

PROTOKÓŁ Nr 22/2017
posiedzenia Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej,
które odbyło się w sali konferencyjnej Starostwa Powiatowego w Radomiu
w dniu 13 stycznia 2017 roku, godz.9.00

Przewodniczący Komisji - Marian Wikło
Protokolant - Małgorzata Dróżdż

Przewodniczący Komisji otworzył posiedzenie. Powitał radnych i zaproszonych gości. Listy obecności stanowią załącznik **Nr 1** i **Nr 2** do protokołu. W posiedzeniu uczestniczyło 9 członków Komisji na ustawową liczbę 9, co stanowi quorum do podejmowania prawomocnych decyzji.

Następnie przedstawił porządek dzienny posiedzenia:

1. Prezentacja programów restrukturyzacji Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży oraz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach.

W/w porządek dzienny posiedzenia został przyjęty jednogłośnie.

Przystąpiono do realizacji 1 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.

Radny Zbigniew Dziubasik poinformował, że radni otrzymali materiał pt. program restrukturyzacji szpitali, ale tak naprawdę to jest statystyka i analiza stanu faktycznego, finansowego, organizacyjnego, medycznego zakładów. Zapytał, czy jest jeszcze jakiś dodatkowy materiał który by uzasadniał taki tytuł.

Przewodniczący Komisji poinformował, że jest dodatkowy materiał. Radni go nie otrzymali bo jest taka myśl, aby po zapoznaniu się z tymi statystykami odbyła się dyskusja a następnie aby głos zabrali dyrektorzy szpitali. Stwierdził, że zdanie dyrektorów, ich pomysły na restrukturyzację są bardzo ważne. Chciałby żeby dyrektorzy przedstawili własne programy do czego zostali przez Zarząd zobowiązani. Poinformował, że to dyrektorzy będą realizowali program bez względu na to czy wymyśli go firma, czy oni sami.

Radny Zbigniew Dziubasik poinformował, że firma już taki program opracowała. Jest to druga część materiału, która została utajniona.

Przewodniczący Komisji poinformował, że ten materiał zostanie dzisiaj przedstawiony. Stwierdził jednak, że od lat upominają się u dyrektorów o taki program naprawczy. Przypomniał, że w poprzednich kadencjach Komisja Rewizyjna była z takimi programami zapoznawana. Co z nich wynikło i jakie są skutki to wszyscy wiedzą. Zatem czas na refleksję i podjęcie kroków ze strony osób prowadzących te jednostki.

Radny Tadeusz Nowicki stwierdził, że materiał, wszystkie dane radni otrzymali. Zatem poprosił, aby ograniczyć się do kwintesencji wynikającej z materiału.

Następnie **prezes firmy Med - Consulting Andrzej Krupa** poinformował, że przeprowadzona została analiza medyczna szpitali. Stwierdził, że sam jest lekarzem z

wykształcenia i wie, iż końcowy problem czyli jaki jest wynik finansowy i stan finansowy szpitala, jaka jest jego kondycja w wielu przypadkach, a nawet w większości przypadków zależy od tzw. „długopisu lekarskiego”.

Poinformował, że opracowanie kierunkowych założeń programów restrukturyzacji zakładów leczniczych wymagało dokonania analizy działalności medycznej, analizy finansowej, ekonomicznej oraz analizy koniecznych nakładów na infrastrukturę i sprzęt, aparaturę medyczną obydwóch podmiotów. Analizy dokonywano dla każdego z podmiotów oddzielnie, wnioski były również wyciągane oddzielnie.

Poinformował, że opracowania zawierają przede wszystkim analizę rynku pacjentów, czyli skąd docierają pacjenci, jacy to są pacjenci. Uwzględniona była analiza działalności medycznej ze szczególnym uwzględnieniem leczenia szpitalnego, analiza dotycząca dostosowania pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą do wymagań odpowiadających rodzajom działalności leczniczej oraz do zakresu. Chodzi o to, czy dany podmiot spełnia, czy nie wymagania i co trzeba zrobić żeby spełnić wymagania stawiane przez ministerstwo zdrowia i NFZ. Materiał zawiera następnie ocenę potencjału podmiotu. Z tym że przez potencjał rozumie się potencjał lokalowy, sprzętowy, ludzki do realizowanych świadczeń i ocenę sytuacji finansowej podmiotu, ocenę rentowności poszczególnych komórek organizacyjnych podmiotów. Zawiera także propozycje kierunkowych zmian.

Poinformował, że w obydwóch podmiotach istnieją tzw. oddziały zabiegowe. W przypadku Pionek i Łży są to takie oddziały jak: oddział chirurgii i oddział ginekologii. Są to oddziały których głównym celem jest wykonywanie świadczeń zabiegowych. W Polsce od paru lat istnieje analiza, nie tylko zresztą w Polsce, pierwsza taka analiza ukazała się w 2012 roku, pokazana przez NFZ publicznie jak w Polsce wygląda realizacja świadczeń w oddziałach zabiegowych każdego rodzaju w stosunku do rodzaju szpitala (powiatowy, wojewódzki, kliniczny, niepubliczny). Z tego zestawienia przedstawi dwa szpitale w Łży i w Pionkach. Są w nich dwa oddziały zabiegowe: położnictwo z ginekologią i chirurgia. Chodzi o liczbę świadczeń na tych oddziałach wyrażona w procentach. Poinformował, że w prezentacji są dane za rok 2015 i za 9 miesięcy 2016 roku. W stosunku do średniej zabiegowej w Polsce na oddziałach ginekologiczno – położniczych w 2012 roku, która wyniosła 67% szpitale powiatu mają o 10-11% niższy wskaźnik. W roku 2014 na podstawie wszystkich wykonanych świadczeń, nie tylko tych zapłaconych przez NFZ, powstały tzw. mapy potrzeb zdrowotnych. Dotyczyły one potrzeb leczenia szpitalnego. Tam zostały poprzez różne wskaźniki omówione i porównane wszystkie oddziały. Np. jest zestawienie na Mazowszu i jest to około 70-80 oddziałów chirurgicznych, które zostały zestawione i porównywane według różnych wskaźników. Dla Mazowsza ten współczynnik w roku 2014 wynosił 73%, czyli różnica w przypadku szpitala w Łży wynosi powyżej 10%, natomiast w przypadku szpitala w Pionkach to różnica 30%.

Drugi oddział to chirurgia ogólna. W 2012 roku wskaźnik w Polsce dla szpitali powiatowych wynosił 70% , dla Mazowsza w roku 2014 był niższy, a szpitale powiatowe nie dorównywały tym wskaźnikom. Na mapach potrzeb zdrowotnych jest prowadzona czerwona linia, która oddziela oddziały, które nie mają charakteru oddziałów zabiegowych. Jeśli bowiem coś jest wykonywane poniżej średniej to taki oddział nie jest kwalifikowany jako zabiegowy. Można oczywiście mówić ile zabiegów zostało wykonanych. W materiale są podane konkretne liczby. Świadczenia zabiegowe są dzielone na stopnie trudności. To również pokazało się w mapach potrzeb zdrowotnych. Zwrócono tu uwagę, że aby wykonywać pewne świadczenia to powinno się ich wykonywać pewną liczbę. W przypadku najtrudniejszych zabiegów kompleksowych taką liczbę świadczeń minimalnie w ciągu roku którą powinno się wykonywać w danej jednostce określono na 60. To znaczy, że jeśli oddział wykonuje poniżej 60 zabiegów rocznie to nie powinien ich wykonywać w ogóle ze względu na bezpieczeństwo. Poinformował, że zabiegi podzielił na świadczenia kompleksowe, duże, średnie, małe i diagnostyczne. W szpitalu w Łży zabiegów kompleksowych nie ma, dużych jest więcej, małych też jest dużo. Jednak czym mniej jest dużych zabiegów to bardziej dyskredytuje

szpital. Średnia na Mazowszu średnich zabiegów wynosi 24% to znaczy że większość takich zabiegów wykonuje się w warunkach ambulatoryjnych.

