

Protokół Nr 2/11  
z posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Socjalnych  
w dniu 15 lutego 2011 roku

Posiedzenie odbyło się w siedzibie Starostwa Powiatowego w Krośnie Odrzańskim, ul. Piastów 10b i rozpoczęło się o godzinie 15<sup>00</sup>. W posiedzeniu uczestniczyli – wg załączonej listy obecności.

Posiedzenie komisji prowadził Przewodniczący Komisji Lech Borkowski.

Proponowany porządek obrad:

1. Informacja dotycząca funkcjonowania szpitala.
2. Omówienie projektów uchwał na najbliższą sesję Rady Powiatu.
3. Sprawy różne.

W wyniku głosowania proponowany porządek obrad został przyjęty jednogłośnie.

**Ad.1**

Informację dotyczącą funkcjonowania NZOZ Szpitala Powiatu Krośnieńskiego przedstawił Dyrektor Artur Malejko. Szczegółową informację stanowi załącznik do niniejszego protokołu.

Dyrektor A. Malejko poinformował, że podpisane zostały już wszystkie umowy-kontrakty na rok 2011, za wyjątkiem podstawowej opieki zdrowotnej. Powodem wypowiedzenia było nie spełnienie przez Szpital wymogów minimalnych dotyczących liczby lekarzy udzielających świadczeń. Należy zaznaczyć, iż NFZ nie musiał bezwzględnie zastosować takich sankcji. W związku z tym, iż wypowiedzenie umowy nastąpiło w czasie trwania konkursu ofert na lata 2011-2013, automatycznie oferta NS Powiatu Krośnieńskiego, została odrzucona. W celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń, władze spółki zdecydowały o realizowaniu świadczeń na oddziale wewnętrznym poprzez kontrakt NS w Świebodzinie. W tym celu na bazie szpitala w Krośnie, Szpital w Świebodzinie utworzył filię i wykorzystując bazę lokalową, sprzęt i personel, złożył ofertę do NFZ na udzielanie przedmiotowych świadczeń. Od dnia 27 stycznia świadczenia w Krośnie udzielane są w ramach podpisanej umowy z NFZ. Do czasu podpisania umowy, świadczenia na rzecz pacjentów leczonych na oddziale wewnętrznym w Krośnie były realizowane, a koszty z tym związane były pokrywane przez spółkę. W chwili obecnej na oddziale, w pełnym wymiarze czasu pracy, świadczenia realizuje personel lekarski w składzie: - Pani D. Hadada, Pan Ireneusz Bieńkowski, Pan Marek Widenka. W wymiarze 1/5 etatu zatrudniona jest również Pani D. Der – Rewiako. Będziemy starać się jak najszybciej, aby wszystko wróciło do struktur Szpitala Krośnieńskiego.

Kolejny aspekt funkcjonowania NZOZ to zaistniała sytuacja na oddziale Intensywnej Opieki Medycznej i Anestezjologii. W dniu 4 stycznia 2011. Policja zatrzymała

ordynatora oddziału. Zatrzymanie związane było z podejrzeniem wykonywania świadczeń będąc pod wpływem środków odurzających. W toku postępowania stwierdzono również nieprawidłowości związane z rozchodem leków narkotycznych na oddziale i bloku operacyjnym. W związku z tym prokuratura zastosowała w stosunku do ordynatora środek zapobiegawczy w postaci prokuratorskiego zakazu wykonywania zawodu. O fakcie tym został również powiadomiony NFZ, który przeprowadził w dniu 28 stycznia kontrolę na oddziale. W czasie kontroli na bloku operacyjnym i w OIOM przebywało 2 anestezjologów. Pan Grabowski oraz Pan Cichoń, którego udało się pozyskać do współpracy tuż przed kontrolą. W chwili obecnej na oddziale pracują następujący lekarze : dr Obasi, dr Cichoń, dr Grabowski, dr Szmelter (1/5 etatu). Oddział jest przed ponowną kontrolą NFZ. Szpital był kontrolowany również przez Nadzór Farmaceutyczny. W chwili obecnej trwają dalsze rozmowy w celu pozyskania wsparcia anestezjologicznego na blok operacyjny w dni planowych zabiegów. Należy podkreślić, że anestezjologowie to specjalność bardzo trudna do pozyskania. Narodowy Fundusz Zdrowia w ostatnim czasie na wniosek Dyrektora przeprowadził kolejną kontrolę, zalecenia pokontrolne będą wypełnione do 17 lutego br.

