BR.0002.1.26.2016.II

PROTOKÓŁ Nr XXVI / 2016

z nadzwyczajnej XXVI Sesji Rady Powiatu Niżańskiego, która odbyła się dnia 19 sierpnia 2016 r. w sali narad Starostwa Powiatowego w Nisku, Plac Wolności 2

Protokół Nr XXVI / 2016

z nadzwyczajnej XXVI Sesji Rady Powiatu Niżańskiego, która odbyła się dnia 19 sierpnia 2016 r. w sali narad Starostwa Powiatowego w Nisku, Plac Wolności 2

Na ogólną liczbę 19 radnych w Sesji uczestniczyło 13 *(lista obecności wraz z usprawiedliwieniami stanowi załącznik Nr 1 do protokołu).*
Ponadto w obradach Sesji uczestniczyli zaproszeni goście *(listy obecności stanowią załącznik Nr 2 do protokołu).*

Porządek obrad:

1. Otwarcie sesji.
2. Zapoznanie się z informacją Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nisku o sytuacji finansowej szpitala powiatowego w I półroczu 2016 r.
3. Zapoznanie się z informacją Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nisku o realizacji programu naprawczego dla szpitala.
4. Zapoznanie się z informacją Zarządu Powiatu na temat budowy Szpitalnego Oddziału Ratowniczego w Nisku w tym o poniesionych kosztach z opracowaniem dokumentacji planistycznej i projektu budowy.
5. Zapoznanie się z informacją Zarządu Powiatu Niżańskiego o sytuacji bieżącej szpitala powiatowego w Nisku oraz o podejmowanych działaniach w celu poprawy istniejącej sytuacji finansowej szpitala.
6. Zakończenie obrad.

Ad. 1

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki o godz. $16^{\underline{00}}$ dokonał otwarcia obrad nadzwyczajnej XXVI Sesji Rady Powiatu Niżańskiego. Na podstawie listy obecności stwierdził, że w obradach Sesji uczestniczy 13 radnych, wobec czego obrady są prawomocne. Przywitał przybyłych radnych.
Witam Państwa, jak się domyślam, załogę ze szpitala. Podejrzewam, że w związku z pewnymi problemami są to pracownice kuchni, być może pielęgniarki i Panie ze związków zawodowych. Serdecznie wszystkie Panie witam.
Ponadto przywitał dyrekcję Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku, personel szpitala, media oraz pracowników Starostwa Powiatowego w Nisku *(wg list obecności).*
Sesja została zwołana w trybie nadzwyczajnym zgodnie z art. 15 ust. 7 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz § 24 ust. 4 Statutu Powiatu Niżańskiego na wniosek ośmiu radnych Powiatu Niżańskiego *(stanowi załącznik Nr 3 do protokołu)*. Nie wiedziałem, że będzie się ona cieszyć tak wielkim zainteresowaniem i że Panie przybędą, ponieważ wybralibyśmy inne miejsce na obrady. Uważam, że nic się nie dzieje złego i że również tutaj, w tym miejscu potrafimy przy odrobinie wolnej woli i rozsądku wypracować pożyteczne pomysły,

plany dla naszego szpitala. W Radzie Powiatu jestem od zawsze, zresztą na różnych funkcjach. Pamiętam rożne zawiłe sprawy, głównie dotyczące naszego szpitala. Znajdowaliśmy się w różnych sytuacjach, ale zawsze dzięki rozsądkowi - z jednej strony załogi, z drugiej strony powiatu i kierownictwa szpitala, udawało się nam nie tylko wychodzić z trudów, tarapatów obronną ręką, ale były takie czasy, że szpital rozwijał się, budził uzasadnione nadzieje, optymizm na trwanie, dobre funkcjonowanie i dobrą pracę dla Państwa. Nie ukrywam, że było to zawsze kosztem Waszego poświęcenia, czasu, a nawet czasem bywało tak, że Waszych zarobków, gdzie Państwo godziliście się na to, aby zarobki obniżać, etaty. Żadna inna grupa zawodowa szpitala tego nie robiła, ale pielęgniarki i najniższy szczeblem personel. Uważam, że dzisiaj z optymizmem możemy przystąpić do rozmów o szpitalu, analizy tego, co w szpitalu się dzieje oraz analizy pomysłów na restrukturyzację szpitala i zmiany, które muszą nastąpić, a które przyniosą szpitalowi możliwość nie tylko przetrwania, ale dobrego działania. Uważam, że to, co dzisiaj sobie nawzajem powiemy, co Państwo usłyszycie, będzie rozsądne, budujące i będzie wypływało przede wszystkim z troski o ten największy zakład w Powiecie Niżańskim. Aby taką analizę przeprowadzić, takie pomysły mogły paść, abyśmy mogli nawzajem wymienić się swoimi pomysłami, trzeba wrócić do genezy pewnych spraw, które miały miejsce nie tylko za rządów obecnych Dyrektorów, ale również wcześniej. Jeżeli mamy cokolwiek zrobić, podjąć, musimy wiedzieć, na jakiej płaszczyźnie działamy i skąd się co naprawdę wzięło, kto zawinił i kiedy zawinił. W naszym szpitalu nie jest to wszystko takie jasne, proste i oczywiste. Dopiero na płaszczyźnie pewnej prawdy, faktów, możemy tworzyć nową przyszłość szpitala, wspólnie analizując pewne sprawy, ale także mając na uwadze dobro szpitala i załogi. Nie może tak być, że pójdziemy tylko w jedną stronę, będziemy ratować szpital tylko Waszym kosztem, ale nie może być również tak, że szpital „położymy na łopatki", ponieważ trzeba spełnić wszystkie żądania załogi. Jestem pewny, że załoga to zrozumie, ponieważ zawsze podchodziła do tego z pełnym zrozumieniem, odpowiedzialnością i mam nadzieję, że dzisiaj potrafimy ten konsensus wypracować. Jeżeli dzisiaj ta Sesja okaże się zbyt krótka na to, aby o wszystkich sprawach powiedzieć, wszystkie sprawy uzgodnić, nic nie stoi na przeszkodzie, abyśmy się spotkali jeszcze raz, albo jeszcze kilka razy aż dotąd, dopóty nie wypracujemy konsensusu, pomysłów na ten szpital. Pomysły te powinny być naszymi wspólnymi pomysłami i zawsze stałem na takim stanowisku. Nigdy nie uważałem, że powinien być jeden „wodzuś", który rządzi, a jak mu się nie uda, to pakuje manatki i wyjeżdża. To było błędne i dzisiaj daje efekty.
W Sesji uczestniczy 13 radnych, uważam, że przybędą wszyscy, którzy są na miejscu, ponieważ pomimo że Sesja jest nadzwyczajna, to sprawa jest żywotna, ważna dla Powiatu Niżańskiego, zakładu i wszyscy radni powinni przybyć na Sesję, ponieważ to będzie bardzo ważna Sesja.
Radni otrzymali stosowne zawiadomienie o Sesji zawierające porządek obrad zaproponowany przez radnych *(stanowi załącznik Nr 4 do protokołu).* Za zgodą wnioskodawcy, Rada może wprowadzić zmiany w porządku obrad bezwzględną większością głosów ustawowego składu Rady. Czy są propozycje co do zmiany porządku obrad?

Nie zgłoszono uwag do proponowanego porządku obrad.

Ad. 2

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – aby rozmawiać o tym, gdzie jesteśmy, trzeba pokazać, skąd przyszliśmy, jaką drogę pokonał szpital zmierzając do miejsca, w którym w tej chwili się znajduje. Informacja zawiera dane o sytuacji finansowej szpitala przed objęciem przeze mnie pracy w szpitalu. Są to opinie i raporty z badania sprawozdania finansowego SPZZOZ w Nisku za lata 2009-2014, ponieważ dają one podstawę do tego, co można zrobić i dlaczego bieżąca sytuacja wygląda w ten sposób, a nie inny i jakie możliwości samodzielnego działania ma szpital.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień przystąpił do przedstawienia informacji o sytuacji finansowej szpitala powiatowego w I półroczu 2016 r. (stanowi załącznik Nr 5 do protokołu).

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – zwraca się z prośbą, aby wyjaśnić, co to znaczy, jeżeli wskaźnik płynności jest poniżej 1.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – jeżeli wskaźnik płynności jest poniżej 1 to znaczy, że dana jednostka nie ma możliwości na bieżąco regulowania swoich zobowiązań. Powstają zobowiązania wymagalne.
Szpital utracił płynność finansową, jak stwierdza opinia i raport biegłego rewidenta, w 2010 r. i od tamtej pory nie były podejmowane żadne działania, które tę sytuację mogłyby poprawić. W szpitalu nie ma żadnych dokumentów, które pozwoliłyby stwierdzić, że szpital próbował zwiększyć swoje przychody powiększając zakres usług, czy też próbował obniżyć swoje koszty. Były w tym okresie zaciągane kredyty, aby poprawić płynność finansową. W 2006 r. Dyrektor występuje o kredyt w wysokości 800.000 zł w rachunku bieżącym. Wniosek mówi, że kredyt stanowi zabezpieczenie płynności finansowej działalności bieżącej SPZZOZ w Nisku. Rada Społeczna dnia 20 lutego 2007 r. wyraża pozytywną opinię na zaciągnięcie takiego kredytu na okres dwunastu miesięcy. Na tej samej Radzie Społecznej zostaje zaciągnięty jednocześnie, na wniosek Dyrektora, kredyt inwestycyjny w wysokości 1.500.000 zł, gdzie szpital zobowiązuje się, że we własnym zakresie poręczy ten kredyt. Rada Społeczna pozytywnie opiniuje wniosek Dyrektora. W 2010 r. Dyrektor występuje o zaciągnięcie kredytu inwestycyjnego w wysokości 3.000.000 zł i uzyskuje pozytywną opinię Rady Społecznej. W 2010 r. Dyrektor wnioskuje o podniesienie kredytu w rachunku bieżącym do wysokości 1.000.000 zł. Rada Społeczna pozytywnie opiniuje ten wniosek. Uzasadnienie wniosku: „powyższy kredyt jest niezbędny do zachowania płynności finansowej, przy realizacji istniejących zobowiązań. W 2012 r. Dyrektor zwraca się z wnioskiem o zaciągnięcie kredytu obrotowego w wysokości 1.000.000 zł, również argumentując to zachowaniem płynności finansowej. Rada Społeczna pozytywnie opiniuje ten wniosek. Jednocześnie, na tej samej Radzie jest złożony drugi wniosek: o przedłużenie kredytu obrotowego w rachunku bieżącym w wysokości 1.000.000 zł. Uzasadnieniem do tego wniosku jest

argument o konieczności zachowania płynności finansowej. Rada Społeczna pozytywnie opiniuje wniosek. W 2013 r. Dyrektor występuje z wnioskiem o zaciągnięcie kredytu obrotowego w wysokości 1.200.000 zł. Argumentem jest konieczność realizacji planowanych inwestycji i zakupów, tj. przygotowanie dokumentacji projektowej (nie mam wiedzy, czego ta dokumentacja dotyczyła), budowy szybu i montaż windy przychodni, dofinansowanie zakupu ambulansu (z informacji, jakie posiadam, ambulans został zakupiony z rezerwy Premiera) oraz aparatu USG. Wniosek został złożony w wysokości 1.200.000 zł. Rada Społeczna pozytywnie opiniuje wniosek na zaciągnięcie kredytu w wysokości 1.500.000 zł. Trzeba byłoby zapytać ówczesnego Przewodniczącego Rady Społecznej SPZZOZ w Nisku Bolesława Miazgowicza, jakie wystąpiły okoliczności, że wniosek Dyrektora opiewa na inną kwotę, natomiast zaciągnięty kredyt jest wyższy o 300.000 zł. W lutym 2014 r. Dyrektor występuje o zaciągniecie kredytu obrotowego w rachunku bieżącym w wysokości 1.200.000 zł, argumentując to również koniecznością zachowania płynności finansowej. Rada Społeczna pozytywnie opiniuje wniosek i w tym samym roku, trzy miesiące później, Dyrektor występuje o zwiększenie limitu kredytu obrotowego w rachunku bieżącym o kwotę 1.300.000 zł, do wysokości 2.500.000 zł i powyższy kredyt jest przeznaczony na finansowanie bieżących inwestycji i zakupów celem zachowania płynności finansowej. Zostały wykazane takie pozycje, jak informatyzacja szpitala w ramach PSIM, budowa szybu windowego i montaż windy w budynku przychodni (to jest pozycja, która się powtarza z poprzedniego wniosku kredytowego), remont oddziału noworodkowego, wyposażenie personelu w obuwie i odzież (nie mam wiedzy, aby to zostało zrealizowane), zakup sprzętu medycznego drobnego (prawdopodobnie chodzi o sprzęt, który nie wymagał uchwały Rady Społecznej, ponieważ takiej uchwały nie ma, więc to było na bieżącą działalność), przeglądy urządzeń w nowym budynku, wymiana filtru i dezynfekcja instalacji wentylacji i klimatyzacji (inwestycje te według mojej wiedzy nie zostały wykonane). W lutym 2015 r. Dyrektor wystąpił z wnioskiem o zwiększenie limitu kredytu obrotowego w rachunku bieżącym o 1.500.000 zł, do wysokości 3.000.000 zł argumentując, że jest to kredyt niezbędny do zakończenia i rozliczenia finansowego projektu na kompleksową informatyzację, czyli tzw. PSIM, który był objęty poprzednim wnioskiem kredytowym. Nie podejmując działań, które mogłyby spowodować poprawę płynności finansowej zakładu, z posiadanych dokumentów, jakie są w szpitalu wynika, że tę sytuację ratowano kolejnymi kredytami, tylko zwiększano kwoty tych kredytów w rachunku obrotowym. Pozwalało to „pompować" wynik finansowy. Chcąc policzyć kredyty za 2014 r., to w sumie w 2014 r. zaciągnięto kredyty w wysokości 1.500.000 zł. Natomiast wynik finansowy, po korekcie wynikającej z kontroli NFZ za 2014 r., to była strata 2.600.000 zł. Gdyby nie te 1.500.000 zł kredytu, sytuacja szpitala byłaby jeszcze gorsza, natomiast to również utrudnia podejmowanie działań, bieżącą sytuacje szpitala, ponieważ te kredyty zostały do spłacenia, natomiast szpital nie ma możliwości samodzielnie w tej chwili ratować się kredytem, ponieważ zostały doprowadzone do takiej kwoty, że przekraczają miesięczne wpływy z NFZ. Mówię o kredycie w rachunku bieżącym. Stan środków pieniężnych na rachunkach na dzień 31 grudnia 2014 r. wynosił 690.000 zł. Kredyt w rachunku bieżącym na koniec 2014 r. to 2.500.000 zł limit, natomiast stan tego kredytu wynosił 46.000 zł. Kredyty zaciągnięte w 2014 r.,

tj. kredyt w 2007 r., inwestycyjny, w wysokości 1.500.000 zł. Wartość pierwotna kredytów to 9.500.000 zł. Suma kredytów do spłaty na koniec 2014 r. to 6.598.000 zł, z tym że w lutym 2015 r. limit kredytu obrotowego w rachunku bieżącym został zwiększony do wysokości 3.000.000 zł. Wg stanu na dzień 31 marca 2015 r. był wykorzystany do wysokości 2.992.462 zł, czyli zostało tylko ok. 7.000 zł na tym rachunku. Kwota kredytów do spłaty na dzień 31 marca 2015 r. to 6.867.000 zł. Kwota kredytów do spłaty na dzień 31 grudnia 2015 r. to 10.237.712 zł. Kwota ta została powiększona o kredyt w wysokości 4.000.000 zł, który szpital był zmuszony wziąć, aby spłacić nienależnie pobrane kwoty do NFZ za lata 2013-2014, jak również spłacić powstałe zobowiązania wymagalne. Sytuacja z kredytami niezmiernie utrudnia bieżącą działalność szpitala. Jeżeli chodzi o wynik za I połowę roku 2016, nadwykonania są w sumie na poziomie 1.248.976 zł. Planowane przychody za 6 miesięcy bieżącego roku wynoszą 17.512.000 zł, zrealizowane to 16.728.000 zł, co stanowi 95,5%. Planowane koszty wynoszą 18.725.000 zł. Wygenerowane koszty wynoszą 19.024.000 zł, co stanowi 101,6%. Wynik finansowy za 6 miesięcy to strata w kwocie -2.296.000 zł. Nadwykonania wynoszą 1.248.000 zł. Zobowiązania wymagalne wynoszą 600.000 zł. Jeżeli chodzi o wygenerowane koszty, na to składają się pozycje, które szpital musiał zapłacić z tytułu nadwykonań, na przykład dostawa leków, sprzętu jednorazowego, płynów infuzyjnych i innych materiałów niezbędnych do funkcjonowania szpitala. To są również kwoty, które składają się na zobowiązania wymagalne. Są to przede wszystkim zobowiązania wobec dostawców. Tak wygląda sytuacja za pierwszą połowę tego roku i tak też wyglądają przyczyny, które powodują, że szpital ma bardzo ograniczoną możliwość działania. Próbując szukać oszczędności, niestety musimy podejmować decyzje, które społecznie nie są akceptowalne. Poprzednia Dyrekcja nie miała odwagi powiedzieć prawdy, jak rzeczywiście wygląda sytuacja w szpitalu, jak się kształtują finanse, jakie są problemy. Jest to kwestia pewnej odwagi cywilnej i mówienia o tych problemach w sposób otwarty, ponieważ „zamiatanie wszystkiego pod dywan", jak pokazuje doświadczenie, w dłuższej perspektywie czasu nic nie daje i te problemy narastają. Jest to dla mnie niezmiernie przykra sytuacja, że teraz, jako osoba kierująca tym zakładem, muszę podejmować decyzje, na które wcześniej nie miałem wpływu, a które wymusza obecna sytuacja zakładu. Jeżeli tych oszczędności nie wygenerujemy, problemy będą narastały. Oszczędności szukamy wszędzie, gdzie jest to możliwe, ale przede wszystkim poza częścią medyczną. Czy mogę przejść do następnego punktu?

Radny Gabriel Waliłko – wnioskodawcy chcą się odnosić do informacji, zgodnie z punktami. Mógłby Przewodniczący Rady zapytać wnioskodawców Sesji. Jeżeli nie pytał Pan o zwołanie, to chociaż chcemy się odnosić do tego, co powiedział Dyrektor.

Starosta Niżański Robert Bednarz – składam wniosek formalny. Te wszystkie punkty należy traktować jako jeden punkt, w ramach którego wyartykułowane są podpunkty. Proponuję, aby omówić całość tematu, a później przejść do dyskusji.

Radny Gabriel Waliłko – z szacunku dla tu obecnych pracownic szpitala, ale również z szacunku dla mieszkańców tego powiatu: Panie Przewodniczący, działalność organów powiatu jest jawna. Sesja odbywa się dzisiaj w warunkach urągających nam

wszystkim i nam radnym jest bardzo z tego powodu wstyd. Przewodniczący Rady jest odpowiedzialny za organizację pracy Rady i nic nie stało na przeszkodzie, aby zadzwonił. Nie chcę rozliczać. Jest, odbywa się Sesja. Żeby nie można było usiąść, kiedy mamy blisko szkołę jedną, drugą. W roku szkolnym potrafimy spotkać się w czasie zajęć lekcyjnych w szkołach. Pierwszy raz się spotykam, aby Sesja nadzwyczajna na wniosek mniejszości była w takich warunkach. Przykro też, że dzisiaj do godziny 8.50 na stronie internetowej powiatu nie było informacji o Sesji nadzwyczajnej. Ponieważ Przewodniczący Rady przeprosił za tak fatalną organizację Sesji, chcemy aby Pan uszanował nas, abyśmy po każdym punkcie, wystąpieniu Dyrektora mogli się odnieść do pewnych kwestii. Jeżeli chcemy, a powiedział Pan w zagajeniu do dzisiejszej rozmowy, porozmawiać o sytuacji szpitala, zagrożeniach dla załogi, to chcemy to uczynić. Rzucenie takich informacji, tak dużo naraz, to będzie wielki kocioł. Chcielibyśmy również, co Przewodniczący nam nie pozwolił, uzasadnić wniosek, dlaczego radni w mniejszości zgłosili wniosek do Przewodniczącego o zwołanie Sesji nadzwyczajnej. Są wakacje, piątek, godzina 16.00, zwróciliśmy się do Przewodniczącego Rady, aby zwołał. Przewodniczący też nam nie pozwolił, abyśmy uzasadnili, co było powodem, że prosiliśmy o to spotkanie.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – po pierwsze, nie przepraszałem tylko za siebie. Przepraszałem również za Państwa, ponieważ podejrzewam, że jeżeli nie było to ogłoszone na naszych publikatorach, czyli Państwo zorganizowali załogę szpitala, aby przybyła, a skoro tak uczyniliście, to przyzwoitość nakazywała, aby mnie poinformować. Wtedy bez problemu zorganizowałbym Sesję. Tak się nie robi, a później się udaje nie wiem co. Bądźmy wreszcie wobec siebie szczerzy i uczciwi. Ładne słówka i piękne patosy można tu wygłaszać, tylko tak naprawdę ważne jest, co w człowieku jeszcze siedzi. Nigdy nie byłem złośliwy, żeby komuś coś utrudniać. Gdybym wiedział, że Państwo tu przyjdziecie, zrobiłbym Sesję gdzie indziej. Wszystkie Sesje albo prawie wszystkie Sesje nadzwyczajne były właśnie tutaj organizowane.

Radny Gabriel Waliłko – w tej kadencji. Sześć kadencji, na wniosek mniejszości, w poprzedniej kadencji, trzeba oddać prawdę, były organizowane i Pan był Przewodniczącym.

Starosta Niżański Robert Bednarz – tutaj też były organizowane Sesje.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – nie będziemy się sprzeczać o szczegóły. Uważam, że wszyscy się tutaj zmieścili. Pomińmy te niuanse, które nic nie wnoszą do meritum dzisiejszej Sesji.

Wicestarosta Niżański Adam Mach – w tej sprawie chciałem zabrać głos, abyśmy wrócili do meritum sprawy. Sesje nadzwyczajne nie zaczęły się w poprzedniej kadencji, a jestem radnym od pierwszej kadencji.

Radny Jan Kowal – rzeczywiście uciekamy od meritum. Sądziłem, że będziemy uzasadniali, ponieważ faktycznie jest trochę gości. Sesja nadzwyczajna jest efektem

tego, że jak Państwo, przynajmniej ci, którzy uczestniczyli w posiedzeniach Komisji Zdrowia, które były zwoływane, bo wiadomo, że sytuacja w szpitalu nie jest łatwa i chcieliśmy na ten temat rozmawiać, aby uzyskiwać konkretne informacje. Wielokrotnie zadawaliśmy pytania Dyrektorowi, Staroście o różne elementy, różne rzeczy i nie uzyskiwaliśmy w ogóle tych informacji. Była Komisja Zdrowia, na której podobno były przygotowane dokumenty, ale dostaliśmy część, czyli program Komisji Zdrowia i podobno Starosta nie pozwolił Dyrektorowi przekazać nam materiałów dotyczących wyniku. Ostatnio, kiedy zadawaliśmy pytania, jest protokół z jednej z Komisji Zdrowia i nie byłem w stanie uzyskać żadnej informacji na temat bieżącego wyniku.