Poinformował, że od wielu lat w statystyce publicznej używało się podstawowego wskaźnika na podstawie którego kiedyś były planowane liczby szpitali, liczby łóżek, a mianowicie jakie jest obłożenie tej liczby łóżek. Ażeby optymalnie wykorzystać potencjał, czyli bazę, łóżko, personel to na całym świecie jest przyjęty wskaźnik w zależności od oddziału 80-85%. Nie 100%, bo musi być jakaś rotacja. W szpitalu w Łży wskaźnik jest wyższy niż obłożenie, a to też jest niepokojący sygnał. Dokonano analizy poszczególnych oddziałów w poszczególnych miesiącach. Oddział pediatryczny wiadomo charakteryzuje się falowością przyjęć i dla każdego miesiąca średnia liczba się różni. Dla szpitala w Łży najniższy wskaźnik wynosi poniżej 30%. W szpitalu w Pionkach wszystkie te wskaźniki są niższe niż wymagane 80-85%. Stwierdził, że płatnik rozlicza pewne świadczenia według wyceny punktowej. Oprócz tego jest tzw. statystyka NFZ pokazywana publicznie od 2008 roku jakie są przyjmowane tzw. średnie czasy pobytu dla poszczególnych postępowań medycznych, w formie dominanty i średniego czasu. Jest również rozkład krzywej Gausa, czyli jak to się rozkłada w procentowym udziale dla poszczególnych czasów. Jest to pokazywane dla każdego województwa, jest pokazywane globalnie dla Polski, jak również jest to pokazywane dla każdego rodzaju szpitala (powiatowego, klinicznego, itd.). Na tej podstawie zostały obliczone tzw. łóżka nieefektywne. Łóżka te, licząc osobodni nieefektywne, to te wszystkie osobodni które są ponad średni czas przyjęty, nie dominanta. W Łży tzw. osobodni nieefektywnych świadczeń jest około 30% na chorobach wewnętrznych. Na pediatrii jest to 16% w 2015 roku, 12% w 2016r. W przypadku położnictwa i ginekologii to około 8-10%. Na chirurgii ogólnej 31%. W sumie około 25% świadczeń w 2015r. i około 23% w 2016r. było nieefektywnych. Przeliczając okazuje się, iż w sumie w szpitalu w Łży łóżek nieefektywnych w 2015r. było 31, w roku 2016 - 21.

W szpitalu w Pionkach w chirurgii ogólnej 17-18% nieefektywnych łóżek. Na oddziale chorób wewnętrznych około 20%. Położnictwo i ginekologia – 7%.

Jeżeli chodzi o wynik finansowy to w obydwóch przypadkach jest on ujemny.

W szpitalu w Łży analiza zysków i strat wskazuje na spadek sprzedaży w bieżącym roku w porównaniu do roku ubiegłego. Strata na sprzedaży pogłębia się w kolejnych okresach sprawozdawczych od 2013 roku. Wykluczając z danych koszty amortyzacji wynik na sprzedaży w bieżącym roku ulegnie według szacunku nieznacznej poprawie. Jednak nadal będzie to wynik ujemny. Według szacunków przychody 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 działania operacyjnego największe zmiany zaszły w kosztach usług obcych oraz wzrost w kosztach wynagrodzeń.

W szpitalu w Pionkach analiza rachunku zysków i strat wykazuje według szacunków na zmniejszenie straty na sprzedaży w bieżącym roku w porównaniu do roku ubiegłego. Strata na sprzedaży pogłębiała się w roku 2015, w bieżącym roku zostanie to zachowane jednakże wykluczając z powyższych danych koszty amortyzacji wynik na sprzedaży w bieżącym roku pozostanie ujemny. Zatem według szacunków zarówno przychody ze sprzedaży jak i koszty działalności wzrosną w bieżącym roku w porównaniu do roku ubiegłego. Dynamika przychodów będzie nieznacznie wyższa od dynamiki kosztów. W strukturze kosztów działalności operacyjnej większe zmiany zaszły w kosztach wynagrodzeń gdzie jest wzrost o 3,3% oraz kosztach zużycia materiałowego i energii gdzie jest spadek o 0,4%.

Następnie odnośnie oddziałów w szpitalu w Łży poinformował, że łącznie przyniosą one w 2016 roku stratę na poziomie 2 mln zł. Rentowność sprzedaży 16,8. Na oddziale wewnętrznym strata w 2016 roku się powiększyła, zmalał ale wciąż jest zysk na oddziale pediatrii. Na oddziale położnictwa i ginekologii strata w 2016 roku się zmniejszyła. Natomiast na oddziale chirurgii strata zmniejszyła się. Dział anestezjologii i intensywnej terapii w porównaniu do innych oddziałów przynosi największą stratę.

W Pionkach wszystkie oddziały mają wynik ujemny, są one nierentowne i tendencja ta się pogłębia.

Odnosnie poradni specjalistycznych poinformował, że w Iłży tylko dwie poradnie mają wynik dodatni, w Pionkach pięć.

Następnie poinformował, że inwestycyjne programy dostosowawcze opiewają na 31 mln. zł. Szpitale posiadają dane skąd pochodzą ich pacjenci. Na tej podstawie można określić gdzie leczą się mieszkańcy powiatu, kto jest leczony w szpitalach i poradniach powiatu. Analiza w materiale jest pokazana. Np. odnośnie alergologii w Pionkach : pacjentów powiatu radomskiego w 2015 roku było niecałe 80% , w 2016 - 77%. Pozostali pacjenci są z powiatu zwolenńskiego, kozienickiego. Zatem w poradni alergologicznej w Pionkach dominującą grupą pacjentów są pacjenci z powiatu radomskiego. W Iłży tych pacjentów w roku 2015 było 57%, w 2016 - 81%. Nawet 4-6% było pacjentów spoza Mazowsza. Jednak trzeba zaznaczyć że 80% pacjentów korzystających w ogóle z poradni alergologicznych korzystała z nich w Radomiu. W chirurgii 65-70% pacjentów dociera do poradni w Radomiu. W poradni chirurgicznej w Pionkach ponad 80-90% to pacjenci z powiatu, głównie mieszkańcy Pionek. Podobna sytuacja jest w Iłży. Przeważająca liczba pacjentów pochodzi z powiatu radomskiego. Poradnie dermatologiczne są w jednym i drugim szpitalu. W Pionkach około 5% wszystkich pacjentów to pacjenci z powiatu, w Iłży około 1-2%. Ponad 70% pacjentów korzysta w tym zakresie ze szpitali i poradni w Radomiu. Podobnie jest w innych poradniach, oprócz poradni onkologicznej, bo tu pacjenci wyjeżdżają na Mazowsze, a nawet poza. Zatem w większości poradnie pracują dla mieszkańców powiatu.

Statystyka mówiąca gdzie pacjenci powiatu leczeni byli szpitalnie wskazuje że 2,6% w Iłży, 2,5% w Pionkach. Czyli niewiele ponad 2% pacjentów którym udzielono świadczeń zabiegowych korzystało ze szpitali powiatu. Pozostali, 70% w szpitalach radomskich, 16-18% wyjeżdża na Mazowsze oraz około 9% szuka pomocy w Polsce. W oddziałach zachowawczych niecałe 6% korzysta ze szpitali powiatu, w Iłży nieco więcej niż w Pionkach, 70% w szpitalach radomskich.

Następnie poinformował, że w szpitalu w Iłży pacjentki rodzące stanowiły około 2/3 pacjentek ogółem, w Pionkach 1/2. 67% pacjentek wyjeżdża do szpitali radomskich.

W oddziałach chirurgii około 50% to pacjenci z powiatu. Trzeba pamiętać, że wynik tego oddziału jest ujemny. Trzeba stwierdzić, że oddziały deficytowe w 1/3, a nawet w połowie pracują na rzecz mieszkańców spoza powiatu radomskiego.

Poinformował, że najdroższą rzeczą w szpitalu jest blok operacyjny. W szpitalu w Pionkach w 2015 roku w styczniu było 23 zabiegi, w lutym 27, w marcu 29, w kwietniu 31, w maju 25. Patrząc na czas zabiegów i przygotowania się do nich można stwierdzić że, blok w Pionkach w miesiącu pracuje 40 h czyli jest to 1/4. W Iłży są dwie sale operacyjne na których wykonuje się porównywalną do Pionek liczbę zabiegów. Jest to około trzydzieści parę zabiegów miesięcznie, czas ich wykonania to 40h. W ginekologii i położnictwie w Pionkach od sierpnia nie wykonywane były zabiegi. Większość zabiegów wykonywanych było w godzinach popołudniowych. W ginekologii i położnictwie w Iłży także większość zabiegów odbywa się do południa. Popołudniu i w dni świąteczne są to pojedyncze zabiegi.

