**Protokół nr 39/2021**

Posiedzenie w dniu 2 września 2021   
Obrady rozpoczęto 2 września 2021 o godz. 15:00, a zakończono o godz. 16:30 tego samego dnia.

Posiedzenie otworzył przewodniczący  Komisji Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych Mariusz Strzępek powitał zebranych i zaproponował następujący porządek posiedzenia:

1. Otwarcie posiedzenia;
2. Stwierdzenie prawomocności posiedzenia;
3. Przyjęcie porządku posiedzenia;
4. Koncepcja rozbudowy Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim;
5. Korespondencja, wolne wnioski i sprawy różne;
6. Zamknięcie posiedzenia.

**Ad. 2. Stwierdzenie prawomocności posiedzenia;**  
Frekwencja 100%

**Ad. 3.  Przyjęcie porządku posiedzenia;**

Porządek przyjęto bez uwag.

**Ad. 4. Koncepcja rozbudowy Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.   
w Tomaszowie Mazowieckim;**

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha oraz Agata Brykalska** przedstawiliprojektrozbudowy TCZ, który stanowi załącznik do niniejszego protokołu.

**Krzysztof Tarkowski wydz. Inwestycji -** Jak wygląda sprawa zabezpieczenia przeciwpożarowego istniejących budynków już? Chodzi mi o ten budynek bloku operacyjnego plus te wszystkie budynki istniejące, bo tutaj będzie chyba duży problem.

**Agata Brykalska –** Tutaj jest większy problem, zachowujemy odległości mamy 8m od budynku czyli to jest takie minimum, oczywiście na zbliżeniach trzeba będzie zachować pasy 4m, traktujemy wydzielenie tego budynku jako niezależnej strefy pożarowej, żeby maksymalnie się odciąć od budynku, żeby nie wchodzić w istniejący stan, który też jest do wyprowadzenia.

**Radny Mirosław Kukliński –** ja mam taki wniosek formalny panie przewodniczący, bo tu już wchodzimy w techniczne i medyczne szczegóły, my jesteśmy gronem radnych no i zarządu, tu jednostki znają się na tych sprawach medycznych i to są takie szczegóły albo do inżynierów techników, albo do medyków. No ja chciałbym się odnieść i to jest takie pierwsze pytanie, nie wiem czy do pana prezesa, czy do zarządu, ale takie natury formalnej, bo wiem, że kiedyś radni na komisji zdrowia postawili zarzut zarządowi, że nie zgłosił projektu bloku operacyjnego, który był planowany w poprzedniej jeszcze tam kadencji za poprzedniego zarządu i tłumaczenie było mniej więcej takie, że to było za bardzo na bogato, że to 40 ponad milionów, że to się nie uda pozyskać pieniędzy itd. i teraz słyszę, że z tego idziemy jeszcze bardziej na bogato, pierwsze moje pytanie, czy tamten projekt, tamta koncepcja to była zła, niedobra, za bardzo kosztochłonna? Jakie były powody, że tamtą się odrzuca, a tworzymy nową? Czy ta nowa będzie tańsza, czy droższa od poprzedniej? Jeśli droższa to pytanie, czy ten argument, że już nie mamy pieniędzy to jest nietrafiony, czy teraz mamy inną rzeczywistość, no ja rozumiem jest Polski Ład, wchodzą nowe rządowe projekty, być może zarząd liczy tutaj na pozyskanie potężnych funduszy, bo nawet przyglądając się na ten oddział psychiatrii, no to budujemy budynek obok drugiego budynku, który jest to już jest bardzo na bogato. Ja znam trochę Tomaszowskie realia, my mamy szpital powiatowy, nie kliniczny, nie jakiś tam inny. Uważam, że wielkim sukcesem naszym byłoby, gdyby nam się udało pozyskać pieniądze na blok operacyjny, z resztą pan prezes wtedy na komisji się wypowiadał, że może zminimalizujmy to na bogato jeśli chodzi o blok operacyjny, że jednak zróbmy trochę skromniej, ale zróbmy ten blok operacyjny i spodziewałem się, że tu będzie koncepcja mniej bogata niż ta, a teraz widzę, że absolutnie odwrotnie. I moje pytanie jest takie, bo pan prezes był za tym, żeby robić jak najbardziej blok operacyjny, że to powinno być z prawdziwego zdarzenia, że no nie trzymamy standardów i to wszystko jest prawda to wszyscy wiemy. No i teraz nie wiem, czy u pana prezesa jakieś nowe okoliczności zaistniały, czy zarząd podjął inne decyzje i zlecił panu prezesowi, żeby robił zupełnie nowe koncepcje? Krótko mówiąc ja mierzyłem siły na zamiary i teraz moje pytanie jest takie samo, czy ktoś mierzy siły na zamiary i wie, że choć jeden blok operacyjny zrealizujemy, pomijając choćby tą psychiatrię. Albo odwrotnie, że psychiatrię zrealizujemy, a blok operacyjny jeszcze nie. Ja tu daję wielki znak zapytania, dwa projekty to ja nie wiem czy moje życie doczeka czegoś takiego, doczeka, że my to wybudujemy i dlatego jestem tak trochę zdumiony, być może są nowe okoliczności ja bym tu bardziej chciał poznać co było powodem, że jest nowa koncepcja, że nowa lokalizacja, dlaczego tamta jest niedobra, a te szczegóły techniczne, medyczne one są bardzo ważne istotne, ale mnie to nie bardzo interesuje, bo się nie znam tych sprawach. To już czy będzie wejście z jednej czy drugiej strony, czy pacjent będzie wjeżdżał tędy, windą, to już niech technicy, medycy rozstrzygają, zarząd szpitala. Nad by bardziej interesowało co się stało, że tamto przepadło, a tworzymy coś zupełnie nowego za niemałe pieniądze, a najważniejsze jakie są szanse, że my to w ogóle zrealizujemy.

