

**PROTOKÓŁ NR 29/13**  
**POSIEDZENIA KOMISJI OCHRONY CYWILNEJ, ZAGROŻEŃ**  
**NADZWYCZAJNYCH I ADMINISTRACJI ZESPOŁONEJ**  
**WSPÓLNIE Z KOMISJAMI STAŁYMI**  
**RADY POWIATU W GRYFINIE**  
**z dnia 20 marca 2013 r.**

Posiedzenie rozpoczęło się o godz. 14.00 i trwało do godz. 16.20. W posiedzeniu wzięło udział 18 radnych (lista obecności Komisji *zał. nr 1*) w tym 3 członków Komisji Budżetu i Gospodarki. Ponadto w posiedzeniu uczestniczył Starosta Gryfiński Wojciech Konarski, Wicestarosta Gryfiński Jerzy Miler, skarbnik powiatu Izabela Świderek, sekretarz powiatu Barbara Rawecka oraz zaproszeni goście Dariusz Piotrowski Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A., Dariusz Kuligowski Wiceprezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A., Adam Niedzielski Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej Spółki „Dom Lekarski” S.A., Elżbieta Kościelniak Marketing Manager Spółki „Dom Lekarski” S.A., Edyta Nowotarska Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o., Jacek Chmielewski Członek Rady Nadzorczej „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o., Mieczysław Sawaryn Członek Rady Nadzorczej „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Posiedzenie otworzyła i po stwierdzeniu quorum we wszystkich komisjach stałych Rady Powiatu w Gryfinie, obrady prowadziła przewodnicząca Rady Powiatu w Gryfinie pani Gabriela Kotowicz.

**Przewodnicząca Rady Gabriela Kotowicz** powitała zebranych, przedstawiła porządek obrad (*zał. nr 2*), do którego nie zostały wniesione uwagi. Poinformowała, że o godz. 16.15 zaplanowana została XXII sesja Rady Powiatu w Gryfinie w związku z tym w razie niezrealizowania wszystkich punktów porządku proponuje zmianę porządku obrad wspólnego posiedzenia komisji stałych polegającą na kontynuowaniu punktów na sesji Rady Powiatu w Gryfinie. Głównym punktem posiedzenia było spotkanie ze Spółką „Dom Lekarski” S.A. ze Szczecina.

**Ad. 3 Spotkanie ze Spółką „Dom Lekarski” S.A. ze Szczecina:**

- realizacja umowy nabycia udziałów w Spółce „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o.**
- sprawy bieżące działalności Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o.,**
- zagadnienia związane z zabezpieczaniem świadczeń medycznych na terenie Powiatu Gryfińskiego w 2013 r. w zakresie:**
  - a) POZ i opieki całodobowej,**
  - b) świadczeń specjalistycznych,**
  - c) świadczeń szpitalnych,**
  - d) świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych, opieki długoterminowej,**
  - e) dostępności diagnostyki medycznej dla mieszkańców powiatu,**
  - f) pomocy doraźnej,**
  - g) aptek,**

Starosta Gryfiński Wojciech Konarski powiedział, że realizując zobowiązanie zorganizowania spotkania na temat zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców powiatu gryfińskiego, Zarząd chciał w szczególności spotkanie to poświęcić „Szpitalowi Powiatowemu w Gryfinie” Sp. z o.o. i realizacji umowy, która rok temu została podpisana z „Domem Lekarskim” S.A. mając nadzieję na poprawę jakości usług dla mieszkańców. Zbliża się kwiecień, kiedy nastąpi podsumowanie wspólnych zobowiązań. Dzisiejsze spotkanie przygotowane jest w ten sposób, żeby przedstawiciele „Domu Lekarskiego” S.A., którzy dzisiaj występują jako największy współdziaławiec „Szpitala Powiatowego w Gryfinie” Sp. z o.o. i którzy nadają ton właśnie zabezpieczeniu zdrowotnemu

mieszkańców, przedstawiają zarówno swoje dotychczasowe dokonania jak również wizję przyszłości. Zatem punkt ten będzie należał do pana Dariusza Piotrowskiego Prezesa Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. W kolejnym punkcie inspektor Wydziału Gospodarki Nieruchomościami i Nadzoru Właścicielskiego pan Piotr Ignaciuk zajmujący się służbą zdrowia przedstawi szerszy zakres, który dotyczy również podmiotów działających na terenie powiatu, aptek i innych instytucji zdrowotnych. W powyższym temacie wpływały również zapytania od radnych, a przede wszystkim od przewodniczącego Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespólonej radnego Sławomira Terebeckiego. Starosta przeprosił za niedogodności związane z układem miejsc siedzących, lecz sala technicznie nie pozwala na inne ułożenie. Dodał, że oprócz przedstawienia tematów oczekuje na pytania do obu części zagadnień.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powitał zebranych, podziękował za zaproszenie i powiedział, że niedługo minie rok współpracy z powiatem. Spółka w dniu 4 kwietnia 2012 r. nabyła udziały w szpitalu. W związku z tym została dla Rady Powiatu przygotowana prezentacja, która będzie składała się z kilku elementów. Prezes przedstawił pana Adama Niedzielskiego członka Rady Nadzorczej „Domu Lekarskiego” S.A., który również udziela się pracując z panią Edytą Nowotarską w „Szpitalu Powiatowym w Gryfinie” Sp. z o.o. Prezentacja będzie składała się z kilku części. Pierwsza będzie to mała niespodzianka tj. krótki rys historyczny szpitala gryfińskiego. Następnie zostanie przedstawionych kilka informacji o „Domie Lekarskim” S.A. o tym dokąd zmierza. W dalszej części to, co się wiąże również z wykonaniem planu inwestycyjnego, to będzie przedstawiona strategia dla szpitala. Pomiędzy tymi częściami omówione zostanie wykonanie planu inwestycyjnego: cyfry, sprzęt i plany. A w ostatniej części pokazana zostanie bardzo ciekawa i ważna rzecz dla istnienia tego szpitala czyli duże plany inwestycyjne związane z budową nowej części szpitala. Przechodząc do prezentacji, która stanowi załącznik nr 3, prezes przedstawił panią Elżbietę Kościelniak, która jest managerem marketingu w „Domu Lekarskim” S.A. współpracuje od siedmiu lat i ma do opowiedzenia pewną ciekawą historię.