Przypomniał, że na obydwie szpitale trzeba by przeznaczyć według przedstawionych przez dyrektorów szacunków około 32 mln. zł.

Poinformował, że szpitale nie w pełni wykorzystują swój potencjał, nie są efektywne, nie bilansują się i wymagają ogromnych nakładów. Zatem trzeba pomyśleć globalnie, nie można restrukturyzacji rozpatrywać z punktu każdego ze szpitalu.

Poinformował, że więcej informacji odnośnie różnych aspektów działalności szpitali jest zawartych w przedłożonym materiale.

Radny Waldemar Trelka poinformował, że rozumie iż jest to kompletny dokument, że innych propozycji, sugestii czy wniosków firma nie opracowała i nie przedstawiła Zarządowi ani Staroście.

Prezes firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że wnioski także zostały przedstawione.

Stwierdził, że na pewno muszą działać poradnie ambulatoryjne. Powinny pozostać oddziały zachowawcze, bo one dają pewne poczucie bezpieczeństwa.

Stwierdził jednak że 4 lata temu robił dla powiatu legionowskiego audyt. Powiat legionowski zamieszkuje około 100 tys. osób. Ma jeden szpital. Jest to szpital onkologiczny w Bielszowie. Poinformował, że kiedy porównywał średnie, ilu pacjentów korzysta z pewnych świadczeń to okazało się, że znacznie mniej pacjentów korzysta ze świadczeń kiedy nie ma szpitala na miejscu. Z tego powodu nie wzrosła chorobowość ani śmiertelność. Największe różnice były w: pediatrii gdzie było o 1/3 mniej niż w kraju, w tzw. chorobach wewnętrznych czyli w szeroko rozumianej internie ale w zakresie niewydolności krążenia było około 40%. Największy wskaźnik związany był z tzw. patologią ciąży. Wynika stąd, że jest bardzo dobre leczenie ambulatoryjne.

Usługi rehabilitacyjne muszą zostać, ale warto się zastanowić co dalej, gdyż będą one inaczej finansowane. Być może wejdą one w pakiet lekarza POZ.

Na pewno muszą pozostać ZOL-e.

Natomiast odnośnie świadczeń zabiegowych poinformował, że patrząc na liczbę zabiegów np. porodów to w Pionkach jest około 340, w Iłży 270 rocznie. W Pionkach jest to jeden poród dziennie. Jeżeli przy tym 50% pacjentek tam było z kozienickiego to jest już jeden poród co drugi dzień. Jeżeli to rozłoży się na dwa szpitale to okazuje się, że co czwarty dzień trafia pacjentka do szpitala. Odnośnie chirurgii poinformował, że drobna chirurgia powinna zostać. Trzeba zobaczyć co z tych zabiegów można wykonywać w warunkach ambulatoryjnych. Według niego powinno się utrzymać oddział chirurgiczny przynajmniej w jednym miejscu.

Poinformował, że w Pionkach istnieje POZ. W Iłży jest go brak. Dobrze by było zadbać o to, aby klient trafił do POZ i następnie był prowadzony. Pozostałe pieniądze które radni zdecydują się przeznaczyć na szpitale to są środki transportu do przewozu pacjentów.

Przewodniczący Komisji stwierdził, że przed dyskusją o zabranie głosu należy poprosić dyrektorów szpitali.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że materiały z audytu zostały dyrektorom przekazane żeby się mogli z nimi zapoznać i do nich odnieść. Ponadto mają wiedzę z prezentacji jaka odbyła się na posiedzeniu Zarządu w którym uczestniczyli.

Starosta Radomski Mirosław Ślifirczyk poinformował, że spotkania jakie się odbywają mają na celu debatowanie i konsultowanie materiału przekazanego przez firmę. Zarząd tydzień temu zapoznał się z prezentacją. Dyrektorzy mieli za zadanie przygotować się do dzisiejszego spotkania w formie własnych wizji na podstawie przedstawionych dokumentów. Trzeba pamiętać o tym, że dane przedstawione dzisiaj są efektem danych przekazanych przez dyrektorów szpitali.

Poinformował, że honorując uprawnienia i obowiązki tych którzy zarządzają szpitalami, czyli dyrektorów ustalono że na dzisiejszym spotkaniu przełożą oni swoje wizje dot. zakładów. Potem odbędzie się debata na sesji Rady Powiatu na której będą podejmowane najważniejsze decyzje.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że na poprzednim spotkaniu pytano dyrektorów o przedstawiony audyt i nie kwestionowali oni demonstrowanych wyników. Zapytał czy coś w tej kwestii się zmieniło, czy dyrektorzy przemyśleli sprawę.

Radny Tadeusz Nowicki stwierdził, że został opracowany bardzo dobry materiał. Przedstawia on jasno obraz sytuacji w szpitalach.

Następnie zapytał dyrektorów szpitali, czy przedkładają sprawozdania do powiatu, do NFZ na podstawie kwalifikacji statystycznej jaką przedstawiła firma. Czy to są dane których radni nie mogli wcześniej uzyskać.

Zapytał ponadto prezesa czy spotkał w swojej karierze szpital który przynajmniej w 90% spełniałby kryteria o których była mowa.

Prezes firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że tak. Stwierdził, że są szpitale jeszcze gorsze ale jest ich niewiele. Większość szpitali spełnia kryteria, a jeśli nie to przynajmniej monitorują i dążą do tego. Poinformował, że to zależy od organu tworzącego jaką ma wizję opieki dla swoich mieszkańców. Jedną rzecz to wizja organu i sposób jak to zrobić. Druga to wykonawcy tej wizji, czyli dyrektorzy szpitali wraz z całym zespołem.

Przewodniczący Komisji stwierdził, że dane dotyczące tego gdzie pacjenci powiatu radomskiego trafiają, gdzie się leczą dostępne są na stronie NFZ, ale dyrektorzy nie mieli obowiązku tego przekazywać.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że na poprzednim spotkaniu autor audytu dosyć ostro podszedł do oddziałów zabiegowych szpitala w Pionkach, przeważanie do oddziału chirurgicznego. Odniósł wrażenie, że była to deprecjacja oddziału, a uważa że przy tak ciężkich warunkach prosperują nieźle. Zarzucano, że są tam robione tylko zabiegi skórne. Poinformował, że jest to absolutnie nieprawda. Stwierdził, że jest dzisiaj ordynator oddziału chirurgicznego, onkolog z doktoratem który o tym powie.

Poinformował, że szpital w Pionkach pracuje w specyficznych warunkach, w kilku budynkach. Sądzi, że gdyby pracował w jednym budynku to dane byłyby lepsze.

Poinformował, że zarzucano mu iż szpital ma trzy rentgeny. To wymusił NFZ, bo tak nie byłoby chirurgii, oddziału wewnętrznego a to są koszty. Zatem trzeba brać pod uwagę specyfikę danego szpitala, w jakich warunkach pracuje.

Była także mowa o tym, że ZOL przynosi straty. Audytor odniósł się do roku 2015 kiedy to ZOL pracował jeszcze w innych warunkach. Był wtedy ZOL 21-łóżkowy w całkiem innej lokalizacji, pracował w makabrycznych warunkach. Teraz jest nowoczesny obiekt 86-łóżkowy, ale jest duży problem z uzyskaniem pełnego kontraktu na ten ZOL. Gdyby był 86-łóżkowy kontrakt ten ZOL przynosiłby zyski. Poinformował, że robił dokładną analizę przed podjęciem decyzji o budowie ZOL-u w jakim kształcie ma on funkcjonować. Posiłkował się również opiniami dyrektorów którzy w strukturach swoich szpitali mieli takie ZOL-e. Poinformował, że jest ponad 100 osób oczekujących do ZOL-u w Pionkach. Nie może ich przyjąć, bo nie ma kontraktu. Nie może również prowadzić działalności komercyjnej, bo ZOL został wybudowany za środki unijne i dlatego przez 5 lat musi się opierać na kontraktach, funduszach z NFZ.

