

**PROTOKÓŁ NR 34 Komisji Rewizyjnej**  
**ze wspólnego posiedzenia wszystkich Komisji Rady Powiatu**  
**w dniu 17 maja 2005 r.**

**1. Sprawy regulaminowe**

Posiedzenie rozpoczęło się o godz. 16.00 i trwało do godz. 19.30. W posiedzeniu wzięło udział 5 członków Komisji Rewizyjnej (lista obecności - zał. nr 1).

Posiedzenie otworzyła i po stwierdzeniu quorum obrady prowadziła Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre. Pani Starosta powiedziała, że poprosiła o spotkanie członków wszystkich komisji na Radzie Społecznej przy SPZOZ Szpitala Powiatowego w Gryfinie ze względu na jego pogłębiające się zadłużanie.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** przywitała wszystkich i podziękowała przewodniczącym Komisji Rady Powiatu, że zechcieli zwołać na posiedzenie Rady Społecznej swoje komisje. Pani Starosta dodała, że spotkanie zostało zwołane, ponieważ na ostatnim posiedzeniu Rada Społeczna nie była w stanie zatwierdzić planu finansowego dla szpitala na ten rok. Spowodowane było to tym, że zadłużenia, jakie by nastąpiły po jego zatwierdzeniu spowodowałyby, że szpital utraciłby płynność finansową. Sprawa kondycji finansowej szpitala była wielokrotnie tematem obrad Rady Komisji. Pod koniec ubiegłego roku sytuacja w całym województwie zachodniopomorskim uległa pewnemu załamaniu, jeżeli chodzi o finansowanie całego NFZ i kwot, którymi dysponuje tenże oddział w Szczecinie. Dotyczy to również kwot, jakie NFZ mógł podzielić na jednostkę, jaką jest Szpital Powiatowy w Gryfinie. Jednak bez względu na to, co się dzieje w kraju i w województwie zachodniopomorskim, starostwo jest organem prowadzącym dla tego szpitala i odpowiada przed ludźmi, Bogiem i historią za to, co będzie ze szpitalem w Gryfinie, jeśli chodzi o jego kondycję finansową. Pani Starosta dodała, że szpital został już raz całkowicie oddłużony przez Radę Powiatu za pomocą zabiegów, które spowodowały, że samorząd powiatowy będzie jeszcze przez kolejne lata spłacał zadłużenie, ponieważ ono zostało całkowicie przy Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej. Pani Starosta dodała, że w związku z powyższym po raz drugi restrukturyzacji pt. „całkowite oddłużenie szpitala” być nie może, ponieważ to oznaczałoby, że rewolucja przeprowadzona w 2000 roku i pozbawienie szpitala długów oraz wyłonienie ze struktur SPZZOZ dwóch

zakładów opiekuńczo – leczniczych i szpitala w przypadku szpitala zakończyła się klęską. Pani Starosta dodała, że samorząd powiatowy nie jest po to by zarządzać „klęską”, ale dobrze funkcjonującą jednostką. W związku z tym, że wszystkie decyzje związane z funkcjonowaniem jednostek powiatu są podejmowane kolegialnie (dot. to również stanu finansów powiatu jako całości) a budżet szpitala i jego kontrakt jest w sferze finansów publicznym budżetem skonsolidowanym to to oznacza, że ani złotówka z budżetu szpitala nie przepływa przez budżet powiatu. Zatem można powiedzieć, że zreformowany system ochrony zdrowia powoduje, że beneficjentem wszystkich środków z NFZ jest szpital. Szpital negocjuje kontrakt, szpital ten kontrakt realizuje i szpital ma osobowość prawną a zatem we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność zaciąga zobowiązania i realizuje własne umowy zawarte z pracownikami i dostawcami towarów i usług. Starosta powiedziała, że samorząd powiatowy na tyle na ile mógł starał się wspomagać szpital za pomocą środków, które mógł pozyskać z zewnątrz. Mimo złej kondycji szpitala cały czas trwają zabiegi, aby ten szpital mógł zgodnie z przepisami świadczyć dalej usługi. Trwa budowa windy, aby zrealizować zadania w zakresie standaryzacji usług. Jest to inwestycja, która wynosi ponad 1 200 000 złotych. Została również zakupiona aparatura diagnostyczna, która ma podnieść ofertę szpitala na przyszłość. W tym roku w szpitalu zostaną wymienione okna oraz węzeł cieplny. Pani Starosta dodała, że po wszystkich zabiegach, jakie wykonał samorząd powiatowy w szpitalu ma on prawo oczekiwać od kadry zarządzającej tym szpitalem, aby pomysły na to jak wybrnąć z trudnych sytuacji rodziły się właśnie w łonie szpitala, ale na pewno nie w łonie Rady Powiatu. Przewodnicząca Rady Społecznej dodała, że w związku z powyższym poprosiła na ostatnim posiedzeniu Rady Społecznej Dyrektora szpitala Panią B. Turkiewicz o przygotowanie na dzisiejsze spotkanie Rady Społecznej programu naprawczego dla szpitala. Pani Starosta omawiając w skrócie ostatnie posiedzenie Rady Społecznej, na której byli obecni wszyscy Członkowie Zarządu powiedziała m.in., że został poddany analizie rachunek kosztów w szpitalu na podstawie rozliczenia funkcjonowania poszczególnych oddziałów. Zostało sprawdzone m.in. wykorzystanie łóżek, oraz rozmawiano o tym, w jaki sposób racjonalnie zorganizować szpital tak, aby nie przynosił on strat szczególnie na niektórych oddziałach. Został poddany analizie szczegółowej Oddział Intensywnego Nadzoru Medycznego oraz Oddział Ginekologiczno – Położniczy. Rozmowy dotyczyły w/w oddziałów, ponieważ największym problemem jest finansowanie OIOM-u. Z dokumentów, które zostały przygotowane przez Panią Dyrektor na poprzednim posiedzeniu Rady Społecznej wynika, że wykorzystanie łóżek na OIOM-ie wynosi ok. 20 % i jest najniższe w tym szpitalu, mimo że jest to oddział tzw. czuwania. Rozmowy dotyczyły również tego,

w jaki sposób funkcjonują szpitale, w których nie ma OIOM-ów, czy ich kondycja finansowa jest lepsza czy gorsza od kondycji szpitala w Gryfinie i co można zrobić żeby tę sytuację zmienić. Pani Starosta dodała, że rozmowy, dot. przede wszystkich zmian strukturalnych wewnątrz szpitala. Samorząd gryfiński dał dowód tego, że zależy mu na funkcjonowaniu szpitala, bo inwestycje, które zostały i będą jeszcze poczynione świadczą o tym, że istnienie tej placówki jest potrzebne.

