

PROTOKÓŁ NR 33 Komisji Budżetowej
ze wspólnego posiedzenia wszystkich Komisji Rady Powiatu
w dniu 21 lipca 2005 r.

1. Sprawy regulaminowe

Posiedzenie rozpoczęło się o godz. 9.00 i trwało do godz. 12.00. W posiedzeniu wzięło udział 4 członków Komisji Budżetowej. (lista obecności - zał. nr 1).

Na wstępie **Starosta Gryfiński – E. De La Torre** podziękowała Pani Przewodniczącej L. Pięcie za to, że na wniosek Zarządu poprosiła wszystkich Przewodniczących Komisji, aby zechcieli na dzisiejszy dzień zwołać wspólne posiedzenie Komisji poświęcone bardzo ważnej sprawie, jaką jest Szpital Powiatowy w Gryfinie i jego przyszłość. Pani Starosta w imieniu wszystkich obecnych powitała Pana dr Jacka Kargula – przedstawiciela firmy „Intermed” Sp. z o.o z siedzibą w Nowogardzie i Pana dr Jerzego Gromowskiego - Dyrektora Szpitala Powiatowego w Gryfinie.

Przewodnicząca Rady Powiatu w Gryfinie L. Pięta otworzyła spotkanie wszystkich Komisji Rady Powiatu poświęcone sprawom Szpitala Powiatowego w Gryfinie. Pani Przewodnicząca poprosiła o zabranie głosu Pana dr Jacka Kargula.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr Jacek Kargul: postaram się przedstawić członkom Komisji propozycje rozwiązania problemu związanego z funkcjonowaniem Szpitala w Gryfinie po wyłonieniu naszej firmy w trybie konkursu do przeprowadzenia restrukturyzacji opracowania i wdrożenia tych programów. Na dzień dzisiejszy nie byliśmy (Starostwo również) informowani w szczegółach o kondycji i o tym, co się dzieje wewnątrz szpitala. To, co nastąpiło później było dużym zderzeniem się z bardzo czarnym scenariuszem przygotowywanym gdzieś tam wcześniej punkt po punkcie, który miał zmierzać w naszej opinii do zerwania kontraktu z NFZ i przymknięciem działalności szpitala w ogóle, dlatego że nie byłoby możliwe jego dalsze funkcjonowanie w tym kształcie. To, że przez tydzień udało nam się wymienić 27 lekarzy to jest praktycznie cud, bo to się nie zdarza i nie zdarzyło nigdy nikomu. Trzeba przyznać, że środowisko lekarskie mocno nas wsparło do tego stopnia, że dyżurowali w sobotę i w niedzielę lekarze ze Szczecina. Na dzień dzisiejszy udało nam się to wszystko wyprostować. Oddziały funkcjonują prawidłowo oprócz OIOM-u, którego działalność została wstrzymana ze wzg. na brak zaplecza rentgenodiagnostyki. Wobec sytuacji realnej zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów ordynator Oddziału Intensywnej Terapii wystąpił z pismem do Pana Dyrektora o wstrzymanie pracy tego oddziału z uwagi na fakt, że badania niezbędne do prowadzenia tych pacjentów nie mogły być wykonywane karetką w Szczecin Zdrojach etc. Pozostałe oddziały pracują prawidłowo. Są wszędzie powołani ordynatorzy wszyscy mają drugi stopień specjalizacji. Oddział Chirurgiczny prowadzi dr J. Gromowski osobiście. Generalnie rzecz biorąc liczba porodów w tym miesiącu wynosi ponad 30. Jest to w niektórych porównywalnych oddziałach o połowę więcej niż w oddziałach położniczych w Nowogardzie, Pyrzycach etc. Na dzień dzisiejszy myślę, że mamy już trochę więcej argumentów by walczyć z ideą likwidacji tego oddziału. Mamy również podpisany projekt umowy z Panem doc. Górskim, który będzie wspomagał Oddział Ginekologiczny. Operuje on przypadki trudne jest to lekarz ginekolog-onkolog. Myślę, że ta współpraca da w sposób zdecydowany odpór argumentom Konsultanta Wojewódzkiego, który też jest tylko docentem. Dozbrojeni w tą wiedzę i ten autorytet będziemy mogli bronić tego oddziału. Rozpoczynamy również działalność przybliżającą lokalnemu społeczeństwu sylwetki naszych ordynatorów. Będą organizowane białe soboty - pierwsza jest w Cedyni. Wystąpi tam zespół ginekologów potem chirurgów itd. Kadra, która już jest wydaje się być stabilna, ale też nie będziemy pogłębiać zatrudnienia, jeśli chodzi o lekarzy, dlatego

że oszczędności z tytułu utrzymania się pewnych wskaźników czy norm zatrudnienia przez nas ustalonych powoduje miesięcznie oszczędność w kwocie około 30 000 zł. Tyle oszczędzamy, dlatego że ograniczamy zatrudnienie w kadrze lekarskiej. Niestety ten efekt ekonomiczny nie będzie miał na bieżąco odzwierciedlenia z powodu braku funkcjonowania rentgena, który przynosi ok. 15 000 zł złotych czystego dochodu. Ja mówię o wpływach zewnętrznych. Zaczynam również redukcje proste. Salowe otrzymają wypowiedzenia z OIOM-u. Firma, która będzie tworzyć pion anesteziologiczny w trybie pilnym prawdopodobnie zagospodaruje wszystkie pielęgniarki anesteziologiczne tak, że to będzie rzecz rozwiązana raczej w trybie porozumienia stron bez kosztów, które miałyby zostać po stronie zakładu pracy. Na dzień dzisiejszy robimy wszystko, aby ten zakład mógł funkcjonować normalnie. Musicie mieć natomiast Państwo świadomość, że tak naprawdę fakt, że szpital funkcjonuje można porównać, do „wyreanimowania trupa”. Nadal mamy punkt wyjściowy o tyle lepszy niż życzyłby sobie ktoś odchodząc z tego szpitala, że nie jest okrojony o kontrakty. Na dzień 30 czerwca b.r. zobowiązania wynoszą 3 173 000 zł. Muszę zweryfikować swoją wypowiedź z Zarządu Powiatu. Byłem zapytany czy na bieżąco jest płacony ZUS. Pani księgowa dzisiaj wycofała się z tej deklaracji. Okazuje się, że od marca mimo podpisanej ugody z ZUS-em nie realizowano na bieżąco płatności. Spłacono zaległe zobowiązania za rok, 2004 które będą przedmiotem restrukturyzacji, co jest w ogóle bez sensu. Na dzień dzisiejszy jesteśmy po rozmowach z ZUS-em gdyby doszło do realizacji planu restrukturyzacyjnego. Aby móc wejść w ten plan restrukturyzacyjny, aby mógł on zostać uruchomiony należy zabezpieczyć środki pieniężne w wysokości ok. 300 000 zł.. Warunkiem niezbędnym do realizacji ustawy i planu przyjęcia go jako programu jest na bieżąco uregulowanie należności wobec ZUS-u. Do tego należy dodać wszystkie pozostałe problemy, które na bieżąco się rodzą. Lawinowo zaczynają wpływać wnioski do sądu. Nie wiem, kto jest inicjatorem takich działań, ale jest ugoda podpisana ze Związkami Zawodowymi w imieniu wszystkich pracowników, która miała dać czas dyrekcji, – jeśli chodzi o ustawę „203”. Wszyscy pracownicy byli już poinformowani, że ich roszczenia będą zaspokojone zgodnie z tą ustawą mimo to zaczynają wpływać wnioski do sądu. Jest już 5 spraw zasądzonych. Komornik wystąpił w imieniu PFRON-u, który też ma wyrok i zaczynają się pojawiać problemy ze strony pracowników, którzy być może czują się zagrożeni, bo nie mają jasnych deklaracji, co do swojej przyszłości albo są też tam gdzieś z boku zdeinformowani. Na dzień dzisiejszy podjęliśmy działania z prawnikiem, które mają to przeciąć. Spotkałem się w poniedziałek ze Związkami Zawodowymi, ugoda jest realizowana ze strony dyrektora natomiast Związki Zawodowe podpisały się również pod deklaracją. Dyrektor zgodził się na to, że będą utrzymane podwyżki przyznane w ubiegłym roku. Jeżeli Związki się z tego nie wycofają i sprawy sądowe będą przyrastały jesteśmy zdecydowani obniżyć wynagrodzenia wszystkim pracownikom i wycofać się z ugody i taką informację w poniedziałek przedstawiłem. Wycofamy się i zmienimy warunki wszystkim i koniec nie ma wyjścia. Przy czym wszyscy oczywiście muszą mieć świadomość, że po wejściu w życie planu restrukturyzacyjnego komornik będzie odsunięty od jakichkolwiek czynności egzekucyjnych i o tym informujemy całą załogę. Z bieżących spraw mamy wiele spraw ze strony Inspekcji Pracy. Wiele z nich jest przeterminowanych. Na drobne remonty potrzeba ok. 205 000 zł. Jest to koszt dot. życzeń Inspekcji Pracy. Nie wiem, kto spowodował tą kontrolę i tak bardzo szczegółową. Zaczyna się od toalety po poręcz na Oddziale Wewnętrznym. Do tej kwoty należy dodać nakaz pełnego remontu drogi dojazdu do szpitala. Nie potrafiliśmy tego oszacować, ale z pobieżnych wyliczeń wynika, że jest to koszt 300-400 000 zł. Taka jest sytuacja bieżąca szpital, który nadal się zadłuża na ok. 80 000 zł miesięcznie. Co miesiąc ten dług przyrasta pojawiają się roszczenia zasądzone i to jest wyjście do dalszej rozmowy. Oprócz tego ja mówiłem, że istnieją potrzeby inwestycyjne w oparciu o ustawę z roku 1992 i rozporządzenie, które weszło już w życie. Do 2010 roku należy przystosować infrastrukturę szpitala i przychodni również. Generalnie nakładów, jakie

