

PROTOKÓŁ Nr 71 / 2017
posiedzenia Zarządu Powiatu Radomskiego
z dnia 5 stycznia 2017 roku, godz.10.00

W posiedzeniu udział wzięli:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. Mirosław Ślifirczyk | - Starosta Radomski |
| 2. Leszek Margas | - Wicestarosta Radomski |
| 3. Marek Jarosz | - Członek Zarządu |
| 4. Adam Siczek | - Członek Zarządu |

oraz

- | | |
|--|---|
| Joanna Wontorska | - Skarbnik Powiatu |
| Teresa Bartosiewicz | - Przewodnicząca Rady |
| (lista obecności stanowi załącznik Nr 1 do protokołu) | |
| Piotr Kozubek | - Naczelnik Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych |
| Andrzej Krupa | - przedstawiciel firmy Med - Consulting |
| Robert Lasota | - przedstawiciel firmy Med - Consulting |
| Zbigniew Deja | - dyrektor SPZZOZ – Szpitala w Iłży |
| Mirosław Popiołek | - za-ca dyrektora SPZZOZ – Szpitala w Iłży |
| Aleksander Gawlik | - dyrektor SPZZOZ w Pionkach |
| Sławomir Idzikowski | - za-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach |
| Maria Bielska | - główna księgowa SPZZOZ w Pionkach |

Zebranych przywitał **Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk**. Następnie przedstawił porządek dzienny posiedzenia:

1. Otwarcie posiedzenia i przyjęcie porządku obrad.
2. Przyjęcie protokołu Nr 70/2016 poprzedniego posiedzenia Zarządu.
3. Prezentacja programów restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży oraz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach.
4. Rozpatrzenie wniosku Nr 2/2017 Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu w sprawie rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej w roku 2017.
5. Rozpatrzenie wniosku Nr 1/2017 Wydziału Promocji i Rozwoju Powiatu w sprawie powołania komisji konkursowej.
6. Sprawy różne.

W/w porządek dzienny posiedzenia został przyjęty jednogłośnie.

Przystąpiono do realizacji 2 pktu porządku dziennego posiedzenia – przyjęcie protokołu Nr 70/2016 poprzedniego posiedzenia Zarządu.

Protokół Nr 70/2016 posiedzenia Zarządu z dnia 29 grudnia 2016 roku został przyjęty bez uwag, jednogłośnie.

Przystąpiono do realizacji 3 pktu porządku dziennego posiedzenia - prezentacja programów restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży oraz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk zaproponował, żeby na wstępie przedstawiciele firmy Med – Consulting ogólnie omówili ideę programów, poinformowali o założeniach które są wspólne dla obydwóch opracowań. Następnie zaproponował omówić programy dla poszczególnych szpitali. Te byłyby omawiane tylko z dyrektorami danego szpitala.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że wiadomo iż powiat czekają poważne inwestycje i chcąc świadomie podejmować decyzje i świadomie wydawać pieniądze zlecono przygotowanie planów restrukturyzacji obydwóch szpitali powiatowych. Stwierdził, że trochę niepokoją wyniki szpitali, a jednocześnie trzeba mieć świadomość zmian w systemie służby zdrowia jakie są zapowiadane.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że audyt został wykonany na podstawie danych które pochodzą z systemu, czyli tego co szpitale sprawozdają do NFZ. Z drugiej strony dane pochodzą z oficjalnych dokumentów finansowych szpitali. Trzecią grupą danych to te o które Starosta wystąpił, a dotyczące tego gdzie się leczą pacjenci, gdzie szukają pomocy, czy tylko w ośrodkach powiatu. Ponadto część danych pochodziła bezpośrednio ze szpitali. Informacje które chcą przedstawić wynikają głównie z działalności medycznej. Stwierdził, że o tym jak funkcjonuje szpital, jak on egzystuje zależy od „długopisów” lekarzy. Lekarz to nie tylko osoba która zleca badania, zleca diagnostykę ale także osoba, która ustawia organizację pracy w danym szpitalu, w danym oddziale, na danym odcinku którym kieruje. W związku z tym ten „długopis” lekarza, decyzja jakie będzie postępowanie z pacjentem, jak on będzie leczony, jak szybko zostanie wyleczony bądź poprawiony zostanie jego stan to tak naprawdę jest tylko decyzją lekarską. Minęły czasy kiedy wielu pacjentów traktowało szpital jako miejsce w którym można sobie zrobić wszystkie badania, nawet badania które można wykonać ambulatoryjnie. Stwierdził, że szpital to specyficzne miejsce z kilku względów. Szpital to przeważnie największy, albo jeden z większych zakładów w danym regionie. Ponadto szpital jest utożsamiany przez społeczeństwo jako miejsce leczenia wszystkiego, wszystkich chorób najlepszymi metodami i jak najszybciej. W związku z tym presja społeczna żeby szpital funkcjonował jest bardzo duża. Z drugiej strony jednak jest ekonomia, wydawane są pieniądze podatników. Zasadniczo zapomina się o jednej rzeczy, czy pacjenci wybierają ten szpital? Jeżeli tak to dlaczego? Jacy to są pacjenci tzn. czy są to mieszkańcy naszego powiatu, czy też są to pacjenci dojeżdżający z sąsiednich powiatów, z sąsiednich gmin. Poinformował, że to wszystko dokładnie widać. Szpital posiada dane gdzie pacjent mieszka, skąd on jest. Można powiedzieć, że szpital jest pewnego rodzaju przedsiębiorstwem które w swoich zasobach posiada informację o klientach. Te dane co miesiąc są transmitowane do NFZ.

Poinformował, że mając na uwadze powyższe audyt został wykonany w oparciu przede wszystkim o działalność medyczną. NFZ a wcześniej Kasy Chorych starały się

poklasyfikować świadczenia, jak gdyby ponazywać je po imieniu. Od 2008 roku pojawiło się w Polsce tzw. rozliczanie sposobem jednorodnych grup pacjentów. Taka grupa jednorodnych pacjentów to pacjenci którzy mają zbliżony problem medyczny oraz zbliżony schemat postępowania tzn. mniej więcej tyle samo to kosztuje. Pacjenci z grupami chorób jak gdyby zostali podzieleni na około 600 grup jednorodnych pacjentów które są opisane. Grupy chorobowe zostały „wycenione” punktowo w zależności od trudności, od kosztów, od czasu pobytu pacjenta w szpitalu. Szpital nie kontraktuje tych rzeczy, tylko kontraktuje ogólną liczbę punktów. Co szpital wykonuje, dla kogo wykonuje to już rola szpitala. Krótko mówiąc szpital to takie przedsiębiorstwo, które posiada budżet. Z drugiej strony rzecz rzadko spotykana w przedsiębiorstwach, szpital jest płatnikiem publicznym i wiarygodnym. Pieniądze o które wystąpi szpital wykazując co zrobił wpływają w ciągu 20 dni. Wiadomo jak w dzisiejszych realiach pieniądze do przedsiębiorstw docierają. Przedsiębiorca musi sobie założyć pewne rezerwy, gdyby ktoś nie zapłacił. W przypadku szpitala jest to założone. Pozostaje zatem jedna rzecz, a mianowicie tak ułożyć aby można było to zbilansować. Stwierdził, że zawsze głosi teorię, iż szpital nie musi przynosić zysku, nie musi płacić dywidendy, wypracowaną nadwyżkę może inwestować w siebie, może inwestować w pracowników, może ich doskonalić, szkolić czyli podnosić markę szpitala. Szpital ma jedną podstawową rzecz, ma budżet, wie ile otrzyma pieniędzy, wie ile może tych pieniędzy wydać. Może to policzyć. Wie także najważniejszą rzecz, tzn. jacy są klienci szpitala, ponieważ te dane są zebrane. System jest powtarzalny, można określić ile zachorowań jest na daną chorobę, to można przewidzieć statystycznie.

Poinformował, że opracowanie kierunkowych założeń programów restrukturyzacyjnych tak naprawdę wymagało analiz dwóch podmiotów. Nie wolno rozpatrywać oddzielnie funkcjonowania dwóch podmiotów w kontekście całego powiatu. Powiat radomski jest specyficznym powiatem, jest rozłożony na przestrzeni 70 km, jednocześnie pośrodku jest miasto Radom z dwoma dużymi szpitalami. Zatem na „aglomeracji radomskiej” tak naprawdę są 4 szpitale, 3 właścicieli tj. powiat, miasto i marszałek województwa. Ponadto wokół, na terenie sąsiednich powiatów także funkcjonują szpitale.

Poinformował, że opracowanie które zostało przygotowane tak naprawdę wraca do podstawowej rzeczy czyli do określenia czym się te szpitale zajmują, jakie są konsekwencje tych działań medycznych czyli jaka jest sytuacja finansowa, oraz jakie są tam warunki jeżeli chodzi o lokale, aparaturę. Jakże ewentualnie nakłady należałoby podjąć. I najważniejsza rzecz dla kogo to ma być robione.

Następnie poinformował, że na terenie powiatu radomskiego funkcjonują dwa podmioty lecznicze, które mają nie w pełni wykorzystany potencjał w stosunku do zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej i w stosunku do kontraktu z NFZ. Wymagają one bardzo dużych nakładów inwestycyjnych. Nie bilansują się. Ponadto nie można rozpatrywać restrukturyzacji z punktu widzenia każdego podmiotu.

Poinformował, że przygotowane programy zawierają: analizę potencjału rynku pacjenta, analizę działalności medycznej, analizę dotyczącą dostosowań pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego, ocenę potencjału w stosunku do realizowanych świadczeń, ocenę sytuacji finansowej podmiotów, ocenę rentowności komórek organizacyjnych i zaproponowanie ewentualnych działań.

Poinformował, że w Polsce przez wiele lat było kilka tzw. wskaźników wykorzystania potencjału. Jednym z takich wskaźników jest wykorzystanie łóżek. Statystyki międzynarodowe mówią, że optymalna liczba wykorzystywanych łóżek to 80-85%. Zakładając plan działania szpitala trzeba pozostawić rezerwę około 15-20% w zależności od typu oddziału.

W oddziałach chorób wewnętrznych szpitala w Iłży liczba łóżek wynosi 42, ich wykorzystanie 94,6% czyli na granicy bezpieczeństwa. Za 9 miesięcy 2016 roku wskaźnik ten wyniósł 88%. Na pediatrii przy 27 łózkach obłożenie wyniosło 25-27%. Jest to całoroczne. Pediatria jest specyficzna, przeważnie jest sinusoida zachorowań wiosennych, zachorowań letnich, ale według przeprowadzonych analiz w Iłży nigdy nie przekroczono granicy 70-75% obłożenia, a jeżeli tak to był to jeden czy ewentualnie dwa dni. W przypadku ginekologii obłożenie wyniosło około 36% w 2015 roku, czyli 1/3 oddziału była obłożona. W przypadku położnictwa 42-44% i chirurgia niecałe 58% w 2015r. i 52% za 9 miesięcy 2016 roku.

W szpitalu w Pionkach obłożenie na oddziale chorób wewnętrznych wyniosło około 60% w jednym i drugim okresie. Ginekologia z położnictwem jest w granicach 50%, a w okresie 9 miesięcy 2016 roku kiedy to od sierpnia nie odbywały się porody mniej. Chirurgia około 70%.

Poinformował, że tak naprawdę kluczem jest tzw. procent nieefektywnych świadczeń. NFZ, wcześniej Kasy Chorych przygotowując i wyliczając wartość punktową danego świadczenia, czy grupy świadczeń obliczały je na podstawie jednej rzeczy. Jeżeli było to świadczenie o charakterze zabiegowym to np. blok operacyjny zajęty przez 1,5 godz., jeżeli to było w trybie ostrym to pacjent leży 5-6 dni, w trybie polanowym 3 dni, trzeba przy tym wykonać pewne badania. I mniej więcej wyliczano koszt leczenia. Dzisiaj jest Agencja Oceny Technologii Medycznej, która już bardzo dokładnie liczy koszty z wykorzystaniem potencjału, także ludzkiego i wylicza. Od 2009 roku na stronie NFZ jest tzw. statystyka grup JGP. W tej statystyce są np. duże endoskopowe zabiegi jelita grubego i są tu dane dotyczące liczby pacjentów, w 2015 roku było ich 8.896. Można wejść w oddziały i zobaczyć np. na Dolnym Śląsku było ich 1.112. Można zobaczyć jak to się kształtowało w każdym województwie. Jednocześnie pokazuje się tu długość hospitalizacji czyli medianę i dominantę. Tu akurat jest to 9 i 8 dni. Taka statystyka jest pokazywana od 2009 roku dla każdej grupy. Potem analizowane jest ile chorowało kobiet, ilu mężczyzn, ile było przyjęć w trybie ostrym, ile w trybie planowym. Zatem można zobaczyć i porównać sobie pewne rzeczy. Można zobaczyć w jaki sposób pacjent został ze szpitala wypisany, czy był przekazany do ambulatoryjnej opieki, czy był przekazany do innego szpitala. Można dokładnie określić przy tej grupie chorobowej co się z pacjentem działo. Można zobaczyć to także w zależności od kategorii szpitala np. jak to jest w szpitalach niepublicznych, a jak w publicznych, jak wykonuje się to w szpitalach klinicznych, wojewódzkich a jak w powiatowych.

Poinformował, że w materiale nie ma danych, które pokazują np. mapy potrzeb zdrowotnych. Mapy pokazują dokładnie jakiego rodzaju świadczeń szpital nie powinien robić, jest tzw. jedna czerwona linia mówiąca o tym że jeżeli wykonuje się mniej niż 60 zabiegów w skali roku to tak naprawdę w szpitalu danego postępowania, danego zabiegu nie powinno się robić, ponieważ doświadczenie lekarzy w tym przypadku jest praktycznie żadne. W związku z tym na całym świecie udowodniono i w takim kierunku się idzie, że opisuje się i analizuje ilość zgonów, przyczyn, długość pobytu w szpitalu, problemów w związku z tym, przekazywania pacjenta gdzieś dalej i w pewnych krajach doprowadza się do sytuacji, że pewnych zabiegów zabrania się robić, bo jeżeli się nie robi ich pewnej ilości to po prostu szkodzi się pacjentowi. W zestawieniu widać ile w szpitalu przebywa pacjent przyjęty w trybie nagłym, a ile w trybie planowym. Można też zobaczyć jakie badania, jakie zabiegi zostały wykonane. Zatem jeżeli wiadomo co w szpitalu ma być robione to wiadomo też ile pacjent w nim powinien przebywać. Stwierdził, że zrobiona analiza dotycząca łóżek nieefektywnych tak naprawdę polega na tym, że brano pod uwagę nie dominantę, tylko średnią medianę. Poinformował, że jest zasada kontraktowania i płatnik określa za ile punktów kontraktowych przy danym zabiegu płaci. Ideą zarządzającego jest, znając ile jest planowych przyjęć, ile jest ostrych przyjęć tak dostosować proces terapeutyczno-diagnostyczny tzw. „długopis lekarza” do

wszystkich tych zasad żeby nie mieć dużej liczby świadczeń nieefektywnych. A na świadczeniach nieefektywnych szpital traci. Poinformował, że powiat jest w uprzywilejowanej sytuacji, bo na swoim terenie ma zakłady opiekuńczo-lecznicze, ma opiekę ambulatoryjną, część ma POZ. Mając do pomocy ośrodki pomocy społecznej można w pewien sposób strumień pacjentów uregulować.