Ponadto anormalna sytuacja jest taka, że podali w propozycjach, wnioskach projektu że ZOL będzie 86 łóżkowy i na koniec roku w ZOL-u musi być 86 pacjentów, a NFZ zapłaci za 50. Zatem to będzie kosztem szpitala, ale takie są wymogi unijne i trzeba je zrealizować.

Stwierdził, że zjawisko migracji pacjentów nie jest zjawiskiem które deprecjonuje szpital w Pionkach, które obniża wartość zakładu, a wręcz odwrotnie. To że do szpitala przyjeżdżają pacjenci innych miast jest ważne i podwyższa prestiż samego szpitala. Ci pacjenci nie są leczeni za darmo.

Przewodniczący Komisji poinformował, że prezesa firmy nie można traktować jako strony sporu. Prezes wykonał jedynie pracę zleconą przez powiat. Do oceny sytuacji jest Zarząd, Rada.

Prezes firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że nikogo nie atakował, nie pokazywał że coś jest źle. Jedynie zwrócił uwagę, że posiadanie 3 aparatów RTG rzeczywiście ze względu na typ działalności szpitala w Pionkach musi działać, ale te aparaty kosztują. Kosztuje ich zakup, amortyzacja, przeglądy, naprawy itd.

Ponadto stwierdził, że migracja jest bardzo ważna i będzie zawsze wspierał jak pacjenci będą do szpitala ściągani, ale to ma dawać przychód ale na zysku a nie przychód na stracie. Natomiast zawsze analizuje skąd pacjenci do szpitala docierają, kto ich kieruje.

Odnośnie oddziału chirurgicznego można dyskutować, ale dane opierał na tym co szpital przekazał. To szpital pokazuje, sprawozdaje do NFZ. Stwierdził, że tego nie interpretował, nic nie narzucał. Analizował jakie zabiegi chirurgiczne szpital przeprowadza, najwięcej było zabiegów skórnych.

Ordynator Oddziału Chirurgicznego SPZZOZ w Pionkach Krzysztof Jakubowski poinformował, że oddział ma w planie 20 łóżek. W ubiegłym roku hospitalizowanych było 1419 pacjentów. Pacjentami tymi zajmuje się 3 asystentów, 2 z chirurgią ogólną onkologiczną i 1 z chirurgią ogólną. Wykonanych było 720 zabiegów operacyjnych. Średni czas pobytu wynosi 4,02 dnia, czyli bardzo krótki. Aktywność operacyjna jest 50,4%, przelotowość 62%.

Odnośnie zabiegów małych skórnych poinformował, że nikt nie rozpatrywał tego jakościowo. Stwierdził, że 2/3 tych małych chirurgicznych zabiegów skórnych to raki. W tych określonych małych zabiegach są zabiegi duże. Zabiegi nawet przy znieczuleniu miejscowym to w gruncie rzeczy są duże zabiegi a oceniane przez NFZ jako małe. Jeśli ktoś słucha że było ponad 200 zabiegów małych skórnych, to sądzi że są to jakieś skaleczenia. Zatem na pewno statystycznie się to zgadza, według tego co szpital zgłasza do NFZ też, ale jeśli rozpatrzy się to jakościowo histopatologicznie i wprowadzenie rozległego programu zwalczania chorób onkologicznych to się nie zgadza. Poinformował, że na terenie powiatu radomskiego ziemskiego jest 2 chirurgów onkologów, w Pionkach.

Rozpatrując średni czas pobytu i średnią ilość zabiegów żeby statystycznie byli dobrzy poinformował, że jeśli by rozpatrywali całe 12 miesięcy to praktycznie ilość tych średnich zabiegów będzie się mieściła w normie na tle całej Polski. Jeśli chodzi o duże kompleksowe zabiegi to szpital w Pionkach nie może ich wykonywać, bo nie ma OIOM-u, nie ma tomografu, nie ma windy. Podobnie zabiegi na poziomie tzw. skórek zostają na poziomie wstępnej diagnostyki, bo zgodnie z narodowym programem zwalczania raka jeśli chodzi o czerniaka powinna być możliwość wykonania węzła wartownika, jeśli chodzi o raka piersi także. Jeśli chodzi o wykonywanie dużych zabiegów chirurgicznych typu niska resekcja odbytnicy czy operacje totalne żołądka to szpital wykonuje tylko część programu. Stwierdził, że przedstawiona statystyka powinna być motywacją dla Rady Powiatu żeby szpital został doinwestowany. Jeśli szpital spełniałby standard budynku, wyposażenia to wówczas można by wymagać żeby wykonywali procedury. Poinformował, że szpital ma pacjentów i z Radomia, i spoza, z Warszawy. Nie ocenia tego. Natomiast odnośnie jakości stwierdził, że NFZ nie rozlicza szpitala wg. jakości świadczeń. Bierze się pod uwagę statystykę. Biorąc pod uwagę ilość zabiegów, to w ubiegłym roku wzrosła ona o 200. Jeśli chodzi np. o chirurgię naczyń to szpital w Pionkach jest na II miejscu, po szpitalu w Radomiu przy ul. Tochtermana. Stwierdził, że ilość zabiegów w szpitalu wzrasta, natomiast warunki jakie w nim są powodują że wielu zabiegów wykonywać nie można. Poinformował, że współpracują z ośrodkami klinicznymi, są chętni do przyjazdu ale trzeba spełniać warunki. O tych warunkach jako pracownik od 1987 roku tj. 30 lat słyszy co dwa lata. Są różne programy restrukturyzacyjne, zmieniają się starostowie, burmistrzowie, dyrektorzy a także władze w NFZ i nic. Już jest trzeci plan restrukturyzacyjny, jeśli on nie wejdzie do realizacji to przepadnie. Chętny jest inwestować w szpital burmistrz Pionek i wójt gminy. A może okazać się że będą tylko statystycznie rozpatrywali audyt który został przeprowadzony i że szpitala w Pionkach mogłoby nie być, bo nikt nie umrze tego tytułu.

Poinformował, że bierze się pod uwagę geopolitykę, czy nawet samą geografię a nie bierze się pod uwagę tego że szpital który powstał w 1937 roku powstał dlatego że powstała największa produkcja prochu, zakłady Pronit. Teraz Bumar jako konsorcjum ma zakład produkcji specjalnej na terenie Pionek, na terenie Pronitu, są tam trzy zmiany produkcji zbrojeniowej. W związku z tym jeśli komuś przyjdzie do głowy żeby w szpitalu nie było

oddziału zabiegowego na poziomie powiatowym, czy szpitala miejskiego to „strzeli sobie w kolano” i to potężnie z tego tytułu, to nie znając struktury zakładu żadna „erka” nie dojedzie na teren zakładu na czas. Stwierdził, że jeśli będą opierali się tylko na statystyce, którą zapewne dobrze przeprowadzono, to szpital zostanie zniszczony. Kadra da sobie radę bo są to chirurdzy w wieku pięćdziesięciu paru lat, pielęgniarki też są w wieku produkcyjnym które nie mają małych dzieci i mogą wszędzie pracować. A dla mieszkańców tego miasteczka i dla ciężkiego przemysłu zbrojeniowego będzie to dramat.

Na zakończenie poinformował, że pod uwagę trzeba wziąć dwie rzeczy: po pierwsze została zrobiona analiza przez osoby z zewnątrz, obiektywne, po drugie są małe, duże zabiegi ale nikt nie patrzy że mały może być czerniakiem a duży zwykłą myszką. Zatem kaliber tych zabiegów jest różny.

Stwierdził, że jeżeli ktoś na oddziale bez OIOM-u, bez windy, na dwóch poziomach zrobił w ciągu roku 700 zabiegów i 1400 hospitalizacji to nie jest źle. Dlatego w rozpatrywaniu tego zdarzenia czyli audytu i przyszłości szpitali w Pionkach i w Iłży chciałby brać pod uwagę strukturę, nie tylko że są dwie jednostki. Trzeba też pamiętać że jeśli się coś zlikwiduje to już będzie zlikwidowane. Nie wzięto także pod uwagę analizy, że w Pionkach na kontrakcie jest urolog i diagnostyka onkologiczna układu moczowego. W populacji męskiej na II miejscu, po raku płuc jest rak prostaty. Jest on w Pionkach diagnozowany. Nie można tego do końca rozliczyć z tego tytułu, że nie ma zakontraktowanej poradni urologicznej z NFZ.

