

**PROTOKÓŁ NR 3/15**  
**POSIEDZENIA KOMISJI BUDŻETU I GOSPODARKI**  
**WSPÓLNIE Z KOMISJAMI STAŁYMI**  
**RADY POWIATU W GRYFINIE**  
**z dnia 12 marca 2015 r.**

Posiedzenie rozpoczęło się o godz. 14.10 i trwało do godz. 15.30. W posiedzeniu wzięło udział 16 radnych (lista obecności Komisji *zał. nr 1*) w tym 4 członków Komisji Budżetu i Gospodarki. W posiedzeniu uczestniczył Starosta Gryfiński Wojciech Konarski, skarbnik powiatu Izabela Świderek, sekretarz powiatu Barbara Rawecka, członek Zarządu Powiatu Henryk Kaczmar, Prezes Zarządu Spółki „Dom Lekarski” S.A. Dariusz Piotrowski, Prezes Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Edyta Nowotarska, doradca Zarządu Spółki „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Monika Futrzyńska-Mielcarzewicz, członek Rady Nadzorczej „Szpital Powiatowy w Gryfinie” Sp. z o.o. Roland Adamiak, architekt Barbara Kowalska, naczelnik Wydziału Gospodarki Nieruchomościami i Nadzoru Właścicielskiego Lucyna Zawierucha, zastępca naczelnika Wydziału Gospodarki Nieruchomościami i Nadzoru Właścicielskiego Anna Nikitińska, Podinspektor Wydziału Gospodarki Nieruchomościami i Nadzoru Właścicielskiego Piotr Ignaciuk. Posiedzenie otworzył i po stwierdzeniu quorum we wszystkich komisjach stałych Rady Powiatu w Gryfinie, poza Komisją Spraw Społecznych, obrady prowadził przewodniczący Rady Powiatu w Gryfinie pan Roman Michalski.

**Przewodniczący Rady Roman Michalski** przedstawił porządek obrad (*zał. nr 2*), do którego nie zostały wniesione uwagi. Głównym punktem posiedzenia była prezentacja planów przebudowy, budowy Szpitala Powiatowego w Gryfinie oraz stanu zaawansowania przedsięwzięcia.

**Ad.3 Wprowadzenie – Starosta Gryfiński.**

**Starosta Gryfiński Wojciech Konarski** powiedział, że zabezpieczenie zdrowotne powiatu jest jedną z ważniejszych sfer działalności powiatu. Dzisiejsze wspólne posiedzenie komisji zostało zorganizowane przez Zarząd Powiatu na wniosek wielu radnych. Zarząd ze swojej strony przygotował dla radnych bieżącą informację (*zał. nr 3*) dot. struktury, udziałów w Spółce, tego jak wyglądają pożyczki udzielone Spółce w momencie jej powstawania, jaki

jest wynik Spółki. Wszelkie informacje zostały przedłożone w wersji pisemnej. Jeżeli do tego zakresu będą pytania, to zostaną udzielone odpowiedzi. Główna sprawa w dniu dzisiejszym dotyczy zobowiązania ze strony inwestora, który poprawi standardy w budynku szpitala, co do świadczonych usług. W rezultacie po tych latach, kiedy powiat związał się z Domem Lekarskim, tak jak w życiu, trzeba coś modyfikować. Natomiast trzeba powiedzieć, że udało się pokonać wszelkie trudności. Umowa, która wcześniej została zawarta jest na dzień dzisiejszy prawidłowo realizowana. Aczkolwiek pewne problemy są, chociażby sprawa uregulowania części zobowiązania za ZOL, jednak nie są to tak ważne sprawy, jak „budowanie przyszłości”. Od trzech lat Spółka osiąga wynik dodatni. Służbę zdrowia należy zabezpieczać. Prowadzone wspólne działania powinny doprowadzić do tego, abyśmy byli przekonani, że jesteśmy również w stanie poprawić bazę materialną, zarówno dla pacjentów i personelu tak, aby standardy w budynkach, salach operacyjnych zostały spełnione. W imieniu Zarządu dodał, że w rezultacie z realizacji postanowień, które mieli jest to ten element, który pozostał do pokonania, a później to już chyba tylko sama dobra przyszłość przed Spółką „Szpital Powiatowy w Gryfinie”, o ile w dalszym ciągu będzie taka sama polityka Narodowego Funduszu Zdrowia. Trzeba powiedzieć, że 90% finansowania pochodzi właśnie z NFZ. Starosta dodał, że Zarząd Powiatu w przypadku pytań udzieli odpowiedzi, następnie głos przekazał Prezesowi Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A w Szczecinie panu Dariuszowi Piotrowskiemu, który reprezentuje 62% udziałów w Spółce.

