

Protokół Nr 22/11
Zarządu Powiatu Krośnieńskiego
w dniu 25 lipca 2011 roku

Posiedzenie Zarządu Powiatu odbyło się w siedzibie Starostwa Powiatowego w Krośnie Odrzańskim, ul. Piastów 10 b i rozpoczęło się o godzinie 10.00 Obrady prowadził Starosta Jacek Hoffmann.

W posiedzeniu uczestniczyli: Janina Pawlik, Jacek Kurzępa, Artur Malejka, Grzegorz Świtalski, Janusz Marciniak, Sebastian Bartzak.

Proponowany porządek obrad:

1. Informacja dotycząca funkcjonowania ratownictwa medycznego na terenie Powiatu Krośnieńskiego.
2. Informacja dotycząca realizacji projektu konkursowego Priorytetu VII, działanie 7.6 POKL.
3. Sprawy bieżące.

Proponowany porządek obrad został przyjęty jednogłośnie.

Ad.1

Dyrektor NZOZ Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego w Krośnie Odrzańskim Artur Malejka poinformował, że w dniu 20 lipca br. zostały ogłoszone wyniki rokowań w postępowaniu na prowadzenie ratownictwa medycznego w Powiecie Krośnieńskim. Z informacji uzyskanych o godz. 12 wynikało, że lepszą ofertę przedstawiło Pogotowie Żarskie. Podkreślić należy, iż NZOZ Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego wykazał fachowy personel, w tym lekarzy posiadających specjalizację z zakresu medycyny ratunkowej, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r., Nr 191, poz. 1410, ze zm.), tj. najwyższej punktowanych, w liczbie 332 na 336 godzin tygodniowo (w ramach dwóch zespołów specjalistycznych), co stanowi 98,8% udziału czasu pracy lekarzy z taką specjalizacją. Zatem, zgodnie z załącznikiem nr 1 (Tab. 1.9.1 - ratownictwo medyczne - specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego) do Zarządzenia Prezesa NFZ nr 13/2011/DSOZ z dnia 14 czerwca 2011r. NZOZ uzyskał 25 pkt (przedział od 91-100%). W zakresie pozostałych 4 godzin tygodniowo (336-332 = 4), NZOZ Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego wykazał lekarzy, o których mowa w art. 57 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, co stanowi 1,2% udziału czasu pracy lekarzy z takimi kwalifikacjami. Zatem, zgodnie z w/w tabelą 1.9.1 w załączniku nr 1 do Zarządzenia Prezesa NFZ otrzymaliśmy 2 pkt (przedział od 1-10%). Tym samym łączna liczba punktów uzyskana przez nas za personel wynosi 27 pkt. Za pozostałe zakresy kryterium jakości, zgodnie z w/w tabelą nr 1.9.1 NZOZ Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego uzyskał 17 pkt, co daje łącznie 44 pkt (27 pkt za personel + 17 pkt), czyli maksymalną liczbę możliwą do uzyskania w ramach kryterium jakości. Na

maksymalną ocenę całości oferty karetki specjalistycznej, wedle w/w tabeli nr 1.9.1 składały się: jakość - 44 pkt, ciągłość - 45 pkt, cena - 5 pkt. Jako, że kryterium ciągłości i ceny posiadają tylko po jednej składowej z określoną wagą punktową, na tej podstawie wyliczono łączną liczbę punktów możliwą do uzyskania w zakresie karetki specjalistycznej. Skoro kryterium ciągłości stanowi 47,87% i daje to liczbę 45 punktów, to poprzez zasadę proporcji 100% stanowi 94,004. Sprawdzając poprawność na przykładzie kryterium cenowego, per analogiam skoro 5,32% odpowiada 5 pkt, to 100% odpowiada 93,984. W obu przypadkach konieczność zaokrąglenia w zakresie tysięcznych części, znosi się i nie wpływa na poprawność dalszych wyliczeń. Skoro ustalono, że łączna liczba punktów dla oferty na specjalistyczne zespoły wyjazdowe wynosi 94, to liczba punktów przypadająca w tym zakresie na jakość wynosi 44. ($100\% = 94 \text{ pkt}$, to $46,81\% = 44,0014$) Odejmując od 44 odpowiednio 5 pkt za niekorzystanie z art. 63, 5 pkt za posiadanie systemu wspomagania dowodzenia, 2 pkt za system transmisji danych z EKG oraz 5 pkt za posiadanie certyfikatu jakości, uzyskujemy 27 pkt dla parametru personel. W konsekwencji, w świetle wyżej opisanych okoliczności, NZOZ Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego, zgodnie ze złożoną ofertą oraz kryteriami oceny ofert i określoną w nich punktacją, w oparciu o w/w przepisy, powinien był uzyskać najwyższą liczbę punktów za każde oceniane kryterium, a łącznie 161 punktów w zakresie specjalistycznych oraz podstawowych zespołów ratownictwa medycznego (suma punktów za ofertę na zespoły specjalistyczne – 94 pkt oraz zespoły podstawowe – 67 pkt $94+67 = 161$).

