

Protokół nr 39/2019
z posiedzenia Zarządu Powiatu Lęborskiego
w dniu 17.07.2019 r.

W posiedzeniu uczestniczyli:

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| 1. Alicja Zajączkowska | - Starosta Lęborski, |
| 2. Edmund Głombiewski | - Wicestarosta Lęborski, |
| 3. Adam Nowak | - członek Zarządu Powiatu, |
| 4. Jacek Perłak | - członek Zarządu Powiatu, |
| 5. Ryszard Wenta | - członek Zarządu Powiatu, |
| 6. Halina Zielonka | - Skarbnik Powiatu, |
| 7. Krzysztof Król | - Sekretarz Powiatu, |
| 8. Maciej Barański | - przewodniczący Komisji Rewizyjnej. |

Pani Alicja Zajączkowska, Starosta Lęborski powitała zebranych. Na podstawie listy obecności stwierdziła kworum oraz przedstawiła następujący porządek posiedzenia:

1. Przyjęcie protokołu z posiedzenia Zarządu Powiatu Lęborskiego nr 38/2019 z dnia 10.07.2019 roku.
2. Sprawa dotycząca planu naprawczego Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku.
3. Sprawy różne.
4. Zakończenie posiedzenia.

Ad 1)

Zarząd przyjął protokół z posiedzenia Zarządu Powiatu Lęborskiego numer 38/2019 z dnia 10.07.2019 r.

/5 głosów za/

Ad 2)

Pani Alicja Zajączkowska, Starosta Lęborki przywitała dyrektora Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku i poprosiła o przedstawienie programu naprawczego SPSZOZ w Lęborku.

Pan Wiktor Hajdenrajch, dyrektor Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku omówił, z czego składa się przedstawiony przez niego plan naprawczy szpitala. Dodał, że 11 asesorów dokonało analizy SWOT, z której wynika konieczność wzmocnienia mocnych stron szpitala oraz eliminowania jego słabych stron. Według położenia Szpitala na płaszczyźnie SWOT Szpital uplasował się w lewym dolnym kwadracie i podlega jednakowo silnemu, bardzo niebezpiecznemu wpływowi przewagi słabych stron nad mocnymi, co i zagrożeń nad szansami i nie ma żadnych narzędzi do skompensowania drugiej z par kategorii. Z analiz strategicznych wynika, że szpital powinien się utrzymać na rynku. Należy bardzo ostrożnie postępować z kluczowymi zasobami ludzkimi tj. lekarzami i pielęgniarkami. Drugą analizą, która została przeprowadzona była analiza VRIO w zakresie oferty medycznej, kadry lekarskiej, pielęgniarskiej oraz zasobów materialnych. Najbardziej wartościowym zasobem dającym szansę

utrzymania się na rynku jest zasób ludzki o najwyższym poziomie kwalifikacji (lekarze i pielęgniarki).

Starosta zaznaczyła, że z analizy powyższego dokumentu wynika, że szpital jest w bardzo trudnej sytuacji finansowej, I kwartał 2019 roku pokazuje, że strata jest na poziomie 2,6 mln zł, co wygenerowało zobowiązania wymagalne na poziomie ok 1,2 mln zł. Poprosiła, aby przy omawianiu dyrektor skupił się na działaniach naprawczych tego stanu tj. zniwelowaniem straty w szpitalu.

Dyrektor SPSZOZ stwierdził, że nie znajduje on takiego działania, które spowodowałoby szybki powrót szpitala przynajmniej na poziom dodatni EBITDA. Sposobem na poprawę wyniku finansowego jest dalsze poszukiwanie na rynku możliwości rozwojowych i zminimalizowanie straty miesięcznej. Do najpilniejszych zadań rozwojowych dyrektor wskazał:

- 1) powołanie ZOL 10 łóżkowego,
- 2) powołanie onkologii w wymiarze chemioterapii ambulatoryjnej i reaktywowania chirurgii onkologicznej (nad powołaniem onkologii pracuje zespół interdyscyplinarny),
- 3) rezygnacja z zatrudnienia 11 portierów i przebudowa systemu monitoringu.

Pan Adam Nowak, członek Zarządu poprosił, aby szerzej dyrektor omówił sprawę dotyczącą tematu onkologii i ZOL-u.

