozmowy. Te panie pracują już teraz gdzie indziej. Jedna i druga mówią, że już nie ma powrotu, że nie chcą wrócić, bo już teraz sobie zorganizowały inaczej życie. Mają czas na swoje sprawy osobiste, nie mają dyżurów, jest spokojniej i wcale nie planują tutaj wrócić. Więc później wskrzeszenie oddziału wewnętrznego przez Pana Dyrektora Kurowskiego po miesięcznym właściwie zawieszeniu, na bazie tych lekarzy, których mamy, finansowo łąpnęło nieziemsko. Bo jeżeli stawki są dwu i półkrotnie wyższe albo jeszcze więcej, niż poprzednich lekarzy, no to wiadoma jest sytuacja, że finansowo ten oddział wewnętrzny daje nam po kości. Więc działania wcześniejsze, które zrobił Pan Dyrektor Kurowski zaburzyły działania w naszym szpitalu. Bo wszyscy chcieliby mieć takie stawki. Lekarze przychodzący do oddziału wewnętrznego, kolejni, nie chcą niższych stawek, oni wszyscy chcą mieć równe stawki albo podobne. Stawki są naprawdę zabójcze. Rozmawiałam z dyrektorami obrzeżnych szpitali m.in. Działdowo, Nidzica, Ława, Brodnica. Oni rozmawiając ze mną mówią, że to, co zrobiliście, to było karygodne, że takie stawki daliście. Ale ja tego nie dałam. I że w ten sposób zaburzyliśmy też działania u nich lekarzy, no bo wiadomo, że lekarze szantażują. „Nie tu, to tam będę pracował”. Lekarzy internistów jest mało. Na tyle szpitali wokoło jest za mało lekarzy internistów. Nidzica ma ogromny problem, bo rozmawiam z Panią dyrektor. Tylko czeka właściwie na lekarzy. Jakby ktoś od nas chciał, no to jak najbardziej ona weźmie. Była sytuacja, że był u nas lekarz, nie pamiętam nazwiska, specjalista, który u nas się wykształcił, był do końca grudnia i od 1 stycznia odszedł, bo Pan dyrektor z Działdowa dał lepszą stawkę. Lekarz ten mieszkał w Działdowie, więc dla niego to w ogóle bezdyskusyjna była kwestia, bo tam mu było wygodniej i lepiej finansowo. Więc to są takie już sytuacje. Z jednej strony mamy stawki horrendalne, gdzie naprawdę zadyszkuje łapiemy co miesiąc, analizując oddział wewnętrzny. Pracuje dobrze ten oddział. Ja nie mam w ogóle wątpliwości co do pracy pracowników, wszystkich pracujących w oddziale, ale finansowo nas wykańcza. W tym momencie oddział wewnętrzny nie jest w stanie na siebie zarobić. Nie ma takiej możliwości. Ale trudno mieć tu do kogoś pretensje, bo realia są takie, jakie są. W tym momencie, w tych realiach, doprowadziliśmy, że mamy stawki... W dużych szpitalach nie ma takich stawek. Nie ma możliwości takich stawek, bo tam jest konkurencja. A tutaj nie mamy konkurencji. Jak nie, to zaraz ktoś inny weźmie lekarza. Stawiają mnie pod murem. Przychodzi do mnie lekarz z dwójką innych lekarzy i mówią: jak pani nie da podwyżki, to ja też odchodzę. W trójkę odchodzimy. Bez dyskusji w ogóle. I ma pani czas dwa dni na zastanowienie się. To nie jest komfortowa sytuacja dla nikogo. Chcę Państwu powiedzieć, jeżeli chodzi o ryczałt, o

kontrakty, które mamy z NFZ, w tym roku kontrakty i ryczałty bazują na tym, co wyrobiliśmy w tamtym roku. W tamtym roku wypracowaliśmy 103%. W sumie, jak się otworzyliśmy już na ostatni miesiąc od połowy listopada do końca grudnia, wewnętrzny na tyle się zmobilizował, że tą swoją pulę, którą musiał wyrobić, procentowo wyrobił. Chirurgia też. I chirurgia podciągnęła ginekologię. I ogólnie mamy ryczałt na 103%, ale to nie dawało nam żadnej szansy. Nie dawało nam szansy na podwyższenie jakiegoś tam spektakularnego ryczałtu w szpitalu. Jeżeli chodzi o umowy kontraktowe i umowy jeżeli chodzi o poradnie, to też nie jest taka prosta kwestia, bo tak analizując każdą jedną poradnię i umowę kontraktową.. Finanse, poprzedni Pan Dyrektor pewnie Państwu powtarzał i tak rzeczywiście jest - bilansowanie, jeżeli chodzi o wycenę świadczeń, jest tragiczne. To, co dotrzymujemy z NFZ nie daje nam możliwości w tym momencie finansowania w pełni świadczeń. Ale z drugiej strony, przy tej ilości wykonań różnych i całego szpitala, nie mamy możliwości utrzymania tego szpitala. Jedyne, co może ratować nasz szpital, to zwiększenie ilości wykonań, wykonań poradni. Tak jak zresztą wspomniałam Państwu - ryczałt jest ryczałtem, ale wszelkie poradnie są pozaryczałtowe i finansowane w całości, czyli cokolwiek zrobimy, to otrzymamy te pieniądze po wykonaniu zaraz. Czyli co miesiąc dostajemy czy co kwartał dostajemy pieniądze za wykonanie. Wszystko jest dobrze, ale trzeba mieć lekarzy do każdej poradni.

Przewodniczący: To ja mam takie pytanie jeszcze, bo my to wszystko wiemy, to co do tej pory tutaj Pani przedstawiła. To jak gdyby tutaj się niewiele zmienia, natomiast spotykała się Pani z osobami, można powiedzieć, decyzyjnymi, co do podziału tych środków. Czy jest jakaś nadzieja, jakieś światełko w tunelu na polepszenie tych wyników? Czy możemy liczyć na wyższą wycenę? Jakiś może bonus, czy na jakąś inną gratyfikację z góry?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Z tego, co rozmawiałam, to wycena świadczeń nie zależy ani od dyrektora NFZ naszego, ani od nas, tylko od Ministerstwa, bo w całej Polsce jest taka sama wycena. Identycznie wyceniają każdy jeden punkt, identycznie jest wyceniany na oddziałach i w kontraktach. Więc to nie jest zależne od nikogo. Spotkałam się Dyrektorem NFZ trzy razy. I wskazywał to nie tylko Dyrektor NFZ, ale też analizując, jeżdżąc do różnych szpitali ościennych i dalszych, które lepiej funkcjonują, mają lepszą kondycję finansową. I w Ministerstwie też rozeznanie znalazłam, że wszyscy wskazują, że nasz problem tkwi w tym, że dlatego tak mało mamy tego przychodu w poradniach, że mamy za mało poradni. I że w ogóle to jest nasza kula u nogi, że my moglibyśmy więcej mieć finansów, ale w poradniach, bo poradnie są finansowane dodatkowo. Jest to szansa. Oczywiście, że tak, tylko musimy zdobyć lekarzy. Chociażby ostatnia sytuacja - tomograf komputerowy. Mamy zakupiony tomograf komputerowy. Ale żeby dostać kontrakt, bo nie mieliśmy kontraktu z NFZ, czyli wykonywane były badania tylko w ramach oddziałów, do Pana Dyrektora wnioskowałam. Pan Dyrektor bardzo przychylnie do tego podszedł. Tylko, żeby mieć kontrakt na tomograf komputerowy trzeba mieć lekarza radiologa z dwójką, specjalizacją. Do wszystkich lekarzy radiologów w okolicy dzwoniłam, nikt nie ma mocy przerobowych, żeby wskazać godziny pracy u nas, bo mają zajęte wszystkie godziny pracy. Naprawdę, wymagało to ode mnie ogromnego wysiłku. Pojechałam do Bydgoszczy, do lekarza, jechałam w ciemno, nawet nie rozmawiam przez telefon z nim. Jechałam w ciemno do jednego radiologa, którego ktoś mi polecił. Umówił się ze mną w szpitalu wojskowym i wprost mówię: panie doktorze, ja po prostu jestem pod murem, bo już kontrakt Pan Dyrektor dla mnie otworzył, już konkurs otworzył. Ja muszę mieć już lekarza. Czy pan mi da swoje dokumenty i wskaże godziny? I on powiedział, że tak, że wskaże. Porozmawialiśmy. I nawet zrobił to bez pieniędzy, bez jakichś umów. Mówił - później dojdziemy do porozumienia, jak Pani dostanie kontrakt. No i rzeczywiście dostaliśmy ten kontrakt. Pan doktor przyjechał do nas, powiedział jak wyobraża sobie współpracę, bo Pan dr Gaca jest radiologiem i działa w różnych szpitalach i wiadomo, że fizycznie u nas nie będzie. Jeżeli chodzi o tomograf, obsługują go panie pielęgniarki. Ale tylko wtedy, kiedy nie jest podawany kontrast. Jak jest podawany kontrast, to musi być

lekarz. Nie ma innej możliwości. Pan dr Gaca ponosi pełną odpowiedzialność za to, ale fizycznie musi mieć lekarza u nas, który ściśle współpracuje w każdym momencie przy podaniu kontrastu. On ocenia stan zdrowia na podstawie badań, które pacjent przedstawia. Decyduje o ilości kontrastu i jest w stałym kontakcie. Poprosiliśmy jednego z naszych lekarzy czy w taki sposób może zacząć współpracować. Jak najbardziej, mówi, że da się. Nasi lekarze są doświadczeni, znają się, wiedzą co się może zdarzyć podczas podania kontrastu. I planowaliśmy od 28 lutego, żeby ambulatoryjnie wejść, ale pewne rzeczy organizacyjne typu procedury, które musimy wypisać, to wszystko musi być zatwierdzone przez lekarza radiologa, bo on bierze za to odpowiedzialność, że z tym pacjentem nic się dzieje. My obsługujemy, ale on odpowiada w całości. I opisuje także te wyniki, które uzyskamy z tomografu komputerowego. I był wstępny plan, że 28 luty, ale przełożyliśmy to na tydzień później czyli od 6 marca zaczniemy ambulatoryjnie przyjmować pacjentów na tomograf komputerowy. Zobaczymy, jak to będzie. Myślimy na razie trzy razy w tygodniu. Ale w zależności od ilości pacjentów i też deklaracji naszego pana doktora, który mógłby przy tym kontraście być, bo też pracuje w innej jednostce, więc też nie ma czasu.

Przewodniczący: I pytanie najważniejsze - ile możemy na tym zarobić?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Kontrakt mamy na 399 996,80 zł. Ale to jest tak, że kontrakt mamy na tyle, ale właściwie za każde jedno badanie jest płacone. Czyli możemy ponad kontrakt zrobić. Kontrakt jest tylko takim wyznacznikiem. Tak jest, jeżeli chodzi o tomograf.

Przewodniczący: Jak to się bilansuje? Jesteśmy na plus czy wychodzimy na zero?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Powiem, że nie analizowałam tego, bo w tym momencie nie ma możliwości. Na pewno nie będziemy na minusie, ale jeszcze nie rozmawiałam z lekarzem naszym. Wstępnie stawkę ustaliliśmy. I analizując lekarza, opis i pielęgniarkę. I kontrast, który jest mało kosztowny w sumie, jeżeli chodzi o jedno badanie, to jesteśmy na plusie. Ale ile na plusie, to Panu nie powiem. Bo przy tych procedurach, które mamy, przy tych systemach, które mamy, wdrożonych obecnie w szpitalu, to jest dla mnie największy problem, że nie ma możliwości wyceny każdej procedury. I to jest głównym problemem w tym szpitalu. Zbilansowanie czegokolwiek jest trudne, bo ogólnie my znamy kwoty, ogólnie jakie faktury płacimy. Ale nie mając systemów informatycznych gdzie każda jedna rzecz powinna być zapisywana, która schodzi na dane badanie, plus analiza grafiku, plus analiza wynagrodzeń, no i dodatkowo koszty jeszcze ogólne utrzymania. Nie jesteśmy na dzień dzisiejszy w stanie każdej jednej analizy zbilansować. Każdego wydatku zbilansować. Gdyby panie pielęgniarki czy lekarze każdy jeden wydatek czyli to, co zużywają, zapisywali do komputera i na danego pacjenta, to wtedy byśmy mogli zbilansować. Ale nikt tego nie robi na dzień dzisiejszy. Nikt tego nie zapisuje nigdzie. Nikt tego nie analizował do tej pory i nikt tak nie zapisywał. Także ja nie wiem, ile strzykawkę jest zużywane na danego pacjenta, ile jest podkładów zużywanych na danego pacjenta, na daną procedurę, bo nikt tego do tej pory nie prowadził. Więc to jest dla mnie największy problem.

Przewodniczący: Jeszcze jedno pytanie dotyczące tych pań pielęgniarek, które miałyby obsługiwać to urządzenie - czy to będą panie, które będą nowo zatrudnione?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Nie. To są panie, które pracują przy tomografie. To są panie, które do tej pory obsługiwały i obsługują tomograf komputerowy. I nadal będą tak robiły. Oczywiście w godzinach pracy.

