Protokół Nr 7/15
z posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Powiatu Jarocińskiego
odbytego w dniu 15 kwietnia 2015 r. w godz. od 14:00 do 16:30
w sali posiedzeń Starostwa Powiatowego w Jarocinie

***

W posiedzeniu Komisji udział wzięli jej członkowie zgodnie z listą obecności – *stanowiącą załącznik nr 1 do protokołu. Nieobecny radny Leszek Mazurek, radny Mariusz Małynicz oraz Wicestarosta Mikołaj Szymczak.*

Ponadto w posiedzeniu uczestniczyli zaproszeni goście wg listy obecności – *stanowiącej załącznik nr 2 do protokołu.*

Posiedzenie otworzył i prowadził **Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań**, który na wstępie powitał wszystkich członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdził, że Komisja może podejmować prawomocne decyzje, gdyż zachowuje quorum. Następnie przedstawił proponowany porządek posiedzenia, który został przyjęty jednogłośnie i przedstawiał się następująco:

Tematyka posiedzenia:

1. Informacja o aktualnej sytuacji Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie".
2. Sprawy bieżące.

Ad. pkt. 1.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – tematem naszego posiedzenia jest nasza jedyna Spółka, którą mamy szpital powiatowy. W tym celu pragnę wszystkich przywitać. Jaki jest cel spotkania, to, co zawsze spotykaliśmy się, nie jesteśmy z boku tego wszystkiego, co się dzieje, nie jesteśmy powiedzmy w sferze konfliktów Broń Boże. Spotykamy się, żeby wspólnie przyjrzeć się i pochylić się nad naszą Spółką „Szpital Powiatowy w Jarocinie". Każdy z nas, gdzieś w sercu pragnie, żeby ten szpital był tutaj w Jarocinie, żeby każdy z nas mógł korzystać z tego dobra, jakim jest szpital. Wiadomo tyle, co jako przewodniczący rady powiatu było mi dane wysłuchać każdy z nas w sercu ma pytania przygotowane, wizje, co do dalszego rozwoju szpitala. Spotkanie nie jest po to, żeby Panu Prezesowi przeszkadzać, tylko chcemy pomóc. Nasza argumentacja, jako radnych jest taka, że tam gdzie trzeba i za to dziękuję w imieniu Komisji Zdrowia, że radni nie szczędzili środków, żeby szpitalowi pomóc. Nie spotkałem dyskusji takiej, że nie damy, rozumiemy potrzeby, jak trzeba to pochylamy się, bo to jest nasz dom. Myślę sobie tak Panie Prezesie, że zacząłbym od jednej rzeczy, o monitoring jak daleko to jest i później w pierwszej części bym prosił Panią Włodarczyk o paliatyw. Wszystkie pytania pierwsza część, żebyśmy zadawali pytania i żebyśmy skończyli tą pierwszą część, co dalej z paliatywem. Myślę sobie, że o ten monitoring zapytam później w sprawach bieżących, a teraz pierwsza część to pochylamy się nad opieką paliatywną. Następna rzecz proszę Państwo Radni o wszelkie wątpliwości, zapytania Waszym też okiem, co jest do poprawy, co możemy pomóc, to śmiało zapytać. Powiem tak, że wcześniej jeszcze jak się umawiałem z Panem Prezesem na spotkanie, na początku dałem propozycję na piśmie i Pan Prezes wyszedł z propozycją, za co dziękuję, konkretnie, że przyjedzie. Fajnie, że Pan Prezes jest z nami, myślę sobie, że czas jest ku temu dobry i żeby nie przeciągać zaczynamy nasze spotkanie.

Radna B. Włodarczyk – powiem szczerze, że bardzo by mi zależało na tym, żeby sfinalizować ten problem, o którym Pan pisze do Pana Starosty, czwarta, piata linia pismo z dnia 02.04 bardzo świeże, że tak powiem, że w planie zostało przewidziane zostało stworzenie oddziału opiekuńczo – leczniczego, oddziału paliatywnego i że będzie to możliwe po przeprowadzonej modernizacji, która

jest niezbędna. Czytałam wczoraj „Gazetę Jarocińską”, też Pan tam dość długi wywiad dał odnośnie zmian w szpitalu i m.in. o tym wspomina. Chciałam nawiązać do rzeczy, które podobno już były, bo kiedy było pierwsze spotkanie naszej Komisji to padło takie zdanie, że jeszcze za czasów Pani doktor Lisieckiej, która była tutaj radną i zapytano wtedy o ten oddział paliatywny. To wszystkich dotyczy, tego oddziału w Jarocinie nie ma, szpital jarociński jest duży, powiat jarociński też jest duży. Moim zdaniem jest to zaniedbanie. Byłych władz i byłych władz szpitala, że do tego nie dążyły, bo jeżeli Ostrów ma dwa oddziały, w Pleszewie również są dwa, w Krotoszynie również, a oprócz tego mają oddział paliatywny czy rehabilitacyjny to pytam, dlaczego nie ma u nas? Uważam, że powinniśmy również dążyć do tego, żebyśmy mieli taki oddział w jarocińskim szpitalu. Tych seniorów i starszych ludzi w Jarocinie, którzy potrzebują takiej opieki jest naprawdę dużo, myślę o całej ziemi jarocińskiej. Czy to jest możliwe, żeby Pan nam odpowiedział, od kiedy Wy, jako Zarząd zabiegacie, żeby taki oddział w Jarocinie był? Czy są konkretne pisma do NFZ? Odpowiedzi, jakie były? Czy możemy liczyć na to, bo otrzymaliśmy odpowiedź mnie nie satysfakcjonująca. To nie jest konkret. To jest takie popłynięcie, jak to uczniowie mówią „poleciałem”.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – Szanowna Komisjo, Szanowna Pani Radna, najpierw może trochę teorii. Jak w ogóle dochodzi do podpisywania umów z NFZ. Sytuacja wygląda następująco, żeby powstał jakiś nowy oddział to musi być inicjatywa, chęć ze strony szpitala to jest ten faktycznie pierwszy krok, bo nikt nikogo nie zmusi na siłę, żeby otworzyć jakiś oddział, jeśli nie ma takiej woli zarządczej. Zgodnie z moimi pismami i stwierdzeniami wcześniejszymi ta wola jest. Natomiast proceduralnie wygląda to w ten sposób, jeżeli chodzi o oddziały szpitalne, że na chwilę obecną mamy podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy 5 – letnie, które były zawarte w roku 2011 na lata 2012 – 2016. To są umowy 5 – letnie, co roku negocjowana jest wartość tego kontraktu. Może być mniejsza, może być większa. Wielokrotnie o tym mówiłem, jaka jest procedura. Narodowy Fundusz Zdrowia, w naszym przypadku Wielkopolski Oddział Wojewódzki ma swój plan finansowy, ma swój budżet, w którym planuje wydatki na dany rok i one muszą być zgodne z podpisanymi umowami, wartość umów nie może przekraczać planu finansowego. Sytuacja wygląda następująco, jeżeli jest oczekiwanie jakiegoś podmiotu o utworzenie czegoś nowego to oczywiście wszystko jest możliwe, że w trakcie obowiązywania tych umów 5 – letnich zostałby zawarty taki kontrakt, ale jest to na prawdę bardzo trudne, z uwagi na to, że Fundusz musi realizować swój plan finansowy. Pieniądze ma rozdysponowane. Argument zawsze jest, że mamy okresy 5 – letnie. Drugi taki aspekt istotny, żeby się starać o jakikolwiek zakres, żeby przystąpić do konkursu to my, to nie dotyczy tylko tego paliatywu, ale wszystkiego. To my, jako szpital musimy wykazać kadrę lekarską, sprzęt medyczny i pomieszczenia. Jest taka sytuacja, którą często się spotyka, na przykładzie oddziału dziecięco w Poznaniu, trzeba wybudować szpital, ponieść milionowe inwestycje na sprzęt, na budynki, ale nie ma się pewności, że NFZ ogłosi ten konkurs, a tym bardziej się nie ma pewności, że się otrzyma ten kontrakt. To było wielokrotnie podnoszone na forach ogólno krajowych, że często są ponoszone nakłady, a nie ma pewności, że ten kontrakt będzie. Były takie wątki o dyscyplinę finansów, jeżeli tym inwestorem jest na przykład jednostka samorządu terytorialnego. Nawiązując do tego pisma, które wysłałem, my musimy mieć gotowy ten oddział, musimy mieć sprzęt, który jest tam wymagany, musimy wykazać specjalistów, jeśli tacy w danym zakresie są konieczni i dopiero możemy wystartować w konkursie, a to jest decyzja NFZ, że ten konkurs w ogóle ogłosi. Rozmowy, które dotychczas prowadziłem, to oni na chwilę obecną nie widzą w trakcie roku, jedyna nadzieja to jest taka, że przy kontraktowaniu na rok 2016. Tak jak wspomniałem, szczególnie to pamiętają Państwo Radni z poprzedniej kadencji, że jest wymóg dostosowania szpitala do końca roku 2016, bo wtedy przestanie obowiązywać ten okres dostosowawczy, trzeba będzie być już szpitalem dostosowanym z punktu widzenia tych wymogów sanitarno – epidemiologicznych i tych innych różnych wymagań, które trzeba spełnić, żeby posiadać oddziały w szpitalu. Dlatego też w

tym piśmie przedstawiłem to w ten sposób, że chcemy o robić, bo akurat lokalizacyjnie jesteśmy na to przygotowani, że te oddziały, które mamy niedostosowane, jeżeli dostosujemy to będzie jeszcze ta wolna przestrzeń, żeby przygotować dodatkowy zakres działalności mam na myśli oddział paliatywny i rehabilitacyjno – leczniczy. Nie potrzeba wielomilionowych nakładów w celu budowania nowych budynków, jest ta komfortowa sytuacja. W mojej opinii bym powiedział, że byłoby to nieodpowiedzialne podejście, gdyby priorytetem dla nas był dodatkowy zakres, czyli dostosowanie się szpitala na jakiś dodatkowy zakres, jeśli umowy, które mamy podpisane z NFZ w tym zakresie nie jesteśmy dostosowani. Jeżeli podejdziemy do tego konkretnie to i tak my dostosowanie będziemy robić etapowo, nie chcemy zrobić w ten sposób, że zamykamy zakres działalności, typu oddział ginekologiczny – położniczy, że przez pół rok modernizujemy pomieszczenia i potem uruchamiamy od nowa ten oddział. Tylko będzie modernizacja realizowana bez nazwijmy to zamykania nawet czasowego jakiekolwiek oddziału, to jest ze względów społecznych, medycznych, ale także finansowych, bo wiadomo, że jeżeli nie mieli byśmy jakiegoś zakresu usług, to nie moglibyśmy wystawiać faktur w tym zakresie. Dlatego prawda jest taka, że muszę mieć jedno piętro ciągle wolne tak jak jest to w chwili obecnej żeby na przykładzie mam po dawnej chirurgii wolne jedno piętro i teraz modernizujemy to piętro, pod oddział ginekologiczno – położniczy, wówczas oddział ginekologiczno – położniczy istniejący, które jest piętro wyżej przenosimy na zmodernizowane piętro. Wówczas możemy modernizować kolejne piętro. Kiedy zmodernizujemy to wolne piętro po oddziale położniczo – ginekologicznym przeniesiemy tam oddział na przykład oddział chorób wewnętrznych to wtedy ta część szpitala, gdzie był oddział chorób wewnętrznych może być modernizowana. Ta dodatkowa wolna powierzchnia na chwilę obecną nie może być teraz zmodernizowana pod oddział. Nawet gdyby była wola NFZ, że za miesiąc zorganizują konkurs tylko przygotujcie się do tego czasu. To i tak nie mogę tego zrobić póki etapowo nie zmodernizujemy całego szpitala, bo ta wolna powierzchnia będzie…Bo ten ostatni etap to będzie ta realizacja, która pozwoli uruchomić dodatkowy zakres, dlatego, żeby nie obiecywać gruszek na wierzbie i też nawiązując do tego, że te umowy kończą się z końcem roku 2016 roku to też będzie ten najlepszy moment, bo wtedy Fundusz i tak będzie ogłaszał te konkursy. Nie będzie wielkiego proszenia, żeby coś uruchomić w trakcie trwania tych umów 5 – letnich.