Kolejną ważną sprawą dotyczącą funkcjonowania szpitala jest kwestia transportu sanitarnego wewnętrznego oraz transportu systemowego. W początkowym okresie roku 2011 na skutek awarii występowały okresowe problemy z zapewnieniem transportu wewnętrznego jak również przewozu pacjentów z oddziałów do innych szpitali. W chwili obecnej Szpital posiada 7, sprawnych karetek, z czego 3 w gotowości do transportu wewnętrznego. Obecnie prowadzone są ustalenia, aby kwestia transportu nie generowała problemów. W dniu wczorajszym otrzymaliśmy ugody dotyczące nadwykonań w zakresie leczenia szpitalnego. Nie pozwalają one na rozliczenie świadczeń w 100%, lecz NFZ zaproponował wypłatę 40% nadwykonań z pominięciem niedowykonań. Udało się wynegocjować 100% nadwykonań na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej.

Trwają rozmowy i konsultacje z kierownikami oddziałów zabiegowych mające na celu usprawnienie transportu pacjenta na blok operacyjny i z powrotem. Rozpatrywane są różne warianty. Spotkanie wczorajsze z chirurgami potwierdziło, że są pewne szczegóły które należy przeanalizować. Chirurgi są bardzo nastawienie do powrotu do stanu pierwotnego, jednak nie realne ze względu na warunki finansowe. Będę nakłaniał chirurgów i ginekologów do zaakceptowania mojego pomysłu i usytuowania chirurgii i ginekologii w jednym budynku, w tym samym w którym funkcjonuje blok operacyjny.

J. Kowalski podkreślił, że nie ujęto w informacji pomocy wieczorowej i świątecznej. Czy umowa została podpisana w tym zakresie i czy szpitala będzie zapewniał dodatkowy etat, czy będzie tą funkcję wypełniał lekarz z oddziału wewnętrznego. Zapytał również o kwestię oddziału dziecięcego. Podkreślił, że szpital przyjął koncepcje usytuowania z roku 2001. Często lekarz z oddziału wewnętrznego

odmawia przebadania dziecka tłumacząc się, że nie jest pediatrą. Takie sytuacje często mają miejsce wieczorami i weekendami. Nocna pomoc oraz świąteczna nie może być bagatelizowana. Mieszkańcy np. z Bytnicy muszą pokonać ponad 70 km aby dotrzeć do Oddziału dziecięcego umiejscowionego w Gubinie. Można by zorganizować salę pobytu dziennego dzieci w Krośnie w ramach oddziału wewnętrznego, bez konieczności transportu dzieci do Gubina. Czy nie można by utworzyć punktu konsultacyjnego Oddziału dziecięcego w Krośnie? Lekarz ginekolog potrafi przyjechać do Krosna i tutaj przyjmować pacjentki, takie samo rozwiązanie można zastosować w stosunku do dzieci. Często lekarz pełniący dyżur na oddziale wewnętrznym w okresie wieczornym i świątecznym nie ma czasu zejść na Izbę Przyjęć. Chciałbym spotkać się z Dyrekcją i omówić te dwie kwestie. Jestem nastawiony na dialog a nie na krytykę. Mamy szpital, który pracuje w dwóch miejscowościach, ale można przygotować projekt nowej struktury szpitala, np. ze względu na wiek pacjentów. Problemem są jednak nadwykonania - czy wykazując potrzebę funkcjonowania oddziału dziecięcego nie można by starać się zwiększyć kontrakt. Radny podkreślił, że załoga szpitala wyraża pozytywne stanowisko w stosunku do nowego Dyrektora. Do tej pory nastawienie było bardziej negatywne. Zapytał, czy szpital myśli w jaki sposób zostaną zrealizowane postanowienia umowy? Jakie inwestycje, jakie zakupy zostaną zrealizowane w najbliższym okresie czasowym?