Przewodniczący: Czy Pani Dyrektor jeszcze będzie chciała coś powiedzieć czy możemy teraz jeszcze kilka pytań?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Tak. Są rzeczy, które chciałabym dodatkowo powiedzieć. A później może będą pytania. W związku z różnymi sytuacjami, które zaistniały w mediach społecznościowych,

dzięki Panowi Zdanowskiemu i też Pani Mierzyńskiej, która na traktorach występowała, chciałabym zacząć od tego, że podjęłam stanowisko dyrektora, czy zaproponowano mi funkcję dyrektora, która jest bardzo odpowiedzialną funkcją. Zarząd zaproponował mi. Ja nie podchodzę do czegoś lakonicznie, że dobrze, będę dyrektorem. Ja zdaję sobie sprawę, że to są ludzie, to jest opieka, to są pacjenci, to jest duże ryzyko i mając tą odpowiedzialność w sobie, wiedziałam, że muszę zrobić dobrą analizę i wiedzieć, co się dzieje w tym szpitalu. Pan Zdanowski stwierdził, że ośmiornice jakieś, że zatrudniłam osoby. Zatrudniłam m.in. Pana Adama Monikowskiego jako kontrolera finansowego, Panią Annę Świcę - Nieścierowicz od 1 stycznia, po pierwszych 2 czy 3 tygodniach własnej pracy, wchodząc w nowe środowisko, wchodząc w nową jednostkę, bo ja nie pracowałam w szpitalu. A przede wszystkim nawet jak bym pracowała, to nie znam tego szpitala, nie znam finansów tego szpitala, nie wiem jak kadra medyczne funkcjonuje. I nie ma innej możliwości, żeby nie zatrudniła właściwych, kompetentnych osób, dla mnie rzetelnych i rzetelnych dla szpitala. I uczciwych, działających na korzyść szpitala, żeby wiedzieć, jaka jest sytuacja w tym szpitalu. Inaczej nie zrobię nic. Nie będę wiedziała, co tam się dzieje, jakie mamy problemy finansowe, jak je rozwiązać. Nie dam rady nic zrobić w szpitalu, jak nie będę znała od strony medycznej tego szpitala. Co możemy poprawić, w jakim kierunku iść. Nie pracowałam w tym szpitalu. Nie byłam nigdy ani pielęgniarką ani lekarzem. Nie miałam doświadczenia z medycyną. Muszę mieć osobę pomocną mi, osobę, która zna się na tym, ma doświadczenie w innym szpitalu. W tym czy w tamtym szpitalu. Tak samo szpitale działają. Uważam, że może do tego szpitala coś wnieść dobrego, bo jeżeli ktoś pracuje od lat w jednym szpitalu, ciągle w jednej jednostce, to wydaje mu się, że tak musi być i że tak jest dobrze, bo to się kręci. A widzicie jak się kręci finansowo. No średnio się kręci finansowo, więc dlatego, jeżeli ktoś przychodzi z zewnątrz, osoby z zewnątrz, które nowym spojrzeniem, nowym okiem zobaczą czy wszystko gra czy ewentualnie widzą jakieś nieścisłości. I czy mają powiązania między sobą, robią 10, 20 biznesów, nie wiem co jeszcze tam robią na zewnątrz, to mnie średnio interesowało. Ja w ogóle w takie rzeczy nie wchodziłam. Nie interesuje mnie, co człowiek robi ponad to. Dla mnie ma działać dobrze na konto naszego szpitala. Ma być uczciwa praca, rzetelna i nie na szkodę naszego szpitala. Musi mi ktoś pomagać. Ja nie wchodzę w rozgrywki kto w szpitalu ma rodzinę, kto tam jeszcze pracuje, albo kto z kim jakie biznesy robi. Ma pracować w tym szpitalu, dla dobra tego szpitala i na konto tego szpitala uczciwie. I to mnie interesuje. I wcale nie planuję tutaj kogoś rozliczać z jego dodatkowych działań, bo to nie jest moja sprawa. Jeżeli ktoś nie ma spraw karnych, zarzutów prokuratorskich, nic się nie toczy przeciwko niemu i wiem, że dla mnie dobrze i uczciwie pracuje, to naprawdę nie mam podstawy gdzieś tam dochodzić, dopytywać się czegokolwiek, bo nie jest to dla mnie ważne w tym momencie. Ale jeżeli już wybrzmiała ta sytuacja z prokuratorskimi zarzutami różnymi, bo tutaj Pan Zdanowski przedstawiał na facebookach i dlatego też się zainteresowałam o co chodzi, jak to wygląda. Zadzwoiłam do tamtej pani burmistrz, która powołała, odwołała, jak to wyglądało. Jest to pani Danuta Karaskiewicz z Miastka, dawna pani burmistrz, która była w tym czasie i odwoływała jedną panią prezes, powoływała drugą panią prezes. Pani burmistrz przedstawiła mi tę sytuację jak to wyglądało i chciałabym prosić Pana Zdanowskiego, że jeżeli chce rzetelnie rzeczywiście przedstawić sytuację, jak to rzeczywiście było i kto te zarzuty prokuratorskie miał, bo padło tu jakieś nazwisko od Pani Mierzyńskiej, kiedyś na spotkaniu, teraz u mnie ostatnio - pani Renata Kiempa chyba. Pierwszy raz słyszę, ale się zapytałam pani Danuty Karaskiewicz o co chodzi. Bo to jest dawna pani prezes w tamtym szpitalu. I pani Renata Kiempa ma zarzuty. Nie zarzuty, jest postępowanie w prokuraturze. Toczy się przeciwko działaniom pani Kiempy w tamtym szpitalu. A nikt inny tam nie ma zarzutów prokuratorskich ani żadne sprawy się nie toczą. Więc chciałabym tutaj Panu Zdanowskiemu dać telefon do pani Danuty, dawnego burmistrza, żeby może z innej strony przedstawił czy spojrzął bardziej szerzej na tę sprawę. I żeby zadzwonił jeszcze do prokuratury i zapytał się przeciwko komu jest ta sprawa toczona. I gdzie jest toczona, bo prokuratura udziela takich informacji. Pani Danuta Karaskiewicz jest też z PO, tak jak Pan,

więc myślę, że tutaj jakoś wspólny front złapiecie, bo tu rejonizacja nie obowiązuje. Chyba raczej każdy ma podobne poglądy, więc zaraz Panu przekażę ten telefon. To jeżeli chodzi o sprawy Miastka, które mnie średnio interesują. To jest ich problem i ich sprawa, co tam się dzieje. Z mojej strony, zatrudnienia osób pracujących u nas, dla tego szpitala, nie mam wątpliwości co do zatrudnienia tych osób. Dało się funkcjonować, bo Pan Dyrektor poprzedni tak funkcjonował, że sam funkcjonował. Bo ktoś mi zarzucił, że robił oszczędności, bo dyrektora do spraw leczenia nie zatrudnił. No to miał oszczędności. Można funkcjonować jeżeli ktoś ma takie podejście, z za biurka można podpisać wszystko. Z za biurka można przyjmować panie pielęgniarki, każdego, z roszczeniami i podpisać wszystko. I właściwie się nie zastanawiać nad tym. Tak można robić, ale ja tego tak nie zrobię. Ja nie mogę, na tyle jestem odpowiedzialna, że nie zrobię z za biurka, że będę brała pieniądze i z za biurka, będę siedziała i podpisująca tylko dokumenty. Moja rola jest i taką rolę mi dał Zarząd, żeby zobaczyć jak rzeczywiście ten szpital funkcjonuje. Dlaczego tak funkcjonuje. I spróbować znaleźć rozwiązanie. Co poprawić, w jakim kierunku iść, żeby było lepiej. Bo nikt nie chce zamykać tego szpitala. Nigdy od Zarządu nie słyszałam, od Pana Starosty, że ma być prywatyzacja. Ale chyba patrząc na kierunek działań poprzedników moich czy poprzednika mojego, powiedziałabym, że ten kierunek działań tak wyglądał jakby ktoś tu miał jakieś nieczne zamiary w stosunku do tego szpitala. Bo spotykając się z Panem Dyrektorem Kurowskim, poprosiłam go o spotkanie tydzień przed objęciem stanowiska. Poprosiłam o spotkanie, żeby coś mi powiedział, jakoś mnie wprowadził. Pan Dyrektor spotkał się ze mną i na spotkaniu jedyne, co wybrzmiało, to że „oddział wewnętrzny i tak pani zamknie. Zobacz pani, że pani zamknie, bo nie ma innego wyjścia i szpital za 4 miesiące będzie do zamknięcia”. Tak powiedział. „I będzie musiała pani upadłość ogłosić i zaraz będzie do zamknięcia”. Oddział wewnętrzny też. I pretensje miał do Pana Starosty i do Zarządu, że za mało zarabiał, że on chciał podwyżki i obiecali mu podwyżkę jak tylko oddział wewnętrzny wskrzesi za kwotę dwa razy wyższą czy trzy razy wyższą. To nie widzę dobrych działań tu, nikogo. Nigdy w życiu wcześniej nie chciałam tego poruszać, bo to są sprawy żenujące i takie kwestie, których nie powinno się mówić. Każdy rządzi po swojemu. Tylko w związku z tym, że Pan Zdanowski wyciąga jakieś rzeczy i manipulacje robi słowne, insynuacje bezpodstawne, no to tak nie wyglądało. W tym szpitalu wcale tak różowo nie jest i wcale tak nie wygląda. Moje działania nie prowadzą wcale do upadłości tego szpitala. Wręcz przeciwnie, chciałabym wreszcie zobaczyć dlaczego to nie funkcjonuje. Tak jak Pan Przewodniczący tutaj powiedział - że można zrobić wyceny. Nie mogę zrobić wyceny, bo przecież systemy informatyczne nie funkcjonują jak powinny i wszyscy na karteczkach piszą. Ja nie wiem nawet kto jak w szpitalu pracuje, bo oni grafiki prowadzą sobie i na koniec miesiąca pani kadrowa dostaje grafik podpisany przez ordynatora. Czy rzeczywiście ktoś tam był, to nie wiem, bo musiałabym codziennie iść i wszystkich sprawdzać od 8 do godziny 15. Czy pracuje, czy nie pracuje. Dostaje grafik, podlicza grafik i płacimy za to pieniądze, bo nic nie jest zorganizowane. Część biała działa na zasadzie skierowań, na zasadzie opisu pacjenta, na zasadzie wpisania tego pacjenta, ale nie ma systemu skorelowanego z kadrowo - księgowym. Jest stary system księgowo - kadrowy, w który w większości trzeba wprowadzić rzeczy ręcznie. Trzeba liczyć, żeby wprowadzić do starego systemu. Więc to nie jest takie proste. Musimy doprowadzić do tego, żeby wiedzieć, jakie są rozchody finansowe. Myślę, że jest troszeczkę wzburzenie jest jakby społeczne, pracowników. Bo jest niepewność, nie dlatego, że oni widzą złą wolę czy coś się dzieje. Ja myślę, że doprowadzimy do tego poprzez rozmowy i wyjaśnienia, bo jakby widzę kierunek działań. Spotkałam z paniami oddziałowymi i z ordynatorami. Ustaliśmy, że będziemy przewidywać co 2 tygodnie, bo tak widzieli potrzebę, że nie częściej. Każdy może do mnie przyjść, kto chce. I naprawdę myślę, że trzeba po prostu panie czy państwa wszystkich... Nie widzę jeszcze problemów w kwestii lekarzy, bo lekarze wręcz przeciwnie, przychodzą do mnie z problemami. Że widzą niedociągłości, bo niedosprzątnięty jest blok operacyjny. Pan doktor przychodzi i mówi, że jakieś rzeczy są nie takie proceduralnie, bo on pracował w innym szpitalu i wie doskonale, jak

powinno być. Bo środki dezynfekcyjne nie są używane jak powinny. Mamy firmę sprzątającą zewnętrzną oczywiście, tylko jak ktoś nie wskaże, nie wskaże tych nieprawidłowości, no to wszystko się kręci. Na szczęście, może dzięki Bogu, że się nic nie dzieje, bo ktoś nad nami czuwa, ale jeżeli nie mamy procedur, jeżeli nie mamy opisów pewnych robionych, jeżeli nie trzymamy jakości, tylko tak, jak było 40 lat temu... Pan doktor ostatnio przyszedł do mnie mówiąc: „pani Dyrektor, pani w pół roku chce zrobić zmiany, których 40 lat nikt nie robił?” No i powiem Państwu, że ja nie chcę może w pół roku zrobić tych zmian, ale chcę, żeby ten kierunek zmian był. Wiecie o tym, że każdy sklepik, każdy mały zakładzik musi mieć procedury. A tu do nas żadne procedury nie weszły. Musimy się dostosować. Mówimy o akredytacji, ale to są procedury. Akredytacja to zwykłe procedury. A jeżeli doprowadzimy do akredytacji, to mamy wyższe finansowanie z NFZ. Ale to jest tylko kwestia dobrej woli pracowników. Ja nie mówię, żeby firmy zatrudniać akredytacyjne od razu. Spróbujmy swoimi siłami wewnętrznymi zrobić powoli te procedury. Nie mówię w pół roku, może rok, może 1,5, ale róbmy coś po kolei, żeby do czegoś to doprowadziło. Chciałabym się odnieść do tego co jeszcze co wybrzmiało w zarzutach facebookowych jeżeli chodzi o jakieś fotografowanie, że pani dyrektor fotografowała gdzieś tam. Ja byłam przy tym, więc widziałam. Fotografowała i mówiła, że musi przekazać pani Naczelnej, żeby wiedziała, że tak nie można robić, bo na korytarzu komunikacyjnym leżały wstrzyknięte już strzykawki z jakimiś antybiotykami. Ja mogłam sobie przejść i to wziąć. I nikt nie zauważyłby na korytarzu. Przecież nie może tak być. Nic się nie stało, a gdyby się stało, to wtedy będzie wielka afera. Dobrze jest, póki nic się nie dzieje, ale jak się zadzieje, to wtedy ja będę miała problem główny, bo ja się będę tłumaczyła jako dyrektor szpitala. Dlaczego? Bo wszyscy powiedzą: ale ja nie wiedziałem, nie ma tutaj procedur, to skąd ja mam wiedzieć, że tak ma być. Musimy jakby zapobiegać, a nie później gasić pożar. Jeżeli chodzi o problemy kadrowe, to tak jak już mówiłam, na ten czas mamy stabilizację. Ale za chwilę może trzech lekarzy złoży wypowiedzenie na wewnętrznym i będę miała problem. Ale teraz na ten czas jest dobrze. Mamy zapotrzebowanie na oddziale pediatrycznym. Pani dr Dąbrowska jest sama w godzinach do południa. Już wcześniej, w tamtym roku, był zawieszany ten oddział, bo nie mamy drugiego lekarza, który pracowałby od poniedziałku do piątku od godziny 8 do godziny 15. Rozmawiałam z trzema pediatrami, oni nie chcą. Po prostu zwyczajnie nikt nie chce. To nie jest takie proste, że ktoś od razu przychodzi. Oddział wewnętrzny jakoś udało nam się posklejać. Chirurgię mamy stabilną kadrowo. Jeżeli chodzi o ginekologię i położnictwo, na ten czas funkcjonuje. Ale tak jak i inni pracownicy, także lekarze z ginekologii i położnictwa chcą podwyżki. W tym momencie się borykam. Ja widzę prokuratorskie sprawy z tą kadrą, widzę niedociągnięcia, widzę mało pacjentów, widzę braki w sprzęcie. Widzę to wszystko. I widzę też, że nie mamy pieniędzy na zakupy tych sprzętów. Mamy Komitet Rozbudowy Szpitala, który chce dofinansować, ale 60 000 na USG, a najtańsze około 140 000 - 144 000 kosztuje, więc resztę trzeba skądś wziąć. Na raty chcą tylko na rok nam rozkładać po 7 000 miesięcznie. Histeroskop - super, fajna rzecz - 50 000 to tylko niby kosztuje. Histeroskop to jest do badania, do biopsji, robienia różnych ginekologicznych kwestii. Nie mamy tego histeroskopu, ale to też jest kolejny koszt. I się zastanawiam później: no dobrze, będzie to wszystko, tylko ciekawe, czy ktoś będzie robił? Jest pani dr Tatiana, która jest naprawdę fajną, młodą osobą, ale ona jest nie zabiegowa. Nie ma uprawnień zabiegowca, więc musi być pod opieką kogoś. U nas rezydenci stawkę mają naprawdę wysoką. I dodatkowo musimy płacić za opiekę nad tym rezydentem, taką zdalną. I kwestia jeszcze, która wybrzmiała u Pana Zdanowskiego - informatyka czy firmy informatycznej. Z całą sympatią do wszystkich pracowników i także do Pana Remigiusza, który był informatykiem, to naprawdę jest fajny, sympatyczny, młody człowiek, ja nie mogę patrzeć jako dyrektor na sympatię do kogoś, do ludzi. Ja nie mówię, że on niekompetentny, tylko muszę widzieć wszystko czyli cały system musi funkcjonować. Cały system w części medycznej, kadrowo - księgowej. Jeżeli coś mi szwankuje, to ja się obawiam, że za chwilę będę miała problem tak duży, że szpital nie będzie w stanie funkcjonować. Bo jeżeli coś się dzieje w systemie informatycznym, np. medycznym, no to nie będę mogła przyjmować