należy poczynić, aby ten szpital miał zostać szpitalem jest dużo. Można szpital jeszcze inaczej zarejestrować jest to perspektywa wielu milionów nakładów, które trzeba będzie poczynić a wy Państwo musicie sobie zdawać z tego sprawę. Na dzień dzisiejszy propozycja naszej firmy jest taka: w konkursie wyłoniliście Państwo pewien projekt, który przewidywał 3 warianty restrukturyzacji. My jesteśmy w stanie zweryfikować te warianty. Na pewno w trybie pilnym trzeba podjąć ostateczną decyzję o kształcie, który ma pozostać w tym szpitalu w sensie świadczonych usług. Macie Państwo drogę poprzez likwidację, drogę poprzez dzierżawę, drogę poprzez stworzenie spółki z powiatem na zasadach, co, do których jesteśmy otwarci. Natomiast na dzień dzisiejszy nie możemy przedłużać dyskusji nad tym wszystkim, ponieważ do 21 sierpnia musi być plan restrukturyzacyjny. Po drugie musimy liczyć się z tym, że ten plan będzie ostro cenzurowany przez niezbyt przychylnie nastawionego Pana Dyrektora M. Makowskiego, który może ten plan jeszcze „podocinać”. Cztery dni temu zostało przysłane pismo do wszystkich dyrektorów szpitali, aby do 20 lipca przedstawiły analizę finansową zbieżną z planem restrukturyzacji do 2010 r. Wykonaliśmy parę telefonów do NFZ, że na dzień dzisiejszy jest to niemożliwe. Możemy przedstawić rys historyczny i analizę do 2005 r. Perspektyw nie określimy ze względu na brak pewnej akceptacji, co do tego plany przez Państwa. Dyrektor NFZ jest bardzo źle nastawiony do propozycji dalszego funkcjonowania Oddziału Położniczego. Propozycja ze strony NFZ i jego deklaracje to ewentualne zasilenie budżetu poprzez danie 30 osobodni, jeśli chodzi o Zakład Opiekuńczo – Leczniczy. Taka jest wizja Pana Dyrektora, z którą oczywiście jesteśmy w stanie rzeczowo dyskutować. Mamy argumenty, które wytrącają od razu pomysł likwidacji położnictwa. Na dzień dzisiejszy jest to jedyny budżet Nielimitowany. Ilość porodów jest otwartym budżetem i patrząc z perspektywy na kadrę, która jest oraz ilość porodów uważamy, że wcale nie należy położnictwa wycinać ze struktury organizacyjnej. Jeżeli będziemy dyskutować nad formami docelowego rozwiązania to też musimy przyznać, że na dzień dzisiejszy nasza firma poza wyłonieniem w konkursie nie ma formalnej umowy, która dawałaby jej mandat na poruszanie się po szpitalu w Gryfinie. Będę miał prośbę na końcu naszych rozważań abyśmy tą kwestię też jakoś starali się w trybie pilnym załatwić. Plan restrukturyzacyjny będzie musiał być napisany w tempie dwutygodniowym żebyście Państwo mogli go ocenić. Musi być on zbieżny z ostateczną deklaracją, co ma być na końcu tej drogi. Na ostatnim Zarządzie poruszaliśmy również kwestie nie tylko ekonomiczne. Zdajemy sobie sprawę z tego, że Państwo poruszacie się w innych obszarach niż stricte przedsiębiorcy. Macie tutaj Państwo obszar społeczny, obszar polityczny idą wybory są pracownicy są ich rodziny, więc ten plan będzie musiał wziąć pod uwagę również te aspekty. My jesteśmy otwarci również na to – przed nami restrukturyzacja zatrudnienia i tak naprawdę kłopoty w tych obszarach dopiero się zaczną. Pogłębienie restrukturyzacji w innych oddziałach niż OIOM to jest kwestia rodzących się problemów na zewnątrz. Z jednej strony problem społeczny na pewno w każdym modelu rozwiązania będzie zaspokojony. Deklaracja na zewnątrz jest jasna – leczenie bezpłatne nadal w przyjętej przez Państwa strukturze dot. również ambulatorium i specjalistki. Na dzień dzisiejszy macie państwo 3 alternatywy: pójść drogą radykalną, czyli dokonać likwidacji SP ZOZ. Likwidator może mienie wydzierżawić zbyć zaspokajając zobowiązania. Można to pogłębić poprzez sprzedaż budynku przychodni i to wtedy też będzie zaspokojenie tych roszczeń. Majątek można wydzierżawić, można związać naszą firmę tak jak to zrobiliśmy w Powiecie Łobeskim – uchwałą Rady Powiatu scedowano na nas całkowicie wykonywanie tych zadań, które leżą w kompetencji samorządu terytorialnego, jeśli chodzi o leczenie zamknięte i specjalistykę ambulatoryjną. Tworzymy programy profilaktyczne nieodpłatnie i generalnie powiat skupił się tylko na pomysłach realizowanych przy naszym współudziale, które dotuje i to wszystko. Droga likwidacji zaprzepaszcza drogę pozyskanie środków z planu restrukturyzacyjnego. Żeby była świadomość, o co walczymy o 600 000 – 700 000 zł, które możemy pozyskać realizując ten problem. Tyle możemy pozyskać w naszej ocenie. Przy zobowiązaniach

3 000 000 zł. a co miesiąc przybywa kwota ok. 100 000 zł. Na ZUS musimy wyłożyć kwotę 300 000 zł. Tak naprawdę idąc programem restrukturyzacyjnym praktycznie dojdziemy do skutku za rok, pracując nad tym analizując to, etc. Plan restrukturyzacyjny będzie wymagał utrzymania struktury organizacyjnej SP ZOZ przynajmniej przez 2 lata. Co może się dziać w tym czasie: proponujemy ewentualną dzierżawę czy też scedowanie wykonywania kontraktów medycznych na podwykonawców w postaci N-ZOZ-ów, czyli grupowych praktyk lekarskich z przejściem pracowników w trybie porozumienia. To musi trwać przynajmniej dwa lata. Po tym okresie może trwać i dłużej to da Państwu z jednej strony spokój z drugiej strony macie Państwo też czas przyjrzeć się kontrahentom czy rzeczywiście jest tak jak się to deklaruje, że leczenie jest bezpłatne i jak radzimy sobie w tym czasie. Czy to, co nam się udało w innym szpitalu na innym terenie może zostać przełożone z takim samym efektem. Macie Państwo czas na ocenę nas i ocenę tego, co się będzie działo. Po tym okresie możemy to pogłębić np. o stworzenie spółki. Jest wiele form spółek prawa handlowego. Najbardziej przyjętą formą jest spółka z.o.o. ale to są rzeczy, które można odsunąć w czasie. Kolejne rozwiązanie to od razu przejście na formę spółki z Państwem. To są generalnie 3 drogi formalno-prawne, które mogą być rozpatrywane, jeśli chodzi o przekształcenia. Co do struktury organizacyjnej proponujemy utrzymać ten kształt kontraktów, jaki jest z utrzymaniem położnictwa. Równoległe będzie musiała być dokonana zmiana w statucie i przyjęta przez Państwa uchwała – chodzi o zmiany dot. OIOM-u i rozszerzenie działalności o Zakład Opiekuńczo-Leczniczy, który powstałby na terenie OIOM-u i ewentualnie połączyłby się z SP ZOZ, który jest piętro wyżej po to, aby wtopić tamten budżet w całą tą strukturę z powrotem. Byłby to ZOL 40 łóżkowy. Z Panem Dyrektorem Makowskim spotykamy się we wtorek. Jest to spotkanie otwarte, na którym ja będę występował nie jako osoba restrukturyzująca Gryfino, ale jako Prezes organizacji - Związku Pracodawców i będziemy rozmawiać o modelu funkcjonowania służby zdrowia w województwie. Modelu, na który jako organizacja mamy też wpływ. Deklarację od Pana Dyrektora mamy taką, że te łóżka on jest w stanie dać nam na dzień dzisiejszy. I pytanie jest jedno - czy idziemy w plan restrukturyzacyjny licząc się z cenzurowaniem tego planu przez dyrektora M. Makowskiego czy też przeżywamy Pana dyrektora przez te 3 miesiące z utrzymaniem tego budżetu - potem będzie zmiana. A tak naprawdę najważniejsze będzie przeżycie tego roku po to, aby mieć chleb na przyszły rok, bo jeżeli teraz doprowadzimy do cenzury i Pan Dyktor zaopiniuje negatywnie nasz plan np. w części dot. położnictwa to gubimy budżet a z drugiej strony nie mamy pewności, co do tego ZOL-u gdyby był przyznany od stycznia. Jest wiele obaw, co do tego, że te zadania będą mogły być zrealizowane. Z własnych doświadczeń wiem, że dobrze się liczy te pieniądze, które się ma a nie te, na które się ma nadzieję. Myślę, że gdybyśmy dokonali pełnej restrukturyzacji zatrudnienia i zmienili też organizację pracy w zakładzie, stworzyli dwa pionory dyżurnych a nie cztery, stworzyli inny model pracy, jeśli chodzi o salowe to jest możliwe zbilansowanie tego zakładu. Jeden oddział deficytowy nam odpadł. Drugim najbardziej deficytowym oddziałem jest Oddział Chirurgiczny. Akurat tak się składa, że my mamy największe doświadczenie w prowadzeniu tego typu oddziałów i z uwagi na fakt, że największy deficyt jest w tym oddziale - nie boimy się tego. Gdyby był to deficyt na Oddziale Wewnętrznym, który jest zawsze oddziałem z szaleństwem diagnostycznym, lekowym etc. byłby to dla nas większy problem. Na dzień dzisiejszy ten deficyt jesteśmy w stanie zagospodarować do zera nawet w bieżącej działalności i strukturze SP ZOZ. Pytanie - co dalej?. Jaką Państwo macie wizję żeby ten szpital mógł trwać i w jakiej strukturze. Musimy mieć wiedzę, jakie są Państwa oczekiwania i jak one mają być spełnione, dlatego że my jesteśmy w stanie wszystko wyliczyć, pokazać efekty końcowe etc. Pomijam plan restrukturyzacyjny, bo tak naprawdę plan restrukturyzacyjny wszyscy piszą od „tyłu”. Czyli wykazują rok 2010 z założeniem 100 000 zł zysku i dostosowują pomysły. Na dzień dzisiejszy Państwa nie stać na jakiegokolwiek dotacje i poręczenia. Pytanie, – w jaki sposób poręczymy cały pomysł restrukturyzacyjny, bo

