Protokół Nr XIII

z sesji Rady Powiatu Kutnowskiego

z dnia 19 września 2019

Protokół Nr XIII/2019
z Sesji Rady Powiatu z dnia 19 września 2019 roku

Posiedzeniu przewodniczył – Marek Ciąpała – Przewodniczący Rady Powiatu

Posiedzenie rozpoczęło się o godzinie – 15.30
Zakończono o godzinie – 21.32

Obecni na posiedzeniu wg listy obecności, która stanowi załącznik do niniejszego protokołu.

Porządek obrad:

1. Otwarcie sesji.
2. Przedstawienie audytu finansowego spółki,
3. Przedstawienie planu naprawczego spółki pod nazwą Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kutnie,
4. Przedstawienie wyniku finansowego spółki w rozbiciu na poszczególne koszty ośrodki przychodów i kosztów spółki za I półrocze 2019 roku- wyniki finansowe,
5. Przedstawienie bieżącej sytuacji w aspekcie finansowym i organizacyjnym,
6. Dyskusja
7. Sprawy różne,
8. Zakończenie obrad.

Ad.1

Marek Ciąpała

Otwieram obrady XIII sesji Rady Powiatu Kutnowskiego. Serdecznie Witam Państwa Radnych, gości zaproszonych, przybyłych gości na sesję oraz przedstawicieli mediów. Stwierdzam, że na 21 Radnych, na Sali jest obecnych 17 Radnych, zatem sesja jest prawomocna do obradowania i podejmowania uchwał. Chciałbym Państwa Radnych poinformować, iż w dniu 12 września 2019 roku wpłynął wniosek od grupy Radnych do Przewodniczącego Rady, z prośbą o zwołanie sesji na podstawie art.15 ust 7 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o Samorządzie Powiatowym z przedstawionym porządkiem obrad: 1) otwarcie, 2) przedstawienie wyniku finansowego spółki w rozbiciu na poszczególne ośrodki przychodów i kosztów spółki za I półrocze 2019 roku- wyniki finansowe,3) przedstawienie bieżącej sytuacji spółki w aspekcie finansowym i organizacyjnym, 4) przedstawienie planu naprawczego spółki pod nazwą Kutnowski

Szpital Samorządowy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kutnie, 5)przedstawienie audytu finansowego spółki, 6) dyskusja, 7) sprawy różne, 8)zakończenie obrad. Proszę Państwa w związku z tym iż Prezes zarządu firmy, który przeprowadzał audyt w szpitalu, jest obecny na sesji, alby omówić i zapoznać nas z przeprowadzonym audytem, jest osobą spoza Kutna, ze Szczecina, ma ograniczony czas. Prosił bym Państwa wnioskodawców o wyrażenie zgody na zmianę porządku obrad. Dotyczyłoby to tylko kolejności punktów i chciałbym odczytać zaproponowaną zmianę: 1) otwarcie, już miało miejsce, 2) przedstawienie audytu finansowego spółki, 3) przedstawienie planu naprawczego spółki pod nazwą Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kutnie, 4) przedstawienie wyniku finansowego spółki w rozbiciu na poszczególne ośrodki, 5)przedstawienie bieżącej sytuacji spółki w aspekcie finansowym i organizacyjnym, 6)dyskusja, sprawy różne i zakończenie obrad. Pan Radny Krzysztof Debich, proszę bardzo.

Krzysztof Debich

Witam. Czy dobrze zrozumiałem, przedstawienie na poszczególne ośrodki przychodów i kosztów, tak? Czy ośrodki, bo nie bardzo zrozumiałem?

Marek Ciapala

Ja tak mam napisane w wniosku, w rozbiciu na poszczególne..

Krzysztof Debich

Okej, to jest w wniosku, tylko zmiana kolejności porządku obrad, tak? Okej, ja tylko zwracam uwagę. Oczywiście tu nie ma żadnych problemów, że potem jest dyskusja ustawiona dużo później, także dobrze by było, żeby przedstawiciel firmy też się znajdywał na sali. Najpierw i tak przedstawimy wyniki finansowe spółki, żeby potem dyskutować o całości, ale nie ma problemu oczywiście. Audyt powinien być pierwszy i potem, a plan naprawczy...

Marek Ciąpała

Tutaj czasowo się nic nie zmieni, bo dyskusja jest w tym samym punkcie. W związku z tym proszę Państwa musimy tę zmianę przegłosować. Sprawdzamy listę obecności. Na 21 Radnych, jest 18 Radnych. Zarządzam głosowanie. Czekamy, aż na tabletach pojawi się panel do głosowania. Bardzo proszę Panie mecenasie. (nieczytelny zapis) Dziękuje bardzo Panie mecenasie. Przystępujemy do głosowania. Kto z Państwa jest za wyrażeniem zgody na zmianę porządku obrad XIII sesji Rady Powiatu, proszę o podniesienie ręki i przyciśniecie przycisku na panelu do głosowania. Dziękuje. Kto z Państwa wstrzymał się od głosu, proszę o podniesienie ręki i przyciśnięcie przycisku na panelu do głosowania. Kto z Państwa jest przeciw, proszę o podniesienie ręki i

przyciśnięcie przycisku na panelu do głosowania. Stwierdzam, że w wyniku głosowania, wszyscy Radni jednogłośnie przychylili się do zmiany porządku obrad.

Ad.2

Marek Ciąpała

Przechodzimy do realizacji punktu 2. Jest to przedstawienie audytu finansowego spółki. Proszę o zabranie głosu przez Pana Andrzeja , Prezesa Zarządu Z.U.K. KNOW HOW, firmy która przeprowadzała audyt.

Adam

Dziękujemy Państwu za możliwość prezentacji przed Państwem wyników naszych prac. Ja się nazywam , ale na imię mam Adam, ale bardzo mi miło. Andrzej to też bardzo piękne imię, więc nie ma żadnego problemu. Towarzyszy mi Pan Jacek , który jest Zastępcą Szefa Działu Doradztwa w naszej firmie. Ja jestem Prezesem. Parę słów o samym audycie, o technologii, o tym co zrobiliśmy i z czego chcemy Państwu zdać relację. Jako firma w tym roku obchodzimy chyba 28. rocznice działalności w listopadzie, czyli trochę doświadczenia mamy. Mniej więcej tego doświadczenia jest tyle no prawie tyle, ile tych wszystkich przekształceń, czy tam różnych meandrów, których pokonywała ochrona zdrowia w naszym kraju. Dosyć aktywnie uczestniczyliśmy w tych różnych etapach i nie tylko jako doradcy, ale także jako osoby mocno zaangażowane w wykonywanie różnych funkcji. Ja sam jestem z pierwszego wykształcenia lekarzem, internistą. Obecnie wierzący, niepraktykujący jak to się mówi. Natomiast od wielu, wielu , wielu lat dane mi było z różnych perspektyw być aktywnym w ochronie zdrowia i w administracji rządowej, samorządowej, w ministerstwie i różnych tam innych rolach, i w Polsce, i za granicą. Stąd możliwość dzielenia się pewnymi doświadczeniami. Jako firma robimy dość dużo tego typu prac, nie tylko od dawna, ale także dosyć szeroko, na terenie całego kraju. Mamy w swoim CV firmowym ponad 100 tego typu realizacji. Zarówno dla szpitali małych o budżetach, powiedzmy w okolicach 10 milinów złotych, dzisiaj pewnie kilkanaście. Najmniejszy miał chyba 6-4. Jak i dla takich szpitali, których budżety przekraczają kwotę 300 milinów złotych, od malutkich szpitali i kilku profilowych do szpitali klinicznych. Także programy dla całych regionów, jeśli była taka potrzeba i były takie inicjatywy. Staramy się komentować, czy podpowiadać naszym partnerom, naszym klientom, nie tylko rozwiązania, które są zapisane w książkach, ale staramy się też tym doświadczeniem praktycznym, też uczestniczyliśmy, uczestniczymy, czy to w bezpośrednim zarządzaniu jednostkami służby zdrowia, czy w takim wsparciu zarządczym. To ma charakter, że tak powiem nie tylko prezentowania opinii, ale także aktywnego uczestnictwa w rozwiązywaniu konkretnych spraw od negocjacji. Od szukania

rozwiązań po wdrożenia, czy pomoc w wdrożeniach konkretnych zamierzeń w różnych placówkach, czyli mamy doświadczenie nie tylko tych teoretyków, tych którzy zostawiają z jakaś koncepcją zainteresowanego, ale jeżeli taka jest jego wola, a mamy możliwości to staramy się mu pomóc wdrożyć, te możliwości. Prosiłbym może o rozpoczęcie przedstawienia prezentacji. Dalej idźmy. Jak Państwo widzicie, staramy się zawsze, żeby w tych swoich pracach uwzględnić różnorodne aspekty funkcjonowania służby zdrowia. Tutaj zawsze jest to z uwzględnieniem tzw. tła, miejsca w którym szpital funkcjonuje z oceną rynku. Zarówno po stronie potrzeb, które może mieć lokalna populacja, jak i uwarunkowań wynikających z faktu, że takich, a nie innych sąsiadów, również aktywnych w medycynie Państwo macie. Staramy się sam szpital oceniać wielopłaszczyznowo, czy jednostkę, tak? Jako pewnego rodzaju przedsiębiorstwo z uwzględnieniem tylko jego oferty medycznej, nie tylko jego sytuacji finansowej, ale także stosowanych rozwiązań zarządczych, poziomu kultury organizacyjnej. Tego co naszym zdaniem przydałoby się, żeby w szpitalu było stosowane. Infrastruktury technicznej i innych aspektów, które naszym zdaniem są istotne. Ważne też, żeby powiedzieć, że robimy to wykorzystując nasze doświadczenia nie tylko z medycyny tej realizowanej w obrębie sektora publicznego, czyli na podstawie świadczeń, na podstawie umów z NFZ-tem, ale także z wykorzystaniem tych rozwiązań, które sektor komercyjny stosuje i tutaj nie chodzi o ewentualne tam podpowiadanie jak spijać śmietankę, tylko chodzi po prostu o stosowanie sprawdzonych rozwiązań zarządczych niezależnie od sektora. Złotówka jest złotówka, czy ona przychodzi z kasy publicznej, czy przychodzi z kieszeni pacjenta, który chce dokupić sobie nie wiem, choćby badanie cholesterolu, ale ma takie samo znaczenie. W związku z tym uważamy, że jeżeli coś jest dobre to powinno się sprawdzić, jak gdyby w każdym sektorze. I chętnie podpowiadamy sektorowi publicznemu te rozwiązania, które znamy z innych naszych doświadczeń po to, żeby podnieś efektywność zarządzania. Kolejne ważne stwierdzenie jest następujące, uważamy, tak jak to jest wypisane na sztandarach naszej firmy, że to nie prawda, że zdrowie nie ma ceny i paradoksalnie mówimy tak dlatego, że nie doceniamy zdrowia, wręcz przeciwnie. Zwłaszcza w warunkach mizerii, pieniądze, a konkretnie ich brak, przekładają się bardzo często na niemożność uratowania zdrowia, a czasem w tragicznych przypadkach życia. Nienaprawiony, albo brak defibratora, uniemożliwia skuteczną reanimację. Pieniądze, których zabrakło na naprawę tego defibratora, to była cena, którą zapłaciliśmy, którą płaci się czasem utratą życia. Uważamy, że służbie zdrowia ze względu na jej misję, trzeba każdą złotówkę nie dwa, a trzy razy oglądać i elementem tego szacunku dla ludzkiego życia, zdrowia, elementem uczciwego realizowania misji jest konieczność bardzo odpowiedzialnego, bardzo rzetelnego,

bardzo gospodarskiego dysponowania tymi skąpymi środkami, które są w posiadaniu. I właśnie ze względu na dobro pacjenta, nie można lekceważyć konsekwencji finansowych lepszej lub gorszej organizacji, lepszych lub gorszych rozwiązań. Nie wolno tolerować rozwiązań nieefektywnych, bywa rozrzutności, bywa że także innych motywacji, ponieważ przedmiotem działań, podmiotem działań jest pacjent i jego zdrowie. I dlatego staramy się promować dobre rozwiązania zarządcze, żeby efektywność tych posiadanych złotówek była jak największa. Nie chodzi o zysk. My uważamy z resztą, że mówienie, czy postponowanie, przepisywanie negatywnych wartości zyskowi w ochronie zdrowia jest dużą niezręcznością, która prowadzi do nieporozumień. Zysk równa się dodatni wynik finansowy w podmiocie publicznym, a dodatni wynik finansowy oznacza, że jednostka jest zdrowa, jest bezpieczna dla pacjentów, jest bezpieczna dla pracowników, jest bezpieczna dla siebie, jest bezpieczna dla właściciela. I uważamy, że dążenie do zbilansowania funkcjonowania jest jakby kardynalnym, priorytetowym obowiązkiem tych co za jednostkę odpowiadają w zarządzaniu. Oczywiście nie ignorujemy faktu, że działamy w bardzo trudnej rzeczywistości, że jest presja płacowa, że rosną ceny na rynku, że pieniądze są potrzebne. Tylko oglądając się na te uwarunkowania staramy się patrzeć w środku na szpital, na przychodnię jako na złożony podmiot, tak ? Złożony mechanizm z dużą ilością składowych na strukturę o dużym rozproszeniu, o wielu powiązaniach, która może lepiej albo gorzej funkcjonować. Nasza praca polega w zasadzie na tym, żeby pomagać jak najlepiej z tego co jest i kupić jak najwięcej zdrowia dla ludzi. Mówiąc w dużym skrócie w sposób bezpieczny, myśląc nie tylko o dniu dzisiejszym, ale również o tym co będzie jutro, pojutrze, za 5 lat. Stosując zasady, które Państwo wszyscy znacie z życia, mianowicie liczymy na to, że nam się udadzą zabiegi o dodatkowe środki. Liczymy na to, że będzie ktoś nadto wrażliwy i będzie miał możliwości żeby nam pomóc, ale na tej wierze nie wieszamy naszego działania. Działamy według zasady: umiesz sobie pomóc, pomóż sobie sam, najpierw, a co przyjdzie do tego, Tobie tylko pomoże. Dlaczego? Dlatego, że przedmiotem działalności ochrony zdrowia jest ratowanie życia i zdrowia ludzi, i nie można wobec pacjenta stanąć i rozłożyć ręce, no i powiedzieć: „Myślałem że będzie dobrze, a wyszło tak jak wyszło. W związku z tym nie ma leku tego, tamtego czy owego". Z tej pozycji wychodzimy. Z tej pozycji formułujemy nasze wnioski. Bardzo proszę dalej. Bardzo ważnym elementem są, jak to się mówi, okoliczności w jakich funkcjonujemy. Tyle będzie szpital mógł zrobić, tak jak, jakie będą potrzeby zaopatrywania pacjentów. Tyle będzie mógł szpital zrobić, ile wywalczy sobie z możliwości, z których dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia. Tyle będzie mógł szpital zrobić, ilu pacjentów wybierze tą placówkę, a nie inną, bo przecież w sposób może nie bezpośredni, ale pacjent głosuje nogami, tak? Placówki, służby

zdrowia rywalizują między sobą o pacjenta, czyli szpital niekonkurencyjny będzie przez pacjentów wybierany. Panie nie będą chciały rodzić w gorszym miejscu. Będą chciały rodzić w lepszym miejscu. W związku z tym, wszystkie te elementy są, tworzą pewnego rodzaju tło. Są rzeczy, na które nie mamy wpływu, ale które dobrze żeby rozumieć. Mamy zmianę struktury demograficznej. Mamy ubytek pewnej populacji. Państwa też to dotyczy. Prognozy na ileś tam lat do przodu pokazują, że wielkość populacji tutaj lokalnej będzie się zmniejszać. Oczywiście jest tam pewien znak zapytania. Ale trend jest widoczny, można to obserwować, jak gdyby oglądając się minus 20 lat do tyłu. Natomiast bardzo ważną przesłanką jest również zmiana struktury demograficznej, bo co to znaczy? To znaczy, że kiedyś było więcej dzieci. Potrzebowaliśmy więcej opieki pediatrycznej, około pediatrycznej różnych form, tak? Kiedyś było więcej w grupie osób aktywnych zawodowo. Ta grupa stosunkowo najmniej konsumuje świadczeń zdrowotnych i ich potrzeby są inne. Natomiast od jakiegoś czasu bardzo wzrasta liczebność grupy tak tzw. w wieku poprodukcyjnym, po 65 roku życia, czyli osób starszych. To trochę cena tego, że żyjemy dłużej, tak? Jest coraz więcej osób starszych, ale osoba starsza tak, jak starszy samochód wymaga niestety częstszych napraw. Zmienia się struktura zapotrzebowania na usługi medyczne, czyli mówiąc na skróty, mniej trzeba pediatrii, więcej trzeba interny. Więcej trzeba neurologii, więcej trzeba medycyny odtwórczej, naprawczej, rehabilitacyjnej zorientowanej na potrzeby generowane przez wiek. Ten trend będzie się nasilał. Jeżeli szpital nie potrafi wywalczyć sobie, nie oferuje usługi, która ma wyjątkową wartość, jest usługą trochę eksportową i ciągną do niego pacjenci z innych województw, czy z całej Polski, to musi się oglądać na lokalną populację, która jest najbliżej i musi uwzględniać te czynniki demograficzne w budowaniu swojej oferty, czy w konstruowaniu, czy w podejściu do planowania, czyli nie tyle rozbudowywać to zapotrzebowanie na co będzie spadało, ile to co może się spotkać z pewnym zapotrzebowaniem. Jakaś emanacją takiego podejścia są tzw. mapy potrzeb zdrowotnych. Opracowane kilka lat temu i w tej chwili aktualizowane, czyli decydent na szczeblu centralnym, chce dysponować również pewnym instrumentem, który trochę się tylko oglądając na ta strukturę usługodawców, na to ile świadczeń medycznych było do tej pory robione. Stara się też oglądać na populację, na choroby występujące i w oparciu o to, formułować pewne tezy: „na tym obszarze potrzeba więcej onkologii. Na tamtym obszarze potrzeba więcej kardiologii. Tu postawimy jeszcze dwa aparaty do naświetlań do radioterapii, prawda? A tu już nie trzeba.". Te mapy są niesłychanie ważne, bo w oparciu o to, o te mapy, powinien, nie dzieje się to 1:1, ale zaczyna się tak dziać w większym stopniu. W oparciu o te mapy NFZ będzie kontraktował świadczenia medyczne, tak? Czyli wymyślenie czegoś co jest w jawnym

konflikcie z zapisami na potrzeb zdrowotnych, skazuje przedsięwzięcie na porażkę. A bez finansowania nie można przecież niczego zrobić. Bardzo ważne jest też, tak jak mówiłem wcześniej, aktywność Państwa sąsiadów, niekonkurencyjność oferty hipotetyczna. Mówimy o nieprawidłowościach, to czym mówię teraz jest opisem reguł w oparciu o które służba zdrowia funkcjonuje. Nie jest ocenne w odniesieniu do Państwa jednostki. Obecność w niewielkiej ilości, w niewielkiej odległości, czyli łatwo dostępność ośrodków o konkurencyjnej ofercie, o konkurencyjnej jakości będzie powodowała odpływ pacjentów do Państwa. Bardzo proszę dalej. Kolejne elementy, proszę Państwa, z którymi trzeba dać sobie radę, bardzo dziękuje, z którymi trzeba mieć świadomość, są następujące. Są pewne parametry, które opisują aktywność, które układają się w pewne prawidłowości, tak? Czyli można mówić tak, że w pewnych regionach ludzie częściej korzystają z przychodni, w innych rzadziej. W pewnych regionach częściej się kładą do szpitali, w innych krócej. W pewnych regionach szpitale przetrzymują pacjenta dłużej, w innych krócej, tak? Dlaczego to jest takie ważne? Otóż są pewne, powiedzmy, referencyjne wartości, tak? Czyli w miejscach, gdzie udziela się stosunkowo dużo świadczeń, tak? Fundusz potrafi to porównać. Jest mniejsza przestrzeń do rozwoju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. To już taka podpowiedź operacyjna dla konkretnej placówki. W miejscach, gdzie pacjenci są dosyć często hospitalizowani, trudno liczyć na to, że fundusz zgodzi się na rozwój oferty szpitalnej. W miejscach, w których długość pobytu pacjenta jest dłuższa, niż średnie referencyjne wartości ogólnopolskie, niż w innych placówkach, fundusz nie zgodzi się na zwiększenie poziomu finansowania, bo powie :"Leczcie krócej. Inni potrafią, dlaczego wy zatrzymujecie swoje łóżka. Przez te łóżka, że tak powiem moglibyście przepuścić większą ilość pacjentów", tak? Trzeba znać te wielkości. Trzeba wiedzieć gdzie jesteśmy, bo to buduje nasze szanse w tym dyskursie w zabieganiu o środki dodatkowe. Proszę dalej. Dla efektywności wykorzystania bazy szpitalnej też jest ważne, tak jak mówię jak długo pacjent jest leczony, tak? Ile łóżek pracuje, ile nie pracuje i inne różnego rodzaju parametry. Dlaczego? Pamiętam kiedy byłem młodym lekarzem, to jest przełom tam 86rok, tam do 90-któregoś. Ja byłem jednym z najszybciej leczących lekarzy na internie, tam gdzie leczyliśmy pacjentów. Sporej internie, 60 łóżek, bo pacjenci moi średnio leżeli 12 dni. Koledzy dłużej trzymali pacjentów. Dzisiaj wiecie Państwo jaka jest średnia pobytu pacjenta na Oddziale Internistycznym? Jakieś 5 z małym ogonkiem dnia. Dlaczego? Zmieniły się przyzwyczajenia. Zmieniły się metody leczenia. Zmieniła się technologia. I bardzo dobrze. Medycyna zmienia się w takim kierunku, że można to opisać trzema takimi stwierdzeniami: 1) działania medyczne są zidentyfikowane, czyli w tym samym czasie można na znacznie więcej zbadać, na znacznie więcej rzeczy zareagować. Mamy

doskonalsze maszyny, narzędzia- to po pierwsze. 2) Jest możliwość mniejszej inwazyjności. Na czym to polega? Doskonale obrazuje to np. wejście technik laparoskopowych, tak? Mniejsza rana, mniejsza ingerencja, mniejsze ryzyko dla pacjenta, szybsze gojenie, krótszy pobyt, mniejsza ekspozycja na ewentualne zakażenia szpitalne. I kolejny element to jest większa kompleksowość, czyli medycyna stara się szerzej podejść do jednostki chorobowej. Ma już takie możliwości. Ma takie instrumenty. Co to znaczy? Że nasze tradycyjne rozumienie szpitala, szpital duża jednostka, szpital 300; 400; 500 łóżek i tyle wystarczy dla tej populacji. Trzeba jakby spojrzeć na to trochę inaczej, tak? Konkretnie, te same 100 łóżek razy ilość dni w roku, to są tzw. osobodni. Przy dłuższym okresie pobytu, daje możliwość interwencji dla mniejszej ilości osób. Przy krótszym okresie pobytu, ta sama baza, ta sama maszyna, ten sam personel może wyleczyć większą ilość ludzi. To jest ta przestrzeń, w której dokonuje się taka trochę rewolucja technologiczna i nie musimy sięgać po troszeczkę, póki co abstrakcyjne rzeczy typu: terapie genowe, czy medycyna personalizowana, tak? Tego typu uwarunkowania dotykają również szpitali powiatowych, a takim nieco wyrastającym ponad rolę szpitala powiatowego, jest Szpital w Kutnie. Trzeba mieć świadomość, jak gdyby że takie zmiany zachodzą. I ta świadomość może mniej dotyczy pacjenta, bo pacjent po prostu chce przyjść, być dobrze zaopatrzony, być trafnie zdiagnozowany, skutecznie wyleczony. Natomiast na pewno musi sobie zdawać sprawę z jednej strony zarządzający- właściciel szpitala, a z drugiej strony pracownicy, tak? Po prostu warunki pracy też będą się zmieniać. Będą rosnące wymagania kompetencyjne, kwalifikacyjne i też musimy jako pracownicy zrozumieć, że baza, którą dysponujemy od niej będzie się oczekiwało jakiejś konkretnej efektywności. Ona po prostu nie może stać pusta, bo od jakiegoś czasu mamy do czynienia z jeszcze jedną bardzo ważną przesłanką, która w sposób bezpośredni czegoś co nie było do tej pory, wiąże wielkość bazy np. z kosztami finansowania. Nie chodzi tylko o grzanie. Jak Państwo wiecie od 1 stycznia weszły w życie normy etatyzacyjne. Zatrudnienia w grupie zawodowej Pań pielęgniarek, które w oparciu o istniejąca bazę, tą zgłoszoną do rejestrów, wyliczają poziom pożądanego zatrudnienia. Wynosi to 0,6 etatu na łóżko, na Oddziale Zachowawczym; 0,7 etatu na łózko, na Oddziale Zabiegowym, a dla pediatrii te normy są jeszcze wyższe. Pediatria Zachowawcza to jest 0,8 etatu na jedno łóżko w oddziale tego typu i 0,9 tzw. Pediatria Zabiegowa, czyli np. Chirurgia Dziecięca. Co to znaczy, że jeżeli Państwo będziecie mieli 100 łóżek, wy macie około 300 łóżek i te 100 łóżek będzie wykorzystywane w 60%, ja używam hipotetycznych przykładów, żeby można było pokazać pewną prawidłowość, to te 40 nie pracujących łóżek jest wyznacznikiem pewnego obowiązku formalnego, prawnego. Jeżeli nie chcecie być w konflikcie musicie załatwić posadę na

te 40 łóżek. Chyba, że nie będziecie tych 40 łóżek trzymali, tylko dokonacie pewnej korekty, bo jeśli do tej pory starczyło 60% tego potencjału, to nawet ostrożnie podchodząc 60 plus niezbędny bufor na tzw. sezonową zmienność, tak? Szczyt jesienny i szczyt taki zimowo-wiosenny, czyli żeby być bezpiecznym, tak? Ale to oznacza zupełnie inne obligo do poziomu zatrudnienia równa się inne koszty, tak? czyli powiedzmy inne pieniądze. To jest kolejny element, który, jak gdyby tworzy pewne punkty odniesienia, czy pewne warunki, bezwzględnie do uwzględnienia. Kto się zagapi, tak? Doświadczy tego, czego doświadczyli Ci, którzy uznali, że zmiana systemu finansowania od czwartego kwartału roku 2-17. Teraz będzie ryczałt. To możemy, jak to się mówi, ręce na kołdrę. Nie wykonanie ryczałtu i w następnym roku korekta ryczałtu w dół, czego Państwo sami doświadczyliście. Państwa jednostka w roku 2017, w tym pierwszym kwartale obowiązywania nowego mechanizmu finansowego, czyli tego sieci ryczałtowania, wykonała 97% jego wartości. Gdybyście wykonali 98% wartości, nie stracilibyście prawie 2 000 000 wielkości ryczałtu przyznany na następny rok 2018, tak? I chociaż w 2018 roku, goniliście te wykonania, tak? To przyjęte regulacje, przyjęty mechanizm finansowania działa w następujący sposób: wypadłeś? Korygujemy. Zrobiłeś więcej? Zastanowimy się na kolejny rok, czyli wszystko co zrobiliście w roku 2018, goniąc wykonanie ryczałtu, było ekstra kosztem, który Wam niczego nie dał w finansowaniu roku 2-18, czyli musicie wyłożyć te pieniądze, poprawił waszą pozycję negocjacyjną na rok 2019 odzyskaliście poziom finansowania na ryczałtem na rok 2-19. Efekt finansowy taki, że ten 1% niedokonania tego kontraktu, kosztował Was prawie jakieś 3 000 000 złotych. Jako obniżone finansowanie roku 2-18 plus koszty, które muliście ponieść na podgonienie wyrównana tego poziomu w 2018 roku. Tak to działa. Wszystko dzieje się w tej naszej pięknej służbie zdrowia. Chętnie się używa haseł: zdrowie, nie oglądajmy się na pieniądze, nie liczmy tego wszystkiego. Nie wolno. Właśnie dlatego, że to zdrowie, trzeba roztropnie postępować, żeby nie narażać się na tego typu konsekwencje. Proszę dalej. To jest taki diagram, który pokazuje jednostki po sąsiedzku, który że tak powiem pokazuje i odległość, i wartość kontraktu. Ja rozumiem, że takie oglądanie się może mieć inna wartość dla pracownika szpitala. Każdy, jeśli jest tylko lojalny i w miarę dobrze mu się przede wszystkim pracuje, ogląda się przede wszystkim, jakby na swoją jednostkę, jest z niej dumny. Pacjenci mają troszeczkę inne podejście jak wiecie. Dzisiaj każdy w telefonie ma Internet, tak ? Są aplikacje „Dobry Doktor" itd. W związku z tym nie czarujmy się. My to pokazujemy w sposób zwizualizowany. Dzisiaj pacjent wybiera troszeczkę inaczej. Musimy się też, jak gdyby na to oglądać, bo znaczna część tych jednostek ma ofertę usługową w dużym stopniu taką, która jest konkurencyjna dla Państwa, tak? Chociaż i to jest plus szpitala kutnowskiego, Państwa jednostka nie jest

zwykłym szpitalem powiatowym. Wyście sobie wypracowali wcześniej znacznie lepszą pozycję i chociaż macie za sobą trudny okres, pewnej korekty zakresu usługi Waszego szpitala, to cały czas macie jeszcze neurologię z udarami. Macie jeszcze szerszą ofertę, co tworzy lepsza pozycję wyjściową do ewentualnego, że tak powiem trzymania się tej pozycji na rynku, którą sobie Państwo wywalczyliście, tak? Teraz poproszę kolegę o to, żeby przystąpił do kontynuacji. Będziemy się zmieniać tak, żeby tu Państwa nie zamęczyć jednym głosem. I będziemy omawiali po kolei poszczególne fragmenty naszego opracowania, i części audytowej, i restrukturyzacyjnej.

Jacek

Mam nawet notatki przy komputerze, to może nawet stąd będzie wygodniej. Dzień Dobry Państwu. Nazywam się Jacek . Częścią, którą będę przedstawiał w tej chwili to jest organizacja szpitala. Będę przedstawiał sprawy związane z infrastrukturą techniczną oraz analizy finansowe. Kutnowski Szpital Samorządowy działa w formie spółki prawa handlowego od 2010 roku. Większość szpitali powiatowych funkcjonuje na zasadzie POZ-etów, z SPZOZ-ów. Zdekoncentrowałem się mikrofonem. Ale tak każdy kij ma dwa końce. Tak samo i tutaj. W pewnych sytuacjach, SPZOZ ma swoje zalety i wady, jak i szpital funkcjonujący w formie spółki kapitałowej też ma swoje zalety i wady. W naszym przypadku musi być świadomość, że szpital, który funkcjonuje według prawa handlowego, funkcjonuje tak jak każda inna spółka kapitałowa. I musi się liczyć z konsekwencjami, takimi samymi jak każda inna spółka, a więc podlega między innymi prawu upadłościowemu. Natomiast z drugiej strony ma też i zalety, dlatego bo pewne rozwiązania organizacyjne pozwalają, rozwiązania prawne, pozwalają wysuwać większą swobodę, jeśli chodzi o rozwiązania organizacyjne wewnątrz szpitala. Pewne działania dyrekcji nie są usztywnione związane z przepisami administracyjnymi, które obowiązują w SPZOZ-ach. I trzecia zaleta też jest taka, że jeżeli szpital, jest spółką prawa handlowego to może być w dużo lepszym stopniu zarządzany finansowo przez właściciela jakby, czyli przez powiat, dlatego bo jest inna forma finansowania działalności przez właściciela. Jeśli chodzi o spółkę prawa handlowego, gdzie może to być kapitalizowane, albo może mieć udział właściciela w kapitałach spółki. Natomiast w SPZOZ-ach jest tutaj bardzo ściśle ograniczony klucz możliwości. Pierwszym takim elementem, który audytowaliśmy to był sposób organizacji szpitala i sposób zarządzania nim. Jest bardzo istotnym dla sprawności funkcjonowania każdej organizacji, nie tylko szpitala, jest to żeby w organizacji były zidentyfikowane wszystkie procesy, które się odbywają, żeby każdy proces miał swojego kierownika i żeby za to co się dzieje w jego obszarze zarządzania, żeby mógł on osobiście, i jednoosobowo odpowiadać. Chodzi o to, że tam gdzie 2/3

osoby zajmują się tym samym, to nigdy nie ma odpowiedzialnego. Wiemy, że wtedy jest spychologia i trudno wtedy szukać optymalnych rozwiązań. Natomiast wtedy kiedy wiadomo, kto za co odpowiada i przed kim, to zupełnie inaczej wygląda sprawa i odpowiedzialności, i skuteczności działania. W przypadku naszego szpitala zaobserwowaliśmy, że właśnie ta sfera obsługi gospodarczej, obsługi około medycznej też jest bardzo rozmyta i bardzo trudno zidentyfikować, które ośrodki jakimi obszarami zarządzają. Podam tylko jeden przykład np. żywienie pacjentów prowadzi dział techniczny. Monitoruje w jaki sposób prowadzi nadzór nad tym pielęgniarka naczelna czy dyrektor do spraw pielęgniarstwa, to nie ma bezpośredniego przełożenia na dział techniczny. Ale za los pacjentów i za ich wyżywienie odpowiadają pielęgniarki oddziałowe, których zadania jednak są skierowane do wewnątrz, a nie na zewnątrz, czyli nie prowadzą negocjacji z firmami cateringowymi, ani nie rozliczają tych firm. W związku z tym to pokazuje tu, jak na wielu różnych szczeblach ludzie zajmują się tym samym i nigdzie nie jest to sformułowane kto za ten obszar odpowiada. Tu podałem jako przykład, bo podobna sytuacja jest np. z praniem, transportem. Następna kwestia, która nam się rzuciła w oczy, że w procesie zarządzania ważne jest żeby stawiać cele, stawiać zadania przed poszczególnymi strukturami. Następnie te cele kierownicy próbują zrealizować i następuje potem ocena ich pracy. Ocena w jaki sposób szpital, czy struktura organizacyjna do tego celu się zbliżyła. W szpitalu kutnowskim nie spotkaliśmy takich procedur wyznaczania indywidualnych zadań i pomiaru realizacji tych zadań, czyli nie funkcjonuje system kontrolingowy. Natomiast szpital jest przygotowany do tego, żeby bardzo dobrze ten taki kontroling wdrożyć. Ewidencja wszystkich zdarzeń jest bardzo szczegółowa. Ewidencja finansowa jest bardzo szczegółowa. Bardzo dużo informacji w systemie jest ona zgromadzona. Ona jest ustawiona w tabelach. Natomiast brak jest procedur przedstawiana tych danych, dostosowywania tych informacji dla potrzeb poszczególnych kierowników , czyli indywidualizowania tych informacji i przekazywania im po to nie tylko po to, żeby ich kontrolować, ale żeby każdy kierownik sam wiedział jaka jest skuteczność jego działania. On też potrzebuje mieć takie informacje. I takiego systemu informowania kierownictwa w przypadku tego szpitala nie stwierdziliśmy na razie. Głównym zadaniem szpitala jest leczenie ludzi, a więc współpraca z ośrodkiem, płatnikiem, bo to w jaki sposób szpital się na danym rynku znajdzie to z jednej strony decydują pacjenci, na to wpływ ma na to otoczenie, populacja. Natomiast z drugiej strony płatnik, który kontraktuje świadczenia i za to płaci. Na tym slajdzie mamy zestawione istotne elementy kontraktu NFZ-towskiego za ostatnie trzy lata. Widać z tego, że co roku NFZ zwiększa finansowanie szpitala w Kutnie i ten wzrost przez ostanie 3 lata wynosił w sumie prawie 13%. Natomiast wzrost tego finansowania był coraz mniejszy. To widać

właśnie na tym diagramie, że na początku szpital kontraktował coraz więcej, natomiast później nastąpiło pewne wyhamowanie, co ma przełożenie na relację kosztów do przychodów. Sobie pozwolę tutaj przepuścić, a to może później będzie ten slajd. O tym, jak w stosunku do kosztów uciekło nam, w stosunku do przychodów uciekły nam koszty. Ale to zaraz, na razie wrócę do tego na początku. Drugim elementem, jeśli chodzi o zarządzanie kontraktami, to jest to, żeby się szpital wywiązał z zawartych kontraktów z NFZ-tem. W przypadku szpitala w Kutnie widać było, że przez ostatnie lata, szpital miał wyraźny problem z realizacją kontraktów. Większość pozycji jest po prostu wykonywana jak widzimy w 90%, w 98%; 92%; 95. To są wszystko stracone pieniądze, bo jeżeli szpital nie zrobi kontraktu , to NFZ płaci tylko do poziomu, w którym do jakiego ten kontrakt został wykonany. Wyjątkiem jest tylko ryczałt, który jest sztywno płacony, tak jak i zakontraktowany. Natomiast nie zrobienie ryczałtu, to o czym mówił Pan prezes przed chwilą, skutkuje zmianą kontraktu w przyszłym roku. I to jest sytuacja, która świadczy, tak możemy powiedzieć, o brakach jakichś konsekwencji w zarządzaniu przez szpital realizacją kontraktów zadań NFZ-towych, bo to, że raz nie robimy kontraktu, w następnym roku próbujemy nadgonić ryczałt, świadczy o tym, że potencjał szpitalu jest. Tylko brak jest jakichś mechanizmów. Może także zarządczych. Może także w zakresie odpowiedzialności indywidualnych kierowników w tym, żeby kontrakty były realizowane jednak. I wtedy szpital będzie uzyskiwał większe wpływy. Jeszcze jedna kwestia związana w sprawie kontraktowania świadczeń w NFZ-ecie. Od kilku lat funkcjonuje coś, co się nazywa siecią szpitali, czyli szpitale kontraktują świadczenia w ramach sieci i tutaj mamy głównie ryczałt, to jest główna pozycja kontraktu sieciowego oraz także dodatkowe kontrakty, poza ryczałtem. I trzeci jest jeszcze rodzaj kontraktu z NFZ-tem, poza siecią w ogóle. I tu widzimy, że Szpital w Kutnie, 61% jego wszystkich kontraktów NFZ-towych to jest ryczałt. 27 to są świadczenia wykonywane w ramach sieci, ale poza ryczałtem i 11% to jest poza siecią. Trzeba powiedzieć, że jest to układ bardzo korzystny, dlatego bo szpital nie jest w 100% uzależniony od ryczałtu, ma całe szerokie pole. Tutaj w naszym przypadku prawie 40% swojej sprzedaży, gdzie może prowadzić swoją politykę i może negocjować indywidualne kontrakty z NFZ-tem. I to ten diagram pokazuje, że sytuacja taka startowa, na dzisiaj szpitala, jest dużo lepsza niż wielu innych szpitali powiatowych właśnie pod tym względem. Chociażby, dlatego że przy negocjacjach z NFZ-tem wpływ szpitala na ustalenie ryczałtu jest bardzo mały. Liczy się wykonanie z poprzedniego roku, negocjacje na gorąco w bardzo minimalnym stopniu może wpłynąć na zmianę stanowiska NFZ-tu. Natomiast wszystkie pozostałe kontrakty są negocjowane na starych zasadach. I tu jest dużo łatwiej prezentować własne atuty, i własny potencjał w trakcie negocjacji z NFZ-tem. Szpital posiada swoją strukturę

finansową. I ta struktura finansowa może być zastosowana także przez organizacje kontrolingu z analiz sprawozdawczości finansowej wewnętrznej. A może być prowadzona metodami takimi tradycyjnymi, jak dotychczas. Tutaj chcieliśmy na przykładzie właśnie oddziałów szpitala w Kutnie, pokazać pewien ten obraz finansowy oddziałów szpitalnych. Podzielony według procesów i tych wszystkich zdarzeń, które wiążą się z zarządzaniem oddziałami, czyli mamy sprzedaż potem całą strukturę kosztów zmiennych, czyli tych które pochłania ze sobą pacjent, czyli leki, diagnostyka. Jeszcze inne koszty zmienne typu transport sanitarny, transport medyczny czy usługi świadczone przez blok operacyjny. Następnie mamy wynagrodzenia personelu medycznego, jako pierwszy element kosztów stałych. Następnie mamy utrzymanie całej infrastruktury technicznej i struktury organizacyjnej oddziału. Na koniec takiego zestawienia przychodów i kosztów mamy coś w rodzaju marży, zysku, który wypracowują oddziały i ten zysk powinien służyć pokryciu kosztów utrzymania, tych kosztów ogólnozakładowych, kosztów zarządzania szpitalem. I tutaj, może z daleka nie widać, to ja bym przedstawił, takie najważniejsze elementy. Pod względem finansowym najlepiej wychodzą oddziały chorób wewnętrznych. II oddział ma tutaj zysk prawie przeszło 1 200 000 złotych. Drugi oddział chorób wewnętrznych ma tutaj 500 000 zysku i oddział endokrynologiczny, też ma około 500 000 zysku. Na drugim końcu są oddziały, które przynoszą największe straty. Oddział ginekologiczno-położniczy ma 1 300 000 straty przynosi. Oddział pediatryczny przeszło 500 000 straty rocznie, tak ? Jeżeli weźmiemy te wszystkie oddziały razem, to szpital wychodzi prawie na zero, czyli oddziały szpitalne nie dokładają się do utrzymania infrastruktury tej ogólnozakładowej szpitala, dlatego bo przy 41 000 000 sprzedaży, mają łączną stratę 120 000. Na tym diagramie pokazaliśmy zyski i straty, które na poziomie właśnie organizacji oddziałów szpitalnych, poszczególne oddziały przynoszą. Ten diagram wskazuje taką drogę. Drogę działań managerskich, które naszym zdaniem powinno się podjąć, po to, żeby przynajmniej te oddziały, które są tutaj na dole tej całej listy, z najgorszym wynikiem finansowym, żeby przyjrzeć się im dużo bliżej i podjąć pewne działania organizatorskie, bo jeżeli mówimy o oddziale pediatrycznym i ginekologiczno-położniczym, to mogę powiedzieć, że wartość świadczeń udzielanych przez te oddziały, czyli to co te oddziały zarabiają, nie wystarczy nawet na pokrycie wynagrodzeń personelu. To jest taka skala problemu przy tych dwóch oddziałach. Tutaj chcielibyśmy przedstawić w bardzo czytelny sposób, jaki jest skutek każdego pacjenta dla finansów szpitala. Wartość świadczeń każdy przeciętny, statystyczny pacjent w szpitalu przynosi szpitalowi 3 207 złotych przychodu. Koszty zmienne, czyli to co pacjent jakby połyka, czyli koszty leków i materiałów medycznych. Koszty diagnostyki, czy koszty hotelowe, czyli pranie i wyżywienie, razem kosztuje pacjent