pacjentów. Nie mogę mieć tego typu zagrożeń. Poprosiłam firmę zewnętrzną, żeby mi skontrolowała, bo widziałam, że ciągle nic nie można, nic się nie da. Z firmą CGM nie można się dogadać, bo oni nie dają. My płacimy firmie CGM licencję za to, że mamy system informatyczny w naszym szpitalu w części białej. I słysząc takie różne rzeczy, pomyślałam, że może inna firma, która współpracuje z tą firmą w innych szpitalach. Poprosiłam tą firmę, żeby przyjechała sprawdzić czy da się coś w ogóle, na jakim etapie jesteśmy. I wyszła m.in. sytuacja, że za chwileczkę będzie problem, że firma CGM dała w maju 2023 roku informację, że musimy zakupić różne rzeczy czy dostosować cały system w części białej, żeby dalej funkcjonował. Takiej informacji nie otrzymałam od pracownika. Wymagałam od wszystkich pracowników tylko tyle, żeby mi powiedzieli, bo w związku z tym, że nie miałam przekazanych obowiązków, żadnych, poprosiłam wszystkich pracowników administracyjnych o przekazanie mi takich newralgicznych sytuacji, gdzie za chwilę będziemy mieli problem finansowy, albo coś nam się zawali. Nie otrzymałam takiej informacji i rozmawiając z naszym informatykiem, on jakby nie widzi problemu. Ja rozumiem, że jest jeszcze czas do 30 kwietnia, a teraz okazuje się, że może do czerwca nawet, ale zrobiliśmy rozeznanie cenowe, żeby ten system nam funkcjonował i wycenę nam dali 337 459,11 zł. Więc jak ja dostaję taką wycenę, to od razu dostaję zadyszki. Skąd ja te pieniądze wezmę? Przecież my nie mamy w tym momencie. Nawet jakby do czerwca to też dla nas problem, bo to są ogromne pieniądze. I zaczęliśmy negocjować przy pomocy tej właśnie firmy, która jest obecnie, zaczęliśmy negocjować z CGM, ja i Pan Adam Monikowski, który też zna się na tym. Jest kontrolerem finansowym, ale też się zna na tych systemach. Płacimy firmie CGM miesięcznie 14 000 zł za funkcjonowanie całego systemu. 7000 płacimy za system kadrowo - księgowy, gdzie ta firma dawała nam możliwość 2 lata temu już jakby zamontowania systemu księgowo-kadrowemu, bo w projekt jakiś wchodziliśmy i mieliśmy możliwość. Tylko pan informatyk otrzymywał informację od firmy CGM, że nie ma możliwości, teraz nie możemy, że coś tam. Ale my nie możemy odpuszczać takim firmom, bo skoro płacimy im, to musimy wymagać tego. I wymagam od pracownika. Niech patrzą na umowę, niech zerkną ewentualnie przy mojej pomocy, ale muszą mi podpowiadać, jakoś musimy doprowadzić do porządku. I w tym momencie jesteśmy na etapie takim, że jeszcze mamy ostatnie spotkanie z firmą CGM, bo w umowie znaleźliśmy trochę kruczki, także powinni już dawno dać ten system księgowo - kadrowy, bo w umowie mamy to zapisane. W każdym razie nie dali nam tego i mówimy, że muszą nam dać od ręki. Ale nie mają mocy przerobowych. Będziemy pertraktować starym systemem, który rzeczywiście już mamy kupiony, bo musieliśmy kupić od 1 stycznia i dodatkowo jeszcze te pieniądze, które mamy teraz wydać, przeciągniemy maksymalnie do końca. Postaramy się w tym czasie znaleźć jakiegokolwiek finansowanie zewnętrzne, żeby to puścić finansowanie zewnętrznym. **B**o inaczej nie jest to możliwe, żeby zapłacić takie pieniądze firmie za system informatyczny. Informatyk u nas pracował rok. Każda osoba, która zaczyna pracę i informatycy, którzy zaczynają pracę, wiadomo, że nie znają naszego systemu, nie znają naszego szpitala, więc każdy musi chociażby poznać pomieszczenia, gdzie co mamy. Więc na pewno na początku będą wychodziły nieścisłości, ale myślę że to niedługo. W tym momencie poprosiłam panów informatyków o takie sprawozdanie dla mnie - na jakim etapie, co jest nie tak czy co od dłuższego czasu jest nie tak. W tym momencie wszystko wybrzmiewa w szpitalu z pracowniczego punktu widzenia, że wszystko było super, świetnie wszystko funkcjonowało, a teraz to przestało funkcjonować, co jest zupełnie nieprawdą. Bo z informatykiem siedziała pani, która doskonale znała się w systemach informatycznych i wiedziała, jak funkcjonują i ona mówi, że tam zawsze coś szwankowało. A więc wiedzieliśmy, że te problemy są i były zawsze. I teraz nie możemy wymagać, że wchodzi firma informatyczna, dwóch informatyków i od ręki wszystko zrobią to, co było nie naprawiane przez ileś czasu. Jeszcze chciałabym Państwu powiedzieć o działaniach co od 1 grudnia, przez dwa miesiące i 20 dni robiłam i w jakiej kwestii. O oddziale wewnętrznym - przyszedł Pan dr Janczak od 1 lutego jako koordynator, bo pan doktor poprzedni powiedział, że już nie chce być koordynatorem. I do końca

stycznia właściwie wyprosiłam u niego koordynację. I wyprosiłam też u dr Janczaka, żeby przyszedł od 1 lutego jako koordynator, mimo iż jest nadal na wypowiedzeniu w innej firmie i od 1 marca dopiero zacznie pracować w pełnym wymiarze czasu pracy u nas. Kolejna sprawa, która u nas wyszła, to sprawa z firmą sprzątającą, zewnętrzną. Musiałam podpisać umowę z końcem grudnia, bo już był przetarg ogłoszony, wszystko poszło, więc tylko podpisanie umowy. 33 etaty zaproponowała ta firma. Moje zapytanie było do pracowników - ile etatów potrzebujemy? Po analizie stwierdzono, że 33 etaty. Dyrektor ds. leczenia Anna Świca - Nieścierowicz powiedziała, żeby przejść się po tych oddziałach i sprawdzić czy rzeczywiście tyle etatów potrzeba. Okazuje się, że rzeczywiście potrzebujemy 29 etatów i rzeczywiście tyle mamy. Tylko w umowie są 4 etaty zawarte tzw. fikcyjne. Firma zewnętrzna mówi, że w razie urlopu, chorobowego, oni sobie 4 etaty dodatkowo zawarli, za które oczywiście płacimy. Jeszcze dodatkowo dostałam informację, że blok operacyjny i sterylizatornię sprzątają same panie tam pracujące, bo tam firma nie dociera. Nie wiem, dlaczego zostało to pominięte i jest kwestia finansowania dodatkowego pań naszych, które rzeczywiście wykonują tą pracę. Na dzień dzisiejszy rozmawialiśmy z kierownikiem tej firmy. To jest bardzo przychylna firma, która chce rozmawiać. I nie ma problemu, tylko trzeba rozmawiać z czego można by zejść. I na wewnętrznym zesłaliśmy z jednego pracownika, pani sprzątającej w nocy na konto sterylizatorni, żeby tam sprzątać. Żebyśmy mogli od 1 marca, już w ramach tej samej umowy, tych samych pieniędzy, mieć tam też firmę sprzątającą. Kolejna kwestia - kwestia Pawiego Oczka, kwestia obiadów. Wiedzieliśmy, że jest program "Dobry posiłek w szpitalu". Od września tamtego roku. Dofinansowanie do każdej dniówki każdego pacjenta - 24 zł z NFZ. My płacimy w tym momencie firmie zewnętrznej, cateringowej, około, bo to trudno powiedzieć, bo tam są różne diety, więc każda dieta inaczej jest wyceniona, średnio około 39 zł za dniówkę. Moglibyśmy mieć refundowane 24 zł z NFZ. No, ale nie możemy, bo od stycznia czy od końca grudnia nie mogę się z firmą dogadać, bo mamy albo trzymiesięczny okres wypowiedzenia w umowie, albo dwutygodniowy, jeżeli znajdziemy coś na nich. No, ale dwa tygodnie to mnie nie urządza, bo muszę mieć przetarg ogłoszony. I muszę mieć jedzenie dla pacjentów, więc prosiłam tą firmę, ale cały czas nie mogę dojść do porozumienia. I jeszcze jest problem taki, że ta firma nie chce wejść w "Dobry posiłek w szpitalu". Owszem, chce wejść w dodatkowe pieniądze. Negocjujemy stawkę, ale już wtedy wchodzi inna kwota i żeby ogłosić przetarg, to muszę mieć czas. A za chwilę ten program "Dobry posiłek w szpitalu" się skończy, bo to jest program pilotażowy do końca czerwca. Cały czas tracimy jakby, bo te pieniądze mamy na wyciągnięcie ręki, ale nie możemy rozwiązać tej umowy. Kolejna kwestia - ubezpieczenie. Jak już mówiłam Państwu, ubezpieczenie szpitala skończy się z końcem lutego i od 1 marca mamy nową umowę. Konsultowałam z innym brokerem, to mówił, że to jest bardzo duża kwota ubezpieczenia, którą mamy, jak w dużych szpitalach. Ale jak z panią mecenas taką szkodowość zobaczyliśmy i przede wszystkim takie kwoty, które mamy do zapłacenia za chwilę, no to chyba nie wydaje mi się za duża, a wręcz za mała ta kwota. Rozmawiamy z lekarzami, których mamy, czyli bazując na naszych lekarzach, co planujemy i właściwie już prawie mamy dograne, to Poradnia leczenia ran przewlekłych. Nie będzie to szybko, bo zanim ustalimy wszystkie procedury i porozmawiamy z NFZ, ustalimy finansowanie. Chcemy przenieść pewne leczenie ran, które jest na oddziałach w tym momencie i nie do końca też się w tym specjalizują lekarze chirurdzy, do poradni chirurgicznej. Bo to jest bardzo dobrze finansowane. Jak da się z oddziału przenieść do poradni, to dla nas jest na korzyść. Kolejna kwestia - już jesteśmy w trakcie załatwiania karty DILO, rozmowy z NFZ, pan Dyrektor też się zgodził na to. Tylko konsylium musimy teraz zebrać. Pan dr Papaj robi zabiegi chirurgiczne onkologiczne, nowotwory jelita grubego. I w tym momencie moglibyśmy wyjść poza ryczałt i mieć finansowanie z tzw. Kartą DILO. Ale musimy mieć to przyznane przez NFZ. Musimy mieć konsylium lekarzy to znaczy musimy znaleźć jeszcze dwóch lekarzy. Będziemy rozmawiać ze szpitalem MSWiA w Olsztynie, żeby znaleźć tych lekarzy. Bo musimy mieć dwóch lekarzy specjalistów onkologów, radioterapii i onkologii. Musimy mieć to konsylium, żeby można było z tej karty

skorzystać. Żeby móc rozmawiać z lekarzami, trzeba znać dobrze finanse. I są badania USG, dopplerowskie i są lekarze, którzy chcą się tego podjąć, u nas ambulatoryjnie. Mamy sprzęt, moglibyśmy. Tylko lekarze chcą duże pieniądze. Ja nie mogę się zgodzić, a właściwie wyjdziemy w plecy z tym wszystkim, że nie będziemy mieli finansowania właściwego. Więc zanim podejmę decyzję o dodatkowej ambulatoryjnej ofercie, to muszę być na plusie. Muszę być pewna, że mam przeanalizowaną tą ofertę na tyle dobrze, że jestem na plusie, bo na minusie to nam się w ogóle nie opłaca robić. Kolejna kwestia - rozmawiałam z panem doktorem, który chce robić badania endoskopowe - dodatkowo kolonoskopię w jedną sobotę w miesiącu, od marca. i może jeszcze jakiś dzień. Cenowo nawet dobrze to dograliśmy, tylko że jeszcze muszę sprawdzić wycenę i chyba na podstawie pracowni endoskopii po kolei spisać co trzeba, z czego korzystają i zobaczyć, jakie kwoty za to płacimy. I wtedy będę mieć rzetelną wycenę każdej procedury. Musi mi też to wyjść na plusie, bo faktycznie pracownia endoskopii jest opłacalna, ale musi mi się też zbilansować.

Przewodniczący Komisji Budżetowej: Wiele padło tutaj zarzutów w stosunku do funkcjonowania szpitala pod kierownictwem byłego dyrektora. Może nie jest to dobry moment, bo nie ma się kto do tego odnieść. Zostawiłbym to bez komentarza. Ja mam kilka pytań. Najpierw może do raportu Pani Dyrektor. Jeżeli chodzi o te wyniki finansowe wybranych jednostek, ja rozumiem, że tutaj przedstawiony jest bilans poszczególnych poradni, czy też organizacji szpitala na koniec listopada, bo tutaj wynik jest 6 500 000 , a ogólnie na koniec roku 8 mln zł. Czyli ta różnica 1 542 tys. zł, to jest jakby strata za grudzień. Tak mam to rozumieć?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Tak.

Przewodniczący Komisji Budżetowej: Wynik finansowy, oczywiście, wiemy, że jest zły, bardzo zły. Patrząc na to, że przekazaliśmy dofinansowanie z powiatu na 4 500 000, to zamyka się to prawie 13 000 000. Dla mnie porażająca jest informacja, że nie mają Państwo wyceny tych procedur. Trudno, że tak powiem funkcjonować w ogóle szpitalowi. Ja sobie tego nie wyobrażam, że można funkcjonować w takim układzie. Pani powiedziała też, że szpital lepiej by funkcjonował, gdybyście mieli więcej poradni. No niekoniecznie mogę się z tym zgodzić. Bo trzeba by to przeliczyć. Bo patrząc na bilans, który Państwo wskazujecie, poradnie szpitalne rok 2023 zamknęły stratą 210 000. Ja sobie sprawdziłem, to w 2022 ta strata była jeszcze większa, bo to było 509 000. Także ten bilans naprawdę trzeba mieć konkretny, żeby wiedzieć, co robić. Oczywiście podstawą jest leczyć ludzi. To jest najważniejsza rzecz. Ale przy takim finansowaniu i przy sytuacji finansowej, jaką mamy, na pewne rzeczy też musimy zwracać bardzo mocno uwagę. Mam pytanie jeszcze odnośnie raportu, odnośnie tych spraw sądowych - czy szpital ponosi jakiegokolwiek koszty w tej chwili jeżeli chodzi o te rozstrzygnięcia? Czy to wszystko idzie z ubezpieczenia? Czy one są zakończone na dzień dzisiejszy? Czy w ogóle ponosimy jakieś koszty finansowe?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Nie. Co do poradni, zrobiliśmy analizę każdej poradni. Ma Pan w 100% rację, bo ja też widzę główny problem w wycenach i tym ,że nie mam rzetelnych informacji co do wyceny danej procedury czy danego zabiegu. To jest dla mnie główny problem w tym szpitalu, żebym mogła jakąś analizę zrobić. I rzeczywiście patrząc na analizę finansową, to jakby bezzasadne się wydaje tworzenie nowych poradni na kolejnym minusie. Na minus mamy Poradnię chorób płuc. Analizowałam jak to wygląda, wycena, finansowanie. Mamy jedną panią doktor w poradni chorób płuc. Ile może, tyle robi, ale nie możemy tej poradni zamknąć, mimo iż nam się nie bilansuje, bo mamy odgórnie przykazane, że musi być poradnia chorób płuc, bo jest takie zapotrzebowanie. Poradnia chirurgiczna w tej formule, która jest, nie ma możliwości się zbilansować. Lekarze nasi przychodzą do poradni chirurgicznej, dostają dodatkowe wynagrodzenie. Duże, nieduże, jakieś dodatkowe za pracę w poradni chirurgicznej mają. A właściwie tam się nie odbywają żadne zabiegi, tylko rany przemywają, ewentualnie coś się zadzieje. Dlatego takie nagłe sytuacje, kiedy trzeba zadziałać, czy pomóc danemu pacjentowi, jak

przychodzi, a nie ma proceduralnie takich działań. Rozmawiałam z doktorem Papajem. I musimy tam zrobić te działania, które są na bloku operacyjnym, a które są bardzo kosztowne. Blok jest bardzo kosztowny, bo to jest jednak pomieszczenie sterylne. Musimy przenieść do poradni chirurgicznej np. wycięcie jakichś pieprzyków, jakiś drobnych rzeczy. Do poradni chirurgicznej, która jest finansowana dodatkowo. I żeby zbilansować, to musimy jakieś zrobić procedury, za które dostaniemy pieniądze, a nie tylko na zasadzie takich chwilowych porad. No i dlatego to tak wygląda.

