Protokół Nr 24/16
z posiedzenia Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych Rady Powiatu Jarocińskiego
odbytego w dniu 26 lutego 2016 r. w godz. od 15: 00 do 18:05
w sali posiedzeń Szpitala Powiatowego w Jarocinie

***

W posiedzeniu Komisji udział wzięli jej członkowie zgodnie z listą obecności – *stanowiącą załącznik nr 1 do protokołu.*

Ponadto w posiedzeniu uczestniczyli zaproszeni goście wg listy obecności – *stanowiącej załącznik nr 2 do protokołu.*

Posiedzenie otworzył i prowadził **Przewodniczący Komisji p. Mateusz Walczak,** który na wstępie powitał wszystkich członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdził, że Komisja może podejmować prawomocne decyzje, gdyż zachowuje quorum. Następnie przedstawił proponowany porządek posiedzenia, zaproponował, aby punkt 4 omówić najpierw. Członkowie Komisji jednogłośnie przyjęli zmieniony porządek, który przedstawiał się następująco:

Tematyka posiedzenia:

1. Informacja Kierownika Medycznego o sytuacji bieżącej w „Szpitalu Powiatowym w Jarocinie".
2. Sprawozdanie z działalności PCPR.
3. Informacja o Działalności Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
4. Sprawozdanie z realizacji Powiatowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar za 2015 rok oraz Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej w 2015 r.
5. Sprawy bieżące.

Ad. pkt. 1

P. Włodzimierz Budzyński, Kierownik Medyczny Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – przedstawił informację o sytuacji bieżącej w „Szpitalu Powiatowym w Jarocinie". *Informacja stanowi załącznik nr 3 do protokołu.*

Leczenie szpitalne	Liczba punktów	Wartość
Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja	31 530,00	1 639 560,00
Chirurgia ogólna - hospitalizacja	81 958,00	4 261 816,00
Chirurgia ogólna - hospitalizacja pakiet onkologiczny	463,00	24 076,00
Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	109 648,00	5 701 696,00
Neonatologia - hospitalizacja	4,00	208,00
Neonatologia - hospitalizacja N20, N24, N25	21 591,00	1 122 732,00
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja	59 306,00	3 083 912,00
Pediatria - hospitalizacja	33 474,00	1 740 648,00
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	34 396,00	1 788 592,00
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja N02, N20	25 526,00	1 327 352,00
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja pakiet onkologiczny	1 199,00	62 348,00

Świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym	366	2 885 426,88
Razem:	399 095,00	**23 638 366,88**
Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - ryczałt miesięczny	118 900,00	1 426 800,00
Świadczenia udzielane przez ZRM P	6230,00	1 133 940,08
Świadczenia udzielane przez ZRM S	8307,30	1 511 928,60
Rehabilitacja w oddziale dziennym	177 100,00	177 100,00
Fizjoterapia ambulatoryjna	627 502,00	658 877,10
Badania endoskopowe przewodu pokarmowego	9 839,00	93 470,50
Badania tomografii komputerowej	36 978,00	294 344,88
Razem:		**5 296 461,16**
AOS		
Świadczenia w zakresie neonatologii	1 126,00	10 359,20
Świadczenia w zakresie onkologii	3 986,00	36 671,20
Świadczenia w zakresie onkologii - diagn. onk.	270,00	2 484,00
Świadczenia w zakresie preluksacji	5 044,00	46 404,80
Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	4 652,00	42 798,40
Świadczenia zabiegowe w zakresie chirurgii	7 913,00	72 799,60
Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej - diagnostyka onkologiczna	251,00	2 309,20
Świadczenia w zakresie ortop. i traumatologii narządu ruchu	9 950,00	91 540,00
Świadczenia zabiegowe w zakresie ortop i traum. narz. ruchu	2 740,00	25 208,00
Świadczenia w zakresie urologii	9 625,00	88 550,00
Świadczenia zabiegowe w urologii	1 835,00	16 882,00
Świadczenia w zakresie urologii - diagnostyka onkologiczna	680,00	6 256,00
Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	32 142,00	295 706,40
Pobieranie materiału do badania cytologicznego	24,00	220,80
Świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii	268,00	2,465,60
Świadczenia w zakresie położnictwa i ginek. - diagn. onkol.	131,00	1 205,20
Świadczenia w zakresie neonatologii - św. pierwszorazowe	1 173,00	10 791,60
Świadczenia w zakresie onkologii - św. pierwszorazowe	538,00	4 949,60
Razem:	**82 348,00**	**757 601,60**

Łączna wartość kontraktu na 2016r. (leczenie szpitalne, AOS, inne) wynosi: **29 692 429,64 zł.** Natomiast łączna wartość kontraktu na rok 2015r. (po negocjacjach) wynosiła **28 884 763,13 zł**.

W związku z powyższym łącznie kontrakt w 2016r. jest wyższy o 807 666,51 zł w stosunku do kontraktu wynegocjowanego na rok 2015.
2. Kontrakt w zakresie leczenia szpitalnego wraz ze świadczeniami w szpitalnym oddziale ratunkowym wynegocjowany na rok 2015r. wynosił 23 032 732,00 zł, natomiast w 2016 r. 23 638 366,88 zł. W związku z powyższym kontrakt w 2016r. wzrósł o 605 634,88 zł w stosunku do kontraktu wynegocjowanego na rok 2015.
3. W stosunku do 2015r. zmianom uległy w 2016r. wartości następujących kontraktów w zakresie leczenia szpitalnego - świadczenie limitowane.
- świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu + 600 000,00 zł
- świadczenia w zakresie pediatrii + 120 000,00 zł
- świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym + 90 000,00 zł
- świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa - 40 000,00 zł

Łącznie kontrakt został zwiększony o 770 000,00 zł
4. W zakresie świadczeń nielimitowanych zmianom w stosunku do 2015r. uległy wartości następujących kontraktów:
- świadczenia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii - 110 000,00 zł
- świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa (porody) - 40 000 zł

Łącznie kontrakt został zmniejszony o 150 000,00 zł. Jednakże z uwagi na to, że powyższe świadczenia należą do nielimitowanych, wszystkie świadczenia udzielone poza wartość umowy zostaną zapłacone przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. W końcowym efekcie negocjacji ustalono kwotę wyższą o 720 000,00 zł w stosunku do propozycji Narodowego Funduszu Zdrowia z początku negocjacji. 600 000,00 zł stanowi wartość kontraktu w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, natomiast 120 000,00 zł stanowi wartość kontraktu w zakresie pediatrii.
6. Wykonanie kontraktu za grudzień oraz od stycznia do grudnia 2015r.