A. Malejka odnosząc się do opieki świątecznej i weekendowej podkreślił, że NFZ ma problem z zakwalifikowaniem tego zadania. Nowa umowa będzie zawarta od 1 marca i stąd brak danych w tym zakresie w przedstawionej informacji. Ambulatoryjna opieka świąteczna to bardzo duży problem w całym kraju. Mało jest chętnych do realizacji tych zadań. Lekarze POZ nie chcą uruchamiać opieki w trybie nocnym i świątecznym. Jeśli w jednym miejscu mamy SOR, Oddział Wewnętrzny nie ma problemu. Natomiast w takiej sytuacji w jakiej jest szpital w Krośnie, lekarz internista z Izby Przyjęć musi wypełniać funkcję lekarza POZ. Powstaje problem zabezpieczenia obu oddziałów w jednym czasie. Obecnie zabezpieczone zostały weekendy lekarzami, którzy niezależnie od oddziału wewnętrznego będą zapewniali opiekę POZ. Izbę Przyjęć zabezpieczymy dodatkowym etatem lekarskim. W przypadku konieczności przewiezienia pacjenta do innego szpitala, ta kwestia również będzie uregulowana.

Jeśli chodzi o Oddział Pediatriczny to problem pojawia się w Krośnie Odrzańskim. Nie ma tu ani oddziału Pediatricznego ani Oddziału Neonatologicznego. Podkreślił, że pomocą zawsze służy szpital w Gubinie lub też w Świebodzinie. My staraliśmy się o zabezpieczenie tego oddziału w naszym szpitalu, jednak koncepcja NFZ nie przewidywała utworzenia takiego oddziału w Krośnie Odrzańskim. Dodatkowy problem to również obsada pediatriczna, gdyż dyżuranci boją się leczenia dzieci. Oddział Pediatriczny w Gubinie, obłożenie jest bardzo małe, największy spadek odnotowywany jest w okresach letnich. Najczęściej są tam leczone infekcje górnych dróg oddechowych, nie są tam leczone ciężkie przypadki, a to również jest oceniane

przez NFZ. Trzeba mieć świadomość, że niesie to pewne konsekwencje finansowe. Oddział ten jest potrzebny, lecz podejście do zwiększenia musi być ostrożnie przeanalizowane. Najważniejszą kwestią jest fakt, że wycofuje się z pomysłu zabezpieczenia świątecznej opieki lekarskiej przez jednego lekarza.

L. Kiertyczak podkreślił, że jutro ma konsultację chirurgiczną usunięcia przepukliny. Zapytał, czy Dyrektor poleca by to wykonać w Gubinie, czy szukać w Żarach lub w Zielonej Górze? Czy lekarz będzie przygotowany a anestezjolog nie będzie na haju? Czego się Pan spodziewa, jakiej oczekuje Pan pomocy od Zarządu, od Komisji Zdrowia? Gdy był jeden szpital w Gubinie, uczestniczyłem w negocjacjach z NFZ bo wsparcie samorządu było potrzebne. Czy teraz takie wsparcie również jest potrzebne? Dobrym pomysłem jest usytuowanie chirurgii w jednym budynku, tak kiedyś było i teraz wracamy do sprawdzonych wzorców. Może Pan liczyć na pomoc Komisji Zdrowia i Zarządu. Radny zwrócił uwagę, że zapisy w umowie zawartej pomiędzy Spółką i Powiatem mówią, że pełną realizację założonych zadań Spółka zrealizuje w przypadku, gdy kontrakt będzie na takim samym poziomie jak w roku 2009.

A. Malejka podkreślił, że takie dane będą przygotowane i przekazane radnym. Kontrakt w roku 2010 był znacznie niższy. Odnosząc się do zapytania radnego Kiertyczaka Dyrektor podkreślił, że mamy obecnie bezpieczną możliwość wykonywania świadczeń medycznych. To jest problem, szpital odnotował spadek ilości zabiegów, porodów ze względu na szum medialny. Trudno będzie odzyskać zaufanie pacjentów, ale będziemy nad tym pracowali. Jeśli chodzi o negocjacje z NFZ rozmawialiśmy z Zarządem, Państwo jesteście partnerami dla nas. My staramy sobie radzić sami, ale zawsze wsparcie samorządu jest pożądane. Wynegocjowany kontrakt jest lepszy niż w roku 2010. Nie będzie jednak w naszym szpitalu rejestru Usług Medycznych. W zakresie inwestycji, potwierdził że spółka będzie inwestowała. Ze względu na podpisaną umowę, ale również ze względu na konkurencję musimy ponosić jakość wykonywanych świadczeń, a co za tym idzie również w zakresie prowadzonych inwestycji. W tych placówkach które mają ustabilizowane sytuacje finansowe, środki nie są marnotrawione.