Przewodniczący Komisji Budżetowej: W kontekście trzeciego punktu porządku obrad jaki miała Komisja Budżetowa, o możliwości rozwoju szpitala w przyszłości i wpływu na wynik finansowy, czy mogłaby Pani przybliżyć tą swoją koncepcję? Ja rozumiem, że ona jest daleko wybiegająca i ograniczona możliwościami pieniężnymi do zrealizowania, ale myślę, że chętnie byśmy poznali Pani wizję przyszłości tego szpitala.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Panie Przewodniczący, nie wiem czy chciałabym przy tej sytuacji swoją wizję tutaj przedstawiać, bo za chwilę moja wizja może być zupełnie inna. Bo wizja i moje marzenie to rzeczywiście byłoby ginekologia i położnictwo, żeby naprawdę istniało. W szpitalu w Malborku widziałam jak to tam wygląda i rzeczywiście domowe rodzinne porody, świetna sprawa i w wizjonerstwie to dobrze wygląda. Ja sobie wyobrażałam w marzeniach, swoich wizjach, żeby stworzyć taki dobry oddział ginekologiczno - położniczy, czyli mieć taką kadrę lekarską, która zabezpiecza nam pacjentki. I rozumiem, że są sytuacje nagłe i różne rzeczy, bo jesteśmy ludźmi, mówię o błędach lekarskich, różnych, ale nie może być zaniedbań. Zaniedbań takich po prostu proceduralnych, których nie powinno być. I wyobrażałam sobie tą ginekologię i położnictwo wizjonersko, żeby były to małe sale, że ustawiać się będzie do nas kolejka pacjentek. Widzę, że jest tendencja do cięć cesarskich. My jesteśmy szpitalem pierwszej referencyjności. Szpital o pierwszej referencyjności właściwie powinien porody mieć naturalne, takie są zalecenia. I takie są też w sprawozdaniu z Urzędu Wojewódzkiego. Dostaliśmy takie zastrzeżenie, że mamy 50% cesarskich cięć i 50% porodów naturalnych. Sprawdziłam i nawet w styczniu na 40 porodów mamy 21 cesarskich cięć. Więc jakby idziemy w tym kierunku, bo komfort pacjentki jest ważny, a chcemy mieć rodzące. I myślę, że mając duży zasób finansowy, aparaturę, USG, histeroskop, laparoskop, dobre sale, naprawdę sprzyjające matce i dziecku i obsługę ginekologiczną, to jest wizja, która by była naprawdę marzeniem każdego szpitala. Ale wie Pan w jakich jesteśmy realiach? Ale nie mamy środków, wiem ile to kosztuje, bo Pan dyrektor w Malborku mi przedstawiał. 4 czy 5 lat już to robi, po kolei każdą salę. Ma lekarzy, wskazywał na pielęgniarki, na położne, dobrą obsługę. Ale też jak wiemy porodów mamy niecałe 300. Wcześniej było 400, teraz już niecałe 300. Jest tendencja zniżkowa. Jeżeli będziemy szpitalem z położnictwem w takiej samej klasie jak szpitale obrzeżne, no to nikt specjalnie nie będzie do nas przychodzić, bo tu nie ma jakby dodatkowych atutów. Żeby przyjść na poród, no to pójdziemy gdzie jest najbliżej albo gdzie nasz lekarz jest, to jest logiczne. Albo dajemy jakieś atuty, że mamy coś takiego ekstra, co by każdy chciał w prywatnym szpitalu mieć. I wtedy wiadomo przyjdą pacjentki. Ja też jestem mamą, więc wiem, że też bym przyszła do takiego szpitala, gdzie mam jakieś profity. Ale to jest wizja marzeniowa. Rozmawiam z doktorem Małkiewiczem, który tutaj 6 lat temu był. Mówi, że przez 6 lat zorganizował się już w Iławie i nie ma powrotu, nie ma w ogóle o czym mówić. Z panem doktorem Gładysiakiem rozmawiałam i mówi, że absolutnie nie ma powrotu do tego szpitala. A więc naprawdę z ginekologami jest ogromny problem, z kadrą ginekologiczną. To, co gdzieś tam się zadziało w przeszłości, ma teraz swoje konsekwencje.

Starosta Andrzej Ochlak: W kwestii uzupełnienia, bo tu wybrzmiało, że poradnie przynoszą straty. Rzeczywiście tylko, że te poradnie, czy to się komuś podoba czy nie, one są potrzebne naszym mieszkańcom. Jakie jest obłożenie w tych poradniach nikogo nie trzeba przekonywać, wystarczy rano podjechać do poradni chirurgicznej. Ludzie czekają. I nie tylko z Nowego Miasta, bo przyjeżdżają i z

ościennych powiatów. Także to przynosi straty, ale to jest moim zdaniem niezbędne dla naszych mieszkańców. Bo gdzie mają ludzie iść po ratunek, jeżeli wszystko byśmy polikwidowali. To tylko tak w uzupełnieniu.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Jeżeli chodzi jeszcze o poradnię leczenia ran przewlekłych, to ona będzie pod poradnią chirurgiczną się odbywała, jakby tymi samymi lekarzami. Tylko przeniesione będą pewne procedury do poradni, które finansujemy na oddziale.

Radny Marek Romanowski: Panie Przewodniczący, wysłuchaliśmy tutaj dość dużo takich fachowych objaśnień, wyjaśnień. Ja bym chciał tak troszkę jakby kompleksowo, ogólnie, zapytać Panią Dyrektora o taką kwestię. Do tej pory, zanim Pani Dyrektor nie objęła tego stanowiska, przez szereg lat było mniej więcej w ten sposób: mamy jedną kolumnę - przychody i drugą kolumnę - koszty. Przychody, powiedzmy, były na tym poziomie, koszty były na tym poziomie. I kiedy dochodziło do pewnego momentu, że już dalej nie można było, więc Dyrektor wnosił wniosek do Zarządu Powiatu o dofinansowanie. Wtedy się bilansowało. I mija czas i znowu to się rozchodzi. Ja chciałem zapytać Panią, czy po tych trzech miesiącach różnica między przychodami, a kosztami się zmniejsza? Pytam w kontekście tego, co Pani poczyniła, różnych zabiegów organizacyjnych. To raczej one generują tą kolumnę kosztów. Jakoś nie słyszałem, żeby ta kolumna "przychody" miała w najbliższym czasie wzrosnąć, bo już nawet na początku roku poprosiła Pani o 700 000 zł. Czy jest to światełko w tunelu, że ta różnica między przychodami, a kosztami będzie się zmniejszać? Czy Pani widzi jakąś perspektywę czasową? Bo w sumie, te wszystkie zawiłości dla większości mieszkańców, oni się średnio na tym znają i średnio ich to powiedzmy interesuje. Ich interesuje to, czy szpital ma w perspektywie szansę, żeby się utrzymać. Najlepiej by było, gdyby słupek przychodów był wyższy niż słupek kosztów, albo przynajmniej, żeby się one wyrównały, bo cały czas mamy tą różnicę. No i dyrektor do spraw medycznych, firma informatyczna. W skali roku to generuje duże koszty. I teraz moje pytanie jest takie właśnie - kiedy będzie to lepiej funkcjonowało? Kiedy zobaczymy efekty tych zmian? Finansowe. Bo powiat jest zainteresowany tym, żeby wreszcie przestać dokładać do tego szpitala i te pieniądze przeznaczać na inne rzeczy, inwestycje itd. Czy może Pani jakoś określić, kiedy to może nastąpić? Czy jest jakaś szansa? Bo powiem szczerze, kosztów przybyło, a przychody, Pani tłumaczy, że w perspektywie może będą, musimy kupić to, musimy tamto, ale jak to zrealizować?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Tak jak Państwu powiedziałam, można funkcjonować i zarządzać szpitalem zza biurka. Nic nie robić, nie przyjmować nikogo i dalej się to będzie do jakiegoś czasu kręciło. Tak, jak mi Pan Dyrektor Kurowski powiedział wprost, że 4 miesiące i będę upadłość ogłaszać i oddział wewnętrzny zamykać. Można podejść do tego w taki sposób bez żadnego problemu. No nie w moim przypadku, bo ja nie przyszedłam tu posiedzieć sobie, tylko pracować, uczciwie pracować. Więc dlatego też z pełną odpowiedzialnością zatrudniłam te osoby, żeby, nie wiem w jakiej perspektywie, myślę, że pierwszy rok nie ma możliwości finansowania, żeby było lepiej. W pierwszym roku nie ma takiej możliwości, bo pracujemy na kolejny rok. W tym roku będą jeszcze większe koszty, bo jeżeli robimy więcej, to z automatu mamy większe koszty. Nie da się po prostu inaczej tego zrobić. Każdy logicznie myślący człowiek wie, że żeby mieć pieniądze później, to musi zainwestować. Jestem przekonana, że w tym roku nie jesteśmy, chociaż może liczę na te pół roku, tak jak powiedział Dyrektor z NFZ i tak też w Ministerstwie mówią, że jak będziemy pół roku ciężko pracować w ryczałcie, to nam zwiększą ryczałt na kolejne pół roku. To jest jakby taka moja perspektywa. Mam nadzieję, że tak będzie. Dlatego robimy dużo w tym roku, bo mamy wykonania 110% na styczeń, więc to jest dużo w ryczałcie, gdzie mieliśmy 103 na cały rok, w tamtym roku. Nie wiem, to jest jedyna taka szansa, że może w półroczu może coś się zmieni. Szansa jest taka, że mamy tomograf i rzeczywiście z tego tomografu będą większe pieniądze. Ale nie mogę Panu w tym momencie powiedzieć, że na koniec roku będzie 1 000 000 mniej zadłużenia. Nie

umiem tego powiedzieć.

Radny Romanowski: Ja sobie zdaję sprawę, że to nie jest sprawa do załatwienia na krótki czas, ale chociażby ten trend, żeby różnica między przychodami, a kosztami nie pogłębiała się, a zmniejszała. Te ruchy, które Pani poczyniła, to na mój chłopski rozum wyraźnie wskazują, że w tym momencie koszty wyraźnie wzrosły, a przychody chyba raczej nie.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Nie.

Radny Romanowski: I teraz kreśli nam Pani taką wizję, że w tym roku się nic nie zmieni. Czyli rozumiem, że możemy się spodziewać za miesiąc czy dwa prośby o dofinansowanie kolejne, tak? Czy Starosta o tym wie?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Nie, Pan Starosta chyba nie wie nic jeszcze, bo nic nie mówiłam Panu Staroście. Tylko wie, jak przedstawiliśmy perspektywę. W styczniu przedstawiliśmy Zarządowi perspektywę w całości jak to wygląda, czyli jakie koszty mamy bieżące co miesiąc i jakie mamy możliwości przychodu co miesiąc. I to przedstawiliśmy całemu Zarządowi i Panu Staroście. I Pan Starosta i Zarząd ma świadomość tego, ale jeszcze nie rozmawiałam z Panem Starostą ani z Zarządem a propos dofinansowania kolejnego. Nie zdążyliśmy jeszcze porozmawiać na ten temat.

Starosta: Wydawałoby się, że to jest sprawa złożona, a to raczej sprawa jest prosta. Sami sobie zdajecie sprawę z perspektywy kolejnych lat. Jakim finansowaniem szpital był obdarowany w cudzysłowie. W tej chwili przychody, a rosnące koszty to się biorą chyba z jednej rzeczy. Nie raz tu mieliśmy - im więcej wykonujesz, tym masz większe koszty, bo ponosisz określone koszty osobowe, materiałowe. I w tej chwili oby tak było, że wykonujemy, ponosimy koszty, ale zmieni się to po półroczu. Oby tak było, ale na dzień dzisiejszy to jest tylko jedna wielka niewiadoma. Przez te ostatnie kilka lat dla rządzących służba zdrowia, szpitala powiatowe nie istniały. Wszystkie szpitale powiatowe w województwie zamknęły rok stratami, bo tak było na wrzesień, na październik i na pewno nic się nie zmieniło. Wyceny - one do końca też niczego nie załatwią, bo z każdą wyceną, zwiększeniem wartości punktu, od razu jest ta druga strona. „Dostaliście więcej, to my wykonujący pracę, też chcemy więcej”. No bo tak to się kończy. Ile byś tych pieniędzy nie wpompował w system zdrowia, to jest ciągle mało. Liczyłem na kampanię wyborczą, w której jedna strona i druga będzie wyraźnie artykułowała, że w końcu trzeba się wziąć za szpitale powiatowe. Ale nie w takiej psychologii, że jedni i drudzy - to nie są nasze szpitale, to są wasze szpitale przecież. Czy teraz się mówi w mediach o sytuacji szpitali powiatowych? Też się nic nie mówi. Mówi się o tych dwóch punktach zapalnych, przyjaznych dla kobiet czy nieprzyjaznych dla kobiet. I niektórzy mówią: to zrobić, ale zająć się kwestią zasadniczą - całym systemem służby zdrowia. Bo niektóre szpitale, te wiodące, to mają się dobrze, a takie bidaki jak my? "My szpitale nie mamy zamiaru likwidować" - mówią jedni i drudzy. „Tylko nawet gdybyśmy chcieli, to nie są nasze szpitale, to są wasze szpitale. No to jak my możemy wam zamknąć szpitale?" No i koło się zamyka. A teraz co do dokapitalizowania. Mieliśmy na 2023, nie pamiętam w tej chwili dokładnie, 1,5 mln zł w budżecie. Skończyło się na 4,5 mln zł. 2024 - jesteśmy praktycznie na tych samych pieniądzach jak w 2023, a koszty rosną w górę. Mamy w budżecie 3 mln zł. To sobie policzcie, ile może być w konsekwencji do końca roku, jeżeli nic się nie zmieni w finansowaniu szpitali. Ja tu mówię o pomocy na poziomie budżetu państwa. Jeżeli nie, to te 3 mln zł, to zapomnijmy, że nam wystarczy. Dyrektor Kurowski przy konstrukcji budżetu złożył zapotrzebowanie na dokapitalizowanie na wysokości 7,5 mln zł na rok 2024. Na 2023 złożył na 4,5 mln zł i się sprawdziło. Jeżeli nic się nie zmieni w finansowaniu szpitali, w wycenie, w pomocy szpitalom powiatowym, to na co ten powiat będzie stać? Będzie sobie wnętrzości wrywał, żeby ten szpital utrzymać? Dla tych ponad 40 000 mieszkańców w naszym powiecie. I pacjenci z ościennych powiatów też u nas się zjawiają. Perspektywa jest mizerniutka. Nie raz to Dyrektor Kurowski mówił - co mi daje wycena, podniesienie, że

tu podniesiono, a tam zabrano. Nikt nie wziął pod uwagę drastycznych skoków cen, jakie nastąpiły w ostatnich dwóch latach. Podwyżek inflacji, gdzie koszty usług, materiałów to nie jest wzrost o 10, 15%. To już rośnie o 40, 60, a w niektórych przedziałach nawet 80%. Skąd na to wziąć? Z tych marnych podwyżek wyceny?