	Styczeń – Grudzień (%)
Podstawowa Opieka Zdrowotna:	
Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna	100
Transport Sanitarny w POZ	100
Transport sanitarny „daleki”	100
Ratownictwo medyczne:	
ZRM „S”	100
ZRM „P”	100
Rehabilitacja lecznicza:	
Ośrodek Rehabilitacji Dziennej	118
Fizjoterapia ambulatoryjna	106
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna:	
Badania TK	100
Badania endoskopowe przewodu pokarmowego	105
Świadczenia w zakresie neonatologii	132
Świadczenia w zakresie onkologii	127
Świadczenia w zakresie preluksacji	100
Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej i zabiegowej	99
Świadczenia w zakresie ortopedii	114
Świadczenia zabiegowe w ortopedii i traumatologii	119
Świadczenia w zakresie urologii i urologii zabiegowej	100
Świadczenia w zakresie urologii – diagn. onkologiczna	182
Świadczenia w zakresie poł. – gin.	54
Leczenie Szpitalne:	

Anestezjologia i Intensywna Terapia	81
Chirurgia Ogólna	101
Choroby Wewnętrzne	110
Neonatologia N20, N24, N25	99
Ortopedia i Traumatologia Narządu Ruchu	111
Pediatria	101
Położnictwo i ginekologia	101
Położnictwo i ginekologia N01, N20	105
Szpitalny Oddział Ratunkowy	100,00

W całym kraju są bardzo duże kolejki, jeśli chodzi o operacje ortopedyczne, protezy, w Jarocinie zaczęliśmy robić operację komercyjne, jeżeli pacjenta stać to może sam zapłacić za tą operację. Jest to dodatkowy dochód dla szpitala, nie tylko w ten sposób zwiększamy dochód. Zwiększamy go także poprzez endoskopię, laboratorium, które świadczy usługi poza szpitalem. W stosunku do 2015 roku zmieniły nam się wartości kontraktów w zakresie leczenia szpitalnego

	Propozycja rok 2015	**Propozycja rok 2016**
Leczenie szpitalne	**Wartość**	**Wartość**
Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja	1 751 256,00	1 639 560,00
Chirurgia ogólna - hospitalizacja	4 157 715,00	4 261 816,00
Chirurgia ogólna - hospitalizacja pakiet onkologiczny	128 180,00	24 076,00
Choroby wewnętrzne - hospitalizacja	5 701 696,00	5 701 696,00
Neonatologia - hospitalizacja	364,00	208,00
Neonatologia - hospitalizacja N20, N24, N25	1 289 600,00	1 122 732,00
Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja	2 483 936,00	3 083 912,00
Pediatria - hospitalizacja	1 626 768,00	1 740 648,00
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja	1 770 808,00	1 788 592,00
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja N02, N20	1 200 004,00	1 327 352,00
Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja pakiet onkologiczny	119 080,00	62 348,00
Świadczenia w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym	2 803 328,00	2 885 426,88
Razem:	**23 032 732,00**	**23 638 366,88**
Świadczenia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - ryczałt miesięczny	1 426 800,00	1 426 800,00
Świadczenia udzielane przez ZRM P	1 137 055,30	1 133 940,08
Świadczenia udzielane przez ZRM S	1 516 082,25	1 511 928,60
Rehabilitacja w oddziale dziennym	177 100,00	177 100,00

Fizjoterapia ambulatoryjna	658 877,10	658 877,10
Badania endoskopowe przewodu pokarmowego	68 400,00	93 470,50
Badania tomografii komputerowej	294 344,88	294 344,88
Razem:	**5 278 659,53**	**5 296 461,16**
AOS		
Świadczenia w zakresie neonatologii	7 074,80	10 359,20
Świadczenia w zakresie onkologii	25 796,80	36 671,20
Świadczenia w zakresie onkologii - diagn. onk.	34 095,20	2 484,00
Świadczenia w zakresie preluksacji	46 404,80	46 404,80
Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	61 658,40	42 798,40
Świadczenia zabiegowe w zakresie chirurgii	64 970,40	72 799,60
Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej - diagnostyka onkologiczna	3 256,80	2 309,20
Świadczenia w zakresie ortop. i traumatologii narządu ruchu	91 540,00	91 540,00
Świadczenia zabiegowe w zakresie ortop i traum. narz. ruchu	25 208,00	25 208,00
Świadczenia w zakresie urologii	88 550,00	88 550,00
Świadczenia zabiegowe w urologii	13 689,60	16 882,00
Świadczenia w zakresie urologii - diagnostyka onkologiczna	9 448,40	6 256,00
Świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	76 176,00	295 706,40
Pobieranie materiału do badania cytologicznego	9,20	220,80
Świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii	2 465,60	2,465,60
Świadczenia w zakresie położnictwa i ginek. - diagn. onkol.	147,20	1 205,20
Świadczenia w zakresie neonatologii - św. pierwszorazowe	14 352,00	10 791,60
Świadczenia w zakresie onkologii - św. pierwszorazowe	8 528,40	4 949,60
Razem:	**573 371,60**	**757 601,60**

