

Protokół Nr 15/16

z posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej, Promocji i Bezpieczeństwa, które odbyło się w dniu 3 października 2016 r. o godz. 16,00 w sali nr 4 Urzędu Miejskiego w Pabianicach, ul. Zamkowa 16.

Posiedzeniu przewodniczył Jarosław Lesman – Przewodniczący ww. Komisji.

Obecni wg załączonej listy obecności (zał. nr 1)

Porządek obrad :

1. Informacja nt. przyjęcia porządku obrad.
2. Zapoznanie się i omówienie aktualnej sytuacji Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w związku z planowaną reorganizacją oddziałów szpitalnych.
3. Zapoznanie się z aktualną sytuacją finansową Szpitala.
4. Zapoznanie się z aktualną sytuacją Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
5. Informacja na temat pracowni rezonansu magnetycznego.
6. Sprawy różne.

Ad. 1

Przewodniczący Komisji Jarosław Lesman (*dalej: Przewodniczący Komisji*) przywitał radnych i licznie przybyłych gości. Wskazał, że Komisja została zwołana ze względu na ostatnie wydarzenia, jakie mają miejsce w Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o.o. Poinformował o tematach, jakie będą poruszane podczas obrad dzisiejszej Komisji, odczytał porządek obrad.

Radna Bożenna Kozłowska złożyła wniosek formalny o zmianę porządku obrad tj. w punkcie 2 omówienie tematyki z punktu 3, natomiast w punkcie 3 tematyki z punktu 2. Zapoznanie z aktualną sytuacją finansową Szpitala powinno nastąpić przed omówieniem aktualnej sytuacji PCM Sp.z o.o. w związku z planowaną reorganizacją oddziałów szpitalnych.

Głosowanie w sprawie zmiany porządku obrad: za - 6, przeciw – 0, wstrzymało się - 1.

Ad. 2

Zapoznanie się z aktualną sytuacją finansową Szpitala.

Pani Agnieszka Owczarek Prezes Prezes Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. (*dalej: Prezes PCM Sp. z o.o.*) przedstawiła aktualną sytuację finansową szpitala na koniec sierpnia 2016. Przychody za sierpień: 5.594.470,46 zł, ogółem za 8 miesięcy 45.371.472,09 zł, koszty za sierpień: 5.761.584,77 zł. Wynik finansowy za miesiąc sierpień to strata: 167.114,31 zł, narastająco za 8 miesięcy - 2.740.238,05 zł. Strata

jest spowodowana rosnącymi kosztami działalności, nadwykonaniami (w tym ratujących życie na koniec sierpnia 848.047.84 zł – 100% pewności że NFZ za nie zapłaci). W miesiącu wrześniu podpisane aneksy z NFZ zwiększające limity świadczeń na ogólną kwotę 950 tysięcy plus 150 tysięcy na oddział ortopedii (na założenie endoprotez, aby skrócić kolejkę oczekujących). Po rozliczeniu miesiąca września ponownie wystąpimy do NFZ o zwrot kosztów nadwykonań, w jakiej wysokości będzie wiadomo po rozliczeniu września.

Radna Bożenna Kozłowska: które oddziały przynoszą największe straty, ich wysokość za 8 miesięcy?

Prezes PCM Sp. z o.o.: oddział ortopedyczny 1.332.014,37 zł, chirurgia ogólna i naczyniowa 1.101.392,27 zł, oddział ginekologiczno – położniczy 542.198,44 zł, neonatologiczny 315.490,50 zł, oddział neurologiczny 220.466,96 zł, ale ten oddział i oddział udarowy będą miały zapłacone wszystkie nadwykonania.

Radna Bożenna Kozłowska: które oddziały są na plusie i kwota?

Prezes PCM Sp. z o.o.: oddziały wewnętrzne oba ponad 800 tysięcy zł każdy, oddział anestezjologii 494 tysiące zł, oddział dziecięcy 487 tysięcy zł.

Radny Antoni Hodak: z tego co Pani mówi, przyczyną podstawową zadłużenia jest kwestia nadwykonań, pytanie czy pod koniec roku NFZ odda pieniądze w tego tytułu. Co w sytuacji gdy NFZ nie zwróci środków szpitalowi w takiej kwocie, w jakiej oczekuje, czy jest jakiś plan, jak wówczas szpital będzie funkcjonował?

Prezes PCM Sp. z o.o.: nie zdarzyło się do tej pory aby nadwykonania nie były zapłacone, przynajmniej te ratujące życie w 100%, za resztę w 40 %. Każdy rok do tej pory mamy rozliczony jeśli chodzi o nadwykonania. Takiego niebezpieczeństwa ja nie widzę. Tym bardziej, że już są zwiększane limity punktowe, aby później na koniec roku nie wypłacać takich ogromnych kwot za nadwykonania, bo z tym problemem borykają się wszystkie szpitale.

Przewodniczący Komisji: o jakich kwotach mówimy?

Prezes PCM Sp z o.o.: nadwykonania ratujące życie to jest kwota 848.047.84 zł, wszystkich około 2 miliony 747 tysięcy zł. Różnica między tymi kwotami to są te nieratujące życie.

Radny Antoni Hodak: stąd moje pytanie, co wówczas, kiedy te nadwykonania nie zostaną zapłacone, nie można Pani powiedzieć na 1000 %, że NFZ za to zapłaci.

Prezes PCM Sp. z o.o.: mogę to powiedzieć na 100%. Pabianicki szpital jest jednym z niewielu, który co roku wykazuje dodatni wynik finansowy, z wyjątkiem 2014r.

Radna Bożenna Kozłowska: z Pani wypowiedzi dla mnie faktem jest, że przez 12 miesięcy dalsze straty będzie generowała chirurgia i ortopedia. Nasza chirurgia kuleje, bo decyduje marka danego szpitala.

Radny Krzysztof Hile: proszę o podanie przykładów jakiego typu to są nadwykonania poza tymi ratującymi życie, które generują koszty. Poproszę o informacje na piśmie. Czy moglibyście nie wykonać tych nadwykonań?

Pani Dorota Jędrzejczyk-Okońska Dyrektor ds. medycznych w PCM Sp. zo.o. (*dalej Dyrektor ds. medycznych w PCM Sp. z o.o.*): to są różnego typu procedury i w zależności jak one są sprawozdawane, jakie są świadczenia wykonane są przekazywane w rozliczeniu do NFZ. Są takie, które nie do końca są prawidłowo oszacowane i jeśli jest dużo pacjentów z tego typu procedur, to nie ma z nich zysku, są też takie, na których można zarobić.

Prezes PCM Sp. z o.o.: my nie możemy nie wykonać nadwykonań bo musielibyśmy zamknąć szpital przed pacjentami, bo kontrakty mamy wyczerpane.

Radny Krzysztof Hile: cała procedura sprowadza się do tego, że musicie to zrobić, mimo, że to generuje straty, to NFZ powinno wam zwrócić koszty tych procedur. Widzę absurd w tej sytuacji.

Prezes PCM Sp. z o.o.: nie odmawiamy żadnemu pacjentowi, mimo, że w poradni specjalistycznej mamy kontrakt wykonany, wszystkie okoliczne NzoZ kierują pacjentów do szpitala (głównie prywatne), bo też już mają wyczerpane kontrakty, a my nie odmawiamy nikomu.

Przewodniczący Komisji: czy te nadwykonania są rozliczane miesięcznie czy na koniec roku?

Prezes PCM Sp. z o.o.: dostaliśmy w maju pulę za I kwartał, dalej nie wiem, czy za kwartał będziemy mieli to rozliczone czy na koniec roku.

