

Wersja protokołu oryginalna, dostarczona do Biura Rady, bez korekty.

Protokół posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Rynku Pracy

Nr 05/2010 w dniu 19 kwietnia 2010r.

Posiedzenie rozpoczęło o godz. 15:00 zakończono o godz. 18:00

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1.	Irena Wojewódzka - Kucz - Przewodnicząca Komisji	Obecna
2.	Tomasz Bociański - Wiceprzewodniczący Komisji	Obecny
3.	Sławomir Maciaszek - Sekretarz Komisji	Obecny
4.	Jolanta Godawa	Obecna
5.	Michał Piechocki	Obecny
6.	Krzysztof Migasiewicz	Obecny
7.	Tomasz Kranc	Obecny
8.	Wojciech Ćwik	Obecny

Nieobecni członkowie Komisji:

1. -----

Ponadto w posiedzeniu uczestniczyli:

1. Grzegorz Hoffmann – dyrektor ZOZ Wągrowiec
2. Stanisław Przybylski – główny księgowy ZOZ Wągrowiec
3. Andrzej Bielecki – radny RPW – członek Zarządu Powiatu
4. Wiesław Ewertowski – radny RPW – członek Zarządu Powiatu
5. Andrzej Wieczorek – radny RPW – członek Zarządu Powiatu
6. Józef Sulikowski – radny RPW
7. Jerzy Piasecki – radny RPW
8. Grzegorz Owczarzak – radny RPW
9. Zbigniew Grabowski – radny RPW
10. Barbara Linetty - kierownik BSOiZ
11. Alicja Żabska – Szymańska - pracownik BSOiZ
12. Mariusz Kutka - Głos Wągrowiecki
13. Arkadiusz Dembiński – Tygodnik Wągrowiecki

1. PORZĄDEK POSIEDZENIA KOMISJI:

1. Otwarcie posiedzenia, stwierdzenie quorum, powitanie obecnych.
2. Analiza wysokości kontraktów z NFZ – zaspokojenie potrzeb społecznych, wykonanie za trzy miesiące.
3. Zakończenie posiedzenia.

2. OCENA SPOSOBU ZAŁATWIENIA WNIESIONYCH PRZEZ KOMISJĘ ZAPYTAŃ, OPINII, STANOWISK I WNIOSKÓW.

Nie odnotowano

3. SPRAWOZDANIE Z PRZEBIEGU DYSKUSJI

1. Otwarcie posiedzenia, stwierdzenie quorum.

Posiedzenie komisji rozpoczęło się o godz. 15.00. Obrady prowadziła przewodnicząca Komisji Irena Wojewódzka-Kucz, a protokołował sekretarz Komisji - Sławomir Maciaszek. Podczas posiedzenia obecni byli wszyscy członkowie Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej, oraz 13 gości /lista obecności stanowi załącznik nr 1 do protokołu/. Po powitaniu zgromadzonych, stwierdzeniu quorum, Przewodnicząca Komisji oddała głos dyrektorowi i głównemu księgowemu ZOZ w celu realizacji tematyki posiedzenia.

2. Analiza wysokości kontraktów z NFZ – zaspokojenie potrzeb społecznych, wykonanie za trzy miesiące. TEMAT OMÓWIL: Grzegorz Hoffmann /dyrektor ZOZ Wągrowiec/

Główny Księgowy ZOZ tytułem wprowadzenia do dyskusji, przedstawił sytuację dotyczącą finansów szpitala. Przedstawił realizację kontraktu z NFZ w poszczególnych oddziałach ZOZ. Stan płatności ZOZ wobec ZUS i US po 4 miesiącach odnotowuje spadek. Jednak za 3 miesiące stan należności publiczno – prawnych sięga 2 mln zł. (zaległości z 5 miesięcy: X-XII 2009 oraz I-III 2010r.). W kwietniu nastąpiła znaczna poprawa w regulowaniu tych zobowiązań. ZOZ ma pożyczki z: NFOŚiGW (300.000zł), firmą URTICA na przedłużenie terminu płatności za medykamenty (21.000zł).