Państwo budżetem już nie jesteście w stanie. Są to problemy, który musimy rozwiązać wspólnie, bo inaczej my tego projektu nie jesteśmy w stanie napisać. Musimy mieć deklarację czy będzie dotacja czy zbędziecie Państwo majątek czy też nie. Musimy to wiedzieć, bo inaczej z tym problemem nie jesteśmy w stanie ruszyć. No i pytanie drugie czy w ogóle z nim ruszać w tej sytuacji.

Starosta E. De La Torre: na posiedzeniu wszyscy członkowie Zarządu, jak również Pani Skarbnik, Sekretarz oraz Koordynator ds. Zdrowia wypowiedzieliśmy się już w tej sprawie mając takie informacje wyjściowe, jakie przedstawił nam Pan Prezes. Chciałabym prosić wszystkie osoby, dla których te informacje dzisiaj są pewnym novum do analizy, aby jako członkowie Rady zechcieli się wypowiedzieć, czy zadać trudne pytania, które można tutaj rozwiązać po to abyśmy doszli do wspólnego zdania, odnieśli pewny consensus i żebyśmy mogli wyznaczyć ten kierunek, w którym dalsze prace prowadziłby Pan Dyrektor i Pan Prezes.

Radny S. Szymoniak: z wypowiedzi Pana Prezesa wynika, że miałby zostać w szpitalu Oddział Wewnętrzny, Chirurgia, Położnictwo i ewentualnie zamiast OIOM - u Zakład Opieki Długoterminowej.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: na dzień dzisiejszy pod znakiem zapytania cały czas będzie Oddział Położniczy.

Radny S. Szymoniak: czy sprzęt z OIOM -u będzie wykorzystany w szpitalu?

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: jeden z respiratorów na pewno zostanie po to, aby wystąpić w konkursie na SIT - Sala Intensywnej Terapii. Mamy kardiologa Panią dr Jagodzińską, która się w tym specjalizuje a więc mamy merytoryczną podstawę, aby o to wystąpić. Pozostały sprzęt zostałby zbyty. Respiratory są sprzętem o wysokiej wartości. To oczywiście mogłoby być elementem dalszego planu. Środki ze sprzedaży części sprzętu mogłyby być przeznaczone na spłatę zobowiązań - to nie jest problem.

Radna W. Kmiecik: czy nie ma takiej możliwości żeby były 2 respiratory?

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: 2 respiratory to już jest odbudowa OIOM - u. Proszę Państwa OIOM w Państwa strukturze w lutym i w marcu miał wskaźnik płac 105 % do przychodu. To nie ma sensu ekonomicznego i organizacyjnego przy Konsultancie Wojewódzkim w osobie Pana Bychatyrowicza, który wie dokładnie jak wygląda lokalizacja tego oddziału - pacjenci są wożeni karetką na zdjęcie - tak nie może być. Druga sprawa SIT to też nie jest ułamek OIOM- u – to ma być tylko i wyłącznie stanowisko na wypadek np. wstrząsu kardiologicznego po to, aby jak najpilniej tego pacjenta „sprzedać” na OIOM, bo trzymanie pacjenta nawet parę dób na Sali Intensywnej Terapii powoduje deficyt na wyjściu. I to jest tylko zabezpieczenie medyczne dla potrzeb tych oddziałów.

Radna W. Kmiecik: dywagowanie, co do życia ludzkiego wydaje się trochę nie na miejscu.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: Proszę Panią my mówimy o tym, że pacjent, jeżeli jest w stanie wstrząsu nie może być wentylowany przez pielęgniarkę ręcznie tylko musi być podłączony do respiratora. Etyka wymaga utrzymania takiego sprzętu, ale pacjent też nie może być przetrzymywany na oddziale nie będącym OIOM-em, dlatego że trzeba go jak najszybciej przewieźć we właściwe warunki - ja o tym mówię.

Starosta E. De La Torre: ten pomysł był już tutaj wielokrotnie omawiany, aby w jednym miejscu gdzie jest winda, gdzie jest sala operacyjna, gdzie są lekarze itd. również znajdowała się sala Intensywnej Terapii. W związku z tym to jest jak gdyby realizacja tego pomysłu. Nie następuje tutaj żaden deficyt ani żadna szkoda, co do zaopatrzenia medycznego, jakie każdy dostanie w sytuacji, kiedy znajdzie się pod opieką w takiej sali.

Radna W. Kmiecik: czy wyzbycie się sprzętu tak wysokiej jakości, ewentualnie kiedyś nie zaszkodzi, że go już w danym momencie nie będzie.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: czy Pani ma świadomość, że sprzęt jest pozbawiony badań technicznych w całości i nie powinien być w ogóle używany.

Radna W. Kmiecik: nie.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: wyjaśniam, że sprzęt od kwartału jest nieopłacony. Jeden z nich wymaga np. remontu pompy i jest to koszt około 30 000 zł. Niech sobie naprawia ten sprzęt ten, kto go będzie użytkował. Zostawiamy ten, który można przywrócić do funkcjonowania. Paszportowanie mamy załatwione z firmą zewnętrzną. Ten sprzęt był używany bezprawnie, bo nie powinien być w ogóle używany. Gdybym ja Państwu powoli mówił, co myśmy tam odkryli to by się Państwu włos na głowie zjeżył. Natomiast ja nie mówię o wszystkim ja mówię o tym, co należy zrobić. Sprzęt jest nie do użytku na dzień dzisiejszy. Większość szpitali powiatowych a jest ich kilkanaście nie ma w ogóle SIT. Uspokajam Państwa, że nikt tu nie umrze i nic się nie stanie, bo przywrócenie funkcji życiowych następuje przez anestezjologa też na ulicy w przypadku zawału. Jeśli się człowieka wyreanimuje to ERKA jest również OIOM-em na kółkach. Nie róbmy tragedii, bo tu nie ma, z czego robić tragedii. Jest tylko kwestia analizy, większej kwalifikacji do zabiegów operacyjnych ginekologicznych - czyli nie wolno podejmować zabiegów powyżej ASAP 3.

Radna W. Kmieciak: jestem uspokojona, jeżeli takie stanowisko będzie w szpitalu.

Prezes J. Kargul: nawet gdyby go nie było to też by się nic nie stało.

Radna W. Kmieciak ja mam osobistą dygresję - mój syn został dzięki temu stanowisku uratowany.

Etatowy Członek Zarządu A. Nycz: Pan Prezes zadał kardynalne pytania dotyczące przyszłości szpitala. Pierwsze pytanie to jest pytanie, na które dzisiaj musimy sobie odpowiedzieć - czy ten szpital ma być. Moja osobista odpowiedź jako radnego a nie urzędnika jest taka, że ma być chociażby ze względów technicznych. Podpisałem weksel in blanco na windę i na sprzęt do szpitala i jest to weksel na sumę ponad 2 000 000 zł. W tym dosyć ciemnym obrazie szpitala, który Pan Prezes nam dzisiaj pokazał jest jednak coś, co jest dla mnie dobre. Pan powiedział dzisiaj, że struktura tego szpitala będzie zależała od tego, jaką przyjmujemy formę jego istnienia. Pan Kargul powiedział istotną rzecz, że pojawiły się argumenty za tym, aby położnictwo było. Kolejne pytanie strategiczne, na które każdy z nas powinien odpowiedzieć to jest pytanie, jaka ma być forma tego szpitala. Na pewno nie likwidacja bez skutków, choć likwidacja jako pewien proces dochodzenia do formy zarządzania. Ja jestem zwolennikiem takiego rozwiązania, aby sprzedać budynek przychodni. Część środków ze sprzedaży wprowadzić do budżetu część ewentualnie przeznaczyć na restrukturyzację szpitala. Koniecznym do wykonania jest w tym roku modernizacja i naprawa węzła cieplnego. Ten węzeł jest „bombą”, która tyka już od paru lat. Obsługuje on zarówno przychodnię jak i szpital. Państwo już na to zadanie środki przeznaczyli, więc nie będę dalej o tym mówił. I pytanie najważniejsze, jaka ma być forma zarządzania tym szpitalem. Czy to ma być dzierżawa czy to ma być spółka, czy też dochodzenie etapami do spółki. Wychodzę z założenia, że powinna być to forma dzierżawy spółce powierzchni szpitalnych z powierzeniem wykonywania zadań powiatu w zakresie służby zdrowia a jednocześnie środki, które byłyby z dzierżawy od spółki przeznaczyć do obsługi zadłużenia szpitala. To, co powiedziałem jest bardzo hasłowe, bo to wymaga opracowania prawnego i tutaj Pan Koordynator również takie propozycje przedstawił. Uważam, że nie możemy dzisiaj się rozejść nie pozostawiając kierunku strategicznego, bo spowoduje to dodatkowe zadłużenie się szpitala z miesiąca na miesiąc.