Pani Bożena Ciszewska-Ratajczyk Ordynator oddziału neonatologii i patologii noworodka (*dalej: Ordynator oddziału neonatologii*): pracuje na tym oddziale od 30 lat i właściwie stworzyłam ten oddział. Motto PCM „Twoje zdrowie naszym celem”. Jestem po to aby pomagać ludziom. Odnośnie nadwykonań, są dlatego, że chcemy pomagać ludziom, nie robimy tego, aby pograć PCM. Nadwykonania w oddziałach biorą się z tego, że wszyscy z rejonu są przywożeni do PCM. Nadwykonania nie są winą organizacji oddziału, pracowników ale systemu ochrony zdrowia w tym kraju. Druga sprawa skąd się biorą wyniki ujemne oddziałów, które nie mają nadwykonań ale nie mogą się zbilansować. Źle podpisane umowy z NFZ powodują że oddziały nie mogą się z nich utrzymać i wyjść na plusie. Szpital nie może odmówić pomocy. Ja wielokrotnie zwracałam na to uwagę na źle podpisany kontrakt. Trzeba ten kontrakt zmienić, a nie szukać rozwiązania w likwidowaniu czegoś tworzonego przez lata dla dobra mieszkańców tego miasta. Nas nikt nie wspiera. Zwalnianie kolejnej pielęgniarki czy lekarza czy przenoszenie pracy lekarza na kontrakt nie jest wyjściem z tej sytuacji. Stan finansowy PCM nie jest winą pracowników i organizacji pracy w oddziałach.

Osoba z sali: kto decyduje o kształcie ostatecznej umowy z NFZ, czy w poprzednich latach te kontrakty z NFZ lepiej były negocjowane według Pani?

Ordynator oddziału neonatologii: zarząd, jeśli jest skuteczny to wypertraktuje korzystną umowę. Oczywiście sedno jest w tym, że służba zdrowia jest niedoszacowana. Te kontrakty są jedynie aneksowane. Róbnymy coś w tych oddziałach, gdzie NFZ zapłaci bez oczekiwania.

Przewodniczący Komisji: my nie panujemy nad nadwykonaniami, 10 karetok przyjeżdża z naszego obszaru, 5 z gmin ościennych. Trzeba im udzielić pomocy.

Pan Krzysztof Ciebiada: jakie koszty rocznie generuje administracja? Ile szpital płaci miastu za dzierżawę?

Prezes PCM Sp. z o.o.: nie wiem, jakie są roczne koszty utrzymania administracji, mogę to przygotować na jutro. Za dzierżawę płacimy 107 tys. miesięcznie. Koszty wynagrodzeń nie rosną, płaca minimalna rośnie corocznie.

Radny Piotr Różycki: chciałem też zapytać o koszty dzierżawy, czy ma Pani wiedzę jak to wygląda w innych szpitalach, czy też ponoszą takie koszty w stosunku do swojej gminy? Interesuje mnie też podział jaka kwota procentowo zadłużenia wynika z nadwykonań a jaka z innych kosztów. Czy zwiększyła się liczba osób zatrudnionych w stosunku do 2015r.?

Prezes PCM Sp. z o.o.: Rosną koszty ogóle: media, również płaca minimalna rośnie corocznie. U nas znakomita większość pracowników, zwłaszcza z obsługi i stanowisk pomocniczych pracuje za płacę minimalną. Wzrost tej płacy powoduje wzrost kosztów pracy a także pochodnych. Liczba osób zatrudnionych się zwiększyła: bufet 7 osób, rezydenci (ale nie ponosimy kosztów, wynagrodzenia refundowane przez ministerstwo), kilka osób na stażu z urzędu pracy, ale koszty refundowane. W sumie około 20 osób więcej w tym roku niż w poprzednim, w sumie około 700 osób pracuje.

Radny Zbigniew Grabarz: dlaczego na oddziale noworodków jest tylko jedna pielęgniarka?

Ordynator oddziału neonatologii: oddział jest karany za to, że jest na minusie np. 30 tysięcy zł (w sierpniu). To chyba nie jest zbyt duży dług za fakt opiekowania się nowo narodzonymi pabianicznymi, tym bardziej, że do mojego oddziału dopisywane są koszty, które nie są kosztami oddziału np. koszty pielęgniarek, która u mnie nie pracują. Wielokrotnie w tej sprawie monitowałam. Pani Ordynator opowiedziała ponadto o sytuacji na oddziale, którym kieruje, brakach personelu (jedna pielęgniarka) i zagrożeniach jakie z tego mogą wynikać, wskazała, że przeliczanie wszystkiego na finanse jest okrutne i poprosiła również o wiążącą decyzję od Pana Prezydenta.

Przewodniczący Komisji: podsumowując dowiadujemy się że pielęgniarek jest jednak za mało, dyrekcja zarząd PCM narzuca pewnego rodzaju koszty administracyjne na poszczególne oddziały i te oddziały nie mają pieniędzy np. na zatrudnienie dodatkowej pielęgniarki ale muszą generować pieniądze na administrację. Proszę Panią Prezes o przygotowanie takiego zestawienia dotyczącego kosztów administracji ponoszonych przez szpital.

Radna Bożenna Kozłowska: wskazała, że celem spotkania na posiedzeniu Komisji Zdrowia nie jest decydowanie o organizacji pracy na oddziale, ani podejmowanie decyzji o likwidacji oddziałów. Spotkanie dotyczy zapoznania się z sytuacją finansową szpitala, poznanie przyczyn strat finansowych. W następnym punkcie będą omawiane sposoby wyjścia z tej trudnej sytuacji.

Pan Krzysztof Ciebada ad vocem: nikt nie wiedział, że szpital będzie oddawany w dzierżawę.

Radna Bożenna Kozłowska ad vocem: pytania dotyczyły, które oddziały przynoszą straty a Pan wyciąga daleko idące wnioski.

Radny Zbigniew Grabarz: Pani Prezes nieprawdę mówiła odnośnie kosztów oddziałów.

Ordynator oddziału neonatologii ad vocem: nie padło z moich ust słowa o likwidacji oddziałów. Zainteresowani chcieli wiedzieć, dlaczego jest ujemny wynik, a z tym jest związana obsada oddziału.

Radny Antoni Hodak; chciałbym podziękować Pani ordynator Ciszewskiej, bo poznajemy sytuację szpitala od środka.

Osoba z sali: 9 września 2016 został złożony do szpitala wniosek o udzielenie, w ramach dostępu do informacji publicznej, informacji odnośnie zatrudnienia pana doktora Wojciecha Bandurki. Pani odczytała treść odpowiedzi, udzielonej na ten wniosek. Zadała kilka pytań: w związku z zakresem obowiązków gdzie są wliczane koszty zatrudnienia tego Pana, do administracji czy do oddziału? Odniosła się również do treści tej odpowiedzi w zakresie wykształcenia, wymaganego do wykonywania obowiązków menadżera. Proszę o udzielenie odpowiedzi na mojego e-maila w ramach dostępu do informacji publicznej.

Pan Janusz Hass Kierownik oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej (*dalej: Kierownik oddziału chirurgii u-o*): opowiedział o zasadach podziału kontraktu, wskazał na liczbę punktów przydzielonych oddziałowi, łącznie niecałe 7 tys., kontrakt skromny, około 60 % z tego to procedury ostre pourazowe, 40 % to tzw. opłacalne (planowe). Społeczeństwo się starzeje, część są to tzw. pacjenci niechciani, ale ja muszę przyjąć każdego pacjenta, który się do tego kwalifikuje. Najlepiej byłoby wykonywać zabiegi opłacalne. Pacjenci są niedoszacowani. Wielokrotnie próbowałam walczyć o większą pulę punktów, bez skutku na razie, są nowe wytyczne z Ministerstwa Zdrowia, które będą brane pod uwagę przez NFZ przy kontraktowaniu oddziałów ortopedyczno-urazowych. My będziemy promowani, mamy dobrą opinię, świadczą o tym nadwykonania, jest szansa że w przyszłym roku ten kontrakt będzie wyższy.

