

VIII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

■ **KOMISJI SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO  
I POLITYKI REGIONALNEJ  
(NR 42)  
z dnia 24 maja 2016 r.**



---

## Pełny zapis przebiegu posiedzenia

### Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej (nr 42)

24 maja 2016 r.

Komisja Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej, obradująca na posiedzeniu wyjazdowym pod przewodnictwem posła **Andrzeja Maciejewskiego (Kukiz15)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

**– informację na temat partnerstwa publiczno-prywatnego w realizacji inwestycji samorządowych na przykładzie powiatu mrągowskiego.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Artur Chojecki** wojewoda warmińsko-mazurski, **Antoni Karaś** starosta mrągowski, **Zbigniew Lubowidzki** przewodniczący Rady Powiatu Mrągowskiego wraz z radnymi, **Otolia Siemieniec** burmistrz Mrągowa, **Dariusz Rudnik** radny Rady Miasta Olsztyna oraz **Brygida Schlueter-Górska** prezes zarządu i **Barbara Mieczkowska** przewodnicząca rady nadzorczej Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Sp. z o.o. w Mrągowie.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Sławomir Jakubczak** i **Anna Jasieńska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

#### **Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Dzień dobry. Otwieram posiedzenie Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej, które w dniu dzisiejszym odbywa się w Mrągowie. Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum.

Witam panie i panów posłów. Witam zaproszonych gości. Witam pana wojewodę warmińsko-mazurskiego Artura Chojeckiego. Miał być także obecny pan marszałek województwa Gustaw Marek Brzezina. Przysłał na moje ręce list do odczytania.

„Szanowny panie pośle, szanowni członkowie Komisji, serdecznie dziękuję za zaproszenie na wyjazdowe posiedzenie Komisji Samorządu Regionalnego i Polityki Regionalnej. Dziękuję przede wszystkim za zorganizowanie spotkania właśnie tu – na Warmii i Mazurach, za zainteresowanie naszym regionem, jego problemami i sukcesami. Częściowo wynika to prawdopodobnie z tego, że województwo warmińsko-mazurskie jest silnie reprezentowane w Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej, ale też nasz region pięknie się rozwija, samorząd działa prężnie i można zaobserwować wiele ciekawych przykładów partnerstwa publiczno-prywatnego w realizacji inwestycji samorządowych. Mrągowo i powiat mrągowski to świetnie wybrana lokalizacja spotkań poświęconych właśnie tej tematyce. Serdecznie witam państwa na Warmii i Mazurach. Życzę owocnych obrad w Mrągowie i Reszlu oraz miłego spędzenia wolnego czasu. Z poważaniem, Gustaw Marek Brzezina marszałek województwa warmińsko-mazurskiego”.

Proszę państwa, witam gospodarzy dzisiejszego spotkania. Witam pana starostę Antoniego Karasia. Oczywiście, witam radę powiatu. Witam panią burmistrz Otolę Siemieniec. Witam samorządowców. Witam przybyłych gości.

Proszę państwa, porządek dzienny naszego dzisiejszego spotkania obejmuje informację na temat partnerstwa publiczno-prywatnego w realizacji inwestycji samorządowych na przykładzie powiatu mrągowskiego. Informację przedstawia starosta mrągowski Antoni Karaś. Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, stwierdzę przyjęcie porządku dziennego. Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam przyjęcie porządku dziennego.

Proszę państwa, tematyka partnerstwa publiczno-prywatnego nie jest zagadnieniem prostym. Jest bez wątpienia jakimś wyzwaniem, przed którym, szczególnie jako Komisja,

musimy stanąć, zmierzyć się z nim. Dlatego po trzech spotkaniach w Sejmie na temat zadań ogólnych partnerstwa publiczno-prywatnego, kwestii prawnych, kwestii finansowych dzisiaj spotykamy się, aby wysłuchać samorządowców, wysłuchać ich oceny, dlaczego właśnie wybierają partnerstwo publiczno-prywatne, jakie są ich argumenty za, jakie są argumenty przeciw.

Proszę państwa, pamiętajmy, że w roku 2020 kończy się perspektywa unijna i musimy wypracować pewien model wsparcia samorządów w finansowaniu ich konkretnych inwestycji. Mam świadomość tego, że zmierzamy się z potężnym wyzwaniem, że jest to poważna próba, ale jeszcze raz powtarzam, wolałbym, żebyśmy jako członkowie Komisji mieli może jakieś pretensje o to, że w czymś nie mieliśmy słuszności niż że zaniechaliśmy jakichkolwiek działań. Sądzę, że wysłuchanie, później też jakieś nadzorowanie czy też bycie świadkiem konkretnych działań, będzie dla nas konkretnym efektem i jednocześnie dowodem tego, czy partnerstwo publiczno-prywatne ma rację bytu w Polsce, czy też po prostu jest bardziej fikcją. Proszę bardzo o zabranie głosu pana starostę Antoniego Karasia.

**Starosta mragowski Antoni Karaś:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowny panie wojewodo, szanowni samorządowcy, szanowni koleżanki i koledzy posłowie, szanowna pani burmistrz, szanowni państwo. W imieniu samorządu powiatu mragowskiego i we własnym imieniu chciałem bardzo serdecznie powitać państwa na dzisiejszym spotkaniu posłów, na posiedzeniu Komisji. Cieszę się bardzo, że przyjechali tutaj państwo do nas, do Mragowa. Mragowo jest znane w Polsce i cieszę się bardzo, że zawitaliście tutaj. Sądzę, że obrady będą owocne. Przedstawimy państwu nasze problemy, nasze zamierzenia. Cieszę się również z tego, że jest z nami pan wojewoda, który również dostrzeże nasze problemy i sprawy interesujące nas wszystkich. Wydaje mi się, że wyjadą stąd państwo uświadomieni, z dobrym klimatem, zapoznani z naszym działaniem. Jestem przekonany, że to dzisiejsze spotkanie odbije się szerokim echem zarówno w naszym województwie, jak również i w kraju, ponieważ są liczne media, które rejestrują dzisiejsze nasze spotkanie.

Szanowni państwo, na początek chciałem przedstawić pięciominutowy filmik, malutki rzut na nasz powiat mragowski, żebyście się trochę zorientowali, jakie tutaj mamy problemy, jakie gminy nas otaczają, jakie lasy, ile mamy wód. Kilka takich liczb, które wydają mi się bardzo potrzebne. Trzeba o nich wiedzieć, ponieważ powiat mragowski to jest – powiedziałbym – perła Warmii i Mazur. Z tej strony, jeżeli można, proszę uprzejmie...

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Proszę bardzo.

**Starosta mragowski Antoni Karaś:**

Powiat mragowski składa się z pięciu gmin: miasto Mragowo, gmina i miasto Mikołajki, gmina Piecki (największa nasz gmina), gmina Sorkwity i gmina Mragowo. Najdłuższa granica między wschodem a zachodem liczy 44 km. Natomiast granica z południa na północ liczy 42 km. Powiat mragowski zajmuje powierzchnię 1065 km<sup>2</sup>, czyli 106,5 tys. ha, z tego 16% to są wody, 34% to są lasy i 50% to są grunty orne. Jeżeli chodzi o wody, to mamy 86 jezior o łącznej powierzchni ponad 17 tys. ha. Teren jest lesisty – 34% lasów to jest bardzo dużo. Stanowi to, proszę państwa, ponad 34 tys. ha. Mamy 50% gruntów ornych – 53 tys. ha.

Jeżeli chodzi o strukturę, proszę państwa, mamy tutaj nasze starostwo. Powiat mragowski powstał 1 września 1818 r. W 1875 r. ówczesny starosta zamieszkał w budynku przy ulicy Królewieckiej, gdzie przyjmował także interesantów. Po reformie administracyjnej w 1999 r. budynek przy ulicy Królewieckiej ponownie stał się siedzibą starostwa powiatowego. Władze powiatu zajmują niegdyś mieszkalną część budynku. Starostwo jest po lewej stronie, po drugiej stronie jest budynek, którego pomieszczenia zajmują gmina mragowska i urząd miasta Mragowa.

Powierzchnia powiatu, jak już wspominałem, to jest 106 538 ha. Ukształtowanie powierzchni jest typowe dla terenów polodowcowych. Krajobraz powiatu charakteryzuje niespotykane nigdzie w Polsce skupienie dużych, naturalnych zbiorników wodnych, zajmujących około 16% jego powierzchni. Podaje się 14%, ale moje wiadomości są inne

– mamy 16% jezior. Drugą charakterystyczną cechą krajobrazu powiatu mrągowskiego są rozległe, zwarte kompleksy leśne, zajmujące około 31% powierzchni.

Proszę państwa, ale spotykamy się również z problemami, ponieważ np. gmina Piecki, największa nasza gmina, ma 100% obszarów Natura 2000, gmina Mikołajki ma 58%, gmina Sorkwity ma 48%. Problemy są takie, że po prostu nie możemy mocno inwestować w te tereny. Rolnicy płaczą, ponieważ na gruntach, które są ich własnością, są różne ograniczenia typu zespoły przyrodniczo-leśne i nie mogą nawet wybudować domu dla swojego dziecka. Takie są ograniczenia i z tym, proszę państwa, musimy walczyć. Choć Warmia i Mazury to siódmy cud na świecie, praktycznie nic z tego nie mamy, poza przyrodą, naturą, pięknym krajobrazem, ale za tym nie idą pieniądze, a takie pieniądze są tutaj bardzo potrzebne.

Mamy tutaj Leśny Kompleks Promocyjny „Lasy Mazurskie”. To jest największym leśnym kompleks promocyjny w Polsce (118 tys. ha). Jest to piękny i krajobrazowo bardzo urozmaicony teren. Leśny Kompleks Promocyjny „Lasy Mazurskie” charakteryzuje się wielkim bogactwem świata roślin i zwierząt. Na jego terenie funkcjonuje Mazurski Park Krajobrazowy, którego siedziba mieści się w Krutyni. Krutyn to jest perełka naszego powiatu mrągowskiego. Mazurski Park Krajobrazowy utworzony został w grudniu 1977 r. Obejmuje obszar 53 tys. ha, z czego 26 tys. ha, czyli 49,9%, w obrębie powiatu mrągowskiego. W granicach parku znajduje się największe jezioro w Polsce – Śniardwy, kilkadziesiąt mniejszych jezior i północna część Puszczy Piskiej z rzeką Krutynią.

Na terenie parku zlokalizowanych jest 11 rezerwatów, 22 użytki ekologiczne i 111 pomników przyrody. Chciałbym państwu powiedzieć, że z zawodu jestem leśnikiem i mieszkam w leśniczówce na terenie, gdzie znajduje się rezerwat Piłaki. Corocznie do tego rezerwatu przylatuje około 20 tys. żurawi. Przebywają tam przez kilka dni, nabierają sił i migrują dalej do ciepłych krajów. Zobaczyć 22 tys. żurawi to jest naprawdę duża atrakcja. Na terenie powiatu mrągowskiego wyznaczonych zostało 5 obszarów Natura 2000 (3 w ramach dyrektywy siedliskowej i 2 w ramach dyrektywy ptasiej).

Z racji swojego doskonałego położenia, powiat mrągowski jest atrakcyjny przez cały rok. Każdy znajduje tu coś dla siebie w zależności od tego, czy woli gwarne plaże pełne turystów, czy spokojne, ciche i urokliwe miejsca. Takie właśnie miejsca są w naszym powiecie mrągowskim. Choć Mikołajki liczą 5,5 tys. mieszkańców, to w sezonie liczba mieszkańców wzrasta do 50 tys., a jeżeli jest tutaj rajd, to liczba przebywających w Mikołajkach osób wzrasta do 100 tys. Dzisiaj pojedziemy do Mikołajek. Pan burmistrz będzie państwa przewodnikiem. Wszelkie problemy dotyczące jezior, wód, Mikołajek państwu zreferuje. Tutaj, proszę państwa, jest żaglówka. Jestem też żeglarzem i pletwonurkiem, więc nie jest mi obce pływanie. Naprawdę warto przyjechać do powiatu mrągowskiego, ażeby popływać i odpocząć, bo powietrze jest czyste i wspaniałe.

Szlak kajakowy rzeki Krutyni to najbogatszy w skarby natury oraz historii regionu szlak kajakowy w Europie. Bieg swój rozpoczyna w stancji wodnej w Sorkwitych na jeziorze Lampackim, a kończy ponad 100 km dalej na jeziorze Beldany. Chcemy nazwać ten szlak imieniem Jana Pawła II, ponieważ przebywał on tutaj i trzykrotnie płynął tym szlakiem kajakowym. To jest naprawdę bardzo piękny szlak. Mogę powiedzieć, że jest to perełka naszego powiatu. Jest również drugi szlak kajakowy. To malowniczy szlak rzeki Dajny – 36 km dla wprawnych kajakarzy. Szlak rozpoczyna się w Pieckach i prowadzi poprzez Mrągowo do Świętej Lipki. Jutro będą państwo w Świętej Lipce. Powiedziałbym, że to jest perła. Jest to zabytek klasy zerowej z bardzo ciekawymi organami i pięknym ołtarzem, ale mieści się już w powiecie kętrzyńskim.