J. Kowalski zapytał, czy firma ma pomysł na wykorzystanie bloku operacyjnego w Krośnie Odrzańskim? Tak wyposażony blok mógłby być wykorzystany.

A. Malejka podkreślił, że nie można mieć społeczeństwa obietnicami bez pokrycia. Mamy pewne plany. Blok w Krośnie jest naprawdę dobrze wyposażony, ale musimy również zapewnić funkcjonowanie bloku w Gubinie. Mam pewien pomysł, którego na razie nie mogę przedstawić. Zanim poprosimy o pomoc, to musicie Państwo poznać nas i nasze pozytywne efekty. Coś musi się zacząć dziać pozytywnego.

L. Borkowski zapytał jak Dyrekcja odnosi się do łączenia funkcji lekarza POZ (lekarz rodzinny w strukturze szpitala w Gubinie) i lekarza na oddziale wewnętrznym w tym samym czasie?

A. Malejka podkreślił, że nie jest to dobre rozwiązanie. Wszystkich problemów nie da się od razu rozwiązać, ale będziemy dążyli by to rozwiązać. Naszym celem jest to żeby jak najwięcej zakresów świadczeń, diagnozowania i właściwego prowadzenia medycznego skupić w swoim ręku. Stąd koncepcje utworzenia poradni. Dobrze prowadzony gabinet POZ przy właściwie ustawionych kwestiach kadrowych będzie się sprawdzał. Nie może być jednak partyzantka. Pacjent będący w szpitalu ma dostęp do lekarza rodzinnego a jednocześnie ma dostęp do lekarzy z oddziałów.

L. Borkowski zapytał, czy braki kadrowe były jedynym powodem rozwiązania kontraktu? Zapytał, czy radni dostana do wglądu dokumenty dotyczące tej kontroli?

A. Malejka odpowiedział twierdząco na oba pytania.

R. Pawłowski poruszył kwestię minimalnego zakresu świadczeń, które miały być realizowane w krośnie Odrzańskim? Zapytał jaka jest szansa na realizację tych świadczeń.

A. Malejka podkreślił, że rzeczywistość jest zaskakująca i to co było obiecywane przez NFZ, obecnie nie jest już do zrealizowania. NFZ nie jest zainteresowany utrzymaniem tylu ostrych oddziałów w województwie. My chcemy rozszerzać zakres świadczeń. Mamy określoną liczbę personelu, który należy dobrze wykorzystać. Jesteśmy tym zainteresowani, ale NFZ bardzo mocno negocjuje i nie mogą dać deklaracji, że wszystkie działalności będą zakontraktowane. Wolałbym uruchamiać całkiem nowe zakresy świadczeń by nie tworzyć wewnętrznej konkurencji.

L. Kiertyczak podkreślił, że plotki mówią o zakończeniu działalności ZOL itd. Zaproponował wydanie oświadczenia, przekazani informacji dla społeczeństwa o zamierzeniach. Należy uspokoić społeczeństwo, powiedzieć prawdę by jak najmniej było nieścisłości. Najniebezpieczniejsze są plotki i kłamstwa.

L. Borkowski pokreślił, że nie powinno się likwidować podstawowej opieki zdrowotnej. Ale szpital powinien być osobną dobrze funkcjonującą jednostką. Mówienie że obcięto kontrakt – wtedy były dwa kontrakty, a obecnie jest jeden. Więc jasne jest że kontrakt będzie niższy niż w 2009, chyba że plany rozwoju spowodują pojawienie się nowych produktów szpitalnych, które wygenerują nowe zyski. Nikt nie chce atakować Pana, bo odnajdujemy w Panu światło w tunelu. Nasze uwagi do poprzednich dyrekcji były tylko wysłuchane, bez jakiegokolwiek reakcji. My chcemy podpowiedzieć, ale Pan zdecyduje czy wykorzysta nasze propozycje.