Przewodniczący Komisji: jak wygląda kwestia nadzoru nad pana osobą przez Pana Bandurkę?

Radny Piotr Różycki: w jakim stopniu pokrywają się Państwa zakresy obowiązków?

Kierownik oddziału chirurgii u-o: w żadnym zakresie się nie pokrywają, Pan Bandurka przychodzi 3 razy w tygodniu, uczestniczy w obchodach, aktualnie mam trudną sytuację kadrową, ale niestety Pan doktor nie znalazł czasu na to aby mnie wesprzeć i pójść na blok operacyjny.

Przewodniczący Komisji: wypowiedzi Pani ordynator i Pana kierownika sugerują, że jednak NFZ nie do końca wywiązuje się ze swojej roli.

Kierownik oddziału chirurgii o-u: w tej chwili nie wiemy jaki jest rzeczywisty dług, bo nie wiemy jaki procent z nadwykonań zostanie zapłacony faktycznie.

Przewodniczący Komisji: proszę Panią Prezes o informacje, o co chodzi z tym nadzorem nad doktorem Hasse, z czego to wynika, jakie korzyści z tego płyną?

Pan Grzegorz Mackiewicz Prezydent Miasta Pabianic (*dalej: Prezydent Miasta*): kwestia płatności z NFZ jest ogólnie wszystkim znana. Duża część tego, co szpital do tej pory robił i starał się o akredytacje, wyposażenie oddziałów, które jest kosztowne a jest co chwila wymagane przez NFZ do uzupełnienia, powoduje że coraz więcej szpitali w Polsce nie jest w stanie pogodzić określonej jakości świadczenia usług z finansowaniem. Informacja z maja, że wszystkie szpitale w Polsce zadłużone na 14 mld zł. Działaniem całej społeczności miasta udało się spłacić zobowiązania i dzisiaj Pani Prezes podejmuje różne działania, od negocjacji kontraktów z NFZ do poszukiwania innych alternatywnych źródeł finansowania PCM, aby na koniec roku nie mieć minusa. Ogromna praca wykonana w ciągu ponad roku. Państwo w dużej części obdarzyliście Panią Prezes zaufaniem, przysyłając do Rady nadzorczej i do mnie pismo w sprawie obsady stanowiska Prezesa i do tej pory ta współpraca na wielu płaszczyznach układała się dobrze. Trzeba mieć trochę zaufania do Prezesa w tych działaniach które podejmuje, niektóre mogą być kontrowersyjne, ale rozumiem, że są one przemyślane. Zwracam uwagę na kilka kwestii. Zarządowi udaje się bilansować szpital, na chwilę obecną nie ma długów i zobowiązań wymagalnych, wasza praca przynosi rezultaty, bo jakość usług w odczuciu pacjentów jest coraz wyższa. Problem z pielęgniarkami na oddziale noworodkowym jest mi znany, kilkakrotnie rozmawiałem z Panią doktor Ciszewską i zgłaszałem ten problem zarządowi. Chciałbym przypomnieć, że w 2006r. Pan Dyrektor Wutzow był za likwidacją Waszego oddziału, proszę powiedzieć kto wówczas był przeciw, kto Wam pomógł wyremontować oddział?

Ordynator oddziału neonatologii: osobiście z panią doktor Dudkiewicz robiłyśmy zbiórkę finansów z różnych firm, część pieniędzy od miasta, pomógł nam Pan radny Grabarz. Nie pamiętam aby dyrekcja nam w tym pomogła.

Prezydent Miasta: podczas wizyty w NFZ padło pytanie, po co utrzymywać ten oddział skoro tak blisko mamy „Matkę Polkę”, zróbcie izbę porodową. Od roku czasu przekaz Pani Prezes jest taki, że nie likwidujemy tego oddziału noworodków i neonatologii, niezależnie od kosztów. Ja uważam, że nie można doprowadzić do takiej sytuacji, żeby w Pabianicach nie było oddziału porodowego i neonatologii. Jest on potrzebny. Pani Prezes szuka najróżniejszych rozwiązań, aby złagodzić tą sytuację i pójść do przodu. Zrozumcie czym się różni PCM samorządowy od PCM prywatnego. PCM prywatny ma określony kontrakt, wykona go i kończy przyjęcia. My natomiast mamy służyć

mieszkańcom tego miasta i zgodnie ze sztuką lekarską przyjmujemy do ostatniego pacjenta. Ja mogę mieć straszny żal, bo myślałem że coś się zmieni w ciągu tego roku. Dlaczego od 6 lat nie ma nowych konkursów, cały czas jest aneksowanie. Dlaczego pozwala się na „premiowanie” prywatnych podmiotów, dlaczego podmioty publiczne nie są premiowane za to, że mają w swoich rękach cały kompleks, nie wycinek. W przypadku powikłań prywatny podmiot kieruje kobiety do szpitala, bo nie ma u siebie bloku operacyjnego. Czyli zabiera najbardziej łakomy kąsek, a jak coś się dzieje, to do szpitala. Następna sprawa, pojawiły się drogi wokół Pabianic, mamy więcej wypadków, trudne przypadki na ortopedii i chirurgii, dlaczego nie możemy negocjować kontraktów w związku ze zmianą sytuacji wokół Pabianic, cały czas aneksujemy. Uruchomienie konkursów spowoduje, że moglibyśmy powalczyć o dodatkowe kontrakty. Póki się nie uruchomi właściwe finansowanie, będzie tak jak jest. Mimo wszystko trzeba dziękować Pani Prezes, proszę mi wskazać szpital w okolicy, który nie ma zadłużenia.

Osoba z sali: ja chcę nadal się dowiedzieć jaka jest funkcja Pana Bandurki?

Prezes PCM Sp z o.o.: w naszej ocenie wiele rzeczy na ortopedii może ulec zmianie, polepszeniu. Zważywszy na to, że to jest najbardziej zadłużony oddział, postanowiliśmy zatrudnić kogoś z zewnątrz, kto świeżym okiem oceni sytuację. Chodzi o to, żeby to nie był nasz pracownik. Dostaliśmy dokument od Pana Bandurki, w których jest wskazane, które elementy tej ścieżki, przez którą jest przeprowadzany pacjent, można poprawić, po to aby poprawić wynik finansowy oddziału.

Ordynator oddziału neonatologii: odpowiadając na pytanie Pana Prezydenta, prywatne podmioty są premiowane dlatego, że świadczą tylko te usługi, które przynoszą zysk. Druga sprawa to nieuczciwość tych podmiotów, inny stan wykazują do NFZ niż jest faktycznie. Jeśli chodzi o zdobycie dodatkowego kontraktu na neonatologii to jest stworzenie wyższego stopnia referencji, ja o to starałam się 5 lat i mi się nie udało. Poza tym dodatkowy kontrakt i świadczenie usług w wyższym stopniu referencji to nie są tylko dodatkowe pieniądze, to są przede wszystkim koszty (respiratory, pielęgniarki). Ma Pan rację, że zabrakło rozmowy, ta nasza współpraca z zarządem nie układa się. Szkoda, że nasze sugestie i wielokrotne monitowanie, co zrobić aby poprawić wydajność finansową zakładu pracy nie zostały wzięte pod uwagę. Dlaczego szuka się pieniędzy tam, gdzie ich nie ma, remontuje się oddział chirurgii dziecięcej, jeśli z góry wiadomo, że nie dostaniemy na to kontraktu. A ja się proszę o remont bloku porodowego. Jeszcze raz proszę o remont. Jest wielu lekarzy, którzy zostali w sposób konfliktowy zwolnieni z pracy w szpitalu, oni mają bardzo dużo pacjentek i mogliby kierować je do nas, ale niestety okoliczności temu nie sprzyjają. Co za problem, aby zorganizować spotkanie z tymi lekarzami i porozmawiać z nimi jak z ludźmi. Pozbywamy się ginekologów, którzy mają pacjentki, które mogą być naszymi „klientkami”. Nie naszą winą jest, że robi się nieprzemyślane ruchy i nie ma też na to reakcji.