**Manager marketingu „Dom Lekarski” S.A. Elżbieta Kościelniak** powiedziała, że jest to pewna ciekawostka dlatego zgodziła się podzielić osobistą historią jej rodziny, która okazuje się być również historią szpitala w Gryfinie. Powszechnie wiadomo, że podczas II wojny światowej wielu Polaków zostało wywiezionych do przymusowej pracy w Niemczech, również dziadek pani Elżbiety. W 1945 roku jak wracał z tamtych terenów zatrzymał się w Gryfinie, jako jeden z pierwszych Polaków zasiedlających te tereny. Po walkach o Gryfino było dużo rannych i wybuchały epidemie. Wówczas było bardzo duże zapotrzebowanie na opiekę medyczną. Dziadek pani Elżbiety był osobą bardzo dynamiczną, obrotną, wykształconą i zaangażował się w organizację tego szpitala i w jego początkową działalność podejmując pracę pielęgniarską. Również w 1945 roku do Gryfina przybyła babcia pani Elżbiety, która zachorowała na tyfus i znalazła się w szpitalu, gdzie poznała się z dziadkiem. W 1946 roku wzięli ślub i pozostali razem w Gryfinie. Babcia również podjęła pracę w szpitalu. Niestety tak się potoczyły losy szpitala w Gryfinie, że prawdopodobnie ze względu na brak kadry szpital rozwiązano w 1946 roku. Dziadkowie opuścili Gryfino i przenieśli się do Szczecina. Dziadek został felczerem w szpitalu wojskowym w Szczecinie a babcia przepracowała ponad 40 lat w szpitalu w Gryfinie. Historia wydaje się na tyle ciekawa, że oficjalnie podaje się datę uruchomienia szpitala w Gryfinie jako 1955 rok, przeglądając dokumenty rodzinne zdała sobie sprawę z tego, że dyplom dziadka za wkład w organizację szpitala z 1946 roku, możliwe że jest jedynym świadkiem tamtych zapomnianych wydarzeń, dokładnej historii tego, że ten szpital jednak istniał przed 1955 rokiem.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powiedział, że niełatwo było nakłonić panią Elżbietę Kościelniak do opowiedzenia tej historii, bo są to prywatne sprawy. Przechodząc dalej powie kilka słów o „Domie Lekarskim” S.A. W 2001 roku spółka została założona przez czterech lekarzy kolegów z roku, którzy do dnia dzisiejszego są właścicielami spółki i czynnie pracują na jej rzecz. Jeżeli chodzi o zakres działalności to spółka specjalizuje się głównie w leczeniu szpitalnym, gdzie wykonuje się około 3 tysięcy zabiegów operacyjnych rocznie. Jest to dosyć duża ilość jak na podmiot prywatny, specjalizujący się głównie w okulistyce i ortopedii, które stanowią około 70% przychodów. Jeżeli chodzi o przyszłość to można powiedzieć, że spółka stoi na dwóch nogach, dlatego że wykonuje świadczenia medyczne związane z prywatnym płatnikiem, jak również finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To jest dosyć istotne dlatego że rynek usług medycznych prywatnych, według danych firm doradczych, będzie rósł w Polsce i Europie Wschodniej. Wynika to ze wzrostu zapotrzebowania, jak również rozwoju technologii medycznych i rosnącej zamożności ludzi. Jeżeli chodzi o czynniki demograficzne, które mogą wpłynąć na rozwój usług medycznych to przede wszystkim trzeba powiedzieć, że długość życia ludzi wydłużyła się średnio o 5 lat. W związku z tym ci ludzie będą potrzebowali dłuższej i lepszej opieki medycznej. Następnym czynnikiem wzrostu, może to nie wygląda optymistycznie, jeżeli chodzi o finansowanie służby zdrowia, ale jest wysoce prawdopodobne, że wraz ze wzrostem PKB Polski, wzrośnie dofinansowania do poziomu chociaż Węgier. W związku z tym spółka liczy na wzrost kontraktów z NFZ. Siłą spółki jest jej kadra od lekarzy, przez managerów po średni personel. Może poszczycić się kontaktami z dużą grupą lekarzy wysokiej klasy w województwie, którzy umożliwiają wdrażanie innowacyjnych technik operacyjnych, które są bardzo istotne dla spółki, ponieważ to jest przyszłość w medycynie. Strategia rozwoju polega na zapewnieniu pacjentom kompleksowej opieki, od diagnozy do wyleczenia. Udaje się to robić w swoich ośrodkach i ma taką nadzieję, że doprowadzi do tego, że szpital również będzie dysponował takim sprzętem, kadrami, że pacjenci nie będą musieli krążyć. Następna sprawa to jest innowacyjność. Spółka postawiła na innowacyjność, dlatego że technologia medyczna rozwija się szybciej niż komputery, a na filmie zostanie przedstawione jak zmienia się sposób i możliwości leczenia. Rozwój jest nieunikniony i jest to jedyny kierunek do sukcesu. Oczywiście głównym celem spółki jest wzrost wartości giełdowej. Spółka od 2011 roku jest spółką giełdową. W wolnym obrocie spółka posiada 3,8 % akcji. Jest to niewiele, ale taki był zamiar, nie było wówczas potrzeby większego kapitału. Natomiast w tej chwili zostaje uruchamiana procedura następnych emisji po to, aby spożytkować możliwość pozyskania kapitału z giełdy. Spółka może pochwalić się dotacjami, które udało się pozyskać, w przeciągu dwóch, trzech lat otrzymała pieniądze na realizację trzech dużych projektów. Pierwszy projekt to jest budowa szpitala jednego dnia, który mieści się na ulicy Gombrowicza, gdzie wykonywane są tylko i wyłącznie zabiegi prywatne. Drugi projekt to jest budowa centrum diagnostycznego w centrum handlowym za kwotę 2 724 000 zł. Trzeci projekt jest związany z Gryfinem, wartości 3,5 miliona złotych pn. „Nowe technologie służące realizacji innowacyjnych usług i eksperymentalnych badań medycznych kluczem do rozwoju międzynarodowego spółki Dom Lekarski.” Chodzi głównie o przeprowadzanie operacji ortopedycznych z wykorzystaniem nowych technologii implantologicznych np. sztuczna łąkotka. Jest to międzynarodowa współpraca z instytutem w Szwajcarii. W 2014 roku spółka planuje przejść na rynek główny GPW w Warszawie. To oznacza, że spółka przejdzie „grube sito” Komisji Nadzoru Finansowego i będzie miała możliwość pozyskiwania większych pieniędzy na rozwój niż dotychczas. To krótko na temat „Domu Lekarskiego” S.A. i przejdzie do głównego tematu czyli realizacji planu inwestycyjnego „Domu Lekarskiego” S.A. Przedstawił tabelkę realizacji planu inwestycyjnego, gdzie po lewej stronie wykazane kwoty wynikają z planu w podziale na lata 2012, 2013 a po prawej wykonanie planu inwestycyjnego. Na wstępie trzeba powiedzieć, że spółka nabyła udziały w szpitalu gryfińskim w dniu 4 kwietnia 2012 roku, a tak naprawdę

zaistniała w nim od czerwca. Można powiedzieć, że nie minął jeszcze rok od momentu kiedy mogła rozpocząć pracę związaną z planem inwestycyjnym. Oczywiście negocjacje trwały wcześniej. Jest to ważna informacja dlatego, że traktuje plan inwestycyjny w pewnej takiej ciągłości. To znaczy, że dla „Domu Lekarskiego” S.A. istotne jest to, że szpital ma po prostu pewne potrzeby. W planie ujęty jest okres kalendarzowy roczny i jest harmonogramem związanym z jakością i ilością oraz wymienione są konkretne sprzęty. Natomiast w trakcie prowadzonej analizy okazało się że szpital potrzebuje trochę innego sprzętu, czasami droższego nawet niż był zakładany. Zatem będą następowały pewne zmiany, bo będzie to oczywiście wynikało z potrzeb szpitalnych. Przechodząc do konkretnej realizacji można zobaczyć, że w 2012 roku pierwsza kwota wynikająca ze zwrotu nakładów poniesionych na ZOL przy Armii Krajowej została wykonana częściowo, bo spółka wpłaciła pieniądze związane z inwestycją na ZOL w wysokości 60 000 zł. Zakup sprzętu został wykonany w wysokości 455 349,33 zł. W styczniu 2013 roku zamówiony został sprzęt, który przyjedzie do Gryfina prawdopodobnie 15 kwietnia o wartości 1 233 956,44 zł, przy założonej w planie kwocie 990 000,00 zł. Natomiast zostały już poczynione pewne prace związane z przygotowaniem projektu, ponieważ w obecnej postaci szpital nie jest w stanie funkcjonować i nie spełni warunków związanych z dostosowaniem do 2016 roku. Wymaga to budowy nowego obiektu, który będzie przylegał do istniejącego budynku i będzie połączony dwoma łącznikami. Obiekt będzie dwupiętrowy, w którym będą mieściły się sale operacyjne z oddziałem chirurgicznym i intensywną terapią na dole. A na górze trakt porodowy, sala cięć i oddział ginekologiczno-położniczy. Natomiast w starym obiekcie na parterze wykonana będzie izba przyjęć i część diagnostyczna. A u góry to kwestia jeszcze prac architektów, bo to dosyć skomplikowana sprawa. To tak wyglądałoby wykonanie planu. Należy pamiętać, że spółka ma prawo poprosić o wydłużenie terminu wpłaty za ZOL. Uważa, że umowa przewiduje możliwość wydłużenia o 6 miesięcy. W związku z tym jest druga emisja akcji i dzisiaj u notariusza podpisał rejestrację tych akcji, które będą w ciągu dwóch tygodni na giełdzie. „Dom Lekarski” S.A. uważa, że sprzęt medyczny jest niezbędny dla szpitala, bo ten który posiada szpital jest doszczętnie zdekapitalizowany. To jest tutaj kluczową sprawą.

**Przewodniczący Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespołonej Sławomir Terebecki** zapytał, czy i gdzie będzie się znajdował oddział chorób wewnętrznych w nowym szpitalu.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** odpowiedział, że oczywiście będzie oddział chorób wewnętrznych. To jest bardzo dobry oddział i ważny punkt szpitala. Jednak on nie wymaga takich nakładów lokalowych. Wydaje się że wystarczy zmiana piętra i remont na dostosowanie tego co jest w starym budynku. Spółka będzie koncentrować się na poważnych w sensie budowlanym inwestycjach, bo musi się jakoś zmieścić jeżeli chodzi o działkę, powierzchnię i technologię. Dodał, że oddział jest bardzo ważny i będzie rozwijać się również w kierunku kardiologicznym, bo NFZ będzie szedł w tym kierunku. I w tym celu jest kupowany sprzęt również kardiologiczny do wzrostu kontraktu. W tym roku do czerwca NFZ będzie patrzył na wykonanie na ginekologii, chirurgii na to jakie zabiegi są przeprowadzane. Wszyscy wiedzą, że minęły czasy kiedy promowane były przez Fundusz wycinanie drobnych zmian. W tej chwili Fundusz bardzo przygląda się wszystkim szpitalom powiatowym, czy są potrzebne w tym miejscu. W związku z tym celem spółki jest pokazanie, że szpital wykonuje bardzo wysokiej klasy zabiegi, po to żeby zwiększyć kontrakt.

**Radny Labib Zair** powiedział, że powiat gryfiński jest dużo większy niż Gryfino. Miejscowość Chojna od pięciu lat nie posiada pracowni rentgenowskiej. Czy spółka jest zainteresowana działalnością na terenie Chojny?