Dyrektor G.Hoffmann przedstawił podjęte określone działania, prowadzące do zmniejszenia straty. Zaległości w wysokości 202.000zł w Urzędzie Skarbowym uregulowano w marcu br., w ZUS - uregulowano styczeń 300.000zł, a 25 kwietnia br. uregulowane zostanie kolejne 300.000zł.. Wówczas zobowiązania ZOZ w stosunku do ZUS-u spadną do 4 miesięcy. Po posiedzeniu Zarządu Powiatu w miniony czwartek – dyrektor odbył spotkanie z ordynatorami oddziałów, aby poinformować o konieczności obniżenia zaległości. Dyrektor przedstawił propozycję obniżenia dodatków funkcyjnych kierownikom oddziałów i ich zastępcom w wysokości 500zł. Uzysk z tego tytułu przekraczałby 44.000zł. W najbliższą środę o godz. 12.00 nastąpi spotkanie ze związkami zawodowymi a wcześniej z radcą prawnym, aby poznać możliwości prawne obniżenia płacy zasadniczej – z pochodnymi, dyżury i wysługę lat - o 5% pracownikom zatrudnionym w formule etatowej. Dyrektor chce przedstawić pracownikom szczegółowo konieczność obniżenia tego wynagrodzenia. Podjęto działania aby nie tworzyć w 2010 roku Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych –a planowano go w wysokości 290.000zł. Związki zawodowe nie są temu przychylnie- obawiają się dwóch rzeczy: czy wszyscy lekarze podpiszą kontrakty – czy nie wymuszą na dyrekcji kontraktów zawyżonych (oczekiwania wielu lekarzy mogą być wygórowane) i drugie, czy szpital nie zostanie przekształcony. Stawiają pytanie, czy w wypadku przekształcenia szpitala jakie są szanse na odzyskanie ZFŚS w nowej formule. Kolejne działanie to - w karetce „S” - został zdjęty 1 etat pielęgniarki. Nie zagraża to bezpieczeństwu – nadal są trzy osoby (2 ratowników i lekarz)- spełnione są wymogi NFZ dotyczące 3 osób o odpowiednich kwalifikacjach. Są złożone 4 podania o przejście na emeryturę. W sposób naturalny ubyli by 4 pielęgniarki – w to miejsce nie zostaną zatrudnione nowe osoby. Kolejne działanie dyrektora to umowy w formie zleceń. Ograniczone zostają w I etapie do końca maja br. etaty (z 16 – do 7 etatów). W drugiej części roku – podjęte zostaną działania by takich umów zleceń nie było. Dyrektor nie ukrywał niebezpieczeństwa braku zastąpienia dyżurów pielęgniarek np. np. podczas choroby. Ta formuła umowy zlecenia jest korzystna– pielęgniarka ma płacone 13 zł/h. Korzystano z niej tylko wówczas, gdy było to niezbędne. W planie finansowym zawarto w całości zapłacone procedury ponadlimitowe za rok 2009 – czyli ponad 800.000zł. W tej chwili trwają poszukiwania przedstawiciela szpitali powiatowych mających te procedury niezapłacone, który występować będzie w ich imieniu do NFZ w celu odzyskania środków. Dyrektor w rozmowach z kadrą upatruje powodzenia działań.

I.Wojewódzka – Kucz pytała o oszczędność 44.000zł - czy to jest w skali roku. Dyrektor odpowiedział, że za 8 miesięcy, gdyż kontrakty zostały podpisane z lekarzami 1 maja – do końca kwietnia. Dotyczy to wszystkich ordynatorów i ich zastępców. Radna pytała jaka z tego wyniknie korzyść. W dniu jutrzejszym – powiedział dyrektor – nastąpi spotkanie z wszystkimi ordynatorami i ich zastępcami w szpitalu – jest to inicjatywa lekarzy i zobaczymy po tym spotkaniu jaka będzie sytuacja.

T.Kranc jako przewodniczący Rady Społecznej Szpitala przedstawił stanowisko z jej ostatniego posiedzenia – a dokładniej dwóch części tego posiedzenia.

Dotyczyło ono planu rzeczowo – finansowego na 2010r., który RSS zaopiniowała negatywnie. Powodem tego, było wspólne zdanie Rady, że jest on nierealny. Wynik finansowy – strata - za trzy miesiące br. zrównał się z planowaną stratą za cały rok 2010. Jest to więc strata nierealna. Jednocześnie RSS poprosiła, o wskazanie potrzeb szpitala ze środków zewnętrznych, aby płynność finansowa wróciła do normy. Padła kwota 1,5 – 2 mln zł. T.Kranc zwracał uwagę także, że plan rzeczowo – finansowy nie zakłada w zestawieniu liczbowym potrzeb na inwestycje i remonty, tylko działalność bieżącą. Dzisiejsze posiedzenie jest także poświęcone działalności bieżącej a nie inwestycjom i remontom.