Sekretarz zapytał, jaka jest możliwość dostawienia łóżek dla rodziców przebywających z dzieckiem na Oddziale Pediatrycznym?

L. Borkowski podkreślił, że takich problemów w szpitalu jest bardzo dużo. My jako lekarz zbieramy opinie ludzi na bieżąco. Ogląd szpitala Krośnieńskiego jest fatalny. Ma to podłoże nie tylko finansowe. Rynek jest brutalny i zdecyduje o tym czy będzie ten szpital funkcjonował. Pacjenci przestaną przychodzić na planowe operacje. Musimy coś zrobić, aby tego uniknąć, bo inne jednostki wyprzedzą nas standardem usług. Komercja w służbie zdrowia jest kwestia naturalną na całym świecie. Komercja musi być elementem wyboru, pacjent musi mieć opcje do wyboru.

A. Malejka podkreślił, że pierwszy szpitala jaki uruchamiał to szpital w Kostrzynie. Szpital specjalizujący się w okulistyce. Były tam warunki urągające. Obecnie ludzie z całej Polski przyjeżdżają tam na zabiegi. Jakość udzielanych świadczeń jest bardzo ważnym elementem, za tym idzie dopiero otoczenie. Czym innym buduje się klasę szpitala, trzeba budować dobre zespoły i dobrą opiekę. Pełniąc obowiązki dyrektora narażałem się na zarzuty NFZ, nie wypełniałem zapisów umowy. Bardzo łatwo jest stracić kontrakt, ale trudno go odzyskać. Będziemy robić wszystko by ten stan „protezy” nie trwał długo. Bardzo chętnie będę się wśluchiwał w Państwa propozycje i opinie. Nie chcę wprowadzać fermentu i udzielać informacji społeczeństwu nie potwierdzonych. Jednakże umówiony jestem już na wywiad, w którym przekażę rzetelną informację.

G. Świtalski zapytał, czy w przyszłym roku będzie również strata finansowa?

A. Malejka wyjaśnił, że odnotowano deficyt w zakresie płynności finansowej, dogadujemy się z wierzycielami. Na przyszły rok nie planuje się strat finansowych. Moim celem jest jak najszybsze odbudowanie relacji z partnerem, chcemy być nadal partnerem godnym zaufania.

## Ad.2

Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie Odrzańskim Zofia Mielcarek przedstawiła projekty uchwał:

- w sprawie określenia zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej w 2011 roku, na które przeznaczają się środki finansowe Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

L. Borkowski zapytał, jaka kwota była w ubiegłym roku na turnusy rehabilitacyjne?

Z. Mielcarek poinformowała, że w ubiegłym roku była to kwota 70.000 złotych, a środki zostały rozdysponowane już w styczniu. Obecnie, co roku kwota zmniejsza się i obecnie jest to niewiele ponad 40% tego, co w latach poprzednich.

L. Borkowski podkreślił, że orzeczenie lekarza orzecznika z ZUS ma się nijak do tego, które jest wydawane przez Komisję Powiatową, która jest bardzo liberalna.

- w sprawie przyjęcia do realizacji Programu Aktywności Lokalnej Powiatu Krośnieńskiego na lata 2011-2013,

Skarbnik Powiatu Ewa Obara przedstawiła projekt uchwały w sprawie zmiany uchwały w sprawie określenia jednostek budżetowych, źródeł dochodów gromadzonych na wydzielonym rachunku i ich przeznaczenia oraz sposobu i trybu sporządzania planów finansowych dla wydzielonych rachunków dochodów.

Sekretarz Powiatu Zbigniew Kościukiewicz przedstawił projekty uchwał na najbliższą sesję Rady Powiatu:

- w sprawie obsadzenia mandatu radnego,
- zmieniająca uchwałę Nr II/ 13 /2010 Rady Powiatu Krośnieńskiego z dnia 22 grudnia 2010 roku w sprawie określenia imiennego składu osobowego Komisji Rewizyjnej,
- zmieniająca uchwałę Nr II/ 14 /2010 Rady Powiatu Krośnieńskiego z dnia 22 grudnia 2010 roku w sprawie określenia imiennego składu osobowego Komisji Planu i Budżetu,
- w sprawie zamiaru likwidacji Internatu wchodzącego w skład Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych w Gubinie,

L. Kiertyczak zapytał, jak długo trwa taka sytuacja finansowa?

Sekretarz wyjaśnił, że jeszcze w ubiegłym roku w internacie było 27 dzieci, a w roku bieżącym jest zaledwie 8 dzieci. Podkreślił, że zapewniamy miejsca dla tych uczniów w internacie ZSLiT.