*Na posiedzenie przyszedł Radny Roman Rataj.*

**Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** odpowiedziała, że na dniach dostała podobne zapytanie z oddziału NFZ, który też dostał zapytanie od pacjentów tego regionu, że jest dosyć słaby dostęp do diagnostyki również w zakresie laboratorium. Już rozmawiała z „Domem Lekarskim” S.A. i panem Adamem Niedzielskim, żeby pomyśleć może też pod kątem rentgena w Chojnie. Natomiast na tą chwilę należy tam uregulować do końca kwestię bytu tej nieruchomości. Jest w trakcie uzyskiwania prawa do poddzierżawy pomieszczeń w Chojnie. Jeżeli ta kwestia zostanie uregulowana to w tym momencie bardzo poważnie pomyśli o jakiegokolwiek rodzaju inwestycjach. Natomiast dużą kwestią do przemyślenia jest kwestia samego rentgena, bo to jest bardzo droga inwestycja. Ten, który został kupiony przez „Dom Lekarski” S.A. i ma nadzieję, że w ciągu dwóch miesięcy stanie w szpitalu, pozwoli na to, że rentgen analogowy z którego szpital dotychczas korzystał będzie do wykorzystania. Niemniej jednak jest to rentgen, który pochłania dużo kosztów związanych z ciągłymi naprawami, jest dosyć awaryjny. Zatem należy się po prostu zastanowić czy zostanie wykorzystany czy spółka pójdzie w inną stronę i na ile kontrakt z NFZ zabezpieczy kwestię tego, że szpital sobie poradzi z tego typu inwestycją. Oprócz samego sprzętu jest też kwestia obsady ludzkiej w Chojnie. Natomiast widzi z NFZ zielone światło w tym kierunku, więc ma nadzieję, że jeżeli tylko będzie miała zabezpieczenie kontraktowania na odpowiednim poziomie to pójdzie w tym kierunku. Prezes przeszła do omówienia strategii tego, co już pomału się dzieje i będzie się działo w szpitalu. W kilku punktach podstawowe rzeczy to uporządkowanie procesów i procedur, poprawa rentowności związana przede wszystkim z optymalizacją kosztów i podniesieniem wartości przychodów poprzez zwiększenie kontraktowania; doposażenie szpitala w sprzęt umożliwiający świadczenie usług na najwyższym poziomie i to będzie głównie realizowane przez inwestora „Dom Lekarski” S.A. Kolejna rzecz to wprowadzenie innowacyjności w leczeniu i podejściu do pacjenta. Wdrożenie i przestrzeganie zasad odpowiedzialności biznesu. Znalezienie niszy medycznej wyróżniającej szpital na tle innych szpitali w województwie zachodniopomorskim uwzględniając politykę NFZ. W ramach uporządkowania procesów i procedur zamierza wprowadzić nowy system zarządzania oparty przede wszystkim na zlokalizowaniu braków procedur i regulacji funkcjonowania procesów w szpitalu. Zostały one zlokalizowane, przy przymierzaniu się do wprowadzenia norm ISO, które są czynnikiem jeszcze na tą chwilę dodatkowym w kontraktowaniu ale NFZ może wprowadzić to jako warunek obligatoryjny przy ustanawianiu wielkości kontraktu. Takie wprowadzenie pewnych procedur i procesów pozwoli unormować i podnieść rangę szpitala na tle innych szpitali powiatowych w województwie zachodniopomorskim. Zamierza ukształtować nową strukturę organizacyjną, z tym, że nie będzie w jakiś znaczący sposób odbiegała od dotychczasowej struktury, chce przemodelować pewne procesy, postawić większy nacisk na część kontrolną i weryfikacyjną związaną z analizą wyceny procedur realizowanych przez szpital. Okazało się że jednak w zakresie lecznictwa szpitalnego, procedury realizowane chociażby do końca września 2012 roku były procedurami z grupy małych zabiegów i one są trochę gorzej zawsze postrzegane przy podnoszeniu kontraktowania przez NFZ. Od października udało się zwiększyć ilość zabiegów dużych na oddziale ginekologii zabiegowej, a w tym roku ma nadzieję, że uda się to na chirurgii. Wdraża powoli system zarządzania kosztami BAC. Wiąże się to z tym, że osobiście monitoruje koszty szpitala w sposób dosłowny, akceptując wszystkie koszty, począwszy od zamówienia. Dodatkowo system będzie udostępniony

przedstawicielom starostwa, głównie panu Staroście żeby miał możliwość na bieżąco śledzenia kosztów realizowanych przez szpital w zakresie zwykłej, codziennej operacyjnej działalności. Jak uda się wdrożyć system ISO, co planowane jest do końca czerwca to wtedy postara się ruszyć z programami przyjaznymi pacjentom np. rodzić po ludzku, szpital bez bólu. Zobaczy na ile w obsadzie kadrowej szpital da sobie radę, bo nie chciałaby zwiększać obsady części administracyjnej personelu tylko realizować je w ramach posiadanych sił. W zakresie poprawy rentowności zakłada wzrost przychodów od obecnego płatnika, jakim jest NFZ, poprzez, tu obrała sobie ambitny punkt, w szczególności zwiększanie kontraktowania z lecznictwa szpitalnego, być może rozwój specjalistyki ambulatoryjnej oraz zapewnienie dodatkowych dochodów od płatników zewnętrznych. Nowy i nowoczesny sprzęt typu rentgen cyfrowy, usg czy nowa jakość usług laboratoryjnych pozwoli na wzmocnienie i przyciągnięcie miejscowych POZ oraz związać ich silniej umowami po to, aby podzlecali szpitalowi więcej badań. Na tą chwilę tak to wygląda w tym zakresie. Rozwój nowych specjalizacji zapewniających wyższą dochodowość, jak już wspominał p. Dariusz Piotrowski w dziedzinie okulistyki i ortopedii, z którą z czasem zamierza wejść jednak nie wcześniej niż zrealizowana zostanie przez „Dom Lekarski” S.A. inwestycja budowlana. Optymalizacja kosztów wiąże się z weryfikacją wszystkich ponoszonych na bieżąco wydatków przez szpital, wykorzystaniem efektów skali i znajomości rynku w zakresie możliwości cięcia tych kosztów w zakresie czynników pozaosobowych czyli poza personelem medycznym związanym umową o pracę. W zakresie urządzeń medycznych zakupionych w 2012 roku funkcjonujących na chwilę obecną w szpitalu, potwierdziła to, co jest na prezentacji „Domu Lekarskiego” S.A., że użytkuje już od listopada gastroskop video i kolonoskop video w pracowni endoskopowej. Na bloku operacyjnym użytkowany jest stół operacyjny, który jest bardzo nowoczesny z wszystkimi możliwymi przystawkami. Platforma elektrochirurgiczna LigaSure, o której prezes Kuligowski za chwilę powie. Nowe łóżko porodowe. Cała wartość inwestycji to kwota 455 349,33 zł brutto.

**Wiceprezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Kuligowski** powiedział, że pani prezes pokazała nowy sprzęt i chciałby podkreślić, że wczoraj dodatkowo został już zakupiony i w piątek nastąpi instalacja najnowocześniejszego ultrasonografu Philipsa klasy premium, gdzie będzie wykorzystana nowa technologia głowic ultrasonograficznych 4D, która jest zdecydowaną nowością pod względem jakości badań, a ciężarne gryfińskie będą mogły zobaczyć w trójwymiarze swoje dzieciątka. Na temat aparatu rtg cyfrowego już była mowa. Natomiast jeżeli chodzi o sprzęt czy platformę elektrochirurgiczną to zaraz będzie przedstawiona prezentacja w formie filmu. Dodał, że jest to najnowocześniejsze urządzenie operacyjne, które jest zainstalowane w województwie zachodniopomorskim. Na przykład w szpitalu MSWiA jest urządzenie starszej generacji. Tutaj jest najnowsze i doprawdy najlepsze. Podkreślił jeszcze taką rzecz, że w momencie kiedy spółka przejmowała szpital były obawy wśród personelu na temat zwolnień. Na przykładzie oddziału ginekologicznego nie nastąpiły żadne zwolnienia personalne wręcz doszły trzy osoby, mianowicie ordynatorem został doświadczony ginekolog doktor Andrzej Pieleszek, doktor Szymański i on. Pani ordynator Tunia w tej chwili pracuje w poradni w Bielicach, z czego jest bardzo zadowolona. Chociażby na przykładzie oddziału ginekologii, to w momencie jego objęcia 1 października wystąpiły problemy, ponieważ oddział nie wykonywał punktów. Nastąpiło wdrożenie nowych rodzajów operacji wszczepiania implantów w przypadku kobiet z zaburzeniami statyki narządu rodnego, z nietrzymaniem moczu czy wypadaniem macicy. Oddział zamknął rok na dużym plusie z nadwykonaniem. W obecnej chwili można się pochwalić że za styczeń i za luty jest w granicach 80 000 zł nadwykonań. Specjalnie ustalona została taka taktyka ze względu na to, że nie wiadomo jak Fundusz Zdrowia będzie patrzył na wykonanie kontraktów i lepiej mieć „górkę” oraz wdrożyć innowacyjne metody i duże zabiegi

operacyjne ponieważ to będzie kartą przetargową. Tak przyjęta strategia jest konsekwentnie realizowana.

**Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** zaprosiła do obejrzenia filmu o urządzeniu LigaSure, a także do odwiedzenia szpitala w momencie kiedy nie odbywają się operacje w celu zobaczenia urządzenia. Dodała, że doktor Kuligowski nie pochwalił się że od momentu wprowadzenia tego nowoczesnego urządzenia generalnie struktura dużych zabiegów wzrosła i wygląda w ten sposób, że jeżeli do końca września czyli przez trzy kwartały w szpitalu na oddziale położniczo-ginekologicznym zrealizowanych było 69 takich operacji to w ostatnim tylko kwartale przy pomocy tego urządzenia zrealizowano ich 55. Kilka zdjęć przedstawiających zakupiony sprzęt i już funkcjonujący w szpitalu: LigaSure przedstawiony na filmie, łóżko porodowe, stół operacyjny MAT 505325, który znajduje się na bloku operacyjnym. Natomiast urządzenia medyczne, które są już zamówione, zakupione, z których do końca kwietnia lub maja będzie można już korzystać to lampa ledowa operacyjna na bloku operacyjnym, a stara lampa zostanie zdemontowana. System holterowski EKG i zestaw wysiłkowy na potrzeby oddziału wewnętrznego. Jest mały problem z umieszczeniem ciężkiego sprzętu wysiłkowego. Zamierza przebudować trochę pracownię rentgenowską z uwagi na to, że rentgen cyfrowy będzie potrzebował zdecydowanie mniej miejsca, więc pracownia rentgenowska zostanie pomniejszona do wymaganych wymiarów. Natomiast w część obecnej poczekalni zamierza zagospodarować miejsce na zestaw wysiłkowy. Wspomniany już wcześniej RTG cyfrowy Philips, respirator transportowy będzie użytkowany głównie na potrzeby izby przyjęć i to jest zakup, który w planie inwestycyjnym był planowany do zakupu na rok 2015 lub 2016. Natomiast ze względu na szczególną prośbę ze szpitala „Dom Lekarski” S.A. zmienił kolejność tych zakupów, ponieważ niedawno zdarzyła się taka sytuacja, że rzeczywiście zabrakło respiratora transportowego na izbie przyjęć stąd ten szybszy zakup. Kardiomonитор Infinity Delta, aparat do znieczulenia bardzo nowoczesny bo dotychczasowy jest aparatem dosyć starym 13 lub nawet 15 letnim, więc już nawet niebezpiecznym w użytkowaniu. I wspomniane już USG Philipsa, które jest trzecim egzemplarzem tego modelu w Polsce. I to są na slajdach zdjęcia tych rzeczy, które szpital zaraz będzie użytkował. Kolejne punkty strategiczne to kwestia innowacyjności w leczeniu i podejściu do pacjenta, co głównie będzie realizowane przez inwestycje „Domu Lekarskiego” S.A. w najnowsze technologie nie starsze niż trzy lata. Z uwagi na to, jak już wspomniął prezes Piotrowski te inwestycje sprzętowe są realizowane poprzez projekty unijne i gdzie wyraźnie wymogiem jest żeby były to sprzęty wykorzystujące dosyć nowoczesne technologie. Kolejna rzecz związana z innowacyjnością w leczeniu to jest inwestycja w ultranowoczesną technologię bodowy szpitala w systemie Cadolto, który omówi pan Adam Niedzielski. Kolejna rzecz to jest budowa od podstaw systemu informatycznego, ponieważ stan informatyczny szpitala jest dosyć słabo zaawansowany a nawet można śmiało powiedzieć, że systemu informatycznego szpitala nie ma. W zasadzie są tylko łatanne dziury także musi się do tego dość mocno przymierzyć. Zostały porobione mocne zabezpieczenia, żeby nie dochodziło do wycieku danych medycznych, danych wrażliwych. Został wprowadzony system kontroli kosztów lekowych poprzez wprowadzenie na wszystkich oddziałach apteczek oddziałowych. Tu musi pochwalić pielęgniarki, które świetnie sobie z tym poradziły w ciągu miesiąca, czy dwóch opanowały w pełni wprowadzanie i wydawanie leków na pacjenta. Od 1 sierpnia 2014 roku szpital będzie miał wymóg prowadzenia całej dokumentacji medycznej w formie informatycznej. To jest bardzo poważne przedsięwzięcie i już musi się do tego przygotować, żeby spełniać odpowiednie wymogi sprzętowe i chociażby żeby mieć dociągniętą sieć wszędzie żeby nie było możliwości zerwania na przykład pod wpływem większej ilości śniegu czy silniejszego wiatru. To na pewno usprawni pracę i pozwoli przemodelować pewne procesy i procedury w szpitalu. Kolejna innowacyjność to są działania marketingowe nakierowane na rozwój

zewnątrznej sieci i badania potrzeb pacjentów. Wie, że w szpitalu już wcześniej próbowano wprowadzić system ankietowania, który nie wyszedł. Zamierza wrócić do tych ankiet i rzeczywiście mieć na bieżąco informację zwrotną od pacjentów o ich potrzebach, sugestiach, czego oczekują. Zamierza też bardziej wyjść do POZ, żeby pozytywnie sprzedać im wizerunek szpitala chociażby poprzez zaprezentowanie nowej jakości usług, nowego sprzętu i wzrost szybkości i dokładności w diagnostyce. Kolejny punkt zawarty w strategii to jest wypracowanie strategii specjalizacji szpitala w porozumieniu z NFZ, który jest głównym płatnikiem i musi patrzeć na pewne kierunki, które wskazuje. Już wcześniej zostało powiedziane, że bardzo chce iść w stronę rozbudowy bazy łóżkowej na oddziale chorób wewnętrznych, ponieważ widzi potrzebę, że mógłby przejść z 37 nawet do 50 łóżek i byłaby to taka baza, która ma nadzieję w dosyć optymalny sposób zabezpieczałaby potrzeby regionu. Uda się to oczywiście przy zakończeniu inwestycji budowlanej. Zwiększenie dużej operatywy na chirurgii i ginekologii to wypracowanie niszy w regionie. Dalej rozwój okulistyki, ortopedii i chirurgii. Rozwój opieki długoterminowej, która też jest bardzo pozytywnie postrzegana przez NFZ. Zastanawia się czy nie warto byłoby w jakiś sposób wykorzystać piękne tereny w Nowym Czarnowie, ponieważ tam jest dużo więcej przestrzeni żeby rozbudować dotychczasowy zakład psychiatryczny opiekuńczo-pielęgniacyjny. Ubolewa nad tym, że ZOL który udało się utworzyć w nowej lokalizacji ma tak małą bazę łóżkową i zastanawia się również czy warto byłoby pomyśleć o czymś większym. Jest to bardzo dobry kierunek dla tego regionu. Rozwój usług komercyjnych niefinansowanych przez NFZ, bliższe nawiązanie współpracy z POZ w regionie i zachęcenie ich do korzystania z tych usług w szpitalu. Widzi tutaj duży potencjał w rentgenie. Porównała statystykę z jednym ze szczecińskich szpitali i okazuje się że tutaj rentgen robi więcej ekspozycji miesięcznie niż ten szczeciński szpital. Z uwagi na to, że szpital zabezpiecza cały region, nie ma zbyt dużej konkurencji w tym zakresie. Współpraca transgraniczna w zakresie opieki medycznej to jest temat, który będzie możliwy w momencie zrealizowania inwestycji budowlanej. Po wizycie osoby, która zna realia niemieckich kas chorych okazało się że nowy ZOL niestety nie spełnia warunków, które pozwoliłyby na przyciągnięcie pacjenta niemieckiego. Rozwój usług RTG i tele RTG wiąże się z punktem związanym z rozwojem usług komercyjnych niefinansowanych przez NFZ. Teleradiologia jest to coś bardzo pozytywnego ze względu na to, że rentgen cyfrowy pozwoli na zabezpieczenie opisu zdjęć rentgenowskich tak naprawdę przez 24 godziny na dobę z uwagi na to, że będzie możliwy przesył badania bezpośrednio do opisu przez lekarza radiologa. Na tą chwilę nie jest to realizowane w nocy, takie zdjęcie musi czekać do rana. Poprosiła pana Adama Niedzielskiego, aby zapoznał zebranych z systemem Cadolto, dlaczego akurat wybór padł na ten system.