W związku z powyższym Pani Dyrektor została poproszona o przygotowanie takiego programu naprawczego dla szpitala, który by uwzględniał wszystkie pojawiające się w tej chwili w ochronie zdrowia pomysły na jego uzdrowienie. Pani Starosta przedstawiła wszystkim zgromadzonym materiał pogładowy (zał. nr 2), w którym zostały zebrane pomysły w województwie zachodniopomorskim i w Polsce w dziedzinie uzdrawiania placówek takiego typu jak szpitale. Przewodnicząca Rady Społecznej dodała, że ponieważ większość Radnych Powiatu nie była obecna na ostatnim posiedzeniu Rady Społecznej to przypomni, że Pani Dyrektor została zobowiązana do przygotowania programu naprawczego, który mógłby być przedmiotem dyskusji na dzisiejszej Radzie Społecznej. Zobowiązano również Pana Koordynatora Ochrony Zdrowia do przygotowania pewnych ścieżek, po których można by się poruszać myśląc o kolejnych przemianach restrukturyzacyjnych szpitala. W związku z powyższym Pani Starosta poprosiła Panią Dyrektor o omówienie bieżącej działalności zakładu a następnie o przedstawienie swojego programu restrukturyzacji i programu naprawczego dla szpitala, który został już przedstawiony w formie pisemnej, ale wymaga jeszcze omówienia.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** powiedziała, że zobowiązania wobec dostawców i pracowników szpitala wynoszą 2 056 000 złotych. Suma 1 700 000 złotych z tej kwoty wynika głównie z ustawy, „203” na którą nikt z nas nie miał wpływu. Następną przyczyną zadłużenia szpitala są obniżone kontrakty przez NFZ w roku 2003 i w roku 2004 oraz zmiana stawki podatku vat.

Pani Dyrektor powiedziała, że jeżeli chodzi o sytuację bieżącą to wynik finansowy szpitala można poprawić poprzez zwiększenie przychodów. Zwiększenie przychodów uzależnione jest od kontraktów i decyzji NFZ, bo to on jest płatnikiem i kupuje świadczenia, jakie chce i ile chce. NFZ podjął decyzję, że procedury na wszystkich oddziałach będą wycenione po 10 złotych za pkt, natomiast OIOM - y w szpitalach powiatowych będą wycenione po 6 złotych za punkt. Mimo licznych protestów taka sytuacja trwała cały pierwszy kwartał tego roku. Następnie NFZ podjął decyzję, że podniesie kwotę od drugiego kwartału do 8 złotych za pkt. Pani Dyrektor powiedziała, że szpital jest mały i posiada tylko podstawowe oddziały. W tej

sytuacji myślenie o restrukturyzacji świadczonych usług jest praktycznie nie możliwe. Jest to spowodowane tym, że te oddziały ze sobą współpracują i jeżeli jakiegoś oddziału zabraknie to wtedy brak lekarzy danej specjalności rodzi określone problemy organizacyjne i finansowe pozostałych oddziałów. Pani Dyrektor dodała, że podejmując uchwałę o likwidacji jakiegoś oddziału niezbędna jest zgoda NFZ, który świadczenia danego rodzaju od szpitala kupi. Z informacji Dyrektora NFZ wynika, że Fundusz nie kupi żadnej innej usługi ponad te, które są już kupione. Na likwidację jakiegoś oddziału NFZ na pewno się zgodzi, ale to na pewno nie poprawi sytuacji finansowej szpitala. Dyrektor dodała, że jeżeli chodzi o strukturę kosztów związanych z bezpośrednim leczeniem pacjenta to nie ma możliwości ich obniżenia. Jeżeli chodzi o wynagrodzenia pracowników to są one jednymi z najniższych w województwie. B. Turkiewicz powiedziała również, że bliskość Szczecina powoduje, iż personel wykwalifikowany średni znajduje sobie pracę dużo lepiej płatną w innych szpitalach. W związku z powyższym już w tej chwili zaczynają się problemy z kadrą pielęgniarską. Natomiast wynagrodzenia kontraktowe lekarzy kosztują szpital znacznie mniej niż gdyby zatrudniał ich na umowę o pracę.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** zapytała ile dyżurów może mieć lekarz kontraktowy.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że to nie ma znaczenia ile poszczególny lekarz ma dyżurów, ponieważ trzeba zabezpieczyć ok. 8 500 złotych na dyżury. Jest miesięcznie 30 dyżurów do obsadzenia i tyle musi być. Z powodu niskich kontraktów już dwóch lekarzy odeszło. Wcale nie jest łatwo znaleźć lekarzy, którzy będą pracować za 3000 złotych na kontrakcie. Pani Dyrektor dodała, że jeżeli chodzi o obniżenie kosztów to będzie można zaoszczędzić na dodatkach do wynagrodzeń dla osób na stanowiskach noszowych od miesiąca sierpnia, kiedy będzie już winda.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** zapytała, czym jeszcze zajmują się noszowi.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że są to konserwatorzy, którzy w chwili obecnej mają jeszcze dodatek noszowy.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** zapytała ile jest takich osób

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że cztery ponieważ pracują dwójkami. Od sierpnia zaoszczędzona kwota na tych stanowiskach wyniosłaby ok. 16 000 złotych. Pani Dyrektor dodała, że była dzisiaj w NFZ i mimo iż Dyrektor NFZ powiedział na wcześniejszym spotkaniu, że będzie można przesuwać niewykorzystane limity z jednego oddziału na drugi (zostało to ujęte w przygotowanym przez

szpital planie finansowym) to dziś okazało się, że będzie można przesuwac niewykorzystane limity z oddziałów poza Oddziałem Intensywnej Terapii, gdzie ten budżet w przypadku tego właśnie oddziału bardzo zawyżono. W związku z tym przedstawiony plan należy skorygować o ok. 16 000 złotych.

Pani Dyrektor dodała, że jeżeli chodzi o możliwość ewentualnych rozwiązań tego problemu to jedną z propozycji jest odzyskanie części pieniędzy z tytułu ustawy „203” poprzez wejście w program restrukturyzacyjny ustawy restrukturyzacyjnej, która weszła w życie i do której szpital się przygotowuje. Inny światłem w tunelu dla szpitala jest orzeczenie Sądu Najwyższego z wyrokami prawomocnymi w sprawie, w której szpital zasądził NFZ o zapłatę z tytułu ustawy „203”. Sąd przyznał rację szpitalowi. W związku, z czym szpital złożył pozew natomiast sąd w Szczecinie uznał, że został powołany niewłaściwy podmiot i w ogóle tej sprawy nie chciał rozpatrzyć, mimo że decyzją Sądu Najwyższego, NFZ powinien pokryć tą stratę.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że wygranie procesu powoduje, że otrzymuje się w trybie egzekucji pieniądze od podmiotu, który ewentualnie przegrał proces. Natomiast w programie restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej zakłada się, że organ prowadzący ma poręczyć lub wziąć we własnym imieniu pożyczkę na spłacenie skutków ustawy „203”, przy czym perspektywą jest umorzenie tego po 5 latach. Sposób dochodzenia do pokrycia skutków ustawy „203” jest dwójaki. Jest on możliwy w drodze postępowania sądowego i w drodze wykorzystania przepisów ustawy o restrukturyzacji. Natomiast skutki w sensie odpowiedzialności organu prowadzącego są zupełnie inne w obu tych przypadkach. W przypadku pierwszym szpital otrzymuje pieniądze z ustawy „203” wraz z odsetkami a w drugim przypadku organ prowadzący poręcza lub bierze kredyt przekazując go szpitalowi na zapłacenie tychże skutków.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego, w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** powiedziała, że ze wzoru w ustawie restrukturyzacyjnej wynika, że szpital może pożyczyć tylko takie pieniądze, które miałby wydać w skutek ustawy „203” za rok 2001 i 2002.