Przedstawiciel firmy Med-Consulting Robert Lasota poinformował, że można nie tylko uregulować ale wręcz zaplanować, bo jeżeli jest pacjent zapisany w celu zrobienia jakiegoś świadczenia to można zaplanować że on nie przychodzi dzisiaj i jutro na badania, tylko przychodzi dzisiaj na te badania. A jutro ma wyniki i można przystąpić do leczenia. Jeżeli każdy dzień rozwlecze się w czasie to czas pobytu pacjenta jest dłuższy.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że dodatkowo w powiecie jest wiele poradni specjalistycznych.

Z-ca dyrektora SPZZOZ – Szpitala w Iłży Mirosław Popiołek poinformował, że posiadając POZ czy podstawową opiekę ambulatoryjną koszty badań ambulatoryjnych można „zostawić” w POZ. Natomiast jeśli się tego nie ma to one najczęściej zostaną przypisane do szpitala.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że z drugiej strony kiedy patrzy się globalnie na instytucję, czyli firmę można gdzieś ponieść stratę np. wykonując więcej badań diagnostycznych, bo firma jest rozliczana całościowo i przenieść ciężar na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, po to żeby pacjent już z gotowymi badaniami przybył do szpitala.

Z-ca dyrektora SPZZOZ – Szpitala w Iłży Mirosław Popiołek poinformował, że teoretycznie się z tym zgadza ale praktycznie wygląda to inaczej.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że na stronie Ministerstwa Zdrowia jest pokazane jaki procent pacjentów ma badania robione przez ambulatorium a jaki przez szpital.

Przedstawiciel firmy Med-Consulting Robert Lasota poinformował, że jest to kwestia organizacyjna, jest podany średni czas leczenia pacjenta na Mazowszu. Zatem można w tym czasie to zrobić, bo inni tak robią. Jest to empirycznie udowodnione, że daną grupę można leczyć w takim czasie. W obydwóch szpitalach powiatu radomskiego leczy się dłużej.

Z-ca dyrektora SPZZOZ – Szpitala w Iłży Mirosław Popiołek poinformował, że tego nie kwestionuje.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że idąc drogą wyliczeń mamy liczbę nieefektywnych łóżek. W przypadku Iłży jest łącznie około 20 nieefektywnych łóżek, czyli efektywność się poprawiła. W Pionkach także efektywność się poprawiła, chociaż pokazywana liczba łóżek nieefektywnych jest znacząca. Dodając obłożenie to jest odpowiedź na pytanie ile tak naprawdę tej bazy szpitalnej jest potrzebne. Poinformował, że przeanalizowali tzw. oddziały zabiegowe : położnictwo i ginekologię oraz chirurgię. Jest tu kilka parametrów: liczba świadczeń zabiegowych, jaki jest procent świadczeń zabiegowych w położnictwie i ginekologii oraz chirurgii, jaka jest liczba świadczeń zachowawczych. Około 61% w Iłży to świadczenia zabiegowe, w Pionkach w

położnictwie i ginekologii około 46%, w chirurgii 52%. Średnia liczba na Mazowszu w przypadkach ginekologii i położnictwa 73%. Średnia w Polsce z roku 2012 wynosi 67%. W przypadku chirurgii w powiatowych szpitalach jest 52% a średnia na Mazowszu jest 66%. Tendencja w Polsce jest taka ażeby pokazać sens utrzymywania oddziałów chirurgicznych zakłada się diagnostykę zapewniając łóżka. Jeżeli dołoży się iż w powiatowych szpitalach były łóżka nieefektywne, nieobłożone to świadczeń zabiegowych jest niewiele. To jest odpowiedź na pytanie, czy taka baza, taki potencjał, który kosztuje, jest potrzebny. To determinuje potem wynik finansowy jaki szpital osiąga.

Następnie poinformował, że w ginekologii i położnictwie są tzw. zabiegi kompleksowe. Są to duże zabiegi do których wojewódzcy konsultanci pewnych szpitali nie dopuszczają, gdyż zbyt mało ich się wykonuje. W szpitalu w Iłży w przypadku ginekologii i położnictwa nie wykonuje się żadnych kompleksowych zabiegów, natomiast zabiegów dużych jest wykonywanych więcej 19% (w Polsce średnio 13%), średnich 57% czyli akurat tyle ile wynosi średnia krajowa, oraz mniej zabiegów małych 24%. Część zabiegów małych można wykonywać w warunkach ambulatoryjnych. W szpitalu w Pionkach w ginekologii i położnictwie zabiegów dużych wykonuje się 10%, średnich 59%, małych 29%. Kiedy te dane porówna się z łózkami niewykorzystanymi w położnictwie i ginekologii w przypadku szpitala w Pionkach oraz z nieefektywnymi zabiegami to tak naprawdę liczba łóżek może zmaleć do 10-11.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że w przyszłości przewidują 7 łóżek.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że trzeba się zatem zastanowić czy taki wkład pieniężny dla 7 łóżek ma sens.

Stwierdził, że z zakresu położnictwa liczba pacjentek w szpitalu w Iłży wyniosła 155 w 2015 roku. Pacjentki spoza powiatu stanowiły około 66%. W przypadku szpitala w Pionkach większość pacjentek nie jest mieszkankami powiatu radomskiego. Są to pacjentki, które do szpitala docierają „za lekarzem”. Trzeba by było rozważyć czy w takim przypadku powiat chce inwestować w szpital, czy też może trzeba rozważyć podpisanie umów z powiatami z terenu których pacjentki pochodzą.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że takiej możliwości nie ma.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że sytuację finansową szpitali wszyscy znają. W szpitalu w Iłży strata na sprzedaży pogłębia się w kolejnych okresach od 2013 roku, ale wykluczając z powyższych danych koszty amortyzacji wynik na sprzedaży w bieżącym roku ulegnie według szacunków nieznacznej poprawie. Jednak nadal będzie to wynik ujemny. Wykonano szacunki do końca roku i ten wynik będzie ujemny, według szacunku przychody zarówno ze sprzedaży jak i koszty działalności operacyjnej wzrosną w bieżącym roku w porównaniu do ubiegłego. Jednakże dynamika przychodów jest słabsza od dynamiki kosztów. W strukturze kosztów działalności operacyjnej większe zmiany zaszły w kosztach usług obcych oraz w kosztach wynagrodzeń. Wzrost o 2,3 punktu procentowego. Jeżeli porówna się to w szpitalu w Pionkach to w strukturze kosztów działalności operacyjnej największe zmiany zaszły w kosztach wynagrodzeń o 3,3% oraz w kosztach zużycia materiałów i energii.

Dyrektor SPZZOZ – Szpitala w Iłży Zbigniew Deja poinformował, że trzeba powiedzieć jakie są przychody szpitali i to że od kilku lat wartość JGP się nie zwiększa, a koszty

choćby płacy minimalnej z roku na rok rosła. Analiza pokazuje, że coś jest robione ale przy takich kosztach pracy, około 70%, trzeba zadać pytanie: komu jeszcze można zabrać?

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że oczywistym jest iż koszty wydatków rosną i to zostało pokazane. Chodzi o to, czy na pewno ilość osób zatrudnionych jest optymalna, mówiąc wprost czy nie jest za duża? Czy ilość łóżek jaka jest w szpitalu nie jest za duża? A łóżko kosztuje. Jeśli się przeliczy wszystkie koszty na łóżka posiadane w szpitalu to pewnie wyjdzie koszt osobodnia na poziomie nie mniej niż 300 zł dziennie. Każde łóżko kosztuje, to jest najdroższa rzecz. Poinformował, że w analizie nie odnosili do tego co ma być pod 1 stycznia, nie było danych żeby to przeliczyć, zatem takiej analizy nie dokonano. O ile wzrośnie stawka za godzinę, o ile płaca minimalna która wzrosła wpłynie na wynik tego roku, o ile ewentualnie wzrosną koszty szpitala z uwagi na projekt rozporządzenia ministra zdrowia dotyczącego podwyżek dla grup medycznych. To wszystko jeszcze sytuację pogorszy. W związku z tym to jest moment w którym trzeba się zastanowić czy wydatki w strukturze kosztów na poziomie, jak wspomniał dyrektor, 70% są prawidłową strukturą. Poinformował, że w swoim szpitalu w strukturze kosztów wydatki osobowe ma na poziomie 60%, a nawet poniżej. Teraz są one na poziomie 60% ale dlatego że jeszcze nie ma przychodów z mukowiscydozy, która wczoraj została uruchomiona, a ludzie zostali zatrudnieni wcześniej. Normalnie struktura kosztów osobowych jest na poziomie 50-55%. Wiadomo, że najdrożsi są ludzie i jeżeli popatrzy się na dobór personelu do struktury łóżek, oddziałów, organizacji itd. to jest to jedyna droga żeby koszty obniżyć. Jeżeli przekracza to 60% to jest źle. Poinformował, że można to ograniczyć. Stwierdził, że u siebie w szpitalu zwolnili w przeciągu pół roku 30% personelu.

Dyrektor SPZZOZ – Szpitala w Iłży Zbigniew Deja zapytał w jakich grupach zawodowych.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że we wszystkich grupach, zarówno w administracji, obsłudze, niższym medycznym oraz lekarzy. Wszystko zostało przeanalizowane, policzone co kto potrafi robić, kto jest najbardziej wartościowy dla szpitala. I te osoby pozostały.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik stwierdził, że ilość zatrudnienia nieraz jest obligowana przez wymogi NFZ. Poinformował, że w szpitalu w Pionkach wzrost zatrudnienia powstał w wyniku uruchomienia nowego ZOL-u i NFZ narzucił, że ma być odpowiednia ilość lekarzy, pielęgniarek, opiekunów medycznych itd.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że ich szpital nie ma innego kontraktu podpisanego. Mają podpisany taki sam kontrakt, mają takie same warunki.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że nie ma pełnego kontraktu, mimo że zapewniano go iż zostanie kontrakt na 86 łóżek. Najpierw był kontrakt na 21 łóżek, potem dokładano po 10.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że zatrudnienie można ograniczyć.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że w szpitalu w Pionkach cały czas, oprócz rentowności na sprzedaży, jest poprawa w stosunku do 2015 roku. Nadal jednak są to stawki ujemne.

Poinformował, że według szacunków w Iłży 5 oddziałów szpitalnych w 2016 roku przyniosą łączną stratę na poziomie prawie 1.9 mln. zł. Rentowność sprzedaży minus 16,8. Tylko oddział pediatrii jest na plusie, mimo tak niskiego obłożenia.

Dyrektor SPZZOZ – Szpitala w Iłży Zbigniew Deja stwierdził, że to jest jakaś odpowiedź bo to jest katalog.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że szpitali w Polsce jest około 800. Powiatów w Polsce jest 380 powiatów i mniej więcej tyle szpitali powiatowych. Wiele szpitali powiatowych jest zbilansowanych, również takich do których nie był przypisany POZ, a wiele jest zadłużonych. Stwierdził, że diabeł zawsze tkwi w szczegółach czyli w tym „długopisie lekarskim”. Gdyby spojrzeć na to, skąd są pacjenci, jakiego rodzaju są to pacjenci, w jaki sposób są oni przyjmowani to w wynikach nieefektywnych łóżek z pediatrii było najmniej, 1-2 łóżka. Zatem jeśli pacjent przebywa w prawidłowym czasie, czyli mniej więcej tyle co średnia, to odpowiedź nasuwa się sama. Oddział pediatrii w Iłży bilansuje się z racji tego, że ma najniższy wskaźnik nierentownych łóżek. W innych przypadkach, kiedy ten wskaźnik jest duży to mimo nieobłożenia są straty. Tak naprawdę z jednej strony jest baza, która kosztuje. Z drugiej personel pielęgniarstwa który jest uzależniony np. od stanu pacjentów, oraz liczba lekarzy. Poinformował, że ich także obowiązują normy, muszą mieć dwóch lekarzy pediatrów ale np. nie mają Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej tzw. OIT ale mają całodobowy Dział Anestezjologii gdzie 24 h na dobę jest anestezjolog. Mają świadomość że w ciągu roku interwencji popołudniu zdarza się 1, góra 2. Nie ma z tego powodu przychodu, jest to kosztem szpitala. Zatem mając całą dobę pielęgniarkę i anestezjologa bilansują się.

Dyrektor SPZZOZ – Szpitala w Iłży Zbigniew Deja zapytał jaki jest kontrakt na pediatrię w szpitalu który prowadzą.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że cały kontrakt szpitala to 20 mln. zł., na wszystkie oddziały tj. na pediatrię, chirurgię, alergologię, endokrynologię, laryngologię, rehabilitację.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik zapytał, czy anestezjolog jest pod telefonem.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że nie. Jest na miejscu w szpitalu.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik stwierdził, że była mowa iż wykorzystanie tego anestezjologa nie jest całkowite.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że w tym wszystkim nie można zapominać o bezpieczeństwie. Natomiast szpital od 2 lat bilansuje się. Zatem tak trzeba było policzyć koszty w stosunku do świadczeń żeby bezpieczeństwo było zachowane.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że za I półrocze br. szpital miał zysk netto (bez amortyzacji) prawie 2 mln. zł.

Dyrektor SPZZOZ – Szpitala w Iłży Zbigniew Deja poinformował, że w szpitalu w Iłży kiedy zaczynał pracę 11 lat temu był pomysł likwidacji oddziału pediatrii, ponieważ procedury katalogu były źle wycenione. W kolejnych latach okazało się, że katalog dobrze wyceniał procedury ginekologiczno-położnicze i na tym oddziale był generowany zysk. Zgadza się z tym, że diabeł tkwi w szczegółach ale trzeba powiedzieć, że katalog procedur jest dzisiaj korzystny dla pediatrii. Takiego katalogu nie było 10 lat temu jak dzisiaj. Pytał o wysokość kontraktu, bo wie jaki ma kontrakt u siebie na pediatrię, korzystny.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał który kontrakt jest niekorzystny, czy np. na chirurgię jest niekorzystny?

