

Protokół Nr VII/2003
z obrad VII sesji Rady Powiatu II kadencji w Gryfinie
w dniu 28 maja 2003 r.

Obrady VII sesji Rady Powiatu w Gryfinie odbyły się 28 maja 2003 r. w sali obrad Starostwa Powiatowego w Gryfinie przy ul. Sprzymierzonych 4. Sesja rozpoczęła się o godz. 14⁰⁵ i trwała do godz. 18⁰⁰.

Obrady otworzyła i po stwierdzeniu quorum (obecnych 20 radnych – **zał. nr 1 - lista obecności**) posiedzenie prowadziła Przewodnicząca Rady Powiatu w Gryfinie Pani Lidia Pięta. Ponadto w posiedzeniu udział wzięli zaproszeni goście (**zał. nr 2 – lista obecności gości**).

Ad. I.

Sprawy regulaminowe.

- 1) Przewodnicząca Rady Powiatu powitała radnych i zaproszonych gości. Na protokolantów zaproponowała Panią Katarzynę Stalinger i Pana Marcina Wegnera. Propozycję radni przyjęli jednogłośnie.
- 2) Przewodnicząca przedstawiła porządek obrad (**zał. nr 3**), który został przyjęty bez uwag.
- 3) W dalszej kolejności radni przyjęli jednogłośnie protokół z VI sesji Rady Powiatu w Gryfinie z dnia 23 kwietnia 2003 r.

Ad. II.

Sprawozdanie Starosty z prac Zarządu w okresie między sesjami i wykonania uchwał Rady Powiatu.

Starosta Ewa De La Torre poinformowała, że wszyscy otrzymali sprawozdanie z prac Zarządu Powiatu w okresie między sesjami (**zał. nr 4**). Czy w związku z tym są do niego jakieś pytania?

Radna A. Zielińska: chciałabym szerzej dowiedzieć się nt. Domu Dziecka w Binowie, gdyż w sprawozdaniu jest tylko lakoniczna informacja, z której nie wynika jak ten konflikt został załatwiony.

Starosta Ewa De La Torre: chciałam właśnie odnieść się do ostatniego punktu sprawozdania. Sprawa jest niezwykle drażliwa społecznie, jeśli chodzi o funkcjonowanie tejże placówki, ponieważ od połowy marca trwają różne dyskusje w łonie pracowników, a także pewne polemiki prasowe na ten temat. Chciałam Państwa poinformować, że Zarząd na posiedzeniu zapoznał się z wynikami kontroli dokonanej w tej placówce przez Skarbnika i Głównego Księgowego Starostwa oraz Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki. Będą one również odczytane na spotkaniu Zarządu z całą załogą oraz kierownictwem tej placówki. Nastąpi to jednak wówczas, kiedy otrzymamy ostatni protokół z Sądu Rejonowego w Gryfinie. Nam przypisana jest tylko kontrola w zakresie finansowym i organizacyjnym placówki, natomiast w zakresie nadzoru pedagogicznego wykonuje ją Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki, a w zakresie wykonywania orzeczeń sądowych – Sąd Rejonowy w Gryfinie. Zarząd był zleceniodawcą tych kontroli. Dysponujemy w tej chwili dwoma protokołami, które zostały w całości odczytane na posiedzeniu Zarządu. Aby móc podjąć określone działania w stosunku do tej placówki, konieczne jest posiadanie także trzeciego protokołu. Zarząd wystąpił do Prezesa Sądu Rejonowego w Gryfinie o przyspieszenie prac nad jego sporządzeniem, ten jednak uzależnił jego sporządzenie od zakończenia postępowania, które się równolegle toczy do postępowania prowadzonego przez sąd. Nie możemy Państwu przedstawić dzisiaj tych protokołów, chociaż już wszyscy jesteśmy zmęczeni tą sytuacją, ale jak tylko otrzymamy trzeci protokół i Zarząd się z nim zapozna i będzie on przedstawiony całej załodze. Zostanie on następnie przedstawiony Radzie

Powiatu. Moja propozycja jest taka, by wszystkie protokoły były przedstawione Radzie w całości, nawet gdyby ich odczytanie zajmowało dużo czasu. Myślę, że jest to wiedza niezbędna nam do podjęcia właściwych decyzji.

Na dzisiaj podjęliśmy następujące kroki. Dokonaliśmy przeglądu stanu zatrudnienia wszystkich dyrektorów domów dziecka i domów pomocy społecznej powiatu gryfińskiego pod względem formalnoprawnym, ale także pod kątem sposobu nawiązania stosunku pracy i tego, co poprzedzało nawiązanie tego stosunku, czyli wyłonienie kandydata na dyrektora. Po dokonaniu tego przeglądu chcemy, aby wszyscy dyrektorzy placówek byli wyłaniani w drodze konkursu, nawet tam, gdzie ustawa tego konkursu nie nakazuje. Oznacza to, że w najbliższym czasie niektóre osoby, w tym także dyrektor tejże placówki będą mogły stanąć do konkursu, poddając się określonej weryfikacji komisji. Zostanie ona powołana w minimum 11-osobowym składzie, przy zachowaniu parytetu reprezentacji zarówno organu prowadzącego, jak i związków zawodowych oraz załogi. Nie będzie ta sprawa dotyczyła tylko i wyłącznie Dyrektora Domu Dziecka w Binowie, ponieważ są jeszcze inne placówki, w których przeprowadzimy tego typu procedurę konkursową. O warunkach tego konkursu i kryteriach, które trzeba spełnić dowiedzą się Państwo we właściwym czasie. Będzie to podane do publicznej wiadomości, ponieważ konkurs będzie poprzedzony ogłoszeniami prasowymi, umieszczeniem na stronach internetowych Starostwa, ogłoszeniem w naszym Biuletynie Informacji Publicznej. Chcemy doprowadzić do tego, aby w związku z trudnościami z rozwiązaniem konfliktów w łonie personelu domu dziecka, a nie wszyscy są tam ze sobą w konflikcie, co wiemy na pewno po spotkaniu Zarządu z całą załogą placówki. Chcemy zacząć od nowa układać stosunki w zakresie zarówno kierowania, jak i stosunki pracy w tym zakładzie pracy. Tworząc tego typu opcję umożliwiamy wszystkim stronom konfliktu uczestnictwo w konkursie i poddanie się tego typu weryfikacji. Stwarza to szansę zarówno pracownikom obecnego domu dziecka, obecnemu dyrektorowi oraz potencjalnym innym osobom nie związanym z tym domem dziecka, wystartowanie w konkursie i poddanie się tej weryfikacji. Umożliwi to być może „uzdrowienie” tych stosunków, które tam panują. Ogłaszam, że desygnowanie dyrektorów na stanowiska we wszystkich jednostkach organizacyjnych powiatu będzie następowało wyłącznie w drodze konkursu. Myślę, że to ukróci rozmowy i spekulacje na temat kto kogo i dlaczego desygnował.

Jeśli chodzi natomiast o wyniki kontroli to chciałabym pokrótce powiedzieć, że nie ma w nich nic, co by spowodowało, że powinniśmy przeprowadzić tam „personalne trzęsienie ziemi”. Są uchybienia, ale nie błędy, które dyskwalifikują kogokolwiek. Do usunięcia tych uchybień dyrekcja już została zobowiązana i jest w trakcie ich naprawiania. Te wskazówki pochodziły zarówno od p. Skarbnik, jak i od Urzędu Wojewódzkiego. Są również zastrzeżenia do pracy tych placówek związane z ich bazą. Tu z kolei będzie nasza rola, żeby się do tych punktów odnieść. Zapewniam, że protokoły w pełnej wersji zostaną przedstawione Radzie i chciałabym, co jednak nie jest zależne ode mnie, aby mogło to nastąpić na kolejnej sesji. Jeżeli ktoś z Państwa jest zainteresowany treścią tych protokołów, są one do wglądu u p. Wicestarosty. Chcemy, aby proces naprawczy w tej placówce został tak przeprowadzony, aby okres wakacji, kiedy dzieci także wyjeżdżają na wypoczynek, był tym okresem, kiedy będzie trzeba zrobić tam porządek.

W związku z brakiem pytań Pani Starosta Ewa De La Torre przedstawiła informację na temat wydarzeń międzysesyjnych (**zał. nr 5**).

Ad. III.

Wnioski i interpelacje radnych.

13/VII/2003 Radny M. Racinowski: jakie przesłanki stały za zmianą firmy komputerowej obsługującej Starostwo, czy było to robione ze względów oszczędnościowych?

14/VII/2003: Czy również ze względów oszczędnościowych zwolniono gońca Starostwa?

Ad. IV.

Wybór członka Zarządu Powiatu w Gryfinie.

1) **Przewodnicząca:** proszę o zgłaszanie kandydatur.

Starosta Ewa De La Torre: w związku z faktem złożenia rezygnacji przez członka Zarządu – p. Bolesława Paulskiego, który był zmuszony ją złożyć ze względu na tegoroczną zmianę ustawodawstwa, która nie pozwala na łączenie funkcji prezesa spółdzielni z członkostwem w Zarządzie Powiatu. Wraz z upływem terminu, w dniu 30 kwietnia b.r. – p. Paulski przestał być członkiem Zarządu ex lege.

Wykonując obowiązek ustawowy na podstawie art. 35 c ustawy chciałabym Państwu zarekomendować na nieetatowego członka Zarządu Powiatu – p. **Bronisława Sakowskiego**. Mieszka on na Ziemi Chojęńskiej od 1945 r., a od 1975 r. mieszka w Chojnie. Posiada wykształcenie średnie techniczne rolnicze. Przez 5 lat był kierownikiem Zakładu Pomp w Chojnie. Jest obecnie członkiem Rady Społecznej Regionalnego Szpitala Onkologicznego w Szczecinie. Był radnym czterech kadencji Rady Miejskiej w Chojnie. Był Przewodniczącym Rady Miejskiej II kadencji, a w latach 1994-1998 pełnił funkcję delegata do Sejmiku Samorządowego Województwa Szczecińskiego. Pełnił także funkcję Burmistrza Chojny w latach 1992 – 94, a także w latach 1994-96 pełnił funkcję członka Zarządu Miasta i Gminy Chojna. Jest rencistą, wdowcem, ma jednego syna – Grzegorza Sakowskiego. Od 2000 r. pełni funkcję Skarbnika i członka Zarządu – Koła Unii Pracy w Chojnie. Jest radnym Powiatu Gryfińskiego, członkiem koalicyjnego klubu SLD-UP. W wyborach samorządowych w 2002 r. otrzymał 538 głosów. Jest członkiem Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu, a także Przewodniczącym Komisji Spraw Społecznych. Ze względu na swoje bogate doświadczenie i bardzo aktywne i dobre merytorycznie funkcjonowanie w samorządzie powiatowym, chciałabym Państwu przedstawić jego kandydaturę do składu Zarządu Powiatu w Gryfinie.

Radny Bronisław Sakowski wyraził zgodę na kandydowanie.

2) **Przewodnicząca:** proszę o zgłaszanie kandydatur do składu Komisji Skrutacyjnej.

Radna D. Bus: chciałam zgłosić Ryszarda Dragana i Krzysztofa Ziętkę. Zgłaszam również Jana Podleśnego.

Przewodnicząca zarządziła 5 minut przerwy.

3) W dalszej kolejności odbyło się tajne głosowanie.