Oprócz szlaków wodnych na terenie powiatu mrągowskiego zlokalizowanych jest kilkadziesiąt szlaków pieszych, rowerowych, jeżdżieckich i narciarskich. Jedne z ciekawszych to m.in. trasa rowerowa wokół jeziora Śniardwy i 90-kilometrowy szlak do jazdy konnej, przebiegający przez Puszcę Piską. Niedaleko stąd, nad jeziorem, po lewej stronie jest ścieżka prowadząca do Źródła Miłości. Jeżeli ktoś chce, może napić się wody z tego źródła i nacieszyć się widokami. Serdecznie zapraszam jutro czy dziś.

Zimą powiat mrągowski jest równie atrakcyjny jak latem. Skute lodem jeziora przyciągają miłośników wędkarstwa podlodowego, nurkowania pod lodem czy żeglarstwa

lodowego. Przepiękne tereny pokryte śniegiem są wprost wymarzone dla narciarstwa biegowego. W Mrągowie mamy całoroczny ośrodek wypoczynkowy „Góra Czterech Wiatrów”, który oferuje 2 wyciągi narciarskie i 5 tras zjazdowych. Na terenie ośrodka znajdują się także pensjonat i wypożyczalnia sprzętu narciarskiego, wodnego i quadów.

W sezonie letnim powiat mrągowski przeistacza się w krainę festiwalu. O tym będzie mówiła pani burmistrz. Wszyscy na pewno słyszeli o Pikniku Country, Mazurskiej Nocy Kabaretowej czy Festiwalu Kultury Kresowej. Swojego festiwalu doczekali się również miłośnicy kultury mazurskiej. Taki Festiwal Kultury Mazurskiej odbywa się co roku w Sorkwicach. Z kolei miłośnicy żeglarstwa na pewno znają Festiwal Szantowy. Tu mają państwo zdjęcia. W Mrągowie jest bardzo piękny amfiteatr, jeden z najwspanialszych w Polsce. Będziemy dzisiaj po obiedzie ten amfiteatr zwiedzać, żeby zobaczyć, jak on funkcjonuje. Naprawdę jest na co popatrzeć. To są zdjęcia z Pikniku Country. W parady przejeżdża ponad 500 samochodów i motocykli. Jest naprawdę wiele atrakcji. Smakoszy natomiast zapraszamy na Mazurski Festiwal Rybny „Rybkę na zdrowie”, Festiwal Golonki i Regionalny Festiwal Potraw z Mięsa Wieprzowego, Wołowego, Jagnięcego i Koziego. Co roku właśnie na placu odbywają się te festiwale, gdzie można spróbować potraw wyrobionych przez tutejszych rzemieślników.

Teraz przejdziemy do zabytków. Jeden z najstarszych kościołów mamy w Szestnie. Wybudowany został w drugiej połowie XV w. Aktualny wystrój wnętrza ma charakter barokowy. Ołtarz główny, pochodzący z 1630 r., przykuwa uwagę gotyckimi figurami Matki Boskiej z Dzieciątkiem oraz świętych Piotra i Pawła. Gotycki kościół pw. św. Józefa w Nawiadach, pochodzący z 1437 r., to jeden z najstarszych kościołów na Mazurach. W jego górnej części znajduje się drewniana wieża z 1687 r. Niewątpliwą ozdobą jest późnorenansowy ołtarz główny, pierwotnie kazalny z amboną, którego ruchome skrzydła pokrywają malowidła, przedstawiające czterech ewangelistów oraz sceny z męki Chrystusa. Wśród zabytkowego wyposażenia odnaleźć możemy późnogotycki, połączony kielich, dedykowany św. Barbarze oraz organy pochodzące z 1806 r. O godzinie 20 pojedziemy do Sorkwit. Pastor Mutschmann będzie państwa oprowadzał po kościele ewangelickim z 1637 r.

Corocznie na torze w Mikołajkach i okolicznych drogach szutrowych odbywa się największa impreza motoryzacyjna w Polsce, na stałe wpisana w kalendarz sportowych imprez Europy i świata – Rajd Polski. To jest taka nasza ikona. Wtedy jest wielu przyjezdnych. Jak już wspomniałem, przyjeżdża corocznie 100 tys. widzów, by oglądać ten rajd, szczególnie na torze usytuowanych obok Hotelu Gołębiowski. Miłośników motoryzacji zainteresuje założone przez miejscowego kolekcjonera Muzeum Sprzętu Wojskowego. Jedyna tego typu placówka w Polsce północno-wschodniej skupia około 50 pojazdów, m.in. wojskowe samochody ciężarowe, czołg, transportery, samochód pożarniczy, armatę czy działo przeciwlotnicze.

Powiat mrągowski dysponuje największą bazą noclegową w województwie warmińsko-mazurskim (ponad 5 tys. miejsc noclegowych, w tym około 3,5 tys. całorocznych). Jest tutaj naprawdę gdzie wypocząć. To jest właśnie Hotel Gołębiowski w Mikołajkach. Budowane są nowe hotele. Dzisiaj popłyną państwo statkiem i będą gościć w Hotelu Robert's Port w Starych Sadach. To także nowy hotel. Jest bardzo dużo hoteli powstałych niedawno i dużo jest pensjonatów.

Przejdziemy do spraw rolnictwa. Na terenie powiatu mrągowskiego działa około 3 tys. gospodarstw rolnych. Gospodarują na gruntach rolnych o powierzchni 47 626 ha. Użytkowanych gruntów ornych mamy 44 220 ha, 13 025 ha pastwisk, 8,2 tys. ha łąk i tylko 84 ha sadów. Wydaje mi się, że jest za mało sadów, ale są niskie temperatury, których drzewka mogą nie wytrzymać. Podstawowe uprawy na gruntach ornych to zboża, uprawy przemysłowe, rzepak i ziemniaki. Zwierzęta gospodarskie w powiecie mrągowskim to bydło (ogółem 26 tys. sztuk), trzoda chlewna (26 tys.), drób (100 tys.) i konie (750 sztuk z tendencją wzrostową). Na zdjęciu są najlepsi producenci rolni, wyróżnieni przez starostę mrągowskiego.

Kombinat Rolny „Szestno” zajmuje trzecie miejsce w kraju w produkcji mleka. Rekordzistką jest krowa Karla rasy holsztyńsko-fryzyjskiej, która osiąga w drugiej laktacji wydajność 16 296 litrów. Jest to niespotykane, ale taki jest rekord tej krówki. Kombinat

Rolny „Szeszno” to firma prowadząca działalność sklasyfikowaną – zgodnie z Europejską Klasyfikacją Działalności (EKD) – jako uprawy rolne połączone z chowem zwierząt. Kombinat gospodaruje na około 4,5 tys. ha użytków rolnych. To jest bardzo nowoczesny kombinat. Jesteśmy dumni, że taki kombinat w naszym powiecie istnieje.

Jeśli chodzi o mleko, chciałem jeszcze państwu powiedzieć, że Spółdzielnia Mleczarska „Mlekpól” to szósty kombinat w Europie. Mamy zakład w Mrągowie, który skupuje codziennie ponad 1 mln litrów mleka. Powiedziałbym, że to jest nasza perełka. Spółdzielnia przygotowuje się teraz do dalszych inwestycji. Będą budowane 3 proskownie. Wszyscy na pewno pili mleko „Milko” i „Łaciate” czy maślanę produkowaną w Mrągowie, prawda? Spółdzielnia składa się z 11 zakładów produkcyjnych, w tym zakładu w Mrągowie, w którym prowadzona jest produkcja bardzo dobrze znanej „Maślanki Mrągowskiej”. Zresztą dzisiaj będą mieli państwo degustację i spróbują różnych produktów z naszej mleczarni.

Może nie wiedzą państwo, ale w Mrągowie jest największa fabryka traktorów w Polsce. To Farmtrac, znany nie tylko na rynku krajowym, ale również europejskim i na rynku północnej Afryki. Jest tu także Zakład Metalowy „Agromasz”, który produkuje maszyny rolnicze. Specjalizuje się w produkcji ładowaczy czołowych z osprzętem. Ostatnio od ministra Jurgieła dostał nagrodę za hit 2015 r.

Powiat mrągowski prowadzi 6 szkół... Wiem, już kończymy. Tu są nasze szkoły, wybudowane przez obecnego tu starostę, który dołożył starań, prawda? To jest szkoła specjalna oraz szkoła, która kształci hotelarzy i barmanów. Dziękuję uprzejmie. To jest nasz mrągowski szpital. Przejdziemy zaraz do omówienia kwestii szpitala.

#### **Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Panie starosto, proszę mówić do mikrofonu. Wtedy będzie łatwiej prowadzić nagranie, z którego powstaje protokół. Proszę bardzo.

#### **Starosta mrągowski Antoni Karaś:**

Proszę państwa, zanim przejdę do omówienia problemów naszego szpitala i kwestii partnerstwa publiczno-prywatnego, podzielimy to na dwie części. Pierwszy etap będzie taki, że powiem o szpitalu, w drugim pani prezes szpitala wypowie się na temat partnerstwa publiczno-prywatnego.

Otóż szpital nasz jest spółką, która założona została 22 listopada 2013 r. w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Władze spółki stanowią zgromadzenie wspólników, rada nadzorcza oraz zarząd. Zgromadzeniem wspólników jest zarząd powiatu. Rada nadzorcza składa się z trzech osób. Zarząd jest jednoosobowy. Jak państwo zauważyli, radę wspólników stanowi zarząd powiatu, czyli powiedziałbym, że to jest spółka samorządowa, ponieważ 100% udziałów ma powiat mrągowski.

Nasz szpital prowadzi działalność w zakresie świadczeń zdrowotnych. Ma następujące zespoły: izbę przyjęć, oddział wewnętrzny, chirurgię ogólną z pododdziałem urazowo-ortopedycznym, oddział anestezjologii i intensywnej opieki medycznej, oddział dziecięcy, oddział położniczo-ginekologiczny z pododdziałem noworodkowym, szpitalny oddział ratunkowy (SOR), blok operacyjny, aptekę szpitalną, dział sterylizacji i prosektorium. Żeby nie przedłużać, powiem tylko, że szpital prowadzi również poradnie specjalistyczne.

Struktura aktywów. Mamy dane na dzień 31 grudnia 2015 r. Wynosi 6 228 000 zł. Są to budynki, ponieważ wydzierżawiliśmy na 25 lat budynki starostwa dla powstającej spółki. Na dzień 31 grudnia 2015 r. w spółce zatrudnione są 394 osoby, z tego 240 osób w ramach umów o pracę, 57 w ramach umów-zleceń i 97 osób w ramach pozostałych umów cywilnoprawnych, czyli na tzw. kontraktach. Nie będę wyszczególniał, ile tam jest lekarzy i pielęgniarek. To jest ważne. Proszę państwa, mieliśmy 68 lekarzy. Na dzień dzisiejszy mamy 71 lekarzy. Sytuacja finansowa szpitala jest następująca. W 2013 r. odnotowano zysk spółki w wysokości 171 573 zł. Natomiast w ubiegłym roku szpital poniósł stratę. Strata wynosi 38 360 zł. Ta strata wynika z tego, że szpital musiał zaciągnąć kredyt na podwyżkę dla pielęgniarek, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. Tak więc powiedziałbym, że sytuacja szpitala nie jest taka zła. Jeżeli chodzi o przychody spółki, kontrakt opiewa na 25 164 000 zł.

Teraz może państwo zadadzą pytanie, dlaczego przekształciliśmy szpital. Niby to tak dobrze wszystko jest, ale to nieprawda, ponieważ nasz powiat, żeby mieć dobre szkoły, jak również prosperować, żeby mieć szkołę specjalną, bo to jest nasza wizytówka, musiał inwestować. Inwestował w drogi, w szkoły, w infrastrukturę. Żeby były inwestycje, to trzeba było wziąć kredyt. W tej chwili powiat jest zadłużony na 29 mln zł. Proszę państwa, sytuacja jest tego rodzaju, że bank nie udzieliłby nam kredytu na taką sumę, za jaką trzeba przystosować szpital do unijnych warunków, choć próbowaliśmy. Proszę państwa, jeżeli do końca przyszłego roku tego szpitala nie zmodernizujemy, nie zbudujemy sal operacyjnych, nie zmodernizujemy oddziałów i nie dostosujemy tego szpitala do warunków unijnych, możemy się nie znaleźć na mapie szpitali.

Chciałem państwu powiedzieć, że nasz szpital jest bardzo dobrze usytuowany, ponieważ jest usytuowany na skrzyżowaniu pięciu dróg – jedna na Olsztyn, druga na Kętrzyn, reszta na Giżycko, na Mikołajki i na Piecki. Usytuowanie szpitala jest więc bardzo dobre. Pod tym względem jeszcze jest o tyle dobre, że nie mamy daleko do lotniska Szymany, które w tym roku już zaczęło funkcjonować. Liczymy na to, że wzrośnie liczba osób korzystających z tego lotniska, które również będą w naszym szpitalu korzystać z dostępnych dla przyjezdnych zabiegów itd.