Łączna wartość w lecznictwie zamkniętym jest wzrost 770 tys. zł. Jeżeli chodzi o zmniejszenie w zakresie ginekologii i położnictwa o 40 tys. zł. To nie znaczy, że będziemy mieli faktycznie 40 tys. zł. Fundusz Zdrowia w zakresie położnictwa przede wszystkim płaci za faktyczną liczbę porodów. Z tego, co możemy przypuszczać powinno być urodzeń więcej. W ubiegłym roku w Jarocinie porodów było 711. Na dzień dzisiejszy jest 128 porodów od początku roku, dziś powinna się jeszcze trójka urodzić. Szacując powinniśmy dojść do 140 porodów w okresie styczeń, luty. Jeżeli wychodziłoby po około 80 porodów na miesiąc to było by ich 840. Idzie to w dobrym kierunku. Chciałabym nawiązać do dwóch koncepcji rozbudowy szpitala. Ta druga koncepcja, która zakłada, że nie pozostajemy w starej strukturze tylko budujemy nową część szpitala, której będzie położnictwo, oddział noworodkowy, sala cięć cesarskich pozwoli nam w końcu wyjść z warunków moim zdaniem fatalnych od kilku lat. Jeżeli stworzymy warunki takie, jakie zakładamy w rozbudowie to, jeżeli chodzi o konkurencyjność to będziemy jednym z lepszych szpitali, jednym z lepszych oddziałów ginekologiczno – położniczych. Będzie tylko z korzyścią dla tego szpitala, a za

kontynuacją rozbudowy szpitala. Wiele szpitali sąsiednich stoi na skraju bankructwa, chociażby szpital w Słupcy. Szpital w Środzie, w Krotoszynie, dwa budynki, chcą zrezygnować z jednego, chcą ciąć kadrę o 50 % i Jarocin stanął przed szansą, że jeżeli znajdą się w tym mieście pieniądze to stajemy się bardzo dobrym powiatem. To ma być dobry powiatowy szpital, a nie jakieś cuda, tylko szpital świadczący usługi szpitala powiatowego na bardzo dobrym poziomie. To jest naszym celem.

Radny M. Małynicz – jeżeli chodzi o konkurencję to co z Pleszewem?

P. Włodzimierz Budzyński, Kierownik Medyczny Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – Pleszew, miałem okazję tam pracować 3,5 roku. Pleszew wykorzystał swoją szansę, jaką stworzono mu w latach 80 – tych. Wtedy Został oddany budynek szpitalny, który jest pełnił funkcję szpitala wojewódzkiego dla celów województwa kaliskiego. Szpital, który pokryłby zapotrzebowanie na lecznictwo szpitalne powiatu pleszewskiego, jarocińskiego, krotoszyńskiego. W Pleszewie pracuje o wiele więcej lekarzy, jest więcej oddziałów, jest onkologia, to jest szpital, z którym my za bardzo się równać nie możemy.

Radny M. Małynicz – patrzę przez pryzmat konkurencji. Jeżeli ktoś jest słabszy to nam przykro z tego powodu, ale nasze szanse wzrastają. W przypadku, kiedy mamy potężnego konkurenta, jaki to może mieć w pływ na nas?

P. Włodzimierz Budzyński, Kierownik Medyczny Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – jeżeli mówimy, że jest 1000 szpitali, nie jest potrzebne tyle szpitali. Nie ma takiego drugiego kraju, w którym byłoby takie zagęszczenie szpitali. Nie ma takiego drugiego kraju, który tak jak w Jarocinie ktoś kiedyś wymyślił kardiologię i co 10 km chciał robić kardiologię, utopia, pomyłka, głupota, ale musi, jeżeli chcemy, żeby społeczeństwo miało fachową opiekę medyczną mamy dwa aspekty ilość szpitali i brak kadry medycznej. Średni wiek lekarzy ginekologów to jest 60 lat. Jest dziura pokoleniowa, żeby tą dziurę załatać to trzeba od kilkunastu do 20 lat. Jedynym wyjściem dla ludzi leczących się w Polsce będzie prawdopodobnie to, że ileś szpitali musi zostać zamkniętych i lekarze z zamkniętych szpitali przejdą do innych szpitali, które istnieją. Dlaczego by Pleszew nie miałby przejmować części Krotoszyna, a my części Środy, Słupcy? Nasze działania nie polegają na podbieraniu Pleszewowi, ale na pozyskanie ludzi z powiatu wrzesińskiego, średzkiego, krotoszyńskiego. Tu jest szansa tego szpitala. Jesteśmy za słabi, żeby konkurować z Pleszewem, ale w Pleszewie ktoś kiedyś musiał zainwestować, a ktoś kiedyś nie inwestował w szpital jarociński. Jeżeli w tej chwili jest taka sytuacja, że jak weźmiemy mapę to dużym ośrodkiem szpitalnym powinien być Jarocin, a nie Pleszew. Pleszew rozwija się, dlatego, że w tym mieście są sprzyjające do tego rozwoju warunki i są ludzie, którzy to popierają i chcą tego. Pracuję w tym szpitalu z 3,5 letnią przerwą 30 lat, przez dwie kadencje byłem radnym, byłem w Zarządzie Powiatu, rozbudowaliśmy o tą nową część, gdzie jest blok operacyjny i sterylizatornia to miał być początek i się skończyło. Jakaś dziwna blokada. Ten szpital 15 – 20 lat temu był szpitalem, gdzie lekarz wojewódzki – Wojewódzki Inspektor Sanitarny przyjechał i powiedział, że ten szpital jest do zamknięcie od zaraz. Udało się zrobić to, że ten szpital nie jest do zamknięcia. Jeżeli już to do zamknięcia jest Środa, Słupca, Krotoszyn czy inne szpitale, ale już nikt głośni nie mówi o zamknięciu szpitala w Jarocinie, a powiedzmy inwestycja, która musimy zrobić, żeby mieć podpisaną umowę z Funduszem Zdrowia, żeby spełniać wymogi, czyli dostosowanie oddziału dziecięcego, bo musi być podział na dzieci młodsze, starsze na dzieci przebywające z matką. Musi być endoskopia, która bardzo dobrze pracuje, zarabia pieniądze, musi być wyprowadzona z piwnicy. Musimy mieć na innym poziomie położnictwo. To ten nakład w porównaniu do 27 mln zł Środy to jest żaden.