4) **Przewodniczący Komisji Skrutacyjnej Krzysztof Ziętek** odczytał protokół komisji (**zał. nr 6**). Zgłoszony kandydat na członka Zarządu Powiatu w Gryfinie otrzymał następującą ilość głosów:

za - 12 głosów,

przeciw – 6 głosów,

wstrzymujących – 2 głosy.

W wyniku tajnego głosowania Członkiem Zarządu Powiatu w Gryfinie został wybrany Bronisław Sakowski.

5) **Przewodnicząca Rady Lidia Pięta** odczytała tekst uchwały Nr VII/69/2003 w sprawie wyboru członka Zarządu Powiatu w Gryfinie (**zał. nr 7**).

Starosta Ewa De La Torre złożyła podziękowania p. Bolesławowi Paulskiemu za pełnienie funkcji Członka Zarządu Powiatu w Gryfinie.

Radny B. Paulski złożył podziękowania wszystkim kolegom radnym za udzielone mu w tym okresie absolutoria, deklarując jednocześnie wszystkim pomoc, szczególnie osobom z południa powiatu.

Ad.V.

Projekt uchwały Rady Powiatu w Gryfinie w sprawie zmian budżetu Powiatu Gryfińskiego na rok 2003 (druk nr 3/VII) – zał. nr 13.

Przewodnicząca poprosiła o stanowiska komisji (zał. nr 8-12), odczytała projekt uchwały i zarządziła głosowanie.

W wyniku głosowania uchwała Nr VII/70/2003 została przyjęta jednogłośnie.

Ad.VI.

Projekt uchwały Rady Powiatu w Gryfinie w sprawie zmian budżetu Powiatu Gryfińskiego na rok 2003 (druk nr 4/VII) – zał. nr 14.

Przewodnicząca poprosiła o stanowiska komisji (zał. nr 8-12), odczytała projekt uchwały i zarządziła głosowanie.

W wyniku głosowania uchwała Nr VII/71/2003 została przyjęta jednogłośnie.

Przewodnicząca: proponuję za nim przejdziemy do kolejnego punktu – 10 minut przerwy.

Radny J. Podleśny: wnioskuję o przegłosowanie ostatniej uchwały jeszcze przez przerwą oraz przed debatą nt. służby zdrowia.

Ad.VIII.

Projekt uchwały Rady Powiatu w Gryfinie w sprawie przyjęcia założeń do harmonogramu dotyczącego likwidacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Gryfinie oraz terminów spłaty jego zobowiązań (druk nr 5/VII) – zał. nr 15.

Przewodnicząca poprosiła o stanowiska komisji (zał. nr 8-12), odczytała projekt uchwały i zarządziła głosowanie.

W wyniku głosowania uchwała Nr VII/72/2003 została przyjęta jednogłośnie.

Przewodnicząca zarządziła 10 minut przerwy.

Ad.VII.

Debata na temat służby zdrowia (stan i perspektywy).

Przewodnicząca: w związku z wyborem p. Bronisława Skaowskiego na członka Zarządu Powiatu w Gryfinie złożył on moje ręce rezygnację z członka Komisji Rewizyjnej i z funkcji Przewodniczącego Komisji Spraw Społecznych (zał. nr 16). Do tematu wrócimy na kolejnej sesji.

Starosta Ewa De La Torre: już od co najmniej 2 miesięcy ciężko pracujemy, spotykając się w różnych gremiach, w związku z ciężką sytuacją w gryfińskiej służbie zdrowia. Nastąpiło obniżenie poziomu jej finansowania poprzez obniżenie kontraktów i zmuszenie naszych placówek opieki zdrowotnej do tego, aby zrewidowały swoje wydatki w tej dziedzinie. Mieszkańcy powiatu gryfińskiego zasługują na to, aby ta opieka zdrowotna była na najwyższym poziomie. Ponosimy również ogromną odpowiedzialność za, aby finanse powiatu gryfińskiego nie zostały w żaden sposób zablokowane m.in. poprzez spóźnione decyzje w sprawie restrukturyzacji służby zdrowia. Organ prowadzący jest ubezpieczycielem na wypadek nieszczęścia działalności tychże jednostek, tj. takiego, kiedy placówka chyli się ku upadkowi, a my do tego dopuścić nie chcemy. Stąd też rozpoczęliśmy publiczną debatę na ten temat, zapraszając wszystkie gremia decyzyjne, samorząd lekarski i pielęgniarski, jak również radnych, którzy ciężko pracowali poza obradami sesyjnymi pracowali nad tą materią. Pracował także Zarząd oraz doraźnie zwołany Zespół ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia. Chciałabym podziękować wszystkim członkom tego zespołu za społeczną pracę w nim i dzielenie się swoimi doświadczeniami. Chciałabym, aby decyzje, które miałyby zapadać w kwestii przyszłości służby zdrowia, a na dzisiejszej sesji nie zapadną żadne ostateczne decyzje, zostanie tylko wyznaczony kierunek, w którym mamy zmierzać, aby gryfińska służba zdrowia miała się dobrze. Mam nadzieję, że w tej publicznej debacie wezmą udział ,

wszystkie osoby, które mają coś do powiedzenia na temat tego, jak ta służba zdrowia ma funkcjonować w przyszłości i co zrobić, żeby funkcjonowała dobrze i oszczędnie, tak aby nie stanowiła „gwoźdźcia do trumny” dla samorządu powiatowego.

Z faktu bycia organem założycielskim dla tego typu jednostek wynikają określone obowiązki, natomiast wynika niewiele możliwości sprawczych, jeśli chodzi o finanse, bowiem żadna złotówka spływająca do zakładów opieki zdrowotnej nie przepływa przez powiat. Finansowanie tychże jednostek następuje bezpośrednio z Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia, na podstawie kontraktów zawieranych we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność przez dyrektorów tychże placówek. Środki finansowe wpływają na konto tych placówek, a nie na konto powiatu.

Chciałabym, żeby Państwo zanim wyznaczymy sobie jakieś kierunki, zapoznali się ze stanem obecnym naszych placówek, czyli ze stanem otwarcia, od którego będziemy mogli mówić o tym, co dalej.

Andrzej Bandurowski p.o. Dyrektor SPZZOZ w Gryfinie: przed chwilą podjęliście Państwo uchwałę intencyjną, która w założeniach przyjmuje termin zakończenia działalności Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej. W związku z wejściem w życie ustawy o restrukturyzacji niektórych należności publicznoprawnych od przedsiębiorców i uznanie ZOZ-u przynajmniej w rozumieniu tej ustawy jako przedsiębiorcy, udało się otrzymać od organów restrukturyzacyjnych, jakim są: ZUS, Urząd Skarbowy, PFRON, Burmistrz Miasta i Gminy Gryfino – decyzje o warunkach restrukturyzacji. Aby można ta restrukturyzacja mogła przebiegać prawidłowo, żeby można było sobie odpisać część długu publicznoprawnego, podmiot restrukturyzowany musi istnieć przez rok od wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji. Ostatnią decyzję otrzymaliśmy w miesiącu styczniu b.r. , w związku z tym SPZZOZ musi istnieć do stycznia 2004 r. Po tej dacie może nastąpić proces likwidacji. Dzięki powiatowi, który zaciągnął kredyt do wysokości 3,5 mln zł i wpłacił już kwotę 3.077 tys. zł należności, które nie podlegały restrukturyzacji oraz do końca roku wpłaci tytułem opłat restrukturyzacyjnych oraz prolongacyjnych kwotę 314.127 zł. W przypadku zakończenia restrukturyzacji będzie można zmniejszyć w ten sposób zadłużenie ZOZ-u o kwotę 7.351.914 zł. Jest to znaczna kwota, gdyż zadłużenie ZOZ-u sięga połowy rocznego budżetu powiatu i jest niemożliwe, żeby powiat przejął na siebie te obowiązki i spłacił wszystkich wierzycieli od razu. Dlatego podjęliście Państwo uchwałę, która określa terminy spłat. Uchwała precyzuje, że spłata tych należności rozpocznie się w II połowie 2004 r. od spłaty należności pracowniczych. Następnie od 2005 r. przewidujemy rozpoczęcie spłaty należności cywilnoprawnych, pozostałych należności pracowniczych nie będących wynagrodzeniami oraz innych należności cywilnoprawnych. W związku z tym do wszystkich wierzycieli wysłałem projekt porozumienia. Pracownicy ZOZ-u, którzy swoje pełnomocnictwa przekazali firmie adwokackiej „Wudkiewicz i Sosnowski” nie otrzymali tych porozumień, ponieważ firma ta zdecydowała, że wszystkie sprawy dotyczące pracowników, którzy udzielili im pełnomocnictwa należy kierować do firmy adwokackiej. Na razie nie ma odpowiedzi od tych Państwa. Jednakże większość wierzycieli godzi się na warunki przez nas zaproponowane. Tylko pojedyncze firmy nie wyrażają na to zgody. Jest to ogromne obciążenie dla powiatu, dlatego uchwała, która została podjęta wytycza kierunki i jeżeli będzie realizowana poprawnie powiat upora się z tym za kilka lat, mając jednocześnie nadzieję, że spłata należności pracowniczych nastąpi w 2004 r.

Starosta Ewa De La Torre: w toku dyskusji na posiedzeniach Zespołu ds. Restrukturyzacji wyłoniły się 3 kierunki, którymi będziemy musieli się zająć. Chcielibyśmy doprowadzić do tego, aby likwidacja SPZZOZ nastąpiła w stosunkowo bliskim horyzoncie czasowym, ponieważ nasi wierzyciele, wśród których są również byli pracownicy SPZZOZ są bardziej

zniecierpliwieni oczekiwaniem na swoje pieniądze, które należą się im na podstawie wyroków zaopatrzonych w klauzulę wykonalności. Aby uruchomić ten proces musimy mieć pewne plenipotencje całej Rady Powiatu i w wyniku podjęcia tej uchwały, która ma charakter intencyjny, będzie musiała być duża konsekwencja w podejmowaniu uchwał w kolejnych latach. Nie jesteśmy w stanie z góry przesądzić, jakimi będziemy dysponować środkami oraz jakie moglibyśmy przeznaczyć na ten cel środki ze zbycia np. mienia powiatu lub z jakiś dodatkowych źródeł dochodu. Za każdym razem, kiedy będziemy realizować kolejne etapy restrukturyzacji tego zadłużenia, będziemy zwracać się do Rady z projektami stosownych uchwał.