- w sprawie zamiaru likwidacji szkół wchodzących w skład Zespołu Szkół Licealnych i Technicznych w Gubinie,

L. Borkowski zapytał, czy likwidacja jest niezbędna?

Sekretarz poinformował, że jest to kwestia porządkowa dokumentów. Szkoły nie mają słuchaczy, uczniów. Nie ma z tego tytułu żadnych konsekwencji finansowych.

Wicestarosta podkreśliła, że nie ma zapotrzebowania na tego typu szkoły.

Sekretarz podkreślił, że unikamy również konkurencji we własnych placówkach zlokalizowanych w Gubinie. Staramy się by każdy oddział miał tych uczniów jak najwięcej. Liczba uczniów decyduje o wysokości subwencji oświatowej.

- w sprawie wyrażenia stanowiska Rady Powiatu Krośnieńskiego popierającego Uchwałę Nr XXXII/237/2005 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 27 czerwca 2005 roku w sprawie ogłoszenia obszaru województwa Lubuskiego strefą wolną od upraw organizmów roślinnych zmodyfikowanych genetycznie (GMO).

R. Pawłowski zapytał, czy nie wylejemy w ten sposób dziecka z kąpielą? Większość artykułów spożywczych jest genetycznie modyfikowana.

L. Borkowski podkreślił, że jako Komisja zdrowia powinniśmy zająć prozdrowotne stanowisko.

### Ad.3

L. Borkowski podkreślił, że w kwestii środków PFRON problem polega na działalności Komisji ds. Osób Niepełnosprawnych. Komisja ta „produkowała osoby niepełnosprawne”, bo było to opłacalne dla pracodawców.

L. Borkowski zapytał, czy na sesję marcową planowane jest zaproszenie ordynatorów, związków zawodowych szpitala? Taki jest mój wniosek, aby poznać osoby które tworzą ten szpital.

J. Pawlik podkreśliła, że takie spotkanie można zorganizować z Komisją.

L. Borkowski podkreślił, że na posiedzeniu Komisji będą realizowane inne tematy wynikające z planu pracy.

Sekretarz podkreślił, że Dyrektor szpitala jest pracodawcą. Na komisjach jest inna atmosfera niż na sesji. Może wtedy powstać niekomfortowa sytuacja na sesji.

L. Borkowski podkreślił, że możemy spotkać się na Komisji rozszerzając plan pracy. Powodem źródłem napięć była dezaprobata załogi dla działań poprzednich dyrekcji. Na razie słyszymy głos jednej strony – Dyrekcji, ale nie słyszymy tej drugiej strony – personelu.

J. Pawlik podkreśliła, że nowy dyrektor pracuje nieco ponad miesiąc. Sytuacja powoli się kształtuje. Zaproponowała aby odczekać jeszcze kilka miesięcy.

L. Borkowski podkreślił, że problem kadrowy rozkłada szpital na łopatki. Wystarczy że jeden lekarz odejdzie i znowu jest ryzyko zerwania kontraktu. Chciałbym poznać zdanie załogi na ten temat.

G. Świtalski podkreślił, że nadzór właścicielski nad spółką jest dość słaby, słabe zaangażowanie kapitałowe. Zobowiązania wciąż się powiększają. Władze reagują na



sytuację w szpitalu dopiero w sytuacji podbramkowej. Zaproponował spotkanie Komisji z przedstawicielami Spółki. Błędem było, że nie mamy udziałów kapitałowych w tej spółce, a jedynie mamy członka Rady Nadzorczej. Nie możemy w chwili obecnej nic zrobić.

J. Pawlik podkreśliła, że radny zmienia poglądy. Wcześniej radny deklarował poparcie dla koncepcji przekazania szpitala dla spółki odrębnej, aby nie było wpływu politycznego na jej działalność.