Radna B. Włodarczyk – sądzę, że Panu Prezesowi zależy również na tym, żeby coś takiego było w Jarocinie. Poza tym powiat jakby partycypuje w finansowaniu szpitala. Moim zdaniem też społeczeństwo ma prawo oczekiwać od Pana jako szefa tej Spółki wyjścia z różnymi propozycjami takimi, które będą odpowiadały potrzebom tego społeczeństwa. Wierzę, że takie dwa oddziały są na terenie ziemi jarocińskiej bardzo potrzebne.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – ja tutaj jeszcze Pani Radna powiem, bo jakby ten czynnik społeczny, czynnik medyczny, zdrowotny to potwierdzę to, że jest taka potrzeba. Z punktu widzenia Spółki nigdy nie zapominamy o tym czynniku ekonomicznym. Tego typu zakres działalności też wpisuje się w kwestie finansowe, bo wielokrotnie mamy taki problem, z uwagi na to, że jesteśmy szpitalem powiatowym i nie mamy specjalizacji wielu tych oddziałów i zaobserwujemy często taką sytuację, że na oddziale chorób wewnętrznych przebywają pacjenci, którzy de facto nie powinni już przebywać na tym oddziale i generują dodatkowe koszty. To wynika ze sposobu finansowania przez NFZ, że mamy tylko za pewne procedury wykonane płacone i czy ten pacjent przebywa 4 dni czy 14 dni to z punktu widzenia Funduszu teoretycznie nam to nie zwiększa przychodu. Takie sytuacje, że pacjent kwalifikuje się, aby zostało to właściwe leczenie zakończone i kwalifikuje się albo do zakładu opiekuńczo – leczniczego albo do oddziału paliatywnego to jest problem, bo na przykład wolnych miejsc nie ma w ośrodkach. Często to jest niestety taka sytuacja i wtedy pozostaje problem, co z tym pacjentem zrobić. Leczenie właściwe jest teoretycznie zakończone to, za które nam płaci Fundusz. Właściwie przebywanie takiego pacjenta na oddziale chorób wewnętrznych powyżej tych 4 dni po zakończeniu leczenia, nie generuje nam

dodatkowego przychodu, a koszty generuje. Ta możliwość posiadania tego typu oddziału w ramach szpitala spowodowałby, że te po tych 4 dniach przebywania pacjenta na oddziale chorób wewnętrznych te kolejne 10 dni byłyby dodatkowo płacone z kontraktu czy to zakładu opiekuńczo – leczniczego czy oddziału paliatywnego. Też jest tutaj ta kwestia społeczna, bo często to są pewne dramaty. Te osoby często są w różnej sytuacji rodzinnej. Różny jest poziom zamieszkiwania tych osób i często, jeśli nie ma tego typu ośrodka, trafia do domu, gdzie nie ma zapewnionej opieki, jaką by mogła mieć w szpitalu.

Radna B. Włodarczyk – czy ja mogę mieć jeszcze Panie Przewodniczący pytanie?

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – oczywiście, chodzi o to, żebyśmy sobie wszystko wyjaśnili.

Radna B. Włodarczyk – cieszy nas tutaj wszystkich, że Pan powiedział, że widzi potrzebę odnośnie tych oddziałów. Oczywiście w tym nowym zmodernizowanym szpitalu. Pytam, bo na oddziale wewnętrznym było tak, że do jednej łazienki chodziły i panie i panowie, czy przy tej modernizacji myślicie Państwo, żeby to uporządkować? Wydaje mi się, że to też nie jest w porządku.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – tak, tutaj za tym sformułowaniem z tego pisma, dostosowanie do tych wymogów formalno – prawnych to przede wszystkim to są wymogi dotyczące sanitarno – epidemiologiczne. Tak jak wspomniałem to są pewne pomieszczenia, które muszą być, ale to też są takie wymogi dotyczące sanitariatów. Każda sala chorych musi mieć bezpośredni dostęp do sanitariatów, do tego węzła sanitarnego. To nowe skrzydło, co zostało wybudowane to tam jest taka sytuacja, że jest jeden wielki węzeł sanitarny na dwie sale chorych, to jest taka możliwość, że nie musi być osobny węzeł na jedną salę chorych, ale może to być węzeł wspólny dla dwóch sal chorych. Tutaj m.in. to jest najbardziej bym powiedział wymóg, który każdy ma świadomość, na czym mniej więcej polega to dostosowanie, m.in. właśnie na tym aspekcie tych węzłów sanitarnych. To nie jest kwestia, oczywiście jakby tego wymogu nie było to jest XXI wiek i w takim kierunku powinniśmy dążyć. Tak jak wspomniałem to nie jest kwestia widzi misie, ale to jest konieczność wynikająca z przepisów dostosowania obiektów do tych wymogów.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – czy ktoś z Państwa Radnych ma pytania odnośnie paliatywu? Żeby to sobie podsumować to myślę sobie tak. Po pierwsze Pan, jako Prezes, ma miejsce, żeby ten paliatyw był tak? Mamy miejsce tak? Druga rzecz jak chcemy się zmieścić myślę sobie to, kiedy byśmy mogli zacząć z tym paliatywem, dlaczego, bo wczoraj taką audycję słyszałem, że trzeba wytypować lekarzy, ewentualnie wybrany personel przeszkolony, już to trzeba zrobić. Już teraz, żeby nie było, że 2016 rok, że kontrakt, a my nie jesteśmy gotowi. Już bym prosił uściślić. Po pierwsze ile nam czasu zajmie przygotowanie obiektów pod paliatyw? Tyle, co się orientuję to 50 miejsc musi być minimum to wtedy niestety ekonomię też musimy liczyć. Wiem jedno, że jeżeli 50 miejsc jest to wtedy spokojnie możemy być, bilansuje się. Szpital nie dokłada ani grosza. Druga rzecz to, co mogę podsumować, w Tarcach szkolą opiekunów medycznych, bo tam nie trzeba lekarzy, tam trzeba opiekunów medycznych, których mamy. To jest personel średni i tam widzimy, jako radni Panie Prezesie możliwość zwiększenia zarobków tego personelu. Jeszcze raz powtarzam kiepskie zarobki. Ja oglądałem ich płace, nie wolno nam mówić po nazwiskach, widziałem funkcje kierownicze to mój Boże kochany to naprawdę jest daleko do życzenia. Panie Prezesie, kiedy zaczynamy już z pomieszczeniami? Kogo już na szkolenie wysyłamy? Bo to musi być teraz, bo w 2016 to znowu połowa kadencji i koniec. Jest na pewno pomoc ze strony radnych, że w tej chwili jest wola. 8 lat woziliśmy się z tym tematem. Teraz ze strony Pana Prezesa jest wola.

Zaczynamy. Chcę przypomnieć jeszcze jedną rzecz w tamtej kadencji mieliśmy problem, gdzie Pan Prezes lwią część musiał poświęcić nie na rozwój Spółki tylko, żeby w ogóle ten nowy budynek odebrać. Było to „rozciaćkane" wszystko. Dużo zamiast zająć się poprawą funkcjonowania naszej Spółki to trzeba było najpierw, żeby wreszcie się udało. Nawet, żeśmy nie wiedzieli, kiedy się kadencja skończyła. Teraz na szczęście mamy to za sobą i teraz Panie Prezesie, co dalej? Budynek, dostosowanie, kadra i czego Pan od nas oczekuje? To też jest ważne.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – Szanowni Państwo, jeśli chodzi o tą mapę drogową dostosowania do już chyba też było w moich pismach zawarte, że do końca tego miesiąca ogłosimy przetarg na dokumentację. Wiadomo, że nie można rozpocząć bez tej dokumentacji. Pierwsza kwestia to jest termin, że na przełomie miesiąca kwietnia, maja zostanie ogłoszony przetarg, to jest pierwszy taki konkret.

Radna B. Włodarczyk – środki finansowe są zapewnione?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – tzn. tutaj, jeśli chodzi o środki finansowe to z tej emisji obligacji zostało około 2 mln zł, które są na koncie firmy. Ten projekt będzie częścią składową projektu budowlanego, są też kosztorysy inwestorskie. Dopiero to odpowie nam na pytanie, jaki % tych środków, którymi dysponujemy, jaki to jest % tej inwestycji, może nie całej inwestycji, bo tak jak wspomniałem to będą etapy. Myślę, że jak będę dysponował wtedy tymi kosztorysami, wiadomo, że kosztorys inwestorski to nie jest jeszcze ta wartość, która będzie odpowiadała wartości potem inwestycji, bo wartość inwestycji jest uzależniona od przetargu i od ceny przetargowej. Ale da nam to jakiś pogląd, jakimi % tych środków dysponujemy. To jest jedna kwestia. Natomiast, jeśli chodzi o te wymogi, o których też wspomniałem wcześniej, personel lekarski, ale i średni personel to tutaj sytuacja wygląda następująco. Przygotuję pod kątem takie zestawienie pielęgniarek, opiekunek medycznych takimi, którymi my już dysponujemy na chwilę obecną, gdzie to jest możliwe przy zmianie organizacji, żeby wykazać te osoby, które mamy. Wiadomo, że potem w perspektywie uruchomienia to trzeba by było zatrudnić dodatkowe osoby. Natomiast tak jak wspomniałem startując do tego konkursu już musimy wykazać ten personel. Często to się realizuje właśnie tymi środkami, którymi dysponujemy. Jest też taka możliwość ogłoszenia konkursu na lekarzy czy personel inny i sfinalizowania tej umowy w momencie uzyskania kontraktu. To też przygotuję, czym dysponujemy na chwilę obecną, a jakie byśmy mieli problemy kadrowe. Deklaruję, że w przeciągu dwóch tygodni, żeby to wszystko zamknąć w kwietniu będzie ta informacja, czym powinniśmy dysponować, a czym dysponujemy na chwilę obecną.

Radny L. Bajda – mogę w kwestii formalnej? Aby Komisja Zdrowia i Spraw Społecznych złożyła jak najszybciej wniosek do Zarządu i do Prezesa celem przygotowania harmonogramu z określeniem terminów wdrożenia powstania oddziału paliatywnego z konkretnymi zapisami, a więc miejsce, przeszkolenie osób, przygotowanie sprzętu, żeby określić terminowość, harmonogram wdrażania tego zadania.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – jeżeli tak to myślę, że jeśli mamy paliatyw teraz zamknąć. Kto z Państwa członków Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych z powyższym wnioskiem pragnie go poprzeć? Proszę o podniesienie ręki?

W głosowaniu wzięło udział 6 członków Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych.
Wszyscy głosowali „za". Wniosek został przyjęty.

Radny Z. Kuzdżał – Panie Przewodniczący, Panie Prezesie, Szanowni Państwo, chciałbym, żeby Pan dopowiedział, bo uważam, że nie powiedział Pan całości jak będzie wyglądało finansowanie dostosowania szpitala do norm unijnych. Po pierwsze czy liczymy na to, że Starostwo będzie płaciło za to, czy liczymy na to, że wystąpimy w jakimś projekcie czy jakieś inne rzeczy wpłyną na to? Czy szpital ma fundusze żeby sam się dostosował do norm unijnych?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – Szanowna Komisjo, Szanowni Państwo, tak jak wspomniałem najważniejsze jest odpowiedzenie sobie na pytanie, jaka będzie wartość tego dostosowania? Na razie to są szacunki, w poprzedniej kadencji też padały różne wartości. Natomiast konkretną wartość to nam pokaże kosztorys inwestorski, a później przetarg i oferty. Na chwilę obecną tak jak wspomniałem dysponujemy kwotą około 2 mln zł i trzecia kwestia jest taka, że dysponując tymi projektami, one mogą być też potrzebne z punktu widzenia pozyskania kapitału z zewnątrz. To jest kwestia różnych programów, natomiast na chwilę obecną, jeśli chodzi o dofinansowania to mówiąc w cudzysłowie ze środków z unii europejskiej to problem jest takiej natury, że ma być przygotowane, ale jeszcze prawdopodobnie nie rozpoczęły się prace tzw. mapa drogowa potrzeb zdrowotnych i ma być powołany zespół, jutro jest konwent starostów w Poznaniu z Wicemarszałkiem Wojtasiakiem i z Panią Dyrektor NFZ ten wątek też tam będzie poruszany. To jest wymóg podstawowy, żeby pozyskać jakiekolwiek finansowanie to musi to być zawarte w tym dokumencie. Będą tam przedstawiciele i pracodawcy służby zdrowia i Marszałka, Wojewody, NFZ i innych różnych instytucji. Dopiero jakby ten dokument, to, co zostanie w tym dokumencie określone to będzie też podstawa do pozyskania dofinansowania. Natomiast to jest dokument, nad którym ma się dopiero rozpocząć praca. Więc tutaj też takie obawy dyrektorów NFZ, szpitali są właśnie takie, że bez tego dokumentu będzie problem z pozyskaniem dofinansowania. To może być taki powód formalny, że szpitale powiatowe nie będą mogły pozyskiwać finansowania. Jutro będzie spotkanie, zakładam, że Starostowie poruszą ten wątek, będą pytać, bo na tym szczeblu zarządczym dyrektorów, prezesów szpitali jest to poważny problem. Oni tutaj widzą poważne ograniczenie, że będziemy mieli ograniczony dostęp do tych środków z uwagi na to, że tego dokumentu nie ma. Może to być powód formalny, że szpitale powiatowe nie będą mogły pozyskiwać finansowania. Jest to wymóg taki pewne kwestie mają się w nim znaleźć w tym właśnie dokumencie, którego nie ma.