Państwo musicie sobie zdawać z tego sprawę, że albo te pieniądze, te kilka milionów w tym roku znajdą się i wydamy, albo za tej kadencji ten szpital może zniknąć z mapy szpitali w Polsce.

Radny L. Mazurek – Pan Doktor przez 15 minut mówił ja tutaj jest dobrze, a teraz Pan mówi, że w 4 latach zniknie, to nie bardzo w to wierzę.

P. Włodzimierz Budzyński, Kierownik Medyczny Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – zniknie z racji tej, że są nowe normy, do których musimy się przystosować. Jeżeli nie przystosujemy się do tych norm to wtedy będziemy zamykani.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – nie ma, co opowiadać o tych innych szpitalach, my mamy swój szpital żeby go rozwijać. Brak tego rozwoju to jest cofanie się do tyłu. Przykład szpitala w Pleszewie to z tego wynikało, że już w latach 80 –tych były nakłady finansowe i to było to co pozwoliło mu być przed nami. W zakresach nie z punktu widzenia tych podstawowych oddziałów, tylko z punktu widzenia, że stał się szpitalem specjalistycznym. Mam na myśli kardiologie inwazyjną i onkologię. Z kontraktów, które są ponad dwukrotnie wyższe niż w Jarocinie, jakbyśmy odjęli te wszystkie programy rakowe, na których szpital na nich nie zarabia, ale koszty dla szpitala równają się przychody równają się wydatki. Fundusz oddaje wszystkie pieniądze, ale szpital na nich nie zarabia. Odjąć i kardiologie i onkologię, to się okazuje, że to jest tylko parę milionów złotych wyższy kontrakt niż my mamy. Ta różnica między nami a Pleszewem to jest przede wszystkim w tej kardiologii inwazyjnej. Dla przykładu, jeśli my mamy na leczeniu szpitalnym to w Pleszewie odejmując programy rakowe to jest 45 mln zł, ponad 20 mln zł więcej, ale z tych 20 mln zł więcej 12, 5 mln zł to jest kardiologia plus 8 mln zł onkologia to mamy 20,5 mln zł. Ich wielkość i lepsze wyniki finansowe wynikają z tego, że kardiologia inwazyjna jest wysoko opłacana. Teraz, kiedy jest stworzona mapa potrzeb zdrowotnych to ona nie będzie dotyczyła zamykania szpitali powiatowych na zasadzie tych podstawowych oddziałów, one są potrzebne wszędzie. Mapa potrzeb zdrowotnych będzie dotyczyła przede wszystkim specjalistyki. Pleszew może mieć pewne obawy, bo nie jest w dużym mieście, niedaleko jest Kalisz, gdzie jest tez onkologia, kardiologia inwazyjna, w Ostrowie też jest. To są duże ośrodki tam to ma sens ta pracownia hemodynamiki.

Radny L. Mazurek – myślę, że jestem wyrazicielem chyba wszystkich radnych, bo mimo, że są nadwykonania, ale istotą lecznictwa jest to, żeby pacjenta przyjmować i leczyć. Nasz szpital to robi. Dla Państwa trzeba się pochylić i pogratulować, że w ramach tego, że czujecie, że te nadwykonania nie zostaną zapłacone to jednak pacjentów przyjmujecie na coraz lepszym i wyższym poziomie. Od wielu lat jestem mieszkańcem Jarocina, po studiach tutaj przyszedłem i jakoś na szpital pleszewski inaczej patrzę, bo u nas jest bardziej czysto, ładniej, na zewnątrz czy wewnątrz. Nasz szpital robi lepsze wrażenie. Odnośnie tych nadwykonań to byłem zmartwiony, bo dużo wychodziło, ale jak Pan Prezes powiedział, że to jest tylko czy aż 400 tys. zł to nie jest aż taki problem. Moja prośba walczcie o dobre kontrakty, jestem przekonany, że to robicie.

P. Włodzimierz Budzyński, Kierownik Medyczny Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – to zmniejszenie tych nadwykonań na to pozwoliły przesunięcia, bo gdzieś było 180 %, jest możliwość przesunięcia. Zwiększyliśmy w wyniku rozmów z Funduszem kontrakt o 700 tys. zł kontrakt wyjściowy i to zwiększenie było jednym z pierwszych zwiększeń od dłuższego czasu, gdzie zwiększyliśmy kontrakt w porównaniu z poprzednim.

Nie było zwiększonego kontraktu w 2013, 2014 roku, udało się w 2015 roku i to pozwoliło nam zniwelować nadwykonania.

Radny L. Mazurek – po raz pierwszy usłyszeliśmy, że w szpitalu odbywają się komercyjne zabiegi. To jest trochę dla nas wszystkich zaskoczenie. Nie jestem przeciwny, żeby tego typu zabiegi się odbywały, ale apelowałbym do zarządzających szpitalem, żeby się nie okazało, że za chwilę czy za pół roku, któraś z gazet napisze, że robią komercyjne zabiegi, a normalnych zabiegów nie ma albo kolejka się wydłużyła. Chciałbym, żebyście Panowie nad tym czuwali.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – jeśli mówimy o ortopedii to wymogi Funduszu są takie, że my spełniając te wymogi moglibyśmy zrobić kontrakt o 1 – 1,5 mln zł wyższy. Zabieg endoprotezy kosztuje około 15 tys. zł to nie jest tak, że będzie tych pacjentów tak dużo. Uruchomiliśmy to z końcem roku.