Dyrektor SPZZOZ – Szpitala w Iłży Zbigniew Deja poinformował, że np. kontrakt na ginekologię jest gorszy niż był 6 lat temu.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota stwierdził, że zapytał o chirurgię bo w roku ubiegłym mieli jeśli chodzi o część zabiegową tj. laryngologię i chirurgię dziecięcą, które wcale nie są tańsze i nie są lepiej wycenione niż dla dorosłych, stratę milion zł. W tym roku, po 10 miesiącach jest 100 tys. zł straty, przy tych samych warunkach. Poinformował, że zmieniają strukturę, planowanie, rozkład pacjentów. Część przygotowania pacjentów do zabiegów odbywa się na oddziale pediatrycznym, pacjent nie musi leżeć w najdroższym miejscu szpitala. Poinformował, że mają strukturę zabiegową 89% na chirurgii, tam są robione wyłącznie zabiegi. Jeśli jest potrzeba wykonania wcześniej diagnostyki to się ona odbywa albo w poradni, albo na oddziale pediatrycznym.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że nieefektywne łóżka na chirurgii, na ginekologii oraz obłożenie tych łóżek czyli utrzymany personel oraz wszystkie wskaźniki dotyczące operatywy tj. liczby operatywnej, procentu świadczeń zabiegowych i niezabiegowych jest niekorzystny w szpitalu w Iłży. Taka sytuacja musi się odbić na wyniku finansowym. Tu występują dwie rzeczy: za dużo ludzi, za mało zabiegów w stosunku do struktury świadczeń. Blok operacyjny jest rozliczany do oddziału zabiegowego to jeżeli przybywa pacjent zachowawczy niekończący się zabiegiem czyli nie ma doliczonych kosztów zabiegu to jest to niżej płatne. W związku z tym trzeba tak doprowadzić w strukturze organizacyjnej i przerestrukturyzować te oddziały, żeby się one zamknęły zabiegami, bo to pozwoli maksymalnie wykorzystać potencjał ludzki i sprzętowy.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota stwierdził, że oddział zabiegowy jest przede wszystkim po to żeby wykonywać zabiegi.

Dyrektor SPZZOZ – Szpitala w Iłży Zbigniew Deja poinformował, że zabiegów dużych wykonują w szpitalu ponad średnią krajową. Małych, które można wykonywać ambulatoryjnie robionych jest mniej.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota stwierdził, że trzeba pamiętać iż średnia mówi o tym jak jest, a nie o tym że to jest zawsze prawidłowe. Im więcej jest zabiegowych tym lepiej.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że mając w Ilży 52% świadczeń zabiegowych przy średniej na Mazowszu 66% i 70% w Polsce to jest za mało. Stwierdził, że Ilża jest w grupie szpitali które średnią obniżają. Inne szpitale robią to lepiej, bardziej efektywnie. Pacjent jest kierowany na oddział zabiegowy, bo nie może być położony na innym oddziale który ma inny charakter i gdzie są inne koszty. Można jednak pacjenta położyć tylko w celu wykonania zabiegu, a część badań wykonać w poradni, która na tym mogłaby nawet stracić

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że wcale nie „stracić” bo jeżeli są wykonywane badania w poradni to jest koszt wizyty, ale znacznie wyższy jest koszt pobytu w szpitalu i wykonania badań. Stwierdził, że droższego „hotelu” jak szpital w Polsce nie ma.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik stwierdził, że ma określoną wysokość kontraktu na chirurgię i jest w stanie ten kontrakt wykonać w ciągu 7 miesięcy. Co dalej? Wiadomo, że NFZ kontraktu nie zwiększy.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że gdyby dzisiaj był prezesem NFZ, patrząc co robi szpital w Pionkach, to nie dałby większego kontraktu.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota stwierdził, że jeśli w ogóle Prezes NFZ by dał kontrakt.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik stwierdził, że tego nie rozumie.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że jako doktor jest w stanie obłożyć wszystkie pokoje w tym bloku. Wszystko jest tylko kwestia jaki będzie miał humor, jak nastawi pacjenta, jaki wywoła u niego strach. A Pacjent jeszcze będzie mu wdzięczny, że go położył do szpitala. Drugiego dnia pacjent będzie zły, że nic się nie działo, że nawet nie wykonano badań.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik stwierdził, że nie ma w Pionkach takich przypadków.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota stwierdził, że wszędzie są takie przypadki.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik stwierdził, że nie ma przypadków żeby pacjent był do szpitala przyjęty i przez kilka dni nic mu się nie robi.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota stwierdził, że przyjmuje się go na diagnostykę, często ze skierowania lekarza z prywatnego gabinetu.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik stwierdził, że tak się zdarza, ale to jest to o czym była mowa „pacjent idzie za lekarzem”.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał dlaczego lekarz w prywatnym gabinecie ma brać pieniądze za wizytę, potem wysłać pacjenta nawet do swojego albo zaprzyjaźnionego szpitala na często swój planowy dyżur i wtedy są tzw. przyjęcia „na ostro”. Taka jest rzeczywistość.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik stwierdził, że to nie będzie przyjęcie „na ostro”.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że akurat w szpitalu w Pionkach większość świadczeń jest „na ostro”. A prawda jest inna.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał dlaczego koszt badań ze skierowania z gabinetu prywatnego ma być w szpitalu pokrywany. A pacjent potem wraca do gabinetu i jest dalej leczony.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że często słyszy się iż dobrze że za lekarzem idą pacjenci. Tylko jest pytanie, czy dobrze że idą z poradni, czy dobrze że idą z prywatnego gabinetu.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że celem każdego szpitala jest też wykonanie kontraktu. Zadania, które stawia się ordynatorom, czy w ogóle personelowi, to wykonanie kontraktu za wszelką cenę bo trzeba zarobić. Rzadko kiedy patrzy się na to, czy to pod względem ekonomicznym jest zasadne, czy to się opłaca. Mówi się, żeby wykonać kontrakt. Kontrakt jest wykonany, a więc sukces. Tylko w jaki sposób ten kontrakt został wykonany. Czy ci pacjenci, którzy idą za lekarzem pozwalają wykonać kontrakt? Poinformował, że w jego szpitalu toczy się teraz dyskusja czy przedłużyć kontrakt z jednym z profesorów, który wykonuje zabiegi chirurgiczne. Ten lekarz bierze 40% wartości kontraktu. Jest to wysokiej klasy specjalista. Chodzi tylko o to, że kontrakt szpital już wykonuje i z tego powodu żeby wykonać kontrakt już tego profesora nie zatrudni dłużej. Rzeczywiście pacjentów on przyprowadza. Jest to jednak kwestia decyzji świadomej, czy ten pacjent idący za lekarzem jest potrzebny szpitalowi.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że ma w szpitalu na 1/5 etatu wysokiej klasy profesora ginekologa. Zatem koszty jego zatrudnienia są minimalne.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał, czy świadczenia tego profesora też się opłacają.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że profesor nie wykonuje świadczeń, wykonuje ciężkie zabiegi, szkoli też lekarzy.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że było zero ciężkich zabiegów na ginekologii.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że nie wszystkie zabiegi można w szpitalu w Pionkach zrobić. Jeżeli jest bardzo ciężki zabieg doktor zabiera pacjentkę do swojego szpitala w Lublinie.

Z-ca dyrektora SPZZOZ – Szpitala w Iłży Mirosław Popiołek poinformował, że uważa iż dyskusja pt. lekarz z prywatnego gabinetu i lekarz z publicznego gabinetu w tej całej układance nie ma większego znaczenia. Znaczenie ma to kogo on skieruje i czy szpital na tym zarobi. Jeżeli szpital na tym zarobi to nie ma znaczenia skąd jest pacjent.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że się z tym zgadza dlatego zawsze mówi, iż pacjent daje przychód ale czy to jest przychód na zysku czy na stracie? Jeśli to będzie przychód na stracie to nie ma sensu.

Poinformował, że szpital to jest specyficzne przedsiębiorstwo, zna wartość przychodu czyli kontrakt. Płatnik jest instytucją państwową gwarantującą krótki termin płatności. Funkcjonowanie szpitala jest obwarowane przez liczne akty prawne, ale jest to przedsiębiorstwo w którym przepisy uniemożliwiają elastyczne wykorzystanie zasobów, albo które musi utrzymywać zasoby przekraczające jego potrzeby. Szpital ma znikomą autonomię. Jest prawie monopolistyczny płatnik. Płatnik uwzględnia wielkość tego przedsiębiorstwa, a nie interesy konsumentów. Szpital to przedsiębiorstwo, które decyduje o popycie. Nadal jest asymetria pomiędzy wiedzą lekarza a pacjentem. Szpital sporadycznie prowadzi politykę marketingową. Nie posiada zdefiniowanych wycenionych procesów służących do wytworzenia produktu, który sprzedaje.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że nie mogą prowadzić działalności marketingowej.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że na całym świecie marketing dla szpitali jest zabroniony, ale np. lekarz przyjeżdża, wykonuje pewien zabieg i potem pacjent idzie do tego lekarza. A szpital, który ma zdefiniowane i wycenione procesy, pacjentów przyjmuje, bo wie że mu się to opłaca.

Poinformował, że szpital posiada tajemnice produkcji która w większości jest dostępna tylko pracownikom a nie zarządowi. Pracownicy wytwarzają produkty, które nie wynikają ze strategii przedsiębiorstwa ale są odzwierciedleniem interesu przedsiębiorstw należących do tych pracowników. Stwierdził, że jest to tajemnica produkcji czyli jak to jest zrobione, jak to działa, jak to jest ułożone. Kluczem jest stwierdzenie kto co umie, kto co robi najlepiej. Nie można dopuszczać do sytuacji, żeby robione były pojedyncze rzeczy, wyrywkowo bo to jest największe ryzyko błędu operacyjnego, największe ryzyko złego postępowania diagnostycznego. Trzeba zajmować się tym co jest najczęściej robione, w czym czujemy się najlepiej. A nie zajmować się wszystkim. Oczywiście trzeba przyjąć pacjenta w stanie ostrym, ale jeśli nie potrafimy tego zrobić, to pacjenta trzeba odesłać dalej. Nie można się tego wstydzić.

Poinformował, że w szpitalu w Iłży jeden oddział ma zysk, w Pionkach wszystkie są deficytowe.

Następnie poinformował, że w Iłży są dwie poradnie na plusie, pozostałe mają minus. W przypadku poradni specjalistycznych i POZ w Pionkach część poradni jest na plusie, a część na minusie.

Z poradni alergologicznych w obydwóch szpitalach ze wszystkich mieszkańców powiatu korzystało w sumie niecałe 3% w 2015 roku. W 2016 skorzystało 2,5%. Większość korzystała z poradni i szpitala na terenie Radomia, ponad 11% korzystało z poradni na terenie Mazowsza.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik zapytał czego jest to wynik. Stwierdził, że w Pionkach alergolog pracuje na ¼ etatu i było wiele zabiegów żeby w ogóle pracował.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał, czy ten alergolog musi być. **Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik** poinformował, że tak.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał dlaczego.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że jest duża presja społeczna.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że 1,5% pacjentów z powiatu radomskiego korzysta z tej poradni.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że jest duża presja społeczna i nie można zlikwidować żadnej poradni. Ile było „szumu” z poradnią stomatologiczną, że chce ją zlikwidować.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że likwidacja to zawsze jest szum ale to trzeba przeżyć. Trzeba przede wszystkim podejść racjonalnie, trzeba zaspokajać potrzeby mieszkańców.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że poradnia chirurgiczna w Pionkach ma pacjentów z powiatu radomskiego około 8,8% w 2015 roku a w 2016 roku 7,8%. W Iłży analogicznie 3,4% i 3,3%. Pozostali pacjenci 73% korzystają ze szpitali i poradni radomskich.

Z poradni dermatologicznej w Pionkach korzystało 5,6% w 2015 roku, 5,5% w 2016 roku. W Iłży 1,5%. W sumie w granicach 7% pacjentów powiatu korzysta z tej poradni.

Poradnia diabetologiczna w Pionkach ma 5,5% i 4,7%, w Iłży 3,8% oraz 3,4%.

Poradnia endokrynologiczna w Pionkach 5,2%, w Iłży 3%.

Poradnia chorób gruźlicy płuc to ponownie poziom 5,4% w Pionkach i 3,7% w Iłży.

Z poradni kardiologicznej w Pionkach korzystało 6,3% w 2015r. i 5,5% w 2016 roku, w Iłży 2,9% oraz 2,3%.

Poradnia neurologiczna w Pionkach ma około 4,5% pacjentów z powiatu.

Poradnia okulistyczna w najwyższych wskaźnikach ma 9-10% pacjentów z powiatu w Pionkach i Iłży.

Z poradni ortopedycznej korzystało 2,4% i 2,8% w Pionkach oraz 3,5% i 3,2% w Iłży.

Poradnia otolaryngologii 6,2% i 5,4% w Pionkach oraz 1,8% i 2% w Iłży.

Z poradni położniczo-ginekologicznej łącznie w Pionkach i Iłży korzysta niecałe 7%.

Z poradni chorób naczyń 5%. Z poradni onkologicznej, która jest tylko w Pionkach 4,7% w 2015r. i 4,1% w 2016r. Z poradni gastrologicznej analogicznie korzysta 11-12%. Jest to najwyższa wartość. Z poradni urologicznej korzysta 4,2% i 4,3%. Z poradni chirurgii onkologicznej 4,4% i 3,4%. Z poradni rehabilitacyjnej w Pionkach korzysta 6,4%, w Iłży 1,8%.

Liczba i struktura pacjentów zamieszkałych w powiecie radomskim którym udzielono wszystkich świadczeń zabiegowych we wszystkich oddziałach zabiegowych tj. 2,5% w Pionkach, 2,6% w Iłży. Zatem niecałe 5% we wszystkich oddziałach zabiegowych. Świadczeń zachowawczych udzielono 5,5% i 5,9% czyli w sumie około 11%.

Poinformował, że obydwa szpitale z poradniami zabezpieczają około 6-7% pacjentów z powiatu. Trzeba zatem rozważyć jakich pacjentów powiat finansuje. Przy takich małych szpitalach trzeba patrzeć globalnie i podjąć rozmowy z sąsiednimi powiatami kto ma jaki szpital i jakie świadczy usługi. Jeden powiat nigdy nie będzie w stanie swoimi mieszkańcami pokryć chociaż minimalnie stałych kosztów utrzymania szpitala. Płatnik wymaga spełnienia pewnych standardów, a to kosztuje. Nawet jeśli myśli się o modernizacji to każde urządzenie kosztuje, co roku trzeba dokonywać przeglądu.

Następnie przy udziale dyrektorów szpitala w Iłży omówiono sytuację SPZZOZ – Szpital w Iłży.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa poinformował, że każdy z oddziałów Szpitala jest opisywany w identyczny sposób. Pokazywana jest struktura świadczeń w tzw. grupach JGP, które są zdefiniowane i opisane bardzo dokładnie w punktach. Stanowią one w przypadku Działu Wewnętrznego Szpitala w Iłży 98%, reszta świadczeń jest poza tymi grupami.

