

PROTOKÓŁ NR 1/09
z posiedzenia Komisji ds. Zdrowia
w dniu 11 lutego 2009 r.

Obecni członkowie Komisji wg listy obecności.

Lista obecności stanowi załącznik nr 1, 2 do protokołu.

Otwarcia posiedzenia Komisji ds. Zdrowia dokonał Przewodniczący Komisji radny Krzysztof Seweryn witając wszystkich jej członków i zaproszonych gości.

Na wstępie Przewodniczący Komisji przedstawił następujący porządek posiedzenia Komisji:

1. ocena wykonania prac remontowych w Szpitalu Miejskim
2. analiza bieżącej sytuacji Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich.

Następnie Przewodniczący Komisji ds. Zdrowia Krzysztof Seweryn zaproponował zmianę porządku obrad - w pkt. 1 analiza bieżącej sytuacji Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich. Natomiast w pkt. 2 – ocena wykonania prac remontowych w Szpitalu Miejskim.

Porządek obrad wraz ze zgłoszonym wnioskiem został przez Komisję zaopiniowany pozytywnie (4 głosy „za”, 0 głosów przeciwnych, 0 głosów wstrzymujących).

Radni nie wnieśli dalszych uwag do przedstawionego porządku obrad.

Ad.1. Analiza bieżącej sytuacji Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich.

Pan Michał Ekkert – Dyrektor Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich wyjaśnił, że problemy dot. służby zdrowia to nie tylko problemy naszego szpitala ale również ogólnopolskie. W związku z czym zaproponował omówienie problemów dot. naszego szpitala w trzech aspektach równocześnie prosząc o pomoc i zasugerowanie również odpowiednich rozwiązań w tej sprawie. „Jedna rzecz to sprawy organizacyjne – bieżące. Druga rzecz to są sprawy finansowe i trzecia rzecz to są sprawy związane z wynagrodzeniami, które ostatnio staram się wstępnie omawiać na spotkaniach ze związkami parę dni temu, ale chciałbym również państwa prosić o opinię. Tak na dobrą sprawę będziemy się w przyszłym tygodniu jako kierownictwo spotykać z przedstawicielami załogi aby omówić sytuacje bieżące, sprawy organizacyjne, między innymi dostaliśmy jeszcze jedno pismo od przedstawicieli załogi, w skrótach pewnie też je państwo mają bo jest zaadresowane między innymi na Komisję Zdrowia. Z jednej strony dot. wynagrodzeń z drugiej strony pracy a właściwie organizacji pracy. Tutaj jeśli chodzi o sprawy organizacyjne, o których dyskutowaliśmy w miesiącu listopadzie zresztą też tutaj współpracownicy na to wskazywali, tak może tu pokrótce co się z tych rzeczy udało, co się z tych rzeczy nie udało zrobić. Jedną rzeczą to jest to, że jeśli chodzi o tak jak mówię w skrócie poradnie dodatkowe specjalistyczne, by zostały one zakontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla nas jest to poradnia kardiologiczna, to w rozmowach, w pismach, licznej korespondencji z Narodowym Funduszem Zdrowia otrzymywaliśmy stałe informacje w ostatnich miesiącach, że musi zostać przeprowadzony konkurs na szpitalnictwo, wówczas będzie kontraktowana poradnia kardiologiczna, która w naszych strukturach znajduje się w Przychodni Rejonowej nr 1 tym bardziej, że kardiologów w tej chwili mamy wyspecjalizowanych już całą grupę, niemniej z tym musimy poczekać i wygląda na to, że do kwietnia. W zeszłym tygodniu będąc w Narodowym Funduszu Zdrowia podobne informacje uzyskałem. Druga rzecz były poruszane problemy wówczas z pracownią endoskopową, ponieważ kilkakrotnie był sprzęt uszkodzony, wówczas mieliśmy troszeczkę problemów jeśli chodzi o uzgadnianie niejednokrotnie terminów badań ze względu na ten sprzęt, on powiedzmy od ostatnich tygodni, czy tam dwóch miesięcy funkcjonuje bez zarzutu. Pracownicy, którzy tam się tym zajmują niczego nie zgłaszają. Poprosiłem pana dr Nitke, który pracuje na oddziale chirurgii aby był w pełni odpowiedzialny za tą całą pracownię endoskopową. Mamy jeszcze pozyskanego dodatkowego lekarza endoskopisty z kliniki z Bytomia więc wygląda na to, że te problemy w tej chwili zostały rozwiązane, przynajmniej nikt nie zgłasza by ten duży dla nas problem szczególnie tu dla konsultacji dla oddziału wewnętrznego wykonywania badań troszeczkę się rozwiązał. Jeśli chodzi o diagnostykę poruszano z jednej strony też wykonywanie transportów, tu chodziło też o tomografię komputerową do Tarnowskich Gór ta umowa została rozwiązana, także od dłuższego czasu wykonujemy te badania z zakresu z bardziej takiej specjalistycznej diagnostyki obrazowej wyłącznie na urazówce, jest to powiedzmy, jest to drożej no ale możemy powiedzieć, że jest pod ręką i nikt nie zgłasza ku temu zastrzeżeń, były problemy z laboratorium tak akuratnie się składało, że urządzenia medyczne będące u nas na wyposażeniu ze względu na eksploatację wielokrotnie się zepsuły, były to kwestie tam czasami elektrod tzw. wzorcowych, te sprawy organizacyjne zostały tutaj wyprowadzone, w razie czego tu pan dyrektor Różański będzie służył pewnie pomocą w odpowiedzi na pytania. Niezależnie przeprowadziliśmy przetarg na wyłonienie laboratorium na zewnątrz zakładając bardzo istotne rzeczy, takie jak obecność laboratorium całodobowo, laboratorium funkcjonujące na terytorium całego szpitala, przyjęcie wszystkich pracowników na zasadzie art. 23 Kodeksu Pracy ale również wymogi dostosowania do wszystkich wymogów. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie

tych nazwijmy to w skrócie wymogów sanepidowskich nie widzieliśmy, czy przy tak dość destrykcyjnych warunkach przetargowych ktoś się zgłosi, nie mniej ofert zostało zgłoszonych kilka, w tej chwili tu już jest myślę, że końcowa analiza prawidłowości zgłoszonych wniosków. Jeżeli będzie wyłoniony podmiot w najbliższych dniach pewnie w tym tygodniu to będziemy chcieli wystąpić do organu założycielskiego o wyrażenie zgody aby to zostało obsługiwane przez firmę zewnętrzną z zastrzeżeniem tych wszystkich warunków i wtedy moglibyśmy przejść, w ten sposób była też tam sprawa taka jedna techniczna z przerwą w dostawie prądu, no wynikało to tak naprawdę z włamania się do wyłącznika przeciwpożarowego osoby postronnej, on jest ten wyłącznik oznakowany określony na izbie przyjęć myślę, że taka sytuacja się nigdy nie zdarzy. Rozmawialiśmy również na temat personelu medycznego w szczególności mieliśmy odejście ginekologa, chirurga, czy internisty na dzień dzisiejszy wygląda to w ten sposób, że dzisiaj po rozmowach wygląda na to, że będziemy mieli jeszcze jednego ginekologa będzie u nas pracował nie codziennie, takich potrzeb nie ma ale będzie dodatkowo lekarz zatrudniony, chirurga też udało się pozyskać na pełny etat zupełnie dodatkowo zatrudniliśmy drugiego anestezjologa, tak że od wielu lat, kiedy nie było dwóch anestezjologów pełnoetatowych, mamy w tej chwili dwóch więc powiedzmy troszeczkę szybciej radzimy sobie z zabiegami i to by było tyle z takich spraw starych organizacyjnych. Na dzień dzisiejszy dla nas bardzo istotne jest w najbliższych dniach uruchomienie oddziału noworodkowego, gdzie kończy się remont. Pewnie państwo radni, kiedy zwizytują u nas szpital zobaczą co zostało wyremontowane a co jeszcze w tej chwili kończymy. Istotną rzeczą jest to, że wielokrotnie zwracał się Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej związanej z wymogami PEPOSZ, tak naprawdę na dzień dzisiejszy chyba jesteśmy, jeżeli nie najlepiej to jeden z najlepiej zabezpieczonych szpitali bo z jednej strony pojawiły się środki z organu założycielskiego, z drugiej strony, też determinacja komendanta zaowocowała tym, że rzeczywiście mamy wszystkie klapy oddymowe, montujemy drzwi przeciwpożarowe, został przeszkolony personel, kiedy będziemy się pewnie przemieszczać po szpitalu to pan dyrektor Różański zwróci na to wszystko uwagę, tzw. odstępstwo trwałe na jedną klatkę schodową otrzymałem od Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej zgodnie z sugestią pana komendanta Ziemiańskiego. Z takich spraw organizacyjnych najistotniejszą sprawą tych spraw bieżących jest w tej chwili kontraktowanie na rok przyszły, parę dni temu rozmawiałem z związkami zawodowymi będę w tej sprawie jeszcze w tym tygodniu w NFZ-ecie aby ten kontrakt, który zapowiadany jest na 3 lata był wyższy niż to co było dotychczas. Zastłaniano się z jednej strony trudnością ustabilizowania planu finansowego dla Narodowego Funduszu Zdrowia, z drugiej strony aneksami i możliwością przeprowadzania konkursu także dla nas. Tak naprawdę najbliższy miesiąc jest najbardziej kluczowy, w związku również z finansowaniem ma się pojawić ta poradnia specjalistyczna również zakontraktowana. Natomiast w wyniku też zabiegów u Wojewody Śląskiego otrzymaliśmy też dla naszych zespołów w naszym pogotowiu renegecjacje stawek, o tym też mówiłem na spotkaniu związkowym parę dni temu, też to dostaliśmy pismem, na pół roku jest to wzrost o 137 tys. więc powiedzmy w skali roku byłoby to około 270 tys. już więcej i w moich rozmowach z wicewojewodą Matusiewiczem wygląda na to, że po zakończeniu pierwszego półrocza z naszych zespołów mógłby zostać zakontraktowany jako zespół z lekarzem to jest około 1 000 zł dodatkowo na dobę. Natomiast o nowych zespołach ratownictwa medycznego w województwie śląskim nie ma mowy czyli na dzień dzisiejszy to co się udało dodatkowo pozyskać to jest 270 tys. już, no i może byłoby około 180 jeszcze dodatkowo bo liczę to w systemie półrocznym. Prowadzimy rozmowy z Niepublicznymi Zakładami Opieki Zdrowotnej z terenu miasta,