Taka informacja dała podstawę do wątpliwości co do systemu wyliczającego punkty w prowadzonym postępowaniu. Należy pamiętać, że podstawą są materiały ogłoszone przez Dyrektora Głównego Narodowego Funduszu Zdrowia określające kryteria oceny oferty. Jest tam dokładnie określona ilość punktów przyznawana za konkretny parametr oferty. Trudno było uwierzyć, że ktoś złożył lepszą ofertę, skoro z naszych wyliczeń wynikało, że nasza oferta została przygotowana na maksymalną ilość punktów. Na tą chwilę, z informacji uzyskanych od Dyrektora Łobacza wynikało, że nasze odwołanie będzie rozpatrywane w centrali NFZ. W piątek na własną rękę dokonaliśmy sprawdzenia i analizy, czy domniemany błąd liczeniowy występuje jedynie w Województwie Lubuskim. Z dokonanej analizy wynikało, że ta sama oferta złożona w innym województwie uzyskała inną ocenę punktową. Analizując ofertę ze Wschowy doszliśmy do wniosku, że błąd tkwi w przeliczaniu punktacji przez program komputerowy. W związku z zaistniałą sytuacją zostało przygotowane odwołanie, w którym szczegółowo opisano system przeliczania punktów. Skoro kryteria oceny ofert na RTM i zasady ich oceny są w całej Polsce jednakowe, to fakt uzyskania w Lubuskim Oddziale Wojewódzkim NFZ przez „lepszą” ofertę mniejszej liczby punktów, niż w przypadku „gorszej” oferty ocenianej w Dolnośląskim Oddziale Wojewódzkim NFZ, świadczy jednoznacznie o wystąpieniu rażącego błędu w funkcjonowaniu programu elektronicznego wspomagającego system kontraktowania świadczeń, wywołującego daleko idące niekorzystne skutki. Odwołanie od podjętej decyzji zostanie złożone w dniu

dzisiejszym (odwołanie stanowi załącznik do niniejszego protokołu). Wskazujemy w nim na błąd krytyczny w konsekwencjach i wnosimy o unieważnienie postępowania. Dyrektor poprosił członków Zarządu o wsparcie, również w zakresie medialnym.

J. Kurzępa podkreślił, że jest to sytuacja bez precedensu, gdyż błąd może dotyczyć również innych konkursów.

A. Malejka poinformował, że były tylko 3 rejony gdzie stawał więcej niż jeden oferent. Wszędzie tam startowała Spółka Nowy Szpital. Może to spiskowa teoria dziejów, ale jest za dużo elementów, które przeczą, że jest to przypadek. Zgłaszaliśmy już wcześniej, że coś jest nie tak podczas przeliczania punktów. Dopóki nie wiedzieliśmy o sytuacji z innych województw, nie byliśmy w stanie tego wykazać. Nie ma możliwości, poza warunkiem cenowym oceny, przyznawania setnych punktów po przecinku. Dlatego dziwiła nas sytuacja, jak to możliwe, że w naszej ocenie tak było. W piątek tłumaczyłem w NFZ z czego wynikają obliczenia, oni byli jednak zdziwieni tymi wyliczeniami. Pracownicy NFZ przyjęli, że program liczy dobrze, nie sprawdzając tego. Mam nadzieję, że w czwartek lub piątek podejmą decyzję dotyczącą naszego odwołania. Odwołanie jest kierowane do dyrektora NFZ. Nie może ono pozostać bez rozpatrzenia. W pierwszej wersji Dyrektor Łobacz sam nie chciał podejmować decyzji. W piątek poinformowaliśmy Dyrektora, że to błąd systemu i występuje on jedynie w Lubuskim. Materiały - aplikacje komputerowe, nie są tworzone tylko dla naszego funduszu. Te programy są przygotowywane w Warszawie i dystrybuowane. Tworzone są dwa rodzaje programów dla różnych części kraju. Dlaczego jeden program działa dobrze a drugi w innych województwach źle? Jeśli Dyrektor Łobacz będzie miał obiektywne skazując nas na wniesienie odwołania do Warszawy, to ja będę namawiał do wniesienia do prokuratury zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez urzędnika NFZ. Problemy dotyczą tylko karetki specjalistycznej.