Jeśli chodzi o pomysł na prywatyzację SPZZOZ, to dzisiaj wiadomo, że z powodów majątkowych i finansowych jest to absolutnie niemożliwe. Jeśli chodzi o restrukturyzację również nie ma takich możliwości, gdyż zakład zaprzestał świadczenia usług medycznych, nie jest stroną kontraktującą usługi z Narodowym Funduszem Zdrowia. Natomiast to, co tylko możemy zrobić to przyjąć harmonogram spłat, co dzisiaj Państwo uczynili, podejmując tę uchwałę i dążyć do likwidacji, która może się rozpocząć w przyszłym roku. Tylko wtedy, kiedy przestaje istnieć zespół zakładów opieki zdrowotnej, organ prowadzący przejmuje jego zobowiązania, zgodnie z art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Krystyna Grochmalska Dyrektor SPZOZ Zakład Psychiatryczny Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Nowym Czarnowie: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Psychiatryczny Pielęgnacyjno – Opiekuńczy został utworzony decyzją władz Powiatu Gryfińskiego w dniu 28 maja 2001 r. Starostwo Powiatowe w Gryfinie jest więc jego organem założycielskim. Jako w pełni samodzielna jednostka rozpoczął działalność z dniem 1 sierpnia 2001 r. Placówka świadczy całodobowe usługi pielęgnacyjno – opiekuńcze dla osób nie wymagających leczenia szpitalnego. Zakład zapewnia im kontynuację leczenia farmakologicznego, terapię zajęciową, odpowiednie wyżywienie dla stanu zdrowia. Ogółem zakład zatrudnia 20 osób + 2 lekarzy na kontrakcie. Bezpośrednio z pracą na rzecz pacjenta jest związanych 2 lekarzy, 10 pielęgniarek, 1 sanitariuszka, 4 salowe i 1 terapeuta zajęciowy. Pozostali pracownicy to pracownik gospodarczy, pracownik administracyjny, główny Księgowy na ½ etatu oraz dyrektor. Zapotrzebowanie usługi psychiatryczne pielęgnacyjno – opiekuńcze stale rośnie. Zapisy w kolejce do przyjęcia sięgają końca sierpnia b.r. Jak wynika z badań demograficznych społeczeństwo starzeje się. Obserwowany jest również wzrost zachorowań na choroby psychiczne. Zakład ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na 38 miejsc, ale jednocześnie mógłby aktualnie zapewnić opiekę jeszcze 6 osobom. Placówka finansowana jest z dwóch źródeł: przez Narodowy Fundusz Zdrowia i pacjenta. Jednostka kalkulacyjną zakładu jest osobodzień, który wynosi 52 zł. Natomiast pacjent zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej współuczestniczy w kosztach wyżywienia i zakwaterowania, przeznaczając na ten cel 70% swojego dochodu. Nie jest to duża kwota, np. za miesiąc maj ta dopłata wszystkich pacjentów wyniosła łącznie 13 tys. zł. Głównym płatnikiem dla jednostki jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Bilans zakładu za 2002 r. wykazuje zysk w kwocie 72.000 zł. W związku z limitowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia, obniżeniem ceny osobodnia oraz nieregularnym płaceniem za wykonane usługi, jednostka podjęła działania zmierzające do obniżenia kosztów. Przede wszystkim nie przyjmowanie pacjentów powyżej limitu, co wcześniej miało miejsce, wnikliwy nadzór nad gospodarką lekiem. Rok bieżący jest rokiem przetrwania, jest bardzo trudny dla zakładu. Działaniami mającymi na celu dalszy rozwój zakładu, jest dążenie do zwiększenia liczby osobodni do ilości miejsc, jakimi zakład dysponuje. Jak również podjęcie starań o uzyskanie pomieszczeń od Ośrodka Rehabilitacji, który jest w likwidacji.

Jednostka aktualnie jako placówka służby zdrowia ma dwie możliwości dalszego funkcjonowania. Pierwsza to pozostanie w dotychczasowej formule, co wiąże się z pewnymi

wadami systemu publicznych jednostek. Są to dość duże koszty administracji, biurokratyzacja nadzoru nad zakładem przez organ założycielski, brak możliwości pozyskiwania kapitałów zewnętrznych. Drugą formą funkcjonowania jest prywatyzacja zakładu. Pozytywnym efektem tej zmiany będzie zmniejszenie kosztów administracji, zmiana formy prawnej zatrudnienia, czyli przejście na kontrakty, możliwość świadczenia usług osobom z pełną odpłatnością, uproszczone procedury zarządzania, odciążenie organu założycielskiego od nadzoru. Przykładem przekształceń własnościowych, które dokonują się już w ochronie zdrowia jest prywatyzacja hurtowni farmaceutycznych, aptek, przedsiębiorstw uzdrowiskowych oraz licznie powstałe niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, świadczące usługi w zakresie p.o.z. i rehabilitacji.

Józef Ruciński Wicestarosta- Przewodniczący Rady Społecznej SPZOZ Zakład Psychiatryczny Pielęgnacyjno – Opiekuńczy w Nowym Czarnowie: zakład rozpoczął działalność od zera, gdyż brak było wzorców do naśladowania, co spowodowało szereg błędów organizacyjnych, które sukcesywnie są usuwane. Różni się on od szpitala ze względu na rodzaj świadczonych usług, pełni zdecydowanie funkcję opiekuńczą nad osobami o zdiagnozowanej jednostce chorobowej, nie wymagających leczenia szpitalnego. Powołanie zakładu było bardzo dobrym rozwiązaniem ówczesnej Rady Powiatu. Zakład ten zaspokaja oczekiwane potrzeby określonej grupy ludzi, jest bardzo duże zainteresowanie tymi usługami, do tej pory funkcjonuje w granicach posiadanych własnych środków finansowych, z których wykonuje również roboty remontowo – adaptacyjne bazy lokalowej, daje zatrudnienie dla lekarzy, pielęgniarek oraz służby pomocniczej i nie obciąża budżetu Starostwa.

Rada Społeczna funkcjonująca przy tym zakładzie, powołana w miesiącu marcu nie może oceniać inaczej pracy zakładu jak na podstawie własnych obserwacji, oceny sprawozdań i bilansu za rok 2002 oraz protokołów z kontroli, które były przeprowadzone w 2002 r. oraz wyjaśnień dyrektora. Rada Społeczna formalnie nie wypracowała opinii w sprawie zmian formy funkcjonowania zakładu, ponieważ takiej propozycji nie było ze strony dyrektora. Nie było też wyraźnych sygnałów i sugestii ze strony Starostwa w tej sprawie. Aktualna formuła zakładu jako jednostka organizacyjna Starostwa na dzień dzisiejszy nie stwarza zagrożeń dla jego funkcjonowania, ani też obciążeń dla budżetu Starostwa. Nie stwarza ona również możliwości rozwoju. Zakład powinien mieć możliwość poprawy standardu, powiększenia bazy, zwiększenia ilości miejsc, świadczenia usług za pełną odpłatnością. Ograniczenie świadczenia usług wynika z tego, że Kasa Chorych kontraktowała usługi dla 38 osób, a w tej chwili miejsc jest 44. Pełne obciążenie zakładu odbywało się kosztem innych środków, które p. dyrektor mogła przeznaczyć na inne cele.

Podczas odbywania posiedzeń Rady Społecznej p. dyrektor przedstawiła sugestie odnośnie dalszej formy funkcjonowania zakładu. Pani Dyrektor sugeruje prywatyzację zakładu, która miałaby polegać na przejęciu tej jednostki przez dyrektora w oparciu o dotychczasową bazę, która byłaby przekazana p. dyrektor np. w dzierżawę lub użyczenie. Forma nie została jeszcze ustalona. Jestem przekonany, że po dzisiejszej debacie będzie jednoznaczny sygnał dla p. dyrektora, że jest na oczekiwanie na przedstawienie konkretnych propozycji prywatyzacji zakładu. Forma, struktura, czas będą przedmiotem oceny i opinii Rady Społecznej, później Zarządu, a następnie będzie przedłożony Radzie Powiatu.

Starosta Ewa De La Torre: chciałam Państwu zaprezentować wynik pracy Zespołu ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia w odniesieniu do tego zakładu. Funkcjonowanie zakładu w obecnej formie organizacyjno – prawnej nie powoduje zagrożenia jego likwidacją. Powinniśmy skupić się na restrukturyzacji zakładu, który powinien dążyć do zwiększenia liczby łóżek o ok. 44-46. Zmiana formy organizacyjno – prawnej funkcjonowania tego zakładu może także nastąpić poprzez przejście na partnerstwo publiczno-prywatne. Jest to

jedna z form prywatyzacji, która polega na tym, że powiat przekazuje mienie wg formy ustalonej przez Radę Powiatu, czyli przekazuje bazę do działalności gospodarczej, na której osoby prowadzące działalność gospodarczą, a taką prowadzą wszystkie osoby, które obecnie świadczą usługi medyczne na podstawie kontraktów, we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność kontraktują te usługi z Narodowym Funduszem Ochrony Zdrowia. Zdaniem Zespołu ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia w Powiecie Gryfińskim te kierunki (restrukturyzacja zakładu, zmiana formy organizacyjno - prawnej jego funkcjonowania), byłyby zasadne i mogłyby być wprowadzone przy obecnym stanie bazy tego zakładu, z możliwością jej poszerzenia oraz także przy obecnym bardzo niskim stanie zadłużenia, które nie zagraża zakładowi koniecznością wdrożenia procesów i programów „uzdrawiających” tę sytuację.

Dorota Rydzewska - Sirant Dyrektor SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy i Opiekuńczo – Lecznicy w Gryfinie: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy i Opiekuńczo – Lecznicy w Gryfinie został utworzony decyzją Rady Powiatu z dnia 28 marca 2001 r. Zakład świadczy usługi leczniczo – pielęgnacyjno – opiekuńcze wraz z rehabilitacją medyczną dla pacjentów przewlekle chorych, wymagających całodobowej opieki medycznej. Priorytetowo do zakładu przyjmowani są pacjenci z powiatu gryfińskiego, jednakże mamy pacjentów z całego województwa zachodniopomorskiego. Pacjenci ze Szpitala Powiatowego w Gryfinie są przyjmowani poza wszelkimi kolejkami na zasadzie kontynuacji leczenia. Zakład leczy pacjentów z przewlekłymi schorzeniami internistycznymi, chirurgicznymi, neurologicznymi, chorobami narządu ruchu, sprawuje opiekę nad pacjentami nowotworowymi. Przyjmując pacjentów przewlekle chorych, rozwiązujemy problemy społeczne chorych i członków ich rodzin. Zakład aktualnie świadczy usługi medyczne na 22 zakontraktowanych łóżkach stacjonarnych. Bezpośrednią obsługę medyczną stanowią 1 lekarz, 9 pielęgniarek i 4 sanitariuszki oraz 1 rehabilitantka medyczna. Obsługę administracyjną stanowią dyrektor, kadrowy i księgowy w częściach etatu. Przychody zakładu w 2002 r. ogółem wyniosły 537 tys. zł, z tego ze sprzedaży świadczeń medycznych w ramach umowy z ZRKCH – 375.778 zł, a z odpłatności pacjentów za pobyt w zakładzie – 160.608 zł + odsetki 624 zł. Pierwszy kwartał 2003 r. został zrealizowany zgodnie z przyjętym planem finansowym, a przychody wynikające ze sprzedaży naszych świadczeń medycznych Narodowemu Funduszowi Zdrowia będą wynosić 353.664 zł. W porównaniu do ubiegłego roku zostały one pomniejszone o kwotę 22.104 zł. Zmusiło to nas do wprowadzenia jeszcze bardziej racjonalnej gospodarki rzeczowej i finansowej. Chciałam podkreślić, że od momentu powstania zakładu, zachowuje on płynność finansową i na dzień dzisiejszy nie posiada żadnego zadłużenia. Cały czas wolnymi kroczkami doposaża się z własnych środków finansowych, ale to nie znaczy, że nie mamy żadnych potrzeb typu: aparat ekg, ssaki medyczne, materace przeciwoleżynowe, jak również potrzeby bezpośrednio w administracji typu: komputer, drukarki. Jednak największym problemem i potrzebą pierwszej rangi jest zaplecze łóżkowe. W związku z tym, iż początku istnienia zakładu obłożenie łóżek jest 100%, istniejącej stałej kolejki pacjentów oczekujących na przyjęcie do naszego zakładu, istniejących potrzeb społecznych na opiekę długoterminową niezwykle ważne jest dla nas zwiększenie naszej bazy lokalowej o 10 – 20 łóżek. Poszerzenie tejże bazy lokalowej pozwoli to nam rozwinąć się i realizować zadania w zakresie opieki długoterminowej na naszym terenie. W związku z powyższym w imieniu własnym i personelu zakładu chciałabym prosić Wysoką Radę o rozważenie możliwości Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Gryfinie. Zakład jako placówka medyczna jest otwarta na zmiany, które będą tematem rozmów.