Starosta Niżański Robert Bednarz – nie: „podobno", tylko konkretnie.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – przed chwilą sam radny Jan Kowal mówił, abyśmy przeszli do meritum sprawy, a rozdrabnia ten temat.

Radny Jan Kowal – stąd poprosiliśmy o to, aby przedstawić te informacje na Sesji nadzwyczajnej, aby wreszcie można było tę sytuację wyjaśnić. Teraz wstęp Dyrektora bardzo fajny, super, tyle tylko, że te informacje, mamy tutaj główną księgową, finansistów, są oczywistą oczywistością dla każdego, kto w ubiegłym roku wziął bilans do ręki. Była Sesja, na której dyskutowaliśmy o kredycie. Cała Rada była „za". Patrzyliście na mnie, jak na idiotę, kiedy mówiłem tutaj, że sytuacja jest ciężka. Płacimy Dyrektorowi kilkanaście tysięcy miesięcznie, Staroście kilkanaście tysięcy. Z tego nie ma żadnego problemu, jak ktoś się rozumie na finansach, to widać. Każdy wskaźnik wychodzi. O czym w ogóle mówimy? Cały ten wstęp, Dyrektor w zasadzie natychmiast powinien przystąpić do działań, bo to jest oczywista oczywistość. Nie trzeba geniusza, naprawdę. Cały wstęp jest zabawny. Po dwóch latach wykryliśmy to? Rewelacja.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – to nie jest po dwóch latach. Sytuacja szpitala jest ciężka przynajmniej od 2010 r. Oczywiście, można wytykać palcem, że ktoś kto przyszedł od roku, zarabia tyle czy ile. Pytanie jest, co Zarząd przez ostatnie lata, pomiędzy 2010 r. a 2014 r. zrobił, aby szpital miał stabilną sytuację finansową. Jakie były założenia prowadzenia polityki finansowej, gdzie bieżącą sytuację finansową szpitala ratowano kredytami? Jakie były rzeczywiste intencje prowadzenia takiej polityki? Wtedy możemy odnieść się też do tego, w jaki sposób szpital ratować. Jeżeli wszystkie możliwości szpitala zostały wcześniej wyczerpane, a teraz oczekuje się, że szpital nagle, z dnia na dzień swoją sytuacje poprawi… Radny mówi, że nie trzeba być geniuszem. Ale nie trzeba być też geniuszem, żeby zrozumieć, że to jest niemożliwe.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – prosiliśmy, aby Dyrektor przedstawił informację z poprzednich lat po to tylko, żeby tutaj obecni oraz wszyscy zainteresowani losem szpitala wiedzieli, w jakich warunkach Pan szpital wziął, z jakimi trudnościami na wstępie musiał się Pan zmierzyć i na jakich warunkach Pan działa. Abyśmy wiedzieli, że to nie był prosty spacerek, że nie dostał

Pan wszystkiego na tacy, tylko wziął Pan szpital w bardzo trudnych warunkach. Mówiłem zresztą na tamtej Sesji, gdzie się wszyscy oburzali na mnie, nawet część Zarządu Powiatu, jak ja mogłem urazić Dyrektora Stanisława Krasnego, kiedy powiedziałem, że zostawił szpital na minie, ale wiedziałem wtedy dokładnie, co mówię. Wtedy trzeba było, w pierwszych dniach urzędowania Dyrektora powiedzieć to, o czym powiedział załodze i wszystkim. Szkoda, że nie zrobiono tego wtedy.

Radny Sławomir Czwal – w imieniu wnioskodawców chciałbym odrzucić wniosek Starosty o to, aby połączyć te punkty. Zostały tak przygotowane, żebyśmy mogli po kolei, sukcesywnie do tego przejść. Proszę zobaczyć, że mówimy o bieżącej sytuacji. Mówimy o tym, co zrobimy, albo będziemy za chwilę mówić. To nie jest coś, co będziemy przez piętnaście czy kolejne dwadzieścia minut wysłuchiwać, czy przez godzinę, co Dyrektor ma nam do powiedzenia. Przed chwilą mieliśmy prezentację. Rozumiem, że ta prezentacja jest w jakiś sposób dostępna dla radnych? Otrzymaliśmy materiały, a tej prezentacji nie mamy. W jaki sposób mamy się odnieść do dokumentów, które przed chwilą zostały przedstawione?

Radny Gabriel Waliłko – odnosząc się do wypowiedzi Dyrektora, bardzo przygotowanej wizualnie, wrócił Pan do historii 2007 r. Szkoda, że nie pokazał Pan 2003 r. Od tego momentu, wszyscy pamiętamy, jak wyglądał szpital, Izba Przyjęć, jakie było wyposażenie – i po 10 latach. Tutaj nikt Dyrektorowi nie zarzuca, że zarówno kredyty w zakresie obrotowym, ale przecież szpital 10.000.000 zł wydatkował na inwestycje w latach poprzednich. Jeżeli dzisiaj wnioskujemy, patrzymy, to trzeba spojrzeć trochę wcześniej, ponieważ brane były kredyty, ale 10.000.000 zł nie wzięło się znikąd. Dzięki również wyrzeczeniom załogi, powstały dobre warunki dla pacjentów itd. Wybrał Dyrektor ten okres i tylko przedstawia, że to, co było zawarte i zostawione jest powodem tego, że teraz nie może Dyrektor sobie z tym poradzić. Jest to zresztą niepokojące. Jeżeli mówimy o bieżącej sytuacji szpitala, przygotował Dyrektor, nawet otrzymaliśmy bilans zysków i strat. Podaję, pół roku do pół roku: przychody netto ze sprzedaży zrównoważone z innymi, było w roku ubiegłym 15.172.000 zł, w bieżącym: 15.800.000 zł. Koszty działalności operacyjnej w I półroczu ubiegłego roku to kwota 18.300 zł. W tym roku już wzrosły: 1.700.000 zł. Już prawie o 400.000 zł koszty działalności operacyjnej wzrosły. Niech Pan zobaczy na zużycie kosztów i materiałów. W I półroczu ubiegłego roku prawie 2.900.000 zł, a w tym roku 1.150.000 zł. Co najciekawsze, *usługi obce*, w tym kontrakty z lekarzami, w I półroczu 2015 r. wynosiły 4.800.000 zł, a w tej chwili 4.450.000 zł, jest 600.000 zł więcej. To nie jest powód kredytów, tego, co Dyrektor zastał. Przejdziemy do kolejnego punktu i Dyrektor przedstawi, jak wygląda realizacja planu naprawczego. Kwartał, przy obecnej strukturze zatrudnienia i załodze, i wzmocnieniu kadry Dyrektor przygotowywał plan naprawczy. Jeżeli słyszymy, że dzisiaj Dyrektor wraca do kredytu, to co przez rok czasu zrobił Pan na stanowisku dyrektora?

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – był wniosek formalny, były różne wnioski. Dyrektor przedstawia nam pewne zagadnienia, które będziemy analizować, zadawać pytania. Aby Państwo mogli to wszystko dobrze

przyjąć i zrozumieć, nie możemy tego traktować wyrywkowo. Radny rzucił kilka cyfr, które mogą coś Państwu powiedzieć, ale nie muszą, bo jak ktoś w tym nie siedzi, to są wyrywkowe sprawy. Zwracam się do Dyrektora SPZZOZ w Nisku, jak uważa, aby przedstawić materiał, aby to było dobrze, zwięźle i zrozumiale dla wszystkich?

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – proponowałbym trzymać się porządku, jaki został ustalony.

Starosta Niżański Robert Bednarz – w całości, czy po każdym punkcie?

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – całość i potem można przedyskutować.

Radny Gabriel Waliłko – wniosek formalny. Wróćmy do meritum. Zawsze na Sesjach jest, że po każdym punkcie jest dyskusja. To nie Dyrektor będzie nam narzucał, jak Rada ma dyskutować nad problemami szpitala. Dyrektor jest po to, aby udzielać nam informacji. Jeżeli nie będzie wiedział Dyrektor, odpowiedzi udzieli Starosta lub członek Zarządu. To do niczego nie prowadzi. Nie prowadzi do zrozumienia sytuacji szpitala.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – Dyrektor jest tutaj gościem, który przyszedł nam przedstawić pewne tematy. Chciałbym, aby Dyrektor mógł te tematy przedstawić dobrze, aby dobrze się czuł, nie był naciskany. Natomiast jeżeli chodzi o czas, jako radni mamy go pod dostatkiem, ponieważ podjęliśmy się tej działalności i jeżeli trzeba, będziemy siedzieć do godziny $22^{\underline{00}}$. Nic nie stoi na przeszkodzie. Najważniejsze jest, aby właściwie zrozumieć, co dzieje się w szpitalu i podjąć właściwe kroki. Natomiast nasz czas, tutaj się naprawdę nie liczy.

Radny Sławomir Czwal – mam kilka pytań do sytuacji bieżącej. Mam wrażenie, że Dyrektor od jakiegoś czasu…

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – to miał być wniosek formalny.

Radny Sławomir Czwal – moja odpowiedź była. Nie wiem, czy będziemy przegłosowywać zakończenie dyskusji? Nie wiem, co chcemy przegłosować?

Starosta Niżański Robert Bednarz – w pierwszej kolejności wnioski formalne.

Radny Sławomir Czwal – Przewodniczący Rady przedstawił na początku porządek obrad. Czy był wniosek o rozszerzenie, zmianę programu, aby zrobić jeden punkt? Nie przypominam sobie.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – punkty zostają. Tylko kwestia, jak je rozpatrywać. Na razie jest spór. Radny mówi, aby rozpatrywać każdy osobno, Starosta zgłosił wniosek, aby rozpatrywać wszystkie.

Radny Sławomir Czwal – po to porządek obrad został przyjęty, abyśmy według niego procedowali, a nie rozmawiali o tym, że przedstawimy…

Starosta Niżański Robert Bednarz – porządek obrad się nie zmienia.

Radny Sławomir Czwal – zmienia się.

Wicestarosta Niżański Adam Mach – w którym punkcie zmienia się porządek obrad?

Radny Sławomir Czwal – w takim, że w poszczególnych punktach nie można zadać pytania.

Wicestarosta Niżański Adam Mach – gdzie w porządku obrad jest dyskusja? Proszę o przegłosowanie wniosku Przewodniczącego Zarządu.

Radny Sławomir Czwal – to jest tak naprawdę zabieranie możliwości zadawania pytań.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – dlaczego?

Radny Sławomir Czwal – Dyrektor mówił przez 15 minut, a my nie możemy zadać pytania. Za chwilę Dyrektor będzie mówił kolejne 15 minut, potem Starosta 15 minut i w sumie 40 minut będziecie Państwo dyskutowali. Chcemy na ten temat porozmawiać. To ma być dyskusja.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – możemy to poddać pod głosowanie. W tej chwili dla mnie jest to dziwne, że jedni chcą tak, a drudzy tak.

Radny Gabriel Waliłko – Panie Mecenasie, proszę zobaczyć do Statutu, jak przebiega prowadzenie Sesji, że po każdym punkcie jest dyskusja. Proszę powiedzieć i nie łamać Statutu Powiatu. Proszę powiedzieć, jak przebiega Sesja. Jest zapis. Jest dział, przebieg Sesji. Zawsze było, że po punkcie na każdej Sesji jest dyskusja, albo jej nie ma.

Starosta Niżański Robert Bednarz – aby uporządkować, wycofuję swój wniosek formalny. Proszę bardzo, dyskutujmy. Nie ma absolutnie nic do ukrycia. Natomiast i tak uważam, że powinniśmy przedstawić całościowo, kompleksowo zakres, o który wnioskodawcy proszą, a później odnosić się do tematów, które są przedstawiane, dlatego że wszystkie zagadnienia, które będą omawiane, są w sposób bezpośredni z sobą powiązane i będziemy wracać do pewnych rzeczy.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – będziemy to realizować punkt po punkcie, a nie po prostu *en bloc*. Otwieram dyskusję. Proszę o pytania i wnioski do przedstawionego materiału.

Radny Sławomir Czwal – kieruję pytanie do Dyrektora SPZZOZ w Nisku. Podawał Pan, w sumie jakby podliczyć te miliony o których Pan mówił, zaciągnięte zobowiązania przez szpital, można by sądzić, że było ich co najmniej 30.000.000 zł, a na pewno kilkanaście. W związku z tym, że mało kto pewnie może wiedzieć, kto nie siedzi w finansach, czym jest odnowienie kredytu, kolejny kredyt, sumując miliony, o których Dyrektor mówił, wychodzi z tego, że szpital zaciągnął ok. 20.000.000 zł kredytu. Jaki jest stan zobowiązań wobec banków i jaki był, kiedy Dyrektor przyszedł? Orientacyjnie. Jaką wielkość kredytu Dyrektor zaciągnął? Drugie pytanie dotyczy ZUS. Będę się upierał przy ZUS, ponieważ za każdym razem, na Sesji Dyrektora pytałem i nie byłem w stanie tej odpowiedzi uzyskać. Później wystąpiłem z wnioskiem o udzielenie informacji publicznej do Dyrektora, z pytaniem, zacytuję, jest to bardzo cenne. Dokładnie zadałem takie samo pytanie, jak jeden z banków, który starał się o kredyt: „Jakie ma Pan zobowiązania wobec ZUS?". Dokładnie takie samo pytanie. Wówczas na to pytanie odpowiedział Pan do banku, że ma Pan zawarte umowy, jeżeli chodzi o ZUS. Na ostatnie pytanie, które brzmiało: „Proszę o udostepnienie informacji, czy szpital posiada zaległości w spłacie zobowiązań wobec ZUS?", odpowiedział Pan, że szpital nie posiada zobowiązań wymagalnych. Pytałem o coś innego, a Dyrektor odpowiedział mi na coś innego. Proszę o odpowiedź, jaką wartość szpital zalega ZUS, za jakie okresy i na jaką kwotę? W informacji podanej przez Dyrektora było chyba 6.500.000 zł. Rozumiem, że 4.000.000 zł to jest to, które zostało zaciągnięte na spłatę zobowiązań i w ramach restrukturyzacji, i planu naprawczego, który został zaakceptowany przez Radę. Za 2013 r. i 2014 r. zostały nałożone z NFZ kary w wysokości 1.400.000 zł? Czyli pozostała kwota od 4.000.0000 zł, czyli kwota blisko 2.500.000 zł została objęta planem restrukturyzacji, który miał doprowadzić do sytuacji, gdzie wynik finansowy spółki…

Starosta Niżański Robert Bednarz – nie ma spółki. Chcieliście robić spółkę, ale nie ma spółki.

Radny Sławomir Czwal – doprowadzicie do upadku tego szpitala, więc może spółka byłaby dla Was nawet lepsza. Może zrozumielibyście wyniki. W ramach planu restrukturyzacji planowaliście Państwo pewne wyniki. Zapytam później, jaki Dyrektor planuje wynik na koniec roku w szpitalu.

Radny Andrzej Tofilski – kieruję pytanie do Dyrektora, kiedy nasz szpital powiatowy miał upaść? Mówię to dlatego, ponieważ padły słowa, że obecny Zarząd doprowadzi do upadku, a przypominam sobie spotkanie Dyrektora Stanisława Krasnego z załogą w listopadzie. Może się mylę, ale czy padły takie słowa, że do jesieni 2015 r. nasz szpital powiatowy upadnie? Proszę mi odpowiedzieć na pytanie, czy takie słowa padły.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – zwracam się z prośbą do radnego Sławomira Czwal, aby doprecyzował, co rozumie przez te zobowiązania, ponieważ odnoszę wrażenie, że pytając mnie, Pan raz myśli o zobowiązaniach wymagalnych, a drugi raz myśli o zobowiązaniach niewymagalnych, ponieważ pyta, ile zalegam ZUS. Co Pan rozumie przez to, że zalegam? ZUS nic nie zalegamy, natomiast w przeszłości rzeczywiście tak było, że szpital w 2014 r. nie płacił w terminie składek ZUS. Płacił z opóźnieniem. Kiedy przyszedłem do pracy, postanowiliśmy, że będziemy to realizować transparentnie i wystąpiliśmy do ZUS o sformalizowanie. Zarząd nawet nie wie, że szpital nie płaci ZUS, że płaci z poślizgiem, ponieważ tak było w 2014 r. W tej chwili sformalizowaliśmy tę sytuację i taka umowa jest od maja 2015 r. podpisana. W maju Pani księgowa do mnie przyszła i powiedziała, że jest ten problem. Ten problem został w ten sposób rozwiązany, że podpisaliśmy porozumienia z ZUS. Co mieliśmy zrobić?

Radny Sławomir Czwal – dokładnie zadałem takie samo pytanie, jak bank, który składał swoją ofertę, a być może jeden z podmiotów: „Czy zamawiający posiada zaległości w spłacie zobowiązań wobec ZUS?". Jeżeli tak, posiada zawarte ugody, to proszę o przedstawienie zaległości składek i warunków spłaty zobowiązań publicznoprawnych objętych ugodami". Dokładnie takie samo zadałem Dyrektorowi pytanie we wniosku o udostępnienie informacji publicznej, a Dyrektor odpowiada na inne pytanie. Dlatego chcę się dowiedzieć, jakie szpital ma podpisane porozumienia z ZUS, na jaką wartość, za jakie miesiące i czy na bieżąco w pełnych składkach opłacany jest ZUS? To, co Dyrektor przedstawił, można powiedzieć, że to obraz tragiczny. Potrzebuję tej informacji.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – odpowiemy Panu na piśmie, ponieważ to wymaga szczegółowych rozliczeń, natomiast jeszcze raz podkreślam, wszystkie zobowiązania wobec ZUS płacimy w terminie, zgodnie z zawartą umową z ZUS. Wszystkie. Nie ma takiej sytuacji, jak poprzednio, że bez zawartych umów, szpital po prostu nie płacił.

Radny Sławomir Czwal – czy można zawrzeć ugodę ze szpitalem? Czy szpital może zawrzeć ugodę z ZUS, kiedy zobowiązania nie są wymagalne?

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – może. Przepisy na to pozwalają. Jest zgoda ZUS. Występuje się z prośbą do ZUS…

Radny Sławomir Czwal – przed powstaniem zobowiązań?

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – kiedy przyszedłem do pracy, za mojej pracy nie powstały zobowiązania wobec ZUS. Jeżeli chodzi o drugie pytanie, dotyczące perspektywy funkcjonowania zakładu, sądzę że wiele osób zdawało sobie sprawę,

że szpital doszedł do ściany i będzie miał problemy bardzo duże i bardzo ciężko będzie się mu z nich wykaraskać. Dyrektor Stanisław Krasny na spotkaniu ze związkami zawodowymi w dniu 16 grudnia 2014 r., omawiając sytuację szpitala i perspektywy na 2015 r. powiedział w ten sposób do związków zawodowych: „Do was należy, czy szpital do jesieni dotrwa". Uważam, że wiele osób wie o tym, że sytuacja szpitala jest bardzo trudna i będzie trudno nam w krótkim czasie te problemy rozwiązać. Musimy natomiast się z nimi zmierzyć i tyle. Pewną koncepcję mamy. Nie wszystkie koncepcje się spełniają, ponieważ takie jest życie, zmieniają się warunki otoczenia i nie zawsze szpital może decydować o tym, jakie usługi chciałby sprzedać, a co NFZ ewentualnie chciałby kupić. Jesteśmy w momencie zmiany systemu ochrony zdrowia, ponieważ powstaje Narodowa Służba Zdrowia, w ogóle inna idea funkcjonowania ochrony zdrowia, w dużej części budżetowa. Zmieniają się zasady dotyczące konkurowania o pacjenta. Nowy Minister zamierza to wyeliminować. Wiele rzeczy się zmienia. Mamy pewną koncepcję przygotowaną. Zamierzamy ją Państwu pokazać. Natomiast chcę Państwu uzmysłowić, że szpital ma naprawdę bardzo małe pole manewru. Jeżeli cały czas bieżącą działalność podpierał kredytami, ponieważ kredyt urósł z 800.000 zł do 3.000.000 zł, a miesięczne wpływy zakładu to 2.500.000 zł, więc jak kredyt w rachunku bieżącym może przekraczać bieżące wpływy na rachunek. Ktoś się na to zdecydował. Ktoś taką decyzję podjął. To wszystko powoduje nasze potężne problemy i bardzo małe pole manewru. Powoduje to również, ze staramy się wykorzystać wszystkie możliwe sposoby, aby obniżyć koszty.

Radny Gabriel Waliłko – wiem, że zawsze można najlepiej zrzucić na poprzedników, tych nieobecnych i tych obecnych. To jest najłatwiej. Oczekujemy, że przez sprawujących władzę w powiecie, ale również osoby zarządzające szpitalem, ta sytuacja trudna będzie rozwiązywana. Po roku czasu jest w nas wielki niepokój. Wyniki finansowe to pokazują. Dyrektor mówi: „mamy koncepcję", „przeanalizowanie". To słyszymy, że dostaniemy odpowiedź na piśmie. Ileż to może trwać? Pamiętam Sesję, gdzie Starosta mówił, że nie rozstrzygajmy spraw trudnych powiatu na Sesjach, rozmawiajmy we własnym gronie. Mieliśmy ostatnio Sesję nadzwyczajną zwołaną na wniosek Zarządu w sprawie zastawu nieruchomości za kredyt i niczego się nie dowiedzieliśmy. Dzisiaj historia. Kieruję konkretne pytanie do Dyrektora, o ile zmniejszyły się koszty w I półroczu w stosunku do I półrocza 2014 r. i 2015 r.? O ile zwiększyły się przychody w tym okresie? Niech mi Dyrektor poda teraz, bo jest Pan przygotowany do dzisiejszej Sesji. Mówiliśmy o bieżącej sytuacji, więc Dyrektor jest przygotowany. Po drugie, jak to się stało, nie było takiego roku, aby powiat płacił różnicę wynikającą z bilansu. W tej chwili powiat musi pokryć 340.000 zł straty. Za rok albo na jesieni będzie 5.000.000 zł straty.

Starosta Niżański Robert Bednarz – radny na Sesji mówił, że będzie 6.000.000 zł.

Radny Gabriel Waliłko – ujemnym wynikiem, a nie różnicą.

Starosta Niżański Robert Bednarz – taka była informacja, że 6.000.000 zł. Teraz już 5.000.000 zł, więc „schodzimy".

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – jeżeli chodzi o wyniki finansowe z poprzednich lat, pokazywałem Państwu, w jaki sposób te wyniki finansowe były poprawiane. Po prostu zwiększano kredyt w rachunku bieżącym i w ten sposób ratowano sytuację. Wynik może nie poprawiłby się, ale zwiększyłyby się zobowiązania wymagalne. Natomiast to nie wynik finansowy świadczy o możliwościach zakładu, tylko płynność finansowa, możliwość regulowania swoich zobowiązań. Wynik finansowy, czy jest dodatni, czy ujemny jeszcze o niczym nie świadczy.