Starosta M.Piechocki uważa, że problem bieżącego finansowania wynika z braku płynności. Sytuacja taka grozi daleko idącymi konsekwencjami. Szpital się bogaci w sprzęt. Zakupiono karetkę w 2009r. – i już została ona zastawiona za długi w US. Komornik czeka na kupiony tomograf komputerowy. Może dojść do tego, że szpital będzie zwracał 100% wkładu poniesionego. Do końca kwietnia muszą zostać przygotowane kontrakty z lekarzami. Nabór na nowy kontrakt został ogłoszony –średnia wysokość kontraktu wynosi około 7.000zł. Starosta nie wie czy dyrektor podpisze te kontrakty. Jeśli podpisze to doprowadzi zakład do ruiny, poprzez całkowity brak płynności finansowej. Już teraz ZOZ spłaca 300.000zł tylko bieżących zaległości. Zabraknąć może na wynagrodzenia wraz z pochodnymi i na medykamenty. Gdyby nastąpiło przekształcenie powiat przejmuje długi szpitala. Nie ma możliwości otrzymania przez szpital środków z zewnątrz. Nikt nie da na utrzymanie płynności finansowej. ZUS sam szuka pieniędzy bo ich mu brakuje i będzie ścigał wszystko. Starosta stwierdził, że teraz wychodzą decyzje z lat 2008 – 2009. NFZ nie oddaje pieniędzy za procedury nadliczbowe. Szpital jest maszyną generującą co miesiąc 300.000zł strat. Według Starosty działania przedstawione przez G.Hoffmanna to kropla w morzu potrzeb i tak naprawdę niewiele znaczą. Rada Społeczna nie zaakceptowała planu finansowo – rzeczowego – czyli nie ma zaufania do działań dyrekcji. Jaki kroki może podjąć organ założycielski:

- wprowadzenie drastycznego planu naprawczego i natychmiastowe ograniczenie o 10% płac,
- przekształcenie szpitala i przejęcie długu przez powiat.

Nie unikniemy tego bo, gdy zabraknie na wynagrodzenia czy na leki. Chcieliśmy dać w 2010 roku 500.000zł na tomograf komputerowy – RPW jest przychylna. Zresztą zawsze RPW dokładała do inwestycji i modernizacji szpitala. Teraz żaden plan Ministerstwa Zdrowia nie pasuje do realizacji w naszym szpitalu. Na domiar złego środki odzyskane z ustawy „203” zostały rozdzielone na bieżące wydatki – dodatkowo obciążając budżet roku 2010. Możemy doprowadzić do sytuacji, że mieszkańcy w ogóle nie będą mieli pomocy lekarskiej. Potrzebna jest szybko - poważna operacja na tym chorym pacjencie.

I.Wojewódzka – Kucz poprosiła G.Hoffmanna o przedstawienie sytuacji kontraktów.

Dyrektor ZOZ poinformował, że kontrakt z NFZ 2010 roku jest podobny do zeszłorocznego – wynosi około 22 mln zł. I jest na tę chwilę niewystarczający. Procedury nie są doszacowane przez NFZ. Środki rozdysponowane po ustawie „203” zostały usilnie wskazywane do rozdysponowania przez związki zawodowe. Lekarze podpisali kontrakty na rok ale z możliwością wypowiedzenia ich 1 miesiąc wcześniej. Argumentacja lekarzy była taka, że to oni są podstawowymi osobami, które wykonują kontrakt z NFZ, a pozostali pracownicy są jedynie asystentami w tej działalności i współdziałają z nimi. I jeśli są procedury ponadlimitowe to określona część tego powinna im się należeć. Pomimo burzliwych rozmów, udało się utrzymać kontrakty 2010 w wysokości 2009r. Z każdym rokiem są postulaty grup związkowych o podwyższenie wynagrodzenia i oczekiwania lekarzy, że zapisy w kontraktach będą dla nich korzystne. Deficyt w kadrach wyższego personelu medycznego utrudnia sytuację. Obsada kadrowa w oddziałach wygląda następująco:

- 3 pediatrów – oddział pediatryczny i noworodkowy,
- 5 internistów - oddział wewnętrzny + 2 dodatkowych przyjezdnych na dyżury(POZ),
- 2 chirurgów odeszło z oddziału chirurgicznego

- 2 lekarzy odeszło z oddział położniczo – ginekologiczny – pozyskano 2 lekarzy na dyżury – opieka zabezpieczona.