Pani Dyrektor powiedziała, że zgłosiła się do szpitala firma, które zajmuje się restrukturyzacją zadłużeń. Dyrektor dodała, że przeprowadziła rozmowę z Prezesem tej firmy i jeżeli chodzi o umowy cywilno – prawne to sytuacja przedstawia się następująco: firma przejmuje zobowiązania w ciągu 14 dni a następnie spłaca szpital wobec jego dostawców. Szpital może zacząć spłatę po roku bądź po dwóch latach. Można tą spłatę rozłożyć na okres od 18 miesięcy do 10 lat. Firma zajmująca się restrukturyzacją zadłużenia w imieniu szpitala negocjuje z firmą, u której szpital ma dług. Jeżeli ta firma odstąpi np. od 100 % odsetek to oni

szpitalowi 50 % odsetek umarzają. Czyli zarabiają na tych 50 % odsetek i na oprocentowaniu, które wynosi 10 %.

**Członek Zarządu Danuta Bus** zapytała czy to jest oprocentowanie 10 % w skali roku czy od kwoty.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie B.Turkiewicz** odpowiedziała, że w skali roku od wszystkich faktur, które szpital może przekazać. Dyrektor dodała, że wszystko byłoby do przeanalizowania i rozpatrzenia, ale niestety firmy stawiają jeden warunek – poręczenie zobowiązań przez organ założycielski.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że chciałaby wszystkich poinformować jak wygląda sytuacja z firmami skupującymi długi na rynku obecnie. Wielokrotnie powiat był straszony, że jako te niedobre władze samorządowe to chce z kimś negocjować wysokość odsetek itd. Byli też tacy podatnicy w tym także nie tylko dostawcy towarów i usług, ale także osoby fizyczne i pracownicy, którzy mówili, że nie będą z nami rozmawiać tylko sprzedadzą swoje długi firmą skupującym długi a takich firm na naszym rynku jest sporo. W jaki sposób te firmy obracają długami:

Firma przychodziła do przykładowego Kowalskiego i pytała ile pan ma wierzytelności. Kowalski mówił 100 000 złotych plus odsetki. Firma pytała a czy panu bardzo zależy na pieniądzu i on odpowiadał, że mu bardzo zależy. To firma skupująca długi kupuje ten dług za 90 % jego wartości. Płaci Kowalskiemu 90 tysięcy złotych i otrzymuje od niego jego wszystkie skrypty dłużne, jego wyroki itd. Cesją firma skupująca dług staje się wierzycielem a Kowalskiego już nie ma i nigdy w tym układzie nie będzie. Jest firma, która ma wierzytelność Kowalskiego wartą 100 000 plus odsetki. To oznacza, że Kowalski zrezygnował z odsetek ustawowych na zawsze.

W przypadku niektórych naszych wierzycieli odsetki albo się niebezpiecznie zbliżyły do 100 %, albo nawet tę kwotę przekroczyły. Natomiast powiat w opinii niektórych mało wtajemniczonych albo złośliwych jest nie dobry, bo chciał zapłacić kwotę główną i 75 % odsetek. Osoby, z którymi rozmawialiśmy powiedziały, że nam za to pomnik postawią (oczywiście pomniki to by chętnie ktoś postawił, ale na naszym grobie). Natomiast to, co robimy to jest właśnie ucziwe potraktowanie, bo rozmawiamy z każdym z wierzycieli indywidualnie.

Co robi firma, która skupiła długi?

Oświadcza wszem i wobec że ma najlepszą lokatę kapitału, jaka jest w ogóle możliwa w Polsce. Pani Starosta dodała, że od stycznia tego roku odsetki ustawowe wynoszą 13,5 % w skali roku. To oznacza, że jeżeli ten dług wynosi 100 000 złotych, a leży u tego, co skupił

długi za 90 000 złotych już od 4 lat to proszę sobie pomnożyć 13,5 % jeżeli nie było żadnej spłaty przez 4 lata. Jeszcze jak do tego dochodzi kapitalizacja odsetek to naprawdę nie dziwny się, że to jest taki świetny interes. Dlatego każda firma, która skupuje długi i mówi, że wykupi czyjeś wierzytelności to nie jest firma, która działa charytatywnie. To jest firma, która oblicza swoje działanie na najwyższy zysk bez włożenia zbyt dużego kapitału w Polsce.

A do czego jeszcze w tej chwili doszło (materiały pogładowe) - bardzo niepokojący artykuł pt. za długi szpitala odpowie powiat. Jest to mylący tytuł, bo tytuł powinien brzmieć za długi szpitala powiat zapłaci dwa razy, ponieważ szpitale mając osobowość prawną we własnym imieniu zaciągają zobowiązania i są dłużnikami w stosunku do wierzycieli. Ponieważ jednak wierzyciele w tym bardzo agresywne firmy skupujące długi nie mogły się "dorwać" do skóry szpitalom, bo nie można było „ściągnąć skóry” z kogoś, kto sobie już sam tę „skórę wygarbował” finansowo to w związku z tym nie z tytułu Kodeksu Cywilnego i zobowiązań ściągają te długi. Nie mogąc się doczekać, (czego wielu wierzycieli od nas żądało) uzupełnienia ujemnego wyniku finansowego na podstawie art.60 ust. 3,4 itd. występuje do szpitala o wykupienie długu za kwotę główną plus odsetki ustawowe a do organu prowadzącego o zapłacenie odszkodowania za niemożność korzystania z kwoty, o której było powiedziane wcześniej. Oznacza to, że ten, kto zainwestował w wykupienie cudzego długu w wysokości 100 000 złotych za 90 000 złotych to żąda od szpitala 100 000 złotych, odsetek, które przekroczyły 100% to już jest ponad 200 000 złotych i takiej samej kwoty żąda od organu prowadzącego wykazując, że jak nie mógł korzystać z kwoty głównej i odsetek to poniósł straty. I tym sposobem wykupując cudzy dług za 90% jego wartości, można teoretycznie żądać od szpitala i jego organu prowadzącego zapłaty 400 000 złotych tego długu. Dlatego zawsze jak widzimy na horyzoncie instytucje skupujące długi i mówiące o atrakcyjnych warunkach ich spłaty to trzeba mieć na horyzoncie ten mechanizm, który w Polsce działa tak wyśmienicie, że instytucje finansowe typu Magellan to by mogły kupić z marszu tylko z kapitału zakładowego dwa powiaty w całości. Tak to wygląda.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** powiedziała, że w jej odczuciu zmiana formy działalności szpitala nie wiele zmienia, dlatego że nie wyobraża sobie by akurat w spółce te koszty mogły być mniejsze. Natomiast przychody też nie koniecznie większe, bo jeżeli nawet liczy się na to, że mogłyby być przychody z tak zwanej komercji to według niej nie na tym terenie. Ludzie sytuację finansową mają różną i jeżeli mieliby płacić to na pewno wybiorą sobie atrakcyjniejsze miejsce od szpitala w Gryfinie. Natomiast, jeśli chodzi o prywatyzację to trzeba mieć świadomość, jak szpital wygląda. Poza oddziałem

wewnętrzny, który jest wyremontowany to pozostałe oddziały szybciej wystraszą inwestora prywatnego niż go zachęcą. Pani Dyrektor przedstawiła nakaz Państwowej Inspekcji Pracy, dotyczący tego, co należy natychmiast wykonać w tym szpitalu. Są to m.in. remont oddziału chirurgicznego, oddziału położniczego, oświetlenia awaryjne, drogi dojazdowe, schody, rynny itd. Poza tym wielkość bloków operacyjnych, tej infrastruktury poza salą operacyjną delikatnie mówiąc pozostawia wiele do życzenia. Sala operacyjna jest z częścią do mycia personelu i nie ma tam nawet śluzy. Z bloku operacyjnego wyjeżdża się wózkiem na korytarz oddziału. Inwestor prywatny, który chciałby cokolwiek z tym szpitalem zrobić musiałby mieć naprawdę dużo pieniędzy na zbyciu.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że poszukuje się inwestora wtedy, kiedy się poszukuje kogoś, kto jest gotów zainwestować swoje pieniądze w rozwój czegoś.

