

Program modernizacji ZOZ Żyrardów

I. Stan aktualny ZOZ

Forma prawna, własność, zarządzanie

Zespół Opieki Zdrowotnej w Żyrardowie (ZOZ) jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej dla którego organem tworzącym jest Rada Powiatu Żyrardowskiego. ZOZ utworzono w dniu 1 grudnia 1998 poprzez przekształcenie wcześniej istniejącej jednostki budżetowej i od tego czasu należy liczyć jego samoistny byt. Jest on jedynym publicznym zakładem opieki zdrowotnej świadczącym usługi zdrowotnej z zakresu leczenia zamkniętego na terenie powiatu żyrardowskiego. ZOZ obecnie zabezpiecza podstawowe świadczenia z tego zakresu dla 75 tys mieszkańców tego terenu. ZOZ dysponuje własnym sprzętem ruchomym i użytkuje przekazane w nieodpłatne użytkowanie nieruchomości będące własnością powiatu. Taka struktura zgodna jest z obowiązującymi przepisami prawa. ZOZ zarządza dyrektorem, mający ograniczone kompetencje w zakresie struktury organizacyjnej oraz dysponowania majątkiem – tutaj w części przypadków wymagana jest akceptacja organu tworzącego. Organem doradczym dyrektora jest Rada Społeczna składająca się z przedstawicieli organu tworzącego oraz samorządów gmin wchodzących w skład powiatu. Rada Społeczna nie ma kompetencji kontrolnych. Zarówno Dyrektor jak i Rada Społeczna nie ponoszą odpowiedzialności materialnej za wyniki ZOZ.

Sytuacja finansowa

Sytuację finansową ZOZ należy określać jako złą. Na dzień 31.12.2006 skumulowana strata za cały okres funkcjonowania (od 1999) wyniosła ponad 30,7 mln zł. Za pierwsze 6 miesięcy roku 2007 ZOZ zanotował 850 tys straty. Cały czas istnieje zasadnicza nierównowaga pomiędzy przychodami a kosztami działalności. Zobowiązania wymagalne przekroczyły 20 mln zł. Obecnie prowadzona jest restrukturyzacja finansowa, która dała efekty w postaci konwersji zobowiązań wobec dostawców – z krótkoterminowych na długoterminowe - wraz z ich redukcją oraz konwersji zobowiązania wobec ZUS połączonego także z redukcją tychże

zobowiązań. Ten ostatni proces dokona się ostatecznie dopiero wraz z końcem procesu restrukturyzacyjnego co spodziewane jest w grudniu 2007. Proces restrukturyzacji finansowej jest obecnie na ukończeniu: ZOZ zaciągnął pożyczkę komercyjną przeznaczoną na spłacenie zaległych zobowiązań wobec ZUS, spłacane jest także 30% pożyczki restrukturyzacyjnej zaciągniętej w BGK, dzięki której dokonano konwersji i redukcji zobowiązań wobec dostawców. Spłacenie części tego kredytu jest warunkiem umorzenia pozostałej części i **działania takie są jak najbardziej zrozumiałe, właściwe i pożądane** gdyż prowadzą do pozyskania środków finansowych w formie umorzenia zobowiązań. **Nie wszystkie jednak z istniejących zobowiązań można w tym procesie umorzyć.**

W chwili obecnej stoimy zatem przed nową sytuacją zakładu, gdy po restrukturyzacji ZOZ pozostanie z mniejszym zadłużeniem ale za to z kredytami długoterminowymi, które należy spłacać. Perspektywy spłaty tych kredytów nie są dobre biorąc pod uwagę fakt, że z działalności podstawowej jak i z całej działalności zakład ponosi stratę. Oznacza to, że funkcjonując w dotychczasowym układzie organizacyjnym i strukturze, opierając się na dotychczasowych źródłach dochodów – nie jest w stanie spłacić zaciągniętych zobowiązań. **Problemy finansowe zostały zatem jedynie odsunięte w czasie** i w niedalekiej przyszłości powrócą znów w postaci przeterminowanych kredytów. Do tego wątku powrócę w drugiej części opracowania.