1 112 złotych, czyli średnia marża, jakby zysk na tych kosztach zmiennych wynosi 2 095 złotych. Przy czym koszty stałe samych oddziałów wynoszą 2 105, czyli brakuje jeszcze, żeby przynajmniej sfinansować wszystkie koszty oddziałów 10 złotych na pacjenta, czyli to 10 złotych, to jest tak jakby pierwsze zadanie osób zarządzających oddziałami, że przynajmniej zrównoważyć w pierwszym kroku funkcjonowanie samych oddziałów szpitalnych. A w następnym trzeba szukać oszczędności , żeby oddziały dawały środki na utrzymanie całej struktury zarządczej szpitala. Obsługa gospodarcza, my mówiąc o szpitalu widzimy oddział, albo poradnie, łóżka, pacjentów, lekarzy. Natomiast, żeby ten szpital funkcjonował, potrzeba wielu różnych służb około medycznych. I tak pierwszym takim procesem, który się odbywa w szpitalu to jest obsługa pacjenta tzw. koszty hotelowe, czyli pacjentowi trzeba wyprać pościel, zapewnić tą pościel, materace. Trzeba pacjenta wyżywić. Trzeba po nim posprzątać. To jest ta pierwsza część. Następna to jest zapewnienie higieny szpitala, czyli trzeba sprzątać, wywozić śmieci, trzeba utylizować odpady medyczne. Później mamy całą logistykę, czyli musi być transport muszą być dostawy zapewnione. Musi funkcjonować apteka. No i na końcu takie wsparcie działalności infrastrukturalnej gospodarnej np. dozór i obsługa techniczna, czyli służby, które dbają o to wsparcie całej infrastruktury technicznej odbywała się prawidłowo. Ta nasza analiza wskazuje na to, że poszczególne koszty, poszczególnych elementów procesów, kształtują się następująco: koszt hotelowy na jednego pacjenta, czyli wyżywienie i wypranie wynosi łącznie 21 złotych na osobę, na dzień, czyli licząc czas pobytu pacjentów razy te 21 złotych, to są koszty, które szpital musi ponieść żeby utrzymać pacjenta, nie mówiąc jeszcze o leczeniu w ogóle , tak? One się składają głównie z wyżywienia i prania. Jeśli chodzi o koszty wyżywienia, to porównując koszty szpitala z danymi benchmarkowymi w innych ośrodkach, to nie mamy nic do zarzucenia. Niosą się w granicach, w których się mieści większość szpitali powiatowych. Natomiast, pranie już wychodzi trochę drożej niż gdzie indziej. I to nie w stawkach, które szpital płaci w firmie zewnętrznej. Ale w organizacji obsługi tego prania wewnątrz szpitala. Jest taka komórka, która się nazywa magazynem bielizny i koszty jak dodamy, tego całego procesu, tego magazynu bielizny to już wychodzimy poza jakieś standardy stosowane w innych szpitalach. Jeśli chodzi o utrzymanie czystości, to tutaj wychodzi, że 10 złotych za m^2 powierzchni apelacyjnej. To są dobre wyniki. Tutaj nie mogliśmy zgłosić żadnych zastrzeżeń, czyli utrzymanie czystości w miarę jest prowadzone w sposób oszczędny i gospodarny. Dużo mieliśmy zastrzeżeń, natomiast, do usług transportowych. Szpital ma podpisane umowy z firmami transportowymi i uznaliśmy, że te ceny dużo odbiegają od wartości benchmarkowych w innych ośrodkach. Jest to bardzo drogie i to mogę powiedzieć, że nawet o 50% jakby te koszty, wydają się być wyższe niż w innych

ośrodkach. I ten element został dodany do programu naprawczego jako działanie, które powinno zmierzać do restrukturyzacji świadczeń transportowych. O kadrach teraz.

Adam

Tak troszeczkę przyśpieszymy, żeby Państwa tutaj nie zamęczyć tą mnogością tych informacji. Przepraszamy my próbujemy z jednej strony wytłumaczyć dla tych osób, które na co dzień nie mają do czynienia z tą kuchnią działalności szpitalnej, co jest czym. Z drugiej strony zwracamy uwagi na ustalenia, które wartościujemy. Tutaj macie Państwo parę liczb opisujących aktywność w działalności medycznej. Pokazane jako liczba pacjentów, średnia liczba łóżek, obłożenie, osobodni, średni czas leczenia, porad w AOS-ie. Zwróćcie Państwo uwagę, że maleje liczba pacjentów, liczba hospitalizacji, czyli liczba przyjęć w szpitalu z roku na rok maleje. Bardzo ważna informacja, tak? Średnia liczba łóżek, nie zmienia się. Zwróćcie Państwo uwagę na te cyferki, te procenty, które pokazują średnie wykorzystanie bazy łóżkowej. Co to znaczy? To znaczy, że maleje poziom wykorzystania istniejącej bazy: 72 w roku 2-16; 68 z kawałkiem, oczywiście to jest tylko pierwszy kwartał 2-19. Te dane z całego roku. Oczywiście macie Państwo cały 2018 rok i 66,6. Co to znaczy? To znaczy, że na 100 łóżek 34 łóżka, 33 łóżka nie pracowały, tak? Od nowego roku mamy te norma normalizacyjne, każde nie pracujące łóżko równa się minimum 0,6 etatu pielęgniarki do zatrudnienia, ze wszystkimi pochodnymi. Jeden etat dzisiaj w zależności od jednostki to są pieniądze na poziomie 6 000 złotych mniej więcej, czasem 7 000 nawet w niektórych ośrodkach, tak? To wszystko da się po prostu przeliczyć miesięcznie na konkretnie pieniądze. Średni czas leczenia, liczba porad udzielonych w AOS-ie, zwróćcie Państwo uwagę, tutaj też jest tendencja malejąca. Co prawda te liczby może nie są tak bardzo różne od siebie. Natomiast dużo poświęcaliśmy uwagi temu, że szpital musi być konkurencyjny. O jego zapotrzebowaniu świadczy chęć korzystania pacjenta, jeżeli liczby rosną , no to można zaryzykować stwierdzenie, że pacjenci chcą bardziej, jeżeli maleją pacjenci chcą mniej. Jakąś przesłanka, którą warto, proszę następny slajd, uwzględnić. W szpitalu pracuje sporo osób. Staraliśmy się, żeby chwycić jakąś informację porównawczą. Obie grupy, czyli tych tzw. zatrudnionych w oparciu kodeksowe umowy o pracę i tych, którzy w innej formie są wynagradzani: umów cywilno-prawne, umowy zlecenia, policzyć razem. Jakby tak razem zliczyć, jest to 457 etatów, 458 prawie 2-16; 455 w I kwartale to są umowy o prace. I macie Państwo koło 67 etatów przeliczeniowych z tych innych form, czyli w szpitalu pracuje jakieś 520 etatów w różnych formach, zwraca uwagę to, że tych etatów przeliczeniowych jest znacznie mniej. Nie wystarcza to. I Państwa szpital posiłkuje się jeszcze zakupem

pracy z dwóch outsourcingowych firmach zewnętrznych, które dostarczają personel medyczny: Centrum Medyczne „Dobry Doktor" i NZOS DERMEX. Tutaj też trzeba zwrócić uwagę na pewne konsekwencje tego typu działań mianowicie, gdyby się miało okazać, czy DERMEX-, czy w Dobry Doktor oferuje Wam tych samych ludzi, którzy w tym szpitalu pracują na umowie o pracę, tak? No to szuka takich rozwiązań ZUS i kwestionuje ich legalność. Zwracając uwagę na to, że jest to próba obejścia obowiązku płacenia składek ZUS-owskich, tak? I kłopoty ma wtedy ten kto zlecił, tak ? Czyli szpital musi zapłacić te składni, które ZUS tam mu wyliczy, czyli tutaj kiedyś to było bardziej liberalne w tej chwili po prostu trzeba bardzo uważnie sprawdzać konstrukcje prawne, które jak widać czasem bywają kwestionowane. Mówimy tutaj o umowach cywilno-prawnych i powiemy też o nich więcej. Proszę dalej. Chwila o absencji chorobowej, tak? U Was jest generalnie okej. Są szpitale, gdzie absencje chorobowe to jest średnio po 20 dni na jednego pracownika. Wartość około 10 dni, to jest taka wartość okej, która jest średnia w Polsce. Można by było powiedzieć, tak? Natomiast około 20 dni w roku, tak? No to jest po prostu zdublowanie, to jest prawie tyle samo ile powiedzmy urlop, jak Państwo wiecie, w roku, ponieważ mówimy o dużej jednostce, która zatrudnia ponad 500 osób, tak naprawdę, licząc etatami, a licząc osobami ponad 600 osób. To się zamienia proszę Państwo w bardzo duże luki w sile roboczej. O ile pewne rzeczy da się skompensować większa aktywnością, ja choruje, koleżanka mnie zastępuje, czy tam pomaga, tak? O tyle pewnych obszarów nie da się w ten sposób skompensować i ta dziura absencyjna jest wypełniana dodatkowym zatrudnieniem, tak? Czyli ktoś jest na etacie, i zwłaszcza jeżeli to nie są długotrwałe okresy nieobecności, bo Państwo pamiętacie, powyżej 30 dni ZUS przejmuje finansowanie i szpitala to nie kosztuje, pracodawcy to nie kosztuje, o tyle te krótkie, są płacone przez szpital. Może powstać taki efekt, że duża ilość krótkich zwolnień to jest dwa razy płace na konkretnym stanowisku pracy. Raz płace temu kto miał pracować ale zachorował, a drugi raz no za tego co go zastępuje. Oczywiście choroby się nie wybiera. Choroba to dopust Boży itd., ale bądźmy realistami. Na czym polega realizm w służbie zdrowia? Na tym, że dostrzeżmy taki efekt, że służbie zdrowia jest łatwiej uzyskać zwolnienie, powiedzmy, w sytuacjach wątpliwych. Powiedzmy ja nie formuje oskarżeń. Ja mówię po prostu jak jest. W sytuacji, w której jednostka ma trudną kondycję finansową, albo nad jednostką wiszą jakieś zmiany, wierzcie mi oglądałem naprawdę dużo szpitali, jest jedna prawidłowość. Natychmiast rośnie ilość nieobecności. W sytuacjach kiedy można dorobić sobie, teraz trochę się to zmienia, ale wcześniej tak było, zwłaszcza w tym pasie zachodniej Polski, tak? Gdzie Paniom pielęgniarkom opłacało się czasem wziąć kilka miesięcy wolnego, pojechać do Niemiec i pracować jako osoba opiekująca się osobą starszą, to te rzeczy były, jak się legalizowało L4. Jest to oczywisty kłopot dla

zarządzającego. Trzeba mieć świadomość tego typu sytuacji zwłaszcza w ogromnej masie, bo to w per saldu skutkuje na kosztach funkcjonowania szpitala. Jak się z tym uporać ? Rozwiązywać problemy. Ja jak nie mogłem rozwiązać problemu, a byłem Dyrektorem takiego szpitala, w tej zachodniej Polsce, to po prostu musiałem w jakimś momencie usiąść, miałem dobre relacje z Paniami z Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, siedliśmy razem, powiedzieliśmy sobie nie udawajmy, że problemu nie ma. Umówmy się w ten sposób, że na raz może być tyle i tyle Pań, jak gdyby nieobecnych, tak? I jakoś spróbujmy znaleźć tutaj takie wyjście łączące z tego, ale nie więcej po to, żeby temat jak gdyby ten.. U Państwa w grupie pracowników białych generalnie problemu dużego nie ma. Natomiast zwraca uwagę wysoki poziom absencji chorobowej w grupie pozostałego średniego personelu oraz administracji i obsługi. I to jest obszar do przyjrzenia się, do zidentyfikowania, czy rzeczywiście wynika to z chorowania czy są to jakieś zachowania kompensujące różne inne rzeczy, o których trzeba wiedzieć. Dalej. Rośnie poziom finansowania. Rośnie poziom wynagrodzeń. Oczywiście w jakiejś części jest to wynikiem regulacji, na które nie mamy wpływu, tak? Jeden Pan Minister spotyka się z Paniami pielęgniarkami, Pan Zębala i ustala wzrost wynagrodzeń po 400 zł, tam co pół roku, te 1 600 w sumie, tak? Później włączony w podstawę, w jakiś tam sposób, co nie pokrywało całkowitych kosztów szpitala będą musiały dopłacić. Są ustalenia z lekarzami rezydentami, tak? Skutkujące po tym na inne grupy lekarskie. Oczywiście na część z tych ruchów przychodzą pieniądze z zewnątrz, tak? Natomiast nie na wszystko. Ale są też inne regulacje, minimalne wynagrodzenie, tak? Czyli konieczność podniesienia do poziomu tego minimalnego wynagrodzenia. Teraz słyszymy jeszcze zapowiedzi. Myśmy tego nie uwzględnili, bo raport był pisany w czasie, uwzględniliśmy to co było wcześniej, natomiast nie uwzględniliśmy tych nowych zapowiedzi, które w oczywisty sposób no przyniosą określone skutki finansowe i tutaj na te elementy jak widać nie ma finansowania. Podobnie jak na rozporządzenie Ministra Zdrowia, jeszcze Pana Konstantego Radziwiłła, który określił minimalny poziom wynagrodzeń w tych 12 grupach zawodowych pracowników medycznych, gdzie się rozbija to i w ciągu kilka lat trzeba dojść do tych rekomendowanych poziomów. Konsekwencje tych ruchów, szpital też musi wygospodarować ze sobą. Jakby było mało szpitalowi ciężaru w tym plecaku, to dochodzą nowe obciążenia, na które szpital nie ma wpływu. Szczególne ważne w tym momencie jest te regulacje płacowe, które szpital dokonuje z własnej inicjatywy, z własnej woli. Trzeba być tu bardzo ostrożnym. Oczywiście jesteśmy realistami. Widzimy co się dzieje na rynku medycznym, że jest bardzo duża presja płacowa. Jest turystyka zarobkowa. Jest, no czasem też powiedzmy sobie szczerze, no taka silna presja poszczególnych grup zawodowych, których im są bardziej deficytowe tym

wyższe żądania płacowe stawiają i to jest ta dodatkowa trudność tej sytuacji, z którą mamy doczynienia. Na dole macie Państwo taką tabelkę w lewym rogu, która pokazuje udział kosztów osobowych liczonych, albo w kosztach ogółem, albo bez amortyzacji, albo w kosztach do przychodów tak naprawdę. Ja zwrócę uwagę na ten ostatni parametr. On jest, no takim bardzo ważnym. My mamy takie swoje zaświadczenia wynikające z benchmarkingu, porównań takie dane. Jeżeli w przychodzie, koszty osobowe, koszty opłacenia pracy, niezależnie od formy stanowią do 60% jest to sytuacja fajna, pożądana, bezpieczna. Jeżeli przekraczają 60 %, rosną w górę, to zapalać się powinno żółte światło: Uwaga wchodzimy w bardzo trudny okres. Musimy pilnować co się dzieje, bo zdestabilizujemy sytuację finansową jednostki. A jeżeli przekracza poziom 70%, albo nie daj Boże 80%, to jest ewidentnie czerwone światło. Jesteście Państwo w bardzo ciężkiej, kryzysowej sytuacji wtedy. Teraz przypatrzcie się jak to wyglądało w Kutnie: 2-16- 68,3%; 2-17- 67,2%; 2-18- 73,9%. Uwaga pierwszy kwartał tego roku 78,1%, tak? Co to pokazuje, że te wszystkie konsekwencje tych różnych czynników i kwestia płacowa, i regulacje itd. Sytuacja, w której Państwo macie, jednak ograniczoną możliwość zwiększania przychodów, tak? Powoduje, że zaczyna się pojawiać lewar taki, który zaczyna Was trochę z tych szyn jak gdyby wybijać, tak? To jest ogromne zagrożenie. Proszę dalej. I podsumowanie. Po pierwsze regulacyjnie, macie Państwo nieaktualne regulaminy, które regulują tą kwestie. Przejrzyjcie sobie papiery. Macie Państwo nieoptymalną organizację pracy, czyli tą samą pracę można lepiej, inaczej zrobić, a w niektórych elementach mniejszą ilością ludzi. Ważne dla Was, bo wy borykacie się z niedoborem pieniędzy, a nie z nadmiarem. Macie Państwo małą liczbę umów cywilno-prawnych, dlaczego pokazujemy to? Otóż, po pierwsze umowa cywilno-prawna jest póki co legalnie dopuszczaną formą zakupu usług. Dwa- w grupach osób wysoko opłacanych, ta forma wydaje się być szczególnie atrakcyjna, dlaczego? Dlatego, że każdy jest zainteresowany efektem do ręki, tak ? Nazywany czasem efektem netto. Zapewnienie 5 000 złotych na rękę, użyję takiego hipotetycznego przykładu, oczywiście Państwo wiecie, że dzisiaj bardzo często są sytuacje 10 000 złotych, tak? Na przykład na rękę itd.. Więc tych 5 000 złotych na rękę będzie kosztowało oko 9 000 złotych, licząc wszystkie elementy kosztowe na umowie o pracę, a będzie kosztowało tam z 7,5; tam 8 000 złotych na umowie cywilno-prawnej, czyli wydając mniej szpital daje to samo osobie zainteresowanej, tak? Ten efekt, którego ona oczekuje na rękę, a go to mniej kosztuje. Użyłem 5 000 złotych jako wskaźnika hipotetycznego, jak Państwo wiecie dzisiaj bardzo często zwłaszcza w grupie lekarzy rozmawiamy o znacznie wyższych kwotach. Do tego dochodzi element większej mobilności. Do tego dochodzi element taki, że pracownika etatowego chronią klauzurę opt out, czyli określona liczba godzin pracy, czyli pojawia się efekt taki, że

Państwo lekarzowi na umowie o pracę, musicie zagwarantować opłacenie wynegocjowanej stawki. Jeśli ten lekarz pracuje na, dodatkowo bierze dyżur, musicie zapłacić na ten dyżur. A jeżeli są przekroczone ilości określone prawem godzin pracy, to należy mu się zejście z pracy i to jest jego święte prawo, ale uwaga zejście mu się należy, włącznie z wynagrodzeniem bez uszczuplenia wynagrodzenia z umowy o pracę, czyli dopłacacie Państwo w tych pustych godzinach, jak gdyby wynikających samych z konstrukcji prawnej. Oczywiście szereg innych uwarunkowań, na które trzeba było zwrócić uwagę. Natomiast ja pokazuje celowo konsekwencje różnych rozwiązań po to, żeby zwrócić uwagę, że to jest obszar na którym można lepiej to wszystko ustawić, tak? Zachowując absolutnie z jednej strony wymogi prawa, z drugiej strony bezpieczeństwa opieki nad pacjentem i dobrej jakościowo opieki, ale z drugiej strony patrząc na konsekwencję finansowe, a ponieważ rzecz nie dotyczy jednej osoby, 10 osób tylko dużej jednostki, tak? Mówiliśmy wcześniej o osobach to wymnożenie takiego efektu proszę Państwa, to nie są setki złotych, ani tysiące tylko dziesiątki, a nawet setki tysięcy złotych w skali całej jednostki, którą się ma albo nie ma. Macie Państwo wysokie koszty pefronowskie, tak ? Czyli ta składka, którą należy odprowadzać, której można nie płacić. Jeżeli szpital zatrudnia określoną liczbę osób o stwierdzonym poziomie niepełnosprawności. Bardzo wiele jednostek załatwia sprawę w ten sposób, że po prostu umożliwia swoim pracownikom, już pracującym, tak? Stanięcie przed komisjami, które orzekają o grupie inwalidzkiej z zachowaniem, jak gdyby zdolności do pracy. Sam fakt posiadania orzeczenia, już pozwala takiego pracownika ujmować w tych zestawieniach powyżej tego pewnego procenta takich pracowników w zakładzie. Zakład nie musi odprowadzać składek pefronowskich. Wysoka absencja pracowników w poszczególnych grupach, kolejny element do korekty i doskonały system motywacyjny. Tu wskazujemy na to, że fajnie byłoby, żeby w wynagrodzeniach, polityce wynagradzania były takie składowe, które premiują pożądane postawy, tak? Założyliśmy osiągnięcie z realizacji określonego przedsięwzięcia. Brałeś udział, udało się. Masz coś z tego. Założyliśmy osiągnięcie pewnego wyniku np. mierzonego wykonaniem, tak? Masz coś z tego. Założyliśmy poprawę wyniku finansowego np. twojego oddziału, masz coś z tego, tak? Im więcej takich elementów, tym bardziej te konie ciągną wózek w jedną stronę, a nie oglądają się na kolegę, albo może, że z boku pachnie gorzka koniczyna i może byśmy zwolnili. Proszę dalej. Przekazuje teraz głos koledze.

Jacek

Teraz trochę informacji o infrastrukturze technicznej. Od lat szpital boryka się z dużymi problemami finansowymi i zawsze na końcu, jak nie brakuje pieniędzy, to na końcu

robi się remonty, czyli najczęściej się tych remontów nie robi. I wiele teraz takich potrzeb się przez lata się skumulowało. Szpital na dzisiaj posiada budynki, które no są problemem, dlatego gdyż mają wysoki stopień zużycia. Niektóre elementy wykończenia wnętrz w środku, mają już przeszło 40 lat jak: wykładziny, jakieś malowania, elementy stolarki. Skumulowanie tych potrzeb remontowych spowodowało taki stan, że szpital nie nadążał za zmieniającymi się przepisami np., tak? Dzisiaj to nie odpowiada przepisom przeciwpożarowym. Brakuje odpowiedniej sygnalizacji pożarowej, systemu oddymiania klatek schodowych. Nie ma prawidłowego wydzielenia stref pożarowych i to też straż pożarna zgłasza zastrzeżenia do niektórych pionów hydrantowych. Dalej, pomieszczenia w których się odbywa działalność lecznicza nie odpowiadają standardom, przepisom zawartym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia o warunkach jakimi powinno odpowiadać warunki pomieszczenia w jednostkach świadczących działalność leczniczą. Brak w pomieszczeniach sanitarnych, brak myjni dezynfektorów, które są już obowiązkowym wyposażeniem. Mamy niesprawne systemy wentylacji i klimatyzacji. Brak wymaganych jest izolatek i śluz szatniowych, i fartuchowo-umywalkowych. To są niedociągnięcia, które szpital jest zobowiązany wykonać, ale żeby je wykonać to są potrzebne remonty już nie takie tylko odnowienia, ale prawie, że remonty generalne. Jeśli chodzi o instalacje techniczne i media, szpital ma bardzo korzystne rozwiązanie, jeśli chodzi o grzanie. Ma ciepło w piecu niewykorzystane, ma własne kotłownie przez co koszty ciepła są dużo niższe niż w innych szpitalach i to jest plus. Zaopatrzenie w wodę odpowiada przepisom, zarówno jeśli chodzi o główne zasilanie, jak i awaryjne zbiorniki zapasowe wody, stację własną uzdatniania wody to wszystko odpowiada warunkom natomiast ta stacja uzdatniania wody, hydrofornia tzw. wymaga już remontu, bo już się zaczyna sypać, tak? Słabą stroną systemu zasilania w energii elektrycznej jest stan techniczny głównego agregatu prądotwórczego awaryjnego. Przepisy mówią, że w przypadku zaniku napięcia, agregat musi w autostarcie się załączyć automatycznie. A główny agregat awaryjny szpitala wymaga ręcznego zasilania, czyli uruchamia się w automacie taki mały, który podtrzymuje tylko tam oświetlenie awaryjne i OIOM. Natomiast elektryk dyżurny musi przyjść i uruchomić ręcznie agregat awaryjny, czyli wydatku jest on wiekowy, więc nawet przy ręcznym uruchamianiu, lada moment coś zacznie szwankować, a więc wymaga praktycznie wymiany. Tutaj zestawiliśmy w taki bardzo szybki sposób najpilniejsze potrzeby remontowe szpitala. Szpital wymaga termomodernizacji. Na dzień dzisiejszy nie odpowiada żadnym normom, jeśli chodzi o izolację termiczną, stolarka która jest już tak wyeksploatowana, że praktycznie wymaga wymiany, żeby zachować odpowiednią izolację cieplną. Na termomodernizację szpital potrzebuje przeszło 13 milionów złotych. Standardy

pomieszczeń leczniczych, czyli żeby doprowadzić do zgodności z przepisami, pomieszczenia w których się odbywa działalność lecznicza, potrzeba prawie 15 000 000 złotych na dzisiaj, tak? Instalacje infrastrukturalne, czyli żeby te wszystkie instalacje elektryczną, wodna, klimatyzacyjną, centralnego ogrzewania doprowadzić do, tutaj może jest mniejszy problem jeśli chodzi o przepisy, poza tym agregatem czy klimatyzacją i wentylacją. Natomiast generalnie wiemy, że to są już takie wiekowe, że lada moment zaczną się sypać, tak? W niektórych przypadkach już się te objawy się pojawiają jak np. na centralnym ogrzewaniu. Na instalację infrastrukturalną potrzeba przeszło 9 000 000 złotych. Informatyka jest to taka dziedzina, którą może na co dzień nie doceniamy, ale już dzisiaj obowiązują też przepisy dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej. Warunki technologii medycznej wymagają już bezpośredniego połączenia z laboratorium. Już wyniki z laboratorium wchodzą przecież po łączach do karty chorego. Nie trzeba zatrudniać ludzi do ręcznego przepisywania normalnie, tak? Tutaj żeby doprowadzić te instalacje do jakiegoś standardu takiego, jaki już obowiązuje w naszym kraju to potrzeba niecałe 5 000 000 złotych. No i żeby spełnić przepisy warunki przeciwpożarowe, te wszystkie zastrzeżenia straży pożarnej, które od lat są zgłaszane, to trzeba 6 000 000 złotych. Razem na dzień dzisiejszy, można powiedzieć, że szpital potrzebuje 48 000 000 złotych, żeby doprowadzić swoje obiekty, swoje instalacje do takich warunków jakie my dzisiaj oczekujemy od szpitala. Mogę jeszcze powiedzieć, że przepisy, które regulują to, jak ten szpital powinien wyglądać, jakie warunki powinien spełniać, to mamy tutaj rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2000 roku z szczególnych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia z podmiotu wykonywania działalność leczniczą oraz Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury Budownictwa z dnia 12 kwietnia 2002 roku w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. Teraz chciałem przedstawić Państwu sytuację finansową. Jak się kształtowały parametry finansowe funkcjonowania szpitala. Przeprowadziliśmy analizę za ostatnie 3 lata. Widzimy, że wynik finansowy, wynik netto szpitala, czerwona linia kształtuje się poniżej 0, tak? Czyli w 2016 przeszło minus przeszło 1 500 000; na 2017 minus 1 300 000; ale już w 2018 strata przekroczyła już 5 000 000 złotych. Pokazujemy tutaj linię przerywaną, to jest wynik finansowy bez amortyzacji, dlaczego to analizujemy? Amortyzacja jest kosztem, który tak naprawdę nie powoduje wypływu pieniądza. Więc jeżeli chcemy zobaczyć, że szpital poniósł stratę, ale nie stracił pieniądza, czyli może nimi obracać dalej, to wtedy kiedy ten wynik finansowy po odjęciu amortyzacji nie jest poniżej 0, tzn., że nie ubywa środków finansowych w szpitalu. I tu widzimy, że pomimo ponoszonych strat, tych około 1 500 000 w roku 2016/2017 praktycznie szpitalowi nie ubywało środków

pieniężnych w obrocie. Natomiast już w 2018 prawie 4 000 000 poszło w rozkosz, tak? To jest ten wykres, którego szukałem poprzednio. Mamy czerwoną linię, pokazuje jak wzrastają koszty szpitala rok do roku, praktycznie do linii prostej pochyłej, rok do roku widać wzrosty. Natomiast linia niebieska pokazuje jak wzrasta finansowanie przez NFZ, funkcjonowanie szpitala. Przez pierwsze 2 lata 2016, 2017 wzrost był bliski wzrostowi kosztów, co prawda nie osiągał tego poziomu, ale był bliski. Natomiast w 2018 to się wyraźnie rozjechało. Oczywiście jednym z powodów takiego spadku wzrostu finansowania jest to, że w 2017 szpital nie zrobił ryczałtu i to co mówiliśmy wcześniej prawie 3 000 000 stracił tylko na tym. Szpital jest spółką prawa handlowego, a więc obowiązują go pewne zasady funkcjonowania spółek kapitałowych. W bardzo trudnej sytuacji, spółki kapitałowe mogą wejść w warunki, o których mówi prawo upadłościowe. Do analizy takiej sytuacji służą funkcje dyskryminacyjne. Przeprowadziliśmy takie analizy, oczywiście się stosuje wiele funkcji dyskryminacyjnych do pełnego obrazu. Natomiast tutaj przedstawiamy tą, która najbardziej wyraźnie pokazuje sytuację szpitala. Jest to wykres funkcji, która się składa z wielu elementów ekonomicznych i jeżeli ta linia przekracza punkt zerowy, tzn., że spółka jest już praktycznie upadłą. Dzisiaj szpital jest prawie na zerze. Widać, że akurat tutaj koniec 2019, tak po prostu mierzymy i przeprowadzimy analizę finansową w układzie dynamicznym, umieścimy to w tej funkcji dyskryminacyjnej, to tak nam się po prostu zarysował obraz spółki dzisiaj. To oznacza, że lada miesiąc, jeżeli szpital nie podejmie jakichś zdecydowanych działań, może zatrzymać swoją działalność. To będzie wymuszało, albo dokapitalizowanie, albo sprzedaż majątku, żeby odzyskać część środków, albo po prostu zgłoszenie upadłości. Tu jeszcze jest taka uwaga, że jeżeli w spółce, tu Państwo zapewne wiedzą, ale chce podkreślić, jeżeli w spółce prawa handlowego, która popadła w kryzys, zarząd nie podejmie działań zgodnie z prawem upadłościowym, to odpowiada własnym prywatnym majątkiem za zobowiązania spółki, tak? I tu taki stan może się wydarzyć, jeżeli nie podejmie się zdecydowanych działań w szpitalu. Tu chciałem jeszcze pokazać skutki jakie ma taka, jaka sytuacja finansowa szpitala rzutuje na zobowiązania. Widzimy jaki szybki wzrost zobowiązań szpitala. Weźmy sobie długoterminowe, to one są w tej chwili spłacane, więc widać, że z 8 000 000 zeszło do 6 400 000. Natomiast krótkoterminowe wzrosło z 9 700 000 na 19 700 000, czyli w ciągu 3 lat o 10 000 000 wzrosły zobowiązania spółki. Na drugim wykresie mamy zobowiązania przeterminowane. Widzimy, że z 1 000 000 już na prawie 6 000 000, to są zobowiązania przeterminowane. To może pociągnąć za sobą konsekwencje prawne. To jest problem, który musi bardzo szybko przez szpital zostać rozwiązany, czy negocjacje, czy układ, czy jakiekolwiek inne działania. W naszym układzie, w naszym programie naprawczym proponujemy kredyt konsolidacyjny taki

restrukturyzacyjny dla szpitala, który pozwoli w pierwszym rzucie załatwić problem tego przeterminowanego zobowiązania. Analiza wskaźnikowa. Jeszcze w 2016 roku szpital miał 1 000 000 złotych kapitału pracującego. Na początku 2019 kapitał pracujący spadł do przeszło minus 12 000 000 milionów złotych, co to znaczy? To znaczy, że gdyby szpital musiałby teraz płacić swoje zobowiązania ze wszystkich środków, które posiada w obrocie, to mu braknie prawie 13 000 000. Ta też luka, która dzisiaj bije po oczach, tak? Czyli wskaźnik cyklu środków pieniężnych. To jest taki parametr, który mówi na ile dni funkcjonowania w roku szpital ma pieniądze. I z tego wynika, że szpital ma 130 dni funkcjonowania środków finansowych swoich. Oczywiście to się koresponduje z tym kapitałem pracującym. Wskaźnik zadłużenia kapitału własnego, czyli zobowiązania w tej chwili ośmiokrotnie przekroczyły kapitały własne spółki, tak. To ja myślę, że jeśli chodzi o analizę finansową, tutaj nic więcej dodawać nie trzeba.

Adam

Podsumowanie zacznę od takiego stwierdzenia, przepraszamy że to tak długo trwa. Przepraszamy że może to wyglądać na pastwienie nad Państwem. Staramy się uczciwie Wam powiedzieć co nam wyszło z naszej pracy po to, żeby podpowiedzieć, bo w zwracaniu uwagi na te obszary jest ten plus, jakby w pytaniu jest sugestia odpowiedzi. Więc to nie jest wystawianie Wam cenzurki czy chęć dokuczania, tylko to jest podpowiedź co trzeba poprawić. Potrzeba zbudować porządny system kontrolingowy. Państwo macie mnóstwo danych, tylko powiedzcie Państwo jaka jest użyteczność tych danych, jeżeli ordynator oddziału dostaje tabelę z mnóstwem cyfr, tak? W większości dotyczących rzeczy, na które nie ma wpływu, tak? Potrzeba jest zsyntetyzowania tego wszystkiego. Wybranie takich paramentów istotnych pod jakiś pomysł, wtedy będzie to działało, tak? Macie Państwo lokalizację jaką macie. Nie zabierzecie tego szpitala gdzie indziej, ale to jest region o bardzo dużym nasyceniu innymi podmiotami medycznymi, co to dla Was znaczy? Jak nie będzie konkurencyjni, to inni chętnie rozbiorą Wasz kontrakt i szpital się zmarginalizuje. Bardzo mocno. Straci kolejne oddziały. Duży stopień zużycia infrastruktury technicznej, no nie było pieniędzy, myśmy zsumowali jakby te potrzeby, jak Państwo widzieliście to prawie 50 000 000 złotych i o, ile to już wyprzedzę pewne wnioski, szpital pod warunkiem bardzo testowanych działań, jest wstanie zbilansować swoją działalność, a nawet obsługiwać bez większego kłopotu ten kredyt konsolidacyjny, tak? O tyle szpital, powiedzmy sobie szczerze, nie wygeneruje o własnych siłach środków na odtworzenie majątku. I o ile są kawałki szpitala, które fajnie wyglądają, o tyle większość szpitala, o czym pracownicy najlepiej wiedzą, gwałtownie domaga się inwestycji, tak?