Adam Nycz Etatowy Członek Zarządu – Przewodniczący Rady Społecznej SPZOZ Zakład Pielęgnacyjno – Opiekuńczy i Opiekuńczo – Lecniczy w Gryfinie: chciałbym odczytać oświadczenie: „Rada Społeczna ZPOiOL wyraża pozytywne stanowisko wobec planów rozszerzenia działalności zakładu. Mamy świadomość potrzeb usług tego typu w naszym społeczeństwie. Dotychczasowe wyniki ekonomiczne wskazują na możliwość przejścia na drogę prywatyzacji. Rada Społeczna dokona oceny działań w tym zakresie po wypracowaniu kierunków restrukturyzacji służby zdrowia w powiecie gryfińskim”.

Starosta Ewa De La Torre: Zespół ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia oceniając działalność tej placówki, stwierdził, że jej funkcjonowanie w obecnej formie nie powoduje konieczności likwidacji, ani wdrożenia programów naprawczych. Natomiast w sferze naszego zainteresowania powinna się znaleźć restrukturyzacja zakładu poprzez zwiększenie liczby łóżek, a zatem możliwości kontraktowania większej liczby usług medycznych. Zmiana formy prawnej, jeśli chodzi o funkcjonowanie tego zakładu, to m.in. proponowane przez Zespół partnerstwo publiczno - prywatne. Istnieje potencjalnie możliwość łagodnego przejścia w prywatyzację poprzez przekazanie np. w użytkowanie mienia powiatu, na którym prowadzona jest działalność. Zdecyduje o tym Rada Powiatu, jest to tylko jedna z propozycji. Uważamy, że tego typu zakłady wyśmienicie się nadają do tego, aby pójść ścieżką prywatyzacji.

Barbara Turkiewicz Dyrektor SPZOZ – Szpital Powiatowy w Gryfinie: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Szpital Powiatowy w Gryfinie został zarejestrowany w Sądzie Gospodarczym 29 grudnia 2000 r. i rozpoczął swoją działalność od 1 stycznia 2001 r. W swojej strukturze szpital ma podstawowe oddziały czyli: chirurgiczny, chorób wewnętrznych, ginekologiczno – położniczo – noworodkowy, intensywnej terapii. Posiada 2 izby przyjęć, bloki operacyjne i dział diagnostyki, w którym umieszczone są pracownie rtg, usg, endoskopia, pracownia kardiologiczna oraz laboratorium, które posiada akredytacje i certyfikaty na wszystkie wykonywane przez nas badania. Oprócz tych działów w naszej strukturze znajdują się również poradnie specjalistyczne, które w ostatnim okresie zostały przez nas rozbudowane. Oprócz podstawowych poradni funkcjonują inne. Do poradni chirurgicznej doszła poradnia dziecięca, chirurgii ręki, chirurgii naczyń. Ponadto istnieją poradnie: laryngologiczna, okulistyczna, pulmonologiczna, zdrowia psychicznego, chorób tarczycy. Świadczymy również wszystkie usługi w ramach ambulatorium specjalistycznego.

Szpital zatrudnia 104 osoby z umowy o pracę oraz 60 osób w ramach umów cywilno –prawnych. W roku 2001 rozpoczęliśmy pracę poprzez wprowadzenie programu naprawczego (zmiany personalne, zmiany organizacyjne, doposażenie szpitala w sprzęt, wykonanie niezbędnych remontów i naprawy sprzętu już posiadanego). Oczywiście w części partycypowało Starostwo, czasami sponsorzy, ale dużą część tych nakładów poniósł zakład i pokrył ją z własnych środków.

Niestety w przeciwieństwie do wcześniej omawianych zakładów szpital ma inną strukturę i inne zadania. My nie możemy ograniczyć przyjęć do szpitala, mimo nałożonych limitów na izbę przyjęć, czy oddział wewnętrzny. Nie możemy odmówić pacjentom świadczeń. Nie do końca możemy obniżać koszty w związku z obniżonym kontraktem, ponieważ naszym zadaniem statutowym jest leczenie pacjentów na odpowiednim poziomie. Jeżeli ZRKCH obniżyła kontrakt o 1.140 tys. zł w roku 2003, a koszt leków w naszym szpitalu wynosi 680 tys. zł., to te cyfry mówią same za siebie. Nie da się po prostu obniżyć kosztów tak, żeby się jednostka mogła się zbilansować. Świadczymy usługi przede wszystkim dla mieszkańców z terenu naszego powiatu. W 2003 r. ponad 91% pacjentów przyjmowanych przez szpital było z terenu powiatu gryfińskiego.

W 2001 r. szpital wygenerował stratę w kwocie 495.266,13 zł. W 2002 r. była to już kwota 287.990,02 zł, natomiast w I kwartale b.r. jest to kwota 213.253,07 zł. Zakładam,

że na koniec 2003 r. r. strata będzie wynosić ok. 800 tys. zł. Od tej kwoty należy jednak odliczyć podwyżki dla pracowników uchwalonej przez Sejm w wysokości 203 zł na każdy etat. Ponieważ został wydzielony zakład psychiatryczny i pielęgniarki tego zakładu złożyły pozwy do sądu o jej wypłacenie. Byłam zmuszona wypłacić ją pielęgniarkom, które odeszły do zakładu psychiatrycznego i personelowi, który u nas pracuje. Kwota, którą zakład przez ten kwartał wydał z tytułu tej podwyżki, która absolutnie jest od nas niezależna to 525 tys. zł. Jest to strata, która nie wynika z naszej działalności i naszej niegospodarności. W tej stracie oprócz tych 525 tys. zł jest również rezerwa na kolejną podwyżkę, gdyż ustawa ustawa dalej nas obowiązuje i w kolejnym roku wynosi ona 110 zł na etat. To daje kwotę 166 tys. zł. Dodając tylko te dwie pozycje, to ze straty 966 tys. zł., strata spowodowana decyzją parlamentu wynosi ponad 600 tys. zł. Tak naprawdę nasza strata na działalności jest automatycznie mniejsza i wynosi ok. 300 tys. zł.

Ponadto Kasa Chorych zakontraktowała w tym powiecie wyjątkowo mało pacjentów do leczenia w oddziale wewnętrznym. My niestety nie możemy powiedzieć, że jest kolejka i pacjent z zawałem musi poczekać, bo nam wyczerpał się limit. Jest to po prostu nie do przyjęcia. Przyjęliśmy pacjentów i wykonaliśmy usługi ponadlimitowe na kwotę ponad 400 tys. zł. Gdyby Kasa Chorych wypłaciła należne nam pieniądze, bo usługa została wykonana, wynik finansowy byłby dodatni. W tej stracie wykazaliśmy również nasze zobowiązania wobec PFRON, a na dzień wczorajszy mamy decyzję, że ten podatek będzie umorzony naszej jednostce (kwota 135 tys. zł), którą już z tego zadłużenia moglibyśmy zdjąć. Również w tej stracie jest podatek od nieruchomości, który został umorzony przez gminę za rok ubiegły i mam deklarację, że będzie umorzony za I półrocze tego roku. Za ubiegły rok jest to kwota 21 tys. zł. Jest to tylko na dzień dzisiejszy wynik papierowy, ale z tego rozliczenia wynika, że gdyby przyznano pieniądze na tę podwyżkę, gdyby zapłacono ponadlimity i odjęlibyśmy te umorzenia, o których mówiłam wcześniej I kwartał tego roku kończylibyśmy zyskiem 300 tys. zł.

Oczywiście czynimy wszelkie starania, żeby w świetle prawa należne nam pieniądze odzyskać. Decyzja Trybunału Konstytucyjnego była jednoznaczna. Podwyżka 203 zł jest zgodna z konstytucją. Trybunał jednak wskazał płatnika, którym powinny być Kasy Chorych, ponieważ nastąpił wzrost składki na ubezpieczenia zdrowotne i w ramach tego wzrostu Kasy miały obowiązek, przynajmniej w części zabezpieczyć tę ustawową podwyżkę. Niestety tak się nie stało. Według „Gazety Prawnej” pracodawcy mają prawo ubiegać się o zwrot poniesionych nakładów z tytułu tej podwyżki od następcy prawnego, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia. To zamierzam uczynić.

Jak część radnych z ubiegłej kadencji wie, występowaliśmy do Sądu o zapłatę za ponadlimity, robiliśmy to wspólnie z zespołem pracodawców. Nie mniej rozmowy były trudne i kancelaria prawna nie bardzo mogła dojść z całym zespołem do porozumienia. W związku z tym postanowiłam wystąpić indywidualnie jako zakład opieki zdrowotnej do sądu o zapłatę o te ponadlimity.

Chciałam powiedzieć jeszcze jedną pozytywną rzecz, jeśli chodzi o istnienie naszego szpitala. Ministerstwo Zdrowia wycofało się z tworzenia Krajowej Sieci Szpitali. Byłam na spotkaniu z p. Wiceministrem, który twierdzi, że jedynym wskaźnikiem, który będzie decydował o tym, jakie szpitale będą, a jakie nie, będzie wynik ekonomiczny. Uważam, że wynik ekonomiczny naszego szpitala nie jest zły. Jest to szpital, który zatrudnia bardzo dobrych specjalistów, który cieszy się uznaniem pacjentów i zainteresowaniem pacjentów nie tylko z terenu naszego powiatu. Jest to szpital, który ma szansę przetrwania, ponieważ wiele szpitali naszego województwa generuje rocznie znacznie większą stratę, niż nasz szpital nie realizując ustawowej podwyżki. Jeżeli sąsiednie szpitale generują rocznie milion czy 2 mln straty i mają jeszcze zobowiązania wobec pracowników z tytułu tejże podwyżki, a nasz szpital generuje 280 tys. zł straty za rok ubiegły, to myślę, że mówienie tutaj o likwidacji, jest

trochę jeszcze przedwczesne. Tym bardziej, że do końca jeszcze nie wiadomo jak będzie finansowana ochrona zdrowia przez Narodowy Fundusz, ponieważ na razie toczą się prace i stanowisko Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia są jednoznaczne. Nakłady na ochronę zdrowia w naszym kraju są za małe. Za te pieniądze jednostki szpitalne nie są w stanie się zbilansować. Tym bardziej, że w naszym województwie Oddział Funduszu, czyli b. Kasa Chorych przeznaczył najniższą stawkę w całej Polsce. To świadczy o tym, że muszą być jakieś zmiany i naprawa sposobu finansowania tej ochrony zdrowia. Uważam więc, że należałoby chwilę poczekać.