Najwięcej świadczeń dotyczyło niewydolności krążenia u osób powyżej 69 roku życia. Co stanowiło w roku 2015 - 22% wszystkich świadczeń, a w ciągu 9 miesięcy 2016 roku 23%. W internie wykonuje się około 40-50 typów JGP ale tak naprawdę 8 – 11 są powtarzalne i stanowią 80% wszystkich wykonywanych świadczeń. Mówiąc inaczej pod względem zarządzania dla tych 11 typów świadczeń z podtypami można opracować schematy postępowania.

Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 2015 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły 54,8%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 45,2%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez Zespół Ratownictwa Medycznego stanowiły 19,5%. Przejęcie w trybie przekazania z innego szpitala stanowiło 0,1%

Wśród wszystkich świadczeń realizowanych w 9 miesiącach 2016 roku świadczenia o charakterze planowym stanowiły około 54,9%, świadczenia o charakterze nagłym stanowiły 45,1%, w tym świadczenia w trybie nagłym w wyniku przekazania przez ZRM stanowiły około 20,3%.

Zatem przewiezionych przez karetkę pogotowia rocznie na internę jest pacjentów 290-210, czyli mniej więcej raz dziennie karetka pogotowia dowozi pacjenta. Jest to medycznie akceptowane.

38% świadczeń jest nieefektywnych z tego osobodni jest 53%, czyli połowa pacjentów jest zbyt długo przetrzymywanych, co generuje większe koszty.

I teraz krotność hospitalizacji. Jeżeli działałby w symbiozie ambulatoryjna opieka specjalistyczna i podstawowa opieka zdrowotna to krotność tych pacjentów powinna być niższa. Jeżeli do niektórych oddziałów ten sam pacjent trafia wielokrotnie, to albo nie działa podstawowa opieka zdrowotna, albo źle działa specjalistka.

Z- ca Dyrektora SPZZOZ – Szpital w Iłży Mirosław Popiołek wtrącił, że może być również taka sytuacja, że trafia pacjent z przewlekłą niewydolnością krążenia. Jeżeli pacjent jest źle prowadzony w AOS albo w POZ to jest ta krotność pobytu na oddziale tego pacjenta, bo żaden lekarz w obojętnie jakim trybie w Izbie Przyjęć nie odmówi przyjęcia pacjenta z niewydolnością krążenia.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że zmiany w Polsce powinny dążyć do tego, że będziemy oceniani za efektywność, tzn. im więcej razy lekarz POZ będzie kierował pacjenta do szpitala, tym będzie dostawał mniejszą stawkę.

Z- ca Dyrektora SPZZOZ – Szpital w Iłży Mirosław Popiołek stwierdził, że jeżeli POZ jest niewydolny, to byłoby zasadnym stworzenie poradni internistycznej, której obecnie nikt nie kontraktuje, czy też powstanie POZ szpitalnego. POZ w szpitalu byłby lepszym rozwiązaniem ponieważ koszty diagnostyczne nie obciążałyby szpitala.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa poinformował, że następną rzeczą bardzo ważną jest struktura wieku pacjenta. Jeżeli pacjenci będą powyżej 81 roku życia i ten

wskaźnik będzie około 30 – 40%, to mamy jakieś prawdopodobieństwo, że ci pacjenci będą leżeć dłużej.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Robert Lasota dodał, że przez to, że na miejscu jest ZOL, ta struktura jest zbliżona do modelowej.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa dodał, że analizowane było również wykonanie kontraktu, ilu pacjentów jest wypisanych, ilu pacjentów jest leżących, jakie jest obciążenie pracy i czy jest zależność obciążenia pracą od liczby wykonanych świadczeń.

Otóż w żadnym oddziale nie ma takiej zależności. Analizowana była również absencja i okazuje się, że absencja nie ma wpływu na wykonanie, bo na przykład przy większej absencji jest wykonany większy kontrakt, tzn. jest więcej pacjentów. Najcięższym dniem w pracy lekarza i pielęgniarki jest pierwszy i ostatni dzień pobytu pacjenta. W pierwszym dniu trzeba rozpoznać pacjenta, przyjąć, zlecić badania. Każdy następny dzień jeżeli chodzi o koszty lekarskich czynności i pielęgniarskich i czasu poświęconego są znacznie niższe. W związku z tym jak się ktoś nie chce napracować przedłużyć ten termin wypisu. Ale za ten czas trzeba zapłacić. Na oddziale wewnętrznym leczonych jest około 70% - 80% pacjentów. Dla porównania w szpitalu lipskim leczonych jest 11 - 24%. Oznacza to, że ten oddział jest dobrym oddziałem.

Dział pediatrii. Struktura świadczeń 99,5% JGP. Choroby infekcyjne w roku 2015 35,7%, w ciągu 9 miesięcy roku 2016 - 35,1%. Przez lata jest to identyczna struktura świadczeń. Nic tu się nie zmieni przez następne lata dopóki nie przyjdzie nowy lekarz z nową metodologią albo też medycyna się nie zmieni. Przyjęcia w trybie nagłym – 78%. A planowanych przyjęć jest 16 - 14%. Obłożenie w sierpniu 2015 roku wynosiło w tym Dziale 12%.

Migracja. 65%. Powinna być w granicach 90% bo tu jest najbliżej, bo matka ma najbliżej do dziecka. Czyli coś się dzieje i trzeba się zastanowić co jest tego przyczyną.

Z-ca Dyrektora SPZZOZ – Szpital w Iłży Mirosław Popiołek poinformował, że iłżecki POZ nie chce współpracować z Oddziałem Pediatrycznym Szpitala i to co powinno się odbywać w POZ robią lekarze, którzy pracują w szpitalu. Poza tym dzieci kierowane są do Szpitala w Lipsku.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa. Ginekologia. Na pierwszym miejscu jest poród, potem patologia ciąży i małe zabiegi. Duże zabiegi jest ich około 54 rocznie. Jeżeli nie robi się pewnych zabiegów w określonej liczbie, to wprawa lekarzy jest bardzo mała, co w konsekwencji jest pewnym zagrożeniem dla pacjentów.

Spadek jest operacji zabiegowo – zachowawczych do 57% i jest to mniej niż średnia na Mazowszu, która wynosi 73%. Trzeba się zastanowić nad tymi małymi zabiegami, czy to wszystko trzeba robić w warunkach szpitalnych, czy nie można tu zastosować pobytu jednego dnia.

Liczba zabiegów w miesiącu to 12 w 2015 roku i 13 w 2016r.. Czas zabiegów to średnio około 1 godziny. Jeżeli to podzieli się na dni ostre i dni wolne to liczba zabiegów w przypadku ginekologii staje pod wielkim znakiem zapytania opłacalności. Migracja. Pacjenci z powiatu radomskiego 54%, z Radomia 16 – 13%, z Przysuchy 10-9 %.

Chirurgia. Ilość wykonywanych świadczeń w roku 2015 to 96%, a w roku 2016 - 97%. Reszta świadczeń to są świadczenia związane m.in. z przetaczaniem krwi. Szpital kupuje krew i ma prawo rozliczyć to w punktach. Oczywiście to pomniejsza kontrakt. Zabiegi. Na pierwszym miejscu jest wycięcie pęcherzyka średnio 146. Następnie operacja przepuklin –

115. Co trzeci dzień jest robiona przepuklina. Choroby jamy brzusznej to świadczenie zachowawcze. Operacje żyłaków. Planowe operacje 73%. Liczba pacjentów przywieziona przez Zespół Ratownictwa Medycznego w ciągu roku to 54 co stanowi 5,6%. Niewiele przewozi się nagłych przypadków. Te nagłe przypadki to pewnie są urazy, które chirurg powinien skonsultować a pacjent powinien przebywać na oddziale ogólnie – zachowawczym. Ma tylko jedno zastrzeżenie, że tych zabiegów jest mało i potencjał jest tam niewykorzystany. Struktura wieku pacjenta. Starszych osób prawie nie ma, bo stanowią oni około 6%. Nieefektywnych dni na chirurgii jest sporo i pacjenci są przetrzymywani. Wszystko można dopracować i nie dopuszczać do przedłużonych czasów pobytu, co zaowocuje mniejszą bazą. Nie chodzi o to aby wyburzać, zamykać, bo to nie ma sensu, być może należy poprawić warunki pobytu, być może powinny to być sale dwuosobowe z pełnym węzłem sanitarnym. Być może w tym kierunku należy pójść.

Anestezjologia. Ten dział jest rozliczany w następujący sposób. Są dwie grupy. Jedną to są pacjenci, którzy trafili na ten oddział. W roku 2015 było ich 13. W roku 2016 przez 9 miesięcy było ich 8. Reszta świadczeń to jest tzw. punkty TIS. Skala jest od 25 do 65 punktów. OIT – y w większości przypadków były kiedyś tzw. salami pooperacyjnymi, na których dokonywało się pewnych czynności. Dzisiaj OIT-y są bardzo kosztowne. Wymagania z roku na rok rosną i trzeba dużych nakładów, aby tym warunkom sprostać. Z powyżej 40 punktami 7 pacjentów przez 3 dni. Reszta to pacjenci pooperacyjni, niewymagający stanowisk, sprzętu, pielęgniarek. Nie ma sensu, aby ten OIT utrzymywać. Pacjenta w ciężkim stanie można przewieźć karetką specjalistyczną i za to zapłacić.

Z-ca Dyrektora SPZZOZ – Szpital w Iłży Mirosław Popiołek wyjaśnił, że wszystkie duże zabiegi, z podejrzeniem onkologicznym trafiają do Świętokrzyskiego Centrum Onkologii.

Członek Zarządu Marek Jarosz stwierdził, że z wypowiedzi pana Andrzeja Krupa wynika, że w Szpitalu może być oddział chirurgii i blok operacyjny, ale nie musi być OIT-u.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa poinformował, że w nowych przepisach są świadczenia anestezjologii. A to wcale nie oznacza utrzymywanie OIT-u.

Z-ca Dyrektora SPZZOZ – Szpital w Iłży Mirosław Popiołek stwierdził, że w marcu będzie konkurs, gdzie będą opisane standardy, jakie ma spełniać szpital, który będzie chciał kontraktować usługi chirurgiczne i ginekologiczne. Tam będzie opisane, czy będzie potrzebny OIT, czy też będą tylko wymagania dotyczące anestezjologa i ewentualnie sprzętu.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk stwierdził, że w Szpitalu w Pionkach nie ma OIT-u i to może funkcjonować.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że dyrektor Nowak na ostatnim Konwencie Starostów powiedział, że wystarczy, że będzie anestezjolog.

Z-ca Dyrektora SPZZOZ – Szpital w Iłży Mirosław Popiołek stwierdził, że z jego punktu widzenia OIT wcale nie musi funkcjonować. Musi być anestezjolog, który przygotuje pacjenta do zabiegu i się nim zajmie po zabiegu, kiedy tego będzie wymagać.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa poinformował, że większość pacjentów mogłoby być na tzw. wzmożonym odcinku pooperacyjnym przez pierwszą dobę i przez drugą obserwowana. Ewentualnie można byłoby wydzielić jedną salę z nadzorem pielęgniarki. Koszt utrzymania byłby znacznie niższy niż budowanie całej struktury OIT-u,

który co roku będzie droższy, bo co roku będą wyższe wymagania, bo rosną kwalifikacje personelu jeszcze.

Migracje. Z powiatu radomskiego na OIT przebywało 22 pacjentów.

Izba Przyjęć. Izba Przyjęć jest oceniana inaczej. Jest duży skomplikowany wzór. Zatem trzeba coś zrobić, żeby dostać na to pieniądze, czyli muszą być wykonywane badania, bądź drobne zabiegi, bo inaczej staje się ona poradnią. Jeżeli tych porad jest bardzo dużo to Izba Przyjęć nie ma sensu.

Badan lekarskich było w 2015 roku około 65%, rok później 80%. Czynności chirurgicznych w całym roku było powyżej 5%. Znieczuleń do czynności chirurgicznych 11 – 23. Pielęgniarskich zabiegowych 3%. Badania USG, RTG.

Zakład Opiekuńczo – Leczniczy. Struktura wiekowa pacjentów. Jest przewaga osób powyżej 81 lat – 50%. Dużo jest pacjentów z grupy wiekowej 61 – 80. Warto przyjrzeć się kto tam trafia.

Migracja. Niecałe 70% stanowią pacjenci z radomskiego.

Poradnia Laryngologii. Migracja pacjentów. 80% pacjentów jest z radomskiego.

Poradnia Chirurgiczna. Migracja. 84% pacjentów z radomskiego.

Poradnia Dermatologiczna. Migracja. 85% z powiatu radomskiego.

Poradnia Diabetologii. Migracja. 74,7% z powiatu radomskiego, z powiatu lipskiego prawie 18%, prawie 20%, ale jest cały czas przewaga dla naszych mieszkańców.

Poradnia Endokrynologii. Migracja. 86% pacjentów z powiatu radomskiego.

Poradnia Chorób Płuc. Migracja. 84,5% pacjentów z powiatu radomskiego.

Poradnia Kardiologiczna. Migracja. 87% pacjentów z powiatu radomskiego.

Poradnia Neurologiczna. Migracja. 88% pacjentów z powiatu radomskiego.

Poradnia Okulistyczna. Migracja. 87,7 % pacjentów z powiatu radomskiego.

Poradnia Ortopedyczna. Migracja. 84,9% pacjentów z powiatu radomskiego.

Poradnia Otolaryngologiczna. Migracja. 89% pacjentów z powiatu radomskiego.

Poradnia Ginekologiczno - Położnicza. Migracja. 85% pacjentów z powiatu radomskiego.

Poradnia Rehabilitacyjna. Migracja. 92% pacjentów z powiatu radomskiego.

Ambulatoryjna Opieka Lekarska. Korzysta 92% pacjentów z powiatu radomskiego.

Poradnia Psychiatryczna. 86% z powiatu radomskiego.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas zapytał dyrektora SPZZOZ – Szpitala w Iłży Zbigniewa Deję czy zgadza się z przedstawionymi danymi i co ma do powiedzenia w kontekście tego co zostało zaprezentowane.

Dyrektor SPZZOZ – Szpital w Iłży Zbigniew Deja stwierdził, że materiał ten pokazuje, ilu mieszkańców powiatu leczy się w tym Szpitalu, pokazuje też kosztochłonność poradni. Dwie poradnie Poradnia Okulistyczna i Poradnia Zdrowia Psychicznego nie są kosztochłonne, ale głównie dlatego że nie ma tam badań, albo ich ilość jest znikoma. A jeśli chodzi o oddziały szpitalne, to w niektórych przypadkach przetrzymywanie pacjenta np. na internie, związane jest z trudnością przekazania pacjenta, bo rodzina niejednokrotnie go nie odbiera, a oni nie mogą go skierować do ZOL-u, ponieważ jest tam kolejka oczekujących, nie zawsze też mogą przekazać go do innej jednostki, jak np. dps. Jeżeli chodzi o przychody, to w ZOL-u w głównej mierze przychody kształtuje 70% uposażenia pacjenta. Na pewno jest to sytuacja trudniejsza, ponieważ Iłża jest gminą rolniczą, wiejską, nie jest to miasto przemysłowe w którym pacjenci mogli pracować i mogli mieć lepsze wynagrodzenia.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poprosił o skupienie się na 4 oddziałach szpitalnych i na wynikach jakie one osiągają. Czy tutaj dyrektor widzi jakieś możliwości poprawy sytuacji.