aby zmienić sposób rozliczeń całodobowego POZ - tu z rozmów, która akuratnie tutaj pan dr Zdunek prowadzi i pani dyrektor tu się też spotka z niektórymi. Wygląda na to, że co prawda nie udaje się to z miesiąca lutego co myśmy rozmawiali ostatnio. Natomiast od miesiąca marca z tych NZOZ-ów, z którymi ja już rozmawiałem, widocznie dla nas by to mogło wskoczyć, jest to szacowane na poziomie kilku set tysięcy dodatkowo przychodów dla szpitala, to tyle tych takich spraw bieżących z kontrowaniem i teraz są powiedzmy jeszcze dwie sprawy. Jedna może taka reorganizacyjna a druga ostatnia związana z wynagrodzeniami. Jeśli chodzi o sprawy organizacyjne jak pewnie państwu wszystkim wiadomo Prezydent Miasta zlecił przeprowadzenie audytu szpitalnego, ten audyt został zaprezentowany wszystkim również obiecałem, że się do tego audytu odniosę nie wdając się w szczegóły, dyskusje, każdej ze stron bo to nie ma sensu tym bardziej, że tak stwierdziliśmy wspólnie jest to po prostu czyjejs spojrzenie zewnętrzne. Istotą rzeczy jest powiedzmy kierunek przekształceń ja w piśmie do związków zawodowych również do państwa jako do Komisji, z jednej strony się częściowo odniosłem do tego audytu, z drugiej strony tak jak obiecałem pracownikom też odniosę się jak mógłby zostać przekształcony szpital, jeżeli w ogóle do takich przekształceń zgodnie z decyzją Rady Miasta miałyby dojść. Tak jak mówię są to absolutnie nie moje kompetencje nie mniej zostałem poproszony o przedstawienie do własnego projektu jakby to miało wyglądać i jeden z takich też projektów w rozmowach z panem Prezydentem będzie zaprezentowany na Radzie Społecznej, również opisywałem mniej więcej w skrócie bo takie pytania padają najczęściej, że gdyby szpital był przekształcany to wówczas, jakie są istotne elementy związane przede wszystkim z majątkiem, przede wszystkim z prawami pracowniczymi i które z przekształceń mogłoby być najlepsze bo tych przekształceń jest wiele. Z jednej strony szumnie ostatnio nazwijmy to stosowana dzierżawa, z drugiej strony mogą to być spółki miejskie, trzecie mogą to być spółki mieszane miejsko pracownicze, z czwartej strony mogą to być spółki miejskie, aby sprzedać udziały inwestorowi zewnętrznemu. Istotą o której mówię to jest aby zapisy były takie, że wszystkie świadczenia zdrowotne na poziomie szpitala muszą być nadal udzielane a więc te wszystkie oddziały i zakresy, jakie u nas są, to jest rzecz bardzo istotna tym bardziej, że podstawą działalności SP ZOZ - u są, czy NZOZ - y. Jest i będzie umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia, zresztą jak wspomniała pani dr Brodowicz - Markowicz do kontraktowania, jakiś tam niewielkich zakresów zawsze jest możliwe, ale nie mówimy o kluczowej zmianie charakteru i przedmiotu działalności. Takie promesy do Narodowego Funduszu Zdrowia właśnie teraz w tym tygodniu, występuje co ewentualnie moglibyśmy otrzymać. Mając na uwadze nasze powiedzmy zasoby, jeśli chodzi o sprzęt i przede wszystkim personel, ja tam odnoszę się do sposobu przekształcenia jako dzierżawy dlatego, że w rozmowach w innych jednostkach samorządów terytorialnych a właściwie z dyrektorami, u których takie przekształcenia były przeprowadzane wynikało to, że organy założycielskie wówczas nie są zupełnie zobligowane do przeprowadzania programów dostosowawczych czyli tego co powiedzmy u nas ma kosztować 12, 13 mln, z drugiej strony organ założycielski otrzymuje dosyć pokaźne dochody, z których zamierzają spłacać zobowiązania, tak też się odniosłem, nie mniej tak jak mówię jest to absolutnie nie moja kompetencja i nie ja takie przekształcenia mogę dokonywać i również nie wybieram sposobu i rzecz najistotniejsza również dla mnie to są wynagrodzenia dla pracowników. Związek Zawodowy Lekarzy zwrócił się do mnie z prośbą, czy możemy ujawnić ile zarabiają u nas lekarze dlatego, że na ostatniej Radzie Społecznej wynikały takie pewne nieścisłości tu myśmy rozmawiali z panią dr wczoraj, pismo z zeszłego tygodnia, tak więc po prostu zrobiłem wydruk z tymże w ten sposób,

że nazywamy, że jest to specjalista 1 czy 2 stopnia nie są to nazwiska. Natomiast jest dokładnie określone, z jednej strony również wymiar etatu prawda bo to tam troszeczkę może się różnić, więc ma defakto wszystko, jeżeli tu pan przewodniczący sobie życzy i pani dr to ten wydruk za chwileczkę dam to jest rzecz jedna i rzecz istotna to jest to, że w rozmowie z pracownikami przedstawiłem też sytuację finansową, kiedy rozpoczynaliśmy rok 2008 wiadomo było, że to będzie jedne z najcięższych dla nas bo fundusz całkowicie zmieniał politykę co 2 miesiące, nie wiedząc, czy tych pieniędzy będzie brakować, czy nie jedyne renegecje potencjalne zostały tylko na 2, czy 3 miesiące. Zaczynaliśmy na poziomie zobowiązań ogółem 12 mln bez 200, czy 300 tys., na poziomie 12 mln był na poziomie miesiąca listopada czyli można powiedzieć, że na przestrzeni 11 miesięcy zobowiązania praktycznie były zatrzymane na tym samym poziomie no mimo, że bardzo wiele rzeczy u nas podrożało, na ostatni kwartał otrzymaliśmy dość pokaźne renegecje tutaj też byliśmy na to przygotowani bo mieliśmy dużo nad wykonań na poszczególnych oddziałach, dlatego mieliśmy możliwość skonsumowania tych środków finansowych. Otrzymaliśmy z tego co pamiętam nie całe pół mln zł, to było dodatkowo i nie zależnie, udało mi się jeszcze w zeszłym tygodniu przywieść to było 303, 330 tys. Jeszcze w zeszłym tygodniu jako a konto roku ubiegłego czyli defakto około 800 tys., udało się w sumie 800 tys. jeszcze wynegecjować. Postanowiliśmy przekazać 40% tych środków na wzrost wynagrodzeń dla pracowników, część pierwsza została podzielona, w tej chwili zaksięgowaliśmy do Narodowego Funduszu Zdrowia, zeszły czwartek, piątek i po korektach faktury związane z sprawozdawczością. W związku z czym praktycznie już teraz wiemy ile tych środków będzie przekazane. Rozmawiając z Narodowym Funduszem Zdrowia, aneksowali bardzo wiele zakładów między innymi nasz, więc tak jak mówię po prostu panie w tak zwanym pokoju 114, bo tak to wszyscy nazywają, po prostu nie były w stanie wszystkiego zatwierdzić do wypłaty. Natomiast należy się spodziewać, że około 150 tys. prześlemy dla pracowników, myślę w tygodniu przyszłym dodatkowo również pożyczki organu założycielskiego, którą otrzymaliśmy 180 tys., przekazaliśmy dla pracowników na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych. Ogółem można mówić szacunkowo bo nie mamy jeszcze dokładnie sprawozdania finansowego przygotowanego. Natomiast zobowiązania powinny spaść do poziomu około 9,5 czyli tak naprawdę szpital ma, można tak mówić na dzień dzisiejszy zobowiązań ogółem 9,5 mln, także z 12 spadło o 2,5 mln, zobowiązania spadły. Natomiast zobowiązania wymagalne były na poziomie 4,5 w tej chwili możemy szacować z pieniędzy, które przyjdą z Narodowego Funduszu Zdrowia, dokonamy spłaty części zobowiązań wymagalnych wobec kontrahentów czyli spodziewamy się jeszcze o może nie dużo ale jakieś 200, 300 tys. zmniejszenie zobowiązań wymagalnych w dół. Natomiast wynik finansowy tu akurat nie jest to żadnym zaskoczeniem będzie bardzo dobry dla nas dlatego, że również do wyniku finansowego wchodzi umorzenie pożyczki, które otrzymaliśmy z BGK, spłaciliśmy 30% to jest tak naprawdę 800 tys. zł z własnych środków i wynik za rok 2008 po raz pierwszy od kilku lat będzie dodatni i pewnie będzie to zysk powyżej około 1 mln 300 tys. i nie są to środki wolne. Natomiast wynik finansowy powinien być im plus 1 300 000 tys. Zobowiązania ogółem spadły o 2,5 i zobowiązania wymagalne również spadły o kilka set tysięcy, to co wskazuje jest trudny plan rzeczowo finansowy na rok bieżący, oszacowaliśmy go na poziomie kosztów kwartału 4. Natomiast przychody zaplanowaliśmy na poziomie kwartału 1 tego roku i wynika, że szpital może zamknąć się stratą 2,5 mln mniej więcej w tym roku czyli można by zauważyć, że to co udało się w ostatnich dwóch miesiącach, wszystkie zobowiązania zejść w dół. Najprawdopodobniej dołożymy ponownie czyli wynik finansowy na koniec 2009 może być, takie jakie było na początku 2008 czyli to odbicie