Teraz powstało takie pytanie: W którą stronę iść? Dostaliśmy również informację z Ministerstwa Zdrowia, że minister może nam umorzyć dług, jeżeli zawijemy spółkę. Ta spółka to nie jest żadne ryzyko. To jest spółka samorządowa. Samorząd ma w niej 100% udziałów. Jeżeli wspólnicy to jest zarząd powiatu, to nie ma tutaj żadnego ryzyka. Szpital przekształciliśmy w spółkę i skorzystaliśmy z oddłużenia oferowanego przez ministra zdrowia w wysokości 1,5 mln zł, co nam obniżyło dług. Z tego tytułu jest korzyść. Natomiast bank, jak już wspominałem, kredytów nam nie da. Zostaliśmy w takiej sytuacji: Co robić dalej? Jak funkcjonować?

Poprzedni starosta, świętej pamięci pan Bogdan Kurta, poszedł w kierunku takim, żeby szukać operatorów zewnętrznych. Nie przekształcać, tylko szukać operatorów. Mieliśmy jednego operatora, którym była firma Arion, drugim operatorem była grupa Nowy Szpital, ale z nich zrezygnowaliśmy, bo nie chcą inwestować, tylko brać kasę. Natomiast jeśli chodzi o partnerstwo publiczno-prywatne, oni inwestują, dają nam szpital po modernizacji, pacjent jest zadowolony. Natomiast my przez 20 lat będziemy to spłacać. Jeszcze będą nam płacić za dzierżawę, za korzystanie z tego, prawda? Plusem było jeszcze to, że usługi medyczne zostaną wyłączone z partnerstwa publiczno-prywatnego. Poszliśmy w tym kierunku. Dobrze, że Pan Bóg nas obronił przed tymi operatorami, ponieważ taki operator był w Giżycku, gdzie w tej chwili szpital jest na granicy rozkładu, bo wiadomo, że zysk jest najważniejszy. Nie poszliśmy w tym kierunku, ale poszliśmy właśnie w kierunku partnerstwa publiczno-prywatnego. Pani prezes o tym szczegółowo powie.

Już kończę. Chciałem tylko państwu powiedzieć o jednej sprawie. Wszyscy mówią, że sprywatyzowaliśmy szpital. Tak, można się z tym zgodzić. Sprywatyzowaliśmy ten szpital, ale 100% udziałów ma zarząd powiatu. Powiedziałbym, że ten szpital jest samorządowy. Wydaje mi się, że to jest przykład naszego dobrego, logicznego myślenia, dlatego że szpital mragowski jest spółką, gdzie powiat mragowski posiada 100% udziałów. To po pierwsze. Po drugie, liczymy na to, że oni wykonają partnerstwo publiczno-prywatne, ponieważ już jesteśmy na etapie szukania partnera z zewnątrz. Pani prezes o tym powie. Wybierzemy partnera i będziemy z nim negocjować. Jeżeli wybuduje nam do grudnia przyszłego roku salę operacyjną, zmieni tam oddziały, powstanie nowy oddział położniczy, wtedy będziemy widoczni na mapie szpitali. A nowoczesny szpital na Mazurach jest nam bardzo potrzebny.

Cóż mogę jeszcze powiedzieć? Chciałem dodać, że odnośnie do szpitala powiatowego, czyli szpitala-spółki, krążyły różne informacje, raz dobre, raz złe. Ja też nie jestem przekonany do partnerstwa publiczno-prywatnego, ale innej drogi tu nie ma. Sądzę, że dzisiejsze spotkanie uświadomi nam, że to jest bardzo dobry kierunek. Nie bójmy się tego partnera, który będzie zarządzał szpitalem. On nie będzie zarządzał usługami. My będziemy usługami zarządzać. Proszę państwa, on będzie zarządzał żywieniem, parkingiem, lądowiskiem dla helikopterów, sprzątnięciem.



Pojawiły się jednak pewne obawy. Pani wicestarosta była w Ministerstwie Infrastruktury i tam nam powiedziano, że nie znajdziemy partnera prywatnego, ponieważ nie będzie mu się opłacało inwestować w szpital: „Musicie jeszcze podciągnąć pod to inne budynki samorządowe, takie jak szkoły czy domy pomocy społecznej”. Posłuchaliśmy tego i obecnie robimy jako inwestycję samorządową nie tylko szpital, ale również robimy to z innymi budynkami, w których są szkoły. Myślimy, że nam się uda. Jestem przekonany, że nam się uda. W radzie powiatu są różne zdania na ten temat – jedni mówią tak, drudzy mówią inaczej. Jeżeli zobaczymy, że partner prywatny, a liczymy, że będzie kilku partnerów, będzie miał na względzie tylko swój interes, z tego zrezygnujemy. Mamy punkt B, który jest taki, żeby wziąć kredyt. Będziemy przekonywać bank, żeby właśnie dał nam przynajmniej 20 mln zł kredytu. Wierzę w partnerstwo publiczno-prywatne, ponieważ widzę w tym dużą szansę dla nas, dlatego że pacjent będzie miał komfort w naszym szpitalu, a my za ten komfort będziemy, niestety, musieli partnerowi zapłacić. Dziękuję uprzejmie.

Teraz może poprosiłbym panią prezes, jeżeli można. Pani prezes szczegółowo omówi...

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Proszę panią prezes o zabranie głosu i zreferowanie tematu. Proszę bardzo.

**Prezes zarządu Szpitala Mrągowskiego im. Michała Kajki Sp. z o.o. w Mrągowie Brygida Schlueter-Górska:**

Witam wszystkich bardzo serdecznie.

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Można prosić głośniej? Proszę mówić bliżej mikrofonu.

**Prezes zarządu Szpitala Mrągowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Witam wszystkich bardzo serdecznie. Jest nam bardzo miło, że możemy zaprezentować swój model, wybraną drogę szpitala mrągowskiego. Pan starosta wspomniał tutaj, że przeszliśmy już pewną drogę. Trochę to trwało. Od uchwały w styczniu 2013 r. do przekształcenia w grudniu 2014 r. bardzo dużo się działo w naszym szpitalu. Już wtedy, w roku 2013, zastanawialiśmy się nad tym, jak dotrzeć do tej granicznej daty, aby dostosować szpital do wymogów ustawowych.

Panie przewodniczący, jeżeli państwo pozwolą, pokażę krótki film, ale naprawdę bardzo krótki, bo widzę, że pan starosta zajął parę pierwszych minut, więc przejdę jak najszybciej do drugiej części. Szpital mrągowski jest placówką dosyć stabilną. Proszę zobaczyć, że baza łóżkowa jest dostosowana. Już od 2009 r. właściwie nic się nie zmienia. Nie możemy żadnego oddziału utworzyć, możemy tylko zlikwidować, dlatego że nie mamy powierzchni, którą można byłoby zaadaptować na kolejne oddziały. Różnica między rokiem 2011 a rokiem 2012 jest tylko w łóżkach noworodkowych, które weszły w rozliczenie w rejestrze wojewody.

Proszę zobaczyć, to jest działalność szpitala. Na pierwszej pozycji mamy hospitalizację. Zupełna stabilność od 2009 r. Kontrakty realizowane są w 100%. Liczba porad udzielanych w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) rośnie z roku na rok. Tutaj widzimy, że jednak SOR jest potrzebny, przynajmniej w takim wydaniu, jakie mamy. Nasz SOR jest z podstawowym wyposażeniem, z czterema łózkami obserwacyjnymi, z dwoma intensywną terapią, z czterema stanowiskami segregacji, więc to jest taki podstawowy SOR.

Zapotrzebowanie na porady specjalistyczne jest bardzo wysokie. Z roku na rok udaje nam się ten kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia minimalnie zwiększać, ale gros zwiększonej liczby porad to są porady zabiegowe, które NFZ troszkę uwolnił. Jeżeli są to porady zabiegowe, można pacjentów przyjmować. Szpital mrągowski ma kontrakt na pomoc nocną i świąteczną. Inaczej nazywamy to liczbą porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Proszę zobaczyć, że również ta liczba dużych wahaniec nie ma. Jesteśmy obszarem do 100 tys. mieszkańców. Na pewno rok 2015 był taki, gdy ta liczba pacjentów była większa.

Wyjazdy karetek. Jeżeli porównalibyśmy je z mapą wyjazdów w całym województwie, to jesteśmy placówką, która tych wyjazdów ma bardzo dużo. Posiadamy jeden zespół S

(karetka specjalistyczna) i dwa zespoły P (karetka podstawowa). Obstawiamy cały rejon powiatu mragowskiego i Mikołajki.

Liczba porodów. To jest nasza największa bolączka na tę chwilę. Mieszkańców w powiecie mragowskim nie przybywa za bardzo, ale krach szpitala obok... Tak, jak pan starosta też tutaj powiedział. Ponieważ 15 kwietnia zamknięto oddział położniczy, już widać, że do naszego szpitala zaczęły przyjeżdżać pacjentki.

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

W Giżycku, tak?

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Tak. Liczba zgonów jest pokazana tylko statystycznie, ale proszę zobaczyć, że też jest to liczba stała. Poniżej liczba zabiegów operacyjnych, na których najbardziej nam zależy, żeby szpital nie był tylko zachowawczy. Mamy oddział chirurgii z pododdziałem urazowo-ortopedycznym. Nastawiamy się na ortopedię diagnostyczną, w sumie zabiegi jednego dnia, artroskopię barku. Posłuchaliśmy lekarzy i liczba tych zabiegów z roku na rok nam rośnie. Nie mamy możliwości rozszerzenia działalności zabiegowej, ale naprawdę jest taka szansa, jeżeli tylko mielibyśmy miejsce. To, co nas najbardziej boli – blok operacyjny, do którego później jeszcze nawiązę. Chyba jesteśmy jedynym szpitalem w województwie warmińsko-mazurskim, który tego bloku jeszcze nie ma zgodnego z przepisami.

Tutaj zestawiliśmy umowy z NFZ i koszty oddziałów, które realizują te umowy z NFZ. Proszę zerknąć. Rok do roku lekko się finansuje. A finansuje się tylko wtedy, kiedy NFZ jest bardzo dla nas łaskawy i troszkę nam pieniędzy za nadlimity dołoży. Nie możemy działać na 100%. Musimy mieć zawsze chociaż parę nadlimitów, bo miesiąc do miesiąca jest nierówny. Nie da się wszystkiego zaplanować. Kontrakt z NFZ rośnie (zielony słup). Koszty też rosną, ale z zupełnie innego powodu. Tutaj wprowadzenie nowych przepisów, dotyczących nawet płacy minimalnej, dla naszego rejonu i dla naszego szpitala to są wcale niemałe pieniądze.

Procentowe wykorzystanie łóżek wzrosło. Mamy pacjentów ortopedycznych. Zabiegi ortopedyczne są liczone od dwóch do trzech dni. Tutaj od razu widać, że liczba zabiegów wzrosła i obroty nam też wzrosły, więc wykorzystanie łóżek nam powoli rośnie i się stabilizuje. Proszę zobaczyć, że wykorzystanie łóżek to jest taki dziwny wskaźnik, ale wszystkie kontrakty z NFZ mamy wyrobione na 100%, czyli jeżeli mamy 59% obłożenia, to jest mniej więcej tyle.

Tutaj widoczne jest leczenie, czyli który oddział jest pociągowym oddziałem. Jak wiadomo, widać, że 55% to oddział ratunkowy. Mamy ryczałt za dobę, więc kontrakt jest dosyć spory. Inne oddziały to: chirurgiczny, wewnętrzny, pediatryczny i mały oddział intensywnej opieki medycznej (OIOM), ale też ma trzy łóżka. Tutaj nawiązę do wprowadzenia nowych przepisów. Nie dość, że 2% ogólnej liczby łóżek świadczy o liczbie stanowisk na OIOM, to podano jeszcze minimalną liczbę łóżek – cztery. Tutaj nie możemy się już nawet rozszerzyć, więc to też jest naszym problemem. Pokazujemy obrazowo, ile osób jest leczonych na każdym oddziale. Nie zmienia się to za bardzo. Ginekologia to jedyny taki oddział, gdzie walczymy o pacjenta i mamy pewne zabiegi, które przyciągają pacjentki, ale prawie każdy szpital ma ginekologię i jest walka o pacjenta.

Tu są pokazane średnie czasy pobytu w całym szpitalu. Różnica jest tylko w roku 2015, bo doszedł nam jeszcze SOR, który od 2015 r. jest inaczej rozliczany. Jest włączony do księgi głównej szpitala tak jak wszystkie inne oddziały i też musimy to liczyć.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna oraz porady ambulatoryjne w 2015 r. Tutaj widać sezonowość. W lipcu i w sierpniu bardzo wzrasta nam liczba pacjentów – turystów i obcokrajowców, nawet w nocnej i świątecznej pomocy POZ.

Zatrudnienie w naszym szpitalu jest dosyć stabilne, bo liczba 394 nie świadczy o liczbie osób, tylko o liczbie kontraktów. To są wszystkie dane. W tabeli są podane osoby na umowach o pracę, kontraktach i umowach-zleceniach. Często jest teraz tak, że jeśli chodzi o osoby odchodzące na emeryturę, nie możemy zabezpieczyć miejsc po tych osobach albo po osobach długo przebywających na zwolnieniach lekarskich. Wtedy musimy posiłkować się umowami-zleceniami i umowami kontraktowymi. Tych osób jest w tej chwili naprawdę bardzo wiele. Widzimy duży ruch między szpitalami, między specjali-

stami. Pielęgniarki, położne, ratownicy przemieszczają się między szpitalami, aby móc dorobić w swoim wolnym czasie. Tu widać, ile osób się zwalnia i ile przybywa. Proszę też zobaczyć ruch w roku 2015. Bardziej to świadczy o tym, że niektóre kontrakty się po prostu skończyły i trzeba było przeprowadzić nowe kontraktowanie. Natomiast tutaj są zmiany w liczbie pielęgniarek. To jest właśnie to, o czym powiedziałam. Sporo osób odeszło na emerytury. Ogłosiliśmy postępowania kontraktowe. Zawarte też zostały umowy-zlecenia. Dlatego tych umów jest tak dużo w 2015 r.