Radny M. Racinowski: obawiam się jednego. Żeby wejść w restrukturyzację i uzyskać te pieniądze to trzeba mieć podpisaną umowę z pracownikami. W jaki sposób oni podpiszą ugodę wiedząc, że spółka nie jest w stanie ich wszystkich zagospodarować?

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: jeżeli mówimy o programie restrukturyzacyjnym to musi być podpisana ugoda a pracownik nie musi się na nią zgodzić, czyli nie musi się pod nią podpisać. My rozmawiamy tak naprawdę o zobowiązaniach wobec tych pracowników do 2001 r., bo ten szpital funkcjonuje od roku 2001. My mówimy w tym momencie tylko o modelu restrukturyzacji długu tej jednostki. Z pracownikami to rzeczywiście może być problem, dlatego że my możemy z nimi rozmawiać o ugodzie,

ale tylko za te lata, przy czym ta ugoda nie ma nic wspólnego z kwestią bycia dalszym pracownikiem tego SP ZOZ. Jeżeli pracownik będzie rozmawiał z nami na temat odzyskania pieniędzy zaszłych czy też długu to my mu nie musimy deklarować miejsc pracy, bo to nie ma nic wspólnego z przyszłością tego szpitala. Ustawa przewiduje rozwiązanie problemu takiego, jaki Państwo macie. Jest punkt, który przewiduje wyjście z programem restrukturyzacyjnym poprzez połączenie dwóch jednostek, sięgnięciu po 4-5 000 000 zł oddanie go likwidacji i wygaszenie tego długu. Taka gra finansowa też jest możliwa to też możecie Państwo rozważać. Propozycji finansowych też jest mnóstwo tylko trzeba się na coś zdecydować. Ja nie zakładam rozejścia się w dniu dzisiejszym, jeśli nie usłyszę od Państwa zdecydowanych deklaracji, co do formuły kierunku i struktury. Ja nie mogę tracić czasu nie mogę sobie na to pozwolić, bo ja też tracę. Na dzień dzisiejszy nie mam nawet umowy wiążącej podpisanej z Państwem. Ja muszę przede wszystkim dążyć do tego jako firma żeby podpisać umowę żeby mieć gwarancję, że w tym procesie biorę udział. Tego oczekuje również mój kolega, który promesą jest przeze mnie wyznaczony na dyrektora szpitala, ale musiał zrezygnować z wielu rzeczy też prywatnie. Teraz my trwamy w próżni i oczekujemy od Państwa zdecydowanie odpowiedzi na postawione pytania. Państwo nam musicie dzisiaj odpowiedzieć, jaką drogą chcecie pójść i czy ma być to dzierżawa. Ja też ten kierunek popierałem na spotkaniu z Zarządem, dlatego że on zaspokaja Państwa problemy w tych obszarach, o których mówiłem społecznym, politycznym. Macie państwo wybory w przyszłym roku i myślę, że do tego czasu za rok udałoby się już mieć wykrystalizowaną jednostkę, która będzie leczyć za darmo, podniesie jakość świadczeń, otrzyma certyfikację ISO – już taki projekt mamy. To będzie wtedy rzecz, którą będzie się można nawet pochwalić. Natomiast zwlekanie z tym spowoduje problemy a być może z naszej strony również weryfikacje konieczności bycia z Państwem daleko, bo my nie możemy spotykać się, co tydzień i co tydzień rozmawiać.

Starosta E. De La Torre: mamy taką sytuację, w której przekazaliśmy majątek szpitalowi, który ma osobowość prawną. Oznacza to, że we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność umowa dzierżawy majątku, który stanowi własność szpitala może być wykonywana przez dyrektora. To jest trochę inna sytuacja niż gdyby szpital miał w trwałym zarządzie czy w użytkowaniu czy w jakiś inny sposób ten majątek. Pamiętajmy, że my już pewne decyzje, co do wyposażenia szpitala w majątek podjęliśmy. Dotyczy to głównego budynku szpitala, małej infrastruktury towarzyszącej, nie dotyczy to budynku przychodni.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: Rada musi podjąć stosowną uchwałę. Nawet, jeżeli będzie dzierżawa majątku, który jest własnością SP ZOZ to o wieloletniej dzierżawie możemy porozmawiać. Na pewno nie na 2, 3 lata. My możemy wyłożyć środki na podciągnięcie tej infrastruktury – jesteśmy otwarci. Korzyść ze strony SP ZOZ polega na tym, że po podpisaniu takiej umowy dzierżawy dyrektor nie musi odpowiadać za świadczenia medyczne, bo my ubezpieczamy się od roszczeń. Dyrektor odpowiada tylko za zarządzanie nieruchomością i zgodnie z umową od tego momentu ma plus a nie minus 100 000 zł. Czyli cokolwiek będzie ponad to zero tj. zysk 100 000 zł plus jakaś tam suma. Działalność bieżącą można zmniejszyć poprzez pozyskanie środków z planu restrukturyzacyjnego, można zmniejszyć poprzez zbycie części nieruchomości np. przychodni. Dług można zmniejszyć poprzez sprzedaż mienia ruchomego, który nie do końca będzie potrzebny w nowej strukturze. Sprzedać respiratory jak również część urządzeń, ponieważ są już zdekapitalizowane. Daje to z jednej strony przerwanie tego, co się dzieje już w bieżącej działalności, przejęcie wszystkich świadczeń na siebie, odpowiedzialność medyczna jest po stronie NZOZ-u nie po stronie dyrektora. Dyrektor jest tylko stroną w zarządzaniu nieruchomością i na bieżąco zajmuje się tylko tymi sprawami. Ten czas macie Państwo na to żeby przyjrzeć się spółkom jak one działają. Pacjenci potencjalni też muszą się przyzwyczaić do napisu NZOZ- świadczenia medyczne bezpłatne. Niestety w każdym z tych kierunków jest problem załogi. Musi być ona w sposób zdecydowany

zrestrukturyzowana. To jest problem, który można rozwiązywać albo poprzez wspólne działania np. wiadomo, że w ZOL –u trzeba będzie ludzi dotrudnić. W powiecie Łobeskim rozwiązaliśmy ten problem poprzez prace interwencyjne. Część pracowników wiedząca o tym, że są zagrożeni, zdecydowali się na rozwiązanie umowy za porozumieniem stron. Nie ma wtedy odpraw po stronie SP ZOZ-u jest natomiast stosunek pracy, ale poprzez prace interwencyjne, dotację.

Starosta E. De La Torre: jak ten proces udał się w Resku? Gdyby Pan zechciał powiedzieć o pomysłach dotyczącym tego jak zapewnić bezpieczeństwo finansowe i socjalne załozce we współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy, który również jest naszą agendą i może działać w tej sprawie.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: cały plan przekształcenia, który miał miejsce w Resku dokładnie przypominał sytuację wyjściową taką, jaką mamy w Gryfinie. Nawet liczbowo deficyt był porównywalny. Fakt, że pracownicy sami przyczynili się do „zjedzenia własnego ogona” poprzez roszczenia. Komornik dobił tą jednostkę na życzenie pracowników do tego stopnia, że przez 3 miesiące poprzedzające nasze wejście zabrał 100 % przychodów NFZ mimo ograniczenia ustawowego do 25 %. Tutaj mamy o tyle lepszą sytuację, że ten ZOZ funkcjonuje. W szpitalu w Resku była sytuacja, kiedy wygaszono światła, pacjentów rozwieziono i szpital zamknięto. Mimo to, że się pracownicy pogodzili z tym, że jest przed nimi Urząd Pracy a szpital idzie w likwidację to, kiedy my się pojawiliśmy jako kontrahenci niestety te roszczenia jak gdyby odżyły wśród tych pracowników. No dobrze, ale dlaczego nie zatrudnią wszystkich, część ma odejść etc. Podpisaliśmy się pod takim projektem, że pracownicy po rozwiązaniu stosunku pracy z byłym pracodawcą na zasadzie porozumienia stron dają zysk w postaci braku odpraw etc. Rejestrują się w Urzędzie Pracy i za dzień dwa zgłaszają się jako nasi pracownicy, ale my wtedy dajemy umowę o pracę wszystkim. Liczymy bonus, jaki dostajemy z Urzędu Pracy tj. 600 zł razy 6 miesięcy, więc jesteśmy to w stanie skalkulować, aby zmniejszyć ryzyko tych cięć kadrowych na wstępie. Z tym stanem zatrudnienia pozostaliśmy do dzisiaj. Tu jasność musi polegać na tym, że jesteśmy w stanie nie restrukturyzować zatrudnienia przy pomocy Państwa. Zmieniło się na niekorzyść jedno a mianowicie po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej przedsiębiorca musi zatrudniać pracownika na minimum 2 lata. Kiedyś było to okres półroczny. Tak, że dzierżawa musiałaby trwać minimum 2 lata i musielibyśmy mieć zastrzeżenie, że wcale ten poziom, z jakim startujemy po dwóch latach się nie zmieni. Pewne wentyle bezpieczeństwa po naszej stronie musiałby zostać, ale na pewno skutki by się złagodziło poprzez element tegoż Urzędu Pracy. Publiczne jednostki nigdy nie korzystają z pomocy samorządu, bo mają zadłużenia wobec ZUS - u czyli nie spełniają podstawowych wymogów Urzędu Pracy. Niepubliczne ZOZ-y korzystają z elementów pomocowych jako przedsiębiorcy, bo rzetelnie płacą ZUS i na tym polega nasza wyższość. Spełniamy wszystkie warunki wyjściowe żeby tę drogę też uruchomić a poza tym jest jeszcze wiele innych dróg wsparcia. Teraz kształcimy 30 pielęgniarek w dwóch grupach językowych zasilanych przez środki Urzędu Pracy. Zawsze można zadać pytanie jak to się może opłacać nam a nie opłaca się SP ZOZ. Przecież SP ZOZ nie tylko nie dzierżawi budynku, ale również nie płaci zobowiązań a nagle wejdzie tu N-ZOZ i ma sobie poradzić? - dodatkowo będąc skazanym na wypracowanie zysków. My jesteśmy w stanie dać się skazać na wypracowanie zysków dając Państwu 100 000 zł miesięcznie na wejściu, czyli - brak strat.