Musimy oczywiście zwiększać przychody, tym bardziej, że mamy tak podpisaną umowę z Kasą Chorych, która nam na to pozwala. Mamy nielimitowane usługi na oddziale chirurgicznym, położniczo – ginekologicznym, intensywnej terapii i możemy z tego korzystać. Żeby te przychody zwiększyć zatrudniamy specjalistów, którzy wykonują wysokospecjalistyczne zabiegi operacyjne. Prowadzimy szeroką akcję marketingową, zachęcającą pacjentów do leczenia w naszym szpitalu. Uruchamiamy kolejne poradnie w terenie. Część takich poradni została już uruchomiona. Prowadzimy rozmowy z gminą Mieszkowice, aby na jej terenie przyjmowali nasi specjaliści, żeby był lepszy dostęp pacjentów do naszego szpitala. Uważam, że te działania poprawią nasz wynik finansowy, ponieważ na przestrzeni ostatnich 2 miesięcy widzimy, jak duże jest zainteresowanie pacjentów. Zabiegi operacyjne planowe wykonujemy już w sobotę, bo w zwykłe dni nie ma miejsca na blokach operacyjnych. To wszystko wskazuje na to, że można ten szpital uratować, niekoniecznie go likwidując, czy przekształcając w kolejny zakład opiekuńczo – leczniczy. Jak Państwo wiecie niekoniecznie fundusz jest zainteresowany tak ogromną ilością tychże łóżek. Poza tym zakład opiekuńczo – leczniczy jest potrzebny i pomaga ludziom, ale jest to innego rodzaju usługa medyczna. Pacjentom jest potrzebny normalny szpital, który ma dobrych specjalistów, który dobrze leczy, który po prostu ratuje ludziom życie.

Starosta Ewa De La Torre: gdyby p. dyrektor mogła podać z punktu widzenia finansów publicznych, jakie pomimo podjętych przez panią działań istnieje zagrożenie zadłużenia szpitala do końca tego roku, wzięwszy pod uwagę zaległości z lat ubiegłych?

B. Turkiewicz: planowana strata w tym roku wskazywała na ok. 800 tys. zł. Jednak po podjętych przez nas działaniach i umorzeniu zobowiązań wobec PFRON (131 tys. zł.) i podatku do gminy (21 tys. zł), kwota ta będzie znacznie mniejsza.

Starosta Ewa De La Torre: ponieważ strata w I kwartale wynosiła 213 tys. zł, która pomnożona przez cztery kwartały daje kwotę owych 800 czy 900 tys. zł. Proszę o zsumowanie i podanie globalnie, jakie istnieje zagrożenie zadłużenia dla tej placówki do końca 2003 r.?

B. Turkiewicz: jeżeli nie uda nam się wygrać procesów z Narodowym Funduszem, a są szpitale, którym udało się wygrać takie procesy o podwyżkę 203 zł, to strata ta wyniosłaby w granicach 1.400 tys. zł.

Starosta Ewa De La Torre: mówienie o funkcjonowaniu szpitala jako najbardziej potrzebnej społecznie placówki i również najbardziej zagrożonej, jeśli chodzi o jej finansowanie w świetle tego, co Państwo usłyszeli n.t. funkcjonowania pozostałych placówek opieki zdrowotnej, jest przedmiotem stałej analizy Rady Społecznej, która spotyka się mniej więcej raz w miesiącu. Po to monitorujemy na bieżąco stan finansów szpitala, aby nie powtórzyła się sytuacja, w której ktoś za rok czy 2 lata zapyta nas, jak to się stało, że kolejna placówka oddłużona w 2001 r., startująca z zerowym zadłużeniem, zadłużyła się i żeby ponownie nie zadawano pytania, kto do tego dopuścił. Rada Społeczna sukcesywnie bada stan finansów tej placówki, widząc określone zagrożenia, powoduje, że szukamy jakiś dróg wyjścia. Oczywiście bardzo wiele zależy od tego, w jaki sposób ta placówka funkcjonuje, w jaki sposób jest zarządzana, ale także od współdziałania z personelem medycznym, personelem pomocniczym, administracją tego szpitala, ale także od czynników zewnętrznych, na które

nikt z nas nie ma wpływu, jak stopień finansowania przez Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia. Zadłużenie nie będzie się zmniejszało, tylko będzie się zwiększało i czy ta kwota będzie równa 1.400 tys. zł, czy będzie bliska 2 mln zł, przed całą Radą Powiatu stoi bardzo trudna decyzja. Organ prowadzący będzie musiał w grudniu b.r. określić, co zrobić ze stratą i ujemnym wynikiem finansowym szpitala. Niektóre powiaty szukały różnych rozwiązań. Starosta Policki zaapelował do gmin wchodzących w skład powiatu o to, aby zechciały pomóc przejść Szpitalowi w Policach przez ten bardzo trudny okres, do momentu kiedy sytuacja się ustabilizuje, jeśli chodzi o adekwatne do potrzeb finansowanie służby zdrowia. Nie możemy pozostawać bez ruchu, nie możemy udawać, że problemu nie ma, gdyż zadłużenie jest, mimo ogromnych wysiłków, które wkłada w to p. dyrektor wraz z personelem szpitala. Szpital w Gryfinie w porównaniu do innych szpitali jest niskozadłużony, ale to zadłużenie jest i musi być przez kogoś udźwignięte. Jeżeli nie może tego zadłużenia udźwignąć sama placówka, ponieważ wygenerowała stratę zarówno w 2001 i 2002 r. i generuje ją w tym roku, trzeba w sposób odpowiedzialny podejść do tego tematu tak, żeby nas wszystkich, zarówno p. dyrektor, jak i Radę Powiatu i Zarząd za rok ktoś nie zapytał, kto do tego dopuścił. W związku z tym Zespół ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia, ale także połączone kluby SLD-UP i Inicjatywy Samorządowej bardzo poważnie podeszły do tematu, dyskutując nad, co zrobić, aby można było o Szpitalu w Gryfinie mówić tak, że ma perspektywę rozwoju, że nie generuje zadłużenia, nie powoduje zagrożenia finansowego dla finansów publicznych powiatu. Stąd też rozważając różne warianty, jak poradzić sobie z długami szpitala, zespół oraz połączone kluby zastanawiały się nad następującymi rozwiązaniami, które pozwoliłyby na wytyczenie takiego kierunku, który pozwoli się odbić od widma zadłużenia, a w efekcie oddalić się od poważnych konsekwencji finansowych. Są to propozycje do dyskusji.

Ścieżka prywatyzacyjna jest kierunkiem, który w opinii Zespołu, a także w opinii obradujących klubów jest możliwy do zrealizowania. W oparciu o partnerstwo publiczno – prywatne mogłaby następować w sposób ewolucyjny prywatyzacja usług świadczonych przez pojedyncze oddziały, a w konsekwencji przez cały szpital. Istnieje możliwość zamiany wierzytelności, które mają w swoich rękach niektórzy pracownicy, ale także dostawcy towarów i usług, którzy są wierzycielami SPZZOZ na udziały. Istnieje możliwość sprzedaży majątku w drodze przetargu ograniczonego, bazy na której działa szpital z przeznaczeniem na prowadzenie usług medycznych. Istnieje możliwość zmiany organizacyjno – prawnej przez przejście na partnerstwo publiczno – prywatne. W tej chwili w oparciu o bazę szpitala 100% lekarzy prowadzi działalność gospodarczą w tym szpitalu, pracując na kontraktach. Część pielęgniarek także pracuje na kontraktach w oparciu o zarejestrowaną działalność gospodarczą. Sądzę, że kierunek, który będzie można osiągnąć ewolucyjnie, zmierzający ku temu, aby poszczególne oddziały lub cały szpital mógł być sprywatyzowany i ta ścieżka nie byłaby „jazdą po stromej górze” jest możliwa. Prowadzenie działalności gospodarczej na mieniu powiatu już jest faktem, a zatem rola powiatu mogłaby polegać na tym, że powiat idąc ścieżką prywatyzacji, mógłby to mienie podmiotom gospodarczym działającym w sferze usług medycznych także na preferencyjnych warunkach użyczyć. Do tej pory jest tak, że budynek szpitala nie został przekazany mu w trwały zarząd, nadal jest własnością powiatu i nadal może być za pośrednictwem Rady Powiatu w jakiś sposób zadysponowany. Wszystkie inne pomysły są tutaj do uzupełnienia.

Dyskusja na temat przyszłości szpitala toczyła się już kilka lat temu. Stroną wywołującą tę dyskusję byli lekarze tego szpitala. Jednak po tym jak upłynął pewien okres czasu i powróciliśmy do tematu, osobiście złożyłam propozycje do dyskusji. Usłyszałam jednak wówczas, że teraz lekarze nie są tym zainteresowani. Nie należy jednak zamykać tu drzwi przed ścieżką prywatyzacyjną w dziedzinie usług medycznych. Można dochodzić do tego różnymi drogami, w tym poprzez przekształcenie szpitala w zakład opieki

długoterminowej ze względu na zapotrzebowanie. Proponując takie rozwiązanie Zespół myślał przede wszystkim o zachowaniu miejsc pracy, o potraktowaniu szpitala jako dużego zakładu pracy, w którym pracuje 160 osób i utrata takiego miejsca pracy odbyła się z dużymi skutkami społecznymi w naszym powiecie. Zespół rozważał także możliwość rozbudowy oddziału internistycznego do 60-80 łóżek przy ograniczeniu położnictwa. Te wnioski pojawiły się dlatego, że z informacji uzyskanych od p. dyrektora, że niestety bardzo wielu pacjentów jest kierowanych przez lekarzy p.o.z. do innych placówek poza terenem powiatu. Problem dostępności naszego szpitala dotyka aż 5 gmin z terenu południa naszego powiatu, których mieszkańcy wybierają szpital w Dębnie, jako ten bliżej położony. Jest to duże zagrożenie dla funkcjonowania naszej placówki.

Ponieważ wielokrotnie był podnoszony problem dużej odległości od szpitala, Zespół analizował możliwość wydzielenia na oddziale internistycznym sali intensywnego nadzoru medycznego, czyli takiej, czym zajmuje się teraz OIOM. Myślano także, gdyby doszło do prywatyzacji poszczególnych oddziałów o ewentualnym przeniesieniu jednego z oddziałów do budynku przychodni. Zespół mówił także o zwiększeniu reklamowania usług szpitala w celu podniesienia jego renomy i stałego zwiększania liczby pacjentów, którzy korzystają z usług, które nie podlegają limitom. Aby zrationalizować wydatki Zespół proponował także rozważenie zmniejszenia liczby oddziałów. Proponowano również w celu obniżenia kosztów i zmniejszenia zadłużenia, rozważenie zmniejszenia zatrudnienia, a także zmiany formy zatrudnienia personelu na umowy cywilno – prawne. Celem do którego zmierzałyby wszystkie działania w zakresie restrukturyzacji jest doprowadzenie do stanu, w którym szpital jako jednostka samobilansująca się, byłby także jednostką samofinansującą się. Żadna złotówka przezywana przez Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia nie jest ani dochodem, ani przychodem ani wydatkiem powiatu. Powiat nie ma najmniejszego wpływu na to, co się dzieje z pieniędzmi przekazywanymi z naszych składek do Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia, a także jaka ich część spływa do jednostki, która nimi dysponuje.