**Prezes TCZ Wiesław Chudzik -** Myślę, że dużo się mówi teraz o modernizacji i finansowaniu ośrodków medycznych w tym szpitali, między innymi szpitali powiatowych i na to jak się patrzy na te wykazy, że tak powiem pieniędzy, które mają być na te cele przeznaczone to są duże kwoty. Ogólnie rzecz biorąc koszty budowy tego nie jest dużo wyższy niż tamtego natomiast spełniamy dużo więcej kryteriów niż tamten blok operacyjny, a po drugie jest jeszcze jedna rzecz. Tam była inna lokalizacja to jest raz, nie można było funkcjonować, te oddziały ortopedii nie mógł w ogóle funkcjonować realizując tamten, bo tam trzeba było drogi budować, nowe drogi przez oddział ortopedii i dla mnie nie do końca było jasne, że jednak te drogi, które były wytyczone, że one się będą krzyżowały. Zyskujemy wtedy to, że wszystkie trzy oddziały główne czyli oddział chirurgii ortopedycznej, ogólnej i oddział urologii, który chcemy umieścić na obecnie istniejącym bloku operacyjnym będą, że tak powiem się schodzić do tego bloku operacyjnego, czyli drogi pacjentów nie będą się krzyżować i będzie to wszystko zgodne z wymogami sanepidu itd. Tam pewne rzeczy nie były do końca przemyślane, wydaje mi się, że ta koncepcja jest pod tym względem lepsza.