**Ad.4 Prezentacja planów przebudowy, budowy Szpitala Powiatowego w Gryfinie oraz stanu zaawansowania przedsięwzięcia – Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski.**

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** na wstępie podziękował za zaproszenie oraz pogratulował wszystkim wspaniałych wyników wyborczych. Prezes ma nadzieję, że praca, którą wykonują sprawi wiele przyjemności, bo będą chcieli wiele spraw konsultować. Następnie powiedział, że podczas dzisiejszego posiedzenia towarzyszy jemu pani Barbara Kowalska, która jest bardzo zdolnym architektem, która pracuje w biurze projektów służby zdrowia i będzie wspierać jego osobę w pokazaniu pewnej technologii medycznej, jaką będą stosować. Przygotowana prezentacja (**zał. nr 4**) jest trochę prezentacją przypominającą, to co zostało przedstawione na jednym ze wcześniejszych posiedzeń, po to aby wszyscy mogli ponownie zobaczyć plany Spółki i to na jakim są etapie. Początkowe plany były inne od tych, które zostaną przedstawione w dniu dzisiejszym. Wcze-

śniej zakładano budowę tylko bloku operacyjnego, czyli faktycznie tego, co temu Szpitalowi brakuje. Jednak biorąc pod uwagę politykę NFZ oraz potrzeby społeczne pokusili się o projekt troszeczkę bardziej rozwojowy. Zaplanowano budowę szpitala o wiele większych rozmiarów, który umożliwi przeniesienie całej funkcji z obecnego do nowego szpitala. Wiąże się to również z ekonomią, ponieważ w starym budynku chcą rozwijać medycynę długoterminową, czyli medycynę paliatywną, ZOL i usługi psychiatryczne. Jest to dosyć istotne, ponieważ pozwoli to Szpitalowi generować dodatkowe przychody. Na ten moment trudno mówić o wartościach, jednak są to przychody, które ekonomicznie pozwolą się temu szpitalowi rozwijać i przynosić zyski. Przedstawiana prezentacja ukazuje wersję docelową, plan maksimum, jednak jest kilka innych możliwości, wszystko będzie zależało od finansowania.

**Architekt Barbara Kowalska** powiedziała, że jest projektantem technologii medycznej budynków służby zdrowia, od wielu lat pracuje w tejże materii. Prezes Domu Lekarskiego S.A. zwrócił się do niej z prośbą o zajęcie się tutejszym szpitalem, który od lat domaga się rozbudowy, przebudowy. Plany i tendencje były rozmaite. Biorąc pod uwagę stan obecnego obiektu, jego totalne zdekapitalizowanie, jego układ funkcjonalny, który być może był świetny w XIX w., w tej chwili stwarza ogromną ilość problemów, trudności w sprawowaniu normalnej opieki. Pomija już jego wyposażenie w infrastrukturę techniczną, czyli instalacji gazów medycznych, instalacji niskoprężowe, które w szpitalnictwie są powszechnie dostępne. Przy jakichkolwiek ruchach, które w tej chwili się robi nie można z tego zrezygnować, trzeba do tego zmierzać i wcielać w życie, żeby sprawowana opieka medyczna nad mieszkańcami była na odpowiednim poziomie. Prace nad projektem rozpoczęły się od podstaw, czyli od izby przyjęć, która w szpitalu jest niezbędna. Przyjęto, że izba przyjęć będzie posiadała dział pomocy doraźnej, w której pacjenci zostaną objęci opieką. Nie będzie to SOR z prawdziwego zdarzenia, czyli Szpitalny Oddział Ratunkowy, natomiast pewne, drobne elementy zasłabnięcia itd. będzie można zaopatrzyć, próbować zdiagnozować i ewentualnie przekazać pacjenta do większego ośrodka referencyjnego. Faktycznie prace nad projektem rozpoczęto od bloku operacyjnego, który w tej chwili w szpitalu jest salą zabiegową. Nie ma nic wspólnego z tym, co aktualnie jest zapisane w obowiązujących przepisach. Został zaprojektowany dwusalowy blok operacyjny wychodząc z założenia, że skala przedsięwzięcia musi odpowiadać ilości wykonywanych zabiegów oraz liczbie zatrudnionego personelu. Wyszło na to, że będzie to najwłaściwsza optyka. Sale będą zróżnicowane w tym sensie, że jedna będzie przygotowana dzięki