Osoba z sali: Panie Prezydencie czy te informacje, które Pan usłyszał od Pani ordynator są Panu znane, czy pierwszy raz Pan to słyszy? Od końca stycznia 2015r. jest zatrudniony w urzędzie pełnomocnik m.in. ds nadzoru nad spółkami. Ten pan powinien raz na kwartał składać Panu sprawozdanie z tego, co się dzieje we wszystkich spółkach. Zgodnie z zarządzeniem Prezydenta celem nadzoru właścicielskiego jest wzrost efektywności

funkcjonowania, skuteczności zarządzania oraz wartości spółek i zapewnienie transparentności ich działania. Gdzie są te sprawozdania, gdzie można je przeczytać.

Prezydent Miasta: część jest mi znana, część nie. Pełnomocnik ds spółek najczęściej uczestniczy w spotkaniach rady nadzorczej, jeśli dana tematyka była na radzie nadzorczej, to sprawozdanie z takiej rady jest przedkładane albo mnie, albo bezpośrednio resortowemu prezydentowi. Organem kontrolnym spółki jest rada nadzorcza, tematy które są poruszane na radzie nadzorczej, są zapisywane w protokole i nam przedkładane. To nie jest osoba, która ma zastępować prezesa, prezes ma określone kompetencje, w ramach tych kompetencji i odpowiedzialności zarządza spółką.

Przewodniczący Komisji poprosił o koncentrowanie się na punktach, które dzisiaj zostały wytyczone.

Pan Krzysztof Ciebada: podziękował Pani doktor za odwagę, szpital jest po to aby leczyć, a nie żeby zarabiać. Spotkaliśmy się po to, aby się dowiedzieć, dlaczego szpital chce wydzierżawić trzy oddziały i dlaczego. Czy sprywatyzujecie czyli oddacie w dzierżawę oddziały, jeśli tak to dlaczego. Kto przygotował ofertę na konkurs?

Radny Krzysztof Hile: wniosek formalny, trzymajmy się porządku, to były pytania dotyczące 2 punktu, a jesteśmy w punkcie 1.

Radny Krzysztof Rąkowski; cieszę się, że w końcu wyjaśniło się jaki jest cel naszego spotkania. Dużo się o szpitalu mówi, podejrzewam, że dużo plotek, które można usłyszeć w mieście zostało wywołane w sposób celowy. Celem spotkania nie jest rozmowa o tym co naprawić w PCM, ale celem jest 4 grudnia czyli nadchodzące wybory uzupełniające. Padają głosy o prywatyzacji, nie przypominam sobie aby kiedykolwiek padło słowo prywatyzacja, na to potrzebna jest zgoda m.in. radnych. Są to decyzje zastrzeżone w uchwale i nadzorze jaki sprawuje rada miejska nad szpitalem. Zgadzam się, że szpital jest po to żeby leczyć i zarówno ja, jak i koledzy z klubu robimy wszystko, aby szpital wspierać i budować jego pozytywny wizerunek. Szpital ma płynność finansową, co się nie zdarzyło w okresie zadłużenia, wtedy Państwo nie dostawaliście pensji między innymi i robiliśmy wszystko na czas. Nie wiem dlaczego cały czas się mówi o prywatyzacji szpitala.

Ad. 3

Zapoznanie się i omówienie aktualnej sytuacji Pabianickiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w związku z planowaną reorganizacją oddziałów szpitalnych.

Przewodniczący Komisji: dzisiejsza Komisja ma związek m. in. z ogłoszeniem i rozstrzygnięciem konkursu na kompleksowe organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych w 3 oddziałach szpitalnych: ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym, chirurgii ogólnej i chirurgii urazowo-ortopedycznej.

Prezydent Miasta: odniosę się krótko, Panie Przewodniczący czy rada miejska ma do podjęcia uchwałę w sprawie zbycia chociaż 1% udziałów PCM Spółka z o.o.

Przewodniczący Komisji: nie.

Prezydent Miasta: jak NFZ agenda rządowa wyłania wykonawców zabiegów medycznych i ochrony zdrowia?

Przewodniczący Komisji: poprzez ogłoszenie konkursów.

Prezydent Miasta: a czy w tych konkursach mogą brać udział tylko publiczne jednostki służby zdrowia?

Przewodniczący Komisji: niekoniecznie.

Prezydent Miasta: czyli rząd poprzez swoje agendy ogłasza konkursy, w których mogą startować podmioty publiczne i prywatne, więc patrząc na przykład z góry, nie rozumiem zarzutów o bałagan. Przypominam, że w 2007r. były 2 wydarzenia, które zmusiły ówczesnego Prezydenta do wystąpienia do rady miejskiej o odwołanie Pana dyrektora Wutzowa (zerwanie umowy z Elektusem i oferta Evanna na wydzierżawienie szpitala). Przypomniał sposób głosowania, m.in. radni PiS głosowali za tym, żeby oddać cały szpital i wydzierżawić.

Pan Jarosław Kosmala: czy Pan nie widzi konfliktu np. pomiędzy zmniejszeniem liczby pielęgniarek u Pani Doktor a zatrudnieniem do roli nadzorcy nad ordynatorem?

Radny Tadeusz Feliksiński: tłumaczyłem też pielęgniarkom, że to nie jest prywatyzacja, ale patrząc na warunki konkursu to jest taka para prywatyzacja. Ustawa, na podstawie której ogłoszono konkurs pozwala na przekształcanie w spółki prawa handlowego te pomioty, które nie powinny nimi być (misja społeczna). 5 letnia umowa to taka mała para prywatyzacja.

Radna Bożenna Kozłowska: ja zapytałam Panią Prezes, na czym będzie polegać ta zmiana? Nie należy tu używać terminu prywatyzacja, bo 100 % udziałów będzie miała nadal Gmina Pabianice. Jeśli chodzi o oddziały na które będzie ogłoszony konkurs, potencjalnego pacjenta nie interesuje czy zrobi to podmiot prywatny czy państwowy, może okaże się, że urządzenie tego w inny sposób przyniesie korzyści pacjentom, będzie większa renoma tych oddziałów. Za nadwykonania są umowy podpisane, będzie zapłacone. Skoro konkurs został rozstrzygnięty, to znaczy, że było zainteresowanie. Zobaczmy, jak to się potoczy, my jako radni nie będziemy decydować o organizacji pracy. Jeszcze raz podkreślam, że nie jest to prywatyzacja, która polega na tym, że sprzedajemy udziały prywatnemu podmiotowi. Szpital jest miejski i nie jest sprywatyzowany.

Przewodniczący Komisji: poprosił o zabranie głosu Panią Prezes.

Prezes PCM Sp.z.o.: nie jest to prywatyzacja, ogłosiliśmy konkursy na podstawie ustawy o działalności leczniczej (art. 26, 27). Na podstawie tych samych artykułów udzielamy teraz świadczeń w szpitalu, zawierając umowy z lekarzami. Ten konkurs różni się tylko tym, że nie jest to umowa z pojedynczym lekarzem ale z podmiotem, który ma nam kompleksowo zapewnić ochronę na oddziale.