**Radny Mirosław Kukliński –** mam jeszcze pytanie panie prezesie odnośnie tego co pan powiedział, bo ja się obawiam czegoś takiego, wydatkowano pieniądze na koncepcję, która według pana może i słusznie jest w złej lokalizacji, nie obsługuje optymalnie tak jak by mogła, tworzymy nową wydamy kolejne pieniądze i tak dalej i się okażę, że wyprodukujemy coś co będzie kolejnym tak zwanym pułkownikiem, że pójdzie gdzieś na półkę, bo zmienią się realia, zmieni się rzeczywistość, czy nie prościej by było może tak podpowiem, że skoro była już jakaś koncepcja to tą koncepcję składamy jako projekt do wsparcia rządowego, staramy się o przydział pieniędzy. Jeśli je uzyskujemy to przystępujemy do zadania w systemie zaprojektuj wybuduj i wtedy zlecamy inwestycje i na etapie projektowania bierze się takich państwa projektantów, pana przemyślenia i dochodzimy do wniosku, że tak owszem blok operacyjny jest słuszny, ale z uwagi na to i tak dalej to my go zaprojektujemy w tej lokalizacji, a nie w tamtej i jedno nie wyklucza drugiego, ale tworząc już wtedy coś takiego mamy konkretne pieniądze i mamy prawie pewność, że po iluś latach zrealizujemy projekt, a tak to stworzymy kolejne pułkowniki i nic z tego nie wyjdzie. To jest taka moja obawa.

**Prezes TCZ Wiesław Chudzik -** tutaj mamy też taką koncepcję przy której możemy wystąpić, że tak powiem o te pieniądze, bo mamy wszystkie kosztorysy i tak dalej, tak że wiemy o co występować i ta koncepcja powinna być, że tak powiem realizowana, dlatego to przedstawienie jest dzisiaj po to, żebyśmy wszyscy tutaj walczyli o to, żeby te pieniądze zdobyć, tak jak pan starosta powiedział, no na pewno w pierwszym etapie trzeba by było wybudować blok operacyjny, ponieważ remontując ten stary to musimy duże nakłady też ponieść i tak nie będzie spełniał nigdy tych wymogów, które są wymagane obecnie przez sanepid itd. To jest nasz chleb powszedni i musimy na to pieniądze znaleźć i to zbudować, dlatego dzisiaj jest przedstawione to wszystko w ten sposób po to, żebyście państwo to zobaczyli i żebyśmy wspólnym głosem walczyli o to że te pieniądze, żeby były potrzebna.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** ja się podzielę i zadam kilka pytań swoimi spostrzeżeniami, bo jeżeli my uzależniamy budowę bloku operacyjnego tylko i wyłącznie od tego czy pozyskamy 40 czy 50 mln zł to musimy sobie odpowiedzieć, że mamy dwa wyniki tego myślenia, jak pozyskamy to postawimy, a jak nie pozyskamy to nie postawimy tak? Do sprzętu dodamy 7 lub 8% vat-u, chcę dookreślić kwotę brutto, którą ewentualnie starostwo by musiało ponieść obojętnie czy pozyskując pieniądze, czy też nie. Jeszcze jest inna rzecz, a czy pozyskując pieniądze vat będzie kosztem kwalifikowalnym, ale nie chcę już wchodzić w te rzeczy, tylko mówię, że możliwe są dwa wyniki: pozyskamy postawimy blok, nie pozyskamy nie postawimy. Teraz chciałbym przejść do kilu swoich spostrzeżeń. Mamy koncepcję zawierającą 3 kondygnacje w zasadzie 3,5. Gdzie będzie umiejscowiona instalacja typu wentylacja, klimatyzacja? Czy państwo wiecie czy to jest obojętne, gdzie będzie, czy musi być na dachu?

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** jeżeli nie będzie na dachu to będziemy musieli projektować kolejne pomieszczenia, czyli byłoby to nieco droższe.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** tak naprawdę blok operacyjny stanowi 20% tej inwestycji albo 25%. Naprawdę ja jestem pozytywnie nastawiony do koncepcji, szukam rozwiązania, że przy każdym wariancie my ten blok postawimy, a nie przy losowaniu dostaniemy, lub nie dostaniemy pieniądze. Wiadomo, że za 60 mln nie postawimy, a chcemy postawić więc być może trzeba szukać innego wariantu, nazwę go etapowaniem. I teraz moje pytanie jest czy można zamienić pierwsze piętro z drugim?