Przewodniczący: Chciałem dopytać Panią Dyrektor w jednej kwestii. My w takiej naszej strukturze czterooddziałowej, to wiadomo, że jesteśmy w takiej sytuacji, jakiej jesteśmy. Nie możemy się nawet starać zbilansować. Natomiast na pewno są oddziały, które przynoszą dochody. Czy rozmawiała Pani z Panem Dyrektorem Zakrzewskim na temat próby utworzenia takiego oddziału? Wiem, że kiedyś Pan Dyrektor Kurowski mówił o ortopedii, że ta ortopedia by sprawdziła się i że to jest dość dochodowy oddział. Czy może teraz, na tą chwilę obecną coś się zmieniło? Może warto byłoby spróbować?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Rozmawiałam z Panem Dyrektorem Zakrzewskim dwa razy na ten temat. Raz bardzo delikatnie mówiłam, że oddział ortopedyczny, bo ortopedzi dopominają się, żeby u nas robić. I Pan Dyrektor bardzo delikatnie mi odpowiedział, że ortopedia jest w Łławie i niech ortopedzi siedzą tam, gdzie mają swoje miejsce. Jeszcze mimo wszystko kolejny raz pociągnęłam ten temat nie tak dawno. I Pan Dyrektor już nie był taki miły. Powiedział, żeby więcej do tego tematu nie wracać. Koniec rozmowy. Odpowiedział, że „jest ortopedia w Łławie i niech oni się swoich miejsc trzymają. I nie będzie u Pani ortopedii i koniec. Może Pani ZOL zrobić albo geriatrię.

Starosta: Usłyszeliście co Pan Dyrektor Zakrzewski powiedział. Zresztą przecież tutaj na sesji też powiedział w kwestii ginekologii i położnictwa co w zamian. Natomiast trzeba dodać, że ortopedia jest konkursowa, jeżeli mnie pamięć nie myli, a więc w niedalekiej przyszłości nie przewidują konkursu. Mają poukładane i być może tak jest wygodnie. Nie wiem o co chodzi, ale samo przystąpienie w konkursie też nie gwarantuje, że wybiorą nasz szpital. Ale gdyby był konkurs i mamy zespół do wykonywania tego rodzaju operacji, to nic by nie stało na przeszkodzie, żeby wystartować. No bo dlaczego by nie? Ale na razie NFZ nie ma chyba w planach.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Z tego, co Pan Dyrektor mówił, w ogóle nie ma planów rozszerzenia ortopedii w żadnym szpitalu. Myślę, że to jest związane z finansowaniem, że to faktycznie jest dobrze finansowane. Gdzieś te finanse już rozchodzą się i jakby dodatkowych pieniędzy nie ma w swoim budżecie. Ja jeszcze jestem przed rozmową z Panem doktorem Górajem, bo chcę się spotkać po 4 marca, bo myślimy o poradni pod poradnią chirurgiczną, bo też takie wskazanie miałam od Dyrektora Zakrzewskiego, żeby pod poradnią chirurgiczną zrobić poradnię ortopedyczną. Bo mamy takie prawo. Tylko, że dr Góraj chce duże zabiegi robić na bloku operacyjnym. A blok już ułożyliśmy z chirurgami, ginekologami, żeby nie szło na noże, jeśli tak mogę powiedzieć. Jest naprawdę teraz dobrze. I chciałabym, żeby nie było takich sytuacji zaostrzonych między ortopedami, a chirurgami, bo nam to nie jest potrzebne. Ale Pan dr Góraj widzi jakieś rozwiązanie w tej kwestii. I z doktorem Marszałkiem jeszcze rozmawiałam, że oni mają jakąś wizję współpracy.

Starosta: Przecież doskonale wiecie których łóżek mamy za mało, a których mamy za dużo i jakie były i są naciski na samorządy ze strony NFZ. O Ministerstwie nie mówię, bo z nimi nie mam kontaktu, mam poprzez NFZ. To najlepiej zrobić naszymi rękoma. To wam się nie opłaca, to się nie kalkuluje. Tak to wygląda przecież. Szczególnie jeżeli mówimy o położnictwie. Dzieci się nie rodzą. A my tu się borykamy. Dać, nie dać. Utrzymać, nie utrzymać. W pewnym momencie głosy były, tutaj nawet, taki był głos - zamknąć ginekologię i położnictwo.

Radna Teresa Łątkowska: Chciałabym się odnieść do słów Pana Romanowskiego, bo wpłynęło żądanie do Starosty, żeby oddłużyć szpital, utrzymać w ciągłości pracę oddziału ginekologiczno – położniczego, zaprzestać działań przekształceniowych. A tu radny Romanowski pyta czy jeszcze dalej będziemy

dokapitalizowywać. No to z czego wziąć pieniądze? Myślę, że Pani Dyrektor idzie w dobrym kierunku. Obyśmy tylko nie przeszkadzali. Jeżeli będzie zła opinia o szpitalu, to nie będą tu pacjenci przychodzili. Nie będą chcieli przychodzić tam gdzie się mówi, że nie ma sprzętu. I lekarze też nie przyjdą tu leczyć. Nie pozyska Pani Dyrektor lekarzy jeśli będziemy mówili, że ten szpital jest do likwidacji. Gdzie nigdy nie mówiliśmy jako właściciel, jako Zarząd, że my chcemy zlikwidować szpital. Jeżeli chodzi o sytuację oddziału ginekologiczno - położniczego, był wniosek Rady Nadzorczej, wniosek dyrektora. Poprosiliśmy o opinię Rady Nadzorczej. Ten wniosek był podpisany przez Radę Nadzorczą, o likwidacji z dniem 31 stycznia 2023. Likwidacji oddziału ginekologiczno - położniczego. Do dziś leży w biurku, bo nikt nie podpisał się pod tym. Nigdy nie podjęliśmy decyzji o likwidacji i to jest przykre, że takie informacje krążą.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Może ja odniosę się też Pana Zdanowskiego, który taki hejt w mediach zastosował, bo to nie da się inaczej powiedzieć. Bo do mnie przychodzą lekarze i mówią: Pani Dyrektor, my to widzieliśmy, niech pani się nie przejmuje. Mówią, że widzieli tą "ośmiornicę". Mówią: niech pani się nie przejmuje, to są wybory. To są wybory, to są polityczne zagrania. Można zadzwonić i zapytać co ci ludzie mówią.

Radny Daniel Zdanowski: Tylko ad vocem do tego, co Pani Dyrektor mówi, bo dużo słów padło w moim kierunku. Ja cieszę się, że Pani Dyrektor oglądała moje wystąpienia, bo w końcu się Pani dowiedziała, kogo wpuściła do szpitala. Bo to jest bardzo niepokojące, to, co Pani powiedziała w swoim wystąpieniu, że Pani tych osób nie sprawdziła i że Panią nie interesuje, jakie są powiązania biznesowe. Pani wprowadziła do szpitala osoby, które zarabiają na sobie wzajemnie, które prowadzą prywatny biznes. Ja to nazwałem "ośmiornicą". No bo jak inaczej to nazwać, skoro te wszystkie osoby są ze sobą powiązane? Nawet jest pani o tym samym nazwisko co zastępca do spraw lecznictwa - pani Anna Świca - Nieścierowicz, bo w jednej ze spółek jest pani Alicja Świca. No to strach pomyśleć kogo jeszcze Pani do tego szpitala ciągnie, kogo Pani jeszcze sprowadzi, nie sprawdzając go wcześniej. Nie wiem, czy Pani ma świadomość? Dobrze, rozmawiała Pani z Panią burmistrz, a ja rozmawiałem z obecnym dyrektorem szpitala w Miastku, który powiedział wprost, powiem, tak jak się wyraził: pogońcie tę ekipę. Bo nie wiem czy Pani ma świadomość, że oni cały czas borykają się z problemami, które tamta ekipa, będąc w szpitalu w Miastku, wprowadziła. I że kilka dni temu, na sesji na sesji Rada Miasta w Miastku musiała sprzedać obligacje gminne po to, żeby ten szpital ratować. Ja naprawdę nie rozumiem Pani zachowania. Pani potrafi bardzo pięknie mówić. Siedząc tutaj w tym miejscu mniej więcej już kilkakrotnie Pani skłamała. I przepraszam, że to powiem, ale nie mam do Pani absolutnie żadnego zaufania. Jeżeli Pani nie sprawdza osób, które zatrudnia w szpitalu na takich ważnych stanowiskach, no to przykro mi to powiedzieć, ale nie nadaje się Pani do kierowania tym szpitalem. I mówi Pani o tym, że ciągle rosną koszty, że mamy problemy finansowe i wprowadza Pani ludzi, na których trzeba wyłożyć mniej więcej ponad 30 000 zł miesięcznie. To jest ponad 300 000 zł w roku. Mówi Pani o świetnej sytuacji kadrowej i chwali się Pani tym, że ma świetne kontakty z personelem. A Pani kontaktuje się z personelem na piśmie, bo personel z Panią nie chce rozmawiać. Rozmawia z nami, z radnymi jaka jest sytuacja w szpitalu. Przykro mi Pani Dyrektor, ale nie wierzę w żadne słowo, jakie Pani użyła. Ja nie mam wątpliwości co do tych wycen, procedur itd. z NFZ -u. To musi się zmienić, oczywiście odgórnie, bo my się z tym borykamy od wielu lat. Ja tutaj absolutnie co do tego nie mam żadnych wątpliwości, że te procedury muszą się zmienić i wyceny muszą się zmienić. Ale to, co Pani teraz zrobiła, jakie osoby wciągnęła, to spoczywa odpowiedzialność w 100% na Pani. Mówienie o tym, że trzeba być cicho i nie przeszkadzać, to mi się przypomina sytuacja kiedyś rządziło jeszcze Prawo i Sprawiedliwość, kiedy protestowali niepełnosprawni w Sejmie. To tam też jedna z pań posłanek powiedziała: proszę nam nie przeszkadzać. I to jest właśnie takie podejście. Wszystko, co się dzieje teraz w szpitalu, wszystkie osoby, które zarabiają prywatnie, biznesowo, bo przecież firma Pana Monikowskiego dołowała przed wejściem do szpitala. Czy Pani Dyrektor ściągnęła go

po to, żeby ratować jego firmę? Nie wiem. Możemy teraz zadawać w kółko takie pytania. Nie mam absolutnie żadnych wątpliwości, że te osoby, które weszły do szpitala, kompletnie się nie nadają na swoje stanowiska. Mówiła pani o tych zarzutach prokuratorskich. Ja oczywiście przeanalizowałem doskonale te wszystkie sprawy w Miastku i co tam się działo. Na szczęście tam się dzieje gorzej niż u nas. To jest takie optymistyczne, ale tam były zarzuty i tej pani Kiempy w stronę pani Łyżwińskiej, pani Łyżwińskiej w stronę pani Kiempy. Obydwie Panie mają zarzuty prokuratorskie i ciągną się sprawy w sądach i prokuraturach. Nie sprawdziliście Państwo kogo wpuszczacie, kogo wpuściliście do szpitala. Jeżeli dla Pani ta cała, jak to już nazwijmy, "ośmiornica", ta siatka powiązań, to jest coś przyzwoitego, że te osoby są tutaj i zarabiają między sobą, na naszym szpitalu, no to serdeczne gratulacje.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Odnosząc się do tego, te osoby zarabiają nie na naszym szpitalu, tylko zarabiają w naszym szpitalu, pracując na konto naszego szpitala i dla dobra naszego szpitala. I pracując w naszym szpitalu po prostu, jak każdy inny pracownik pracuje dla dobra tego szpitala. I żeby zrobić dobrze, a nie żeby sobie biznesy swoje ukrywać. Jaki swój biznes? Jaki ja mam swój biznes, pracując w tym szpitalu dla tego szpitala?

Radny Zdanowski: Pani Dyrektor, niech Pani teraz szczerze odpowie - kto Pani polecił te osoby do zatrudnienia? W jaki sposób te osoby się tutaj znalazły? Począwszy od pani Anny Świcy - Nieścierowicz czy też od Pani Łyżwińskiej, która znalazła się w Radzie Nadzorczej? Kto Pani polecił te osoby?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Pierwszą osobę, polecił mi mój znajomy, który ma zaufanie, pierwszą osobę czyli Pana Adama Monikowskiego, bo współpracował z nim w ramach kontroli finansów w innych szpitalach. Polecił mi i sprowadziłam pana Adama dopiero...

Radny Zdanowski: Nie sprawdzając go zupełnie?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Jak nie sprawdzając go zupełnie? Sprawdzając go, ale nie ma żadnych zarzutów prokuratorskich. Działa w innych szpitalach i wiem, że jest z polecenia. Kogo biorą firmy czy ktokolwiek, z kim współpracujemy? Z osobami z polecenia. Nie bierzemy osób z ulicy, bo nie ufamy, bo nie wiemy czego się spodziewać. Jeżeli mamy kogoś z polecenia, a pracuję przy każdej tej jednej osobie, codziennie, nie chodzi ktoś sobie sam po szpitalu beze mnie, nie zagląda w dokumenty beze mnie, no to ja widzę, co te osoby robią, widzę jak współpracują, widzę, jakie dokumenty mi dają i widzę, co dla szpitala robią. Bo ja swojego biznesu tu prywatnego nie ukrywam. Żadnego. Najmniejszego nie mam swojego biznesu.

Radny Zdanowski: A zarzuty ze strony pracowników oddziału wewnętrznego?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Zarzuty z oddziału wewnętrznego? Pana zarzut że ja poprzednim razem mówiłam nieprawdę, że jest dobrze na oddziale. Ja Panem Bogiem nie jestem, żeby wiedziała w czasie sesji jak dopiero 2 lutego dostałam pismo.

Radny Zdanowski: Pani skłamała na sesji mówiąc o świetnej sytuacji kadrowej. Jak możemy mówić o świetnej sytuacji kadrowej, skoro pracownicy wystosowali do Pani pismo i nie chcą rozmawiać.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Ale wystosowali pismo 2 lutego. Ja w ogóle nie widzę żadnej złej sytuacji. Jeżeli pracownicy czują niepokój, to może tak być. Po tej analizie, po tym piśmie, spotkałam się raz i drugi z oddziałowymi i z różnymi innymi pielęgniarkami czy pracownikami indywidualnie. Jeszcze dzisiaj nawet. I tym ludziom wyjaśniam swoje podejście. Jeszcze spróbujemy jednego podejścia - iść na oddziały, bo wiadomo, że wszystkich nie ściągniemy i rozmawiać oddzielnie z osobami, z pielęgniarkami, z pracującymi tam osobami, żeby nie wzbudzać niepokojów. Bo wszelkie działania są po to, żeby sprawdzić jak to rzeczywiście tam wygląda. Ta kontrola, jak oni mówią, to jest sprawdzenie. Bo jak można dojść do czegoś, jak się nie wie, jak to funkcjonuje? A więc taka była moja rola i osób, które przyszły do tego, żeby

sprawdzić. Jeżeli sprawdzam, wiadomo, że to może wzbudzić niepokój. Nie pomyślałam nawet o tym, że ktoś się może bać. Po prostu o pewne rzeczy pytam się, sprawdzam, dociekam. No bo tak chciałam, bo ja zza biurka nie pracuję.