Sytuacja majątkowa

Zakład mieści się w częściowo zabytkowym zespole budynków położonych w centrum miasta. Do części zabytkowej dobudowane są skrzydła – lata budowy ok. 1960-70. Są to obiekty nie poddawane termomodernizacji i jedynie niewielkim remontom wewnętrznym. Standard pomieszczeń określić należy jako niski. Zaopatrzenie w media następuje z sieci miejskiej. Zakład dysponuje sprzętem medycznym o różnym czasie produkcji, uzupełnianym w miarę możliwości.

Podstawowym problemem stojącym przed ZOZ jest **konieczność zainwestowania dużej kwoty w dostosowanie do norm** przewidzianych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. 213 poz. 1568). Na dostosowanie do tych wymagań zakład ma czas do 2012 roku. Opracowano program dostosowawczy wyszczególniający prace niezbędne do wykonania aby pomieszczenia ZOZ spełniały te wymagania. Lista ta jest długa i obejmuje zasadnicze prace budowlane – wymiana podłóg przebudowy sal łóżkowych, kompletne remonty pomieszczeń zabiegowych,

instalacji itd. Nie ma kosztorysu tych prac można jednak **oszacować ich koszt co najmniej na ponad 15 mln zł**. Wskazany byłoby przeprowadzenie audytu budowlanego mającego na celu sporządzenie dokładnego kosztorysu tych prac. Oddzielnym problemem jest energochłonność pomieszczeń powodująca duże koszty eksploatacji szczególnie w zakresie energii cieplnej. Zły stan sanitarny wzmacnia ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych co w aktualnej sytuacji rynkowej powoduje wzmocnienie ryzyka roszczeń wobec zakładu.

Sytuacja kadrowa

Zakład zatrudnia ponad 520 osób z tego ponad 100 w działalności pomocniczej. Zatrudnionych jest 64 lekarzy, 188 pielęgniarek, kilkadziesiąt osób z innym medycznym wykształceniem fachowym na poziomie średnim i wyższym. Odczuwa się brak lekarzy i personelu średniego. Poziom wynagrodzeń jest niski. Personel egzekwował wynagrodzenia z tzw. ustawy 203 na drodze sądowej co dodatkowo powoduje negatywne odczucia wobec ZOZ. Część pracowników odchodzi do innych – lepiej wyposażonych lub lepiej płacących pracodawców. Sytuacja powoli staje się trudna – narastają roszczenia, komplikujące i tak trudną sytuację.

Zapotrzebowanie na usługi i możliwości jego zaspokojenia

Zakład funkcjonuje na rynku usług lokalnych obsługując pacjentów w zakresie podstawowych świadczeń z zakresu leczenia zamkniętego. Jest to rodzaj świadczeń na który zawsze będzie w obszarze działania istniało zapotrzebowanie, jednak wraz z postępem technicznym i naukowym zmieniają się warunki wykonywania pewnych rodzajów świadczeń. We współczesnej medycynie istnieje kilka tendencji, które należy brać pod uwagę:

1. Wzrasta zapotrzebowanie na usługi o charakterze opiekuńczym i rehabilitacyjnym – także świadczone odpłatnie - związane jest to z postępującym starzeniem się społeczeństwa i wzrostem jego zamożności.
2. Wzrasta ilość procedur o charakterze inwazyjnym oraz wymagających specjalistycznej, drogiej aparatury medycznej. Wymaga to wykonywania ich w dużych ośrodkach, gdzie opłacalny jest zakup aparatury i szkolenie zespołów medycznych. Postępuje wąska specjalizacja w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych.
3. Coraz większą rolę odgrywają technologie informatyczne, które ułatwiają dostęp do opieki zdrowotnej.
4. Opieka o charakterze nagłym jest instytucjonalizowana i limitowana – ze względu na duże koszty jej utrzymania.

Analiza otoczenia, wykonanie kontraktu z NFZ

W najbliższym sąsiedztwie ZOZ istnieją szpitale opieki krótkoterminowej, znajdujące się w lepszej sytuacji materialnej niż ZOZ Żyrardów. Mowa tu o szpitalach w Sochaczewie i Grodzisku Mazowieckim dysponującymi znacznie lepszymi warunkami lokalowymi i będącymi w lepszej sytuacji finansowej. Utrzymanie się na rynku usług medycznych wymaga zatem znalezienia pól – nisz rynkowych - na których można konkurować. Istnieje **możliwość znalezienia takich obszarów, które pozwoliłyby na skuteczne konkurowanie o publiczne środki przeznaczone na ochronę zdrowia i utrzymanie istnienia szpitala** ale konieczna jest jego skuteczna **MODERNIZACJA**. **Nie jest możliwe na dłuższą metę utrzymanie status quo** – szpital musi się zmieniać i pozyskiwać nowe kontrakty, rozwijać nowe kierunki aby móc utrzymać się na rynku.