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** można, pierwotnie tak było.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** ok ja się cieszę, bo można oczywiście zrobić projekt do drugiego piętra z zaprojektowanym trzecim i tym prawie 4 piętrem okulistycznym i zrobić to w ten sposób, że stawiamy sterylizatornie i blok operacyjny z własnych. Jak pozyskamy to postawimy za pozyskane, ale musimy mieć zaprojektowane, że do góry pociągniemy i OIOM i tą okulistykę. Widzicie państwo, że prawdopodobieństwo, że postawimy blok operacyjny rośnie? I teraz jeśli bym tak skrócił myślenie, jeżeli to będzie połowa kwoty 30 mln to jeżeli będziemy chcieć stawiać 20 miesięcy, dlaczego mówię 20 miesięcy? Bo to są 3 lata budżetowe, krótko mówiąc 3 miesiące z jednego roku budżetowego, 12 miesięcy z drugiego roku budżetowego i reszta z trzeciego roku budżetowego. To starostwo zostało tak postawione. 20 tys. ale z trzech lat budżetowych i co się okazuje, że już 30 mln po 10 mln rocznie to być może starostwo udźwignie i nie losujemy czy pozyskamy pieniądze, czy nie pozyskamy tylko decydujemy się, że stawiamy, a 3 lata mamy na pozyskiwanie pieniędzy, bądź to na stawianie, bądź na refinansowanie postawionego zmieniając tylko kolejność pięter i przyjmując w koncepcji, że koncepcja jest dwuetapowa, czyli projekt techniczny, że najpierw stawiamy parter i pierwsze piętro, stawiamy potem drugie i ewentualnie okulistykę na trzecim. Oczywiście jeżeli my mówimy w tym wariancie instalacja by musiała być nie na dachu tak? Bo jeżeli mamy zaczynać stawiać 4 piętro to ja już bym pociągnął całą tą kondygnację, bez względu na to co my tam potem wymyślimy. Dlaczego, bo panowie mówią, że się nie da remontować, da się remontować pod warunkiem, że my tych pacjentów wyprowadzimy, wymyślam teraz mamy bardzo duży wewnętrzny, ale jak 4 kondygnację rozbudujemy o ten pusty obszar to okazać się by mogło, że my tam rotacyjnie przez 10 lat przenosić oddział po oddziale i go remontować w istniejącym dzisiaj stanie, bo zostawiamy sobie bardzo duży obszar. Jeżeli mamy zmienić koncepcję to musimy tą instalację gdzieś indziej zaprojektować po to, żeby dać sobie możliwość etapowania, jeżeli damy sobie możliwość etapowania to damy sobie realne szanse postawienia bloku bez losowania, czy pozyskamy pieniądze, czy nie. Natomiast utrzymując koncepcję taką, że blok operacyjny będzie prawie na szczycie tej budowli to musimy zdawać sobie sprawę, że musimy pozyskać pieniądze czego nie jesteśmy pewni. To jest pytanie do państwa czy da się zaprojektować ten budynek ze zmianą pięter, no bo chodzi o to, że chcemy mieć blok a nie najpierw OIOM, który jako taki mamy, nie mamy się czego wstydzić z istniejącego OIOM-u. To nie jest OIOM, który trzeba dzisiaj na sznurkach powiesić no nie, on był stawiany w 2008 roku i to jest spełniający wszystkie wymogi OIOM 6-cio łóżkowy. Dzisiaj serwujemy sobie zamianę na 10-cio łóżkowy. Nie dyskutuję nad słusznością, czy to jest 6 czy 10 łóżek. Raz jest tak, że 6 łóżek jest za dużo, a przyjdą takie czasy, że to 10 będzie za mało. Tak, że tutaj jest dowolny wybór. Jeżeli chodzi o sam materiał poglądowy oczywiście, mnie nie trzeba przekonywać, że ta lokalizacja jest lepsza, jest samodzielna i można tym łącznikiem narożnym połączyć wszystkie kondygnacje z tym nowym budynkiem z istniejącym szpitalem. Nie będzie tu żadnych kolizji. Owszem będziemy musieli pacjenta zwozić windą na blok operacyjny jeżeli będzie piętro niżej i to tylko ta niedogodność ale dopuszczalna. Ja mam też pięć sal i też pacjentów wożę z różnych miejsc do tego bloku operacyjnego. I oczywiście tu mam nadzieję, że starosta zna na pamięć tą koncepcję?