Radny Z. Kuzdżał – Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo ja chciałbym się dowiedzieć jak wygląda sytuacja finansowa na koniec 2014 roku? Ile pieniążków dołożył Powiat Jarociński i co robi Zarząd Szpitala w tej kwestii, żeby pozyskać jakieś pieniądze z zewnątrz poza kontraktem?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – Szanowna Komisjo, jeśli chodzi o wsparcie Powiatu Jarocińskiego dla Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" to wsparcie jest realizowane poprzez podwyższenia kapitału zakładowego spółki przez jedynego właściciela Powiat Jarociński. To są pieniądze, ich wielkości wynika z przeprowadzonej inwestycji rozbudowy szpitala i na spłacanie zobowiązań wynikających z emisji obligacji. Może sposiłkuję się Panem Skarbnikiem Powiatu to była kwota kapitału milion złotych tak?

P. J. Jędrzejak, Skarbnik Powiatu – 1.350.000 zł dostała Spółka od Powiatu, a 1.317.000 zł zostało zapłacone.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – milion złotych kapitału, raty kapitałowe to były cztery raty po 250.000 zł, kwartalne raty, a reszta to są koszty finansowe, odsetki. One zawierały się w ponad 300.000 zł. To jest jedna kwestia.

Radny Z. Kuzdżał – ile brakuje do bieżącej działalności?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – jeśli chodzi o bieżącą działalność to tak jak wspomniałem tamte pieniądze nie idą na bieżącą działalność, ale idą na spłatę zobowiązań wynikających z rozbudowy szpitala. Natomiast Szanowni Państwo, jeśli chodzi o sytuację bieżącą szpitala to przy tych 30 mln zł przychodów brakuje nam, dlatego od początku roku jest wdrożony program oszczędnościowy na chwilę obecną to są roczne oszczędności rzędu 429.726 zł z tego 229.726 zł to są oszczędności wynikające z umniejszonych umów z lekarzami. Nawiązuję do tego pisma. 190.000 zł innego personelu. Natomiast kwota, która jest celem to łącznie to jest 1.300.000 zł, żeby o tyle umniejszyć koszty finansowe. Oczywiście, czyli jeszcze prawie 900.000 zł musimy ograniczyć koszty, żeby się zbilansować. Tak jak wspomniałem te 900.000 zł to są zakresy, to są pewne działania, które są sukcesywnie podejmowane teraz z kolejnym miesiącem będą kolejne oszczędności. Cel jest taki, żeby to było 1.300.000 zł.

Radny Z. Kuzdżał –nie odpowiedział Pan jeszcze, co szpital, Zarząd robi w zakresie, żeby pozyskać pieniądze poza kontraktem. Czy robicie jakieś badania, w sensie, że prywatnie pobieracie pieniądze itd.?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – Szanowni Państwo, jeśli chodzi o szpital to te usługi, które są odpłatne to jest nacisk, żeby te przychody były większe, mówimy tutaj o rehabilitacji, o laboratorium przede wszystkim. Natomiast z punktu widzenia oddziałów szpitalnych sytuacja wygląda następująco, są tak zwane świadczenia nielimitowane i to faktycznie do tego można podchodzić stricte biznesowo, chociaż to słowo może nieładnie brzmi z punktu widzenia szpitala, ale mówimy tutaj o porodach, bo to jest świadczenie nielimitowane. To, co mówiłem ostatnio na sesji Rady Powiatu, im więcej kobiet rodzących w naszym szpitalu tym większy przychód, bo Fundusz płaci za te świadczenia nawet, jeśli one są ponad limit, czyli ponad umowę podpisaną z NFZ. Z opóźnieniem, po kwartale to się rozlicza, de facto, jeśli mamy nadwykonania w styczniu, składamy wniosek po kwartale to w maju możemy uzyskać te pieniądze, ale jednak patrząc z punktu widzenia tych wszystkich procesów sądowych, gdzie jest walka o nadwykonania nawet te ratujące życie, gdzie może być przez 4 lata to jest to i tak bardzo szybko. Traktujemy, że jest to prawie natychmiastowo realizowane, jeśli jest to w danym roku. Oczywiście w tym zakresie to te dwa działania, czyli jedno działanie, żeby pozyskiwać lekarzy ginekologów, bo taka też jest specyfika tego zakresu, że często kobiety, którymi opiekuje się lekarz na etapie poradni jest w trakcie prowadzenia ciąży to bardzo często się decydują na szpital, w którym ten lekarz pracuje. Ostatni ruch związany z doktorem n. m. Włodzimierzem Budzyńskim to był też ten aspekt, był po jeden z motywacji podjęcia tej decyzji. Natomiast druga kwestia to jest długoterminowe działanie, mianowicie podniesienie standardu ginekologiczno – położniczego, który i tak musimy się dostosować, bo jest to wymóg formalny, m.in. chodzi o te łazienki. Natomiast też mamy taką świadomość, że około 1/3 porodów odbywa się poprzez zabieg cesarskiego cięcia. To mamy nowy blok operacyjny, nową sterylizatornię, więc tutaj jest to XXI wiek, jeśli chodzi o ten zakres. Standard w tym zakresie najważniejszy. Serce szpitala, czyli blok operacyjny, sala cesarskich cięć to jest to najwyższy standard w opinii epidemiologicznej i jakościowej. Mieliśmy w roku 2014 ponad 100 porodów więcej niż w roku jeszcze poprzednim. Jeśli to przeliczyć, że średnia wychodzi 3 590 zł za poród plus pobyt noworodka w szpitalu, to jest to kwestia 359.000 zł. Dokładnie to jest tak, że 1 790 zł to jest wartość za poród niezależnie czy to jest cesarskie cięcie czy rodzenie naturalnie, a średnia, jeśli chodzi o noworodki to 1 800 zł. 1 790 zł to jest średnia za pobyt noworodka. Najmniej to może być 1 000 zł, a najwięcej 2 400 zł to zależy od stanu noworodka.

Radny Z. Kuzdżał – (…)

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – z każdym rokiem to są wzrosty

kilkudziesięciu %, przychody spółki 30 mln zł, to są to 3-4%.

Radny Z. Kuzdżał – Panie Prezesie ile to jest 500-600 tys. zł?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – około 100.000 zł.

Radna B. Włodarczyk – w piśmie, które żeśmy dzisiaj otrzymali z 14 kwietnia, w punkcie 4: „W „Szpitalu Powiatowym w Jarocinie" Spółka z o.o. na dzień 28.02.2015 r. było zatrudnionych – ogólnie bez względu na formę zatrudnienia:
- 85 lekarzy
- 179 pielęgniarek i położnych
- 25 wyższego personelu medycznego
- 28 ratowników medycznych
- 22 techników medycznych
- 24 pozostałego personelu medycznego."

Czy Pan Prezes mógłby powiedzieć w skali roku mniej więcej ilu pacjentów się przewinie przez jarociński szpital?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – około 15.000.

Radna B. Włodarczyk – bo dla mnie liczba lekarzy jest bardzo duża. W związku z powyższym czy nie jest, nie wiem nie znam się Panie Prezesie, proszę nam to wytłumaczyć. Może są takie wykazy odgórne, że dla przykładu na oddział taki musi być tylu lekarzy a na oddział taki tylu. Proszę mi to wytłumaczyć.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – Szanowni Państwo, pierwszy taki komentarz to jest następujący, że szpital funkcjonuje 7 dni w tygodniu, czyli 24 godziny, 365 dni w roku i to powoduje, że jeśli mamy jedno stanowisko typu pielęgniarka, na przykładzie dowolnego oddziału, bo to nigdy nie jest, że jest jedna, w nocy są dwie pielęgniarki, w dzień w zależności od oddziału dochodzi oddziałowa od godziny 8 do 15, dodatkowe dwie pielęgniarki, może być 5, 6 pielęgniarek do godziny 15. Jeśli to stanowisko na przykładzie nocki, że są minimum dwie to żeby zapewnić te dwa stanowiska to ja muszę mieć 5, 5 etatu na takie jedno stanowisko, żeby zapewnić ciągłość 24 h, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku uwzględniając też urlopy, więc tutaj taki prosty przykład, jeśli tych stanowisk jest bardzo wiele w szpitalu to dzielimy tą wartość przez 6, oddziałowa nie jest 24 h jest do godziny 15. Jeśli byśmy wzięli stanowiska pielęgniarskie, które są 24 h, 180 nocy jak podzielimy przez 6 to wychodzi 30 osób jednocześnie. Ta wielkość, liczba zatrudnionego personelu wydaje się bardzo duża, szczególnie ktoś, kto nie obraca się w szpitalu jak usłyszy, że w szpitalu jest zatrudnionych łącznie wszystkich 450 osób to robi wielkie oczy, gdzie oni tam się pomieszczą. Tak jak wspomniałem to jednocześnie może być 60, 70 osób. To wynika z tej ciągłości pracy i z tego zapewnienia 5, 6 osób na jedno stanowisko pracy. To jest jedna kwestia. Druga kwestia oczywiście to jest, że ta ilość często też wynika z obwiązujących przepisów, to, co ciągle Państwa zamęczam tymi anestezjologami. Jest przykładowo oddział intensywnej terapii musi tam być lekarz anestezjolog 24 h, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku. Trzeba mieć taką świadomość i to też jest w tej informacji podane, że większość lekarzy jest na umowach, na kontraktach, czyli umowach cywilno – prawnych. Te umowy mają do siebie, że te osoby mają wynagrodzenie godzinowe i teraz sytuacja wygląda następująco, że to właśnie ta statystyka często wprowadza w błąd, ja mogę mieć zatrudnionego lekarza, który w miesiącu świadczy usługi przez 200 godzin, a mogę mieć dwóch lekarzy, którzy świadczą usługi po 100 godzin miesięcznie. W statystyce będzie dwóch lekarzy, a ktoś inny będzie wykazywał jednego lekarza, ale to się nie odnosi do finansów, bo i tak jest rozliczenie za godzinę pracy. Powracając do tych wymogów to na