Analizując wykonanie kontraktu z NFZ warto zauważyć, że **nie jest on w całości wykonywany**. Wynika to z niemożności wykonywania pewnych procedur i osiągnięcia nasycenia rynku w usługach, które ZOZ obecnie oferuje. Jednocześnie wskaźnik wykorzystania infrastruktury jest poniżej optymalnego. Aby zmienić ta niekorzystną sytuację należy znaleźć nowe dziedziny, które NFZ mógłby zakontraktować lub które mogłyby być opłacone z funduszy prywatnych lub zoptymalizować infrastrukturę.

II. Propozycja rozwoju – zarys możliwych działań

Przesłanki zmian

Podstawową przesłanką planowanych zmian w funkcjonowaniu ZOZ jest **konieczność zapobieżenia zbliżającym się trudnościom finansowym**. Po restrukturyzacji zobowiązania ZOZ zostaną zredukowane o ok. 10 mln zł – jest to wynik umorzenia części kredytu oraz zobowiązań wobec ZUS. Tak więc za obecny rok zakład osiągnie duży dodatni wynik finansowy. **Będzie to jednak zysk sztuczny - wynikający z księgowania tych operacji gospodarczych i nie mający pokrycia w działalności operacyjnej ZOZ.**

Analizując wyniki za 6 miesięcy roku 2007 dochodzimy do następujących ustaleń:

Średni przychód miesięczny	2,107 mln zł
Średni koszt operacyjny miesięczny	2,177 mln zł
Amortyzacja średnio miesięcznie	38 tys zł
Średni operacyjny koszt gotówkowy	2,139 mln zł

A zatem zakład miesięcznie ponosił 32 tys zł straty gotówkowej.

Biorąc pod uwagę niewykonanie przychodów (za 6 miesięcy na kwotę 314 tys zł czyli 52 tys zł miesięcznie) – przy założeniu pełnego wykonania kontraktu byłaby możliwość generowania wolnej gotówki w wysokości około 20 tys zł miesięcznie.

Wolna gotówka niezbędna jest na spłacanie zobowiązań długoterminowych i inwestycje nowe i odtworzeniowe. Stworzenie organizacji zdolnej do generowania wolnej gotówki jest podstawowym celem działań.

Po podpisaniu układu z ZUS i rozpoczęciu obsługi zaciągniętego kredytu długoterminowego zwiększy się zapotrzebowanie na wolną gotówkę o 260 tys zł. Od 1 stycznia 2008 ulegną także zwiększeniu koszty osobowe o co najmniej 90 tys zł miesięcznie jako skutek podpisanego w ostatnich dniach porozumienia z lekarzami. Spodziewać się można także nacisku płacowego ze strony innych grup pracowniczych – skala nie jest obecnie znana.

Od 1 stycznia 2008 wzrosną także przychody z NFZ. Obecnie wiadomo, że cena za punkt wzrośnie o 70 gr tj o 7%. Nie ma obecnie miejsca do dokładnego obliczenia wzrostu przychodów z NFZ w roku 2008 jednak można przyjąć dla uproszczenia wzrost około 6% (ceny

innych świadczeń nie zmieniają się). Oznacza to wzrost przychodów miesięcznych o około 130 tys zł.

Po przeanalizowaniu zmian w przepływach uzyskujemy następujące dane:

Obecny teoretyczny miesięczny wynik gotówkowy z działalności operacyjnej	+ 20 000 zł
Zwiększenia przychodów 2008	+ 130 000 zł
Zwiększenia kosztów	- 90 000 zł
<i>Prognozowana miesięczna kwota dostępna na spłatę zobowiązań i inwestycje</i>	<i>+ 60 000 zł</i>
Zapotrzebowanie na spłatę kredytu i układu z ZUS-	260 000 zł
Przewidywany wynik gotówkowy	- 200 000 zł

Interpretacja powyższych danych jest następująca: **od stycznia 2008 roku ZOZ będzie zadłużał się w tempie około 200 000 zł miesięcznie**. W krótkim czasie kredyt może przestać być obsługiwany i zakładowi grozi ponowne zadłużanie. Nie ma przy tym mowy o środkach rozwojowych: na zakup sprzętu medycznego oraz inwestycje w unowocześnianie infrastruktury bez których **po roku 2012 zakład przestanie funkcjonować** ze względu na niespełnienie norm sanitarnych.