Odświeżenia swojego stanu, to też jest element, na który zwraca uwagę pacjent. Nieefektywne zarządzanie realizacją kontraktu z NFZ-tem w przeszłości, wskazywaliśmy na to. Wysokie koszty osobowe, nieoptymalna organizacja pracy, to znaczy tą robotę można wykonać inaczej. Mniejszą ilością ludzi, taniej, tak? W tym jest też pewna podpowiedź, można taniej, można inaczej. Trzeba to zrobić oczywiście z oglądaniem się na to, żeby to było jak najmniej dolegliwe społecznie. Macie Państwo, drogo kupujecie transport sanitarny, wewnętrzny, za drogo. Porównywaliśmy to ze stawkami, tutaj na Waszym lokalnym rynku, w niedalekiej Łodzi, tak? Więc tutaj macie horrendalnie wysokie stawki w stosunku do Łodzi. W Łodzi godzina pracy, karetki z sanitariuszem, kosztuje do 10 złotych, a u Państwa jest i stawka godzinowa, i jakaś tam wozowa itd. Absolutnie rzecz do weryfikacji. Można by lepiej zarządzać dysponowaną powierzchnią. Systemy informatyczne, które Państwo macie, nie są zintegrowane, czyli nie wykorzystujecie wszystkich możliwości systemów informacyjnych, które macie. To wszystko składa się na sytuacje, w której jesteście. Kolega pokazywał na tych krzywych, jak rosły koszty i przychody. W ciągu 2 lat koszty wzrosły Państwu o 20%, trochę ponad 20%, a przychody w tym samym czasie wzrosły Państwu o 10%. Zaaplikowaliście w dół w roku 2018. Bardzo źle wychodzicie na tym nowym systemie finansowania, jak gdyby ryczałtowego, tak? Jeżeli na to się nakładają jeszcze inne przyczyny, oczywiście na niektóre z nich nie macie wpływu, ale na bardzo wiele macie wpływ, tak? No to będziecie się coraz bardziej pogrążać. Konsekwencja, kiepska sytuacja finansowa, brak środków inwestycyjnych, kolega tutaj mówił. A amortyzacja jak się nie liczy amortyzacji, to nie byłoby tak źle itd., no bo amortyzacja nie przelicza się na komórkę. Tylko zwróćcie uwagę, że przed chwilą rozmawialiśmy o tym, jak bardzo potrzebujecie inwestycji, tak? Po to się amortyzację wlicza w wyników, że firma w której sobie radzą, żeby amortyzacja, jak gdyby pozwoliła gromadzić kapitał na odtworzenie majątku, tak naprawdę. To trzeba mieć świadomość, że powiemy sobie; aaa to mi się nie przekłada na gotówkę, no ale z czegoś trzeba te prace finansować. Kolejna konsekwencja przyrost zobowiązań wymagalnych. Państwo ratowaliście się w poprzednich latach i ratowaliście się często drogim pieniądzem, tak? dlatego my dajemy propozycję kredytu konsolidacyjnego, żeby te pieniądze nie generowały w takich wysokich kosztów finansowych tylko mniejsze koszty finansowe. No i kłopot pogarszający się wynik netto, kolega pokazywał. Ten wynik, który konsolował w granicach zera w okolicach minus kilkaset miliona złotych, może z małym przecinkiem. Nagle zanurkował w ubiegłym roku na poziom prawie 6 000 000 złotych. Proszę dalej. Te wszystkie rzeczy, te wszystkie spostrzeżenia są punktem wyjścia do tego, a co by można poprawić? Tak, można poprawić. Co można poprawić? Całkiem sporo można poprawić. Czy można poprawić wyniki? Tak, można poprawić wyniki

osiągając poziom, który sygnalizowałem przed chwilą, tak? Czyli można szpital wyciągnąć na poziom bilansowania się, na poziomie działalności operacyjnej. Można. A nawet i wypracować lekką nadwyżkę, która umożliwi spokojne finansowanie tego kredytu konsolidacyjnego, tego tańszego pieniądza, który zastąpi te instrumenty drogie, albo nie płacenie, bo niepłacenie to jest jeszcze droższy instrument. Państwo wiecie, raz odsetki, dwa koszty egzekucyjne itd. i po prostu się robi kula śniegowa. Te działania muszą być kompleksowe i zawierać wszystkie te elementy, o których tutaj wcześniej mówiliśmy. No i powiedzmy sobie szczerze, spotkaliśmy się nie dlatego, że w szpitalu jest dobrze, tylko dlatego, że w szpitalu jest źle. Naszym obowiązkiem było pokazać Państwu jak jest, konfrontować Państwa z tą rzeczywistością. Zafundowaliście sobie, no taką fotografię, przez kogoś kto nie jest związany z Wami, nie zna lokalnych uwarunkowań, ale w związku z tym nie ma też, może będzie bardziej obiektywny, taka zimna fotografia. Takie lustro, w którym możecie się Państwo przejrzeć. Więc, proszę nie obrażajcie się na te niedoskonałości Waszej urody, tylko zastanówcie się jak ją poprawić, mówiąc szczerze, bo można. W takich samych przekrojach jak dokonywaliśmy analizy, tak samo formułujemy wnioski te naprawcze. Idźmy dalej. W części działalności medycznej i około medycznej, najpierw taka rada, poeta Wyspiański pisał, że „można by tam wiele chcieć", no on to tam pesymistycznie kończy," i nie chce mi się chcieć". Zakładam, że Wam się chce chcieć. Ale teraz czasy mamy takie, że chcieć można mniej. Co mam na myśli? Prowadzenie sieci szpitali oraz zmiana sposobu finansowania usług medycznych, części usług medycznych, bo poza ryczałtem przecież są usługi nielimitowane, usługi limitowane, diagnostyka i leczenie onkologiczne podlegające innym, czy obszary wyłączone spod ryczałtowania, rehabilitacja, tak? Ale po to wprowadzono te zmiany proszę Państwa, żeby wykreować taki mechanizm, który miał trochę ograniczyć taką nadaktywność, tak? Czyli dużą aktywność nad wykonania w szpitalach. Jak się przypatrzycie tym algorytmom, które określają wielkość poziomu finansowania szpitala, to tam jest odniesienie wykonania, z nadwykonaniami 2-15. Ale zwróćcie uwagę, że ten mechanizm tak działa, że co prawda można wykonać mniej niż 100%, ale nie mniej niż 98% zachowując poziom finansowania pod warunkiem, że struktura była jeszcze akceptowana przez NFZ. Ale jak wykonacie więcej, czyli tzw. nadwykonania, którymi wcześniej bardzo wiele szpitali się ratowało to do 102% nadwykonań, ryczałt się nie zmienia, nie macie z tego nic. A jak wykonacie więcej niż te 102%, to ten mechanizm nie działa na zasadzie 1:1, zrobiłem 110 to będę miał 110% ryczałtu. On jest degresywny, tak? Czyli logika finansowania w ogóle w systemie jest taka, jakby przydławiająca, jak gdyby podaż. Druga rzecz, sieć. Jak Państwo wiecie łapały się do sieci, albo nie. Ale był jeszcze drugi element tego łapania się do sieci. Złapałem się do sieci z całą swoją ofertę

medyczną, albo nie. Z boku mapy potrzeb zdrowotnych, czyli dzisiaj jest o wiele trudniej uruchomić nowy typ działalności, niż można było kiedyś, dlaczego? No, bo sieciowanie temu służyło. Starczy nam kardiologii inwazyjnej. Starczy nam , nie wiem, okulistyki. Starczy nam tego, tego, tego. W związku z tym dla tych, którzy sobie nie radzą jest mniejsza możliwość na robienie pewnych rzeczy, tak? No i trzeba sobie zdać z tego, bo my moglibyśmy Państwu powiedzieć: „ A zróbcie Państwo oddział X, albo Y. Jak Wam się uda, to nawet Wam się poprawi. Wiemy, że dzisiaj możliwości robienia tych oddziałów są znacznie mniejsze. W związku z tym raczej staraliśmy się skoncentrować na podpowiedziach, które uwzględniają jakby to co już macie, bo w tym zakresie można sporo, jak gdyby wygenerować dodatkowego efektu i jakościowego, i organizacyjnego, i finansowego. Te działania, które proponujemy to, proszę cofnąć jeszcze, tak? Po pierwsze- dosprzętowienie niezbędne. Po drugie- realizacja tych niezbędnych remontów i modernizacji w pierwszym rzędzie te oczywiście, gdzie tworzy największe zagrożenia, również tam, gdzie pacjent kupuje oczami, tak? A wy tego pacjenta potrzebujecie. Jesteście dobrzy w położnictwie. W wielu szpitalach obserwujemy po przejściowym wzroście, po wejściu 500+, zwiększenie ilości porodów od 2 lat tego nie ma. Jest ponowny spadek porodów, i dlatego specjaliści mówią, że 500+ jest fajnym programem, wszyscy z resztą dzisiaj mówią. Ale on nie tyle zwiększył prokreacyjność, czy liczbę dzieci, czy on przyśpieszył decyzje tych co chcieli, żeby te dzieci były. I zobaczcie jest jakby obniżenie. I teraz większość szpitali dostaje obniżenie liczby porodów, a Wy Państwo trzymacie się tego poziomu 700. Można by więcej, ale powiedzmy nie jest źle, tak? Natomiast, jeżeli chcecie, żeby było coś więcej, no to musicie niestety trochę zainwestować w tę infrastrukturę i inne historie. Zwiększenie udziału zabiegu laparoskopowego, róbcie nowocześniejszą medycynę, tak? Czyli sięgajcie po nowsze techniki. Zachęcajcie swoich lekarzy, szukajcie lekarzy, którzy robią takie rzeczy. Usprawniajcie organizacyjnie obsługę pacjenta, tak? Posłużę się przykładem własnej osoby, tak? Ja jako młody kiedyś doktor, wszedłem no w taką strukturę organizacyjną jaka ona tam była, czyli naśladowałem swoich kolegów, tak? Ja czulem, że ja nie wiem strasznie się poświęcam. W związku z tym no pacjent powinien uszanować to, że się poświęcam. Grzecznie czekać tam pod szpitalem. Już na praktykach pamiętam sceny pt. tłum pacjentów czekających na chirurga, tak? Który był naprawdę zajęty, operował, a potem szedłem z tym lekarzem chirurgiem, tak? Żeby mu pomagać, jeszcze wtedy jako student. No i on, żeby pacjentów wszystkich obsłużyć prosił o wchodzenie po 3 do gabinetu no i wtedy szybko szło taśmą itd. Stare opowieści biorę to na siebie. Krytykujcie mnie, tak. Ja nie krytykuje, nie wiem jakie tutaj panują obyczaje. Natomiast wiem, że cały czas mamy tutaj takie (nieczytelny zapis) bardzo dużo w branży, tak?

Zwłaszcza w takich ośrodkach, które nie mają specjalnej konkurencji u siebie na miejscu. Może tak mocno nie walczą o pacjenta. Tymczasem pacjent jest coraz bardziej świadomym swoich praw i siły nabywczej konsumenta. W związku z tym zaniedbywanie, jak gdyby standardów, no jak gdyby no takiej porządnej obsługi, tak? Z którą już zaczynamy mieć i na poczcie, i w banku prawda itd. Nie wiem słynne biletomaty, tak? Które choćby porządkują kto za kim, jaki czas wywołania pacjenta itd. Takie rzeczy są nam bardzo potrzebne, no trzeba tylko żebyśmy sami, jako specjaliści medyczni nauczyli się w tym dobrze funkcjonować. Tu sygnalizujemy też potrzebę wprowadzenia takich technik, które trochę bardziej pomagają w niedrogim leczeniu. Co ja mam na myśli? Szukam pewnych eufemizmów itd., np. mówimy tak: „Nie zarządzaj na zasadzie improwizowanego reagowania na bieżąca sytuację, planuj. Są dostępne techniki, są dostępne narzędzia, które pozwalają zaplanować działalność w ochronie zdrowia. Sparametryzować to wszystko. Są metody pozwalające do zaplanowanego wykonania wyliczyć jaka byłaby potrzebna ilość pieniędzy na leki. Skorelować to z tym jaki pacjent przychodzi, ile tych pacjentów przychodzi i powstaje jeszcze przed zdarzeniem pewien plan oparty na rzeczywistych wartościach, czyli narzędzie umożliwiające śledzenie tego, co się na poszczególnych oddziałach dzieje." Po co takie coś? A no to coś zastępuje trochę improwizację i takie coś pomaga trochę walczyć z tym, że powiedzmy ze skuteczniejszym marketingiem, różnych informacji autentycznych, które no każdy oczywiście chce sprzedać swój produkt w związku z tym czasem jest tu dylemat, czy ta sama sytuacja czynna, tak? Będzie używana w preparacie A, kosztującym X , czy w preparacie B kosztującym X-20% tak naprawdę. Na co to się przekłada? Na wynik finansowy Waszego szpitala, na to czy macie pieniądze, czy nie, tak? Są techniki, które pozwolą spolaryzowanie tego wszystkiego. To nie jest atak na profesjonalistów medycznych. To jest po prostu wprowadzanie kolejnych elementów, takiego no instrumentarium, takiej kuchni zarządzania działalnością firmy usługowej z innych branż, tak naprawdę. Warto je tutaj zastosować i są bardzo efektywne. I cały szereg takich podpowiedzi w tym naszym materiale pokazujemy, tak? Np. nie wiem, apteczki oddziałowe, tak? Precyzyjna informacja o tym, ile leków jest w danym miesiącu zużywanych przez tego, wpisywanie w koszty, niewydania z apteki, bo to nie jest zużycie. Tylko wydania z apteki versus stan apteczki na początku miesiąca i versus stan apteczki na koniec miesiąca. I wtedy wiemy, że ta interna, czy tam chirurgia, czy inna endokrynologia, zużyła tyle i tyle leków. I wtedy możemy to porównać, jeżeli oczywiście mamy dostęp do informacji z zapytaniem: Czy my leczymy drożej niż inni? Taniej niż inni? Tu wcale nie potrzeba ekspertów, wybitnych znających się na konkretnej dziedzinie, bo byli by za drodzy. Trzeba się poznać ze sobą, tak? Inny oddział też musi przestrzegać pewnych reguł, tak? Jak

porównacie takich oddziałów 10, no to informacja, gdzie Wy jesteście ze swoimi wykonaniami w stosunku do innych, no to już jest jakaś podpowiedź, tak? Wtedy można kolegów zapytać: A jak wy to robicie, że wydajecie na interie połowę tego co my? Tak? Na złotówkę przychodu, albo na jeden punkt, jak gdyby proceduralny, mówiącym tym językiem sprawozdawczym, czyli JGP. Idźmy dalej. Proponujemy proszę Państwa, żebyście rozważyli, czy Wam się opłaca utrzymywanie II poziomu referencyjnego przy oddziale ginekologiczno-położniczym i przy neonatologii. To się przekłada z jednej strony na większa możliwość rodzenia np. ciąże mnogie, tak? Jakieś powiedzmy prowadzenie ciąży z jakimiś zagrożeniami, ale z drugiej strony związana jest z dużymi kosztami. Np. obowiązkiem wynikającym z tego że drugi (nieczytelny zapis) to jest obowiązek zdublowanego dyżuru lekarskiego, którego nie ma przy I poziomie referencyjnym. I pytanie czy nakład do efektu się opłaca w sytuacji, w której no może, gdyby Wam się udało zbliżoną liczbę, że tak powiem liczbę porodów realizować w swoim szpitalu, przy I poziomie referencyjnym, to róbcie to mniejszym kosztem o mniej więcej 1 200 000 złotych z ogonem, rocznie. I to jest mniej więcej taka wartość jaką stratę generuje ginekologia i położnictwo jako oddział. Oczywiście my pokazujemy możliwe rozwiązania. Pokazujemy konsekwencje, jakie są plusy, jakie są minusy, ale cały czas decyzje są oczywiście po Waszej stronie, tak? Tutaj dyrekcja szpitala, zarząd szpitala, organ właścicielski pewnie w porozumieniu, musi się zmierzyć z tego typu decyzjami. Pokazujemy, że pewne rzeczy, które robicie mają pewien potencjał dodatkowy, tak? Rehabilitacja- pobyty dzienne, fizjoterapia, tak? Myśmy nie wymyślili możliwości wspomagania fizjoterapeutycznego leczenia tzw. trudnych ran, to jest podpowiedź, jak gdyby Waszych ludzi ze szpitala, tak? Oddział dermatologiczny- rozszerzenia, oferta komercyjne zabiegi i chirurgię plastyczną, tak? Jesteście spółką. Spółka ma większe możliwości sprzedaży normalnej usług pełnopłatnych, niż SPZOS tak naprawdę formalnie, tak? Państwo doskonale wiecie, że wiele osób i tutaj nie chodzi o ograniczenie dostępu do zagwarantowanej opieki, tak? Niech ta będzie dostępna oczywiście wielkość dostępu, czy tam skala dostępu uwarunkowana wartością kontraktu z NFZ-tem. Powiedzmy sobie szczerze również, tak? Ale wiemy też, że ludzie mają szerokie potrzeby inne. Mogą je zaspokajać w prywatnych gabinetach, w prywatnych centrach laboratoryjnych. Mogą, że tak powiem pójść do Was. To szpital ma całą obudowę niezbędnych sal, specjalistów itd. I mógłby. Wierzcie mi 100 tysięcy złotych, które dzisiaj wykazujecie jako przychód z tzw. odpłatnych świadczeń medycznych, jako cały szpital to trochę wstyd. Nam się udało, w jednej takiej z takiej większej poprzemysłowej przychodni w Szczecinie, z poziomu 0 w ciągu dwóch lat, podnieść sprzedaż tzw. odręczną z poziomu na 10 000 miesięcznie, tak? Czyli 120 000 rocznie. Udało nam się podnieść do poziomu 1 500

000 miliona złotych, porządkując pewne rzeczy. I mniejszość z tego to jest tzw. sprzedaż detaliczna w sensie, że ktoś przychodzi i wyciąga pieniądze z kieszeni. Większość to są, albo umowy z firmami abonamentowymi, albo i to zyskuje na tym, umowa np. z PZU, tak? Bo PZU ma swoją ofertę ubezpieczeń zdrowotnych. Słabo się sprzedawały jako produkt niezależny. Zrobili z tego dokładkę do tzw. życiówek dla zakładu pracy i nagle się okazuje, że ludzie chcą po prostu z tego korzystać, tak? Państwo specjalistów, warsztat, maszyny macie. Dołóżcie do tego lepsza jakość, lepszą organizację, tak? Podnieście trochę standard tego wszystkiego i na pewno znajdziecie klientów na to wszystko. I co najmniej możecie osiągnąć poziom tej przychodni, o której mówię, a jestem przekonany, że to może być coś więcej. Oczywiście jakąś bariera są względy formalne, ale to wszystko znowu dobrze rozpracowane może przynieść konkretne efekty. Proszę dalej. Zwracamy uwagę na to, że spróbujcie powstrzymać ten negatywny trend zmniejszającej się aktywności medycznej Waszej jednostki. Spadająca liczba hospitalizacji, spadająca liczba porad udzielanych. Spróbujcie poprawić zarządzanie realizacji realizowanych kontraktów tych NFZ- towych, tak? Ja mówiłem ryczałty, ten wątek wielokrotnie wychodził, ale tam są jeszcze inne strumienie, tam są strumienie świadczeń poza ryczałtowych. Tam są strumienie świadczeń kontraktowanych jako ratujące życie, czy te porody, które są nielimitowane. Tam jest strumień świadczeń limitowanych, tak? Które się negocjuje po staremu. No i jest cały duży strumień świadczeń związanych z diagnostyką i leczeniem onkologiczną, która nie podlega nie podlega limitowaniu, tak? Do tego są potrzebne pewne warunki, tak? Tutaj możecie podziałać. Konieczne jest no popracowanie nad tym, żeby przywrócić rentowność tym oddziałom, tym komórką u siebie, które tego nie regenerują. Ja bym powiedział to dalej, to też moje by było odkrycie, osoby z świata medycznego , jak się będzie uczyła zarządzania. Ja myślałem, że ja jestem straszny kozak jak mi się udało w pierwszym szpitalu, zbilansować szpital na poziomie) bez poziomów amortyzacyjnych. Ale wziąłem do pomocy kolegę, który też się znał na branży, ale nie był medykiem i on się pyta dlaczego tylko tyle? Ja się na początku obruszyłem, a potem mówię pokaż co potrafisz. Pokazał co potrafił. Po pół roku szpital był na plusie z uwzględnieniem amortyzacji i tym, szpital który miał kontrakt na poziomie 10 000 000 złotych, tak? Czyli zasada generowania najlepszego możliwego wyniku, oczywiście przy należytej dbałości, przy bezpieczeństwie pacjenta tutaj też obowiązuje, czyli przekładając to na Waszą sytuację, jak jest oddział na plus 100 000 rocznie, to zapytałbym się: a czy nie może więcej? Jak ich oddział jest na 0, a czy nie mógłby być na plusie? Jakiś oddział jest na minusie, to czy on na tym minusie musi być? Itd. To nie znaczy, że wszyscy obowiązkowo za wszelką cenę zawsze na minusie, one będą na minusie zawsze. Ale szpital to jest złożony, proszę nie obraźcie

się Państwo, to jest jakiś wielki supermarket, który ma różne produkty i tak jak supermarket do niektórych warto dopłacać, żeby przyszedł klient i kupił jeszcze przy okazji to i to, i to, i to, bo per saldo wyjdziemy na tym bardzo dobrze. Zmniejszenie kosztów szpitala absolutnie konieczne i działania towarzyszące, tak? Usprawniające w różnych aspektach, przy okazji przepraszam, że o tym mówię, ale wiem że to musi wybrzmieć. Tak to prawda 90% szpitali powiatowych dzisiaj ma kłopoty. Tak to prawda wprowadzone nowe mechanizmy finansowania ograniczają, że tak powiem tą swobodę tego wszystkiego. Ale nie, nieprawdą jest, że niczego nie można zrobić. Trzeba się konkretnie przyjrzeć, konkretnemu przypadkowi, przeanalizować różne rzeczy i popatrzcie u Państwa, ile można, jak gdyby to podciągnąć. Czy to będzie oznaczało rozwiązanie wszystkich problemów? Nie, ale że tak powiem, naprawdę sporo można zrobić. Idźmy dalej. Ta technika, o której mówiłem tego limitowania złożyć, tego limitowania zużyć tego asortymentu np. leki, sprzęt jednorazowy itd. Skorelowanego z aktywnością, która też powinna być analizowana, tak? Ile tego ma być. I obserwowanie tego co się dzieje, porównywanie się z innymi, tak? Gdyby się Państwu udało dojść do wartości, które my znamy z rynku jako porównawcze benchmarkingowe, to widzimy, że bardzo ostrożnie kalkulując, Państwo jesteście prawie 500 000 rocznie zostawić sobie w kieszeni. Patrząc, jak gdyby na Waszą strukturę. Pokazujemy to na szczegółach czego może dotyczyć, w jakiej skali, jakich oddziałów i to proszę traktować jako przykładowe pewne działania niż jakby określić działanie całego tego efektu uzyskania. Proszę dalej. Natomiast największy efekt, proszę Państwa, można uzyskać jeśli chodzi o ten najcenniejszy zasób, czyli kadrę, ludzi. Tutaj do poprawy jest, sfera regulacyjna, Wasze wewnętrzne regulacje przecież one powinny odpowiadać stanowi rzeczywistemu, a nie stanowić, tak powiem kurzą łapkę na tym, tak? Powinno się dokonać, my dajemy Państwu pewną propozycję, optymalizację organizacji pracy w postaci ewentualnych korekt zatrudnienia. Dzisiaj temu mogłaby towarzyszyć także, i tez dajemy taka propozycję, optymalizacja łóżek, tak? Skasujcie pewną liczbę łóżek. One nie pogorszą dostępu dla pacjenta. One tylko zmniejsza ciążące na Was obowiązki, tak? Bo naprawdę, że tak powiem nie potrzebujecie mieć luzu na 30% w posiadanych łózkach szpitalnych, Wam wystarczy tego luzu może na 15%, mówiąc szczerze. A te 15%, te 40 parę łóżek, to jest w przeliczeniu na ten obowiązek zatrudnieniowy, to jest ileś tam etatów. Co najmniej nie musicie zwiększać tego zatrudnienia, a może możecie to skorygować. Czy to znaczy wyrzucać ludzi z pracy? Może nie, może są jakieś umowy czasowe, może ktoś odchodzi na emeryturę, tak? Może ktoś uzyskał rentę, tak? Cały szereg różnych możliwości, które tutaj są: obniżenie kosztów pefronu, mówiliśmy o tym, zróżnicowanie form zatrudnienia, mówiliśmy o tym, umowy cywilno-prawne, bo bardzo interesująca i

organizacyjnie, i kosztowo zwłaszcza tych kosztownych pracowników medycznych, obniżenie i monitoring absencji chorobowej, wprowadzenie systemu motywacyjnego, takiego jakby mobilizującego pracowników. Proszę dalej. Mówiłem o łóżkach. Tutaj macie Państwo konkretną wyliczankę, 312 łóżek macie i dajemy Wam w dwóch wariantach jakby to można było wykonać. Te warianty maja tą skalą elementów buforowej, tak? Bo tak samo, jak to mówią nikt nie jest średni Polak to jest w połowie kobieta, stoi przed Państwem kobieta, może trochę więcej niż połowa no i mężczyzna. Oczywiście nie ma czegoś takiego. Natomiast w związku z tym nie możemy trzymać się tego średniego wykorzystania, bo tam może zabraknąć łóżek, musi być ta strefa buforowa. Dla różnych wariantów patrzcie jakie to mogą być liczby. I tutaj macie podane wartości możliwe do osiągnięcia. Wartości roczne w wariancie lite, 2-18 w wariancie hard prawie 5 000 000. Poproszę o przejęcie mikrofonu.

Jacek

Myśmy już mówili na początku o organizacji i zarządzaniu. Uważamy, że wprowadzając i przeprowadzając, po pierwsze analizę procesową szpitala, czyli wyodrębniając poszczególne procesy i przypisując konkretnym komórkom do zarządzania nimi oraz przez wdrożenie właściwych kontrolingów i systemu budżetowania, można w znaczy sposób poprawić skuteczność zarządzania. To się od razu przełoży także i na koszty, bo one są trudne w tej chwili do wyliczenia w naszych wariantach. Myśmy nie szacowali, ale praktyka np. moje doświadczenia zarządzania dużymi strukturami, także i szpitalami, mówią że przez wprowadzenie tego typu usprawnień i korektor w organizacji, można do 10% poprawić efektywność funkcjonowania jednostki. Mówiłem tutaj o zakresach odpowiedzialności kierowników to co jest bardzo newralgicznym momentem. Często w wielu dokumentach organizacyjnych szpitala także i tutaj nie dostrzegamy całej gamy, jakby zdefiniowania za co kierownik odpowiada. Wiadomo, że kierownik jest managerem swojej komórki organizacyjnej. Musi zarządzać ściśle zdefiniowanym procesem. Tego w wielu zakresach obowiązków szpitala nie ma. Nie ma zdefiniowanych tych procesów, którymi ma kierownik zarządzać, zatem on odpowiada za budżet, czyli za to ile to kosztuje, i ile ma te świadczenie usług, ile na tych świadczeniach zarabia. Dalej mamy odpowiedzialność za powierzony majątek. Tak to tego elementu w większości zakresach obowiązków szpitala nie dostrzegliśmy. Pisze tylko takie magmatyczne, racjonalne używanie majątku. Co to znaczy racjonalne używanie? Po prostu powierzony majątek odpowiada za jego funkcjonowanie, prawidłowość eksploatacji i stan techniczny, i odpowiada za podwładnych, tak? Czyli za to, żeby się kadry się jego rozwijały, za to jak pracują, za dyscyplinę pracy i przestrzeganie regulaminów też , ale

przede wszystkim za to czy pracują w bezpiecznych warunkach i czy maja zapewnioną możliwość rozwoju. Na jednym oddziale spotkaliśmy się z takim stwierdzeniem ordynatora, że on ma już samych wiekowych i on dużo nie może wypracować. Ale to, że on ma samych wiekowych to jest jego wina, bo on po prostu będąc wiele lat tym ordynatorem nie dbał o rozwój swoich kadr. Od tego są 4 elementy, które powinny być w tym zakresie obowiązków każdego kierownika zdefiniowane. Następna kwestia to jest kontroling. Kontroling w wielu elementach jest postrzegany jako rodzaj sprawozdawczości finansowej, a jest to wielki błąd, bo to nie jest sztuka robienia tabelek finansowych. Tylko kontroling jest to sposób zarządzania strukturą organizacyjną. Zaczynająca się od wyznaczania celów, od organizowania środków do ich realizacji, pomiar tego celu, realizacji tego celu i potem analiza odchyleń, tak? I to jest cały ciąg, krąg zdarzeń jest kontrolingiem, a nie tylko sama sprawozdawczość finansowa. I te elementy musza wszystkie cztery wystąpić, żeby system musiał zacząć sprawniej przynosić efekty, bo jeżeli tak jak często mamy, cele są nieokreślone, analizujemy ale nie mamy z czym tej analizy porównać i nie mamy przygotowanych mechanizmów, czy procedur związanych z analizą tych danych, no to wtedy system staje się sztuką samą dla siebie. Mówiliśmy o tym, że stwierdziliśmy wysokie koszty transportu sanitarnego w szpitalu. Do działań naprawczych proponujemy przeprowadzenie renegocjacji. To nie są renegocjacje na zasadzie pobożnych życzeń. My zebraliśmy dane z rynku, nie tylko kutnowskiego, ale i okolic, i wyliczyliśmy, że ma w doborze odpowiednich usługodawców, którzy stosują ceny, które są powszechnie stosowane w okolicy. Szpital może 370 tysięcy rocznie zyskać. Ten element jest dodany do programu naprawczego. Program kumuluje się jakby w dwóch wariantach, których chcieliśmy zaproponować. Przeprowadziliśmy symulację finansowe dla wariantu zerowego, czyli jak będzie wyglądał szpital finansowo, oczywiście, jeżeli nie podejmie żadnych działań restrukturyzacyjnych i te nasze 2 warianty wyliczone, które proponujemy. Wariant pierwszy, to co tutaj było wcześniej mówione, oszczędności na tym pierwszym poziomie, jeśli chodzi o koszty pracy, koszty transportu i koszty oszczędności, które uzyskamy przez zmianę systemu zarządzania z użyciem materiałów medycznych, to też tutaj było na slajdzie pokazane. I wariant drugi, to jest ten bardziej hard program, jeśli chodzi o koszty pracy i dodajemy tutaj wariant, który należałoby rozważyć, czy zachować ten poziom II referencyjności, czy pierwszy oddział neonatologii. Uważamy, że można zaoszczędzić dodatkowy 1 000 000, jeśli zejdzie się na ten pierwszy poziom referencyjny. Tutaj ten wykres przedstawia dla wszystkich cech wariantów prognozowane wyniki na sprzedaży. Dolna linia pokazuje wariant zerowy, czyli jeżeli się nie podejmie, rokrocznie straty będą przekraczały co najmniej 4 000 000 złotych rokrocznie. W przypadku wariantu pierwszego, czyli tylko

te oszczędności w wersji lite się udało wyliczyć. Mimo wszystko szpital nie odzyskuje rentowności, rokrocznie strata będzie wynosić oscylowała w granicach około 1 000 000 złotych. Jedynie zdecydowane działania, które no można by było powiedzieć nawet wykraczające poza pewne konwencjonalne rozwiązania pozwolą uzyskać chociaż symbolicznie, ale dodatnią rentowność, co pozwoli ustabilizować sytuację finansową szpitala. Tutaj mówimy jakie będą skutki. Słupki koloru szarego to są zadłużenie przeterminowane, z którymi szpital musiałby się borykać, jeżeli nie podejmie żadnych działań. W wariancie pierwszym, który przedstawiamy w tym naszym programie, czyli te słupki pomarańczowe cały czas będą występowały przeterminowane zobowiązania, z którymi się szpital będzie musiał borykać, ale już nie są na takim wysokim stopniu, bo one tutaj sięgają koło 5 000 000 złotych pomimo kredytu restrukturyzacyjnego. Natomiast w wariancie drugim uda się praktycznie w przeciągu jednego roku zejść ze wszystkich zobowiązań przeterminowanych i mniej więcej opanować zarządzanie płynnością finansową szpitala. I to myślę, że chyba tyle wystarczy.

Adam

Podsumowując. Tak naprawdę decyzja w Waszych rękach. Staraliśmy się uczciwie to wszystko policzyć. Staraliśmy się nie ulegać pułapką chciejstwa, czyli starając się założyć, że jeśli brakuje pieniędzy to może NFZ da więcej. Może da. Szczerze Wam tego życzymy, tak? Ale jakby się nie udało to na twardych, realnych danych liczymy te rzeczy. Jeżeli tu jest jakieś przegrzanie, to raczej po stronie kosztowej, czyli tak planowaliśmy to, żeby jakieś niespodzianki poprawiały Wam wynik, który jest możliwy do osiągnięcia. Oczywiście tu nie uwzględniamy jednorazowych takich, powiedzmy, rzeczy, no bo one krótko działają, tak? Mówię np. o tym, że teraz szpitale powiatowe po 1 000 000 dostały w tym okresie, że tak powiem przedwyborczym, mniejsze troszeczkę mniej, większe troszeczkę więcej, ale to jest jednorazowe takie zdarzenie, więc fajnie że było, tak? Każdy grosz się liczy, ale nie będzie co roku. Współczuję Państwu, tak jak większości służby zdrowia w Polsce tego, że są kłopoty, jest trudna sytuacja. Możecie tupnąć nogą powiedzieć zdrowie najważniejsze, nie itd.. Tylko kto rozwiąże problem wtedy, to jest Wasza jednostka, u Was. No próbujcie, jeśli są jakieś inne metody. Natomiast używając, że tak powiem takich metafor, trochę medycznych, rzecz dotyczy w końcu szpitala, na sali jest sporo, że tak powiem, kadry medycznej jak się domyślam. No to powiem w ten sposób, szpital no zachorował lat temu ileś, jest kolejna nie z swojej winy, tak? Tu nie chodzi o szukanie winnego, po prostu wymaga leczenia. Leczenie jak każda kuracja, no to nie jest głaskanie po włoskach i chwalenie. Czasem trzeba pewne rzeczy trudne zrobić. Może nie w 100% takie, może jeszcze

jakieś inne, tak? My w drugim wariancie wyliczyliśmy nadwyżkę kadrową na rząd wielkości od 30-40 paru etatów w skali całej jednostki. To jest nawet w tym radykalnym wariancie, to nie jest nawet 10% stanu zatrudnienia, tak? To naprawdę można ruchem naturalnym znaczną część tutaj uregulować. W wariancie lite, to jest tam niecałe 20 etatów. Sami widzieliście po wynikach, że Wam nie wystarcza wariant lite-owy, czyli jesteście teraz przed trudną decyzją, tak? Robimy coś z tym? Jak bardzo robimy, tak? No i my za Was trzymamy kciuki, tak? Niestety nikt z Was tego nie zdejmie, to jest Wasz słodki ciężar, za przeproszeniem, ale sukces też będzie Wasz, czego Wam się Wam gorąco życzę. Jesteśmy do dyspozycji jeśli są jakieś pytania.

Marek Ciąpała

Szanowni Państwo Radni, zaproszeni goście, dyskusję mamy co prawda w punkcie 6, z racji zmiany porządku obrad, jeśli ktoś z Państwa Radnych luz zaproszonych gości, ktoś chciałby zabrać głos, zadać pytanie odnośnie audytu, bardzo proszę. Wobec tego bardzo dziękuje Panu Prezesowi. Dziękuje Panu za realizację punktu obrad w sprawie audytu. I może proszę Państwa zrobimy 10-cio minutową przerwę.

Ad. 3

Marek Ciąpała

Przechodzimy do realizacji punktu 3. Jest to przedstawienie planu naprawczego spółki pod nazwą Kutnowski Szpital Samorządowy spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Kutnie. Proszę o zabranie głosu przez prezesa szpitala, Pana Andrzeja Pietruszkę.

Andrzej Pietruszka

Zostawimy to na dyskusję może, bo tak to tutaj są dzielne..

Ad.4 i 5

Marek Ciąpała

Przepraszam, punkt 2 i 3 był omawiany przez Pana audytora, a więc przechodzimy do punktu 4. Jest to przedstawienie wyniku finansowego spółki w rozbiciu na poszczególne ośrodki przychodów i kosztów spółki za I półrocze 2019 roku, do tego wyniki finansowe. I tutaj bym prosił Pana prezesa szpitala-Pana Andrzeja Pietruszkę

Andrzej Pietruszka

Panie Przewodniczący, Wysoka Rado, Szanowni Państwo, witam tutaj w szczególności personel ze szpitala. Bardzo się cieszę, że jest tak duże zainteresowanie. I mówię to szczerze, uczciwie, bo wiem jaki jest to trudny i niełatwy problem, który mamy do rozwiązania wspólnie. Proszę Państwa, tak jak Pan prezes

Roślewski pięknie powiedział, szpital jest w trakcie choroby. Ja postaram się tylko przedstawić 1,5 roku tej choroby, ale nie byłbym sobą, gdybym nie powiedział, że tak naprawdę z małymi okresami i przerwami, szpital choruje od kilkudziesięciu lat. Tak naprawdę już 30 lat temu było tzw. pierwsze oddłużenie, chyba nie pamiętam może było jeszcze wcześniej, ale to na 50 000 000. Następnie, w momencie kiedy szpital był przekształcany w spółkę prawa handlowego w 2010 roku w listopadzie, była to kwestia umorzenia długów na kwotę prawie 100 000 000, gdzie Państwo przejęło na siebie zobowiązania publiczno-prawne w kwocie 65 000 000. Natomiast Starostwo Powiatowe przejęło kwotę 35. Ale jeszcze w międzyczasie Starostwo ratowało szpital i przejęło zobowiązania, i przejęło długi na kwotę 16/18 000 000 złotych. Proszę Państwa, mówię to nie bez kozery, ponieważ firma Pana Adama Roślewskiego KNOW HOW, podała że w tym szpitalu należałoby dokonać pewnych inwestycji i modernizacji na kwotę 48 000 000 złotych i szpital byłby perełką, byłby strasznie konkurencyjny. Nikt by praktycznie w tym momencie nie był w stanie zagrozić temu szpitalowi. A te pieniądze po porostu zostały wyrzucone w błoto, bo na długi niegospodarności. Tak Panie Zbyszku? Proszę Państwa na tym chciałem zakończyć i przejść do teraźniejszej choroby 2018 roku. Ja już będę mówił tak szybko żeby Państwa nie nudzić. Do prezentacji 2018 roku. I bardzo tutaj proszę kolegę o to, żebyśmy to szybko i sprawnie pokazali, bo to nie jest okres mojego zarządzania. Proszę Państwa, wyniki spółki w 2018 roku, tylko wykazały zysk w październiku w jednym miesiącu 310 000 złotych. Pozostałe miesiące Państwo widzicie, wynik księgowy, jeżeli chodzi o styczeń to 468 strata, w lutym 155. Dobrze przepraszam najmocniej, staram się być taki układny. Jeżeli chodzi o marzec to 1 000 056, kwiecień 581, w sumie 5 262 000 straty na koniec 2018 roku. Proszę dalej. Proszę Państwa jeżeli chodzi o ten rachunek zysków i strat, to widzicie Państwo, że jeżeli chodzi o sprzedaż to odnotowana została strata 4 814 000, z działalności operacyjnej 4 873 000, no starta brutto z działalności gospodarczej na koniec roku to jest, sprawdziliśmy, 5 262 000 . Proszę dalej. Proszę Państwa, widzicie Państwo w zasadzie, tylko ostatnią kolumnę pokazuje i rubrykę na samym dole, że strata w 2017 roku, gdzie nie było jeszcze tak źle, wynosiła 1 268 000. Natomiast na koniec grudnia 18 roku, ona wyniosła 5 652 000, przy czym to jest wzrost o 315% straty. Proszę bardzo dalej. Jeżeli chodzi o wykonanie kontraktu, to też Państwo widzicie w poszczególnych rubrykach, bardzo proszę dalej. Jeżeli chodzi o wykonanie kontraktu za okres styczeń, grudzień 2-18, poszczególne oddziały. Oddział anestezjologii i intensywnej terapii wykonuje, realizuje kontrakt na poziomie 3 998, natomiast zapłata za ten okres w OIOM-ie wynosi 3 583. W OIOM-ie jest specyficzna sytuacja, ponieważ pieniądze się otrzymuje dopiero wtedy kiedy pacjent jest wypisany, albo przeniesiony na inny oddział to nie daje, albo wypisany, albo umiera. Proszę dalej.