Problem szpitala w Gryfinie jest problemem ogromnej wagi, z którym zwracaliśmy się do personelu medycznego, związków zawodowych, samorządu lekarskiego o propozycje rozwiązania tej sytuacji. Nie jestem w stanie w tej chwili w imieniu p. dyrektora ani załogi powiedzieć, jaki jest pomysł na funkcjonowanie tej placówki w kolejnych okresach, w taki sposób, aby nie powtórzył się „scenariusz” SPZZOZ, którego długi z ogromnym trudem przychodzi nam teraz spłacać. Zamierzamy te długi spłacać, ale powiat nie jest w stanie być jednocześnie być ubezpieczycielem spłaty wielomilionowych długów SPZZOZ, nie jest w stanie dołożyć do tych zobowiązań kolejnych, wynikających z zadłużenia się kolejnej placówki. Nie jest w stanie także zaciągnąć kolejnych kredytów, ponieważ nasza zdolność kredytowa nie jest ograniczona. Ponadto nie może tak być, że jedna jednostka zadłuża się, żeby spłacać długi innej jednostki, po czym się ponownie zadłuża się, żeby spłacać długi kolejnej jednostki i w efekcie tego powiat staje się niewypłacalny. W związku z tym proszę wszystkich o wzięcie udziału w dyskusji i podzielenie się z nami swoimi propozycjami.

Lech Szymanowicz I Starosta Gryfiński: zostałem zaproszony przez p. Starostę na tę sesję i chcę jako, że pełniłem rolę Starosty w I kadencji, odnieść się do paru rzeczy. Można dość ogólnie wypowiadać się o długach, które były generowane przez szpital w okresie tych pierwszych lat funkcjonowania odrodzonego samorządu powiatowego. Nie uważam się za onnipotentnego faceta, który tutaj poda receptę na to, w jaki sposób to zrobić. Jest to w rękach Wysokiej Rady, by znaleźć sposób na to, aby zabezpieczyć tak potrzebne usługi dla społeczeństwa powiatu, jak i oczywiście nie generować długu.

Chciałabym powiedzieć, że nie można w sposób historyczny oderwany od rzeczywistości przystępować do analizy poszczególnych fragmentów z tych spraw, które miały wpływ na tworzenie się zadłużenia i potem tego konsekwencje. Chciałabym

przypomnieć tylko, że wydzielaliśmy p.o.z.-y, które prawdopodobnie też miały wpływ na tworzenie się długu, który potem odłożył się na szpitalu. Był brak wzorców, nie było żadnych punktów odniesienia, więc praktycznie mieliśmy prawo popełnić różne błędy. Sądzę, że nie było błędem to, że szpital został uratowany. Niewątpliwie po naszej stronie był brak doświadczeń. Przez dłuższy czas poszukiwaliśmy odpowiedniego kandydata na dyrektora szpitala. Wreszcie udało się nam trafić na kandydata. Dokonaliśmy zamiany na stanowisku dyrektorów. Nie można powiedzieć tego, że wykazaliśmy opieszałość w rozwiązywaniu problemów, wobec których stawiało nas życie. Toczyliśmy wielogodzinne dyskusje. Ustalaliśmy koncepcje, które czasem się wzajemnie wykluczały. Wydaje się, że uratowaliśmy życie szpitala, a teraz pora na ratowanie jego zdrowia.

Dziś należy sobie przypomnieć, że p.o.z.-y bardzo opornie w to wszystko wchodziły. Rozpoczęło się to rozwijać dopiero później. Trzeba przypomnieć w jakiej atmosferze oporu materii te rzeczy były robione. Dług jest obiektywny i jakoś ten problem trzeba rozwiązać. Jeżeli chodzi o przeszłość, to nie działaliśmy bez kontroli społecznej. Była to Komisja Rewizyjna Rady, Regionalna Izba Obrachunkowa. Poza jakimiś drobnymi błędami, nie doszukiwano się przekroczeń wskazujących na to, że powinny się tym zająć siły specjalne. Faktem jest, że dotyczy to wielu placówek w ogóle, również w naszym województwie. Wystarczy spojrzeć na Police, Gryfice, Pyrzyce, którym grozi proces likwidacji czy też już się w nim znajdują.

Jak każdemu obywatelowi naszego miasta i powiatu zależy mi bardzo, żeby szpital istniał. Chcę jednak przypomnieć taki casus, którym zajmowała się Rada Powiatu w I kadencji. Był to również efekt oporu materii. Jest to casus Czarnówka, który jest nietypowym przykładem na dzisiejszą okoliczność, nie mniej jednak pamiętacie to koledzy Nycz, Paulski, Szymoniak, czy też koleżanka Pięta. Była okazja, żeby powiat zrobił interes za tzw. „głupie” 150 tys. zł. i byłby to interes robiony na majątku powiatu. Dzisiaj powstaje Związek Gmin i będzie powstawał interes, ale nie na majątku powiatu tylko na majątku prywatnym. Oby nie było czegoś takiego, że znowu powstanie prywatny biznes i ktoś prywatnie będzie mógł to realizować, czy też tak się to popłacze, że wyrwie się spod kontroli.

W odniesieniu do tematu szpitala bieżące utrzymanie, możliwości pomocy, poręczenie, hipoteka, program przekształceń, pokrycie strat to wszystko jest w rękach organu założycielskiego, co zresztą pieczętowanie było wszystkim zebrany przypomniane. Chcę wrócić na chwilę do 1999 r. i przepraszam za poufałość, ale chcę przypomnieć słowa, które były kierowane do mnie, jak pamiętam na korytarzu przy sali Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie. Mówiła to p. Ewa, kierując do mnie słowa: „Leszek ratuj szpital!”. Pozwolę sobie dzisiaj na odwrócenie tego zdania.

Starosta Ewa De La Torre: być może moja pamięć jest niedoskonała, ale ani moje możliwości sprawcze, ani moja pozycja nie upoważniała mnie wtedy do tego typu apeli do szefa Zarządu Powiatu Gryfińskiego. Bardzo bym prosiła, aby w ślad za apelem poszły ze strony mojego poprzednika jakieś propozycje rozwiązania tego problemu. Już w 2001 r. strata szpitala wynosiła 500 tys. zł i do tej pory nie została pokryta. Jako Rada Społeczna przyjęliśmy ostatnie sprawozdanie i w ostatnim roku starta wynosiła 289 tys. zł, która także nie została pokryta. Przyjęliśmy to sprawozdanie finansowe, zaznaczając jednocześnie w uchwale, że ta strata ma być pokryta z dochodów szpitala. W tym roku jest generowana kolejna strata. Jest to bardzo poważna sytuacja finansowa. Powiedziała nam p. dyrektor, a potwierdziło się to w trakcie rozmów z wierzycielami SPZZOZ, że utrata płynności finansowej prowadzi do tego, że nie organ założycielski, nie dyrektor i nie Rada doprowadzi do tego, że trzeba będzie zamykać szpital, ale niewypłacalność jednostki i niemożność otrzymywania jakichkolwiek dostaw, w tym leków. Zatem wyrok na placówkę, która się zadłuża może być wydany wcale nie przez gremium, które się tu znajduje na salei, ale przez

gremium, które nie będzie czekać na spłatę rachunków, tak jak w przypadku SPZZOZ. Dopiero Rada tej kadencji podejmuje zmierzania się z długami, które trwają od 5 lat. \

Nie ukrywam, że nie są to proste decyzje. W związku z tym apeluję, że jeśli te propozycje przez nas złożone są niedobre, nieadekwatne do sytuacji i macie Państwo inne pomysły i inne propozycje jak tej sytuacji zaradzić, to bardzo proszę o zgłoszenie ich dzisiaj, aby mogły być przedmiotem dyskusji i opracowania, a w efekcie mogły być podstawą do podejmowania uchwał przez Radę. Uważam, że w sprawie szpitala nie można podejmować decyzji pochopnie, ale trzeba składać jakieś propozycje rozwiązań.

Henryk Pilat Burmistrz Miasta i Gminy Gryfino: obowiązkiem samorządów jest zapewnienie podstawowych potrzeb mieszkańców. Jedną z takich potrzeb jest zapewnienie dobrej opieki zdrowotnej. Szkoda, że ta dyskusja nie odbyła się w pełnym składzie, że do dyskusji nad przyszłością szpitala nie zostali zaproszeni wójtowie i burmistrzowie ze wszystkich gmin.

Chciałbym przedstawić swój pogląd na tę sprawę, nie wnikając w historię, nie wytykając błędów. Myślę, że na dzień dzisiejszy diagnoza szpitala jest taka, że jak p. dyrektor szpitala powiedziała, w 91,58% są tu leczeni mieszkańcy powiatu gryfińskiego. Szpital ma pełne obłożenie, o czym świadczy ilość wykonanych zabiegów i operacji ponad kontrakt z Kasą Chorych. Jest więc potrzeba istnienia tego szpitala w Gryfinie. Żadne rozwiązania w postaci prywatyzacji na dzień dzisiejszy nie odniosą skutku. Trudno oczekiwać, żeby była wola prywatyzacji ze strony personelu szpitala, teraz kiedy lekarz nie może oczekiwać, że Kasa Chorych pokryje jego koszty, tak żeby one przyniosły mu dochody. Trudno oczekiwać, że lekarze przyklasną i wyrażą zgodę na prywatyzację tego szpitala.

Myślę, że kontekście przedstawionych wyników, a więc porównawczych wyników z różnych szpitali w bezpośredniej bliskości naszego powiatu. Pytanie powinno zapaść inne. Powinna tutaj odbyć się szczerza dyskusja między powiatem i samorządami poszczególnych gmin. Musimy sobie zadać pytanie, czy jesteśmy w stanie wspólnie razem stworzyć warunki do przetrwania tego patologicznego okresu w służbie zdrowia? Dopóty na szczepie Sejmu i Rządu nie zapadną właściwe decyzje odnośnie finansowania służby zdrowia, to wszelkie rozważania odnośnie prywatyzacji będziemy mogli sobie odpuścić. Do takiej dyskusji będę zachęcał burmistrzów i wójtów, żebyśmy taką debatę odbyli. Czy jesteśmy w stanie przetrwać ten patologiczny okres służby zdrowia? Ciągle wierzę, że wrócimy do normalności w niedługim czasie.

W kontekście zadłużeń innych szpitali, niech likwidacji ulegnie szpital w Pyrzycach, czy inne szpitale. Później posiadanie szpitala we własnym powiecie, będzie „oczkiem w głowie”. Będzie się trudniej dostać do innych szpitali, ponieważ gdy zmniejszy się ich liczba, dostępność będzie ograniczona. Może jest to trochę inne spojrzenie niż Państwo prezentujecie, natomiast ja jako Burmistrz Gryfina również ten problem omówię na jutrzejszej sesji Rady Miasta i Gminy w Gryfinie, żeby nie być obojętnym i też, o ile to będzie możliwe włączyć się finansowo, żeby ten trudny okres przetrwać.

Wojciech Długoborski Poseł na Sejm RP: dobrze się stało, że Zarząd Powiatu zdecydował się na zorganizowanie tak profesjonalnej debaty, by przedstawić kompleksowo Wysokiej Radzie i jednoznacznie pokazując obraz stanu gryfińskiej ochrony zdrowia. Padały różne głosy, stwierdzenia i apele. Każda z tych wersji ma swoje uzasadnienie w zależności z jakiego punktu widzenia będziemy patrzeć. Nikt tutaj w tej politycznej debacie nie zaproponuje likwidacji szpitala, bo jest to dla każdego samorządu „samobójstwo”. Z drugiej strony jeśli się słyszy, że jest zmiana stanowiska Ministerstwa Zdrowia, idąca w kierunku stworzenia parametru ekonomicznego jako tego, który będzie decydował o istnieniu danej placówki, to trzeba się do tego odnieść. Gdyby była kontynuowana zapowiedź tworzenia sieci, to też ktoś

by musiał podjąć decyzję, jak ta sieć będzie wyglądała. Dyskusje szły w takim kierunku, że na ok. 4.000 szpital w Polsce, 400-500 szpitali, które mają do 150 łóżek, natychmiast należałoby zlikwidować, gdyż są to najbardziej nieekonomiczne jednostki.