Brakuje jednak na tę chwilę – pediatry, położnika. Średnia wieku lekarzy obniżyła się po zatrudnieniu młodych lekarzy.

- w SOR ZOZ posilkuje się lekarzami dojeżdżającymi do Wągrowca. Dyrektor wspomniał, że doktor Bociański będący ordynatorem na tym oddziale dokonuje cudów. Od maja – czerwca poprowadzimy SOR zabezpieczeniem 2 lekarzy i utrzymać POZ (godziny wieczorne, niedziele i święta).
- anestezjologia reprezentowana jest szpitalu jako 2,5 kontraktu, którzy zabezpieczają szpital – przy zabiegach w oddziale chirurgicznym czy położniczo – ginekologicznym.
- udało się pozyskać 0,5 etatu ortopedy.

Deficyty w wysoko kwalifikowanej kadrze medycznej stawiają dyrektora jako petenta do firm, reprezentowanych przez lekarzy. Dyrektor ma zadanie utrzymanie świadczeń całodobowo, aby nie było zagrożenia. Jeśli jednak ktoś z tej kadry wypadnie, to będą poważne perturbacje. Choćby na oddziale dziecięcym 1 pediatra nie podpisał kontraktu na 2010 to dwójką osób nie zabezpieczona będzie całodobowa opieka. Przy każdym porodzie jest pediatra, co daje też bezpieczeństwo pacjentowi. Od 2-3 lat nie było sytuacji na pograniczu skargi do sądu. Zasluga kadry, że nie ma żadnych spraw w sądach o odszkodowania pacjentów. Są prawda incydentalne wskazania interwencyjne – np.. narzekania na czas oczekiwania na uzyskania porady 2-3 na chirurgii. Nikt nie wspomina jednak, gdy musi czekać do specjalisty miesiącami.

Po otwarciu dyskusji, pierwszy zabrał głos G.Owczarzak. Radny zapytał dyrektora o:

- dyrektor przedstawił projekt programu naprawczego, który miałby zminimalizować straty ponoszone przez szpital (dodatki funkcyjne, obniżenie wynagrodzeń, likwidacje ZFŚS, likwidacje obsady w karetce o jedną osobę, częściowe zlikwidowanie umów – zleceń) – ile dadzą te działania oszczędności w skali roku?
- z informacji dyrektora za 3 miesiące 2010 roku, nadróbki oscylują w granicach 7% - jaka to jest kwota i jakie są widoki uzyskania środków z NFZ za ponadlimitowe świadczenia ? Jak wyglądają starania na odzyskanie nadróbki zeszłorocznej – ok. 800.000zł?
- kontrakty z lekarzami 2010 – czy dyrektor przewiduje w ramach działań oszczędnościowych jakie zabiegi z tymi kontraktami ?
- jak wygląda przyszłość porozumienia z maja 2009r. na linii dyrektor – pielęgniarki o tzw. dodatku "obok pensji" ?

Dyrektor Hoffmann odpowiedział, że wszystkie działania o których wspomniał wcześniej to uzyskanie kwoty 583.000zł bez 5% obniżenia wynagrodzenia. Jeśli chodzi o kontrakty lekarzy został ogłoszony na przełomie III/IV 2010 roku konkurs z górną granicą kontraktów(wysokość dyżurów – poziom 2009r. / w kontraktach całonocnych za pracę do południa w wysokości roku 2009). Dodatki funkcyjne nie zostaną zlikwidowane a umniejszone o 500zł dla kadry kierowniczej i ich zastępców. Specyfikacja konkursów została ogłoszona w prasie więc dyrektor nie może jej zmienić. W rozmowie z ordynatorami pod wpływem emocji jeden z kolegów chciał zrezygnować ustnie z zajmowanego stanowiska. Zagrożeniem jest to, że odejście każdego lekarza może zakończyć się jego zatrudnieniem przez inny szpital – bez problemu znajdą prace w ościennych szpitalach. Porozumienie majowe obowiązywało od 1 stycznia 2009r. określało dodatek w wysokości 100zł (wykształcenie wyższe medyczne), 90 zł (wykształcenie średnie medyczne). Porozumienie najpierw obowiązywało do końca roku 2009. W miesiącu styczniu 2010r. związki zawodowe upomniały się o kontynuację. Mając na uwadze, że nie przewiduje podwyżek – zostało ono pod naciskiem przedłużone do 30 czerwca 2010r. Po tym okresie nie będzie ono kategorycznie realizowane.