Dyrektor dodał, że uruchomienie onkologii wymaga szerszych prac studyjnych, powołany zespół interdyscyplinarny zakończy prace do dnia 31.10.2019 r. Dopiero te prace rozstrzygną, czy onkologia da szpitalowi wartość dodaną w formie zwiększonej ilości wolnych środków finansowych, czy nie. Dlatego planowana onkologia nie weszła do symulacji finansowej. W przypadku chirurgii onkologicznej, jeśli miałyby dojść do operacji piersi potrzebne będą środki finansowe na wynagrodzenie lekarza chirurga. Odnosząc się do onkologii klinicznej nakłady, jakie zostały przedstawione są szacowane na ok. 300 000 zł, z czego 200 000 zł na wprowadzenie leku cytostatycznego i 100 000 zł na przygotowanie pomieszczenia do podawania ww. leku. Dodał, że w szpitalu potrzebna jest opieka długoterminowa w formie ZOL przy nakładach 1,2 mln zł.

Dyrektor przekazał, że zdaje sobie sprawę, że nie ma teraz środków finansowych, dlatego należy ww. pomysły odłożyć do momentu pozyskania np. środków zewnętrznych na ten cel. Narodowy Fundusz Zdrowia nie przewiduje zmian w strukturze ryczału, przez co najmniej 2,5 roku, dlatego należy skupić się na zadaniach, które są w chwili obecnej do wykonania tj. chirurgia onkologiczna jest ona wpisana w działalność szpitala w ramach karty DiLo, ginekologia nie wymaga zgód. Z analizy poszczególnych oddziałów wynika, że występują braki kadrowe na stanowiskach poszczególnych lekarzy jak i pielęgniarek - ten stan będzie trwał, w przypadku kadry lekarskiej odbywają się ruchy kadrowe.

W planie naprawczym dyrektor zaproponował reorganizację parkingu przez przekazanie placu firmie zewnętrznej. Z tego tytułu oszacowano oszczędności na poziomie 20 000 zł oraz wprowadzenie własnej grupy ogólnobudowlanej na bazie stolarzy.

Efekt finansowy jest na poziomie 44-45 000 zł miesięcznie, obecna skala ok 430 000 zł, dlatego musimy liczyć na zwiększone środki z NFZ zmieniające sposób płatności.

Pan Ryszard Went, członek Zarządu poprosił o wyjaśnienie następujących kwestii: w I wersji planu przekazanego 28.06.2019 r. podkreślono, że dyrektor nie znajduje takich działań, aby wskaźnik EBITDA był dodatni, gdy w II, oficjalnej wersji z dnia 12.07.2019 r. jest podane, że w roku 2020 EBITDA będzie dodatnia na poziomie 988 000 zł, między I a II planem jest przyrost EBITDA i wzrasta ona w 2020 r. o ponad 5,3 mln zł, w 2021 r. o 4,9 mln zł, a w 2022 r. o 5,9 mln zł. Zapytał, co miało wpływ na taką zmianę – nie nastąpił tu przyrost kosztów zaciągniętych pożyczek (sposób stosowanego liczenia EBITDY nie jest wyraźnie opisany), ale z tab.

72 drugiej wersji planu naprawczego wynika, że zakłada się radykalny wzrost przychodów, w 2020 roku aż o 8 626,63 tys. zł. We wcześniejszym opisie planu naprawczego brak wskazania, skąd będą te dodatkowe przychody. Pokazuje się tylko mniejsze koszty z tytułu działań w zapleczu (portiernia, grupa remontowa, energia cieplna) oraz dodatkowy dochód z dzierżawy parkingu na łączną kwotę 539 tys. zł (tab. 70). Skąd te nadzwyczajne przychody, jeżeli dzisiaj pan dyrektor znowu wyraźnie mówi, że nie ma pomysłu na dalsze działania, które mogłyby poprawić wynik finansowy?

Dyrektor SPSZOZ odpowiedział, że według słów Premiera RP p. Mateusza Morawieckiego, rząd w latach 2020-2023 przeznaczy na ochronę zdrowia 160 mld rocznie, obecnie przeznaczane jest ok. 100 mld zł. Biorąc to pod uwagę dyrektor przyjął konserwatywnie, że w roku 2020 pojawi się dla lęborskiego szpitala ok. 15 % więcej środków w stosunku do 2019 r., w 2021 - 18 %, w 2022 r. - 21%.

Drugie pytanie p. Ryszarda Wenty dotyczyło prognozy wielkości zobowiązań na koniec bieżącego roku - w I wersji to 10 mln zł, a w II przedstawionym planie już tylko 5 mln zł; z czego wynika tak duża różnica?