Stwierdził, że chciałby to rozpatrywać w dwóch kategoriach: ściśle statystycznej co zostało przygotowane oraz porównanie jakości usług i warunków. Jeśli w Pionkach warunki byłyby takie jak statystycznie w szpitalach to wówczas można wyciągać wnioski. Zlokalizowanie szpitala w jednym budynku na pewno dałoby oszczędności.

W kwestii poradni onkologicznej i chirurgii onkologicznej poinformował, że kontrakt na poradnię chirurgii onkologicznej nie obejmuje nawet mammografii ultrasonografem. Poradnia specjalistyczna chirurgii onkologicznej powinna mieć możliwość zrobienia takiej diagnostyki. A w Pionkach nie można się doprosić o środki na mammograf. Korzystają z ościennych ośrodków, a koszty tu są tylko 900 zł. Pozostałe koszty to są głównie osobowe ale lekarze pracują i na oddziale i w poradni. Tych rzeczy bez dofinansowania nie da się wyeliminować.

Stwierdził, że radni muszą rozpatrzyć dwie rzeczy, czy chcą żeby szpital istniał i był rentowny zgodnie z audytem, ale trzeba do tego dołożyć środki, albo nie biorą środków finansowych, można je wówczas przeznaczyć na inne cele. Wówczas szpital upadnie. Nie jest to atakowanie prezesa tylko jego obiektywne odniesienie do tego, co się tutaj dzieje. Stwierdził, że chciałby żeby ktoś w powiecie radomskim decyzję podjął, bo sytuacja się przedłuża.

Przewodniczący Komisji stwierdził, że wszystkie te uwagi są raczej do organu prowadzącego którym jest powiat.

Prezes firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że nie jest matematykiem ani ekonomistą tylko lekarzem ale lekarzem który prowadził wiele szpitali.

Stwierdził, że wchodząc głęboko z analizą można zobaczyć ilu tych pacjentów jest, skąd oni są. Z drugiej natomiast strony chwala że w takich warunkach zabiegi są wykonywane. Podziwia doktora za to. Jednak jeżeli się coś tworzy to trzeba opracować biznesplan. Jeśli tak to trzeba mieć dane statystyczne, które mówią że tego rodzaju świadczeń w Polsce, w województwie, w powiecie robi się określoną ilość. Trzeba zobaczyć jaki procent tych zabiegów doktor robi. Do tego trzeba dodać koszty. Zawsze jest efekt mas, jeśli będzie tego dużo to koszty włożone przez organ tworzący rozłożą się. Doktor mówił o OIOM-ie i tomografie komputerowym, ale nie opłaca się kupić tomografu jeśli badań dziennie nie robi się minimum 10-12.

Ordynator Oddziału Chirurgicznego SPZZOZ w Pionkach Krzysztof Jakubowski poinformował, że obecnie doktryną diagnozowania wielu chorób jest właśnie tomografia. Zatem nie będzie problemu żeby tych badań tyle wykonać.

Prezes firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że trzeba zrobić symulację wydatków, amortyzacji, klientów tych z powiatu i spoza.

Poinformował, że obecnie jest tworzona sieć szpitali i nie prawda że w szpitalach powiatowych mają być tylko podstawowe oddziały bo i w powiatach zdarzają się „perły” np. szpital w Siemianowicach Śląskich. Chodzi tylko o to, że zanim się coś zacznie budować trzeba zrobić kalkulację, czy mając osobę która potrafi coś dobrze robić warto w to zainwestować, czy nie. Można też jednoczyć się z innymi powiatami, można rozmawiać z sąsiadami. Dlatego w audycie pokazana została migracja pacjentów.

Radny Zbigniew Dziubasik stwierdził, że statystyka jest pewnym narzędziem. Analiza która została zrobiona i dane które zostały ujawnione są znane. Zostaną one wykorzystane żeby podjąć potrzebne decyzje dla funkcjonowania obydwóch szpitali powiatowych. Naturalną rzeczą jest, że te dane trzeba potraktować wybiórczo. Nie można ze wszystkich danych wyciągać wniosków, które być może przy jednym nastawieniu mogą powodować skutki w postaci ograniczenia działalności szpitali, bądź likwidacji, a przy innym może spowodować poniesienie pewnych nakładów, przeprowadzenie restrukturyzacji które poprawią funkcjonowanie szpitali. Trzeba się uzbroić w cierpliwość i podjąć pewne działania które będą zmierzały do tego żeby te planowane inwestycje zrealizować. Bez tego, statystyka pokazywana przez prezesa będzie kiepska. Stwierdził, że trzeba zwrócić uwagę, że dane które pokazuje prezes pokazują cały powiat radomski. A doskonale wiadomo, że powiat w części pionkowskiej szpital obsługuje głównie mieszkańców Pionek i okolic. Szpital w Iłży natomiast obsługuje mieszkańców Iłży i okolic. Takie było założenie tworzenia tych szpitali i tak te szpitale funkcjonowały przez lata. Dlatego te szpitale mają racje bytu chociażby z tego względu, co statystyka pokazała, że większość mieszkańców leczy się w nich. Zaproponował nie wchodzić w sprawy poszczególnych oddziałów, czy poradni. Cały materiał powinien posłużyć przede wszystkim Zarządowi do tego, aby wyciągnąć wnioski co należy zrobić żeby te szpitale funkcjonowały dobrze. Czy te szpitale będą funkcjonowały razem, jako jeden szpital, czy będą funkcjonowały oddzielnie to już propozycje jakich oczekuje ze strony Zarządu. Z całą pewnością mieszkańcy Pionek i okolic także tych należących do powiatu zwolenńskiego, kozienickiego oczekują że ten szpital będzie dalej funkcjonował. Wszyscy by chcieli żeby miał lepsze wyniki ekonomiczne, żeby statystyka się poprawiła. Stwierdził, że w audycie wzięto pod uwagę rok 2015 i 9 miesięcy 2016 roku. Tymczasem są szczególne wydarzenia które zaciążyły na wynikach ekonomicznych tych dwóch szpitali. Są to duże kary finansowe jakie płaci jeden i drugi szpital, a także problem szpitala pionkowskiego z uzyskaniem kontraktu na ZOL. Są to zdarzenia nadzwyczajne które jak ma nadzieję Zarząd w swoim rozsądnym działaniu powinien uwzględnić. Powinien także spowodować żeby tego typu zdarzeń więcej nie było. Te zdarzenia jednak fałszują pewne dane finansowe, chyba że prezes potwierdzi że uwzględnił je w audycie.

Prezes firmy Med - Consulting Andrzej Krupa stwierdził, że oczywiście uwzględnił te zdarzenia.

Radny Zbigniew Dziubasik poinformował, że przygotowany materiał jest bardzo dobry, dane statystyczne potrzebne. Teraz mądrość Zarządu powinna polegać na tym żeby z tego wyciągnąć właściwe wnioski aby obydwa szpitale funkcjonowały i wykonywały swoje zadania zdrowotne dla mieszkańców powiatu, dla tej grupy mieszkańców która chce się w nich leczyć. Trudno oczekiwać, że 150 ty. mieszkańców powiatu radomskiego będzie się leczyło w tych dwóch szpitalach, pomijając szpitale radomskie. Taka jest specyfika tego

regionu, taka jest specyfika powiatu i taka jest specyfika tych szpitali. Zatem chcą żeby te szpitale dalej jak najlepiej funkcjonowały.

Przewodniczący Komisji stwierdził, że jest to oczywiste.