Myślę, że ten element, który podniosła p. dyrektor, że ten nasz gryfiński szpital jest w stanie ekonomicznie się obronić, słysząc deklarację p. Burmistrza Piłata, który ma zaapelować do swoich kolegów burmistrzów o wsparcie Szpitala Powiatowego, to może ma to swoje uzasadnienie. Trzeba jednak przedstawić konkretny plan wyjścia z tego powiększającego się zadłużenia.

Był taki okres, w którym poszukiwano rozwiązania tego poprzedniego zadłużenia. Pamiętam ten okres, kiedy nie wiadomo jak z tego wybrnąć. Chciałabym pochwalić tamten Zarząd i tamtą Radę Powiatu za podjęcie w miarę szybko tej decyzji odcięcia „ogona zadłużenia” i pozostawienia zerowego bilansu otwarcia dla szpitala. Była to jedynie słuszna w tamtym okresie decyzja. Ten patent dopiero później zastosowano w innych powiatach. Powiat Gryfiński wyprzedził ten mechanizm, znalazł rozwiązanie skuteczne. Dzisiaj proces restrukturyzacyjny się odbywa i mam nadzieję, że skończy się z powodzeniem.

Szpital miał na starcie pozycję wyjściową czytelną, konto wyjściowe było zerowe. Chodziło o to, aby dać szansę nowej jednostce dobre funkcjonowanie. Nie chcę oceniać, teraz całego procesu kontraktów i innych czynników, które spowodowały, że jednak to zadłużenie się pojawiało. Są to jednak fakty, nie można od tego uciekać, bo to świadczy o tym, że odpowiedzialność Zarządu i Wysokiej Rady musi się sprowadzić do tego, żeby zastanowić się, co się będzie dalej działo. Żeby nie stało się tak, jak było z poprzednią jednostką, która wygenerowała tak duże zadłużenie. Jest to ogromny wysiłek powiatu, że jednak nie szuka „parasola ochronnego”, ale rozwiązuje ten problem, że bierze kredyt, wpłaca środki, że przystępuje do restrukturyzacji. Jest to wysoce odpowiedzialne działanie. Ta odpowiedzialność sprowadza się jednak również do tego, że trzeba się zastanowić, co z dzisiejszym szpitalem gryfińskim. Czy jest szansa na utrzymanie w tym kształcie tej placówki, ku zadowoleniu wszystkich, czy też trzeba jednak szukać już dzisiaj, czemu ma służyć ta dzisiejsza debata, pomysłu na restrukturyzację.

Padają dzisiaj stwierdzenia, że tych środków na ochronę zdrowia powinno być więcej. Jaka by ilość tych środków nie była, to zawsze będzie za mało w takim kształcie sieci placówek, jaka jest dzisiaj. Należy zauważyć, że Narodowy Fundusz Zdrowia startuje z 3 miliardowym długiem, wynikającym z przekontraktowania przez dotychczasowe Kasy Chorych kontraktów w placówkach. Jest to 10% środków, którym dysponuje Fundusz. Jest to problem w skali państwa poszukiwania tych środków, których nigdzie nie ma. Dla zobiektywizowania całej tej sytuacji, trzeba to również mieć na uwadze i nie uciekać o tych spraw i problemów, nie mówić „ratujmy szpital” tylko zaproponować rozwiązanie. To o co apeluje p. Starosta i cały zarząd Powiatu. Jest to bardzo dobry czas, aby ten problem pokazać. Jesteśmy przed półroczem, znamy liczby i fakty i możemy się zastanowić, co z tym dalej zrobić i jak to rozwiązać. Jest tu potrzebna odpowiedzialna decyzja wszystkich Państwa, całego Zespołu ds. restrukturyzacji, zarządu, Rady, wójtów, burmistrzów gmin, wchodzących w skład powiatu gryfińskiego, tych którzy chcą pomóc w rozwiązaniu tego problemu. Od początku istnienia samorządu powiatowego właśnie ochrona zdrowia jest najtrudniejszym problemem, najbardziej skomplikowanym i najbardziej absorbującym władze powiatu. Liczę na to, że takie rozwiązanie się znajdzie ku zadowoleniu wszystkich. Apeluję jednak, żeby uwzględnić wszystkie aspekty tej sytuacji. Przede wszystkim element dbałości o finanse publiczne samorządu terytorialnego.

Widzę tu 3 sposoby rozstrzygnięcia tego problemu. Mówię to nie w celu optowania za czymś, ale przypomnienia wszystkim tych możliwości. Od najbardziej drastycznego, tj. likwidacji, poprzez restrukturyzację, polegającą na przekształceniu tej jednostki szpitala, jednostkę publiczno – prywatną, a skończywszy na tym, aby ten szpital wykazując program

naprawczy mógł dalej istnieć. Są to 3 możliwości odniesienia do tej sytuacji. Trzeba zważyć wszystkie aspekty, tak aby odpowiedzialnie Wysoka Rada mogła podjąć decyzję.

Przewodnicząca zarządziła 5 minut przerwy.

Maria Skowrońska-Tunia – Ordynatora Oddziału Ginekologiczno – Położniczo – Noworodkowego SPZOZ - Szpital Powiatowy w Gryfinie: Jestem wyrazicielem, mam wrażenie całej załogi, nie możemy się tutaj spotkać w dużej grupie, ale miałabym tutaj pewne uwagi, co do tego planu „uzdrowiania”. Padły tutaj pewne słowa, które albo nie bardzo zrozumiałam, albo nie wszyscy zrozumieli, co nam proponują. Zmniejszenie łóżek nielimitowanych, takich jak jest ginekologia z położnictwem, na rzecz łóżek z limitem, jak jest „interna”, to jest pewna dla mnie niezrozumiałość. Fundusz nie zapłaci nam „nadlimity”, gdyż już nam nie zapłacił. Nie będziemy przecież ciągle z nim się sądzić, żeby nam zapłacił za usługi nadlimitowe. Poza tym ten szpital jest już tak mały i tak skromny, a szczególnie oddział położniczo – ginekologiczny, że jeśli nie zapewnimy pacjentkom odpowiednich warunków, to też nie będą przyjeżdżały.

Padło tutaj też słowo, że lekarze pracujący w naszych poradniach nie przysyłają pacjentów do naszego szpitala. Mówiliśmy, że musimy współpracować i robimy to, spotykając się z kolegami z sąsiednich p.o.z.-ów. Robimy takie spotkanie 13 czerwca b.r., żeby omówić wspólne działania na naszą wspólną rzecz, gdyż wydaje mi się, że wszystkim lekarzom na tym terenie zależy, aby szpital istniał. Mają przez to szybki dostęp do poradnictwa i szybko mogą u nas zdiagnozować pacjentów. Robimy poczynania w tym kierunku, żeby koledzy z p.o.z.-ów przysyłali do nas pacjentów. Nie mówię o terenie bardzo odległym, jak Mieszkowice. Chociaż p. Burmistrz Mieszkowic zaproponował nam właśnie tam obsadzenie poradni specjalistycznych takich jak: ginekologia i chirurgia. Już w czerwcu chcemy te poradnie zorganizować. Ponadto prowadzimy szeroką akcję badań profilaktyki na całym terenie, by w ten sposób przyciągnąć pacjentów.

Wydaje mi się, że w tej Radzie powinni być również burmistrzowie, wójtowie i radni, żebyśmy mogli razem dogadać się, by nie było takich nieporozumień, które tu zaistniały.

Jeżeli chodzi o prywatyzację rozmawialiśmy na ten temat szeroko z kadrą pracowniczą. Odsyłam Państwa do szpitala w Skwierzynie, gdzie kiedyś pracowałam i mam tam dobrych kolegów. Są tam dwa szpitale. Jeden szpital się sprywatyzował i jak szybko się sprywatyzował, tak szybko pada. Fundusz niestety tak limituje usługi, że koledzy wyrobili nadlimity i za to nie mają ani grosza. Nie dajmy się w tej chwili wprowadzić w jakiś obłęd. Na dzień dzisiejszy przy tej płatności nie ma nadziei na to, żebyśmy tutaj wytrwali. Ten szpital w tej formie nie przetrwa nawet kilka miesięcy.

W tej chwili cała kadra z p. dyrektor organizuje mnóstwo spotkań, żeby tę sytuację zmienić. Mam nadzieję, że będzie to praca, która da efekty. Tym bardziej, że nawet gminy południowe chcą do nas przychodzić się leczyć. Nie jest prawdą, że idą się leczyć do Dębna czy do Pyrzyc. Przyjeżdżają pacjenci z Pyrzyc, z terenu, które Dębno obsługuje i chcą naszych specjalistów na tym terenie. Wydaje mi się, że takie propozycje, które tutaj padły należałoby jeszcze omówić. Dokooptować do tej komisji członków, którzy by mogli zabrać konstruktywny głos i którzy by pomogli tym głosem w rozwiązaniu problemów.

Przewodnicząca Rady Lidia Pięta: rozumiem, że pracownicy apelują o poszerzenie Zespołu ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia o wójtów i burmistrzów?

M. Skowrońska – Tunia: tak, oraz o przedstawicieli radnych wszystkich gmin.

Starosta Ewa De La Torre: do uczestnictwa w Zespole ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia zaprosiłam wszystkich. Podałam informację w mediach oraz na tej sali. Wysłałam zaproszenia do samorządów pielęgniarstwa, samorządu lekarskiego, związków zawodowych.

Na tej sali, kiedy to mówiłam, było trochę więcej wójtów i burmistrzów niż dzisiaj. A na dzisiejsze spotkanie zostali zaproszeni tradycyjnie wszyscy wójtowie i burmistrzowie. Ponadto 6 kwietnia spotkałam się ze wszystkimi na kolegium wójtów i burmistrzów w Moryniu, gdzie dokładnie przedstawiłam całą tę sytuację. Dokładnie powiedziałam o propozycjach, jakie padły w gminie Police, o których dzisiaj również mówiłam. Chce powiedzieć, że oprócz p. Burmistrza Piłata, był na tym spotkaniu również p. Lech Szymanowicz, który może potwierdzić, że temat szpitala w tym gremium był omawiany. Jest mi bardzo przykro, że dzisiaj przy tak ważnej sprawie, nie mamy pełnego kompletu osób, które kierują samorządami. Jednak umówiłam się już z p. Burmistrzem Piłatem, który jest szefem kolegium wójtów i burmistrzów, że zorganizujemy wspólne spotkanie, prosząc ich o wsparcie.

Ta ocena sytuacji, o której mówię nie pochodzi tylko od władz powiatu. Mam przed sobą protokół z posiedzenia Zespołu ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia i chce powiedzieć, że mimo optymizmu, który został przedstawiony dzisiaj przez p. dyrektora, zapewniam, że ocena sytuacji przez p. dyrektora oraz przez inne osoby zajmujące się kierowaniem szpitalami nie jest „różowa”. Pozwolę Państwu, że odczytam podsumowanie tej dyskusji, która w obecności 22 osób miała miejsce na posiedzeniu zespołu i to ze strony p. dyrektora: „Nie ma pieniędzy w systemie zdrowia, nie ma pieniędzy w powiecie. Ja nie widzę możliwości zdobywania takich przychodów w tym szpitalu, aby szpital wyszedł na zero, albo zaczął spłacać stare zadłużenie. Wysłuchałam wszystkich rad, które tutaj padły w różnych dziedzinach. Chcę powiedzieć, że w różny sposób zachęcamy mieszkańców naszego powiatu, aby leczyli się w naszym szpitalu. Organizujemy „białe soboty”, działa nawet komitet terapeutyczny. Najważniejsze jest zdrowie pacjentów. Nasz szpital jest w szczególnej sytuacji, gdyż przekształcenie było już raz dokonywane. To przez cały czas powtarzam załodze. Wiem, że jest to brutalne, co powiem, ale tego szpitala wcale nie musi być. W ciągu pierwszego roku działalności dokonałam takich działań, że ilość operacji w ciągu roku wzrosła z 200 do 1.000”. Są to słowa p. dyrektora i jest to obiektywna ocena, że szpital się bardzo stara i bardzo walczy, ale prawa ekonomii są nieubłagane.