defakto poszłoby w drugą stronę, będzie jednak troszeczkę trudniejsza sytuacja dlatego, że w roku 2008 mieliśmy pewne renegecje, zwrot niektórych przynajmniej częściowy środków nam należny i również umorzenie. Natomiast w roku bieżącym nie widzimy raczej żadnych zaległych środków, które moglibyśmy jeszcze dziś odzyskać czyli te 2,5 mln byłoby potem trudne do zrekompensowania, to jest taka rzecz i przechodząc dla mnie jako do kierownika zakładu bardzo istotnego punktu, to są wynagrodzenia. Nasz szpital przy obecnym stanie wynagrodzeń przekazuje około 82, 83 % przychodów na wynagrodzenia, to jest bardzo dużo bo tak naprawdę zostaje nam 17 % wszystkich pozostałych przychodów na to żeby zakupić leki, wszystkie materiały opatrunkowe zapłacić za wszystkie badania ale również utrzymać szpital pod względem wody, prądu i wszystkiego. W związku z czym tak naprawdę, na dobrą sprawę zostaje nam około 17 % na wszystko pozostałe, czy to wynika z bardzo wysokich u nas wynagrodzeń nie wynika to z tego, że po prostu mamy tak nie oszacowany kontrakt i mimo, iż stale prowadzę dyskusję w NFZ – cie nie możemy otrzymać znacznego wzrostu kontraktu, to tak jak mówię wielokrotnie było, przez cały rok zeszyły tłumaczono mi, że to wynika z aneksu więc tu mam nadzieję, że również będę prosił, jeżeli taka możliwość pana Przewodniczącego również o takie stanowisko organu do Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia, że po tych wszystkich aneksach defakto to szpital jest doposażony, wyremontowany, jesteśmy w stanie przyjąć znacznie więcej pacjentów a to na dobrą sprawę mogłyby być również pieniądze przekazywane w głównej mierze na wzrost wynagrodzeń. W ostatnich spotkaniach z pracownikami mówiłem, że wzrost o tych kilka set ewentualnie złotych w jakimś tam powiedzmy wspólnym rozbiciu, z jednej strony na pewno poprawiło morale dla załogi. Natomiast również poprawiłoby również dla tych osób pewien komfort pracy dlatego, że bardzo wielu ludzi tak naprawdę rozgląda się za możliwością lepszych wynagrodzeń. W jednych szpitalach zarabia się lepiej w innych gorzej. Analizując otoczenie może z wyjątkiem jednego, czy dwóch szpitali, czy te zarobki są niższe można poszukać sobie wynagrodzenia trochę lepsze, na dzień dzisiejszy nie ma w tej chwili takiego zagrożenia, że brakuje nam lekarzy, czy pielęgniarek ale w moim odczuciu takie zagrożenie zawsze może istnieć i teraz, kiedy mamy tak naprawdę szpital w Piekarach o takim typowym charakterze i profilu szpitala powiatowego postanowiłem, że musimy z pracownikami rozmawiać o wzroście wynagrodzeń. Natomiast możliwości same finansowe stricte szpitala na to nie pozwalają, najpierw w momencie, kiedy 83 % już jest przekazywane na wzrost wynagrodzeń. W związku z czym będę tutaj prosił też państwa jako komisję o zajęcie stanowiska w sprawie tych wynagrodzeń, ponieważ tak z jednej strony, jeżeli ja te wynagrodzenia po prostu podniosę pracownikom, wówczas wszystkie przychody będą przekazane wyłącznie na wynagrodzenia, więc to jest jedna rzecz tutaj aby pracownicy mogli no powiedzmy sobie lepiej zarabiać. Druga strona, że będzie brakowało środków finansowych na działalność bieżącą. Trzecia rzecz, czy można gdzieś jeszcze poszukać nazwijmy to usprawniając szeroko rozumianą organizację szpitala, jakieś oszczędności w moim odczuciu i odczuciu załogi nie, tu już nie ma za bardzo gdzie oszczędzać, nie można powiedzieć, że nie leczymy bo leczymy dobrze i skutecznie. Natomiast to, że oszczędności będą na poziomie 100 czy 200 tys. w laboratorium rocznie to jest wszystko. Natomiast wówczas braknie nam środków na pozostałą działalność i tu państwo jako właściciele szpitala będziemy prosić o państwa stanowisko, w którą stronę wspólnie idziemy i zadawałam sobie przez ostatnie 5 tygodni stale jedno pytanie, czy w takiej sytuacji w jakiej my powiedzmy jesteśmy w tej chwili, mam na myśli organizacyjną w postaci SP ZOZ składające się z tych wszystkich komórek organizacyjnych jaki mamy, czy w ten sposób możemy przetrwać najbliższy rok, 2,

czy 3 lata, moja odpowiedź to jest moja osobista ocena wynikająca z analizy wygląda, że nie dlatego, że z jednej strony dostosowanie do wymogów sanitarno - epidemiologicznych musi być spełnione za 3 lata. Przeprowadzenie jakiegokolwiek rozbudowy i jej dostosowanie szpitala to jest minimum 2 lata, żeby zrobić projekt budowlany zacząć budować 2 lata to jest minimum czyli powiedzmy w roku 2009, w tym roku byśmy nie rozpoczęli gruntownego programu dostosowawczego, możemy się do 2012 nie zmieścić i na takie pytania odpowiadają sobie w tej chwili, pytania są strasznie trudne, jednostki samorządu terytorialnego, nie tylko nasze miasto i w niektórych wypadkach, albo przekształcenia w niektórych wypadkach łączenie szpitali i trzeci dość popularny wariant, że będzie po prostu zamknięcie pewnych oddziałów bo nie wszystko jest tak samo kosztowne. W moim odczuciu Szpital Miejski w Piekarach Śląskich te oddziały, jakie ma musi po prostu mieć, no owszem możemy zgodnie z audytem otworzyć ośrodek zabiegów krótkoterminowych, możemy uruchomić dodatkowe łóżka z opieki takiej, czy owakiej. Natomiast no te nasze oddziały chlebowe będą musiałyby szczególnie tutaj istotne dla mieszkańców miasta. Natomiast dziś mówimy o problemach bieżących, że szpital finansowo się nie dopina tak jak w tej chwili chyba ponad połowa szpitali i to jest jeden taki problem bieżący, który pewnie tutaj państwo będą nam tutaj służyć pomocą, państwo będą decydować, a druga rzecz to jest to, że cały czas zbliżamy się nieuchronnie do momentu gdzie będzie trzeba pewne rzeczy pozamykać i to nie jest tak, że będzie coś prolongowane na dobrą sprawę z przychodniami, czy jakimiś innymi rozprawiono się okrutnie. Z mojego punktu widzenia musiałem przygotować, jakiś własny nazwijmy to nie wiem programem, wizją, przekształceniem, jakby to było nazwane i w moim odczuciu dobrze by było gdyby szpital się jako część stacjonarna przekształcił na zasadach, jakie określi Rada Miasta i warunkach przez Radę Miasta i Rada Miasta oczywiście tego będzie dokonywać, pozostawić w strukturach SP ZOZ – u 3 pozostałe komórki, jak przychodnia, pogotowie, ośrodek dla dzieci niepełnosprawnych i szpital jako ta część największa w moim odczuciu, powinna rozpocząć w tym roku zmiany żeby się do tego dostosować. Natomiast taka jak mówię przede mną, przed pracownikami przede wszystkim tu przed Radą Miasta są 2 zasadnicze pytania, czy będziemy dokonywali przekształceń organizacyjnych w SP ZOZ – ie jako całości, czy powiedzmy państwo jako Rada będziecie starali się nas dostosować jako szpital czyli mówimy o remontach, o inwestycjach, bo tak też można zrobić i wariant 2 tu jest państwa pogląd Komisji Zdrowia w kierunku wzrostu tych wynagrodzeń, o których mówiłem ale tak jak mówiłem pojawi się zagrożenie i w tym wypadku konieczna pomoc nam na pozostałą działalność szpitala”.

Przewodniczący Komisji ds. Zdrowia Krzysztof Seweryn poprosił o doprecyzowanie wypowiedzi, gdyż ostatnia Rada Społeczna nie przegłosowała planu finansowego szpitala dlatego też w dniu dzisiejszym oczekiwali konkretnych wizji i wytycznych na rok 2009, za równo pod względem organizacyjnym jak i finansowym. Ponadto oczekuje uściślenia wypowiedzi z strony Dyrektora Szpitala dot. spraw organizacyjnych. Natomiast ze względu na informację z zakresu działalności szpitala dot. przekształceń - Przewodniczący Komisji ds. Zdrowia zwrócił się zapytaniem, czy w planach kierownictwa na 2009 rok jest wymóg dokonania przekształceń, gdyż z przedstawionej informacji wynika, że zatrudnione zostały 3 dodatkowe osoby, co łączy się z wizją w obecnym roku, dodatkowo oczekuje udzielenia odpowiedzi w kwestii kontraktu, o której wspominał Dyrektor Szpitala, zakładanej sumy 15 mln oraz punktu 51 zł. Ponadto poprosił o doprecyzowanie wypowiedzi dot. zbilansowania i kwoty na minusie - 2 mln zł.