Dyrektor stwierdził, że w pierwszej wersji była to omyłka pisarska.

Trzecie pytanie p. Ryszarda Wenty, członka Zarządu to prośba o wyjaśnienie kwestii dotyczącej różnego zapisu w I oraz II wersji planu, ile powinna wynosić miesięczna poprawa wskaźnika EBITDA – w pierwszej mamy 120 000 zł, a w drugiej już 220 000 zł miesięcznie, co determinowałby wynik finansowy na całkowitej działalności na poziomie 0. Z drugiej strony jest wpisane w planie, że takie założenia są niestety nierealne z punktu widzenia obecnych przychodów Szpitala. O co w tym wszystkim chodzi – uważa się, że wzrost przychodów o 2,6 mln jest nierealny, a wprowadza się zapis o przyroście przychodów w 2020 roku aż o 8,6 mln zł?

Dyrektor stwierdził, że 220 000 zł dałoby szpitalowi poziom bezpieczeństwa finansowego, ale do momentu spełnienia obietnicy przez Premiera Morawieckiego taki wynik jest niemożliwy do osiągnięcia. Plan naprawczy oparty jest na obietnicy złożonej na konwencji w Katowicach przez Premiera RP.

Następnie p. Ryszard Wenta, członek Zarządu poinformował, że analizował zapisy w planie naprawczym, dotyczące oszczędności z powołania ZOL. Najpierw, w streszczeniu menadżerskim jest zapis, że przyniesie oszczędność miesięczną rzędu 20 000 zł, czyli rocznie 240 tys. zł. Dalej, przy omawianiu oddziałów mamy zapisy, „średni koszt pacjenta miesięczny na ZOL nie przekracza 2,5-3 tys. zł, średni miesięczny koszt pobytu na oddziale internistycznym to min. 6 tys. zł” – różnica na 10 łóżek rocznie wynosi już 420 tys. zł, aby przy oddziale intensywnej terapii przeczytać, że koszt leczenia na OIOM to ok. 1.230 zł dziennie, w zakładzie opiekuńczo leczniczym to ok. 50- 60 zł – różnica na 1 łóżko rocznie prawie 40 tys. zł, co przy obłożeniu wg benchmarku ok. 81% na 10 łóżek daje różnicę rzędu prawie 3,5 mln zł. Przy takich korzyściach stwierdził, że nie rozumie, dlaczego otwarcie ZOL planuje się dopiero za 3 lata, po 2021 roku, i to jeżeli powiat da 1.2 mln zł na inwestycje (120 tys. zł w przeliczeniu na 1 planowane łóżko). Może odpowiedzią jest zapis w punkcie 7 do drugiego planu naprawczego, że dyrektor „spodziewa się z powołania ZOL oszczędności miesięcznej rzędu 20 tys. zł”, ale „zaplanowano jednocześnie dodatkowe wynagrodzenie z tego tytułu dla 1,5 pielęgniarki i ok. 6 opiekunów medycznych, co stanowi kwotę ok. 45 tys. miesięcznie”, czyli faktycznie p. dyrektor informuje tutaj, że uruchomienie ZOL z 10 łózkami przyniesie dla szpitala stratę 25 tys. zł miesięcznie, czyli 300 tys. zł rocznie. O co w tym wszystkim chodzi?

Dyrektor odpowiedział, że ZOL ma być zapleczem 10 łózkowymi i pozwoli w zakresie obłożenia łózkowego odciążyć oddziały geriatry, intensywnej terapii, oddziału wewnętrznego, ale

nie załatwi to problemów Powiatu Lęborskiego z opieką długoterminową. W przypadku ZOL-u Szpital ma prawo pobierać 60% renty (emerytury) osoby korzystającej z ZOL-u i z tych środków ma być oszczędność na poziomie 45 000 zł, z których to środków będą opłacane pielęgniarki i opiekunowie medyczni.

Pan Adam Nowak, członek Zarządu zauważył, że w planie naprawczym nie zostało to dokładnie opisane.

Dyrektor przyznał, że popełnił błąd i nie wpisał dokładnego uzasadnienia przedstawiającego wyliczenia oszczędności na poziomie 20 000 zł w zakresie powołania ZOL.