J.Sulikowski wskazywał, że od roku trwa dyskusja na komisjach w sprawie szpitala. Dziś sytuacja jest tragiczna. Radny ubolewał, że pieniądze odzyskane sądownie z ustawy „203” zostały „przejezione”. Pomimo systemów kontrolnych (Rady Społecznej Szpitala, Zarządu Powiatu, Komisji) sytuacja uległa pogorszeniu. Radny wskazywał, że plan rzeczowo – finansowy w 2009 roku nie był zaakceptowany przez Radę Społeczną. Każde pieniądze teraz będą za małe wobec tych zaległości finansowych.

T.Kranc odpowiadając na uwagi J.Sulikowskiego stwierdził, że Rada Społeczna zwracała uwagę i jest organem, który ma służyć radą i pomocą dla dyrektora – ma opiniować materiały m.in. plan rzeczowo –finansowy. T.Kranc uważa, że Rada Społeczna, której przewodniczy dobrze

wykonywała swoje zadanie. Wskazywała na rzeczy wymagające dopracowania. ZUS w miesiącu lipcu 2009r. był uregulowany – nie było tego kłopotu. Plan finansowy szpitala 2009r. był modyfikowany, ale był przyjęty. Zmiany były na prośbę dyrekcji. Komisja kontrolna powoływana jest przez RPW i bada zaszczości historyczne. Stosowne wnioski były kierowane, ale dyrekcja nie zawsze je realizowała. Trwa obecnie badanie roku 2009r. 1,5 mln zł z ustawy „203” – wszyscy - Rada Powiatu, Zarząd Powiatu, Rada Społeczna - dopominali się u dyrekcji, żeby te pieniądze nie poszły na uposażenia – i zostały przeznaczone m.in.: na zapłatę zaległości w ZUS – bo były takie zaległości. Kontrakty lekarskie – miały być korzyści i one by były, gdyby plan podpisywania kontraktów był zgodny z środkami dysponowanymi przez ZOZ. W takiej sytuacji zawsze decyduje dyrektor.

J.Piasecki wyrażał wdzięczność, że zostało zorganizowane to spotkanie. W 2009r. wiedzieliśmy jaka jest sytuacja, wiedzieliśmy, że szpital nie jest w stanie tego zrealizować. Po roku przy tych propozycjach dyrektora, czujemy że te oszczędności około 500.000zł przy potrzebach dzisiejszego szpitala – nie dają nic. Może „przepchniemy” tę sytuację na 3-4 miesiące. Żaden plan nic nie da. Nas jako powiat - nie stać na przejęcie długu po ZOZ-ie. Przejęcie długów na poziomie 6- 8 mln zł będzie strasznie trudne dla nas. Musimy się zastanowić co zrobić. Gdy pracownicy „przepchną” dyrektora to za 3-4 miesiące wszystko padnie. Nie ma realnego planu ratunku. Może „dociągniemy” do września. Jako radny J.Piasecki oczekuje na efekty pracy dyrektora. I wspólnie za 2 -3 miesiące RPW podejmie decyzje. Jeśli podpiszemy te kontrakty, to będziemy mieli problem z zabezpieczeniem opieki medycznej mieszkańcom. J.Sulikowski mówił, że nasz stosunek do planu rzeczowo – finansowego musi się radykalnie zmienić. Nie może być wirtualnego planu, który po miesiącach jest nierealny. Radny J.Piasecki sygnalizował swój dylemat prawny – co się dzieje gdy Rada Społeczna nie akceptuje planu rzeczowo – finansowego? Irena Wojewódzka – Kucz współczuła dyrektorowi, bo znalazł się w bardzo trudnej sytuacji. Grupa lekarzy powinna współpracować z całą kadrą w takim czasie, by wyjść z kryzysu.