takim przykładzie anestezjologów to ja muszę mieć na oddziale intensywnej terapii w lokalizacji jednego lekarza ciągle, jak sobie policzymy te 24 godziny razy 30 dni to już mamy 700 godzin ponad w miesiącu. Jakby to przyrównując do etatu tych 165 to i tak musiałbym mieć 4 lekarzy jakby, żeby zapewnić tylko spełnienie tego wymogu, później ta druga nitka anestezjologiczna po 15 godziny, kiedy blok operacyjny nie funkcjonuje z punktu widzenia zabiegów planowych, tylko jest w gotowości. To ja od 15 do 8 rano muszę mieć drugiego lekarza anestezjologa plus w sobotę i w niedzielę po 24 godziny. To znowu można sobie policzyć przez ilość godzin to nam wychodzi, że to musi być kolejnych 3, 4 lekarzy, jeśli oni pełniliby tą funkcję przez planowe 165 godzin. Między godziną 8 a 15 najczęściej 2 sale operacyjne z 3 pracują, a 3 jest w tej gotowości na przykład na cesarskie cięcie, czy jakieś zdarzenia nagłe typu wypadek komunikacyjny. To muszę mieć dwóch kolejnych anestezjologów plus jeszcze jednego anestezjologa z punktu widzenia gabinetów zabiegowych czy pracowni endoskopii, jeśli odbywają się kolanoskopie odbywają się w znieczuleniu. Anestezjolog jest potrzebny na „sorze", czyli do południa, jeśli dwie sale operacyjne planowo pracują to ja mam 4 anestezjologów, muszę mieć zgodnie z obowiązującym prawem. A po 15 jest dwóch anestezjologów, jeden na oddziale intensywnej terapii, a drugi jest jakby z punktu widzenia gotowości przede wszystkim bloku operacyjnego. To jest kwestia przeliczenia tych godzin, to można policzyć kalkulatorem i to wychodzi, że na przykład ja potrzebuję miesięcznie na przykład 1500 godzin lekarzy anestezjologów w szpitalu albo 2000. Oczywiście wtedy jeden albo weźmie 4 dyżury po 24 h, czyli raz w tygodniu będzie przyjeżdżał i on zapewni to 100 godzin. Jakby wszyscy tak pracowali to bym potrzebował 20 lekarzy, jak będą brali po 8 dyżurów to będę potrzebował 10 lekarzy. W przypadku wszystkich innych oddziałów czy to ortopedia czy to chirurgia, ginekologiczno - położniczy, dziecięcy, to sytuacja wygląda następująco, że wymóg taki Funduszowy to jest dwóch lekarzy, to też nie jest takie do końca przystające do rzeczywistości, ale jest to minimalny wymóg, że musi być dwóch lekarzy tygodniowo po te 40, 36 godzin. To jest ta praca dopołudniowa. W momencie, kiedy kontrakt jest wyższy albo jest inna organizacja pracy, na przykładzie oddziału chirurgicznego to nie będzie dwóch lekarzy, ale do południa będzie 4 albo 5, jeśli część jest na bloku operacyjnym, a część na oddziale. Natomiast po 15 w szpitalu jest tak, że zostaje jeden lekarz dyżurny na oddziale, ale też są wyjątki w celu ograniczenia kosztów, ale to jest akurat zgodne z wymogami. Mamy wspólne dyżury na przykład na chirurgii i ortopedii. Jest to wspólny dyżur, czyli jest jeden lekarz od 15 do 8 rano, jeśli chodzi o oddział noworodkowy i dziecięcy też jest jeden lekarz dyżurny. Te 4 oddziały mają dwóch dyżurantów. Jeśli chodzi o internę, o SOR to są, trudno mówić o lekarzu dyżurnym, bo to jest szpitalny oddział ratunkowy to funkcjonuje trochę inaczej niż inne oddziały, bo 24 h. Nie ma znaczenia czy jest do południa czy jest popołudniu, bo ma zabezpieczać tych pacjentów. W przypadku chirurgii wiadomo, że są zabiegi planowe. Jeśli chodzi o ginekologię to jest ginekolog położnik jeden na dyżurze. Każdy z tych oddziałów musi mieć zapewniony tzw. gotowość drugiego lekarza, to, co z tymi anestezjologami kiedyś było, że ta druga nitka musi być pod telefonem. Natomiast zmiana spowodowała, że musimy mieć ich w lokalizacji. Tutaj jest już takie wieloletnie podejście w szpitalu, że tą gotowość zapewnia kierownik oddziału, on w ramach swojej umowy musi zapewnić ten nadzór i jednocześnie gotowość 24 h 7 dni w tygodniu. W praktyce to wygląda w ten sposób, że te kontrakty to jest umowa cywilno – prawna, trudno, żeby ktoś był pod telefonem 7 dni w tygodniu, natomiast jest osobny grafik na gotowości i to lekarze z oddziału to pełnią. My się rozliczamy z kierownikiem oddziału, a oni już między sobą. W zależności od tego, kto pełni te dyżury, w jakiej ilości godzin. To jest kwestia lekarzy, czyli wymogi te formalne to minimum tych dwóch do południa. Jeśli chodzi o pielęgniarki i położne to sytuacja wygląda następująco. Jeden z tych postulatów, które towarzyszą teraz tym protestom pielęgniarek. Nasz szpital funkcjonuje, jako spółka i nie ma wymogów odnośnie ilości pielęgniarek na oddziale z punktu widzenia ilości pacjentów, łóżek. Nie jesteśmy zobowiązani, teoretycznie moglibyśmy mieć nawet jedną pielęgniarkę. Przepisy przepisami, ale te potrzeby. To, że nie ma takiego wymogu, ale zarządzając szpitalem z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów tych osób

nie jest więcej. Nie ma odgórnego wymogu odnośnie liczby pielęgniarek. Natomiast w praktyce to wygląda w ten sposób, że na wszystkich oddziałach są to dwie pielęgniarki, wyjątek stanowi oddział chorób wewnętrznych, bo on jest zlokalizowany na dwóch piętrach i tam są 4 pielęgniarki. Jest to system 24 godzinny, w godzinach nocnych mamy dyżury 12 godzinne. Natomiast jeśli chodzi o pracę dopołudniową to jest tak, że jest oddziałowa, która jest 7 dni w tygodniu przez 36,5 h. Dodatkowo w zależności od oddziału od 2 do 4 pielęgniarek. Tak jak wspomniałem to wynika z obowiązujących przepisów tylko z potrzeb. Jesteśmy teraz na etapie sporu zbiorowego, jesteśmy na etapie wyboru mediatora. Związki zawodowe zaproponowały mediatora, przychyliłem się do tej propozycji i teraz w czwartek będziemy mieli to sformalizowane. W przyszły czwartek będziemy mieli to spotkanie w tym zakresie. Natomiast Szanowni Państwo, żeby uświadomić, bo to też niestety później się odnosi do tych możliwości finansowych. W szpitalu patrząc z punktu widzenia osób zatrudnionych na etatach, jeśli przeanalizujemy ilość zwolnień to wynosi ponad 10%. Natomiast są te pewne zakresy pracowników jak na przykład ekipa sprzątająca to jest 20%. Jeśli ja mam w ekipie sprzątającej 35 osób to jakby 7 osób ciągle przez rok było zwolnieniu lekarskim. To nie jest jedna osoba, ale to też powoduje, że ta liczba, nawiązuję do wypowiedzi z punktu widzenia zastanawiającej liczby tej ilości osób. To jest jeden z czynników, który powoduje zwiększenie. Musimy mieć tą świadomość, to tez jest wielokrotnie poruszane, bo wszyscy skupiają się na lekarzach, ale to samo dotyczy pielęgniarek, położnych, że ta średnia wieku pielęgniarek to jest około 50 lat. Nie ma, co ukrywać z wiekiem ta podatność organizmu na choroby się zwiększa. Ten aspekt przejawia się w zwolnieniach, ale z drugiej strony też to, co podkreślają pielęgniarki, że za 10 lat nie będzie miał, kto pracować w tych szpitalach. Średnia wieku lekarzy specjalistów jest około 55 lat, a z punktu widzenia średniej wieku dla całej Polski, żeby Państwo mieli świadomość, że to jest 250.000 osób to jest 51 lat. To się przekłada na wyższe koszty funkcjonowania, bo to też jest często tak, że ta sytuacja, że ktoś przebywa na zwolnieniu to nie możemy tego zaplanować, przewidzieć. Przy braku przyrostu zatrudnienia nadwykonania. Trzeba mieć świadomość taką, że ustawa o działalności leczniczej mówi, że jeśli chodzi o pielęgniarki, o załogę medyczną to dodatek za pracę w nocy to jest 45%, a za pracę w święta to jest 65%. Jak to się nałoży nadgodziny, które też zgodnie z Kodeksem Pracy są dodatkowo płatne to tez generuje wyższe koszty funkcjonowania szpitala. Jeśli przyrostów nie ma to pracownicy muszą wykorzystać urlop to też często jest tak, że to może powodować wzrost nadgodzin, jeśli szczególnie ilość się nałoży na zwolnienia lekarskie.

Radna B. Włodarczyk – ja dziękuję za informację, bo dla zwykłego laika czytając takie rzeczy w gazecie to się myśli Boże tam jest wzrost zatrudnienia. Ale tak niestety musi być. Wiele osób sobie nie zdaje sprawy z tego, że tam jest praca musi być zabezpieczona i opieka lekarska i średniego personelu medycznego. Pomyślałam sobie, bo Pan przed chwilą powiedział, że średnia wieku pielęgniarek to jest 51…

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – dla całej Polski to jest 51, a w Jarocinie 49.

Radna B. Włodarczyk – swego czasu na terenie Jarocina chyba w Zespole Szkół nr 1 były klasy pielęgniarskie. Skoro Pan mówi, że może być taki przypadek, że tych pielęgniarek nam zabraknie, bo gro z nich jak ma certyfikaty, jedzie na zachód, bo tam są cenione, jako dobrze przygotowane do zawodu. Czy nie należałoby na Zarządzie właśnie pomyśleć z Pana inicjatywą, jeżeli widzi Pan taką przyszłość, żeby wrócić do klas pielęgniarskich, bo wtedy byśmy mieli swój narybek. Te dziewczyny zasilały także Środę i okoliczne miejscowości. Nie wiem czy jest taka możliwość, żeby robić to na zasadzie studiów letnich, baza musiałaby być do tego itd.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – powiem od strony formalnej,

pracodawcy. Niestety sytuacja wygląda następująco, że zmieniono system kształcenia pielęgniarek w ostatnich latach …

Radna B. Włodarczyk – przepraszam, tylko powiem, bo wydaje mi się, że nie każda pielęgniarka musi się przedstawiać, że ma dyplom magistra.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – w ostatnich latach zmieniono system kształcenia pielęgniarek i położnych i nie ma tych tzw. policealnych studiów. Teraz, żeby wykształcić się na pielęgniarkę to trzeba dwustopniowo, trzeba licencjat zrobić 3 – letni i potem magisterskie 2 –letnie. Ten licencjat to też są studia oczywiście. Uważam, tak jak Pani Radna, że nie każda pielęgniarka musi mieć dyplom ukończenia studiów wyższych, a tym bardziej dyplom magisterski. Postrzegam to szerzej, że w momencie, kiedy widzę, jaka jest sytuacja płacowa tego personelu to nie dotyczy tylko Jarocina, jeśli widzimy, że wynagrodzenia tej grupy zawodowej nie są powalające na kolana, bo sposób finansowania szpitalom nie umożliwia lepszych wynagrodzeń dla tej grupy. To podnoszenie wymogów dla tych osób, nie ma, co ukrywać, bo jeśli ktoś ma studia to oczekiwania teoretycznie będzie miał wyższe niż ktoś, kto nie kończył studiów wyższych. Bym powiedział, że to jest taka niekonsekwencja, że z jednej strony podwyższamy wymogi dla tej grupy zawodowej, co oczywiście ma to uzasadnienie. Pewnie każdy by wolał, żeby pielęgniarka skończyła 5 lat studiów. Nie ma też takiej zasady, że jak ktoś skończył studia to będzie lepszą pielęgniarką. Często doświadczenie jest ważniejsze. Rozmawiałem z jednym z Prezesów szpitala, który mówił, że przyjął pielęgniarkę po studiach, która zastrzyku nie potrafiła zrobić. To nie zależy od naszych decyzji lokalnych, to jest jak wspomniałem kwestia podjęcia decyzji, nie wiem czy to jest dostosowanie się do prawa europejskiego, że te pielęgniarki mają mieć takie wykształcenie i dlatego zlikwidowano te szkoły policealne? Nie wiem. Tak jak wspomniałem to nie jest w naszym zakresie.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – Państwo Radni, Panie Prezesie, tak sobie myślę. Nie jestem tym wystraszony, że mamy tylu lekarzy dochodzących. Dlaczego? W tamtej kadencji był zarzut do lekarzy, że sobie stworzyli swoich pacjentów. Szpital był już wtedy prywatny, bo u mnie w gabinecie się leczyłeś i wielu radnych to potwierdzało. Mieszanie tego środowiska medycznego jest dobre. Bo myśmy mieli tez zastrzeżenia. Pamiętam, że przez dwie kadencje to było, że tego nie dotykaj, tego nie, bo to mój pacjent. Tak było na ginekologii, że żaden ginekolog nie chciał do nas przyjść. Rozmawiałem z tymi ginekologami, mówili Panie Radny, po co przyjdę, tego nie dotknę, bo to mój pacjent, ten jest mój i się okazywało, że 80% pacjentów Pana doktora. Teraz pytanie pierwsze, bo będą trzy takie pytania krótkie. Każdy z nas ten czynnik ludzki, to, co często narzekają nasi pacjenci, że 3 godziny czekał aż łaskawie lekarz przyjdzie. Chory człowiek z krwotokiem 3 godziny oczekiwał aż specjalista przyjdzie. Czy mamy podpisany kontrakt z laryngologiem czy nie? Zasada jest taka, że w nagłych przypadkach telefon, ale telefon nieodbierany jest. Ja mam na to dokument. Telefon nie jest dobierany, teraz sytuacja jest taka, że dwie tabele dostał wydruku badań, bym powiedział nie na to, co trzeba. Okazało się, że pilna potrzeba z laryngologiem, wrócił mi do domu ten pacjent z Góry, ten, kto się do mnie zgłosił. Po 3 godzinach drugi krwotok, z powrotem do szpitala, znowu podaje się telefon, że lekarz dyżurujący nie odbiera telefonu. Dlatego pytam się, w jaki sposób Pan dyscyplinuje to środowisko? Bo to trzeba dyscyplinować.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – Szanowni Państwo, Szanowny Panie Radny, jeśli chodzi o laryngologa to on ma umowę, że z jednej strony jest o określonych godzinach zgodnie z harmonogramem codziennie a jednocześnie umowa jest tak zawarta, że jest tzw. tym bardziej, że ma to za dodatkową odpłatność, tzw. na wezwanie. Nie mamy takiego wymogu, żeby ktoś był 24 h ciągle w szpitalu. Teraz ta sytuacja, o której Pan wspomina, to