Radny Zdzisław Mroczkowski poinformował, że obszerny materiał i analiza pokazały iż jest potrzeba restrukturyzacji szpitali. Nasuwa się tu jednak pytanie, czy o tym wcześniej nie było wiadomo. Okazuje się, że Zarząd i Starosta nadzorujący o tym wiedzą. Nie było aż takiej potrzeby żeby robić taki audyt, bo co miesiąc przychodzi informacja od dyrektorów do Starosty, czy Wydziału Zdrowia co się w szpitalach dzieje. Zapytał dyrektorów szpitali, czy na przestrzeni ostatnich 5 lat informowali Zarząd, Starostę o potrzebach dofinansowania, o problemach. Jeśli tak, to nie wie po co był ten audyt. Stwierdził, że zauważa iż Wicestarosta któremu zdrowie podlega jest wygodny, a powinien się bardziej zaangażować, powinien już dawno współpracować z dyrektorami w tym zakresie żeby coś pomóc, usprawnić żeby wynik finansowy był lepszy. Fundowanie audytu za 50 tys. zł w jego przekonaniu było niepotrzebne. 80-90% informacji było znanych. Jeśli tak to żaden problem żeby o tym rozmawiać, a nie dopiero teraz. Czy to nie są spóźnione działania? Czy to o czym mówił dyrektor i ordynator ze szpitala w Pionkach nie było znane. Czy powiat który jest właścicielem tych szpitali nie powinien już dawno podjąć pewne kroki. Wiele pytań się nasuwa. Prezes firmy dostał zlecenie i opracował programy. Dalsze decyzje będą podejmowali radni. Jednak trzeba powiedzieć prawdę, że mogli to już dawno zrobić. Dziś stawianie dyrektorów szpitali do pionu i oczekiwanie na natychmiastowe pomysły na to żeby szpitale przynosiły zyski jest nie w porządku. Być może trzeba im w tym pomóc, być może trzeba zatrudnić menadżerów którzy będą im pomagać. Starosta ma doradcę, może trzeba go wykorzystać do doradzania dyrektorom szpitali. Stwierdził, że to co przedstawiono, te słupki, cyferki to jest czysta ekonomia. A życie pokazuje, że jest trochę inaczej, o czym mówił ordynator z Pionek. Jeżeli np. kontrakt szpitala w Iłży przy którym zasiada w Radzie Społecznej, jest na około 15 mln. zł rocznie to przy szpitalu w Radomiu gdzie kontrakt jest 7-krotnie wyższy strata na poziomie 450 tys. zł jest niewielka w porównaniu do straty szpitala radomskiego 6-7 mln. zł. Czy dyrektorów dzisiaj powinno się obwiniać. Trzeba było im dawno już pomóc, bo to leży w ogólnym interesie żeby te szpitale były bo one są potrzebne zarówno w Pionkach jak i w Iłży. Trzeba pomóc na tyle żeby sytuację uzdrowić, żeby te szpitale funkcjonowały i żeby nie przynosiły być może aż takiej straty. Być może trzeba sobie jasno powiedzieć, że do tych szpitali trzeba będzie dokładać. Są one oddalone 30 km od Radomia i często słyszy się pozytywne opinie o lekarzach w nich pracujących. Stwierdził, że trzeba się skupić na tym w jaki sposób pomóc tym szpitalom i dyrektorom. A nie ich atakować i stawiać do pionu.

Radny Waldemar Trelka stwierdził, że Starosta zanim wyszedł powiedział „honorujemy uprawnienia dyrektorów”. Mówiąc „my” pewnie miał na myśli siebie i Zarząd. Poinformował, że to rozumie bo to jest rola za którą Starosta bierze pieniądze. Jeśli Komisja chce to oczywiście dyrektorzy będą prezentowali programy naprawcze, ale sądzi że to nie jest quorum do tego by tego wysłuchiwać, bo od tego jest Zarząd. Jeśli chodzi o Starostę to sądzi że radni honorują jego uprawnienia i on sam ma pełne zaufanie do Starosty bo jest człowiekiem który od 6 lat zajmuje się szpitalami. Był dyrektorem szpitala w Krychnowicach, jest w Radzie Nadzorczej szpitala na Józefowie. Zatem z pewnością ma jakieś rozwiązania, pojawi się i je zaprezentuje. Zatem trzeba być cierpliwym.

Prezes firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że kiedyś szpitale służyły tak naprawdę chorobom zakaźnym, bo ludzi trzeba było izolować. Szpitale budowano mniej więcej w odległości dojazdu w ciągu jednego dnia. Te szpitale pozostały. W czasach RWPG było kilka współczynników a propos zdrowia: liczba łóżek na 10 tys. mieszkańców, współczynnik długości życia oraz tzw. współczynnik dotyczący liczby zgonów noworodków.

Polska w dwóch współczynnikach nie mogła się pochwalić bo zgony noworodków, oraz długość życia daleko odbiegały od cywilizowanych krajów. Jediną rzeczą którą można było się pochwalić to była liczba łóżek w szpitalach. Poinformował, że zarządzał w 600 łóżkowym szpitalu w powiecie który miał 100 tys. mieszkańców. Stwierdził, że 30 lat temu nie było w szpitalu dnia żeby nie trafił pacjent z perforacją wrzodów, leżeli także pacjenci z powodu zaostrzenia choroby wrzodowej. Nie było leków i trzeba było pacjentów trzymać w szpitalu. Dzisiaj choroba ta, która kiedyś determinowała liczbę łóżek chirurgicznych oraz internistycznych, praktycznie nie jest w szpitalu leczona. Jest rurka włożona, są antybiotyki i po chorobie. Podobnie kiedyś na zaćmę leżało się w szpitalu około 14-15 dni. Dzisiaj jest taka technika że zabieg trwa 15 – 20 minut i pacjent wychodzi do domu. Tak jest z wieloma chorobami. Natomiast pozostała baza. Chodzi o środki publiczne, to trzeba dbać o to że jeśli ci ludzie pieniądze płacą z podatków żeby one zostały wykorzystane w prawidłowy sposób. Trzeba szanować każdą złotówkę. Odnosnie dojazdu pacjentów do lekarza stwierdził że pokazał jaki procent pacjentów wyjeżdża za świadczeniem zdrowotnym, jest to 70-80%. Stwierdził, że pacjenci dojadą wszędzie gdzie będą mieli gwarancję że będą mieli jak najlepszą opiekę medyczną.

Poinformował, że to radni podejmą decyzję, czy z pełną świadomością dołożą do szpitali pieniędzy, czy też nie. Pokazał tylko pewne liczby nad którymi się warto zastanowić i podjąć decyzję czy jest sens utrzymywania wszystkiego.

Poinformował, że stara się doradzać samorządom pokazywać żeby popatrzyli na mieszkańców, wyborców. Zdaje sobie sprawę że szpitale są jednym z większych zakładów pracy w danym mieście. Zdaje sobie również sprawę, że to jest polityczna rzecz. Jednak z drugiej strony, czy jest moralne że w szpitalu do którego z premedytacją przyjechał wieczorem nic się nie dzieje, personel nic nie robi. Poinformował, że nic by się stało przy dzisiejszej technologii gdyby szpitale było mniej. Nie byłoby wówczas problemów z kadrą medyczną która jeździ z jednego miejsca w drugie i jest bardzo zmęczona.

Stwierdził, że tylko doradza i pokazuje pewne rzeczy ale to radni podejmą decyzję. Każdy z radnych wcześniej czy później będzie klientem szpitala. Zatem „jak sobie pościelą tak się wyśpią”.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas poinformował, że w tym tygodniu ukazał się raport NIK dotyczący PGZ. Padły tam konkretne zarzuty, że podejmowano decyzje bez analiz. Kiedy zlecano audyt szpitali informował, że robi się to w świetle nakładów jakie musi powiat ponieść w związku z tymi inwestycjami które są niezbędne żeby dostosować szpitale. Do tej pory generalnie interesowano się wyłącznie wynikami finansowymi, które były coraz gorsze. Przecież zadano pytanie obydwóm dyrektorom, czy jeśli powiat zainwestuje po 8 mln. zł w szpitale to one przestaną przynosić straty czy nie. Żaden z dyrektorów nie odważył się powiedzieć, że nie. Dlatego też analiza, która nie ograniczyła się tylko do wyniku finansowego, była potrzebna by podjąć świadomą decyzję. Trzeba pamiętać o tym, że odpowiadają za gospodarność. Stwierdził, że jest jeszcze jedno ważne zdarzenie a mianowicie rok temu zmarł ordynator oddziału chirurgicznego szpitala w Iłży dr Pedowski. Przez 3 miesiące w zasadzie oddział chirurgiczny nie funkcjonował, trwało poszukiwanie następcy. Poinformował, że na posiedzeniu Zarządu zadano dyrektorom pytanie, czy na dzień dzisiejszy mają taką kadrę która płynnie pozwoli funkcjonować jeśli np. z powodów finansowych odejdzie ordynator. Najlepszą odpowiedzią jest oddział położniczy w Pionkach gdzie jeszcze w czerwcu siedzieli przy stole i mogli zrobić dobry interes ale tak się nie stało bo dyrektor miał inny pomysł. Po 3 miesiącach się okazało, że tylko jeden lekarz spowodował że ten oddział nie tylko nie funkcjonuje, ale w planie który dzisiaj dyrektor proponuje jest zamknięcie tego oddziału. Zatem sprawa kadry w szpitalu jest również ważna, najważniejsza. W związku z tym trzeba zadać sobie pytanie, czy inwestując te 16 mln. zł oprócz warunków materialnych posiadają kadrę.