Podsumowując wypowiedź p. Dyrektora, p. Ryszard Wenta, członek Zarządu stwierdził, że pomijając dodatkowy przychód (obietnica przedwyborcza Premiera RP), to odebrał ten plan jako niby naprawczy, a faktycznie jako uzasadnienie tezy o konieczności stabilizacji straty szpitala na poziomie, co najmniej 8 mln zł. Nie ma wskazanych w programie żadnych działań naprawczych, które spowodują pomniejszenie straty finansowej Szpitala, bo wg p. Dyrektora:

- niemożliwa jest redukcja proporcjonalna - nie ma ona sensu ekonomicznego ani organizacyjnego,
- niemożliwa jest redukcja oddziałów o największym potencjale ujemnym,
- nie ma pola do redukcji zatrudnienia względem benchmarku (nie wie do końca, o co chodzi, bo w planie nie podano, co oznacza benchmark, ani skąd został wzięty),
- nie można się spodziewać oszczędności w zatrudnieniu z samego sprowadzenia oddziałów do benchmarku.

Jedynie, co jest możliwe wg p. Dyrektora to zmiany dotyczące portierni i parkingu oraz własna grupa remontowa. Wszystkie inne wymienione opisane w planie naprawczym zagadnienia to stabilizacja straty. Stwierdził, że nie zgadza się na taki program naprawczy. Według niego konieczne jest znalezienie i opracowanie takich rozwiązań, żeby w perspektywie do 2022 r. faktyczna różnica pomiędzy stratą, a amortyzacją była przynajmniej zerowa. Należy już w 2023 rok przestać z budżetu powiatu dopłacać do działalności leczniczej szpitala, z ewentualnym tylko dofinansowywaniem np. inwestycji i remontów, a nie rok w rok dopłacać (wyrównywać) stratę szpitala. Nie można jako celu strategicznego zakładać, że należy utrzymać szpital w sieci za wszelką cenę, bez względu na ponoszone przez powiat koszty.

Dyrektor zaznaczył, że szukał wszelkich metod, aby EBITDA była dodatnia jednak ich nie znalazł.

Pan Ryszard Wenta zapytał, jakie oddziały muszą być w strukturze szpitala, czy można ograniczyć zakres ich usług leczniczych, aby pozostał on w sieci – takiej analizy nie znalazł w planie.

Dyrektor zaznaczył, że w obecnej strukturze, jaka jest nie będzie możliwe wyłączenie żadnego oddziału, jeśli nie można zredukować proporcjonalnie załogi (80 osób) i nie można zamknąć oddziału. Dyrektor dodał, że korzysta z benchmarku firmy SGH, która dla 150 szpitali wykonuje benchmarki. Ponownie dodał, że nie wie co zrobić, aby wynik był dodatni.

Pan Adam Nowak, członek Zarządu poprosił o wytłumaczenie zdania, które znajduje się w planie naprawczym tj. "Symulacje finansów są sporządzone z dużym zapasem na błąd. Przejęto, zatem przychody pewne na 80%, koszty pewne na 20 %."

Dyrektor stwierdził, że jest to zupełnie naturalny element, gdzie przyjmuje się jakieś wartości z prawdopodobieństwem, a koszty wychodzą z obserwacji rynku.

Pan Edmund Głombiewski, Wicestarosta Lęborski zaznaczył, że nie ma możliwości prawnych, żeby powiat dotował działalność bieżącą szpitala, jest on samodzielną jednostką i Powiat może wyłącznie po roku obrachunkowym, jeżeli szpital wykaże stratę podjąć decyzję o tym, że ją pokrywa, ale działalności bieżącej Powiat nie finansuje, może dofinansowywać jedynie programy np. unijne. Powiat nie może zaakceptować dokumentu, w którym stwierdza się, że terminowo nie będą

uiszczane opłaty dla kontrahentów. Następnie zapytał, z czego wynika tak duża różnica oszczędności związana z parkingiem z 2 000 zł (I wersja) miesięcznie do 25 000 (II wersją planu naprawczego) miesięcznie.

Dyrektor odpowiedział, że w między czasie zmieniła się koncepcja związana z przekazaniem parkingu w formie dzierżawy i w tym momencie szpital może uzyskać dodatkowe środki finansowe, co spowodowało, że te oszczędności zwiększyły się do 25 000 zł miesięcznie. Przyznał, że faktycznie nie jest to wprost opisane i powinno to być szczegółowo wyliczone.

Pan Jacek Perłak, członek Zarządu zapytał, czy stworzenie dodatkowego etatu pełnomocnika dyrektora w obecnej sytuacji szpitala było konieczne.