G. Świtalski podkreślił, że Powiat nie ma formalnego wpływu na działalność tego szpitala.

L. Borkowski podkreślił, że takie prawo mamy. Jest to prawo zerojedynkowe, albo umowa jest, albo jej nie ma. Jeśli spółka znowu popełni błąd, Powiat może rozwiązać umowę. Podstawą do rozwiązania umowy jest zerwanie kontraktu z NFZ. W ubiegłym roku rozmawiałem z dyrekcją. Przez istniejące warunki odeszło kilku lekarzy. Mam nadzieję, że obecny dyrektor jest gwarantem, że będzie lepiej, ale to żadna gwarancja. Sytuacja w szpitalu jest cały czas na włosku.

J. Pawlik podkreśliła, że w naszej sytuacji braki kadrowe będą zawsze występowały, bez względu na to kto będzie ten szpital prowadził. Nigdy nie było tych lekarzy ponad to, ilu było potrzeba.

L. Borkowski podkreślił, że szpital powinien zatrudnić większą ilość, tylko po to by w sytuacji rezygnacji któregośkolwiek lekarza nie powstała sytuacja taka jak w grudniu.

J. Pawlik podkreśliła, że nie można porównywać się do Szwecji.

L. Kiertyczak przypomniał, że spółka ma w chwili obecnej zadłużenie. Przystępując kapitałowo do spółki również będziemy partycypować w zadłużeniu. Radny podkreślił, że plotki wśród załogi mówią, że spółka ta w połowie roku chce ogłosić upadłość.

J. Pawlik podkreśliła, że podejście załogi do realizowanych przemian było negatywne od samego początku. Dopiero ten dyrektor rozumie zasoby ludzkie, traktuje wszystkich poważnie, rozmawia z całym personelem. Trzeba byłoby prawnie przeanalizować, czy Powiat może kapitałowo wejść do spółki.

G. Świtalski podkreślił, że nas najbardziej interesuje by ta spółka funkcjonowała. Podkreślił, że nawet właścicielom chyba tak nie zależy na tym szpitalu, tak jak zależy Zarządowi Powiatu, Staroście. My odpowiadamy za to jak funkcjonuje szpital. Nic nie zwalnia powiatu z realizacji zadania w zakresie ochrony zdrowia.

Sekretarz podkreślił, że temat ten trzeba przeanalizować na posiedzeniu Zarządu Powiatu, przeanalizujemy to z prawnikami.

Sekretarz podkreślił, że w momencie podpisywania umowy prowadzone były uzgodnienia, że w przypadku braków kadrowych, spółka miała wspierać nasz szpitala lekarzami z innych placówek. Okazało się jednak inaczej.

L. Borkowski podkreślił, że budynek nigdy nie będzie konkurencyjny, liczy się personel. Załoga musi się identyfikować z dyrektorem i jego planami.

G. Świtalski podkreślił, że jeśli spółka nie angażuje się kapitałowo, to nie może to dobrze funkcjonować. Nie dali do naszego szpitala żadnej kadry, nie wzięli na siebie ryzyka finansowego.

L. Borkowski podkreślił, że zaangażowanie jest takie – mamy załogę, mamy kadrę i musimy jakoś tym rządzić. Nie dysponują personelem, czyli nie spełniają zapisów umowy. Nikt z innych szpitali nie wspierał nas. Każdy wiedział o brakach kadrowych i było to tolerowane. Ta obecna sytuacja wcale nie jest zabezpieczona.

Sekretarz zaproponował zaproszenie na posiedzenie Komisji Prezesa Roślewskiego.

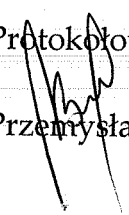
L. Borkowski złożył WNIOSEK FORMALNY aby zaprosić na następne posiedzenie Komisji przedstawicieli związków zawodowych, przedstawicieli personelu. Nie wolno pomijać załogi.

W wyniku głosowania wnioszek został przyjęty jednogłośnie.

G. Świtalski zaproponował by Prezesa Roślewskiego zaprosić na sesję Rady Powiatu.

Na tym posiedzenie zakończono i protokół podpisano.

Protokolował:

  
Przemysław Balcerzak

Przewodniczący Komisji

  
Lech Borkowski