Dyrektor SPZZOZ – Szpital w Iłży Zbigniew Deja odpowiedział, że na pewno chętnie będą się uczyć od osób, które przygotowały te programy naprawcze, wysłuchiwać cennych i mądrych rad, bo nigdy za dużo takich spotkań.

Na pewno też warto się temu przyjrzeć w kwestii zabiegów, o których była mowa, że jest wykonywana duża ilość zabiegów dużych, co w jego ocenie nie do końca świadczy o wyniku finansowym, ale świadczy też o kadrze, którą posiadają. No bo skoro się robi duże zabiegi to jest kadra wysokiej klasy i dobrze wyspecjalizowana, która może sobie pozwolić na tego typu zabiegi. Jeżeli chodzi o kosztochłonność to chodzi o ograniczenie liczby łóżek. Zapytał, czy ograniczenie liczby łóżek w przypadku tego nieefektywnego leczenia i w przypadku tych łóżek, które są niewykorzystywane na poziomie 1 czy 2% w dużym stopniu może przynieść ograniczenie ilości personelu. Dodał, że w Szpitalu są zachowane normy, nie ma przerostu zatrudnienia. W ZOL-u te normy są nieco niższe, ale to wynika ze wzoru, który jest źle przygotowany, bo tego personelu należałoby zatrudnić dwa razy tyle.

Przy ograniczaniu ilości personelu średniego, czyli pielęgniarek, w Szpitalu normy są zachowane w ten sposób, że jest 2 pielęgniarki w nocy i 3 pielęgniarki w dzień. Jeżeli zmniejszy się o 10 łóżek na każdym z tych oddziałów to na nocy te dwie pielęgniarki będą musiały zostać. Chodzi o bezpieczeństwo pacjenta oraz personelu.

Wicestarosta Radomki Leszek Margas zapytał o OIT.

Dyrektor SPZZOZ – Szpital w Iłży Zbigniew Deja stwierdził, że trudno jest mu powiedzieć co będzie w marcu, jak będzie chciał kontraktować NFZ oddziały zabiegowe, ale jeśli chodzi o to, co się działo dotychczas NFZ generalnie nie bardzo chciał kontraktować oddziały zabiegowe bez OIT, co działo się między innymi w Szpitalu w Pionkach.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że OIT jako sama instytucja nigdzie nie jest wymagana. Ma być podpisana umowa z innym podmiotem na terenie najbliższego powiatu gdzie jest OIT, należy tylko zabezpieczyć przewiezienie pacjenta na OIT. Taki jest wymóg na dziś a jaki będzie nie wiadomo.

Dyrektor SPZZOZ – Szpital w Iłży Zbigniew Deja stwierdził, że z takimi umowami występowały niektóre szpitale do niego, ale czy któryś szpital ma w interesie podpisać umowę ze Szpitalem w Iłży na OIT wiedząc, że OIT jest oddziałem najbardziej kosztochłonnym.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Robert Lasota stwierdził, że jak ma puste łóżka to on chce tego pacjenta, bo przynajmniej pomniejszy sobie stratę.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa dodał, że powinna być zawarta umowa w jakich przypadkach przekazują pacjenta, z jakim rozpoznaniem. W Szpitalu w Iłży nie są to pacjenci OIT-owi. Dwunastu pacjentów w ciągu roku czyli jeden miesięcznie który trafia bezpośrednio na OIT. Można zapłacić 10 czy 20.000 złotych za przewóz pacjenta to i tak taniej wychodzi niż utrzymanie OIT-u. Gdyby tych pacjentów trafiających na OIT była duża liczba to trzeba byłoby się zastanowić, ale tu są pojedyncze osoby.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas stwierdził, że wiadomo jest ile godzin miesięcznie zabiegów odbywa się na bloku operacyjnym AB, plus jeszcze ginekologia, to łącznie jest około 70. Poinformował, że pracowali wspólnie nad projektem modernizacji Szpitala w

kontekście bloku operacyjnego. Zapytał ile było zaplanowanych sal operacyjnych przez dyrektora.

Z-ca dyrektora SPZZOZ – Szpital w Iłży Mirosław Popiołek stwierdził, że musi być dwie sale jedna czysta druga brudna. Ale Staroście chodzi o to, że można zlikwidować OIT. Jeżeli przepisy na to pozwolą to można. Następnie poinformował, że kiedy przyszedł do Szpitala w Iłży był utworzony OIT. Nikt nie interesował się nim z prostej przyczyny a mianowicie, że łatwiej były podpisywane kontrakty na chirurgię i na ginekologię, bo nikt tego nie kwestionował jeśli chodzi o NFZ. Były lata w których chirurgia bardzo dobrze funkcjonowała, gdzie wynik finansowy tego oddziału zmieniał się był lepszy i gorszy. Nikt nie wiedział jak będzie.

Jeżeli oczekuje się od nich takich działań jakie firma robiąca programy zaprezentowała, to nie ma problemu. Bo to właściciel określa co chce od Zarządu firmy. Zarząd od tego jest, aby to robił. On tak widzi swoją rolę.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas stwierdził że od kiedy jest Wicestarostą, to nie spotkał się z sytuacją, aby zarządzający szpitalem przyszli i powiedzieli, że jest coraz gorzej, że chcą coś zasugerować, to może coś zmieniać żeby było lepiej, żeby ten szpital funkcjonował, żeby służył ludziom.

Z-ca dyrektora SPZZOZ – Szpital w Iłży stwierdził, że cały czas mówili o utworzeniu POZ. Nie pamięta już, w którym roku była decyzja Zarządu, że POZ odchodzi do innego właściciela. Do tej pory uważał, że sukcesem tego zakładu, bo tak wynika z prawa medycznego, które obowiązuje w tym kraju, że to są zakłady które działają non profit, czyli nie dla zysku ale bez straty. Wiedział, że POZ to „samograj” i doklejenie go do szpitala powoduje, że ten zakład nie ma żadnych kłopotów finansowych, nawet jeżeli szpital przynosiłby stratę. Natomiast jeżeli oczekiwania co do funkcjonowania Szpitala są takie jak dzisiaj słyszą, to nie ma problemu. Nie uważał, aby ze swojej roli kształtować taką politykę.

Członek Zarządu Marek Jarosz zapytał jak funkcjonują szpitale powiatowe w Polsce. Ile jest na plus, na zero, na minus. I jak na tle tych szpitali powiatowych wygląda szpital iłżecki.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że Szpital w Iłży znajduje się w tej grupie bliżej środka ale na minusie. Oprócz OIT-u, który nie ma żadnego najmniejszego logicznego uzasadnienia aby tam był, reszta oddziałów jest do zastanowienia się jaki powinien być tam potencjał, czyli ludzie, sprzęt ażeby zabezpieczyć pacjentów. Należy zadać sobie pytanie, czy jest sens robienia niektórych rzeczy.

Jeżeli chodzi o szpitale powiatowe w Polsce, to w bardzo złej sytuacji są te, które podjęły próby na zasadzie takiej, że tu zrobimy laryngologię, rozbudujemy się, mały kontrakt, duże koszty. I taki oddział świadczy usługi zachowawcze, operacji jest parę a reszta pacjentów diagnozowanych wyjeżdża do szpitali, gdzie dany lekarz pracuje i wykonuje zabiegi. Jest też gros szpitali powiatowych, które bardzo dobrze funkcjonują. Innym problemem jest to, że większość tych szpitali wymaga dużych nakładów. Obecnie lepszym rozwiązaniem byłoby zburzyć niektóre szpitale i postawić nowe dostosowane do wymogów. Przykładem jest Szpital w Piasecznie. Ładowanie pieniędzy w stare struktury nie ma sensu, do starych szpitali przenosi się zakłady opiekuńczo – lecznicze, które nie wymagają takich nakładów.

Dodał, że w szpital iłżecki dyrektorzy włożyli dużo pracy. Widać gospodarza i dbałość i nie dopuszczanie do większych dewastacji. Na pewno jest za mało świadczeń na oddziałach, jest bardzo niewykorzystany blok operacyjny. Chirurgia jest bardzo niezabiegowa. A to są najdroższe rzeczy w szpitalu. O OIT-cie już nie mówi, bo wszystko już zostało powiedziane.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk stwierdził, że Wicestarosta zadał pytanie, czy dyrektorzy zgadzają się z danymi, które zostały przedstawione. Takie dane były do pozyskania, były elementem sprawozdawczości, aby mieć świadomość tego jak wyglądają wyniki na każdym oddziale. Natomiast na drugie pytanie co dyrektorzy proponują, odpowiedź trochę go zaniepokoiła ponieważ te dane dyrektorzy mieli już jakiś czas temu, około tygodnia i wczytywali się w nie. Dyrektorzy powinni być przygotowani na takie pytanie i mieć jakąś wizję. Jest zawiedziony odpowiedzią. Być może nie warto było zadawać tego pytania, ale należy pamiętać, że czeka nas takie spotkanie przed jeszcze większym gremium, na końcu przed Radą Powiatu i te pytania będą tam zadawane, ponieważ to dyrektorzy są zarządem tego szpitala. Nikt za nich nie wykona tej roboty w postaci naprawczych środków. I odpowiedź typu że coś tam jest, coś tam widzimy nie zadowala.

Jest zawiedziony sprawą OIT-u, ponieważ sprawa tego oddziału była pokazywana jako miejsce największej straty. Były dwa programy naprawcze, można było coś zaproponować zwłaszcza tam, gdzie jest najgorzej. I okazuje się, że do tej pory, no bo jeśli będzie prawo, które z góry będzie narzucało istnienie OIT-u to nie będziemy mieli nic do powiedzenia, natomiast skoro była alternatywa kupowania takiej usługi na zewnątrz i zabezpieczenia w postaci łóżek doraźnych, to należało to zrobić już dawno. A dzisiaj należało rzucić hasło, że biorą się do roboty, bo można to naprawić.

Dodał, że będą następne spotkania, na których na pewno podobne pytania będą zadawane, więc warto przestudiować ten materiał. Jest on bardzo czytelny, pokazujący jasno gdzie są niedoskonałości zarządzania. Sprawa chociażby tych łóżek, rozumie, że nie wszędzie jest tak, że jak się zoptymalizuje liczbę łóżek, to należy zredukować personel. Ale na pewno w docelowym kształcie oszczędności na zatrudnieniu się uzyska.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa poinformował, że materiały spłynęły w niezłym czasie co oznacza, że pewne dane są gromadzone poprawnie. To jest olbrzymi plus, czyli istnieje potencjał, bo są szpitale, które takich danych nie gromadzą.

W materiale pokazali w jakim kierunku należy iść. Dodał, że nie można rozpatrywać sprawy tylko w kontekście jednego szpitala należy spojrzeć na dwa szpitale, one powinny się uzupełniać. I to jest do dalszej dyskusji.

Z sali obrad wyszli dyrektorzy SPZZOZ – Szpitala w Iłży.

Do sali konferencyjnej został poproszony dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik, jego zastępca Sławomir Idzikowski oraz główna księgowa Maria Bielska.

Przedstawiciel Firmy Med – Consulting Andrzej Krupa poinformował, że pierwszą rzeczą którą zawsze analizują jest struktura świadczeń. Na Oddziale Wewnętrznym ta struktura zarówno w roku 2015 jak i w roku 2016 jest porównywalna w poszczególnych grupach JGP. Około 14 – 16 tych grup stanowi 80% wszystkich świadczeń, czyli na tej podstawie można powiedzieć, czym zajmuje się szpital.

Przyjęcia na Oddział Wewnętrzny w trybie nagłym w roku 2015, oraz w roku 2016 stanowiły 93% wszystkich przyjęć. W roku 2015 karetka przywiozła do szpitala 39 osób, co stanowi 3%, a w roku 2016 – 18 razy a więc stanowi to 1,8%. Przyjęcia planowane w roku 2015 stanowią 4% a w roku 2016- 6%.

Świadczenia nieefektywne w roku 2015 stanowiły – 21%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku stanowiły 19 % wszystkich realizowanych świadczeń. Gdyby to przeliczyć na łóżka w roku 2015, byłoby to około 10 łóżek a w 2016 – około 8 łóżek.

Powtarzalność tych samych pacjentów na tym Oddziale.

2015 roku 83% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 88 %.

Struktura wieku pacjentów. W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 47%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 32%.

W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 61-80 (około 49%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili około 27%.

Liczba łóżek. W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek nie uległa zmianie i wynosiła 40.

Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło ponad 59 %, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku około 60%. Oddział żeby funkcjonował dobrze powinien mieć wykorzystane łóżka w 85%. Łóżek na tym Oddziale powinno być znacznie mniej.

Analiza obciążenia pracą w kontekście absencji personelu medycznego w badanym okresie.

Średnia absencja lekarzy w analizowanym okresie wynosi 13%. Średnie wykonanie kontraktu wynosi około 102%. Średnio w ciągu miesiąca jest około 111 wypisów.

W analizowanym okresie roku urlopy stanowiły około 66% nieobecności w pracy. Nieobecności spowodowane zwolnieniami stanowiły około 34%, szkolenia około 0,3% -1 dzień.

Nie ma zależności między wielkością absencji a obciążeniem pracy. Zatem mniejsza liczba osób potrafiłaby wykonać te same zadania. Świadczy to, że jest nierównomierne obciążenie pracą. Karetka przyjechała 39 razy w ciągu roku, nawet nie jest to raz na tydzień. Można zaplanować ilość pacjentów jeżeli struktura tych samych pacjentów jest znana to niepotrzebny jest taki duży potencjał, który powoduje to, że ten Oddział ma deficyt.

Struktura migracji pacjentów w badanym okresie. Pacjenci z powiatu radomskiego stanowili 81% w 2015 roku oraz 77 % w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów. Z powiatu kozienickiego około 6%, z powiatu zwoleńskiego około 5%.

Pacjenci z Radomia stanowią około 4% w 2015 roku oraz 5% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów

Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 0,5% w 2015 roku oraz 1,4% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów.

Ginekologia i położnictwo.

Wszystkie świadczenia zarówno w ginekologii jak i chirurgii są świadczeniami z grupy JGP. Należy w tym momencie zadać sobie pytanie o rozliczanie krwi, która jest elementem leczniczym, czyli czy i gdzie ona jest rozliczana.