Pan Krzysztof Ciebiada: co da nam ta dzierżawa? W jaki sposób polepszy Pani jakość?

Prezes PCM Sp. z o.o.: to nie jest dzierżawa, to jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, które będą wykonywane na naszym kontrakcie (my podpisujemy umowę z NFZ), w budynkach Urzędu Miasta na naszym sprzęcie, nie mowy o dzierżawie oddziału czy sprzętu. Na sukces składają się dwie rzeczy: finansowanie, wiemy jakie ono jest, trzeba dlatego dużo uwagi przyłożyć do tego, w jaki sposób jest zorganizowana praca na oddziale. Nasze struktury są bardzo skostniałe, nie wszyscy są przychylni wprowadzaniu zmian i stąd ta formuła, aby było trochę powiewu świeżości.

Pan Krzysztof Ciebiada: czy zmniejszy nam to koszty? My płacimy za wszystko plus pensja. Jaki jest bilans zmniejszenia kosztów?

Prezes PCM Sp. z o.o.: tak, zmniejszą się koszty. W inny sposób będzie zorganizowana praca na oddziale, to są szczegóły umowy między nami a oferentami. Z trzech ogłoszonych konkursów tylko jeden został rozstrzygnięty. Chodzi o racjonalne zlecenie diagnostyki, przewozów, racjonalne zużyciu leków.

Pan Krzysztof Ciebiada: trzeba zmniejszyć administrację, pewne kontrakty i byśmy mieli połowę kosztów mniej. Ci ludzie nie wiedzą co będzie z nimi, bo nie ma rozmowy. Nagle dowiadujemy się, że wchodzi prywatny podmiot.

Prezes Sp. z o.o.: konkurs wygrali dwaj nasi lekarze, którzy pracowali na tym oddziale. Na oddziale jest spokój.

Osoba z sali: w jaki sposób zmieni się praca, jeśli zarządzającym jest ta sama osoba, personel jest ten sam?

Przewodniczący Komisji: czy personel może utracić pracę?

Prezes PCM Sp. z o.o.: podmiot, który wygrał konkurs zapewnił, że nie będzie zwalniał kadry, nie będzie zmieniał statusu zatrudnionych. Wszyscy pracownicy przechodzą na zasadzie art. 23', jedna pielęgniarka jest na kontrakcie, druga zaoferowała chęć przejścia na kontrakt. Nie będzie zwolnień, nie będzie nikogo zmuszał do przejścia na inną formę zatrudnienia.

Głos z sali: czy kierownik nie może wdrożyć tych swoich pomysłów teraz, czy konieczna jest zmiana formy prawnej?

Prezes PCM Sp. z o.o.: trzeba było ruszyć te skostniałe ramy, spróbować coś zmienić. Dotychczasowe próby poprawy sytuacji nie przyniosły rezultatów.

Przewodniczący Komisji: czy nowy „stary” ordynator obiecuje, że nie będzie ujemnego bilansu?

Prezes PCM Sp. z o.o.: nie od razu, sytuacja będzie się poprawiała z miesiąca na miesiąc, zadłużenie jest za duże.

Ordynator oddziału neonatologii: reasumując, nic nie jest sprzedawane, nie jest dzierżawione, jest reorganizowane. Absolutnie nie jest tak, że pacjenci będą mieli lepszy dostęp do ochrony zdrowia, zapewniam, że na pewno reorganizacja nie poprawi ani jakości usługi ani dostępu do ochrony zdrowia. My wiemy, że pielęgniarkom są proponowane kontrakty, przecież jakoś trzeba zorganizować te pieniądze.

Radny Antoni Hodak: proszę podać realne przyczyny ogłoszenia konkursów na te trzy oddziały, czy w wyniku reorganizacji usługi medyczne będą odpłatne, czy będą zwalniani pracownicy? W warunkach konkursu znalazłem zapis, że celem ma być poprawa efektywności ekonomicznej poprzez podnoszenie jakości świadczeń medycznych. W jaki sposób? Dlaczego umowa zaproponowana na okres 5 lat? W jaki sposób widzi Pani poprzez te zmiany możliwość jednocześnie podniesienia jakości usług i poprawienia sytuacji finansowej?

Prezes PCM Sp. z o.o.: to są trzy oddziały trwale generujące straty od lat, można nic nie robić i poczekać, aż ich zły wynik finansowy „zje” te oddziały, które są na plusie. Spółka w końcu osiągnie stratę, straci płynność finansową i ją zamkniemy. Umowa zawarta z podmiotem, który wygrał konkurs zapewnia nas o tym, że koszty wykonywanych przez nich usług będą małe, ilość pracowników się nie zmieni.

Radny Piotr Różycki: czy to nie jest tak, że jedna osoba będzie wykonywała obowiązki z dwóch etatów?

Prezes PCM Sp. z o.o.: ilość pracowników się nie zmieni, obowiązków więcej nie ma, jakość s

Pan Krzysztof Ciebada: kto przygotował ofertę w ciągu 5 dni?

Prezes PCM Sp. z o.o.: zarząd, konkurs nie został przygotowany w ciągu 5 dni, przygotowania konkursu trwały dość długo, na tyle długo, że tak późno został ogłoszony.

Osoba z sali: to oferenci otrzymali 5 dni na to żeby przygotować ofertę.

Radny Antoni Hodak: proszę o odpowiedź na moje pytanie.

Prezes PCM Sp. z o.o.: dostępność usług się nie zmieni, tak jak do tej pory nie będzie odpłatności za podstawowe usługi medyczne. Oczywiście część świadczeń wykonujemy za odpłatnością i taka możliwość pozostanie. Nie jest zamysłem zarządu zawierać umowę, która ma cokolwiek pogorszyć.

Radna Bożenna Kozłowska: ważne jest że Prezes podejmuje działania, dlatego że stanie w martwym punkcie spowoduje, że długi będą narastać i w końcu trzeba będzie szpital zamknąć. Ktoś rozpusza po mieście beznadziejne plotki o prywatyzacji szpitala.

Radny Antoni Hodak: ponawiam pytanie dlaczego umowa ma zostać zawarta aż na 5 lat? Poza tym widzę sprzeczność pomiędzy zwiększeniem efektywności ekonomicznej a podniesieniem jakości usług. Świadczenia medyczne kosztują, im lepsza usługa tym droższa.

Prezes PCM Sp. z o.o.: umowa została podpisana na okres 5 lat z możliwością wcześniejszego jej wypowiedzenia z 3 miesięcznym wyprzedzeniem. Będziemy obserwować i rozliczać z tego, co oferent robi. Jeśli się okaże, że to była nietrafiona decyzja, rozwiążemy umowę.

Prezydent Miasta: cały czas krytykujecie, macie jakiś pomysł? 9 lat temu mieliście pomysł, aby cały szpital wydzierżawić.

Zastępca Prezydenta Miasta Aleksandra Jarmakowska-Jasiczek (*dalej Zastępca Prezydenta*): wielokrotnie powtarzałam, że nie jest to prywatyzacja i proszę tego słowa nie używać i nie nadużywać.

Pan Jarosław Kosmala: nowy zarządca zrobi selekcję pacjenta i na tym będą zyski.

Pani Monika Mosiewicz: na podstawie tego co wiem, różnica będzie taka, że pracodawcą dla wszystkich osób, pracujących na oddziale będzie podmiot, który wygrał konkurs. Poza tym nic się więcej nie zmienia, czyli jedyne koszty jakie ponosi podmiot który wygrał konkurs to koszty zatrudnienia pracowników?