Jeżeli chodzi o należności krótkoterminowe, to też Państwo widzicie, grudzień 2-17, grudzień 2018 one się kształtują na koniec grudnia, na jednostkę przypada około 5 000 000 złotych. Na koniec grudnia jest to 5 109 000. W tym kwota należności z Narodowego Funduszu Zdrowia to jest 4 830 000 złotych, proszę dalej. Proszę Państwa, jeżeli chodzi o zobowiązania, ja tutaj taką dygresję małą popełnię, ponieważ ja generalnie, jako lekarz chirurg, co prawda nie tak, jak Pan prezes, lekarz internista, jestem nauczony tego, że zobowiązania to są zobowiązania, a nie tam jakieś cudy, a odejmowanie i ten. Jeżeli takie są zobowiązania na koniec roku, to takie są i proszę zauważyć, że na początek, na koniec grudnia 2-17 zobowiązania wynosiły 22 490 000. Natomiast na koniec grudnia 2-18, 32 708 000. Proszę dalej. No tutaj nie będziemy się zabawiać w te wykresiki. Jeżeli chodzi o rezerwy i zobowiązania to jest, to co lubię, co bawi, no ale powiem Państwu, że jeżeli chodzi o rezerwy, zobowiązania to jest to co lubię. Ale no powiem Państwu, że jeżeli chodzi o zobowiązania to się liczy w ten sposób, że dodaje się do rezerwy na zobowiązania do rozliczenia międzyokresowe, a później się oczywiście odejmuje aktywa obrotowe i dodaje się krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe, i to wtedy wyszły na poziomie, ten dług tzw., dług jakby miał Pan Starosta pokryć zobowiązania w postaci długu to by musiał wyłożyć 17 702 000 złotych. Proszę bardzo. Proszę bardzo saldo zobowiązań. Proszę bardzo dalej. No to, to już jest nie na ten moment chyba naszej dyskusji, ale proszę zauważyć, że tutaj podajemy wykaz startowo dla szpitala w Kutnie. Gdybym się pomylił, bo czasami się mylę ze szpitalem jeszcze trochę innym, to proszę mnie głośno poprawić, to są 312 łóżeczek no plus 60 łóżek Zakładu Opiekuńczo Leczniczego. Proszę Państwa, to co tutaj Pan prezes mówił, ja nie wiem, musiał Pan prezes doskonale pamiętać, bo wskaźnik obłożenia łóżek rzeczywiście wynosi 66,6 %. Proszę Państwa, ale wskaźnik obłożenia łóżka, to jeszcze nie o wszystkim świadczy. Może być wysoki i może być mała przychodowość z tego obłożenia, albo długo leży za te same pieniądze w każdym bądź razie różnica kosztów i przychodów jest na niekorzyść kosztów, ponieważ jak już hospitalizujemy to musi ten dany pacjent być hospitalizowany z odpowiednią procedurą. Ja w tej chwili nie chcę czegoś powiedzieć, z czym się zamierzam, że zdążę jeszcze powiedzieć, ale widzicie Państwo jak to jest, to są rezerwy tak? Tylko musimy razem jakby do tego dojść. Proszę bardzo. W poradniach jest ten spadek, jedziemy dalej. Wynik oddziałów, wynik księgowy, proszę Państwa, anestezjologia, starta w 2018 roku, za cały rok działalności 600 000 na czerwony kolor. Jeżeli chodzi o pediatrię, a taka mała pediatria proszę Państwa, ma zaledwie kontrakt na 1 500 000, a taki szpital w którym byłem miał 3 300 000, strata 749 000. No i ginekologia, to o czym Pan prezes nie chciał też zbyt wyraźnie i dobitnie powiedzieć, ale stratę ginekologii proszę Państwa, ja tych materiałów nie

przygotowywałem, to przygotował kolega, on jest z Kutna, to jest patriota, niczego na pewno nie dodał, to są 2 212 000 złotych, dalej. Chirurgia strata w 2018- 313 000. Dermatologia, taki malutki oddzialik, z takim małym kontraktem i starta 47 000. Neurologia, tutaj dobrego doktora już nie widzę, proszę Państwa, strata 400 000 na takich dobrych procedurach. Pediatria, to już było, tak? Chirurgia też była. Ortopedia, proszę Państwa, ortopedia wydaje się, że jest dobrym oddziałem, to jest, dlaczego dobrym mówię w moim mniemaniu, ma stratę niestety 790 000, ale jest to oddział, którego chętnie pacjenci z Kutna i powiatu kutnowskiego, przyjeżdżają i trafiają,. A niewielu pacjentów wyjeżdża szukając szczęścia w innych szpitalach, Proszę Państwa to trzeba cenić. Oni nie są tacy łatwi, ale trzeba ich szanować za to, proszę. Wewnętrzny I, strata niewielka, bo 36 000. Jeżeli chodzi o wewnętrzny II, no to tutaj zawsze chwalę oddział i Pana dyrektora, ordynatora- Dr. Wyrzykowskiego, prawie 700 000 zysku. Neonatologia, wynik księgowy starta 253 000, proszę. Proszę Państwa, kontrakt na neonatologię, nie mam tego pod ręką, ale to możemy sprawdzić, to jest około 1 500 000, tak? No i tutaj stratę ma tylko 253 w porównaniu z pediatrią, która ma 3 razy tyle. Proszę bardzo, rehabilitacja, no rehabilitację tu musze pochwalić, bo bardzo dzielnie pracuje, co prawda strata niewielka. Endokrynologia, zysk w końcu zysk 473 000. Proszę Państwa, mamy praktycznie dwa oddziały, które są oddziałami rentowymi za 2018 rok, to jest oddział wewnętrzny II-700 000 i endokrynologia, niewielki, mały oddział, ale dobrze zarządzany 473 000. To, dlaczego dobrze zarządzany to ja też wiem, to jest były prezes, dyrektor tego szpitala. Oddział ratunkowy, strata- 563 000. ZOL strata, no tu szkoda, 363 000. Proszę Państwa, to co powiedziałem, to tylko te 2 oddziały, za 12 miesięcy w 2018 roku były powyżej tak tzw. kreski. To jest wewnętrzny II i endokrynologia. Proszę bardzo dalej. Proszę bardzo, to jest, to krótko co chciałem, wprowadzenie do choroby szpitala zrobić. Oczywiście przygotowałem, również uczciwie i lojalnie w stosunku do Państwa, prezentację I półrocza. Niczego nie ukrywałem, pokazuje to tak jak jest, bo tylko prawdą możemy do czegoś dojść. Proszę bardzo. Wyniki spółki no to Państwo widzicie, w kwietniu 19 roku, była stosunkowo mała strata, ale zobaczcie co się wydarzyło w marcu. W marcu to był ten nasz nieszczęsny wyrok sądu za oddział ginekologiczno-położniczy, prawie 3 000 000, które spadły na nas i z którymi jakoś sobie dawaliśmy radę. Chcę tylko poinformować Państwa, że to odszkodowanie, zadośćuczynienie, praktycznie jest już uregulowane, to wielki wysiłek. Proszę bardzo. Żeby tutaj się nie chwalić, to chcę Państwu powiedzieć, że zysk, starta na koniec I półrocza to jest 3 671 000. Zysk z działalności operacyjnej to jest 5 112 000, a starta brutto 5 702 000, ale proszę tutaj wziąć pod uwagę również to odszkodowanie. Pozostałe koszty operacyjne, koszty niestety finansowe, które z powodu tego wyroku sądu nas naprawdę pogrążyły. Proszę

bardzo. Realizacja kontraktu, to proszę Państwa tutaj, realizacja i zapłata, no są oddziały, które miały praktycznie zapłatę w 100%, ale akurat nie wiem czy to jest takie najistotniejsze. Proszę bardzo. Należności krótkoterminowe, też widzimy, że poziom tych należności są praktycznie utrzymywał na poziomie 5 100 000. I tutaj chciałem nawiązać do tego o czym Pan prezes powiedział, proszę Państwa IV kwartał 2017 roku, zmiana funkcjonowania, rozliczania ryczałtu, który wszedł w życie i niezrealizowanie tego ryczałtu na poziomie, sądzę że 8%, tutaj kolega mi podpowiada, ze nawet 10%, miał bardzo negatywne skutki w przychodach następnego roku. I to jest rzeczywiście prawda, i tu trzeba być, że tak powiem mistrzem w tym żeby dobrze wycyrklować. Ale musze Państwu powiedzieć, że ja osobiście wiedząc o tym, że prawdopodobnie, bo jeszcze aneksu na 1 300 000, prawie 400, nie podpisałem. Ale to jest wzrost naszego ryczałtu o 4%, a mamy z analizy informacje, że ten ryczałt mamy w granicach 100-101%, rozmawiam z pewnymi ordynatorami, którzy maja zapewnić taki wzrost przychodów danych w ryczałcie, żeby nie powtórzyć tego zjawiska, które miało miejsce w 2017 roku w IV kwartale. Proszę Państwa, bo to zjawisko nie dotyczyło tylko Kutna, dotyczyło też szpitali sąsiednich. Tak jak Pan prezes mówił, dotyczyło to praktycznie 90% szpitali powiatowych. No i jest ten ból, ale mogę już powiedzieć, że odzyskaliśmy poziom przychodu z zeszłego kwartału, z 2017. Nie mam jeszcze podpisanego aneksu, ale sądzę, że z tego fundusz się nie wycofa, proszę bardzo. Zobowiązania rezerwy na zobowiązania, proszę Państwa no widzicie, że są na poziomie 34, a nawet ja mówię otwarcie bez wahania, że to jest poziom 35 000 000, normlanie liczonych bez kombinowania. Proszę bardzo. Proszę dalej. Proszę Państwa i jest to samo, tak? No żeby ładniej wypaść to zmniejszamy zobowiązania, no ale musze być po prostu uczciwy w stosunku do Pana Starosty Debicha i tak samo zrobiłem. Widzicie Państwo, że te zobowiązania są mimo wszystko, one wzrosły, licząc w sposób trochę kombinowany, o kilka milinów złotych. Proszę. Zobowiązania, dobra jedziemy dalej, bo to są te sztuki. Proszę Państwa liczba łóżek to samo, jeżeli chodzi o połowę roku jest ten sam poziom, ZOL-u jest ten sam. Ja powiem tylko tyle, jak kolega Pana prezesa powiedział, że położnictwo to jest dobry oddział, to ja powiem, że położnictwo jest pięknym oddziałem. Ale my mamy jednocześnie mówić po prostu wprost o naprawieniu sytuacji, tak? I trzeba na ten temat rozmawiać, i wiemy gdzie są błędy, co trzeba naprawić, także sądzę, że będziemy się spotykać i rozmawiać. Proszę bardzo. Wyniki księgowe i tu się, nie powiem, że pochwalę, bo jak się pochwalę to pracownicy powiedzą: Panie no to po co, Pan robisz tą reformę, nie? No bo to na prezesa spada przecież. Proszę zauważyć, anestezjologia strata 868 000. Wynik księgowy pediatrii prawie 400 000, ginekologia 1 500 000, moi drodzy, razy dwa w linii prostej to są 3 000 000, a nie 2 300. I nie można się przypatrywać, i bezkarnie

wydawać pieniądze, które Starostwo w poprzednich latach wydawało, bo można dzięki tym pieniądzom zmodernizować szpital i ten szpital może być naprawdę najlepszym szpitalem tutaj, bo on ten potencjał ma. Tylko w niego trzeba zainwestować dużo pieniędzy. Dobra, jedź. Jeżeli chodzi o chirurgię, proszę Państwa jest pierwsza jaskółka. Chirurgia, widzieliście tam było kilka tysięcy straty, a teraz prawie mają 70 000 zysku. Pediatria, dermatologia 116 straty. No to wzrosło niestety w porównaniu z tym co było wcześniej. Neurologia, no tutaj się tak mniej więcej trzyma 197 000. No, ale ja szukam tych dobrych rzeczy. Ortopedia 703 000 straty. Wewnętrzny I. proszę Państwa-34 000, jest to niewiele, bo niewiele ale przeszli na drugą stronę. To jest drugi oddział chirurgia i wewnętrzny I. Proszę bardzo. Wewnętrzny II, to jest 600 000, w prognozie rocznej, to będzie 1 200 000 rocznie na plusie, proszę. Neonatologia minus 223 000. Rehabilitacja, tutaj się poprawiło wyraźnie, jest minus tylko 77 000, jak się przemnoży razy dwa to wychodzi dobrze. No i proszę Państwa, IV oddział w szpitalu naszym w Kutnie, raczej się nie pomyliłem, ma wynik dodatni 311 000 złotych. Proszę Państwa są cztery oddziały, które przełamały barierę pewnej niemocy, ale to jest niewielkie przełamanie. Natomiast trzeba dalej pracować, ciężko pracować . Trzeba przede wszystkim starać się słuchać, bo ktoś tak powiedział: „Żeby nauczyć się mówić to wystarczy ukończyć dwa lata, żeby nauczyć się słuchać i rozumieć trzeba skończyć 50.". Panie Zbyszku, ja to już skończyłem te 50. Proszę bardzo. Oddział ratunkowy niestety jest dosyć duża strata, patrząc perspektywicznie na cały rok. ZOL 141 to jest lepiej niż było w prognozie. Proszę bardzo. Wszystko? Proszę Państwa ja generalnie, a widzicie to też czekałem na te malutki słupki powyżej 0, wewnętrzny I, chirurgia, wewnętrzny II zdecydowanie powyżej, tak? I endokrynologia połowa tego, malutki oddział, no to są te jaskółki, tak? No i jest szansa, jest nadzieja. Tylko, że tutaj sami tego nie zrobimy, mówię do siebie, do kolegi. Liczę tutaj na dobrą współpracę z pracownikami mojego szpitala, którzy czasami na mnie trochę pokrzyczą, ale ja ich rozumiem, bo to czasami oni ponoszą koszty nieudolności zarządzających. I za to osobiście chciałem przeprosić. Chciałem równocześnie również zaprosić i poprosić do tego budowania dobrego, bardzo dobrego szpitala, nie wiem jak się tu ta strona nazywa, opozycja? Czy strona opozycyjna? Również no nie mówię już o stronie koalicyjnej. Ja uważam, że to tak naprawdę razem, wspólnie jesteśmy w stanie to zrobić, żeby nie przeszkadzać sobie nawzajem. Tak Panie Jacku? Dziękuje. Dziękuje Panu, dziękuje Państwu, jesteśmy do dyspozycji. Tutaj Pan prezes jeszcze mówił, że zaraz będzie wychodził. Tutaj okazuje się, że został, za co osobiście chciałem również bardzo serdecznie podziękować. Chciałbym zaprosić do dyskusji, do rozmowy, bo niczego ukrywając nie osiągniemy i nie zrobimy. Musimy sobie po prostu pewne rzeczy

powiedzieć wprost. I tak, jak powiedziałem, powiedzieć to jest jedno, ale słuchać siebie i rozumieć to jest drugie. Dziękuje bardzo.

Marek Ciąpała

Panie prezesie, ja tu tylko mam takie zapytanie, rozumiem że Pan ten punkt 4 i 5 Pan omówił, bieżącą sytuacje też, bo w programie mamy... została omówiona. Przed przejściem do punktu 6, prosiłbym zaproszonych gości, chcących zabrać głos w dyskusji o wpisanie się na listę i ogłaszam 10 minutową przerwę.

Ad.6

Marek Ciąpała

Po przerwie, jesteśmy teraz w punkcie nr 6. Jest to dyskusja. Z gości zaproszonych zapisał się Zbigniew , tak? Pani Małgorzata i Pani Anna . Kto z Państwa Radnych, najpierw tu widzę. Ale moja propozycja właśnie jest taka, że udzielmy głos gościom Panie Jacku, dobrze? To wobec tego w kolejności. Pan Zbigniew Kubiak, zapraszam.

Zbigniew

Dzień Dobry Państwu. Witam Państwa bardzo serdecznie. Wysłuchaliśmy tutaj audytu. To jest dla nas nic nowego, bo od 35 lat jak pracuje, te audyty są identyczne. Błędy w zarządzaniu, winni pracownicy. Kosztem zakładu są pracownicy, jesteśmy zawsze traktowani przedmiotowo, jako koszt. Nikt nie liczy się z tym, że pracownicy mają umowę o pracę, że są to tylko pracownicy, że spółka ma swoje organa, które odpowiadają za zarządzanie i tych trzeba rozliczać. Nie pracowników. Pracownicy nie wiedza, czy to jest 2% więcej wykonane, czy 2 %mniej. My przychodzimy do pracy tak, jak wszyscy Państwo tu obecni przychodzicie do pracy. My nie będziemy tutaj przychodzili do Państwa i się dzielili żadnymi informacjami, bo ich nie mamy. One są skrzętnie skrywanr przed załogą, od dawna. My nie mamy dostępu do tego, żeby wiedzieć co się dzieje. Tu ma rację Pan prezes, że przepływ informacji był żaden, przez wiele lat, że kierownicy poszczególnych odcinków dostają masę informacji zbędnych. Natomiast nie dostają co oni mają w swoim oddziale zrobić. Jaki mają budżet. Jakie mają koszty osobowe. Jakie mają koszty materiałowe. Jest wiele rzeczy, które by należało zmienić. Tu mówimy o jakichś kontraktach, czy ryczałtach. Zauważcie Państwo, że cena jednostkowa usługi się nie zmienia. Narzucają nam tylko coraz większą i większą ilość. Ilością się mówimy mamy nadrabiać. Natomiast zastanówcie się Państwo, jeżeli 90% szpitali powiatowych nie wyrobiło zamówionych usług to o czymś świadczy. Czy ktoś przeanalizował z jakiego powodu nie wyrobili? Czy tylko dlatego, że byli leniwi? Czy może brakowało już pacjentów? A może moce przerobowe były za niskie, żeby wyrobić to 100%. Nikt tego nie analizuje. Ja poruszałem to na

spotkaniu w NFZ-cie. Pytałem się dlaczego nie uwzględnieniono w cenie usługi, że wzrastają koszty płacowe, koszty materiałowe, koszty energii, koszty leków to wszystko rośnie. Natomiast koszt usługi pozostaje taki sam. Procedury wykonujemy w zasadzie od lat w tym samym koszcie. Nasze koszty rosną, a przychody stoją w miejscu, jednostkowe. Proszę Państwa, jeżeli będziemy nadal traktować pracowników przedmiotowo, to ten szpital upadnie czy wy chcecie, czy nie. Wy musicie, proszę Państwo, jako organ, który reprezentuje mieszkańców tego powiatu zdecydować, czy chcemy mieć w Kutnie szpital pierwszy. Później jaki ten szpital. Następnie dopiero musimy analizować warunki ekonomiczne tego szpitala, bo my nie wiemy. Mówimy o ginekologii tutaj, że powoduje straty, ale pokażcie mi szpital powiatowy, w którym ginekologia wykazuje zyski. Ginekologia jako tako przynosi straty można to nadrobić porodami i u nas tych porodów jest dużo. ale Panie prezesie, jeżeli wejdziemy do I, to nie będzie tych 700 porodów, bo nikt rozsądny nie położy na jedynkę swojej żony, bo wiadomo, że jeżeli będą komplikacje to trzeba przewozić do innego szpitala. Więc ja osobiście mojej córki bym nie położył na I. I Pan o tym doskonale wie. I to jest prosta droga do tego, żeby zlikwidować ginekologię. Proszę Państwa, my mamy ludzi wykwalifikowanych, co prawda doświadczonych zawodowo, że tak powiem żeby ładnie to brzmiało. Ale za 2/3 lata, do 40% załogi odchodzi. My powinniśmy ten czas wykorzystać na przeszkolenie młodej kadry. Tutaj w zupełności się zgadzam, że polityka kadrowa była fatalna przez ostatnie lata. Myśmy to wszystkim mówili i tutaj na tej sali też to mówiliśmy wielokrotnie, że nie ma młodych ludzi, ze Pan prezes nawet jak będzie chciał zwolnić to ma problem, bo musi zwalniać najmłodszych, bo reszta ma ochronę przedemerytalną. Szanowni Państwo nie dopuśćmy do tego żeby z przyczyn, zupełnie ludzkich, zamknąć ten szpital, bo wiemy doskonale, że 40% naszej załogi jest na minimalnej pensji krajowej. Zamiana w jakąkolwiek inną formę zatrudnienia nie przyniesie zysków żadnych, ponieważ cała obsługa administracyjno-techniczna w tej chwili po podwyżkach zeszła do minimum, znaczy zeszła na minimalną pensję. Nie wiadomo jaka pensja krajowa będzie w styczniu, bo ja nie mówię o tej w tym roku, no bo już się kończy. Zauważcie Państwo również jaki będzie koszt przewidywany podniesienia minimalnej pensji krajowej przez Parlament, przecież to w nas bardzo uderzy. Tym bardziej, że będzie wyłączony dodatek stażowy, to w nas uderza podwójnie. My mamy ludzi, którzy mają dodatki wyrównawcze, którzy w tej chwili są najtańszym pracownikiem na rynku. Nie ma tańszego, bo jeżeli ma dodatek wyrównawczy to mu się nie płaci nadgodzin, bo mu wchodzi dodatek wyrównawczy. W niedziele i święta przychodzi za darmo, bo wchodzi mu w dodatek wyrównawczy. Taniej już nie można. To mówimy o administracji. Proszę Państwa w administracji są również sprzątaczki, to jest największa grupa. Absencja chorobowa

jest spowodowana doświadczeniem zawodowym, żeby ładniej to brzmiało. Im człowiek starszy, tym łatwiej choruje, prawda? Zużywa się. No nie oszukujcie się. Bywają przypadki i każdy jeden sygnał o zwolnieniach będzie takim przypadkiem. Ma Pan prezes rację, jest łatwiej. Łatwiej jest akurat w służbie zdrowia o dostęp do tego. My się z tym zgadzamy, tylko nie prowokujmy tych ludzi, żeby oni szli, gdzie indziej zamiast do pracy. Zauważcie drodzy Państwo, wszystkie pielęgniarki i położne, żeby przeżyć pracują na wielu etatach w różnych szpitalach. Robią tu i jadą przypuszczalnie do Zgierza, Łęczycy czy Łodzi, bo nie da się wyżyć za tą pensję. Szanowni Państwo my nie mamy prawa do wypoczynku, bo nas nie stać na wypoczynek. Mało kto wyjeżdża na urlop. Nie odrywa się od tej pracy. Mało tego powiem po sobie. Jestem 6 dni na urlopie teraz, bo z zeszłego roku muszę wybrać do końca września. Z tego roku jeszcze nie ruszyłem dnia urlopu, bo nie ma jak obsadzić dyżuru, bo chociaż jeden elektryk, chociaż powinno ich być dwóch, zgodnie z przepisami prawa elektrycznego, bo mamy rozdzielnię piętnastkową, obsługową, to powinno być dwóch na zmianie. Jesteśmy pojedynczo, czy się buntujemy? Nie mamy ubrań roboczych. Od 3 lat nikt nam nie kupił. Nie mamy narzędzi pracujemy swoimi. Przynosimy z domu na ramieniu. Poszukajcie tańszych pracowników. Nie wiem czy ktoś Wam to zrobi. Szanowni Państwo, Wy reprezentujecie społeczeństwo tego powiatu. My tu tylko jesteśmy pracownikami. Nie jesteśmy w stanie sami wraz z pacjentami utrzymać tego szpitala. Szanowni Państwo z NFZ-tu dostajemy pieniądze za usługę, czyli na leczenie i na płace. Nie na inwestycje, bo tam tych pieniędzy nie było i nie ma. Nikt w czasie reformy, a ja akurat rosłem z tą reformą w tym szpitalu i uczestniczyłem aktywnie, nikt nie przewidywał tego, że będziemy musieli z tych pieniędzy utrzymać obiekt, kupić następny sprzęt. To jest kosztem pacjentów i pracowników. Ten szpital jest utrzymywany 20lat kosztem pacjentów i pracowników. Ale jeżeli przekroczymy pewną barierę. Jeżeli my jako pracownicy zorientujemy się, że nie damy rady już tego wypracować, proszę Państwa tak, jak powiedziałem, każdy z nas gdzieś jeszcze pracuje, to po prostu zrezygnujemy i odejdziemy tam, gdzie pracujemy na drugi etat, bo tam się będzie lepiej opłacało, bo tu już jest harówka. Chcemy zmniejszyć liczbę łóżek, ale nie zmniejszymy powierzchni. Powierzchnię musimy utrzymać. Powierzchnia ponosi koszt. Mamy OCP wyremontowanie pięknie, ale duszą się pacjentki po 3, po 4 na małych salkach, dlaczego? Dlatego, że jakbyśmy tak skierowali położną to, tu by nie widziała pacjentów na położnictwie. A tak to jedna obsługuje dwa odcinki. A komfort pobytu pacjentek tam byłby znacznie lepszy. Tam są pięknie sale wyremontowane. Ale teraz, jak mamy przyciągnąć tam pacjentki. Jeżeli chcemy porodów to musimy mieć dobre OCP i dobrą szkołę rodzenia, bo to nam przyciąga pacjentki. My mamy naprawdę tutaj w okolicy, i to mi przyzna Pan prezes jeden i drugi

mi przyznają rację, że w okolicznych szpitalach nie ma tyle porodów, co w szpitalu kutnowskim. My naprawdę jesteśmy dobrze postrzegani. Mamy renomę, ponieważ pokażcie mi drugi szpital, który ma profesora, który pracuje od początku swojej kariery zawodowej. Budował karierę i doszedł do tytułu profesora Pan prof. . Ma swoje pacjentki, które przyjeżdżają z daleka. Popatrzcie się na profil Mój Doktor, czy tam Dobry Doktor, jak to się tam nazywa, tam jakie opinie są o tym. Popatrzcie na to. Mamy ortopedię o której mówimy i ja się pytam, Panie prezesie bo ja nie wiem, raz już pytanie zadałem: z jakiej przyczyny nie wykonaliśmy? Czy brak pacjentów? Czy brak mocy przerobowych? Czy brak pieniędzy? Po prostu i sprzętu, bo nie wiemy z jakiej przyczyny. Tej analizy ja tu nie widziałem. Może ona jest, bo ja tu widzę, to jest poważne , a ja tego nie czytałem, w związku z czym nie mogę się odnieść do tego audytu do końca. Natomiast powiedzcie mi z jakiej przyczyny nie wykonano, przecież Ci ludzie najwięcej operują w szpitalu. Cały czas są na bloku, przecież ja jestem technicznym, ale ja widzę. Ja się nie znam na procedurach medycznych, ale widzę jak oni harują. Oni jak przychodzą po obchodzie idą natychmiast na blok i nie schodzą. Nie wiem jak z chirurgią, bo na tym się absolutnie nie znam, ale tu akurat prezes nasz jest chirurgiem, więc powinien się na tym znać i pewnie, dlatego chirurgia wyszła na plus. Ale szanowni Państwo nie wylejmy dziecka z kąpielom. My mamy jeszcze ostatni rok, dwa żeby przeszkolić młodych ludzi przy tych doświadczonych pracownicach, nie zwalniać. Tylko popatrzeć się, jak to można zorganizować inaczej. Są pewne rzeczy i ja się tu zgadzam, które można rozwinąć działalność, nawet i komercyjną. Natomiast zwalnianie ludzi dzisiaj spowoduje lawinę. I uwierzcie mi, bo słyszę na korytarzach, jak moje koleżanki i koledzy już rozmawiają. Nie będzie pracowników. Zwyczajnie nie będzie pracowników, bo już jest za ciężko. My mamy tylko umowę o pracę, proszę Państwa. Liczę płace i nic więcej. A Wy drodzy Państwo, podejmujecie decyzje strategiczne. I musicie powiedzieć, czy w ogóle chcecie i jaki chcecie szpital. Nic więcej od Was nie oczekujemy. Natomiast realizował to będzie prawdopodobnie prezes. Jeżeli będą zwolnienia, to tak, jak powiedziałem, zastanówcie się Państwo bardzo głęboko. Dziękuje.

Marek Ciąpała

Prosił bym teraz Panią Małgorzatę , a następnie Panią Annę .
Po czym ustosunkuje się prezes do tych pytań i poruszanych spraw.

Małgorzata

Dzień Dobry, ponieważ mój kolega w dużej części zadał i opowiedział o naszym szpitalu, to co również ja chciałam powiedzieć, ja mam do Pana prezesa firmy, która wykonała audyt, interesuje mnie ten odział ginekologiczno-położniczy. Wskazał Pan,

że 1 500 000 jest zadłużenie. Czy tam są te koszty płacowe lekarzy, personelu, który tam jest zatrudniony? Bo w ogóle nic nie wiemy o wynagrodzeniach. Skąd się bierze takie zadłużenie? Bo to, że może są źle procedury rozpisywane, no to myślę, że są osoby odpowiedzialne za to, bo u nas, nie wiem jaką ilością łóżek Pan, znaczy wiedzą, o ilości łóżek dysponował Pan, bo w tej chwili jest 46 na ginekologii i położnictwie. A z tego co nam jest wiadomo, to mniejsza ilość łóżek była wykazana. Czy mógłby Pan się na razie do tego ustosunkować, jaka ilość łóżek jest pokazana na oddziale ginekologiczno-położniczym? Dobrze, poczekam.

Marek Ciąpała

To prosimy o kontynuację i w pierwszej kolejności oddam właśnie głos Panu Adamowi , dlatego że o godzinie 19.30 zgłaszał wcześniej, myślę, że to jest związane z dojazdem do Szczecina, zabierze głos.

Małgorzata

No u nas są jeszcze miejsca hotelowe, przepraszam. No cóż wykonanie audytu, no nie chciałabym żeby było, że jestem złośliwa, ale naprawdę kosztuje też szpital, tak? No nie Wasze, no to moglibyście nam pomóc. A nie zacząć od zwalniania ludzi. I jeszcze Pan tutaj mówił, nie wiem czy ma Pan możliwość szukania i słuchania tego co będę mówiła dobrze? Również Pan mówił o oddziale dziecięcym, który i tak musi być, czy szpital będzie nasz miał 4, czy 5 oddziałów, jak tu takie plany były i najprawdopodobniej są, ale na dzieciach się nie zaoszczędzi. Dziecko nie powie co mu jest. Niejednokrotnie robione są badania, te same po kilka razy. I nie można, każdy z nas jest albo ojcem, albo matką, albo dziadkiem, albo babcią, albo przyszłą matką i nikt by nie chciał, żeby jego dziecko było nieodpowiednio zdiagnozowane i leczone. Nie można doprowadzać do tragedii jakie się zdarzają. Jeszcze będę mówiła o tym, Pan szuka, a ja będę mówiła o tym oddziale ginekologiczno-położniczym, o tym II stopniu referencyjności..

Marek Ciąpała

Tak bardzo prosimy, Pani Małgorzato.

Małgorzata

No ja mówię. Czy ma Pan świadomość, że Fundacja Macierzyństwa bardzo dużo inwestuje w oddział? Że są rozwiązywane ciąże bliźniacze. Właśnie prof. , o którym kolega wspomniał w tym się specjalizuje. Oddział ciąży powikłanej to wszystko będzie zlikwidowane jeżeli stracimy referencyjność, jeżeli spadniemy z II stopnia na I stopień, bo Pan wskazuje zadłużenie. Ale może powinien Pan pokazać wskazówki, gdzie jest błąd i kto powinien za to ponosić odpowiedzialność, bo to nie

ma tak że 1 500 000 zadłużenia od tak się po prostu zrobiło. U nas nie ma wolnych łóżek na ginekologii i na położnictwie proszę Pana. Nie ma. Są przystawki, nie wiem jak to się nazywa, dostawka, przystawka dodatkowe łóżka na tym oddziale. Czy Pan już może mi coś powiedzieć o tych kosztach? Tak ?

Marek Ciąpała

Tak, bardzo proszę Pana Adama

Adam

Dziękuje bardzo. Ja najpierw powiem tak, my pracujemy na informacjach, które pozyskaliśmy ze szpitala. My nie tworzymy tych informacji, tylko dostajemy je od Państwa. Oczywiście uzupełnione tym co sami zobaczyliśmy w czasie wizyty, która towarzyszyła audytowi. Informacje, które nam szpital dostarcza traktujemy jako podawane w dobrej wierze i adekwatne. Nie mamy powodów, żeby wątpić, że one miały być inne. Z tych informacji, które uzyskaliśmy wynikało, że np. w roku 2018 na oddziale położniczo-ginekologicznym, leczono łącznie 2 672 pacjentki, przy liczbie łóżek 40. Średnie obłożenie na poziomie 83,9% i średni czas pobytu itd., inne dane, tak? Na to pytanie odpowiadam. Dwa, w oparciu o naszą wiedze, doświadczenie, o stosowane normy, tak? Formułujemy pewne wnioski, które Państwu uczciwie przedstawiamy. Nie chciałbym, rozumiem dyskomfort taki, że to nie są wnioski takie, które są źródłem, nie wiem entuzjazmu, ale proszę Państwa od zabijania posłańca problem się nie rozwiązuje. Wynik, który podawaliśmy, to też nie my liczyliśmy tylko to ze służb finansowych szpitala, zapytanych o wyniki wygenerowane przez poszczególne oddziały, uzyskaliśmy informacje, że taki wynik, a nie inny, nie zadłużenie, nie dług tylko wynik osiągnął szpital. Oczywiście na ten wynik składa się z jednej strony, przychody wygenerowane przez oddział, a z drugiej strony, no koszty, które są związane z funkcjonowaniem tego szpitalu. Zarówno te bezpośrednie koszty oddziału, koszty kadry także pracującej na oddziale, jak i koszty tych innych komórek, czy to medycznych pomocniczych typu, nie wiem, diagnostyka. Czy kosztów ogólnozakładowych, czy kosztów zarządu, no stosownie to do reguł księgowych obowiązujących wszystkie jednostki i to się składa na ten wynik. Oczywiście koszty są pochodną Państwa aktywności, ale także takiej, a nie innej organizacji pracy. Poddajemy pod rozwagę Państwu odnośnie Pani pytania, również Pani przedmówcy, rozważenie kwestii rezygnacji z II poziomu referencyjnego ze względu na to, że jak uczciwie powiedziałem w prezentacji, z jednej strony II poziom referencyjny to możliwość powodzenia ciąż mnogich np., albo ciąż zagrożonych, ale z drugiej strony przy spełnieniu określonych wymogów formalnych, a jednym z tych wymogów jest np. podwójny dyżur lekarski, czyli zwiększona obsada. I pod rozwagę poddaliśmy Państwu

w wariancie drugim, wycofanie się ze standardu II poziomu referencyjnego, pokazując jakie oznaczałoby to konsekwencje. Oczywiście przy pewnych założeniach, założenia to jest tryb warunkowy. Jeżeli się spełnią będziecie Państwo mieli taki wynik. My nie mamy wpływu na to, jak fundusz wycenia świadczenia, podobnie jak Państwo, tak? Funkcjonujemy w takim porządku formalnym, prawnym, który został stworzony i to jest ponad naszymi głowami. Natomiast Państwo na pewno macie wpływ na to, w jakim układzie organizacyjnym te świadczenia są realizowane. Państwo na pewno macie wpływ na to też po jakie leki sięgacie, tak? Jakie ilości materiału zużywacie. Oczywiście w pewnym zakresie, tak? My ze swojego doświadczenia i w oparciu o dane, którymi dysponujemy potrafimy porównywać te informacje dla różnych szpitali i swoje wnioski np. na temat możliwych do uzyskania oszczędności na tzw. materiałach zużywanych. Zaprezentowaliśmy Państwu, widzieliście Państwo, mówiłem że około 400 000 złotych w skali roku szpital mógłby zaoszczędzić, gdyby udało mu się, że tak powiem prowadzić działalność przy takich wydatkach, przy takich kosztach w tej grupie materiałów, które tak jak to robią te szpitale inne, z którymi byliśmy porównywani. . Natomiast proszę wybaczyć, nasza analiza sprowadza się do porównywania danych opisujących aktywność do wskazywania konsekwencji. Natomiast my z zasady nie unikamy komentowania tego co się dzieje medycznie na oddziale wtedy musielibyśmy do oceny ginekologii poszukać jakiegoś wybitnego ginekologa. Na pediatrię przyprowadzić pediatry, na chirurgię chirurga. Natomiast staramy się zwracać uwagę na to co się dzieje na oddziale i informujemy o tym przytaczając wręcz procedury, i ilości, na podstawie danych uzyskanych ze szpitala, pokazując jaki jest profil i aktywności realizowane na oddziale. Ewentualnie zwracamy uwagę, że to są duże procedury, że to są małe procedury, czego można by ewentualnie jeszcze robić. Nie wiem czy moja odpowiedź wyczerpuje Pani..

Małgorzata

To ja może zadam jeszcze, bo...

Adam

Bardzo proszę. Znaczy przepraszam, Pan Przewodniczący kieruje.

Małgorzata

Oj przepraszam.

Marek Ciąpała

Proszę bardzo Pani Małgorzato.

Małgorzata

Jeszcze nie wspomniałam o oddziale neonatologii. W momencie kiedy ta referencyjność z II byłaby na I przeszła, to tylko by mogło być, wcześniaków już u nas nie ma automatycznie, tak? Ciąż mnogich nie ma, ciąż powikłanych, czyli cukrzyca, nadciśnienie, jakieś tam inne schorzenia, które kobiety w ciąży w tej chwili mają, w zasadzie każda, która chodzi w ciąży. Łóżeczek neonatologicznych zostaje 10, to proszę dać tak może, no Pan jest praktykiem, ja laikiem. A co zrobić, jak urodzi się 11 dziecko przy I stopniu referencyjności.

Marek Ciąpała

Proszę bardzo Panie prezesie.

Adam

Proszę Państwa róbcie co chcecie. Róbcie co chcecie w zakresie...

Małgorzata

Ale to w styczniu mamy się...

Adam

Nie, nie, nie przepraszam bardzo. Spokojnie, ja się wytłumaczę, jak gdyby z tego co, może powiem tak Wasi koledzy w szpitalu też mają swoje zadania do wykonania. Jedni robią to w taki sposób, że mają stratę, a inni w taki sposób, że tej straty nie mają. No ja myśl, że dla pacjentów generalnie lepsze jest dla pacjentów tego szpitala, żeby oddziałów mających stratę było jak najmniej. Chcemy w ten sposób zwrócić uwagę, że rozumiem dyskomfort Państwa, natomiast nie można ignorować faktu, że Państwa oddział jest na takim ciężkim minusie, tak? To po pierwsze. Nie moją rolą jest wskazywanie przyczyn winnych itd.. Natomiast moją rolą jest pokazanie, tak, w Polsce jest bardzo dużo szpitali, gdzie ginekologia jest z pożytkiem jest na plusie, tak? Moją rolą, naszą rolą, przepraszam, że tak personifikuje, jest wskazanie od czego to zależy. Oczywiście zmiana referencyjności oddziału ginekologiczno-położniczego powinna nawet przynieść, zmianę referencyjną w neonatologii, która powinna adekwatnie, jak gdyby do dopuszczalnego przez NFZ zakresu prowadzić działalność. Co w sytuacji, kiedy rodzi się dziecko, które wymaga bardziej skomplikowanej opieki i wzywa się specjalistyczny transport, i dziecko jest transportowane do ośrodka, który jest wstanie zapewnić taką opiekę. Natomiast dziękuje za to pytanie o to 11 łóżeczko. Ja za chwilę postaram się króciutko na to odpowiedzieć. Może powiem w ten sposób, jeżeli u Państwa rodzi się 700 dzieci rocznie, dzisiaj, jeżeli zazwyczaj tak było, tak? Tak, jak się moje dzieci się rodziły, no to pobyt, jeżeli tam nie było, tam powiedzmy, jakiś komplikacji, to typowy pobyt to były powiedzmy, 3 doby dziecka, tak? 700 dzieci, 700 porodów w ciągu roku, proszę Państwa, to powiedzmy są 2 porody średnio dziennie,

czyli w szpitalu są dzieci z trzech ostatnich dób rodzenia, czyli zakładam, że średnia zajętość tych łóżeczek, tych 10 to jest 6, a jeszcze 4 są w rezerwie. W związku z tym, ja rozumiem, że są różne sytuacje, tak? Dzisiaj są karetki N, są helikoptery, czego kiedyś nie było. W związku z tym myślę, że tak Państwo, zakładam jak wszyscy, bardzo ofiarnie pracujecie, na pewno nie raz mieliście różnego rodzaju problemy, z którymi dawaliście sobie radę, więc...

Marek Ciąpała

Szanowni Państwo, proszę o ciszę, bo naprawdę nie słyszymy się. Przepraszam.