Pan Michał Ekkert – Dyrektor Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich wyjaśnił, iż jeśli chodzi „o plan rzeczowo finansowy to rzeczywiście na ostatniej Radzie Społecznej myśmy określili, że plan ten jest planem szacunkowym dlatego, że były to pewne propozycje przesłane z Narodowego Funduszu Zdrowia, dziś wygląda w ten sposób, że na 1 kwartał podpisaliśmy aneks w kwotach, które zostały zaproponowane w palnie rzeczowo finansowym na Radzie Społecznej co oznacza, że plan rzeczowo finansowy, który wstępnie zamykałby się stratą 2,5 w roku 2009, byłby planem aktualnym na dzień dzisiejszy czyli, jeżeli dostalibyśmy tyle pieniędzy ile już teraz od ostatniej Rady Społecznej do dnia dzisiejszego mamy już podpisane w NFZ - cie. Strata byłaby o dodatkowe 2,5 mln czyli to co dodatkowo myśmy odrobili na nowo byśmy stracili i to są te nazwijmy te 2 straty w tej chwili już potwierdzone na podstawie aneksów, co z cenami za punkt, Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktuje leczenie szpitalne bo powiedzmy skupiamy się nad tym, bo to są główne nasze przychody na poziomie 51 zł, była tu prośba ze Związku Narodowego Lekarzy nie tylko tutaj naszych ale ogólnokrajowych, aby zaproponować oczywiście stawkę wyższą myśmy też o ile dobrze pamiętam złożyli o 56 zł dlatego, że niektórzy dyrektorzy składali tam 58, 59 kliniki po 70 według tak naprawdę gry rynkowej, to Narodowy Fundusz Zdrowia od 1 kwietnia powinien zakontraktować tych, którzy udzielają tych samych świadczeń za mniejsze pieniądze w otoczeniu. Wynika z tego, że powinniśmy dostać ogromny kontrakt ale to jest powiedzmy nasze gdybanie nasza analiza, czy te 2,5 straty jest aktualne, tak jeżeli będziemy już mieli myślę to będzie około 10, 15 marca już dane z kontraktu, które będą na 3 lata. Od 1 kwietnia na pewno dokonamy korekty planu rzeczowo finansowego czyli gdzieś za miesiąc będę wiedział ostatecznie jak mamy finansowane 3 kolejne lata i wtedy wychodzę z założenia, że tak powinno być powinniśmy dokonać korekty dla nas in plus. Słyszałem informacje ale przez nikogo nie potwierdzone w Narodowym Funduszu Zdrowia, że mogą zrobić tak, że było tyle na 1 kwartał tyle samo proponują na 3 pozostałe tego roku, dla nas jest to absolutnie nie dopuszczalne i rozmawiając z kierownictwem NFZ – tu powiedziałem, że rozmawiałem na ten temat z załogą, podzielę się tymi obawami z naszą Komisją Zdrowia i pewnie no myślę, że też jakieś państwo, jeśli będę mógł prosić stanowisko w tej sprawie do Narodowego Funduszu Zdrowia wystosują. Rozmawiam z innymi dyrektorami miast sąsiednich więc tak samo prezydenci są po prostu zaniepokojeni. Natomiast powiem tyle nie patrząc na profil oddziału bo to oczywiście inaczej są punkty przydzielone na chirurgię, inaczej na wewnętrznym to gdybyśmy porównywali poszczególne profile jesteśmy źle oceniani przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jeśli chodzi o liczby punktów, my tak naprawdę nie oczekujemy cudów i nie jest istotne, czy punkt wynosi 60 zł, czy wynosi 80 zł, najistotniejsze jest to, za ile daną chorobę punktów można wypisać. Myśmy z panem ordynatorem Szewczykiem wojowali w NFZ - cie o dodatkowe takie hospitalizacje, tu pan dr Szewczyk obecny wiedział o co chodzi z nie wydolnością krążenia, to są raptem 2 kody, o które myśmy wojowali do tego stopnia, że jeszcze potem rozmawiałem z wiceprezesem funduszu i to wpisano, wydawało się, że taka walka z wiatrakami, z której powiem szczerze śmiało się 3 wielkich prof. kardiologii Zabrze, ja mówię dlaczego nie podjąć się i to wrzucili nam, to jest kropla w morzu ale jakieś pieniądze są dla nas. Natomiast powiedziałem tylko tyle, że stawiam absolutnie wszystko ja jako dyrektor na jedną kartę, po prostu do 15 marca nie podpiszę kontraktu na takich warunkach i będę tu prosił ja mówię, ja dokonam z mojej strony pełnej determinacji, ja mówię to co powiedziałem w funduszu, ja po prostu stawiam własną osobę, ja nie mogę mieć na takim kontrakcie pracować, to jest jeśli chodzi o tą stronę wyceny punktów i tak dalej. Fundusz powiedział jedno możecie dać ceny, jakie chcecie i tak cena będzie po 51 zł. Natomiast

straszenie z poziomu Warszawy, że cieszcie się, że to jest 51 bo może być w drugim półroczu 48, według mnie jest wielce niestosowne. Natomiast tak jak mówię, nie ceny punktu ale i ilość punktów i liczba punktów za daną chorobę, to są rzeczy dla nas najważniejsze jeśli chodzi o kontrakt. Do tego kwietnia, tak jak mówię przygotowuje się w tej chwili strasznie nerwowo, bo będą najbliższe myślę 2, 3 tygodnie dla nas rozgrywające. Wspomniał tutaj pan Przewodniczący z lekarzami, rzeczywiście jakieś tam udało nam się pozyskać, ja mówię to sprawy, jakieś tam powiedzmy marginalne 2 czy 3 osoby w te w wefte. Istotne jest dla nas to, że ostatni rok owocował u nas tym, że bardzo wielu lekarzy, że ukończyło specjalizację, czy nawet uzyskało stopień specjalisty z drugiej dziedziny cieszy nas to, że powiedzmy, jeden z chirurgów akurat młody człowiek może robić tam powiedzmy gastroskopię, więc jakoś powiedzmy jeśli chodzi o personel i kwalifikacje mamy duże. Plan rzeczowo finansowy jak już wspomniałem jest oszacowany na tym na czym jest i tak na pewno będzie. Natomiast zobaczymy co będzie po 15 kwietnia, plan działań na rok 2009 i wizja powiedzmy w zakresie działalności szpitala, mówiąc tak szeroko o wizji działalności szpitala, powiem tak ten szpital musi mieć takie oddziały jakie są i pisząc nie wiem nawet jak najśmielsze wizje nie można zrobić tak, że za chwilę nie wiem, będziemy wszyscy wycinali w zakresie krioterapii, jakieś drobne zabiegi a intern nie będzie, ten szpital jeśli chodzi o oddziały taki jaki jest być musi to jest sprawa pierwsza. Sprawa druga szpital ten współpracuje ze swoimi dobrymi poradniami takimi jak, chirurgiczna i ginekologiczna i mam nadzieję od miesiąca kwietnia kardiologiczna z dużym kontraktem, ponieważ wskazaliśmy jedną rzecz, że mamy w tej chwili tylu kardiologów, że jesteśmy w stanie obsłużyć tak naprawdę, każdą ilość pacjentów tym bardziej, że kiedyś ta poradnia u nas była. Pytanie pan przewodniczący dał bardzo ważne plany, czy działalności, czy przekształceń, czy nie. Ja tak, jak mówię, ja nie jestem organem decyzyjnym w żadnym wypadku w tej sprawie. Natomiast na Radzie Społecznej w przyszłym tygodniu będzie przedstawiony projekt uchwały jako dyrektora aby dokonać przekształceń to Rada Społeczna, ja to przygotowałem, dlatego konsultowałem, rozmawiałem też z panem Prezydentem, rozmawialiśmy o tym, o czym dzisiaj rozmawiamy, o całokształcie tych wszystkich spraw i powiedziałem, że taki przykład przedstawię, więc nie odkrywam absolutnie nic nowego, to będzie po prostu jako materiał poddany pod dyskusję dla wszystkich obecnych na Radzie Społecznej cieszę się, że również dzisiaj generalnie moje, ale to jest jak mówię, cały czas powtarzam moje prywatne stanowisko ze szpitalem jako z częścią stacjonarną powinniśmy w roku 2009 przejść do przekształceń albo poprzez przekształcenie w zakład niepubliczny, a za rok już nie będzie wogóle słów ani publiczny ani niepubliczny, będą po prostu zakłady opieki zdrowotnej to jest rzecz jedna, która w roku 2009 powinniśmy w moim odczuciu zrobić, a państwo zadecydują, jak, z kim i kiedy, albo druga rzecz nie przekształcać ale w tym roku rozpocząć kosztowne inwestycje, rozpocząć wszystkie plany rozbudowy tego co jest niezbędne, nie starczy nam jeśli rozpoczniemy te przekształcenia w 2010 może nam zabraknąć czasu i tak należy zrobić przykład to jest tak jak wstępnie wspomniałem, to jest aby mianowicie ze szpitala wyłączyć część szpitalną. Natomiast pozostałe rzeczy pozostawić SP ZOZ – ie, którego nie stawiać w likwidację to jest bardzo istotne. Jeszcze wczoraj wieczorem prowadziłem też rozmowy z przedstawicielami dwóch jednostek samorządu terytorialnych województwa i okazuje się, że prawie wszyscy stają na takim stanowisku, żeby coś sobie zostawić jako SP ZOZ, aby na organ założycielski nie spadły nagle wszystkie zobowiązania i zostawiają jakiś SP ZOZ w części, czasami jest to szpital z przychodniami, czasami jakąś małą komórkę organizacyjną bo wówczas te zobowiązania owszem one z czasem staną się zobowiązaniami organu