Niezbędna jest zatem modernizacja funkcjonowania ZOZ , której celem musi być:

- Zdolność bieżącego wykonywania zadań statutowych
- Zdolność do obsługi zobowiązań
- Zdolność do inwestycji infrastrukturalnych i rozwój

Bez podjęcia działań w tym zakresie obecna struktura organizacyjna przestanie w ciągu najdalej pół roku - być wydolna w zapewnianiu świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców obsługiwanego terenu. Zadłużanie będzie się powiększać i będzie musiał je przejąć samorząd powiatowy.

Ponieważ nie można liczyć na skokowe zwiększenie przychodów w roku następnym należy skokowo zmniejszyć możliwe koszty i pracować nad rozwiązaniem docelowym w zakresie kosztów operacyjnych i zwiększeniu przychodów. Dokonać tego można bez zmiany formy organizacyjno prawnej albo – poszukując nowej formy w której zostanie usprawnione zarządzanie ZOZ i zwiększone jego możliwości funkcjonowania na rynku świadczeń.

Modernizację można prowadzić w 4 formach organizacyjno – prawno- własnościowych:

- Samodzielny publiczny ZOZ

- Spółka prawa handlowego - 100% udział powiatu
- Spółka prawa handlowego – samorząd lub samorządy lokalne większościovym udziałowcem
- Spółka prawa handlowego – z wykorzystaniem większości udziałowca prywatnego

Pierwsza z przedstawionych opcji dotyczy pozostawienia obecnej formy organizacyjnej ZOZ. Nie będzie to jednak efektywne. W tej formie nastąpi zachowanie całkowitej, bezpośredniej kontroli nad działalnością jednostki ale także ze względu na relacje zarządcze utrudnione będzie przeprowadzenie niezbędnych zmian organizacyjnych. SPZOZ ma obecnie łatwość w dostępie do ewentualnych dotacji dla SPZOZ w ramach programów rządowych i regionalnych; nie jest także opodatkowany podatkiem dochodowym od osób prawnych. Do wad tego rozwiązania zaliczyć należy: nieograniczone kwotowo ryzyka ekonomiczne pozostają po stronie organu założycielskiego i konieczność spłaty w całości długu przez powiat. Zwrócić należy uwagę, iż dotychczasowe zadłużenie wyklucza sprawność i elastyczność bieżących działań, utrudnia bieżące funkcjonowanie. Forma prawna SPZOZ nie stwarza możliwości dla zaangażowania się inwestorów prywatnych w przedsięwzięcie toteż ZOZ pozbawiony jest ewentualnego większego wsparcia ze strony prywatnych inwestorów. Paraliż decyzyjny, wydłużony i nieefektywny proces decyzyjny, w którym za często (zależy to od rodzaju decyzji) uczestniczą: organ założycielski, rada społeczna zakładu, dyrektor zakładu pogłębiają i tak trudną sytuację. Istnieje obecnie realne ryzyko niewypłacalności zakładu i groźba konieczności przejęcia długów przez powiat.

Formuła samodzielnego publicznego ZOZ obecnie wyczerpała się. Niezbędne są zmiany w zakresie odpowiedzialności i umocowania osób zarządzających, zmiany w świadomości załoogi oraz zmiany w postrzeganiu relacji ze szpitalem przez kontrahentów, właścicieli i pacjentów. Nastąpić to może w formie organizowania ZOZ w postaci spółki prawa handlowego, w której to istnieje jasny i precyzyjny schemat kompetencji, odpowiedzialności. **Jest to fundamentalna zmiana kultury organizacyjnej w jednostce.**

Prowadzenie ZOZ Żyrardów w formie spółki prawa handlowego jest obecnie optymalnym rozwiązaniem modernizacyjnym.