Dyrektor G. Hoffmann informował, że w 2009r. było procedur ponadlimitowych na 850.000zł, a za 3 miesiące 2010r. - 312.000zł. Jest to bezpieczna sytuacja, gdyż w miesiącach letnich jest mniejsze obłożenie i będzie wybieranie 20% na bieżąco. Pod koniec grudnia 2008r. wszedł czas pracy lekarzy związany z dyrektywą unijną. Lekarz nie może pracować tygodniowo więcej niż 48 godzin. W ówczesnym czasie dyrektor posiadał 4 pediatrów, 3 położników- ginekologów, 7 chirurgów, 5-6 internistów. Nie przejście na kontrakty wiązałoby się obsadzeniem lekarzami tylko do 11-12 dnia każdego miesiąca. W skład kontraktów wchodzi składka ZUS i US = kwota 6.888zł. Lekarze upierają się przy kwocie 7.500zł. Do ZUS i US dołożonych zostało 112zł. Związki zawodowe zaglądną do cudzej kieszeni. Odczuwa się brak zrozumienia załogi w tej sytuacji. Szpital jest dobrem wszystkich – a tutaj każda grupa chce ugrać dla siebie jak najwięcej. „Podwyżki Religowe” – doszło tego, że biały personel medyczny z 27% dostał podwyżkę do 31%. Aby ją zbilansować, trzeba było zabrać innym grupom. 13 osób – dostało 17% (sprzątaczk, rzemieślnicy). To spowodowały związki zawodowe. Problem też był podwyżki nawet o 1% w dyskusji z lekarzami. Dyrektor stara się argumentować obniżki – jednak jak mówi - nie daje rady.

T.Bociański jako radny będący pracownikiem ZOZ, powiedział, że jako jedyny zgodził się na obniżenie dodatku funkcyjnego. Radnemu wydaje się, że te oszczędności to raczej kosmetyczny zabieg aniżeli finansowy. Ale jeśli lekarze nie pozwolą sobie odebrać, to pielęgniarki również nic nie oddadzą. Radny uważa, że z ościennymi szpitalami pielęgniarki zarabiają porównywalnie a może nawet więcej. Jeśli lekarze nie pozwolą na obniżenie tego dodatku funkcyjnego to z innymi grupami nie ma go w ogóle dyskutować. Można zlikwidować stanowiska funkcyjne, ale radny uważa, że może to wywołać u nas chaos np. podczas rozdzielania zabiegów czy pomocy przy operacjach zabiegach na innych oddziałach, gdy wymagana jest pomoc ordynatora. Powinien być choćby dlatego jakiś dodatek funkcyjny. Kontrakty to kompromis pomiędzy upadkiem szpitala a dyrektywą unijną dotyczącą limitu czasu pracy. To był kompromis na linii dyrektor – lekarze. Rezygnacja z etatów – nie ma limitu czasu pracy. Lekarze zarabiają więcej, ale za to nie mają urlopów i szkoleń. W szpitalu trudno o urlopy. Nikt się nie szkoli. Średnia wieku około 50 lat. Nie ma młodych. Mówiono wcześniej o motywacyjnym systemie pracy - T.Bociański mówi - że on się niczym nie da zmotywować. Ma 16 dyżurów, 5 operacji dziennie. Według radnego nikt z nas nie uzdrowi sytuacji z ZOZ. Radny przytaczał długi innych szpitali w kraju. Zgadzał się z wypowiedzią dyrektora – że może będzie przekształcenie, wymiana dyrektora, obniżenie zarobków, ale zamknie się błędne koło.

Przewodnicząca Komisji przypominała, że powiat ma wiele zadań i niestety nie ma środków, że przyjąć tak od razu ciężar tych długów.

T.Bociański wskazywał, że nie każdy ma świadomość powagi sytuacji. Wystarczy odejście jednego anestezjologa i nie potrzeba plały finansowej szpitala, żeby go zamknąć. Radny wskazywał, że anestezjolog zarabia w Poznaniu 80zł/h u nas 30zł/h. J.Piasecki zapytał o cenę za dyżur w stosunku do ościennych szpitali. T.Bociański powiedział, że mamy lekarzy z Poznania bo tam trudniej się dostać młodym – kwota nie jest wygórowanie większa –porównywalnie – a w Chodzieży większa. Jeśli dyrektor podpisze dyżury w takiej samej cenie jak w zeszłym roku to może zamknąć pogotowie. Są to dręczące dyżury i jeśli pozbedziemy się dojeżdżających lekarzy, to możemy zamknąć pogotowie przy niższych kontraktach. Anestezjologa „kupią” za każde pieniądze w każdym szpitalu. Odejście anestezjologa kładzie cały pion zabiegowy szpitala –potwierdził dyrektor i najgorsze, że na to stanowisko nie ma chętnych.