najważniejsze to jest dla mnie kwestia, kiedy, bo trudno wyciągać konsekwencje, jeśli na przykład do kierownika medycznego czy do mnie na przykład taki przypadek nie trafi, to jest jedna kwestia. Prośba by była, żeby powiedzieć, o kogo chodziło i kiedy, ale to poza komisją. Natomiast Szanowni Państwo, oprócz wielu spraw, na których się skupiliśmy, powiedziałem o motywacji zatrudnienia nowego kierownika medycznego, to tak jak powiedziałem porody są nielimitowane. Takie podstawowe zadanie, które nałożyłem na kierownika medycznego w pierwszej kolejności to jest podstawa funkcjonowanie oddziału ratunkowego i tzw. izby przyjęć. Tzw., bo to jest biuro przyjęć do szpitala. Bo w szpitalach funkcjonuje, albo SOR albo izba przyjęć. Jeszcze raz podkreślę, jeśli są sytuacje nagłe, czyli nie ma skierowania od lekarza rodzinnego czy jakiegokolwiek innego tylko coś się nagle wydarzyło to SOR działa 24 h. Oczywiście w ramach szpitala od 18 a w weekendy funkcjonuje tzw. wieczorynka. To też są sytuacje nagłe, ale odpowiadające swoim zakresem lekarzowi rodzinnemu. Z tym, z czym byśmy się udali do lekarza rodzinnego, jeśli to się wydarzy w weekend, lub po 18 to nas to uprawnia do wizyty w tzw. wieczorynce, bo to jest przedłużenie pracy lekarza rodzinnego. To też jest kwestia, że on ma nie zastępować lekarza rodzinnego tylko uzupełniać, czyli, jeśli ktoś trafi, bo od rana mu coś dolegało, a przyszedł po 18, bo są długie kolejki u lekarza rodzinnego. Powracając do tej tzw. izby przyjęć, a w praktyce biura przyjęć to nawiązuję do tej sytuacji z monitoringiem to tutaj też widzimy pewne niedoskonałości naszej organizacji w tym zakresie. Tak jak wspomniałem kierownik medyczny w pierwszej kolejności ma się tym zająć. Z pierwszych decyzji to uruchomimy jednocześnie dwa zespoły z punktu widzenia do tej 18, z punktu widzenia tzw. izby przyjęć, aby sytuacje, że ktoś za długo czeka, żeby je zminimalizować. Ale jeszcze raz podkreślam, jeśli ktoś ma stan nagły, zagrażający życiu i zdrowiu ludzkiemu to albo to jest wezwanie zespołu ratownictwa medycznego albo udanie się bezpośrednio na SOR, a nie na izbę przyjęć. Jeśli ktoś nie ma skierowania to powinien się udać w takim stanie na SOR, a nie czekać w kolejce z tymi, którzy na przykład są ze skierowaniami i mają przyjęcie planowe, na jakiś zabieg, czyli ich stan nie zagraża życiu i taka osoba teoretycznie może poczekać godzinę, czy półtorej. Natomiast tutaj, jeśli ktoś nie zadzwoni po zespół ratownictwa medycznego albo nie uda się bezpośrednio na SOR, nagle trafi do takiej kolejki, nikomu nie powie o swoim złym stanie zdrowia i nagle się może okazać, że ktoś, kto wymaga potrzeby medycznej oczekuje w kolejce.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – metody dyscyplinujące, czyli dał Pan dyspozycje dla nowego kierownika medycznego. Kiedy ten monitoring zacznie działać? Była informacja Zarządu Powiatu, że to już jest do realizacji.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – Szanowni Państwo, pewną ilość kamer już mamy zamontowane w szpitalu. Tylko ja powiem tak, są też różne inne rozwiązania, które też wdrożyliśmy. Nie chcę za bardzo w szczegóły wchodzić z punktu widzenia tzw. izby przyjęć, ale to są kwestie, które wprowadziliśmy, czyli wpisywania godzin, kiedy lekarz jest powiadomiony, jak szybko zszedł. Trzeba mieć świadomość, że nie mamy takiego obowiązku jak na innych oddziałach, że tam musi być lekarz 24 h. Powiem tak, że często to nie jest jakaś zła wola, że ktoś na przykład dłużej czeka. Jeśli jest to przyjęcie planowe to i tak schodzi lekarz z oddziału i to jest też w kwestii organizacji pracy na oddziale, ilości lekarzy na oddziałach. Jeśli nie ma potrzeby nagłej to często jest tak, że są sytuacje, że ktoś dłużej czeka.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – Panie Prezesie, w czym problem, żeby był monitoring? Ma być, bo jest decyzja i Zarządu i wniosek i tylko pytanie, kiedy? Kiedy przyjdziemy, jako Komisja Zdrowia i chcemy zobaczyć monitoring?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – powiem tak. Z jednej strony, że to jest wydatek finansowy, pewne drogi dojścia też są inne, ale ta rozbudowa o ta jedną kamerę też

nas nie powali. Myślę, że jest to kwestia miesiąca, żeby taka kamera znalazła się na korytarzu tzw. izby przyjęć.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – na kiedy tak?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – w ciągu jednego miesiąca.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – w interesie też Pana, jako Prezesa pojawiła się sytuacja, że zmarł pacjent i monitoring wychwycił wchodził pacjent, wyproszony przez lekarza i potem nastąpił zgon. Gdyby nie monitoring nie wiem, kto jest winny. To jest w interesie nas wszystkich, to jest jedna z cudownych metod dyscyplinujących. Pamiętam jeszcze przed powołaniem, że jedna z lekcji, która mnie też przekonała, żeby Pana na stanowisko, że walczyłem i walczę teraz poprzez Komisję o wdrożenie tego monitoringu. Dlatego to jest taka ważna rzecz dla nas wszystkich.

P. Bartosz Walczak, Starosta Jarociński – Szanowni Państwo ja się cieszę, że macie tyle pytań i dobrze, że są te pytania odnośnie szpitala i wszystkich innych rzeczy z nim związanych. Wybaczcie mi, że ja tak, co chwilę kursuję w tą i z powrotem, ale dzisiaj nie ma Pana Mikołaja, a Pan Mirek był na szkoleniu w Poznaniu z arkuszy godzin w szkołach, które się tworzą i też dopiero wrócił. Także sprawy bieżące, więc za to z góry przepraszam. Natomiast w związku z tym, że jestem w osłabionym składzie dzisiaj i muszę uciekać na jeszcze jedno spotkanie proszę o zrozumienie i wybaczenie, że zaraz będę musiał opuścić. Proszę zgłaszać swoje uwagi, wątpliwości i wykorzystanie możliwości, że jest Pan Prezes, żebyście sobie porozmawiali ile trzeba. Zawnioskowałbym o to, bo już półtora godziny trwają już obrady Komisji odkąd się zaczęła, aby zrobić 5 minut przerwy.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – ogłaszam 5 minut przerwy.

Po przerwie
Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – wznawiam posiedzenie Komisji.

Radny Zb. Kuzdżał – Panie Prezesie chciałem zapytać, co z działkami? Czy będzie parking koło szpitala? Wszędzie przy szpitalach są płatne parkingi, jak to wygląda u nas?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – przewidujemy sprzedaż dwóch działek zabudowanych, jedna to jest ta, gdzie jest ten tzw. belwederek, druga to tzw. wieczorynka. W ostatnim czasie uzyskałem operat, bo jeśli chodzi o tą pierwszą działkę to z końcem tamtego roku ogłaszaliśmy postępowania przetargowe, licytacje dokładnie. Natomiast, jeśli chodzi o ten teren, gdzie była tzw. wieczorynka to uzyskałem operat szacunkowy, od strony formalnej te dwie działki możemy poddać licytacji. Sytuacja wygląda następująco, jeśli chodzi o tą pierwszą działkę to prowadzimy zaawansowane rozmowy z potencjalnym kupcem, to nie jest osoba żadna, która prowadzi działalność na terenie powiatu, jest to firma, która prowadzi działalność na terenie kilku województw. Natomiast ta firma widziałaby jednocześnie potrzebę zakupu działki obok, która należy do osoby prywatnej i jednocześnie prowadzi rozmowy z tamtą osobą. Jej plany inwestycyjne są takie, że musiałaby by dysponować i tamtą działką. Jednocześnie nawiązałem współpracę z jednym z lokalnych podmiotów świadczących usługi pośrednictwa sprzedaży nieruchomości. Celem wsparcia sprzedaży tych dwóch działek przez wykwalifikowaną firmę zajmującą się obrotem, sprzedażą nieruchomości i jakby tutaj pewności nie ma dopóki nie podpiszemy umowy, nawet, jeżeli te rozmowy są zaawansowane. Tak jak Państwu wcześniej opowiadałem, kiedy ogłaszaliśmy te wcześniejsze przetargi, licytacje to też było wiele osób zainteresowanych,

wydawało się, że to jest zainteresowanie, które przerodzi się w licytację, a skończyło się, że nie było chętnych. Jeśli chodzi o tego klienta, który jest zainteresowany to czekamy na efekt tych rozmów z właścicielem tej działki, która jest obok, sąsiadująca, granicząca z naszą działką. Natomiast, jeśli chodzi o biuro pośrednictwa to w przyszłym tygodniu zacznie ten pośrednik działać. Natomiast szczegóły odnośnie prowizji to będą doprecyzowane w tym tygodniu, będą stawki, które są stawkami, które są standardowe w tego typu pośrednictwie. Nie mam umowy podpisanej jeszcze, ale to są około 1% prowizje.

Radny W. Kwaśniewski – Panie Prezesie dowiaduję się, że te działki i ten budynek będzie sprzedawała firma pośrednicząca.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – moje podejście jest takie, że umowy jeszcze nie mam sfinalizowanej, ale ja to widzę w ten sposób. Dałem przemyślenia, problem, że chcemy dokonać tej licytacji, nawet, jeśli biuro pośrednictwa znajdzie klienta. Poznam tą osobę i będziemy rozmawiać to i tak ogłosimy tą licytację nawet w momencie, kiedy by się znalazł inny kupiec. Inaczej może ktoś przelicytować. Skupiamy się na tej wartości wynikającej z operatu szacunkowego, wartość, która była wartością wyjściową do tej licytacji. Pod tym kątem biuro pośrednictwa, z taką ceną będzie szukało. Nawet, jeśli znajdę takiego klienta to ja wtedy ogłaszam licytację, ogłaszaliśmy jedną, drugą licytację i nie było chętnych. Uważam, że w tym momencie nie ma sensu ogłaszać licytacji, jeśli nie mamy żadnych danych, że jest zainteresowanie, ale nawet, jeśli będzie tego typu kontrahent to ja i tak będę chciał wtedy ogłosić licytację zakładając, że jeśli to będzie wiarygodna deklaracja, że jest w stanie kupić to i tak będzie musiał przystąpić do licytacji. Ta licytacja oczywiście zostanie poprzedzona informacją z odpowiednim wyprzedzeniem, że jest tego typu licytacja i jest cena wyjściowa, jaka jest.