Radny Roman Frąk przypomniał, że radni głosowali za tym aby ten audyt został przeprowadzony. Według niego nie ma żadnych wątpliwości, że ten audyt był potrzebny. Jedyne co można stwierdzić to że taki audyt powinien być wcześniej przeprowadzony. Radni nie mieli takiej wiedzy która wynikała z tego audytu, a ona pomoże w podjęciu dobrej decyzji bo tylko dobra wiedza może służyć do podjęcia dobrej decyzji. Oczywiście Zarząd będzie proponował jakieś rozwiązania, ale przecież dzisiaj nie spotkali się po to żeby rozmawiać na temat sytuacji w szpitalu w kontekście tym, co zrobić żeby naprawić te szpitale od podstaw. Dyrektorzy, po wysłuchaniu informacji opracowanej przez firmę, mieli odnieść się do tego audytu i powiedzieć jaką mają wizję funkcjonowania szpitala, oczywiście z założeniem że będą schodzić z zadłużenia. Sądzi że każdy z jakimś tam wykształceniem wyższym mógłby zarządzać szpitalem gdyby miał pewność i luksus, że wszystkie jego prośby i wydatki będą spełnione. A jeżeli coś się nie uda to za to odpowiedzialny będzie Starosta, Rada Powiatu, albo ktoś jeszcze inny. Stwierdził, że tak nie może być. Nie można myśleć i mówić takich rzeczy, że można zatrudnić doradców dyrektorom. Można to zrobić, ale po co dyrektorzy wtedy. Skoro od jakiegoś czasu Rada nie otrzymuje informacji od dyrektorów szpitali jak ma wyglądać restrukturyzacja, jaki faktycznie jest program wyjścia szpitali z kłopotów. Widać, że te kłopoty się nawarstwiają. Można mówić że wszystko mogą sfinansować. Jeżeli powiat na to stać to można to zrobić. Natomiast dzisiaj z braku czasu trzeba się skupić na tym co dyrektorzy mają do powiedzenia, może odnieść się do tego audytu. A cała dyskusja powinna odbyć się na następnym spotkaniu, bo to jest zbyt obszerny temat. Nie chodzi też o to żeby przerzucać się odpowiedzialnością. Ponadto nie traktuje także dzisiejszego spotkania jako stawianie dyrektorów do pionu, nikt nic złego na dyrektorów dzisiaj nie mówi. Jest opracowanie i prośba żeby się do niego odnieść.

Radny Zdzisław Mroczkowski poinformował, że może tak myśleć i tak się wypowiadać. Stwierdził, że jest błędem iż radni nie wiedzą co się w szpitalach dzieje. O tym Zarząd nie informuje, bądź Starosta który bezpośrednio szpitale nadzoruje. Radni nie wiedzą co się w szpitalach dzieje, ale Zarząd wie.

Radny Roman Frąk stwierdził, że nie ma co tego rozważać. Chodzi dzisiaj o to, że pieniądze które trzeba wydać na szpitale trzeba wydać rozsądnie, trzeba wiedzieć na co.

Radny Zdzisław Mroczkowski zapytał, czy dyrektorzy informują o sytuacji w szpitalach.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że informują na bieżąco.

Radny Zdzisław Mroczkowski poinformował, że w takim razie radnych nie informuje Zarząd.

Przewodniczący Komisji ogłosił 10 min. przerwę.

Po przerwie wznowiono obrady.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że został zobligowany przez Wicestarostę do przedstawienia planu działań które mają zmierzać do poprawy sytuacji szpitala, zarówno w zakresie merytorycznym jak i finansowym. Ten plan w większości dotyczy oddziałów szpitalnych i pewnych medycznych programów.

Poinformował, że przygotowany plan być może nie jest jeszcze pełny bo było mało czasu na jego przygotowanie. Nie wie, czy propozycje znajdą uznanie Zarządu Powiatu. Stwierdził, że gdyby plan został wdrożony dałby oszczędność w skali roku 2,6 mln. zł.

Z-ca dyrektora ds. medycznych Sławomir Idzikowski przedstawił plan działań mający na celu poprawę sytuacji funkcjonowania SPZZOZ w Pionkach w zakresie merytorycznym i finansowym, który stanowi załącznik **Nr 3** do protokołu.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas zapytał, czy audyt miał wpływ na przedstawioną propozycję, czy nie.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że tak. Audyt zmusił do podjęcia zdecydowanych działań.

Radny Zbigniew Dziubasik stwierdził, że w planie wykazano oszczędności roczne prawie 2,6 mln. zł, w tym 826 tys. zł jako życzenie żeby kontrakt na ZOL udało się w pełni zrealizować. Zapytał jakie są koszty wdrażania tego programu.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas stwierdził, że na pokazanie kosztów przyjdzie czas.

Radny Zbigniew Dziubasik stwierdził, że jak się pokazuje efekty to oczekuje także kosztów.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że jeśli chodzi o ZOL to nie potrzeba już wzmocnienia, są lekarze, jest personel medyczny, pomocniczy. Brak jest pełnego kontraktu, obłożenia, tzn. obłożenie jest bo 100 pacjentów czeka w kolejce. Poinformował, że na pewno każde oszczędności są kosztem najpierw nakładów których dzisiaj nie jest w stanie precyzyjnie przedstawić. Będzie o tym na bieżąco informował Zarząd Powiatu.

Radny Zbigniew Dziubasik stwierdził, że dyrektor nie chce podać nawet szacunkowych kosztów.

Dyrektor SPZZOZ w Pionkach Aleksander Gawlik poinformował, że ich nie zna.

Radny Zbigniew Dziubasik poinformował, że to dziwne bo była analiza, przygotowano piękny program restrukturyzacyjny a nie wiadomo ile to będzie kosztowało. To jest kuriozalne.

Dyrektor SPZZOZ – Szpitala w Iłży Zbigniew Deja poinformował, że czas potrzebny na przygotowanie planu był krótki, bo to były dwa dni. Stwierdził, że także nie mają dokładnych liczb, co ile będzie kosztowało bo tak krótki czas nie pozwala na przeprowadzenie dokładnej analizy. Plan został w dniu wczorajszym przesłany na ręce Wicestarosty. Stanowi on załącznik **Nr 4** do protokołu.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas stwierdził, że wszystko o czym dyrektor mówi słyszeli już kilka razy. Zatem może dyrektor się zobowiąże na kiedy przedłoży konkretny plan działań, ale na pewno trzeba zaprzestać opowiadania bajek.

Przewodniczący Komisji poinformował, że będzie jeszcze jedno posiedzenie Komisji przed sesją i może słusznym byłoby po dzisiejszym spotkaniu kwestie przemyśleć i ponownie przedstawić.

Radna Ewa Pasternak poinformowała, że jest zdumiona propozycjami dyrektora szpitala w Iłży, dlatego że problem POZ jest omawiany od kilku lat. Radni znają historię i wiedzą że szpital był oddziennie, poradnie specjalistyczne, POZ i pogotowie też oddziennie. Stanowisko dyrektora szpitala było takie, że po przekazaniu poradni specjalistycznych będzie to jakieś koło ratunkowe dla szpitala. Okazało się że tak nie było. Podobnie było z pogotowiem. Ciągłe POZ

pozostaje „solą w oku”, że nie jest razem ze szpitalem. Stwierdziła, że utworzenie POZ to nie jest prosta sprawa. Nie da się obstawić POZ lekarzami którzy pracują na oddziale. Utworzenie POZ to są koszty. To muszą być odpowiednie pomieszczenia, kadra o którą nie jest łatwo. Żeby to utworzyć i wykazać do NFZ obsadę to nie jest takie proste. Stwierdziła, że w ogóle nie należy się na tym skupiać, gdyż obecnie POZ jest pod gminą. W sąsiedniej miejscowości w Rzecznowie jest następny POZ. Poinformowała, że utworzenie POZ jest mrzonką. Następnie poinformowała, że także złym pomysłem jest utworzenie apteki. W Iłży jest 6 aptek. Tydzień temu otworzona została szósta apteka z tanimi lekami. Utworzenie apteki to są niesamowite koszty, są wymogi dotyczące pomieszczenia. Gdzie to ma być zrobione. Odnośnie OIOM-u stwierdziła, że ryzykowana byłaby jego likwidacja.