Radny Jan Kowal – Dyrektor przesadził z tym, że wynik finansowy o niczym nie świadczy. Jest jednym z elementów. Rozumiem, że takie elementy, jak *cash flow* macie zrobione do końca roku i wiecie, w jakim momencie i w jaki sposób będzie się to działo. To jest oczywiste. Zapytam, ponieważ jest trochę ludzi, czy bieżąca sytuacja i to, co w tej chwili w szpitalu się dzieje – dlatego że, powiem szczerze, nie trudno było przewidzieć, że w taki sposób będą przekazywane dane, aby nas zagadać. To jest standard. Jest dużo informacji wyrwanych, nie pokazanych nam wcześniej…

Członek Zarządu Powiatu Niżańskiego radny Józef Sroka – może radny pytać teraz.

Radny Jan Kowal – dlatego przejdźmy do rzeczy bardzo ważnych dla ludzi, ponieważ to są osoby, które najwięcej wyrzeczeń przez te lata poniosły. Przewodniczący Rady wszystko powiedział na samym wstępie, uzasadniając za nas konieczność zwołania takiej Sesji, dyskusji. Pewnie można to robić zdecydowanie spokojniej. Też mam takie przekonanie, ale mówienie nam, że mogliśmy uzyskać jakiekolwiek informacje kiedykolwiek, to jest duże nadużycie. Są protokoły na szczęście z Komisji i można do nich zajrzeć. Natomiast, nie wiem, czy to jest akurat ten punkt, sytuacja bieżąca, przedstawienie tego konkretnego tematu, który, jak byliśmy na spotkaniu ze związkami zawodowymi miał być w dyskusji i miało być przedstawione najpierw, jakie będą finansowe korzyści (wtedy Starosta mówił to i chyba było to protokołowane) i jak zostanie przedstawione, jak dużo szpital zyska na tym, bo do tej pory, z tego przynajmniej, co od pacjentów słyszymy, że akurat zarówno z kuchni, jak i z poziomu sprzątania w szpitalu wszyscy są zadowoleni, i jest to wykonywane na wysokim poziomie, więc pytanie, ponieważ rozumiem, że w tę stronę Państwo idziecie, ponieważ ja osobiście niedawno się dowiedziałem, że przetarg został ogłoszony, gdzie przynajmniej ja tak odebrałem spotkanie ze związkami zawodowymi, że zostanie przedstawiona dokładna analiza, jakie korzyści finansowe, jak duże szpital będzie z tego miał. Czy możemy taką informację uzyskać i dowiedzieć się tak, aby Państwo… Bo zakrzyczymy tutaj nas.

Starosta Niżański Robert Bednarz – tutaj sytuacja rozkręca się w ten sposób, że wychodzimy w kierunku kolejnych punktów, które za chwilę będą omawiane.

Radny Gabriel Waliłko – to jest bieżąca sytuacja.

Starosta Niżański Robert Bednarz – nie, to nie jest bieżąca sytuacja. To jest między innymi Program Naprawczy, plany działań. Dlatego widzą Państwo tę zasadność, że dobrze było przekazać wszystkie informacje, a później się do tego odnosić, ponieważ sami Państwo wybiegacie do przodu. Odniosę się do tego, co radny Gabriel Waliłko powiedział. Z rachunku zysków i strat, z wariantu porównawczego wynika informacja, gdzie w kontekście roku poprzedniego, na koniec czerwca 2015 r. strata wynosiła 2.606.223 zł, natomiast porównując do tego okresu czerwiec 2016 r., jest strata w wysokości 2.296.000 zł. Z tego wynika, że jest tendencja zmniejszająca się, o 310.000 zł. Dziwię się, że Pan sobie tego nie przeliczył, tym bardziej, że Pan to otrzymał. Odnosząc się do kwestii rozmawiania, Panie radny, zorganizowaliśmy dwa razy Komisję Zdrowia (mówię, że zorganizowaliśmy, ponieważ prosiłem Przewodniczącego Komisji Zdrowia), aby rozmawiać o szpitalu. Na żadnym posiedzeniu Komisji radny nie był. Teraz Pan mówi, że nie jest Pan zapraszany, albo nie są podejmowane tematy. Trzeba być uczciwym w swoich wypowiedziach. Proszę, aby być uczciwym i nie uprawiać populizmu, tylko mówić o faktycznych kwestiach.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – to nie o naszą uczciwość chodzi, ale o szpital. Próbujmy rozmawiać tylko i wyłącznie o szpitalu.

Starosta Niżański Robert Bednarz – odnosząc się do tego, co powiedział radny Jan Kowal w sprawie materiałów, przecież zawsze tak było, że jakiekolwiek by nie były materiały, to Wam zawsze te materiały nie odpowiadały. Zawsze tak było, że materiały były niewystarczające. Jak były materiały, to i tak mówiliście, że tych materiałów nie było. Trzeba być precyzyjnym.

Radny Jan Kowal – jestem precyzyjny. Na Komisji Zdrowia nie byliśmy w stanie, był Dyrektor i Księgowa, uzyskać informacji prostej na temat wyniku.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – na Komisji Zdrowia taka informacja została przedstawiona.

Główna Księgowa w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Elżbieta Różańska – procent realizacji kontraktu był przedstawiony.

Radny Sławomir Czwal – wrócę do jednej rzeczy. Chciałbym uzyskać informacje, czy dobrze zrozumiałem, że kiedy Dyrektor zastał szpital, zobowiązania wobec banku wynosiły ok. 6.000.000 zł? Czy to była ta wielkość zadłużenia, którą Pan otrzymał? Następna rzecz, aby sprostować, bo do Zarządu Powiatu, Starosty, ale też Przewodniczącego Rady Społecznej przy SPZZOZ w Nisku, bulwersując się tym, że została podniesiona wartość kredytu do 3.000.000 zł - została podniesiona w lutym 2015 r. Mam pytanie, kto jest Przewodniczącym Rady Społecznej i czy to nie obecny Zarząd Powiatu również w tym uczestniczył? Więc to Zarząd wyraził zgodę na takie rzeczy. To Zarząd Powiatu ponosi odpowiedzialność, Panie Dyrektorze. Trzeba sprawdzać, bo się okaże, że do własnego szefa się pije. Tak naprawdę, zadłużenie

szpitala i to, co Dyrektor zaproponował, kwestia 4.000.000 zł, które jeszcze nie są spłacane. Panie Starosto, spotkaliśmy się po to, aby porozmawiać, jaka jest rzeczywista sytuacja szpitala. Ale jak mamy rozmawiać, jeżeli nie mogę uzyskać informacji, czy mamy zobowiązania wobec ZUS i w jakiej są wysokości? O czym mówimy? Mówimy o I półroczu. Jeżeli mówimy o I półroczu, to znaczy że ZUS powinien być zapłacony za I półrocze. Nawet gdy są podpisane umowy, wiemy że za ZUS kiedyś będziemy musieli zapłacić.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – Radny szczerze nie wie, jakie są zobowiązania wobec ZUS?

Radny Sławomir Czwal – nie mam takiej informacji.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – na pewno Pan nie wie?

Radny Sławomir Czwal – na pewno nie mam żadnych dokumentów, które zostałyby mi przekazane. Nie mam takiej informacji. Jak Przewodniczący Rady posiada na piśmie, to chętnie skorzystam. Dalej nie wiemy, czy ZUS jest płacony. Jeżeli mamy mówić o I półroczu, mówmy konkretnie: mamy takie zaległości, taką stratę, tyle niezapłaconego ZUS i Dyrektor mówi: mam pomysł na szpital, abyśmy mieli świadomość gdzie jesteśmy, jak Pan powiedział na samym początku. Miejmy świadomość, gdzie jesteśmy. Nie możemy tego wiedzieć, bo pewne informacje są przez Pana po prostu ukrywane albo nie podawane do wiadomości. Tylko przypadkowo możemy się dowiedzieć, jeżeli któryś z banków zapyta, jakie są zaległości w spłacie wobec ZUS. To nie jest normalne, aby organ stanowiący, założycielski szpitala nie miał takich informacji. Chyba, że Starosta ma. Bardzo proszę Starostę o taką informację.

Wicestarosta Niżański Adam Mach – bardzo proszę jeszcze raz o przedstawienie slajdu, kiedy była podejmowana decyzja o podniesieniu kredytu do 3.000.000 zł i proszę przeczytać uzasadnienie.

Radny Sławomir Czwal – 16 lutego 2015 r.

Wicestarosta Niżański Adam Mach – dokładnie.

Radny Sławomir Czwal – Dyrektor mówi, że to poprzedni Zarząd. Panowie, sami uczestniczyliście, sami podnosiliście to.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – Dyrektor zwraca się…

Radny Sławomir Czwal – poprzedni Dyrektor do obecnego Zarządu.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – Dyrektor zwraca się o wyrażenie zgody na zwiększenie limitu kredytu obrotowego w rachunku bieżącym o 500.000 zł, do wysokości 3.000.000 zł przez SPZZOZ w Nisku na okres od 5 lutego do 15 sierpnia 2015 r. w Nadsańskim Banku Spółdzielczym w Stalowej Woli. Powyższy kredyt jest niezbędny do zakończenia i rozliczenia finansowego projektu pt. „Kompleksowa informatyzacja Szpitala Powiatowego w Nisku w ramach Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej".

Radny Gabriel Waliłko – Dyrektor podejmował działania zmierzające do ograniczenia kosztów. Zwolnił Pan grupę zewnętrzną ochrony zakładu pracy, jakim jest szpital i zatrudnił Pan swoich pracowników. Na spotkaniu ze związkami zawodowymi dowiedzieliśmy się, że takie rozwiązanie przyniosło stratę. Teraz Dyrektor ma koncepcję wydzierżawienia kuchni wraz z pracownikami. Jakie są dzisiaj koszty utrzymania kuchni i ludzi tam pracujących? Łącznie z energią itd. Proszę mi przedstawić. Co Pan uzyska, kwotowo, 100.000 zł, 200.000 zł, 300.000 zł, jak weźmie inny podmiot? Dlaczego w tym ogłoszeniu, specyfikacji na kuchnię, gwarantuje Pan tylko zatrudnienie pracownikom u przyszłego ewentualnie usługodawcy na rok czasu, zgodnie z art. 23 KP, kiedy mógłby Pan postawić to wyżej, aby mieli stabilność i pewność dłuższej pracy? Czy jest prawdą, że wszyscy pracownicy pracujący na kuchni, związani z żywieniem pacjentów szpitala, w ramach tego wydzierżawienia przejdą do nowego pracodawcy? Czy są wyjątki, a jeżeli tak, to kto stanowi wyjątek? Którzy pracownicy nie przechodzą wraz z pozostałymi? Czy mają inne zajęcia, czy zostaną zwolnieni? Co będzie się działo z tymi pracownikami?

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – jeżeli chodzi o kuchnię, jak Dyrektor wcześniej powiedział, jest to temat trudny dla nas, ale tak, jak Państwo tutaj mówią, sytuacja finansowa zakładu jest trudna i nie chodzi o to, aby wracać do historii, wiemy jaki jest stan, nikogo nie obciążając, absolutnie. Robilibyśmy to samo, będąc na tym miejscu. Chcieliśmy pokazać, że nie nagle powstały te zobowiązania, wynik, tylko to narasta. Jeżeli chodzi o kuchnię, jakie efekty finansowe, nie będę mówił o kwotach, bo to o niczym nie mówi, tylko powiem, jaki jest koszt jednego osobodnia dzisiaj na kuchni. W zależności od miesiąca, kształtuje się od 22 zł do 24 zł wszystkich kosztów związanych z funkcjonowaniem kuchni, nie tylko wsadu do kotła, nie tylko wyżywienia, ale wszystkie koszty, amortyzacja, urządzenia, budynki, koszty osobowe itd. Mamy od 22 zł do 24 zł. Jeżeli wejdą Państwo na Internet i spojrzą na rozstrzygnięcia przetargów żywieniowych, znajdziecie oferty, są podane ceny i jeżeli się przeliczy na ilość osobodni, wychodzi cena od 7 zł do 12 zł. W Janowie Lubelskim świadczy usługi zakład dla szpitala, szkół i ośrodka chyba pomocy społecznej i koszt wynosi 7 zł. Zakład bazuje na stołówce szkolnej i świadczy usługi dla tych szpitali. W zakładzie w Rozwadowie usługi świadczy firma zewnętrzna, 10,25 zł brutto. Spodziewamy się ok. 11 zł, może 11,50 zł, że takie będą oferty. Proszę sobie porównać, 11,50 zł a 22 zł, mamy wyliczoną w postępowaniu przetargowym, razy ilość osobodni w skali roku, 54.800 zł. Proszę zobaczyć, jaka to jest oszczędność. To jest proste do wyliczenia. Ok. 10 zł zyskujemy na jednej osobodni, razy 54.800 zł,

to jest 504.800 zł. Chciałbym, aby chociaż połowę z tego była oszczędność. Jeżeli chodzi o funkcjonowanie kuchni, takie są efekty. To nie jest tak, że wymyśliliśmy sobie to, bo tak chcemy. Nie ma żadnych zastrzeżeń do pracy kuchni. Jest bardzo dobra opinia, jeżeli chodzi o sprzątanie, o kuchnię pracowników szpitala. Naprawdę to się potwierdza. Rozmawiamy z pacjentami, z osobami odwiedzającymi i potwierdzają to. Jest tylko ten koszt, który odbiega od tego, co świadczą firmy zewnętrzne, dość istotnie. Jeżeli szukamy w tej chwili oszczędności, zastanawiamy się przy zakupie, jeżeli idzie postępowanie o zamówienie publiczne poniżej 10.000 zł, jest kwota 2.000 zł czy 3.000 zł i zastanawiamy się nad tym, skąd to wziąć, czy faktycznie trzeba kupić czy nie, to kwota nawet 250.000 zł jest istotna. Jest to istotna pozycja. Zapisaliśmy w postępowaniu te wszystkie gwaranty dla pracowników, które są tradycyjnie przyjmowane we wszystkich postępowaniach. Pracownicy mają zabezpieczenie na jeden rok, natomiast pozostali pracownicy szpitala nie mają żadnych gwarancji.

Radny Gabriel Waliłko – ale zostają tacy, z tej grupy.

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – jeden pracownik zostaje w szpitalu po to, aby kontrolować usługę. Ktoś musi kontrolować usługę. Zlecamy usługę na zewnątrz, będzie ona wykonywana, jest zapisany cały proces kontroli wykonania tego świadczenia. Trzeba to kontrolować, szczególnie na początku. W szpitalu w Stalowej Woli świadczyła usługi zewnętrzna firma sprzątająca. Przez rok czasu, odkąd odbył się pierwszy przetarg, naprawdę trzeba było ogromnego wysiłku, zaangażowania, aby doprowadzić do takiej sytuacji, że faktycznie jakość usługi będzie odpowiadała specyfikacji, temu czego oczekiwał zamawiający. Trzeba bardzo mocno kontrolować, bardzo często i oczywiście wymierzać kary, które wynikają z umowy. Taka jest prawda. Świadczący usługę zewnętrzną zawsze stara się to zrobić jak najtaniej. Jeżeli zauważy, że podmiot, który zlecił podchodzi w taki, a nie inny sposób, będzie próbować oszukiwać. Próbowali oszukiwać na odczynnikach, procedurach, upraszczając je, ale jeżeli regularnie się kontroluje, to jest efekt. Taka osoba, co najmniej jedna, rozumiem że w to będzie zaangażowana jeszcze pielęgniarka epidemiczna, pielęgniarki oddziałowe. Musi to być realizowane w szpitalu. Zagwarantuje nam to, że jakość świadczonej usługi będzie taka, jaką staraliśmy się zapisać w specyfikacji. Jest to bardzo precyzyjnie zapisana procedura, opisane to wszystko, czego oczekujemy, chociażby ilość pytań, jest ponad 180 pytań bardzo szczegółowych po to, abyśmy mieli, zarówno zamawiający, jak i wykonawca, jasność co do tego, czego oczekujemy wzajemnie od siebie. Czyli czego oczekujemy od wykonawcy i czego wykonawca oczekuje od zamawiającego. Gwarancje są, jest dodatkowa gwarancja dla pracowników, że po zakończeniu tej umowy, załóżmy że po trzech latach okaże się, że złożona oferta jest niekorzystna dla szpitala, ceny wzrosły czy nikt się nie zgłosił (też taka sytuacja może być) pracownicy mają zabezpieczone, że wracają do szpitala. Proszę spojrzeć na załącznik Nr 2 do umowy, projekt umowy, jaki jest w tym postępowaniu. Taki zapis został tutaj zamieszczony. To jest gwarancja dla pracowników. Oczywiście, pracownicy mają prawo wyboru. Zgodnie z art. 23 Kodeksu Pracy, w momencie kiedy ewentualnie zostanie podpisana umowa, otrzymają informację od pracodawcy obecnego i który

będzie przyjmował tych pracowników, na jakich warunkach będzie się to odbywało i każdy pracownik będzie mógł podjąć decyzję, czy przyjmuje te warunki, czy nie. Zgodnie z tym, co jest zapisane w art. 23 KP, będzie mógł postępować wobec obecnego pracodawcy. Pod tym kątem nie odbiegamy w tym postępowaniu od tych wszystkich postępowań, jakie przeglądałem na stronach internetowych. Nie można również i nie byłoby to społecznie uzasadnione, że jedna grupa pracowników ma propozycję zabezpieczenia na trzy lata, a pracownicy pracujący w szpitalu mają tylko zabezpieczenie kodeksowe, ewentualnie miesiąc lub trzy miesiące wypowiedzenia. To jest i tak duża gwarancja. Osobiście nie spotkałem się, aby ktoś wprowadził zapis, że zabezpieczenia są większe niż jeden rok gwarancji.

Radny Gabriel Waliłko – zależy, jak związki zawodowe walczą

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – to są socjalne, to jest zupełnie inna sprawa.

Radny Sławomir Czwal – rozumiem, że zabezpieczenie będzie standardowe z Kodeksu Pracy, czyli rok Państwo mają zapewnione warunki pracy i płacy na takich samych zasadach, jak u dotychczasowego pracodawcy. Co będzie później – tak naprawdę pracodawca może z nimi rozwiązać stosunek pracy. Może zrobić wszystko. Dopiero po trzech latach, kiedy ta umowa wygaśnie, rozumiem, że pracownicy będą mogli wrócić do szpitala?

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – tak.

Radny Jan Kowal – dziękuję, bardzo konkretna odpowiedź. Czy nie było na przykład możliwości, aby ktoś z pracowników przejął bądź stworzył firmę na tych zasadach, ponieważ warunki są na tyle, sprawdziłem specyfikację, że na ten moment, przy tak postawionych warunkach w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nie mają szans. Czy taki wariant w ogóle był rozpatrywany, aby stworzyli spółkę czy w inny sposób, aby to przejęli jako podmiot?

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – nie mieliśmy sygnałów, że jest takie zainteresowanie. Gdyby były takie sygnały, można byłoby rozmawiać. Zajmowałem się specyfikacją 7 albo 8 miesięcy. Rozmawialiśmy i wszyscy wiedzieli, że w tym kierunku to idzie. Gdyby były takie ruchy, oczywiście wymagałoby to rozpatrzenia, czy byłoby to możliwe do realizacji. Z mojego doświadczenia, w poprzednim zakładzie pracy próbowaliśmy rozmawiać z załogą o takim przejęciu, chociaż tam był większy problem, ponieważ kuchnia nie spełniała standardów, ale zdecydowanie była odpowiedź, że nie są zainteresowani takim prowadzeniem. To nie jest też łatwy biznes w prowadzeniu tego typu obiektów i utrzymania się na bardzo konkurencyjnym rynku, a trzeba jeszcze utrzymać jakość.

Pracownica kuchni w SPZZOZ w Nisku – jako pracownicy z kuchni dowiedziałyśmy się kilka dni przed ogłoszeniem przetargu. Przyszedł Dyrektor i Pan Ryznar nas poinformować, że zostanie ogłoszony przetarg i kuchnia idzie w dzierżawę. To było tydzień przed ogłoszeniem przetargu. Nikt nie wiedział. Pomówienia w szpitalu może były, mogły też być na terenie powiatu, ale my oficjalnie dowiedziałyśmy się tydzień przed ogłoszeniem, także nic nie można było zrobić. Ale czy nie można było nas jakoś inaczej zorganizować, abyśmy mogły więcej gotować na zewnątrz, tylko nas oddać od razu?

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – uważam, że szpital powinien najpierw we własnym zakresie spróbować tworzyć kuchnię rentowniejszą różnymi sposobami, obniżyć koszty, ponieważ jeżeli firma zewnętrzna może w granicach 7 zł do 12 zł, to szpital też mógłby się pokusić o to, aby te koszty różnymi sposobami obniżyć. Natomiast, jeżeli to by się nie udało, był na to rok czasu, wtedy można byłoby przejść do wariantu, o którym mówimy w tej chwili. Uważam, że to był błąd, że takiej próby w przeciągu tego czasu nie podjęto. Nie tylko w przeciągu tego czasu, ale ta próba mogła zostać podjęta za panowania poprzedniego Dyrektora.

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – oczywiście rozważaliśmy sytuację rozszerzenia świadczonych usług. Takie rozszerzenie wiąże się również z inwestycjami. Trzeba zapewnić odpowiednie środki transportu, które muszą spełniać odpowiednie standardy. Trzeba uczestniczyć w przetargach. Jak Państwo widzą, jakie są zapisy w przetargach, jakie trzeba spełniać warunki, to mimo bardzo dobrej jakości posiłków i obsługi, jakie realizujemy, to aby spełniać te warunki, naprawdę trzeba bardzo dużo i wiele nakładu pracy, aby uzyskać te dokumenty, które są niezbędne, aby w ogóle z takim przetargiem wystąpić. To są standardowe zapisy we wszystkich przetargach żywienia, jakie w Polsce występują. Jeżeli chodzi o oszczędności, podam przykład, który to dobrze zobrazuje. W czwartek czy środę był Pan z Biłgoraja, który prowadzi w Biłgoraju kuchnię dla szpitala i szkół. Robi ok. 350 posiłków dziennie, zatrudnienie wynosi 12 osób, w tym transport do poszczególnych zakładów. Można się zastanawiać, ale trzeba mieć świadomość, że to są trudne i bolesne decyzje. Zdajmy sobie sprawę, że są osoby pracujące w kuchni i z biegiem czasu, nawet pokazujemy w odpowiedziach dla firm zainteresowanych złożeniem oferty, które osoby nabędą uprawnienia do przejścia na emeryturę i które osoby mają inne możliwości zabezpieczenia. Kilka osób jest, które w przeciągu określonego czasu trzech lat i które dotyczyłyby postępowania przetargowego, mogłyby odejść z zabezpieczeniem finansowym.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – takiej próby nie podjęto po prostu. Szkoda, że od razu przeszliście do wariantu ostatecznego. Być może on będzie najskuteczniejszy i według tego, co Państwo mówicie, najbardziej oszczędny i intratny dla szpitala, nie mniej jednak, tak jak powiedziałem i wielu innych tutaj mówiło, czynnik ludzki jest dla nas bardzo ważny. Jest to duży zakład i chcemy dbać o każdego pracownika tego zakładu. Natomiast dzisiaj przejście Pań do

firmy, o której mówimy, jestem przekonany, że będzie się wiązało z dużo gorszymi warunkami pracy. Być może nie wszystkie tam znajda pracę na koniec. Mam doświadczenia z takimi firmami i wiem, jak takie firmy żerują ludzi. Taka jest prawda.