Adam

...więc myślę sobie, że gdyby była potrzeba 11 łóżeczka, na pewno znaleźlibyście Państwo rozwiązanie. Jak nie tutaj to w innym ośrodku. Macie niedaleko Łęczyce, też z oddziałem ginekologiczno-położniczym np. albo inne ośrodki. Jeszcze raz Państwo, nie gniewajcie się, tak? Jakby zabijając posłańca, nie rozwiązujecie problemu, tak? To tyle.

Małgorzata

Mogę?

Marek Ciąpała

Dziękuje bardzo. Proszę bardzo Pani dalej kontynuuje.

Małgorzata

Jeszcze mam pytanie, bo Pan powiedział, że nie jest od wskazywania przyczyn, no wydaje mi się chyba, że gdybyśmy znali przyczynę, gdzie tkwi błąd, że jest takie zadłużenie, no to może byłoby łatwiej rozmawiać. Nikt z nami nie rozmawia. Nie znamy wyników audytu. Nie znamy planów. Wiemy tylko na pewno, ze Pan prezes wszczął proces wręczania wypowiedzeń, to co tu kolega powiedział, najmłodszym pracownikom z umowami na czas określony, o których Pan tu też wspominał w tym audycie, że tak można rozwiązywać umowę. Rzeczywiście tylko to jest, nazwijmy to młody narybek, który się uczy i jest bardzo chętny. I zostaje w zasadzie zwolniony, no bo nie niesie za wiele skutków finansowych, tak? Ale społeczeństwo nasze, my jako pracownicy starzejemy się. My za 2-3 lata odchodzimy na emeryturę, chyba że o to chodzi, tylko czy my przetrzymamy te 2 lata? Myślę, że nie, bo jesteśmy już w takim wieku, ja wiem, że może to akurat Pana nie interesować, ale my od 11 lat nie mamy podwyżek. Szpital to są nasze miejsca pracy w zasadzie to jest nasz drugi dom. I dla pacjentek, pacjentów cały ten personel robi wszystko, żeby się czuł jak najbardziej komfortowo, pomimo tego, że nasza, Pan widział jak wygląda szpital, że wymaga przede wszystkim cały remontu, wyremontowania, żeby pacjent mógł rzeczywiście

przede wszystkim cieszyć oko. Tylko z czego, kto ma nam w tym pomóc. A my robimy wszystko, tak jak kolega powiedział, przynosi swoje narzędzia, bo brakuje pieniędzy na wszystko w tym szpitalu. My zdajemy sobie sytuację jak jest trudno, ale to nie znaczy, żeby zamykać coś, czy likwidować, co naprawdę pięknie funkcjonuje. U nas jest szkoła rodzenia. Pacjentki na prawdę do nas przychodzą. W tym momencie, jak będzie I stopień referencyjności, to nie mamy porodów i nie ma oddziału, i nie ma neonatologii. To, że jest Łęczyca to my wiemy. I tu się nam jak czkawką obija ta Łęczyca i prezes Łęczycy. Przepraszam Panie prezesie, ale tak jest, bo wszystko idzie w kierunku, żeby Łęczyca miała pacjentki, nie Kutno.

Marek Ciąpała

Pan prezes proszę bardzo.

Adam

Ja, też już tak troszeczkę ogólniej zacznę, a nie tym skończę. My w swoim audycie pokazaliśmy i staraliśmy się dzisiaj w czasie tej prezentacji też wskazać, jak naprawić tę sytuację, czyli pośrednio wskazując na przyczyny złej sytuacji finansowej, tak? Powiedzieliśmy Państwu, leczycie za drogo. Zużywanie za drogi sprzęt jednorazowy, tak? I w tej grupie asortymentowej pokazaliśmy, jakie są możliwe oszczędności do osiągnięcia, tak? Powiem wprost, starałem się wyraźnie to powiedzieć, macie po prostu, jeżeli chcecie być II poziomem referencyjnym, to nie powinno się tu rodzic 700 dzieci, tylko powinno się rodzić znacznie więcej dzieci, tak? A jeżeli nie jesteście wstanie zwiększać ilości porodów, czyli zwiększyć przychodów w tym względzie, no to niestety musicie zdecydować się czy utrzymujecie wyższy standard za cenę ponoszenia znacznych strat , ale wtedy pytanie skąd te pieniądze wziąć na poniesienie starty, bo przyczyną w tym momencie ujemnego wyniku finansowanego wygenerowanego przez oddział jest właśnie utrzymywanie tego wyższego poziomu referencyjnego, czyli wyższe koszty, tak? Głównie osobowe. Bardzo proszę. I powiem w ten sposób za wewnętrzne Państwa komunikację, udostępnianie materiałów czy nie, to ja myślę, że ja jestem złym adresatem tego wniosku, ale na pewno adresaci siedzą na sali i pewnie zareagują. Ja podzielę się osobistą refleksją, w końcówce lat 90. Zdarzyło mi się, że akurat nasza firma realizowała jakieś szkolenie dla Państwa szpitala, chyba dotyczyło o kontraktowanie właśnie świadczeń medycznych. Ja, jak przez mgłę pamiętam swoje wrażenie fajnego, dynamicznego, kolorowego szpitala sprzed 20 lat temu. Szpital w Kutnie zobaczyłem po tych latach z 2 lata temu, jak tutaj byłem przejazdem. Miałem wrażenia takiej szarości, no i teraz przy okazji tej realizacji tego audytu miałem też przy okazji Państwa szpital ocenić. I przez te 20 lat mam wrażenie, że ten szpital, znaczy albo ja mam takie wrażenie, albo źle pamiętam, albo

taki regres nastąpił, ja mówię o odczuciu wizualnym, tak? O tym co się tutaj działo. Więc myślę sobie, że to co Pan prezes tutaj przytaczał te informację, ile lat zadłużeniowych było, no i może ten wniosek, tak bardzo daleko idący, że dalej jest problem. Ja myślę sobie, że może w tym czasie ujawniły się po raz pierwszy problemy Kutna, 50 000 000, 20 lat temu to było strasznie dużo pieniędzy. Dwa razy więcej niż teraz, tak? To już był bardzo mocny sygnał, że w szpitalu trzeba było coś zmienić, tak? Może wtedy zabrakło uwagi, żeby te zmiany przeprowadzić, tak? Pracujemy w takiej branży, że tu nie ma dobrych decyzji, łatwych decyzji. Każda decyzja będzie bolała. No czasem są takie sytuację , że trzeba podjąć tę decyzję. A ich odsuwanie w czasie powoduje, że problem się nie rozwiązuje, tylko są tego konsekwencję, których Państwo mam wrażenie wielokrotnie w ciągu tych lat doświadczaliście.

Marek Ciąpała

Dziękuje. Proszę o kontynuację.

Małgorzata

Dziękuję, ja mam tylko jeszcze prośbę do Państwa Radnych. Społeczeństwo powiatu kutnowskiego wybrało Was i mam nadzieję, ze nie pozwolicie na to, żeby warunki w szpitalu dla kobiet rodzących i na innych oddziałach, żeby się pogorszyły. Naprawdę macie rodzinę. Będą Was rozliczać. Ja po prostu też jestem wyborcą. Też jestem mieszkanką i wiem jedno, ten szpital naprawdę ma świetną załogę. Naprawdę ma dobre zaplecze. Jak słyszę, że jest zła na ginekologii, czy na oddziale położniczym, są niewyremontowane oddziały, to proszę Państwa chyba ktoś tam nie był. Przyjdzie zobaczcie. Fundacja Radość Macierzyństwa.

Marek Ciąpała

Proszę Panią, jeżeli kontynuuje teraz Pani Małgorzata , no musimy zachować pewne standardy. Bardzo proszę. Kontynuuje Pani Małgorzata .

Małgorzata

Tak, ta Fundacja Radość Macierzyństwa, Pani Martyna jest rzeczywiście bardzo prężna. Pacjentki nasze mają sale rodzinne. Kiedyś tego nie było. Mają dla siebie salę, mogą być z dzieckiem cała dobę. Mają dla siebie łazienkę z której mogą korzystać, małżonek, partner, przyjaciel, może z nią spędzać, przy dziecku może spędzać całą noc i być przy tym dziecku. Proszę Państwa, zastanówcie się czy rzeczywiście idziecie w dobrym kierunku, bo myślę że to idzie za Waszą również zgodą i wiedzą, to co chcecie zrobić zlikwidować referencyjność. No widzę, że Panowie rzeczywiście w Kutnie nie ma się gdzie przespać, no ale trudno. Mam naprawdę prośbę, bo wiem, że Pan Starosta w styczniu, bodajże tego roku, wypowiadał się, teraz

nie podam daty, że w planach jest 4-5 oddziałowy szpital. Nie, Panie Starosto, ja skończę Pan powie. Niestety no mieszkamy w jednym mieście i takie rzeczy się rozchodzą, człowiek słucha, bo to wszystko jest w tej chwili w Internecie, tak? Sesję są nagrywane. Jeżeli takie plany macie, to po prostu nam powiedzcie, usiądźcie i porozmawiajcie. Może rzeczywiście tu kolega Zbyszek, który rozmawiał przede mną, powiedział może ludzie by zaczęli szukać gdzie indziej, bo tu będzie strach zostać tym pracownikom, którzy zostaną. Nie którzy odejdą. I proszę pamiętać, że my też się starzejemy, ale i Wy też, Pan też Panie Starosto. Zegar biologiczny bije każdemu. I bardzo proszę pamiętajcie macie naprawdę fajny szpital. Nie likwidujcie czegoś, co zostało wypracowane naszymi rękoma, pomocy osób z zewnątrz, tak jak Pani Martyna , która ma tą Fundacje Radość Macierzyństwa. Bardzo proszę o ten oddział, żeby Pan prezes i wy Państwo Radni, żebyście walczyli razem z nami, bo naprawdę jest o co, bo zamknąć, to Pan prezes kiedyś powiedział, że zamknąć cokolwiek zlikwidować jest bardzo łatwo, i tak nam powiedział, i zaczął wręczać wypowiedzenia. No Panie prezesie, zaczął pan wręczać wypowiedzenia pracownikom. Tym młodym, którzy naprawdę chcieli tutaj pracować. A już tak przy okazji, kiedy otrzymamy audyt Panie prezesie?

Marek Ciąpała

Na pewno za chwilę Pan prezes udzieli nam wyczerpującej informacji, jestem przekonany. Tylko teraz po prostu Pani Małgorzata jeszcze kontynuuje, Pani i zaraz oddajemy głos Panu prezesowi szpitala.

Małgorzata

Dobrze, to ja tutaj głośno poproszę Pana prezesa szpitala o udostępnienie wyniku audytu, bo co innego tutaj Pan z nami rozmawiał. Tu co innego Pan prezes firmy pokazywał, który ten audyt wykonywał. Naprawdę tam jest wiele rzeczy, które się mijają. No nie wiem, nie wiem jak do tego podejść. Więc poproszę o wyniki, żeby można było to przeanalizować. I jeszcze jedno Panowie Radni, czy do Rady Nadzorczej może być dwóch pracowników szpitala, i będziemy wnioskować o to żeby tak było, bo przepisy pozwalają na to. Nie wiem czy ktoś to protokołuje, czy nie, ale bardzo proszę, żeby było to rozważone i to jest też nasza prośba, by pracownicy szpitala, a może być ich dwóch, byli w Radzie Nadzorczej, żebyśmy wiedzie co się dzieje. Jest nagrywane? Dobrze. Nie wiem pierwszy raz uczestniczę tutaj na mównicy, także, ale dziękuje bardzo. Ja bym skończyła. Dziękuje bardzo. I bardzo proszę Państwo rozważcie to co powiedziałam, bo naprawdę macie tu rodzinę.

Marek Ciąpała

Dziękujemy bardzo Pani ale może jeszcze jedna osoba Panie prezesie. Pani Anna . i Pan do tych wszystkich spraw poruszanych się ustosunkuje. Jeżeli można to zapraszam Panią Annę .

Anna

Witam Państwa chciałam przede wszystkim na wstępie podziękować za zaproszenie, udzielenie głosu, ponieważ rzadko się to zdarza, że możemy wypowiedzieć coś. Były też już sytuację na sesjach, że nie dopuszczano nas do głosu i nie mogliśmy powiedzieć tego co załoga myśli. Ja dzisiaj, nawet na tej sali, rozmawiałam z Panem prezesem i mówiłam, że wiem, że wielki błąd podstawowy jaki zrobił i Pan prezes, i Zarząd Powiatu, że po otrzymaniu audytu, my nie otrzymaliśmy go. Nie mogliśmy usiąść i spokojnie porozmawiać, i zanim zrobilibyśmy jakiekolwiek ruchy w stosunku do ludzi, i zasiać ferment w szpitalu, zwolnieniami to powinniśmy chyba usiąść i spokojnie porozmawiać. Takie jest moje zdanie, bo jednak pracownicy wierzcie mi Państwo, w szpitalu przechodziliśmy już wiele rzeczy, doskonale o tym wiecie. My już jesteśmy tak gruboskórni na niektóre tematy, że pewne tematy to już nas nie zaskoczą, a rozwiązań mogłoby być jak najwięcej, właśnie z naszej strony. Ze strony pracowników, bo my wykonujemy tę pracę na co dzień. My widzimy te mankamenty najróżniejsze, coś czego Pan prezes nie zobaczy zza biurka. To jest jedna rzecz. Druga rzecz, stopień referencyjności. No jak ja o tym usłyszałam, że zabiera się stopień referencyjności w szpitalu na oddziale ginekologiczno-położniczym, to ja powiedziałam, że wszyscy na głowę upadli, tylko tyle. To jest dobijanie gwoździa do trumny i to jest grzebanie tego szpitala. To tylko tyle powiem. Natomiast z dnia dzisiejszego, jest 40 łóżek zgłoszonych do NFZ-tu, 53 pacjentki na oddziale, jeśli dobrze rozumiem, zrozumiałam i 19 jest łóżek na oddziale ginekologiczno-położniczym, a położnic jest 33. Powiedzcie mi Państwo teraz, w jaki sposób gumowy oddział pomieścił tyle ludzi. Czy może ktoś to powiedzieć? Tak samo jest na internach, gdzie też przychodzi sezonowość, łóżka na korytarzach. My już mamy dosyć slalomów tam, jeżdżeniu wózkami pomiędzy łóżkami, wierzcie nam. Ja dzisiaj poszłam tak popatrzeć sobie na OCP, jak to w ogóle wygląda. Słuchajcie Państwo, ja jako kobieta w ciąży, nie chciałabym leżeć na tak ciasnej sali. Na sali, która w ogóle jest dwułóżkowa, stoją trzy łóżka. Kobiety są poukładane, jak jakieś klocki tam na tych salach. Może się Państwo też pofatygujcie, może zobaczcie jak to wygląda i czy warto rzeczywiście likwidować coś, co było budowane przez tyle lat i przez wielu ludzi. I nie tylko ludzi ze szpitala, bo to, że położne prowadzą szkole rodzenia, przyciągają te pacjentki, to też powinniście wziąć pod uwagę. I to, że jest oddział OCP utrzymany i to, że później rzeczywiście te rodzące przychodzą. 700 porodów nie bierze się tak tylko

z ulicy. Tylko to, że rzeczywiście ludzie w Internecie też szukają i przyjeżdżali z innych miejscowości do naszego szpitala też. Ja na pewno nie mam takich argumentów, żeby do Państwa przemówić, nie no dobrze dzisiaj już podejmujemy decyzję, nie będzie zmniejszony ten stopień referencyjności. Ale proszę Państwa, na litość Boską. My pamiętamy neurologie jak była zlikwidowana, jaki był później problem, żeby ona wróciła. Jakie były problemy, ile my dokładaliśmy na początku i wszyscy pracownicy się zgadzali z tym. No dobrze oddział jest potrzebny. Mieliśmy bardzo mały kontrakt wtedy na neurologię i żeby on mógł zacząć funkcjonować, to były dodatkowe poniesione ogromne koszty. O czym już nikt nie pamięta. Więc zastanówcie się Państwo czy warto? Czy warto rzeczywiście dążyć do tego, żeby to wszystko spadało, bo jeśli nie będzie II stopnia wiadomo z czym to się będzie wiązało. Zmniejszy się znacznie ilość porodów i zmniejszy się do poziomu, że porodówka też w końcu będzie zlikwidowana. I co z polityką prorodzinną w końcu. No zastanówcie się Państwo. Tu są w tym powiecie kobiety, młode kobiety, ja też mam córki. I być może moim córkom też przyjdzie urodzić tutaj w szpitalu. Więc proszę Państwa, to że jesteście Radnymi, tak jak koleżanka powiedziała, ktoś Was wybrał, ale nie po to żeby tylko przyjść i posłuchać. Tylko ktoś Was wybrał po to, przepraszam, żebyście Państwo reprezentowali ich interesy. To jest w interesie naszych mieszkańców, żeby ten oddział utrzymać, żeby to wszystko było. Szpital musi istnieć dla tych ludzi, musi istnieć. I to, że Pan prezes teraz przyszedł, jest raptem, ile od stycznia, tak? Od końca grudnia. Zawsze coś zostaje w spadku po poprzednikach. Zawsze są jakieś długi do płacenia. Zawsze jest coś tam. Proszę Państwa nie może być tak, że tylko i wyłącznie myśli się o pieniądzach. Tylko i wyłącznie myśli się o tym, żeby jakoś to tam było. Tylko proszę Państwa, zastanówmy się wszyscy razem, wspólnie. I ja apeluje, i do Radnych, i do Pana prezesa, bo naprawdę wierzcie mi, Ci ludzie, co tutaj wytrzymali i są do tej pory to naprawdę są to przedstawiciele prawie każdego oddziału. Nie przyszły tu tłumy, ale to są przedstawiciele prawie każdego oddziału. I po to tutaj są, żeby później przekazać wszystkie informacje jakie tutaj zdobyli. Dla mnie dzisiejsza prezentacja, z całym szacunkiem, to było jedno wielkie beblanie. Ja z tej prezentacji naprawdę, wierzcie mi Państwo, niewiele zrozumiałam. Powinniśmy dostać materiał i powinniśmy ten materiał sobie przeczytać. Wiele rzeczy było nieczytelnych. Ja wiele rzeczy nie mogłam odczytać z takiej odległości na tej tablicy. Dlaczego pewne rzeczy się ukrywa? Rozumiem, że spółka prawa handlowego, że pewne rzeczy się nie mówi. Ale dlaczego pracownikom się nie powie, w jakiej jesteśmy sytuacji tak naprawdę? Czy to jest taki problem? Ale zwolnić człowieka, to jest tak łatwo, wręczyć wypowiedzenie. Ale to nie na tym rzecz polega. To jest najprostsze zwolnić kogoś. Tylko ja powiedziałam kiedyś

Panu prezesowi, zwolnić człowieka jest prosto, ale krzywdę ludzką to będzie Pan nosił na swoim karku. Dziękuje bardzo.

Marek Ciąpala

Dziękuje bardzo. Teraz proszę Pana prezesa o ustosunkowanie do wypowiedzi przedmówców. Oddaje Panu głos. Może Panie prezesie na siedząco. Będzie mikrofon lepiej odbierał.

Andrzej Pietruszka

Proszę Państwa, powiem tak, to co powiedział Pan Przewodniczący Zbigniew , musze powiedzieć, że z jego punktu widzenia, ja osobiście jako prezes, musze przyznać, że on ma rację. Jeżeli chodzi o Panią Małgosię , przepraszam za to zdrobnienie Pani Małgosiu, ale też uważam, że z punktu widzenia swojej wiedzy, opinii, poglądów i przekonań, i doświadczenia jeszcze, Pani Małgosia ma swoją rację. No i w końcu Pani Ania . Uważam, że swojego punktu widzenia, nie ironizując proszę Państwa, bo jak będziecie proszę Państwo potrzebowali , to powiem dlaczego, no i mówię to szczerze, też ma rację. To zatroskanie o ten szpital, o tą firmę, w której walczyli przez 20/30 lat, w sytuacji, kiedy z tego co się dowiadywałem od nich, nie było pieniędzy na podstawowe rzeczy, oni o to walczyli. Walczyli z przekonaniem, że w końcu się to skończy i będą mogli spokojnie, normalnie funkcjonować i pracować. No i co? Tak nie jest. Proszę Państwa, ja trochę się dziwię Panu prezesowi , że on przy pewnych wskaźnikach, które ona analizował, dotyczące absencji chorobowej, twierdzi że nie wie z czego to wynika. Proszę Państwa, to wynika z powodu, z tego co wcześniej powiedziałem, ludzie są zestresowani. Ludzie czują i stres, i lęk. I też mówię w sposób uczciwy, proszę Państwa, natomiast to wszystko kosztuje. To kosztuje dokładnie 28 etatów, które trzeba zastąpić innymi i ponieść tego konsekwencje. Tutaj Pan prezes tego nie powiedział, ale to jest koszt mniej więcej 1 000 000 złotych. Proszę Państwa chciałem odpowiedzieć Pani Małgorzacie , na to co z jej usta zabrzmiało trochę ironicznie pod moim adresem. Ale ja też to wybaczam, bo też miała Pani swoją rację i mogła tak Pani powiedzieć, że na to co Pan prezes powiedział, że przecież Łęczyca jest blisko i przecież Łęczyca może przejąć te położne. Proszę Państwa, gdybym był tutaj, żeby reprezentować szpitala, nie w tej chwili mojego, czyli szpitala w Kutnie, to ja bym przed Państwem się nie pokazał i w ogóle nie zabierał głosu, i dał sobie święty spokój. Ten szpital jest w tej chwili moim oczkiem w głowie, o którego interesy chce zabiegać w jak należyty sposób. Proszę Państwa też się dziwię dlaczego tutaj prezes nie powiedział czegoś, co wydaje się oczywiste, no bo przecież jak się mówi a, to trzeba też powiedzieć b. Robi program naprawczy wariantu II w tej modyfikacji zmiany referencyjności i tak naprawdę nie

wylicza elementów, które się na to składają. A przecież na to, po pierwsze składają się jakieś koszty osobowe. Składają się koszty dyżuru, wspólnego dyżuru neonatologicznego i pediatrycznego oraz zmniejszenie dyżuru podwójnego na ginekologii do dyżuru pojedynczego. Pani Małgosiu, z pełnym szacunkiem i zrozumieniem, chcę powiedzieć, że zrobienie tych dwóch elementów. Tych elementów, o których powiedziałem, nie ma nic wspólnego z likwidacją oddziału. Ja chcę Państwu powiedzieć, że oddział ginekologiczno-położniczy, czego też nie wiem dlaczego prezes nie powiedział, w Łęczycy został wytypowany do likwidacji. A nie szpital w Kutnie, czyli jest tutaj próba ratowania oddziału ginekologiczno-położniczego. Dziwię się też, że nie powiedział, że z 734 czy 8 porodów wystarczy, żeby tych porodów zmniejszyło się do 604, zarówno na oddziale ginekologiczno-położniczym, jak i noworodkowym, a przychód ogólnie z tych dwóch oddziałów zmniejszy się tylko do poziomu 1 170 000. Ja sądzę, że to powinien wiedzieć i to powinien powiedzieć. No, bo jeżeli ja po przeczytaniu tego potrafię powiedzieć, to on też. Proszę Państwa naprawdę to co powiedziałem, mamy wielką troskę, wielki i po części ból głowy, żeby szpital w sumie uzdrowić, wyprowadzić go na jakąś nie wiadomo jaką prostą, żeby przestał przynosić straty, bo jest tutaj mój ekonomista i może powiedzieć, że starta to nie jest oczywiście zobowiązanie, ale jakaś wartość straty przekłada się na zobowiązania i to Państwo doskonale wiecie. Proszę Państwa nie można brnąć bez końca w tej zabawie. Chce powiedzieć coś co miałem wcześniej powiedzieć, ale nie powiedziałem, mianowicie to, że tak pięknie i nie ma tu z mojej strony żadnej ironii, walczycie o odział ginekologiczno-położniczy, to jest piękne. Ja to osobiście sam pochwalam i cenię, nie tchórzostwo, tylko po prostu walkę o swój interes. Ale chce Was poinformować, nie wiem dlaczego tego prezes też tego nie powiedział, że wskaźnik migracji pacjentek na inny oddział położniczy, do innych oddziałów, do innych powiatów jest na poziomie 1 300, co to znaczy? To znaczy tylko i wyłącznie tyle, że jeżeli leczymy około 200-stu pacjentek w ciągu miesiąca, to około 100 pacjentek miesięcznie wyjeżdża do innych szpitali. Nie Panie Przewodniczący, to nie z tego wynika. Tu ja rozmawiałem w przerwie z Paniami na czym ten problem wynika. Jeżeli kobiety na oddziale jako pacjentki, nie szanuje się, a traktuje się nie z czcią i należnością jak trzeba, a przekierowuje się, czy próbuje, do gabinetów prywatnych to pacjentki po prostu uciekają, bo to są kobiety inteligentne, młode zwykle, dlatego proszę Państwa mamy duży problem. Ja chcę powiedzieć Paniom ze Związku, że czytając ten cały audyt, programy naprawcze podjąłem decyzję o tym, że trzeba się po prostu nad tym jeszcze zastanowić. Zostało parę, dosłownie, tych wypowiedzeń wręczonych, przepraszam, ja jestem tu prezesem, parę zostało wręczonych i pozostałe zostały zatrzymane na moją decyzję po to, żeby Was uszanować i żebyście

nie czuli tego stresu i nerw, i lęku, który pcha personel na zwolnienia lekarskie, bo moim zdaniem to, to jest przyczyna, że pracownicy niestety źle się czując uciekają na te zwolnienia. To jest prawda, że łatwiej jest dostać w szpitalu zwolnienie niż gdziekolwiek indziej, ale musi być przyczyna. Jeżeli ja się dobrze czuję, to nikt mnie nie zmusi do tego, żebym uciekał na zwolnienie. Proszę Państwa, mam nadzieję że nikogo tutaj z Państwa nie uraziłem i chcę jednocześnie powiedzieć, że mówiąc Państwu, że macie rację, ja nie mówiłem, że po Waszej stronie jest racja, tylko mówiłem o tym, że macie rację. Ja mam swoją rację. I te rację wynikają z różnych punktów widzenia. Państwo macie swój punkt widzenia. Ja jako prezes odpowiadam, mam też swój punkt widzenia, wiedzę, doświadczenie i autentycznie w całości Państwa szanuje, nie dlatego żebym tchórzył czy się bał, bo jak wiecie to nie jestem z tych. Chciałem tutaj podziękować jeszcze raz za te pytania. Oczywiście jestem gotów, jeżeli będę potrafił, udzielać od następnych odpowiedzi na pytania. Dziękuje.

Marek Ciąpała

Pan Starosta, proszę bardzo. Ale Panie Jacku, są takie zasady statutowe.

Daniel Kowalik

Państwo, wszyscy zgromadzeni. Ja ze swojej strony chciałbym tylko zademonstrować informację jakoby tutaj na Sesji Rady Powiatu, kiedykolwiek rozmawiałem na temat 4 oddziałów, które niby to mają pozostać w Szpitalu Samorządowym w Kutnie. Przypominam także różne swoje wywody w swoich wypowiedziach, 4/5, przepraszam bardzo. Wielokrotnie mówiłem, że naszym celem, celem Zarządu jest, aby nie zamykać żadnych oddziałów, co również można w różnych publikacjach wyczytać, w różnych nagraniach, wywiadów z moją osobą. I Zarząd Powiatu, i myślę, że tutaj wszyscy Radni będziemy dążyli do tego żeby nie ograniczać oferty medycznej w szpitalu. Dziękuję.

Marek Ciąpała

Proszę Pan Radny Jacek Sikora. Pan prezes jeszcze do wypowiedzi się chciał ustosunkować, po czym..

Jacek Sikora

Statutowo Panie Przewodniczący, teraz jest mój głos.

Andrzej Pietruszka

Tak jest.

Jacek Sikora

Dziwię się Panu Prezesowi...

Marek Ciąpała

Proszę bardzo.

Jacek Sikora

...skoro Pan prezes znalazł ognisko chore na ginekologii, że Pan wycina zdrowe ognisko, bo Pan sam powiedział, gdzie jest choroba na ginekologii, a wycina to ognisko zdrowe. Chciałem się spytać Panów prezesów KNOW HOW, na dzień dzisiejszy się nie będę się wypowiadał na temat raportu audytu, bo go po prostu nie przeczytałem i trochę nietaktowanie byłoby się wypowiadać na temat audytu, z którym człowiek się nie zapoznał. To jest tak, po pierwsze siedmiokrotnie Panowie używali słowo transport i tutaj się muszę wypowiedzieć w tej kwestii, bo powiedziano, tak transport, bo powiedziano w Łodzi 10 złotych kosztuje godzina. Proszę Państwa, może znajdą gdzieś tez Państwo za 5 złotych. Ale ja tylko powiem Państwu tak, siedzimy tu Państwo na tej sali i wszyscy wiemy doskonale, że najniższa krajowa do ręki, bo Panowie prezesi mówili tutaj do tzw. ręki to jest 1 634 złotych, zgadza się? Zgadza się. Godzin w miesiącu mamy ile? 168, zgadza się? Zgadza się. To wychodzi średnio 9,72, gdzie do tego paliwo, gdzie amortyzacja? Proszę?...7,30, ale mówimy o transporcie. 9,72 gdzie paliwo? Gdzie zużycie? Gdzie amortyzacja? Chyba, że tam w Łodzi znaleziono taki transport, jak niejednokrotnie do mnie kandydaci przychodzą, do mojej spółki. Chce kierowca pracować, ale nie chce mieć umowy, bo komornik mu wisi. Chce kierowca pracować z innej firmy, ale tam kierowca 4, 5 roku za darmo pracował, bez umowy pracował, pieniądze do ręki miał. Chyba że w Łodzi takie spółki istnieją, bo za 10 złotych pracować, gdzie 9,72 wychodzi średnia, do tego dodać paliwo, do tego zużycie materiałów, nie da się, amortyzację, nie da się. Ja mam takie pytanie. Czy Zarząd Powiatu, bo tych pytań tutaj kilkanaście sobie ponapisywałem, ale widzę, że Związkowcy zadają pytania i wszyscy, czy Zarząd Powiatu przyjął plan naprawczy? I czy jest Uchwała Zgromadzenia Wspólników?

Marek Ciąpała

Pan prezes odnoście transportu, następnie Pan Starosta Kutnowski.

Andrzej Pietruszka

Panie Radny Jacku...

Jacek Sikora

Pana prezesa nie pytałem się odnośnie transportu.

Andrzej Pietruszka

Ale Panie Jacku, ponieważ dzisiaj, jeszcze przed spotkaniem z Państwem podjąłem decyzję, zerwałem umowę z innym dostawcą usług medycznych, tam Państwo

widzieli, że prawie 400 000 płacimy za drogo i jest wybrany inny dostawca transportu medycznego specjalistycznego OSK-i o 50% taniej. To jest to co powiedzieli. Mnie po prostu też wkurzyło wiecie Państwo. Wkurzyło mnie to, że tak, jak Pan i Pani Małgosia, mówi prezesowi łatwo przychodzi wręczać wypowiedzenia. Proszę Państwa tutaj tą decyzję podjąłem, ponieważ też było pytanie o to, że prezes no może być niebezpieczny, bo może likwidować oddziały. Proszę Państwa, chcę Państwu powiedzieć, że jeśli przyszłoby mi jakikolwiek oddział z tych, które są, czyli 12+ZOL 13, zlikwidować to po prostu mnie tutaj nie ma. Po prostu oddaje się do dyspozycji i dziękuje. Także chce żebyście wiedzieli, że nie rzucam słów na wiatr. Ale chce Wam powiedzieć, a jesteście ludźmi młodymi, a Pan Starosta to już w ogóle, Pan tylko Wicestarosta to może te lata pamiętać, że w przyszłości sami, przepraszam, bo to jesteście z powiatu kutnowskiego mieszkańcami, tak? Podnosili rękę za zlikwidowaniem okulistyki, urologii, a dziękuje za podpowiedź, bo bym rzeczywiście zapomniał, a kilka lat temu, podnosiliście, czego już w ogóle nie rozumiem, decyzję o likwidacji, chyba 3 lata temu, likwidację oddziału wewnętrznego III rentownego oddziału. Proszę Państwa oddaliście w ręce diagnostykę laboratoryjną i diagnostykę obrazową, za którą dzisiaj spółka, szpital płaci faktury rzędu 150 000 złotych i też będzie z tym coś zrobić, ale to są wszystko zaszłości. Ja nie wpadłbym na taki pomysł, bo wiem, że diagnostykę mogę sprzedawać na zewnątrz. Ja wiem, że mogę laboratorium sprzedawać bez problemu prywatnie osobom, które szybko chcą mieć badanie. W ten sposób szpital pozbył się łatwych przychodów. To się nie tylko mści, ale to się bardzo mści, ale chcę Państwu powiedzieć, że nie wolno się załamywać. Nie wolno załamywać rąk i jeszcze raz w tej chwili proszę o współpracę zarówno ze strony moich Związków Zawodowych ze Szpitala w Kutnie, jak również współpracowników oraz Opozycję i Koalicję, ponieważ nie można tego robić i samodzielnie trzeba podejmować decyzję przy otwartej kurtynie. I Panie Jacku, tu trochę ubolewam, że Pan nie przeczytał tego audytu, ale rozumiem Pana dlatego tak śpieszyłem się z tą informacją, że firmę sanitarną, transportową typu S i P zmieniłem. I powiem szczerze, że musimy się zastanowić wspólnie, bo jeżeli za te usługi płacimy powiedzmy 700 000 złotych, czy nie kupić sobie karetki S-ki i mieć swój personel, i na pewno w ciągu roku nie będziemy tyle tracić co tracimy. A przede wszystkim no będzie ta karetka czekała na to żeby za 5 minut wyjechać, prawda? A nie będzie czekała na dyspozycję z Łodzi, że przyjedzie i zrealizuje transport. Zgadzam się, że o swoje życie i swoje zdrowie, zwracam się tutaj do moich Związkowców. Trzeba dbać i mnie w życiu by nie przyszło, by jakikolwiek oddział zlikwidować. A ja chciałabym Pani prezes Fundacji bardzo podziękować, bo Pani 20 lat miała cierpliwość, żeby temu szpitalowi pomagać, to order się należy, za tą odwagę, za tą chęć pomocy. Sądzę, że Pan Starosta pomyśli. I tutaj

już nie będę tutaj dalej kontynuował. Bardzo proszę jeżeli są jakieś pytania to chętnie odpowiem, jak będę potrafił oczywiście.

Jacek Sikora

Ad vocem do Pana..

Marek Ciąpała

Zaraz jeszcze Pan Starosta tutaj ustosunkowuje się do wypowiedzi. Następnie Pan Radny Krzysztof Debich, Pan Radny Artur Gierula i Pan Radny Jacek Sikora. Proszę bardzo.

Jacek Sikora

Panie Przewodniczący, ad vocem.

Daniel Kowalik

Odnośnie pytania Pana Radnego- Jacka Sikory, tak audyt i plan naprawczy został przyjęty przez Zarząd Powiatu- 16 września, dziękuje.

Jacek Sikora

Przewodniczący, ad vocem.

Marek Ciąpała

Proszę bardzo Pan Jacek Sikora.

Jacek Sikora

Panie prezesie, po pierwsze chciałem pokazać, że tanio nie oznacza dobrze i nie oznacza uczciwie, bo za 10 złotych tak jak w Łodzi, matematyka tu mówi, jeżeli wychodzi 9,72 sama pensja pracownika, to sama matematyka mówi, że za 10 złotych nie wykonamy tego przejazdu przez godzinę czasu, z paliwem, ze wszystkim. Nie dlatego mówię, może jesteśmy tacy, u nas pracujemy zgodnie z literą prawa, bo ja nie spotkałem się w całej Polsce, aby za 10 złotych roboczo godzina po prostu tak nisko kosztowało. Musi tutaj być jakieś przekłamanie, a spytałem się prezesa, bo Pan prezes mi nie odpowiedział, bo Pan mówi, że znalazł chore ognisko na ginekologii. A jeżeli 9 położnych dostało wypowiedzenia, może nie położnych, może związki dostały, może nie jestem doinformowany. No to wycinamy to zdrowe ogniwo jakby, a nie wycinamy to chore, bo na dzień dzisiejszy, Pan się dziwi, że raportu nie przeczytałem. Nie przeczytałem, bo go nie miałem. Po prostu go nie miałem, ja tutaj ten raport od kolegi Krzysztofa przejrzałem stronami, gdzie nie czytałem, o godzinie 15:30. No i nietaktem by było nie słuchać Państwa, a czytać raport, by było nawet nie rozważne wykonywać, dlatego po prostu tego raportu nie przeczytałem. Sam Pan powiedział tutaj o chorym ogniwie i zadałem pytanie, jeżeli zna Pan przyczyny, czego brakowało, dlaczego ten

oddział ma 1 600 000 strat, jaka jest przyczyna? Podejrzewam, że nie jest to przyczyna tych 9 osób, które dostały wypowiedzenia, bo sam Pan przed chwilą powiedział, że przyczyna jest inna. Dlaczego wycinamy zdrowe ognisko, a chore utrzymujemy?

Marek Ciąpała

Pan Starosta, następnie Pan prezes.

Daniel Kowalik

Ja tylko w odniesieniu dalej do tematu transportu medycznego, w odniesieniu do analizy zawartej w planie naprawczym, zacytuję:" analiza cenników zawartych z firmami zewnętrznymi realizującymi transporty sanitarne i medyczne wykazała, iż są one stanowczo za wysokie w porównaniu z dostawami oferowanymi na rynku. Zgodnie z danymi porównawczymi, optymalne stawki dla transportu medycznego specjalistycznego mieścić się powinny w graniach 5 złotych za kilometr", tu ogólnie mowa była mowa o godzinach, „ oraz 300 złotych za wozogodzinę". Więc Pan ma rację, że 10 złotych za godzinę to jest za mało...ale to jest z audytu. Przepraszam to jest cytat z audytu. Może się przejęzyczył, na pewno nie chciał Państwa wprowadzać w błąd. Jeśli mogę to w jego imieniu przepraszam najserdeczniej. „Oraz 300 złotych za wodogodzinę, a transport podstawowy 4 złotych za kilometr oraz 80 złotych za wozogodzinę. Stawki te przewozów sanitarnych wynoszą natomiast około 2 lub 2koma 5 złotych za kilometra. I w porównaniu do tej oszczędności 50% mówił Pan prezes, ważne żeby wyjaśnić, zwłaszcza że Państwo źle zrozumieli, bo rzeczywiście Pan prezes źle powiedział. Przy transporcie specjalistycznym cena spada z 391 446 złotych na 199 340 złotych. Transportu medycznego podstawowego z 219 916 złotych na 90 068 złotych, a przy transporcie sanitarnym z 86 000 na 35 000. I to daje też oszczędności takie rzędu 53% co w kwocie daje 373 000 oszczędności w skali bodajby roku. Dziękuje.

Marek Ciąpala

Dziękuje Panu Staroście, proszę bardzo Pan prezes będzie kontynuował. Przepraszam proszę Państwa, ale zgodnie ze statutem i to podkreślam, jest Pan prawnik, a może się nawet ustosunkuje. Na pytania udziela poza kolejnością odpowiedzi Starosta, prezes. Jest zaproszonym gościem. No do kogoś te pytania są kierowane proszę Państwa. A Państwo zadajecie pytania i chcecie jak najlepszą informację otrzymać. Czy Pan Mecenas coś jeszcze by tutaj dodał do tego co ja mówię?