**Wiceprzewodniczący Rady Nadzorczej Spółki „Dom Lekarski” S.A. Adam Niedzielski** powiedział, że spółka zdecydowała się jako „Dom Lekarski” S.A. na budowanie systemem modułowym ze względu na fakt, iż stoi przed nimi konieczność wywiązania się z umowy. Znaleźli system modułowy, który pozwoli w bardzo krótkim czasie wybudować najbardziej nowoczesny z możliwych szpitali. System Cadolto to system, który jak klocki lego budowany jest w fabryce, przywożony na miejsce i składany wraz z odpowiednią już infrastrukturą wewnętrzną i składany co do milimetra na placu budowy. Jest to tak nowoczesna technologia, że do tej pory w Polsce skorzystało z niej do roku 2011 dziewięć podmiotów leczniczych. Dlaczego wybrali Cadolto? Dlatego, że stale wzrastają wymagania architektoniczne w stosunku do budownictwa klinicznego. Należy wziąć pod uwagę fakt, że wszystkie szpitale w tej chwili bardzo mocno są sprzętowo wyposażone co spowodowało, że w przeciągu ostatnich 20 lat z 30 metrów liczonych na pacjenta, w tej chwili liczonych jest 70 metrów na pacjenta. Budownictwo modułowe umożliwia znaczne skrócenie całego cyklu budowy, a samo postawienie modułowej konstrukcji zajmuje 3-4 dni w zależności od wielkości



powierzchni. A cały proces od momentu wylania fundamentu do momentu przeprowadzenia pierwszego zabiegu to sto dni. Na przykładzie budowy szpitala w Kołobrzegu, gdzie miał przyjemność oglądać z prezesami, gdzie skorzystano z modelu Cadolto, można powiedzieć, że wchodząc na taki blok operacyjny przeszło się o co najmniej sto lat. Tak nowoczesne są to urządzenia. System Cadolto gwarantuje nam również najwyższą z możliwych jakość. Ze względu na to, że cała konstrukcja robiona jest wcześniej w fabryce i przywożona jak klocki lego na miejsce budowy, minimalizuje to również czas do niezbędnego minimum, w którym nie funkcjonują pozostałe oddziały. W Opolu gdy skorzystano w tamtejszym szpitalu z tego rozwiązania oddziały nie zostały zamknięte ani na minutę. Po prostu przyjechano, postawiono, wykonano roboty budowlane na miejscu i pewnego dnia wybito w ścianie dziurę i mieli nowy świetnie funkcjonujący zespół sal operacyjnych. Zaprosił do obejrzenia filmu pokazującego technologię Cadolto.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** dodał, że Szpital Gryfiński będzie trochę mniejszy niż przedstawiony na filmie. Ważnym elementem jest to, iż można w każdej chwili zmieniać koncepcje, czyli dobudować piętro, bądź rozbudować skrzydła, ma on bowiem tzw. koncepcję otwartą. W momencie kiedy szpital będzie się rozwijał, jest możliwość zmiany funkcji pomieszczeń czego nie gwarantuje normalna technologia. System Cadolto gwarantuje solidną konstrukcję i wykonanie. Potwierdzeniem tego była wizytacja i możliwość osobistego sprawdzenia i oceny jak to wygląda w niemieckich szpitalach. Jest to bardzo nowoczesna technologia, która może przynieść same korzyści.

**Wiceprezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Kuligowski** powiedział, że na filmie nie było to pokazane, ale dla „zabiegowców” największe wrażenie zrobiła ściana na sali operacyjnej. Jest ona pokryta specjalną warstwą, a ta warstwa jest pokryta specjalną farbą z drobinami srebra, które działają antybakteryjnie. W tej chwili jest to „szok technologiczny” na cały świat.

**Przewodnicząca Rady Gabriela Kotowicz** zapytała, czy radni mają jakieś pytania.

**Radny Wojciech Fedorowicz** powiedział, że nie będzie się odnosił do materiału, który został zaprezentowany. Rozpoczęto od przedstawiona historii, a należałoby rozpocząć od retrospekcji. Kilka tygodni temu na tej sali pożegnaliśmy pana Piwowarczyka, były kwiaty, uściski, uśmiechy. To rzecz normalna że jeden człowiek odchodzi, inny przychodzi, jednak Pan Piwowarczyk odszedł w trybie zwolnienia dyscyplinarnego, co budzi duże wątpliwości. Dlaczego współudziałowcy utrzymywali ten fakt w takiej tajemnicy? Patrzyłem na to pożegnanie jakbym sam go żegnał. Jeżeli Przewodnicząca Rady oraz Starosta Gryfiński żegnają Pana Piwowarczyka to znaczy, że jest to osoba nobilitowana przez wszystkich radnych, czyli jest to człowiek przez nas hołubiony, jest to „nasz człowiek”. Dlatego też należałoby poznać przyczynę tego zwolnienia, oraz jakie zarzuty zostały rzucone na głowę pana Piwowarczyka. Pan Piwowarczyk przejął obowiązki Prezesa w Szpitalu w 2008 roku, przez 5 lat nie było żadnych zastrzeżeń do jego pracy, sprawował swoją funkcję wypełniając należycie wszystkie powierzone mu zadania. Sposób w jaki został potraktowany jest niesprawiedliwy i krzywdzący. Wśród 18 zarzutów, które zostały skierowane pod adresem pana Piwowarczyka znalazł się zarzut korzystania ze służbowego telefonu w celach prywatnych. Jest to dość absurda biorąc pod uwagę, że większość Polaków przyznaje się do takich praktyk, tak więc należałoby ich wszystkich zwolnić.

**Wniosek nr BRZ.0012.1.30.2013.DK radnego Wojciecha Fedorowicza:**

- o przygotowanie i przedstawienie Radzie Powiatu jakie zarzuty zostały postawione panu Jerzemu Piwowarczykowi byłemu Prezesowi Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. przy rozwiązaniu umowy o pracę w trybie zwolnienia dyscyplinarnego.

Jerzy Piwowarczyk zasłużył się podczas pełnienia funkcji Prezesa Spółki, wyciągając Szpital z niebytu. W 2008 roku Szpital ten był w opłakanym stanie, miał jedynie 4 000 000,00 zł kontraktu, natomiast w 2012 roku kontrakt opiewał już na ok. 12 000 000,00 zł.

**Starosta Gryfiński Wojciech Konarski** odpowiedział, że jeśli chodzi o tryb zwolnienia pana Piwowarczyka, Starostwo Powiatowe w Gryfinie jako współudziałowiec w Spółce, pożegnał go na podstawie rozwiązania umowy (wypowiedzenia). Nie było mowy o dyscyplinarnym zwolnieniu. Zarząd nie miał takiej wiedzy, że pracodawca tj. „Dom Lekarski” S.A. zmienił zdanie dotyczące trybu zwolnienia o którym radny wspomniał. Zarzut, który został skierowany odnośnie pożegnania pana Piwowarczyka podczas ostatniej sesji miał charakter oficjalny, uroczysty i nie był podszyty złymi zamiarami. Gdyby było inaczej pan Piwowarczyk nie uczestniczyłby w tym pożegnaniu. Słowa skierowane do pana Piwowarczyka, które zostały zawarte w podziękowaniu dla niego podtrzymuje oraz docenia wszystko co zrobił i czego dokonał. To co zrobił później pracodawca to już inna historia, było to niesłuszne posunięcie jednak pracodawca miał do tego prawo. Powiat jako właściciel nie wchodził głęboko w wykonywane obowiązki, zwrócił się z prośbą o przeanalizowanie jeszcze podjętej decyzji w sprawie zwolnienia pana Piwowarczyka. Podczas pożegnania pana Piwowarczyka, uroczystość przebiegała należycie, w odpowiedniej ku temu atmosferze. Nie było mowy w tamtym czasie o zwolnieniu w trybie dyscyplinarnym.

**Radny Wojciech Fedorowicz** powiedział, że gdyby zwolniono anestezjologa lub położną to nie byłoby żadnych pretensji, bowiem pracodawca ma takie prawo, natomiast zwolnienie pana Piwowarczyka było niesłuszne i powinni tego dokonać obaj współudziałowcy. Zwolnienie przez Spółkę pana Piwowarczyka to była retorsja.