Wśród wystąpień, które miały miejsce na posiedzeniu Zespołu ds. Restrukturyzacji wielokrotnie pytaliśmy także o kwestie możliwości zwiększenia przychodów, o to czy od różnych działań restrukturyzacyjnych coś się może polepszyć. Wielokrotnie również mówiliśmy, że szpital w sensie finansowym i w sensie możliwości oszczędzania dociera do ściany, za którą nic nie ma. Na posiedzeniu Zespołu ds. Restrukturyzacji nigdy nie padło hasło „likwidacja”. Natomiast jeśli p. dyrektor pamięta, sama użyła tego określenia mówiąc, że w sytuacji bez wyjścia takie rozwiązanie powinno być brane pod uwagę. Wieleść propozycji do dyskusji, które są tutaj, dotyczy tego, że mamy wolę i determinację znaleźć rozwiązania, które pozwolą przetrwać szpitalowi.

Padł dzisiaj pomysł, żeby poprosić także gminy o współdziałanie, skoro wiemy w 100%, że samorząd powiatowy nie jest w stanie udźwignąć kolejnego zadłużenia, borykając się z tym dotychczasowym, jeśli chodzi o jednostki służby zdrowia. Możemy rozszerzyć 22-osobowy Zespół ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia jeszcze bardziej. Możemy rozmawiać nad tymi rozwiązaniami, które zostały tu zaproponowane. Jest to tylko temat do dyskusji. Nie zostało tutaj nic przesądzone, nie podejmujemy tutaj żadnych uchwał, ale musimy w końcu wiedzieć, ku czemu zmierzamy. Ta dyskusja kiedyś musi znaleźć swój finał. Nie może trwać przez kolejne pół roku czy kolejny rok, tylko musi być podjęta teraz.

Mówiliśmy, że są pieniądze na restrukturyzację, które można ściągnąć z rezerw państwowych. Są to pieniądze, po które wszyscy będą się pchać do kasy w taki sposób, że ich dla wszystkich szpitali nie wystarczy. Teraz padł tu taki jeden argument, że jeżeli monetą przetargową naszego szpitala jest relatywnie niskie zadłużenie, to ono jednak jest ogromne, jeśli byśmy wzięli pod uwagę możliwości finansowe powiatu. Z relacji moich kolegów

starostów wiem, że takie rozmowy prowadzi się również w ich powiatach. Ogromnie zadłużony szpital w Pyrzycach chce pójść drogą naszego SPZZOZ, czyli szpital ma być wydzielony z tych struktur i zacząć od zera. Gdyby to się udało samorządowi powiatowemu w Pyrzycach, to oznacza, że w tym roku startowałby z zerowym zadłużeniem. W innych szpitalach wszyscy także wdrażają plan ratunkowy.

Stąd też bardzo proszę, że jeżeli ktoś ma propozycję rozwiązań inną niż te zaproponowane, to oczekujemy na nie. Jeżeli mówimy, że jest to zbiorowa odpowiedzialność i zbiorowa potrzeba, to także uważam, że nadszedł czas na zbiorowe wytyczenie kierunku i podjęcie decyzji. Moim zdaniem, jak również zdaniem uczestników dyskusji w poprzednich okresach, nadszedł czas na podjęcie decyzji, co do wyznaczenia kierunków w jakich zmierzamy. Jeżeli potrzebujemy osób, które pomogą nam wybrać ten kierunek, to poszerzymy skład każdej komisji. Możemy stworzyć ponad stuosobowe gremium dyskusyjne. Jeżeli ze względu na poszerzenie tego gremium pojawi się nam więcej realnych propozycji, które załatwią tę sprawę, to zorganizuję takie spotkanie w tej sali. Będzie to spotkanie dla wszystkich, którzy chcą się wypowiedzieć w sprawie służby zdrowia, ale mają także pomysły na tę służbę zdrowia. Jeżeli te zaproponowane dzisiaj rozwiązania miałyby podlegać krytyce i nie są dobre w opinii Państwa, to oczekujemy, że Państwo złożą inne propozycje. Nawet jeśli nie jest to możliwe dzisiaj, Zarząd oczekuje tych propozycji od wszystkich osób, radnych i osób obecnych na sali oraz wszystkich osób, do których Państwo mogą zaapelować, prosząc o radę. Będą one przedmiotem analizy. Natomiast wniosek o poszerzenie składu osobowego Zespołu ds. Restrukturyzacji Służby Zdrowia przyjmuję do wykonania. Powiadomimy wszystkich pisemnie o terminie posiedzenia Zespołu, dołączając również materiały. Propozycje bardzo proszę złożyć w jakiegokolwiek formie, czy to pisemnej, czy telefonicznej do dnia 10 czerwca b.r.

B. Turkiewicz: to nie jest tak, że załoga nie uczestniczy w tym, co się dzieje. Zostały wycofane z sądu wszystkie pozwy o podwyżkę złożone przez pracowników. Nie grozi nam już sytuacja, że będzie blokada kont i komornik wejdzie na konto, bo będą wyroki sądowe. To jest wkład załogi w tę stronę, żeby ten szpital ratować. W stracie, którą wykazałam za 2002 r., w 280 tys. zł jest 160 tys. zł z tytułu podwyżki w kwocie 110 zł dla każdego pracownika. Uważamy, że można zwiększyć przychody w tym szpitalu i te działania, które robimy, o czym napiszemy szczegółowo, myślę, że temu pomogą. Jak również sprawy sądowe, które uważam, że mamy szansę na ich wygranie. To rozwiązałoby problem na dzień dzisiejszy w sposób zdecydowany, ale wymaga to oczywiście czasu.

Przewodnicząca Rady Lidia Pięta: rozumiem, że zespół pracowniczy do dnia 10 czerwca b.r. złoży program naprawczy.

B. Turkiewicz: można to tak nazwać.

Ad.IX.

Odpowiedzi na wnioski i interpelacje radnych.

13/VII/2003 Starosta Ewa De La Torre: jeśli chodzi o obsługę informatyczną Starostwa, w ubiegłym roku była ona prowadzona przez firmę "MBM 2" p. Bogdana Jacka Wardy. Z tego powodu, że Starostwo łączyła umowa cywilnoprawna z tą firmą, m.in. p. Warda złożył rezygnację z mandatu radnego. Firma „MBM 2” po rezygnacji p. radnego z mandatu nadal prowadziła obsługę informatyczną naszego urzędu. Jednak ponieważ realizujemy program PRI i za chwilę będziemy musieli wdrożyć system związany z oprogramowaniem i komputerami, które dostaniemy za darmo i dążymy do tego, aby stworzyć sieć, co wymaga stałej obsługi i nadzoru, stwierdziliśmy, że bardziej ekonomiczne będzie zatrudnienie pracownika związanego z nami umową o pracę. Związane jest to także z tym, że pracownik ten musi posiadać poświadczenie bezpieczeństwa, a zatem dostęp do informacji, które m.in. archiwizuje, tworząc kopie zapasowe. Został zatrudniony informatyk jako pracownik etatowy,

który był dotychczas pracownikiem firmy „MBM 2”. Jest to informatyk odpowiadający za nadzór nad urządzeniami informatycznymi, za ich konserwację, ale także za naprawy, które poprzednio były zlecane dodatkowo oprócz umowy, która polegała tylko na stałym czuwaniu nad systemem. Efekt ekonomiczny jest porównywalny do tego, jaki nas łączył z firmą „MBM 2”, jednak tamta umowa nie zawierała m.in. kwestii dotyczących naprawy i konserwacji całego sprzętu., była to tylko bieżąca eksploatacja. Nie zrobiliśmy tutaj żadnej rewolucji, nie zatrudniliśmy żadnej nowej firmy, ale zatrudniliśmy pracownika, który wyśmienicie pracuje i z którego jesteśmy bardzo zadowoleni.

14/VII/2003: w odniesieniu do zwolnienia gońca, w poprzednim zakładzie pracy, jakim był Urząd Miasta i Gminy Gryfino byłam osobą, która spowodowała zatrudnienie gońca, jednak tam kwestia dotyczyła rozwożenia korespondencji tylko w obrębie miasta i gminy Gryfino. W Starostwie Powiatowym po dokonaniu rachunków ekonomicznych okazało się, że koszt zatrudnienia gońca na ½ etatu wynosi miesięcznie ponad 2.500 zł. Podjęłam decyzję o likwidacji stanowiska gońca, gdyż nie stać nas na takie wydatki, a funkcję gońca połączyć z funkcją kierowców samochodów służbowych.

Ad.X.

Prezentacja strony internetowej powiatu gryfińskiego.

Starosta Ewa De La Torre poinformowała, że strony internetowe powstają przy udziale naszych pracowników. Tworzy je osobiście p. Marcin Konopnicki przy udziale informatyka odpowiedzialnego za sieć oraz innych osób, które dostarczają zawartość merytoryczną tychże stron. Są na niej umieszczone dane adresowe i telefoniczne do poszczególnych wydziałów i jednostek. Jest zrobiony wstęp do elektronicznego biura, z którego będzie można sobie wyciągnąć formularze, które będzie można wysłać pocztą wraz z załącznikami, wskazanymi na każdym druku. Każdy z naczelników będzie miał swoją pocztę elektroniczną, będzie można z niej korzystać i przysyłać do nich korespondencję. Po wdrożeniu programu PRI nasza baza komputerowa znacznie się powiększy. W Biuletynie Informacji Publicznej zawarte będą oświadczenia majątkowe radnych, całego kierownictwa Starostwa oraz pracowników urzędu, którzy wydają decyzje administracyjne z upoważnienia Starosty. Zaprosiliśmy 160 organizacji pozarządowych do umieszczenia informacji o sobie na naszej stronie, chcemy także umożliwić zamieszczanie ogłoszeń osobom poszukującym pracy oraz osobom, które mogą tę pracę zaoferować. Na stronie promocyjnej umieszczane są bieżące wydarzenia, m.in. z wizyty Ministra Skarbu, premiera RP Leszka Millera. Wszystkie informacje o konkursach i przetargach będzie można zobaczyć w internecie. Będą tam również wszystkie informacje z działalności Rady tj. porządek obrad, informacje gdzie i kiedy odbywają się sesje Rady Powiatu, co jest ich przedmiotem. Gdyby były jakieś pytania i sugestie w odniesieniu do tworzenia i zawartych informacji na stronie prosimy o kontakt z Biurem Promocji, Informacji i Współpracy Międzynarodowej. Na tym posiedzenie zakończono.

Protokołowali:

Katarzyna Stalinger
Marcin Wegner

Przewodnicząca Rady Powiatu

Lidia Pięta