Możemy się pochwalić, że od samego początku, gdy tylko projekty unijne zaczęły funkcjonować, staraliśmy się złożyć wnioski, gdzie się da. To są nasze sukcesy. Jest ich siedem. Dzięki temu udało nam się osiągnąć trwałość projektów. Jak widać, już trzy projekty się zakończyły. Dzięki tym pieniądzą udało nam się kupić aparaty rentgenowskie. Tutaj też ukłon w stronę samorządu, bo zawsze nam dokładał. Wszystkie środki własne, które tutaj są, zostały zabezpieczone przez naszych właścicieli, czyli te wszystkie pieniądze były nam przekazane. Dostawaliśmy też nagrody od swoich samorządów na remonty, na dofinansowanie większych potrzeb, jakie mamy, więc tutaj te środki były zabezpieczone. Kupiliśmy ambulanse. Nie mieliśmy własnych ambulansów. Pierwszy dostaliśmy w 2007 r. z dotacji wojewody warmińsko-mazurskiego. Natomiast następny już udało nam się otrzymać w ramach dofinansowania z Unii Europejskiej. Wprowadziliśmy całkowitą komputeryzację szpitala. Mamy położone sieci. To też jest ze środków UE. Skorzystaliśmy też z dofinansowania na zamontowanie kolektorów słonecznych, czyli wykonaliśmy pierwszy krok w stronę poprawy efektywności energetycznej, ale tutaj jeszcze okres trwałości projektu mamy do 2018 r.

Mamy jeszcze trzy projekty. Naszym wielkim sukcesem jest zakup sprzętu dla SOR. Czekaliśmy, bo byliśmy pierwszym szpitalem, który znalazł się pod kreską na liście rezerwowej. Na szczęście, lista rezerwowa ruszyła i sprzęt do SOR trafił. Jesteśmy z tego bardzo dumni. Naprawdę udało nam się kupić bardzo dobry sprzęt. Tu są też dwa małe projekty z tego okresu, gdy już byliśmy spółką. Ze względu na to, że środki na wkład własny są troszkę małe, nie możemy sobie pozwolić na duże projekty, więc skorzystaliśmy z dwóch projektów związanych z informatyzacją, czyli na wyposażenie szpitala w sprzęt i w oprogramowanie, których nam brakowało.

Jeszcze szybko pokażę, co zrobiliśmy w roku 2015. Złożyliśmy dodatkowo wnioski w Programie „Polkard” na zakup aparatury echokardiograficznej. Dzięki dotacji wojewody warmińsko-mazurskiego otrzymaliśmy środki na dofinansowanie zakupu sprzętu na oddział dziecięcy, pododdział noworodkowy i SOR. Bardzo nam pomógł pan starosta. Chodził prawie 2 lata za tym, żeby te środki można było uruchomić dla szpitala. Najważniejsza rzecz, że otrzymaliśmy środki na zakup ambulansu. Mamy bardzo nowoczesny ambulans, z którego się naprawdę bardzo cieszymy. Wszyscy już go widzą i słyszą. Te pogotowia albo szpitale na kółkach, jak to się mówi, bardzo szybko się niszczą przy takiej liczbie kilometrów, jakie muszą pokonywać na naszych drogach. Przychodzi taki czas po 8 latach, po naprawach i serwisach, że awarie zaczynają się nasilać. Teraz mamy taką możliwość, że odstawiliśmy jeden z ambulansów na bok. Możemy zabezpieczyć umowę z NFZ – 24 godziny na dobę bez zgłaszania, że jest przerwa w udzielaniu świadczeń.

Chciałam jeszcze tylko pokazać państwu jedną informację. Nie jest tak, że siedzimy i nic nie robimy. Każdą złotówkę, którą się udaje wygospodarować, przeznaczamy na zakup sprzętu, który się po prostu eksploatuje i musimy go wymieniać. Rocznie 100 tys. dla takiego szpitala to jest za mało, żeby ten sprzęt wymienić. Na stanowiskach musi być sprzęt do diagnostyki. Musi być też sprzęt do obsługi pacjentów. Jak były źródła, to tam sięgaliśmy. Natomiast własne środki też przeznaczyliśmy na wymianę sprzętu. Łącznie było tego 65 tys. zł, w sumie nie tak drogo. To jeszcze są właśnie zakupy. Dziękuję za uwagę. To była część szpitalna.

Teraz przejdziemy do części drugiej. Tutaj może powiem tyle, że pracuję w szpitalu już od 1993 r. na różnych stanowiskach, ale do 2015 r. pełniłam funkcję dyrektora szpitala. W tej chwili jestem prezesem spółki pierwszej kadencji i na mnie spoczywa właściwie to przekształcenie. Rok 2013 był najcięższy dla szpitala. W tym momencie już wiedzieliśmy, że przekształcimy się w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, bo w tym kierunku to wszystko szło i tego domagała się też załoga. Chciano pójść w ręce opera-

tora zewnętrznego. Szpital chciał skorzystać jedynie z tej dotacji, która była w ministerstwie. Jeździliśmy z poprzednim panem starostą do Ministerstwa Zdrowia, żeby poznać warunki przekształcenia.

Udało nam się i 9 grudnia zostaliśmy zarejestrowani jako spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Myślę, że nikt prawie nie zauważył tego, na pewno nie pacjenci. Wszystkie umowy zostały przepisane na nową spółkę. Świadczone usługi pozostały w tym samym zakresie, bez żadnego ograniczenia. Kapitał spółki wynosił początkowo 100 tys. zł. Był w całości wpłacony przez powiat. Niestety, z takim kapitałem już nie mogliśmy wziąć żadnego kredytu w rachunku bieżącym, bo nikt nam go nie chciał dać. W całym planie przekształceniowym, który był przygotowywany właściwie od roku, uczestniczyła nasza obecna przewodnicząca rady nadzorczej. Biegły księgowy przygotował nas naprawdę solidnie do tego przekształcenia, łącznie ze wszystkimi punktami, które trzeba spełnić, żeby wynik na końcu zamknięcia działalności szpitala i na początku działalności spółki był na tyle solidny, że można tę spółkę pchnąć, żeby poszła do przodu.

Właściwie już w roku 2013 zaczęliśmy przygotowywać program rozwoju infrastruktury obiektu. Najpierw był szpitalny. Jeździliśmy do banków ze swoją koncepcją... Może inaczej. Rozpoczęliśmy od analizy obiektu szpitalnego, czy nadaje się to wszystko na dostosowanie do tych przepisów, które obowiązywały. Po tym, jak otrzymaliśmy taką analizę, że można ten obiekt dostosować do warunków, zaczęła się cała droga szukania możliwości sfinansowania i realizacji takiego projektu.

Czego nam brakowało? Brakowało nam bloku operacyjnego – dwóch czy trzech sal, w zależności od potrzeb. Jedna sala dodatkowo została tutaj dołożona z tego powodu, że mamy na swoim terenie Pomorskie Centra Kardiologiczne, które od 2011 r. nie mają kontraktu z NFZ, działają na podstawie art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, czyli udzielają świadczeń ostrych, ale aby kontrakt dostać, muszą mieć dostęp do bloku operacyjnego. Porozmawialiśmy więc sobie z panami prezesami i doszliśmy do wniosku, że jeżeli zrobimy ten kontrakt o jedną salę więcej, to oni też będą mogli z tej sali korzystać. To samo było z łózkami OIOM-owymi. Jeżeli dzisiaj mamy trzy łóżka, a według przepisów powinniśmy mieć cztery, to w nowym projekcie zaplanowaliśmy sobie pięć łóżek – jedno łóżko dla Pomorskich Centrów Kardiologicznych.

Przepisy się bez przerwy zmieniają. Na dzień dzisiejszy jako służba zdrowia musimy swój program dostosowawczy, zatwierdzony przez sanepid i złożony u wojewody, zrealizować do 31 grudnia 2017 r. Nałożyły się na to jeszcze przepisy unijne, jak też dyrektywy unijne. Nałożyły się też wytyczne w zakresie dostosowania obiektów do przepisów przeciwpożarowych. Tutaj naprawdę małymi kroczkami idziemy w takim kierunku, żeby te wszystkie wymagania przeciwpożarowe spełnić. Wycenione to było pierwotnie na około 600 tys. zł. To nie są małe pieniądze.

Taką analizę przedinwestycyjną wykonaliśmy już w roku 2014, opracowując wizję rozwoju spółki. Rozpoczęliśmy to właśnie analizą możliwości. Tu się zaczęła droga: jak to zrealizować? Byliśmy już szpitalem przekształconym, w miarę stabilnym. Wiedzieliśmy już wtedy, w trakcie rozmów z naszym właścicielem, że będzie taka decyzja, że szpital ma się rozwijać, czyli szpital ma pójść do przodu, ma znaleźć sposób na rozwój. Może przy tym slajdzie omówię to troszeczkę szybciej, bo pan starosta już mówił o przekształceniu. Tutaj powiem tylko, że mienie nieruchome wróciło do powiatu, czyli mienie, które było po stronie szpitala, zostało oddane protokołem. Szpital ma podpisaną umowę dzierżawy. Płacimy w tej chwili czynsz w wysokości 10 tys. zł brutto. Mienie ruchome zostało po stronie szpitala.

Co się zmieniło od strony prawnej? Musieliśmy, oczywiście, zamknąć jedną działalność i otworzyć następną, dlatego że zmienił się numer identyfikacji podatkowej (NIP). Jak tu państwo widzą, rejestracja spółki przebiegła bardzo szybko. Wszyscy pracownicy zostali przejęci na podstawie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy, wszystkie umowy cywilnoprawne zostały przejęte. Mielśmy takie porozumienie ze związkami zawodowymi, że przez 2 lata niczego nie będziemy zmieniać. Czyli wszystkie prawa do wynagrodzenia i ustalenia, które były przed przekształceniem, przechodzą na nową spółkę, więc niczego nie zmieniliśmy. Jedyną rzeczą, którą zmieniliśmy, było to, że w tamtym roku udało nam się porozumieć, że jeden ze składników wynagrodzenia został włączony do wynagrodzenia.

Jest to wysługa za lata. Zostało to włączone. W tej chwili, jeżeli cokolwiek jest do zrobienia, to negocjujemy ze związkami zawodowymi. Przez 2 lata nic nie robiliśmy, żeby to zmieniać. Nie było takiej potrzeby.

Tutaj to, o czym powiedział pan starosta. Zostaliśmy oddłużeni na kwotę 1,3 mln zł. Dlaczego skorzystaliśmy z tego? W 2008 r. ówczesny pan starosta udzielił nam pożyczki na restrukturyzację zobowiązań i ta kwota przez lata była cały czas przesuwana do spłaty. Co się okazało? Że w roku 2014 ta kwota jest kwotą graniczną, czyli taki wzór matematyczny, żeby z dotacji skorzystać i móc sięgnąć po te pieniądze, które były w ministerstwie. Wszystko zostało rozliczone. Szpital do końca 2014 r. spłacił wszystkie kredyty. Oddaliśmy potem powiatowi 1,3 mln zł. Jeżeli więc chodzi o zobowiązania finansowe na koniec 2014 r., udało nam się to wszystko pospłacać.

Najważniejsza sprawa z tego przekształcenia wyszła taka, że udało nam się podnieść kapitał spółki. Kapitał własny spółki z minusowego zrobił się plusowy. To jest właśnie cała filozofia, jak i wcześniejsze, prawie 12-miesięczne przygotowania do tego, żeby stać się spółką, która na rynku będzie postrzegana jako godna zaufania. Mogę tylko powiedzieć, że dwie firmy to zauważyły, obserwując sytuację na rynku. Zostaliśmy nawet wyróżnieni przez „Forbesa” za działania finansowe. Myślę więc, że nie przeszło to bez echa. Tutaj właśnie chciałam pokazać kapitał spółki na dzień dzisiejszy. To jest kwota 2 737 000 zł. Była duża wpłata w marcu 2014 r. Dzięki temu już teraz możemy powiedzieć, choć nie jest to duża kwota jeszcze, ale mieliśmy taką umowę z samorządem, że te czynsze, które wpłacamy na koniec roku albo wtedy, kiedy można, będą do nas wracać na poprawę warunków infrastruktury szpitala.

Tu właśnie chciałam pokazać, jak wyglądało wsparcie i jak to przekształcenie zostało przeprowadzone. Przed przekształceniem mamy budynki, które zostały potem przekazane. Kwota 7 332 614 zł to były nasze zobowiązania, które po przekształceniu spadły do 4 587 000 zł, na koniec ubiegłego roku wynosiły 3,6 mln zł. Na dole są też pokazane wskaźniki zadłużenia. Zgodnie z wytycznymi tego przekształcenia, szpital w dniu przekształcenia miał wskaźnik 0,36, czyli nie był zobowiązany do przekształcenia.