G. Świtalski zwrócił uwagę, że punkty przeliczone przez dyrektora Malejkę, zostały przeliczone „na piechotę”. Jaki zatem program ma NFZ skoro popełnia takie błędy?

A. Malejka podkreślił, że to nie jest złośliwość. Podczas oceny ofert w zakresie jakości, ocenianych jest kilka elementów: personel, zewnątrz ocena jakości, system monitorowania, teletransmisja, nie korzystanie z art.63, co łącznie daje 17 pkt. Wychodzi procentowy udział. 5,32 pkt to 5%. Parametr ciągłości świadczeń to kolejne punkty. Łącznie można uzyskać 44 punkty. Pozostaje zatem 27. Prawdopodobnie wszyscy zaufali programowi, a nikt tego nie sprawdzał. Wróciła nadzieja, że rozwiążemy to na poziomie lokalnym.

J. Hoffmann podkreślił, że gdyby Warszawa przyznała nam rację, to NFZ Oddział w Zielonej Górze może mieć poważne problemy.

A. Malejka podkreślił, że zasięgał również opinii, co można zrobić gdyby Pogotowie Żarskie weszło na nasz teren, a po np. 2 miesiącach uznano nasze odwołanie. Wiązało by się to ze znacznymi kosztami. Można byłoby się ubiegać na drodze postępowania cywilnego o odszkodowanie. Mam nadzieję, że nie dojdzie do takiej sytuacji. Dyrektor Łobacz ma 7 dni na podjęcie decyzji. Program na pewno jest obciążony błędem.

J. Marciniak podkreślił, że pracownicy NFZ liczyli na to, że program to pewnik.

A. Malejka zwrócił uwagę, że ciągle powtarzali, że jest to zgodne z procedurą. Wszystkie parametry są zapisane w programie informatycznym, jednak nie dostałem zgody na spotkanie z informatykiem w celu zweryfikowania procedur z programem.

G. Świtalski podkreślił, że skoro Dyrektor Łobacz ma 7 dni na podjęcie decyzji, to może ona zapaść w momencie gdy Powiat Krośnieński będzie już obsługiwany przez Pogotowie Żarskie.

A. Malejka podkreślił, że w jego interesie leży, aby podjąć decyzję przed 1 sierpnia. Jeśli sprawa trafi do Warszawy, to Warszawa wykaże, że to on jest odpowiedzialny. Jeśli podejmie działanie na szczeblu lokalnym, skala zamieszania będzie mniejsza.

G. Świtalski zwrócił uwagę, że w 3 innych przypadkach na terenie województwa byli inni operatorzy.

A. Malejka poinformował, że taka sytuacja miała miejsce na terenie Krosna, Żar i Żagania. W postępowaniach konkursowych występowało m.in. również Pogotowie Żarskie, Szpital „105”, Szpital w Świebodzinie.

J. Kurzępa zwrócił uwagę na to, iż wszystko wskazuje, że Spółka Nowy Szpital jest wypierana z rynku. Tygodnik Powszechny opublikował artykuł o szpitalu w Gubinie i zapewne sytuacji nie uda się uciszyć i zachować tylko na naszym terenie. Chyba jednak Dyrektor Łobacz nie wyjdzie obronną ręką. Nawet jeśli informacja ma pozostać na naszym terenie, to i tak mleko się rozlało. Dla nas ważne jest to co dzieje się w przestrzeni społeczności lokalnej. W dalszym ciągu wyraził zaufanie do Dyrektora Malejki. Nadmienił, że spotkał się z dyrektorem Pogotowia Żarskiego. Czynię to z uwagi na niepokój mieszkańców. Chcę aby ta walka przyniosła odpowiedź. Żary powodują zagrożenie dla szpitala powiatowego. Bez was sami tego nie udźwigniemy. Zapytał, co my możemy jako Rada zrobić, by pana wspierać? W późniejszym czasie należy zastanowić się na tym, co ukazało się w gazetach. Można uruchomić naciski parlamentarne. Nie wiem, jednak czy właściwe jest przenosić to na medialne naciski? Media są kapryśne, wolę opierać się na konkretnych rzeczach.