Mecenas

Przewodniczący może udzielać głosu poza kolejnością zapraszanym gościom.

Marek Ciąpała

Dziękuje bardzo. Pan prezes jeszcze chciałby w tym temacie?

Andrzej Pietruszka

Przyznać szczerze, że w tym wszystkim się pogubiłem. Proszę Państwa, nie, nie, nie Panie Jacku.

Jacek Sikora

Panie Prezesie, jak Pan się pogubił to powiem tak..

Andrzej Pietruszka

Nie, nie, nie spokojnie.

Jacek Sikora

Dał Pan wypowiedzenie 9 osobom i Pan mówi, ze to jest osoby, które pracują tutaj, są warte tego, aby były na tym oddziale, ale no niestety plan naprawczy. Ale z drugiej strony Pan mówi, że jest inne ognisko chore. I to ognisko jest chore, które doprowadza do tego, że jest 1 600 000 to dlaczego nie wycinamy tego ogniska, które jest chore?

Andrzej Pietruszka

Wie Pan, bo ja musze Panu powiedzieć tak, że jak prywatnie z Panem rozmawiam w kuluarach, to tą informację którą Pan sprzedaje taką ważną i rynkową później w dyskusji nie będzie Pan próbował wykorzystać. Powiem tak, dobra, ja chcę Panu powiedzieć, że ja Panie położne, te 9 Pan położnych bardzo cenię i jak powiedziałem podjąłem decyzję o tym, żeby wstrzymać decyzję o tym związane z wypowiedzeniami. I te Panie na tej liście, jak Pan wie doskonale nie są. Natomiast ja je bardzo cenię i szanuje Panie Jacku. Niech Pan nie próbuje mnie podpuścić. A ta chora przyczyna, to wie Pan, bo powiedziałem Panu, gdzie ona tkwi. Natomiast chce powiedzieć z tym transportem sanitarnym to jest sytuacja taka, bo być może miał Pan na myśli transport sanitarny tzw. zwykły, ten do normalnego przewozu pacjentów bez ratownika, a jedynie z sanitariuszem. I tutaj takie stawki niskie one rzeczywiście mogą być. Także one mogą nawet być gdzieś w granicach 3 /4 złotych, jak Pan Starosta tutaj cytował, za kilometr. Także to jest wszystko możliwe. Natomiast ja wcześniej mówiłem o transporcie specjalistycznym, który umowa była zawarta wcześniej z firmą na 12 złotych, no tutaj zdradzam pewne tajemnice, 12 złotych za kilometr i 460 złotych za tzw. wozogodzinę, podwójna stawka. Proszę Państwa, to każdy by się zorientował, że tak nie może być. Stawki, które są wstępnie ustalone, są stawkami znacznie mniejszymi i obejmują ten procent oszczędności, o którym tutaj Pan Starosta powiedział. Ale jeżeli już jesteśmy o tych kosztach związanych, bo proszę Państwa musimy też pamiętać o tym, że koszty osobowe to nie są jedynymi kosztami, na

których ktokolwiek chce zaoszczędzić, bo to tak przecież nie jest. Są jeszcze koszty, obniżenie kosztów ale tutaj z kontrolingu Pan Kamil . W tej chwili pracujemy i finalizujemy faktycznie nowe limity. Mamy zamiar zaoszczędzić na gospodarce materiały artykułami medycznymi typu: lekami około 300 000 i w zakresie artykułów medycznych typu sprzęt jednorazowy około 200 000, czyli w sumie w graniach około 500 000. Dodatkowo do każdego wariantu, który został przedstawiony, czyli do: wariantu 0; 1, czy 2. To, że ja chciałem powtórzyć, Panie Jacku, żeby nie było wątpliwości, że ja Panie położne z wielkim szacunkiem i uznaniem cenię. Cenię je za to, że między innymi to od nich się dowiedziałem, gdzie jest przyczyna pewnego zła, o którym Pan też mówi, o którym ja Panu powiedziałem.

Jacek Sikora

Panie Prezesie, z tego co rozmawialiśmy, ani jedno słowo tu ode mnie nie wypłynęło. Źle Pan mówił stamtąd, spod okna.

Andrzej Pietruszka

Ja przepraszam, bo pewnie ja się pomyliłem.

Marek Ciąpała

Proszę o zabranie głosu przez Radnego Krzysztofa Debicha.

Krzysztof Debich

Wy oczywiście wiecie, że niczym się nie mogę pochwalić, ale wydaje mi się, że zaraz do tego dojdziemy. Otóż przeczytałem ten materiał, od dechy do dechy. Nawet sobie wypisałem cytaty, które mógłbym Państwu odczytać. Specjalnie strona po stronie, wytłuszczone z tego tekstu. Ale tak się zastanawiam jak do tego podejść, żeby zmienić pewien sposób myślenia na ten temat. Jak ktoś sobie wyobraża funkcjonowanie firmy mówi tak: mam przychody i koszty, ponieważ mam za wysokie koszty, a za małe przychody to tnę koszty, bo muszę uzyskać efekt, tak? I teraz dochodzimy do sedna sprawy. Przychodami w szpitalu są środki, głównie jak to było pokazywane z NFZ. Z NFZ, który daje kontrakt generalnie za mały i postanowił ukarać nas przy prowadzaniu sieci szpitali, ponieważ wykonaliśmy 96%, a nie 97%, więc 2 miliony poszło do zwrotu. Więc 8, okej dobrze, źle zapamiętałem cyfry. Więc tak to się oczywiście zadziało. No i o to przechodzimy rok 2018. Leczymy pacjentów? I co należy zrobić? No oczywiście można powiedzieć kosztowo zwijamy się, no bo trzeba dostosować do przychodów. Ale jak to zrobimy to w następnym roku znowu tak będzie. Znów będą mniejsze przychody i koszty, i będziemy ponosić starty. Wiec Zarząd Szpitala podejmuje decyzję. Więc jadę, ponieważ muszę bronić 2019 rok. To, że wprowadzono taką rzecz, że oceniono IV kwartał roku 2017 na podstawie wykonania poprzednich kwartałów, tak

jak każdy w szpitalu wie, inne jest leczenie w IV kwartale niż np. w II kwartale, tak? Więc to jest zupełnie oczywiste, czyli tak naprawdę wypracowaliśmy sporo środków w III kwartałach, i ten IV nie nadążył za tym całym, bo są święta, bo są inne dni, które powodują, że te wykonania są zupełnie inne, tak? Więc obrona następuje następnego roku 2019 tak naprawdę. Jedziemy z tym wykonaniem, to nie znaczy, że nie leczymy pacjentów. My leczymy pacjentów. Każdy ma dostęp do leczenia w szpitalu. Przychodzi i chce być leczony, tak? Tylko, że z NFZ-tu idzie dużo mniejszy kontrakt i oni nam za to nie płacą. Oznacza tak naprawdę, że działamy w pewnym otoczeniu, tym materiale również jest tabelka dochodzenia wydatków 6% w Ochronie Zdrowia, tak? Tam jest to 4 z kawałkiem teraz i w 2025. Więc ja proponuje, żebyśmy my się zastanowili tak naprawdę nad jednym, jaką co do tego strategię, o czym jest mowa także w tym materiale, który jest tutaj zawarty przez firmę konsultingową. Napisane jest otóż takie zdanie: „planowanie strategiczne jest formalizowanym procesem tworzenia długofalowej taktyki ukierunkowanej na określane i realizację celów organizacji. Zazwyczaj opracowane są na okres dłuższy niż 5 lat. Jest działalnością najwyższego szczebla w tym znaczeniu, że musi w nim czynnie uczestniczyć kierownictwo naczelne, gdyż tylko ono ma dostateczne zasoby wiedzy i doświadczenia, aby uwzględnić wszystkie aspekty funkcjonowania danej organizacji. Jego zaangażowanie jest ponadto konieczne, wywołania i podtrzymywania zaangażowania na niższych szczeblach." No to jest taka definicja z podręcznika wzięta. No to musi być zrobione, tak? Zgadzamy się, że musi być strategia. W tym materiale o tym, że poprzedni zarząd przygotował strategię to nie ma nic. No ale to już trudno rozumiem, nie diagnozowali tego. Albo o mapach potrzeb zdrowotnych mówi się o czym się dyskutowało jak one były wprowadzone. A co będzie z mapy potrzeb zdrowotnych będą wynikały większe potrzeby? Pójdą za tym środki finansowe? Nie poszły. Następną rzeczą, która jest istotna w tym wszystkim to jest taki akapit, który od razu mi przeszedł do głowy jak Prezes firmy konsultingowej zabrał tutaj głos i zaczął opowiadać o zysku: „ jedna z najważniejszych z zarządzania finansami jednostek jest zarządzanie płynnością finansową. Jego znaczenie rośnie, zwłaszcza w okresach dekoniunktury. Utrzymanie płynności finansowej staje się wtedy podstawowym celem jednostki, ważniejszym nawet od zysku." To nie jest moje zdanie. Pamiętacie jak wypowiedział się o zysku, że on jest naczelny? A tu jest takie zdanie wpisane w program, czyli tak naprawdę co trzeba robić? Ratować płynność, od początku do końca w całym systemie ochrony zdrowia, ponieważ jest mało pieniędzy. Ten, który tylko i wyłącznie nastawia się na zysk, jest skazany na komplikację w przyszłości. Co w naszym przypadku oddziału ginekologiczno-położniczego, a wiem co to jest odtwarzać neurologię, wierzcie mi Państwo. Tyle rozmów ile stoczyłem z lekarzami, żeby

zechcieli tutaj przyjść do szpitala i żeby ta neurologia nam powstała, tak? Jak się coś raz przetnie, to naprawdę będzie kłopot żeby to odtworzyć, tak? I szanuję Pana Prezesa, że jest jak matuzalem na tej sali, ale ja też, ponieważ to był 99 rok, jak niestety zlikwidowano okulistykę. Mogę Państwu powiedzieć, że jeszcze wtedy padło takie zdanie: przeszkadzała nam w szpitalu amortyzacja. I dlatego między innymi podjęte zostały absurdalne decyzje. Zatem ja proponuję zupełnie inne ustawienie całości podejścia do tego i które je pokazywałem przez cały czas. Jeszcze raz podkreślam szpital dalej leczy. Kontrakt jest za mały i przychody są za małe. Znikąd tych przychodów nie wymyślimy. A tworzenie, ja bym chciał żeby na miejscu była chirurgia plastyczna, ale to już jest pozajmowane bardzo mocno przez sektor prywatny i to się tutaj nie zrobi. Więc dlatego istotnym jest, Panie Prezesie oczywiście że tak, chwała Panu będą koszty transportu mniejsze, inne koszty. To naprawdę chwała, to jest normalna praca. To nie jest tak, że inne zarządy tez tej pracy nie wykonywały. One ta pracę wykonywały, tak? I różnie to wychodziło, i to jest normalna praca bieżąca zarządu. Ale bez tego co jest zawarte w tym materiale, w którym mówi się o sytuacjach trudnych, bez dopłat na pokrycie straty w tym ochrony zdrowia, naprawdę Pan się nie posunie. Ja nie wierzę, że można by było, że tak powiem, poprzewracać te pionki, bo w tym materiale jest również coś takiego zawarte, że prognozują, że spadek porodów będzie do 400, ale powinno się wszystko zrobić do 600. Czyli Państwo mieli rację, jak powiedzieli. Jak zaczniemy zwijać II stopień referencyjności, Pan nie uzyska 600, bo on rzutuje na podejście, to co powiedział Przewodniczący , że jak przychodzę to chcę mieć pewność, że moja córka tutaj w szpitalu będzie miała pełną obsługę i nic się nie zadzieje na taki wypadek. Oznacza to tak naprawdę, że inne podejście na pokrycie straty ze strony powiatu da Panu możliwość takiego funkcjonowania, żeby przy oszczędnościach, super idziemy wtedy do przodu, w tym rozwoju w którym będziemy. Więc, musi być aktywa polityka ze strony Samorządu Powiatu. To było poprzednio przez 4 lata, miasto przekazywało 1 000 000 złotych dla szpitala, które przekazywał powiat o którym Panowie z firmy konsultingowej wspomnieli. Ostatnio do remontu SOR-u, 2 000 000 złotych, które pojawiło się w szpitalu, żeby można było to zrealizować. Ale w analizie też nie było nic mowy o jednym, bo ja mam wrażenie że to jest epatowanie, starta 5 200 000złotych. Proszę Państwa to jest rzecz normalna przy takim zagraniu i przy takich strzałach, które mieliśmy. Popatrzmy 2017 rok było 1 200 000 tysięcy złotych straty. Ale wiecie, dlaczego ona była? Bo w tym było 1 000 000 z tytułu użytkowania na okrągło mówię oczywiście. Z tytułu użytkowania opłata do powiatu i ona została wprowadzona na kapitał o po tylko, bo to nie wpływało na płynność spółki, tak? Nie dawało konieczności wydatku i została wprowadzona na kapitał, ale dalej siedziała w kosztach, czyli strata była dalej 1 200 000 złotych. Więc

ta opłata jest również w tym roku, w tych Pana wynikach, ona tam miesięcznie narasta aż do 1 000 000 złotych. Nie można zrobić inaczej, bo wtedy są korzyści nieuzasadnione dla szpitala, a jak to kiedyś bywało, że ona była 1 200 złotych. Na co Regionalna Izba Rozrachunkowa zwróciła uwagę. To oznacza szukajmy szansy na to, żeby pokryć stratę w spółce, żeby plan miał możliwość funkcjonowania. Ja to proponowałem na początku tego roku, bo wiedziałem co się dzieje. Była szansa na to, żeby pokryć tą stratę, żeby zrobić dopłatę. Jak się nie rozumie tego to ręce opadną. No to jest zupełnie oczywiste, ale bardzo się cieszę, że Pan Prezes się na mnie patrzy. Więc to jest też wyjście z sytuacji i wtedy nie ma problemu dojechania do czasów, kiedy Pan wprowadzając oszczędności uzyska środki na prowadzenie normalnej działalności bieżącej. Ale na Boga nie likwidując ginekologii i położnictwa. Więc wydaje mi się, że to jest z naszej strony, to jest oferta dla wszystkich: po pierwsze, czy Państwo macie świadomość, że podjęliście jako zgromadzenie wspólników uchwałę o zatwierdzeniu planu naprawczego, podjęliście czy nie? Czy Zarząd Powiatu podjął? Czy Zgromadzenie Wspólników? Bo ja tego nie rozumiem. Okej, czyli Zarząd Powiatu, bo to już Pan odpowiedział. Dobra w związku z tym Zarząd Powiatu to nie jest nałożenie obowiązków na Pana Prezesa, jak Zgromadzenie Wspólników to oczywiście, jak będą skutki finansowe w tym wszystkim. To (nieczytelny zapis) zapewni środki finansów. I macie tutaj poważny problem. Dlatego jeszcze raz mówię, to współdziałanie i my chcemy do tego dążyć, będziemy pomagać, żeby z tego wychodzić, żeby móc skumulować środki na pokrycie starty. O tym jest mowa, już nie w moim materiale. Jest mowa w materiale przygotowanym przez Waszą firmę konsultingową. Więc ja tylko przygotowuje elementy, które są zawarte. I jeżeli są jakieś pretensje do tych sformułowań to nie do mnie, bo tutaj w tym materiale wszystko jest zawarte. I wtedy nie ma problemu zwolnień ludzi i jeszcze jedno Panie Prezesie, proszę zwrócić uwagę co Pan powiedział, 9 osób ma wręczone zwolnienia, wypowiedzenia. Tak? Tak to było? Ileś osób ma wypowiedzenia zwolnione, a część Pan mówi, że Pan zatrzyma. No co się tam robi? Jak Ci ludzie mają się czuć, którzy dostali te wypowiedzenia z pracy? Więc jest to kwestia decyzji, czy idziemy dalej w tym kierunku? Czy nie idziemy dalej w tym kierunku, bo oni powinni być równo potraktowani jak wszyscy, tak? Więc dlatego ja myślę, że decyzję strategiczne, które powinny zapadać, są one szalenie istotne. Nie chce wchodzić w dyskusję, bo Pan tu zaczął mówić. Ja tu przypomniałem, 99 rok jak była likwidowana okulistyka. Nie chce wchodzić i przerzucać się odpowiedzialnością, bo to nie jest przedmiot. Dzisiaj mamy przedmiot dotyczący dyskusji na temat planu naprawczego, audytu i zwolnień, które są na oddziale ginekologiczno-położniczym itd. I nie tylko być może, na pewno tak, bo też to wyczytałem. Więc w związku z tym, naprawdę te decyzje strategiczne, jeszcze

raz podkreślam, chcemy w tym uczestniczyć poprzez pokrycie starty, która jest zaproponowana w tym materiale, które zostało nam przedłożone. I to jest kierunek, który da szansę Panu prowadzenia, bo inaczej zacznie być zwijanie tego szpitala w każdym zakresie.

Marek Ciąpała

Dziękuje bardzo, proszę o zabranie głosu przez Pana Starostę, a następnie Pana Prezesa.

Daniel Kowalik

Pozwolę odpowiedzieć, odnieść się do tego co powiedział Pan Radny Krzysztof Debich. Tylko po kolei i posiłkować się Panem Przewodniczącym Rady Nadzorczej- Panem Maciejem . To może od końca. Wspólna walka o szpital, o której Pan mówił, była przez Pana zaoferowana w pierwsza sesję, w której został powołany nowy Zarząd Powiatu. Na każdej sesji usilnie proszę, próbuję, błagam czasami, żeby Pan rzeczywiście swoje pomysły przelał na coś sensownego, na papier, sformalizował je, skonkretyzował, żeby to nie było takie czcze gadanie, jak teraz, że musimy znaleźć przychody. Do tego się Pana wypowiedź, w sumie zwięźle można powiedzieć, no musimy, nie mamy tych przychodów. Gratuję bardzo trafne spostrzeżenie. Takie czcze gadanie w niczym nam nie pomoże, a tylko sieję niepotrzebny ferment. Odniosę się również po raz kolejny, nie wiem czy Panu sprawia to przyjemność? Czy Pan chciałby, żeby ten oddział był zlikwidowany? Trzykrotnie bodajże, ja dwukrotnie, chyba trzykrotnie Pan Prezes zdementował kwestię likwidacji oddziału ginekologicznego. Dwukrotnie Pan Prezes wskazał, że z szacunku do pracowników, chęci utrzymania oferty medycznej w spółce, w naszej lecznicy zaniechał tych kroków. Pan dalej operuje jakby wyuczoną regułką. Tak jakby się Pan wyuczył przed tym spotkaniem, że po prostu ten oddział będzie zamknięty, że my tak po prostu postanowiliśmy. No i Pan będzie tak w kółko powtarzał, a tak niestety nie jest. I to jest myślę może życzeniowe, może nie życzeniowe, jestem w stanie się do tego odnieść. Kolejna sprawa, mówi Pan o zwijaniu kosztów, przychodów, jeszcze lepiej. Nie wiem, to też się odnosi do tej argumentacji, czy zamykamy jakieś oddziały. Proszę Państwa nie ma mowy o zwijaniu przychodów, czyli przychody spółka otrzymuje co do zasady, to jest to co powiedział Pan audytor, to jest to co powiedział Pan Prezes, od płatnika, czyli NFZ. NFZ jest płatnikiem, z stąd są przychody głównie szpitala. No w przypadku kiedy nie likwidujemy oddziałów Panie Krzysztofie, no to nie ma mowy o ucinaniu przychodów i zwijaniu przychodów, jak tam Pan określił. Ale mam bardzo fajną z przeszłości, z Pana kadencji, przygodę Pana ze spółką. Proszę bardzo, ale niestety musze to powiedzieć. Muszę się odnieść do tego. Bardzo przepraszam. Zwijaniem kosztów nazwałbym w

przyszłości, nie tylko Pana tak, jak Prezes zauważył, no w historii mieliśmy w spółce wiele zamkniętych oddziałów i dalej dementuję my nie zamierzamy tych oddziałów zamykać. Bywały sytuacje, że oddziały były likwidowane, a pracownicy oddziałów byli przenoszeni na inne oddziały, tak? To było zwijanie przychodów, to było ucinanie przychodu z NFZ-tu, a pozostawienie kosztów w spółce.

Krzysztof Debich

Proszę o przykłady. To jest naprawdę..

Daniel Kowalik

Proszę mi nie przerywać Panie Krzysztofie przede wszystkim...

Krzysztof Debich

To jest naprawdę absurd.

Daniel Kowalik

Proszę mi nie przerywać. Proszę się nie denerwować.

Krzysztof Debich

Rozmawiamy o dzisiejszej sytuacji i proszę Pana o przykłady...

Daniel Kowalik

Panie Krzysztofie, proszę się nie denerwować. Ja chcę dokończyć.

Krzysztof Debich

Ja się nie denerwuje.

Marek Ciąpała

Panie Radny, ale zaraz otrzyma Pan głos.

Daniel Kowalik

Ja Panu dałem dokończyć Panie Krzysztofie. Proszę się nie denerwować. Spokojnie. Mówił Pan o planach naprawczych, tak? Że teraz się Pan nie będzie odnosił do planów naprawczych, które Pan stworzył. No stworzył Pan takie plany naprawcze w 2015, powstał taki dokument, który się zowie „Raport na temat głównych obszarów funkcjonowania"...Nie, nie ja mówię o kadencji Pana Krzysztofa. Powstał taki dokument, który się nazywał „Raport na temat głównych obszarów funkcjonowania Kutnowskiego Szpitala Samorządowego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, zwana dalej KSS". I tak w tym planie naprawczym, również były wskazane działania. Również związane z restrukturyzacją i zatrudnienia i innymi zmianami, których Pan niestety na tamten czas swojej kadencji nie wdrażał. Więc, pytanie co jest rolowaniem, zwijaniem przychodów, czy to jest świadomie. Posiadanie dokumentu, które wskazuje

strategię, plan naprawczy, tak? Funkcjonowanie spółki, czy świadomie nie wprowadzanie jego, no trudno jest mi się do tego odnieść. Bardzo cieszy mnie, że zgadza się Pan z audytem, który otrzymaliśmy z planem naprawczym. Tak, jak wspominałem wielokrotnie, będziemy zdeterminowani żeby ratować ten szpital, żeby wdrażać ten plan naprawczy i tutaj, jeśli Pana intencję są szczere, tak po mimo wielokrotnych moich próśb, co do wspólnego ratowania tego szpitala, do wskazywania, tak? Współpracy z Zarządem z Radnymi, tutaj rządzącymi, jestem dalej otwarty , tak? Pomimo niechęci, nie wiem tych prywatnych, czy tam nieprywatnych, naprawdę jestem dalej szczerze chętny do współpracy. Odnoście Pana pomysłu w kwestii pokrycia straty, o której Pan tam mówi, że w styczniu Pan ten pomysł rzucił, niestety na komisjach Pana ugrupowanie nasz pomysł zaopiniował pozytywnie na tamten czas. Prosiłem tez na czas tamtej sesji, Czy macie Państwo swoją propozycję uchwały, tak? Państwo na pewno wiedzą, że Radni mają uprawnienia do tworzenia uchwał i dawania swoich propozycji. Takiej propozycji nigdy nam nie przedłożono, o czym również mówiłem, i również wtedy zaprosiłem Pana do współpracy. Chciałbym tak jeszcze posiłkować się Panem . Pan też się chciał odnieść do Pana wypowiedzi.

Marek Ciąpała

Proszę bardzo Panie Przewodniczący, Macieju .

Maciej

Proszę Państwa jesteśmy na takim etapie już dyskusji, długotrwającej, od kilku godzin, że pewne zmęczenie już nastąpiło i Państwa, którzy przyszli tutaj na sesję, poza Radnymi, ale trzeba moim zdaniem, ze względu na tą późną porę dążyć do spuentowania tego co tu się zadziało. Wyjaśnienia największych wątpliwości i w kwestii związanej z tym, że część Państwa nie miała możliwości wglądu w te dokumenty, które zostały dzisiaj zaprezentowane, to chcę powiedzieć w ten sposób, że wgląd w te dokumenty będzie miał każdy w trybie dostępu do informacji publicznej (nieczytelny zapis) po podpisaniu pewnych dokumentów, z których będzie wynikało, że dane tzw. wrażliwe dla spółki, które przy okazji audytu każdego przedsiębiorstwa w takich materiałach, w takich dokumentach się znajdują i będą zachowane. Natomiast powiat, Zarząd Powiatu udostępnił pewne wyciągi, które zdaniem Zarządu nie zawierały danych wrażliwych i to było udostępnione z tego co wiem wczoraj. Natomiast każdy z Radnych jak złoży taki wniosek, czy przedstawiciele Związków, stwierdzając żeby konkurencja się tego nie dowiedziała...No właśnie w związku z tym nie możemy tego w BIP-ie puścić w dostępie informacji wszystkiego, bo tam są pewne dane, które Ci którzy konkurują z nami o kontrakt mogliby się za dużo o nich dowiedzieć. W

każdym bądź razie to, że zostało to przyjęte, jest przyjęte to niedawno. Formalnie, dopiero w tym tygodniu dlatego można to udostępniać. Wcześniej była dyskusja za daną firmę konsultingowej parę pytań. Firma odpowiedziała, to wszystko trwało. Kwestia jest niezmiernie, wręcz najważniejsza jeżeli chodzi o funkcjonowanie szpitala, taka musiała zostać podjęta uchwała o dalszym istnieniu spółki. Podjęta ona została przez Walne Zgromadzenie. W tej uchwale, która jest dostępna i wszyscy Radni będą mogli się z nimi zapoznać, bo nie jest żadna tajemnicą, podjęto tę uchwałę o dalszym istnieniu spółki ze względu na to, że z kodeksu spółek handlowych art. 235, wynikają pewne no sytuacje finansowe, których przekroczenie progów wymaga takiego zajęcia stanowiska i przez zarząd i przez rade nadzorczą. Ostatecznie podjęcie stosownej uchwały, a co oznacza, że sytuacja finansowa spółki była tak zła, że po raz kolejny ten Zarząd działający jako Walne Zgromadzenie musiał sobie pozwolić na to, żeby przekazać na zewnątrz informację, że chce mimo, że zagrożenie jest upadłości, zagrożenie jest niepłacenia zobowiązań, że dalej chce i poczyni starania żeby ta spółka dalej funkcjonowała. Ta spółka może funkcjonować tylko i wyłącznie, na dzień dzisiejszy, w sytuacji w której na zewnątrz pokaże się dla wszystkich tych jednostek, które ewentualnie będą mogły udzielić temu szpitalowi wsparcia finansowego w postaci np. kredytu konsolidacyjnego, czy jakiś innych dodatkowych, lepszych wsparć finansowych jeżeli, jakiś plan naprawczy zostanie przyjęty i wdrożony w tym szpitalu. Wiele planów naprawczych tu Pan Przewodniczący miał rację. Wiele tych planów naprawczych zostało podejmowanych, różnych dokumentów, które miały wspierać w naprawie sytuacji szpitala, która od 20 mniej więcej lat jest nie za wesoła. Natomiast na dzień dzisiejszy myślę, że podejście do tego co zrobiła firma KNOW HOW jest o tyle istotne, że znajduję dużą determinację, jeżeli chodzi o Zarząd Powiatu. Ja działałem jako Radca Prawny w momencie, w którym Powiat Kutnowski przyjmował przekształcenie ze spółki SPZOZ-ów w spółkę, których to spółek sam jako prawnik, nauczyciela akademickich, nie popierałem i nie popieram, ale wtedy to było uzależnione udzielenie tego wsparcia. Poprzednia ekipa rządząca stwierdziła, że jeżeli nie przekształcicie, to nie dostaniecie żadnej forsy na restrukturyzację zadłużenia i te pieniądze, które były wtedy w kwocie 100 000 000 będziecie musieli sami zapłacić. Więc nie mieliśmy za dużego wyjścia. W momencie, którym zostało się przekształcenie dokonane, szpital startował z zera. Nie miał żadnych zobowiązań, to Powiat miał zobowiązania. Te 35 000 000...Proszę? No tak, ale stratował z zera. Miał pewien potencjał, można było podejść do tego w sposób taki, że pewne rzeczy ze względu na to, że wcześniej dokonano zadłużenia 100 000 000, trzeba było ten szpital uzdrowić. Ja pamiętam, że zostałem wtedy odsunięty od współpracy z Zarządem Powiatu w ciągu kilku ładnych lat zadłużenie wzrosło w sposób dosyć, powiedziałbym, pewnie

nieplanowany i wygórowany. Na dzień dzisiejszy przedstawiono nam program, który został już przez Zarząd Powiatu przyjęty, który zakłada pewne realistyczne kwestie, bo proszę Państwa my nie możemy odnosić się tutaj z pozycji Kutna. Do tego, że tak jak w tej prezentacji i tak jak Pan Prezes powiedział, że my możemy zmieniać otoczenie, czyli np.., jak będziemy w Parlamencie, w Senacie to możemy wtedy politykę krajową kształtować. A my musimy się odnosić do tego co nam się przygotuje. Przygotowano nam takie, a nie inne rozwiązania. Rząd nam to przygotował, my możemy być z tego niezadowoleni. Możemy w tym temacie polemikę tworzyć, ale musimy się odnosić do tego, że zajmujemy się kutnowskim szpitalem. Nie zajmujemy się NFZ-tem i jego naprawianiem. Nie zajmujemy się naprawianiem, tutaj na tej sali akurat, naprawianiem sytuacji zdrowotnej, czy polityki Państwa, tylko sytuacji, która dotyczy konkretnej jednostki. Ta konkretna jednostka, jeżeli nie będzie podjętych działań naprawczych zginie. Czy się to Państwu będzie podobało, czy nie. Nie zależy to od Powiatu, od zarządu, od Opozycji z Koalicji rządzącej, tylko zależy od wierzycieli. Jeżeli wierzyciele nie będą mieli przedstawionego realnego programu, że ich pieniądze nie są zagrożone, oni wniosą wniosek o upadłość. I nikt im tego nie zaborni. I wtedy będzie po prostu już pozamiatane. Nie ma mowy w tym programie naprawczym i każdy z Radnych, który o to poprosi, podpisze stosowny dokument, że zachowa to dla siebie, tak samo jak i Związki, to już mówiliśmy, takie obowiązki żeby to zachować, to dla siebie, dowiecie się, że tam nie ma żadnych planów likwidacji jakiegokolwiek oddziału. Tam jest pewien program, który ma doprowadzić do tego, żeby ten szpital był godny zaufania dla kooperantów, dla tych którzy dostarczają sprzęt, dla tych którzy dostarczają wodę, energię dla wszystkich, bo na dzień dzisiejszy od kilkunastu lat, a od kilku już w szczególności, ten szpital przestaje być wiarygodny. Ciągle mamy jakieś problemy z tym szpitalem, bo ciągle sprawy są zamiatane pod dywan. Nie można całe życie spraw załatwiać pod dywan. Trzeba w pewnym momencie z podniesioną kurtyną podejść, że od jakiegoś momentu trzeba zacząć coś uzdrawiać. Nawet jak to uzdrawianie kosztuje, to przecież my robimy to uzdrawianie dla tych, którzy Was wybrali. Dla pacjentów w pierwszej kolejności, dla pracowników także. Ale pacjent jest tutaj w pierwszej kolejności, po co funkcjonuje szpital. A zaufanie, jak się przeczyta, jak Państwo przeczytacie te materiały z KNOW HOW, związane zwłaszcza z audytem, to zauważycie, że pacjent zaczął mieć coraz mniejsze zaufanie do szpitala. Odpływa. To niewykonanie kontraktu jest nie tylko wyłącznie przez to, że nie można było go wykonać, bo nie było sprzętu, bo nie było lekarzy, bo nie było chętnych, bo mają coraz mniejsze zaufanie. Do tego, że w tym szpitalu nie zostaną popełnione coraz mniejsze błędy. Myślicie Państwo, że to jedno z najwyższych odszkodowań za 2 500 000 w skali kraju. Wyższe jest tylko 3 000 000 w jednym miejscu. Nie wpływa na brak zaufania

pacjentów do szpitala? Wpływa. Myślicie Państwo, że te przypadki, które były straszne, które były no związane np. z tą sytuacją, gdzie był zgon ze względu na sytuację związaną z pożarem, tak? To wszystko wpływa na obgląd szpitala. Dlatego trzeba doprowadzić, wszyscy musimy doprowadzić do tego, żeby ten szpital wreszcie stanowił zespół, żeby ludzie w tym szpitalu zaczęli się z nim utożsamiać. Nie tylko utożsamiać w sytuacji, w której jest zagrożenie miejsc pracy. Ale utożsamiać w sytuacji, której jest obrona miejsc pracy na przyszłość, bo jak my nie zaczniemy budować nowej pozycji szpitala, na zasadzie takiej, że ten szpital będzie miał zaangażowanych w pracę lekarzy, personel medyczny i personel techniczno-administracyjny i to nie będzie jednej drużyny, to nie zmienimy obrazu tego szpitala, że ludzie tracą do niego po prostu zaufanie. Zaufanie można zbudować, na zasadzie takiej, że można poprawić np., prostą rzecz w szpitalu. I tutaj jest bardzo dużo osób w szpitalu. Ja jestem pacjentem też. Ja miałem matkę tu pacjentkę. Ja miałem ciotkę tu pacjentkę. Powiem Państwu mam doświadczenie jeżeli chodzi o nadzorowanie szpitali w Warszawie, dosyć duże. Od 20 lat zajmuje się ochroną zdrowia, przygotowaniem programów różnych naprawczym, zasiadaniem w Radach Nadzorczych. Pierwszą rzeczą jaką uzdrawiamy, w sytuacjach, w których się dzieje źle w szpitalu, to uzdrawiamy odnoszenie się do pacjenta. I pacjent musi się czuć zaopiekowany. Musimy tak doprowadzić do tego, żeby personel będzie miał zaufanie do Prezesa, Prezes do personelu i że będziemy wzbudzać to zaufanie do pacjenta. Ale zaufanie przez pacjenta będzie tylko wtedy, kiedy będzie pacjent wiedział, że ten szpital się przestał zadłużać, bo wiedza jest taka w społeczeństwie, przez wszystkie media przekazywane od lat. Ja z pozycji Warszawy, rzadko na weekend tu zjeżdżam, przeczytam niekiedy te informację w mediach tu Waszych lokalnych, ta sytuacja o tym, ze tutaj jest źle w szpitalu jest od lat. Wszyscy czekają kiedy ten szpital upadnie. To wreszcie powiedzmy, że już dosyć upadania tego szpitala. Czas zaczął się jego podnoszenia. Nikt nie chce nikogo celowo zwalniać tak, żeby ten szpital nie mógł pracować. Wszystko co jest w programie naprawczym, jest związane z zwiększeniem atrakcyjności szpitala, a nie jego pogorszeniem. Pewne kwestie związane z redukcja zatrudnienia zostały wskazane przez firmę tylko i wyłącznie, dlatego żeby odzyskać w szybkim czasie, w ciągu roku, dwóch tą najbardziej potrzebną, tą płynność bieżącą finansową, żeby nie można było zgłosić z zewnątrz przez wierzycieli wniosku o upadłość, bo to już nie będzie od nas zależne wtedy. Dlatego te działa podejmowane, powiem Państwu tak, ja nie spotkałem w swojej karierze dotychczasowej 20 –letniej w Ochronie Zdrowia, tak zdeterminowanego chęcią podniesienia tego szpitala, jak Pan Prezes Pietruszka. I bardziej przychylnego ludziom nie spotkałem człowieka. Chcę ten szpital ratować. Miał wcześniej sukcesy i jak nie będziemy mu przeszkadzać, a

pomagać w ściągnięciu funduszy na ten szpital, Pan Sikora próbował pomagać jednemu z oddziałowi, różne są możliwości pójścia do przedsiębiorstwa, przedsiębiorstw kutnowskich jak ten szpital odzyska zaufanie. Zacznie zmniejszać zadłużenie. Zacznie być wiarygodny dla kooperantów. Zacznie być lepiej w tym szpitalu traktowany pacjent. Można będzie wtedy łatwiej pójść do tych firm, które tutaj są, potężnych. Stanowią tutaj Kutna powód do dumy i dzięki działaniom wcześniej podjętym strefa się tak wspaniale rozwinęła. My mamy do kogo pójść, ale jeśli mamy do kogoś pójść, a ten ktoś będzie odczytywał w mediach, że ten szpital to ruina, odpowiedzi w tych małych linkach. Proszę Państwa ja naczytałem się linków, nie wiem czy można traktować to wiarygodnie. Ja nie traktuję wiarygodnie, jak ktoś nie potrafi podpisać się z imienia i nazwiska. No, ale tam w tych podpisach pod artykułami różnymi takimi się spotkałem, takie informacje, wreszcie w tym szpitalu zrobią porządek. Dosyć tego lenistwa i różnych rzeczy. Ja nie traktuję tego jako informację, która mogłaby mi w jakikolwiek sposób kształtować obraz szpitala. Natomiast w społeczeństwie to już było znudzenie, szpital ciągle temat nr 1. Czy upadnie? Kiedy upadnie? Jakie ma długi? Gdzie się znowu, kto poślizgnął ? Gdzie się kto, kiedy będzie odszkodowanie? Tu 2 500 000, tutaj jeszcze jakieś inne rzeczy. Jest możliwość teraz podjęcia działania, dostaniecie Państwo, każdy kto o to zażąda ten materiał. Spotkałem się w życiu z lepszymi materiałami, też tak powiem jeżeli chodzi o audytu i program naprawczy. Ale to są dane pochodzące ze szpitala. Myślę, że są to dane wiarygodne, które pozwolą doprowadzić do sytuacji tutaj, znajdzie się przyczyny dlaczego jedne jednostki wewnętrze organizacyjne w szpitalu maja takie negatywne stany finansowe, a niektóre potrafią. Przecież sami się Państwo zastanówcie, jeżeli w szpitalu są na dzień dzisiejszy cztery komórki, cztery oddziały, które do wspólnej kasy coś dokładają, a jest pozostała ilość, która dołuje. To nie jest wyłącznie, to związane z tym, że szpital dostał zły kontrakt. Jak tamte cztery oddziały potrafiły to wykonać, to dlaczego pozostałe nie potrafią to wykonać? Może trzeba im pomóc? I od tego jest ten program naprawczy, żeby tego wspólnie dokonywać. On jest założony wiele lat. To nie jest tak, że sukces tu się odniesie w ciągu najbliższego roku. Nie ma takiej możliwości. W ciągu 2/3 lat, to jest założone, żeby pierwsze takie widoczne na zewnątrz dla pacjenta sygnały były, że tu się polepsza. Ale do sytuacji , w której będziemy ten program naprawczy wdrażać, mamy możliwość to co zostało napisane, proszę Państwa, bardzo wysoki mieliśmy kredyt w szpitalu. Ja to z punktu widzenia Rady Nadzorczej, teraz zostałem upoważniony w Radzie Nadzorczej, do nadzorowania procesów wdrażania programu naprawczego. W tym materiale jest określone, że możliwość ubiegania jest do Banku Gospodarki Krajowej o kredyt konsolidacyjny. Gdybyśmy takiego programu naprawczego nie mieli, nie ma możliwości starania się o

taki program. I oni jeszcze na dodatek muszą ten program ocenić czy jest realny. W tym programie nie zostało założone, jak niektórzy uważali, że tu będą likwidowane oddziały, że tutaj będzie jakiś Armagedon. Nie ma żadnego Armagedonu. Są pewne niezbędne zmiany, które pozwolą, żeby ta oszczędność w ciągu 2/3 lat była taka, żeby zagrożenie zgłaszania zewnętrznych wniosków o upadłość nie nastąpiła, żeby ta bieżąca płynność mogła się utrzymać. To jest dosyć, Pan Debich widzę się bardzo uśmiecha, no ja się uśmiechałem przez 4 lata poczynając działania nadzorcze nad szpitalem, z zewnątrz. Proszę ? Bez czego? Nie rozumiem.