Radny Zb. Kuzdżał – jak długo się czeka za komercyjnym?

P. Włodzimierz Budzyński, Kierownik Medyczny Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – zabieg komercyjny zależy od uzgodnienia z pacjentem.

Radny Zb. Kuzdżał – a na Fundusz za endoprotezą ile się czeka?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – rok.

Pan Jan Szczerbań, Przewodniczący Rady – żadnej konkurencji już nie mamy. 3 mln zł do tyłu. Z tych 29 mln zł ile zostaje dla szpitala? W tych opracowaniach Pana Prezesa i Pana Kierownika brakuje mi, czego nie mogę się nigdy doprosić ile kosztują koszty lekarskie, pielęgniarskie, administracji? Ile zostaje luźnych środków? Następna kwestia, jestem z tych ludzi Panie Prezesie, że dużo do życzenia, jeśli chodzi o jakość. Boję się, że Państwo tego nie podejmiecie niektórzy. Ja na bieżąco monitoruję. Po pierwsze w opracowaniach marketingowych słabą stroną szpitala to brak przywiązania lekarza do miejsca pracy, jeżeli nie szanuje tego miejsca pracy to powiat jest „krową dojną". Bez naszej pomocy leżymy i to trzeba sobie wyraźnie powiedzieć Panie Prezesie. Jaki interes, jeżeli mamy starych 6 mln zł obligacji zapłacić, ileś milionów jesteśmy do tyłu, w bieżącej działalności też jesteśmy na minusie. Dlatego mam pytanie do Pana Kierownika, bo Pan Prezes nie jest lekarzem, jakie Pan stosuje środki dyscyplinujące lekarzy? Bo jeżeli ja słyszę, że przychodzę i czekam w długo poczekalni i do tego jeszcze Pan doktor łaskawie, czego ja w ogóle tutaj chcę to wiele do życzenia. Jestem nauczony służby społecznej obojętnie ile zarabiam to ma być monitorowane. Daliśmy zielone światło na rozbudowę, bo wchodzi w pakiecie, ginekologia, oddział opieki paliatywnej i normalnej kaplicy, bo człowiek też tego potrzebuje. Jeszcze jeden dodatek mnie interesuje, co do jakości pracy środowiska lekarzy. Panie Doktorze do Pana jako do lekarza powiem w czym jest problem. My robimy wszystko, pochylamy się, ratujemy szpital, ale z drugiej strony to my wiemy jak leczyć, a wy dawajcie pieniądze. To nie ma tak dobrze. Skoro na nas obowiązek spływa finansowania to chciałbym usłyszeć, jakie środki Pan jako Kierownik Medyczny szpitala stosuje dyscyplinujące lekarzy? To jest minus każdego szpitala. A co do kardiologii to ja byłem zwolennikiem kardiologii, zamiast ortopedii, bo od niej nikt nie umarł a coraz więcej ludzi choruje na serce. Pleszew też nie miał kardiologii, zaczynali od niczego, od jednego lejarza i teraz widzimy, czym są, ja tez tak to wiedziałem. Ta jakość usług Panie Doktorze jak Pan chce z tym walczyć?

P. Włodzimierz Budzyński, Kierownik Medyczny Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – Panie Radny, jeżeli chodzi o jakość usług, to jesteśmy w trakcie wdrażania akredytacji tego szpitala, które ma za zadanie wdrożyć procedury, które będą wpływały na jakość świadczonych usług. Zaczęliśmy ten proces akredytacji i myślę, że doprowadzimy go do końca i co prawda nie wiem czy to się uda w tym roku, bo szpitali chcących uzyskać akredytację jest kolejka. Nie chce mówić, że na pewno w tym roku, bo może być nie z naszej winy poślizg. Jeżeli Pan mówi o działaniach dyscyplinujących w stosunku do lekarzy to powiem Panu, że trzeba spojrzeć z drugiej strony, na rynek pracy tych lekarzy to nieprawdą jest, że jest kolejka pracy lekarzy, którzy by chcieli przyjść do pracy w Jarocinie, bo tych lekarzy nie ma, brakuje w całej Polsce. Brakuje anestezjologów, ginekologów, pediatrów, kardiologów, internistów. Bo niestety w wyniku takiego, a nie innego działania odeszło pewnego dnia z Jarocina 6 internistów. Mieliśmy porządny oddział internistyczny, gdzie dwie koleżanki pracują w Pleszewie, bo nie chciały tutaj pracować. Pozyskać internistów, którzy potrafią coś zrobić, którzy swoją wiedzę mają na poziomie takim, a nie innym to próbujemy od roku. Rozmowy prowadzę przez kolegów, przez konsultanta wojewódzkiego, jest bardzo trudno pozyskać.

Pan Jan Szczerbań, Przewodniczący Rady – skoro kogoś brakuje to jesteśmy bezradni tak? Czyli wiadomo, że Pan jako szpital płaci i to niemałe stawki. Na pieniądze nie patrzę, ale jakieś wymagania musza być, standardy.