założycielskiego, ale nie w tej chwili, będą dokonywać przekształceń szpitali bo z przychodnią jest prosto to wystarczy powiedzmy, nie wiem, jakkolwiek przychodnię w Polsce to wystarczy 7, 8 miesięcy zaawansowanych robót i jest wszystko spełnione, gorzej jest z szpitalem. Natomiast szpitale będą przekształcać a zobowiązania będą chcieli zrolować w ten sposób, że jeżeli ktoś idzie w stronę dzierżaw to po to żeby z tych pieniędzy wziąć sobie kredyt, spłacić zobowiązania, wynegocjować z wierzycielami i później z tego przez najbliższe kilka lat spłacać, u nas te zobowiązania nie są wysokie więc gdyby była dzierżawa na poziomie kilku dziesięciu tysięcy miesięcznie to na dobą sprawę zakładając z tytułu dzierżawy można uzyskać, no nie wiem około mln zł rocznie, czy ciut mniej, to defakto w najbliższych 4 latach można, czy 5 zapłacić tym bardziej dysponując gotówką, łatwiej się negocjuje z wierzycielami, wiemy to z własnego podwórka, to jest rzecz jedna. Druga strona wówczas poza koniecznością spłaty zobowiązań przy istniejącym SP ZOZ - ie odchodzą nam jako organowi założycielskiemu koszty wielomilionowych programów dostosowawczych. Natomiast przygotowałem również w piśmie taki własny nie wielki argument, ale to państwo radni zadecydują, natknął mnie tym kiedyś pan dr Skiba, analizując tak w projekcie budżetu na co ile pieniędzy idzie i gdyby taka wizja miała możliwość przebicia w radzie to znaczy, że wydzierżawiamy szpital ale wszystkie warunki wstępnie opisane przez mnie zostałyby spełnione czyli zachowujemy własność całego majątku, gwarancję dla wszystkich pracowników, takich a nie innych praw pracowniczych i przychody, dopielibyśmy to wszystko finansowo. Natomiast nic nie szkodzi na przeszkodzie, ale to jest moja opinia nie Prezydenta, ani radnego, można by wówczas przekazać więcej pieniędzy z budżetu miasta na przykład na dodatkowe środki na świadczenia zdrowotne. My przekazujemy jako organ w tej chwili, tak mówię 250 tys. Natomiast też rozmawiałem i założmy będą chcieli przekazać, ja wpisałem półtora miliona w tym piśmie nie wiem, czy to jest dużo, czy to jest mało ale przekazując takie pieniądze dodatkowo na świadczenia zdrowotne, to państwo, wtedy tu akurat pani kierownik Musialik, to niejedno kretonie jest tak, że przy realizacji tego typu dodatkowych świadczeń zdrowotnych tyle i tyle jest wykazywanych jako koszty i koszty majątkowe mają być wyszczególnione, koszty wynagrodzeń, kiedyś brałem udział w takim konkursie akurat myśmy mieli w Tarnowskich Górach mały śmieszny konkurs, to było na kilkadziesiąt tysięcy ale było zaznaczone, że 50, czy 70 % miało pójść na wynagrodzenia i mieliśmy potem pokazać, czy to poszło i to jest taka moja wizja, gdybyśmy tak te środki np. na poziomie półtora miliona wiedząc, że nie musimy dostosowywać, tylko musi to zrobić inwestor, mogli przekazywać, to powiem szczerze spokojnie by wystarczyło na cały wzrost wynagrodzeń ale to jest takie jak to się mówię, szukanie łatwo bo nie w swoim budżecie i wracam w tym momencie jeszcze raz do tego punktu wynagrodzeń czyli z jednej strony, tu nie byłoby obciążenia dla organu, że musimy 10 mln tam, czy tam mniej zapłacić zobowiązań bo tak naprawdę to co ministerstwo mówi o 2 miliardy 700 milionów na oddłużanie to są tak naprawdę zobowiązania publiczno prawne na 31 grudzień 2007, w naszym przypadku jest to nie całe 300 tys. zł, więc my przekształcając się zyskamy 300 tys., zostawiając SP ZOZ strukturach nie przyjmujemy tych kilka mln długów na siebie, wydzierżawiając mamy pieniądze, żeby spokojnie kredytem spłacić te wszystkie zobowiązania i mając gotówkę jeszcze wynegocjować niższą kwotę a wówczas skoro nie musielibyśmy w budżecie znaleźć, nie wiem 10 mln, czy 12 na rozbudowę to przekażmy chociaż część tych pieniędzy na dodatkowe świadczenia zdrowotne bo nie ma najmniejszych problemów i wówczas, w tym momencie w umowie zaznacza się ile pieniędzy ma być wyszczególnione na wynagrodzenia, ile na badania powiedzmy też takie programy. Miałem kiedyś możliwość robić, że miało być 60% na wynagrodzenia 20%

na diagnostyki trzeba było wykazać, czy na jakieś badania hormonalne, czy na jakieś inne tyle poszło, a reszta nazwijmy na jakiś zysk zakładu i wtedy pieniędzy defakto tyle ile byśmy chcieli, przynajmniej można by tak powiedzieć, ile ja myślę, że mogłoby być, tu koleżanki ze związku powiedziały, że tych pieniędzy mogło być więcej, ale by się to wszystko dopięło finansowo, to jest taka wizja, organizacja z mojej strony. Natomiast powracając jeszcze raz tu będę prosił też o jakąś opinie państwa co z wynagrodzeniami od dziś”.

Przewodniczący Komisji ds. Zdrowia Krzysztof Seweryn wyjaśnił, że na ostatniej Radzie Społecznej, kiedy była dyskusja na temat wynagrodzeń to w planie finansowym nie było takiego zapisu.

Pan Michał Ekkert – Dyrektor Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich wyjaśnił, iż „kiedy było pytanie, czy przy tej stracie założony był wzrost wynagrodzeń, powiedziałem nie to było zachowane, że 83 % przychodów schodzi na wynagrodzenia i wówczas taka byłaby strata. Gdybyśmy oczywiście założyliśmy w planie wzrost wynagrodzeń to strata byłaby większa. Natomiast tak jak mówię, korekty planów w 2 strony, zarówno czynnikiem przychodowym jak i kosztowym są oczywiście możliwe. Natomiast chciałbym by też państwa poprosić i tutaj przedstawiciele związków, jak byśmy widzieli aby przygotowując plan, ponieważ my powinniśmy go mieć zatwierdzony do końca marca. W związku z tym nie zachodzi konieczność na najbliższej Radzie Miasta tego zatwierdzenia i jeżeli zrobilibyśmy, przepraszam na Radzie Społecznej i gdybyśmy w połowie marca zrobili jeszcze jedną Radę Społeczną to wtedy wiemy, jakie są przychody i jak daj boże, że od tego kwietnia rzeczywiście większe, wówczas na pewno pozycja wzrostu wynagrodzeń”.

Radny Jacek Mazur zwrócił się z zapytaniem do związków zawodowych, jaka jest ich wizja na temat przekształcenia tego szpitala.

Pan Michał Ekkert – Dyrektor Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich wyjaśnił, że „wariant optymistyczny, który przedstawiłem, nie chodziło mi o wybranie wariantu optymistycznego, chodziło mi o wybranie wariantu najbardziej optymalnego ze strony organu założycielskiego czyli mając na uwadze podnoszenie inwestycji i przejęcia zobowiązań i formy spłaty zobowiązań to jest bardzo istotne i czy można by wówczas gdzieś znaleźć środki dodatkowe na wynagrodzenia, to nie jest wariant optymistyczny tylko to jest wariant optymalny w moim odczuciu tylko, każdy z wariantów, który byłby przygotowany nawet wariant, że nie przekształcamy też by można było uzasadnić tylko podając, jakie środki i jeszcze tylko bardzo istotne zdanie, które pan radny powiedział, że gdyby szpital nie był przekształcany byłyby kosztowne inwestycje, kosztowne inwestycje i tak będą na 100% tylko pytanie kto je będzie musiał ponieść, natomiast będą na pewno”.

Radny Marek Szewczyk zwrócił się z zapytaniem do dyrektora szpitala, gdyż z wypowiedzi wynika, że okoliczne miasta i szpitale ulegają przekształceniom. W związku z czym prosił o podanie konkretnych przypadków miast i szpitali gdzie został przekształcony szpital miejski o podobnym profilu jak nasz szpital.

