

Protokół Nr IX/2019
Sesji Rady Powiatu Grójeckiego
odbytej w dniu 10 czerwca 2019 r.

Sesja odbyła się w Sali Konferencyjnej Starostwa Powiatowego w Grójcu.

Przewodniczący Rady Janusz Karbowski o godzinie 10.00 otworzył Sesję wypowiadając formułę „Otwieram Sesję Rady Powiatu Grójeckiego”.

Powitał Panie i Panów Radnych Powiatu Grójeckiego, Starostę Grójeckiego, członków Zarządu Powiatu oraz przybyłych gości.

Przewodniczący Rady odczytał pismo Marszałka Województwa Mazowieckiego /załącznik/. Ponadto poinformował, że pisma o podobnej treści przesłał Dyrektor Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Warszawie oraz Dyrektor Delegatury Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Radomiu.

Jednocześnie wyraził nadzieję, że pozostali zaproszeni goście, w tym Marszałek Senatu RP, Minister Szef Gabinetu Politycznego Premiera RP, Wojewoda Mazowiecki oraz Posłowie na Sejm RP przybędą na sesję.

Przewodniczący Rady Powiatu odczytał klauzulę informacyjną RODO.

Ad. 2

Przewodniczący Rady Janusz Karbowski poinformował, że w Sesji uczestniczy 20 radnych, co stanowi quorum i pozwala na podejmowanie prawomocnych decyzji. Lista obecności stanowi załącznik do protokołu.

Przewodniczący Rady odczytał porządek obrad. Uwag nie zgłoszono **Porządek został przyjęty.**

Porządek obrad

1. Otwarcie Sesji.
2. Stwierdzenie prawomocności obrad.
3. Ocena audytu dla Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu i Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą wraz z elementami programu naprawczego.
4. Zamknięcie posiedzenia.

Ad. 4

Audyt dla Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. w Grójcu oraz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą wraz z elementami programu naprawczego w formie prezentacji multimedialnej przedstawił Pan Andrzej Krupa Audytor z Firmy MED-CONSULTING. Audyt stanowi załącznik do niniejszego protokołu.

Przewodniczący Rady Janusz Karbowski podziękował p. Andrzejowi Krupie za wnikliwą analizę oraz przedstawienie zaleceń naprawczych i własnych spostrzeżeń na temat funkcjonowania szpitali.

Następnie Pan Przewodniczący poprosił o zabranie głosu przedstawicielkę Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie.

Z-ca Dyrektora Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie p. Halina Krajowska w krótkim wystąpieniu ustosunkowała się do przedstawionych w opracowaniu danych oraz w kilku słowach wyraziła opinię na temat rekomendowanych przez audytora działań naprawczych. Ponadto przedstawiła informację nt. liczby przyznanych dla szpitali powiatu grójeckiego akredytacji w zakresie rezydentur, niestety nie do końca wykorzystanych. Jednocześnie potwierdziła, że Wojewoda Mazowiecki i Urząd Wojewódzki zawsze starają się służyć pomocą, jeśli Rada Powiatu, Starosta bądź dyrekcje szpitali o taką pomoc się zwrócą. Odkonstatało się już kilka spotkań z udziałem Pana Starosty i zarządów obu szpitali, które miały na celu wyrażenie wsparcia dla podejmowanych działań oczywiście na tyle na ile jest to przy obecnej sytuacji możliwe. Przy czym należy nadmienić, że decyzje w sprawie szpitali leżą wyłącznie po stronie powiatu. W 2018r. została podpisana pozytywna opinia na zakup różnego rodzaju sprzętu medycznego, w tym na zakup 3 karettek. Mazowiecki Urząd Wojewódzki wraz z Narodowym Funduszem Zdrowia i Urzędem Marszałkowskim starają się jak najczęściej, z dala od podziałów politycznych, nawiązywać współpracę, gdyż zdrowie i życie pacjentów jest najważniejsze. Kontynuując p. Dyrektor przybliżyła dane na temat szkoleń, które były realizowane w momencie, gdy powstawała sieć szpitali i tworzono system IOWISZ. Z przykrością musi stwierdzić, że powiat grójecki nie wykazał wystarczającego zainteresowania, a szkoda, bo to byłoby bardzo pomocne w rozwiązywaniu problemów. Przeprowadzane w tym czasie kontrole niestety wykazały trochę różnych niedociągnięć. W imieniu wojewody, dyrektora Chmielewskiego