Dyrektor stwierdził, że taka konieczność wynikała z faktu nie przyjęcia dyrektora ds. finansowych (obowiązki te pełni dyrektor). Zatrudniona osoba odpowiedzialna jest technicznie za zamówienia publiczne, marketing i biuro zarządu.

Pan Adam Nowak, członek Zarządu zaznaczył, że w strukturze organizacyjnej szpitala nie ma takiego stanowiska. Zapytał, czy podczas ogłaszania konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora do spraw medycznych nie powinien formalnie być wyznaczony przedstawiciel organu prowadzącego.

Dyrektor poinformował, że powinien być taki przedstawiciel, w związku z tym zostanie ponownie zorganizowana procedura konkursowa i ogłoszony nowy konkurs na ww. stanowisko.

Pan Ryszard Wenta, członek Zarządu dodał, że oprócz ryczału jest też część procedur odrębnie kontraktowanych, część usług leczniczych jest Nielimitowanych, opłacanych w całości przez NFZ - nie ma o tych rzeczach wzmianki w planie naprawczym. Przypomniął, że w poprzednich latach był wprowadzony system informatyczny, który umożliwiał analizowanie kosztów w poszczególnych oddziałach, porównując koszty na poszczególne zabiegi, była robiona analiza kosztów na jednego pacjenta, duży nacisk kładziono na fakt, czy dany pacjent był prawidłowo zakwalifikowany do określonej procedury, czy też nie. Nie ma takiej analizy w tym planie oraz nie ma wyliczeń kosztów w odniesieniu do sposobu zatrudnienia kierowników, lekarzy i ordynatorów – czy lepiej na umowę o pracę, czy na kontrakt oraz możliwości renegotjowania obecnych umów.

Sekretarz podniósł fakt, że zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. Natomiast przedstawiony program zawiera raz lata 2019-2023, a raz 2019-2021.

Dyrektor przyznał rację Sekretarzowi i dodał, że program powinien być na lata 2019-2022 i jest to pomyłka.

Wicestarosta zapytał dyrektora SPSZOZ, co zamierza zrobić, skoro jest zachwiana płynność finansowa i skąd weźmie środki na finansowanie należnych zobowiązań.

Dyrektor na zadane pytanie stwierdził, że nie ma na nie odpowiedzi.

Pani Halina Zielonka, Skarbnik Powiatu zauważyła, że dyrektor we wnioskach z analizy stanu obecnego i przewidywanego wskazał, że majątek obrotowy netto obecnie osiągnął wysoki poziom ujemny. Szpital nie ma środków na bieżącą obsługę własnych zobowiązań, co generuje zobowiązania wymagalne. Działania dotyczące przywrócenia płynności finansowej powinny zmierzać do uzyskania oszczędności w systemie Szpitala na poziomie ok. 0,43 mln miesięcznie najmniej, przy założeniu, że Szpital tylko odzyskuje płynność i nie powiększa portfela zobowiązań wymagalnych, obsługa zobowiązań już wymagalnych i inwestycji odbywa się ze środków organu

Stanowiącego. Natomiast w sprawozdania SPSZOZ za II kwartał wynika, że zobowiązania wymagalne sięgają 1,5 mln zł.

Dyrektor podsumował, że nie wynika z tego, że to organ za to płaci.

Starosta podsumowała, że w części dotyczącej oceny stanu finansowego Szpitala plan został przygotowany poprawnie. Sam plan naprawczy zawiera dużo zastrzeżeń i nie przedstawia naprawy sytuacji jaka jest obecnie w szpitalu. Zapytała czy plan był analizowany z Lekarzem Naczelnym Szpitala, głównym księgowym lub podstawowym zespołem zarządzającym.

Dyrektor potwierdził, że omawiany dokument był wywieszony i każdy z wymienionych przez Starostę osób mógł do niego wносить swoje uwagi.

Starosta zauważyła, że nie ma w programie ujętych następujących rzeczy:

- bieżąca sytuacja szpitala;
- umowa z NFZ (jaka jest wartość umowy, na jaki zakres świadczeń zdrowotnych);
- zmiany wycenionych świadczeń NFZ (interna, chirurgia, SOR, izby przyjęć);
- dodatkowe informacje dotyczące wyceny i wartości umowy początkowej od 01.07.2019 r.;
- plan finansowany na ten rok oraz jego korekta;
- badania nielimitowane (np. TK, USG, gastroskopia);
- ustalenia z NFZ dotyczące zakresów związanych ze zwiększeniem dochodów szpitala.