Prezes PCM Sp. z o.o.: pracownicy nie będą zwalniani, nie ma możliwości obniżenia wynagrodzeń

Pani Monika Mosiewicz: mogą zaproponować nowe warunki pracy. W jaki sposób to ma poprawić efektywność? Szpital będzie teraz zarządzał podmiotem, który wygrał konkurs, a nie będzie się martwił o pracowników.

Pan Marcin Ostojki Radca Prawny w PCM Sp. z o.o. (*dalej: Radca prawny PCM Sp. z o.o.*): kontrakt został zawarty na 5 lat, aby podmiot miał czas na efektywną reorganizację. Ciężko jest skorzystać z czyjejś wiedzy w okresie 5,6 miesięcy czy nawet roku, bo nikt tak łatwo swojej wiedzy nie sprzedaje. Dlatego kontrakt na 5 lat, aby podmiot spokojnie przeorganizował oddział, osiągnął zamierzony cel i przez jakiś czas oddział prowadził i po tym okresie oddał go zarządowi w dobrej kondycji. W umowie jest zapis, że oferent może wykonywać wyłącznie świadczenia finansowane ze środków publicznych na podstawie umowy zawartej z NFZ, po średniku jest zapis, że jeśli chciałby świadczyć usługi komercyjne musi zwrócić się do PCM Sp. z o.o. i ewentualnie renegocjować warunki umowy. W związku z tym nie ma możliwości, aby eliminował pacjentów z kolejki czy wybierał pacjentów, którzy będą płacili, czy robił inne rzeczy związane z dodatkowym zarabianiem na pacjentach. Tego nie może być. Dyskusja jest bezprzedmiotowa.

Niekoniecznie można zarabiać tylko na obniżeniu wynagrodzeń pracownikom. Aby oddział funkcjonował, musi być 100 % finansowany, kontrakt roczny, koszty są rozłożone na 12 miesięcy i z nich są pokrywane koszty pracowników, media, diagnostyki, leków i wszystkie inne koszty związane z leczeniem pacjenta, również zgaszenie światła na korytarzu. Jeśli oferent przejmie pracowników, zreformuje wynagrodzenia, być może inaczej zorganizuje prace, nie znaczy że będzie więcej obowiązków ale inaczej poukładane, co przyniesie oszczędności. Ale przynajmniej będzie się zastanawiał na tym jak dysponować lekami, jakie i ile procedur medycznych wykonywać. Założeniem oferenta jest ingerencja we wszystkie koszty. Jeżeli te założenia będą

realizowane na przestrzeni kolejnych miesięcy, to cel umowy będzie spełniony. Jeśli natomiast nie będzie widać efektów tj. spadku zadłużenia na tym oddziale, to zarząd będzie się wówczas zastanawiał, czy umowę kontynuować, renegecować czy rozwiązać. Umowa jest tak skonstruowana, że chroni interesy PCM Sp. z o.o. W Polsce obowiązuje obecnie podstawowa ustawa o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011r. o świadczeniu podstawowych usług medycznych i to czy się komuś podoba, czy nie to, kto ją tworzył, nie ma żadnego znaczenia. Wyznacza ona trendy w zatrudnieniu w służbie zdrowia. PCM Sp. z o.o. skorzystało z tego, co ustawodawca daje. Większość lekarzy w Polsce, którzy pracują na podstawie umów cywilnych, ma podpisane umowy na podstawie tej ustawy. W kontekście bezpieczeństwa szpitala publicznego nie ma znaczenia, czy zawiera umowę z pojedynczym lekarzem czy z grupą osób zrzeszoną w praktyce zawodowej. Można oczywiście obrzucać Panią Prezes inwektywami, zarzutami, brakiem zaufania i podszeptować sobie jeszcze inne rzeczy, ale prawda jest taka, że za jakiś czas się okaże, czy umowa jest słuszna. Dzisiaj pewne jest tylko to, że zamiarem zarządu była poprawa funkcjonowania tego oddziału.

Pan Krzysztof Ciebiada: czyli chce nam Pan powiedzieć, że ten sam lekarz jeszcze trzy miesiące temu nie miał takich pomysłów, zostawiał je na zewnątrz a teraz ma?

Radca prawny PCM Sp. z o.o.) : ja tego nie powiedziałem, być może ten lekarz podsuwał pewne pomysły mówiąc, że nie sprzeda swojej wiedzy bez umowy.

Pan Krzysztof Ciebiada: jakie koszty były a jakie będą utrzymania tego oddziału?

Prezes PCM Sp. z o.o.: będą mniejsze i tylko pod warunkiem, że te koszty będą się zmniejszały będziemy tą umowę kontynuować.

Radny Piotr Różycki: Państwo mówią, że sytuacja pracowników się nie zmieni, gdzie ma szukać tych oszczędności? Jak wygląda kwestia odpowiedzialności w sytuacji, że pomysł nie wypali i oddział wygeneruje długi, nawet w tym krótkim 3 miesięcznym okresie? Czy gdyby szpital został zwolniony z opłaty za dzierżawę terenów, czy to by poprawiło sytuację szpitala czy nie?

Prezes PCM Sp. z o.o.: poprawiłoby sytuację szpitala, ale nadal musimy pracować nad tym, aby te komórki organizacyjne, które nie mają dodatniego wyniku finansowego, osiągnęły go. Jesteśmy spółką, zarząd odpowiada majątkiem za długi, za złą sytuację finansową.

Pani Monika Mosiewicz: jaki jest w umowie przewidziany mechanizm, jeżeli nie będzie efektów, to obniżenie wynagrodzenia czy wypowiedzenie umowy czy coś innego?

Radca prawny PCM Sp. z o.o.: warunki umowy są oczywiście tajne i Pani jako adwokat powinna wiedzieć jakie są mechanizmy zabezpieczenia klienta. Umowa przewiduje zarówno wypowiedzenie umowy jak i jej rozwiązanie w przypadku, gdy nie będzie realizowana zgodnie z ustaleniami stron. Przewiduje też taką okoliczność, że jeśli zmieniliby się źródła finansowania świadczeń (np. NFZ przestałby istnieć), PCM sp. z o.o. może ją renegecować albo rozwiązać.

Ordynator oddziału neonatologii: czy rzeczywiście ta umowa musiała być podpisana na tyle lat. Dlaczego nie chcieliście skorzystać z naszych pomysłów i to za darmo?

Radca prawny PCM Sp. z o.o.: była Pani u mnie z tymi pomysłami?

Ordynator oddziału neonatologii: ja rozmawiałam z innymi osobami z zarządu, ale uważam, że zarząd ze sobą współpracuje.

Radca prawny PCM Sp. z o.o.: zarząd miał takie zdanie, jakie wyartykułował ogłaszając konkurs. Widocznie uznał, że publiczne zaproszenie do składania ofert, w którym należało podać koncepcje prowadzenia oddziału w ramach zawartej umowy było lepszym rozwiązaniem. Co do długiego okresu czasu zgadzam się, że za pomysły trzeba płacić i uważam, że jeżeli ktoś ma koncepcje uzdrowienia oddziału, który od blisko 30 lat przynosi straty, to wg mnie jest to ogromny potencjał i chęć skorzystania z tego. Uważam, że jest to korzystna umowa, bo zostawia 100 % decyzji PCM Sp. z o.o. co do tego, czy ją kontynuować, a może zrodzić pozytywne konsekwencje dla PCM Sp. z o. Ciężko wymagać od kogoś wdrożenia swoich inicjatyw, pomysłów, które uzdrowią oddział w zamian za roczną umowę. To jest za krótki czas na zreformowanie takiego oddziału.

Ordynator oddziału neonatologii: te oddziały zabiegowe nie zawsze przynosiły straty i nie można mówić, że dotąd było źle, a teraz już będzie świetnie.