Radny R. Laska: czy Pan Prezes jest w stanie określić, w jakim terminie będzie podany bilans otwarcia taki, o którym będzie można powiedzieć, że jest on prawdziwy.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: 3 200 000 zł - ten bilans jest prawdziwy pracowała nad nim księgowa 2 tygodnie.

To, co Państwo kupiliście zapewne podnosi walory tych usług, bo są dni, kiedy się kolonoskopii i endoskopii wykonuje po 20. Wystąpiliśmy z pismem do wszystkich POZ-ów z

powiadomieniem, że przygotowujemy pacjentów. Fakt, że ten sprzęt jest niedoposażony do końca i musimy dołożyć trochę środków, ale ja na Zarządzie mówiłem o tych problemach.

Starosta E. De La Torre: Pan Prezes i Pan Dyrektor mówili nam o tym. Proszę Państwa żeby nie było żadnych niedomówień w tej kwestii. Problem specyfikacji istotnych warunków zamówienia pod pieniądze ze ZPORR-u, pod zakup sprzętu polega na tym, że poprosiliśmy dyrektora tej jednostki Panią B. Turkiewicz i Panią Ordynator Wojnarską o przygotowanie zapotrzebowania. Krótką mówiąc jak chcieliśmy zrobić prezent szpitalowi to nie chcieliśmy żeby był to prezent niechciany. Miały być to najpotrzebniejsze rzeczy takie, na które czeka szpital z pełnym oprzyrządowaniem, bo nie było przeszkód, aby cały ten sprzęt był zakupiony z urządzeniami peryferyjnymi, końcówkami, itd. które są niezbędne. Komisja, w której skład weszła Pani Ordynator w zasadzie pod dyktando kadry kierowniczej szpitala dokonała spisu i umieściła to w specyfikacji. Dokonano zakupu. Dzisiaj mamy do rozwiązania problem - mamy ultranowoczesne urządzenia, ale żeby w pełni działały i żeby można było wykonywać procedury lepiej płatne muszą być określone końcówki itd. Tak się stało z rentgenem, gdzie okazało się, że Pani Dyrektor i osoby, które wskazywały, czego sobie życzą zapomniały o miernikach jakości. Można było to wtedy zrobić na dzisiaj jest pytanie, dlaczego szpital nie wykonał spisu wszystkich urządzeń, które są niezbędne, aby ten sprzęt funkcjonował? Nie jestem w stanie odpowiedzieć na to pytanie powinno być one skierowane do Pani Dyrektor i do Pani Ordynator Wojnarskiej bo pewnych rzeczy dowiedziałam się od lekarza radiologa, co tu jest jeszcze niezbędne. Budzi to zdziwienie budzi to oburzenie. Powiem szczerze, że pewna krótkowzroczność ma tutaj dosyć opłakane skutki. Wybrniemy z tego, ale może jest to kolejny argument za tym, że może czasami niektórzy ludzie są cenni, dlatego że ich nie ma.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: chciałbym dokończyć kwestie pomocy, czyli dokonań z Państwa strony. Nawet w projekcie, który był przedmiotem konkursu myśmy wyakcentowali pewne kwestie, które na starcie tej drogi musiałyby być zapewnione może nie przez Państwa, ale przy czynnym Państwa udziale. Chodzi o zdjęcie podatku od nieruchomości gdyby była dzierżawa. Żeby nie było tak, że w umowie znajdzie się np. płatność podatku przerzucana później w trakcie dzierżawy przez dyrektora na nową jednostkę itd. Na pewno szczegóły techniczne trzeba będzie jeszcze uzupełnić i to będzie przedmiotem umowy, ale jeżeli np. gmina do tej pory umarzała zobowiązania no to może należałoby to podtrzymać w jakiejś tam deklaracji z gminą, żeby to był proces nieprzerwany. Jeśli chodzi o te nieszczęsne oprzyrządowania do aparatów no to jest tak że dopóki będzie to w użyczeniu na rzecz SP ZOZ -u to SP ZOZ -u nigdy nie będzie stać na zakup tego. Jakbyście Państwo to np. już dzisiaj użyczyli nam to my to kupimy. To są proste przełożenia i mechanizmy finansowe, do których namawiam, dlatego że w pewien sposób przerywacie Państwo te ciągłe nękanie, myślenie o tym, że tam coś trzeba zrobić tam coś trzeba kupić, że co chwilę ktoś przychodzi i mówi, że czegoś nie ma. Państwo macie na pewien okres zapomnieć o tym i tyle a potem myśleć o docelowym rozwiązaniu. Na pewno trzeba będzie powołać komisję (o tym mówił Pan Koordynator na Zarządzie), która dokona oceny infrastruktury odnośnie przepisów ustawy z 1992 roku. Będzie to problem wspólnie do rozwiązania. To nie będzie tak, że w tym momencie się od tego ucieknie. Damy sobie czas, ale przyjdzie taki moment, że trzeba będzie „podciągnąć mianownik” pod tym budynkiem i określić się czy inwestujemy czy pogłębiamy restrukturyzację - co dalej robimy?

Przewodnicząca Rady Powiatu L. Pięta: czy dzierżawa na okres 10 lat satysfakcjonowałaby spółkę.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: minimum 10 lat.

Przewodnicząca Rady Powiatu L. Pięta: dzierżawa obejmowałaby wtedy wszystko łącznie z rentgenem i laboratorium?

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: oczywiście tak.

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej K. Ziętek: jakie korzyści będzie miał powiat z tego, że Pan weźmie szpital w dzierżawę. Czy w umowie będzie podana kwota, jaką będzie Pan płacił za dzierżawę?

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: to będzie przedmiotem negocjacji. Ja chcę jak najmniej Państwo chcą jak najwięcej - to jest właśnie przedmiotem negocjacji.

Członek Zarządu D. Bus: Pan prezes użył wcześniej takiego sformułowania: „pewnie w niedługim czasie staniecie się Państwo beneficjentami zobowiązań szpitala”. Problem polega na tym, że zostać beneficjentem zobowiązań to znaczy zacząć spłacać kwotę w wysokości 3 200 000 zł.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: podtrzymuję deklarację, jaką składałem na Zarządzie. Państwo chcecie konstruować plan restrukturyzacyjny, który wymaga zabezpieczenia a nie jesteście Państwo w stanie poręczyć budżetem. To też może być tak: jeżeli mówimy o poręczeniu tych 700 000 zł - możemy rozmawiać o tym, że np. jeżeli mamy zobowiązania były to proszę bardzo- rozmawiajmy o przychodni. Zbadzcie Państwo ten budynek na naszą rzecz. My wyłożymy gotówkę zabezpieczymy projekt i Państwo macie już nie 3 200 000 zobowiązań a 2 500 000 zł. Proszę bardzo rozmawiajmy o tym jesteśmy otwarci. Podpiszcie Państwo uchwałę, że wypełniamy wasze zadania, żebyście mieli zawsze wpływ na kształt tej jednostki. Zobowiązcie nas Państwo do tego, że mają być tam takie usługi i takie oddziały a my się pod tym podpiszemy tak jak jest to rozwiązane w Łobzie. Każde odstępstwo powoduje karę z naszej strony, odszkodowanie na Państwa rzecz. My możemy się tylko rozwijać, ale nie zwijać. Możemy taką umowę podpisać natomiast nie oczekujcie Państwo od nas, że my będziemy deklarować cokolwiek, jeśli chodzi o zobowiązania powstałe, bo nie my je wyprodukowaliśmy. Ja na sesji w Łobzie też spotkałem się z takim pytaniem. Na dzień dzisiejszy macie państwo 100 000 zł, co miesiąc to tyle i wy tego nie czujecie i nikt Państwa, że tak powiem rachunkiem nie straszy. Pan Dyrektor wie, że jeżeli się nie zrobi czegokolwiek w kontekście wyhamowania tego zadłużenia to ta jednostka nie będzie mogła funkcjonować. Leki są zamknięte, dlatego prawdopodobnie zrobiono zapas na 180 000 złotych. Na razie oddajemy te leki wszystkim hurtowniom, bo są zupełnie niepotrzebne. Hurtownie przyjmują je, bo powiedzieliśmy, że my i tak za to nie zapłacimy, więc lepiej weźcie je z powrotem. Pozyskujemy trochę leków z darów. Ten zapas jest specjalnie zrobiony w mojej opinii po to, aby zablokować możliwość korzystania na bieżąco z usług hurtowni. My odblokowujemy ten deficyt właśnie w ten sposób. Na dzień dzisiejszy jest to katastrofa i rozmowa o tym, że nowy przedsiębiorca ma Państwu zbilansować działalność, czy zapewnić spokój w obszarze społecznym i jeszcze państwo chcecie 100 000 zł za dzierżawę to jest nie możliwe.