**Członek Zarządu Danuta Bus** powiedziała, że nie widzi w Pani Dyrektor cienia optymizmu, ponieważ z jednej strony Pani Dyrektor pisze, że są możliwości zbilansowania płynności finansowej z drugiej strony roztacza negatywną opinię wokół szpitala.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** powiedziała, że tak jest, dlatego, że od dłuższego czasu odnosi wrażenie, że w szpitalu można zrobić cuda. Dyrektor dodała, że dlatego dała wszystkim decyzję Państwowej Inspekcji Pracy żeby nikt nie miał złudzeń. Cudów się w tym szpitalu nie da się zrobić. Szpital jest mały ciasny i nie spełnia wielu podstawowych wymogów sanitarno-epidemiologicznych.

**Członek Zarządu Danuta Bus** zapytała Panią Dyrektor, jaki jest w związku z tym wniosek płynący od niej samej.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że należy zainwestować w ten szpital.

**Członek Zarządu Danuta Bus** zapytała, co dzisiaj i co dalej według niej z tym szpitalem.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że nie wie. Bilans finansowy jest taki, jaki jest. Trudno tu powiedzieć, że będzie on lepszy. Wynik obecny należy skorygować o 150 000 złotych na minus, po dzisiejszej decyzji NFZ.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że trzeba sobie powiedzieć, że to jest dalsze pogłębianie się zadłużenia szpitala.

W 2003 roku zbierane były opinie wszystkich, dyskutowano wyświetlaliśmy na ekranie trzy warianty: restrukturyzacja poprzez obniżenie kosztów, zmiana profilu działania tej jednostki, aby zachować miejsca pracy, czyli np. zakład opiekuńczo – leczniczy, albo prywatyzacja. W 2003 roku mówiliśmy o przekształceniu szpitala w spółkę ze 100%



udziałem powiatu po to, aby móc zbywać udziały itd. Państwo pamiętaj, jaka była wówczas reakcja również środowiska medycznego – „żadnych ruchów, ma być tak jak jest”. Potem były pomysły, że może gmina będzie „dobrym wujkiem” i była, ale na pierwszych stronach gazet i Państwo doskonale wiedzą jak to się skończyło. Ciężary trzeba dźwigać a nikt nie ma ochoty sobie „plecaków na plecy wrzucać”. Straciliśmy dużo czasu i uważam, że mamy ostatni dzwonek, aby na ten temat porozmawiać. Jeżeli będzie nadal sytuacja, w której ktoś będzie kierował a ktoś będzie hamował, bo będzie więcej dyskusji „na nie” niż pomysłów „na tak” to będziemy mieć potworny kłopot. Już kilka miesięcy temu jeździliśmy na różne szkolenia, zasięgaliliśmy opinii Pana Koordynatora itd. i nie będziemy deptać dalej w miejscu. Ubolewam nad tym, że nie ma pomysłu, bo jak nie ma pomysłu to jest stagnacja jak jest stagnacja to będzie tragedia.

**Członek Rady Społecznej Tadeusz Zawadzki** powiedział, że dzisiejsza data nie była datą przypadkową. Chcieliśmy dowiedzieć się, co się dzieje w szpitalu natomiast z tych materiałów nic nie wynika. Pani Dyrektor została poproszona o przygotowanie danych z ostatnich czterech miesięcy. Danych, które po nałożeniu na plan dadzą możliwość oceny realizacji tego planu oraz oceny bieżącej sytuacji tego szpitala. Pan T. Zawadzki powiedział, że chciałby się dowiedzieć, jakie środki trzeba wyłożyć żeby ten szpital był na średnim krajowym poziomie. Jest to następna wielkość, która pozwoli mówić o tym, co dalej z tym szpitalem zrobić. Kolejny temat to, jakie środki są potrzebne, gdy byśmy poszli ścieżką prywatyzacji, ile by wynosiły odszkodowania dla załogi itd. Niestety życie w znacznej części sprowadza się do pieniądza i trzeba o tych pieniądzach mówić.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że strata za 4 miesiące wynosi 298 tysięcy.

Pani Dyrektor dodała, że jeżeli chodzi o remonty, które trzeba wykonać w istniejącym budynku szpitala to jest to kwota około 300-400 000 złotych. Natomiast, jeśli chodzi o budowę bloku operacyjnego to na pewno są to kwoty rzędu 3 000 000 złotych.

**Członek Rady Społecznej Tadeusz Zawadzki** powiedział, że w takim razie trzeba wyłożyć kwotę około 3 500 000 złotych na to, aby ten szpital był na takim średnim poziomie.

**Członek Zarządu Danuta Bus** zapytała, Panią Dyrektor, jakie by widziała rozwiązanie dla szpitala gdyby był jej prywatnym szpitalem.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie B.Turkiewicz** odpowiedziała, że nigdy by sobie takiego szpitala prywatnie nie założyła.

**Dyrektor B. Turkiewicz** dodała, że gdyby wiedziała jak ten szpital wygląda i jak jest wyposażony to nigdy bym nie tylko prywatnie, ale w ogóle by go wzięła. Ten szpital w momencie, gdy go przyjmowała nie miał sprzętu do wykonania podstawowych badań.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** poprosiła Panią Dyrektor, aby powiedziała, czy w świetle tego, że sytuacja dzisiaj przedstawia się dramatycznie, czy ten szpital stwarza zagrożenie dla życia i bezpieczeństwa pacjentów, którzy mogliby się w nim znaleźć.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B. Turkiewicz** odpowiedziała, że nie. Dodała, że bezpieczeństwo pacjentom zapewnia kadra szpitala. Zarówno lekarska jak i pielęgniarska jest świetnie przygotowana.

**Ordynator Oddziału Ginekologiczno - Położniczego Maria Skowrońska - Tunia** powiedziała, że w szpitalu w Gryfinie jest najmniejsza umieralność noworodków. W takich warunkach, jakie szpital ma a nie są najlepsze to ten wynik świadczy o tym, że kadra jest wykwalifikowana.

**Członek Zarządu Danuta Bus** zapytała, czy ten dramat w szpitalu ze sprzętem to nastąpił w przeciągu pięciu lat czy też było to wcześniej.

**Ordynator Oddziału Ginekologiczno - Położniczego Maria Skowrońska - Tunia** powiedziała, że było wcześniej.

**Członek Zarządu Danuta Bus** zapytała, czy Pani M. Tunia pełniła wówczas funkcję kierowniczą w szpitalu.

**Ordynator Oddziału Ginekologiczno - Położniczego Maria Skowrońska - Tunia** odpowiedziała, że zajmowała się sprawami leczenia i nie miała żadnego wpływu na decyzje podejmowane przez ówczesnego Dyrektora szpitala Pana Mroza.