Wracamy do tego, co się wydarzyło. W roku 2014 odwiedziliśmy z ówczesnym panem starostą kilka banków, przedstawiając swoją koncepcję rozbudowy szpitala. Ta rozbudowa pierwotnie była wyceniona na około 21 mln zł. Dwa banki powiedziały: „Owszem, można byłoby się tym zainteresować”, dlatego że prawie 60% naszego planu to było dostosowanie budynków do dyrektyw, do tych wytycznych, czyli przeprowadzenie termomodernizacji. Gdyby tego nie było, to oni nie chcieliby z nami w ogóle rozmawiać. Tutaj mają państwo wycenę poszczególnych elementów, które trzeba byłoby zrobić – blok operacyjny (18 mln zł), dostosowanie do wymogów technicznych, termomodernizacja budynków należących do powiatu (10 mln zł), budowa źródeł produkcji energii (3 mln zł), system zarządzania energią. W tym projekcie po wielu zmianach chcemy stworzyć system zarządzania energią. Szpital i wszystkie budynki użyteczności publicznej, które są w powiecie, czyli np. szkoły w mieście, takiego systemu nie mają, więc ciepło ucieka nam w powietrze. Oczywiście, wszystkie obiekty wymagają poprawy i dostosowania do wymogów przeciwpożarowych, jak również przeprowadzenia drobnych remontów, które też są w tym projekcie. One wszystkie zostały ujęte, dlatego że cały program został stworzony na lata po to, żeby wiedzieć, gdzie, kiedy i co robić, jeżeli tego nie zrobimy naraz, więc może być tak, że będzie można wyjmować to po kawałku i po prostu niektóre elementy robić później.

Dlaczego tak się stało, że zaczęliśmy analizować, czy pomoc publiczno-prywatna nie jest dla nas najlepsza? Stało się coś takiego, że szpital zwrócił się do banków z pytaniem, czy jest możliwość udzielenia kredytu szpitalowi. Dostaliśmy informację: „Owszem, 8 mln zł na – góra – 12 lat”. Pierwotny, wywoławczy procent to było około 8%. Nie bylibyśmy w stanie tego nawet spłacić, ani jednej raty. Brak zdolności kredytowej do wzięcia kredytu w wyższej wysokości. Nie posiadamy majątku i nie posiadamy żadnego zabezpieczenia. Jeżeli chodzi o realizację inwestycji przez powiat, to tutaj są restrykcyjne przepisy dotyczące wskaźników. Powiat też nie ma wolnych środków na realizację inwestycji. Inwestycje, które w międzyczasie prowadził, też nie pozwoliły na to, żeby można było zaciągnąć tak wysoki kredyt.

Zanim stworzyliśmy swój własny system, który chcemy realizować, już na tym etapie mieliśmy przygotowane koncepcje rozbudowy szpitala, czyli my już to mamy. Wiemy jako szpital, czego chcemy, jakie będzie to wyposażenie, w jakim standardzie i w którym miejscu. To się dało zrobić i rozrysować. Wstępnie to policzyliśmy. Budynek, który ma powstać, a będzie on nowy, pozwoli na to, że wszystkie kontrakty z NFZ będą realizowane. Cała trudność w tym naszym programie polega na tym, że chodzi o serce szpitala. Tu chodzi o blok operacyjny. Nie mamy możliwości, by w tym miejscu, gdzie ten blok jest, realizować inwestycji, dlatego że wiąże się to z zamknięciem połowy szpitala i nierealizowaniem świadczeń. Dzięki tej analizie, którą dostaliśmy, pokazano nam, że możemy to zrobić w innym miejscu. Ta nowa inwestycja mogłaby powstawać szybko, jeśli chodzi o terminowość, natomiast jest też możliwość połączenia tego budynku z budynkiem głównym. Dzięki temu wszystkie kontrakty z NFZ byłyby realizowane. To jest główny punkt tego programu. Nie można stracić ani złotówki. Nie ma przychodu, to nie ma z czego spłacać.

Oczywiście, na tamtym etapie wszystkie projekty unijne zostały również przejrzone, z której perspektywy będzie można środki wziąć. Powiem tak, że na etapie projektów wydawało się, że tych środków będzie więcej. Dzisiaj ujawniają się już po kolei wszystkie wytyczne co do wymagań odnośnie do oferentów i wskaźników, które trzeba będzie osiągnąć w poszczególnych programach. Tu mamy pewien kłopot. Na dzień dzisiejszy z nowego rozdania złożyliśmy wniosek w Programie Operacyjnym Infrastruktura i Środowisko na budowę lądowiska dla naszego szpitalnego oddziału ratunkowego, z minimalną kwotą na zakup sprzętu i chyba tam już więcej niczego nie będziemy mogli wziąć. Jeżeli natomiast chodzi o Regionalny Program Operacyjny, bardzo okrojone są możliwości pozyskania środków dla szpitali powiatowych. Na dzień dzisiejszy pojawia się to, na co czekaliśmy, czyli wytyczne, jeżeli chodzi o pozyskanie środków na projekty związane z poprawą efektywności energetycznej. One w tej chwili są przez nas analizowane. Pierwotny termin składania wniosków był wyznaczony na grudzień 2016. Zobaczymy, czy będziemy w stanie te wszystkie wskaźniki osiągnąć. Miała być jeszcze komputeryzacja, ale została odwołana. Jeżeli chodzi o infrastrukturę, to szpital taki jak szpital mragowski o randze powiatowej de facto nie ma gdzie złożyć wniosków.

Po tych wszystkich analizach, po przygotowaniu wszystkich dokumentów, stwierdziliśmy, że tylko partnerstwo publiczno-prywatne jest dla nas wyjściem. Tutaj właśnie, w tym miejscu, złożony został wniosek na konkurs w Ministerstwie Infrastruktury i Rozwoju, aby ocenić, czy te działania, które zostały poczynione i dokumenty, które do tej pory opracowaliśmy, są wystarczające do tego, żeby pójść, czyli skorzystaliśmy mniej więcej z tego, żeby ktoś ocenił nasze dokonania. W trakcie wizyty i rozmowy, którą tam mieliśmy, nasz projekt był oceniony pozytywnie od strony formalnej. Natomiast już w ocenie kolejnej, którą mieliśmy, wyszło na to, że sam szpital tego nie udźwignie. Rozważaliśmy też koncesję, ale to nie jest dla szpitala. Z takim wnioskiem, który do nas wpłynął, koncesja nie dawała nam również możliwości zaistnienia z tym projektem, dlatego że tutaj trzeba byłoby oddać partnerowi działalność szpitalną. Tego nie chcieliśmy robić.

Jeżeli natomiast chodzi o partnerstwo publiczno-prywatne, gdy połączylibyśmy to wszystko razem z innymi obiektami powiatowymi, zaczęłoby to wtedy już jakoś wyglądać. Opracowując nasz program, gdzie połączone zostały wszystkie obiekty, zaczęliśmy widzieć, że to już inaczej wygląda. Dlaczego? Dlatego że partner prywatny miał już swoje pole, czyli nie tylko część infrastrukturalną, ale też tzw. miękką. Można to oddać partnerowi prywatnemu, jeżeli będzie taki. Oczywiście, zaraz powiem, na jakim etapie jesteśmy. Będzie on mógł na pewnych działalnościach również zarobić pieniądze.

Formuła partnerstwa publiczno-prywatnego łączy się z zamówieniami publicznymi. Jest to taka specyficzna forma zamówienia publicznego, które pozwala na to, że oprócz części twardej, czyli majątkowej, będzie można oddać część miękką. Jako że mamy jako szpital część usług w outsourcingu, to te usługi też przejdą na partnera prywatnego. Tak zostało to ujęte w całym programie. Stronę inwestycyjną może opuszczać na chwilę, ale część miękką sobie tutaj zostawię. Poprawa całego systemu żywienia – żywienie w szpitalu plus żywienie w szkołach. To wtedy ma sens, bo na mieniu powiatowym byłaby utworzona kuchnia, w której produkowana byłaby żywność dla szkół i dla szpitala.

Jest też powiatowy program poprawy efektywności energetycznej. Wszystkie budynki w momencie, kiedy będą podłączone do systemu zarządzania energią, dadzą możliwość obniżenia kosztów, czyli od strony ekonomicznej pokazano, że parametry ekonomiczne i dla szpitala, i dla powiatu się poprawiają. Następną dziedziną, która miałaby być przejęta, jest zarządzanie tymi budynkami. Od momentu, kiedy zostaną one wyremontowane i zmodernizowane, partner prywatny dostanie zarządzanie wszystkimi budynkami, czyli eksploatacja będzie już po stronie partnera prywatnego. Szpital, jak i wszystkie szkoły, ma również ekipy do usuwania awarii. Te ekipy też miałyby w tę całość wejść.

W momencie, kiedy byłaby ta rozbudowa, powstałyby tzw. wolne powierzchnie. Część powierzchni zostanie zaadaptowana na nowe działalności medyczne, aby nie było w szpitalu ani jednego miejsca, które nie pracuje. Natomiast powierzchnie, które powstaną, zostaną zaadaptowane na inną działalność medyczną. Całość była rozpatrywana pod kątem poprawy jakości świadczeń w powiecie. Chcieliśmy utworzyć nowe usługi, które będą potrzebne. To są 2 lata. W tej chwili chcemy standardowo przygotować pomieszczenia. Część tych powierzchni będzie przeznaczona na działalność, którą wcześniej ustaliliśmy z dyrektorem NFZ. Tutaj już wiemy, że do 2018 r., jak zdążymy, zobaczymy, co z tego wyjdzie, natomiast część działalności, które chcieliśmy otworzyć, była ustalona i wcześniej zgłoszona do wojewody warmińsko-mazurskiego. Pod te działalności powierzchnie też będą przygotowane w tym projekcie.

Z czego to wszystko miałoby się spłacać? Część majątkowa od momentu, kiedy pierwszy protokół przekazania majątku byłby dany, czyli gdzieś za 2 lata, w 2018 czy 2019 r., kiedy kończyłyby się wszystkie projekty... Natomiast w tym całym projekcie partner prywatny również jest do tego zobligowany i zainteresowany tym, aby cały projekt się udał. Jest mnóstwo punktów, które mają powodować – mają, bo jesteśmy bardzo blisko, żeby to wszystko ogłosić – to, że partner będzie równie zainteresowany tym, aby efektywność ekonomiczna wystąpiła. W naszym szpitalu będziemy chcieli jeszcze wprowadzić system informatyczny do zarządzania lekiem. Na pewno będą na tym duże oszczędności. Przystąpienie do grupy zakupowej też jest przewidziane. Oddajemy też partnerowi powierzchnie, które mamy, czyli cały teren szpitala, gdzie zorganizowane będą parkingi. Na tych parkingach partner prywatny utworzy miejsca parkingowe, za które będą pobierane opłaty.

Głównym założeniem, które mieliśmy, było zapewnienie szpitalowi możliwości prawidłowego funkcjonowania i rozwoju, bo nowe powierzchnie to jest szansa, że będzie można otworzyć nowe działalności. Całe przekształcenie szpitali miało na celu to, żeby można było zarabiać pieniądze na jakiejś działalności komercyjnej. Natomiast patrząc po pierwszym roku działalności i po drugim, występuje cały czas ta sama struktura przychodowa, czyli 94% to jest NFZ, tylko 3% to jest sprzedaż usług tej działalności medycznej, która nie jest zakontraktowana, pozostała część to są środki, które otrzymujemy za dzierżawę powierzchni od podmiotów, które na naszym terenie funkcjonują.

Chcieliśmy również, aby partner prywatny pomógł nam sprowadzić do powiatu mrągowskiego nowe specjalności medyczne. Co tutaj mieliśmy na myśli? Mieliśmy na myśli opiekę długoterminową, opiekę paliatywną oraz onkologię, bo w tej chwili jest duże zapotrzebowanie na świadczenia onkologiczne. Partner prywatny również w swoim postępowaniu ma przejąć na siebie pomoc w pozyskaniu personelu, bo to jest nasza największa bolączka województwa warmińsko-mazurskiego. Szpitale powiatowe mają duży problem z pozyskaniem lekarzy o konkretnej specjalności.

Budynki użyteczności publicznej będą dostosowane do dyrektywy energetycznej, czyli wszystkie szkoły, które funkcjonują na terenie miasta Mrągowa, będą objęte tym całym projektem. Dzięki temu dyrektywa będzie wykonana.

Oczywiście, szpital zrealizuje program dostosowawczy. Będzie mógł utrzymać kontrakty z NFZ. Będzie mógł funkcjonować w takim zakresie, w jakim dzisiaj funkcjonuje plus będą jeszcze inne specjalności medyczne – takie, jakie będą potrzebne i takie, które zostaną zakontraktowane przez NFZ. Termomodernizacja wszystkich obiektów powiatu i wszystkich obiektów szpitala doprowadzi do tego, że koszty bieżącej działalności i eksploatacji będą niższe. Termomodernizacji w tym budynku nie było i nie realizowaliśmy żadnych projektów z termomodernizacji. Jedyne, który był realizowany, doprowadził

do tego, że zlikwidowaliśmy kotłownię i podłączyliśmy się do miasta. Skorzystaliśmy z projektu unijnego i mamy solary. Natomiast cała infrastruktura wewnętrzna jest do wymiany. Dodatkowe przychody mają być jeszcze z działki, którą posiada powiat. W programie mamy zaplanowane wydzierżawienie tej działki na fermę fotowoltaiczną. W szpitalu mamy zastosowane technologie, które pozwolą na produkcję energii. Ta energia będzie sprzedawana na zewnątrz. Obecne przepisy pozwalają na to, żeby taką sprzedaż wykonywać. W ramach tej działalności też będą pozyskiwane dodatkowe przychody na spłatę tej opłaty za dostępność.