Radny Zdanowski: Ja przepraszam, jak pracownicy mają być pewni, mają się nie bać, skoro może Pani ich potraktować tak jak informatyka? Gdzie pół godziny przed końcem pracy, dowiedział się, że to jest jego ostatni dzień pracy.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Pan informatyk pracował dwa miesiące ze mną. Oddzielmy trochę kadrę medyczną i lekarską i kadrę administracyjną. Kadra administracyjna musi działać. Przy współpracy ze mną nie ma opcji, nawet najmniejszej, żeby współpracowała dla mnie niekorzyść. Ja muszę mieć ludzi, którzy mi przekażą. Pani Wioletta, która mi mówi - Pani Dyrektor, tu jest coś takiego, co musimy, no bo to już nie może czekać. Przychodzi i mówi. I jeżeli informatyk mówiłby... Bo jeżeli jesteśmy z jakąś sytuacją na ostrzu noża i ktoś mnie nie informuje, a potem mówi: przecież jeszcze nic się nie stało, to ja mówię: a jak się stanie, to ja będę płakać wtedy, bo nic nie zrobię w sytuacji, jak mi się system zawiesił. Albo zgłoszę się do firmy i oni powiedzą: ale rok temu dostaliście pismo. I co ja mam zrobić jeżeli informatyk mówi, ale tego się nie da. Ja nie mogę bazować na informatyku, który mimo sympatii do niego, do jego pomocności, bo pomocny był bardzo, starał się, tylko może współpracując jeszcze z kimś byłoby mu lżej. Może byłoby inaczej, ale to duża odpowiedzialność dla tak młodego człowieka, przy tak dużych systemach i takich problemach finansowych. Bo taka jest prawda, bo problem finansowy też się przerabia. Informatyk musi mi mówić, że coś potrzebne, że trzeba kupić, ale dać argumenty, że to jest naprawdę potrzebne. UPS-y czy jakiś kabel do bieżni. Musi być wsparcie od pracowników merytorycznych. Informatyk pewne rzeczy zgłaszał i później odpuszczał. "Zgłosiłem, ale nie dało się". Ja nie pamiętam o takich rzeczach. Każdy swoich obowiązków musi pilnować, pamiętać, nawet jak nie teraz, to za chwilę, że trzeba przyjść i naciskać na pewne rzeczy, bo każda sprawa musi być rozwiązana.

Z sali obrad wyszedł radny Romanowski.

Radny Zdanowski: Jeśli miała Pani podejrzenia co do pewnych rzeczy, to w ten sposób się nie traktuje człowieka, żeby się go zapewnia o tym, że zostanie na stanowisku, a pół godziny przed końcem dnia, informuje się o tym, że to jest jego ostatni dzień pracy. Tak Pani potraktowała informatyka, więc nie ma zdziwienia, że dzisiaj pracownicy różnego szczebla w szpitalu boją się o swoją przyszłość.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Bo każdy mnie rozliczy za działania w szpitalu. Zapyta: dlaczego Pani tego czy tego nie zrobiła.

Radna Barbara Grzywacz: Panie Danielu, Panie radny...

Radny Zdanowski wyszedł z sali obrad.

Radna Grzywacz: Pewnych rzeczy trzeba wysłuchać do końca, bo nie jesteśmy dziećmi, że zabieramy zabawki i wychodzimy, bo nam się coś nie podoba. Ja uważam, że tylko dlatego jest takie jakieś dziwne podejście, a one już wyciszają się. Dlatego, że Pani Dyrektor po prostu bywa na każdym oddziale, rozmawia z ludźmi, dopytuje o różne rzeczy, o różne problemy. I nie ma tak w żadnym zakładzie, że jeżeli ktoś nowy przychodzi, następuje zmiana, jeśli chodzi o zarządzanie i jest inne podejście, żeby wszystkim od razu się podobało. I nie dziwię się, że jeżeli dyrektorem szpitala do spraw medycznych jest naczelną pielęgniarka, wybrana w drodze konkursu spośród 5 innych osób w Miastku, i ona została wybrana jako naczelną pielęgniarka i ją zaakceptował dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia i nie miał żadnych wątpliwości, że taką funkcję może pełnić. No to rzeczywiście naczelną pielęgniarką, która w tym szpitalu przepracowała ileś tam lat, przyzwyczaiła się do pewnych standardów. W każdym razie, nie akceptuje tych zmian i być może dlatego jest takie rozgoryczenie. Ale ja jeszcze chciałam wrócić do tego

informatyka, o którym tutaj było takie larum. Po prostu, jeżeli Pani Dyrektor pyta, bo zresztą wynika to z tego pisma, które ta firma informatyczna przekazała, jeżeli Pani Dyrektor wchodząc do zakładu, prosi o wszystkie informacje, o wszystkie pisma, które są niezwykle ważne, bo może coś nie zadziałać, może coś po prostu przegapimy i informatyk przemilcza, że ma pismo w sprawie zainstalowania i wprowadzenia w system tego programu CGM. I ona się dowiaduje dopiero wtedy, kiedy ta firma dopytuje na jakim etapie zaawansowania szpital jest, no to można po prostu z krzesła spaść.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Nie, to tak nie było. Dopiero jak poprosiłam tą firmę, która teraz u nas pracuje, żeby sprawdzili co tu mi nie gra, bo oni współpracują z CGM w innych szpitalach. Bo coś tu nie gra, że nasz informatyk nie może się niczego doprosić od nich. I oni wchodząc, w rozmowie z naszym informatykiem, nie byli zatrudnieni, tylko poprosiłam, żeby w rozmowie dowiedzieli się o tym, to oni stwierdzili że nie mamy systemu Oracle, a musimy mieć. Oni wiedzą jak w innych szpitalach to funkcjonuje. I dopytali się jego - co z tym systemem? I on mówił, że takie pismo dostaliśmy w tamtym roku, ale wszyscy o tym wiedzą, że nie mamy pieniędzy i jeszcze nic się nie stało.

Radna Grzywacz: Ponieważ jestem mocno dociekliwa i nie znam się na informatyzacji w najmniejszym stopniu, doczytałam w Internecie i jest tam napisane sedno tego, w jakim zakresie ten program ułatwi pracę. "W ramach jednego systemu podlegają synchronizacji dane dotyczące kontrahentów, słowniki usług, ośrodki kosztów, rodzaje kosztów, faktury przychodowe wystawiane na rzecz NFZ, faktury przychodowe za leczenie pacjenta w ramach współpracy z innymi kontrahentami, faktury kosztowe, apteka szpitalna, obroty na kontach m.in. na potrzeby kalkulacji kosztów, klucze podziału, grafiki pracy i dyżurów, harmonogramy pracy, dane personelu, jednostek organizacyjnych czy innych użytkowników". To daje taką możliwość, że można to wszystko po prostu skontrolować. I nie jest to na pewno taki system, gdzie można włączyć do gniazdka i działa od zaraz. Jego po prostu trzeba tam wprowadzić. I na pewno będzie to trochę trwało.

Przewodniczący: Wydaje nam się tutaj wszystkim rzeczą oczywistą, że taki system musi funkcjonować, więc myślę, że nie dyskutujemy już więcej nad tym. On musi po prostu działać i to jest dla bezpieczeństwa wszystkich. Przede wszystkim pacjentów i pracowników. Także ja myślę, że na tym byśmy poprzestali.

Radny Mieczysław Łydziański: My nie jesteśmy w stanie chyba, podejrzewam, bo ja się przynajmniej nie czuję na siłach, żeby wchodzić w takie szczegóły, które tutaj Pani Dyrektor nam przedstawiała i dyskutować czy dany program informatycznie jest zasadny czy niezasadny. To już na pewno jest sprawa Pani Dyrektor. I w każdej innej dziedzinie, już nie mówię o procedurach medycznych, bo już w ogóle bym się nie odważył zajmować stanowiska czy taka procedura, czy taka. Czy tak to ma wyglądać czy inaczej. Jestem dziś przygnębiony tymi informacjami, które Pani Dyrektor tutaj przedstawiła, ale na jedno chcę zwrócić uwagę Pani Dyrektor. Widzę, że Pani jest mocno zaangażowana w ten szpital, że żyje Pani tymi problemami szpitala, widzę tutaj też silną motywację, że jednak Pani coś chce zrobić. Niemniej jednak, obawiam się, że te wysiłki mogą się okazać daremne z tego względu, że nawet sama Pani na każdym kroku podkreślała, żeby wyprowadzić jakieś realne zmiany, nie mówię o takich zmianach kosmetycznych typu że o czystość zadbamy bardziej czy zaoszczędzimy na ogrzewaniu zamykając kaloryfery czy okno. To są takie sprawy bardzo drobne, ale może też ważne, bo od pewnych rzeczy trzeba zaczynać, czasami drobnych. Niemniej, te wszystkie sprawy zasadnicze, które by rzutowały na sytuację finansową szpitala, wymagają finansów, czyli krótko mówiąc - pieniędzy, pieniędzy i jeszcze raz pieniądze. Sama też Pani podkreśliła, że nie stać nas będzie na sfinansowanie chociażby części z tych, które Pani wymieniła spraw, które są naprawdę wysokokosztowe. I nie wiem, jak Pani to rozwiąże, dlatego z taką uwagą słuchałem o tych propozycjach na przyszłość. I tak szczerze mówiąc nie usłyszeliśmy żadnych konkretów. Musimy się trzymać, moim zdaniem, faktów. A fakty są na papierze, mamy je przedstawione. To są te wszystkie cyfry. I tutaj nie ma magii. One odzwierciedlają faktyczny stan rzeczy w spółce, w szpitalu. I z tego, co

wynika z wypowiedzi Pani Dyrektor, nie ma żadnych danych, które by wskazywały na to, że sytuacja szpitala zmieni się nawet w dalszej perspektywie. Pani mówi tu o roku. Tak sama Pani mówiła, że przez rok nie możemy się spodziewać zasadniczych zmian. Moim zdaniem sprawa szpitala całkowicie leży po stronie Zarządu. Panie Starosto, Członkowie Zarządu musicie zająć jakieś stanowisko. Pan Starosta też się odnosi do szczegółów, prostuje pewne rzeczy, ewentualnie coś tam dopowiada, natomiast ja nie mogę się doczekać, żebyście Państwo jako Zarząd zajęli jakieś konkretne stanowisko, w którym kierunku my idziemy. Bo w tej chwili to jest takie przeciąganie. I ta czarna wizja, że może nastąpić ten dramatyczny finał. Wszystko do tego prowadzi, natomiast Zarząd nie zajmuje stanowiska co robić. Co my mamy robić? Ta komunikacja powinna być bardziej między Zarządem, który jest właścicielem, a Panią Dyrektor. I jak Pan Starosta sobie wyobraża? Jakie zmiany w budżecie? Pan za chwilę zaproponuje, bo sam mówił o 7,5 milionach. Ja uważam, że te 10 mln to będzie mało. Skąd Pan, Panie Starosto weźmie na dofinansowanie szpitala? Przy tej okazji chciałem się też zapytać panią Dyrektor o kontrakt na rok 2024. Czy już znany jest ten kontrakt? Wysokość tego kontraktu.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Na ten czas, bo oczywiście, kontrakt to nie jest realizacja. To jest propozycja, na bazie której, jeżeli wypracujemy wszystkie procedury w 100%, to takie pieniądze będą przychodem u nas. Na ten rok 32 980 tys. zł. W zeszłym roku - 32 050 tys. zł czyli prawie to samo.

Radny Łydziański: No więc widzimy wszyscy, że ten kontrakt nie wzrośnie praktycznie, albo może o jakiś niewielki wskaźnik inflacji, jak dobrze pójdzie. No więc czego my możemy się spodziewać? Nasz szpital nie jest jakimś wyjątkiem, pewnie są szpitale w podobnej sytuacji finansowej. Mówimy o powiatowych szpitalach. Co na to Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych?

Z sali obrad wyszedł radny Rydel.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Jeżeli chodzi o Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych, wszyscy jednym głosem mówią, że zła wycena. Ale konsultując z różnymi dyrektorami, którzy są w lepszej sytuacji w kondycji finansowej, to wskazują wszyscy jednoznacznie, że poradnie są dla nas możliwością podniesienia w perspektywie tego szpitala. I chcę Państwu powiedzieć, że ten ryczałt i kontrakt ustalony na ten rok, to jest na bazie działań 2023 roku. Czyli jeżeli zwiększamy działania, to mamy kontrakty zwiększone. Jeżeli będziemy coś więcej robić, to dostajemy pieniądze za poradnie. Na bieżąco, tu nie czekamy do kolejnego roku, tylko za każdą jedną poradnię na bieżąco dostajemy pieniądze. Na oddziałach wszystkich pracujemy na kolejny ryczałt kolejnego roku. W tym roku jest duży zamęt na ryczałcie, że pół roku mamy pracować i kolejny ryczałt będą bilansować na bazie tego pierwszego półrocza, więc liczę na to, że ten ryczałt też się zwiększy. Ale nie umiem zapewnić niczego ani nikogo, ale naprawdę zaangażowana jestem bardzo. I bardzo chciałabym, żeby to poszło i żeby się udało nam, bo dużo pracy wkładamy i dużo energii w to, żeby rzeczywiście stworzyć coś przy pomocy lekarzy. I też nie ukrywam - przy pomocy pań pielęgniarek, które gdzieś tam podpowiadają i współpracują z nami. To nie jest tak, że wszyscy nie chcą współpracować i wszyscy teraz widzą problem. Nie mówię, że niektórzy nie czują obaw, że nie ma strachu, ale to nie jest na skalę nie wiadomo jaką. Naprawdę widzę, a przede wszystkim widzą lekarze, z którymi rozmawiam, możliwości rozwoju. Tylko musimy łapać te pieniądze, czyli na co, ile wydajemy, żebyśmy wyceny mogli szczelnie robić. Bo jak nie będziemy kontrolować każdego jednego wydatku w procedurze, ile ta procedura nas kosztuje, to nie jesteśmy w stanie złapać tych pieniędzy. I póki systemu nie wprowadzimy, że pracownicy będą zobowiązani do wpisywania każdej jednej rzeczy. Myślę, że tu też jest opór trochę, bo to jest dodatkowa praca, jakby nie było.