Radny W. Kwaśniewski – czy ja dobrze rozumiem, że biuro pośrednictwa zajmie się sprzedażą tych działek bez upoważnienia do ich sprzedaży? Ja to mam tak rozumieć? Panie Prezesie dla mnie to jest niejasne, bo jeżeli biuro pośrednictwa ma prowizje ze sprzedaży to oni działają w moim imieniu, mają upoważnienie. Tutaj Pan sugeruje taką rzecz, że niby robimy krok do przodu, ale jeszcze będziemy mogli się cofnąć. Nie bardzo rozumiem.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – Panie Radny wytłumaczę na przykładzie. Tak jak wspomniałem ten problem przekazałem biuru pośrednictwa oraz swojej kancelarii prawnej. Jutro będę miał odpowiedź, a spotkanie w piątek. Z rozmów, które prowadzę z moją kancelarią prawną, że niewykluczone, że to będzie takie rozwiązanie, że pewne działanie biura pośrednictwa można wycenić z punktu widzenia ich działania w tym zakresie, a nie wiązać tego ze sprzedażą. To ma o tyle minus z mojego punktu widzenia, bo najlepsze rozwiązanie to tzw. premia za sukces, ktoś znalazł kupca i za to ma wynagrodzenie, a takie umieszczanie na portalach, spotykanie się to może się skończyć tym, że wydało się pieniądze, a efektów nie będzie. Tak jak wspomniałem to rozwiązanie jest na etapie dopracowywania i zarówno jedno rozwiązanie jak i drugie ma swoje wady i zalety. Teraz jest kwestia znalezienia złotego środka. Jeśli chodzi o parking to mamy około 100 miejsc parkingowych dostępnych z punktu widzenia tego terenu, którym dysponujemy z tego potrzeby z punktu widzenia pracowników szpitala to jest około 60, skupiamy się na tych godzinach dopołudniowych. Czekamy jeszcze za szacunkową wyceną. Chcemy podejść do tego w ten sposób, są szacunkowe przychody, można je skalkulować analizując liczbę godzin dla tych miejsc dostępnych. Tak jak wspomniałem jeszcze jest kwestia czy to będzie 40 czy 50 miejsc. Druga kwestia to jest tzw. obłożenie, czyli szacunek ile tych miejsc miałoby być zajętych, bo to, że teraz nie ma gdzie zaparkować to nie znaczy, że jeśli byłyby odpłatnie to nie wiadomo ile tych miejsc byłoby zajętych. Jest też problem dla zapewnienia miejsc pracownikom szpitala. Trzeci aspekt, który podraża wartość tej inwestycji, że dróg wjazdowych mamy 4 z punktu

widzenia szpitala, co podraża wartość całego systemu. Czekamy za ofertami szacunkowymi, może dochodzić nawet do 100.000 zł. Ze wstępnych przymiarek wychodzi, że ta inwestycja by się nam zwróciła w okresie 3, 4 lat. Problem jest takiej natury, że wnioskowałbym do Szanownych Państwa Radnych o te pieniądze z punktu widzenia funkcjonowania szpitala czy inwestycji. Jestem w trudnej sytuacji, bo ma to sens nawet, jeśli by to się zwróciło po 3, 4 latach, po tych latach byśmy pokryli wartość tej inwestycji i byłby czysty pieniądz dla szpitala. Jest taki problem natury, że wydanie tych pieniędzy jest na chwilę obecną. Mamy taki problem, że tych miejsc jest stosunkowo niewiele porównując do okolicznych szpitali typu Pleszew, tam liczba tych miejsc jest naprawdę duża. Kwestia tych rozwiązań, że to jest jeden wjazd, a u nas jakby 4. Druga kwestia to jest taki problem, na przykładzie laboratorium, że z punktu widzenia osób przejezdnych to też powoduje, że niektóre miejsca musiałyby być wyłączone z tego, bo najczęściej to jest tak, że pobyt do pół godziny jest bezpłatny. Z jednej strony, żeby ktoś, kto komercyjnie przyjeżdża do laboratorium i zostawia pieniądze, żeby nie był zniechęcony tym, że musi zapłacić za parking. To też powoduje, że z tej liczby miejsc, musiałaby być liczba miejsc dla pacjentów, którzy i tak zostawią pieniądze.

Radny Zb. Kuzdżał – Panie Prezesie i chodziło konkretnie o kalkulacje itd. czy ten parking jest uzasadniony? Ja nie mówiłem, że musi być itd. tylko czy prowadziliście jakąś kalkulację?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – to, co mówię potwierdzi mi się w algorytmie czy to ma sens czy nie. Jest też kwestia wartości tej inwestycji. Jeśli będzie wyższa to zwrot tej inwestycji będzie w dłuższym okresie czasu. Szanowni Państwo też jest wiele takich emocji, bo oczywiście, jeśli by wychodziło z tego bilansu ekonomicznego, że to są potężne przychody to wiadomo, że trzeba to robić. Natomiast parkowanie przed szpitalem wzbudza wiele emocji, społecznie. Wystarczy przeanalizować wypowiedzi w prasie tam, gdzie zostało to wprowadzone. Wizerunkowo dla szpitala to byłoby na minus. Dotyczyło to szpitala w Poznaniu, że wręcz było to zaskarżone, że mamy darmową służbę zdrowia, jak mam się znaleźć w tym szpitalu to, dlaczego mam płacić, darmowa służba zdrowia a przyszło mi za 7 dni pobytu do zapłacenia na przykład 100 zł za samochód.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – zanim przejdziemy do kolejnego działu odnośnie połączenia ze Środą, podsumowanie. Panie Prezesie rozmawialiśmy w kuluarach, że jak Pan przygotuje kosztorys przygotowania do paliatywu to chodzi o to, żeby wskazać konkretnie miejsce, gdzie ten paliatyw ma być. Konkretnie chcemy. Trzymamy za słowo, jako Komisja, że za miesiąc ruszamy z monitoringiem, zdaję sobie sprawę, że to jest trudna decyzja dla Pana Prezesa, bo środowisko medyczne broni się rękami i nogami, ale ma Pan poparcie Komisji i Zarządu, że to nie Pana decyzja tylko życzenie tych, którzy kiedy Pan potrzebuje, żeby placówka funkcjonowała dofinansujemy. To jest życzenie radnych, skoro my podnosimy rękę, żeby pomagać naszej Spółce, w zamian oczekujemy monitoring. Jeszcze jedna sprawa, Pan Karol Matuszak, jako Przewodniczący bardzo zależy, żeby zmienić pion lekarski ma swoje, to, co rozmawialiśmy z Panem Prezesem jeszcze prywatnie wtedy, żeby oddzielić pion lekarski. Jakby Pan do tego podszedł Panie Prezesie?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – dwa zdania komentarza, nie jest tak, że kadra lekarska się broni, przynajmniej wprost takiego komentarza nie słyszałem. Jest taki aspekt dosyć istotny z punktu widzenia i to jest uważam główna motywacja tej kamery, ponieważ szpital jest dość podatny na roszczenia pacjentów. Nawet z punktu widzenia odszkodowania, ale też z punktu widzenia wizerunku, więc ciężko sprawdzić informację, że ktoś czekał przykładowo 3 godziny. A z dokumentów to nie wynika, nawet, jeśli będzie ten monitoring to jesteśmy w stanie sprawdzić i komentować tego typu. To jest także w interesie spółki.

Natomiast…..

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – jeszcze wejdę w słowo, co do parkingu to się z Panem zgadzam to, co radny Pan Bajda mówił. Już tych lataczy, że tylko stanę samochodem to mi już bokiem wychodzi, mało, że choroba, pacjent szybciutko. Funkcja społeczna jest szpitala, że idziemy a już karteczkę wykupuj. Na razie sobie podarujemy to. Jeżeli mogę w imieniu Komisji to z tego Pana zwalniamy, niech Pan się z tym parkingiem nie spieszy. A co z tym pionem lekarskim?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – to jest taki wniosek, który był także podnoszony podczas spotkanie sporu zbiorowego ze związkami zawodowymi, z przedstawicielami związków. Jest ta moja deklaracja wynikająca z tych spotkań, ale także z moich obserwacji, że na Radzie Nadzorczej, która będzie pod koniec miesiąca zmieniony zostanie struktura organizacyjna, regulamin w tym zakresie. Ta zmiana będzie polegała na tym, tak jak w tej chwili obecnej mamy kierownika medycznego, pod niego podlegało stanowisko osoba, która pełniła funkcję zastępcy kierownika ds. pielęgniarskich, zgodnie ze strukturą organizacyjną podlegały oddziałowe, czyli tzw. inny personel medyczny. Natomiast w strukturze tak było, że zastępca odpowiadający za ten pion inny medyczny podlegał pod kierownika medycznego, który był lekarzem, a zastępca to była pielęgniarka. Chcemy to zmienić w ten sposób, że jest kierownik medyczny, jako kierownik medyczny, który podlega pode mnie, oraz równorzędnie też jest kierownik ds. pielęgniarskich. Oczywiście w niczym nie zmienia, bo to jest w zakresie kompetencji i zakresu obowiązków i podległości. Mimo tego, że będzie podlegała bezpośrednio pode mnie ta osoba to ta współpraca pomiędzy dwoma osobami musi być. Z punktu widzenia pacjenta jest konieczna. Natomiast ja początkowo ze związkami rozmawiałem w ten sposób, że struktura organizacyjna strukturą organizacyjną zawsze jest ten czynnik ludzi. Nawet, jeśli jest ta podległość, jeśli ten kierownik medyczny odpowiada przede wszystkim za pion lekarski, a wszystkie decyzje czy kwestie związane z innym personelem medycznym to wszystkie kwestie odpowiada zastępca kierownika i on nie wykorzystuje tego, że ta osoba podlega bezpośrednio pod niego to tak mogłoby zostać jak jest w tej strukturze organizacyjnej, bo to jest kwestia zrozumienia, kto, za co odpowiada i kto, w jakim zakresie podejmuje decyzje. Natomiast przekonałem się właśnie w ten sposób, że jak jest dokument to on też zobowiązuje do pewnych działań, dzięki zmianie tej struktury może też zafunkcjonować w innym zakresie. Sama zmiana tej struktury, zmiana regulaminu może nie przynieść tego efektu, ale możemy wymusić tego typu działania. Ta osoba, która pełni funkcję zastępcy kierownika na chwilę obecną będzie wiedziała, że struktura organizacyjna stoi za tym żeby to była niezależna osoba od kierownika medycznego. To jest dla Państwa, którzy nie znają tego problemu szerzej to jest ten problem natury, że kierownik medyczny, który jest lekarzem często ingerował w pracę personelu medycznego bez konsultacji zastępcy kierownika, czyli tej osoby odpowiedzialnej. Żeby tą nieprawidłowość wyeliminować chcemy zmienić regulamin, żeby to były stanowiska bezpośrednio podlegające pode mnie.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – następny temat, jak wygląda sytuacja połączenia ze Środą Wlkp.?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – Szanowni Państwo to połączenie wzbudza wiele emocji i ja wielokrotnie mówiłem, że po pierwsze tą decyzję i tak będą podejmować Radni. Jeśli Radni podejmą decyzję to wtedy Zarząd Powiatu będzie mógł podjąć taką decyzję. To nie jest tak, że decyzja w tym zakresie należy do mnie. Nawet jakbym dążył, chciał to i tak decyzja właściciela może być zupełnie inna. Jednocześnie zanim podejmiemy rozmowę na sesji Rady Powiatu i Zarządzie to przygotujemy się pod względem analitycznym z punktu widzenia tego nowego profilu działalności, czyli mówiąc w skrócie jakby to miało funkcjonować. Szanowni