Z-ca dyrektor ds. medycznych SPZZOZ – Szpitala w Iłży Mirosław Popiołek poinformował, że można się było odnieść tylko do tego co jest w audycie i mówić tylko o szpitalu. Natomiast dla niego obecna sytuacja to jakby przemodelowany sposób myślenia. Nagle z firmy non profit ma być utworzona firma agresywna, która musi zarabiać pieniądze. Oczywiście trzeba się skupić na szpitalu, ale przy każdej procedurze medycznej dotyczącej poszczególnych oddziałów trzeba zrobić „ośrodek kosztów”. Trzeba zobaczyć ile każda procedura przynosi ewentualnie zysku, czy straty i to co się opłaca rozwijać. To by dotyczyło każdego oddziału, czy poradni. Kolejna kwestia, czy mają się skupić tylko na tym co jest, czy ewentualnie mają wychodzić z nowymi propozycjami. Odnośnie apteki zapytał, czy szósty podmiot który otworzył aptekę nie policzył kosztów działalności.

Radna Ewa Pasternak poinformowała, że pewnie policzył ale to jest przedstawiciel sieci aptek.

Z-ca dyrektor ds. medycznych SPZZOZ – Szpitala w Iłży Mirosław Popiołek poinformował, że jeśli szósty podmiot policzył koszty i aptekę otworzył to znaczy że jest to rynek na którym można zagrabieć pieniądze.

Radna Ewa Pasternak poinformowała, że jest to rynek dla sieci aptek, dla sieciówek które mają duże upusty w hurtowniach.

Z-ca dyrektor ds. medycznych SPZZOZ – Szpitala w Iłży Mirosław Popiołek poinformował, że mają lepszą lokalizację przy ul. Bodzentyńskiej.

Radna Ewa Pasternak poinformowała, że naprzeciwnie jest druga apteka.

Radny Waldemar Trelka poinformował, że bez satysfakcji stwierdza iż niestety cała dyskusja potoczyła się w kierunku o jakiej mówił wcześniej tzn. Zarząd „abdykował”. Starosta „abdykował”. Zostawił różne gry i zabawy dla radnych. Stwierdził, że mija kolejny rok, kolejne posiedzenie kiedy to kręcą się w kółko. Poinformował, że nie jest członkiem Zarządu i namawia wszystkich aby nie wchodzić w rolę Zarządu. Na kolejnym posiedzeniu Komisji spodziewa się od Starosty konkretnych projektów uchwał lub innych dokumentów, pomysłów do opiniowania przez Komisję, jeśli interesuje go opinia Komisji na ten temat. Jeśli dyrektor jest przekonany do ponownego przyłączenia POZ do szpitala, to pamięta że kilka lat temu była agresywna polityka kiedy to Starosta Osiński zaproponował, aby uchwalać przekazać POZ do gminy. Wtedy była taka agresywna polityka. Dziś jest przekonany do tego pomysłu, ale o konkretnych propozycjach dyrektor przekonuje Zarząd a Zarząd przekazuje to, bądź nie na Komisję i sesję Rady. Tak sobie wyobraża rolę Starosty i do tego namawia wszystkich, żeby nie dać się „obuć” w odpowiedzialność.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas stwierdził, że Zarząd nie „abdykował”. Radny lubi tego zwrotu używać, używał go w stosunku do rządu. Poinformował, że Zarząd nie ucieka przed swoją rolą. Nie zamierza się też wstydić za 3 – 5 lat swojego nazwiska. To do czego jest przekonany na pewno zaproponuje. Natomiast Zarządowi chodziło o to żeby wszyscy radni się z audytem zapoznali, a zaczęli od Komisji Zdrowia jako merytorycznej. Czy to było niewłaściwe?

Radny Waldemar Trelka poinformował, że właściwe. Zapoznał się z informacjami które otrzymał na płycie, dodatkowo wiedzę pogłębił na dzisiejszej prezentacji. Natomiast od początku mówił, że nie należy wchodzić w rolę Zarządu.

Wicestarosta Radomski Leszek Margas stwierdził, że Zarząd nie ucieka przed problemem. Istotą dzisiejszego spotkania było udzielenie informacji na wątpliwości które mogły się pojawić przy czytaniu materiałów. Stwierdził, że sam miał wiele pytań. Poinformował, że Zarząd, Starosta zatrudnia dyrektorów którzy zadania mają określone w ustawie. Zatem nie podziela stanowiska że rolą Zarządu jest mówienie jakie trzeba podjąć działania, choć Zarząd od tego nie ucieka.

Przewodniczący Komisji stwierdził, że propozycje wyłożą dyrektorzy a wnioski wyciągnie Zarząd. Dzisiaj nie należy podejmować żadnych decyzji, zresztą nie ma tego w programie posiedzenia.

Prezes firmy Med - Consulting Andrzej Krupa poinformował, że co innego jest OIOM a co innego OIT. OIOM to Oddział Intensywnej Opieki Medycznej. To mogą być łóżka intensywnego nadzoru tzn. medycznie odpowiednie urządzenia które monitorują stan pacjenta. OIT to Oddział Intensywnej Terapii. Jest to wzmożony nadzór który musi być prowadzony dla konkretnych pacjentów. Warunki do OIT-u zostały bardzo dokładnie opisane i opublikowane w 2012 roku w rozporządzeniu ministra zdrowia. W rozporządzeniu był określony czas do spełnienia warunków. To jest nie tylko sprzęt ale również wykształcenie personelu a to są bardzo duże koszty. Poinformował, że sam zarządza szpitalem w którym zlikwidował OIT a nie OIOM. Nadal ma przez 24h lekarza anestezjologa i pielęgniarkę anestezjologiczną.

Poinformował, że od lipca br. każda jednostka otrzyma budżet na poziomie wykonania. Od tej pory, czy będzie OIT, czy też łóżko intensywnej terapii nie będzie miało znaczenia. A znaczenie będzie miało jakich mamy pacjentów i co chcemy z nimi zrobić. Poinformował, że dzisiaj zespół ratunkowy to mały OIT, a nawet więcej. Zatem karetka dojedzie i przewiezie pacjenta który w szpitalu jest utrzymywaniu przy życiu do szpitala o wyższej referencyjności. Trzeba zabezpieczyć zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów i bezpiecznym będzie że utrzymane zostanie takie łóżko, jedno.

Następnie poinformował, że na stronach NFZ istnieje informacja o pacjentach rozliczanych w tzw. grupach JGP ale mający konkretne rozpoznanie medyczne, ilu ich było leczonych, ile czasu byli hospitalizowani, pokazany jest rozkład czasu tej hospitalizacji.

Odnosnie propozycji dyrektorów stwierdził, że jeśli chce się coś zrobić to najpierw należy zrobić biznesplan określający ile środków trzeba w to włożyć, ile będzie kosztowało wybudowanie, wyposażenie w aparaturę, jej utrzymanie. Z drugiej strony trzeba określić skąd będą pacjenci, ilu ich będzie. Stwierdził, że już szpital nie będzie prowadził gry z NFZ jakie grupy JGP rozliczyć, tylko będzie gra polegająca na umiejętnym zarządzaniu przez dyrektorów, gdzie wyceniony jest każdy proces medyczny. To można zrobić, tak się robi na całym świecie.

Więcej pytań i uwag nie zgłoszono.

Wobec wyczerpania porządku dziennego posiedzenia **Przewodniczący** zamknął 22 posiedzenie Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej o godz. 13.35.

Protokołowała:

Małgorzata Dróżdż

Przewodniczący Komisji

/ - / Marian Wikło