Radny Łydziański: Czyli w jakimś stopniu wysokość tego kontraktu zależy jednak od sytuacji w szpitalu. Wypracowania, w tym algorytmie, jak te wskaźniki wzrosną, to i ten kontrakt wzrośnie. to wszystko prawda, tylko że to po prostu jest jakiś ułamek. A porównując to zadłużenie z wysokością kontraktu, to

tak sobie oszacowałem, że ten kontrakt musiałby być nie 32 000 000, a 42 000 000, żeby to się na 0 zbilansowało mniej więcej. No więc proszę sobie wyobrazić, gdzie jesteśmy. I tu jest właśnie pytanie do Zarządu, bo Panie Starosto, musi Pan szykować 10 000 000, żeby zacząć o czymś rozmawiać. A to jest taka bieżąca działalność, a gdyby te wszystkie zakupy, które Pani chce, które są jakby niezbędne dla szpitala. I też pytanie - skąd pozyskać na to niemałe pieniądze? Bo tam wchodzi w grę, setki, miliony złotych.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Ta wizja, to jest wizjonerstwo, w które na pewno bez finansowania zewnętrznego, nawet nie ośmielimy się wchodzić.

Radny Łydziański: Ale jakie źródła Pani widzi? Skąd? Gdzie w ogóle można pozyskać środki na takie rzeczy?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Myślę, że z programów, ze środków unijnych. Za chwilę będzie nowe finansowanie. Nie ma innej możliwości.

Radny Łydziański: I na szpital będą pisane projekty?

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Oczywiście, że tak. Nawiązałam z dwoma firmami, które piszą i szukają dofinansowań zewnętrznych, współpracę. Nie płaci się za to. Oni dopiero jak piszą projekt, to w ramach projektu swoje działania wyceniają procentowo. Ale to już wiadomo, że to są fachowcy, więc swoje działania mogą wycenić w tym projekcie, jak dostaniemy zewnętrzne środki.

Radny Łydziański: Jeszcze chciałem się odnieść do Pań członkiń Zarządu Powiatu, bo takie oburzenie było na wystąpienie Pana Zdanowskiego. Już jest nieobecny, ale i tak mu dziękuję za to, że po prostu doszukuje się pewnych informacji, do których my byśmy nie byli w stanie dotrzeć. Napracował się pewnie, poszukał, bo to trzeba wszystko przeglądać, a nie każdy ma czas, żeby siedzieć non stop w Internecie i sprawdzać każdego na każdym kroku. To chyba też nie o to chodzi, natomiast kolega to zrobił i nie możemy zamykać się na informacje, na sytuacje, które są niejasne, niedopowiedziane. Potem ta dezinformacja narasta, bo na zasadzie głuchego telefonu, że ktoś coś usłyszał, a na końcu wyszło całkiem co innego. I całkiem niepotrzebnie. Dlatego ta dyskusja jest potrzebna, nawet publiczna.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: W ogóle nie mam żalu żadnego do Pana Zdanowskiego, że takie rzeczy mówi, tylko mam żal, że szkaluje i mówi: kłamała pani, oszukiwała pani.

Radny Łydziański: Pani Dyrektor, jeżeli gdzieś nieprawdę powiedział, naraził na szwank dobre imię Pani jako dyrektora, to są na to odpowiednie procedury.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Ja nie jestem zwolenniczką kręcenia się w sądach. Szkoda mi mojego zdrowia.

Radny Łydziański: Ja też nie jestem zwolennikiem pieniactwa jakiegoś sądowego. Po prostu pewne rzeczy należy sobie wyjaśnić. Jeżeli powiedział nieprawdę, to proszę bardzo, w tym momencie prostujemy, że to było tak, a nie inaczej i sprawa powinna być zamknięta. Ale jeszcze nie dokończyłem tego odniesienia do Pań członkiń Zarządu Powiatu. Bo Pani Teresa i Pani Barbara tak mocno podkreślają, że nikt nie jest za likwidacją szpitala. No pewnie, że nikt nie jest za likwidacją szpitala. Ja też nie jestem, wszyscy Państwo jak tu siedzicie. Zarząd nie jest za likwidacją szpitala. I nikt tego nie powie głośno - my jesteśmy za likwidacją szpitala. My nie chcemy, bo każdy z nas za chwilę może mieć potrzebę, że będzie musiał jakąś procedurę medyczną przejść. Gdzieś trzeba się leczyć. No to szpitale powiatowe powinny istnieć. Możemy dyskutować, w jakim zakresie, w jakim stopniu powinny być one zreformowane, tak, żebyśmy wrócili wreszcie do jakiejś normalności finansowej tych szpitali i żeby one działały. Ja tu się nie chcę w żaden sposób wymądrzać ani wypowiadać co powinno być, jakie oddziały, jaka powinna być w ogóle

struktura tych szpitali powiatowych. Może jeden szpital na cztery powiaty? Nie wiem. Najlepiej, bym wolał, żeby to było wszystko jak najbliżej mnie, żebym nie musiał się denerwować w razie potrzeby, że ktoś będzie mnie ileś dziesiątek kilometrów wiozł po zablokowanych drogach przez rolników. No, bo tak to może wyglądać. I wielu może nie doczekać pomocy, więc to jest ważne. Ale to jest jak gdyby jedna strona obrazu. Ale ta druga strona obrazu to cały czas wracamy do tych finansów. Pan Starosta najlepiej będzie wiedział skąd wziąć te 10 000 000 zł, żeby dalej ratować szpital. Przy sytuacji, kiedy Zarząd nie jest, przynajmniej z tego, co mówi Pan Starosta, w tej chwili nie jest w stanie zaproponować kierunków zmian i sposobów finansowania w spółce, której jest właścicielem. My stajemy przed dramatycznym wyborem, bo to prowadzi do tego, że ten szpital się sam zamknie. No i wszyscy powiedzą - no my nie chcieliśmy likwidacji szpitala, ale sami widzicie - został zamknięty, bo już naprawdę nie szło dalej. Chcemy uniknąć tego najgorszego, bo to narasta. To się zaczęło gdzieś 10 lat temu od tej nieszczęsnej Jesionki. I to się pogarsza do dnia dzisiejszego. I biorą w tym udział osoby, które wtedy były w Radzie Powiatu, czy w Zarządzie, czy w innych gremiach. I to jest kontynuowane. Także Panie Starosto, może czas na jakieś decyzje?

Starosta: Słowem wstępu. Do 2019, 2020 roku wydawało się, że finanse powiatów i jego jednostek są stabilne albo w miarę stabilne. Dyskutowaliśmy i dyskutujemy - czy dać szpitalowi 3 000 000 czy nie dać. Ja wam na którejś z sesji powiedziałem - nie dyskutujecie nad kwestią, że do oświaty dokładamy. Rok zamknęliśmy 2,8 mln zł. I cicho sza. Nic się nie dzieje. Co się takiego wydarzyło, że nagle dochody powiatu, dotacje i subwencje, na których funkcjonuje powiat, uległy z roku na rok drastycznemu obniżeniu? To subwencja oświatowa i finansowanie szpitali. I na to pytanie za głupi jestem, żeby odpowiedzieć. Taka jest sytuacja finansowa powiatu. Coś tam się w tej chwili dzieje. Ma wejść nowy przepis o finansowaniu powiatów, nie tylko ale samorządów w ogóle, żeby łącznie nawet i z jakąś częścią podatku VAT jako dochody własne samorządów wpłynęły. Mówiłem też trzy lata temu, że nie jesteśmy w stanie zaplanować z półrocznym wyprzedzeniem co możemy zrobić, a czego nie możemy zrobić? Nie wiemy jakimi finansami będziemy dysponować, co nas dotknie. W ubiegłym roku podwyżki dla nauczycieli. Od 1 stycznia nie ma dołożonych środków do subwencji oświatowej. Można było to zrobić? Wydawałoby się dziwne, że nie, ale można było. To tyle o naszych finansach. A teraz, miałem nie odczytywać, ale odczytam w całości - Żądanie do Starosty Powiatowego Nowego Miasta Lubawskiego złożone 9 lutego w dniu protestu rolników. "Zwracamy się do Starosty Powiatowego o wszczęcie starań związanych z utrzymaniem działalności Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim. Główne poczynania powinny dotyczyć: Oddłużenia szpitala. Utrzymania ciągłości pracy oddziału ginekologiczno-położniczo- noworodkowego. Zaprzestanie działań zmierzających do przekształcenia oddziałów. Utrzymanie dotychczasowej struktury szpitala. Zwiększenie wyceny procedur. Poprawa jakości pracy poprzez doposażenie oddziałów w profesjonalny sprzęt". I najgorsze, co mnie zdenerwowało: "Zaprzestanie prób przekazania szpitala w prywatne ręce. Szpital Nowomiejski jest jedynym szpitalem w powiecie. Od najbliższych szpitali dzieli nas 25 km czyli około 40 minut czas dojazdu. W chwili zagrożenia życia liczą się minuty. Szpital cieszy się dobrą opinią, leczą się pacjenci z ościennych powiatów. Do tej pory, zamiast zająć się reklamą jednostki i pozyskiwaniem funduszy, skupiono się nad przekształceniem lub zamykaniem oddziałów". Tu się ucieszyłem z kolejnej wypowiedzi - "Szpital nie jest fabryką produkcyjną przynoszącą zyski. Ma służyć ludziom? Zgodnie z 96. Artykułem Konstytucji człowiek jest najważniejszy, jego zdrowie i profilaktyka zdrowotna. Żądamy więc: nie niszczyć tego, co służy społeczeństwu i poprawia jakość życia". Szkoda, że Pan Radny Romanowski wyszedł, bo też się pod tym podpisał. Działacz społeczny Szymon Sargalski. Związek Zawodowy Samoobrona powiat Nowe Miasto Lubawskie też Sargalski. Nie wiem o kogo chodzi. I Zakładowa Organizacja Związkowa Związku Pielęgniarek i Położnych Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim. I Pan się mnie pyta, Panie Mieczysławie, co z tym Zarząd zrobi? Jaki ma pomysł? Ciągłe jak mantrę powtarzacie - trzeba coś zrobić.

Jesteśmy małym szpitalem. Mamy te cztery podstawowe oddziały. Pan Dyrektor Kurowski stając do konkursu w swoim planie konkursowym miał likwidację oddziału położniczego. Ale żeby go tutaj źle nie oceniać, napisał to, moim zdaniem, na swoją wiedzę, a w szpitalu przepracował teraz ładnie kilka lat, wiedział, co pisze. Ja go za to źle nie osądzam. On będąc w tym szpitalu wiedział co go boli, jakie są konsekwencje utrzymywania oddziału ginekologiczno - położniczego jako oddziału, który nie jest oddziałem chirurgicznym, interną czy naszych milusińskich, czyli pediatrią. Mówię to z pełną odpowiedzialnością. Ciągłe mówimy, że dobro pacjenta jest najważniejsze. To borykamy się z tym. Zarząd, wy również, bo nie chowajcie głowy w piasek, bo raz od lewa do prawa. Bo w pewnym momencie to i dwoje radnych. Później jeden radny się wymiksował. Radny Romanowski na sesji powiedział, że to trzeba zlikwidować, bo takie słowa chyba padły, jeżeli się nie mylę. A teraz to się zmieniło. Podpisał się pod tym - nie likwidujcie, nic nie róbcie. No tutaj brak konsekwencji. Ale to już tak na marginesie ta moja wypowiedź. To, co mówi Pan Dyrektor Zakrzewski - fajnie, pracujcie. Tylko weźcie pod uwagę taką rzecz - jeżeli personel medyczny pracuje ciężko i z tej pracy pożytek może być, nawet dla nich, niewielki, to w pewnym momencie powiedzą: mamy robić, 103, 105, 110%. Jeżeli to się nie przełoży na konkretne pieniądze dla szpitala, a pewnie w konsekwencji dla pracowników. „Bo jeżeli będzie więcej, to my też chcemy w tym udziały, bo z roku na rok inflacja, podwyżki idą itd”. To jest naprawdę błędne, zamknięte koło w tej chwili. Za chwilę wybory, będzie kolejny nowy Zarząd, nowa Rada. I co? Takie same pytania - co zrobi Zarząd? To wyrzucamy, tu zmieniamy. Być może drastyczne kroki w ościennych szpitalach powiatowych już następują. Weźcie sobie zróbcie analizę w ilu szpitalach jest oddział ginekologiczno - położniczy, a w ilu nie ma. W ilu szpitalach jest pediatria, a w ilu nie ma. Bo w tej chwili nie skupiamy się na tylko oddziale ginekologiczno - położniczym. Czy on jest potrzebny czy nie. Trzymamy się kurczowo, myśląc ciągle o mieszkańcach naszego powiatu. Borykamy się z tym, wykładamy duże pieniądze. I nie ma przełożenia, że 1 000 000 na drogę czy milion na szpital. Jak coś się wydarzy, to Nowe Miasto jest na miejscu. A nie Ława. Na dzisiaj powiem z całą odpowiedzialnością - wszystkie sprawy, to, co mówiłem na sesji gdzie uchwalaliśmy budżet, te inwestycje, które były zaplanowane, są lub będą realizowane, tutaj nie ma zagrożenia. W oświacie też mamy ułożone, z dokładką. W tej chwili dla nas i dla tych, którzy przyjdą po nas, najważniejszą sprawą jest utrzymanie ciągłości funkcjonowania szpitala. To jest zadanie, które trzeba mieć ciągle na pierwszym miejscu. I wiecie doskonale, bo wy jesteście też w tym gremium, nie Zarząd, ale całą Radą. Nie ma co zaklinać rzeczywistości, że my jesteśmy czarodziejami. Zarząd pięcioosobowy. Nie ma takiej opcji. Można walić we mnie. Jeszcze wytrzymam. Ale trzeba również wziąć odpowiedzialność za to, że trzeba będzie szpital, i to niemałą kwotą, w tym roku dokapitalizować. To trzeba zrobić. Sprawa radcy prawnego, poprzedniego oczywiście, jeżeli ktoś chce się dowiedzieć jak przebiegała jedna ze spraw, proszę się skontaktować z panią Krystyną Rojewską. Była z prawnikiem na sprawie. Niech to będzie informacja z pierwszej ręki. Mówiliśmy o kosztach interny, ale bez działania interny w konsekwencji nie ma chirurgii. Proszę też to zapamiętać. To są naczynia połączone. Kwestia powołania zastępcy dyrektora. Przez lata mówiliśmy - musi być zastępca dyrektora, jeżeli nawet nie zastępca dyrektora, to żeby w spółce był powołany prokurent. Bo jednoosobowo trudno jest działać. My jesteśmy tylko ludźmi. Wypadki chodzą po ludziach. Zabraknie dyrektora, to ktoś musi funkcjonować, musi podejmować decyzje. Ja sądzę, że kwestia powołania zastępcy dyrektora to jest taka, to jest moje zdanie, że pewnie najlepiej by było, gdyby to był lekarz. Tu się tak złożyło, że jest to pielęgniarka i teraz może się panie czują mało komfortowo, że zastępca dyrektora jest pielęgniarką i mówi do koleżanki pielęgniarki, że jest coś źle. Może się mylę, ale tak można domniemywać. Jeżeli chodzi o firmę sprzątającą, to jest kwestia umowna. Podaje warunki, na jakich będzie sprzątała. Ktoś to przyjmuje, podpisuje, to nie ma się co nad tym rozczulać. Komunikacja między Zarząd Powiatu, a Dyrektorem szpitala. Muszę powiedzieć jedną rzecz - my jesteśmy w stałym kontakcie z Panią Dyrektorem. Spotykamy się regularnie. Pokłósiem tego było

spotkanie, które wywołały właśnie związki zawodowe, a przyszedł chyba cały oddział wewnętrzny. Powiedziałem, spotkamy się na określonym poziomie personelu z Panią Dyrektorem, z Panią Zastępcą Dyrektora i takie spotkanie się odbyło. I powiem wam, że przy nas przynajmniej nie były podnoszone aż tak problemy, które pani skierowały do Pani Dyrektora. Czy jest źle, jeżeli dyrektor bądź zastępca dyrektora szpitala nagle wchodzi w godzinach popołudniowych, wieczornych na oddział? No chyba nie. I z tego tytułu nie powinno być tutaj żadnych problemów. Ja myślę, że to jest raptem niecałe 3 miesiące funkcjonowania pod nowym kierownictwem. Mam nadzieję, że to będzie działało. Sama Pani Dyrektor mówi, że tu chodzi o szpital.