Starosta M.Piechocki stwierdził, że jeśli tak jest, to dlaczego wszyscy lekarze mają takie same kontrakty – zapłaćmy więcej anestezjologowi. Starosta uważa, że plan finansowy w 2009 roku był realny, ale nie było pokrycia w nadróbkach. Wysokość kontraktów 2010r. jest taka sama jak w 2009 - jakby w 2010r. znowu miały przyjść nadróbki. Ale nikt ich nie zapłaci. NFZ nie ma środków. Dyrektor mówi, że musi wszystko być, ale nie mówi co będzie gdy zabraknie pieniędzy na wszystko. Nastąpi krach ekonomiczny. Nie ma kto dołożyć, wśród załogi brak jest solidarności. Trzeba obciąć minimum 10% uposażeń. 1/3 szpitali nieprzekształconych w Polsce nie ma długów. Nie stać nas na spłatę tych długów. Żal tych „przejeżdżonych” środków z ustawy „203”.

J.Godawa spytała, czy wszyscy mają świadomość, że sytuacja szpitala jest beznadziejna? Dyrektor odpowiedział, że będzie spotkanie ze starostą w najbliższym czasie.

Z.Grabowski przypominał, że kontrakty to działalność gospodarcza, bez urlopów wypoczynkowych czy szkoleniowych. Wskazywał dyrektorowi, że godzi się lekarzom na te ustępstwa, aby ich zatrzymać. Działając na ich korzyść – uważa Z.Grabowski – dyrektor działa na swoją niekorzyść.

Dyrektor wskazywał, że przyjeżdżają konsultanci wojewódzcy. Przeprowadzają szkolenia i wówczas lekarze uczestnicząc mają taki urlop choć nie jest on płacony. Starosta zadał pytanie jakie koszty będą podpisania kontraktów na 2010r. i z czego wynika różnica? Dyrektor i główny księgowy odpowiedzieli, że ze wstępnych ustaleń wynika, że 5.345.990zł. na 40 etatów lekarskich W 2009r. było to 5mln zł. Wzrost wyszedł o niespełna 400.000zł Średni koszt kontraktu to 11.083zł (133.00zł :12 m-cy). Starosta dopytywał skąd 40 etatów. S.Przybylski odrzekł, że 25 stałych i 15 ruchomych. G.Owczarzak wskazywał, że niewralgicznym punktem był początek 2009 roku i niewłaściwe rozdysponowanie tych środków z ustawy „203”. Jerzy Piasecki zapytał gł. księgowego ZOZ, czy jest jakiś scenariusz pozyskania pożyczki – kredytu? Pożyczki –tak ale krótkookresowej a kredytu nie - bo brak jest płynności finansowej. Dyrektor prosił, by nie demonizować wysokości kontraktów – najwyższe są w SOR. Radny A.Bielecki scharakteryzował sytuację z punktu widzenia radnego, członka Zarządu i pacjenta szpitala, a K.Migasiewicz stwierdzał, że choć szpital ma dobre notowania to finansowo na ten moment jest na krawędzi - o ile już nie zaczął spadać w przepaść. Przewodniczący RPW uważa, że ruch teraz jest po stronie pracowników ZOZ-u. Potwierdził to G.Hoffmann, mówiąc, że „egzamin” ten można zdać, ale tylko razem. J.Piasecki apelował do dyrektora ZOZ-u, aby jego głos jako radnego powiatu nie był argumentem podczas rozmów z pracownikami - w rozmowie z kadrą. Przewodnicząca Komisji podziękowała za udział w gremialnym spotkaniu, wyrażając nadzieję na wspólne wyjście z tej niebezpiecznej dla szpitala sytuacji.

3. Zakończenie posiedzenia Komisji.

Posiedzenie Komisji zakończyło się o godzinie 18.00.

4. ZAPYTANIA, OPINIE, STANOWISKA I WNIOSKI

4.1 Zapytania

Zapytania odnotowano w Sprawozdaniu z przebiegu dyskusji.

4.2 Opinie

Nie odnotowano

4.3 Stanowiska

Nie odnotowano

4.4 Wnioski

Nie odnotowano

/Sławomir Maciaszek/

/ Irena Wojewódzka -Kucz/