Pan Michał Ekkert – Dyrektor Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich wyjaśnił, iż kiedy była „robiona statystyka na listopad zeszłego roku tych szpitali było mało i to w ten sposób, że brano nawet nie miasta

lecz całe województwa i stwierdzono, że w danym województwie 2 albo 3 albo 4 zależnie, ile tego było, z tego co jest może z rozmów bieżących, z rozmów bieżących wiem, że miasto Zabrze przygotowuje się do przekształcenia, tak mam w nazwie szpitala rejonowego w spółkę, która ma być z założenia 100% spółką miejską, to jest jedno przekształcenie, kolejne przekształcenia dokonał Prezydent Gliwic i przekształcił wszystkie szpitale już ani jeden nie jest szpitalem miejskim w Gliwicach, już nie ma ani jednego, zrobił w ten sposób, że szpital cały szpital przy ul. Radiowej stał się szpitalem prowadzonym przez 100% spółkę pracowniczą i tak w tej chwili wygląda 2 szpital tzn. Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach, taki duży, ładny, biały, ginekologiczny go czasem zwa, tu pan dr Skiba zna obiekt, to ten szpital jest całkowicie prywatny i jest całkowicie spółką pracowniczą, duży szpital przy ul. Kościuszki został przekształcony już 2 lata temu, całkowicie sprywatyzowany w ten sposób, że większość udziałów mieli pracownicy, mniejszościowy kapitał miasto, które miesiąc temu, o ile dobrze pamiętam, włożyły aportem podajże jedne z budynków i powiększyło kapitał zakładowy do kwoty 2,5 mln zł, tam była akurat pani poseł, pani dr Więckowska jest prezesem tego szpitala i Gliwice sprywatyzowały wszystkie swoje szpitale nie ma ani jednego. Z kolejnych szpitali, z własnego podwórka jest to szpital w Knurowie znacznie większy od naszego i będzie to jeden z największych takich szpitali przekształconych. Ostateczna uchwała likwidacyjna, bo intencyjna, opiniowanie gmin wszystko już jest za, wchodzi za 2 tygodnie, będzie to pod względem łóżek chyba największy przekształcony szpital, jest zrobiony w ten sposób, że 79 % udziału należy do pracowników a 21 do organu założycielskiego. Specyfika zapisów wymogów spółki gwarantuje powiatowi gliwickiemu wpływ na to co się dzieje w szpitalu i proporcjonalne zaangażowanie kapitałowe. Natomiast wybór organów spółki jest tam ściśle określony i to będzie za 2 tygodnie, za miesiąc zostanie również na bardzo podobnych warunkach sprywatyzowany szpital w Pyskowicach, gdzie chyba w przyszłym tygodniu aktem notarialnym będzie już powołana spółka, ale na razie przygotowany jest, to są szpitale już robione. Sprywatyzowany jest szpital w Jędrzejowie tam akurat nie metodą dzierżawy. Pierwsza dzierżawa, która się pojawiła z tych wymienionych przez mnie szpitali, kolejny w drodze dzierżawy szpital w Blachowni, na dniach ma się rozstrzygnąć przetarg wyłonienia firmy, w Siemianowicach Śląskich, chodzi o szpital miejski nie oparzeniówkę. W Katowicach został sprzedany z nieruchomością i z cesją kontraktu i z pracownikami, nie pamiętam, czy to jest szpital w Janowie się nazywa ale wiem, że to jest jeden, został częściowo sprzedany szpital podajże w Katowicach Murckach. Całkowicie został sprzedany Szpital Opieki Długoterminowej, bo nie pamiętam nazwy również w Katowicach, jeśli chodzi tutaj o te lecznictwo szpitalne i w przygotowaniach marszałka w najbliższych miesiącach ma zostać podjęty nie pamiętam, ile w tej chwili szpitali, wiem że w przyszłym tygodniu 3 jednostki chyba na sejmiku, w środę 18 wiem, że Katowice będą szły raczej w stronę sprzedaży szpitali. Wstępie rozmów z dyrektorem wydziału zdrowia w urzędzie marszałkowskim, gdzie będą szpitale duże przekształcane w spółki, tu akurat nie samorządowe, o to jest tyle z tych takich powiedzmy, tych 10, gdzie powiedzmy rozmowy. Całkowicie został sprywatyzowany szpital w Kluczborku to już chyba z początkiem tamtego roku nie jestem pewien, kiedy to było, w Namysłowie bo rozmawiałem z dyrektorem i szpital chyba w Oleśnie ale tego szpitala pewien nie jestem bo nie rozmawiałem z kierownikiem jednostki, jak to tam w tej chwili wygląda, nie znam miast po prostu nie potrafię ich wymienić w województwie wiem, że w dolnośląskim chyba około 10 i w opolskim chyba 2 się przygotowują. Myślę, że na dobrą sprawę najbliższe 3, 4 miesiące dosyć, sporo tego upłynie bo rozmawiałem z dyrektorami po prostu mówię, o tych swoich prawach organizacyjnych, że organy tam

się przygotowują i przymierzają. Natomiast tych 10 szpitali co tam wymieniłem to są te powiedzmy, z którymi na co dzień rozmawiam z kierownikiem, pytam jakim i się tam teraz dzieje i na dobrą sprawę, z jakimi problemami, bo problemy też są i to duże, pojawiają się nagle po przekształceniach”.

Radny Andrzej Skiba wyjaśnił, iż wnioskuje, że doświadczeń większych długoterminowych w naszym kraju nie ma, różnych form prywatyzacyjnych, czy restrukturyzacyjnych. W związku z czym zwrócił się zapytaniem, czy dyrektor brał pod uwagę taką formę prezentacji, jak zmiany koncepcji pracy naszego zakładu opieki zdrowotnej pod postacią tego co stworzyła dyrekcja między innymi w Suchej Beskidzkiej. Jest to ciekawa forma funkcjonowania szpitala zrzucająca niejako obowiązki prowadzenia finansów na personel konkretnych oddziałów. Wygląda to w ten sposób, że na poszczególne oddziały z budżetu całego szpitala przeznaczona jest 78% zaś pozostałe 22% zostaje na zarządzanie i na komórki pomocnicze też sprywatyzowane. Oddziały szpitala dobrze funkcjonowały finansowo, gdyż ordynator dobrze zarządzał poszczególnymi oddziałami. W momencie gdy pojawił się problem podwyżek płac forma ta runęła. Jednakże w tej chwili znaleziono sposób jak wybrnąć z tej sytuacji.

Pan Michał Ekkert – Dyrektor Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich, „ czy taką koncepcję brałem pod uwagę powiem tak, opisałem jeden z przedmiotów, jako na Radę Społeczną przygotowana. Natomiast powiem tak, nic nie stoi na przeszkodzie w moim odczuciu aby taki projekt, a jeżeli pan dr jako pracownik szpitala taki projekt, by wnieść, to powiem szczerze, że z przyjemnością na Radzie Społecznej w poniedziałek możemy taki projekt uchwały przedyskutować i chętnie podejmie się nawet przygotowania, to takie ogólne ble ble ble a teraz, czy taki wariant można brać pod uwagę można, pytanie jak wygląda to na co dzień, jak można moim zdaniem posunąć się jeszcze dalej w tych działaniach i z jakimi problemami się spotkamy. Wygląda tak rzeczywiście w Suchej Beskidzkiej Marek Chabel bardzo fajnie sobie radził nie zależnie, że mówiono, że szpital pozadłużał, tak naprawdę doinwestował, zostało to odebrane pozytywnie. Dzisiaj jest Wiceministrem Zdrowia i chwała mu za to. Natomiast, czy można budżetować tak oddziały, można budżetować, zazwyczaj budżetowanie dotychczas wyglądało w ten sposób, że ordynatorom dawało się od księgowej wyciąg z kosztów, wyszczególnione co jest co i mówiono tnijcie i wcinajcie pieniądze, to takie budżetowanie, to kiedyś było pamiętam, przechodziłem wszyscy tylko narzekali żeby było bez tego papieru abstrahując, czy to było dobre, czy złe. Natomiast to o czym mówi pan dr, budżetowania ale z odpowiedzialnością finansową tak, czy z czymś takim się spotkałem jasne, że tak, czy takie rzeczy funkcjonują tak, czy może być sytuacja, że wszystkie oddziały są w ten sposób zrobione, tak i zaraz podam przykłady, czy może być zrobione, że któryś z oddziałów jest tak zrobiony a reszta nie i się przygląda jak działa jasne, że tak, a czy może być tak, że niektóre tak działają, reszta się przyglądała i została po staremu i w szpitalu są mieszane tak, przykład damy przykład takiego wielkiego szpitala gdzie mają problemy finansowe, kontrakty takie kontrakty, że jeden miesięcznie by nam miesięcznie wystarczył na cały rok. Jest wielki szpital im. Bizuela w Toruniu, ogromny szpital i co tam jest, przepraszam w Bydgoszczy, jak tam jest zrobione wybrano 2 oddziały o czym mówił pan dr, że jest kontrakt z NFZ – tu i dyrektor mówi tak, macie ten kontrakt i z tego się utrzymajcie a ja część z tego biorę na utrzymanie, czy to jest 22%, czy ile chcą, to jest inny temat, tam jest zrobione tak, o ile dobrze pamiętam, że biorą 80% a 51% z tej kwoty idzie na wynagrodzenia. Nie wiem czemu był taki zapis może się bali, że te doktory