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej K. Ziętek: Pan weźmie sprzęt w dzierżawę i Pan będzie tym sprzętem dysponował. Panu powiat daje wszystko i cieszy się, że nie ma straty np. od miesiąca sierpnia natomiast zobowiązania wszystkie my spłacamy. Wydaje mi się, że dlatego Państwa wybraliśmy żebyście Państwo tak działali żeby te zobowiązania były coraz mniejsze.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: wskazałem w jednym z projektów, że jest możliwość ich zmniejszenia. Sprzedajecie Państwo szpital i przychodnię. Weźmiecie od firmy pieniądze, jakie chcecie macie zero i zapomnijcie o szpitalu – proszę bardzo idziemy w tym kierunku tylko wtedy to jest likwidacja. Pan ma zero po stronie zobowiązań zero bądź niewielki bonus do spłacenia, z którym sobie Państwo poradzicie- idźmy w tym kierunku ja jestem otwarty.

Radny A. Szelażek: wydaje mi się, że aby wyjść z tego dołka są potrzebne naprawdę duże pieniądze. W Pańskiej wypowiedzi padło takie zdanie, że można sięgnąć po duże pieniądze sięgając po środki na restrukturyzację w połączeniu z byłym ZOZ-em. Jakie tutaj są możliwości, o jakich środkach mówimy, po jakie środki możemy sięgnąć i z czym to się wiąże. Z tego, co się dowiedziałem ponoć 50% z tych środków, które byśmy ewentualnie

dostali mogą być umorzone, jeśli będzie realizowany program restrukturyzacji. Czy można zmniejszyć ten dług czy można to spłacić. Ja jak widzę te kwoty to mnie to osobiście przeraża i to, że ten dług rośnie z miesiąca na miesiąc w kwocie 100 000 zł i prawdopodobnie z miesiąca na miesiąc będzie jeszcze większy, jeśli się czegoś w tym kierunku nie zrobi. Cały czas mówimy o metodach, jakimi ten dług można zniwelować no, ale tutaj są potrzebne duże pieniądze i jeżeli rzeczywiście można po te duże pieniądze sięgnąć no to warto by to zrobić.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: żeby ocenić, jakie pieniądze można osiągnąć trzeba znać strukturę tych zobowiązań a ja ich nie znam.

Starosta E. De La Torre: jeżeli chodzi o sytuację SP ZOZ to struktura długu jest taka, że myśmy spłacili zobowiązania publiczno – prawne, ponieważ był już ten ZOZ raz restrukturyzowany korzystając z dobrodziejstw ustawy (ustawa z 2001 r.). Zobowiązania zostały w 100 % zrestrukturyzowane – PFRON, Urząd Skarbowy, opłaty z tytułu podatku od nieruchomości, przeszliśmy do spłaty pracowników podpisaliśmy z nimi porozumienia. Generalnie do spłaty pozostają dostawcy towarów i usług oraz firmy, które w sposób komercyjny skupiły długi. Moim zdaniem ten obszar długu i ta struktura długu w tym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej no nie koniecznie nadaje się do restrukturyzacji przy udziale tejże ustawy. Zatem teoretycznie można sobie tutaj rozważać.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: ta struktura długu jest bardzo niekorzystna, dlatego że jeżeli Państwo spłaciliście zobowiązania rzeczywiście w 100 % publiczno – prawne to to jest gra warta w największym wymiarze. Ja poddałem to jako jedną z propozycji żeby stwierdzić ile można pozyskać. Tylko teraz pytanie czy w tamtym ZOZ-ie, który funkcjonuje jest dyrektor. W każdym razie ja oczekuję od Państwa jednego: postawcie przed nami określone zadanie, powiedzcie, jakie ono ma być i my chcemy je wykonać. Natomiast dyskusja w kierunku takim, że wygaszenie czynności operacyjnej na kwotę 100 000 zł, co miesiąc jak Pan radny przywołał to nie jest agresja naszej firmy wejścia na rynek medyczny gryfiński po to żeby Państwa zaspokoić. Natomiast my jesteśmy w stanie rozmawiać i o dzierżawie nie ma problemu pytanie, jaką strukturę zatrudnienia chcecie Państwo pozostawić i czy nas w tym wspomóc czy też nie - w tych obszarach musimy dyskutować. Jeżeli my mamy zaspokoić potrzeby społeczne żeby ten szpital funkcjonował i dać wam oddech, bo spłacacie Państwo tamten dług, skorzystać z tej ustawy to trzeba wyasygnować np. 300 000 zł na pokrycie bieżących zobowiązań wobec ZUS-u nawet w części pracowniczej, aby tę ugodę przedłużyć na następny rok, bo ZUS chce tę ugodę przedłużyć, ale wy musicie mieć czas. Jeśli mamy sobie dać czas to na pewno nie mogą być to stawki wygórowane, musicie pogodzić się Państwo jednak z pewnymi stratami, jeżeli chodzi o kadre, wytrzymać napór społeczny z tym związany. My możemy być chłopcem do bicia nie ma problemu, bo Państwo zawsze możecie powiedzieć, że przyszła firma, restrukturyzuje - obszar społeczny uspokojony. Więcej dać wam nie możemy.

Radny J. Podleśny: wydaje mi się, że wariant dzierżawy byłby najlepszym rozwiązaniem na dzisiaj. Kierunek to jest okres 10 lat, szpital pozostaje to jest najważniejsza sprawa w odczuciu społecznym. Ponieważ Państwa również czas goni, jest nas tak duże quorum, że zrobimy sesję nadzwyczajną, dajmy sobie 5 minut i nie odwlekajmy tego w nieskończoność. Przedyskutujemy to sobie w kuluarach i podejmiemy dzisiaj decyzję.

Przewodnicząca Komisji Gospodarki A. Zielińska: dlaczego Dyrektor M. Makowski tak źle postrzega Oddział Ginekologiczny. Dowiedziałam się, że od 1 sierpnia oddział ma być zamknięty.

Starosta E. De La Torre: chciałabym wyręczyć Pana Prezesa w udzielaniu odpowiedzi n/t tego, czego sami byliśmy ofiarami w pewnym sensie jako Rada. Przypisywano nam podejmowanie decyzji, których nie podejmowaliśmy. Proszę Państwa generalnie nie lubię zajmować się plotkami, ale my i ten szpital w pewnym sensie jesteśmy ofiarami tych plotek. Były personel tego oddziału odszedł w 100 %, nikt tam nie został. Dzisiaj niestety, kto sieje wiatr ten zbiera burze. Dzisiaj Pani Ordynator ma pracę w Pyrzycach. Część lekarzy bardzo

się chciała wycofać z tego wszystkiego, w czym uczestniczyli, bo chyba nie do końca wiedzieli, w czym uczestniczyli. Ci, którzy powiedzieli temu szpitalowi – nie, niekoniecznie dostali zaspokojenia w innym miejscu i nie koniecznie mają możliwość powrotu tutaj. Niektórzy dali się oszukać i czują się oszukani przez poprzednią Panią Dyrektora i swoich zwierzchników ordynatorów. Nie myśmy tutaj zawinili. Sami pracownicy napisali scenariusz i brali udział w tym teatrze. Dzisiaj, kiedy się okazało, że szpital pracuje, że rodzi się więcej dzieci niż poprzednio, że wszystko hula, że zmienił się styl na to, po co się jest w szpitalu np. dzisiaj, jeżeli chodzi o diagnostykę bardzo wiele osób pozytywnie postrzega to, że nie muszą czekać po 3 godziny, bo Pani Ordynator naradza się z Panią Dyrektorem i właśnie jest bardzo zajęta.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: może ja insynuuje, ale jest to już fakt. Nie może być tak, że my po trzech dniach powołania na stanowisko pana dyrektora mamy kontrolę z NFZ z departamentu prawnego. Ludzie, którzy przyjechali mieli dokładną listę lekarzy, którzy odeszli. Pokazano nam pisma, które w ogóle do wiadomości Pani Starosty nie były przesyłane. W pismach tych była Pani Dyrektor informowała, że szpital od dnia tego i tego nie ma ani jednego lekarza a zgodnie z ustawą i zgodnie z umową powyżej trzech dni nie funkcjonowania należy rozwiązać kontrakt. Ci państwo z NFZ nie przyjechali po trzech dniach żeby nas poznać tylko po to żeby rozwiązać kontrakt z lekarzami, którzy odchodzili - wszystkimi łącznie z ordynatorami. Przywitaliśmy się i pożegnaliśmy się. Nie mamy zwyczaju dyskutować z lekarzami, dlatego że jeżeli ktoś chce pracować to pracuje a kto nie chce pracować to nie pracuje. Są lekarze, którzy wracają zgłaszają się do Pana Dyrektora - ginekolodzy, którzy chcieliby wrócić niestety nie mamy już miejsc. Natomiast, dlaczego położnictwo? - a dlatego że konstrukcja szpitala w Pyrzycach była już dopieszczona OIOM-em, położnictwem i stąd też miała na wejściu ginekologów, którzy byli przekonani że przez Panią Dyrektora jest wszystko nagrane. Dlatego my postanowiliśmy obronić to, co się da.