P. Włodzimierz Budzyński, Kierownik Medyczny Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – są wymagania.

Pan Jan Szczerbań, Przewodniczący Rady – jak ja słyszę, że idzie z kolką rwy kulszowej i lekarz go odsyła do apteki po jakieś leki, to, o czym my mówimy? To, co ten Pan tutaj robi? To, co my mamy się bawić w lataczy, otworzę biuro i będę wysłuchiwał? Niech pan wierzy na przykładzie. Kobieta do mnie dzwoni, że 4 godziny czekamy aż łaskawie Pan doktor z chirurgii przyjdzie. To aż takie przepracowanie, ze aż 4 godziny się czeka? Nie rozumiem tego. Mogą być złote klamki w szpitalu, ale jak nie będzie jakości w sensie podejścia do pacjenta to nic nie będzie. Trzeba coś wymyślić. Nie wiem, jako szef Rady mam zatrzymać ręce radnych i w pewnym momencie powiedzieć dosyć. Skoro my jesteśmy płatnikiem i utrzymujemy szpital. Powiedzcie mi szczerze, co robicie, żeby zdyscyplinować skoro ich nie ma, żeby takich sytuacji nie było? Konkretnie chcę usłyszeć, co robimy.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – każdy lekarz tutaj pracujący nie jest anonimowym lekarzem. Każdy ma imię i nazwisko. Każdy ma odpowiedzialność łącznie z karną. Z punktu widzenia działań medycznych nie jest anonimowy, większość lekarzy są lokalni, więc nie są anonimowi tylko w miejscu pracy, ale i zamieszkania. Jeżeli ktoś, bo trzeba by indywidualnie podejść, bo za tym incydentem stoi jakiś lekarz, jeżeli to trafia do mnie w formie skargi to ja mogę to rozpatrzyć. Proszę, jeżeli jest takie zdarzenia, a są, bo jest 15 tys. hospitalizacji rocznie. Nie mówię i bym kłamał, gdybym mówił, ze wszyscy będą zadowoleni, od strony kultury osobistej. Jeśli w stosunku do jakiegoś lekarza by się powtarzało to wchodzimy w etap rozmowy z Kierownikiem Medycznym, ze mną, ale jeżeli ta rozmowa nie skutkuje i się powtarza to w każdej normalnej firmie byłoby coś takiego, że tą osobę zwalniamy, a w jej miejsce zatrudniamy kogoś innego. Tylko nie zawsze możemy mieć ten komfort, że ktoś, z kim rozmowy wychowawcze by nie przyniosły efektu to możemy takiej osobie podziękować. Jeżeli jest około 100 lekarzy to w każdym środowisku się znajdą, tak jak w środowisku nauczycieli też nie wszyscy nauczyciele są idealni.

Pan Jan Szczerbań, Przewodniczący Rady – ale mniej się zdarza.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – jeśli były takie sytuacje, to zdarzało się, że pewne osoby ponosiły konsekwencje łącznie ze zwolnieniem. Nie powiem, że takie konsekwencje można w stosunku do wszystkich lekarzy można ponieść z racji tego, o czym mówiliśmy. Konkretne zdarzenie, kiedy i jakiego lekarza dotyczy, bo przecież Kierownik Medyczny też nie jest w stanie mieć wiedzę, my musimy tą wiedze pozyskać od tego pacjenta, który został źle potraktowany. Jeżeli ta wiedza do nas nie dociera to trudno nam wyciągnąć konsekwencję.

Pan Jan Szczerbań, Przewodniczący Rady – Panie Prezesie ja nie oskarżam, tylko pytam, bo Pan jest Prezesem, Pan jest Kierownikiem Medycznym, ja oczekuję normalnego podejścia. Jeżeli będzie się szpital sam finansował to może mi Pan powiedzieć do widzenia, ale póki, co to my finansujemy i naszym życzeniem jest. Dlatego się pytam jak Pan to monitoruje, jak Pan to wychwytuje, nie, że ja będę latał. Jakbym otworzył biuro skarg i zażaleń odnośnie szpitala to bym nie wyszedł stamtąd.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – ta oficjalna skarga to jest jedno ze źródeł informacji. Ludzie się skarżą, są skargi, które trafiają do pełnomocnika od spraw pacjenta, ale trafiają też do mnie. Są rozmowy, w pierwszej kolejności są wyjaśnienia, który musi dany lekarz złożyć, dla nas to jest też informacja, bo to jest jedno ze źródeł informacji o lekarzach. Przestrzegam przed czymś takim, bo jeśli wśród 100 lekarzy znalazłoby się 2 lekarzy, którzy psują tą opinię, niewykluczone, że to, o czym Pan Radny mówi to dotyczy 2 lekarzy. Naszym zadaniem jest wychwycenie tych lekarzy i poprzez rozmowę, spowodowanie ich zmiany podejścia do pacjenta. Jeśli to nie poskutkuje znalezienia kogoś na ich miejsce. Panie Radny ja to mówię z ręką na sercu, że to nie dotyczy wszystkich lekarzy.

Pan Jan Szczerbań, Przewodniczący Rady – Panie Prezesie a czy ja mówię, że to dotyczy wszystkich lekarzy?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – oczywiście to jest rola Kierownika Medycznego, moja rola, natomiast ta informacja jest najcenniejsza. Jak my ją pozyskujemy to powiedziałem o drodze oficjalnej, ale też są skargi nieoficjalne, Państwo też się obracacie w swoich środowiskach, mam też do was gorącą prośbę, bo nie każdy pacjent może chcieć oficjalnie zgłosić skargę, ale to jest właśnie między innymi rola radnego, żeby takie osoby się zgłaszały i jeśli niema odwagi zwrócić się do szpitala, to, żeby poprzez radnego ta informacja dotarła. Informacja konkretna, jaki to był dzień, jaki lekarz, godzina i jak się zachował nie tak.

Przewodniczący Komisji p. Mateusz Walczak – trzeba wziąć pod uwagę, że każdy może mieć zły dzień.