Starosta Niżański Robert Bednarz – aby doprecyzować to, co zostało powiedziane, uspokoić Panie w jakiś sposób i wyartykułować to, co było podczas spotkania z Paniami, ponieważ dwukrotnie się spotykaliśmy, raz na Radzie Społecznej SPZZOZ w Nisku, gdzie były przedstawicielki zespołu i Panie, delegacja z kuchni, z zespołu żywieniowego była u mnie. Jesteśmy umówieni, że spotykamy się w momencie, kiedy będzie informacja, jak wygląda sytuacja, jeżeli chodzi o wynik poprzetargowy i wtedy będziemy decydować. Jeżeli będzie sytuacja taka, że z tego tytułu są naprawdę duże oszczędności, to można rozważać, ale jeżeli nie będzie dużych oszczędności, to trzeba będzie się zastanowić, czy w to wchodzić. Tak jesteśmy umówieni i Panie doskonale o tym wiedzą, i będziemy dyskutować jeszcze. Jeżeli okaże się, że faktycznie firma przy 140, 150 posiłkach powie, że będzie to robić, ale za 15 zł czy 17 zł, to dla nas nie będzie to korzystne i trzeba będzie szukać innych rozwiązań. Państwo o tym doskonale wiecie, bo tak jesteśmy umówieni, że jak będzie taka informacja, to siadamy i rozmawiamy, jaką drogę wybrać.

Członek Zarządu Powiatu Niżańskiego radny Józef Sroka - uzupełnię, bo może od tego należało zacząć, na Radzie Społecznej nie została podjęta żadna uchwala dopuszczająca tę sytuację. O naszych wątpliwościach bardzo dużych, nawet co do wyliczeń, ale i co do tego, jak to wpłynie na pracowników, mówiliśmy. Też byłem zaskoczony, że może zostać ogłoszony przetarg bez naszej wiedzy i zgody, ale może zostać ogłoszony. Szpital jest samodzielny. Może to jest kwestia oceny możliwości oszczędności. Z drugiej strony, mam tylko jedną prośbę, ponieważ Panie przysłuchiwały się wszystkiemu, to jest bardzo ważne, aby ludzie pracowali. To jest bardzo ważne, jeżeli kilka osób udałoby się przesunąć, mogło odejść, ale musimy mieć świadomość że będziemy ponosić tego konkretne sumy. Padło tutaj, że zostało zapłacone, została strata itd. Musimy mieć tego świadomość. Tak, jak Zarząd nie jest przekonany co do tego, ponieważ rozmawiamy o tym. Na razie został ogłoszony przetarg i zobaczymy, co potem. Sprawa nie jest przesądzona. Stoję na stanowisku, że sprawa tej kuchni, nawet nie ze względu na tych ludzi tylko, ale i pacjentów, gdzie akurat ta kuchnia jest bardzo chwalona w okolicy, jest bardzo ważna. Czy mamy, likwidując, jeżeli do tego dojdzie, kuchnię, pogarszać pobyt naszych pacjentów? Może od tego należałoby zacząć, że Rada Społeczna nie wyraziła zgody, aby taką uchwałę podpisać przed puszczeniem przetargu. Został on zarejestrowany, z tego co wiem, nie znam tego do końca, bo nie jestem prawnikiem, ale musiał zostać wcześniej zgłoszony i poszedł, natomiast nic nie jest przesądzone. To tak wygląda, że jesteśmy „jedynym" szpitalem, który ma takie problemy. Nie jesteśmy jedyną rzeką zielonej wyspy, tylko te problemy mamy. Nie wypływają one tylko z tego, że był poprzedni, taki czy inny Dyrektor, tylko zobaczmy do systemu. My tego nie udźwigniemy. Staramy się, na ile możemy. Dyrektor też podejmuje różną drogę. Możemy mieć zarzuty w stosunku do niego takie czy inne, może ktoś inny zrobiłby to lepiej, ale nie mówmy, ponieważ w dyskusji to wygląda, jakby to była wina tylko Dyrektora, albo przychodzi obojętnie który dyrektor i uzdrawia sytuację za pociągnięciem jednego sznurka. Dlatego może

dobrze się stało, że tutaj Państwo jesteście. Tak, Państwo, nie podobało mi się sformułowanie: „wy”. Nie jesteśmy „wy”, jesteśmy „my” po to tutaj, aby wszystkie sprawy rozwiązywać i żeby było w szpitalu czy w innych instytucjach dobrze. Jest to bardzo trudne i naprawdę proszę kolegów o trochę cierpliwości. Samo się nie zrobi. Stoję na stanowisku takim, aby się wstrzymać z pewnymi decyzjami, bo wiemy, że idą zmiany w reformie dotyczącej lecznictwa. Bądźmy cierpliwi. Nikt z nas nie chce za przyjęciem rozwiązań, nawet gdyby miały przynieść nieduże zyski, likwidować stołówki.

Radny Andrzej Tofilski – w ramach uzupełnienia, aby wszyscy wiedzieli. Odbyły się dwa posiedzenia Rady Społecznej. Jedna Rada Społeczna na tym punkcie stanęła. Doszliśmy do wniosku, że są to zbyt poważne sprawy i nie będziemy dyskutować bez załogi. Posiedzenie Rady Społecznej zostało wstrzymane i odbyło się po trzech dniach. Zostali zaproszeni przedstawiciele załogi, czyli ze strony kuchni, tak samo Dyrekcja i wszystkie decyzje, jak radny Józef Sroka powiedział, procedowaliśmy nad tym punktem oczywiście, ale żadnych decyzji, głosowań nie było. Jest to wstrzymane. Czekamy na wynik poprzetargowy. Najważniejszy jest aspekt ludzki. Potrzebne są mądre decyzje, nie chaotyczne i doskonale o tym wiemy.

Radny Gabriel Waliłko – dziękuję Dyrektorowi Romanowi Ryznar…

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – nie jestem dyrektorem.

Radny Gabriel Waliłko – jest Pan Dyrektorem. Statut zmieniono, żeby był Pan Dyrektorem, wobec tego tak Pana tytułuję, były Starosta Stalowowolski. Podoba mi się, że Pan zauważa, że jak się przychodzi (już dwa lata obecny Zarząd oraz rok i trzy miesiące Dyrektor jest u władzy), nie można cały czas zarzucać: „to wy zadłużyliście”, bo „poprzedni Dyrektor”. Jest zmiana i trzeba kontynuować. Rozsądek radnego Józefa Sroki jest potrzebny, tylko żeby o tym nie zapominać. Jest to nasz wspólny interes. Szczególnie pracownicy szpitala, nie mówię o kadrze medycznej, już raz podejmowali wyrzeczenia. Przejdziemy za chwilę do realizacji planu naprawczego. To też jest ciekawe zjawisko. Chciałbym, aby to, co Dyrektor mówi, dotrzymywał słowa. Zacytuję, że w maju 2015 r. mówił Pan w środkach masowego przekazu: „Nic się nie będzie działo w szpitalu bez uzgodnienia z załogą”. Tutaj się nic nie uzgadnia, nic się nie dyskutuje, nic się nie wypracowuje z załogą, tym bardziej że związki zawodowe na tych spotkaniach są. Jeżeli jesteśmy w stanie zrozumieć potrzebę, wynik, który można zauważyć, pytanie się rodzi, czemu tylko pracownicy kuchni, sprzątania, obsługi? Dlaczego nie szuka się zwiększenia przychodów w dziale medycznym? To, co powiedziałem, w zakresie kontraktów koszty wzrosły w tym okresie o 700.000 zł czy 600.000 zł. To pokazuje, że tutaj są działania potrzebne.

Pracownica kuchni w SPZZOZ w Nisku – z nami nikt wcześniej nie rozmawiał. Koszty mogłyśmy obniżyć. Planujemy, jestem dietetyczką. Mogłyśmy obniżyć do 3 zł, 4 zł. Wsad wynosi 5,50 zł. Przyjdzie prywaciarz i obniży wsad do 3 zł. Jemu będzie się to opłacało za 7,50 zł czy 10 zł? To i nam, gdyby ktoś rozmawiał, by się opłacało, ktoś by się pod tym podpisał, bo jeżeli do prywaciarza, nie przejdziemy, nie podpiszemy się pod wsadem 3,50 zł. W tej chwili ocena wojewódzkiego sanepidu dla szpitala jest dobra, przy wsadzie 5,50 zł i sanepid wojewódzki, bo plotki były o przetargu, chodził do Dyrektora, ponoć rozmawiał i tłumaczył, że to się nie opłaca, ponieważ się wszystkie firmy cofają, co przeszły, czy szpitale. Mówimy o domu pomocy społecznej, 7,50 zł, czy jakiejś stołówce. Szpital nie może bazować na stołówce. Dla nas, pracowników byłoby korzystniej, żeby nas zwolniono i dano nam odprawy. Byłoby korzystniej. Co to jest rok czasu.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – mam propozycję, nie wiem czy radni pozwolą, na zamkniecie tego tematu, ponieważ w kontekście wypowiedzi poprzedniej Pani, która jeszcze jest na sali, Pani powiedziała wyraźnie, że byłybyście zainteresowane prowadzeniem kuchni, tylko zabrakło czasu, aby się zmobilizować, zorganizować. W związku z tym, ponieważ czasem domyślamy się różnych rzeczy, co by było, gdyby nie było: czy jesteście w stanie przejąć kuchnię i ją prowadzić po niższych kosztach…

Pracownica kuchni w SPZZOZ w Nisku – o kosztach wcześniej mogłyśmy rozmawiać, jak było planowane, to byśmy koszty obniżali. Nie wierzę, że wsad 5,50 zł, a za 7,50 zł ktoś z zewnątrz ugotuje i pracownicy. Jesteśmy na najniższych pensjach. Po 30 latach pracy mamy najniższą zasadniczą.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – zaczynają się tworzyć grupy problemowe, rozmawiajmy przy tym stole. Mówię o tym dlatego, że Dyrektor powiedział, że jeżeli będzie niekorzystna kwota w tym przetargu, która nie będzie Pana satysfakcjonowała, wtedy Pan odstąpi od tego przetargu, ale dalej coś trzeba robić. Uważam, że załoga, pracownicy kuchni powinni nie czekając na to, co się stanie, spróbować przymierzyć się do tego, rozważyć wszystkie warianty. Warianty oszczędnościowe w ramach szpitala, w dyskusji z Dyrektorem, jak również wariant prowadzenia kuchni przez zespół, który przejąłby kuchnię i prowadził. Być może okaże się, że w przetargu wyjdzie, jak wyjdzie i Dyrektor zwróci się do Państwa z taką czy inną propozycją. Dobrze byłoby przygotować się, a nie później gorączkowo kombinować coś i znowu powiedzieć, że było za mało czasu. Dzisiaj ten czas jest, można się powoli przygotowywać. Spróbujcie się naradzić, w porozumieniu z Dyrektorem, co by satysfakcjonowało Dyrektora, jeżeli chodzi o koszty, a co Państwa, szukać konsensusu pomimo, że pewne sprawy poszły do przodu, bo tak, jak powiedział Dyrektor, być może z tych spraw, z przetargu się wycofa i wtedy sprawa na nowo zostanie otwarta. W tedy Panie przygotowane w takiej czy innej koncepcji do prowadzenia kuchni, możecie rozmawiać z Dyrektorem i w jakimś układzie kuchnie przejąć czy zastanowić się nad tym, jak obniżyć koszty, aby była satysfakcja dla obu stron. To jest moje przemyślenie i jeżeli Państwo pozwolicie, sprawę kuchni na tej Sesji zamkniemy.

Radny Jan Kowal – wniosek, bo co innego mówicie, że były rozmowy, a Panie mówią, że tych rozmów nie było albo bardzo niewiele. Powodem ogłoszenia teraz przetargu była zmiana ustawy Prawo zamówień publicznych, aby zdążyć w terminie, czy o co chodzi? Czemu się spieszyliście?

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – kwestia rozmowy z załogą. Rozmowy ze związkami zawodowymi odbywają się regularnie. Kwestia outsourcingu była wiele razy omawiana ze związkami zawodowymi. Było nawet podpisane porozumienie ze związkami zawodowymi, że do kwestii outsourcingu wracamy dopiero w 2016 r. Związki zawodowe poinformowaliśmy, aby było postępowanie transparentne, w komisji przetargowej są również przedstawiciele związków zawodowych – w komisji przetargowej, jeżeli chodzi o żywienie. Drugie pytanie, dlaczego teraz – tak, spieszyliśmy się. Spieszyliśmy się z tego względu, o którym Pan mówi. Baliśmy się nowej ustawy.

Radny Sławomir Czwal – ile osób pozostaje w tym planie, gdzie został ogłoszony przetarg? ile osób z kuchni pozostanie, czyli ile osób nie zostanie przekazanych z tego działu? Rozumiem, że te decyzje będą konsultowane i uzgadniane nie tylko z Radą Społeczną, która opiniuje, czyli nie jest to wiążące. Zgodnie z tym, co Państwo przyjęliście w tym roku, macie Państwo głos jedynie opiniodawczy. Chciałem przypomnieć, ponieważ to nie jest głos decydujący, więc co byście nie zrobili, Dyrektor i tak może to zrobić bez Waszej zgody i bez naszej zgody, Szanowni Państwo, tak jak uchwała została w tym roku podjęta przez większość. Czy ta decyzja, kiedy Dyrektor będzie podejmował, czy będzie brana pod uwagę opinia Rady oraz Starosty, ponieważ rozumiem, że Starosta o wszystkim wie, rozmawia, to rozumiem, że również pod tymi decyzjami będzie się podpisywał?

Radny Jan Kowal – czy mógłbym otrzymać pisemne uzasadnienie tego, że przetarg został ogłoszony tylko i wyłącznie z tego powodu, że Panowie się spieszyli i nie przedyskutowali z ludźmi dlatego, że zmienia się ustawa Prawo zamówień publicznych, bo wchodzi w życie nowelizacja?

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – taka odpowiedź nie padła. Było powiedziane, że również z tego powodu.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – jeżeli chodzi o stosunki między Radą Społeczną a Dyrektorem, w każdym zakładzie tak jest, że Dyrektor nie działa wbrew opinii Rady Społecznej. Oczywiście, ustawa mówi o tym, że jest to tylko opinia, ale nie znam takiego przypadku, żeby Dyrektor działał wbrew opinii Rady Społecznej czy opinii lub woli Zarządu. Jest to podmiot tworzący, prowadzący. Oczywiście, Dyrektor występuje z propozycjami i podejmuje pewne decyzje nieraz pod presją czasu i dopiero później musi to uzgadniać, bo po prostu czas płynie, natomiast nie widzę takiej możliwości. Przecież, mówiąc wprost, to Rada Społeczna opiniuje zatrudnienie Dyrektora, to o czym my rozmawiamy.

Radny Jan Kowal – nie uzyskałem odpowiedzi od Dyrektora. Moim zdanie uzyskałem, Przewodniczący Rady zaprzeczył. Czy powodem przyśpieszenia tego przetargu była zmiana ustawy Prawo zamówień publicznych?

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – nie był to główny powód. Główny powód jest taki, o którym cały czas rozmawiamy. Sytuacja finansowa zakładu.

Radny Jan Kowal – Rada Społeczna mówi, że nie chce na ten temat rozmawiać. Radny powiedział jasno, że nie zna się na prawnych rzeczach. Przyspieszyliście ze względu na zmianę ustawy Prawo zamówień publicznych?

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – Pan manipuluje faktami. Z jednej strony Państwo próbujecie wymusić na nas wypracowanie poprawienia sytuacji finansowej zakładu. Podejmuję pewne decyzje, działania i wówczas jest to krytykowane, że może jeszcze poczekać, może za pół roku. Przekonajmy się, czy rzeczywiście te założenia sprawdzą się czy nie i sytuacja będzie jasna, i nie będziemy wracali do tematu.

Radny Jan Kowal – przed chwileczką członkowie Rady Społecznej powiedzieli, że wstrzymali się, zatrzymali, nie dyskutują, nie wydali opinii, pomimo że ta opinia nie jest wiążąca. Szpital robi przetarg ze względu na przekazanie, outsourcing, pomimo że politycy wszyscy dookoła mówią teraz, że takich rzeczy nie będziemy robić. Mogę mieć inne zdanie, ale tak się mówi. Ze względu na zmianę ustawy Prawo zamówień publicznych przyspieszacie takie rzeczy? To znaczy, czego się tam przestraszyliście? Akurat się na tym trochę rozumiem.

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – źle Pan zrozumiał. Faktem jest, że pracowaliśmy nad dokumentacją kilka miesięcy. Zaczęliśmy praktycznie w ubiegłym roku, przygotowywać się do takiego przetargu. Wymaga to zgromadzenia bardzo wielu danych, przygotowania całej dokumentacji, jeszcze w między czasie kilkakrotnie były zmiany, na początku miało być sprzątanie i kuchnia, później zdecydowaliśmy, że kuchnia, ponieważ tutaj widzieliśmy największe oszczędności, ale faktem jest, że mieliśmy gotowy materiał. Byliśmy przygotowani do ruszenia tego przetargu. Rozmawialiśmy z Radą Społeczną, ale faktem jest, że wejście nowej ustawy, proszę wejść na biuletyn zamówień publicznych…

Radny Gabriel Waliłko – 26 lipca.

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – przed 26 lipca. Proszę wejść i zobaczyć, jaka jest lawinowa ilość ogłoszeń, postępowań o zamówienia publiczne. Faktem jest, że dzisiaj, kiedy czytamy ustawę Prawo zamówień publicznych, ona wielkich rzeczy nie wprowadza, w początkowej wersji, jeżeli się to czytało. W tej chwili są różne protesty tworzenia

aktu jednolitego, zupełnie to inaczej wyglądało, ale to nie był argument. Byliśmy przygotowani do ogłoszenia przetargu. Po prostu byliśmy przygotowani do ogłoszenia przetargu, aby nie czekać na zmianę oprogramowania. Ogłosiliśmy kilka dni wcześniej. Byliśmy przygotowani.

Członek Zarządu Powiatu Niżańskiego radny Józef Sroka – potrafię to zrozumieć. Rozumiem kogoś, kto ma przygotowane coś i zmieniają się przepisy, i musi tworzyć od nowa, a więc stara się to puszczać. O czym my dyskutujemy w tej chwili? Mleko się wylało. Przetarg jest ogłoszony. Jest taka, a nie inna nasza wola w dyskusji na ten temat, a my dyskutujemy o tym, czy dlatego ogłosił, bo się bał dwóch czy trzech punktów. To nie jest istotna sprawa. Istotne jest, czy zostaną, czy nie. Dyskutujmy o tym. Ogłoszenie wcześniej, może przetarg byłby trudniejszy, łatwiejszy, nie wiem, ale on może byłby, a może by go nie było. To nie jest istotne. Byłby. Może więcej by się opracowali.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – sami gmatwacie sprawę. Zarzucacie właściwy, główny temat. Mieliśmy dyskutować nad restrukturyzacją tego szpitala, poprawą pewnych spraw, a wchodzicie w drobne przepychanki. Panie przyszły posłuchać, jeżeli już nie tylko o swoim losie….

Pracownica kuchni w SPZZOZ w Nisku – chciałyśmy bronić przede wszystkim kuchni szpitalnej i siebie. Jesteśmy traktowani jak sprzęt. Panie Starosto, proszę być za nami.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – ja zawsze byłem za Wami.

Pracownica kuchni w SPZZOZ w Nisku – po trzydziestu latach pracy nie chcemy iść na 12 miesięcy na umowę z kimś, tylko chcemy, żeby nas zwolnić. Co Dyrektor zrobi, jeżeli nie uda się ten plan? Co wtedy zrobi?

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – jeżeli uważacie, że możecie kuchnie poprowadzić w inny, lepszy sposób, spróbujcie się zorganizować.

Pracownica kuchni w SPZZOZ w Nisku – mamy kierownictwo, dyrektorów.

Radny Sławomir Czwal – nie otrzymałem odpowiedzi. Ile osób jest w tej chwili w grupie i ile osób zostanie przekazanych? Ile dokładnie osób zostaje w szpitalu do współpracy z firmą zewnętrzną?

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – jedna osoba.