Państwo odbyłem kilka spotkań, mamy już wiele dokumentów analitycznych z punktu widzenia, żeby wypracować stanowisko to też jest ważne, w jakiej sytuacji czy jak to wygląda na dzień dzisiejszy zarówno o szpital w Środzie jak i w Jarocinie. To są wątki związane z zobowiązaniami i z przychodami, kosztami, bardzo szczegółowo z punktu widzenia oddziałów. Powiem w ten sposób, że ten efekt synergii, o których mówiłem, że dzięki połączeniu, taka miałaby być główna motywacja, żeby połączenie pozwoliło poprawić wynik finansowy. To był taki jeden z najważniejszych aspektów tego połączenia, ale teraz Szanowni Państwo po tych paru miesiącach pracy dochodzę do wniosku następującego, że to połączenie, ta motywacja, że w przyszłości będziemy podmiotem, który będzie obejmował swoim zasięgiem 130 tys. mieszkańców, że będzie ta nasza większa karta przetargowa, a z punktu widzenia rozmów z NFZ to świadczymy usługi dla 130 tys. mieszkańców, a nie dla 75 tys. Ta możliwość, w szczególności z problemem z personelem medycznym to wiadomo, większy podmiot to większe możliwości w tym zakresie. To wszystko powinno skłaniać nas ku temu, żeby dążyć do połączenia, ale ten efekt tzw. finansowy trochę zmieniłem swoje podejście. Uważam, że powinniśmy zrestrukturyzować nasz szpital na chwilę obecną i to samo Środa. W momencie, kiedy będziemy mieli dwa zdrowe podmioty. Na początku myślałem, że super, połączymy się będzie ten efekt synergii, dzięki temu ograniczymy koszty o 4 mln zł. Tylko, że to zawsze nie wiemy, dopiero łącząc się przekonamy czy będzie to przykładowe 4 mln zł nawet gdybyśmy mieli rozpisane w tabelkach i analizach to dopiero byśmy wiedzieli jakby się to zrealizowało. Zawsze jest takie ryzyko, że a co jeśli się nie uda uzyskać tego efektu synergii tego finansowego. Dlatego na chwilę obecną sytuacja wygląda następująco. Z mojego punktu widzenia przekazałem podczas ostatniego spotkania, jesteśmy na razie na szczeblu zarządzających szpitalami, nie na tym szczeblu politycznym typu Zarząd Powiatu, powinniśmy dążyć do tej restrukturyzacji i ta wymiana danych, bo mamy prawo wymieniać się danymi takie modne słowo benchmarking, czyli porównywanie się do kogoś, jakie ma koszty, jakie ja mam, dzięki temu wyciąganie jakiś wniosków. My na badanie bakteriologiczne wydajemy 75 tys. zł rocznie, a Środa gdzie ma niższy kontrakt 200 tys. zł. Oni wydając tą kwotę mogą nie mieć świadomości, że mogą zrobić coś taniej. Wiedzą, że trzeba się tym kosztem zainteresować, bo można ograniczyć. Dlatego ten etap analityczny, wymiany danych, wyciągania wniosków ma służyć ku temu, żeby zrestrukturyzować te szpitale, ale żebyśmy łączyli podmioty, nie mówię generujące milionowe zyski, ale, żeby to były podmioty, które się bilansują. To połączenie miałoby być długofalowe, bo za dużo szpitali w Polsce, że się jednoczymy, że łatwiej będzie uzyskiwać kontrakty na dodatkowe zakresy działalności. Natomiast, żeby ten efekt finansowy zszedł trochę na plan dalszy, bo on i tak będzie. Taki prosty przykład z punktu widzenia administracji. Jakiś efekt będzie, ale żeby nie dążyć w kierunku takim, byłoby trudne do przeprowadzenia likwidacja jakiegoś oddziału na przykład intensywnej terapii w Środzie. Trzeba mieć taką świadomość, że ta decyzja szczególnie polityczna, ona też jest podyktowana, Państwo jesteście wybrani przez mieszkańców i takie rozwiązania, że czegoś miałoby nie być to wywołuje emocje, tak jak jeszcze raz podkreślam, restrukturyzujemy szpital, Środa robi to samo. Z końcem miesiąca wstępnie jest zaplanowane spotkanie, gdzie zarządy, przedstawiciele zarządów powiatu mają się spotkać. To będzie tak bardziej wyartykułowane, bo na razie mówię z punktu widzenia spotkania tutaj z zarządem szpitala. To oczywiście w pewnym zakresie można by powiedzieć to opóźnia ten etap podejmowania decyzji, ale tak jak wspomniałem, to nie ma być stracony czas, dążymy do restrukturyzacji, do ograniczenia kosztów. Też jest prawda, że w momencie, kiedy te sytuacje finansowe będą lepsze to ten proces połączenia będzie łatwiejszy. Z punktu widzenia połączenia też jest istotne. Tak jak wspomniałem żadne decyzje nie zapadają, celem jest restrukturyzacja, ograniczanie kosztów.

Radna B. Włodarczyk – na czym będzie polegała ta restrukturyzacja? W naszym przypadku i w przypadku Środy? Dostarczył Pan pismo ilu jest zatrudnionych lekarzy w naszym szpitalu, byłoby dobrze gdybyśmy wiedzieli ile jest w średzkim szpitalu? Mówił Pan „pi razy oko”, że 15

tys. chorych jest w Jarocinie, ile tam? Jakie tam mają płace lekarze? Jakie płace pielęgniarki? To jest rzecz do porównania. Jakie mają oddziały?

Radny Zb. Kuzdżał – czy były prowadzone rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia? Czy kontrakt będzie utrzymany? Czy zwiększony? Chyba od tego powinniśmy zacząć, przecież oni są naszym głównym płatnikiem i bez tego nie ma, o czym rozmawiać.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – Szanowni Państwo, to był grudzień, przełom roku. Kiedy zostałem zobowiązany do działania w zakresie analiz różnych, to oczywiście pierwsze kroki skierowałem do Pani Dyrektor Magdaleny Kraszewskiej, dyrektor oddziału wojewódzkiego wielkopolskiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Celem rozmowy w aspekcie tego połączenia, że jest taki pomysł, list intencyjny podpisany przez Starostów. Jeśli chodzi o ta kwestię na zasadzie nieformalnej, cel spotkania, żeby poznać opinię. Pani Dyrektor miała wiedzę w tym zakresie, bo pełniła funkcję w innych województwach, gdzie taka sytuacja miała miejsce. Podawała mi nawet sama przykłady szpitali, które się łączyły. Trochę inna sytuacja niż u nas, ale też dotyczyło łączenia szpitali. Inaczej wygląda sytuacja, kiedy łączymy dwa szpitale w jednym mieście, a jeszcze często na tej samej ulicy. Mówiła, że jest to zgodne z jej punktem widzenia, że też widzi, że to jest dobry kierunek, że takie połączenia miały miejsce. Nawet o szczegółach rozmawialiśmy, Szanowni Państwo, żeby nie wzbudzać negatywnych emocji. Mamy świadomość, że to nie są dwa szpitale w jednym mieście, tylko oddalone o 30 km. Tak jak definicja podstawowego szpitala powiatowego, gdzie są te podstawowe oddziały, to tutaj nie ma możliwości takiej, że na zasadzie tak jak oddział chorób wewnętrznych najlepszy przykład, u nas ma kontrakt 5,7 mln zł rocznie, a w Środzie 4 mln zł. To nagle, że będzie jeden oddział chorób wewnętrznych w jednym z tych miast na przykład w Jarocinie, nie ma takiej możliwości, bo ta odległość, byłoby to nieuzasadnione ekonomicznie. Często by było tak, że ten pacjent, który się kwalifikuje na ten oddział i nie byłby z Powiatu Jarocińskiego, to byśmy mieli przewozić tych pacjentów autokarami? Nie jest to uzasadnione ani medycznie ani ekonomicznie. Ona tłumaczyła to w ten sposób, że nawet jeśli by powstał podmiot, to umowy, które by miał ten nowy podmiot one by wyglądały w ten sposób, że jest na przykład zakres chorób wewnętrznych to by było, że oddział chorób wewnętrznych lokalizacja Jarocin 5,7 mln zł, lokalizacja Środa 4 mln zł. Ona powiedziała, że jaka jest różnica pomiędzy innymi, oczywiście gdyby było niedowykonanie w jednej z tych lokalizacji a w drugiej nadwykonanie to oni to rozliczają traktując, jako jeden podmiot. Taka możliwość jest. Natomiast ona jest na tyle drugorzędna, bo wielokrotnie Państwu mówiłem, że mamy problem nadwykonań. Większość szpitali powiatowych w Polsce ma taki problem, że tych pacjentów jest więcej leczonych, już nie mówię, że chętnych niż te umowy, które nas ograniczają w tym zakresie, że ich wartość jest mniejsza niż potrzeby. Nawiązując do tego czy były rozmowy, tak były rozmowy. Wiem, że Środa też we własnym zakresie spotykała się z Panią Dyrektor. Natomiast tak jak wspomniałem, gdyby był ten etap podejmowania decyzji przez radnych to musiałoby być sformalizowane, ale niestety Szanowni Państwo niestety tak jest zorganizowane prawo w tym zakresie, że jakiekolwiek deklaracje pisemne niekoniecznie muszą być potem zgodne z tym. Przykład, że mam umowę na 5 lat i z każdym rokiem ta wartość może być mniejsza, większa. W momencie, kiedy ta motywacja ograniczenia kosztów, to miałaby być ta pierwsza motywacja połączenia się. Tak jak mówię schodzi na plan dalszy. W tym zakresie żadnych mocnych zmian by nie było. Znaczne ograniczenie kosztów funkcjonowania w tym nowym podmiocie, gdyby na przykład została podjęta decyzja o likwidacji oddziału intensywnej terapii w Środzie a kontrakt łączony by nadal zostały w tej spółce, bo byłby realizowany w Jarocinie to tak jak wspomniałem my 1,75 mln zł, a oni 1,25 mln zł. My mamy na tym oddziale 1 mln zł straty i oni mają 1 mln zł. Teraz w momencie, kiedy ten kontrakt byłby realizowany w jednej lokalizacji, gdzie możliwości są, bo u nas obłożenie jest nieprzekraczające 50 %, to ja z tym lekarzem, personelem, z tymi kosztami wynikającymi byłbym w stanie zrealizować o wiele większy przychód, przy

o wiele mniejszych kosztach. W przypadku takiego rozwiązania ani Środa nie miałaby 1 mln zł straty, ani my, a byłoby zero. Czyli suma summarum wynik finansowy byłby 2 mln zł do przodu, ale nie możemy zapominać o czynniku społecznym, że musiałoby być zlikwidowane i Środa miałaby taki problem polityczny. Z drugiej strony to zabezpieczenie medyczne mogłoby być też, że jeżeli nie ma oddziału intensywnej terapii to jakby to zabezpieczenie medyczne jest gorsze, ale funkcjonują tak szpitale w Turku, w Ostrzeszowie, jest to teoretycznie możliwe, ale wzbudza wiele emocji. W momencie, kiedy idziemy w tym kierunku, że ograniczamy koszty, a ten efekt synergii ma być o wiele mniejszy, bo to mamy uzyskać wcześniej to nie byłoby potrzeby takich działań z ograniczeniem jakiegoś oddziału, który by przyniósł najlepszy efekt finansowy.

Radny W. Kwaśniewski – Panie Prezesie ja bardzo uważnie słucham tego, co Pan mówi, niech mi Pan odpowie na jedno pytanie, jaki w ogóle ma sens rozmowa ze Środą o połączeniu, jeżeli to tak naprawdę nie zmieni nic ani pod względem organizacyjnym, ani pod względem finansowym?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – może nie precyzyjnie się wypowiedziałem. W początkowych rozmowach, które padały mówiłem o efekcie finansowym z połączenia rzędu około 4,5 mln zł. Teraz mówię, że jeśli się zrestrukturyzujemy, ograniczymy koszty to wtedy ta potrzeba, żeby się bilansować będzie na przykład na poziomie 1 mln zł lub 0,5 mln zł, żeby uzyskać ten 1 mln zł oszczędności to jest ten efekt połączenia, to nie trzeba będzie podejmować decyzji takich drastycznych jak likwidacja na przykład oddziału intensywnej terapii w Środzie tylko to będzie efekt wynikający na przykład z ograniczenia administracji czy wielu innych, które nie będę teraz przedstawiał pomysłów, które mogą być zrealizowane, ale nie wzbudzających emocji społecznych. Z jednej strony w wyniku połączenia ma być efekt finansowy, ale nie na poziomie 4, 5 mln zł tylko około 1 mln zł to oczywiście będzie wynikało z tego planu restrukturyzacyjnego o ile my ograniczymy koszty, a o ile oni i wtedy, jaka jest potrzeba ile musimy uzyskać oszczędności z połączenia. Tak jak mówię to i tak będzie nadal 1 mln zł czy 1, 2 mln zł to jest jedna kwestia. Druga kwestia to jest to, co mówiłem, że tych motywacji do połączenia to nie jest tylko kwestia finansowa, ale to jest kwestia patrzenia w przyszłość, gdzie średnia wieku lekarzy 55 lat, średnia wieku pielęgniarek 50 lat. W momencie, kiedy zarządzamy większym podmiotem suma summarum tych lekarzy mamy więcej w momencie, kiedy na przykład w jednym ze szpitali zaczyna być problem z jakimiś specjalistami to można się posiłkować specjalistami z drugiej lokalizacji. To są te kwestie związane z Narodowym Funduszem Zdrowia, bo bylibyśmy podmiotem 130 tys. mieszkańców, na przykładzie chcemy uruchomić zakład opiekuńczo – leczniczy i tez nie mamy pewności czy Fundusz nie stwierdzi, że w Pleszewie jest, Krotoszynie jest a z punktu widzenia powiatu jarocińskiego jest 85 tys. mieszkańców, ale okoliczne szpitale mają świadczone tego typu usługi i nie mają więcej pieniędzy w tym zakresie. Ale tutaj już podchodzimy z założenia, że będzie ta lokalizacja w Jarocinie, ale jesteśmy podmiotem, który niejako zabezpiecza swoim zasięgiem 130 tys. mieszkańców. To jest kwestia rozmów z NFZ, ale też kwestia związana z personelem, też kwestia związana z wielkością Spółki z punktu widzenia przychodów. W momencie, kiedy kupujemy na przykład lekarstwa to, jeśli je kupujmy z punktu widzenia szpitala w Jarocinie o kontrakcie 30 mln zł to nasza karta przetargowa w tym zakresie będzie gorsza niż podmiotu, który zabezpiecza kontrakt 55 mln zł, bo te zakupy będą odpowiednio większe i ta szansa uzyskania lepszych cen jest wyższa, bo wiadomo, że jeśli więcej kupujemy to jest przynajmniej teoretycznie szansa, że będziemy mniej płacić. Tych motywacji, różnych jest o wiele więcej, przedstawiłem te podstawowe. Będzie wymiar ekonomiczny, ale w mniejszym zakresie, ale jest też wiele aspektów nie tylko związanych z ekonomią. Szanowni Państwo jeszcze raz powiem, to nie ja będę podejmował tą decyzję. Państwo to będziecie mieli przedstawione, bo taka procedura od strony formalno – prawnej, to tam musi być. To nie jest takie widzi misie, nawet jakbyście Państwo podjęli decyzję. Takie połączenie jest określone w kodeksie spółek tam musi być przygotowany plan połączenia, który musi być zaakceptowany, jest szczegółowo określone, co