Przyjęcia planowe w przypadku ginekologii stanowią niecałe 30%. Przyjęcia w trybie nagłym stanowią 70%.

Jeżeli chodzi o powtarzalność pacjentów. W 2015 roku 55% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było 32,5%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 12,5%.

W 9-ciu miesiącach 2016 roku około 60,6% pacjentów było hospitalizowanych 1rotnie, pacjentów hospitalizowanych 2rotnie było około 33,1%. Ogółem pacjentów hospitalizowanych powyżej 2 razy było 6,4%.

Wiek pacjentów. W roku 2015 dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (53%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili 0,8%.

W 9-ciu miesiącach 2016 roku dominującą grupą wiekową byli pacjenci z grupy 19-40 (52,7%), zaś pacjenci z grupy wiekowej powyżej 81 lat stanowili 0,3%.

Wykorzystanie łóżek. W 2015 i 9-ciu miesiącach 2016 roku liczba łóżek ginekologiczno-położniczych nie uległa zmianie i wynosiła 20.

Średnie wykorzystanie łóżek w roku 2015 wynosiło 49,5%, zaś w 9-ciu miesiącach 2016 roku 41,4% w tym od sierpnia w związku z zaprzestaniem porodów – 21,6%

Zatem powinny być 4 łóżka w dwóch trzech salach.

Liczba zabiegów. Średnio ta liczba kształtuje się na poziomie 25 miesięcznie. W dni powszednie zarówno w 2015 jak i w 9-ciu miesiącach 2016 zabiegi odbywają się głównie w godzinach popołudniowych około 80% w 2015 roku i około 79% w 9-ciu miesiącach 2016 roku, zaś w godzinach nocnych około 10% w 2015 roku i również około 14% w 9-ciu miesiącach 2016 roku. Od miesiąca sierpnia w związku z zaprzestaniem porodów nie ma zabiegów w godzinach nocnych i popołudniowych.

Struktura migracji. Pacjenci z powiatu radomskiego stanowią 51,3% w 2015 roku oraz 50,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku.

Z powiatu zwoleńskiego i kozienickiego pochodziło w 2015 roku 38% pacjentek zaś w okresie 9-ciu miesięcy 2016 roku 35,6%.

Pacjenci z Radomia stanowią 5,% w 2015 roku oraz 7,7% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów.

Pacjenci spoza województwa mazowieckiego stanowią 2,1% w 2015 roku oraz 1,9% w 9-ciu miesiącach 2016 roku wszystkich pacjentów.

Oddział Chirurgii.

W roku 2015 świadczeń zakwalifikowanych do grup JGP było 1.238 co stanowi 96,6% ogółu świadczeń. Pozostałych świadczeń było 43 i stanowiły one 3,4%. Największą ilość zabiegów stanowiły zabiegi skórne -17% wszystkich świadczeń. Następnie to choroby jamy brzusznej. Są to choroby niezabiegowe. Operacje przepuklin brzusznych z wszczepem było ich 80. Najwięcej było zabiegów skórnych, które są wykonywane mniej więcej 1 dziennie, gdzie musi być uruchamiany blok, sterylizacja.

Tak naprawdę najwięcej jest średnich zabiegów skórnych, które są wykonywane raz na 211 dni czyli mniej więcej jeden zabieg dziennie i dla tego jest uruchamiany blok operacyjny, sterylizacja. W roku 2015 nieefektywnych jest ponad 7 łóżek, w 2016 roku ponad 5 łóżek. Jeżeli zatem policzy się liczbę łóżek - 23 a na chirurgii jest wykorzystanie około sześćdziesięciu paru procent to wynika z tego, że zachodzi potrzeba utrzymywania 6-7 łóżek. Patrząc na typy świadczeń i na strukturę przyjęć, gdzie nagłych jest 70% a planowych niecałe 30% to ta statystyka, co jest pokazywana w sprawozdawczości, zupełnie „nie gra”, patrząc na charakter świadczeń. Są to typowe świadczenia medyczne planowe i to drobne świadczenia.

Jeżeli chodzi o wiek pacjentów to w 2015 roku 10% pacjentów to były osoby starsze. Powstaje pytanie, czy to była stopa cukrzycowa która leżała zachowawczo. Czy zmiany opatrunków nie byłyby tańsze gdyby codziennie pielęgniarka z zestawem narzędzi jechała do domu pacjenta, można także przywieźć pacjenta do poradni chirurgicznej. Jeśli bowiem policzy się łóżka i te nieefektywne to utrzymanie jest bardzo drogie.

Odnosnie struktury świadczeń poinformował, że świadczeń zabiegowych wśród wszystkich było wykonanych w 2015r. 44% i 51% w 2016 roku, co przy średniej dla Mazowsza 66% jest mało. Robi się to już chirurgia „niezabiegowa” i trzeba się zastanowić nad sensem istnienia takiego oddziału i kosztami utrzymania bloku. Poinformował, że zabiegów dużych jest około 44-45% przy średniej z Polski 55%, zabiegów średnich jest 35, 48% przy średniej z Polski 34%, czyli tu wszystko komasuje się na zabiegach średnich, bo małych jest niewiele 3,5%.

Struktura zabiegów na bloku operacyjnych jest podobna 23-35%. W najcięższym miesiącu jest to około 42-46%. Większość zabiegów odbywa się w dni powszednie, w dni wolne odbywają się pojedyncze zabiegi. Przy przyjęciach na ostro powstaje pytanie gdzie ci pacjenci trafili i po co.

Odnosnie migracji poinformował, że na chirurgii około 56% pacjentów to pacjenci z powiatu radomskiego, 16% z powiatu kozienickiego, 14% ze zwoleńskiego.

Na izbie przyjęć 82% pacjentów pochodzi z powiatu radomskiego. Główne świadczenia realizowane w izbie, które są wyceniane w zależności od stopnia trudności pacjenta, od czynności medycznych i one się zmieniają coraz bardziej na niekorzyść dla świadczeniodawcy, bo one są coraz ostrzejsze. Badanie lekarskie jest tu około 29-37%.

Widać, że czynności chirurgicznych jest 40%, czyli sens utrzymania gotowości do drobnych zabiegów jest. Potwierdza to także poradnia chirurgiczna, jedna z największych. Zatem powinna być nie zabiegowa chirurgia z wykorzystaniem bloku, ale ta mniejsza.

W ZOL-u około 60% to pacjenci powiatu radomskiego, pozostali z Radomia około 16%, z powiatu kozienickiego około 10%, spoza Mazowsza 4,7%

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że o przyjęciu danego pacjenta do ZOL-u decyduje lista oczekujących. Jeśli nawet pacjent jest z Radomia, czy z innego powiatu to trzeba go przyjąć zgodnie z kolejnością.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że tego nie oceniają tylko pokazują fakty.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że na liście oczekujących jest ponad 100 osób. Zatem wygląda to trochę inaczej.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że te liczby nie ulegną zmianie, najprawdopodobniej rozkład będzie taki sam.

Poinformował, że ZOL to nowy oddział, ładny i zachęca pacjentów do przybycia.

Następnie poinformował, że na rehabilitacji na pierwszym miejscu są pacjenci z powiatu radomskiego, ale jest to poniżej 40%. Pozostali są z powiatu kozienickiego, zwolenńskiego. Procent pacjentów spoza powiatu radomskiego jest większy. Wiadomo, że jest kolejka do świadczeń rehabilitacyjnych, ale oddział w Pionkach w większości funkcjonuje na rzecz nie tego właściciela, który wykłada pieniądze.

W poradni alergologicznej niecałe 80% to pacjenci powiatu radomskiego, pozostali są ze zwolenńskiego i kozienickiego. Poradnie chirurgii mają powyżej 90% pacjentów powiatu radomskiego czyli to potwierdza fakt istnienia izby, wykonywania drobnych zabiegów. Mówi tu o ogólnej zasadzie, poradnia pracuje na rzecz naszych mieszkańców. Chirurgia onkologiczna ma już tylko 57-60% pacjentów z radomskiego, około 30% są to pacjenci z powiatu kozienickiego. Jeśli to skonfrontuje się z wynikiem finansowym to można wyciągnąć wnioski. W dermatologicznej poradni około 80% pacjentów jest z powiatu radomskiego. W diabetologicznej 91% w endokrynologicznej 89-90%, gastroenterologia ma sześćdziesiąt parę procent. Tu z powiatu kozienickiego jest powyżej dwudziestu procent pacjentów. Poradnia chorób gruźlicy płuc ponad 90%, kardiologia około 90%. Poradnia chorób naczyń 85% to pacjenci z powiatu radomskiego, ale porad jest rocznie 580 zatem dziennie jest to symboliczna liczba.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że taki ma kontrakt na poradnię chorób naczyń.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że powstaje pytanie gdzie potem pacjent idzie, bo na pewno nie jest operony w Pionkach, bo nie ma tu warunków. Następnie poinformował, że poradnia neurologiczna ma około 90% pacjentów z radomskiego, okulistyka także około 90%, onkologia ponad 80%, ortopedia i traumatologia ponad 90%, otolaryngologia także 90%, położnictwo i ginekologia około 80% i poradnia urologiczna około 90%. Tak naprawdę jest jedna poradnia która głównie świadczy usługi zewnętrznie dla powiatu kozienickiego, pozostałe w 80-90% świadczą usługi dla pacjentów z powiatu radomskiego.

Poinformował, że dobrym aspektem jest fakt, że z poradni psychiatrycznej korzysta dużo osób – nawet 90% a to oznacza że personel cieszy się zaufaniem. W Polsce obserwuje się

inne dane, nawet 50% pacjentów korzysta z takiej poradni poza miejscem zamieszkania. Psychiatria jest obecnie olbrzymim problemem społecznym, jest dużo przypadków depresji a tu jest duży plus w tym względzie.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że lekarz w poradni psychiatrycznej jest z Radomia ale ściągnął pacjentów na teren gdzie pracuje. Uzyskał zaufanie.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że to dobry prognostyk, bo teraz stawia się na poradnie psychiatryczne. Warto próbować to rozwijać bo to będzie bardzo potrzebne.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że NFZ nie płaci za nadwykonania.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że niedługo nie będzie nadwykonań, będzie budżet, ryczałt.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik zapytał, czy to już jest pewne.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że tak.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa reasumując poinformował, że zabiegówka robi małe rzeczy, obłożenie bardzo małe. Obłożenie łóżek na ginekologii rzędu 20%. Odnośnie specjalistki stwierdził, że część pacjentów i tak ucieka gdzie indziej. Pytanie jest, czy to kwestia kontraktu, czy nie lepiej w przyszłości postawić na specjalistkę, a nie na leczenie szpitalne.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał jak w Pionkach została rozwiązana kwestia zabezpieczenia OIT-owego jeśli chodzi o oddziały zabiegowe. Czy została podpisana jakaś umowa.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że przypadków ostrych w szpitalu w Pionkach nie chciałby nazywać przekłamanie statystycznym, jest to pewnego rodzaju zaszłość, wynika z doświadczeń z NFZ. Znacznie łatwiej szpitalowi jest dochodzić środków za nadwykonania jeżeli argumentem jest, że jest to przypadek ostry. W statystyce pojawia się przypadek ostry ponieważ karta statystyczna leczenia szpitalnego, która jest jedną kartką zawiera dwa kwadraty do zaznaczenia: ostry bądź planowy. Tam gdzie znak postawi lekarz czy pielęgniarka wypisująca tak statystycznie określony przypadek jest wprowadzany. W związku z tym zgadza się, że zabiegi skórne nie są przypadkiem ostrym. Jest chirurgiem i nie przypomina sobie przypadków skórnych które wymagały hospitalizacji. Chyba że to jakieś rozległe rany szarpane, ale to są pojedyncze przypadki.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas zapytał, czy zmienia się cena jaką płaci NFZ w przypadkach planowych i ostrych.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że nie.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że w przypadku przypadków ostrych łatwiej wyegzekwować na drodze sądowej od NFZ zapłatę za nadwykonania.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że na to jest prosty sposób kiedy wchodzi się w historię choroby i sprawdza się 3 rzeczy : tzw. badanie przedmiotowe czyli to co daje wywiad, badanie podmiotowe czyli to co stwierdza lekarz oraz raport pielęgniarski z jakiego powodu pacjent został przyjęty i co zostało zrobione. Wówczas kończy się dyskusja, czy to przypadek ostry, czy planowy.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że jeżeli te kwestie są przedmiotem sporu sądowego to zarówno stronom jak i biegłemu sądowemu są przedkładane dokumenty.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał, czy szpital te sprawy wygrywa.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że tak.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota stwierdził, że nie odzwierciedla to rzeczywistości.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że planując strukturę szpitala trzeba spojrzeć na to co faktycznie jest.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że ma tego świadomość.

Następnie odnośnie powtarzalności zabiegów ginekologicznych poinformował, że nie wynika to z błędów medycznych, ale chcąc trochę podreperować kontrakt i budżet rozdzielany jest proces diagnostyczny – leczniczy. Nie ma żadnych skarg z tytułu błędów w ginekologii.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że jest to istotne przy budowaniu struktury szpitala. Gdyby robić to normalnie to taka forma gry z NFZ przestaje się opłacać.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik zapytał, czy wiadomo co będzie za pół roku, za rok.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że na razie wiadomo co prawdopodobnie będzie od czerwca. Na stronie zawieszony jest projekt rozporządzenia.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że w analizie wskazano zbyt dużą ilość JGP pt. zabiegi skórne. Stwierdził, że wynika to z pewnej tradycji oddziału, ordynator oprócz tego że jest chirurgiem onkologiem jest również specjalistą medycyny estetycznej. W Pionkach statystycznie jest mniejszy udział zabiegów dużych niż na Mazowszu i w kraju, dlatego że nie ma profesjonalnego zaplecza OIT-owego. W strukturach szpitala nie ma OIT-u.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał jak te usługi są zabezpieczane. Czy szpital ma w tym względzie podpisaną jakąś umowę.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że w Pionkach jest dwóch anestezjologów którzy są zatrudnieni zarówno na stałe jak i na dyżurach. Zgodnie z rozporządzeniem są oni przypisani do oddziału ginekologii ale obsługują zarówno zabiegi ginekologiczne jak i inne. Umowy w tym względzie z innym szpitalem nie mają podpisanej. Stwierdził, że taka umowa nie jest wymagana. Pacjent, który wymaga leczenia na intensywnej terapii po prostu jest przewożony. W szpitalu w Pionkach jest tylko zaplecze w postaci sali pooperacyjnej.