Pomysł przekształcania szpitali z SP ZOZ-ów w spółki prawa handlowego wzbudza nadal negatywne emocje. Echem zmian własnościowych jest zawsze strach personelu przed utratą pracy oraz lęk pacjentów przed ograniczeniem dostępu do świadczonych przez szpital usług. Ten niepokój potęgują niekiedy media i politycy, którzy straszą prywatyzacją. **Zmiana formy**

organizacyjno prawnej w jakiej zapewnione jest wykonywanie świadczeń nie zmienia uprawnień pacjentów gdyż o nich decyduje akt wyższej rangi – ustawa.

Przekształcenia publicznego szpitala w spółkę prawa handlowego nikt nie zabrania. Więcej niż 40 samorządów powiatowych w kraju zdecydowało się już na taki krok. Lokalna społeczność - gmina czy powiat nadal zachowuje wpływ na podstawowe wydarzenia w zakładzie, ale zupełnie inne jest zarządzanie organizacją. Spółka taka przejmie wykonywanie zadań określonych umową z NFZ natomiast w sposób radykalny zmniejszy bieżące koszty funkcjonowania. Zmniejszenie to osiągnięte być może poprzez częściowe zmniejszenie zatrudnienia w obszarze pomocniczym (logistyka, obsługa biurowa), a także poprzez pozbycie się obciążeń finansowych rzutujących na zdolność do generowania gotówki.

Zarząd spółki ma większą odpowiedzialność niż dyrekcja SP ZOZ. Musi lepiej prowadzić zakład, bo ponosi większe konsekwencje błędów. A już samo przekształcenie wiąże się z bardzo głęboką zmianą. Oznacza ona też redukcje zatrudnienia. Często przy tych przekształceniach zwalniano nawet jedną trzecią pracowników, teraz zarobki w spółkach są średnio dwa razy wyższe niż w innych szpitalach. Pacjenci też stoją w kolejkach, bo dostęp do świadczeń uzależniony jest od Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak gdy nie chcą czekać, mogą w tym samym szpitalu zrobić badanie za odpłatę. **Podstawą działalności niepublicznych samorządowych szpitali jest jednak świadczenie usług medycznych finansowanych przez Fundusz.** Zyski z tzw. prywatnych usług stanowią tam (w małych, niebogatych miejscowościach) przeciętnie kilka procent przychodów.

ZOZ jako spółkę można organizować jako większościową lub ze 100% udziałem samorządu lokalnego lub zaprosić kapitał prywatny do większościowego udziału w spółce. To drugie rozwiązanie jest w obecnej sytuacji nieco lepsze: dale bowiem możliwość pozyskania większej ilości pozabudżetowych środków finansowych do modernizacji szpitala. Pamiętać należy, że szpital wymaga modernizacji infrastruktury - nie tylko modernizacji organizacyjnej. Władze publiczne (powiat) chcąc utrzymać szpital nie unikną pokrycia przynajmniej części zadłużenia (forma jest do uzgodnienia ale konieczność jest oczywista). Wydaje się zatem celowe aby w obliczu potrzeb szacowanych na co najmniej 35 mln zł dopuścić jak najwięcej podmiotów do podziału ryzyka i do pozyskiwania pieniędzy.

Wpływ Samorządu na spółkę prywatną większościową jest możliwy poprzez np. obecność w Radzie Nadzorczej, niezależnie od ilości i rodzaju udziałów w spółce. Zależy to od uzgodnień z inwestorem. Następuje ograniczenie ryzyk ekonomicznych po stronie Powiatu, istnieją w tej

formie większe szanse na sukces ekonomiczny spółki a tym samym na utrzymanie Szpitala i jego ew. rozwój.

Podstawowe zalety większościowej spółki prywatnej to:

- możliwość wykorzystania zewnętrznego zaplecza finansowego logistycznego i biurowego – szybka i głębsza redukcja kosztów operacyjnych,
- przeniesienie części ryzyka na partnera prywatnego,
- zdecydowane zmniejszenie ryzyka nieformalnych nacisków na władze spółki a co za tym idzie – większa szansa na powodzenie całego przedsięwzięcia.

Na wypadek gdyby sektor prywatny nie przedstawił satysfakcjonującej oferty przygotować należy także koncepcję samodzielnego (samorządowego) powołania spółki. Może być ona porównana z koncepcjami proponowanymi przez sektor prywatny.

SPZOZ zostanie postawiony w stan likwidacji. Stan taki oznacza że nie będzie on prowadził działalności operacyjnej (przejmie ją nowa spółka) ale jego byt prawny będzie kontynuowany do zakończenia spraw związanych z rozliczeniem zobowiązań. Umowy pomiędzy SPZOZ w likwidacji, samorządami a nową spółką określą szczegóły przepływów środków pieniężnych, części majątku oraz termin ostatecznej likwidacji SP ZOZ.