**Prezes TCZ Wiesław Chudzik –** była przedstawiana.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** wyraził jakąś opinię na temat tej koncepcji?

**Prezes TCZ Wiesław Chudzik –** prosił, żeby przedstawić komisji zdrowia.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** To teraz szanowni państwo, jeżeli podejmiemy decyzję, że tą koncepcję trzeba troszeczkę przepracować, zamieniając te piętra, bo ja nie wiem czy da się tak wprost przeprojektować to naprawdę możemy podjąć decyzję, że stawiamy blok operacyjny, owszem staramy się o finansowanie z różnych źródeł, ale ten blok stawiamy, bo jesteśmy w stanie go postawić. Móc to znaczy tylko i wyłącznie chcieć, a jeżeli nie ma tego chcieć to znajdziemy tysiące powodów typu Polski Ład, że być może postawimy blok jak Polski Ład nam ten blok postawi. A ja bym trochę wolał liczyć na inwencję twórczą zarządu i pracowników starostwa niż tylko zdawać się na los lub łaskę kogoś kto da, lub nie da pieniądze. Nie ma tutaj starosty, natomiast pokazuje, że możemy zrealizować całość tej inwestycji, bądź to co uważamy, że jest bardzo pilne blok operacyjny. Dlaczego blok operacyjny pilny, już było tutaj tysiące akademickich dyskusji, że stwórzmy szpital onkologiczny, zabiegowy mając za ścianą onkologiczny zachowawczy. Będzie to najlepszy szpital, potencjał tego szpitala jest nieosiągalny w innym miejscu w województwie na tą chwilę.

**Radny Mirosław Kukliński –** nie ma starosty, ale możemy taki wniosek postawić jako komisja do podjęcia działań właśnie w tym kierunku i to powinno być naszym zadaniem.

**Przewodniczący Mariusz Strzępek** – nam się podoba, że państwo tak koncepcyjnie, do tego projektu podeszli, natomiast to o czym Piotr mówi no to rzeczywiście naszą ideą jest zbudowanie bloku za wszelką cenę, bo wiemy, że jest bardzo potrzebny i to co też Mirosław wspominał byliśmy źli, że zabrakło jakiegoś dopingu czy czegoś, żeby pozyskać fundusze tak jak Opoczno czy Rawa Mazowiecka im się tam udało. Kilkanaście milionów przy takim etapowaniu to są gigantyczne pieniądze. Mnie się też podoba psychiatria, bo z oddziału, tak naprawdę robimy szpital psychiatryczny. To widać, że sporo pracy zostało wykonane i że tam cała ta koncepcja jest solidnie mocno przemyślana. Widać, że państwo z panem doktorem też współpracowali przy tworzeniu, tak że super brawo. Pytanie, czy uda nam się oba te zamierzenia równolegle sfinansować, zabiegać o pieniądze trzeba równolegle na jedno i drugie. To co najważniejsze no to ten blok, który nam pozwoli zarabiać po prostu.