Starosta przekazała dyrektorowi, że chciałaby się spotkać w przyszłym tygodniu z zespołem interdyscyplinarnym celem omówienia prac nad onkologią oraz wziąć udział w cotygodniowych spotkaniach z załogą szpitala.

Następnie Starosta poruszyła kwestię dotyczącą zatrudnienia nowego pracownika oraz niezrozumiałego powodu, dla którego utworzono takie stanowisko, w momencie, kiedy nie ma takiej potrzeby, a szpital funkcjonuje sprawnie. Zwróciła uwagę dyrektorowi, że w regulaminie organizacyjnym Szpitala nie ma stanowiska pełnomocnika dyrektora i nie było zgody Rady Społecznej SPSZOZ oraz organu prowadzącego na proponowaną zmianę struktury organizacyjnej. Dodała, że chce wcześniej wiedzieć, jakie tematy będą omawiane na Radzie Społecznej SPSZOZ. Przypomniała, że projekty unijne kończą się, w związku z tym niektórzy pracownicy będą mniej obciążeni pracą. Starosta zasugerowała dyrektorowi, aby uzupełniał brakującą kadrę medyczną lekarzami z Lęborka.

Zaproponowała, żeby zastanowić się nad zakupem tomografu komputerowego, skoro obecny jest już mocno zużyty i przeznaczyć dofinansowanie, które zostanie przekazane przez gminy na zakup właśnie tego sprzętu.

Dyrektor stwierdził, że nie wie, jakie dofinansowanie na zakup karetki uda się uzyskać ze strony gmin, bo jeszcze samorządy nie podjęły stosownych uchwał w tej sprawie.

Starosta:

- poinformowała, że dyrektor wystosował pismo odnośnie podziału działek, w celu zaciągnięcia ewentualnych kredytów hipotecznych, w których zawarł zgodę na zaciągnięcie kredytów po podziału działek, a uzgodniono, że ma być dokonany podział geodezyjny działek po to by mieć w przyszłości swobodę wnioskowania o ewentualny kredyt hipoteczny, jeśli taki w ogóle będzie możliwy do uzyskania;
- poprosiła o sprawdzenie czy nadal w szpitalu funkcjonuje program stworzony na potrzeby analizowania kosztów w poszczególnych oddziałach.

Dyrektor SPSZOZ zapytany przez Wicestarostę, kiedy został powołany zespół interdyscyplinarny i na jakiej podstawie odpowiedział, że zespół został powołano 2 miesiące temu odpowiednim Zarządzeniem Dyrektora SPSZOZ, które to zarządzenie zobligował się przekazać Wicestaroscie w dniu następnym.

Zarząd zapoznał się z przedstawionym przez Starostę Lęborskiego sprawozdaniem Rb-N i Rb-Z za II kwartał 2019 r. SPSZOZ w Lęborku oraz informacją o zadłużeniu z tytułu kredytów i pożyczek na dzień 30 czerwca 2019 r. tj.:

1. 3 077 305,16 zł - mBank Hipoteczny (kredyt na realizację programu restrukturyzacyjnego i spłatę zobowiązań);
2. 4 614 353,44 zł - NFOŚiGW (dofinansowanie w formie pożyczki z przeznaczeniem na termomodernizację budynków SPSZOZ w Lęborku);
3. 406 983,50 zł - Bank Gospodarstwa Krajowego (kredyt na realizację inwestycji);
4. 2 007 410,69 zł - PeKao S.A. (kredyt inwestycyjny);
5. 5 507 958 zł - PeKao S.A. (kredyt w rachunku bankowym).

W związku z faktem, że w chwili obecnej program nie spełnia zapisów ustawy o działalności leczniczej i nie zawiera wszystkich elementów programu naprawczego Zarząd powróci do podjęcia stosownej decyzji na jednym z kolejnych posiedzeń Zarządu, po zbadaniu możliwości prawnych odnośnie dalszego przekazania dokumentu Radzie Powiatu Lęborskiego.
/5 głosów za/

Ad 3)

Nie zgłoszono spraw.

Ad 4)

W związku z wyczerpaniem porządku obrad p. Alicja Zajączkowska, Starosta Lęborski zamknęła posiedzenie Zarządu.

Na powyższym protokół zakończono.

Protokołowała:

Żaneta Płotka



Protokół zatwierdzony przez:

1. Alicja Zajączkowska
2. Edmund Głombiewski
3. Adam Nowak
4. Jacek Perłak
5. Ryszard Wenta