Zakres całego projektu obejmuje budynki starostwa, całą infrastrukturę, wymogi przeciwpożarowe, remonty wszystkich obiektów w trakcie realizacji tego programu, dostosowanie do pełnionych funkcji, jak również budowę parkingów i zmiany funkcji. Jeżeli w trakcie negocjacji, które są przed nami, partner prywatny będzie miał inne pomysły niż nasze, to będziemy, oczywiście, tutaj to negocjować z partnerem. Są pewne powierzchnie, które muszą przynosić przychód szpitalowi. Jeżeli to będzie inna, komercyjna działalność medyczna, to też taką powierzchnię będziemy wynajmowali. Systemy informatyczne są wielką siłą. Zostaną dostosowane do tego, aby również obniżyć koszty działalności bieżącej. Tak jak wcześniej powiedziałam, planowany jest powiatowy system żywienia. Tutaj jest to możliwe, dlatego że powiat ma taką możliwość, aby wydzierżawić kuchnię dla partnera prywatnego. Dzięki temu będą wpływały czynsze dla powiatu.

Nasze założenia, jeśli chodzi o budynki powiatu, są takie, że program optymalizacji infrastruktury budynków powiatowych to jest około 6 mln zł. Inwestycje w infrastrukturę z dotacją to jest około 10 mln zł. Zapomniałam powiedzieć o jednej sprawie. Partnerstwo publiczno-prywatne, które wybraliśmy jest hybrydowe, dlatego że w naszym projekcie założeniem jest pozyskanie środków zewnętrznych, dofinansowania z Unii Europejskiej, szczególnie właśnie na system efektywności energetycznej, na który są pieniądze. Tutaj właściwie tylko z tego systemu moglibyśmy skorzystać. Cały proces naszego dochodzenia do tego miejsca trochę się przedłużył. To 2-3 lata. Niedługo trzeba będzie składać wnioski. Od razu mówię, że tutaj nie czekamy na żadne... To partner prywatny miał złożyć te wnioski. Myśleliśmy, że to będzie trochę wcześniej, że ten proces jest szybszy, że można zrobić jakby o dwa kroki do przodu, ale to tak łatwo nie idzie. To jest bardzo trudny proces. Szpital będzie musiał przygotować dokumenty do projektu unijnego. Natomiast już w trakcie dialogu konkurencyjnego będziemy rozmawiali na temat pokrycia wkładu własnego i rozliczenia tego projektu, jeżeli będzie dofinansowanie zarządzania tym projektem, jako że w tych wszystkich projektach, które obecnie będą w konkursach złożone, partner prywatny może być również beneficjentem.

Dobudowa bloku operacyjnego, oddziału położniczo-ginekologicznego i sterylizacji będzie w nowym budynku. Natomiast stara część, po przeniesieniu oddziałów, zostanie również wyremontowana. Tutaj gros to jest właśnie termomodernizacja, wymiana całej instalacji, która jest w starym budynku. Do projektu dołączona była również budowa lądowiska, ale tutaj też w trakcie – tak jak mówię – konkurs był ogłoszony i szpital złożył swój wniosek. Wkład własny do projektu zabezpieczył w wysokości 180 tys. zł. W projekcie mamy jeszcze adaptację budynku, w którym znajdują się przychodnie (na dole) i administracja (na górze). Chcemy administrację przenieść do innego budynku, aby cały ten budynek był budynkiem leczniczym. Na ostatnich dwóch piętrach będzie centrum onkologiczne i rozszerzona działalność poradni, oczywiście, po kontraktowaniu z NFZ. Jeżeli nie, to będziemy szukać partnera komercyjnego do wydzierżawienia tych powierzchni. W całym programie partner prywatny jest zobowiązany do ścisłej współpracy z każdym pozostałym partnerem do dzierżawy powierzchni pustych. Oczywiście, całość ma być związana z medycyną.

Powiatowy system wsparcia medycznego. Pod tym punktem znajduje się wyposażenie szpitala. Oprócz tego, że szpital ma być budowany, to jeszcze około 6 mln zł ma być przeznaczone na wyposażenie całości. Blok operacyjny i OIOM będą wyposażone w całkiem nowy sprzęt. Ten, który mamy, nie nadaje się do przeniesienia. Zostanie zagospodarowany na innych oddziałach. Natomiast te kluczowe miejsca, tzw. serca szpitala, będą wyposażone w nowoczesny sprzęt, oczywiście, taki, który będzie spełniał wszystkie wymagania.



Przygotowanie wspólnych zadań medycznych. Jeśli chodzi o wspólne zadania medyczne, tutaj mieliśmy na uwadze to, że chcielibyśmy, aby jakieś programy do nas trafiły, żeby mieszkańcy Mrągowa i powiatu mrągowskiego mogli korzystać z różnych programów medycznych. Chcielibyśmy móc przez 20 lat współdziałać z partnerem właśnie w tym kierunku, żeby pozyskiwać sprzęt i pozyskiwać ludzi.

Jak to ma wyglądać? Tak jak jest opłata za dostępność, po prawej stronie jest część inwestycyjna, która obejmuje również dotacje. Dotacje zmniejszają opłatę za dostępność. W zależności od tego, kto będzie mógł być beneficjentem takiego projektu, ten będzie składał, ale wszystkie środki mają pójść w pierwszej kolejności do powiatu, czyli każda złotówka, która będzie uzyskana, musi być rozliczana przez powiat. Jeżeli chodzi o część majątkową, każda złotówka, która zostanie wpłacona, będzie przechodziła przez powiat. Jeżeli chodzi o część miękką, założenie też było takie, że wszystko przechodzi przez powiat, ale tu będziemy elastyczni, jeżeli chodzi o dialog konkurencyjny, bo są stosowane różne rozwiązania. Jeżeli chodzi o efektywność energetyczną, są oszczędności na zużyciu energii i ciepła, jak też oszczędności na zarządzaniu. Wiadomo, że każda złotówka z oszczędności będzie wpływała do powiatu, czyli kwoty na część miękką opłaty za dostępność. Każda nowa działalność medyczna będzie również wpływała na to, że przychody będą rosły. Tutaj chciałam tylko powiedzieć, że od momentu, kiedy zaczęliśmy całą działalność, w programie pierwotnym miałam wpisane, że brakuje mi 1 mln zł na dzień dobry. Chciałam, żeby przychody o taką kwotę wzrosły. No, to wzrosły. Tutaj zmieniło się finansowanie SOR. Już widać, że dużymi krokami w tym kierunku zmierzamy. Nie był to wcale zły pomysł wtedy, kiedy zaczynaliśmy w 2013 i 2014 r. Każdą nową działalność medyczną będziemy rozszerzać. Obok jeszcze ostatnia część – wszystkie rozwiązania, jeżeli chodzi o zarządzanie szpitalem. Będziemy chcieli współpracować z partnerem prywatnym. Na każdej działalności musi być oszczędność, która spowoduje wpływ pieniądza do powiatu na część miękką. To jest właściwie opracowanie tego, co powiedziałam, żeby te przychody do nas trafiły.

To jest slajd, który zrobiliśmy po wizycie w Warszawie. Szpital – koszty i przychody nie pozwalają na to, żeby projekt był realizowany przez szpital samodzielnie. Efektywność energetyczna – tutaj jest duża oszczędność, więc jeżeli zostaniemy, będzie już lepiej. Optymalizacja organizacyjna – tutaj połączenie pewnych komórek na poziomie powiatu pozwoli na to, że pieniądze w tych jednostkach zostaną i będziemy mogli uzyskiwać jak największe oszczędności. Oczywiście, w trakcie trudnych rozmów, które mieliśmy, człowiek zawsze jest najważniejszy, bo wiadomo, że bez kadry to się niczego nie robi, natomiast w projekcie mamy założone, że wszyscy pracownicy przejdą do nowej firmy na podstawie art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy. Patrząc na strukturę tych pracowników, widać, że oni bardzo szybko będą odchodzić na emerytury. Nie boimy się, żeby tutaj miał być jakiś uszczerbek. Na końcu są inwestycje strukturalne.

Teraz stan pracy nad naszym projektem. Jako że projekt jest dosyć trudny, na to sięłożyło wiele czynników, łącznie z tym, że został przygotowany w roku 2014 przed wymogami. Teraz dzięki nowemu zarządowi i nowej radzie mogliśmy ten projekt jeszcze raz przeanalizować. Została wybrana firma prawnicza do przeprowadzenia całego postępowania. Dane zostały zaktualizowane, bo wiadomo, że są tam różne projekty i wszystkie dane techniczne szybko ulegają zmianom. Tutaj po 6 miesiącach trzeba było to wszystko na nowo przeliczyć i skupić się na części finansowej. Część finansowa była najtrudniejsza, dlatego że z niej musiało wynikać, że ten projekt się sfinansuje.

Na dzień dzisiejszy jesteśmy już przed powołaniem komisji do przeprowadzenia postępowania i dialogu konkurencyjnego. Procedura wygląda w ten sposób, że w ciągu pierwszego miesiąca firmy składają wnioski o przystąpienie do konkursu, potem są oceniane pod względem formalnym, czy spełniają wymogi specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ), tego pierwszego obłożenia. Następnie rozpocznie się najtrudniejsza część całego postępowania – dialog konkurencyjny. Firma przygotowała nam wszystkie dokumenty niezbędne do tego, aby ten dialog się odbył, łącznie z ryzykami. Ryzyka są najważniejsze w tym całym projekcie – kto jakie ryzyko na siebie weźmie, kto będzie najbardziej przygotowany do tego, aby je ponieść. Wiadomo, że „zaprojektuj i wybuduj” to partner prywatny, natomiast wszystkie inne, które nam się trafiają, czyli te z wahań

ceny i z wahań rynku świadczonych usług, będą musiały być podzielone między partnera prywatnego a partnera publicznego.

W trakcie dialogu konkurencyjnego będzie się tworzyła umowa, w której największy nacisk będziemy kładli na to, jak ta umowa będzie rozliczana. Tutaj jest najwięcej problemów, bo nie ma da facto takiej umowy, którą można stricte ściągnąć i na niej popracować. Będziemy musieli złożyć kilka umów, żeby zobaczyć, jak zarządzać takim projektem. Natomiast największy nacisk będziemy kłaść na to, żeby tak zredagować zapisy umowy, aby można było partnera prywatnego rozliczyć z wszystkich zadań, które na siebie weźmie, żeby można było wynagrodzenia zapłacić. Wiadomo, że jest opłata za dostępność, czyli musi być dostępność usługi jak najlepszej jakościowo.

Po przeprowadzeniu dialogu konkurencyjnego będzie stworzony nowy SIWZ projektu. Wtedy zacznie się najtrudniejszy chyba moment, bo czytając ostatnio prasę, widziałam, że do tego momentu wiele szpitali doszło albo innych podmiotów, ale kończyło się to tym, że nikt nie złożył oferty albo złożył taką ofertę, która przewyższała kwotę zaplanowaną czy policzoną w ramach projektu. Jeżeli są jakieś pytania, to proszę.

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo za prezentację, pani prezes. Przejdziemy do dyskusji. Po pierwsze, chciałem pogratulować państwu, bo faktycznie program jest ambitny. Widać, że państwo wykonali kawał ciężkiej pracy. Widać, że jest to przemyślane i w jakimś logicznym ciągu.

Moje pytanie będzie pierwsze. Czy państwo naprawdę się wyrobiją? Z tego harmonogramu i ścieżki wiem, że największy problem to jest umowa i jej umowy, po drugie, odpowiedź na pytanie, czy ta inwestycja jest bankowalna? To jest moje pytanie do pani.

**Prezes zarządu Szpitala Mrągowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Powiem tak. Na tę chwilę przygotowane są – właściwie już po ostatniej obróbce – trzy dokumenty. Jednym jest zarządzenie pana starosty o powołaniu komisji, co nie było też proste, bo w tej komisji musi być parę osób, które będą wiedziały, o czym będzie mowa. Pan starosta wybrał najlepszych specjalistów. Wspomaga się też firmami zewnętrznymi, więc tutaj również jest zewnętrzna firma finansowa. Trzy osoby wystawiła firma prawnicza. Ze szpitala mamy też trzy osoby. Myślę więc, że ekipa do dialogu jest skompletowana prawidłowo. Przedtem będzie podpisane porozumienie między szpitalem a zarządem co do przeprowadzenia tego dialogu. Tutaj było najwięcej problemów, bo w pierwotnej wersji było również porozumienie co do podpisania umowy, ale tego nie można zrobić, bo w spółce o tym, czy takie zobowiązanie, które wyjdzie na koniec, można podpisać, sami nie decydujemy. Musi nam je zatwierdzić zgromadzenie wspólników tylko dlatego, że to zobowiązanie będzie powyżej kapitału własnego spółki. Przygotowany jest też regulamin. Myślę, że już jest na tyle dopracowany, że na dniach konkurs zostanie ogłoszony.