to pewnie sobie wzajemnie poobcinają i to funkcjonuje i jest tak, że jedne oddziały dostają kontrakt, zaczęło się od urologii i to funkcjonuje i co więcej kierownictwo mówi tak, super to funkcjonuje bo w ogóle nie mamy z tym problemów, czy można szpital podzielić na takie budżetowane można i wówczas, każdy dostaje tę cesję kontraktu i ma te powiedzmy 22 czy 20 % na tzw. obsługę ogółu i niech sobie tam radzą już jako spółki zarządzające prawda np. nie wiem pani dr Luksa ma jedną spółkę a pan dr pracuje w drugiej i te 2 spółki zarządzają swoimi oddziałami, czy to jest dobre tak, czym powiem, tam czym się kierowano w takich spółkach jedną rzeczą a mianowicie, że dzięki takim spółkom jest mniej pracowników niż 20. W związku z tym nikt nie płaci Funduszu Zakładowego Świadczeń Socjalnych i pierwsze co jak się dzielili, to nie chcieli iść te oddziały gdzie wypadało, że na siłę wypadało wziąć więcej niż 19 ludzi, więc też znam szpital gdzie zrobiono tak, wszyscy podzielili się na spółki odliczali do 19 a po wyżej 19 aut i teraz zebrała się cała ta pozostała, jak to by określono cała tłuszcza i co z nimi zrobić powiedziano temu dyrektorowi, że ma to 20%, to pan niech ich teraz wypchnie, a że teraz dyrektorowi została cała ta reszta i on miał za dużo nie więcej, nie dużo 19, ten ich wszystkich wypchnął w outsourcing okazało się, że wielki SP ZOZ to jest 10 pracowników, 300 na outsourcingach i reszta obsługujące spółki, w ten sposób można 700 ludzi podzielić na grupki po 19 i też są oszczędności, czy to funkcjonuje też funkcjonuje, czy jest zagrożenie dla pacjentów nie, nie ma sprawy powiem więcej latają i biegają załatwiają te kontrakty, gdzie był taki przykład, nie wiem czemu urodziny chyba jakoś tak strasznie przedsiębiorcze, przykład w n lat już funkcjonujące, robiłem już takie opracowanie szpital w Namysłowie, gdzie rozpoczęło się od urologii nazwisko pana dr Trądowskiego mi zapadło w głowie, on powiedział tak, co prawda są SP ZOZ - y ale ja od n lat pracowałem z murzynami w RPA, ja byłem przyzwyczajony do tego, że nie można więcej wydać niż się zarabia, więc układ był taki, że przyspieszyli wykonanie kontraktów potem wstrzymywali, współpracowali sami z poradniami i to też działało i to były te plusy i teraz, jakie były zagrożenia, czy u nas można to zrobić tak, ja jestem za, tylko nie wiem na ile państwo z tych pieniędzy, z tej cesji kontraktu, wyżyjecie. Ja dzisiaj wydaje 83 % na wynagrodzenia a państwo nam jako szpitalowi zostawia 20, to ja się cieszę tylko wam już braknie nawet na wynagrodzenia ale ok to, że państwo na poziomie swoich kosztów szukacie oszczędności to jest inny temat i to jest to samo, gdzie się straszy jak powstają NZOZ – y, to pacjent ma ograniczony dostęp, jakoś sprywatyzowaliśmy przychodnie rejonowe parę miesięcy temu i nie dotarło i z tego co wiem do Prezydenta ani do mnie, że pacjent narzeka. Natomiast jest pewne zagrożenie a mianowicie, kiedy my jesteśmy na poziomie naszych oddziałów, możemy to zrobić tylko, kto teraz dostosuje do tych wymogów sanitarno - epidemiologicznych założymy, że pan dr działając w spółce nazwijmy ją nie wiem, ginekologdy spółka z. o. o. przyjęli oddział. Natomiast my jako szpital mamy zapewnić wam warunki i teraz pan działa jako ginekologdy spółka z. o. o. ale pan jako radny musi teraz wyremontować ten szpital bo jeżeli szpital wydzierżawia tym spółkom te oddziały, to wówczas musi dostosować czyli te 10 czy 12 mln programu dostosowawczego, musimy zrealizować czyli ten wariant, o którym mówi pan dr w moim odczuciu byłby dobry gdyby, każdy jak ma swoje 5 zł w własnej kieszeni to się lepiej zarządza niż 10 dla całego zespołu. Natomiast odpowiedzmy sobie wtedy na pytanie, jak dostosujemy, wyremontujemy szpital bo takie sytuacje mają miejsce, kiedy szpital spełnia wymogi, to już powiem tak znowósz n lat i znowósz nie wiem czemu, urodziny, Kamienna Góra, Wojewódzki Szpital Ortopedyczno - Rehabilitacyjny, gdzie tak właśnie działało ale układ był taki, że były oddziały wyremontowane, ba dali wysoki czynsz ok, nie ma sprawy płacicie teraz za to i teraz tak, inwestor może zainwestować w szpital czyli defakto staje się nie

dyrektor ale podmiot jako SP ZOZ staje się zarządcą nieruchomości. Inwestuje w nieruchomość i na tym coś zarabia tylko u nas jest problem w Piekarach, kto tę kasę na to wyłoży. Natomiast, kiedy idziemy do budżetowania trochę taka inna rzecz, która mnie nic nie będzie, nic tutaj kosztować, w tym szpitalu ale tu to już może nie z Komisją Zdrowia, nie dlatego, że państwo to pewnie nie interesuje, tylko to jest strona medyczna chciałbym się spotkać z lekarzami w może przyszłym tygodniu i zadać takie pytanie głównie ordynatorzy będą siedzieć, czy państwo jesteście gotowi do tego żebyśmy podeszli i wprowadzili system konsultancki na oddziałach, takie pytanie wam zadam, co to oznacza owszem ordynator odpowiada za całokształt ale, każdy odpowiada za leczenie własnych pacjentów i na temat systemu konsultanckiego mówi się strasznie dużo, na takie pytania będę chciał z wami rozmawiać. Natomiast tu odpowiadając, tutaj na pytania pana dr, takie możliwości są pod warunkiem, że infrastruktura odpowiada temu, że można to prowadzić”.

Pani Jolanta Luksa - Pydych – Przewodnicząca Związków Zawodowych Lekarzy w Piekarach Śląskich reasumując wypowiedzi dyrektora poinformowała, że w medycynie pewne są tylko złudne nadzieje, jakie nam stale przynosi. Odpowiadając na pytania dyrektora takie, dlaczego urologia, z takiego samego powodu jak ortopedia, pulmonologia i każda inna wysokospecjalistyczna monotematyczna działka. Niezależnie od tego jak ten szpital będzie dalej funkcjonował niezbędne są duże inwestycje, gdyż budynek chirurgii jest jaki jest i na pewno nie jest dostosowany do wymogów sanepidowskich. Ponadto uważa, że przeprowadzony audyt działań na błędnych danych, gdyż odnosząc się do każdego punktu można znaleźć zastrzeżenia. Wyjaśniła, iż inwestycja szpitala jest niezbędna nie chodzi tylko o dział chirurgii w sensie fizycznie łóżek, na których się kładzie pacjentów. Natomiast rzeczą absolutnie podstawową jest kwestia bloku operacyjnego i sterylizacji. Ponadto zakładając, że szpital ma dalej funkcjonować w strukturach organizacyjnych, w których funkcjonuje to na dzień dzisiejszy jesteśmy przeciwko prywatyzacji szpitala w jakiegokolwiek formie. Jest to związane właściwie z poziomem finansowania Narodowego Funduszu Zdrowia, gdzie nie ma koszyka świadczeń gwarantowanych dla pacjentów, chorzy są coraz bardziej roszczeniowi i uważają, że im się absolutnie wszystko należy. Druga rzecz jest taka, że procedury medyczne są niedopracowane co powoduje, że źle są wycenione punkty kontraktu. Patrząc na ostatnie 3 tygodnie to szpital przypominał, szpital stanu wojennego, każdy oddział obłożony, wszystkie korytarze, chorych nie ma gdzie kłaść, kolejki są trzymiesięczne i nie ma możliwości przyspieszenia pobytu chorych na oddziałach dlatego to jest podstawowa sprawa dla której na dzień dzisiejszy uważa się, że prywatyzacja w jakiegokolwiek formie nie powinna się na razie odbywać. Jeśli chodzi o dzierżawę zakładając, że będzie dobrze i dzierżawca po prostu wywiąże się ze wszystkich swoich zobowiązań, których podpisze z organem założycielskim to nie wykluczone, że z czasem mogą pojawić się trudności. Jeżeli sugeruje się rozwiązanie, że dzierżawca jeżeli nie wywiąże się z umowy to szpital z powrotem przechodzi na własność miasta to nawet gdyby miasto było w stanie wyłożyć ogromne pieniądze na daną chwilę to nie jest w stanie postawić nowego budynku ani dostosować starego. Poza tym idąc wzorcem innych szpitali „żebyśmy nie zlikwidowali jednego szpitala w mieście bo w innych miastach szpitali jest więcej niż jeden.” Ponadto wbrew temu co piszą w audycie, że blisko znajduje się szpitalnictwo w Bytomiu i Tarnowskich Górach to jest to tylko teoria, gdyż zarówno Bytom jak i Tarnowskie Góry nie chcą od nas przyjmować pacjentów ani tych za którymi dzwoniemy osobiście ani tych, którzy trafiają tam z marszu.

Pani Bernadeta Witkowska – Przewodnicząca Zarządu Międzyzakładowego OZZPIP w Piekarach Śląskich zauważyła, że jeżeli audyt przewiduje ewentualne wyjście na prostą szpitala za 4 lub 5 lat przy zamknięciu chirurgii, ginekologii, przy ograniczeniu łóżek internistycznych to jeżeli mamy w zamiarze nieograniczenie działalności oddziału chirurgicznego, ginekologicznego to niestety ale nie można liczyć na okres 4 czy 5 letni ale dłuższy. W zasadzie przekształcenie w tym momencie nic nie da bo finansowanie się nie zmieni i szpital zadłużyć się będzie dalej, czy to spółka, czy to podmiot, który wydzierżawi szpital.

Pani Teresa Balwierz - Przewodnicząca NSZZ „Solidarność” w Piekarach Śląskich stwierdziła, iż to co obiecuje ministerstwo, że szpitale, które się przekształcą otrzymają pomoc prawną nie ratuje szpitala lub też spółki NZOZ, która powstanie, gdyż 300 tys. jakie otrzymamy nie zbilansuje jednostki.

Radny Marek Szewczyk zwrócił się z zapytaniem, co będzie zakładając hipotetycznie, że szpital będzie wydzierżawiony przez spółkę, która nie będzie się wywiązywała z warunków umowy.