Radca prawny PCM Sp. z o.o.: nikt nie mówi, że będzie świetnie. Zarząd uznał, że ta oferta przedstawiona w konkursie jest godna tego, aby ją ubrać w ramy umowy. Oferty pozostałych oferentów, a były to znamienite nazwiska, nie zyskały aprobaty zarządu i dlatego umowa nie została zawarta. Zarządowi nie zależało na zawarciu byle czego, ale umowy, która przynajmniej będzie uprawdopodobniała poprawę sytuacji.

Pani Ordynator: mnie leży na sercu przyszłość i dobro mojego personelu i nie wierzę w to, że personel będzie pracował na dotychczasowych warunkach. Ja wiem na czym można zaoszczędzić.

Radny Piotr Różycki: w jakim świetle stawia to zarząd szpitala, skoro pierwsza lepsza firma przedstawia rozwiązania, dlaczego zarząd nie potrafił wypracować tych rozwiązań samodzielnie tylko musimy korzystać z usług firmy, która wchodzi na oddział? Jakie rozwiązania zostaną wdrożone, które poprawią wynik finansowy, różne od obecnych przy zachowaniu obecnych warunków pracy i takiej samej ilości pracowników?

Radca prawny PCM Sp. z o.o.: skąd Pan wie, że pierwsza lepsza. Sama nazwa zarząd z definicji zakłada zarządzanie czymś albo kimś. Dotąd praca na oddziale zorganizowana była hierarchicznie i nic się nie zmieniło, poza tym, że kierownikiem czy ordynatorem oddziału jest grupa lekarzy zrzeszona w pewien twór zawodowy.

Radny Piotr Różycki: zapominamy, że ten twór jest nastawiony na zysk i coś co mógłby osiągać samodzielnie zarząd, będzie robił podmiot zewnętrzny i wyciągał z oddziału pieniądze.

Radca prawny PCM Sp. z o.o.: trywializuje Pan rozmowę, proszę nie marnować mojego czasu, bo Pan robi demagogię, ja chcę rozmawiać merytorycznie. Umowa jest tak skonstruowana, że osoba, która bierze w zarządzanie oddział otrzymuje wynagrodzenie uzależnione od efektywności pracy. Tak jak efektywna będzie praca na oddziale i koszty będą małe, tak wynagrodzenie większe będzie do podziału. Jeżeli przy okazji nie ucierpią świadczenia zdrowotne i pacjenci, to z punktu widzenia zarządu jest to dobra umowa.

Pan Krzysztof Ciebada: Panie Prezydencie, jak Pan może na to pozwolić?

Prezydent Miasta: proszę nie prowokować niektórych sytuacji.

Kierownik oddziału chirurgii u-o: dostępność do usług medycznych pogorszy się, jeżeli nie zostanie zwiększony kontrakt, będzie pacjent lepszy i gorszy, nie można wygenerować zysku inaczej niż kosztem załogi i dostępności do mniej opłacalnych świadczeń. Mój konsultant w dziedzinie ortopedii i traumatologii powiedział, że w województwie łódzkim nie ma oddziału ortopedycznego, który nie miałby zadłużenia.

Radny Antoni Hodak: poproszę o odpowiedź o możliwości polepszenia efektywności i jakości. Jeśli chodzi o finanse szpitala to sytuacja wygląda tak, że cieknie dach, że pielęgniarki są na telefon, z jednej strony mówi się że nie ma pieniędzy, a z drugiej strony zatrudnia się osoby na niejasnych zasadach np. członkowie rodzin radnych, syn Pani Prezes, Pan doktor Bandurka. To są konkretne pieniądze wydawane na te osoby.

Pan Jarosław Kosmala: czy w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy będzie obowiązek wypłacenia odszkodowania?

Radca prawny PCM Sp. z o.o.: ja nie jestem nadmiernym optymistą, to jest normalna umowa jakich jest wiele w szpitalu, może w większym zakresie i na większe pieniądze. Umowa nie przewiduje żadnej odpowiedzialności odszkodowawczej w przypadku rozwiązania przez PCM Sp. z o.o. umowy za wypowiedzeniem, w przypadku rozwiązania w trybie natychmiastowym (bo oferent nie będzie wykonywał zgodnie z ustaleniami) również nie przewidziano odpowiedzialności odszkodowawczej.

Osoba z sali: czy te konkursy, które nie zostały rozstrzygnięte będą ponawiane? Drugie pytanie: czy będziemy w stanie odbudować zespoły, które tworzy się kilka lat (pracujemy w systemie zespołowym), w przypadku, gdy one się rozlecają, bo np. nowy pracodawca dokona zwolnień lub przeorganizuje oddział, nie wywiąże się ze swoich zobowiązań i umowa zostanie rozwiązana?

Radca prawny PCM Sp. z o.o.: są takie tendencje w orzecznictwie, że w sytuacji rozwiązania umowy pracownicy wracają do poprzedniego pracodawcy.

Osoba z sali: ale co w sytuacji, kiedy oni odejdą?

Kierownik oddziału chirurgii u-o: zbudowanie zespołu zabiegowego wymaga co najmniej 10 lat, aby to wszystko uległo koordynacji i dobrze funkcjonowało.

Ad. 4

Zapoznanie się z aktualną sytuacją Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Przewodniczący Komisji: chcielibyśmy się dowiedzieć, jaka jest sytuacja na SOR, Rada Miejska wcześniej podjęła uchwały dotyczące inwestycji na SOR tj. budowy lądowiska dla helikopterów i remontu. Pani Prezes zapewniała, że postara się o pozyskanie środków unijnych na te inwestycje, co się aktualnie dzieje w tej sprawie?

Prezes PCM Sp. z o.o.: wniosek został odrzucony z powodów formalnych, nie mieliśmy dołączonej deklaracji Natura 2000, która była wymagana, dokument ten został wysłany do ministerstwa po formalnej weryfikacji wniosku przez pracowników ministerstwa, nasz protest nie odniósł skutku. W czwartym kwartale będzie powtórzony konkurs na modernizację sor-u i budowę lądowiska i oczywiście będziemy do niego przystępować.

Przewodniczący Komisji: pytanie do kierownika SOR-u: co się stało, że nie udało się tych pieniędzy wynegocjować, jak jest sytuacja SOR-u?

Pan Lechosław Dorożała Kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (*dalej Kierownik SOR*): to nie była kwestia negocjacji tylko oferta na pozyskanie środków unijnych przy wkładzie własnym. Nie uczestniczyłem bezpośrednio w składaniu oferty, dlatego nie potrafię powiedzieć, dlaczego się to nie udało. Gdyby zdarzyła się sytuacja, że kontrakt na Sor będzie odebrany, to szara rzeczywistość jest taka, że będzie ta sama liczba pacjentów, ta sama praca, a pieniędzy będzie mniej. Niewątpliwie trzeba się starać, aby wpływy były jak największe. Od 1 stycznia 2017r. jest wymóg lądowiska, nie wiemy jak to w rzeczywistości będzie przebiegało. Proszę mieć świadomość, że wiele udało się zrobić, ale jest jeszcze dużo do zrobienia. Nie ma możliwości, aby wszyscy byli zadowoleni, ale trzeba zrobić wszystko, aby było jak najwięcej osób zadowolonych. Z wszystkich SOR-ów w województwie łódzkim dostajemy niestety najmniej pieniędzy, w NFZ problem widzą, ale nic nie możemy zrobić. Gdybyśmy byli w stanie wynegocjować większe pieniądze, więcej moglibyśmy zrobić. SOR to jest miejsce, przez które każdy przechodzi, tam jest niestety czasem nieprzyjemnie i ubolewam nad tym, ale bez większych pieniędzy nie zmienimy tego.