Radny M. Małynicz – chodzi mi o finanse, głosowałem może niekoniecznie w pakiet, tylko chodziło mi o to, że dopóki widzę szansę na ten rozwój to pewnie nieraz jeszcze ręce podniosę za tym szpitalem, bo wierzę, że będzie się on rozwijał. Ciągła potrzeba rozwoju jest nieodzowną pracą, żeby kontrakty były jak największe. Jeżeli wiemy, że możemy wykorzystywać usługi komercyjne, to na ile możemy rozpropagować i zaangażować się w świadczenie usług komercyjnych. Mamy możliwe świadczenia dodatkowe to zakładam, że

zysk jest godziwy. Na ile możemy nie tylko wykorzystywać tych ludzi, których stać i są gotowi poczekać, ale może ci, którzy mają możliwości finansowe chcieliby taką usługę komercjalną i może nawet nie wiedzą, że jest taka możliwość, a mają taki portfel i jest im bez różnicy, nie chcieliby jechać do Poznania, do Pleszewa tylko wziąć taką usługę w Jarocinie.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – tym wąskim gardłem jest zasobność portfela. Takie usługi komercyjne w takim mieście jak Poznań czy Warszawa to z jednej strony jest większa konkurencja, ale z drugiej strony tych osób zasobniejszych jest więcej. Często to są takie placówki, które tylko świadczą usługi komercyjne, nastawione są na reklamę. U nas nie oszukujmy się to będzie jakiś procent przychodów szpitala i nigdy nie będzie to ujęte w strategii rozwoju szpitala. Szukanie zasypania tej dziury a nie strategia rozwoju szpitala. Chciałbym podkreślić, że te pieniądze, które trafiają z budżetu powiatu do Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” to nie są pieniądze przeznaczone na bieżące funkcjonowanie szpitala czy na wynagrodzenia szpitala czy ogólnie personelu, czy na zakup leków, tylko to są pieniądze, które służą rozwojowi temu szpitala. My z bieżących pieniędzy nie możemy, nie jesteśmy w stanie wygenerować zysku, który by służył rozbudowie tego szpitala. W zamyśle tych, którzy wyceniali te procedury medyczne, podkreślę, że od 2009 nie było zwiększenia wartości punktu. Nikt nie uwzględniał, że to mają być tak godne pieniądze, żeby szpital mógł się rozwijać, to była wycena tego ile ma kosztować dana procedura. Nawet były takie zamysły kiedyś, że szpitale miały mieć takie ograniczenie, że nie mogą z tych pieniędzy rozbudowywać, potem to umarło. Podkreślam, że te pieniądze z podwyższeń kapitału służą na finansowanie inwestycji w szpitalu.

Radny M. Małynicz – nie każda operacja, nie każdy zabieg jest bardzo kosztowana. Podam przykład, w zeszłym roku korzystałem 15 razy z rezonansu, z czego 4 razy musiałem zapłacić. Ta operacja nie była dla mnie o tyle droga, żebym nie mógł jej pokryć, ale musiałem się wybrać do Ostrowa, a chciałbym w Jarocinie.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – jak każda inwestycja znowu związana jest z pieniędzmi. Z punktu widzenia naszych potrzeb inwestycyjnych o najpierw dostosujmy te oddziały, które mamy. Skupmy się na tym, co funkcjonuje, bo niestety ani nasze środki finansowe ani powiatu nie są na tyle duże.

Radny L. Mazurek – Pan prezes czasami na okrągło mówi, tak jak powiedział przed chwilą, że pieniądze, które powiat daje to na inwestycje itd. Ja bym był ostrożny w takich wypowiedziach, bo ja Panu znajdę wypowiedzi z poprzedniego roku jak w czerwcu 400 tys. zł dawaliśmy na zapłacenie rachunków za lądowisko, które miały być zapłacone w grudniu to, na co poszły te pieniędzy już w czerwcu? Są pieniądze dawane z powiatu, które pomagają Panu zarządzać i iść na bieżące wydatki.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – za każdym razem, kiedy te pieniądze trafiają do szpitala to dziękuję i uważam, że z punktu widzenia Waszych różnych wydatków to nie jest tak, że DPS jakby był spółką to byście traktowali, że dajecie obcemu, a jak nie jest spółką to wydajecie 15 mln zł, a szpital jest spółką to ten 1 mln zł, który dajecie będziecie wypominać, co 5 minut.

Radny L. Mazurek – mi się 15 mln zł na DPS nie podoba i nie podobało od samego początku.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – równie dobrze mógłby być szpital w strukturach jak dps. Te pieniądze trafiają do szpitala jako spółki, gdzie jesteście 100 % właścicielem, ale najważniejsze to jest to, że trafiają po to, żeby leczyć pacjentów z większości z powiatu jarocińskiego. Pieniądze, które dotychczas wydaliście, które mi tak ciągle wypominacie to proszę podejść na ortopedię i chirurgię i zobaczyć, w jakim standardzie są leczeni ludzie i zapytać tych, co pamiętają jak byli w starym skrzydle szpitala leczeni. To jest i powinno być dla Was najważniejsze, a nie ciągłe wypominanie, że daliście 1 mln zł, co roku.

Radny Zb. Kuzdżał – czy było zebranie Prezesów z ościennych powiatów w sprawie specjalizacji? Z Pleszewem w dziedzinie kardiologii nie mamy, co konkurować, oni w dziedzinie ortopedii nie mają, co z nami konkurować, bo są za słabi. Czy szpitale powiatowe, bo one nie uciągną całej struktury, tylko w danej specjalizacji mogą być. Na przykład my byśmy mieli ginekologię z położnictwem i ortopedię, a na przykład Krotoszyn dziecięcy. Czy jako Prezesi mieliście spotkanie na ten temat? Czy każdy się martwi o swój szpital?