Kierownik Kuchni w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Anna Pałka – można oszczędzać prowadzenie kuchni, ale w inny sposób. Jestem kierowniczką kuchni. Sanepid wojewódzki opiniuje nam, przy kontroli się dziwi, że w takim stanie kuchnię mamy: jest druga czy trzecia w województwie. HCP opracowane, pracujemy wszystkie, jak 37 lat, pracownice po 30 lat, można w jakiś sposób pod kierownictwem dyrekcji szukać oszczędności w komórce. Można zgodzić się na odprawy dla pracowników. Mamy 6 osób, które mogłyby odejść na świadczenia wcześniejsze, przedemerytalne. Dyrektor utrudnia pracownicy, która zgłosiła się, poszła, wstawiałam się jeszcze u Dyrektora, chodzi o konkretną osobę, chciała odejść na świadczenia. Przy rozmowie Dyrektor mówi, że zgodzi się na odejście, będzie jeden etat mniej na kuchni. Wysyłam pracownicę do Dyrektora, przychodzi i mówi: „Dobrze, Kierowniczko, Dyrektor zgodził się, wyraził zgodę, napisz mi podanie o zwolnienie". Mówię: „Ty masz pisać podanie o zwolnienie, jak Ty jesteś pracownikiem i powinien Cię Dyrektor ze stanowiska usunąć ze względu na trudną sytuacje ekonomiczna zakładu?" - dostaje odprawę, jest tych pieniążków tylko 4.600 zł. Dyrektor do mnie mówi, że może odejść, potem się obraca moje słowa, jako Kierownik i w ten sposób mówi Dyrektor, potem ja wychodzę na „ciemną osobę", bo idzie pracownica i ma się zwolnić, nie dostanie ani odprawy, ani bezrobocia, bo Dyrektor kazał podanie pisać. Potem Dyrektor mówi, że kadry zawiniły. W czym kadry zawiniły? Jeden etat poszedł. Pensja nas wszystkich, co mamy najniższą krajową, w komórce, wynosi 47.500 zł. Nie mówię, że będziemy prowadzić. Chcemy pracować, ale dyrekcja powinna poszukać oszczędności i w komórce, i jeszcze w innych działach w całych szpitalu. Jeździłam 20 lat temu czy 15, szukałam pieniążków, swoim samochodem, dotację otrzymałyśmy. Jest obieraczka kupiona za pieniądze, które od sponsorów wyżebrałam. Płytki były zrobione, farbę do biura sobie kupuję, żeby odmalować. Płytki, wyposażenie biura mam też za pieniądze, o które się postarałyśmy. Każda z nas była na urlopie bezpłatnym. Dziewczyny miały 3 lata czy 4 lata ¾ etatu i dalej nas się wyrzuca na bruk. Wyrzuca się nas, jakbyśmy były zużytymi ścierkami. Pracuję 37 lat, Pani Tadzia wybierała popiół, spały dziewczyny w nocy na kozetce, żeby mogły rano o 5.00 pracę zaczynać. Wybierały popiół, w piecu się paliło, garnki się nosiło, gotowało. Nie ma sprzętu, załoga coraz więcej choruje, bo każdemu wysiada zdrowie i teraz się nas wyrzuca i znowu się na nas szuka tej kropeczki, bo te 1.250 zł biorą na wypłatę i miesięczną pensję, łącznie ze mną, która mam 1.900 zł na stanowisku kierownika i teraz nas się wyrzuca, bo jesteśmy niepotrzebne? Jesteśmy jakimś pomiotłem czy szmatą? W soboty i niedziele pracują. Można zaoszczędzić. Jest 6 osób, które mogłyby przejść na emeryturę czy świadczenia przedemerytalne i może szukać ratunku, może pod wodzą dyrekcji przepracujemy rok, dwa czy trzy. Co nam gwarantuje outsourcing, że za dwa tygodnie otrzymamy inny angaż i ze zdrowiem takim czy innym będziemy pracować u prywaciarza? Jakie to jedzenie będzie? Gdzie jest dobro pacjenta? Brane jest to pod uwagę, aby pacjent był obsłużony, aby należyty posiłek? Z sanepidem wojewódzkim mamy tak samo, że (przepraszam, że głośno mówię, ale jestem zdenerwowana) mamy jadłospisy, dietetyczki się napracują, prowadzą jeszcze magazyny. Teraz się nas wyrzuca, bo outsourcing będzie, szpital będzie miał 200.000 zł zysku, a my bierzemy pensji 47.000 zł. Nie mówię, jakie grupy zawodowe mają inne pieniądze, i tam się tworzy etaty. Nam się obcięło od września, 5 etatów z kuchni odeszło i już cięcia były,

i jeszcze można zrobić, ale nie, bo po co się nami przejmować, po co nam lodówkę naprawić, po co nam taboret kupować, o który się od roku czasu staram. Są cieknące lodówki. Przyjdzie inny inwestor, kupi sobie lodówkę, taboret, a nas się nie żałuje. Niech sprzątają, niech robią, a na końcu się nas wyrzuca. To nie jest tak, że weźmiemy i będziemy prowadzić, żeby kasę szpital miał. Po prostu trzeba inne sposoby. Może na ¾ etatu zgodziłybyśmy się? Może 10 dni urlopu bezpłatnego, a może więcej? Jakieś dodać rozwiązania, jak miałyśmy za Dyrektora Stanisława Krasnego. Przedłużył nam dwanaście i pół roku pracy. Jesteśmy mu za to wdzięczne. Warunki, jak szpital wygląda, sytuacja w kuchni, był Starosta, widział, jak kuchnia prosperuje, wygląda? Nikt nikogo nie obchodzi. Tylko wyrzucić nas, bo jesteśmy zbyteczne.

Pracownica kuchni w SPZZOZ w Nisku – dlaczego Stalowa Wola czy Leżajsk nie sprzedaje kuchni?

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – to nie jest prawda, że nic nikogo nie obchodzi.

Kierownik Kuchni w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Anna Pałka – uważam, że nie obchodzi. Tak samo w tym przypadku nie jest brany pod uwagę pacjent przebywający w szpitalu, bo co on dostanie za 7 zł, sałatę zepsutą albo jego posiłek będzie się składał z białka, tłuszczu i innych rzeczy? Bierzecie to pod uwagę? Tylko się liczy kasa. Jeżeli ma być outsourcing, proszę nas pozwalniać, proszę nam dać trzymiesięczne odprawy i wychodzimy, całujemy rączki. Ileż można słuchać takich rzeczy i takich banialuk.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – nie po to się tutaj spotkaliśmy, żeby odprawić Was z kwitkiem. Spotkaliśmy się po to, aby zastanowić się wspólnie nad tą sytuacją i jak najlepiej z niej wyjść. Zaproponowałem, że mimo iż przetarg ma się odbyć i coś się już dzieje, żeby mimo wszystko przedstawiciele Pań, z Kierowniczką na czele, skontaktowały się z Dyrektorem i jeszcze raz spróbowały dopracować tę kuchnię z oszczędnościami, z tymi propozycjami…

Kierownik Kuchni w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Anna Pałka – jak Dyrektor nawet kłamie, jeśli się rozmawia, to z kim ja mam rozmawiać?

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – trzeba rozmawiać. Trzeba się spotykać, czasami nie zawsze to pasuje jednej czy drugiej stronie, nie mniej jednak bez spotkań, bez rozmowy na pewno nic Panie nie załatwicie. Trzeba się spotkać, rozmawiać. Jeżeli potrzeba przy tej rozmowie innych osób, przecież Starosta ma swoje służby, może oddelegować kogoś do tych rozmów, żeby te rozmowy przebiegały fair, aby wszystko, co było w tych rozmowach ustalone, później zostało dotrzymane. To wszystko można robić, ale te spotkania muszą być i musicie coś zaproponować. Jeżeli tego nie będzie, to nic z tego nie będzie.

Pracownica kuchni w SPZZOZ w Nisku – Panie Starosto, jeżeli Pan przytaknie Dyrektorowi, to tak będzie, nie oszukujmy się.

Starosta Niżański Robert Bednarz – może to, co powiedziałem na samym początku nie zostało dobrze zrozumiane, albo po prostu ktoś nie usłyszał. Jeszcze raz powtarzam. Radni, członkowie Rady Społecznej też o tym mówili. Nie ma decyzji dotyczącej podpisania umowy w kontekście wydzierżawienia kuchni. Jesteśmy umówieni, że jeżeli będziemy mieć informacje, jakie z tego tytułu byłyby oszczędności, będziemy wspólnie decydować, którą ścieżką pójść. Powiedziałem to na spotkaniu z Paniami i tego się trzymamy. Z drugiej strony, nami również targają różne obawy, przede wszystkim aspekt ludzki, co z Państwem będzie się działo, chociażby po tym roku i to też artykułowałem. Kolejna kwestia to obawa o jakość świadczonej usługi. Dlatego, tak jak powiedziałem, jeżeli będziemy mieć informacje, jakie są wyniki tego postępowania przetargowego, będziemy wtedy wspólnie z Państwem decydować, którą ścieżką pójdziemy, tym bardziej że zauważyłem, wpłynęło pismo, w którym Państwo przedstawiacie propozycje pewnych działań, które mogłyby zostać podjęte. Takie pismo wpłynęło od Państwa i tam też są pokazane pewne możliwości wprowadzenia pewnych rozwiązań, które przyniosłyby określone oszczędności. Proponuję zakończyć ten temat na ten moment, bo będziemy wałkować i wałkować, a tutaj nie ma decyzji. Kilkakrotnie było to podkreślane. Nie ma takiej decyzji, że Państwo przeniesiecie się do innego pracodawcy.

Radny Gabriel Waliłko - musimy mieć jedną świadomość, z całą odpowiedzialnością. Panie Starosto, za to, co dzieje się w szpitalu, ponosi Pan odpowiedzialność, łącznie z Zarządem Powiatu. Zarząd obecny wybrał obecnego Dyrektora i dał mu niezłą płacę, bo prawie 12.000 zł miesięcznie. Za te pieniądze, niech łaski nie robi, tylko trzeba pracować. To, co Starosta w tej chwili powiedział, dyskutujemy, dyskutujemy i coś rozwiążemy wspólnie. Szpital już rok czasu realizuje plan naprawczy. Będziemy za chwilę mówić. Więc gdzie jesteśmy? To, co Pan mówi, potwierdza tylko obawy radnych, że jesteśmy jako radni okłamywani albo nie wszystko wiemy, nie mówiąc już o pracownikach. Materiały otrzymujemy albo w ostatniej chwili, albo wcale nie dostajemy. Dlatego bardzo prosimy i musimy mieć świadomość, kto podnosi. To, że dzisiaj Starosta mówi, że decyzja nie została podjęta, to kto podjął decyzję (bo sądzę, że nie Dyrektor sam), aby ogłosić przetarg? Dyrektor nawet boi podpisać pisma, które idzie do nas. Podpisują wszyscy pracownicy, merytorycznie odpowiedzialni za to, a reprezentuje zakład na zewnątrz. Proszę nie mydlić nam oczu, tylko powiedzieć, kto podjął decyzję taką? Rada Społeczna jeszcze nie, Starosta jeszcze nie, więc Pan, Panie Dyrektorze się odważył? Nie wierzę w to.

Radny Jan Kowal – Starosta powiedział, że decyzja nie została podjęta. W którym miejscu Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia jest, że może Pan odstąpić od udzielenia zamówienia, jeżeli kwota nie przekroczy kwoty, jaką zamawiający na nią przeznaczył?

Wicestarosta Niżański Adam Mach – z ustawy.

Radny Jan Kowal – z ustawy? W którym miejscu to jest w ustawie? Z jakiego względu można? Nie przekracza, czyli zamawiający ogłasza, że kwota, macie wyliczoną z tego, oferta najkorzystniejsza nie przekracza, czyli spełnia wszystkie warunki. W jaki sposób chcecie unieważnić ten przetarg, już po otwarciu ofert? Teraz możecie to zrobić. Jak chcecie to zrobić wtedy?

Główny Specjalista ds. Ekonomiczno – Administracyjnych w SPZZOZ w Nisku Roman Ryznar – teraz nie można tego zrobić. Jest prowadzone postępowanie i nie ma żadnych zapisów w ustawie, które pozwoliłyby to przerwać. W momencie rozstrzygania są co najmniej dwa takie sposoby. Jeden z nich to taki, kiedy kwota przekracza, to jest sprawa jasna, a jeżeli nie przekroczy: dalsze rozstrzygnięcie tego przetargu nie leży w interesie zamawiającego. Jest to w ustawie Prawo zamówień publicznych.

Radny Sławomir Czwal – mam ogromną prośbę (więcej w tej sprawie nie będę zabierał głosu) do Dyrektorów, Starosty również, abyście z taką wiarą w ludzi podeszli do pozostałych Pań, jak do tej, którą zostawiacie.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – odniosę się do wypowiedzi Kierowniczki, ponieważ to nie jest zgodne z faktami. Pierwsze osoby, które nabierają uprawnienia emerytalne, prosiłem kadrę o taką informację, są w październiku. Osoby, które możemy w tej chwili zwolnić, możemy zwolnić tylko z przyczyn ekonomicznych, ale Kierownik od razu występuje, aby w to miejsce zatrudnić inną osobę. Więc jakie jest uzasadnienie ekonomiczne, aby zwalniać osobę, wypłacać trzymiesięczną odprawę i zaraz w to miejsce zatrudniać kogoś innego? Podstawowa zasada gospodarności zostałaby złamana. Rozumiem Państwa rozgoryczenie, obawy. Przykro mi, że to akurat na mnie spadło, że muszę podejmować takie decyzje, ale proszę mi powiedzieć, jeżeli mamy gdzieś szukać oszczędności, to szukamy tam, gdzie widzimy, że są takie możliwości.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – uważam, że powiedziano tutaj wiele. Nie wiem, czy jest tu jakaś satysfakcja dla Państwa, sądzę że dalej jest sporo niepewności, nie mniej jednak zwracam się do Dyrektora oraz Kierowniczki, abyście jeszcze do przetargu siedli, spróbowali porozmawiać o kuchni prowadzonej nadal przez szpital, ze zminimalizowanymi kosztami, na ile się tylko da. Wtedy nawet gdy przetarg zostanie rozstrzygnięty, sądzę że jeżeli uda się sprowadzić te koszty do sensownej granicy i Rada Powiatu, Starosta, Dyrektor będą usatysfakcjonowani, i uważam że ten szpital może działać nadal na podobnych zasadach. Panie Dyrektorze, Pani Kierowniczko, oczekujemy dobrych wieści

z Państwa spotkania na ten temat, o którym powiedziałem. Na tym zamykam ten temat.

O godz. 18.30 Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego zarządził pięciominutową przerwę w obradach Sesji.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – przypomnę, że zakończyliśmy, przynajmniej w dniu dzisiejszym, temat kuchni szpitalnej. Sądzę, że wywołało to sporo emocji i będzie to zaczynem do dalszych dyskusji i uzgodnień, które zakończą się dobrym, pozytywnym finałem, czego sobie, a szczególnie Paniom życzę. Przystępujemy do dalszych obrad. Dyrektor przedstawił informację o sytuacji finansowej szpitala, nie tylko o kuchni. Czy są jeszcze zapytania?

Nie zgłoszono innych uwag i zapytań do przedstawionej informacji.

Ad. 3

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – przedstawił informację o realizacji programu naprawczego dla szpitala *(stanowi załącznik Nr 6 do protokołu)*.
Przy okazji pokażę dane statystyczne dotyczące obecnej działalności szpitala, może to ułatwiłoby…

Radny Sławomir Czwal – w materiałach mamy.

Starosta Niżański Robert Bednarz – nie ma tego w materiałach. Dyrektor specjalnie na Sesję przygotował.

Radny Sławomir Czwal – kieruję do Przewodniczącego Rady prośbę, aby materiały nam prezentowane były załącznikiem do protokołu z dzisiejszej Sesji.

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki – uważam, że nic nie stoi na przeszkodzie, aby te materiały nawet otrzymać.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – przedstawił informację o działalności SPZZOZ w Nisku za I półrocze 2016 r. *(dane stanowią załącznik Nr 7 do protokołu)*.
Pierwszy slajd pokazuje liczbę hospitalizowanych w latach 2007 oraz w I połowie 2016 r. W I połowie 2016 r. mamy 4.821 hospitalizacji. Jeżeli taka ilość hospitalizacji się utrzyma, wrócimy mniej więcej do poziomu hospitalizacji, jaka była w 2012 r., czyli ok. 9.500. Uważam, że hospitalizacja na poziomie 10.000, jaka miała miejsce w latach 2008 i 2009, przy obecnej sytuacji epidemiologicznej i demograficznej jest na terenie Powiatu Niżańskiego, przy takim zakresie usług, jaki mamy w tej chwili, nie do uzyskania. Liczba porad w Izbie Przyjęć i liczba porad udzielanych w ramach Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Na Izbie Przyjęć za I półrocze 2016 r. mieliśmy 3.136 porad, natomiast w POZ było 7.407. Występuje tutaj bardzo silna tendencja

wzrostowa. Niestety, duża część osób korzysta z usług szpitala, traktując to jako przychodnię, ponieważ łatwiej jest dostać się do lekarza, łatwiej wykonać badania diagnostyczne. Dla nas jest to duży problem finansowy, ponieważ mamy to płacone ryczałtowo. Wszystkie te koszty niestety zwiększają ogólne koszty funkcjonowania szpitala. Nie mamy jak odesłać tych pacjentów. Jeżeli ta tendencja się utrzyma, to w tym roku mielibyśmy prawie 15.000 porad w ramach POZ. Liczba zgonów, dane do celów statystycznych, od lat utrzymuje się na poziomie ok. 200. Jest to też pewna pochodna pacjentów leczonych w szpitalu. Liczba porodów – mamy silną tendencję spadkową. Niestety jest to spowodowane tym, że szpital nie ma drugiego poziomu referencyjnego. Tutaj efektem ubocznym jest również problem Oddziału Położniczo - Ginekologicznego, ponieważ na pierwszym poziomie referencyjnym nie możemy prowadzić wszystkich ciąż. Musimy je odsyłać do szpitali, które mają drugi albo trzeci poziom referencyjny. Liczba hospitalizowanych w poszczególnych oddziałach za lata 2013 i w I połowie 2016 r. – mamy praktycznie we wszystkich oddziałach tendencję rosnącą, poza Oddziałem Chirurgicznym. Na Oddziale Chirurgicznym od dłuższego czasu występuje spadek ilości hospitalizacji, chociaż rośnie ilość zabiegów operacyjnych. Jest to problem wszystkich szpitali, które posiadają Oddział Chirurgii Ogólnej, niewyspecjalizowany w działalności typu urologia czy chirurgia naczyniowa. Drugi problem to spadek porodów. To widać na Oddziale Noworodkowym. Jest to spowodowane tym, że szpital nie ma drugiego poziomu referencyjnego. Jeżeli chodzi o liczbę zabiegów operacyjnych w poszczególnych oddziałach, to już w roku 2015 nastąpił wzrost ilości zabiegów operacyjnych na Oddziale Chirurgii. W tym roku wygląda na to, że ten próg zostanie przekroczony. Na ginekologii jest również wzrost, jeżeli chodzi o liczbę zabiegów za I półrocze 2016 r., 132, czyli powinno być ok. 250. Największy przyrost nastąpił na Oddziale Ortopedycznym. W ubiegłym roku było 610, w tym roku, jeżeli tendencja się utrzyma, przekroczy 700 zabiegów operacyjnych. Cięcia cesarskie utrzymują się na poziomie ok. 200 w skali roku. Liczba wykonywanych punktów szpitala, za I półrocze 2016 r. mamy 213.000 punków wykonane. Przy takiej tendencji, na koniec roku powinno być ok. 420.000 zł, czyli na poziomie punktów, które były wykonywane w okresie, kiedy szpital był kontrolowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Liczba punktów na jedną hospitalizację, można traktować jako wskaźnik przychodów na jedną przeciętna hospitalizację, ponieważ wartość punktu w szpitalu wynosi 52 zł, więc można łatwo przeliczyć, jak to wygląda. Na Oddziale Wewnętrznym utrzymuje się mniej więcej na poziomie 42 punktów. Na Oddziale Chirurgicznym niestety od kilku lat występuje tendencja spadkowa. Obecnie jest to 43,52 punktu. Na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym jest tendencja rosnąca. Obecnie przekracza 46 punktów. Na Oddziale Położniczo – Ginekologicznym spadła wartość punktu w porównaniu do ubiegłego roku. To jest też efekt uboczny tego, że dopóki nie ma drugiego poziomu referencyjnego, ale i tak jest to wartość większa niż w latach 2013 i 2014. Na Oddziale Dziecięcym w tym roku wzrosła wartość punktu oraz ilość hospitalizacji. Największy przyrost punktów na jedną hospitalizację jest na Oddziale Intensywnej Terapii. Na Oddziale Noworodków tendencja od kilku lat jest spadkowa i to jest powodem utraty drugiego poziomu referencyjnego. Ponadto pokazaliśmy Państwu obciążenie pracą lekarzy, pokazując liczbę hospitalizowanych na jeden etat lekarski. Na Oddziale Wewnętrznym największe takie obciążenie było w 2015 r. Jeżeli utrzyma się tendencja tego roku,

wskaźnik będzie jeszcze wyższy. Na Oddziale Chirurgicznym to obciążenie spada. Będzie w tym roku poniżej 200. Na Oddziale Urazowo – Ortopedycznym tendencja jest wzrostowa. Na oddziale Położniczo – Ginekologicznym, biorąc pod uwagę I połowę roku, również powinna być większa ilość hospitalizacji na jeden etat lekarski. Oddział Dziecięcy, 114 razy 2, będzie przekraczał wskaźnik z ubiegłego roku. Oddział Intensywnej Terapii – zależy od tego, w jakim stanie pacjenci do nas trafiają. Oddział Noworodkowy, 174 hospitalizacje za I półrocze br. na jeden etat lekarski. Liczba hospitalizowanych na jeden etat pielęgniarski, ten poziom utrzymuje się od lat. Występuje tendencja spadkowa na Oddziale Chirurgii i Oddziale Intensywnej Terapii, ale to jest pochodna pacjentów, jacy trafiają do szpitala. Tendencja spadkowa jest też na Oddziale Noworodkowym. Obłożenie łóżek w procentach – ten wskaźnik bierze pod uwagę Ministerstwo Zdrowia, chociaż to nie jest wskaźnik obiektywny. Można go w sposób łatwy zafałszować, wydłużając czas hospitalizacji. Minister do opracowania swoich planów wykorzystuje wskaźnik dotyczący obłożenia łóżek w procentach. Na Oddziale Ortopedycznym ten wskaźnik mamy na poziomie 59% po I półroczu, na Oddziale Chirurgicznym 67%, na Oddziale Dziecięcym 62%, na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym 45%, na Oddziale Wewnętrznym 74% (najwyższy wskaźnik obłożenia łóżek spośród wszystkich oddziałów szpitala), na Oddziale Neonatologicznym 28% i Oddziale Anestezjologii: 67%. Pomimo, że na poprzednich slajdach widać, że obciążenie personelu pielęgniarskiego jest mniejsze, to pokazuje, że pacjenci na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii są. Czas ich pobytu jest stricte oceniony poprzez przeliczanie odpowiedniej ilości powodów, czy pacjent może kwalifikować się na ten oddział, czy nie. Jeżeli chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, za I półrocze mamy wykonane 27.242 porady. Biorąc pod uwagę dane od 2007 r., jeżeli to się utrzyma, a nie będziemy mieli sygnałów z NFZ (ponieważ jest tutaj sporo nadwykonań), że nie będzie nam chciał płacić za nadwykonania, to na koniec roku powinniśmy przekroczyć 54.000 porad, co byłoby największą ilością porad w analizowanym okresie. Liczba porad na jednego lekarza w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej to rekord bije Poradnia Endokrynologiczna, następnie Poradnia Urologiczna, Poradnia Urazowo – Ortopedyczna, Poradnia Chirurgii Onkologicznej i Poradnia Chorób Płuc i Gruźlicy. To również wynika z tego, że często są to poradnie obsadzone tylko przez jednego lekarza. Nie mamy więcej specjalistów w tym zakresie. Przeciętna wartość punktów za poradę w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, jest tendencja rosnąca. Średnia wartość punktowa przekracza 5,8 punktu za poradę. Jeżeli chodzi o liczbę zabiegów fizjoterapeutycznych, utrzymuje się na poziomie ok. 100.000 za dany rok. Mamy tutaj problem, aby wciągnąć to na wyższy poziom, ponieważ NFZ nie jest zainteresowany zwiększaniem ilości ambulatoryjnych zabiegów fizjoterapeutycznych i za przekroczenie kontraktu nie chce płacić. W tej chwili zmieniliśmy podejście, posiadając informację, że jeżeli będzie więcej zabiegów, struktura zabiegów w porównaniu zabiegów z zakresu fizykoterapii do zabiegów kinezyterapeutycznych, jeżeli byłoby to bardziej z korzyścią w stronę zabiegów z zakresu kinezyterapii, to być może NFZ wówczas byłby skłonny zwiększyć kontrakt. Czy tak będzie, zobaczymy. W każdym razie takie działania zostały podjęte. Jeżeli chodzi o realizację kontraktu, Oddział Wewnętrzny 102%, pediatria 118%, ginekologia i położnictwo 115%, neonatologia 74%, chirurgia 99% ortopedia 124%, Izba Przyjęć 100% (mamy opłacone ryczałtem), anestezjologia i intensywna terapia

122%. W sumie, szpital razem, wykonanie kontraktu jest na poziomie 106,7%. Jeżeli chodzi o pozostałą działalność, poradnie specjalistyczne razem 109%, rehabilitacja 117%, diagnostyka kosztochłonna 128%, leczenie uzależnień 126%. W sumie, traktując zakład jako całość, realizacja kontraktu jest na poziomie 117,3%.
Chciałem pokazać, że staramy się zwiększyć przychody, sprzedaż, nie szukamy oszczędności tylko tnąc koszty i to nie jest jedyna droga.