W przyszłości dzięki wykorzystaniu mechanizmów określanych generalnie jako partnerstwo publiczno-prywatne dzięki funduszom prywatnych inwestorów będzie możliwość rozwoju zakresu świadczonych usług, a przez to konkurować z innymi wyspecjalizowanymi szpitalami i prywatnymi klinikami. **W formule SP ZOZ taka współpraca nie jest możliwa.** Dla pacjenta nic się nie zmieni. Zwiększy się wachlarz świadczonych usług, a nawet polepszy się ich standard. Przychody szpitala będą nadal pochodzić z kontraktów na świadczenia oferowane w ramach powszechnego ubezpieczenia. Ponadto szpital w formie spółki handlowej daje gwarancję stabilnej sytuacji finansowej poprzez wmontowane w same mechanizmy zarządzania spółki zabezpieczenia przed nadmiernymi kosztami.

Proponowany scenariusz

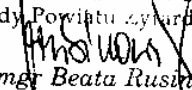
Scenariusz działań można podzielić na dwie części: Zakończenia procesu restrukturyzacji (prowadzonego zgodnie z ustawą o restrukturyzacji – co pozwoli na uwolnienie się od części zobowiązań) i modernizację funkcjonowania ZOZ.

Zakończenie procesu restrukturyzacji finansowej SP ZOZ

L.p.	Działanie	Termin
1.	Uzyskanie uprawomocnionej Decyzji Wojewody Mazowieckiego o zakończeniu procesu restrukturyzacji	30.12.2007 Dyrektor ZOZ
2.	Opracowanie pełnego wykazu zobowiązań finansowych SP ZOZ, na dzień 30-11-07, wykaz zobowiązań umarzalnych z warunkami ich umorzenia,	20.12.2007 Dyrektor ZOZ
3.	Przedstawienie programu spłat zobowiązań w okresie 2008-2012 w podziale na: •miesiąc, •kwartał, •rok	20.12.2007 Dyrektor ZOZ

Modernizacja udzielania świadczeń zdrowotnych dla Powiatu Żyrardowskiego:

L.p.	Działanie	Termin
1.	Ustanowienie struktur odpowiedzialnych za przygotowanie i przeprowadzenie procesu przekształceń.	15.12. 2007 Zarząd Powiatu
2.	Przyjęcie Programu Modernizacji SPZOZ przez Radę Powiatu	31.12.2007 Rada Społeczna, Rada Powiatu
3.	Poszukiwanie partnera dla tworzenia spółki - ogłoszenie konkursu:	18.12.2007 Zarząd Powiatu
4.	Opracowanie własnej koncepcji przekształceń – bez udziału partnera prywatnego	20.01.2008 Zarząd Powiatu
5.	Rozstrzygnięcie konkursu - wybór ścieżki i koncepcji spośród przygotowanych we własnym zakresie oraz spośród przedstawionych przez oferentów .	31.01.2008 Zarząd Powiatu
6.	Uchwała Rady Powiatu ws. rozpoczęcia procesu likwidacji SPZOZ	Luty 2008 Rada Powiatu
7.	Uchwała Rady Powiatu ws. utworzenia spółki	Luty 2008 Rada Powiatu
8.	Uchwała Rady Powiatu ws. objęcia udziałów/akcji	Luty 2008 Rada Powiatu
9.	Formalne utworzenie spółki	Marzec 2008 Zarząd Powiatu
10.	Utworzenie NZOZ	Marzec – kwiecień 2008 Spółka
11.	Rejestracja NZOZ w rejestrze ZOZ, inne formalności	Marzec – kwiecień 2008 Spółka
12.	Zawarcie umowy z NFZ	Marzec – kwiecień 2008 Spółka
13.	Uchwała Rady Powiatu ws. Likwidacji SPZOZ	Kwiecień – maj 2008
14.	Odwołanie dyrektora, powołanie likwidatora	1 czerwiec 2008 Zarząd Powiatu
15.	Uruchomienie działalności medycznej przez spółkę	1 czerwiec 2008

PRZEWODNICZĄCA
Rady Powiatu Żyrardowskiego

mgr Beata Rusinowska