Pan Krzysztof Ciebiada: kto z zarządu uczestniczył w podpisaniu umowy?

Prezes PCM Sp. z o.o.: ja podpisałam umowę, w negocjacjach brała udział komisja konkursowa w składzie: kierownik działu logistyki, mecenas, główna księgowa, przewodniczącą komisji była Pani dyrektor i mieliśmy też obserwatora i pielęgniarka oddziałowa z SOR-u.

Pan Krzysztof Ciebiada: jeśli okaże się, że to była zła decyzja, to Państwo poniesiecie za to odpowiedzialność, czy podacie się Państwo wówczas do dymisji?

Prezes PCM Sp. z o.o.: zarząd ponosi odpowiedzialność za wszystko, co się dzieje w spółce. Na pewno zrezygnuję ze stanowiska jak wynik finansowy będzie ujemny.

Przewodniczący Komisji: SOR jest sercem szpitala, mieliśmy nadzieję na poprawę warunków, jesteśmy zaniepokojeni sytuacją SOR-u, pytanie, czy uda się uzyskać kontrakt,

czy nie, czy będzie to tylko izba przyjęć? Każdy pacjent przywieziony do szpitala jest w pierwszym miejscu kierowany na SOR, co będzie jeśli nie dostaniemy tych pieniędzy w przyszłym roku?

Prezes PCM Sp. z o.o.: jeśli nie dostaniemy dofinansowania na lądowisko, to są dwa wyjścia: albo sami sobie to sfinansujemy, co jest mało prawdopodobne, albo zabiorą nam SOR. Termin nie jest na razie przesunięty, ale chodzą słuchy, że wszystkie daty dotyczące dostosowania podmiotów leczniczych do obecnych warunków Ministerstwa Zdrowia i NFZ mogą zostać przesunięte, bo mało który szpital jest przygotowany na to, żeby w tej nowej formule funkcjonować. W czwartym kwartale ma się ukazać konkurs, wniosek będzie składany jeszcze raz.

Przewodniczący Komisji: kto był odpowiedzialny za to, że dokumenty nie były odpowiednio złożone?

Osoba z sali: chciałbym wrócić do pytania, czy będę powtarzane konkursy?

Prezes PCM Sp. z o.o.: na tą chwilę jeszcze nie wiemy, przyjrzymy się temu, co się będzie działo na chirurgii, w jaki sposób ta umowa jest realizowana, czy to spełnia nasze oczekiwania i dopiero wtedy podejmiemy decyzję.

Głos z sali: majątek spółki należy do Miasta, czy możliwe jest aby Miasto też uczestniczyło w kosztach budowy ewentualnie?

Zastępca Prezydenta Miasta: interesujemy się tą sprawą, wraca ona regularnie co miesiąc na obrady rady nadzorczej.

Pan Krzysztof Ciebada: Szpital płaci ponad milion złotych rocznie za dzierżawę, dlaczego nie zejście z tego?

Zastępca Prezydenta Miasta: rozmawiamy o tym, rozważamy to, nie mogę wchodzić w szczegóły. Przekaze pytanie Pani Skarbnik, udzielimy odpowiedzi.

Pani Monika Mosiewicz: czy było rozważane wniesienie aportem tego gruntu do spółki, to się wiąże z podatkiem vat od wartości gruntu, spółka musiałby ten podatek zapłacić Miastu, czy była robiona wycena gruntu, czy wiadomo jaki jest poziom tego vat-u, bo można się domyślać, że wysokość jednorazowego vat-u będzie niższa niż kwota dzierżawy, która będzie trwała następne parę lat.

Zastępca Prezydenta Miasta: powtórzę, proszę dać nam czas, myślę, że na najbliższym spotkaniu Pani Skarbnik odpowie.

Ad. 5

Informacja na temat pracowni rezonansu magnetycznego

Przewodniczący Komisji: proszę o informację w sprawie pracowni rezonansu magnetycznego, czy i kiedy ona będzie?

Prezes PCM Sp. z o.o.: trwa remont, jest to duża inwestycja, mamy nadzieję, że najpóźniej 1 stycznia 2017r. ta pracownia ruszy.

Przewodniczący Komisji: jakie będą wymierne korzyści?

Dyrektor ds. medycznych w PCM Sp. z o.o.: Korzyści jest wiele, pacjenci na miejscu mogą skorzystać z tego badania. Dotąd inne ośrodki korzystały na naszych pacjentach, płaciliśmy nie tylko za badanie, ale też za transport. W Pabianicach bardzo potrzebny jest rezonans, bo pacjenci o to pytają. Firma która wygrała konkurs przy okazji wyremontuje jeszcze pomieszczenia.

Przewodniczący Komisji: najbardziej klarowna sprawa, cieszy, bo pacjenci będą mogli z tego skorzystać, ale również szpital.

Osoba z sali: wielki plus dla szpitala, czy umowa podpisana z firmą pozwoli na uzyskanie przez PCM Sp. z o.o. w przyszłości kontraktu, czy kontraktowanie tylko przez firmę prywatną?

Prezes PCM Sp. z o.o.: będziemy występować o kontrakt.

Ad. 6

Sprawy różne

Ordynator oddziału neonatologii: próbowałam się zorientować, czy nie ma możliwości pozyskać dodatkowych pieniędzy na porody fizjologiczne i noworodki fizjologiczne. Z tego co już wiem, oddziały z I stopniem referencyjnym otrzymują o 200 zł więcej za samego noworodka fizjologicznego, jak do tego doliczymy porody fizjologiczne to są konkretne pieniądze do pozyskania. Moja olbrzymia prośba do Pani Prezes, aby wpłynęła Pani swoją osobą i stanowiskiem na placówkę kontaktów z NFZ, aby tę sprawę wyjaśnić, bo tą są pieniądze, które już mogliśmy mieć i nadal możemy.

Prezes PCM Sp. z o.o.: wyjaśnimy to.

Osoba z sali: czy jeżeli nie dojdzie do przekazania majątku miasta spółce, czy pracownicy mogą liczyć na zabezpieczenie funduszy w budżecie na pomoc w remontach w budynkach, które wymagają dużych nakładów finansowych.

Przewodniczący Komisji: mnie się wydaje że to jest sprawa obowiązkowa.

Zastępca Prezydenta Miasta: poczekajmy na finał rozmów.

Prezes PCM Sp. z o.o.: sprawa wygląda optymistycznie.

Przewodniczący Komisji: zapoznaliśmy się z sytuacją finansową Szpitala, został rozstrzygnięty konkurs na kompleksową realizację i świadczenie usług medycznych na oddziale chirurgii, będzie trwała wnikliwa i szczegółowa obserwacja wyników, pozostałe dwa konkursy na razie się nie odbędą. Pozostaje sprawa dwóch ordynatorów

na oddziale ortopedii do rozstrzygnięcia. Bardzo korzystna sprawa z rezonansem magnetycznym. Trzeba włożyć wszystkie możliwe siły w załatwienie sprawy SOR-u, bo nie wyobrażamy sobie Szpitala bez tego oddziału. Mam nadzieję, że dziennikarze, którzy dzisiaj byli na obradach rzetelnie przedstawią sytuację jaka panuje.

Prezes PCM Sp. z o.o.: do rozstrzygnięcia, w najbliższym czasie będziemy z Panami rozmawiać.

Przewodniczący Komisji: dziękuję Państwu za udział i przybycie i mam nadzieję, że każdy jest usatysfakcjonowany informacjami, jakie uzyskał.

Protokółowała:

Magdalena Witkowska

Przewodniczył:

Jarosław Lesman