**Starosta Gryfiński Wojciech Konarski** odpowiedział, że cała ta sytuacja jest trudna, jednak taka decyzja została podjęta, oczywiście jest, że jest to przykre i nie powinno się stać. Przypomnieć należy wszystkim, że w momencie pojawienia się pana Piwowarczyka na stanowisku Prezesa Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. co oczywiście odbiło się szerokim echem w internecie, i innych środkach masowego przekazu, z treści w nich zawartych można było doczytać się wypowiedzi z których wynikało rzekomo o niejakich powiązaniach pana Piwowarczyka z moją osobą. Oceny skierowane w stronę pana Piwowarczyka były różne. Swoją pracą pokazał jednak, że wybór jego osoby na to stanowisko był dobrym posunięciem. Ta ocena o której wspomniał radny Fedorowicz w sprawie zwolnienia, rzeczywiście może wydawać się nie do końca słuszna, jednak w pewnym momencie odwołania obowiązuje kodeks pracy i decydujący głos ma pracodawca, rola współudziałowca jest w tym momencie mało znacząca. Jeżeli pracodawca, który jest też jak gdyby nominowany przez współników z tym się nie zgadza, to ma prawo wyciągać konsekwencje. Warto jeszcze wrócić do tematu, gdzie w momencie gdy zawierana była umowa i prowadzone były negocjacje, wiedząc że oferent, który chce przejąć główne udziały oraz chce inwestować pieniądze, będzie miał prawo decydowania o tym kto będzie zarządzał Szpitalem. Dom Lekarski S.A. doszedł do wniosku po roku czasu, że strategię którą chce wdrażać musi realizować w innym wykonaniu. Z posiedzeń Zarządu Powiatu które miały miejsce wynika, że Zarząd chciał wprowadzić Zarząd dwuosobowy, była ku temu przychylność, jednak sprawy potoczyły się w taki, a nie inny sposób. Decyzje należą do Domu Lekarskiego S.A., jeżeli jest jeszcze coś do powiedzenia w tym temacie

to należy przekazać głos Prezesowi Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Zarząd Powiatu zwrócił szczególną uwagę w umowie na przestrzeganie tzw. „pakietu pracowniczego”, który dotyczy min. poprawy warunków pracowników, a przede wszystkim zapewnienia zatrudnienia personelu (niezwalnianie w okresie dwuletnim) w związku z konsekwencjami. W ocenie Zarządu pakiet ten jest przestrzegany i nie ma żadnych informacji co do jego naruszenia. Zarząd ocenia działania pana Piwowarczyka bardzo pozytywnie.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powiedział, współdziałowcowi czyli spółce jest również przykro z powodu rozstania z panem Piwowarczykiem. Był on dobrym menadżerem i podtrzymuje zdanie w tej sprawie, jednak w trakcie sprawdzania stanu Szpitala wynikły pewne nieprawidłowości. Nieprawidłowości te nie są związane bynajmniej z używaniem przez pana Piwowarczyka telefonu służbowego do celów prywatnych.

**Przewodnicząca Rady Gabriela Kotowicz** powiedziała, że nie jesteśmy uprawnieni do tego, aby o tym mówić, biorąc pod uwagę że głównego zainteresowana nie ma wśród nas.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powiedział, że nie chce wchodzić w szczegóły, nie była to decyzja personalna, była to decyzja merytoryczna. Były czynione starania, aby załatwić to w sposób elegancki i kulturalny. Jednak życie przynosi różne rozwiązania i na pewne rzeczy nie mamy wpływu. Są to delikatne sprawy i nie na miejscu jest omawianie tego na forum, co więcej nie mamy takich uprawnień. Nie była to na pewno decyzja osobista, generalnie nie było innego wyjścia. W przypadku jeżeli taka odpowiedź będzie niesatysfakcjonująca to wówczas trzeba będzie poprosić prawników, aby to ustalić, uspokoić emocje i dojść do porozumienia. Zdrowie publiczne to ważne i duże zadanie, jest to duża odpowiedzialność, która aktualnie spoczywa na spółce.

**Starosta Gryfiński Wojciech Konarski** powiedział, że to co miało miejsce na sesji do czego nawiązał pan radny Fedorowicz to był to taki a nie inny stan, że nie było tej sytuacji o którym była mowa, że był to tryb dyscyplinarny. Dom Lekarski S.A. skorzystał ze swoich uprawnień, a potem zmienił zdanie co do trybu zwolnienia. Wystąpił zarzut do współnika czyli powiatu, że zatajona została rzekomo informacja dotycząca zwolnienia pana Piwowarczyka, jednak stan posiadanej wiedzy w tej kwestii był na ten moment taki sam jak wszystkich pozostałych radnych.

**Przewodnicząca Rady Gabriela Kotowicz** powiedziała, że większość radnych nie miała pojęcia o takim sposobie rozwiązania umowy z panem Piwowarczykiem i dopiero w tej chwili dowiedziała się o tym.

**Radna Alicja Kordylasińska** powiedziała, że to zwolnienie dyscyplinarne było spowodowane tym co zostało wykryte po pewnym czasie, a gdzie były te kontrole wcześniej? Czy wykazały one rzeczywiście, że w stosunku do pana Piwowarczyka nie było żadnych zarzutów? Dlaczego więc, pojawiły się one dopiero teraz?

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powiedział, że nie było pełnego dostępu do danych, utrudnienia związane były z poznaniem sytuacji.

**Radna Alicja Kordylasińska** zapytała z czego wynikały te utrudnienia.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powiedział, że wynikały one z osobowości pana Piwowarczyka.

**Radny Jerzy Zgoda** powiedział, że Pan Piwowarczyk sobie świetnie poradzi, są organy państwa, które rozstrzygną czy został zwolniony zgodnie z kodeksem pracy czy też nie. Sposób zwolnienia pana Piwowarczyka budzi wiele emocji i mieszane uczucia, tryb w jakim został zwolniony uniemożliwia mu nawiązanie nowych kontraktów. Powracając jednak do meritum i do celu w którym się spotkaliśmy to rok temu odbywały się rozmowy w sprawie umowy zawartej z Domem Lekarskim S.A. i spotkań dotyczących tego co z tej umowy zostało zrealizowane, a co nie. Radny zapytał czy to co w ciągu roku miało być zrealizowane przez spółkę zgodnie z umową zostało zrealizowane czy też nie. Plany inwestycyjne i wizje spółki są bardzo obiecujące, jednak należy do nich podejść z pewnym dystansem, czas pokaże czy te plany się urzeczywistnią. Czy inwestycje które były zaplanowane zostały zrealizowane oraz czy i w jakiej wysokości zostały zapłacone udziały?

**Starosta Gryfiński Wojciech Konarski** odpowiedział, że jeśli chodzi o udziały to zostały one zapłacone, w innym wypadku nie byłoby możliwości podpisania aktu notarialnego. Zgodnie z umową przed podpisaniem aktu notarialnego spółki kwota ta została zapłacona i jest to ok. 640 000,00 zł. Umowa zawarta ze spółką mówi o tym, że rozliczenie to jest rozliczeniem rocznym (od kwietnia 2012 r. do kwietnia 2013 r.) plus sześć miesięcy, jeżeli istnieją szczególne przypadki. Jeżeli chodzi o ten rok, to w umowie były zawarte założenia, mówiące o tym, że powiat nie będzie się rozliczał tak jak „aptekarze” tzn. w taki sposób, że wyszczególnione zostały w tamtym czasie konkretne urządzenia, szpital potrzebuje takich, a nie innych urządzeń. Zadaniem powiatu będzie wówczas możliwe rozliczenie kwotowe. W odniesieniu do sprzętu na pewno zostało to zrealizowane, w maju jeżeli pojawi się nowy sprzęt w szpitalu to zostanie zrealizowany cały plan inwestycyjny przewidziany na 2013 rok. Natomiast do dnia dzisiejszego nie jest zrealizowana ta część, która dotyczy zapłaty za część inwestycji w Zakładzie Opiekuńczo Lecznicznym w Gryfinie, który został przeniesiony na ulicę Armii Krajowej. Zdaniem pana Prezesa Piotrowskiego do tej inwestycji jest dodatkowy termin 6 miesięcy, czyli od momentu wprowadzenia się. Zarząd ma jednak trochę inne zdanie na ten temat. Zobowiązanie Domu Lekarskiego S.A., które zostało zapisane w planie inwestycyjnym było jednocześnie zobowiązaniem szpitala, które zostało jasno zapisane w umowie dzierżawy. Ta kwestia jest wyjaśniana, tak jak z każdym podmiotem, pomimo że jest pewna odpowiedzialność za szpital, odsetki naliczane są za każdy dzień zwłoki w płatności. Zarząd będzie dążył do rozwiązania tej kwestii i co do tego terminu. Umowa dzierżawy była aprobowana przez Dom Lekarski S.A., występuje jednak pewien poślizg i niedomówienie. W przypadku sprzętu i realizacji planu w tym zakresie to pewna kwestia nie jest uporządkowana. W związku z tym, że ten sprzęt zaczyna się pojawiać sukcesywnie, musi to być jeszcze uporządkowane pod względem formalno-prawnym. Nad całą dokumentacją pracują mecenasi reprezentujący powiat gryfiński, realizacja inwestycji może być również zaliczana w dłuższym okresie czasu (trzy letnim) gdzie sprzęt finansowany jest z programów unijnych. W umowie zawarty jest skomplikowany zapis, mówiący o tym że dopiero uznajemy coś ostatecznie za inwestycję w momencie kiedy staje się to własnością szpitala. Jednak, aby stało się to własnością szpitala to ten moment nastąpi np. przy niektórych sprzęcie dopiero za trzy lata. Jak można zauważyć z tego sprzętu Szpital korzysta jednak na bieżąco. Trzeba tę sprawę uregulować pod względem formalno-prawnym, aby w przyszłości nikt nie miał wątpliwości co do tego jaką wartość (rzeczywistą) osiąga ten sprzęt (zmienia swoją wartość co roku) na koniec roku. Na koniec kwietnia nastąpić ma rozliczenie z Domem Lekarskim S.A. dlatego też warto by było to uregulować. W planie inwestycyjnym Komisja Rewizyjna ma zaplanowaną kontrolę w Szpitalu do której Zarząd się przygotowuje. Sama wizytacja i obejrzenie sprzętu nie oznacza, że jest to wypełnienie umowy.