A. Malejka podkreślił, że rozmowy z politykami w ubiegłym miesiącu bardzo zaowocowały i miało to swój przeważający wydźwięk. Mówiąc o informacjach prasowych mam na myśli samospełniającą się przepowiednię. Mam na myśli to, że odkryliśmy błąd w systemie NFZ. Taka informacja mogłaby Dyrektorowi Łobaczowi pomóc podjąć decyzję na tym poziomie. Chyba jednak należałoby zrobić szum wokół tego.

J. Hoffmann zadeklarował, że podjęte zostaną działania polityczne w tym zakresie. Czy jako samorząd powinniśmy się spotkać z Dyrektorem Łobaczem?

A. Malejka podkreślił, że w dniu jutrzejszym odbędzie się spotkanie z Prezesem Roślewskim. Jeśli jutro okaże się, że Łobacz nie będzie chciał podjąć decyzji lub będzie ją rozmydlał, to poproszę o pomoc.

G. Świtalski zwrócił uwagę na doniesienia medialne o likwidacji szpitala w Gubinie, niezależnie od tego czy zostanie podpisany kontrakt na ratownictwo medyczne.

A. Malejka podkreślił, że w udzielonym wywiadzie podkreślał, że ostateczną decyzję podejmuje Rada Powiatu. Moim celem będzie rozmowa z Zarządem Powiatu o koncepcji funkcjonowania szpitala. Po pół roku funkcjonowania i podejmowanych wysiłkach w celu zmniejszania kosztów, należy powiedzieć że jest to trudne zadanie. Brakuje 120 tys. złotych miesięcznie. Nie utrzymam tego szpitala. Poziom zadłużenia przekroczył granice dopuszczone. Obecnie prawie 1 mln złotych wynosi zadłużenie. W planach finansowych nie zakładamy nadwykonań, bo NFZ nam nie płaci za to. Teraz nawet za świadczenia ratujące życie nie chcą płacić. Dochodzimy do krytycznych sytuacji w skali całego kraju. Doszło do sytuacji, w której szpital w Zielonej Górze nie chce przyjmować naszych pacjentów. To kuriozum. Szpitale nie mogą generować kosztów, podejmują takie, a nie inne działania. Jedynym rozwiązaniem, za cenę utrzymania szpitala w Powiecie Krośnieńskim, jest pozostawienie szpitala tylko w jednym mieście. W celu wypełnienia tej luki będzie trzeba podjąć jakieś decyzje. Nie chcemy stawiać spółki w stan upadłości. Planowane umiejscowienie szpitala w Krośnie wynika z lokalizacji miasta. Przy tym obłożeniu łóżek jesteśmy w stanie to zrobić. Do Gubina przeniesione zostałyby laboratorium, ZOL oraz gabinet RTG. To ograniczy koszty. Będę liczył, że pochylicie się Państwo nad tym problemem. Dyskusja ma prowadzić do tego, czy szpital musi być w obu miastach, czy też chodzi o zabezpieczenie pacjentów.

J. Hoffmann podkreślił, że 2 lata temu podczas prowadzonych negocjacji ze Spółką KNOW-HOW podstawowym warunkiem była obsługa szpitalna w 2 miastach. Może nie koniecznie zawsze sprawiedliwie rozłożone były oddziały, ale zawsze w dwóch miastach. To my jako rada podejmiemy decyzję. Nie wiem na dzień dzisiejszy czym to się może zakończyć. Dla mnie szpital Powiatu Krośnieńskiego, to szpital w Krośnie Odrzańskim i szpital w Gubinie.

G. Świtalski zasugerował, aby Dyrektor przygotował kilka projektów, aby było kilka do wyboru. Popieram Starostę, musimy pochylić się nad tym problemem. Dałem gwarancje mieszkańcom Gubina, że będziemy się starać utrzymać szpital w Gubinie. Tego od nas oczekują mieszkańcy.