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie” – odnośnie innych szpitali to prawda jest taka, że wszyscy spotykamy się przy okazji spotkań Związku Szpitali Powiatowych. Każdy sobie rzepkę skrobie. Jest patriotyzm lokalny i każda decyzja, że coś miałoby być zlikwidowane, nawet gdyby w o miejsce miałoby powstać coś innego to jest blokada polityczna. Nawet, jeśli miałoby to poprawić sytuację finansową to nie ma woli politycznej, żeby podjąć takie trudne decyzje. Sytuacja służby zdrowia jest taka, że my nie konkurujemy ze sobą jako szpitale. Nie konkuruję z Pleszewem, ze środą, nie konkuruję o to, co powinienem o pacjenta. My zgodnie z „nadwykonaniami” mamy za dużo pacjentów, ale z punktu widzenia kontraktów, które chcielibyśmy mieć wyższe, gdyby były wyższe to ta liczba pacjentów była by mile widziana, bo przekładałaby się na wzrost przychodów spółki. Taki był zamysł reformy, że pieniądze miały iść za pacjentem i te szpitale, które będą miały więcej pacjentów będą miały więcej pieniędzy, a te gorsze to pacjent nie będzie chciał tam iść i upadną. Tylko, że ten cały zamysł tej reformy zniszczono kontraktami, bo ten szpital, który ma lepszą opinię ma więcej nadwykonań i większy problem finansowy. Ja nie konkuruję o pacjenta tylko o wielkość kontraktu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Jeśli my zaczynaliśmy ta ortopedię, to z każdym rokiem jest walka o 300, 500 czy 800 tys. zł. a taki Turek, gdzie szpital nie ma nawet oddziału intensywnej terapii i ma 9 mln zł, a my mamy 3,1 mln zł. Nie ma żadnego algorytmu, który mówi, dlaczego oni mają tyle. To jest dla nie coś niezrozumiałego. Jakbyśmy mieli kontrakt 9 mln zł to zrealizowalibyśmy go.

Radna B. Włodarczyk – korzystając z okazji, że jest Pan prezes i Pan Kierownik Medyczny to w dalszym ciągu mówię o tym, że cieszy mnie, że w planie rozwoju szpitala pisze się, że będzie zaplanowany oddział paliatywny. Chciałabym, żeby dotarły również wiadomości do Pana Kierownika, że wszyscy członkowie Komisji są za tym oddziałem. To nie będzie oddział, który będzie przynosił tak jak noworodkowy korzyści, bo tyle ile dzieci urodzonych to tyle jest pieniędzy. Zdaję sobie sprawę, że do tego oddziału będzie trzeba pewnie dopłacać, ale moim zdaniem Jarocin może być takim ośrodkiem jak Pleszew, który ma dwa oddziały paliatywne, przy tym ma jeszcze oddział rehabilitacji z prawdziwego zdarzenia. Krotoszyn jest mniejszym szpitalem, ale mają swój ośrodek rehabilitacyjny. My nie mamy, proszę, żebyście Panowie o tym myśleli, żeby nie było tylko napisane, że chcemy taki oddział stworzyć, ale żebyście faktycznie doprowadzili do tego, bo w zasadzie osób starszych potrzebujących pomocy jest coraz więcej i będzie coraz więcej. Zawsze Pan Prezes odpowiada mi na to, że musi mieć najpierw miejsce, potem będzie się starał o pieniądze,

potem o lekarzy, bo musi być lekarz geriatra. Wokół tej sprawy moim zdaniem w tym zespole, który pilnuje naszego szpitala żebyście mieli też to na względzie. Jeśli chodzi o pieniądze, które są z powiatu przekazywane, to przecież one zostają w naszej spółce jarocińskiej. Moim zdaniem trzeba uważać, żeby nie były wydawane tak sobie, ale one pozostają dla naszych mieszkańców. Jeżeli to będzie konkretnie powiedziane, na co Pan Prezes te pieniądze potrzebuje moje zdanie jest zawsze, za, bo tutaj chodzi o zdrowie.

P. M. Jantas, Prezes Spółki „Szpital Powiatowy w Jarocinie" – mieliśmy obejrzeć szpital, ale z uwagi na zakaz odwiedzin, żebyśmy to przełożyli.

Ad. pkt. 2
P. P. Masłowski, Dyrektor PCPR – przedstawił sprawozdanie z działalności PCPR. *Sprawozdanie stanowi załącznik nr 4 do protokołu.*

Komisja sprawozdanie przyjęła.

Ad. pkt. 3
P. M. Garsztka, Przewodnicząca Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Jarocinie – przedstawiła informację o Działalności Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności. *Informacja stanowi załącznik nr 5 do protokołu.*

Komisja informację przyjęła.

Ad. pkt. 4
P. P. Masłowski, Dyrektor PCPR – przedstawił sprawozdanie z realizacji Powiatowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Ochrony Ofiar za 2015 rok oraz Programu Rozwoju Pieczy Zastępczej w 2015 r. *Sprawozdanie stanowi załącznik nr 6 do protokołu.*

Komisja sprawozdanie przyjęła.

Ad. pkt. 5 Sprawy bieżące.
Przewodniczący Komisji p. Mateusz Walczak – przedkładam do zaopiniowania projekt uchwały Rady Powiatu Jarocińskiego w sprawie zmian budżetu powiatu na 2016 r. *Projekt uchwały stanowi załącznik nr 7 do protokołu.*

P. J. Jędrzejak, Skarbnik Powiatu – omówił zmiany w budżecie powiatu na 2016 rok.

Przewodniczący Komisji p. Mateusz Walczak – Czy są pytania? Nie widzę. To znaczy, że możemy przejść do przegłosowania. Kto z Państwa radnych jest „za" pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały? Kto jest „za"? Dziękuję bardzo, jednogłośnie.

W głosowaniu wzięło udział 8 członków Komisji Zdrowia i Spraw Społecznych, 8 radnych głosowało „za”. Projekt uchwały został zaopiniowany pozytywnie.

Z uwagi na wyczerpnie porządku obrad zakończono posiedzenie.

Przewodniczący Komisji
Zdrowia i Spraw Społecznych

Mateusz Walczak

Protokołowała:
A. Przymusińska