**Radny Mirosław Kukliński –** i tu powinniśmy przyjąć takie stanowisko kierunkowe do zarządu powiatu i państwo projektanci uważają, że to jest możliwe zamiana tych pięter to już są techniczne rzeczy i niech wypowiadają się ludzie, którzy wiedzą o co chodzi.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** projekt techniczny będzie dopiero robiony.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** oczywiście to nie jest tak że zamienimy te dwa piętra i wszystko gra, bo trzeba się pochylić, jeżeli chcemy iść w tym kierunku, czy nie da się jednak tych pięter lekko zmodyfikować. Jak państwo zobaczycie powierzchnię zajętą na salę operacyjne w stosunku do wszystkich innych powierzchni to być może dałoby się upchnąć jakąś salę wybudzeń, być może mniejszą która jest w tej chwili na OIOM, dlatego, że gdybyśmy upchnęli, lub nie wiem czy można piętro niżej, lub na sterylizatornie. Dla mnie pierwsze spostrzeżenie, ja rozumie wymogi architektoniczne, jest takie, że mamy jak państwo widzicie powierzchnię sal operacyjnych po lewej stronie na rysunku ona stanowi 20% całego bloku operacyjnego. Sensownym jest i celowym jeśli to z etapujemy na dwa etapy żeby mieć przy wybudowanym bloku, albo wybudowanym w tym że etapie też salę wybudzeń, bo załóżmy sobie taki scenariusz, że drugi etap nigdy nie powstanie.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** Jeżeli chodzi o salę wybudzeń według przepisów może być poza blokiem, może być w wyremontowanej części starego budynku na tym samym piętrze, jeżeli znajdziemy takie miejsce, wcale nie musi być w nowym. Jeżeli idziemy już tak na oszczędnie to zacznijmy analizować wszystko. Ja tu będę miał na pewno kilka pomysłów. Na różne rozwiązania zgodnie z pana koncepcją ogólną finansowania, bo bez finansowania nie zrobimy nic. Jestem skłonny wymyśleć to tak, żeby były dobre warunki na bloku, żebyśmy na przykład nie robili na razie intensywnej skoro tam na razie w tamtej części jest, a jak się przeprowadzi niektóre rzeczy to można ją jeszcze ewentualnie wzmóc oraz zrobić tylko tą sterylizatornie i tyle.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** żebyście mnie państwo dobrze zrozumieli ja nie chcę zaniechać drugiego etapu, ja tylko chcę zminimalizować ryzyko, że pierwszy etap nie zostanie wykonany.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** My możemy jeszcze inaczej zrobić. My możemy wybudować wszystkie 3 kondygnacje, załóżmy nie ma okulistyki, zrobić tylko blok oczywiście z windami, sterylizatornię zostawić zamknąć drzwiami przestrzeń i tak dalej i dopiero zrobimy blok oddamy blok i będzie działał, bo pożarowo będzie ok. Są te dwie klatki, są te odległości będziemy musieli zachować. Pamiętam pana pytanie i wątpliwość. Będziemy musieli zachować przy tych 8 metrach, że te ściany mają do 30% przeszkleń. Tak trzeba zrobić, bo inaczej trzeba odejść o kolejne 8 m i wtedy nie ma inwestycji w dobrym miejscu.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** ponieważ ja zarządzam szpitalem, który ma też 5 sal operacyjnych i ma sterylizatornię i robi dużo zabiegów. Bardzo ciężko robić zabiegi bez sterylizatorni. Jeżeli nastawiamy się na szpital zabiegowy onkologiczny to sterylizatornia musi być. Tutaj już nie odpuszczam tego etapu, dlatego, że nie podołamy rozwijać się jeśli my nie będziemy mieli gdzie sterylizować narzędzi hurtowo.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** ma pan absolutnie rację, tylko ja powiedziałem w ten sposób, że jeżeli byłaby sytuacja ciężka to możemy i tak do tego podejść, bo wykończenie pomieszczeń oraz dostarczenie sprzętu do sterylizatorni mniej więcej przy takiej powierzchni no to jest powiedzmy około 10 mln. Sterylizatornia też jest droga jeśli chodzi o sprzęt.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** Powinniśmy faktycznie zrobić po pierwsze, to znaczy to jest też decyzja pana prezesa i pana starosty, bo pan prezes zrobił to co do niego należało, przedstawił materiał poglądowy, wyniknęła dyskusja i teraz powoli zmierzamy, żeby ktoś podjął jakąś decyzję kierunkową patrz zarząd powiatu przy aprobacie starosty, radnych, lub też pod presją radnych, no bo to nie ma znaczenia, byleby ta decyzja zapadła, czy to będzie inicjatywa zarządu, czy presja radnych wszystko jedno, tylko będziemy szli w kierunku budowy tegoż że bloku, pokazałem w jaki sposób. My jako radni wiemy ile bierzemy rok w rok kredytów to jest trochę więcej niż 10 mln, więc pokazuję tym, że jest możliwość sfinansowania w cyklu trzech budżetów powiatu postawienie bloku i nie mówienie, że się nie da, bo się da. Natomiast jako praktyk mówię, że warto by było przeprojektować tą koncepcję, żeby w pierwszym etapie oprócz sterylizatorni i bloku upchnąć salę wybudzeń byśmy mieli komplet tego co jest potrzebne do wizji rozwoju tego szpitala. Nie jest jakimś strategicznym dla tego szpitala oddział okulistyki. On jest. Strategicznym jest szeroko rozumiana zabiegówka w Tomaszowie Mazowieckim. Na dzień dzisiejszy mamy wszystkie oddziały zabiegowe.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** Robiąc te ewentualnie zmiany według pana propozycji właściwie główne elementy tego projektu się nie zmieniają. Możemy tylko powiedzieć tak mamy pieniądze i wybudujemy jeszcze kondygnację nad blokiem no bo nam na to starczy zakryjemy dachem i czekamy aż będziemy mieli pieniądze, żeby to dalej urządzić, bo można tak mając tyle wind damy radę to wykonać.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** powoli zmierzamy do finalnych wniosków, że można by poprosić pana prezesa i państwa żeby dostać kosztorys pierwszego i drugiego etapu osobno, a po drugie też pierwszego etapu ale już z wybudowanym w stanie surowym muru do samego końca, bez żadnych instalacji i wtedy będziemy bliscy do podjęcia decyzji.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** Sprzęt wybudowany lampy, panele przyłóżkowe oraz kolumny wiszące z sufitu anestezjologiczne i chirurgiczne są w cenie tych ponad 20 mln. Natomiast w tych 18 mln sprzętu są stoły i inne rzeczy, które są niezbędne oraz w tym jest wyposażenie sterylizatorni. Około 5-4 mln to zależy jaka będzie ilość tego, czy będą sterylizatory wysokiej klasy, wysokiej wydajności i wysokiej efektywności takie jak plazmowe no bo dzisiaj raczej już się nie robi gazowych.