Jeżeli natomiast chodzi o umowę, faktem jest, że jest ona – tak jak powiedziałam – najtrudniejszą częścią. Będąc kiedyś na szkoleniu, słyszałam o Żywcu. Z tego, co pamiętam, umowa ma chyba ponad 200 stron. To nie jest takie proste. Pana prezesa z Łańcuta też kiedyś spotkałam. Nie miał dobrej miny do tego wszystkiego. Myślę, że mamy ambitne plany. Mamy zawsze ambitne plany i niczego się nie boimy. Jeżeli się uda, zrobimy to w 3 miesiące, chociaż to jest lato. Liczyliśmy na to, że w okolicach września lub na początku października będziemy mogli finiszować, przynajmniej projekty. Mamy wsparcie prawników – dwóch plus trzech, tj. pięciu. Jest tych osób trochę. Mamy też swoich dodatkowych prawników. Na pewno będziemy jeszcze się posilkować specjalistami spoza tego grona, bo będzie to bardzo trudny temat, szczególnie tam, gdzie trzeba będzie wziąć na siebie ryzyka. To jest największy problem.

Natomiast jeżeli chodzi o bankowość, na dzień dzisiejszy po przedstawieniu przez specjalistów całego projektu od strony finansowej – w założeniach, czyli w kwocie najwyższej, bo liczymy na to, że ta kwota nie będzie aż taka duża i uda nam się część majątkową trochę jeszcze obniżyć – to się finansuje. Jeżeli sprawdzimy wszystkie projekty, bo trzy miesiące to jest dużo – w tej chwili wychodzą wszystkie założenia do projektów unijnych – także będziemy musieli sprawozdanie szybko zmieniać, bo nie da się iść jednym tokiem, gdy za chwilę coś wyskakuje. Z naszej wiedzy i ekspertów, którzy to przygo-

towywali, wynika, że na dzień dzisiejszy od strony bankowej to się finansuje. Natomiast wszystkiego dowiemy się w dialogu.

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Proszę bardzo, pan poseł.

**Poseł Wojciech Wilk (PO):**

Dziękuję bardzo. Mam dwa pytania, ale jeszcze i wniosek. Ponieważ mamy chyba już spore opóźnienie, a jeszcze parę pytań pewnie się pojawi, jest prośba o krótsze odpowiedzi, bo tutaj jest już mała kolejka.

Pierwsze pytanie. Czy napotykali państwo opór społeczny, ale i, oczywiście, opór wśród radnych? Pomysł jest odważny.

Drugie pytanie. Czym zajmuje się i na jakich zasadach – o ile dobrze zapisałem – zespolony system obsługi obiektów publicznych?

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Oczywiście, że był opór, ale może powiem inaczej. Od momentu, kiedy załodze zostały przekazane... Pierwsze spotkanie przeprowadziliśmy z załogą. Zleciliśmy pierwszą analizę potrzeb, czy ten obiekt można dostosować. Po przedstawieniu tych pierwotnych założeń, gdzie były tylko rysunki, że to się da, tylko trzeba zrobić ten projekt do przodu, wszyscy uwierzyli w to, że da się to zrobić. Jeżeli dzień w dzień pytają: czy już?, to od strony załogi nie mamy żadnych właściwie oporów. Oni są za. Tylko czekają, kiedy łopata w końcu zostanie wbita. Tutaj jest reakcja pozytywna. Każdy widzi w tym możliwość rozwoju, ale też i rozwoju siebie i każdego z pracowników, że warunki pracy się poprawia, jak też opieka nad pacjentem.

Jeżeli chodzi o opór z drugiej strony, jest to bardzo trudny temat. Tak jak powiedziałam, projekt był przygotowywany przez zarząd poprzedniej kadencji. Zostało wszystko przygotowane, chyba w grudniu 2014 r. Jeden rok był bardzo burzliwy, jak powiedziałabym, ale też i owocny, bo doszliśmy do takiego miejsca, w którym jesteśmy dzisiaj. Mamy przyzwolenie rady. Mamy zarząd, który nad nami stoi. Myślę, że do momentu, kiedy nie będą znane ostateczne wyniki dialogu konkurencyjnego, czyli na jakich odbędzie się to warunkach... Tutaj jest najważniejsze, aby dostać to, co się chce, czyli szpital ma wyglądać. Nie ma to być szpital z nie wiadomo jakich zakątków świata, tylko to ma być szpital powiatowy, spełniający standardy podstawowe, które musimy spełnić, ze sprzętem, który musimy mieć. My tylko tak patrzyliśmy. Nie patrzyliśmy na to, żeby to była...

**Poseł Wojciech Wilk (PO):**

No, i ten zespolony system...

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Pani poseł Małgorzata Pępek.

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Jeszcze drugie pytanie. System zespolony to jest system zarządzania budynkami, czyli wszystkie budynki będą połączone systemem komputerowym. Będzie sterowanie energią, temperaturą powierzchni, wilgotnością i wszystkim. Ma być system informatyczny zamontowany we wszystkich obiektach i nadzorowany.

**Poseł Małgorzata Pępek (PO):**

Panie przewodniczący, szanowna pani prezes, wspominała pani, że była w Żywcu. Właśnie jestem z Żywca.

Z wielkim dystansem słucham tego wszystkiego. Jestem przerażona, bo u nas w Żywcu właśnie rozpoczynaliśmy i mieliśmy wielkie nadzieje, że szpital będzie wybudowany w partnerstwie publiczno-prywatnym. Bodajże w 2011 r. została podpisana umowa z partnerem prywatnym. Inwestorem miała zostać firma z Dubaju. Oferentów było wielu więcej. Na pewno do was wpłyną oferty, więc tego się nie musicie obawiać, tylko żeby wybrać dobrą firmę. U nas tak się stało, że została ta firma wybrana. Podam wam adres tej firmy, żeby po prostu być ostrożnym. Zresztą znajdziecie to sobie w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie Starostwa Powiatowego w Żywcu. Do tej pory

nas zwodzą. Ciągłe trwają rozmowy. Umowa została zawarta i podpisana. Skończyło się to na obietnicach i szpital w tej chwili nie powstaje.

Powiat żywiecki liczy prawie 155 tys. mieszkańców i ich liczba wzrasta. Jest tendencja wzrostowa. To duży powiat – nie taki, jak tutaj. Jest ogromne zagrożenie, że zostaniemy całkowicie bez szpitala. Nie chciałabym straszyć. Broń Boże, proszę tego tak nie odbierać. Nie wiem, w jakim momencie został popełniony błąd, ponieważ ten inwestor, który obiecał, że wybuduje szpital, podpisał umowę i spełniał wszystkie wymogi. Szpital już właściwie powinien pracować, powinien być oddany. Niestety, nic z tego nie wyszło, ponieważ inwestor twierdzi, że nie może otrzymać kredytu w banku. W żadnym polskim banku nie chcą mu udzielić kredytu. Tak sytuacja u nas się przedstawia. Chciałabym, żebyśmy byli w kontakcie. Ewentualnie mogę też przekazać dalsze informacje. Dziękuję bardzo.

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Dziękuję bardzo. Byłam na szkoleniu. Nie powiedziałam, że byłam w Żywcu, tylko na szkoleniu, gdzie osoby, które się zajmowały wtedy prywatyzacją, mówiły, że ta umowa ma ponad 200 stron i że jest bardzo...

**Poseł Małgorzata Pępek (PO):**

Tak. Nawet ją czytałam.

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

No, właśnie. Bardzo trafna uwaga. Myślę, że też i od strony finansowej. Nad tym też się zastanawialiśmy. Nie będę mówić, że nie, bo w momencie, kiedy są warunki przystąpienia do konkursu, również te informacje, które pokazują się w prasie, dlaczego coś nie wyszło, są dla nas bardzo cenne. Zastanawiamy się już nad tym, jak się po prostu zabezpieczyć przed tym, że ktoś przychodzi, robi nadzieję, bo ta umowa to zawsze jest nadzieja, że coś będzie lepsze i naraz nie ma nic, tak? Bardzo dziękuję. To bardzo cenna uwaga.

**Poseł Anna Kwiecień (PiS):**

Chciałam tylko zapytać, ponieważ pani w tej koncepcji pokazywała, że poprawa sytuacji szpitala będzie opierała się na pewnych sprawach związanych ze zwiększeniem kontraktów, z wchodzeniem w nowe świadczenia zdrowotne itd. Na czym opiera pani takie swoje koncepcje? Pytam, ponieważ z tego, co wiem, w Ministerstwie Zdrowia opracowywane są mapy potrzeb zdrowotnych i jakby pod tym kątem będą kontraktowane świadczenia zdrowotne. Może się oto zdarzyć tak, że wcale nie zwiększy się ten kontrakt, wcale nie zwiększy się liczba świadczonych usług.

Kwestia związana z oszczędnościami na ogrzewaniu, jeśli chodzi o sprawy związane z oszczędnościami w zakresie energii. Wiemy, że tutaj też jest pewna zmienność opłat. Wcale to nie jest tak, że to jest jakby stała opłata, bo bardzo często jednak firmy zmieniają ceny. W sytuacji, kiedy spada im po prostu dochodowość, biorąc pod uwagę to, że oni są w dużym stopniu monopolistami, momentalnie podnoszą ceny. Powiedziałabym więc, że to są trochę wirtualne przychody, które wcale nie muszą się ziścić.

Szczególnie kwestia powiększenia bazy związanej ze świadczeniem usług – to mnie bardzo interesuje. Wiemy, że od wielu lat NFZ nie zmienia stawki za punkt. Praktycznie ona drgnęła tylko przez kilka lat o jedną złotówkę. Państwo mają o tyle szczęście, że nie mają wielu nadwykonań. Właściwie te nadwykonania, które są, to są bardzo naturalne, które nawet powinny być. Pokazaliście jednak coś, co moim zdaniem jest bardzo znamienne – to, że macie wykorzystanie łóżek na poziomie maksymalnie 60%. Nie sądzę, żeby ten kontrakt dobił o 40% więcej ze strony NFZ. To wszystko z mojej strony.

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Pierwotne założenia, które mieliśmy w roku 2014, zaczęły się od wizyty w NFZ, dlatego że wtedy już szukaliśmy, gdzie jest jakaś nisza, którą może nasz szpital jeszcze zagospodarować. Tutaj powiem tak, że czekamy na kontrakt na tomografię komputerową. Mamy już tomografię komputerową, którą wykorzystujemy na potrzeby naszego szpitala, ale czekamy na ten kontrakt. Tak jak nam powiedziano, jesteśmy w kolejce, bo tam każdy po kolei... Zresztą nie ma kontraktowania. Jak tylko będzie kontraktowanie, to będziemy chcieli wystartować. Nie liczyliśmy na duże pieniądze. Liczyliśmy

na jakiś kontrakt roczny na 200 tys. zł. To nie jest dużo. To jest najniższy kontrakt, jaki można dostać. W tym zakresie naprawdę są w województwie bardzo duże przekroczenia. Tak jak już mówiłam, nie ma naszego, więc jeżeli dostanie te pieniądze, będzie musiał je podzielić.

Drugim kontraktem, który uzgodniliśmy, właściwie o którym rozmawialiśmy, jest rehabilitacja kardiologiczna dla Pomorskich Centrów Kardiologicznych. Tu uzgodniliśmy, że tę rehabilitację robi szpital, dlatego że jeżeli będzie kontrakt... Centra, które w tej chwili działają już trzeci rok bez kontraktu, będą potrzebowały wsparcia, jeżeli chodzi o rehabilitację kardiologiczną. To byłaby nowa działalność i malutki, następny kontrakt. Liczyliśmy na to, że te malutkie kontrakty gdzieś tam się poskładają.

Mieliśmy też uzgodnione, że jeżeli stworzylibyśmy to, czego brakuje w ramach oddziału chirurgicznego, z zabiegowego, a co jest w katalogu, to też pozwoli nam na rozszerzenie tej działalności, ale to było 2 lata temu. Wiem, że w tej chwili jest mały problem. Nie wiemy do końca, jak to wszystko będzie wyglądało, ale jeszcze są poradnie, np. poradnia lekarza rodzinnego, którą – jak mówią – w każdej chwili możemy otworzyć. Jesteśmy w takim rejonie powiatu mrągowskiego, gdzie mamy duży problem z zabezpieczeniem lekarza rodzinnego. Są to osoby, które mają wieloletnie doświadczenie, prowadzą poradnie. Większość z nich jest już na emeryturze bądź przed emeryturą. Cały czas poszukuje się lekarzy rodzinnych i lekarzy pediatrów. Nie mamy na dzień dzisiejszy powierzchni, bo gdybyśmy mieli powierzchnię, to byśmy stworzyli poradnię już dzisiaj. Gdybyśmy otworzyli poradnię lekarza rodzinnego, to można byłoby kolejny kontrakt podpisać, ale nie mamy już po prostu gdzie tego zrobić.