Radny Gabriel Waliłko – odniosę się krótko do przedłożonej informacji na temat realizacji planu naprawczego. Rok temu w sierpniu Rada Powiatu została zapoznana z założeniami projektu czy planu naprawczego. Przyjęte zostały tam rozwiązania. Dyrektor (bo rozumiem, że Rada Społeczna tylko opiniowała, Zarząd się też zapoznał, jako Rada Powiatu nie mieliśmy wpływu na to, co zostało tam zawarte), przyjął pewne założenia, że będzie realizowany Program Naprawczy w okresie roku 2015, do końca 2016 r. Zostało nam pół roku do zakończenia realizacji Programu Naprawczego. Muszę z przykrością stwierdzić, że tak, jak miałem wtedy obawy o to, co pytałem, sugestie, które wypowiadałem, że nie są realizowane. Co prawda Starosta wtedy zapewniał i cytuję: „Po owocach nas poznacie" – tytuł z Tygodnika Nadwiślańskiego, to muszę w stronę Starosty i Zarządu Powiatu powiedzieć, że te owoce są mizerne. Założenia nie zostały osiągnięte, wręcz idzie w kierunku, na koniec 2016 r. nie uda się zrealizować większości zapisów. Cel programu był taki: pozyskać dodatkowe źródła finansowania, restrukturyzacja długów. To, co Dyrektor powiedział wcześniej o bieżącej sytuacji, opracowując plan naprawczy miała świadomość tego, co jest. Zresztą Dyrektor dobrał kadrę kierowniczą w zakładzie. Miało być zwiększenie przychodów i restrukturyzacja kosztów. Najbardziej bolesne, nie chcę wchodzić w szczegóły, ale nie udało się Dyrektorowi. Na przykład wzrost przychodów na Oddziale Neurologicznym o 2.100.000 zł. W związku z budową SOR Dyrektor przewidział 1.256.000 zł wzrostu przychodów. Zakładał likwidację 30 etatów – zlikwidował 26 i jest to trochę smutne. Zakładał Dyrektor, że oszczędności z tytułu przejęcia parkingu będą w wysokości 70.000 zł – nie wypaliło, jeszcze Dyrektor dołożył do tego interesu. Tutaj obecne pracownice i te, których nie ma zgodziły się na zawieszenie Funduszu Świadczeń Socjalnych, co dawało prawie 1.000.000 zł. Ponoszą koszty restrukturyzacji, które Dyrektor przewidział. Kontrakty z pielęgniarkami: 22.000 zł. Dyrektor przewidział w Programie Naprawczym: lekarze, kontrakty, ograniczenia – biorąc pod uwagę sytuację finansową szpitala, lekarze powinni również ponosić ciężar utrzymania zakładu pracy. Co się okazuje? Część lekarzy wyraziła zgodę, dyrektor zawarł umowy, pozostali nie wyrazili i Dyrektor się wycofał, a przyjął oszczędności z tego tytułu w wysokości 200.000 zł. Jak można tak traktować tych najmniej zarabiających, ich po kieszeni, oprócz lekarzy dobrze sytuowanych. Taka jest prawda. Oczywiście, jest zagrożenie, że lekarze odejdą, ale Dyrektor odstąpił, a i tak lekarzy nie ma. Coraz mniej hospitalizowanych osób. Coraz więcej ludzi kierowanych przez lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej do innych szpitali. Dyrektor przewidział w planie, że obniży wynagrodzenie kadry kierowniczej o 10.000 zł. Nie wiem, czy coś się zmieniło, ale 1.500 zł Dyrektor osiągnął. Zwiększenie przychodów, nowe procedury: 2.100.000 zł, zwiększenie kontraktu: 1.140.000 zł. Mamy świadomość. Nie okłamujmy się, to trzeba powiedzieć, że finansów na nadwykonania nie będzie i nie ma zgody, bo nie ma NFZ środków na to i każdy

z dyrektorów to wie, tylko to trzeba powiedzieć, bo będziemy do tego wracać i pisać. Wykorzystanie sprzętu: 80.000 zł, zwiększenie przychodów na ortopedycznym o kwotę 300.000 zł itd. Jest to czysty papier. Dyrektor w tej chwili nie realizuje tego Programu Naprawczego i zawarte w nim założenia nie zostaną zrealizowane. Jest to smutne, ponieważ Dyrektor widząc zagrożenia, ten dokument, który przygotował rok temu i tylko przedstawił, powinien Pan zwracać się i informować, jakie będą zmiany. Tego Dyrektor nie robi. To jest odpowiedzialność Starosty i Zarządu Powiatu. Dlaczego o tym mówię? Ponieważ Starosta na którejś Sesji odpowiadał na moje pytanie, wybierając tego Dyrektora w konkursie, a wcześniej powierzając stanowisko i powiedział, że bierze pełną odpowiedzialność za to, co się będzie działo w szpitalu. Niestety, tu jest nieporozumienie i efekty są takie, jakie są.

Starosta Niżański Robert Bednarz – oczywiście radny Gabriel Waliłko dużo powiedział, tylko w wielu kwestiach mało konkretnie albo o niektórych kwestiach zapomniał lub nie chciał powiedzieć. Kwoty, które tutaj zostały podane, są kwotami konkretnymi. Oczywiście zgadzam się tutaj, że w pewnym zakresie Programu Naprawczego nie udało się zrealizować w takim zakresie, w jakim został zaplanowany, ale nie ma też zgody na taką ocenę planu naprawczego, jaką tutaj przed chwilą radny to wyartykułował. Potrafię powiedzieć, że czegoś nie udało się zrealizować, ale też oczekiwałbym od radnego, że owszem, to udało się zrealizować. Może nie w pełnym zakresie, ale udało się. Proszę, aby być uczciwym w ocenie planu naprawczego. Ogólnie, odnosząc się do Programu Naprawczego, oczekiwania były większe, bo faktycznie jesteśmy w trudnej sytuacji, jeżeli chodzi o szpital i oczekiwanie, aby te efekty przyniosły poprawę sytuacji były, ale nie wszystko udało się zrealizować ze względów niezależnych od nas, Dyrektora czy kadry zarządzającej szpitalem. Chociażby kwestia neurologii – owszem, z różnych względów, w dużej mierze niezależnych od nas, bo to jest też kwestia polityki NFZ, nie udało się uzyskać zgody na utworzenie Oddziału Neurologii z NFZ, ale udało się między innymi zwiększyć kontrakt na Oddziale Wewnętrznym z tytułu realizacji procedur neurologicznych o kwotę blisko 700.000 zł. Udało się też uruchomić Poradnię Neurologiczną. Nie można powiedzieć, że nic się nie udało, bo z tego tytułu mamy określone przychody. Te przychody są skonkretyzowane. Trzeba na to zwrócić uwagę. Podkreślam kwestię dotyczącą zmniejszenia liczby zatrudnienia, ale też fakt, że zmniejszenie liczby zatrudnienia odbyło się całkowicie bezboleśnie, bo tylko i wyłącznie zdecydowaliśmy się na zwolnienia osób, które mają określone przywileje, mogą przejść na wcześniejszą emeryturę czy świadczenie przedemerytalne i tylko z tego tytułu zostały uzyskane pewne oszczędności. Jest to nie mała kwota, bo zmniejszenie w skali roku o ok. 650.000 zł. Jest to konkretna kwota i można byłoby się zastanawiać, co by było, gdyby tych oszczędności nie udało się osiągnąć. Jeżeli chodzi o podsumowanie Programu Naprawczego, zgadzam się, że nie udało się wszystkiego zrealizować, ale udało się zwiększyć przychody. Mam wyliczenie, że udało się zwiększyć przychody na kwotę o ok. 800.000 zł. To jest kwota, która w budżecie szpitala daje określoną możliwość lepszego funkcjonowania. Trudno byłoby sobie wyobrazić, co byłoby, gdyby tej kwoty nie było. Ponadto zmniejszenie kosztów o kwotę ok. 1.700.000 zł i to jest kwota, która w jakiś sposób powinna zostać zauważona, i na pewno ułatwia funkcjonowanie sytuacji finansowej w szpitalu.

Na pewno na te aspekty należałoby zwrócić uwagę i nie mówić, że nic się nie udało, ponieważ w jakimś zakresie, pewnie nie satysfakcjonującym, bo oczekiwania były większe również nas, jako Zarządu, ale też z różnych względów nie udało się wszystkiego osiągnąć. Proszę o to, aby być uczciwym i nie mówić, że Program Naprawczy i papier wszystko przyjmie, bo jednak w ramach tego programu coś udało się zrealizować i dzięki temu szpital funkcjonuje. Chociażby nawet patrząc na fakt, że w 2015 r. mieliśmy w stosunku do lat wcześniejszych zmniejszenie na Oddziale Neonatologii o kwotę prawie 2.000.000 zł. Takiego przychodu brakło. Gdybyśmy mieli przychód w postaci tych 2.000.000 zł, to zupełnie inaczej wyglądałoby funkcjonowanie szpitala. Inna sytuacja jest, jeżeli chodzi o te sławetne podwyżki na koniec, kiedy odchodził Dyrektor Stanisław Krasny, w wysokości 1.700.000 zł. To też w pewien sposób zarzutowało. Nie oceniam tego, bo podwyżki, to dobrze, ludzie dostali pieniądze i też trzeba oceniać to pozytywnie, ale podkreślam to, że w jakiś sposób brak 2.000.000 zł, czy te podwyżki w wysokości 1.700.000 zł zarzutowały na funkcjonowaniu i płynności szpitala. Nie da się tego zsumować, bo z jednej strony jest przychód, a z drugiej jest koszt, ale to jest przepływ finansowy na poziomie ok. 3.500.000 zł. Z uwagi na taką sytuację, jaka zaistniała, z jednej strony zmniejszenie przychodów, z drugiej zwiększenie kosztów, to funkcjonowanie było znacznie trudniejsze. Proszę o pełną, uczciwą ocenę sytuacji.

Radny Sławomir Czwal - zwrócę uwagę na kilka rzeczy, które nie są dopowiedziane, albo nieścisłe. Podaje Dyrektor, że za I półrocze 2016 r. kwota nadwykonań to 1.200.000 zł. Czy coś zostało zapłacone? Od razu powiem, żeby przypadkiem Dyrektor błędu nie popełnił, że z informacji udzielonej bankowi wynika, że 260.000 zł zostało już zapłacone. Jak to jest z tym zestawieniem, a propos tego, co Dyrektor mówił? Panie Starosto, rzeczywiście nie wszystko jest źle, ale nie można mówić, że strata 2.900.000 zł, teraz jest mniejsza i teraz jest super.

Starosta Niżański Robert Bednarz – nikt tak nie mówi.

Radny Sławomir Czwal – jak to nie. Proszę zobaczyć w Programie Naprawczym pozycję: wynik za rok 2016. Dla przypomnienia powiem, że 2015 r. miał się zakończyć stratą -2.956.000 zł, natomiast 2016 r.: 200.000 zł na plusie. Po to był Program Naprawczy. Po co ten program jest przyjmowany? Właśnie po to, żeby go realizować. Jeżeli mamy trudności, to go zmieniamy. Proszę mi powiedzieć, co się zmieniło w ciągu roku w ramach tego Programu Naprawczego? Nie zmieniło się nic. Nie widziałem innej wersji Programu Naprawczego i chyba nie została przyjęta. De facto mówimy o tym, że „chcielibyśmy", „mamy dobrą wolę", ale nam nie wychodzi. Mamy 2.200.000 zł straty za I półrocze 2016 r. Wracając do słów Starosty, jak to jest dobrze. Rzeczywiście, przychody mamy większe o 800.000 zł. Patrząc pod tym względem, to co Państwo sami przedstawiliście (to są dokumenty, jakie otrzymaliśmy od Was i na ich podstawie pracujemy), wynagrodzenia to 1.700.000 zł. czyli jak Dyrektor Stanisław Krasny odchodził, to powinien być teraz wzrost o 900.000 zł. Zakładając redukcję, pieniądze powinny być odzwierciedleniem. Wynagrodzenia za I kwartał: 7.297.000 zł, teraz: 7.226.000 zł. Na tym samym poziomie. Co nam rośnie? Starosta powiedział, że koszty nam spadają. Użył Starosta

przed chwilą takiego sformułowania. Usługi obce wzrosły nam z kwoty 4.831.000 zł do kwoty 5.445.000 zł. Wzrosły. To nie jest tak, że jest tak dobrze, ponieważ udaje nam się pewne rzeczy robić. Rosną nam pewne koszty, na które mamy wpływ, ale zakładając w Programie Naprawczym, że wzrośnie stawka za jeden punkt w NFZ, to takie gdybanie, możemy zamówić, że ona będzie 50% większa. Wiemy, że nie będzie. Spotykamy się, aby rozmawiać o Programie Naprawczym i w jakiś sposób go oceniać, i wskazywać punkty nie po to tylko, żeby wytykać palcami, że to się udało czy tamto się nie udało. Nie chodzi o to, czy to się udało w tej chwili, czy nie. Stwórzmy taka sytuację, że będziemy mieli taki punkt, że będziemy mieli zielone światło dla funkcjonowania tego szpitala. Jeśli dalej będziemy tak postępować, Dyrektor rewelacyjnie cytował punkty związane ze wskaźnikiem płynności – szkoda, że Pan nie zacytował punktu z ubiegłego roku, jak został zbadany bilans i był punkt, że jeśli spadnie kapitał poniżej zera, grozi to funkcjonowaniu placówki. Powiedzmy, że potrzebujemy, bo za chwilę, to jest to, co się stanie. To nie jest tak, że rozmawiamy o rzeczach wirtualnych. Będziemy musieli dołożyć ponad 300.000 zł Dyrektorowi w związku z pokryciem straty za ubiegły rok i za chwilę przyjdzie Dyrektor i powie, że potrzebuje 4.000.000 zł na kolejny plan naprawczy, bo mu brakuje pieniędzy. Bo mu zabraknie pieniędzy. Szpitalowi zabraknie pieniędzy w wysokości ok. 4.000.000 zł. Bez tego szpital może stracić płynność. Przesuwanie płatności z ZUS czy czegokolwiek – dlaczego się domagam o ten ZUS? Z prostej przyczyny. Chcielibyśmy zobaczyć te przychody i zestawić z kosztami, które są przesunięte w czasie. Rozumiem, gdyby to była prywatna firma Dyrektora. To nie jest jego prywatna firma. To my jesteśmy organem założycielskim. Zrezygnowaliście Państwo z jednej rzeczy, która może nie jest fundamentalna, ale ważna. Dyrektor może wszystko w zakładzie, co chce, może likwidować, zakładać, robić wszystko, co chce. To spotkanie jest po to, aby porozmawiać, jak szpital będzie wyglądał i co dalej z Programem Naprawczym. Nikt z radnych nie mówił, że nie można go zmienić. Powiem więcej. Trzeba było go zmienić. Trzeba było napisać, że się nie da zrobić SOR, nie da się zrobić neurologii, że mamy pomysł na coś innego, że będziemy szukać lekarza, aby znaleźć drugi poziom referencyjności – można było? Można było zrobić. Albo zrobić dodatkowo te rzeczy, które Państwo zrobiliście. Przecież nie mówimy, że one są złe. Posłuchajcie Państwo, chcemy dobra dla tego szpitala, tylko zacznijmy rozmawiać o konkretach i te konkrety chcemy otrzymywać, wiedzieć co będzie dalej robione. Jeżeli dalej tak szpital będzie zarządzany, on nie wyjdzie z długu, nawet szans nie ma. Przynosi straty i będzie straty generował dalej. Kuchnia będzie tylko początkiem złego. Zacznijmy rozmawiać o tym, co będzie dalej, a nie tylko o tym, że jest cudownie, bo mamy stratę mniejszą: 2.900.000 zł, a teraz: 2.200.000 zł. To nie jest dobrze.

Radny Tomasz Kozak – jaka jest propozycja?

Radny Sławomir Czwal – Dyrektor został zatrudniony po to, żeby zrobić Program Naprawczy. Możemy go opiniować. Jest Zarząd Powiatu, który się tym zajmuje. Proszę wybaczyć, ale to są osoby zatrudnione do tego, aby to robić. Proszę zwrócić się do Starosty z tym pytaniem. Jeszcze jedno, sprecyzuję. Panie Starosto, w wieku 39 lat

nie można przejść na emeryturę ani na świadczenia przedemerytalne, a propos zwolnień.

Starosta Niżański Robert Bednarz – powiedziałem to ogólnie.

Radny Sławomir Czwal – tak ogólnie, że wszyscy przeszli na świadczenia emerytalne. Proszę sobie przesłuchać.

Radny Jan Kowal – podkreślę tylko to, co powiedział radny Sławomir Czwal. Dyrektor przedstawił tutaj dane statystyczne i co z tego wynika? Co zrobi szpital? Czy przeanalizowaliście, dlaczego POZ ma tyle przyjęć? Tam jest ryczałt, czyli nam się to nie opłaca. Skąd się to wzięło? Co będziemy z tym robili?

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – przeanalizowaliśmy. Mówiłem o tym.

Radny Jan Kowal – nie słyszałem.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – jeszcze raz powtórzę. Po prostu pacjenci zamiast pójść do szpitala, wolą iść do lekarza POZ.

Radna Małgorzata Sztaba - Cholewa – co zrobić, aby to odwrócić?

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – jeżeli przychodzi pacjent i mówi, że od godziny go boli brzuch, to go nie odeślemy.

Radny Jan Kowal – są pewne rzeczy, których tutaj nie zobaczymy. Chwileczkę tylko zobaczyliśmy, bo Panie miały odwagę powiedzieć o tym, tak naprawdę, co dzieje się w szpitalu, jaka jest atmosfera. Nie wiem, jak inni radni, ale słyszałem, że także koalicyjni otrzymują telefony. Miałem kilka telefonów bardzo niepokojących, jeżeli chodzi o to, w jaki sposób i jaka jest atmosfera, i co się robi tak naprawdę z niesamowicie dobrą atmosferą, jaka była w tym szpitalu. Jeżeli nie będzie właściwej postawy wśród ludzi, którą wykrzeszecie, to wszystkie rzeczy, które potrzebne są do zrobienia, bo wiele rzeczy z Programu Naprawczego jest fajnych, ale robionych dużo za wolno. Tak, jak rozmawialiśmy między innymi z Dyrektorem o kredycie, który był za późno. Pytanie, czy kolejny, zakładam, radny powiedział o *cash flow*, też wiele razy mówiłem, przynajmniej tak mi się wydaje, że Pani ma policzone, kiedy absolutnie zabraknie pieniędzy. Jak nie, to znaczy, że to w ogóle funkcjonuje „na głowie". Jest to tak oczywisty i podstawowy dokument, że powinniśmy zobaczyć, „słuchajcie, wtedy i wtedy, jak nie będę miał pieniędzy, co możemy z tym zrobić?". To jest proste liczenie. Elementarne. Rozmawiamy o rzeczach, które są oczywiste, a nie jesteśmy w stanie ich uzyskać, a potem mamy Sesję nadzwyczajną na to, żeby zrobić przedłużenie kredytu, o czym wiemy, że będzie taka data. Cały czas jest ten sposób przedstawiania. Naprawdę chodzi o to, aby ten szpital ratować. Prawdopodobnie będą

niezbędne działania bardzo poważne powiatu, także finansowe, ale jeżeli w taki sposób będziecie informować wszystkich o tym, o czym musicie wiedzieć, bo to jest wszystko policzalne, bardzo precyzyjnie. Radny pyta o ZUS, inne rzeczy. Przecież to jest proste, kiedy zabraknie pieniędzy. Może zbyt emocjonalnie to mówię, ale niestety nawet zwołanie tej Sesji było dlatego, że nie byliśmy w stanie żadnej, naprawdę prawie żadnej informacji uzyskać. Wreszcie podniosłem głos i dopiero wtedy pozwolono Dyrektorowi powiedzieć, jaki jest wynik finansowy, gdzie trwało to 3 godziny. Nie dostaliśmy na papierze nic, bo Starosta kazał radnym nie dawać. Starosta w taki sposób zarządza tym, podejmuje osobiście decyzje, ponieważ Dyrektor de facto, chodzi to jako dowcip różnymi ścieżkami, że za każdym razem, kiedy trzeba podjąć decyzje, idzie do Starosty, więc Starosta podejmuje decyzje – aby wszyscy mieli tego świadomość, że osobiście odpowiada za te decyzje. Tak, czy inaczej te decyzje powinny być podejmowane szybciej i o wielu rzeczach powinniśmy mieć wcześniej informacje. Zacytuję, Ronald Reagan powiedział, że jeżeli ktoś coś wie i umie, a tego nie robi, to tak, jakby nie umiał. Ale jeżeli ktoś robi, a nie wie i nie umie, to jest niebezpieczne. Odnoszę wrażenie, że jesteście strasznie niebezpieczni.

Wicestarosta Niżański Adam Mach – radny Jan Kowal poruszył kilka wątków. Na 25 Sesji, na 14 Sesjach poruszaliśmy te same tematy i radni mieli pełną informację. W tym momencie zastanawiam się, czy razem czytamy to, co było przedstawione w pierwszej części. Płynność finansową szpital stracił w 2010 r., przez 4 lata było łatanie dziury, a teraz jest dalsze działanie.

Radny Sławomir Czwal – Panie Przewodniczący Rady Społecznej SPZZOZ w Nisku, Wicestarosto – mam prośbę. Jak by się Pan zapoznał z tym Programem Naprawczym, to miałby Pan dokładne wyliczenia z jakim problemem spotkał się Dyrektor 15 czy 30 marca, kiedy przyszedł i w jaki sposób chciał go rozwiązać. Dokładnie pokazał, na co potrzebuje 4.400.000 zł, które teraz mówi, że pokrył ze środków własnych. Ze środków własnych, na które zaciągnął kredyt poręczony przez Państwa w kwocie 4.000.000 zł. Tam są wszystkie rzeczy, które były pokazane, co musi pokryć szpital. To jest bardzo proste, wystarczy sobie policzyć.

Radny Gabriel Waliłko – Dyrektor prezentował tutaj wykres, że kredyty inwestycyjne podjęte przez poprzednika w szpitalu to ok. 4.000.000 zł czy 5.000.000 zł plus obrotowy, który przeszedł na 2015 r., to daje 6.000.000 zł, a dzisiaj mówimy o 10.000.000 zł. To, co powiedział Pan Ryznar, przestańmy szukać wytłumaczenia swojej nieudolności tym, że poprzednicy to zrobili. Przyszliście, bierzecie kasę Panowie dobrą, rozwiązujcie problemy. Chcemy Wam pomóc, tylko nie trzeba okłamywać lekarzy, radnych, a przede wszystkim ludzi pracujących w szpitalu.