**Przewodniczący Mariusz Strzępek –** czyli tak około 10 mln będziemy mogli odsunąć w czasie.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** tak tak spokojnie i wtedy już mamy inną sytuację i teraz jeżeli pan prezes podejmie z nami taką próbę, że znajdźmy w istniejącym budynku może czasowo przestrzeń na salę wybudzeń to my ją tam urządzimy i będzie wyjazd do sali wybudzeń poza blokiem i tak może być.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** panie prezesie ja nie chcę oceniać, że tyle samo metrów potrzebne jest na blok na OIOM i na sterylizatornię. Ja mam sterylizatornię dwa razy mniejszą niż blok. Nowoczesną sterylizatornię, ja nie chciałem na to zwracać uwagi, koncepcja jest koncepcją 1000m sterylisatorni ok.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** tam nie ma 1000 m, cała przestrzeń na tym parterze nie jest sterylizatornią, tam jest wiele pomieszczeń technicznych.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** przy oszacowaniu kosztów pierwszego etapu jesteśmy bliscy podjęcia decyzji, że stawiamy blok odpowiedzialnie bez względu na wynik Polskiego Ładu, tylko trzeba podjąć męską decyzję, że stawiamy, być może nie przy tym stole bo zarówno starostwo ma możliwości jak i spółka, złączymy siły panie prezesie i postawimy ten blok bez najmniejszych problemów jeżeli to będzie koszt około 30 mln,, bo jeżeli to rozłożymy na 3 budżety i na dwa podmioty to już tą inwestycję podzieliliśmy na 6. Jeżeli się cokolwiek wydarzy od momentu kiedy my podejmiemy decyzję to się może tylko wydarzyć na plus, bo ktoś być może nam da na to jeszcze pieniądze, ale ruszamy z miejsca.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** uważam, że bardzo rozsądnie aczkolwiek wydaje mi się, że jakieś widoki na pieniądze z funduszy też są i to wcale nie małe. Ktoś te pieniądze musi dostać.