wyposażeniu instalacyjnemu do przeprowadzania zabiegów wysoko aseptycznych typu ortopedyczne, chirurgia ginekologiczna wysoko aseptyczna, bo jest różna. Natomiast druga sala będzie stosowana do całej reszty zabiegów operacyjnych. Głównie chodzi o to, że inaczej wyposaża się pomieszczenia w instalacje wentylacyjne, niesie to za sobą różne koszty, nie chcą iść w najwyższy poziom, jednak zrobić to rozsądnie, żeby można było obsłużyć wszystkie zabiegi, a jednocześnie nie wydawać niepotrzebnie pieniędzy. W momencie, kiedy szpital posiada blok operacyjny, jego funkcjonowanie nie ma sensu, jeżeli w szpitalu nie ma oddziału intensywnej terapii przynajmniej w minimalnym zakresie. Minimalny oddział intensywnej terapii, jaki jest wymagany przepisami, to jest pierwszy poziom referencyjny – 4 łóżka. Po konsultacji z personelem szpitala zdecydowano o 5 łóżkowym oddziale intensywnej terapii. Oddział intensywnej terapii lokalizowany jest w bezpośrednim sąsiedztwie bloku operacyjnego. Te pomieszczenia są lokalizowane albo w pionie albo w bezpośrednim sąsiedztwie, z uwagi na to, że tworzą tzw. gorącą platformę szpitala. Tutaj zaopatruje się „osoby planowe”, jak również osoby najciężej poszkodowane, wymagające intensywnej opieki. Również na tym poziomie został zlokalizowany oddział chirurgiczny, który musi być bezpośrednio w sąsiedztwie bloku operacyjnego, jako że pacjent po zabiegu, krótkim wybudzeniu trafia na ten oddział. W dalszym ciągu są trudności w ustaleniu przejazdu dla staży pożarnej. Obecna wersja różni się od pierwszej, ponieważ starano się osiągnąć przejazd w poziomie parteru między budynkiem projektowanym, a istniejącym i w poziomie pierwszego piętra zaprojektowano połączenie z budynkiem istniejącym. Dodała, że jest to konieczne. Można byłoby załatwić połączenie między budynkiem istniejącym, a projektowanym wyłącznie kondygnacją piwnic, ale niestety przy realizacji nowego dźwigu do szpitala nikt nie pomyślał o tym, że skomunikowanie kondygnacji piwnic ze wszystkimi innymi jest niesłychanie istotne, skoro w piwnicach znajdują się takie pomieszczenia, jak: kuchnia, rozmaite magazyny. Osobiście ubolewa nad brakiem, ponieważ utrudniło to rozmaite ruchy w trakcie projektowania obiektu m.in. przy stworzeniu nowego miejsca izby przyjęć, ponieważ nie znalazłaby dobrej i dobrze powiązanej komunikacji z resztą. Na oddziale wewnętrznym pokoje są cztero, trzy, dwu i jednołóżkowe. Na dwa pokoje jest jeden węzeł sanitarny dla pacjentów. Wszystkie węzły sanitarne pacjentów mogą być przystosowane do korzystania przez osoby niepełnosprawne. Łazienki mają taką powierzchnię, że obsłużą człowieka w każdym wieku, w każdym stanie i są w zupełności wystarczające. Na oddziale chirurgicznym została zaprojektowana łazienka, która pozwala wykonać toaletę u osoby, która musi przebywać w pozycji horyzontalnej, bo takie przypadki również się zdarzają. Na drugim piętrze został zaprojektowany blok

porodowy, który został wyposażony w salę cięć cesarskich, która posiada standard sali operacyjnej, obecnie takie są wymagania. Do tego również oddział położniczo-ginekologiczny. Został wydzielony odcinek ginekologii i patologii ciąży. Na oddziale położniczym pokoje łóżkowe położnic zorganizowane są w systemie „matka z dzieckiem”. Są to pokoje dwuosobowe, jest również izolatka dla szczególnych przypadków. W każdym pokoju jest kącik do pielęgnacji niemowlęcia, każdy pokój jest wyposażony w łazienkę. W obrębie tego oddziału zostały wyróżnione pokoje dla dzieci, które wymagają obserwacji ciągłej, pośredniej i ewentualnego izolowania, dostępne przez służbę. Są dwa pomieszczenia, tak po konsultacji z personelem zostało ustalone, gdzie pediatrzy zajmują się tymi dziećmi, które przez chwilę wymagają takiej opieki, jest to wymóg, który należy spełnić. W obrębie bloku porodowego, oprócz sali cięć cesarskich została zaprojektowana sala porodowa, która może być jedno, dwułożkowa, druga tylko jednołożkowa. Jest pokój dla położnic, po ciężkich i skomplikowanych porodach, które przez pewien okres czasu muszą przebywać w obrębie tego bloku. Zostało przewidziane doposażenie obiektu w infrastrukturę pomieszczenia w kondygnacji przyziemia. Są pomieszczenia techniczne, takie jak: sprężarkownia, w którym będzie źródło sprężonego powietrza, maszynownia próżni. W tej chwili, jest tam zlokalizowany zbiornik tlenu, prawdopodobnie zostanie w tym miejscu, zastanawiają się nad tym, czy dokładać do niego oprócz rozprężalni tlenu, rozprężalnię tlenku azotu. Będzie to zależało od dalszych ustaleń. W kondygnacji przyziemia znajdują się również pomieszczenia, które usprawniają funkcjonowanie szpitala, typu: mycie środków transportu, magazyn odpadów. Szpital wymaga zasilania rezerwowanego, obecnie agregat znajduje się wewnątrz szpitala i nie jest to najlepsze rozwiązanie, dlatego przy budowie obiektu agregat znajdzie się w odrębnym pomieszczeniu. Następnie dodała, że jest zgoda konserwatora zabytków na budowę obiektu. Obecnie jeszcze trwa bilansowanie powierzchni budynków usytuowanych na działkach objętych planem zagospodarowania w celu określenia ilości miejsc parkingowych, ze Starostwa Powiatowego uzyskano materiały do tych ruchów i wcielają je w życie. Ponadto przygotowano materiały do wystąpień o zapotrzebowanie energetyczne dla nowego obiektu.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** powiedział, że koncepcja jest taka, że chcieliby ten obiekt w celach bezpiecznej inwestycji zaplanować etapowo. Przy obecnej technologii są w stanie wybudować minimalną wersję, dochodząc do planu maksimum, jest to zależne od środków finansowych. Będą dążyć do zrealizowania całego planu. Chcieliby zbudować obrazowo mówiąc „skorupę”, po czym tę skorupę