Odnosnie procentu pobyków hospitalizacji nieefektywnych poinformował, że jest to spowodowane między innymi wydłużeniem procesu diagnostycznego. Szpital ma takie zaplecze diagnostyczne a nie inne, a ponadto trudną strukturę ze względu na to, że jest spora odległość między oddziałami i często pacjent, mimo że leży w szpitalu, musi czekać w kolejce na własne badanie np. gastrokopię chociażby dlatego że poradnia gastroenterologiczna wykonuje zarówno badania dla pacjenta otwartego ambulatoryjnego jak i ten sam lekarz na tym samym zestawie wykonuje badanie dla oddziału.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że budynki szpitala w Pionkach rozlokowane są w całym mieście. Gdyby wszystko było w jednym budynku to nie byłoby takich problemów.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota stwierdził, że jest to pewnego rodzaju utrudnienie ale u siebie w szpitalu wykonuje szereg diagnostyki i pewnych rzeczy na miejscu nie ma i nie będzie, bo to jest nieracjonalne ekonomicznie. Pacjenci są wożeni w różne miejsca w Warszawie ale z tego powodu czas hospitalizacji nie jest przedłużany.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że nie mówi tylko o diagnostyce. Stwierdził, że musi mieć np. trzy aparaty RTG, wszystko musi mieć potrójnie.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że w takiej sytuacji rodzi się pytanie jaki jest sens tego, bo na oddziale zabiegowym jest aparat RTG, który do średnich zabiegów skórnych nie jest potrzebny, do chorób jamy brzusznej też nie, tak samo jak do operacji przepukliny, wycięcia pęcherzyka żółciowego bez powikłań i innych. Potrzebny jest do leczenia zachowawczego urazów, których było 32.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że NFZ nie zakontraktuje usług bez aparatu RTG.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że NFZ wymaga aparatu w lokalizacji, zatem nie w każdym budynku.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że diagnostyka rentgenowska w przypadku oddziału chirurgii jest wykorzystana w 99% na potrzeby izby przyjęć.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że to widać w strukturze. Na pewno nie pracuje na rzecz zabiegówki.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski odnosnie ZOL-u i oddziału rehabilitacji poinformował, że w przypadku obydwóch świadczeń są zobowiązani do

raportowania listy kolejkowej i muszą przyjmować absolutnie wszystkich którzy są ubezpieczeni i spełniają wymogi.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że podejście do kolejki także się zmieni.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski odnośnie poradni ginekologicznej poinformował, że była mowa iż pacjentki na oddziale ginekologii są z powiatu radomskiego, a na drugim miejscu z powiatu zwoleńskiego. To jest klasyczny przykład gdzie pracuje lekarz cieszący się dobrą renomą.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że brutalna prawda jest taka, że to nie szpital powinien ginekologom płacić, tylko ginekolodzy dyrektorom za to że mogą wrócić do szpitala.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik zapytał, czy takiego lekarza by nie przyjęli do swojego szpitala.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że by przyjął gdyby przychód z tego był na zysku.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik stwierdził, że nie zakłada z góry że to będzie przychód na stracie.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że w pierwszym miesiącu można nie zakładać ale już w drugim trzeba to brać pod uwagę i lekarz „jest na dywaniku” a w trzecim miesiącu się rozstają.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że ma bardzo dobrych chirurgów, jeśli oddział zostanie zrobiony zgodnie z opracowaną dokumentacją to będzie to jeden z najładniejszych i najlepszych oddziałów. Będzie miał dużo pacjentów.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski stwierdził, że generalnie poradnie pionkowskie skupiają mieszkańców powiatu radomskiego jako pacjentów z wyjątkiem poradni onkologicznej. To wynika z faktu, że w powiatach ościennych nie ma chirurgii onkologicznej.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że w poradni chirurgii onkologicznej przychody całkowite w 2015 roku wyniosły 15.940 zł, a koszty 82 tys. zł.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski stwierdził, że rzeczywiście w poradni chirurgii onkologicznej jest najwyższy wskaźnik braku efektywności. W związku z tym pod dużym znakiem zapytania jest utrzymywanie w strukturze szpitala tej poradni. Trzeba się zastanowić wręcz nad likwidacją tej poradni jeżeli opracowana restrukturyzacja nie da efektów. Pacjenci mają dostęp do poradni, ale strasznie droga jest diagnostyka.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że osobowo do tej poradni nic nie dopłacają bo w szpitalu jest dwóch lekarzy onkologów i oni są oddelegowani do poradni chirurgicznej onkologicznej.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że koszty pracy w poradni chirurgii onkologicznej wyniosły 57.800 zł.

Główna księgowa SPZZOZ w Pionkach Maria Bielska poinformowała, że część tego etatu kiedy lekarz pracuje w poradni jest zdjęta z oddziału i przypisana do poradni, ale to jest ten sam lekarz który dostaje jedno wynagrodzenie. Są to po prostu zapisy księgowe.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk stwierdził, że rozumie iż koszty wykazane w poradni onkologicznej to przypisanie pewnej części wynagrodzenia lekarza. Zatem ewidentnie widać, że koszty przekraczają kontrakt.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że głównym źródłem jest praca lekarza na oddziale chirurgicznym a część jest przepisana na poradnię. Fizycznie nie dopłaca się dodatkowo lekarzowi.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że w opracowaniu zostało pokazane że poradnie gastroenterologiczna, chirurgiczna, okulistyczna, oraz POZ są dochodową działalnością. Stwierdził, że akurat te poradnie są na tyle dobrze wyposażone że lekarz w zasadzie wykonuje całą diagnostykę i dalsze leczenie na bazowym sprzęcie. Nie korzysta z żadnych innych usług.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas stwierdził, że jeśli te 58 tys. zł zostało przypisane do poradni to znaczy że 400 tys. zł starty na chirurgii to tak naprawdę jest 458 tys. zł.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że tak bo to jest tylko przeniesienie księgowie.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas stwierdził, że w gruncie rzeczy daje to większą stratę na oddziale chirurgicznym.

Następnie zapytał, czy dyrektorzy szpitala w Pionkach mają jakieś zarzuty do przedstawionego opracowania, czy uważają że coś zostało przekłamane.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że nie ma żadnej podstawy do tego. Stwierdził, że był za krótki czas żeby opracowanie dokładnie przeanalizować.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk stwierdził, że w większości są to dane szpitala.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że nie ma żadnych uwag do materiału bo i wiedza na jego temat nie jest dokładna. Stwierdził, że jakiś drastycznych sytuacji nie ma, można jedynie na temat pewnych rzeczy polemizować, można się zgadzać bądź nie, ale w sumie nie deprecjonuje i nie neguje przedstawionego sprawozdania.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że przedstawiciele firmy powstrzymywali się od komentarzy i przedstawiali tylko fakty, liczby ale te dane w większości zostały przekazane przez szpital. One zostały przeanalizowane, przetworzone.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas w kontekście tego co zostało pokazane zapytał jaka jest wizja dyrektorów jeśli chodzi o istnienie szpitala w Pionkach.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że szpital musi ulec restrukturyzacji. Trzeba się zastanowić nad jego strukturą, na pewno nie będzie się upierał przy oddziale położniczym bo to praktycznie historia, oddział będzie zamknięty. Tym bardziej, że wiadomo jest aby zaleźć neonatologa to jakby wygrać w totolotka milion zł.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że lekarze którzy wyrażali potencjalnie chęć podjęcia pracy w systemach tylko dyżurowych proponowali stawkę najniższą 120 zł/godz. Wówczas poród by kosztował 4.400 zł. Stwierdził, że szpital w Pionkach nie stać na to żeby przy statystycznie jednym porodzie dziennie płacić lekarzowi 2.400 zł za dobę, a to nie jest jedyny lekarz który jest potrzebny do tego porodu

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że stawka na dyżurze lekarza w Pionkach to 40-45 zł. Stwierdził, że na pewno panowie z firmy Med – Consulting w swoim szpitalu płacą więcej.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że płacą mniej. Stwierdził, że dyżurowanie w szpitalu to nie tylko pieniądze. Czasami szpital daje parę innych rzeczy i możliwości jak choćby działalność naukową, możliwość rozwoju i to też lekarzy przyciąga. Niekoniecznie chodzi tylko o pieniądze. Pieniądze są ważne ale czasami lekarza można do szpitala ściągnąć czymś innym.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że to prawda ale w szpitalu w Pionkach lekarze nie mogą się specjalizować, szpital nie ma akredytacji. Jest to wada, ale takie są warunki.

Następnie poinformował, że oddział chirurgii także musi zostać w pewien sposób zrestrukturyzowany. Dzięki pomocy Starostwa został zakupiony sprzęt urologiczny i chcą zrobić pododdział urologiczny, poszerzyć działalność. Stwierdził, że sądzi iż to da efekty.

Ponadto cały oddział ginekologiczno-położniczy powinien zostać zamknięty, tak jak sugerował Starosta.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, żeby takich rzeczy nie mówić bo to pan Gawlik jest dyrektorem szpitala.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas w związku ze stwierdzeniem dyrektora iż było mało czasu na zapoznanie się i analizę materiału, poprosił żeby przygotował się na 13 stycznia br. na godz. 9.00 na kolejne spotkanie. Będzie to spotkanie z Komisją Zdrowia i Pomocy Społecznej.

Członek Zarządu Marek Jarosz ponowił pytanie zadane także dyrektorom szpitala w Iłży, jaka jest sytuacja szpitala w Pionkach na tle innych szpitali powiatowych w Polsce.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że szpital w Pionkach plasuje się niżej niż szpital w Iłży i pod względem świadczeń zabiegowych i sytuacji finansowej.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że rozdrobnienie diagnostyki w szpitalu w Pionkach jest bardzo kosztowne. Aparatura w każdym budynku jest

bardzo kosztowna, choćby ze względu na coroczne kosztowne przeglądy. Wymagania NFZ nie nakazują mieć w każdym budynku aparatury. Inną rzeczą jednak jest racjonalność funkcjonalna.

Z-ca dyrektora SPZZOZ w Pionkach Sławomir Idzikowski poinformował, że nie wyobraża sobie aby pacjent z interny i chirurgii był wożony na rentgen do innego miejsca, a do tego jest jeszcze cała plejada pacjentów z poradni specjalistycznych.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że potrafi sobie taką sytuację wyobrazić.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że przy takiej liczbie badań można by pacjentów przewozić. Powstaje pytanie gdzie powinna się znajdować izba przyjęć, gdzie urazówka. Jest to kwestia podejścia.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że zależało na tym aby dyrektorzy w obecności Zarządu i osób które programy wykonały wypowiedzieli się czy nie mają uwag do rzetelności wykonanych prac. Kolejne pytanie dotyczyło wniosków które tak „na gorąco” dyrektorzy wyciągają. Możliwe, że są to pytania zadane zbyt szybko. Natomiast rozumie, że dyrektorzy mają świadomość iż na spotkaniu 13 stycznia takie pytania padną. Spotkanie to zostanie poświęcone przede wszystkim odpowiedziom dyrektorów na pytanie : jak widzą w kontekście wykonanych prac przyszłość szpitali, jakie mają własne pomysły.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że nie ukrywa iż oczekiwał że audyt będzie zawierał jakieś sugestie, wnioski autorów. Stwierdził, że sądził iż będą jakieś wnioski, wizje na temat szpitali a tu zostały tylko stwierdzone fakty istniejące obecnie w szpitalach na podstawie danych ze szpitali.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że nie chcą wyręczać dyrektorów.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że przedmiotem zamówienia w firmie MED-Consulting były także wnioski i takie wnioski są. Natomiast pytanie które Zarząd zadaje i na które chciałby usłyszeć odpowiedź ma też swój cel. Zatem nie będzie tego kontynuował i prosi żeby na bazie przekazanych materiałów dyrektorzy zaproponowali jakieś rozwiązania.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik zapytał, czy Starostowie są w posiadaniu takiego opracowania z wnioskami.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że tak.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że przedmiotem zamówienia nie było jedynie wykonanie audytu ale także programy restrukturyzacji. Zatem materiał zawiera pewne sugestie związane z restrukturyzacją. Jednak przede wszystkim Zarząd uważa, że dyrektorzy mają pierwszeństwo aby zarządzać szpitalami i oczekuje przemyśleń dyrektorów odnośnie przyszłości szpitali. Poprosił, aby do tego przygotować się na spotkanie 13 stycznia.

Po opuszczeniu sali przez dyrektorów SPZZOZ w Pionkach **Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk** podziękował za prezentację, ponieważ według niego praca została dobrze

wykonana i pokazana. Zarząd ma już dużą wiedzę odnośnie stanu szpitali powiatu. Stwierdził, że jest nieco zawiedziony reakcją dyrektorów szpitali, bo uważa iż materiały były czytelne dla nich, tym bardziej że dyrektor Gawlik jest ekonomistą. Dyrektor Deja jest inżynierem to być może miał większe problemy z analizą, ale przez tyle lat zarządza szpitalem że też powinien sobie poradzić. Być może do tej pory dyrektorzy nie wszystko widzieli tak jak to w prezentacji zostało pokazane. Natomiast po przedstawieniu materiału wyraźnie widać gdzie znajdują się tzw. słabe punkty w działalności obydwóch firm. Można się było pokusić o to spotkanie żeby mieć jakieś swoje przemyślenia, chociażby po to żeby dawać Zarządowi nadzieję iż są ambicje do jakiejś pracy. Poinformował, że niestety niepokoi go wystąpienie zarówno jednego jak i drugiego dyrektora. Sądzi, że kolejne spotkanie zmusi ich do przemyśleń.

Następnie poinformował, że przedstawiciele firmy Med.-Consulting mają luksus że analizują problem i nie muszą patrzeć że w jednej czy drugiej społeczności są jakieś układy, które mogą krępować wskazywanie i wyciąganie wniosków. Poprosił o przedstawienie przemyśleń co do rozwiązań. Zapytał ponadto, czy są zaskoczeni zachowaniem, reakcją dyrektorów.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że i tak i nie. Choć liczył, iż więcej wysiłku dyrektorzy w to włożą.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że zaskoczył dyrektor SPZZOZ- Szpitala w Iłży, ponieważ pierwsze wrażenie po obejrzeniu szpitali było takie że w Iłży jest gospodarz. Dyrektor sprawiał bardzo pozytywne wrażenie. Nie było natomiast zaskoczeniem wystąpienie dyrektora SPZZOZ w Pionkach, który snuje wizje na temat budowy, rozbudowy szpitala. Pytanie jest dla kogo to ma być.

Poinformował, że pokazywał tzw. rynek, migrację pacjentów, chciał pokazać czy rzeczywiście we wszystkich przypadkach pacjenci korzystają z tych szpitali. I trzeba brutalnie stwierdzić, że nic by się nie stało gdyby tych szpitali nie było. Poradnie i mała ambulatoryjna zabiegówka powinny zostać, bo jest taka potrzeba i ludzie z tego korzystają.