**Członek Zarządu Danuta Bus** powiedziała, że w momencie, kiedy szpital został przejęty przez samorząd powiatowy to stał się nową placówką z zerowym zadłużeniem. Natomiast 23 000 000 zadłużenia ZOZ-u jest w tej chwili spłacane.

**Ordynator Oddziału Ginekologiczno - Położniczego Maria Skowrońska - Tunia** powiedziała, że o tym wszystkim wie.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że z 23 000 000 zadłużenia, które było wraz z odsetkami w grudniu 2002 roku to należy pamiętać, że  $\frac{3}{4}$  wszystkich zobowiązań pracowniczych i innych dotyczyło właśnie zobowiązań jednej jednostki – szpitala. Stąd też oddłużenie szpitala nie było zabiegiem na poziomie zadłużenia jednego miliona czy dwóch ale kilkunastu milionów złotych. Tak, że należy pamiętać, że 75 % zadłużenia SPZZOZ to jest właśnie oddłużenie szpitala. Nie ma takiej możliwości żeby

jeszcze raz ten sam proces powtarzać, albo powiat, który nie ma już zdolności poręczania lub brania kredytów mógł brnąć w kolejne zadłużenia tego podmiotu.

Pani Starosta zapytała Panią Dyrektor czy przedstawione przez nią materiały są efektem współpracy z pracownikami.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że spotkała się po ostatniej Radzie Społecznej z ordynatorami, wszystkimi lekarzami i pielęgniarkami. Przedstawiła im obecną sytuację i pomysły na różne rozwiązania co do których sama nie jest przekonana. Nikt z personelu nie zgodzi się ani na obniżenie wynagrodzenia ani na obniżenie standardu leczenia. Lekarze powiedzieli, że jeżeli zostaną ograniczeni w sposobie diagnostyki to nie będą w tym szpitalu pracować. Być może przyszłościowo okaże się, że nie stać nas w takiej infrastrukturze na prowadzenie oddziałów krótkoterminowych, tylko trzeba będzie zacząć rozmowę z NFZ o zachowania chirurgii podstawowej, która będzie zabezpieczała pacjentów, którzy nie będą wymagali poważnych operacji. Reszta to oddział długoterminowy, bo na wszystkie „ostre oddziały” nas nie stać.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała w związku z tym, co powiedziała Pani Dyrektor to może dopiero od tego momentu powinno zacząć się prowadzić rozmowę.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** powiedziała, że te materiały, które przygotowała dot. szpitala, który zachowuje podstawowe oddziały. Ponieważ prawie na nic szpitala nie stać to powinniśmy opracować koncepcję szpitala opieki długoterminowej.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że właśnie o tego typu warianty prosiła na ostatnim posiedzeniu Rada Społeczna. Dodała, że samorząd powiatowy nie może zostawić po sobie bałaganu bez względu na to, kto w tym samorządzie następnie będzie rządził. Pani Starosta powiedziała, że samorząd chce, aby w tym budynku była placówka ochrony zdrowia, chce w nią dalej inwestować na tyle na ile go stać. Chce od kadry zarządzającej rachunku kosztów, który przestanie „spędzać sen z powiek”. To, że zależy wszystkim na ochronie miejsc pracy to wszyscy wiedzą i nie trzeba się do tego przekonywać. Z ogromną przykrością przyjmuję to, że wtedy, kiedy się spotykamy, kiedy prosimy o konstruktywne działanie, kiedy rozmawiamy ze sobą to trzy minuty później dowiadujemy się, że szpital „niedobre władze powiatu” chcą zamknąć. Dyrektor to będzie „pięć minut” Dyrektorem, że pielęgniarką zmniejszy się pensje. To nie jest atmosfera dialogu, dlatego. W związku z powyższym Pani Starosta poprosiła Panią Dyrektor o dementowanie plotek

w szpitalu. Poprosiła, aby w tej chwili dyskusja toczyła się wokół tego, w jakim kierunku w chwili obecnej powinniśmy zmierzać.

Następnie Pani Starosta poprosiła Radnych i Członków Rady Społecznej o wyrażenie swojego poglądu w sprawie szpitala.

**Członek Rady Społecznej Joanna Bajsarowicz** powiedziała, że bez analizy sytuacji wewnątrz szpitala nie da się nic zrobić. Powinno się pomyśleć o restrukturyzacji wewnątrz szpitala, dlatego że nikt na zewnątrz nie podejmie właściwszych decyzji dot. restrukturyzacji niż osoby, które w szpitalu pracują. Dodała, że ten pomysł, który padł z ust Pani Dyrektor należałoby przeanalizować i zastanowić się nad możliwością jego wdrożenia. Zastanowić się ile by Fundusz kupił takich usług i ile by to wszystko kosztowało, następnie zrobić projekt planu finansowego i zobaczyć jak to by się kalkulowało.

**Członek Rady Społecznej Tadeusz Zawadzki** powiedział, że nie widzi możliwości znalezienia kwoty 3 500 000 złotych, która by postawiła szpital w rzędzie średnich szpitali. Trzeba iść w kierunku zmiany profilu działalności w tym kierunku, o którym Pani Dyrektor na końcu wspomniała. Trzeba oczywiście walczyć o środki w sądzie, można je odzyskać. Trzeba jednak te kilka wariantów restrukturyzacji szpitala na liczbach przećwiczyć. Trzeba wiedzieć czy np., jeżeli zrobimy długotrwałą opiekę leczniczą to czy ona się opłaci i ile pracowników w takiej sytuacji można zachować. Dodał, iż uważa, że to powinien być ośrodek zdrowia, który ma nie pogorszyć standardów życiowych ludzi w szpitalu pracujących oraz nie pogorszyć opieki.

**Radny Ryszard Dragan** powiedział, że również uważa, iż powinno się zmienić profil działania szpitala, dlatego że dopłaty ze strony starostwa są już raczej niemożliwe.

**Radny Józef Medyński** powiedział, że na dzień dzisiejszy trudno mu jest wypowiadać się, co do dalszej roli szpitala, dlatego że ma za mało danych. Dodał, że uważa, iż ze strony Pani Dyrektor powinny wyjść propozycje dot. dalszego funkcjonowania szpitala, ponieważ jest ona osobą najbardziej zorientowaną w problemach tego szpitala.

**Radny Stanisław Szymoniak** powiedział, że trzeba zastanowić się nad zmianą restrukturyzacyjną szpitala przy uwzględnieniu potrzeb społeczności lokalnej.

**Członek Rady Społecznej Monika Ponto** powiedziała, że uważa, iż funkcjonowanie lecznictwa zamkniętego na terenie Gryfina jest uzasadnione. Pani M. Ponto dodała, że jej koledzy, którzy prowadzą prywatne szpitale mówią, że robią tylko to, co im się opłaca. W związku z tym istnieje pewnie jakaś wizja kompleksowej opieki. Uważa ona, że temat prywatyzacji takiej placówki to temat, do którego trzeba podejść bardzo ostrożnie, ponieważ

podmioty, które prywatyzują tego typu placówki to nie są zainteresowane prywatyzowaniem odpowiedzialności. Pani M. Ponto powiedziała również, że szpital jest potrzebny i ma głębokie przekonanie, że Pani Dyrektor sobie z jakąś strategią rozwoju poradzi. Natomiast, jeżeli chcemy poszukać ograniczeń kosztów to, jeżeli ktoś uważa, że w tej chwili można zrobić oszczędności ograniczając personelowi pensje to się myli. Jeżeli w tym kraju nie potrafimy stworzyć godziwych warunków pracy, to się absolutnie obróci tylko przeciwko pacjentowi.