A. Malejka przypomniał, że na początku istnienia NZOZ powoływano się na Nakło i Szubin, tam szpital funkcjonuje w dwóch miastach. Tam funkcjonuje dlatego, że poziom kontraktów jest dużo większy niż dla Gubina i Krosna. Tam szpital podpisał kontrakt o ponad 3 mln większy. Z perspektywy czasu uważam, że wejście w taką konstrukcję jak tutaj (dwa miasta) było błędem. Zakładaliśmy otrzymanie kontraktów na chirurgię i ginekologię 1 dnia. Te założenia nie zostały zrealizowane. Gdyby wtedy miano świadomość, że proponowane zakresy świadczeń nie będą możliwe do realizacji, decyzja nie byłaby podjęta. Z politycznego, społecznego punktu dobrze prowadziliście negocjacje. Z punktu firmy ta decyzja nie była dobra, ale w innych realiach była podejmowana. Wypełnienie umowy obarczone jest dużym ryzykiem. Firma to nie tylko dług. Ale firma cały czas kumuluje dług. Za leki płacimy, za media też, ale przy pełnym wykonaniu kontraktu brakuje nam 120 tys. miesięcznie. Nie mam już z czego oszczędzić. Oszczędzając na świadczeniach, etatach, karetkach, nie możemy doprowadzić do sytuacji, w której nie będziemy udzielać świadczeń. Trzeba tak działać, by nie stać się ofiarą własnych oszczędności, które mogą doprowadzić do zerwania kontraktu.

G. Świtalski zwrócił uwagę, że polityka NFZ jest taka, by likwidować powiatowe szpitale.

A. Malejka podkreślił, że nie jest w interesie szpitala w Zielonej Górze, ani w interesie NFZ, ani pacjentów, aby likwidować szpitale powiatowe. Szpitale wojewódzkie to ośrodki wyższego poziomu referencyjnego. Poziom zaawansowania, wyszkolenia kadry medycznej u nas jest taki, że uniemożliwia leczenie na takim poziomie, jak w szpitalu wojewódzkim. OIOM w szpitalu w Zielonej Górze przygotowany na 9 stanowisk, nie jest przygotowany do przejęcia pacjentów z całego rejonu województwa. Oddział nie może być „zawalony” pacjentami, skoro można te same świadczenia realizować w powiatowych szpitalach. My musimy mieć chirurgię taką, która będzie obsługiwać pacjentów na naszym poziomie referencyjności. Musi być możliwość wykonania tego tutaj. Konieczność funkcjonowania szpitala powiatowego jest niepodważalna.

G. Świtalski podkreślił, że obawia się, że NFZ nie traktuje Spółki Nowy Szpital jak równych partnerów. Obawiam się, że długofalowo, skończy się to likwidacją.

A. Malejka podkreślił, że kwestia ilości łóżek nie jest powiązana z kontraktem. Chodzi o to, by wykonać ilość punktów szybko i sprawnie. Kontrakt można wyrabiać i nadwykonywać. Moim celem jest to, żeby pacjenci z Zielonej Góry przyjeżdżali do nas na zabiegi, żeby nie być tylko szpitalem powiatowym.

J. Kurzępa podkreślił, że wizja tak dobrego szpitala jest zbyt odległa, teraz walczymy by on istniał. Co do pogotowia doszliśmy do pewnego konsensusu. Czytałem umowę między Spółką a Powiatem. Uwagi wskazują, że pewne działania poprzedniczki nie dawały pozytywnej rekomendacji szpitalowi. Pan jest bardzo zaangażowany w działalność tego szpitala. Na dziś jesteśmy w przededniu kampanii wyborczej. Kiedy chce pan przedłożyć koncepcje reorganizacji szpitala? To niesprzyjający czas politycznych sporów. Nieuniknioną rzeczą jest, że tematy te to amunicja wyborcza. Na ile te koncepcje będą dotyczyły usatysfakcjonowania mieszkańców? Musimy zadbać o obie społeczności miejskie. Na ile spółka wesprze Radę i Zarząd w prowadzeniu konsultacji z mieszkańcami? Musimy prowadzić dialog z mieszkańcami. Koncepcja likwidacji szpitala w Gubinie, to będzie bój w Radzie Powiatu, a następnie przyjdzie proces przekonywania mieszkańców. Rozmowa z panem to frajda, ale wokół pana musi ktoś stać, kto Pana będzie wspierał: pielęgniarki, ordynatorzy. Musi być wspólny front oddziaływania. Przy założeniu tej koncepcji, musimy wspierać się wzajemnie by przekonać mieszkańców.