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Jeżeli mogę, pani prezes, cieszę się, że jest pani optymistką, tylko zastanawiam się, na ile dzisiaj optymizm jest zbilansowany z krytyczną oceną stron największego zagrożenia. Jak zrozumiałem ze spotkania z Agatą Kozłowską, która u nas prowadziła trzy spotkania szkoleniowe z posłami, ona zwracała uwagę, że tak naprawdę istotą na tych etapach dyskusji jest to, by szukać więcej minusów niż plusów i odpowiadać sobie na pytanie, czy te minusy są rozwiązywalne, czy naprawdę są realnym zagrożeniem.

Dlatego mam pytanie. Czy tutaj mają państwo świadomość tego? Jak mówię, entuzjazmu tutaj nie brakuje. To jest ważne, że państwo podchodzą do wielkiego wyzwania z wielkim optymizmem, tylko czy z drugiej strony jest może jakaś osoba, właśnie taki adwokat diabła, który wywala kolejne minusy, żeby się to zniwelowało. Jak to u państwa wygląda?

**Prezes zarządu Szpitala Mrągowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Oczywiście, że mamy takie osoby, które nam...

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Rozumiem, że siedzą z tyłu. Witamy.

**Prezes zarządu Szpitala Mrągowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

No właśnie. Powiem tak, że sobie cenię, dlatego że wszystkie minusy, jeżeli są... Zawsze jest tak: uważajcie, zróbcie albo popatrzcie. A dlaczego nie popatrzeć? Dlaczego nie zobaczyć? Dlaczego nie sprawdzić? Dlaczego czegoś jeszcze nie poczytać? Widziałam to. Przepraszam, akurat przeczytałam wszystkie wykłady pani Agaty. Były dla mnie bardzo pouczające i zgadzam się z nią w 100%, bo ta część, o której ona tam cały czas mówiła...

Może początek tej umowy to nie jest tak, jak jest od środka do końca. Dla mnie ta umowa, zapis – to, co jest realnie możliwe do zrobienia i to, co realnie można potem sprawdzić. Przepraszam, bo za 20 lat to nas nie będzie, ale ktoś będzie musiał tę umowę nadal realizować, tak? Powiem, że słuchamy bardzo uważnie. Mamy przynajmniej dwóch ekspertów, którzy cały czas nam wykreślają coś albo coś nam dopisują: „Uwaga na to”, „Uwaga na tamto”. W każdym bądź razie słuszna uwaga. Jak mówię, mamy wsparcie finansowe, po tej stronie finansowej, tak? Uważam, że taka umowa od strony finansowej właściwie powinna być największym wsparciem.

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Pani poseł Anna Kwiecień.

**Posel Anna Kwiecień (PiS):**

Mam jeszcze tylko dwa zdania w odniesieniu do tego, co pani powiedziała, szczególnie w odniesieniu do grupy świadczeń zdrowotnych, które chcielibyście realizować, czyli kwestia chirurgii. Dobrze mówię? Ze swojego doświadczenia wiem, że wszelkie świadczenia zdrowotne chirurgiczne i tzw. ostre są najmniej opłacalne, prawda? Z reguły są wręcz niedochodowe, deficytowe. Wszystkie planowane świadczenia są zdecydowanie bardziej dochodowe. Właśnie te chirurgiczne są najmniej dochodowe.

Drugą grupą świadczeń, które pani tutaj wymieniła, jest rehabilitacja. Ta rehabilitacja też jest najmniej atrakcyjna dla NFZ, bo tutaj jest bardzo wielu prywatnych świadczeniodawców. Nie są to świadczenia tzw. ostre. W związku z tym wiemy, że w całej Polsce rehabilitacja jest świadczeniem jakby najmniej poszukiwanym przez NFZ. Natomiast wszyscy mają pomysł na to, żeby realizować świadczenia w zakresie rehabilitacji.

Jeszcze coś, na co chciałam zwrócić uwagę. Proszę zwrócić uwagę choćby na kwestię do tej pory znakomitych, świetnie finansowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii inwazyjnej. Powstało mnóstwo zakładów, które realizują świadczenia w tym zakresie. Jest ich mnóstwo. Można powiedzieć, że Polska niemalże w każdej wsi ma zakład hemodynamiki, w którym realizowane są te świadczenia. Dzisiaj np. jest cała dyskusja na ten temat, że te świadczenia były zbyt mocno finansowane, przeszacowane. Jest taki plan, że ministerstwo w tej chwili bardzo mocno obcina płace z tego tytułu. Tutaj też trzeba zwrócić uwagę na to, że stabilność po stronie dochodowej w wielu świadczeniach jest bardzo płynna.

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Tak, to prawda. Mamy na swoim terenie Pomorskie Centra Kardiologiczne, o których powiedziałam, więc mamy właściwie tego typu świadczenie. Jest to podmiot zewnętrzny. Akurat na terenie całego szpitala mamy jeszcze jeden podmiot. To jest olbrzymia stacja dializ, która też z nami współpracuje. Mamy pacjentów ze stacji dializ na oddziale. Stacja dializ jest olbrzymia, bo ma ponad 100 pacjentów, więc jest naprawdę duża. Natomiast centra kardiologiczne włożyły pieniądze w samo wyposażenie i remont, na bazie naszej kuchni, bo taki mieliśmy kiedyś pomysł, żeby jakiś podmiot zewnętrzny przyszedł z usługą medyczną. Ponad 7,5 mln wydali na sprzęt, ale do dzisiaj nie mają kontraktu, działają na podstawie art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i czekają na kontrakt z NFZ, co nie jest łatwe. Prawdopodobnie też była walka o to, żeby się umieścić na mapach, bo jak oni nie świadczyli usług i nie sprawozdawali, to zniknęli. Teraz są dopiero – pojawili się na mapie. To też bardzo cenna uwaga. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Dziękuję. Pani poseł Małgorzata Pepek.

**Posel Małgorzata Pepek (PO):**

Mamy ograniczony czas, ale chciałam wspomnieć jeszcze o kontraktowaniu usług medycznych. W chwili obecnej NFZ zawiera kontrakty. Wynosi to 3 lata, prawda? Jeśli sposób kontraktowania usług nie będzie wydłużony przynajmniej do 10 lat, to takie inwestycje w partnerstwie publiczno-prywatnym – w mojej ocenie – na pewno nie będą mieć powodzenia. Jestem przekonana, że jeżeli nad tym nie będziemy pracować, to tak naprawdę będą się kończyć wszystkie te inwestycje. Jeżeli ten partner, który został wyłoniony w drodze przetargu w Żywcu, miałby możliwość otrzymania kredytu, to przypuszczam, że ta inwestycja na pewno byłaby realizowana, ale wszystko opierało się właśnie na kontraktowaniu usług medycznych, bo żaden bank nie udzielił wtedy kredytu. Przy zawarciu umowy właśnie na to trzeba byłoby zwrócić szczególną uwagę.

Zaskoczył mnie jeszcze pan starosta. Mówił pan, że spodziewa się wpływów z dzierżawy. Czy źle to zrozumiałam? O co chodziło z tą dzierżawą? Czy w przyszłości starostwo otrzymywałoby jeszcze środki finansowe z wpływów?

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Tak. W momencie, kiedy są obiekty, my płacimy za dzierżawę jako szpital. Nasze pieniądze są wpływem dla starostwa.

**Posel Małgorzata Pępek (PO):**

To tak. Rozumiem.

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

To jedna rzecz. Potem w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego również są powierzchnie wydierżawione i wtedy wpływy też będą wpływały do starostwa.

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Dziękuję. Pan poseł Jerzy Wilk.

**Posel Jerzy Wilk (PiS):**

Może nie będę już zabierał głosu, ale powiem parę słów, bo tutaj w trakcie rozmowy z panią prezes wyszły niektóre inne rzeczy. Tak się cały czas zastanawiałem, że ten szpital ma same procedury nisko płatne. Wiadomo, jak wygląda interna, ale w trakcie rozmowy słyszę o stacji dializ, którą jakiś podmiot zagraniczny pewnie prowadzi, jak znam te spółki i są jeszcze dochodowe świadczenia kardiologiczne, które jeszcze ktoś inny prowadzi. Patrzyłem na internę, która ma 30 łóżek. Jeżeli chodzi o dochody, SOR to jest połowa dochodów szpitala, natomiast 30-łożkowa interna ma tylko 14% czy 12% dochodów. Wydaje mi się, że można wyprofilować tę internę z pododdziałem kardiologicznym, pulmonologicznym czy jakimś innym, żeby ona nie była taką zwykłą interną, ponieważ wtedy blado to wygląda.

Druga sprawa. Nie wiem, skąd u państwa ta nadzieja. Nie chciałbym psuć tego państwa optymizmu, ale nie wiem, skąd nadzieja na to, że NFZ tutaj podpisze lepszy kontrakt, jak w tej chwili przecież te umowy są tylko aneksowane. Konkursów się w ogóle nie ogłasza i nie wiadomo, kiedy się je ogłosi. W związku z tym państwo jak gdyby tylko czekają na to, czy będzie podniesiony wskaźnik, czy nie. Powinniście dostać aneks do wszystkiego i na tym się cała zabawa na razie kończy, a inwestycje trzeba spłacać i nie wiem, z czego to będzie...

Ostatnia rzecz, która mi się nasuwa. Tak prawdę mówiąc, życzę państwu sukcesów i będę trzymał kciuki, natomiast – przynajmniej w województwie warmińsko-mazurskim – nie znam takiej inwestycji w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego, jeszcze związanej ze służbą zdrowia, która by się udała. Co zaczęto w Giżycku czy gdziekolwiek, to się skończyło totalną kląpą i niczym więcej. Natomiast to, co państwo proponują, jest dobre. Wydaje mi się, że nawet jeżeli nie dojdzie do znalezienia tego partnera, to ważne jest to, co tutaj znaleźliście – pomysł na to, żeby wspólnie zarządzać mieniem powiatowym, zakupywać energię elektryczną, wspólnie świadczyć usługi ochrony mienia, jakiegось tam dozoru i inne rzeczy. Macie wspólną kuchnię gdzieś tam w obszarze szpitala. Jeżeli nawet tego partnera nie znajdziecie, to wierzę w to, że pan starosta sam to poprowadzi. Nie sam bezpośrednio, ale poprzez jakąś spółkę, którą może stworzyć czy jakąś tego typu firmę komunalną. Jak mówię, wydaje mi się, że obsiadło szpital za dużo jakichś spółek prywatnych, które czekają na państwa sukces, ale same nie włożą tych pieniędzy, tylko czekają na to, że państwo je włożą.

**Prezes zarządu Szpitala Mragowskiego Brygida Schlueter-Górska:**

Bardzo trafnie pan to wszystko ujął. Jeżeli chodzi o spółkę z dializą, to jesteśmy już po rozmowach wstępnych. Nad tym budynkiem ma być nadbudowany jeszcze jeden zakład, czyli razem we współpracy chcemy rozszerzyć tę działalność, tj. dobudować po prostu część do tego budynku. Jeżeli się uda, to tam ma być zakład opieki długoterminowej.

Jeżeli chodzi o internę, to już w ogóle stuprocentowy strzał. Według mnie interna jest obecnie najgorzej wycenioną procedurą w szpitalu. Jest mnóstwo pracy, wysiłku ludzi. Trzeba dodatkowe opiekunki zatrudniać, bo średnia wieku jest wysoka. Tam na 30 łóżek non stop mamy 27–28 zajętych, więc nie dają rady. To jest po prostu jakiś szok.

Mam nadzieję, że agencja taryfikacji zajmie się niedługo interną, bo jak się zajęła psychiatrią, to prawdopodobnie przeliczą procedury i będą już zmienione od 1 stycznia. Taka zresztą była rozmowa w tamtym roku: „Jeżeli się zdąży do 30 czerwca, to szykujemy się w planie do kolejnego roku”. Są też projekty, które są w tej chwili w trakcie rozmów o wydłużenie tego okresu kontraktowania.

Dla wszystkich będzie lepiej. Będzie też duża stabilność i taka pewność na rynku, bo powiem szczerze, że 3-letnie umowy są po prostu koszmarnie. Jeżeli stajesz do konkursu i jesteś partnerem, przez 20 lat spełniasz wszystkie wymogi, bo przecież nie możesz nie spełniać, to naraz się okazuje, że ktoś z boku wyskoczy i przejmuje te usługi, a takie rzeczy się u nas w województwie też zdarzały. Na pewno tak jest, ale akurat te firmy, które mamy, są też po ciężkich konkursach. Były bardzo ciężkie umowy, ale dało się. Jedna jest już 10 lat, druga od 2011 r., więc mamy już 5 rok. Żyje nam się dobrze i współpracuje też dobrze. Tutaj nie możemy narzekać.

**Przewodniczący poseł Andrzej Maciejewski (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Zamykam dyskusję. Proszę państwa, za chwileczkę przejdziemy na wizytację szpitala. Będziemy na zewnątrz.

Jeszcze raz dziękuję serdecznie pani prezes. Jeżeli mogę prosić, z chęcią przejęlibyśmy pani prezentację, żeby móc ją rozpowszechnić wśród posłów jako punkt wyjścia do dyskusji. Trzymamy za państwa kciuk. Tym bardziej, że w naszej Komisji jest trzech posłów z Warmii i Mazur, będziemy państwu kibicować i jednocześnie czekać na realizację. Życzymy szczęścia.

Proszę państwa, zamykam posiedzenie. Informuję, że protokół posiedzenia z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu będzie do wglądu w sekretariacie Komisji. Dziękuję. Spotykamy się przy wyjściu.