**Radna Gabriela Kotowicz** powiedziała, że kiedy szpital był „w małym dołeczku” powiedziała wtedy, że należy poprawić wizerunek szpitala. Radna G. Kotowicz dodała, że mówiąc wtedy te słowa miała na uwadze wyposażenie szpitala razem z zatrudnioną kadrą. Dodała, iż uważa, że jej uwaga była słuszna. Czytając informacje przygotowane przez Panią Dyrektor widać, że Dyrektor z góry odcina możliwość szukania inwestora a przecież ma kontakty z różnymi Dyrektorami i może powinna Pani Dyrektor wykorzystać ich pewne doświadczenia.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Grfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że jeżeli Pani Radna uważa, że takich opinii nie zasięgała od osób zajmujących się ochrona zdrowia to się myli. Powiedziała, że to, co się dzieje w województwie zachodniopomorskim to można przeczytać w materiałach poglądowych przygotowanych przez Panią Starostę. Można przeczytać o zmianach Dyrektorów w szpitalach a jest to spowodowane tym, że każdy Dyrektor, który zna dokładnie strukturę kosztów i wie, że nie ma możliwości wyciągnięcia większych przychodów to on mówi to samo, co ja Państwu.

**Radna Gabriela Kotowicz** odpowiedziała, że wcale nie sądzi, że Pani Dyrektor nie rozmawiała. Radna dodała, że chodziło jej o to, że w przygotowanych przez nią materiałach nie ma zaproponowanych żadnych rozwiązań.

**Ordynator Oddziału Ginekologiczno - Położniczego Maria Skowrońska – Tunia** powiedziała, że nie można wymagać wszystkiego od Dyrektora. Dodała, iż uważa, że rolą Pani Starosty jest także walka, żeby coś się tutaj zmieniło. Nie można liczyć na to, że tylko pracownicy szpitala będą z siebie dawać wszystko, bo nie są w stanie tego zrobić.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że delegacja kompetencji polega na tym, że ktoś jest Starostą a ktoś jest Dyrektorem szpitala i ten podział ról jest tutaj bardzo wyraźny. Szpital ma wyjątkowe kłopoty, ale to nie znaczy że samorząd powiatowy oczekuje od Pani Dyrektor reformy służby zdrowia. Samorząd oczekuje od Pani Dyrektor pomysłów, które mogłyby wyznaczyć jakiś kierunek temu szpitalowi.

**Członek Zarządu Danuta Bus** zapytała, jakie standardy powinien spełniać szpital żeby można było z nim podpisywać kontrakty w związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Poprosiła, aby Pani Dyrektor powiedziała, co szpital musi mieć, aby był traktowany jako partner w NFZ podpisujący z tym Funduszem kontrakty. Pani Danuta Bus zapytała również Panią Dyrektor czy ma ona symulację kosztów na okoliczność tego, że do 2006 roku szpitale, aby funkcjonować muszą spełnić pewne standardy.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że nie, ponieważ jest propozycja zmiany tego rozporządzenia. Minister Balicki powiedział, że zmiany dla szpitali (istniejących) przesunie do 2010 roku. Ta propozycja, którą Fundusz ma w tej chwili to tylko kategoryzacja oddziałów. Pod uwagę Fundusz brał wykształcenie kadry lekarskiej i sprzęt.

**Radny Ryszard Laska** powiedział, iż uważa, że Rada Powiatu ze zrozumieniem odnosiła się do problemów szpitala. Na dzień dzisiejszy widać, że nie stać nas na to, aby ten szpital funkcjonował w takiej formie jak funkcjonuje teraz. Dodał, że należy szukać ścieżki restrukturyzacyjnej, bo innego wyjścia nie ma.

**Radny Henryk Kaczmar** powiedział, iż uważa, że zmiana struktury działalności szpitala jest konieczna. Innej formy ratunku dla szpitala jego zdaniem nie ma.

**Radny Andrzej Szelażek** powiedział, że z tego, co dzisiaj usłyszał można stwierdzić, że ratunkiem dla szpitala jest przyływ środków albo zmiana profilu działalności. Trudno jest pytać ludzi, którzy nie są w branży, aby mieli propozycje na rozwiązanie tego zadłużenia. Powiat nie ma pieniędzy i nie będzie miał a nikt inny takich pieniędzy na szpital nie wyłoży, aby funkcjonował on w takiej formie, w jakiej funkcjonuje.

**Radny Bolesław Paulski** powiedział, że skończyły się już na wszystkich radach w powiecie dyskusje na temat funkcjonalności przychodni. Swojego czasu ówczesny Dyrektor Mróz i Pani Tunia mówili, że są to przychodnie, które „ciągną nas do dołu” i generują największe straty. Natomiast na dzisiaj okazuje się, że te przychodnie funkcjonują w miarę dobrze. Radny powiedział, że należałoby zaryzykować i dać ogłoszenie, że oddamy szpital za darmo, bo na dzisiaj szpital „zjadł się od ogona”. Na dzień dzisiejszy wartość aktywów została „zjedzona” przez trzyletnie straty. W chwili obecnej każdy, kto przejmie szpital za darmo to i tak zrobi nam dobry uczynek, ponieważ likwidując szpital, (co jest ostatecznością) trzeba by ludziom dać odprawę itd. Pani Dyrektor nie przedstawiła Radzie Społecznej tego, co Rada chciała. Zmiana profilu szpitala, o którym powiedziała Pani Dyrektor nie do końca została przez nią rozpatrzona. Trzeba zastanowić się dla ilu ludzi zabezpieczy pracę ewentualna zmiana profilu. Radny B. Paulski dodał, że według niego zdolność Pani Dyrektor do zarządzania tym

szpitalem już się wyczerpała, ponieważ nie wierzy ona już w to, że coś się może udać. Jeżeli zarządzający nie wierzy w sukces to nie powinien nim być, bo robi krzywdę sobie i firmie zarządzanej.

**Radny Maciej Racinowski** powiedział, że po tym, co usłyszał od Pani Dyrektor na temat szpitala wahałby się skorzystać w razie potrzeby z jego usług. Radny zapytał czy inwestycja finansowana ze środków ze ZPORR-u, która trwa w szpitalu nie stawia ograniczeń, co do ewentualnej zmiany właściciela tego szpitala.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** odpowiedziała, że beneficjentem wszystkich środków jest powiat. Istnieją różne formy przekazywania w użytkowanie ruchomości natomiast właścicielem nadal jest powiat jako osobna osoba prawna.

**Radny Maciej Racinowski** dodał, że proces restrukturyzacji wydaje się nieunikniony.

**Radna Wanda Kmieciak** powiedziała, że według niej OIOM świadczy usługi na wysokim poziomie. Dodała, iż należałoby się zastanowić nad oddziałami, które przyniosą więcej środków. W przygotowanym przez Panią Dyrektor programie naprawczym widać, że sytuacja szpitala jest nie za wesoła. Radna dodała, iż uważa, że należy podjąć takie kroki, aby w jakiś sposób pomóc temu szpitalowi, dlatego że jest on bardzo potrzebny. Przemiany w szpitalu są konieczne, ale powinien zrobić to ktoś wyspecjalizowany.