**Radny Włodzimierz Justyna –** koszt postawienia budynku bez wyposażenia jaki to byłby procent całości ? w stanie deweloperskim.

**Prezes TCZ Wiesław Chudzik** – musielibyśmy obliczyć ile kosztowałyby dwa piętra z wyposażeniem.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** 3 warianty musimy opracować, drugi wariant stawiamy parter pierwsze piętro to jest etap pierwszy, drugi wariant stawiamy wszystko do góry tylko od połowy jest tylko mór no i ten trzeci wariant, że jednak dzielimy, nie stawiamy murów do góry tylko ile wychodzi drugi etap gdybyśmy zamknęli inwestycję na bloku operacyjnym, a w przyszłości dobudowywali drugie i trzecie piętro.

Ja zawsze podchodząc do podejmowania decyzji takich strategicznych to wychodzę z jednego założenia. Jeden powód dlaczego to zrobimy, a nie 10 dlaczego się nie da.

**Krzysztof Tarkowski wydz. Inwestycji –** głośno myślę, że postawienie stanu surowego w całości dawałoby nam szanse na późniejszą rozbudowę i nawet większe etapowanie tych robót niż postawienie samego bloku parteru i pierwszego piętra, bo wtedy możemy sobie te etapy podzielić jeszcze bardziej.

**mgr inż. arch. Ryszard Zawierucha –** przede wszystkim budynek jest stabilny, nie cieknie, wszystko jest załatwione i nie tracimy pieniędzy, że musimy zdjąć ten dach przedłużyć konstrukcję i położyć zpowrotem, ale to wszystko jedno, tak też można. Moim zdaniem nie będzie dużej różnicy jeżeli wystawimy tą konstrukcję założymy okna położymy dach na gotowo bo będzie taki sam koszt tego dachu jak byłby niżej tyle tylko, że już jest na stałe. No wiec w tym kierunku wydaje mi się, że powinniśmy iść bo to jest najbardziej ekonomiczne i chyba słuszne, a propozycja pana jest rozsądna żebyśmy się po prostu spełnili. No generalnie budujemy budynek bez okulistyki powiedzmy oraz wyposażamy dwie pierwsze kondygnacje ograniczając nieco sterylizatornię.

**Radny Piotr Kagankiewicz –** wychodzimy z założenia z możliwością finansowania padła tu kwota rzucona przeze mnie 30 mln zł, rok w rok po 10 mln. Jak podbijemy się znowu do 50 mln to dojdziemy do punktu wyjścia czyli niech nam ktoś da pieniądze na to. Ale jak to będzie 30 mln dzielone na 3 lata to jest to do przełknięcia przez wszystkich radnych.

**Ad. 5. Korespondencja, wolne wnioski i sprawy różne**

Komisja Zdrowia, Rodziny i Spraw Społecznych na posiedzeniu w dn. 02.09.2021 r. podjęła wniosek, aby zarząd spółki TCZ przedstawił inne warianty skosztorysowania istniejącej koncepcji rozbudowy Tomaszowskiego Centrum Zdrowia. Komisja zasugerowała rozważenie możliwości przeniesienia sali wybudzeń z oddziału intensywnej terapii do bloku operacyjnego, bądź do sterylizatorni.

Ponadto komisja wypracowała stanowisko, aby powyższą inwestycję realizować niezależnie od pozyskania zewnętrznych źródeł finansowania.

**Ad. 6. Zamknięcie posiedzenia**

W związku z wyczerpaniem porządku obrad Przewodniczący Komisji Mariusz Strzępek zamknął posiedzenie komisji.

Przewodniczący Komisji Zdrowia

Rodziny i Spraw Społecznych

Mariusz Strzępek

Protokołował

Paweł Kupis