**Radny Jerzy Zgoda** powiedział, iż posiada wiedzę, że będzie przygotowywany aneks do umowy, który będzie dotyczył tych spraw o których wspomniał Pan Starosta. Sprzęt ten musi być własnością Szpitala i zapis taki powinien się znaleźć w umowie. Odnosząc się jeszcze do terminu 6 miesięcy, nie ma na ten temat wiedzy, ale nic się chyba nie stało takiego szpitalowi, ani z działań zewnętrznych, które mogłyby wpływać na to, że ta klauzula 6 miesięcznego opóźnienia w realizacji umowy ma tu zastosowanie?

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powiedział, że spółka ma zrealizować plany inwestycyjne do 2016 roku, najprawdopodobniej nowy szpital powstanie do 2014 roku. Plan będzie wykonany prawdopodobnie z dwuletnim wyprzedzeniem przed przewidywanym zakończeniem planu. To nie wynika z chęci wydawania pieniędzy, tylko z tego, że szpital ten będzie przywieziony gotowy, w całości wraz z instalacjami. Jest duża szansa, że plan przewidziany na rok 2013 będzie zrealizowany już w kwietniu, chyba, że pojawią się jakieś pilne sprawy np. związane z zakupem sprzętu. Te dwa lata, które są zaplanowane w inwestycjach przyjadą wcześniej, stanowią one bowiem integralną część tego Szpitala. Jak się spotkamy za rok to będzie możliwe takie stwierdzenie, że plan został wykonany dwa lata szybciej niż było to w planach. Należy zaznaczyć i uspokoić wszystkich, że w Szpitalu nie dzieje się nic złego, co więcej należałoby się zapytać samych pracowników, pacjentów jak funkcjonuje szpital. Należy spojrzeć na te osoby, na ich postawę i ich pracę. Naszym zdaniem nie są oni zbyt dobrze wynagradzani. Pomimo, że dąży się do optymalizacji kosztów, to jednak nigdy nie następuje to kosztem ludzi. To jest bardzo ważna kwestia, bowiem patrzymy tylko na suche fakty, a należałoby sięgnąć trochę głębiej i poznać zdanie osób zaangażowanych w działalność szpitala po wprowadzonych zmianach. Czy zdanie tych osób nie jest ważniejsze od naszego postrzegania, naszych emocji, naszego punktu widzenia?

**Starosta Gryfiński Wojciech Konarski** powiedział, że w ramach pakietu inwestycyjnego została zaprezentowana perspektywa budowy szpitala, należy jednak realnie podejść do sprawy. Przedstawione filmy robią duże wrażenie, ale czy przełoży się to w przyszłości na konkretne działania? Na ile przedstawiony materiał, wykorzystanie nowoczesnych systemów oraz technologii będzie realne do wdrożenia w 2013 roku. Podsumowując, czy zostały już podpisane jakieś przedwstępne umowy oraz na jakim etapie standaryzacji szpitala do 2016 roku znajduje się ten element?

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powiedział, że wszystko to co zostało powiedziane i zaprezentowane ma już swój początek, realizacja tych działań jest w toku. Koszt, który został dotychczas poniesiony na ten cel to ok. 56 000, 00 zł, na tą kwotę składają się min. geodezyjne wtórniki, badania geologiczne, decyzje ochrony środowiska, wstępny projekt budowy oraz podpisana umowa z pracownią architektoniczną, która współpracuje z firmą Cadolto. Nie udało się przygotować wizualizacji z przyczyn od nas niezależnych. Odbyło się również spotkanie w firmie Cadolto oraz planowane są kolejne. Są to już daleko posunięte działania, nie ma bowiem czasu do stracenia, dlatego, że nie ma warunków w tym szpitalu na przyjmowanie pacjentów. W obecnej postaci ten Szpital nie ma racji bytu.

**Starosta Gryfiński Wojciech Konarski** powiedział, że taka odpowiedź go satysfakcjonuje. Zwrócił się zapytaniem jak się zamknął wynik finansowy szpitala, jaki jest kontrakt na rok 2013 i czy jest szansa żeby te plany przełożyły się na wynagrodzenia personelu.

**Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** odpowiedziała, że wynik finansowy za 2012 rok zamknął się kwotą zysku netto na poziomie

147 000,00 zł. W miesiącu lutym doszło do negocjacji z Narodowym Funduszem Zdrowia w sprawie nadwykonań kontraktu za 2012 rok, szpital gryfiński otrzymał 100 % zapłaty we wszystkich sferach kontraktowych. Kwota ta wyniosła ok 396 000,00 zł z czego 45 000,00 zł to była kwota, którą dostali lekarze w ramach wynagrodzenia za opiekę specjalistyczną, poradnianą bo tak są sformułowane ich kontrakty. To był poniekąd wynik prognozowany, był on na poziomie ok 50 000,00 zł przy założeniu tak jak to było standardowo płacone co roku. Jeśli chodzi o kontraktowanie na 2013 rok to jest ono bardzo zbliżone do roku poprzedniego, jednak w zakresie oddziału chirurgicznego nastąpiło zmniejszenie kontraktu o kwotę ok. 100 000,00 zł. Szpitale powiatowe i szpitale szczecińskie w tym zakresie zostały podobnie potraktowane. Sytuacja Szpitala Gryfińskiego nie wygląda źle, kontrakt jest na podobnym poziomie ze względu na to, iż od 1 stycznia 2013 r. doszło do kontraktowania poradni ginekologicznej w Bielicach - jej kontrakt jest na poziomie 96 000,00 zł. Działania które spółka będzie chciała osiągnąć podczas negocjacji w sprawie zwiększenia kontraktowania w drugim kwartale roku co do ilości łóżek jaka jest zaplanowana w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym tj. do 31 łóżek. W tej chwili kontrakt obejmuje 25 łóżek, utrzymuje się on na dotychczasowym poziomie. W Spółce Szpital Powiatowy w Gryfinie odbyła się druga rekontrola Narodowego Funduszu Zdrowia związana z nowym miejscem dot. udzielania świadczenia, zakończyła się ona bardzo pozytywnie. Pani Prezes wyraziła nadzieję, że uda się zwiększyć kontraktowanie w tym zakresie. W przypadku planu finansowego może pojawić się problem z wygospodarowaniem środków pieniężnych na zwiększenie wynagrodzeń, chodzi tutaj głównie o grupę pielęgniarek. Pielęgniarki pracujące w szpitalu gryfińskim zarówno te zatrudnione na podstawie umowy o pracę oraz na podstawie kontraktu zarabiają bardzo mało. Zostaną dołożone wszelkie starania, aby te środki jednak się znalazły, może to jednak spowodować, że wynik finansowy na 2013 rok nie zamknie się wynikiem pozytywnym.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powiedział, że ten rok jest pierwszym w historii, gdzie Narodowy Fundusz Zdrowia zapłacił wszystkie nadwykonania i jest to kwota 400 000,00 zł. Szpital to jest pewien proces, zmiany są wprowadzane powoli. Dotychczasowe działania oceniane są bardzo pozytywnie, nie udało się tego zrobić jednak bez bólu.

**Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** powiedziała, że uczestnicząc w kontrolach przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia posiada wiedzę co jest istotne oraz pod kątem kontraktowania na przyszłe lata na co należy zwrócić szczególną uwagę. Z obserwacji wynika, że Szpital może mieć duże problemy jeżeli chodzi o sprzęt. Po pierwszej kontroli okazało się, że większa część sprzętu jest przestarzała, wykazane daty sprzętu nie pokrywały się z danymi zawartymi w programie Narodowego Funduszu Zdrowia. Należałoby dokonać weryfikacji posiadanego sprzętu. Jeżeli okazałoby się, że coś jest zaplanowane w planie inwestycyjnym Domu Lekarskiego S.A. na lata późniejsze to będzie prośba do Prezesa Piotrowskiego o wcześniejsze zrealizowanie tej inwestycji. Jest to realny problem z uwagi na to, że Narodowy Fundusz Zdrowia określa, że sprzęt powyżej 10 lat nie ma racji bytu. W tym momencie jesteśmy na straconej pozycji.

**Przewodniczący Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespołonej Sławomir Terebecki** zapytał, czy Szpital jest zabezpieczony na wypadek zaniku energii elektrycznej w związku z wydarzeniem, które miało miejsce niedawno w Szpitalu na Pomorzanach. W szpitalu rodzą się noworodki, niektóre muszą przebywać w inkubatorach, czy szpital jest przygotowany na taką sytuację?

**Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** odpowiedziała, że była to dość groźna sytuacja, jednak w przypadku szpitala gryfińskiego nie ma takich obaw. W dniu 6 lutego odbyły się przeglądy zarówno sprzętu medycznego jak i agregatu prądotwórczego, szpital przeszedł je pomyślnie. Podobny incydent – brak zasilania miał miejsce w szpitalu gryfińskim, na szczęście agregat prądotwórczy spełnił swoją rolę i wszystko skończyło się bez żadnej szkody dla pacjentów. Jeżeli chodzi o część szpitalną, która znajduje się na ul. Parkowej to takie zabezpieczenie jest, ale nie ma go na ul. Niepodległości w laboratorium. Jest to niebezpieczna sytuacja, wynika ona z historycznego problemu z sąsiadem.