**Członek Zarządu Danuta Bus** powiedziała, że według niej konieczna jest zdecydowana działalność na rzecz zmiany sposobu działania szpitala. Konieczny jest również szybki termin wyznaczenia kolejnego spotkania, ponieważ wszyscy z obecnych muszą mieć świadomość, że każdy kolejny miesiąc przynosi dodatkowe długi, od których rosną kolejne procenty zadłużenia. Pani D. Bus dodała, iż uważa, że w momencie, kiedy Pani Dyrektor będzie prowadziła jakiegokolwiek rozmowy z firmami, które skupują długi to powinna najpierw porozumieć się w tej sprawie z władzami powiatu. Na dzień dzisiejszy powiat z tego typu spółkami ma same wielkie dramaty.

**Członek Zarządu Bronisław Sakowski** powiedział, że konieczna jest zmiana profilu działania szpitala. Dodał, że uczestnicząc w ostatnim posiedzeniu Rady Społecznej 19 kwietnia był przekonany, że Pani Dyrektor przygotowuje na dzisiejsze spotkanie program naprawczy dla szpitala. Pani Dyrektor natomiast według niego nie przedstawiła nic nowego. Powiat nie ma już możliwości wyłożenia jakichkolwiek pieniędzy dla szpitala. Pan B. Sakowski dodał, że ostatnio był pacjentem szpitala w Gryfinie i z przykrością stwierdził, że bardzo źle się stało, że w swoim czasie nie został wybudowany nowy szpital w Gryfinie, który spełniałby pewne standardy.

**Radna Grażyna Łogin** powiedziała, że również jak przedmówcy oczekiwała na przedstawienie przez Panią Dyrektor planu naprawczego, propozycji, co dalej chcieliby Państwo zrobić. Radna dodała, że Pani Dyrektor jako Dyrektor jednostki organizacyjnej powinna w porozumieniu ze swoimi pracownikami (mimo trudnej sytuacji, jaka jest obecnie) doszukać się jakiegoś rozwiązania tego problemu.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Grfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że nie jest cudotwórcą.

**Radna Grażyna Łogin** powiedziała, że z materiałów, które Dyrektor przedstawiła wynika, że oczekuje ona, że starostwa nadal będzie szpital finansować. Radna G. Łogin dodała, że tak nie będzie, ponieważ starostwo również cudotwórca nie jest. Natomiast jeżeli chodzi o zmiany to należy iść w kierunku organizacyjnym. Powinna powstać symulacja kadrowa i finansowa na dłuższy okres czasu dla tego szpitala.

**Radna Gabriela Kotwicz** dodała, że cały czas rozmowa toczy się na temat jak wyjść z tego zadłużenia. Radna chciałaby natomiast, aby Pani Dyrektor na chwilę zapomniała o istniejących długach i ewentualnie przedstawiła takie rozwiązanie, które nie będzie generować kolejnych długów.

**Radna Grażyna Łozin** dodała, że ma wrażenie jakby Pani Dyrektor ze swoimi współpracownikami bała się wyjść sama z ewentualnymi zmianami i raczej oczekuje żeby te zmiany wyszły od strony Radnych.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że tak nie jest.

**Radna Aleksandra Zielińska** powiedziała, że do niej docierają ciągle głosy, że jeżeli może to niech zrobi coś z tym szpitalem w Gryfinie. Radna dodała, iż uważa, że władze powiatu cały czas coś robią już drugą kadencję a niestety na każdej Radzie na każdej komisji słyszy o służbie zdrowia, o szpitalu o oddłużeniu itd. Radna dodała, że w momencie jak Pani B. Turkiewicz została Dyrektorem już tego oddłużonego szpitala to wydawało jej się, że samorząd powiatowy już naprawdę wiele zrobił i że nie będzie już żadnych problemów ze szpitalem.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** powiedziała, że tak było ale parlament zepsuł wszystko co można było. Stworzył ustawę restrukturyzacyjną, która nic nie dała.

**Członek Zarządu Danuta Bus** powiedziała, że uważa, że nie ma tutaj co oceniać parlamentu tym bardziej że w takich samych warunkach prawnych i ekonomicznych działają wszystkie tego typu podmioty w kraju. Nie wszystkie natomiast są zadłużone.



**Radna Aleksandra Zielińska** dodała, że przychyliła się do większości wypowiedzi, że trzeba zmieniać profil szpitala, bo pieniędzy starostwo już więcej nie może dać.

**Członek Rady Społecznej L. Ochmańska** powiedziała, iż uważa, że reforma w służbie zdrowia, która się rozpoczęła 5 lat temu nie do końca poległa w gruzach, bo wyśmienicie się udała m.in. w weterynarii, stomatologii. Reforma w szpitalach też się zaczęła. Jako samorząd robimy wszystko żeby poziom świadczeń w szpitalu był zapewniony. Budujemy windę zakupujemy sprzęt medyczny, ale okazuje się, że to jest jeszcze zbyt mało żeby ten szpital mógł funkcjonować. Pani Skarbnik dodała, iż uważa, że szpital jedną nogą jest w socjalizmie a drugą w kapitalizmie. W kapitalizmie jest, bo wszyscy lekarze prowadzą tam działalność gospodarczą w formie kontraktów a pracują na majątku powiatu. To samo dot. wszystkich usług: pralni, kuchni, usług pielęgniarskich gdzie dzieje się to wszystko na majątku powiatu i my jako powiat ciągle w to inwestujemy. Dodała, że czas najwyższy wyciągnąć tą jedną nogę z socjalizmu i powiedzieć tak idziemy drogą ewolucji a nie rewolucji w kierunku całkowitej prywatyzacji, bo prywatyzacja już w szpitalu nastąpiła. Z kontraktów wynika, że najważniejszym kosztem w szpitalu jest odpowiedni poziom personelu. Pani Skarbnik powiedziała, iż uważa, że drogą ewolucji powinno przekształcić się szpital w spółkę ze 100% udziałem powiatu. Następnie zaproponować lekarzom i dotychczasowym osobom, które prowadzą w szpitalu działalność gospodarczą na majątku powiatu, aby kupili kawałek tego majątku od powiatu, albo wystawić ofertę inwestorom, którzy zastąpią organ prowadzący. Ponieważ służba zdrowia weszła w zmiany systemowe może znajdzie się ktoś, kto będzie chciał zainwestować. Ten szpital powinien być szpitalem powiatowym a władze powiatu mają zapewnić usługi medyczne dla mieszkańców. Szpitala powiatowego nie stać na utrzymywanie OIOM-u w związku, z czym powinny być na oddziałach wewnętrznych łóżka intensywnego nadzoru. Nie stać go również na puste łóżka na oddziale ginekologiczno-położniczym.