w środku uzbroić już w elementy medyczne. Firma niemiecka Hospital Technic, która udostępniła tę technologię, specjalizuje się w produkcji prefabrykowanych jednostek medycznych. Firma uzbraja na miejscu środek budowli, gotowe elementy zgodnie z projektem budowlanym są na wymiar instalowane. Dodał, że obecnie sale operacyjne wyposażone są w sprzęty multimedialne, instalacje są schowane w ścianach, sterowane elektronicznie. Dają olbrzymi komfort dla pacjenta, zespołu medycznego i ułatwiają utrzymanie czystości. Obecnie salę operacyjną kupuje się podobnie, jak samochód tj. z pełnym wyposażeniem, począwszy od sprzętu, instalacji elektrycznej, gazowej, wentylacyjnej itd. Wybrano wersję pośrednią sali operacyjnej z dodatkami luksusowymi. Wszystkie pomieszczenia wyposażone są w niezbędne elementy, tj. myjnie dla lekarzy. Wbrew pozorom nie są to drogie rozwiązania w stosunku do lokalnych propozycji. Firma Hospital Technic w swojej historii wybudowała już około 3 tys. sal operacyjnych, jest to bardzo znany producent i pewny. Mają nadzieję lansować systemy wentylacji, jako innowację, które mogą nadać rangi projektowi, innowacyjnych rozwiązań, które ułatwią pozyskanie środków unijnych. Szacowany koszt realizacji poszczególnych wariantów przedstawia się następująco: wariant podstawowy – 4 mln zł, wariant podstawowy rozszerzony – 6 mln zł, wariant optymalny – 13 mln zł oraz wariant docelowy – 20 mln zł. Są to wyliczenia dokonane na podstawie wycen wstępnych, które nie są jeszcze potwierdzone. Inwestycja będzie finansowana m.in. w ramach dotacji z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 (dotacja w wysokości od 50 do 75 % wartości projektu). Inwestorem może być Dom Lekarski S.A. jak również Szpital Powiatowy w Gryfinie sp. z o.o. przy współdziałaniu Domu Lekarskiego SA oraz Starostwa Powiatowego w Gryfinie jako udziałowców. Prezes Domu Lekarskiego poinformował, że przekroczy kwotę inwestycyjną, którą zakładano w planie inwestycyjnym, dlatego, że inwestycji nie da się zrealizować za kwotę, którą wcześniej zakładano, ponieważ zmieniły się realia w NFZ. Jeżeli chodzi o środki z funduszu, to mała jest szansa, żeby któryś ze szpitali powiększył swoje kontrakty w takich dziedzinach, jak: ortopedia, chirurgia, okulistyka. Natomiast duży brak jest w długoterminowych usługach. Na przykładzie szpitali wojewódzkich widać, że dobrze sobie radzą z rehabilitacją kardiologiczną, więc tutaj widzą dużą szansę rozwoju. Dom Lekarski jak najszybciej chciałby przenieść szpital do nowego obiektu. Na chwilę obecną są na etapie projektowania, prawie wszystkie elementy mają poskładane do projektu na budowę. Brakuje im jedynie bilansu miejsc parkingowych i rozwiązania kwestii z zakresu pożarnictwa. Są to niby drobiazgi, ale nastęrczają trochę

problemów, z którymi dają sobie radę. Duże ukłony dla Starostwa Powiatowego, które bardzo w tym pomaga.

**Radny Marek Brzeziński** powiedział, że prezentacja została przedstawiona w kanonie, w którym takim pokazom towarzyszy, natomiast brakowało radnemu planszy z działką i lokalizacją obiektu. Po części zostało to wspomniane i wytłumaczone dlaczego, ale zdaniem radnego zamiast o szczegółach rozmawiać, to powinno się porozmawiać właśnie o tym.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** odpowiedział, że działka jest w obrębie planu zagospodarowania przestrzennego. W miejscu litery H ma powstać nowy obiekt szpitala (str. 37 prezentacji). W poprzedniej prezentacji była mapka, która pokazywała rzut obecnego i nowego szpitala.

**Architekt Barbara Kowalska** powiedziała, że w tej chwili mają to w rysunkowej postaci, ponieważ wczoraj została przesłana im duża plansza ze Starostwa Powiatowego.

**Radny Rafał Mucha** zapytał, czy lądowisko na terenie szpitala jest wymagane oraz jak wygląda sytuacja z miejscami parkingowymi.

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że lądowisko dla szpitala nie jest potrzebne. Lądowisko wymagane jest tylko przy oddziałach ratunkowych, który nie będzie tworzony.

**Starosta Gryfiński Wojciech Konarski** powiedział, że plan zagospodarowania przestrzennego niestety powstał w 2003 roku i obejmuje bardzo dużą działkę. Na tamtą chwilę był to jeden Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej na cały powiat. W międzyczasie pojawiło się wielu innych właścicieli. Przy sprzedażach i podziałach tych terenów nie wniknięto za bardzo, że może to kiedyś utrudnić proces inwestycyjny. Obecnie stanowi to pewne trudności i nastęcza problemów w funkcjonowaniu szpitala. W planie zagospodarowania przestrzennego zapisane było jedno miejsce postojowe obejmujące 100 m<sup>2</sup> powierzchni całkowitej, a przecież wystarczyło zapisać powierzchni użytkowej i już nie byłoby problemu. Na tym dużym terenie przychodni i prywatnego parkingu można byłoby stworzyć miejsca parkingowe dla 70 samochodów. Trzeba po prostu te miejsca znaleźć dla całego obszaru. Zawsze istnieje możliwość złożenia do gminy wniosku o zmiany w wykorzystaniu, ale przecież nie chodzi o to, żeby dostosowywać się do planu, ale żeby

dobrze funkcjonowało to, co powstanie. Istnieją pewne pomysły na umieszczanie samochodów, których zawsze będzie więcej niż miejsc, ale na parkingu leżącym w pobliżu.