Przewodnicząca Komisji Gospodarki A. Zielińska: ile jest procent szans na obronienie tego oddziału.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: jest dużo, ale nigdy nie deklarujemy się do 100 %. Z położnictwem chcemy zostawić sobie znak zapytania nie, dlatego że się tego boimy tylko, dlatego że wpływ na to mogą mieć decydenci a nie my i po prostu obawiamy się, że Konsultant Wojewódzki, który jest powoływany i podlega lekarzowi wojewódzkiemu, czyli dyrektorowi M. Makowskiemu będzie występował z takimi wnioskami a nie innymi. Będziemy mieli na pewno kontrole merytoryczne. Nie boimy się ich, bo wszystko jest uporządkowane. Po trzech dniach kontrola na pytanie, jacy są lekarze usłyszała, że większość ma zobowiązania ustne przecież fizycznie jeszcze umów nie podpisaliśmy. Oczywiście musieli spisać, że my nie jesteśmy w stanie pokazać umów. Ja nie jestem w stanie umowy ustnej pokazać. Nasz prawnik ich wyprosił, spisali wszystkich lekarzy. Pozwoliłem nawet przy sobie zadzwonić- bo najwięcej mieli wątpliwości do OIOM-u. Mamy kolegów z Gryfic z OIOM- u. Ordynator tego OIOM-u przyjął na siebie te obowiązki przyjechał z ekipą. Tak więc niestety kontrola musiała odjechać, po czym nastąpiły ruchy szykanujące tych lekarzy bo NFZ szybko przeanalizował gdzie ci lekarze pracowali i jakie mają podkontrakty. Wypowiedziano kilku lekarzom te kontrakty pozbawiając ich środków do życia. Myśmy pojechali do Dyrektora Makowskiego interweniując w tej sprawie. Rozwiązaliśmy z nimi umowę wzięliśmy innych lekarzy. To był horror. Na dzisiaj dalej jest wizja przerzucenia tego budżetu tam, bo Pani Dyrektor Turkiewicz studiowała razem z Panem Dyrektorem Makowskim. My nie staramy się oceniać tego subiektywnie są takie decyzje nie inne. Jeżeli jest decyzja, że w trybie administracyjnym Państwo jako starostwo nie będziecie w stanie obronić tego jału politycznego czy administracyjnego to my sobie też z tym nie poradzimy. My jeżdżąc po kontrakt dla szpitala w Resku nigdy nie jeździmy sami zawsze jeździmy z Zarządem albo ze Starostwem. Bo nie może być tak, że płatnik decyduje o kształcie opieki

zdrowotnej na jakimś tam terenie tak nigdy nie było. To wynika z tego, że przez 3 miesiące jedna osoba ma całkowitą władzę cenzurując plan restrukturyzacyjny, czyli to jest całkowita władza, bo z jednej strony jest beneficjant a z drugiej strony jest dyrektor. Tu jeszcze mogą być różne elementy gry z tamtej strony. Ja nie wiem jak się to zakończy. Na dzień dzisiejszy gdybyśmy otrzymali majątek, który jest użyczony firmie SP ZOZ z jakąś formą gratyfikacji na rzecz Państwa to my z tym budżetem powinniśmy sobie poradzić. Natomiast nie będę wnikał, dlaczego nie radził sobie SP ZOZ tzn. ja tą wiedzę mam, ale nie muszę jej odkrywać, bo inaczej dojdzie do tego, że my zrestrukturyzujemy SP ZOZ a to nie jest nasz interes.

Członek Zarządu D. Bus: w związku z tym, co powiedział Radny J. Podleśny to mamy przed sobą materiały, w których są konkretne projekty uchwał. Gdybyśmy tylko przez ten materiał przelecieli mówiąc o tym, o czym my mamy mówić po powrocie na salę. Rozumiem, że jest projekt uchwały Rady Powiatu w sprawie przyjęcia programu restrukturyzacji opieki zdrowotnej w zakresie leczenia zamkniętego. Rozumiem, że po powrocie dyskutujemy nad wariantem p/t dzierżawa. Następnie wiemy o tym, że szpital jest jednostką samodzielną z osobowością prawną w związku, z czym mamy kolejny projekt uchwały, w którym zatwierdza się zmiany w Statucie SPZOZ- Szpital Powiatowy w Gryfinie i uchwałę w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie dzierżawy nieruchomości SPZOZ- Szpital Powiatowy w Gryfinie. Ponieważ to nie my będziemy dzierżawili to spółce, tylko my wstępnie wyrażamy zgodę na taką formę a to szpital i siedzący Pan Dyrektor dokonuje tego na podstawie aktu wcześniej przez nas wybranego. Ja tylko mam jedną prośbę mianowicie żeby ustalić w kolejnym dokumencie tak warunki, że szpital prowadzi dzierżawca i zapewnia bieżącą płynność finansową a jednocześnie z kosztów, które powinny wpływać na nasze konto z tytułu dzierżawy w części spłacane są, co miesiąc zobowiązania w wysokości 3 200 000 zł. Jednocześnie trzeba prowadzić rozmowy z wierzycielami żeby nie naciskali a czekali w kolejce na spłaty, które wcześniej czy później dostaną. Z tego, co mówił Pan Prezes jest to do uporządkowania. Myślę, że perspektywa 10 lat dzierżawy jest tak wielka, że spokojnie można przez to przebrnąć a czy w tym momencie Pan Dyrektor wejdzie w proces restrukturyzacji czy nie to już będzie problem tego, co panowie wybieriecie.

Starosta E. De La Torre: proszę o zwrócenie uwagi wszystkich na to, że mocą uchwał przekazaliśmy majątek szpitalowi na własność. Aktem notarialnym własność została zapisana w księgach wieczystych jako własność innego właściciela, którym jest SPZOZ- Szpital Powiatowy w Gryfinie. Jeżeli jako Rada wyrazimy zgodę na dzierżawę tego majątku, który przekazaliśmy szpitalowi to szpital jak go wydzierżawi to dochody z tej dzierżawy będą dochodami szpitala.

Skarbnik L. Ochmańska: owszem, ale nie w całości, ponieważ szpital dysponuje także majątkiem, jakim jest przychodnia.

Starosta E. De La Torre: nie mówię o nieruchomości, której nie jest właścicielem szpital. Jeżeli będziemy mówili o sprzedaży czy wydzierżawieniu budynku przychodni to mówimy już wtedy o właścicielu, jakim jest powiat do czasu zbycia tej nieruchomości. Myśląc o szpitalu i jego nieruchomościach trzeba myśleć o nim jak o dwóch nieruchomościach. Pierwsza to jest czerwony budynek z działką, który jest własnością szpitala i drugi budynek to jest budynek przychodni, który jest własnością powiatu i trzeci fragment budynku gdzie znajdował się OIOM.

Etatowy Członek Zarządu A. Nycz: czy specjalistka, która znajduje się w przychodni musi być prowadzona przez szpital?

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: nie musi być.

Etatowy Członek Zarządu A. Nycz: w takim razie musimy wybrać przetarg ograniczony uszczegóławiając tego, który miałby to kupić, bo to jest związane z Pana odpowiedzialnością. Jeżeli miałaby to być specjalistka to wiadomo, że głównym argumentem każdej sprzedaży jest cena. Czy my to sprzedajemy w przetargu nieograniczonym czy ograniczonym? - dzisiaj musimy

sobie na to pytanie odpowiedzieć. Pan mówi, że specjalistka nie musi być, ale my jako powiat musimy ją prowadzić.

Starosta E. De La Torre: już raz starano się tą przychodnię sprzedać. Procedura przetargowa była już uruchomiona, ale nie dała ona rezultatu. W tej chwili trwa proces podziału działki należącej do powiatu z wydzielaniem obiektu ZOZ-pediatryczno-internistycznego. Będzie to przedmiotem zbycia a przedmiotem dzierżawy czy też najmu, jeśli chodzi o szpital będzie tylko ta dłuższa część budynku przychodni.

Etatowy Członek Zarządu A. Nycz: czy powiat może uchwałą Rady Powiatu przekazać zadania Panu jako N -ZOZ w zakresie służby zdrowia, bo zazwyczaj robimy to w ten sposób, że jest to porozumienie pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego.

Prezes J. Kargul powiedział, że ma przed sobą uchwałę Nr 32/203 Rady Powiatu w Łobzie w sprawie porozumienia o współpracy w zakresie promocji ochrony zdrowia mieszkańców powiatu łobeskiego. Mam stosowne porozumienie podpisane, że wypełniam statutowe zadania w zakresie leczenia zamkniętego, specjalistki ambulatoryjnej, bo ten poziom świadczeń należy do powiatu.

Koordynator ds. Ochrony Zdrowia J. Witeńko powiedział, że jest to porozumienie a nie przekazanie zadania, bo przekazać zadanie innemu podmiotowi niż samorząd nie można.

Etatowy Członek Zarządu A. Nycz powiedział Pan, że dług pracowniczy wobec ZUS wynosi około 300 000 zł. gdybyśmy chcieli odzyskać pieniądze z ustawy „203” to musimy te zobowiązania najpierw uregulować.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: kto komu przekazywał zadanie z poziomu gminy, która jest odpowiedzialna za świadczenia w zakresie POZ. Jeżeli jest tak, że nikt nikomu nic nie przekazał, tzn. że gmina tym nie chce się w ogóle zajmować i się tym nie przejmuje. Porozumienie pomiędzy nami i powiatem łobeskim jest czymś, pod czym my się w ogóle nie musieliśmy podpisać. A na czym zależało powiatowi? on się bardzo często spotykał z zarzutem, że nie realizuje w żaden sposób statutowych zadań. My poszliśmy w stronę tego porozumienia żeby każdy miał argument po swojej stronie. Z naszej strony znaleźliśmy plus, bo jest to dokument, z którym mogę jechać nawet do NFZ bez konieczności posiłkowania się obecnością Pani Starosty z drugiej strony powiat ma zabezpieczoną odpowiedź na pytanie – jest porozumienie ci państwo je realizują nawet prowadzimy magazyny wojskowe, chociaż tak naprawdę nie powinno nas to w ogóle interesować. Jesteśmy na sesjach odpowiadamy na pytania i na wnioski, nie ma problemu współpracujemy i nie uciekamy od tego.