Przewodniczący Komisji Budżetowej: Przepraszam, że wrócę do jednej sprawy i tu właściwie kieruję pytanie do Pani Księgowej - niech Pani powie jak to jest możliwe, że szpital mógł funkcjonować wcześniej, jeżeli nie mieliście rozliczonych tych kosztów poszczególnych procedur? Bo ja sobie tego nie wyobrażam. Szpital istnieje tyle czasu i ja nie wyobrażam sobie, że można było funkcjonować, żeby nie mieć pełnej informacji, co jakie przynosi koszty, jak to się bilansuje. To, że jest źle z finansowaniem wiemy od lat. To jakby łączy się też trochę z pytaniem, które będę miał jeszcze też do Pani Dyrektora, odnośnie tego nieszczęsnego oprogramowania, które tam wyszło na kwotę 337 000 zł. I pytanie - czy bez tego oprogramowania szpital może funkcjonować jak do tej pory? Czy zastanawiała się Pani skąd wziąć pieniądze na to, czy po prostu przyjdzie znowu do powiatu, że trzeba to sfinansować? Weszła tam ta firma informatyczna i może jakoś pomyśli, żeby te koszty było o wiele niższe, bo ja sobie nie wyobrażam, żeby jakkolwiek firma, nie mówiąc już o firmie, która dysponuje budżetem kilkudziesięciu milionów złotych, nie miała rozeznania w pełni w kosztach. Gdzie one powstają i jak one są księgowane. Niech Pani Księgowa mi powie jak to było do tej pory?

Główna Księgowa Wioletta Jaroszevska: Nie jest tak, że ponosimy koszty, na które nie jesteśmy pewni, że nie sprawdzamy, że coś jest potrzebne, że wydajemy, na co popadnie. Nigdy tak nie było. Tak jak Państwo widzicie, sporządzam dla was rozliczenie w poszczególnych komórkach. Czyli te koszty są dzielone na poszczególne komórki, każda faktura opisywana jest co, na jaki oddział itd. Pani Dyrektor chodzi o to, że nie ma takiego specjalnego systemu. Bo na przykład teraz, w dniu dzisiejszym, Pani Dyrektor mnie pyta, ile kosztował zabieg usunięcia pęcherzyka żółciowego Pana Kowalskiego. Nawet Kowalskiego, ale ogólnie, jakkolwiek zabieg. Ale każdy zabieg może być też inny. Nie ma takiego systemu, na którym jesteśmy na dzisiaj w stanie policzyć tak, że ta procedura w NFZ kosztuje tyle i tyle, a ja do niej zużyłam 2 godziny pracy pana lekarza, 2 godziny pracy pani instrumentariuszki. Do tego dochodzi jeszcze ktoś z anestezjologii, ileś wacików, ileś nici itd. Nie ma takiego systemu, to jest prawda. A Pani Dyrektor o to chodzi, żeby ta procedura była wyceniona w taki sposób, żeby wiedzieć, że jak lekarz przyjdzie i powie, że on chce od procedury założyć 50 czy 70%, to Pani Dyrektor jest mu w stanie to dać, bo na pozostałe materiały potrzebuje zużyć 10% z całej procedury. Myślę, że gdyby się nad tym pochylić, to jesteśmy w stanie zrobić to ręcznie, ale w jakim czasie? A to jest potrzebne na zaraz do tego, aby prawidłowo określić czy ta procedura jest dla nas opłacana.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Jeżeli chcemy w nowe rzeczy wchodzić, musimy wiedzieć co nam się opłaca. Ja muszę, zanim zadecyduję, wiedzieć czy nie jestem na minusie. Bo to bez sensu robotą naszą. I jeżeli chodzi o tą firmę CGM, podjęte już będą decyzje ostateczne. Ten program jest niezbędny. Żeby funkcjonował system w części medycznej, to musimy mieć system Oracle cały, bo CGM się wycofuje ze starej wersji systemu. Musimy mieć cały system Oracle, żeby to dalej funkcjonowało. Ale rozmawialiśmy w tonie takim, że w związku z tym, że nie spełniają naszych warunków umowy i płacimy za coś, co nam nie dają, to do końca przeciągamy tą rozmowę, żebyśmy nie musieli ani złotówki zapłacić. Że oni na ten czas nam dofinansują nasz stary system. Tak rozmawiamy. A w tym czasie my spróbujemy złapać jakieś fundusze zewnętrzne. To może będzie nawet na cyberbezpieczeństwo czy na cokolwiek innego. I w tym

momencie będziemy w stanie dać im taką kwotę, jak sobie życzą. My chcemy, żeby weszli do nas z systemem już w listopadzie, bo jak wejdą na koniec grudnia, to znowu kolejny rok będziemy w jakimś starym systemie funkcjonować. Dlatego chcemy rozmawiać, żeby zapewнили nas, że najpóźniej na początku listopada- koniec października wejdą z nowym systemem, a do tego czasu będziemy szukać funduszy.

Główna Księgowa Wioletta Jaroszevska: Jeszcze a propos tego systemu, że w tej części białej do końca to nie działa w taki sposób, jak powinno. Bo można te wszystkie informacje też księgować, żeby z nich mogła korzystać księgowość i Pani Dyrektor, żeby uzyskać informacje, które chce. Gdyby to działało w sposób taki jak powinno, to w tej chwili można by już takie jednostkowe rzeczy wyliczać bez żadnego trudu. A w tej chwili należałoby pójść na oddział fizycznie, z długopisem i kartką. To można oczywiście zrobić.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: I jeszcze na podstawie faktury sprawdzić ile zapłaciliśmy za to.

Główna Księgowa Wioletta Jaroszevska: Tak. Najpierw spisać sztuki, potem poszukać, z której to jest faktury, ile kosztowało itd.

Przewodniczący Komisji Budżetowej: Mamy 21 wiek, musimy w to iść. Tylko chciałem podpowiedzieć Pani Dyrektor, Pani zresztą to powiedziała - cyberbezpieczeństwo. Jest taki program, w styczniu się ukazały informacje, że na przełomie pierwszego i drugiego kwartału ma ruszyć nabór wniosków na dofinansowanie zwiększenia odporności placówek medycznych na cyberprzestępstwa. Na to jest przewidziane nawet 408 000 000 zł. Także przekażę też informacje, można sobie sprawdzić. To jest cykliczny chyba program, można z tego skorzystać, bo naprawdę duże pieniądze będą przeznaczone tylko i wyłącznie dla placówek, które mają kontrakt z NFZ. Ci, którzy nie mają kontraktu, nie mogą z tego korzystać. Także są pieniądze do wzięcia, spróbujemy. Czy ktoś z Państwa jeszcze chciałby zabrać głos?

Radny Marcin Buliński: Przede wszystkim chcę podziękować za tą część merytoryczną, bo dużo tych słów padało, Pani Dyrektor bardzo wiele szczegółów przedstawiła. Ja sobie wynotowałem kilka pytań bardziej szczegółowych, ale to może zostawię na inną okazję. Ale chcę też się odnieść do tej części typowo politycznej, wyborczej w tym gorącym okresie. I powiem tak: oczekujemy od Pani Dyrektor efektów zmniejszenia kosztów, reorganizacji i wszelkich działań, które przyczynią się do uzdrowienia sytuacji w szpitalu, a jednocześnie chcemy zarządzać kadrami Pani Dyrektor. No tak się nie da. Pokażcie mi dyrektora w prywatnej firmie czy prezesa, gdzie pracownicy bądź osoby postronne będą ustawiały osoby pracujące w tej firmie. Żeby współpracować, trzeba mieć pełne zaufanie do tych osób, z którymi się współpracuje. I skoro Pani Dyrektor taki garnitur ludzi sobie dobrała, to wierzę, że takie zaufanie ma i tak jak sama powiedziała - bierze za tą decyzję, którą podjęła, pełną odpowiedzialność. Ale dajmy szansę i czas wykazania się tych osób, co do podejmowanych działań. Usłyszałem od pana Romanowskiego i pana Mieczysława, że podczas wypowiedzi Pani Dyrektor nie usłyszeliście tych kwestii, które mogłyby się w najbliższym czasie zadziać i które mogłyby wpłynąć na tą część przychodową działalności szpitala. Ja sobie wynotowałem tylko kilka rzeczy, które, mam nadzieję, niebawem się zadzieją i po sprawdzeniu tych kosztów i tych bilansowań będą wpływały na plus. To jest chociażby kontrakt na tomograf. To są dodatkowe kwestie procedur. W poradniach m.in. leczenie ran przewlekłych, dodatkowe zabiegi kolonoskopowe. "Dobry posiłek" czyli kolejne pieniądze, które mogą wpłynąć do szpitala i obniżyć koszty bieżące posiłków. Zabiegi onkologiczne, które na chirurgii pan doktor Papaj, ordynator, chce wprowadzić. Z tej puli bezlimitowej. Oraz kolejna kwestia to jakby dopracowanie tych procedur, które pozwolą na zwiększenie kontraktów. Realne działania, namacalne wręcz powiem skutki pracy Pani Dyrektor, na które liczę gorąco, że już niebawem przyniosą wymierne korzyści. Więc chcę podziękować, bo widać, że przez te 3 miesiące Pani się bardzo mocno zaangażowała w tą pracę. I jakby Pani się tutaj

utożsamia w pełni ze szpitalem i z tym, co Pani robi. I widzę, że to zmierza w dobrym kierunku. Jeżeli te niekorzystne, niemiłe kwestie, które gdzieś w przestrzeni publicznej pojawiają, nie osłabią Pani woli i dalej Pani będzie dążyła do celu, tak, jak Pani sobie założyła. I tego Pani serdecznie, i nam jednocześnie, życzę. Że Pani się nie poddaje i jakby dalej brnie do tego, żeby w tym szpitalu funkcjonowało się jak najlepiej, bo co do tego nie mam żadnej wątpliwości.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Dziękuję. Proszę Państwa, jeżeli zobaczymy się za rok, to liczę na to, że będzie widać, na pewno nie oddłużenie zupełne, ale inną tendencję. Po prostu inną tendencję, że będzie efekt tej ciężkiej pracy. Jeżeli przez rok nie będzie widać, to ja nie wiem już naprawdę. Bo jeżeli wszystko robię i staram się, żeby w dobrym kierunku to wszystko szło, to widzę jakby celowość tego. A jeśli to nie przyniesie celowości, bo będą nas zjadać jeszcze większe koszty, to ja nie wiem. To już ręce rozłożę. Bo jeśli nic bym nie robiła, to by mówiono: nic nie robi, siedzi, kręci się w kółko. Ale wkładając taki ogrom pracy, wszyscy, bo ja sama nie, my wszyscy pracujący wkładamy ogrom pracy w to wszystko i to nie przyniesie efektu, to naprawdę ja ręce rozkładam i dziękuję.

Radna Grzywacz: Ja gwoli uspokojenia Pana Mieczysława - w pełni podzielam wypowiedź Pana Marcina. Jesteśmy jednomyślni i na pewno będziemy tylko i wyłącznie starać się pomagać, zrozumieć. I jednocześnie chciałam przeprosić za emocje, które wzięły górę. Wydaje mi się, że mówiłam zbyt podniesionym głosem do Pana Daniela, ale proszę mi wierzyć, taki gest (żeby nie była nauczycielką z zawodu, to może bym tego nie zauważyła) jak schodzi z pola bitwy ktoś obrażony i jeszcze sam narobi zamieszania, to trudno mi się z tym było pogodzić. Dlatego takie było moje zachowanie. Także bardzo, bardzo przepraszam.

Radny Łydziański: Ja bym apelował do Zarządu i Przewodniczącego Rady, aby bardziej zaangażować w nasze lokalne sprawy, w sprawę szpitala w szczególności, naszego Pana Posła Ziejewskiego, który chyba ma teraz moc sprawczą, w końcu jest w ekipie rządzącej, bo objął funkcję w ministerstwie. Nie widziałem go na sesji ostatnio. Nie wiem czy w ogóle tutaj się odbywają jakieś spotkania. Stąd apel, żeby bardziej zainteresował się sprawami szpitala, poszukał możliwości finansowania gdzieś w ministerstwach. Bo pewnie takie są. Może właśnie w kwestii tego oddłużenia. Bo to jest istotna sprawa. Gdyby zdjąć ten balast w wysokości kilkunastu milionów, to jakoś byśmy mogli złapać te kwoty i zacząć to jakoś finansować powoli. Bo inaczej daleko nie zajedziemy. Cały czas będziemy mieli świadomość, że za chwilę nam zabraknie kapitału zakładowego na pokrycie różnic. Możemy mieć jeszcze z tej strony problem.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Z Panem Posłem Ziejewskim spotkałam się i jakby deklarował swoją chęć pomocy. Prosił, żeby maila wysłała, napisała wszystko, co potrzebuję konkretnie. Wysłałam. I na tym jakby spotkania się skończyły.

Przewodniczący: Myślę, że każda pomoc będzie bardzo cenna. I pewnie kolega Kozłowski i ja możemy do Pana Przewodniczącego Rady zaapelować o zaproszenie Pana Posła. Na tę sesję czwartkową będzie pewnie za późno. Chociaż Pan Poseł, Pan Minister na pewno otrzymał zaproszenie. Możemy jak najbardziej apelować o spotkanie, nawet myślę, że dostosujemy się do terminu, który wyznaczy Pan Poseł. Myślę, że to nie jest problem.

Dyrektor Szpitala Elżbieta Sobiech: Nie wiem, jak to wygląda, ale to nie jest proste, bo musi zająć się najpierw zorganizowaniem swojego miejsca pracy. Ale myślę, że możemy liczyć na Pana Posła Ziejewskiego.

Starosta: Tu chodzi o jedną rzecz. Cały parlament i rząd musi się w końcu wziąć za służbę zdrowia. Jeżeli tego nie zrobią, to co jednostkowo Pan Minister może nam pomóc?

Radny Łydziński: Na poprzedni rząd był narzekania, że nic nie robi. To teraz – proszę bardzo.

Starosta: Tak, tylko tam było 8 lat rządzenia, a tu zaledwie 3 miesiące funkcjonowania.

Przewodniczący: Szanowni Państwo, myślę, że wyczerpaliśmy temat. Dość długie posiedzenie. Bardzo serdecznie dziękuję Pani Dyrektor, Pani Głównej Księgowej za przekazane informacje.

Przewodniczący podziękował wszystkim za udział w posiedzeniu komisji i zamknął obrady.

Przewodniczący Komisji Oświaty

Marek Piątkowski

Przewodniczący Komisji Budżetowej

Wojciech Kozłowski

Protokół sporządziła: Anna Andrzejczak