musi być w tym planie połączenia. Musi być też motywacja, jakie jest uzasadnienie tego połączenia, nie, że na zasadzie łączymy się, bo chcemy się połączyć. To wszystko jest analizowane przez biegłych, to KRS, sąd rejestrowy, są powołani biegli. Wiele aspektów formalno – prawnych, ale tak jak mówiłem to nie będę Państwa przekonywał, na chwilę obecną to nie ja będę podejmował tą decyzję, tylko Państwo. Nawet gdyby nie było Państwa decyzji pozytywnej w tym zakresie to tak jak wspomniałem my nie traktujemy tego, jako stracony czas, bo wymieniając się tymi danymi dochodzimy do różnych wniosków, które nam pozwalają ograniczać koszty, a druga kwestia jest taka, że jeżeli zmieniliśmy teraz podejście, że wprowadzamy etap restrukturyzacji, aby ograniczyć koszty funkcjonowania szpitali. Chociażby z tego powodu to nie jest czas stracony w tym zakresie.

Radna B. Włodarczyk – Pan przed chwilą powiedział, że to my będziemy podejmować decyzję, ale, żeby ją podjąć to trzeba być świadomym i trzeba zrobić naprawdę informację do społeczeństwa naszej ziemi jarocińskiej, żeby ludzie wiedzieli, o co chodzi, bo jest bardzo dużo przeciwników, ludzi, którzy się boją. Pan wie doskonale, że służba zdrowia jest zawsze pod kreską ułamkową, zawsze jest problem. Wprowadzili zielone karty, ten cały blok związany z onkologią, krytyka była, krytyka jest i krytyka będzie. Ludzie są niedoinformowani, a więc my musimy tu na dole dotrzeć z tymi wszystkimi wiadomościami do społeczeństwa, żeby oni byli zorientowani, że nie są sprzedani, tylko, że my coś zyskujemy.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – Pani Radna, dlatego ja mówię w ten sposób, że z jednej strony mógłbym powiedzieć, że na chwilę obecną, ale nie uciekam. Staram się wyczerpująco odpowiadać na tym etapie, chociaż mógłbym jednocześnie powiedzieć w ten sposób, że żadnych decyzji nie ma, jestem na etapie analitycznym, będę miał w formie pisemnej przedstawię Państwu i wtedy będziemy dyskutować i rozmawiać i podejmować decyzję. Mając świadomość, że to wzbudza wiele emocji, dlatego też informuję na tym etapie. Tych konkretnych dokumentów rozwiązań nie mogę położyć na stół.

Radny W. Kwaśniewski – mnie nurtuje tego typu sprawa. Szpital Jarociński jest dość porządnie wyposażony, jeśli chodzi o budynki, być może brakuje wyposażenia w środku. Środa, jeśli się nie mylę jest w trochę gorszym stanie. Czy było rozpatrywane w ogóle próba połączenia z silnym szpitalem w Pleszewie? Rozumiem, że do tanga trzeba dwojga, być może Pleszew w tany nie chce iść z Jarocinem, ale to jest jedna propozycja. Druga propozycja Panie Prezesie, na tej Komisji dzisiaj mówiliśmy, że Marszałek negocjuje z Narodowym Funduszem Zdrowia mapę usług medycznych …

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – potrzeb medycznych.

Radny W. Kwaśniewski – może potrzeb, czy przypadkiem Środa nie jest w obrębie aglomeracji poznańskiej i czy Środa nie jest szpitalem w tym województwie najbardziej zagrożonym z racji położenia? Bo jeżeli zobaczymy na Powiat Średzki to niektóre gminy stanowią w tej chwili już niejako sypialnię dla Poznania. Tak mi się wydaje, że ten ciąg do połączenia Środa będzie miała większy niż Jarocin.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – dziękuję za te pytania. Pierwsza kwestia z Pleszewem. Spotykam się właściwie ze wszystkimi dyrektorami i prezesami szpitali, a szczególnie okolicznych, mówię tutaj o województwie wielkopolskim. Z ostatniego takiego spotkania prezentowałem ten pomysł na forum prezesów i dyrektorów szpitali, te pomysły związane z połączeniem. Natomiast Szanowni Państwo, dlaczego Środa a nie Pleszew, bo Pleszew, jako szpital wielospecjalistyczny z kontraktami na poziomie 70 mln zł przy naszych 30 mln zł trudno by tutaj było dokonać połączenia na zasadach partnerskich. Powiem tak, z punktu widzenia

decyzji politycznych, bo z punktu widzenia ekonomicznego, finansowego, patrząc z punktu widzenia tego nowego podmiotu, który by się stworzył to na pewno byłoby to prostsze, łatwiejsze połączenie się ze szpitalem Pleszewie. Im mniej te szpitale mają problemów na chwilę obecną, a szpital w Pleszewie ma o wiele mniej problemów różnej natury, czy to ekonomicznej czy medycznej niż w Środzie. To by ułatwiało ten cały proces, ale nie ma nic za darmo, niestety nie bylibyśmy tutaj równoprawnym partnerem z punktu widzenia i wielkości kontraktów i wielkości kapitałów, czyli w praktyce mogłoby to się skończyć tym, że Powiat Jarociński w tej nowej spółce miałby na przykład dwadzieścia parę procent udziałów. Tutaj w przypadku Środy, to już wielokrotnie podkreślaliśmy, że dążymy do takiego połączenia na zasadach partnerskich, żeby te kapitały były porównywalne, żeby zarówno jeden powiat jak i drugi powiat, jako właściciele spółki byli równoprawnymi właścicielami, czyli żeby nie było zdominowania jednego podmiotu. Nawiązując do tego Pleszewa, analizy nie robiłem, ale gdyby faktycznie było, że mamy 20% udziałów w tym nowym podmiocie a Pleszew miałby 80% to oczywiście za dużo do gadania byśmy nie mieli w tym zakresie. Z jednej strony to może by było pozytywne z punktu widzenia ekonomicznego w ramach zaangażowania Powiatu Jarocińskiego, ale nie ma nic za darmo, za dużo byśmy nie mieli do powiedzenia. Mówię my, jako Powiat Jarociński, jako Zgromadzenie Wspólników i teraz jakby ktoś wpadł na genialny pomysł zlikwidowania jakiegoś oddziału w Jarocinie albo na przykład zrobienia z Jarocina tylko zakładu opiekuńczo leczniczego i oddziału paliatywnego? Mówię oczywiście w skrajności. Jeśli chodzi o szpitale, to największą wartością szpitala to jest kontrakt z NFZ, czyli takie połączenie w spółkę w jedną, gdzie jest się mniejszościowym udziałowcem 20%, to oczywiście gdyby problemy w tej spółce się pojawiły to zależy jak ten właściciel większościowy by się zachował, mamy mniejszą odpowiedzialność, ale z drugiej strony wpływ na tą spółkę też jest ograniczony. Skrajnie mogłoby się tak skończyć, że pewnych zakresów by nie było w Jarocinie. Ten wątek Środy Wlkp., że aglomeracja itd. Szanowny Panie Radny ja powiem tak od iluś lat się mówi, że za dużo szpitali w Polsce, że zostało dużo stworzonych w czasach wojennych albo w przedwojennych, gdzie szpitale miały zabezpieczać działania bojowe, frontowe. Natomiast przez tyle lat, nawet nie mówię o czasach przed 1989 r. przez ostatnie 25 lat ponad żaden z polityków nie wziął na siebie tej odpowiedzialności, żeby stwierdzić, że jakiegoś szpitala na przykład w Środzie ma nie być. Podejrzewam, że ta mapa potrzeb, nie będzie w cudzysłowie odważna, że szpitala w Środzie ma nie być. Oczywiście mogą być różne możliwości dotarcia, żeby tych szpitali było mniej na zasadzie przecież macie tutaj kontrakt, że na przykład nie macie lekarza, pielęgniarek, niestety nie nasz problem tylko wasz, że jakiegoś zakresu nie możecie mieć. Uważam, że bardziej to może iść w kierunku takim, ograniczenia zakresu szpitali, wynikającej po stronie szpitala. Ogólna decyzja, nie za bardzo sobie to wyobrażam obserwując scenę polityczną w Polsce, że ktoś podejmie taką decyzję, że szpitala w Środzie nie będzie, a będzie w Jarocinie, bo to wzbudzi wiele emocji. Nie mówię złośliwie do tych polityków czy decydentów, ale wiecie Szanowni Państwo ile by to wzbudzało emocji. Wyobrażacie sobie taką sytuację, że nagle w Poznaniu mówią, że szpitala w Jarocinie nie będzie?

Radny Zb. Kuzdżał – Panie Przewodniczący ja bym zamknął na dzień dzisiejszy dyskusję. W związku z tym, że nie mamy symulacji finansowej, nie mamy dużo jeszcze rzeczy, ale tą dyskusję bym przerzucił za miesiąc jak już będziemy znali wszystkie wyniki rozmów. Jest dużo pytań, dużo niewiadomych, ale na dzień dzisiejszy rozmawiamy w ciemno. Tą komisję bym przełożył za miesiąc jak będziemy mieli wszystkie wyniki symulacji finansowej.

Przewodniczący Komisji Jan Szczerbań – dziękuje za ten wniosek i przychylam się do niego. W tym momencie zamykamy dzisiejszą dyskusję. Dziękuję za dzisiejsza dyskusję. Komisja Zdrowia na temat szpitala jest zasadna, bo mieliśmy tą możliwość, skupiliśmy się tylko na tym temacie. Dziękuję Panu Prezesowi, to, co Pan Kuzdżał powiedział to, co udało się już jest dużo, ruszamy, są kroki konkretne, wniosek, kiedy paliatyw etapy realizacji, monitoringu już

mamy. Już jest zgoda na ten nowy organizm organizacyjny. Co do Środy jedno zdanie bardzo ciekawe i jestem spokojny, dlaczego? Restrukturyzacja. Pan Prezes uspokoił, że to nie dzieje się szybko, nikt nas nie goni. Nasza kadencja, w dobrym momencie zaczynamy, to jest dopiero początek. Ze spokojem to wszystko przeanalizować i później każdy z nas, jak ja to tłumaczę w sumieniu podejmie tą decyzje najważniejszą. Dziękuję za posiedzenie Komisji Zdrowia, dziękuję za obecność wszystkich.

Z uwagi na wyczerpanie tematyki posiedzenia **Przewodniczący Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych p. J. Szczerbań** zakończył obrady Komisji.

Przewodniczący
Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych

Jan Szczerbań

Protokołowała:
A. Przymusińska