Poinformował, że na oddział rehabilitacyjny można każdego położyć ale niedługo rehabilitacja będzie inaczej finansowana, bo fitnessu dalej finansować się nie będzie. Okazuje się, że większość świadczeń szpitalnych można było zrobić ambulatoryjnie.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że teraz z NFZ prowadzi się pewnego rodzaju grę, jak najkorzystniej rozliczyć kontrakt. Cześć rzeczy z poradni przenosi się do szpitala, po to żeby móc lepiej rozliczyć koszty diagnostyki, ale od czerwca to zniknie, będzie płacone ryczałtem, bez względu na to gdzie będzie to robione. Tej gry już nie będzie.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że pozostaje pytanie czy dyrektorzy na taką zmianę są gotowi. Do tej pory, przez ileś lat grali z NFZ, czy z Kasami Chorych.

Poinformował, że patrząc na próbę rozwoju jest w Pionkach pan profesor i to ceni, nie wnika jakie to są stawki, ale jest jak gdyby kontynuacja, dbałość o klienta, profesor wejdzie do kliniki, zrobi zabieg, zabierze pacjenta. Może być tylko tajemnicą, czy rzeczywiście wystarcza środków na pensje dla pana profesora ze szpitala, czy jest to tylko punkt zaczepienia gdzie jest to podstawą funkcjonowania jego gabinetu prywatnego i ciąg dalszy następuje gdzie indziej. Nie jest jednak jego rolą to oceniać.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że dyrektorzy szpitali spodziewali się zapewne pewnego modelu klasycznego, bo łatwiej jest jak się

dostanie pieniądze i receptę. Nie oczekiwali od siebie żadnego wysiłku intelektualnego. Kazali im dane przekazać, więc to zrobili i teraz czekają. Pytanie o losy szpitali były dla nich zaskoczeniem. Nie jest to pozytywne zjawisko gdyż budzi wątpliwości czy obaj dyrektorzy materiał przeczytali, jeśli tak to czy przeanalizowali. Nie było widać zaangażowania. Często obserwują reakcję na przedstawiany materiał, bo to jest bardzo ważne, czy komuś zależy. Tu odbiór nie był pozytywny, zarówno na miejscu gdzie widać było że dyrekcja jest wyremontowana, a jak weszli na chirurgię to nie mogli uwierzyć że takie są warunki.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że z premedytacją podjechali do szpitala wieczorem, długo czekali żeby wejść na oddział wewnętrzny i rehabilitację.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że przez pryzmat ostatniego pytania chciał się dowiedzieć czy dyrektorzy udźwigną możliwość dalszego dyrektorowania i szczerze mówiąc ma negatywne odczucia.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że ma podobne odczucia. Najbardziej jest zaskoczony dyrektorem z Ilży, bo wyżej go ocenił niż dzisiaj. Być może to tylko wypadek przy pracy, może warto dać mu szansę. Jednak dzisiaj był rozczarowany i to bardzo. Natomiast jeśli nie będzie osób, czy osoby która w to się osobiście zaangażuje, to z tego nic nie wyjdzie.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas zapytał co wynika z doświadczenia przedstawicieli firmy, jaki procent dyrektorów został i „pociągnął” te szpitale ku lepszemu, a ilu trzeba było wymienić.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że w firmie prywatnej EMC realizującej świadczenia w 11 szpitalach w Polsce szefami zostały w większości pielęgniarki, oczywiście byli dyrektorzy medyczni. Rozpoczęły się rządy kobiet które w krótkim czasie zaczęły traktować szpitale jak swoje gospodarstwo domowe i to zaczęło wychodzić. Te szpitale funkcjonują i zabezpieczają podstawowe świadczenia, ale nie ma tam np. urologii i innych, bo nie ma tam tylu klientów.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że szpitale te mają zabezpieczyć podstawowe potrzeby zdrowotne. To nie są kliniki.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że to był zespół szpitali i pacjent był przesyłany w miejsce gdzie usługa świadczona była najlepiej. Dlatego też namawia do rozmów z sąsiadami.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że uważają iż szpitale powiatu radomskiego powinno się skonsolidować.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że medycznie nic by się nie stało, gdyby nie było świadczeń zabiegowych.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że to powoduje iż część sprzętu z jednego szpitala może być wykorzystana w drugim, przy podzieleniu świadczeń. Rozumie i ma świadomość że tu nie tylko rzecz medyczna ma znaczenie, uwarunkowania społeczne także mają znaczenie. Wariant który w pierwszym odruchu się

cisnął to zlikwidować część leczenia szpitalnego. Po udziale w rynku widać, że tego udziału praktycznie nie ma. W pobliżu, w Radomiu, jest duży szpital wojewódzki i drugi miejski, który też nie należy do małych. W sąsiednich powiatach też są szpitale.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że chodzi też o pracowników szpitala. Stwierdził, że lekarze znajdą sobie pracę, najwyżej stawki spadną, bo będzie ich więcej na rynku. Chodzi o to gdzie mieszkają pielęgniarki, bo to wymaga głębszej analizy, co można w zamian zapewnić. Widać, że jest to problem z ludźmi starszymi bo np. w Pionkach jest to ok. 30% dlatego z premedytacją to pokazywał. Natomiast w Iłży jest mniejszy problem ze starszą grupą, czyli opieka POZ funkcjonuje. Pytanie jak ją rozwinąć. Pionki mają potężną bazę ambulatoryjną, którą można rozbudować i ona jest w niezłym stanie. ZOL jest przepiękny.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że w materiale zawarte zostały informacje pozyskane ze szpitala, a dotyczące zamierzeń inwestycyjnych. I jeśli widzi zamierzenia budowy dwóch potężnych bloków w obydwóch miejscach przy tej ilości świadczeń i braku kadry medycznej to stwierdził, że nawet gdyby wszystko przeszło w jedno miejsce to ten blok i tak nie byłby całkowicie wykorzystany.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk zapytał, czy mimo wszystko sugerują utrzymanie bloku.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że bardziej z powodów społecznych. Być może nie trzeba budować nowego bloku, tylko ten który istnieje poprawić. To, że chcą mieć nowe nie oznacza że to musi być. Można mieć wymagania, ale najpierw trzeba pokazać, że to się zbilansuje. Jeśli tak to wtedy można zacząć rozmawiać o inwestycji.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że gwarantuje medycznie że te pacjentki które odeszły z Pionek, które w Pionkach nie miały zabiegów nie poszły do Iłży. Poszły do Radomia, bądź gdzie indziej. Pytanie jaki procent pacjentów dzisiaj „załatwiany” w Pionkach trafi do Iłży. Uważa, że to będzie 2-3%. W związku z tym tak naprawdę tamten blok pozostanie taki jak jest.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że poprzez konsolidację można połączyć kontrakty, zwiększyć potencjał, można więcej zarobić. To rokuje na zbilansowanie. Można poszukać jakiejś niszy na wykonywanie zabiegów, bo to daje przychód większy. Koszty nie wzrosną przy tym oddziale. Ten oddział może wykonać kontrakt obydwóch oddziałów i jeszcze trochę. Zatem przynajmniej można spowodować, że oddział, jeśli przyniesie stratę, to niewielką.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk stwierdził, że rozumie, iż sugestia jest taka żeby była jedna firma działająca na bazie obydwóch szpitali. Zmodernizowany blok operacyjny.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że czy zmodernizowany to trzeba się jeszcze zastanowić, bo jak zobaczył koszty za projekt to się przeraził. Stwierdził, że za projekt całego skrzydła szpitalnego, wyposażonego zapłacili 40 tys. zł.

Naczelnik Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Piotr Kozubek poinformował, że projekt dla Pionek dotyczy wybudowania bloku operacyjnego plus modernizacja dwóch oddziałów.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że mówią tu o projekcie dla 1450 m² powierzchni użytkowej.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk stwierdził, że rozumie, iż dotyczyło to bardziej projektu adaptacyjnego w istniejącym budynku, a nie czegoś nowo budowanego.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że była rozbiórka a potem jeszcze budowa na bazie tego. Zatem to trochę trudniejsze przedsięwzięcie.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że trzeba by było dokładnie wejść w kwestie co minimalnie trzeba zrobić i spróbować to zrobić. Zobaczyć, jeśli wskaźniki się nie poprawiają, nie będzie wyższego kontraktu, to wówczas za rok podjąć decyzję. Stwierdził, że nie wchodziłby w budowę bloku, może trochę go tylko wyremontować.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że problem polega na tym czy da się dostosować szpitale do wymogów.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota zapytał, czy te szpitale działają dzisiaj, czy są jakieś zastrzeżenia Sanepidu. Stwierdził, że jest analiza zaleceń sanepidowskich w materiale. Akurat blok nie jest żadnym problemem.

Naczelnik Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Piotr Kozubek poinformował, że szpital w Iłży w roku ubiegłym dostał na blok operacyjny i na chirurgię sprzęt.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że z dokumentów wynika jaki jest sposób wykorzystywania łóżek, a raczej niewykorzystywania łóżek, nieefektywne leczenie. Prowadzi to do wniosku, że te kontrakty daje się wykonywać zdecydowanie mniejszą ilością personelu.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że jeśli od lipca wejdzie budżetowanie to wówczas od dyrektora szpitala, lekarza który będzie gdzieś pacjenta kierował, będzie zależało, czy to co naprawdę można wykonać ambulatoryjnie, jakie to będą koszty. Wtedy nie ma łóżka. W II połowie roku tych łóżek będzie potrzeba 30% mniej niż dzisiaj. Jak przeliczy się łóżka dzisiaj obłożone na siłę żeby lepiej rozliczyć diagnostykę to pozostanie kilka łóżek.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że internę w Pionkach można by było zrobić ambulatoryjną.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że zdaje się iż w takich środowiskach jak Iłża i Pionki usługa ambulatoryjna jest bardziej potrzebna niż usługi na oddziale.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że jeśli ktoś podniesie krzyk przeciwko zamknięciu oddziału „X” to pewno będą to lekarze, pielęgniarki i

może przez nich „podkręcenie” pacjenci. Taki jest mechanizm. Oni będą bronić miejsc pracy. Będą rozwieszać transparenty, że będą umierać ludzie z powodu zamknięcia. Ale z tych materiałów nie wynika nic, co by usprawiedliwiało jakąś wątpliwość w tym zakresie. Poinformował, że dzisiaj jest całkiem dobrze zorganizowane ratownictwo medyczne i pacjenta można przewieźć.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że nie lekarze są problemem, raczej pielęgniarki.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że trzeba im dać inną pracę. Można rozszerzyć opiekę ambulatoryjną. To jest duża praca dla dyrektorów, sprawdzić co kto w szpitalu potrafi i do czego może się przydać.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że w szpitalu w Pionkach są oddziały na których była duża absencja pracowników. Ponad 60% z tego to były zwolnienia lekarskie a pozostałe to urlopy.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że też miał takie przypadki, ale się skończyły kiedy każde zwolnienie było wysyłane do kontroli do ZUS-u.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że przecież dyrektor widzi że jest taka duża absencja, a kontrakt jest wykonywany. Jakże to jest wykorzystanie ludzi.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że takie analizy robią głęboko. Z tych analiz wychodzi, że wykorzystanie czasu personelu medycznego jest dzisiaj w granicach 30-40%. A ta efektywność wzrosła już kilkukrotnie.

Lekarz i pielęgniarka to zawody zaufania publicznego i jeśli oni mówią że tyle operują to nikomu by nie przyszło do głowy, że to są takie liczby. Trzeba to skonfrontować z wydatkami.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że w Pionkach jest kilka aparatów RTG w różnych miejscach, a za same przeglądy trzeba corocznie płacić około 6 tys. zł za jeden. A jeszcze dochodzą naprawy, zatrudnienie techników, radiologów do opisywania wyników. To są koszty diagnostyki jakich w klinikach nie ma.

Stwierdził, że w Pionkach wystarczyłby jeden aparat RTG i to prosty. Nic się stanie jeśli w razie konieczności pacjenta się przewiezie. Wówczas będzie miał badanie takie, które naprawdę jest niezbędne, bo jak jest na miejscu to się te badania robi.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że gdyby dzisiaj miał sam podjąć decyzję to pozostawiłby oddziały wewnętrzne i ZOL-e w obydwóch szpitalach.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że ZOL w Pionkach ma dwukrotnie wyższe koszty niż ZOL w Iłży a kontrakt wyższy tylko o 20%. Przynosi on stratę. Zatem można by się pokusić o pytanie po co było go budować. Trzeba zacząć liczyć koszty, bo ktoś musi je pokryć, a robi to organ prowadzący.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że zapewne dla Rady Powiatu nie byłoby wielkim problemem jeśli chodziłoby tylko o pokrycie straty. Tu podstawowym problemem są inwestycje jakie trzeba w szpitalach zrealizować. Jeśli jednak już mają być

inwestycje to chciałby mieć świadomość, że to w co zainwestują będzie jakoś działało, a nie dalej przynosiło straty.

Przedstawiciel firmy Med - Consulting Robert Lasota poinformował, że nie ma na to szans. Można to tylko zrobić ze względów społecznych.

Więcej uwag nie zgłoszono.

Kolejne spotkanie dot. programów restrukturyzacji SPZZOZ– Szpital w Iłży oraz SPZZOZ w Pionkach odbędzie się z udziałem Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej w dniu 13 stycznia br. o godz.9.00.

Na to spotkanie zobowiązano dyrektorów obydwóch szpitali do przygotowania własnych propozycji restrukturyzacji zakładów.

Przystąpiono do realizacji 4 pktu porządku dziennego posiedzenia – rozpatrzenie wniosku Nr 2/2017 Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu w sprawie rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej w roku 2017.

Po zapoznaniu się z wnioskiem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu Zarząd Powiatu **podjął uchwałę Nr 297/2017 w sprawie rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert na realizację zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej w roku 2017**, która stanowi załącznik Nr 2 do protokołu.

Przystąpiono do realizacji 5 pktu porządku dziennego posiedzenia – rozpatrzenie wniosku Nr 1/2017 Wydziału Promocji i Rozwoju Powiatu w sprawie powołania komisji konkursowej.

Zarząd Powiatu jednogłośnie **podjął uchwałę Nr 298/2017 w sprawie powołania Komisji Konkursowej w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert na finansowe wspieranie zadań publicznych w zakresie upowszechniania kultury oraz kultury fizycznej w 2017 roku**, która stanowi załącznik Nr 3 do protokołu.

Przystąpiono do realizacji 6 pktu porządku dziennego posiedzenia – sprawy różne.

Spraw nie zgłoszono.

W związku z wyczerpaniem porządku dziennego obrad **Starosta Radomski** zamknął 71 posiedzenie Zarządu Powiatu o godzinie 16³⁵.

Protokołowała:

Małgorzata Dróżdż

Zarząd Powiatu:

1. Przewodniczący Zarządu –
Mirosław Ślifirczyk
 2. Wicestarosta
Leszek Margas
 3. Członek Zarządu
Marek Jarosz
 4. Członek Zarządu
Adam Siczek
 5. Członek Zarządu
Henryk Słomka
- Sekretarz Powiatu
Renata Mazur
- Skarbnik Powiatu
Joanna Wontorska