A. Malejka podkreślił, że dla niego ważne jest to żeby, stworzyć szpital z którego będziemy dumni. Nie chciałem, aby powstało wrażenie, że mi nie zależy na pogotowiu i dlatego likwidujemy w Gubinie. Może i było by łatwiej, ale nie o to chodzi. Nie chcemy ograniczenia naszego funkcjonowania, dlatego walczymy o ratownictwo medyczne. W sytuacji, w której Zarząd zaakceptował by mój plan, ja daję temu pomysłowi swoje nazwisko i twarz. Ja biorę to na siebie. To nie będzie, że spółka, że Zarząd, że Starosta. To będzie tak, że odpowiedzialność biorę na siebie. Ja się tego nie boję. Walczę o coś, co ma ręce i nogi. To nie jest proste, bo działacie w specyficznym środowisku. To ludzie, którzy chcą mieć szpital u siebie. Wszyscy mówią, że powinien być w jednym miejscu, tylko poszczególni mieszkańcy wskazują inne miasta. Ja nie uciekam od odpowiedzialności. Całym sobą będę się angażował i będę przyjmował ciosy mieszkańców na siebie.

J. Kurzępa zwrócił uwagę, że Dyrektor nie jest stąd, a my tu zostaniemy. Musi pan pozyskać sojuszników w załodze. Pogotowie jest niebywale zgrane, o czym świadczą zebrane podpisy pod petycją i to może działać na korzyść dyrektora. Dwupodmiotowość szpitala to ważny aspekt. To nie kaprys Starosty, ale odpowiadania na potrzeby równowagi w powiatowej ojczyźnie.

Starosta zapytał Dyrektora, w jakim terminie przewiduje przedstawienie propozycji dotyczących funkcjonowania szpitala?

A. Malejka poinformował, że w wielu elementach już pracuje nad tą koncepcją, kwestia przelania tego na papier oraz określenie wszelkich skutków takiego działania. Na chwilę obecną ważna jest walka o pogotowie. Po ustabilizowaniu tej sytuacji zostanie przedstawiona koncepcja dalszego działania. Kalendarz wyborczy

nie wpasowuje się w stworzenie takiej koncepcji. Jednak jesteśmy w takiej sytuacji finansowej, że nie wiem, jak długo można jeszcze czekać. Do końca sierpnia br. zostanie przesłana informacja.

J. Marciniak zapytał, czy jest jakaś ogólna koncepcja NFZ, jak powinna wyglądać służba zdrowia?

A. Malejka poinformował, że była koncepcja kontraktowania świadczeń opracowana przez obecną Wojewodę H. Hatkę. Była to koncepcja do 2015 roku, w wykonalnym obszarze tylko do 2009 roku. Obecnie Dyrektor Łobacz nie jest konsekwentny w swoich deklaracjach. Trudno jest podejmować działania biznesowe w takich warunkach. Nie ma wątpliwości, że nasz szpital powiatowy pozostanie. Mam zapewnienie, że NFZ udostępni nam listę pacjentów korzystających ze stacji dializ w Zielonej Górze w celu oszacowania opłacalności utworzenia stacji dializ u nas. Stacja dializ przewidziana do lokalizacji w Gubinie. Reorganizacja szpitala nie oznaczałaby całkowitej jego likwidacji w Gubinie. Znalazłby się tam całodobowy POZ i specjalistka. Chcemy tam rozwinąć również działalność poradni specjalistycznych. W dalszej perspektywie jest również utworzenie oddziału rehabilitacji.

J. Marciniak zasugerował, aby dążyć do tego, aby powstał w Narodowym Funduszu Zdrowia taki plan.

A. Malejka zaznaczył, że bolączką NFZ w Zielonej Górze są migracje. Podkreślił jednocześnie, że nowe technologie w medycynie to przyszłość, która daje komfort pacjentowi, zmniejsza liczbę dni pobytu w szpitalu. Zmiana sposobu leczenia zabezpiecza przed wypływem pacjenta. Migracja pacjentów odbija się wtórnie na nas. NFZ ma z tym do czynienia, a nic z tym nie robi. Nie potrafimy ściągnąć swoich pacjentów do swoich szpitali. NFZ ma mechanizmy do tego, tylko kwestia czy chce z tego korzystać czy nie.

Starosta podkreślił, że będzie oczekiwał w dniu jutrzejszym informacji, jak potoczyły się rozmowy z Dyrektorem Łobaczem.

J. Kurzępa zapytał, jakie stanowisko Zarząd i Rada ma prezentować na zewnątrz?

Starosta podkreślił, że w chwili obecnej najważniejsza jest sprawa konkursu na ratownictwo medyczne. W sprawie dalszego funkcjonowania szpitala czekamy na oficjalne stanowisko Spółki Nowy Szpital.