Krzysztof Debich

Czy można Panie Przewodniczący?

Marek Ciąpała

No nie. Zaraz proszę Państwa, jak skończy Pan Przewodniczący, jest tu jeszcze 6 osób zapisanych i w kolejności będę szanował.

Maciej

Ja proszę Państwa będę kończyć tylko chcę powiedzieć jedną rzecz, że z punktu widzenia Rady Nadzorczej Szpitala, bardzo niedobrze jest, że ta dyskusja odbywa się teraz w momencie, którym niektóre osoby startują na wysokie stanowiska Parlamentarne. Nie powinny uczestniczyć tutaj, bo programy polityczne partii nie mają się nijak na dzień dzisiejszy do sytuacji szpitala, a jeżeli chciałoby się podejść do tego w sposób taki czysto wyborczy, to jakby ktoś chciał przeanalizować materiały znajdujące się w audycie, mógłby się zapytać z czyjej konkretnie, z imienia i nazwiska, przyczyny się to stało. Ja bym znalazł na to odpowiedź.

Krzysztof Debich

Ja też znajduję na wiele rzeczy odpowiedź i ja sobie pozwolę jednak zabrać głos..

Daniel Kowalik

Przepraszam bardzo, ale mówimy po kolei.

Marek Ciąpała

Przepraszam bardzo, ale nie udzieliłem Panu, Panie Krzysztofie głosu. Zabierze głos teraz Pan Starosta. Następnie Pan Artur Gierula, Pani Magdalena Krupińska-Kutulska, Pan Krzysztof Debich, Pan Zbigniew, Pani Anna. I przestrzegajmy pewnych zasad. Proszę bardzo Panie Starosto.

Daniel Kowalik

Ja w kwestii konsolidacji zadłużenia. Mówiłem to już od pierwszych sesji, że jesteśmy po rozmowach z Bankiem Gospodarstwa Krajowego. I jedną z rzeczy obligatoryjnych,

które musza zostać przedstawione w przypadku obiegania się o skonsolidowanie zadłużenia zobowiązań wymagalnych, niewymagalnych jest wdrożenie planu naprawczego ze względu na brak innego normalnego zabezpieczenia spłaty tego zobowiązania. To co powiedział Pan Maciej ., to jest rzecz kluczowa. W przypadku skonsolidowania zadłużenia mamy jednego wierzyciela, mamy Bank Gospodarstwa Krajowego. Nie ma już wtedy przed nami widma, że dwie spółki, dwóch wierzycieli nagle złoży wniosek o upadłość spółki. Co ciekawe oferta Banku Gospodarstwa Krajowego również wskazuje jedną rzecz kluczową, która pomoże spółce przy wprowadzeniu planu naprawczego i po konsolidacji już tego zadłużenia wyjść na prostą. Jest to 3-letnia karencja od spłaty odsetek i zobowiązań, które bank by przejął. To są trzy lata oddechu, tak? To są trzy lata kiedy jesteśmy w stanie zacząć się bilansować i myśleć wtedy o spłacie tego zobowiązania z wielkim bezpieczeństwem, i z wielką pewnością, że nikt z wierzycieli w pewnym momencie nie przyjdzie do nas i nie zapuka do drzwi, i nie zażąda po prostu upadłości spółki. Dziękuje.

Marek Ciąpała

Dziękuje Staroście i proszę o zabranie głosu przez Radnego-Artura Gierulę,

Artur Gierula

Bardzo dziękuje Panie Przewodniczący, Wysoka Rado, Panie Prezesie lekką ekscytację odczuwam jak Pan mówi, że zachęca do współpracy. Ja bardzo chętnie mogę współpracować. Natomiast żebyśmy mogli współpracować, to po pierwsze musimy mieć porównywalny poziom wiadomości na temat szpitala. W tym kontekście mogę tylko podziękować Pani , Pani i Panu bo w tych wielkich emocjach, które na pewno też załoga przeżywa w tym czasie, ich wystąpienia były naprawdę merytoryczne, spokojne. Natomiast na poprzedniej sesji prosiłem o udostępnienie tego audytu, jak tylko będzie możliwy. Panu dziękuje, bo wyjaśnił dlaczego go nie dostałem, a z zasadą co do tego dostępu, do tego audytu absolutnie się nie zgadzam. Jako Radni, automatycznie jesteśmy też zobowiązani do pewnych rzeczy. Jeśli nawet Pan Maciej , lub Pan Prezes wychodzi z założenia, że potrzebne jest takie dodatkowe zabezpieczenie, to nie oznacza to, że rozumiem, że pozostali Radni zapoznali się z audytem. No właśnie. I teraz mamy rozmawiać na ten temat, pojawiają się sformułowania z audytu, pojawiają się różnego rodzaju wnioski, a pojawiają się stwierdzenia. Ja niestety tego audytu nie dostałem. Za innych Radnych nie mogę powiedzieć. Co słyszałem Radny Sikora też nie dostał tego audytu i też nie mógł się z tym zapoznać, bo już bałem się, że jestem sam. Natomiast w związku z tym prosiłbym na przyszłość, że jeśli taka sytuacja

istnieje, a prośbę dokładnie przypominam sobie dokładnie na poprzedniej sesji taką składałem, to wydaje mi się, ze Biuro Rady bez problemu udostępni nam tego rodzaju opracowanie, jednocześnie zbierając oświadczenia w tym zakresie. W tym momencie ciężko jest mi cokolwiek powiedzieć, bo tak jak powiedziałem, nie zapoznałem się z audytem. Jedynie co prezentacja została przedstawiona, ale to jak doskonale zdajemy sobie sprawę, wyrywkowe są elementy pojawiające się w tym niezwykle obszernym opracowaniu. Bardzo dziękuje.

Marek Ciąpała

Dziękuje bardzo proszę o głos Magdalenę Krupińską-Kotulską.

Magdalena Krupińska-Kotulska

Proszę Państwa, głośno się tutaj mówi o braku zaufania. I faktycznie no niepotrzebnie na szpitalu kutnowskim, nie jeden już zbił kapitał polityczny. Pan Radny Debich zaczął swoją wypowiedź od przypomnienia nam zasad przedsiębiorczości. Ale przecież to Pan Prezes, tutaj mówi o tym i wierzę mu w to, że on chce być właśnie tym pierwszym, który będzie traktował spółkę, nie jako biorcę tzw., czynszu z NFZ, tak jak Pan powiedział, tylko jako generatora zysku. Ja nie pamiętam, żeby którykolwiek, kiedykolwiek Prezes ze szpitala takie słowa wypowiedział. Jeżeli chodzi o dobrą wolę z naszej strony, czyli Klubu Radnych Prawa i Sprawiedliwość, nie możecie nam Państwo tutaj zarzucić. Owszem może tutaj jest wiele do życzenia, jeśli chodzi o sprawę udostępniania audytu, ale proszę pamiętać, że nikt nie mógł udostępnić audytu wcześniej niż ono zostało przyjęte przez Zarząd, a on został zatwierdzony 16, czyli w poniedziałek. Dzisiaj wszyscy my z Klubu Prawa i Sprawiedliwości stawiamy się do dyskusji. Nikt z nas się nie uchyla. To jest problem na pewno ogromny, ja jestem Radną pierwszą kadencję. Pan ile już tutaj kadencji siedzi? Drugą, trzecią w tym cztery lata rządzenia. Co Pan zrobił Panie Krzysztofie, bo ja, zatrudnił mnie Pan. I żałuje Pan. No właśnie. To jest właśnie to krótkie myślenie, że nie powiem o innych rzeczach. Wierzę, że tutaj dobra wola od strony zarówno naszej, zarówno Pana Prezesa, zarówno tutaj innych osób siedzących naprzeciwko jest. Ale też widzę dużą, ogromną rolę i determinację załogi szpitala. Ja z tym Państwem spotykam się pierwszy raz. Ja jeszcze dzisiaj mogę im patrzeć w oczy. Ja jeszcze dzisiaj mogę im obiecać i oni mogą jeszcze mi zaufać. Ja nie wiem czy to samo mogą powiedzieć o Panu. Więc przestańmy zbijać kapitał polityczny na kutnowskim szpitalu. Przestańmy, bo to po prostu to już nawet nie jest śmieszne. To jest po prostu trochę lekko żałosne. Zacznijmy tak, jak Pan Prezes mówi od samego początku. Wspólną pracę, tak jak Pan Jacek Sikora, podejmuje duży trud. Uruchomił fundacje, jak tutaj druga Pani, o której się też dzisiaj dowiedziałam, a propo jej działalności 20-letniej jako Prezesa fundacji.

Dzieci nie rodziłam, więc nie wiedziałam. Gdybym urodziła to bym wiedziała. Nie jestem dzisiaj beneficjentem kutnowskiego szpitala. Mogę powiedzieć, że z doświadczeń rodzinnych wiem, że nie zgodzę się z tym przeświadczeniem, że każdy pracownik szpitala jest nieżyczliwy pacjentowi. Mam w rodzinie przypadki i korzystaliśmy z oddziału dziecięcego, i mam też dla przykładu doświadczenia, z które wyjęłam z Szpitala Matki Polki i musze powiedzieć, że kutnowski szpital był o 200% lepszy i życzliwszy. Więc nie do końca się zgodzę, że jest tutaj zła wola od strony pracowników i brak życzliwości. Owszem, jak wszędzie są ludzie dobrzy, są ludzie źli, ale jutro spotykamy się z Państwem na terenie szpitala. Wierzę, że Klub Radnych Prawa i Sprawiedliwości na pewno licznie przyjdzie, i ja nie pamiętam żeby w Pańskiej kadencji takie spotkania się odbywały. Wręcz przeciwnie. Pamiętam, że na koniec kadencji to Radni błagali o spotkanie. To tak, jak tutaj powiedziała któraś z Pań przemawiających, to oni nie dostali nigdy zaszczytu prawa głosu. Więc przestańmy być hipokrytami, zacznijmy razem współpracować i proszę nie wypominać, że żałuje Pan, że mnie zatrudnił, bo ja nie żałuję, że był Pan moim pracodawcą, bo oprócz tego, że ma Pan wiele wad, ma Pan też dużo zalet. Ale wystarczy unieść się trochę ponad swoje zaciecwierzenia i wykazać trochę dobrej woli. Dziękuje.

Marek Ciąpała

Dziękuje Pani Magdalenie. Proszę o zabranie głosu Radnego Pana Krzysztofa Debicha.

Krzysztof Debich

Bardzo dziękuje za przypomnienie, jak to wyglądają obrady Panie Przewodniczący. Po kolei, ze nie można ad vocem się wypowiedzieć. Chodzi o rzeczywiście spłaszczenie tego wszystkiego do końca, bo wtedy nie ma aktywnej dyskusji w tym wszystkim. Rozumiem ta technikę w tych wypowiedziach, o czym Państwo myślicie, że oto wypowiedzi Przewodniczącego Rady Nadzorczej, który robi połajanki dla Radnego. To jest coś nieprawdopodobnego. Pierwszy raz się spotykam w Samorządzie z tym, Przewodniczący Rady Nadzorczej Szpitala stosuje połajanki do Radnego, bo ten śmiał wystartować w wyborach do Senatu. No coś po prostu nieprawdopodobnego. Tego nie było. Pan Maciej , pracowaliśmy, zakładaliśmy z nim, zakładaliśmy Samorząd w mieście Kutnie w roku 90, zaprzedaliśmy, Maciek no czegoś takiego w życiu nie słyszałem. To jest po prostu coś dziwnego. Chciałem uniknąć tej dyskusji, która umiejętnie bardzo wprowadził na tory, pokazując raport bodajże przygotowany przez Rade Nadzorczą Szpitalu mówiąc, to Wasz raport tutaj i tak dalej nie był realizowany. Nie martwcie się. Plan naprawczy szpitala, który został przyjęty przez Zarząd Powiatu nie, nie on nie będzie realizowany, ale musimy pokazać

żeby wierzyciele nie rzucili się nam do gardła. No to świetnie, jak Ci wierzyciele usłyszą, że ten plan naprawczy tak jest tylko na tej sesji, to na pewno zrozumieją, że on będzie realizowany. Chyba większe wyzwanie, jestem praktykiem trochę z przedsiębiorczości, jak to raczyła Pani Radna Kotulska zauważyć. Większe znaczenie dla wierzycieli będzie, że gdy właściciel powie „Ja pokryje tę stratę, nie martwcie się. Mam na to pieniądze, bo mam budżet duży" to, to będzie miało większe znaczenie, niż jakiekolwiek inne mówienie o tym, że to będzie kredyt konsolidacyjny, w którymś momencie i tak jest w obrocie gospodarczym. To jest oczywiste dla każdego kto to zrobił. Jeszcze raz bardzo proszę materiały, które były na etapie, uczestniczyłem oczywiście przy jego opracowaniu, byłem bodajże na jednym spotkaniu, które robiła Rada Nadzorcza, jeżeli to o tym materiale mówimy. To był raport. I teraz tak, dalej jeszcze o tym planie naprawczym, czyli pozostaje nam wierzyć, że tak naprawdę nie mówimy o likwidacji oddziału ginekologii i położnictwa, no przecież nikt tego nie powiedział, tylko mówił o II stopniu referencyjności. Jeżeli mówimy o zwijaniu tego oddziału to z tego powodu, że on może nie będąc mieć zaplecza II stopnia referencyjności, to co powiedział Przewodniczący . Może być obawa osób, które przyjdą do tego szpitala, że jak będzie ciąża skomplikowana to będzie problem, tak? Tak to zrozumiałem. I tylko z tego powodu również powiedziałem o tym, że w tym planie naprawczym jest 400 przyjęcie, że takich, będzie obsługa 400 bazowa wyjścia, że jeszcze będą połogi, ale trzeba dążyć do tego żeby było 600. No to ja zrozumiałem jedno. Jak się będzie zwijał ten oddział, tak? No to nie będzie wykonywał określonych usług i na pewno w przyszłości nie będzie miał za to zapłacone. Dlatego jeszcze raz powtarzam, mi jest trudno naprawdę tłumaczyć Państwu na czym polega przygotowywanie, Panie Starosto, uchwały. Otóż uchwała dotycząca budżetu, no to autorem może być tylko Zarząd Powiatu. My możemy, że tak powiem na Państwa, jeżeli przygotujecie, powiedzieliśmy co uważamy za stosowne, co powinno być w uchwale i to jest wszystko na ten temat. Taki jest nasz pomysł. Można to zrobić. Dopłaty są zawarte w tym planie naprawczym. Nic nie stało na przeszkodzie, żeby ten plan, audyt przekazać. (nieczytelny zapis), że Państwo by np. powiedzieli, a my chcemy jeszcze jakieś materiały w tym audycie, żeby to dookreślić, bo wnioski są za płytkie. I można było to zrobić. Jakieś dodatkowe pytania mogli by się z tym zapoznać. Tylko, że za tym szedł raport i teraz wy się dziwicie, bo przekładacie złą wolę na, że my o to robimy sesję. Nie sam podpisywałem, podpisywało nas wiele osób. Nie dlaczego, dlatego że jest kampania wyborcza Panie Mecenasie, nie dlatego. To Panu się tak wydaje. To jest przyszywanie komuś złych intencji, dlatego że ja się obawiałem, że jak Państwo przychodzą i o tym mówią, i proszą żebym to zrobił, to musze to zrobić bez względu, bo ja myślałem, że w ogóle tu nie przyjdę, że nie będzie potrzeby tej

sesji, bo chcę uzyskać dokładnie jedną rzecz. Deklaracje z Państwa strony, co już zostało powiedziane wyraźnie, nie będzie likwidacji II stopnia referencyjności. Pan Prezes oczekuje. Wycofa się z wypowiedzeń, które wręczył dla tych Państwa, dla tych 9 osób i temat uważamy za zamknięty. Nie ma tego tematu. Gwarantujemy również głosowanie razem z Państwem na środkach z budżetu, jeżeli uzyskacie taką uchwałę. O tym, żeby pokryć straty w szpitalu raz do roku jest ta okazja, nieopodatkowane można zrobić dopłatę do spółki po to, żeby Pan Prezes wiedział, że może jechać zupełnie spokojnie, bo te środki się znajdą. Oczywiście nasze przestrzelenie polegało na tym, że przegraliśmy wybory, bo takie rozmowy prowadziliśmy z Prezesem Zarządu poprzednim. I niestety tak się stało, że jesteśmy w mniejszości i nie mogliśmy tego zrobić, bo inaczej, bo to tak naprawdę należało zawiesić działalność iluś tam oddziałów, a nie chcieliśmy do tego dopuścić więc uważaliśmy, że to jest jeden jedyny ratunek możliwy, pokrycie strat. Nie było problemów płynności. I jeszcze raz, to bardzo trudno się przebija na tej sali, ja to słyszę przez cały czas. Proszę Państwa, jak na tablicy jest napisane zobowiązania, to nie są to długi. W tym siedzi kaucja 3 500 000 złotych dlatego w tym materiale mówi się o płynności w spółce, która została dosyć sprytnie wymyślona na to, że od 2000, bodajże drugiego roku w naszym szpitalu, oni się zgodzili zebrać nam pieniądze wcześniej. I to jest zobowiązanie nasze, że im wynajmiemy te pomieszczenia w przyszłości. Wy macie pieniądze, my chcemy mieć gwarancję. I to jest zobowiązanie, tak? Jak są zobowiązania międzyokresowe prawdopodobnie to wynikało z rozliczenia projektu. Tak mi się wydaje. I stąd się pojawia jakaś kwota. Jak ktoś myśli, że to kategoria długu, to się po prostu myli, że to jest dług. To nie jest dług. Ja nie chciałbym dyskutować w przerzucaniu się kto jest winien. Znam cała historie tego szpitala. Przyglądałem mu się, robiłem również materiał dla tego szpitala w przeszłości, rzeczywiście. Robiła ta agencja rozwoju itd.. Ale ja nie chciałem tego otwierać. Jeżeli jesteście pełni woli to dwie deklaracje możecie złożyć. Państwo odejdą spokojnie. My tez jesteśmy spokojni. Temat jest załatwiony. I nie ma o czym dalej nie dyskutować.

Marek Ciąpała

Pani Radna Magdalena Krupińska-Kotulska, a następnie Starosta-Daniel Kowalik. Dalej Pan Zbigniew, Pani Anna i Pan Marek Drabik, na tą chwilę. Proszę bardzo Pani Magdaleno.

Magdalena Krupińska-Kotulska

Dziękuje. Nie słyszałam tutaj, żeby ktokolwiek z grupy rządzącej, Zarządu, z ramienia Prezesa, czy też firma audytowa powiedziała, że będzie zamknięty ten II stopień referencyjności na ginekologii. Mało tego, mogę powiedzieć, z całym przekonaniem,

że prof. , z resztą mój krajan żychliński jest chlubą tego szpitala i jest znany na terenie całego kraju. Więc proszę nie bić piany tam, gdzie tej piany nie ma.

Marek Ciąpała

Pan Starosta proszę.

Daniel Kowalik

Wracając do wypowiedzi Pana Krzysztofa Debicha, tak jak mówiłem wcześniej, jesteśmy zdeterminowani, żeby ratować ten szpital. Jesteśmy zdeterminowani, żeby wprowadzać plan naprawczy. Jesteśmy zdeterminowani, żeby podjąć te działania. Pan ciągle mówi, że, znaczy raz Pan powiedział, przepraszam, Pan powiedział, że jeśli ten plan naprawczy ma być pokazany tylko po to, żeby wierzyciele nie złożyli wniosku o upadłość, a wszystkie tam rozmowy z BGK to jest dalsza przyszłość. To nie jest dalsza przyszłość. Od samego początku kiedy nastała nasza władza, no może powiem nieładnie, ale dobrze, podjęliśmy te rozmowy i sam pomysł Prezesa, i sam pomysł Zarządu o to, żeby zrobić ten plan naprawczy, jest tak jak mówiłem, wynika z tych zobowiązań, które musimy spełnić wobec Banku Gospodarstwa Krajowego, odnośnie konsolidacji zadłużenia. To nie jest nic w kosmosie, to nie jest nic wymyślonego, jakby Pan chciał myśleć, że tak jest. Następna rzecz, mówi Pan ciągle o tym zamykaniu oddziału, według mnie to jest nie wiem, myślenie życzeniowe. Cztery razy, teraz po raz piąty Pani Kotulska zdementowała tą plotkę. Czemu? Czemu? I jeszcze raz czemu tak Pan chce do opinii publicznej przemycić tą kwestię zamykania tego oddziału. Naprawdę to jest rzecz tragiczna. Wygląda, ociera mi się to o socjotechnikę, co Pan nam zarzucił. Przypominam wszystkim zebranym, przypominam wszystkim słuchającym sesji, te sesję są nagrywane, nie ma mowy o zamykaniu jakiegokolwiek oddziału więc i nie ma mowy, Panie Krzysztofie, o zwijaniu, jak Pan to powiedział, przychodów. Tak. Aha, odnośnie uchwały. Zarzucił Pan, że uchwały budżetowe pokrywanie szkody, straty należy do gestii Zarządu. A i owszem. Ale wspomniał Pan w pierwszej swojej wypowiedzi o swojej propozycji. To była propozycja, którą wszyscy Radni i wszyscy mogą sobie odsłuchać tą sesję, i to była propozycja w czasie, której poprosiłem Pana, żeby Pan taki projekt uchwały, który miał być zastępstwem dla naszego projektu przekazania raportem zobowiązań wobec powiatu spółki, żeby była ta alternatywa nam przekazana. To, że Pan przychodzi na sesję, dużo mówi, w sumie no rzadko Pan przychodzi na sesję, dobra to jest nieważne. Z naszej strony tak, jak powiedzieliśmy wszyscy nie ma żadnej złej woli. Nie chcemy dopuścić do zamknięcia spółki. No i takie ciągłe nawoływanie do zamknięcia, no to mówię jest nie na miejscu. Panie Krzysztofie, może umówmy się tak, Pan publicznie przy Państwu powiedział, że jest Pan za tym, żeby współpracować dla dobra spółki. Jest Pan za tym, żeby razem

wszyscy Radni, czy to Koalicyjni, czy to Opozycyjni, wszyscy razem zwarli szeregi i o tą spółkę walczyli, tak?

Krzysztof Debich

Tak jest.

Daniel Kowlik

Tak jest. To ja liczę, że to już będzie moja ostatnia prośba do tego, żebyśmy podjęli jakieś działania. Dziękuje.

Krzysztof Debich

Dobrze, a ja liczę na to, Państwo odpowiem jeszcze jedną rzecz bo, nie mogę tego znaleźć w tych materiałach. Ja to czytałem. Likwidacja II stopnia referencyjności w tym materiale.

Marek Ciąpała

Przepraszam Panie Radny, ale teraz zabiera głos Pan Zbigniew , Pani Anna , Pan Marek Drabik, Pan Krzysztof Debich i Pan Tomasz Marciniak. No nie możemy Panie Radny polemiki jednostronnej prowadzić podczas tej sesji. Są Radni zapisani. Uszanujmy też ich głos.

Zbigniew

Panie Przewodniczący, Panie Starosto, chciałabym się zwrócić do Pana Przewodniczącego Rady Nadzorczej. Panie Macieju jest sprawa taka, my jako Związki Zawodowe nie chcielibyśmy wtrącać się w sprawy ekonomiczne, bo to leży w Waszej gestii. Natomiast chcielibyśmy współpracować w sprawach ludzkich. I może stwórzmy nowa tradycję, że Rada Nadzorcza będzie się konsultowała w sprawach ludzkich z Związkami Zawodowymi. Ja czwartki i piątki jestem do dyspozycji w każdym tygodniu. Ja bym bardzo prosił żebyśmy nie zaskakiwali siebie wzajemnie decyzjami i rozmawiali ze sobą na ten temat. Naprawdę nie wszystko możemy mówić tu z tej mównicy. My pracownicy, ja pracuje 35 lat w szpitalu. Mam doświadczenie. Mogę powiedzieć, jak było, a Panowie będziecie wyciągać z tego wnioski. Natomiast nie może być tak, że jesteśmy jako załoga wykluczeni z jakiejkolwiek wiedzy na nasz temat. My już nie chcemy nawet decydować o czymśkolwiek, ani dowiadywać się tego co nam jest zbędne. Natomiast chcielibyśmy, żeby nic o nas, bez nas. No, bo to stworzy konflikty. Jeżeli chodzi o ten dobry wizerunek, Pan doskonale wie, nie jest już Pan młodym takim młodziutkim człowiekiem, żeby Pan nie wiedział co się w życiu dzieje. Atmosfera jest taka jaką szef wytworzy, prawda? Jeżeli szef jest uprzejmy, grzeczny to nie wypada pracownikowi być innym. Ale mówimy o poszczególnych placówkach i tu trzeba się skupić. Mało tego, ja 35 lat blisko pracuje w tym szpitalu i proszę Pana, przykro mi

bardzo, ale wielu lekarzy, którzy w tej chwili kręcą się po szpitalu w ogóle nie znam. Więc jak my mamy tworzyć z nimi jakiś zespół, jeżeli to nie jest jakaś stała kadra. Tak, trzeba stworzyć załogi, ale załogę zacząć od lekarzy. Ma być to stała kadra. No z kim mamy rozmawiać? Z kim my mamy tworzyć tą dobrą atmosferę? Jak my tych ludzi nie znamy zwyczajnie. Codziennie jest kto inny na oddziale, a czasami nawet dwóch lekarzy jedną zmianę załatwia, bo to są z jakiś firm, firemek itd.. My musimy mieć kadrę stabilną, bo my dziś faktycznie nie mamy kadry, ale zacznijmy od góry, bo tak się zaczyna w tym przypadku. Największe koszty i największe zyski są w tej grupie zawodowej wytwarzane. Natomiast my się dostosujemy wtedy bardzo szybko, bo jeżeli i zauważcie mówicie o upływie pacjentów. Odpływ pacjentów to jest bardzo skomplikowana sprawa, którą tak, jak mówiłem obserwuje od 35 lat. Kiedy mieliśmy POZ-ty sami regulowaliśmy przepływ pacjentów. POZ-ty są obce to teraz musimy sami nawiązać współpracę z tymi prywatnymi przychodniami, bo inaczej nie będziemy mieli pacjentów. Mało tego, to ma Pan rację, jeżeli się zdarzył wypadek taki, jak to samospalenie, to rzutuje na nasz wizerunek. Ale dzięki lekarzom POZ-tu możemy to przełamać. My sami tego nie przełamiemy, bo fama poszła. Mało tego musimy mieć lekarzy wiodących na każdym oddziale, którzy maja taki autorytet w społeczeństwie, żeby oni nam przyciągali pacjentów, bo to wystarczy. Do prof. Malinowskiego moja córka przylatuje z Anglii na konsultację, no i na tym to polega. Ja widzę po swoich dzieciach. I taki zakład musimy stworzyć. Ale to możemy stworzyć wspólnie i to na zasadzie porozumienia i rozmowy. Ludzie, którzy rozmawiają są wstanie sobie przekazać informację Ci, którzy nie rozmawiają na pewno mogą się jedynie pokłócić. Dziękuję bardzo.

Marek Ciąpała

Dziękuje bardzo. Proszę o zabranie głosu przez Panią Annę

Anna -

Tutaj padły takie słowa odnośnie strategii, planowania itd.. Chciałabym, żebyście się Państwo zastanowili też nad zawodem pielęgniarki położnej. Reprezentuję akurat tą grupę i nie wiem czy Państwo wiecie, nie wiem czy dobrze zapoznaliście się z tymi przepisami, ale obecnie obowiązują normy zatrudnienia w szpitalu. Z tego co ja dostałam informację, te normy nie są już spełnione. Szkoda, że nie ma Pani dyrektor, która mogłaby się najlepiej wypowiedzieć na ten temat. Ale planowanie akurat tutaj, jakichkolwiek ruchów w naszej grupie zawodowej, no to powinno polegać na tym, żeby rzeczywiście przyciągnąć tę kadrę. W momencie, gdy pojawiły się dyskusje o zwolnieniach i wręczanie zamiaru zwolnień dla akurat położnych, pojawiły się też

wątpliwości młodych ludzi czy przychodzić, czy ja tu nie dostanę wypowiedzenia w tym szpitalu. Więc zastanówcie się, że na prawdę kadra całymi zwolnieniami, jak przychodziła kiedyś po skończonym liceum, bo kiedyś były licea medyczne, tak teraz całymi rocznikami będą od nas odchodzić. I na prawdę robi się straszny bum z powodu braku obsady pielęgniarskiej i położniczej. Naprawdę chciałam, żebyście się Państwo zastanowili nad tym, ale jeszcze chciałam powiedzieć, że Proszę Państwa, my jesteśmy bardzo otwarci do współpracy. Mówię to z wielkim spokojem i z wielkim przemyśleniem. I pracownicy, nie odbierajcie pracowników jako zło konieczne w tym szpitalu, bo naprawdę tak nie jest. Ci ludzie są naprawdę oddani dla szpitala i jeśli mamy coś wspólnie zbudować, i jeśli ma się tutaj wydarzyć coś pozytywnego, to niech to będzie wspólne działanie. Niech to będzie działanie z Panem Prezesem, Panem Przewodniczącym Rady Nadzorczej, niech to wszystko idzie jednym torem. Owszem, ale z zachowaniem wzajemnego szacunku. Tego pracownicy też sobie życzą. Dziękuje bardzo.

Marek Ciąpała

Dziękuje bardzo. Proszę o zabranie głosu przez Pana Radnego- Marka Drabika.

Marek Drabik

Dziękuje. Ja tu się chciałem odnieść na początku do wystąpienia Pana Macieja . Znam Pana jeszcze z okresu przekształcenia szpitala w tą obecna formułę. Oglądam Pana zainteresowanie w programach telewizyjnych i tak mi trochę niesmacznie zabrzmiała ta Pana wypowiedź. Myślę, że to taki wypadek przy pracy. Chciałabym zapytać o to kiedy, może nie tak. Na początku byliśmy poinformowani, jeszcze, jak audyt trwał, że będzie on dostępny Radnym 15-ego, czyli około połowy lipca. Od tej połowy już minęły dwa miesiące i dopiero teraz mamy okazję. No i co tak wzruszacie ramionami, no tak było. Minęły już dwa miesiące i dopiero ten czas, jakby nadszedł, tak? I myślę, że przed samą sesją nie było poinformowanie Radnych, czy tam ktoś by podpisał, czy nie podpisał. Ktoś kto chciałby się zapoznać, żeby nie było problemu, żeby się z tym zapoznać, prawda? I nie jest to żadne tłumaczenie, no nie udostępniliście go na czas, żebyśmy się zapoznali. I tak jak tu koledzy mówili, trudno jest wypowiedzieć o czymś, o czym się dowiadujemy przejściowo dopiero teraz. I chciałem się dowiedzieć w związku z tym, kiedy Państwo ten audyt już otrzymali? I kiedy Państwo rozpoczęli wdrażać te ustalenia tego audytu? I to się działo tak naprawdę przed tym zanim my żeśmy się o tym audycie dowiedzieli. Czyli coś się zadziało już co już trwa i dopiero my Radni, jako element tej układanki całej związanej z tym szpitalem, dopiero teraz się teraz o tym wszystkim dowiadujemy np., o zwolnieniach które już trwają, tak? To jest jedno pytanie. I drugie pytanie, takie może

bardziej praktyczne. Pan Prezes, czy Dyrektor, Pan Prezes wspomniał o zakupie tej karetki, która służy, nie wiem już nie potrafię teraz sformułować nazwy tej karetki, chodzi o ten transport, tak? Jaka to jest kwota i czy Pan o tym, żeby kupić tę karetkę, tak myśli naprawdę? Czy to jest taka po prostu myśl rzucona? Dziękuje.

Marek Ciąpała

Proszę Pana Prezesa.

Andrzej Pietruszka

To już jest taka pora, ze mogę zapomnieć pytanie. Panie Radny, ja powiedziałem o zmianach, które od dzisiaj już zaczynają być wdrażane w zakresie transportu sanitarnego z 12 złotych za kilometr do 8 i 460 za..

Marek Drabik

Ja przepraszam Panie Prezesie nie o to pytałem. Ja tylko może doprecyzuje krótko. Dobrze Krótko.

Andrzej Pietruszka

Nie, ja wiem o co Pan pytał. I z 460 do 200 złotych w S-ce. I wie Pan, jak tak patrzę, i tak liczę te koszty, to ja kupiłem karetkę w Łęczycy, która sami obsługiwaliśmy i to były znacznie mniejsze koszty niż te, które tutaj ponosimy, bo tutaj ponosimy koszty transportu specjalistycznego SP i sanitarnego, kwotę około 700 000 złotych. Karetka ile kosztuje? Panie Radny, odpowiadam. Karetka to jest samochód, który w zasadzie kosztuje, no w granicach 200 000 złotych. Ja mówię o volkswagenie craf-cie, który kupiłem do Łęczycy 2 lata temu. I wyposażenie trzeba tam liczyć 100/150 000, czyli za 450 tysięcy można taką karetkę kupić. No i powiem tak, że obsługiwać ją przez co najmniej przez 10/12 lat, bo to są samochody, które są trwałe, nie psują się. I niech Pan policzy, że tu mamy kwotę wydaną 450 000, później plus koszty obsługi. To niech będzie nawet 600 000 rocznie w pierwszym momencie, w pierwszym roku, ale później te koszty dotyczą tylko kosztów osobowych. Już karetka jest i ona funkcjonuje przez 12 lat co najmniej. Także wydaje mi się, że musimy tutaj dokładnie jeszcze policzyć i z pewną powagą to powiedziałem, bo proszę Państwa, też mnie Pan tutaj do tego sprowokował, żeby powiedzieć rzecz, której za bardzo nie chciałem powiedzieć, ale przecież były tutaj pewne zdarzenia w sprawie transportem dziecka do tej klinki w Łodzi, gdzie karetka przyjeżdżała w ciągu kilku godzin. Trzy godziny i dziecko zmarło, tak? Niestety o tym też trzeba pamiętać. Dlatego wydaje mi się, że trzeba pomyśleć nad tym, bo przecież można tę karetkę wziąć w leasing. Ja pamiętam, że w leasingu na trzy lata, to rata wynosiła 8/9 000 miesięcznie. No i uważam, że można spokojnie zaoszczędzić duże pieniądze. To jest również działanie, które nie tylko jest działaniem,

które ma obniżyć koszty tego transportu, ale też pokazać, że nie tylko mamy tak, jak ktoś powiedział, oszczędzać na kosztach osobowych, bo koszty osobowe to jest jedno, ale inne elementy są elementami drugimi. Także chcę powiedzieć z pełnym przekonaniem, że taką karetkę kupiłem za 300 tysięcy w Łęczycy. Ona funkcjonuje i jest bardzo dobrą karetką, to jest volkswagen craft, ale mogą być mercedesy, która są podobnej klasy. Także nie wiem co jeszcze by w kosztach Pana interesowało. To jest znacznie tańsze rozwiązanie od tego co jest w tej chwili w szpitalu w Kutnie, bo poza tym, ze ono jest tańsze to karetka jest na miejscu i czeka tutaj na pacjenta, tak? I to jest ważne.

Marek Drabik

Dlatego pytam, bo wszyscy się tutaj podniecają jakby takimi wirtualnymi projektami zamiast zacząć od konkretnych spraw.

Andrzej Pietruszka

No nie no. Wie Pan, ja Pana cenię i szanuje, ale to nie jest wirtualne obniżenie kosztów karetki S i karetki P o 350 000.

Marek Drabik

Nie rozumiemy się. Mówię o dyskusji wokół.

Anrzej Pietruszka

Okej. Czy już odpowiedziałem wystarczająco?

Marek Ciąpała

Pan Radny Krzysztof Debich. Następnie Pan Radny Tomasz Marciniak i Pani Magdalena Krupińska-Kotulska. To osoby na tą chwilę zapisane.

Krzysztof Debich

Było pytanie zadane przez Radnego Sikorę. Na, które też nie uzyskaliśmy odpowiedzi. Kto przegłosował plan naprawczy szpitala i kiedy? Od kiedy poszły zwolnienia? Czy uchwałę planu naprawczego podjął Walne Zgromadzenie Wspólników? I który wariant w programie naprawczym będzie realizowany z programu naprawczego? Zadaje tych 5 pytań i oczekuję precyzyjnych odpowiedzi. Wczoraj odbierając materiał od Radnej Pietrusiak zadałem to pytanie, niestety nie mogła sobie przypomnieć. Oczekiwałem ciągle i oczekuję na odpowiedź na to pytanie. Jeżeli pierwsze decyzje personalne poszły 5 września. Dzisiaj jest 19 wrzesień. To bez planu naprawczego Zarząd spółki podejmuje działania, jak to się dzieje w ogóle? Rzeczywiście potwierdzam to co mówił Radny Drabik. Tak było mówione. My tam trochę mówiliśmy, że będzie sesja w międzyczasie o audycie itd. Audyt miał być rzeczywiście na początku lipca, potem go nie było, potem ląduje z planem naprawczym. Jaka jest kolejność zdarzeń związanych

działań z Zarządu łamane przez Zgromadzenie Wspólników. Czy taka uchwała została podjęta? Ja powiem o czym mówię, bo jak mi Pan Przewodniczący zabierze od razu głos, to nie będę mógł wyjaśnić. Jeżeli ten materiał jest cały i nie mówimy likwidacji jakiejkolwiek, to dlaczego w tym wariancie II oszczędności 1 280 000, zmiana stopnia referencyjności położnictwa jest zapisana. No mówimy, że nie ma żadnych zwolnień. Zwolnienia już poszły. Mamy wpisane oszczędności zmiany referencyjności położnictwa, a wszyscy twierdzą: nic się nie będzie działo. Nie ma zwijania, niczego. Tutaj wyraźnie jest zapisane, że na tym, będą oszczędności i moje wypowiedzi, które Państwo próbowaliście odwrócić szły właśnie w tym kierunku. To nie oznacza, że będzie ginekologia i położnictwo w całości zlikwidowana, tylko że nie będzie II stopnia referencyjności. Jeszcze raz podkreślam Przewodniczący o tym mówił. To następuje potem zwijanie. Więc dlatego chcę usłyszeć jeszcze raz, kto, kiedy, za co odpowiada, czy będzie zmiana II stopnia referencyjności, czy nie, bo nigdy pytanie nie szło w kierunku czy będzie oddział ginekologii i położnictwa. Chcemy to po prostu wiedzieć.

Marek Ciąpała

Skończył Pan Panie Radny?

Krzysztof Debich

Tak.

Marek Ciąpała

Pan Radny- Maciej -Przewodniczący Rady Nadzorczej. Proszę bardzo.