**Radny Piotr Bugajski** powiedział, że Rada już po raz drugi spotyka się w celu obejrzenia wizualizacji obiektu szpitala. Pytanie dotyczy postępowania związanego z tworzeniem dokumentacji. Rozumie, że część rzeczy jest już pouzgadnianych z konserwatorem zabytków i innymi, natomiast Dom Lekarski S.A. boryka się z problemami, o których mówiła pani architekt. Chciałby usłyszeć realny ostateczny termin zakończenia sporządzania projektu i ewentualnego złożenia wniosku o wydanie pozwolenia na budowę do Wydziału Architektury i Budownictwa.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** odpowiedział, że w trakcie ostatniej konsultacji z zespołem lekarskim konieczne było naniesie pewnych zmian wynikających z potrzeb personelu.

**Architekt Barbara Kowalska** powiedziała, że były to życzenia personelu, które nie wynikają bezpośrednio z przepisów, lecz z upodobań i tu należałoby się dostosować do tego, aby pracowało się wygodniej w nowym budynku. Natomiast podany termin na koniec czerwca 2015 r., plus ewentualnie 12 dni, jest nadal w miarę aktualny. Jest to rzecz do zrobienia. Ważne, aby wszystkie warunki brzegowe znalazły swoje rozwiązanie.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** odpowiedział, że samo zaprojektowanie „na sucho” jest dosyć łatwe, lecz potem jak się dochodzi do decyzji złożenia ostatecznego podpisu to zaczynają pojawiać się różne niuanse. Problem polega na połączeniu odpowiednimi łącznikami starej funkcji z nową. Z całą pewnością budowa w nowym miejscu byłaby łatwiejsza. Należy również uwzględnić pewne trudności, które mogą pojawić się typu archeologicznego, gdyż jest to teren starego miasta. Z całą pewnością wspólnie uda się przez to przebrnąć i niedługo projekt zostanie zamknięty, a wtedy już nie będzie można nic w nim zmienić.

**Radny Rafał Mucha** powiedział, że chciałby zadać kilka pytań, do których zobowiązał go radny T. Mirakowski i radna J. Kostrzewa, którzy są lekarzami. Jak przedstawiony projekt ma się do wymogów dostosowania do roku 2016? Czy są obawy, że się nie zdąży do tego terminu? Pesymistyczny wariant zakłada ukończenie w roku 2017.



**Architekt Barbara Kowalska** powiedziała, że wiedza na ten temat pojawia się tak, jak dotychczas, na miesiąc przed upływem wskazanego terminu. Było już tak trzy razy. Ryzyka trochę jest, ale przecież nikt nie zamknie szpitala z dniem 1 stycznia 2017 roku. Tutaj ważnym terminem będzie kolejne rozdanie kontraktów podpisywane z NFZ.

**Radny Rafał Mucha** powiedział, że właśnie tego obawiają się lekarze, że może być sytuacja taka jak się słyszy i ogląda co się dzieje z rozbudowanymi szpitalami w Szczecinie. Może nastąpić sytuacja, w której NFZ powie, że zapotrzebowanie jest już pokryte w Szczecinie, nie dając kontraktu dla tutejszego szpitala. Przeglądając statystyki to powiat gryfiński wygląda dość zachęcająco na tle innych powiatów, co do inwestycji. Powiat ma stosunkowo małą liczbę łóżek przypadającą na mieszkańca, podobnie jest też z ilością lekarzy i pielęgniarek. Jeżeli istnieją takie dane to prosiłby o możliwość wglądu w nie.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** odpowiedział, że Dom Lekarski S.A. nie zamierza czekać do 2017 roku. Po uzyskaniu pozwolenia na budowę zostanie rozpoczęta budowa minimalnego wariantu, dlatego że etapowość umożliwi rozpoczęcie inwestycji. Wówczas zostaną spełnione wymogi i pierwszą kondygnację lub dwie uda się zakończyć do końca 2016 roku. Być może i całość zostanie zakończona w tym terminie. Jednak jest to bardzo ambitny plan, który również zależy od warunków szczegółowych związanych z wytycznymi do projektów unijnych. Do tej pory można było zacząć budowę po złożeniu wniosku unijnego. Do takiego wniosku potrzebowano również pozwolenie na budowę. Pierwsze wnioski będzie można złożyć po 1 czerwca, teoretycznie bo są to jeszcze niepotwierdzone informacje. Są to rzeczy, które zgrywają się w czasie. Faktycznie problemem może być brak bloku operacyjnego, dlatego że nie spełnia on warunków. Stąd zostało to założone w pierwszym etapie rozbudowy. Nie widzi tu wielkiego ryzyka, nawet jeżeli szpital nie będzie jeszcze stał to będzie on zapisany w dokumentacji rozbudowy. Stąd nie sądzi by ktokolwiek pokusił się o zamykanie tak dobrego szpitala, który doceniany jest przez NFZ, ponieważ finansuje świadczenia ponad limit.

**Radny Rafał Mucha** powiedział, że w Szczecinie obserwuje się próby „podbierania kontraktów” między szpitalami Kiedy będzie ostateczny kształt tego projektu? Kiedy będzie można poznać koszt całego przedsięwzięcia oraz źródła jego finansowania?