G. Świtalski podkreślił, że ważnym jest, aby były to propozycje wielowariantowe.

A. Malejka podkreślił, że trudno będzie opracować kilka wariantów, ale postara się przygotować choćby dwa. Można założyć pozostawienie pediatrii w Gubinie, ale

trzeba brać pod uwagę, że taki stan rzeczy będzie generować dodatkowe koszty. Jeśli kosztem akceptowalnym ekonomicznie mogłoby być pozostawienie pediatrii, to jest to do rozważenia. Nie będę jednak uprawiał fantastyki w oparciu o założenia nie realne. Jeśli coś nie będzie wyliczone i nie będzie na to kontraktu, to taka koncepcja może nie być do zrealizowania. Nadwykonania musimy traktować jako nadzwyczajny przychód. Zostaną przygotowane dwa warianty, jednak ten przedstawiony dzisiaj jest najbardziej sensowny. Musimy stworzyć dobrą jakość prowadzonych świadczeń.

G. Świtalski zwrócił uwagę, że szpital generuje dług w wysokości 120.000 złotych miesięcznie. Zasugerował, że od samego początku Spółka chciała wejść na nasz teren za wszelką cenę i od samego początku założenia były takie, aby skonsolidować szpital w jednym mieście.

Starosta zwrócił uwagę, że Spółka w momencie podpisywania umowy zakładała kontrakt na tym samym poziomie co w latach poprzednich. Nikt nie spodziewał się zmniejszenia kontraktu o ponad 3 mln złotych.

G. Świtalski zwrócił uwagę, że szpital przy braku kontraktu na ratownictwo medyczne traci 140 tys. złotych miesięcznie.

J. Pawlik zaznaczyła, że nawet jeśli zostanie podpisany kontrakt na ratownictwo medyczne, to będzie brakowało ok. 40 tys. złotych miesięcznie, aby szpital się bilansował.

S. Bartczak zapytał, jak przedstawia się sytuacja pracowników pogotowia?

J. Hoffmann podkreślił, że z informacji jakie posiada wynika, że kilku może stracić prace. Osoby te zgodnie z ustalonym pakietem socjalnym otrzymają 9 miesięczną odprawę.

J. Kurzępa podkreślił, że przeprowadził rozmowę z Dyrektorem Pogotowia Żarskiego. Pani Dyrektor jest gotowa przejąć całą załogę, pod warunkiem spełnienia wymogu w zakresie kompetencji oraz akceptacji warunków wynagrodzenia. Niepokoje społeczne targają wszystkimi wokół. Ważny jest pewien terminarz, który musi funkcjonować. Przyjdzie czas konfrontacji z Radą. Część radnych jest wykluczona z procesu decyzyjnego. We wrześniu podczas sesji emocje się uwewnętrznią. Musimy mieć wspólne stanowisko – do opublikowania, należy poinformować radnych o zaistniałej sytuacji. Jak to wszystko okiełznać? Dyrektor ma swoje pomysły i swoją politykę. Trzeba to zcentralizować. Jak idziemy? W jakim kierunku, czy na podstawie koncepcji dyrektora?

J. Marciniak zwrócił uwagę, że dyrektor proponował umiejscowieniu kilku komórek w Gubinie. Nikt zatem nie mówił o całkowitym wygaszeniu szpitala w Gubinie.

G. Świtalski podkreślił, że przeniesienie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i zabranie wszystkich oddziałów do Krosna jest jednoznaczne z likwidacją. Niech dyrektor przekona załogę. Niech Ordynator Pediatrii E. Strońska powie, że to jest potrzebne.

Starosta zaznaczył, że nie można się odnieść do tej propozycji, dopóki nie mamy konkretnej propozycji na piśmie.

G. Świtalski zwrócił uwagę, że Dyrektor obecnie ma koncepcję usytuowania szpitala wyłącznie w Krośnie, a jeszcze rok temu mówił o przeniesieniu go do Gubina.

Starosta podkreślił, że musimy poczekać na oficjalny dokument Spółki i wtedy podejmiemy dyskusję. Wygrana w konkursie na pogotowie może tylko pozytywnie odbić się na funkcjonowanie szpitala.

S. Bartczak zapytał, co stanie się jeśli Rada Powiatu nie zgodzi się na takie rozwiązanie?

J. Pawlik podkreśliła, że w takim przypadku Spółka może ogłosić swoją upadłość i szpital ponownie będzie musiał prowadzić Powiat.

S. Bartczak zwrócił uwagę, że sytuacja rysuje się bardzo poważnie.

G. Świtalski zapytał, czy Powiat otrzymał dotację za przekształcenie szpitala? Czy wypowiedzenie umowy przez nowy szpital nie zmieni nic w tym zakresie?