Maciej

Proszę Państwa, podjęta uchwała została, bodajże w poniedziałek, Zarządu Powiatu o przyjęciu programu naprawczego i audytu, czyli o wykonaniu przez spółkę KNOW HOW tego co zostało jej zlecone do wykonania. Natomiast wcześniej Walne Zgromadzenie spółki, czyli także Zarząd, przyjął uchwałę o dalszym istnieniu spółki ze względu na sytuację, w której to Zarząd zaproponował podjęcie takiej uchwały, bo zjawiły się okoliczności wynikające z art. 235 Kodeksu Spółek Handlowych. W związku z tym w tej uchwale o dalszym istnieniu spółki, zostało jako jedno z elementów uzasadnienia. Oprócz tego, że jest to społecznie uzasadnione dalsze istnienie spółki, że spółka będzie wdrażała program naprawczy przyjęty przez firmę KNOW HOW, czyli mamy już uchwałę Walnego Zgromadzenia, które powołuje się na ten program naprawczy, że dalsze istnienie spółki jest związane z tym, że ten program zostanie zrealizowany. Szpital nie zlecał tego dokumentu do realizacji. Zlecał go Zarząd Powiatu, bo szpital nie dysponował takimi środkami i Zarząd Powiatu zdecydował, że

nie będzie dalej zadłużał czy nadużywał sytuacji finansowej szpitala. W związku z tym te kwestie do realizacji nie jako przez Uchwałę Walnego Zgromadzenia, która się powołuje na program naprawczy, realizuje też i Zarząd spółki, Rada Nadzorcza upoważniając mnie jako członka do realizacji planu naprawczego. Natomiast proszę Państwa w jakim zakresie, ten plan naprawczy zostanie przyjęty, czy to będzie wariant I? Czy to będzie wariant II? Czy to będzie wariant półtora? Czy dwa i pół, będzie uzależnione od tego co tutaj Państwu przed chwileczką powiedzieliśmy. Od rozmów z pracownikami, od rozmów z związkami, od tego czy będzie możliwość innego uzyskania środków, żeby jakiś radykalnych kroków związanych z redukcją zatrudnienia podejmować. To wszystko jest uzależnione od tego, jaka sytuacja będzie w momencie tego planu naprawczego wdrażana. Na pewno znaczna część tego planu zostanie wdrożona. Natomiast nie ma wymogu. To nie jest wymóg, że Pan Prezes mógł zwolnienia wręczać w momencie tylko i wyłącznie wtedy kiedy dostanie ten program do realizacji. Dostał ten program i go realizuje, ale oprócz tego podjęta uchwała o dalszym istnieniu spółki zobligowała go do dokonania oszczędności, bo bez tych oszczędności płynność finansowa byłaby tak zachwiana, że znowu trzeba było podejmować taką uchwałę związaną z dalszym istnieniem spółki.

Marek Ciąpała

Starosta Daniel Kowalik, a następnie Pan Krzysztof Debich.

Daniel Kowalik

Ja chciałem się tylko po raz kolejny odnieść do tego co Pan mówi. Nikt nie chce nic odwrócić co Pan mówił. Nikt nie stosuje na Panu socjotechniki. Zapraszamy dalej do współpracy. A to co powiedział również Pan Prezes przedstawiając audyt i plan naprawczy, jakby Pan może siedział cały czas i słuchał to może by Pan wiedział, że to od nas zależy w jakim stopniu, w jakim zakresie i czy podejmiemy ten plan naprawczy. Pan wszystko traktuje obligatoryjnie. Uparł się Pan, już po raz szósty powiem, nie będziemy zamykać oddziału ginekologicznego. Dziękuje.

Marek Ciąpala

Pan Krzysztof Debich, proszę bardzo.

Krzysztof Debich

Ja przypomnę, bo może zmęczenie Pana Starosty powoduje, że jak to się mówi potocznie i kolokwialnie, nie łapie. Nie mówiłem o zamykaniu oddziału tylko o zlikwidowaniu II stopnia referencyjności. Taką deklaracje chcę, żeby była złożona. Ja bym tak jednak nie podchodził do tej sprawy trochę z takim lekceważeniem. No jest uchwała Zarządu Powiatu, Pan jest 1 z 5, decyzja zapadła, uchwała została podjęta. W całości dokumenty są napisane warianty O,1,2, no każdy chciałby wiedzieć, który

wariant będzie realizowany. No, bo tak naprawdę jakie jest postępowanie Pana Prezesa ? Nie wiadomo. Jest otwarty Pan Prezes ma do wyboru 1,2 nie wydaje mi się to możliwe. Pan Prezes zaczął realizować wariant z likwidacją II stopnia referencyjności. Czy ja dobrze mówię? No więc, jeżeli zaczął Pan realizować, to z Waszej akceptacji, bo plan jest przyjęty. A więc mówienie o tym, ja przepraszam bardzo, ale jest Pan jedna osobą w składzie Zarządu. Chciałabym deklarację pozostałych członków Zarządu. Jeżeli od pozostałych Was padnie, że nie będzie likwidacji II stopnia referencyjności, to ja uwierzę. Ale od jednej osoby, przepraszam primus inter pares.

Marek Ciąpała

Pan Prezes -Andrzej Pietruszka, a następnie Pan Starosta.

Andrzej Pietruszka

Myślałem, że będziemy w takiej dyskusji konstruktywnej i dalej w to wierzę. Proszę Państwa jeszcze raz powtarzam, są przedstawione trzy warianty. Wariant 0, wariant programu naprawczego 1 i wariant 2 programu naprawczego. Wariant 0 po dziesięciu latach jego delikatnego wdrożenia powoduje, że zobowiązania wymagalne, przeterminowane w roku 2032 wynoszą 31/32 000 000 złotych, kapitał własny jest kapitałem, który nie tylko jest niskim, ale jest ujemnym i wynosi około 30 000 000, minus 30 000 000. Panie Starosto, Panie Krzysztofie Debich, Pan doskonale wie co to znaczy i to generalnie jest przedstawiony taki wariant 0. No jeżeli ktoś chce realizować wariant 0 to nie ja, to już mówię z góry, że mnie to nie interesuje. Natomiast wariant 1 programu naprawczego mówi o tym, że w roku 2042 zobowiązania wymagalne przeterminowane wynoszą w granicach 11/12 000 000, kapitał własny jest minus 10, minus 11 000 000. Proszę Państwo zdajecie sobie sprawę co to znaczy, kapitał własny ujemny, Pan Starosta Debich doskonale sobie z tego zdaje sprawę. No i program proszę Państwa to nie jest też narzędzie, które ma uzdrowić spółkę. Moim zdaniem. Natomiast wariant 2 programu naprawczego, to jest wariant, który przewiduje między innymi redukcję pewnych dyżurów podwójnych, między innymi na ginekologii/ położnictwie. Likwidację jednego dyżuru na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii z 3 na 2. Mamy dwie oszczędności dyżurowe i trzeci to jest połączenie dyżurów wspólnie, pediatrycznego i noworodkowego przy, Panie Staroście, Panie Starosto w wariancie, w którym zakłada restrukturyzacje oddziału ginekologiczno-położniczego z wariantu II poziomu referencyjnego na poziom I i jeszcze dodatkowo jest dyżur, wspólny dyżur, naprzemienny dyżur na oddziale chorób wewnętrznych, szkoda że o pozostałych nic nie mówicie, o oddziałach. I ten dyżur naprzemienny powoduje również zaoszczędzenie jednego dyżuru, i tam to wszystko w tym audycie, Panie Starosto, jest zapisane. I teraz to w sumie, działanie naprawczego wariantu II daje

sytuację taką, że daje pewne obniżenie kosztów o 4,5/5 milionów złotych. Daje, proszę Państwa, w roku 32 po 2/3 latach sytuację zdecydowanej poprawy płynności finansowej przy założeniu tego kredytu konsolidacyjnego i polega to między innymi na tym, bo tu się głównie skupiliśmy na oddziale ginekologicznym i położniczym, sytuację taką, że jest obniżenie kosztów osobowych na tym oddziale i na oddziale neonatologicznym oraz kosztów na dyżurach w sumie około 200 000 złotych miesięcznie. Co powoduje, że w skali roku jest to oszczędność zmniejszenia kosztów o 2 400 000 i to co Pan zacytował, milion powiedzmy 300 000, to jest efekt korzyści, które przekształcenie z poziomu referencyjnego z drugiego na pierwszy mamy. Strata zmniejsza się i koszty się zmniejszają około 1 300 000 tak, żeby to było łatwiej policzalne. Dzięki temu mamy sytuacje w sposób oczywistą i klarowną do przedstawienia, i teraz tylko to co się nad czym powinno zastanowić, czy to w tym wariancie, w ten sposób należy realizować, czy w innym, jak powiedział Pan Przewodniczący Rady Nadzorczej, czy w wariancie 1,5; 2; 0,5, tak? Bo to by było jeszcze lepiej. Natomiast tu jest potrzebna teraz dyskusja. Potrzebna jest nasza rozmowa, proszę Państwa. Co jest najważniejsze, bo to nie jest sztuka obniżania kosztów, ale w efekcie , w roku 2032 w wyniku tych działań wariantu 2 podkreślam, mamy wynik finansowy na plusie. Nie mamy straty, a zysk w granicach około 500 000 złotych. Mamy sytuacje taką, że nie mamy w ogóle tzw. zobowiązań wymagalnych, zobowiązań przeterminowanych, bo one giną, nikną i mamy spokojne funkcjonowanie firmy w następnym okresie czasu. Proszę Państwa, ja chcę tutaj, ponieważ się przysłuchiwałem już rzeczywiście, może nie Pan Starosta, bo jest młodszy, ale ja już jestem trochę starszy i jestem trochę zmęczony. Myślałem, że nie będzie tutaj pewnych rzeczy w ogóle mówić, ale może i dobrze, że żebyśmy sobie to powiedzieli. Nie ma wybranego modelu. Nie ma wariantu 0,1,2. Mamy wypracować ten model. Natomiast wariant drugi, to jest efekt, który daje dodatni wynik finansowy w 2032 roku, minimum w graniach powiedzmy 500 000 dodatni daje kapitał własny na plusie w granicach 10 000 000 złotych, a przecież Państwo doskonale wiecie, Panie Starosto, Panie Krzysztofie, przecież Pan doskonale wie, że według art. 233 par 1, jeżeli kapitał podstawowy zostanie zmniejszony o kapitał własny w tych...Dobra, okej trochę zamotałem się, to wówczas nie tylko Pan Starosta, Prezes, ale i wierzyciele mają możliwość oczywiście w sposób dowolny ogłaszania upadłości, a przecież nam wszystkim zależy na tym, żeby do tego nie doprowadzić. Nie ma żadnych decyzji. Proszę Państwa, chcę powiedzieć, tak słuchałem, ale jest 19-naście jakby, co ja mówię, jest 11 wręczonych wypowiedzeń, z czego 9 dotyczy innej kadry niż Panie pielęgniarki i położne. A tylko 3 dotyczą Pań położnych i Pani pielęgniarki, albo jednej położnej, albo dwóch pielęgniarek, tutaj tego nie powiem. Natomiast zawarliśmy

porozumienia, że chcą się rozstać z nami na zasadzie dobrowolności z przyczyn ekonomicznych. Także tutaj Panie pielęgniarki i położne w tej chwili nie są w żaden sposób dotknięte skutecznymi wypowiedzeniami tak naprawdę. Wszystkie inne poza tymi dziewięcioma, które dotyczą tutaj może Pana Zbyszka, bo tak patrzę na niego biedny, to dotyczą jego. Tego działu obsługi, działu technicznego. Żadnej krzywdy w tej chwili nie zrobiliśmy Pani pielęgniarkom i położnym, i z pełnym szacunkiem się tutaj nad tym problem uchylamy, i postanowiłem o tym, że trzeba się wstrzymać, bo Państwo też mówicie jako Radni nie mogliście się z tym audytem, programem naprawczym spokojnie zapoznać. Uważam, że wszyscy się powinni zapoznać, a wybór tak naprawdę będzie zależał od nas wspólnie. Przedstawiłem warianty, program wariant 0 minus 30, spłycam, minus 30 zobowiązań wymagalnych przeterminowanych, kapitał własny minus 30 000 000. Proszę Państwa, no nikogo na to nie stać. Wariant pierwszy efekt wymagania zobowiązane na koniec 32 roku, mimo tego kredytu konsolidacyjnego, który jak się okazuje nic nie daje wynoszą 10/11 000 000 i kapitał własny jest 10/11 000 000, ujemny proszę Państwa. Wariant drugi dopiero daje nadzieje spółce na jej funkcjonowanie i to od nas tak naprawdę zależy. Ja taki mądry wcale nie jestem, lubię słuchać, uczyć się, wyciągać wnioski, bo wiem, że wtedy daną trudną rzecz można zrealizować. No i tyle tylko chciałem powiedzieć, także proszę Państwa, ja tu dementuję. Miałem to wcześniej zrobić, ale jestem zmęczony. Ja tak naprawdę Panie Krzysztofie, Panie Starosto skończyłem czytać też dopiero wczoraj po godzinie drugiej. Także nie licytujmy się. Dobro i troska o ten szpital, do której zostałem powołany i się w pełni utożsamiam, powoduje, że w ten sposób trzeba pracować i się temu szpitalowi oddać. I jest tu widzę dużo ludzi, Pan mi się powiem szczerze publicznie, bardzo podoba Panie Starosto Debich, szanuje Pana. Natomiast ja wiem, że kromni ludzie są bardzo wartościowi, tylko trzeba uszanować jakby wspólny interes, wspólne dobro. Nie ma proszę Państwa innego ważniejszego dobra dla mieszkańców powiatu kutnowskiego niż ten szpital. Tu są piękne firmy. Tu są piękne strefy te ekonomiczne, ale proszę Państwa one są dla całej Polski, a ten szpital służyć ma mieszkańcom tego powiatu i tego miasta, i temu się trzeba umieć odpowiednio podporządkować, i pochylić.

Marek Ciąpała

Dziękuje na tą chwilę Panu Prezesowi. Głos zabierze, tutaj przeczytam, Pan Tomasz Marciniak, Magdalena Krupińska-Kotulska, Pani Anna i ponownie znowu Pan Krzysztof Debich. Proszę bardzo Panie Radny Tomasz Marciniak.

Tomasz Marciniak

Panie Przewodniczący, Panie Starosto, Wysoka Rado, Szanowni Państwo ja bardzo krótko będę mówił, ponieważ już jest późna godzina, jesteśmy wszyscy zmęczeni, ale

chciałem jedno powiedzieć. Wykorzystajmy ten potencjał w postaci tych dwóch Panów, tutaj Pana Prezesa Pietruszki, który ma zasługi, postawił na prostą szpital w Łęczycy i Pana Macieja , który też ma bardzo duże doświadczenie, jeżeli chodzi o Rady Nadzorcze i działalność tutaj jeżeli chodzi o służbę zdrowia. To są fachowcy, którzy się na tym znają, my jesteśmy Radnymi. Oczywiście będziemy podejmowali słuszne decyzję, myślę że wszyscy Radni, tutaj z tych wypowiedzi wynika, że chcą dla tego szpitala, jak najlepiej i będą podejmowali słuszne decyzję. Dzisiaj otrzymaliśmy taką diagnozę i terapie. Diagnoza była w postaci audytu. Ja bardzo się cieszę, że mogłem tego audytu wysłuchać. Ja też nie przeczytałem tego materiału. Nie miałem takiej możliwości jeszcze, jak większość z Państwa, oprócz tutaj wyjątkowo jednego Radnego. Natomiast ta informacja dała mi, to przedstawienie audytu dało mi trochę informacji na temat szpitala, na temat tego jak to wygląda w poszczególnych oddziałach co się dzieje itd. I myślę, że Państwu również w dużej mierze to przybliżyło, jak sytuacja wygląda, i mamy teraz terapię, czyli program naprawczy, który też został przedstawiony. Też bardzo się cieszę, że ten program został naprawiony i mamy wiedze w jaki sposób możemy zadziałać, aby wyjść z tego z tej patowej sytuacji i jest taka możliwość. I wszyscy doskonale wiemy, że powinniśmy wspólnie działać. Cieszę się z tych wypowiedzi również Państwa, Pań pielęgniarek, Związkowców. Oczywiście mają obawę. Mają słuszną obawę. Ja też jestem związkowcem, też byłem w sytuacji, gdzie mi likwidowano szkołę. Ja się broniłem i to wszystko rozumiem, ale to co powiedzieli tutaj Panowie, Pan Prezes i również Pan Prezes, który tutaj przeprowadzał audyt jest tylko jedna droga. I niestety ta droga ona będzie troszeczkę ciernista. Będzie trzeba podejmować wiele trudnych decyzji, ale albo chcemy, żeby ten szpital był, albo żeby tego szpitala nie było. A uważam, że wszyscy chcemy, żeby ten szpital był. Mamy tutaj wiele deklaracji ze strony Pana Starosty, który stwierdził, że nie ma zamiaru likwidować żadnego oddziału, czyli te wątpliwości chyba zostały rozwiane i myślę, że wszyscy chcemy działać w jednym kierunku. Dzisiaj nie jesteśmy w stanie, oczywiście jest dyskusja, są emocje, są pytania, są odpowiedzi natomiast ja myślę, że dzisiaj ten temat właściwie został wyczerpany i teraz od jutra zacznie się taka praca od podstaw, jak ja to mówię. Tutaj będzie trzeba rozmawiać. Mamy tą wiedzę odnośnie audytu, odnośnie planu naprawczego i trzeba będzie rozmawiać o tym jaką decyzję podjąć i w jakim kierunku iść dalej itd. I tutaj jest tak, jak Pan Prezes Pietruszka powiedział, kilka możliwości rozwiązań. To nie jest tak, że idziemy tylko w jednym kierunku i mamy możliwość jednego rozwiązania. Trzeba to wszystko zebrać, że tak powiem do kupy i działać, żeby tą sprawę rozwiązać. Nie chcę się tu już mądrować, ponieważ nie jestem fachowcem i większość z nas również nie jest fachowcem, jeżeli chodzi tutaj o ekonomię, czy inne sprawy. Natomiast podejmujmy takie decyzje. Wspierajmy się

osobami, które mają właśnie doświadczenie, które mają wiedze w tym temacie i działajmy w tym kierunku, aby no było coraz lepiej. Ja myślę, że ta dzisiejsza sesja, to jest taki pierwszy etap, że zacznie się coś zmieniać na lepsze. Miejmy taką nadzieję i w tym kierunku działajmy. Dziękuje bardzo.

Marek Ciąpała

Dziękuje Panu Wiceprzewodniczącemu. Proszę o zabranie głosu przez Panią Radną- Magdę Krupińską-Kotulską.

Magdalena Krupińska-Kotuńska

Już na zakończenie, reasumując, konkludując, podsumowując ta uchwała, która została przyjęta przez Zgromadzenie Wspólników, była uchwała o dalszym funkcjonowaniu spółki, bez której spółka dzisiaj nie mogłaby istnieć. Wiec proszę przestać straszyć ludzi, że za ich plecami została uchwalona przez Zgromadzenie Wspólników uchwała, która by mówiła jednoznacznie o wprowadzeniu w życie planu naprawczego. Drugą rzeczą jest uchwała Zarządu Powiatu, która przyjęła wykonanie zadania, jakim było opracowanie planu naprawczego i tutaj również proszę przestać straszyć ludzi, bo to nie oznacza, że ten plan zostanie wdrożony. Zarząd jedynie przyjął wykonanie zadania. A trzecią rzeczą jest realizacja planu naprawczego, który bezwarunkowo szpital kutnowski musi przejść, ale to w jakim wariancie, w jakiej skali, mam nadzieję, że tutaj wszyscy na dzisiejszym spotkaniu doszliśmy do porozumienia, że nic o nas bez nas. Zarówno Radnych, jak i mieszkańców powiatu kutnowskiego, załogi jako mieszkańców powiatu kutnowskiego, i wszystkich innych osób zatrudnionych również w tym szpitalu nie będących mieszkańcami powiatu kutnowskiego. I proszę nie cytować literalnie wariant 0; 1; 2, bo tak, jak tutaj powiedziane zostało wielokrotnie, to nie jest „Biblia", która my obierając wariant 0; 1; 2; 3; 15, czy 20 musimy wykonać 100%,. Z resztą doskonale Pan powinien to wiedzieć, bo spółka była w 2015 autorem programu naprawczego, który nie został wdrożony i Pan doskonale wie, o tym, że to nie jest „Biblia" , która należy 100% wykonać. Oczywiście tutaj należy jednoznacznie stwierdzić, że na szkodę spółki szpitala, bo spółka szpitala znowu dzisiaj stoi przed progiem, że 4 lata minęły i nic z ta spółka nie zostało zrobione. Ja mam nadzieje i na pewno ja, jako ja, jako jednostka w tej Radzie będę robiła wszystko, żeby dialog trwał i nie widzę po tej stronie stołu jakiejkolwiek złej woli. My dzisiaj tutaj jesteśmy wszyscy, mimo tego że ta sesja została zwołana nie przez nas. To przez Was jako opozycjonistów została zwołana sesja. Ale Was dzisiaj nie ma wszystkich. To my podejmujemy dzisiaj trudne wyzwanie i my stoimy oko w oko z ludźmi, którzy dzisiaj również przez Pana zostali wystraszeni. Ja zapraszam wszystkich na jutrzejsze spotkanie i mam nadzieję, że jutro po prostu wszyscy

zaczniemy pracować i komunikować się. A wszyscy wiemy o tym, że do tej pory tej komunikacji nie było. Dziękuje.

Marek Ciąpała

Dziękuje Pani Radnej. Teraz zabierze głos Pani Anna . Następnie Pan Radny Krzysztof Debich i Pan Radny Marek Drabik. Na tą chwilę.

Anna

Ja już bardzo szybko, ale chciałam skorzystać z okazji, tu na prośbę koleżanek, na zakończenie bardzo prosić Pana Prezesa, żeby juto nam dał wycofanie listy tych położnych, które były wytypowane do zwolnienia. Dziękuje bardzo i mam nadzieję, że Pan Prezes to zrobi. Na piśmie oczywiście.

Marek Ciąpała

Pan Prezes by chciał zabrać w tym temacie.

Andrzej Pietruszka

Bardzo Państwa namawiałem do takiej konstruktywnej rozmowy, dyskusji. Natomiast ja bardzo nie lubię szantażu i zmuszania mnie do czegokolwiek. Możemy rozmawiać, tak, okej jestem na to przygotowany. Ale nie tak, że ktoś mi nagle mówi: zmieniaj zdanie. Musze wiedzieć dlaczego mam to zdanie zmienić. Dziękuje.

Marek Ciąpała

Dziękuje bardzo.

Anna Baranowska

Czyli rozumiem, ze w ten sposób będą wyglądały nasze rozmowy. Dziękuje bardzo.

Marek Ciąpała

Pan Radny Krzysztof Debich, a następnie Pan Radny Marek Drabik.

Krzysztof Debich

Dobrze, to może na koniec powiem co myślę. Pani wypowiedź jest troszeczkę nie merytoryczna. Jak Pani zwróci uwagę, 5 700 było Panie Prezesie starty do końca czerwca? No jakoś tak. Oszczędności z programu naprawczego ma Pani 5 200, ale tylko w wariancie drugim. Zatem, żeby pójść do baku Pani nie przedstawi wyników na saldzie, żeby nam dali kredyt konsolidacyjny. A to oznacza, że musi Pani wyjść na zysk. Ale powiem Pani dokładnie...Ale Pani jak zwykle jak ta nacja wciska komuś dziecko do brzucha. Problem jest jeden, jeszcze raz mówię 5700...

Magdalena Krupińska-Kotulska

To było obraźliwe i stanowczo protestuje.

Krzysztof Debich

...A to oznacza...

Magdalena Krupińska-Kotulska

Stanowczo protestuje. Proszę mieć chociaż odrobine przyzwoitości.

Krzysztof Debich

Ja nie rozumiem, że Pani się nie obrażała, gdy wypowiadał się Pan Przewodniczący Rady Nadzorczej, ale zostawiam to Panie Prezesie, bo ja myślę, że w ten sposób będziemy się komunikować. 5 700 już jest. Niech będzie 5 400. 5 200 oszczędności z planu naprawczego, Pan musi żeby uzyskać kredyt konsolidacyjny pokazać wyjście na plus. A to oznacza, musi Pan zrobić redukcję o tych pracowników i likwidację stopnia referencyjności, bo inaczej Pan nie dostanie tych pieniędzy. A to wynika z planu naprawczego, którego będzie Pan pokazywał. I dzisiaj problem jest jeden. Błąd się zaczął powielać w momencie i tu jest kluczowe dlaczego kredyt konsolidacyjny, bo ma Pan kredyt 7 000 000 złotych o zapadalności w czerwcu i dlatego trzeba dzisiaj to zrobić, żeby pokazać bankowi to, że jednak są oszczędności prowadzone i nie ma co zakłamywać rzeczywistości. Ona tak wygląda, decyzje zostały podjęte. Wyjścia nie ma, bo poszliście w kierunku kredytu konsolidacyjnego. W momencie kiedy było podjęcie starty, tak jak mówiłem, ze środków powiatowych, z wolnych środków, nie ma problemu, Pan uzyskuje płynność. Jest Pan do przodu, tak? Tam był błąd, a błąd na który zwrócił uwagę Radny Drabik, powiedział zastanówcie się chwilę, ale Pan Starosta kiwnął głową: nie i poleciało, jak zostało włożone 1 000 000 złotych z tytułu opłaty użytkowania na kapitał założycielski, koniec kropka. Tam zapadła decyzja. Jeden moment.

Marek Ciąpała

Pan Starosta Daniel Kowalik, proszę.

Daniel Kowalik

Panie Radny Debich, jeśli Pan jest takim świetnym ekonomistą to wie Pan, że skonsolidowanie zamówienia i oszczędności przy utrzymaniu finansowania. Jeśli nie płacimy odsetek i nie płacimy za obsługę w ciągu roku, to spółka też będzie miała z tego powodu oszczędności. Może Pan o tym zapomniał. Odnośnie braku uchwały, do której wraca Pan po raz trzeci, powtarzam, merytorycznie zwróciłem się do Pana Przewodniczącego Klubu Komitet Obywatelskim, żeby wskazał Pan swoją propozycję. Pana takie wypowiedzi, taka jak przed chwilą, biorące wybiórczo świat realny, który nas otacza, nie są dla mnie żadnym argumentem i nie są żadnym powodem do podejmowania jakiś działań. Jeśli byłby Pan człowiekiem rzetelnym. Jakby był Pan człowiekiem solidnym przyszedłby Pan z propozycją, konkretną propozycją, uchwałą, uzasadnieniem do uchwały, przedstawiłby Pan to na piśmie, a nie dochodzimy do sytuacji kiedy na komisjach, Pańscy Radni głosują za naszym rozwiązaniem, a Pan

przychodzi za pięć dziewiąta i mówi Pan, że Pan ma inny pomysł. „Ja tutaj wszystko załatwienie, tylko musicie tutaj za mnie napisać uchwałę, bo ja wiem jak to wszystko naprawić.". Dzisiaj dwukrotnie Pan powiedział żebyśmy przygotowali taką uchwałę to Pan ją nam wesprze. Co to są za rady? W jakim świecie Pan żyje? Nie chodzi Pan na komisję. Nie pracuje Pan na sesjach. Na ilu sesjach ostatnich Pan nie był? Że Pan w ogóle ma czelność tutaj pouczać tu kogokolwiek, ludzi...

Krzysztof Debich

Ale niech się Pan nie denerwuje Panie Starosto, Pan jest złoty człowiek.

Daniel Kowalik

Ja się nie denerwuje. Ja w tym momencie..

Krzysztof Debich

Niech się Pan uspokoi, bo tu też ludzie są.

Marek Ciąpała

Proszę, ale nie razem, bo do niczego to nie dojdzie.

Krzysztof Debich

Ja się nie denerwuje spokojnie.

Marek Ciąpała

Nie dwugłosem.

Daniel Kowalik

Więc dalej. Podnosząc głos, jaką czelność Pan ma, nie pracując, nie przychodząc na komisję. No na ostatniej komisji był Pan? A była rzecz odnośnie drogi powiatowej, która Pan obiecał człowiekowi. Człowiek przychodzi do mnie trzykrotnie i mówi, że Pan obiecał. Jak mam wytłumaczyć człowiekowi.

Krzysztof Debich

Ale to nie kampania wyborcza. My rozmawiamy w punkcie dyskusji na temat audytu i programu naprawczego.

Daniel Kowalik

Proszę mi nie przerywać. Proszę się nie denerwować.

Krzysztof Debich

No Panie Przewodniczący, albo mówimy wszyscy albo robimy tu jakaś kampanię.

Marek Ciąpała

Proszę, udzieliłem głosu Staroście Kutnowskiemu.

Krzysztof Debich

Dziękuje Państwu za uwagę uzyskaliśmy to co chcieliśmy. Przyznajcie się do jednego...

Marek Ciąpała

Proszę Pana.

Daniel Kowalik

Proszę Pana, ja teraz mówię

Marek Ciąpała

Proszę Pana nie udzieliłem Panu głosu.

Daniel Kowalik

Niech Pan się nie denerwuje. Proszę mnie posłuchać do końca. Dalej zachęcam Pana do tej współpracy. Niech Pan nie wychodzi. Niech Pan się nie obraża. Niech Pan nie rozsypuje kredek, bo to jest naprawdę śmieszne. Jestem człowiekiem 29-letnim i proszę się Pana żeby Pan przyszedł z gotowymi rozwiązaniami żeby Pan zaczął z nami współpracować, a Pan albo zbiera papiery, albo rzuca tymi papierami. Od pierwszej sesji tego doświadczam. Jak Panu nie wstyd. Jak Panu nie wstyd? I Pan zaraz wyjdzie znowu? Tak Pan widzi współpracę? Proszę bardzo mi znowu nie przerywać. Jak Pan widzi tą współpracę. Konkrety. Jak konkretyzujemy tą pracę? Chwila. Jeszcze nie skończyłem. Niech się Pan nauczy kolejności. Jest Pan starszy ode mnie.

Krzysztof Debich

Tak?

Daniel Kowalik

Tak.

Krzysztof Drabik

Okej. Wal Pan.

Daniel Kowalik

No tylko dalej Pan przerywa, Pan tego nie rozumie.

Marek Ciąpała

Pan Prezes proszę bardzo, a następnie Pan Krzysztof Debich.

Krzysztof Debich

Pan Starosta zadał mi pytanie, mogę odpowiedzieć?

Marek Ciąpała

Proszę bardzo Pan Prezes.

Andrzej Pietruszka

Proszę Państwa, mnie się wydaje, że jesteśmy coraz bardziej zmęczeni i nerwy nam puszczają, emocje. Natomiast ja chciałem zwrócić się do Pana Starosty Debicha i powiedzieć, że w tych 5 700 000, to 5 200 to naprawdę nie są to koszty osobowe i

koszty zmniejszone z wynagrodzeniami, bo Pan doskonale wie, ja mówię spokojnie, że w przypadku konsolidacji kredytu, konsolidacji zobowiązań między innymi nie będziemy ponosić kosztów co najmniej 2 500 000 związanych z obsługą długu, kosztów obsługi długu, na które to składają się pozostałe koszty operacyjne oraz koszty finansowe. Ja chciałem Panie Krzysztofie podziękować Panu za to, że Pan mnie trochę wyprostował z tym art. 233, bo rzeczywiście się pogubiłem. No naprawdę jest to trudny temat i bardzo ważna rzecz dla mieszkańców powiatu kutnowskiego, i trzeba się nad tym naprawdę dobrze pochylić, żeby to mądrze zrobić. I emocje tutaj nie są dobre jak sądzę, że już te emocje się skończą i będzie możliwość normalnego rozmawiania, a ja w Panu widzę potencjał w każdym bądź razie. Dziękuje.

Marek Ciąpała

Z Zarządu Pani Jolanta Pietrusiak, proszę bardzo.

Jolanta Pietrusiak

Drodzy Radni chciałam jeszcze tylko ogłosić taką informację, ponieważ dzisiaj otrzymałam tę informację z Ministerstwa Sprawiedliwości. Procedowaliśmy ostatnio na sesji nad uchwałą, która zabezpiecza środki 250 000, tak? Na sprzęt, który pójdzie do szpitala na oddział OIUOM, więc jest już umowa do podpisania. Otrzymaliśmy te środki w kwocie 247 000. Dziękuję pięknie.

Marek Ciąpała

Dziękuje. Pan Radny Krzysztof Debich, proszę. Pan Radny Marek Drabik podtrzymuje.

Marek Drabik

Ale co mam podtrzymywać?

Marek Ciąpała

Swoje wystąpienie.

Marek Drabik

No krótko też tak. Z tym męczeniem to jest przesada. Ktoś jak się decyduje być Radnym, no wiem czymkolwiek, to musi być wytrwałym, a nie tam się męczyć po jakichś 2/3 godzinach. Zwrócę Państwu uwagę na to wspólne kochajmy się, jesteśmy jednego zdania, razem wspólnie doprowadźmy, takie bajery to sobie można opowiadać wiecie na etapie picia pod sklepem piwa. Po to jest Rada i każdy jest inny, no nie jesteśmy wszyscy z PZPR, czy PSL-u, czy tam nie wiem w czym. Przepraszam Marek Jankowski. To tak tylko mi się skojarzyło. No tak i tutaj się odniosę do mojego szanownego kolegi, a jakżeby inaczej, Pana Marciniaka Tomasza, bo tam mówił, że jedna droga, jest jedno wyjście, no myślę, że audyt to jest wskazówką jakąś z jakiegoś wyjścia, a to jak będzie to wszyscy dopasują realia do rzeczywistości i czy to się uda?

No trudno powiedzieć, ale tak z doświadczenia mojego w Radzie, no myślę, że nie uda się. No to tyle. Przykre to pewnie będzie, no ale tak będzie.

Marek Ciąpała

Czy ktoś z Państwa jeszcze w tym punkcie obrad by chciał zabrać głos?

Ad.7

Marek Ciąpała

A więc przechodzimy do realizacji punktu nr 7. Są to sprawy różne.

Krzysztof Debich

A czy Pan wie Panie Starosto, że jeden z członków zarządu powiatu, oskarżony jest o oskarżenia prywatnego o hejtowanie w Internecie? Czy to jest prawda?

Daniel Kowalik

Nie wiem. Nie doszły do mnie takie informacje. Jeśli to jest prywatne co Pan powiedział, to pierwsze słyszę. To chyba do mnie nawet nie przyjdą takie informacje do mnie jako do Starosty, jako do pracodawcy.

Krzysztof Debich

Ale wypadałoby, żeby członek Zarządu się zgłosił, prawda?

Daniel Kowalik

Nie wiem. No to są prywatne rzeczy. Ale nie, nie słyszałem. Dziękuje.

Marek Ciąpała

Czy ktoś jeszcze z Państwa chciałby zabrać głos w sprawach różnych? Nie widzę.

Ad.8

A więc przechodzimy do punktu nr 8.

Andrzej Pietruszka

Tak łatwo nie oddamy.

Marek Ciąpala

Pan Prezes jeszcze chce.

Andrzej Pietruszka

Tak jeszcze Panie Przewodniczący. Bardzo dziękuje. Wysoka Rado, na sam koniec chciałem powiedzieć o dwóch rzeczach. Tutaj Pani Jolanta poinformowała, że otrzymaliśmy dotację na zakup aparatu do znieczulenia wraz z kardiomonitorem dla pacjentów na salę przygotowawczą do znieczuleń na bloku operacyjnym. I tutaj chciałbym za to Państwu bardzo, bardzo serdecznie podziękować. Natomiast druga sprawa to chciałem poinformować, że jutro będzie otwarcie oferty na remont wejścia głównego do szpitala i tego podjazdu pochylni, bo tam, proszę Panstwa, sytuacja była taka, że jak pierwszego dnia wchodziłem do szpitala, dostałem drzwiami gdzieś tam

po plecach, ale pacjentka w wyniku uderzenia przewróciła się na podłogę i się cieszę, że tutaj jakoś potrafiłem przekonać władze Starostwa, Pana Starostę oraz władze miasta Pana Prezydenta na dokonanie dotacji, która w 100% będzie pokrywała tą inwestycję. Jutro jest otwarcie ofert. Koniec inwestycji jest chyba do 15 grudnia. Także wejście do szpitala będzie już proszę Państwa inne, przyjemniejsze. Sądzę, że każdemu będzie się lepiej wchodziło. Mam nadzieję, że i pacjenci, którzy w ostatnim okresie czasu, ostatniego roku nam ubyli ponad 1000 pacjentów, oni z powrotem po tych schodach będą zmierzali do szpitala. Także chciałem Państwa o tych rzeczach poinformować i jeszcze raz podziękować za zrozumienie. No i ostatnia trzecia rzecz. Mówiłem o dwóch, ale mi się trzecia jakoś przypomniała. Proszę Państwa, żeby szpital mógł inaczej wyglądać też się zgadzam tutaj z Paniami pielęgniarkami i Paniami położnymi, że to nie tylko należy realizować kosztem wynagrodzeń, kosztów osobowych. Ale również trzeba stworzyć nową etykę, nową wizję, nową misję szpitala. I mam nadzieję, że jutro jeszcze przed spotkaniem o godzinie 14 na które to zapraszam wspólnie ze Związkami Zawodowymi i kierownictwem, postaramy się taką nową misję szpitala przyjąć. No bo jest taki moment dobry, kiedy można zmienić również podejście do pacjentów, ponieważ to podejście do pacjentów niestety trochę pozostawia sobie wiele do życzenia. To jest bardzo ważne. Zgadzam się, że nie tylko pieniądze, nie tylko redukcje, ale również nastawienie personelu zarówno lekarskiego, pielęgniarskiego, Pań położnych, może rzutować na to, może jeszcze bardziej niż cokolwiek innego, że będzie się ten szpital zmieniał na dobre. Także chciałbym Panu Przewodniczącemu podziękować i przeprosić, że tyle razy zabierałem głos. Dziękuje.

Marek Ciąpała

Dziękuje bardzo. Głos zabierze Pani Radna- Elżbieta Milczarska, proszę bardzo.

Elżbieta Milczarska

Ja mam konkretne pytanie do Pana Prezesa. Jaki jest szacowany koszt inwestycji pod nazwą „przebudowa wejścia" albo remont wejścia do szpitala?

Andrzej Pietruszka

Proszę Państwa no ja jeszcze nie widziałem jeszcze ofert otwiorzyonyc, bo jutro będą otwierane. Dopiero jutro będą otwierane, ale chcę przekazać, że musi się to zmieścić w kwocie przeznaczonej przez Pana Starostę i Zarząd w kwocie 150 000 plus od Pana Prezydenta 192 500, i w tych pieniądzach na pewno powinniśmy zrealizować to zadanie. Zainteresowanie tym zadaniem ze strony firmy budowlanej było. Chyba ze trzy firmy się tym projektem interesowały. No będę trochę też napięciem czekał na to, aż złożą oferty. Wejście główne do szpitala, jeżeli będzie takie ładne to będzie z dachem szklanym ogrzewanym tak żeby można było zimą w niego spojrzeć. Będzie

tak jakby początkiem nowego szpitala. Tak mam głęboką nadzieję no i co to nie kosztuje, bo tylko będzie kosztowało naszej pracy, Pani Ania jak mnie słucha, jeszcze nie wie co czeka nas, ale mam nadzieje podejmiemy uchwałę o nowej misji szpitala. Bo to próbuje się nauczyć i nie mogę się nauczyć, a to musi być cos takiego co pracownicy, a przede wszystkim to jest misja z myślą o pacjentach będzie skierowana. Dziękuje.

Marek Ciąpala

Dziękuje bardzo.

Ad.8

Przechodzimy do realizacji punktu 8, jest to zakończenie obrad. Wyczerpaliśmy dzisiejszy porządek obrad. Dziękuje wszystkim Państwu za udział w sesji. Zamykam obrady XII Sesji Rady Powiatu Kutnowskiego.

Sesja nagrana była na płycie CD opisanej XIII Sesja Rady Powiatu Kutnowskiego z dnia 19 września 2019 roku.

Protokołowała:

Monika Gawryszczak

.....

Przewodniczył:

Marek Ciąpała
Przew. Rady Powiatu

.....