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** odpowiedział, że w ciągu dwóch tygodni będzie mógł przekazać takie informacje. Przed dzisiejszym spotkaniem rozmawiał z firmą, która po przekazaniu jej ostatecznej wersji projektu sporządzi kosztorys w ciągu tygodnia. Jednakże nie powinien on w znaczny sposób odbiegać od przedstawionych wariantów kosztowych. Powiat Gryfiński jest bardzo dobrze postrzegany w NFZ przez perspektywę opieki długoterminowej. Są to narastające problemy, którymi nikt nie chce się zajmować.

**Radny Rafał Mucha** zapytał, w jaki sposób ustalane były ilości łóżek na poszczególnych oddziałach.

**Architekt Barbara Kowalska** powiedziała, że dotychczasowymi potrzebami z niewielkim zwiększeniem.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** odpowiedział, że kierowali się zarówno ekonomią, jak i pewnymi możliwościami wzrostu, nie tylko pod kątem medycznym, ale i ekonomicznym. Został założony wzrost ilości łóżek na oddziale internistycznym, który dla tego szpitala jest wiodący pod względem ekonomicznym. Został założony wzrost oddziału ginekologiczno-położniczego, ponieważ w ostatnim czasie bardzo wzrosła liczba porodów w tym szpitalu. Nieznacznie o dwa łóżka wzrosła chirurgia. Trzeba dodać, że tendencja operacyjna jest w tej chwili taka, że przy dobrej organizacji można wykonywać więcej zabiegów w systemie jednodniowym. Stąd niekoniecznie trzeba podwajać ilość łóżek, żeby zwiększyć ilość zabiegów. Fundusz musi jeszcze za to zapłacić, co robi do tej pory. Wykonywane są zabiegi dosyć rzadkie z zakresu chirurgii ręki, ortopedii stopy. Nie są to proste zabiegi. Również sporo nowych zabiegów wprowadziła ginekologia. Należy stawiać na wysoką jakość.

**Starosta Gryfiński Wojciech Konarski** powiedział, że chciałby się tutaj odnieść jeszcze do 2016 roku i do samej standaryzacji. Skoro powiaty nie robiły potrzebnych inwestycji to ustawodawca widząc to przedłużał termin, ale również swego czasu złagodził te wymogi. Sprawa tak samo dotyczy wielu prywatnych przychodni działających na terenie powiatu gryfińskiego. Były to przychodnie przejęte jeszcze z czasów zozów, które teoretycznie również mogłyby mieć problemy w 2016 roku. A jednak widać, że większym problemem niż

budynki jest sama obsługa a właściwie jej brak. Nawet gdyby był poślizg to szpital posiada bardzo dobrą kadrę lekarską i pielęgniarską. Również trzeba pamiętać, że w skład szpitala wchodzi zakład psychiatryczny, przez co w skali całego województwa jest jednym z nielicznych. To również broni szpital przed jego zamknięciem. Trzeba patrzeć na temat z obawą, ale jest to możliwe do pokonania. Bardziej należałoby się niepokoić o terminy, o których mówił pan radny P. Bugajski. Będzie spokojny jak wniosek o pozwolenie na budowę wpłynie już do Starostwa Powiatowego w Gryfinie. Należałoby tutaj podziękować władzom miasta Gryfino w rozwiązywaniu problemów na istniejącej działce w stosunku do planistycznych zamysłów. Zatem jak wszyscy zjednoczą się w tej sprawie to powinno powstać przynajmniej to zaplanowane minimum.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** powiedział, że zawsze można w ciągu trzech miesięcy przywieźć cztery gotowe kontenery jako blok operacyjny. Lecz czy to rozwiąże problemy? Zna osobiście trzy szpitale, w tym dwa w województwie zachodniopomorski, które są bardzo ładnie wyglądającymi dostosowanymi szpitalami, ale są zamykane bo nie ma w nich lekarzy. Dzisiaj szpitale zamykane są z powodu braku personelu. To jest główny problem szpitali powiatowych. Obecnie kadra jest niedostosowana ilościowo do istniejących potrzeb, sporo dobrze wykwalifikowanych lekarzy wyjeżdża na zachód, również przy samej granicy do Prenzlau i Schwedt. A pacjent może leczyć się za granicą, choć nie jest to łatwe.

**Radny Rafał Mucha** zapytał, czy wybrana metoda budowy może być określona jako tradycyjna, czy raczej bliżej jej do systemu modułowego. Rozwiązania modułowe są na pewno szybsze, ale ograniczone czasowo tzn. ich żywotność do około 25 lat.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** powiedział, że nie chciał tego wprowadzać dzisiaj, ale ma jeszcze trzecią „awaryjną” koncepcję. Tradycyjną metodą będą budowane dwie kondygnacje, a środek modułowo. Natomiast góra już powstanie z modułów. Może to przyspieszyć całą procedurę o rok. Ten wariant mieszany, który tutaj występuje jest tańszy prawie o 30%.

**Radny Rafał Mucha** zapytał, jak jest z trwałością obiektu.

**Architekt Barbara Kowalska** powiedziała, że metoda tradycyjna wypełniona modułem oznacza znaczną trwałość. Jeśli chodzi tylko i wyłącznie o te modułowe elementy to te, które postawiono, stoją do tej pory i nic się nie dzieje złego. W Polsce jest takich obiektów kilka: rozbudowa Stacji Krwiodawstwa we Wrocławiu, elementy nadziemne bomby kobaltowej w Opolu. Koszty są ogromne z powodu transportu gotowych elementów. Z punktu widzenia logistyki jest to duży problem.