Starosta poinformował, że ewentualne zerwanie umowy nie ma nic wspólnego z wypłatą dotacji. Szpital został przekształcony i jest to fakt dokonany. Obecnie Powiat jeszcze nie otrzymał tych środków.

G. Świtalski podkreślił, że jak Spółka przegra konkurs o pogotowie, to nawet konsolidacja nie wspomogł działalności. Czy jesteśmy przygotowani na powiedzenie „nie”. My na teraz nie mamy alternatywy. Może należałoby przygotować własny wariant, swój plan „B”.

Starosta podkreślił, że jeśli Powiat przejąłby szpital, to Powiat będzie się zadłużał.

G. Świtalski zwrócił uwagę, że teraz Spółka może nas szantażować ogłoszeniem upadłości.

S. Bartczak podkreślił, że na dzień dzisiejszy Dyrektor musi walczyć o kontrakt na ratownictwo.

G. Świtalski zwrócił uwagę, że miesiąc temu Dyrektor mówił, że trzeba działać po cichu, że potrzebny jest spokój, a teraz chce to nagłośnić.

Starosta zaznaczył, że obecnie czekamy na zakończenie postępowania konkursowego na ratownictwo i czekamy na przedstawienie wariantów rozwiązania sytuacji szpitala.

J. Kurzępa poprosił członków Zarządu, aby wzajemnie informować się, jakie inicjatywy podejmujemy w różnych sprawach.

G. Świtalski poinformował, że odbyło się spotkanie radnych powiatowych z mieszkańcami i pracownikami szpitala z Gubina. Błędem było, że Dyrektor Malejka poinformował załogę, że szpital w Gubinie jest przewidziany do likwidacji.

Ad. 2

Sekretarz Z. Kościukiewicz przedstawił informację dotyczącą realizacji projektu konkursowego Priorytetu VII, działanie 7.6 POKL – aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych.

Zarząd Powiatu podjął decyzję o przystąpieniu do realizacji projektu.

Ad. 3

Sekretarz przedstawił informację dotyczącą wniosku Firmy WIMAR w sprawie przedłużenia terminu realizacji inwestycji „Budowa hali sportowej przy Zespole Szkół Ponadgimnazjalnych w Krośnie Odrzańskim” ze względu na realizację robót dodatkowych.

Zarząd Powiatu podjął decyzję o przedłużeniu czasu realizacji inwestycji do dnia 22 sierpnia 2011 roku.

Sekretarz poinformował, że w dniu jutrzejszym zostanie ogłoszony przetarg na realizację prac remontowych w Powiatowym Domu Dziecka Filia w Krośnie Odrzańskim.

Wicestarosta Janina Pawlik przedstawiła informację dotyczącą pozyskania środków finansowych z Programu Europejskiej Współpracy terytorialnej na remont drogi powiatowej w Bieżycach. Jedynym możliwym sposobem (po negatywnej ocenie przez Ministerstwo Rozwoju Regionalnego dotyczącej lokalizacji remontowanych dróg powiatowych – poprawa infrastruktury drogowej w Powiecie Krośnieńskim) jest opóźnienie podpisania aneksu do umowy na remont drogi Żytowań – Kosarzyn,

aby zyskać na czasie, aby Komitet Monitorujący EWT nie rozdysonował środków pozostałych po rozstrzygniętym przetargu.

Zarząd Powiatu poparł wniosek o opóźnienie podpisania aneksu do miesiąca października br.

Zarząd Powiatu Krośnieńskiego:

Jacek Hoffmann - Przewodniczący

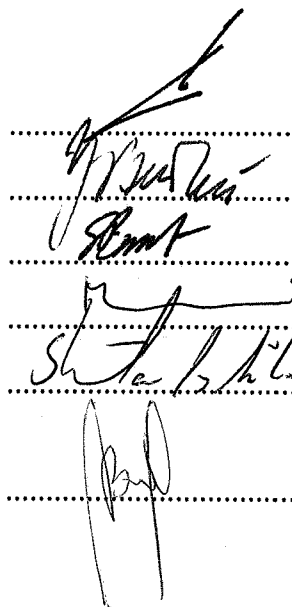
Janina Pawlik - Wicestarosta

Sebastian Bartczak - Członek

Janusz Marciniak - Członek

Grzegorz Świtalski - Członek

Protokołował: Przemysław Balcerzak



Handwritten signatures of the council members and the secretary, corresponding to the names listed on the left. The signatures are written on horizontal dotted lines.