**Członek Rady Społecznej Dorota Skrzypka** powiedziała, że otrzymując materiały na dzisiejszą Radę Społeczną sądziła, że znajdzie w nich plan naprawczy dla szpitala, ale nic takiego niestety nie było. Znalazła ona natomiast informację o tym, że minimalizacja kosztów jest niemożliwa, maksymalizacja przychodów też jest niemożliwa a innych rozwiązania dla tego szpitala Pani Dyrektor nie widzi. Trudno się odnieść do tego czy zmiana profilu działalności da tej placówce dobrą sytuację. Należy przeprowadzić szczegółową analizę rynku, i sprawdzić, na jakie usługi jest zapotrzebowanie. Pani D. Skrzypka dodała, iż odniosła wrażenie, że Pani Dyrektor oczekuje od Rady Społecznej i od Rady Powiatu, aby

przedstawiły rozwiązanie tego problemu. Niestety członkowie Rad nie mogą go rozwiązać, bo nie są lekarzami związanymi z działalnością medyczną.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** poprosiła Pana Koordynatora Ochrony Zdrowia Jarosława Witeńko o krótkie wprowadzenie do tematu, jeżeli chcielibyśmy zmienić profil działalności szpitala (chodzi o przekształcenia własnościowe).

**Koordinator Ochrony Zdrowia Jarosław Witeńko** powiedział, że jest rozporządzenie z 1992 roku dot. wymagań pomieszczeń i sprzętu medycznego. Z opinii osób zajmujących się medycyną wynikało, że 80 % szpitali nadaje się do zamknięcia, bo nie spełnia tych wymogów.

W związku z powyższym Pan Minister Balicki kazał sporządzić nowe rozporządzenie dot. wymagań. To rozporządzenie ma wejść w życie pod koniec maja b.r. Do tego mają dojść również zmiany w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Ma być w niej taki zapis, że szpitale poprzez programy naprawcze mają mieć wydłużony termin dochodzenia do standardów do 2010 roku. Pozostałe jednostki do 2008 roku. Zmiany w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej mają dotyczyć również tego, że nie tylko organ założycielski (tak było do tej pory), ale również gminy na naszym terenie będą mogły dotować na szpital. Mówi się również o łączeniu szpitali, aby nie dochodziło do zamykania tych jednostek. Nie ma możliwości płynnego przejścia w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, której właścicielem będzie samorząd powiatu czy też znalezienie podmiotu prywatnego, który będzie wynajmował od nas te pomieszczenia. Jest to proces likwidacji, który wiąże się z wydaniem opinii samorządów gminnych, Pana Wojewody oraz ze spłaceniem tych zobowiązań, które szpital na dzień dzisiejszy ma.

**Radna G. Kotowicz** powiedziała, iż uważa, że dalsza rozmowa powinna zostać przełożona na następne spotkanie, ponieważ powinna być ona na temat tego, jakie byłyby skutki finansowe zastosowania danego rozwiązania w naszym szpitalu. Radna G. Kotowicz dodała, iż wszyscy obecni pracują w różnych miejscach a więc kwestia restrukturyzacji i zmian dotyka wszystkich. Jeżeli ktoś ma problemy a chce funkcjonować dalej to musi z pewnych rzeczy zrezygnować.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że w tej chwili zostały wypracowane dwa kierunki, które trzeba jeszcze opracować kwotowo. Pierwszy wariant to jest zmiana profilu czy też rodzaju świadczonych usług przez placówkę ochrony zdrowia przy ulicy Parkowej. Drugi wariant tj. prywatyzacja. Przy obecnie obowiązujących przepisach, (jeżeli by to pociągało za sobą konieczność likwidacji, aby w to miejsce powołać nowy

podmiot świadczący ten sam rodzaj usług), jaki byłby bilans zamknięcia takiej placówki, który jednocześnie byłby bilansem otwarcia nowej.

Pani Starosta dodała, że skoro już wiemy doskonale, że lekarze, ale również niepubliczne pielęgniarskie zakłady opieki zdrowotnej i w ogóle podstawowa opieka zdrowotna wyśmienicie sobie radzi na rynku prywatnych usług medycznych i ponieważ jest tak, że mamy do czynienia wewnątrz szpitala z podmiotami działającymi na rynku prywatnym, to może tak samo powinniśmy zapytać o opinię tych lekarzy, którzy już w tej sferze działają, znają mechanizmy rynkowe itd. Starosta dodała, że jak toczyły się rozmowy w 2003 roku dot. prywatyzacji szpitala to wszyscy byli przeciwni. Rok później gmina sprzedała jedną ze spółek komunalnych za 80 % zachowując w swoich rękach 5 %. Pracownicy przeszli ze spółki komunalnej do spółki, którą kupiła „Dolna Odra” i wtedy jakoś nikt nie protestował. Pani Starosta poprosiła o przygotowanie na następne spotkanie „hasła prywatyzacja” w różnych odcieniach i wariantach.

**Radca Prawny Marian Ludkiewicz** powiedział, że rozmowy zmierzają do tego żeby zrobić wszystko, aby zmienić formę działania szpitala w Gryfinie i znieść ryzyko organu założycielskiego, które się wiąże z przejmowaniem zobowiązań. Istnieje od niedawna takie orzecznictwo sądu, z którego wynika, iż przekształcenie zakładu w spółkę prawa handlowego przez podmioty będące jednostkami samorządu terytorialnego w tym zakresie nie czyni tego zakładu – niepublicznym.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że jeżeli mały niepubliczny zakład opieki zdrowotnej ma na oddziale chirurgicznym kontrakt na poziomie 1 800 000 złotych, (o czym Pani Dyrektor wspomniała na ostatnim posiedzeniu Rady Społecznej) a oddział chirurgiczny w szpitalu, w Gryfinie ma budżetu 1 300 000 złotych to, dlaczego nie mielibyśmy pójść tą drogą, która przez innych jest tak przetarta finansowo. Koszty w niepublicznym zakładzie opieki są na pewno daleko mniejsze niż w szpitalu w Gryfinie.

Pani Starosta zapytała czy szpital chce być szpitalem, którego nie stać na waciki czy chce być szpitalem, który świadczy tylko określony rodzaj usług. Zapytała również czy mając ciężkiego pacjenta z urazem neurologicznym, który będzie wymagał trepanacji czaszki szpital będzie w stanie taki zabieg wykonać.

**Dyrektor Szpitala Powiatowego w Gryfinie Pani B.Turkiewicz** odpowiedziała, że ten zespół trepanacje czaszki potrafi zrobić, ale tego nie robi, dlatego że szpital nie spełnia wymogów do tego typu operacji.

**Przewodnicząca Rady Społecznej E. De La Torre** powiedziała, że należy się zastanowić nad tym czy szpital chce trwać i się rozwijać czy zamierza się pogrążyć - co za jakiś czas

spowoduje, że będziemy znienawidzić się wzajemnie za to, że komornik zajął szpitalowi konto, że ludzie nie dostają wypłaty, że nie można zrealizować szczytnych celów pt. „dobre leczenie”, bo nie ma na to pieniędzy. Należy szukać takich rozwiązań, które spowodują, że cały nasz wysiłek inwestycyjny, organizacyjny oraz umiejętności naszych ludzi nie zostaną zmarnotrawione. Pani Starosta powiedziała, aby wszyscy zastanowili się nad tym, co dzisiaj usłyszeli a Panią Dyrektor poprosiła, aby porozmawiała o tym ze swoimi pracownikami. Dodała, że naszym wspólnym zadaniem jest zadbanie o to, aby ten szpital funkcjonował. Pani Starosta podziękowała wszystkim za dyskusję i zamknęła posiedzenie.

Przewodniczący Komisji

**Krzysztof Ziętek**

Protokołowała:

Agnieszka Małyszko