Radny Sławomir Czwal – tam jest jedna informacja, Księgowa wie, ale nikt o tym nie wie, dlaczego nikt nie mówi. Oprócz tego zwiększają nam się zobowiązania wobec firm. Wzrosły o prawie 800.000 zł w stosunku do tego, co było wcześniej. Po I kwartale mieliśmy 1.600.000 zł, a teraz ile mamy?

Główna Księgowa w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Elżbieta Różańska – nie można w ten sposób, ponieważ zobowiązania płacimy cały czas. W tej chwili na koniec czerwca mamy 600.000 zł zobowiązań wobec firm. Na koniec roku uzyskaliśmy kredyt i wszystkie zobowiązania wymagalne wobec firm zostały spłacone. Nie było żadnych zobowiązań wymagalnych wobec firm.

Radny Sławomir Czwal – nie mówię o zobowiązaniu wymagalnym. W pozycji zobowiązania, na koniec roku poprzedniego, widnieje jaka kwota?

Główna Księgowa w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Elżbieta Różańska – zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe?

Radny Sławomir Czwal – tak, sumarycznie.

Główna Księgowa w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Elżbieta Różańska – zobowiązania długoterminowe na koniec roku poprzedniego to kwota 6.520.876 zł i zobowiązania te również wynoszą 6.520.000 zł…

Radny Sławomir Czwal – to są kredyty długoterminowe?

Główna Księgowa w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Elżbieta Różańska – to są kredyty, dla których okres spłaty jest dłuższy, niż jeden rok.

Radny Sławomir Czwal – krótkoterminowe, do 12 miesięcy?

Główna Księgowa w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Elżbieta Różańska – krótkoterminowe, w ubiegłym roku, kredyty i pożyczki: 3.716.836 zł, w roku bieżącym: 3.270.332,14 zł.

Radny Sławomir Czwal – rozumiem, że spadły o kwotę 600.000 zł?

Główna Księgowa w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Elżbieta Różańska – niecałe 500.000 zł. Kredyty na bieżąco spłacamy.

Nie zgłoszono innych uwag i zapytań do przedstawionej informacji.

Ad. 4

Starosta Niżański Robert Bednarz – przedstawił informację Zarządu Powiatu na temat budowy Szpitalnego Oddziału Ratowniczego w Nisku w tym o poniesionych kosztach z opracowaniem dokumentacji planistycznej i projektu budowy *(stanowi załącznik Nr 8 do protokołu).*
Mówiłem o tym kilkakrotnie, na Sesjach pewne kwestie przedstawiałem, z czego, co wynika. Na chwilę obecną nie ma ostatecznej decyzji w sprawie realizacji projektu. Decyzja jest wstrzymana. Prawdopodobnie zostanie wstrzymana do momentu, kiedy nie rozstrzygnie się ostatecznie kwestia szpitalnego oddziału ratunkowego w Stalowej Woli, czy Stalowa Wola otrzyma stosowne środki na realizację swojego projektu w zakresie modernizacji Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i budowy lądowiska. Taką mamy informację od Wojewody. Kilkakrotnie uczestniczyliśmy w różnych spotkaniach. Uczestniczyliśmy między innymi w spotkaniu w Ministerstwie, z Wojewodą, Marszałkiem Województwa Podkarpackiego i tak, jak powiedziałem, jeżeli chodzi o realizację tego zadania, istnieje pewne zagrożenie. Decyzja nie jest jeszcze ostateczna. Pomimo, że do Centrum Obsługi Medycznej w Jarosławiu zostało skierowane zadanie realizacji tego przedsięwzięcia, to jeszcze szanse na realizację SOR przy Szpitalu Powiatowym im. PCK w Nisku są, a między innymi z tego względu, że Wojewoda wystosowała pismo do Ministerstwa, w którym sygnalizuje, że jeżeli nie byłyby realizowane działania związane z przebudową, remontem SOR i budową lądowiska dla helikopterów przy szpitalu w Stalowej Woli, to żeby wrócić do koncepcji realizacji tego zadania przy Szpitalu Powiatowym w Nisku. Ostatecznej decyzji, jak to finalnie będzie wyglądać, nie ma, natomiast uważam, że realizacja tego zadania przy Szpitalu Powiatowym w Nisku może być zadaniem, które po prostu nie będzie realizowane. Nie będzie realizowane mając na uwadze, że jeżeli nie otrzymamy dofinansowania na realizację tego zadania, to trudno mówić o budowie SOR wraz z lądowiskiem i myśleć o zapewnieniu kwoty w wysokości ok. 16.000.000 zł ze środków własnych powiatu, bez wsparcia finansowego z innych źródeł. Oczywiście, to też trzeba podkreślić, co wielokrotnie mówiłem, że zmieniły się zasady finansowania. Zasady finansowania SOR na ten moment wyglądają w ten sposób, że nie jest dofinansowanie na poziomie 85% (chociaż ono może być na poziomie 85%), ale są limity na poziomie kwoty 10.000.000 zł. Nasz projekt jest na kwotę ponad 16.000.000 zł, więc i tak musielibyśmy myśleć o zabezpieczeniu pozostałej brakującej kwoty, która jest tutaj trudna do osiągnięcia. Jeżeli chodzi o realizację tego zadania, to opracowanie koncepcji, ponieważ w pewnym momencie na bazie decyzji Ministra Zdrowia zatwierdzającej Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego musieliśmy przystąpić do przygotowania pewnych dokumentów, ponieważ w 2015 r. w marcu jeszcze ta informacja była taka, że jest planowane, że SOR będzie realizowany przy Szpitalu Powiatowym w Nisku. Przystąpiliśmy do przygotowania dokumentacji technicznej z wielkimi opóźnieniami oczywiście, ponieważ już w 2013 r. mówiło się o tym, że będziemy prawdopodobnie takie zadanie realizować. Były pewne działania podjęte, chociażby nawet uchwała intencyjna Rady Powiatu, ale tak naprawdę dopiero w 2015 r. zostały podjęte prace związane z opracowaniem dokumentacji. Jeżeli chodzi o opracowanie koncepcji, kosztowała ona szpital czy nas, jako powiat 39.181,65 zł. Kwotę tę zapłacono w całości. Wykonano całą, pełnobranżową dokumentację projektową. Kwota, która tutaj

była po przetargu to wysokość 205.397,70 zł, natomiast zapłacono 96.536,76 zł. Pozostała kwota 108.860,94 zł została potrącona z tytułu kar za opóźnienia w realizacji tej dokumentacji. Jeżeli chodzi o projekt techniczny oraz projekty wykonawcze, to dokumentacja kosztowała nas 96.000 zł i takie środki zostały wydatkowane na jej realizację. Nie jest prawdą, jak się często powtarza, że wydatkowano 300.000 zł. Dementuję to. Taka informacja kilkakrotnie się pojawiła w przestrzeni publicznej, że powiat czy szpital zapłacił za dokumentację 300.000 zł. Jeżeli Państwo sobie życzą, mogę omówić pewne kulisy dotyczące tego zadania oraz inne kwestie, ale sądzę, że najważniejsze informacje, jakie radni we wniosku chcieli uzyskać, zostały przedstawione.

Radny Sławomir Czwal – a propos sprawy związanej z rozstrzygnięciem konkursu dla Stalowej Woli, pierwszy etap konkursu jest już rozstrzygnięty. Stalowa Wola nie znalazła się na tej liście. Lista jest dostępna w Internecie, można sobie zobaczyć, zapewne wszyscy z Państwa wiedzą o tym. Oczekuję od Zarządu i Starosty jasnej deklaracji, czy chce budować i walczyć o SOR. Moim zdaniem SOR jest szansa dla rozwoju niżańskiego szpitala. Chodzi nie tylko o miejsca pracy, doposażenie, ale o to, aby nasi pacjenci mieli zapewnione lepsze warunki. Oczekuję od Zarządu informacji, co zamierza zrobić, aby SOR powstał. Jeżeli ma nie powstać, to proszę powiedzieć jasno: nie chcemy SOR, nie będziemy o niego walczyć, a jeżeli chcemy walczyć, to jeszcze walczmy o niego, bo jeszcze jest szansa.

Starosta Niżański Robert Bednarz – informacja, którą radny przekazał, to owszem, tak, natomiast Stalowa Wola podejmuje tez inne działania w kontekście realizacji tego projektu, przebudowy SOR. Jest planowana realizacja z innych środków lub ze środków własnych. Wpisuje się to w cały kontekst, który musimy też uwzględnić. Powinniśmy sobie odpowiedzieć na inne pytanie. Owszem, zgadzam się w pełni z tym, co radny powiedział, że SOR jest szansą na pewien rozwój. Z drugiej strony należy też sobie odpowiedzieć, czy po pierwsze będzie nas stać, aby to utrzymać, a po drugie czy nas stać na to, aby wyłożyć 6.500.000 zł, nawet gdybyśmy otrzymali dofinansowanie. Chciałbym, aby wszyscy radni się do tego odnieśli, bo jeżeli podejmiemy realizację takiego zadania, to pewnie w budżecie Powiatu Niżańskiego takie środki będziemy musieli zabezpieczyć i będzie to kosztem innych zadań, które powiat musi realizować, a nie będzie mógł ich realizować, ponieważ środki będzie trzeba przesunąć z innych zadań na realizację tego zadania.

Radny Gabriel Waliłko – powiat stać na to, aby to realizować, przy obecnym budżecie.

Starosta Niżański Robert Bednarz – budżet powiatu jest dobry.

Radna Grażyna Mączka – odnośnie SOR, zastanawialiśmy się wśród lekarzy, kto będzie pracował na SOR. Jest nas mało. Pracujemy naprawdę bardzo dużo. Czasami ponad siły. Chcemy utrzymać to środowisko. Chcemy, aby wszyscy mieli pracę, ale uważam, że przy tym sposobie finansowania jest to niemożliwe, chociażby się nie wiadomo jak Dyrektor wysilał. Proszę podać jakiś pomysł. Zastanawiałam się

z koleżankami i kolegami, co możemy zrobić, żeby rzeczywiście… Uważam, że ta dyskusja jest… Nie wiem, czy stąd wyjdziemy, jeżeli sposób finansowania jest tak niski.

Starosta Niżański Robert Bednarz – to jest cenna uwaga i należy to wziąć pod uwagę.

Radny Gabriel Waliłko – ale to nie szpital będzie finansował, ale powiat w większości, z udziału własnego.

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – jeżeli mówimy o kosztach SOR, to uważam, że koszt jego wybudowania to dopiero początek drogi. To, że powiat ma pieniądze na wybudowanie, dobrze, wierzę, możemy SOR wybudować. To, co doktor Grażyna Mączka powiedziała, jest informacją bardzo istotną. To, co powiedział radny Sławomir Czwal, też. Image na pewno, tylko zastanawiam się. Nasza Izba Przyjęć generalnie nowa, ładna, pracuje w bardzo zbliżonych warunkach do działalności SOR. Zadania, które w tej chwili są realizowane w Izbie Przyjęć, to w większości przypadków, w innych szpitalach to zadania SOR. Mamy płacony ryczałt za tę działalność - na SOR jest większy, to prawda, w szpitalu wzrosło finansowanie SOR, to też jest prawda. Natomiast jest kolejna prawda i należy to sobie otwarcie powiedzieć. W tej chwili w Izbie Przyjęć naszego szpitala, oddzielne dyżury lekarskie są pełnione tylko w dni świąteczne oraz dodatkowo wolne od pracy. W pozostałe dni robocze ten dyżur jest sprawowany przez lekarza z Oddziału Wewnętrznego oraz Oddziałów: Chirurgii, Pediatrii. W zależności od tego, jaki pacjent przychodzi, jest załatwiany przez danego lekarza. Mając na uwadze funkcjonowanie SOR i jego obsadę, która musiałaby być. ponieważ zgodnie z rozporządzeniem nie mielibyśmy większego wyboru. Przerobiliśmy to już z noworodkami. Próbowaliśmy zarabiać pieniądze na drugim poziomie referencyjnym, nie mając stosownej obsady. Nie było dyżury lekarskiego. Karygodne, niezgodne z prawem. Można było to ciągnąć, ale niestety się nie udało i dlatego zabrali nam drugi poziom referencyjny. Dlatego nam tylko zabrali, że nie spełnialiśmy wymogów ministerialnych i NFZ. Nie można tak funkcjonować, ponieważ ktoś kiedyś przyjdzie i temu się przyjrzy. Jeżeli chodzi o SOR, dwóch lekarzy, na stałe obsada – nie ma dyskusji na ten temat. Oni by sobie siedzieli, czy byliby pacjenci, czy nie. Koszt dyżurów – czy myślicie, że przyjdą lekarze, którzy będą pracować za kilka złotych? Na pewno nie. Rozmawialiśmy kilka razy na ten temat. Jest deficyt na rynku. Jest bardzo duży deficyt na rynku, jeżeli chodzi o lekarzy specjalistów. Jest bardzo dużo jednostek prywatnych, które powstały dzięki temu, że finansowanie pewnych procedur zostało przeszacowane i wielokrotnie powstałe jednostki prywatne żerują na tym, ponieważ wykonują tylko i wyłącznie te procedury, które się opłacają. Natomiast po wykonaniu przysyłają pacjentów do Niska, ponieważ mówią, że oni tymi pacjentami nie będą się zajmować, ponieważ oni się tym nie zajmują. Zoperują piękne żylaki u zdrowej osoby, natomiast gdyby coś się wydarzyło, absolutnie nie. Tym się już nie zajmują. Pacjent przychodzi do Szpitala Powiatowego w Nisku. Pytanie, które trzeba sobie zadać, jest inne. Czy na podstawie takiej ochrony zdrowia i finansowania

ochrony zdrowia w obecny sposób, szpital powiatowy, który posiada podstawowe oddziały, świadczy usługi pacjentom na naszym terenie, który jest naszym szpitalem, czy on w ogóle ma szansę się utrzymać działając tak, aby nie stwarzać ryzyka i zagrożenia dla pacjentów? To, co w tej chwili zrobiliśmy, co zrobił Dyrektor, redukcję etatów- nie da się więcej. Jeżeli zlikwidujemy więcej etatów, po prostu szpital stanie się niewydolny. Druga rzecz, szukanie nowych źródeł finansowania. Tworzenie nowych oddziałów. Doskonale zdajecie sobie sprawę z tego, że nie możemy sami tego zrobić. Możemy pójść do Starosty i powiedzieć, że potrzebujemy pieniędzy, bo będziemy tworzyć oddział. Może nawet przekaże te pieniądze i zrobimy ten oddział. I co z tego? Po pierwsze, skąd weźmiemy ludzi na dodatkowy oddział, ale tu już zakładam, że weźmiemy, a po drugie – kto nam będzie finansował ten oddział? Dlaczego NFZ podpisze z nami umowę na działalność tego oddziału? Niestety. Sytuacja jest bardzo prosta i jasna. Finansowanie obecne jest na tak niskim poziomie, że szpital, to było widać na przestrzeni kilku lat, nie miał płynności finansowej. Nie jest to związane z tą działalnością, tak po prostu cały czas było. W taki sposób starało się temu zaradzić. Czy ktoś mówi, że źle? Nie. Nikt tego nie powiedział. Trzeba jasno powiedzieć, że jeżeli będzie takie finansowanie, jak do tej pory, to takie szpitale jak nasz zostaną zlikwidowane nie przez „nas", nie przez „was" tylko przez zarządzających.

Radny Gabriel Waliłko – w jednej kwestii się z Panem zgodzę. To, że sposób finansowania służby zdrowia jest chory, o tym wszyscy wiemy, ale nie może być wytłumaczenia, że nie można tego czy innego, pewnych rzeczy zrobić. Na przestrzeni ostatnich lat, za obecnego Starosty, Zarządu i Dyrektora, i poprzedniego, zasady finansowania nie uległy zmianie. Pytanie, dlaczego tak mało jest w tej chwili lekarzy w szpitalu? Przedtem na Sesjach Rady Powiatu nie słyszeliśmy o tym, że jest mało lekarzy. Oczywiście, specjalistów, w takim czy innym oddziale. Ale żeby była taka obsada na Izbie Przyjęć, że schodzą lekarze do pacjentów i muszą pacjenci czekać 3 czy 4 godziny, ponieważ trwa operacja, chirurg jest potrzebny i nie przyjdzie, bo jest zabieg? To nas interesuje, jakie w tym kierunku idą rozwiązania zarządzających tym szpitalem, aby było sprawniej? Nie wytykam, tylko sugeruje, ponieważ dzwonią pacjenci, odsyłam do Dyrektora, ale idą na oddział, szukają lekarza, bo tam powiedzą – jeżeli nie ma SOR, trzeba to usprawnić. Uważam, że na tym rzecz polega. Dyrektor odpowiada za kwestie medyczne. Jeżeli ktoś czeka, żeby nawet ktoś podszedł i powiedział, że trzeba poczekać 2 godziny na lekarza…

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – tak jest.

Radny Gabriel Waliłko – Dyrektorowi tak się wydaje, że tak jest.

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – nie. Nie wydaje mi się.

Radny Gabriel Waliłko – nie mówię złośliwie, tylko sugeruję. Opinie na temat SOR są podzielone, można rozmawiać, oczywiście. Decyzje jeszcze nie zapadły. Warto się bić, czy nie warto, to jest inny temat, ale jak przychodzą pacjenci, proszę nie mówić pacjentom, że nie mamy SOR i won. Takie twierdzenia gdzieś padają. Nie wyssałem tego z palca. Takie są sygnały.

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – może do Pana ktoś takiego określenia użył: „won"?

Radny Gabriel Waliłko – przepraszam, „nie ma SOR, proszę się wynosić".

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – jeżeli się wypowiadamy, mówmy jednak konkretnie…

Radny Gabriel Waliłko – nie „won", tylko „proszę Pana, nie mamy SOR i proszę sobie pójść".

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – są tutaj media i takie określenia są zupełnie nie na miejscu. Proponuję jednak wyrażać się ściślej, jeśli określamy pewne zaistniałe sytuacje. Temat, który został poruszony, już nie pamiętam kto o tym mówił, że rośnie ilość porad…

Radny Jan Kowal – jaka jest tego analiza, skąd to się wzięło? Ponieważ jeżeli jest tak gwałtowny, to coś się musiało podziać.

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – odpowiedź padła w zasadzie, tylko tutaj w tej odpowiedzi jest też odpowiedź na to pytanie. Przychodzą pacjenci, którym po pierwsze nie świadczymy usług w danym zakresie, tylko w zupełnie innym. Oddział Okulistyczny jest, przychodzi pacjent na Izbę Przyjęć po usunięciu zęba, bo jemu się nie chce pójść do stomatologa z powrotem, bo tak, bo przyjdzie na Izbę Przyjęć. No to co? Rozmawiamy o konkretach. To są sytuacje, gdzie roszczeniowość i pretensjonalność, jeżeli chodzi o społeczeństwo, wzrosła lawinowo. Dzisiaj otrzymałem telefon: przychodzi pacjent wykonać sobie zdjęcie do przychodni. Zasada jest taka, jest to procedura podwyższonego ryzyka: podpisuje zgodę, ponieważ jest to procedura z użyciem promieniowania jonizującego - powiedział, że nie podpisze. Chce mieć zdjęcie, ale nie podpisze zgody. Idzie do prokuratury, bo mu powiedziałem, że nie wykonamy zdjęcia, jak nie podpisze zgody. Czy właśnie tak mamy te wszystkie sytuacje realizować? Uważam, że nie. Szpital powinien się zająć tym, żeby chirurg tam operował i żeby mu nikt nie przeszkadzał wtedy, bo ma dobrze wykonać zabieg. Jak przychodzi pacjent i rzeczywiście nie chce mu się pójść do lekarza rodzinnego, bo tak jest, pomimo tego, że finansowanie POZ znowu wzrośnie,

to tam będzie kolejka, to nie przyjdzie. Przyjdzie do szpitalnej Izby Przyjęć. Szanowni Państwo, chyba nie o to chodzi.

Radny Gabriel Waliłko – to, co w tej chwili Dyrektor powiedział, powinniśmy chociaż raz na pół roku jako Rada dostać sygnał, jakie są zjawiska i gdyby ktoś dzwonił, to bym powiedział, a jak nie wiemy, to reagujemy w ten sposób. Nie dzwonimy, ale nie wiemy, jak sytuacja wygląda i powinien być przepływ informacji do nas, i byłoby po temacie. Jako radni, reprezentując swoich wyborców mamy prawo pytać, dociekać. Nieraz to są przekręcone informacje.

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – gdyby radny mnie spytał, na pewno udzieliłbym odpowiedzi dużo wcześniej.

Radny Sławomir Czwal – Panie Dyrektorze, z całym szacunkiem, ale z jednej strony mówi Pan, że SOR jest nieopłacalny, może nie tyle nieopłacalny, co będziemy mieli problem ze znalezieniem ludzi do niego, a za chwilę mówi Pan o tym, że jesteśmy w stanie poszukać nowych ludzi do nowego oddziału i robić coś nowego. Możemy to zrobić. Mówi Pan o tym, że jesteśmy w stanie otwierać nowe oddziały itd., szukać innych przychodów. Skoro możemy zrobić jedno, dlaczego nie możemy się postarać i obsadzić ludzi, poszukać tych ludzi? Nie wiem, za jakie stawki. Pewnie jest taka szansa, jak była szansa, mowa o neurologii, nie wiem czy ta Pani zostaje czy nie zostaje, bo głosy chodzą różne, jeżeli chodzi o neurologię. Wrócę do czegoś innego: po co jest SOR, jaki był zamysł, kiedy Zarząd i Rada poprzednia mówiła o tym. SOR był pewną gwarancją, że szpital będzie funkcjonował. Wiemy, co było kiedyś mówione o tym, że jak nie będzie SOR, to nasza przyszłość stoi pod znakiem zapytania. Miała być sieć szpitali – nas już tam nie było. Pytanie jest takie, czy jak nie będziemy mieli SOR, lądowiska, czy nie wypadniemy, czy nie stanie się to? Czy Dyrektor jest w stanie zagwarantować, że na pewno zostajemy i nic się nie dzieje?

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – zagwarantować nikt nie jest w stanie niczego.