Starosta E. De La Torre: w planie zabezpieczenia medycznego my opisując, w jaki sposób są zabezpieczane potrzeby medyczne mieszkańców powiatu gryfińskiego piszemy, jaka jest sieć niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, jaka jest opieka całodobowa, jakie są karetki pogotowia, apteki. Piszemy o tym jak geograficznie i organizacyjnie zabezpieczone są te potrzeby na naszym terenie. Ponieważ dzisiaj wszyscy członkowie Rady i Komisji zostali powiadomieni o posiedzeniu komisji, padła prepozycja przekształcenia dzisiejszego posiedzenia komisji w sesję nadzwyczajną, która ma quorum i może obradować. Pytanie jak się zachowają w stosunku do swojej niewiedzy o przekształceniu posiedzenia komisji w sesję nieobecni członkowie Rady i Komisji.

Radny R. Laska: uważam, że jest to materiał tak ważny, że nie tylko ta sprawa powiadomienia czy nie powiadomienia 2 radnych, ale np. opiniowanie przygotowanych uchwał Zarządu przez naszych prawników. Te sprawy wymagają rozważań. Czas jest bardzo ważny, ale uważam, że nie powinniśmy przekształcać tego spotkania w nadzwyczajną sesję.

Członek Zarządu D. Bus: dzisiejsze spotkanie odbywa się w takim gronie, dlatego że Panowie chcieliby wiedzieć od nas jako od Radnych, w którym kierunku powinni się przygotować na tą sesję, która jest zaplanowana na 17 sierpnia, ponieważ Panowie chcieli taki termin, który pozwoli im na przygotowanie właściwych dokumentów pod obrady sesji. Proponuje, aby zrobić przerwę, aby Komisje spotkały się w swoim gronie i wydały opinie

do projektów uchwał. W którym kierunku Panowie powinni iść czy to ma być dzierżawa czy to ma być przekształcenie w spółkę czy to ma być likwidacja. I tak naprawdę to był cel dzisiejszego spotkania a to, o czym mówimy w tej chwili ma zostać przeprowadzone 17 sierpnia, gdzie tydzień wcześniej dostaniemy materiały żeby Komisje mogły nad nimi pracować tylko Panowie muszą wiedzieć, w którym kierunku mają to przygotować.

Radna A. Warda: czy Państwo jako spółka bylibyście zainteresowani nabyciem budynku przychodni w przyszłości jako całości?

Starosta E. De La Torre: proszę Państwa to jest osobny N –ZOZ. Ten połączony budynek ma w piwnicy usługi niemedyce a na pierwszym piętrze ma ZOZ pediatryczno – internistyczny. Ponieważ ci lekarze są również wierzycielami SP ZOZ, ale także są zainteresowani kupnem tej swojej części a są to dwa budynki, dla których można ustanowić osobne działki. Proces wydzielenia działek już się toczy jest on teraz w opiniowaniu w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie.

Radny M. Racinowski: ale nie mamy gwarancji, że od nas to kupią?

Wicestarosta J. Ruciński: są formalne wnioski wszystkich. Są oni zorganizowani w spółce i wszyscy złożyli wniosek na piśmie. Oczywiście czekać jeszcze będą na szacunek a szacunek będzie można wykonać po zatwierdzeniu projektu podziału przez Burmistrza. Wydzielenie działki, która będzie służyć dla tego ZOZ-u małego. Jesteśmy na takim etapie.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: czy tam jest część niemedyce świadczeń na rzecz szpitala też?

Starosta E. De La Torre: też jest przedmiotem prywatnej działalności gospodarczej polegającej na świadczeniu usług pralniczych na rzecz szpitala.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: jeżeli Zarząd usłyszy od Państwa ostateczną wersję kierunku przekształcenia będzie czuł się też może nawet zobowiązany do tego żeby ze mną podpisać jakiś dokument. Ja muszę proszę Państwa poruszać się w sensie prawnym i mieć umocowanie do swoich działań.

Członek Zarządu D. Bus: my dzisiaj jako Komisje mamy zaopiniować, co chcemy i w tym momencie jak siedzimy tutaj jesteśmy odpowiedzialni za swoje słowa. Dzisiaj - podejmujemy taki kierunek jako komisje i jesteśmy konsekwentnie na posiedzeniu Rady natomiast dzisiejsze stanowisko Komisji wskazuje Panom, co mają na sesję przygotować i tak to wygląda. Natomiast, jeśli dzisiaj jako Komisje opiniujemy ten kierunek to w tym momencie Zarząd ma już też pełnomocnictwo, co do wystosowania w stosunku do Pana Prezesa dokumentu, który będzie dla niego pełnomocnictwem do dalszych działań jako przedstawiciela firmy, który się będzie problemami szpitala zajmował. Jeżeli są jeszcze pytania do Panów to należy je wyartykułować, po czym myślę, że nie będzie nietaktem, kiedy Panom podziękujemy, aby zajęli się swoją pracą. Natomiast my jako Komisje przeprowadzimy tę dyskusję, która powinna zaowocować konkretnym projektem uchwały a Panowie po zakończeniu dostaną konkretną odpowiedź.

Prezes Sp. z o.o. „Intermed” - dr J. Kargul: wracając jeszcze do tematu przychodni. To już nie jest ważne, kto nabędzie tą przychodnię tylko, dokąd wpłyną środki nad tym się Państwo zastanówcie.

Starosta E. De La Torre: proszę w obecności Panów o ustalenie terminu sesji.

Wszyscy obecni zgodzili się na termin ustalony już wcześniej - czyli 17 sierpnia.

Przewodnicząca zarządziła 5 min. Przerwy.

Przewodnicząca Rady Powiatu L. Pięta: Przewodniczący Komisji przegłosowali, że w ich imieniu dalsze wspólne posiedzenie Komisji poprowadzi Przewodnicząca Komisji Gospodarki A. Zielińska. Głosowania będą odbywały się oddzielnie natomiast wspólne posiedzenie poprowadzi jeden Przewodniczący, ponieważ temat jest wspólny.

Koordynator ds. Zdrowia J. Witeńko: w zależności od tego, na jakiej zasadzie ta dzierżawa będzie się odbywała to różnie to wygląda. Jeżeli dyrektor odda budynek w dzierżawę na zasadzie, subkontraktowania czyli rozpisze konkurs na świadczenie usług z zakresie leczenia medycznego art. 35 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej to Państwo jako Rada możecie przyjąć w uchwale tylko kierunki mówiące o przyjęciu programu restrukturyzacji. W tym programie można wskazać Zarządowi pewne kierunki, w których Zarząd dalej by współpracował i mógł zawrzeć stosowną umowę z „Intermed”. Formy dzierżawy są różne i należy dzisiaj określić, w jakiej formie ma to być.

Przewodnicząca Komisji Gospodarki A. Zielińska przeczytała projekt uchwały Rady Powiatu w sprawie przyjęcia programu restrukturyzacji opieki zdrowotnej w zakresie leczenia zamkniętego (zał. nr 1).

Radny R. Laska: wnioskuję o przegłosowanie w pierwszej kolejności pkt 2 znajdującego się w załączniku do w/w uchwały.

Po dyskusjach Rada wspólnie ustaliła ostateczne brzmienie pkt 2 załącznika do uchwały:

2. „Dokonuje się restrukturyzacji szpitala poprzez dzierżawę a Zarząd Powiatu zobowiązuje się do podjęcia stosownych działań prawnych przy zachowaniu zasad konkurencyjności – umożliwiających „INTERMED” Sp. z o.o. ich realizację”.

Koordynator ds. Zdrowia J. Witeńko: powiedział żeby Rada ustaliła, w jakim kierunku Zarząd ma iść, ponieważ ta uchwała i tak będzie jeszcze podejmowana na sesji.

Członek Zarządu D. Bus: dzisiaj Komisje nie muszą pozytywnie zaopiniować projektu uchwały, ponieważ wymaga ona jeszcze korekty tylko Komisje stawiają wniosek o przystąpienie do restrukturyzacji szpitala poprzez dzierżawę. Każda Komisja przyjmuje lub odrzuca wniosek i na tej podstawie mamy czas żeby przygotować do 10 sierpnia wszystkie uchwały wyczerpujące tę procedurę.

Przewodnicząca Komisji Gospodarki A. Zielińska: w związku z wnioskiem złożonym przez D. Bus Przewodnicząca poprosiła członków Komisji Gospodarki o zajęcie stanowiska w w/w sprawie.

Komisja przyjęła jednogłośnie wniosek o przystąpienie do restrukturyzacji szpitala poprzez dzierżawę.

Członek Zarządu D. Bus: teraz po głosowaniu Zarząd wie, że ma Panu Kargulowi przekazać informację, iż na sesję ma przygotować dokumenty w kierunku dzierżawy i na tych dokumentach między 10 – a 17 sierpnia będziemy pracować. Zarząd ma teraz możliwość żeby Panu Kargulowi dać pełnomocnictwo do reprezentowania szpitala na zewnątrz w tym zakresie.

Po przeprowadzonym głosowaniu wszystkich Komisji Przewodnicząca zamknęła posiedzenie

Przewodniczący Komisji

Józef Medyński

Protokołowała:
Agnieszka Małyszko