**Radny Rafał Mucha** zapytał, o jakim okresie trwałości jest mowa. Czy to 20, 50 czy 100 lat?

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** powiedział, że nie wiedzą i sprawdzą to.

**Architekt Barbara Kowalska** powiedziała, że 50 lat temu nie budowano jeszcze elementów w systemie modułowym tak, żeby obecnie można było to dotknąć i ocenić trwałość w praktyce.

**Ryszard Kwapisz Nowe 7 Dni Gryfina** powiedział, że ma dwie kwestie. Pierwsza, ile upływa czasu od momentu złożenia wniosku o pozwolenie na budowę do jego uzyskania w przypadku takiej budowy jak szpital. Czy jest to rozstrzygane, jak w przypadku innych obiektów, czy raczej trwa to całymi miesiącami?

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że w przypadku dobrego przygotowania projektu to trwa tylko i wyłącznie tyle ile musi, maksimum 65 dni tak, jak zakłada to kodeks. Dlatego między innymi wszystkie wstępne ruchy są teraz czynione. Chodzi o to, żeby wykluczyć wszystkie zagrożenia i nie robić projektu połowicznego, który może uzyskać a może nie uzyskać pozwolenia. Tego robić nie chce. Musi mieć 100% pewność, że pozytywnie przejdzie weryfikację.

**Ryszard Kwapisz Nowe 7 Dni Gryfina** zapytał, czy sala operacyjna dla nowego budynku będzie spełniała warunki na dany moment, w którym ten szpital będzie oddawany do użytku. Czy oddając nowy obiekt do użytku można oddać obiekt, który nie spełnia warunków operacyjnych?

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że nie mają zamiaru oddawać niczego, co nie spełnia wymogów. Wszystko ma być spełnione. Skąd ta wątpliwość?

**Ryszard Kwapisz Nowe 7 Dni Gryfina** powiedział, że są obawy o to, że mogą zmienić się przepisy.

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że obawy dotyczą przesunięcia terminu. Mowa była nie o zmianie przepisów, a o zmianie terminu dostosowania do nich. Niestety zmieniają się rozporządzenia, ale idzie to w tym kierunku, że rozporządzenia są coraz bardziej liberalne. Projektant musi posiadać większą wiedzę, żeby zapewnić odpowiednie warunki i standardy. Natomiast coraz mniej z tego jest wpisane w rozporządzenie. Przesuwa się po prostu termin dostosowania. Początkowo był to termin 2013 rok, 2014 a później 2016 rok. Projekt wentylacji sali operacyjnej zostanie wykonany w oparciu o normę DIN, która już jest przetłumaczona, ale jeszcze nie obowiązuje w Polsce. Nie zwiększa to specjalnie kosztów, po prostu wystarczy posiadanie wiedzy o konieczności włączenia tego do projektu.

**Ryszard Kwapisz Nowe 7 Dni Gryfina** powiedział, że rozumie, że jeżeli zakłada się rozpoczęcie funkcjonowania tego obiektu na początek 2017 roku to takich zagrożeń nie ma.

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że nie widzi takich zagrożeń.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** poprosił panią architekt o przedstawienie rzeczy, które do tej pory projektowała.

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że w ciągu dwóch ostatnich lat projektowała: centrum zabiegowe z oddziałami łóżkowymi i blokiem operacyjnym (8 sal operacyjnych) w Szpitalu Wojewódzkim na Arkońskiej, kardiologię w Szpitalu Wolskim w Warszawie, oddział psychiatryczny i blok operacyjny w Szpitalu Powiatowym w Jaśle.

**Radny Marek Brzeziński** zapytał, czy projektowała obiekt w segmentowej technologii.

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że to za dużo powiedziane że są to segmenty. One mogą być segmentami, ale jest to normalna konstrukcja szkieletowa. Typu jak blok operacyjny w Szpitalu w Szczeciu Zdrojach na oddziale ginekologiczno-położniczym, tzw. budynek 2B. Co prawda tam nie było tak dobrego wykonawcy, dużo gorsza firma, w związku z czym trzeba było wszystko wskazywać łącznie ze sposobem montażu uszczelek.

Ostatecznie nie wygląda to tak jak powinno. Firma nie miała opanowanej technologii i efekt nie będzie miał takiej trwałości. Sprawa sprowadza się do tego, że w momencie kiedy przelewa na papier pewną wizję funkcji to firma ma u siebie projektantów. Cała jednostka projektowa sporządza warsztatowe rysunki, wskazujące dokładne rozmieszczenie odległości pomiędzy szkieletowymi elementami. Taka firma sama to sporządza „wrzucając” we wspólny projekt wykonany metodą tradycyjną. Ta firma bierze na siebie odpowiedzialność i daje gwarancję. Stąd tak ważny jest dobór odpowiedniej firmy, która zwolni z odpowiedzialności i czekania, kiedy w takim obiekcie nie będzie coś „grało”.