Radny Sławomir Czwal – o tym dokładnie mówię, że to jest szansa dla szpitala na funkcjonowanie, na bycie w strukturze. Dlaczego? Ponieważ jak zrobimy projekt, wniosek zostanie dofinansowany pieniędzmi ministerialnymi, w ramach struktury, być może zmieni się sposób finansowania i w inny sposób będzie, może przez wojewodów. Może się okazać, że to będzie jedyna szansa, aby szpital pozostał w strukturze. Dlatego mówimy poważnie, czy warto o to walczyć. Powiedzmy o tym, czy warto o to walczyć, czy po prostu SOR nas nie interesuje – rezygnujemy z tego, bo to jest nieopłacalne, nie mamy odpowiedniej kondycji finansowej, nie stać nas na to, albo nam się po prostu nie opłaca. Oczekuję tego od Zarządu, żeby nie czekał na to, co się będzie działo dookoła i co inni będą robili, czy będą walczyli, tylko aby powiedzieli dokładnie, w którą stronę idziemy, a nie czekali, czy Stalowa Wola dostanie, czy nie dostanie, czy się odwoła, czy wybuduje sama.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Henryk Przybycień – odniosę się jeszcze do przyjmowania pacjentów na Izbie Przyjęć. Zwracamy na to bardzo uwagę. Pielęgniarki są zawsze instruowane, że jeżeli lekarz w danym momencie jest niedostępny, aby taką informację przekazać pacjentowi, że musi zaczekać. Jeżeli są to przypadki nagłe, pilne, mamy możliwość wezwania drugiego lekarza z dołu. Problem jest z pacjentami, którzy przychodzą po typową, zwykłą poradę. Nie wypychamy tych pacjentów, ponieważ gdyby Izba Przyjęć była nieprzyjazna, to nie byłoby takiego wzrostu pacjentów. Gdybyśmy pacjentów w inny sposób traktowali, pacjenci nie przyszliby do nas na Izbę Przyjęć, ponieważ wiedzieliby, że nie zostaną załatwieni. Jeżeli chodzi o SOR, Dyrektor Stanisław Grzybowski wyraził swoją obawę wynikającą z przesłanek, o których radny Sławomir Czwal mówił. Jest kwestia obaw finansowych. W tej chwili jesteśmy w stanie znaleźć każdego lekarza i każdego lekarza zatrudnić. Jest tylko problem stawki. To jest jedyny problem. Na SOR potrzebujemy specjalistów z medycyny ratunkowej. Tych osób na rynku jest mało, chociaż jeden lekarz jeździ na karetce z taką specjalizacją, ale aby ten oddział prowadzić, jeżeli na każdej zmianie musi być dwóch lekarzy, to potrzebujemy przynajmniej 5, 6 lekarzy, aby temu oddziałowi zapewnić ciągłość. Lekarze muszą zostać odpowiednio opłaceni, żeby do nas przyszli. Nie mówię już o pozostałym personelu, ponieważ część pozostałego personelu jest. To jest jedna z obaw. Parząc w ten sposób, jak sygnalizował radny Sławomir Czwal, mając SOR przechodzimy jak gdyby do innej ligi. Jest tylko kwestia, czy ta inna liga nie spowoduje, że będzie to dla nas kamień u szyi. Czy szpital mający tylko te 4 podstawowe oddziały poradzi sobie z tym, aby utrzymać SOR, i poradzi sobie z tymi pacjentami? To są obawy, o których mówimy. Kierując się trochę nie rozumem, tylko sercem: chcemy mieć ten SOR. Chcemy mieć SOR, ponieważ to jest zupełnie inne wyobrażenie o szpitalu. Kwestia tego, czy taki mały szpital rzeczywiście poradzi sobie z SOR w przyszłości, mając już w tej chwili problemy finansowe? Problemy finansowe wynikają również z tego, że ten szpital jest nieduży, a musi zostać utrzymane wszystko na takim poziomie, jakby był szpitalem potężnym. Gdybyśmy mieli dziesięć oddziałów, sytuacja finansowa wyglądałaby zupełnie inaczej. Teraz mamy 4 oddziały i musimy utrzymać radiologię 24h, laboratorium 24h, krwiodawstwo 24h, gotowość bloku operacyjnego 24h. To też jest pewien problem. Być może, gdyby udało się szpital rozbudować, gdyby miał następne dwa czy trzy oddziały, sytuacja z czasem wyglądałaby inaczej. Z całym sercem chcielibyśmy mieć SOR.

Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nisku Stanisław Grzybowski – żebym nie został źle zrozumiany, że jestem przeciwny temu, aby SOR był – wiedziałem o tym projekcie, jeszcze kiedy był Dyrektor Stanisław Krasny i byłem cały sercem za tym - osoby mające z nim kontakt mogą zapytać, na pewno potwierdzi to, co mówię, ponieważ wiele razy na ten temat rozmawialiśmy. Byłem całym sercem za tym i jestem. Sercem na pewno. Wiem, że na pewno wzrósłby image szpitala. Byłem za tym i jestem za tym, tylko w tej chwili zastanawiamy się nad podstawowymi rzeczami, funkcjonowaniem szpitala i jego przyszłym finansowaniem, nie tylko obecnym ale i przyszłym, i stąd wynikała obawa. Nie chciałbym zostać źle zrozumiany, że nie

chcę, aby SOR powstał. Absolutnie. Uważam, że na pewno poprawiłoby to funkcjonowanie szpitala. Obawa jest taka, że to jest mały szpital i możemy tych kosztów w przyszłości nie udźwignąć. Być może są inne możliwości, które poprawiłyby funkcjonowanie, a również i przychody.

Nie zgłoszono innych uwag i zapytań do przedstawionej informacji.

Ad. 5

Starosta Niżański Robert Bednarz - przedstawił informację Zarządu Powiatu Niżańskiego o sytuacji bieżącej szpitala powiatowego w Nisku oraz o podejmowanych działaniach w celu poprawy istniejącej sytuacji finansowej szpitala *(stanowi załącznik Nr 9 do protokołu)*.
Materiał radni otrzymali dzisiaj, ale tak, jak Państwo zauważyliście, jest to informacja Zarządu i musiała zostać przygotowana w odniesieniu do dzisiejszej Sesji, w odpowiedzi na wnioskowany jeden z punktów dzisiejszej Sesji. Działania Zarządu mają z jednej strony charakter faktycznych działań, które powiat i Zarząd podejmuje, ale mają też charakter wsparcia, ponieważ Zarząd, Powiat nie może wszystkiego zrobić. Niektóre działania muszą być wprost realizowane przez nasz szpital powiatowy, a Zarząd może w tym zakresie szpital wspierać. Faktycznym działaniem Zarządu i Powiatu będzie przekazanie kwoty na pokrycie różnicy pomiędzy ujemnym wynikiem finansowym, a kosztami amortyzacji. Będzie to kwota 357.231,39 zł. Będzie to miało miejsce na najbliższej Sesji, ponieważ do końca września należy tę kwotę przekazać. Kolejny punkt to przekazanie dotacji w wysokości 300.000 zł na zakup sprzętu medycznego. Kwota 300.000 zł została zaplanowana w budżecie. Dotacja zostanie przekazana. Z informacji zwrotnych ze szpitala, ponieważ dyskutowaliśmy, zostało przeprowadzone rozeznanie i dwa pierwsze punkty, zostaną zrealizowane zakupy. Najważniejszy punkt to zestaw endoskopowy. Jest to realizowane i taki zakup zostanie dokonany. Pozostałe punkty zakupu sprzętu medycznego będą również realizowane, ale oczywiście zależą od możliwości finansowych i od pozyskania środków z zewnątrz. Takie działania są podejmowane. Szpital otrzymał wsparcie na zakup aparatury i sprzętu medycznego w ramach środków otrzymanych w formie dotacji z Gminy i Miasta Nisko w wysokości 20.000 zł. To również jest realizowane. Te środki zostały przekazane powiatowi, a powiat przekazał szpitalowi. Działania Zarządu sprowadzają się też do udziału w rozmowach z różnymi instytucjami i podmiotami. Osobiście uczestniczę lub członkowie Zarządu uczestniczą w spotkaniach z NFZ, marszałkami województwa czy przedstawicielami naszych gmin. Chociażby fakt, że podjęliśmy w tym roku inicjatywę uruchomienia programu wsparcia finansowego naszego szpitala przez samorządy gmin Powiatu Niżańskiego. Przeprowadziliśmy 6 spotkań. Spotkania odbyły się podczas Sesji poszczególnych samorządów z terenu Powiatu Niżańskiego. Dnia 30 sierpnia br. odbędzie się ostatnie spotkanie w ramach Sesji Rady Miejskiej w Nisku, podczas którego przedstawiamy informację na temat szpitala i zwracamy się też z prośbą do samorządów gmin Powiatu Niżańskiego o wsparcie finansowe szpitala, chociaż często przybiera ono charakter wsparcia powiatu, ponieważ dotacja jest przekazywana na powiat, tak jak miało to miejsce w przypadku Gminy i Miasta Nisko.

Jest też możliwość przekazania bezpośredniej dotacji na zakup sprzętu medycznego dla SPZZOZ w Nisku. Są pozytywne owoce tych spotkań. Kolejne samorządy wesprą także finansowo (wsparcie oprócz finansowego ma też inny charakter). Koncentrując się na wsparciu finansowym, mamy informację, że zostały przyznane środki z Gminy Jeżowe w wysokości 20.000 zł, z Gminy i Miasta Ulanów 20.000 zł. Z Gminy i Miasta Rudnik nad Sanem mamy informację, że zostanie udzielone wsparcie finansowe, nie wiemy jeszcze, na jakim poziomie. Z Gminy Krzeszów również będzie wsparcie finansowe. Mamy wstępną deklarację z samorządu Gminy i Miasta Nisko, że również będzie wsparcie finansowe, natomiast nie jestem w stanie dzisiaj powiedzieć, jaka to będzie kwota. Wsparcie będzie w postaci zwolnienia z podatku, ale też na zakup sprzętu medycznego. O tym będziemy rozmawiać z radnymi Rady Miejskiej podczas Sesji Rady dnia 30 sierpnia br. Z wstępnych rozmów wygląda to obiecująco. Jak faktycznie będzie, zobaczymy. W ramach współpracy z samorządami gmin Powiatu Niżańskiego uruchomiony został program wsparcia finansowego w myśl zasady, że każde środki się przydadzą, aby sytuację poprawiać, w tym kontekście, że zostanie przekazana kwota dotacji na zakup sprzętu medycznego i szpital nie będzie musiał ponosić własnych środków na zakup sprzętu, który w danym momencie jest niezbędny. Zarząd Powiatu podejmuje działania w zakresie wsparcia, w kontekście uruchomienia dodatkowej działalności medycznej. Mówiliśmy o neurologii, co na ten moment wydaje się niemożliwe, ponieważ NFZ stoi na stanowisku, że nie ma potrzeby utworzenia kolejnego Oddziału Neurologicznego, dlatego trzeba było te działania skorygować. W konsultacji z NFZ, byliśmy też kilkakrotnie u poprzedniego Dyrektora, Pani Hejda. Zmienił się Dyrektor i byliśmy u nowego Dyrektora na spotkaniu. Są pewne sugestie dotyczące kwestii przedstawionej Państwu w informacji i takie działania należałoby podjąć. Analiz szczegółowych jeszcze nie ma, natomiast na bazie Oddziału Wewnętrznego należałoby rozważyć uruchomienie Oddziału Geriatrii, Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej lub neurologicznej. W informacji zostały przedstawione korzyści i zagrożenia, jakie z tego tytułu płynęłyby. Punktem wyjścia do tego wszystkiego powinna być informacja, która już od dłuższego czasu się pojawia. Ta informacja dotyczy redukcji łóżek, chociażby redukcja wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych, gdzie mówi się o redukcji łóżek, natomiast podczas prowadzonej rozmowy z Dyrektorem, uczestniczyliśmy w spotkaniu z Dyrektorem NFZ i wypracowane stanowisko również Dyrektora NFZ jest takie, że nie likwidacja, ale bardziej w kierunku zmiany przeznaczenia łóżek. To rozwiązanie w kontekście uruchomienia Oddziału Geriatrii wydaje się, że byłoby najmniej inwazyjne dla Oddziału Wewnętrznego, tym bardziej że obserwując funkcjonowanie tego oddziału, jest tam dużo osób starszych. Temat był podejmowany i sądzę, że na kolejnej wizycie, na którą jesteśmy umówieni na początku września, będzie można rozmawiać o konkretach z Dyrektorem NFZ. Kolejna kwestia to wsparcie w zakresie uruchomienia dodatkowej działalności medycznej na Oddziale Ortopedii. Jeżeli chodzi o zamierzenia, to co już w tym roku udało się wypracować – uruchomienie Oddziału Ortopedii i w ramach usamodzielnienia oddziału rozpoczęto planowe zabiegi endoplastyki biodra. Pozostałe zamierzenia dotyczą rozwoju tej działalności. Mówimy o stawach kolanowych, lekarze podejmują szkolenia w tym zakresie i w kolejnym roku można byłoby ten temat podjąć. Są przymierzenia do działania, rozmowy z NFZ. Tak, jak zostało zauważone, możemy chcieć zabezpieczyć środki i je znaleźć

w budżecie Powiatu Niżańskiego, bo budżet powiatu ma się dość dobrze i uważam, że udałoby się te środki znaleźć na przystosowanie Oddziału wewnętrznego, remont czy przebudowę, podobnie jeżeli chodzi o przychodnię. Tylko musimy mieć też zapewnienie z NFZ, że dany rodzaj działalności medycznej będzie finansowany. Jeżeli chodzi o zagospodarowanie przychodni, od dłuższego czasu częściowo pierwsze piętro i drugie nie są zagospodarowane. Nawet podpowiedzi ze strony NFZ, to rozważenie utworzenia tam Zakładu Pielegnacyjno – Opiekuńczego. Są pewne obawy, czy będzie to dla nas opłacalne. Możliwość uruchomienia stacjonarnej rehabilitacji ambulatoryjnej – są prowadzone rozmowy z NFZ w tym zakresie. Ponadto chcielibyśmy podejść do tematu rehabilitacji dla osób uzależnionych, ponieważ Poradnia Uzależnień, widzimy że mamy pewne zasoby, które można byłoby wykorzystać i na pewno też zagospodarować pomieszczenia przychodni na potrzeby rozwoju tej formy działalności medycznej. Podjęte zostały też działania w zakresie ratownictwa medycznego. Wystąpiliśmy do Wojewody o zwiększenie liczby karetek na terenie Powiatu Niżańskiego. Wstępnie mamy informację, że jest mocno rozważane przyznanie nam jednej dodatkowej karetki w układzie dwunastogodzinnym, czyli systemie dziennym, w porze największego zapotrzebowania na pomoc medyczną. Taki zespół wyjazdowy zostałby nam przyznany. Do momentu, gdy nie będzie rozstrzygnięta kwestia dotycząca ratownictwa medycznego, czyli lipiec 2017 r., z wstępnych rozmów wynika że będzie to od 1 lipca 2017 r. Realizowane są działania promocyjne. Przygotowujemy folder promujący szpital powiatowy i zachęcający do leczenia w naszym szpitalu w kontekście zwiększenia liczby hospitalizacji. Wielu pacjentów z terenu Powiatu Niżańskiego wybiera leczenie w innych szpitalach. Jeżeli chodzi o Jeżowe, jest bardzo modny kierunek Rzeszów, chociażby z tego względu że jest tam więcej specjalistów. Ponadto Leżajsk i inne. Poprzez działania promocyjne chcemy pokazać potencjał, który posiadamy. Często może ktoś nie wiedzieć o tym potencjale i wybiera inne kierunki. Są działania promocyjne czy pokazujące, zachęcające do podjęcia leczenia, jeżeli jest ono oczywiście niezbędne, potrzebne, przez różnego rodzaju wydarzenia, jak chociażby *Biała sobota* czy stoisko SPZZOZ w Nisku podczas Dożynek Powiatu Niżańskiego. Mamy dobrych specjalistów i jeżeli jest taka potrzeba, zachęcamy do tego, aby leczyć się w naszym szpitalu. Chciałbym, abyśmy jako radni przedyskutowali temat SOR i wybrali ten kierunek, którym Zarząd i szpital powinien podążać, ponieważ jak sami zauważyliśmy, są pewne wątpliwości. Wszyscy chcielibyśmy, aby SOR u nas był, tym bardziej, że w wieloletniej prognozie finansowej oraz budżecie powiatu na 2016 r., środki na realizacje tego zadania, w takim wymiarze, w jakim pierwotnie były planowane, czyli 15% wartości, mamy zabezpieczone. Nic się tutaj nie zmienia. Pewnie mało będzie od nas zależało. Głosy są różne. Oceny są, aby SOR realizować, ale też takie, aby mocno się nad tym zastanowić. Powinniśmy to przedyskutować, mając na uwadze, że realizujemy. Jeżeli będzie decyzja Wojewody, że nie otrzymamy realizacji tego zadania, a Stalowa Wola mocno pracuje, aby nam utrudnić realizację tego zadania. Jest to w interesie Stalowej Woli, aby w Nisku nie było Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Należy to mieć na uwadze i właściwie to oceniać. Jeżeli mają Państwo pomysły, które mogłyby być dodatkowym zakresem działalności, proszę je przedstawiać. Jesteśmy otwarci na te propozycje, żeby je w jakiś sposób wdrażać, na ile one będą możliwe.

Radny Sławomir Czwal – kieruję dwa pytania. Chodzi o sprawę związaną z agregatem prądotwórczym. Czy nie okaże się, że w przyszłym roku będzie potrzebny? Czy może szpital sam poradzi sobie z tym zakupem? Jakie jest stanowisko? Drugie pytanie, do Skarbnik Powiatu. Jakie mamy możliwości finansowe do zabezpieczenia kolejnego kredytu? W jakiej kwocie moglibyśmy poręczyć, znając doświadczenia związane z udzielaniem poprzedniego kredytu dla szpitala, którego byliśmy gwarantem? Jakie mamy jeszcze możliwości zabezpieczenia tego kredytu w sensie finansowym, oczywiście rozłożonym w czasie?

Starosta Niżański Robert Bednarz – jeżeli chodzi o agregat prądotwórczy, jest to temat trudny, dlatego że to koszt. Myśląc o zakupie nowego agregatu, jest to kwota ok. 550.000 zł, 600.000 zł. Takie są wyceny. Trzeba się nad tym zastanowić. Podjęliśmy, rozmowę, analizę czy nie udałoby się pozyskać agregatu używanego, ale w dobrym stanie. Można byłoby ten agregat zakupić w kwocie dużo mniejszej, na przykład sprowadzając go z innego szpitala, może nawet ze szpitala za granicą. Są pewne możliwości, kwotę na poziomie od 50.000 zł do 200.000 zł trzeba byłoby wydatkować. Jest to też temat, który jest teraz mocno dyskutowany - a czemu nie wcześniej? Agregat wymagał reakcji już dużo wcześniej. Jeżeli nie będzie innej możliwości, po prostu powiat będzie musiał zabezpieczyć środki i wydatkować kwotę na zakup takiego agregatu. Pytanie tylko, czy używany, czy nowy.

Radny Sławomir Czwal – moje pytanie nie odnosiło się do tego, dlaczego nie było wcześniej. Dyrektor w odpowiedzi do jednego z przetargów informował, że agregat zostanie w tym roku zakupiony ze środków organu tworzącego. Stąd pojawiło się to pytanie.

Skarbnik Powiatu Niżańskiego Maria Bednarz – jeżeli chodzi o możliwość zabezpieczenia, poręczenia kredytu, oczywiście nasze możliwości na dzień dzisiejszy pozwalają na takie zabezpieczenie, z tym że wymaga to indywidualnej analizy. Nasz indywidualny wskaźnik obsługi zadłużenia na dzień dzisiejszy wynosi 10,23%. Jest to ok. 5.000.000 zł, które potencjalnie możemy obsłużyć. Na obsługę długu przeznaczamy z tego 4%, czyli ponad 2.000.000 zł przeznaczamy na obsługę długu. Do kwoty 5.000.000 zł mamy możliwości na ten rok. Na następny rok jesteśmy w stanie przewidzieć wskaźnik indywidulanego zadłużenia. Będzie on wynosił ok. 10%. Biorąc pod uwagę historię, lata wcześniejsze, gdzie ten wskaźnik był na poziomie 6%, 7% oraz zmiany przepisów, które również musimy brać pod uwagę, bo nie jesteśmy pewni, czy udziały w podatku będą w takiej czy innej wysokości, musimy mieć rezerwę przy tym wskaźniku, wymaga to indywidualnego rozpatrzenia. Takie poręczenie oczywiście ma wpływ na obsługę długu w naszym powiecie i będzie to zmniejszało potencjalnie nasz kredyt, który mamy sobie uruchomić na nasze założenie i planowane wkłady własne. To jest indywidualne podejście. Będzie to wymagało rozłożenia w konkretnych latach konkretnego kredytu.

Radny Sławomir Czwal – chciałem, aby Zarząd zastanowił się nad jedną rzeczą, radny Panie Sroka, ponieważ macie oszczędności ponad 1.300.000 zł na jednym z przetargów, o czym ostatnio była mowa. Zostało sporo pieniędzy.

Może warto zastanowić się, czy nie zainwestować tych pieniędzy w sprzęt i wesprzeć szpital, aby mógł rzeczywiście te rzeczy, o których mówi Dyrektor, realizować w większym zakresie i aby te pieniądze większym strumieniem spływały i aby jednocześnie poprawiła się sytuacja. Rzeczywiście, proszę mi wierzyć, szpital jest w naprawdę trudnej sytuacji i będzie wymagał wsparcia. Jeżeli teraz będziemy inwestowali w sprzęt, doposażenie, otwieranie nowych możliwości pozyskania dodatkowych środków i walkę o kontrakty, absolutnie nieodsyłanie innych oddziałów gdzieś tam, jak pojawiają się informacje, plotki, że oddziały będą przekazywane w ramach nowej infrastruktury wojewódzkiej, przynajmniej takie są plany, że będą wymieniane, ośrodki robione – walczmy o to, co mamy, dlatego że ten szpital nie był dany na zawsze. Wie to doskonale Przewodniczący Rady, jak trudna sytuacja była wtedy, kiedy był Starostą. Sytuacja naprawdę jest trudna i dlatego pojawiła się ta Sesja. Mamy zaoszczędzone pieniądze. Zastanówmy się, czy tych pieniędzy, które już mamy, nie wydatkować w tej chwili na szpital.

Radny Jan Kowal – te przemyślenia, rozmawiałem z niektórymi, że te oddziały powinniśmy tworzyć już w ubiegłym roku i powinno to być oparte…

Starosta Niżański Robert Bednarz – ewentualnie w latach wcześniejszych też.

Radny Jan Kowal – powinno to być oparte, łącznie z ekspertyzą finansową. Rozmawiamy o tym, że mamy trudną sytuację i że powiat chce wspierać szpital. W tym momencie powinno to być już z terminami realizacji. Rozpoznanie, nie ile oddziałów, tylko jeden konkretnie i to robimy. Tak naprawdę czas płynie, a w tych rzeczach odnoszę wrażenie, że mamy tylko tak zapisane, aczkolwiek bardzo trafne w mojej ocenie i słuszne pomysły, tylko wycenione i powinny być wdrażane jak najszybciej.

Ad. 6

Przewodniczący Rady Powiatu Niżańskiego Janusz Nawrocki o godz. 20 [15] dokonał zamknięcia obrad XXVII Sesji Rady Powiatu Niżańskiego.

Protokołowała: *Przewodniczący Rady*

Magdalena Ryniak *Janusz Nawrocki*