**Przewodniczący Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespołonej Sławomir Terebecki** zwrócił się z zapytaniem dotyczącym zabezpieczenia transportu medycznego w przypadku przewożenia pacjenta z jednego szpitala do szpitala o wyższym stopniu referencyjności. Narodowy Fundusz Zdrowia wymaga żeby szpital dysponował własnym transportem medycznym bo nie można tego zlecić (w przypadku zagrożenia życia) pogotowiu ratunkowemu. Procedury są takie, że szpital musi posiadać własny transport medyczny w celu przewiezienia pacjenta między tymi szpitalami. Czy szpital gryfiński ma własny transport?

**Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** odpowiedziała, że w przypadku zagrożenia życia to wówczas korzysta się z usług pogotowia ratunkowego. Natomiast jeśli chodzi o zabezpieczenie transportu sanitarnego przy zwykłych przewozach to występuje zabezpieczenie w postaci spółki Paramedic z którą podpisano stałe zlecenie, jest to usługa podzlecana. Jest to zgodne z przepisami i taka forma przewozów funkcjonuje w szpitalu. Nie było do tej pory żadnych problemów z tym przewoźnikiem. Przewoźnik wystąpił do Ministerstwa Zdrowia o nadanie uprawnień o możliwość przewożenia pacjentów w przypadku zagrożenia życia, sprawa jest w toku.

**Wniosek BRZ.0012.2.29.2013.ER Przewodniczącego Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespołonej Sławomira Terebeckiego:**

- jak funkcjonuje diagnostyka w zakresie RTG na terenie południa powiatu, czy wszystkie podmioty realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia mają podpisane umowy ze Szpitalem Powiatowym w Gryfinie na świadczenie usług diagnostycznych w tym zakresie? Radny dodał, że występuje problem na południu powiatu, gdzie mieszkańcy z terenu Gmin: Chojna, Moryń, Trzcińsko-Zdrój, Mieszkowice muszą jeździć do m. Dębno, aby korzystać z usług medycznych. Istnieje problem dojazdu, bowiem można się tam dostać tylko prywatnym samochodem, dostęp do komunikacji publicznej jest ograniczony. Brak dostępu do diagnostyki jest niekorzystny dla pacjentów, należałoby stworzyć pewnego rodzaju „kanał komunikacji” między Szpitalem w zakresie RTG, a placówkami podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistami działającymi na terenie powiatu.

**Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** odpowiedziała, że w przypadku RTG nie ma takiej wiedzy, jednak w przypadku laboratoriów temat nie jest jej obcy.

**Przewodniczący Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespołonej Sławomir Terebecki** zwrócił się z prośbą o udzielenie takiej informacji. Szpital powiatowy jest pewnego rodzaju monopolistą na rynku w tym zakresie, chociaż Intermed też ma w swoim posiadaniu rentgena, gminy ościenne korzystają z usług innych podmiotów znajdujących się w Pyrzycach, Baniach, Gryfinie. W innych podmiotach dostęp

do diagnostyki może być utrudniony, dlatego należałoby przeanalizować tę sytuację dla dobra pacjentów.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** zgodził się z wypowiedzią radnego, do tej pory nie była wykorzystywana możliwość zarabiania na RTG. Problem polega na tym, że zdjęcie analogowe jest prawie dwa razy droższe niż zdjęcie cyfrowe. Pomimo że aparat rentgenowski dobrej klasy kosztuje od 600 000,00 zł do 1 000 000,00 zł to wykonanie zdjęć jest cztery razy tańsze. Umożliwia on przesył do lekarzy rodzinnych, pacjent nie musi zgłaszać się po to zdjęcie, tylko lekarz rodzinny dostaje teleradiologicznie opis zdjęcia i skan w odpowiednim systemie Dicom, dotyczy to również innych specjalistów. Liczymy, na to że rentgen przyniesie dodatkowe dochody. Sytuacja z rentgenem analogowym jest dość problematyczna, czy opłacalne jest przeniesienie go do Chojny? Problem może stanowić kadra obsługująca ten sprzęt i fakt, że jest on już przestarzały.

**Przewodniczący Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespółonej Sławomir Terebecki** powiedział, że po odbytych rozmowach z zainteresowanymi osobami należałoby jedynie doprowadzić do sytuacji w której świadczeniodawcy z tego terenu powiatu mieli podpisane umowy ze szpitalem w Gryfinie. Dużo łatwiej jest korzystać z publicznych środków komunikacji, które zapewniają dotarcie do placówki, która jest dobrze skomunikowana z poszczególnymi gminami, aniżeli jeździć własnym transportem.

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** powiedział, że lekarz rodzinny wydaje średnio na diagnostykę pacjenta ok. 3000,00 zł, w tym połowa stanowi świadczenia rentgenowskie.

**Przewodniczący Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespółonej Sławomir Terebecki** zapytał czy spółka planuje w jakiś sposób rozbudować laboratorium o pracownię mikrobiologiczną. Na rynku panuje spora konkurencja w tym zakresie, funkcjonują na przykład „jeżdżące laboratoria”. Na terenie powiatu brakuje jednak pracowni mikrobiologicznej, która wykonywałaby posiewy z antybiogramem. Gryfińskie laboratorium tego nie gwarantuje, wszelkie badania można wykonać w Szczecinie, a są to badania podstawowe. Czy w planach spółki jest poprawa obecnego stanu rzeczy i szansa na utworzenie takiego laboratorium?

**Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski** odpowiedział, że w planach jest rozbudowa obecnego laboratorium, niesie to jednak ze sobą duże nakłady finansowe. Obecne laboratorium dobrze funkcjonuje, jednak występują problemy w zakresie technologii, przestrzeni, odpowiedniego sprzętu oraz braku banku krwi. Szpital współpracuje z „obwoźnymi” laboratoriami jak to określił pan radny, mają one spore zaplecze, wszystkie badania które są do wykonania realizowane są w szybkim tempie. Warto się jednak zastanowić czy nie warto rozbudować tego sektora, aby dawać lekarzom rodzinnym dodatkową pomoc w diagnostyce rentgenowskiej i laboratoryjnej.

**Przewodniczący Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespółonej Sławomir Terebecki** zwrócił się z zapytaniem czy na badania (gastrologiczne, kolonoskopowe, urodynamiczne) wzorem Intermedu mogą kierować lekarze z publicznej służby zdrowia czy muszą ich kierować bezpośrednio do szpitala. Czy sprzęt ten jest kupiony tylko na potrzeby szpitala, w którym specjalista może przeprowadzić badanie? Czy można



drogą otwartą również kierować innych pacjentów na takie badania? Przyspieszyłyby to na pewno diagnostykę i poprawiłyby diagnostykę pacjentów z terenu powiatu gryfińskiego.

**Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** powiedziała, że jeżeli chodzi o wideogastroskop i wideokolonoskop to funkcjonuje to w ramach poradni endoskopowej. Można więc bez przeszkód kierować pacjentów do szpitala, dostosowane jest to do potrzeb każdego pacjenta. Jeżeli natomiast chodzi o urodynamikę to obecnie nie mamy jeszcze wiedzy na ten temat.

**Wniosek BRZ.0012.2.29.2013.ER Przewodniczącego Komisji Ochrony Cywilnej, Zagrożeń Nadzwyczajnych i Administracji Zespółonej Sławomira Terebeckiego:**

- o udzielenie informacji o przekazaniu informacji lekarzom (rodzinnym, specjalistom) z terenu powiatu gryfińskiego o możliwości ambulatoryjnego wykonywania badań w szpitalu gryfińskim. Przyczyni się to do szybszej diagnostyki pacjentów.

**Wniosek formalny Przewodniczącej Rady Gabrieli Kotowicz:**

- o zamknięcie posiedzenia komisji stałych Rady Powiatu w Gryfinie i zakończenia realizacji porządku obrad na podpunkcie dotyczącym spraw bieżących Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Proponuje się wprowadzić do porządku obrad XXII Sesji Rady Powiatu w Gryfinie jako punkt drugi pn. „Zabezpieczanie świadczeń medycznych na terenie Powiatu Gryfińskiego w 2013 r. w zakresie: POZ i opieki całodobowej, świadczeń specjalistycznych, świadczeń szpitalnych, świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych, opieki długoterminowej, dostępności diagnostyki medycznej dla mieszkańców powiatu, pomocy doraźnej, aptek”.

*Wniosek został przyjęty jednogłośnie (19-za, 0-przeciw, 0- wstrz. się).*

*Na tym posiedzenie zakończono o godz. 16.20.*

*Protokół sporządziły:*

Dominika Konopnicka

Edyta Rybacka

***Przewodniczący Komisji***

***Sławomir Terebecki***