**Radny Marek Brzeziński** powiedział, że chciałby krótko jeszcze powiedzieć o pewnej subtelności tego obiektu. W czasie prezentacji przedstawiane były różne warianty jedne bardziej, drugie mniej optymistyczne. I ta bryła w zależności od tego wariantu tak wyglądała. Pogubił się w tym. Absolutnie kwestią priorytetu jest ergonomia i technologia leczenia. Bardzo ważną subtelnością jest tutaj architektura. Chorzy na czas pobytu w szpitalu tracą bezpieczną strefę komfortu, którą mają w domu. W pewnym momencie ten obiekt przypominał fabrykę leczenia. W zależności od wyboru wariantu tak wygląda bryła tego obiektu. Dobrze byłoby gdyby nawiązywała do starego obiektu i wyglądała trochę jak dom.

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że rozumie, że pan radny chciał powiedzieć, że dom to pomieszczenie, które ma kondygnacje i jest przykryte dachem, najlepiej stromym.

**Radny Marek Brzeziński** powiedział, że absolutnie nie o tym myślał. Chodzi o „ducha” budynku.

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że to jest taki pierwszy pomysł na zastosowanie klinkieru, a na pewno będzie jeszcze pracować nad ostateczną wersją bryły. Natomiast nie można odejść od tego, że najprostsze podejście do sytuacji da największe wymierne korzyści. Bryła budynku w swoich gabarytach się nie zmieni, bo został przyjęty bardzo zwarty układ z uwagi na to, co w szpitalnictwie jest najważniejsze - drogi komunikacyjne, ewakuacyjne przejścia i jak najmniejszą ilość klatek schodowych.

**Radny Marek Brzeziński** powiedział, że na wizualizacjach nie pokrywa się to ze starym rzutem. Zostało to wyjaśnione jako, że są to poszczególne fazy.

**Prezes Zarządu Spółki Dom Lekarski S.A. w Szczecinie Dariusz Piotrowski** powiedział, że pewnie chodzi o łącznik, który jest naniesiony wyżej, co zmienia się w trakcie projektowania.

**Architekt Barbara Kowalska** odpowiedziała, że w tej chwili jest jeszcze inny pomysł, który generalnie nie zdemoluje tej kompozycji, która jest ciągle taka sama.

**Radny Rafał Mucha** powiedział, że chciałby zapytać o bieżące sprawy szpitala. Jak wyszło wprowadzenie laboratorium poza struktury szpitala? Jakie są wyniki na poszczególnych oddziałach? Jaka jest prognoza co do nadwykonań w bieżącym roku i płatności za nie?

**Prezes Zarządu Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** powiedziała, że oceniając z perspektywy czasu outsourcing czyli wydzielenie laboratorium do diagnostyki, w ocenie zarówno jej, jak personelu i pacjentów wyszło na pewno wszystkim na zdrowie. Jakość usługi i wachlarz dostępnych badań zwiększył się. Tak samo zwiększył się proces diagnostyczny, lekarze mają dostęp do większego zakresu badań, a wyniki dostarczane są dużo szybciej elektronicznie. W laboratorium jest całkowicie nowy sprzęt, zgodny z obowiązującymi normami unijnymi. Cały proces przebiegł z bardzo pozytywnym skutkiem jakościowym, ale i ekonomicznym dla szpitala. Na tym etapie o wynikach finansowych za rok 2014 nie chciałaby jeszcze rozmawiać, ponieważ należy poczekać na zakończenie badania biegłego rewidenta. W materiałach radni otrzymali przewidywany wynik księgowy szpitala około 110 000 zł. Niestety wynik w ujęciu podatkowym jest zdecydowanie większy, co niestety nie cieszy, gdyż po raz pierwszy podatek dochodowy trzeba będzie odprowadzić do urzędu skarbowego. W szpitalu układa się tak, że oddziały zabiegowe to oddziały, do których trzeba dopłacać i one zawsze są na minusie. Oddziały z zakresu opieki długoterminowej, oddział wewnętrzny i izba przyjęć to są dochodowe zakresy świadczeń. Tak wyglądają wyniki za rok 2014.

**Radny Rafał Mucha** zapytał, co oznaczają oddziały zabiegowe.

**Prezes Zarządu Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o. Edyta Nowotarska** powiedziała, że są to oddziały ginekologii i chirurgii. Są to oddziały, które muszą istnieć w celu zabezpieczenia obszarów zdrowotnych, a bilansowane są innymi działalnościami. Z roku na rok limit nadwykonań jest coraz większy i NFZ płaci w 100% za nie. Zwiększany jest

kontrakt. Jest tak, że te oddziały zabiegowe będą istnieć w tym szpitalu, a samo dofinansowanie tych oddziałów w tym roku jest mniejsze ze względu na wyodrębnienie pakietu onkologicznego z dotychczasowych środków. Dzieje się tak z racji tego, że limit nie jest zwiększany. Najlepiej byłoby gdyby ten limit został osiągnięty na co najmniej podwójnym kontraktowaniu tych oddziałów, ale istnieją ograniczenia ze strony bazy łóżkowej i posiadania tylko jednej sali operacyjnej.

#### **Ad.4 Sprawy różne, informacje, wolne wnioski.**

O godz. 15.30 przewodniczący Rady Powiatu w Gryfinie Roman Michalski wobec wyczerpania porządku obrad zamknął wspólne posiedzenie komisji stałych Rady Powiatu w Gryfinie.

*Protokół sporządziły:*

Magdalena Romankiewicz

Dominika Konopnicka

***Przewodniczący Komisji***

***Arkadiusz Łysik***