Pan Michał Ekkert – Dyrektor Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich „powiem tak jak należy to zabezpieczyć i co będzie nie wiem, nie wiem panie doktorze dlatego, że to jest wyłącznie kompetencja Rady Miasta, dlaczego bo ani ja nie będę dzierżawcą, ani ja nie będę otwierał spółki nie dzierżawiącej tylko, która by chciała kupić szpital, również nie będę zarządzał tym szpitalem i nie będę wówczas się martwił, czy ja te pieniądze znajdę, czy nie, z mojego punktu widzenia. Natomiast jak to można zabezpieczyć ja mogę powiedzieć, jak można ale, czy tak wogóle będziemy robić to jest inny temat. Zabezpiecza się w sposób taki, przede wszystkim idziemy powiedzmy tym kontekstem dzierżawy pan przewodniczący pytał, czy jest jakaś wizja ja mu przedstawiłem, jak wygląda na ten rok i jak i nie odpowiedziałem jeszcze na jedno pytanie pana przewodniczącego, czy 2009 roku powinniśmy dojść do tematu przekształceń, w moim odczuciu w pierwszym półroczu 2009 roku, ale to jest moje pytanie, moja odpowiedź, równie dobrze mógłbym powiedzieć że w 2011 i mógłbym znaleźć tyle samo argumentów za i przeciw. Natomiast powiem jakie zabezpieczenie gdzieś widziałem, układ był taki, że jeżeli podchodzą do dzierżawy szpitala stwierdzono, że 1 sprawa nie wolno zawrzeć umowy dzierżawy krótszej niż do 2012 bo zawarcie takiej umowy dzierżawy na wstępie powoduje to, że niczego nie będzie realizował. W związku z czym umowę zawierano, na nie wiem 10, przepraszam 15, 20 czy 25 lat, czy 20 tak, czy nawet 40 lat w Jędrzejowie, ok to jest rzecz jedna, ale długość nie determinuje jakości postępów prac, druga rzecz określa się w harmonogramach tzw. kroki milowe, owszem pierwszy rok działalności NZOZ – u, czy to jest przychodni, czy czegokolwiek i trzeba remontować to od czego każdy zaczyna, zaczyna od inwentaryzacji, od projektu budowlanego, pozwoli im na budowę i wydaje się, że się nic nie dzieje a po roku ktoś już coś pracuje sami, najlepiej wiecie. Natomiast kładąc sytuację, że jeżeli podejmiemy do tematu nie chce tu szafować słowem dzierżawa bo tak żeby za chwilę wszystkim, że coś komu sugeruje, po prostu taki montaż zrobiłem z mojego punktu widzenia, rozmawialiśmy o budżetowaniu szpitala też można zrobić montaż, to założenie takie, że jeżeli do 2010 roku nie zostanie np. postawiony założmy nie wiem budynek w wariacie, nie wiem obiektu, nie wiem w surowym stanie to wówczas zostanie rozwiązana umowa dlaczego, dlatego, że ten rok to jeszcze mamy nazwijmy to 2,5 roku, że w razie czego rozwiązania umowy zdążymy wybudować własny i dlatego zakłada się, że np. ale to ja już mówię, to jest to c, nie wiem

wymyśliłbym gdybym był radnym, członkiem Komisji Zdrowia, że wówczas jeżeli do takiego miesiąca 2010 nie zrobicie tego, czy tego wcześniej w drobnych harmonogramach to my z wami umowę rozwiążemy, ale my wówczas zdamy projekt nazwijmy to brzydko się to nazywa budowy kontenerowej i wówczas my to zlecimy, ale wówczas jako radni zabezpieczymy w budżecie miasta roku np. wymyślę 2012 rezerwę i tu i tu wówczas musiałby się na to zgodzić, że mamy rezerwę na poziomie 4 czy 5 mln. Panie Prezydencie tych 5 czy 4 mln nie może pan ruszyć bo jak tamci ci dzierżawcy do czerwca 2010 tego nie zrobią to pan te 4 mln natychmiast uruchomi i my postawimy, co więcej mamy gotowy projekt, założmy ten projekt budowlany, który zamówi dzierżawca, jedziemy tym samym projektem bo my jako Urząd Miasta daliśmy pozwolenie na budowę miasta, jesteśmy miastem na prawach powiatu w związku z czym warunki zabudowy, pozwolenie na budowę dajemy my i teraz można zapisać, że projekt budowlany jest uszczegółowiony też z Urzędem Miasta i teraz albo my albo tzw. oni muszą wykonać jeżeli zrobimy zapis, że musimy stworzyć taką rezerwę kilku milionową wówczas tamtym panom dziękujemy. Sytuacja ekstremalna, że wchodzimy z powrotem do akcji ale pieniądze w budżecie są na to, bo wówczas jeżeli to postawimy do końca 2010 czy 2011 to z wyposażeniem damy sobie radę czyli można zrobić także idą na tym zakręcie, w pewnym momencie można włączyć bieg wsteczny i taki zapis może być bardzo istotną rzeczą powiedziała pani doktor jest, że i mnie się prywatnie to też nie podoba, że zmniejszenie liczby łóżek spowoduje, że to będzie rentowne nie gdybyśmy mieli 100 łóżek chirurgii plastycznej bardzo dobrze. Natomiast jeżeli my na tych swoich stu kilkudziesięciu łóżkach wyrabiamy taki, czy taki kontrakt i ci pacjenci leżą na korytarzach na łóżkach na razie bo w dużych szpitalach warszawskich, takich naprawdę dużych w tej chwili jest tak, zajęte są wszystkie łóżka, chorzy leżą na materacach więc leży się w korytarzach na materacach. Rozmawiam z dyrektorem jednego z największych szpitali z moim kolegą on mówi tak, kupiłem 80 materacy bo już nawet łóżka rezerwowe są więc się idzie korytarzem mijają się ludzie leżących na łóżkach oraz na materacach co ciekawe tych, którzy są bardziej sprawni potrafią z leżącego materaca wstać do ubikacji kładzie się a ten co musi nóżki zrzucić w dół kładzie się na łóżku dostawkę, takim czymś zajmuje się dyrektor naczelny. Natomiast tak można to potencjalnie zabezpieczyć, czy to prawda, że niechęcią przyjmować pacjentów z Piekar w innych miastach to jest nie tylko prawdą ale i skandalem jest sytuacja taka, że nie jednokrotnie prosił mnie lekarz z takiego, czy z takiego oddziału jakby pan dyrektor mógł zadzwonić do dyrektora tamtego bo niechęcią przyjmować, przecież powiem to ostatnio, to jest według mnie skandaliczne, że ja mówię wydzwaniam po dyrektorach wszystkich i proszę o telefon na oddział po czym informuje panią doktor niech pani teraz dzwoni bo dyrektor wykonał telefon, no gdzie moim zdaniem jest to żeby prosić po szpitalach i to jest niby taki drobiazg ale rzecz strasznie ważna, że my w tym mieście też szpital mieć musimy bo za chwilę mieszkańcy powiedzą to gdzie mamy się leczyć to, że są szpitale w promieniu kilku kilometrów to prawda to, czy szpital w Tarnowskich Górach jest daleko to bym się może nie zgodził bo 25 km można pojechać, inną rzeczą jest to, że też mają kolejki z za czarnej ściany bo już takie sformułowania nawet tu na ginekologii słyszałem, że cudzych się nie przyjmuje a problem jak psychiatria, czy inne to już stało się przysłowiowe, jest to prawda jeżeli my nie doinwestujemy tego szpitala to nie możemy liczyć na to co jest z suchego wyliczenia, że szpitale obok przejmą bo opisane bazy łóżkowe w Tarnowskich Górach, czy w Bytomiu to jest po prostu mit”.

Przewodniczący Komisji ds. Zdrowia Krzysztof Seweryn zgłosił wniosek o przyjęcie uchwały komisji zdrowia dot. przeprowadzenia otwartej debaty na temat materiałów przedstawionych w audycie.

Pan Michał Ekkert – Dyrektor Szpitala Miejskiego w Piekarach Śląskich „pomysł jest dobry powiem więcej na Radzie Społecznej będzie główny autor tego audytu chciałbym też móc możliwość porozmawiać z panem dr Mórkowski, który był przez wiele lat lekarzem wojewódzkim w województwie mazowieckim więc myślę, że będzie można mu wiele pytań zadać bo ja też mam kilka. Natomiast jeszcze jedna prośba, ponieważ to o co pan przewodniczący mnie prosił ja tak powiedziałem i myślę, że na państwa pytania udzieliłem odpowiedzi w miarę wyczerpujących ale prosiłbym państwa jeszcze o jedno, o pomoc w odpowiedzi na to pytanie, które też państwu zadałem chodzi o wzrost wynagrodzeń, to o czym rozmawiałem z pracownikami, czy z państwa strony, państwa zdaniem powinniśmy w tej chwili podejść do wzrostu wynagrodzeń, państwo widzą jakąś możliwość pomocy finansowej, czy nie, od strony organizacyjnej będzie debata ale ja bym chciał zapytać, jakie jest państwa zdanie jako Komisji Zdrowia w związku z tymi wynagrodzeniami.”

Przewodniczący Komisji ds. Zdrowia Krzysztof Seweryn poddał pod głosowanie wniosek odnośnie przeprowadzenia debaty otwartej na temat służby zdrowia w kontekście przeprowadzonego audytu.

Wniosek został przez Komisję zaopiniowany pozytywnie (4 głosy „za”, 0 głosów przeciwnych, 0 głosów wstrzymujących).

Ad. 2. Ocena wykonania prac remontowych w Szpitalu Miejskim.

Pan Janusz Różański - Zastępca Dyrektora Szpitala Miejskiego ds. Administracyjno Eksploatacyjnych w Piekarach Śląskich wraz z Przewodniczącym i członkami Komisji udali się na wizję lokalną budynku szpitala w celu dokonania oceny z przeprowadzonych prac remontowych w tymże szpitalu.

Na tym wyczerpano porządek Komisji ds. Zdrowia.

Protokół sporządziła:

Justyna Manowska

Przewodniczący
Komisji ds. Zdrowia

Krzysztof Seweryn