i własnym zadeklarowała pomoc w przypadku zrodzenia się pomysłów, które będą leżały w zakresie możliwości ich wsparcia. Na zakończenie stwierdziła, że w ramach realizowanych przez wydział zadań otrzymuje bardzo dużą liczbę sygnałów, że mieszkańcy powiatu wybierają inne placówki medyczne omijając szpitale z tego terenu. Warto przeanalizowania przyczyny takiego stanu rzeczy. Zmiana, jaka nastąpiła na stanowisku prezesa pozwoli podjąć próbę zmiany zaistniałej sytuacji. Może plany, które w dniu dzisiejszym zostały przedstawione pozwolą na podjęcie słusznych decyzji.

Następnie Przewodniczący Rady oddał głos Konsultantowi Wojewódzkiemu w dziedzinie chorób wewnętrznych dr n. med. Markowi Stopińskiemu, który w oparciu o prezentację multimedialną przedstawił definicję oraz rolę oddziałów wewnętrznych na terenie województwa mazowieckiego. W trakcie omawiania poszczególnych zagadnień stwierdził, że najistotniejszym problemem jest brak lekarzy w oddziałach wewnętrznych. Średnia wieku lekarza ze specjalizacją z interny wynosi ponad 55 lat. W 2018 roku zostało przyznanych zaledwie 90 rezydentur, w tym specjalizację z interny rozpoczęły 73 osoby. W tym roku do chwili obecnej przyznano 30 rezydentur. Na Mazowszu liczba oddziałów wewnętrznych z kontraktem NFZ wynosiła 81, z czego 37 oddziałów jest w Warszawie, co stanowi zaplecze dla 25 464 łóżek, przy średnim wykorzystaniu 80,7% oraz średnim czasie pobytu chorego 7,3 dni. Przy czym należy zauważyć, że większość hospitalizowanych to osoby powyżej 80 roku życia. Chorzy poniżej 50 roku życia stanowią zaledwie 14 proc. Najczęstsze rozpoznania stanowią niewydolność serca, ostra niewydolność nerek, zapalenie płuc, niedokrwistość, cukrzyca oraz różnego rodzaju zakażenia nieokreślonym drobnoustrojem. Cały czas są problemy w zakresie dostępności łóżek na oddziałach wewnętrznych, do których 80 - 90 proc. pacjentów przyjmowanych jest w stanach zagrożenia życia i wegetatywnym. Należy mocno podkreślić, że żaden szpital nie jest w stanie prawidłowo funkcjonować bez oddziału wewnętrznego, który jest podstawową bazą diagnostyczną w regionie. Niestety Interna jest na skraju pewnego organizacyjnego dramatu. W 2018 roku hospitalizowanych było ponad 1 mln pacjentów internistycznych, przy czym liczba łóżek na oddziałach wewnętrznych zmniejszyła się o 970 i dostępnych jest obecnie 23 500 łóżek internistycznych. Wśród wad systemu należy wymienić nawarstwiające się niedofinansowanie, złą wycenę świadczeń, nieuwzględnianie leczenia wieloprofilowanych chorych, w tym w zakresie geriatry, leczenia chorych

w stanach terminalnych oraz wadliwe założenia i złą organizację. Konieczne jest jak najszybsze podjęcie działań naprawczych polegających na zagwarantowaniu odpowiedniej liczby łóżek i odpowiedniego finansowania tego rodzaju usług medycznych. Szczegółowe dane zawiera opracowanie pt „Interna w systemie ochrony zdrowia na Mazowszu”, które stanowi załącznik do niniejszego protokołu.

W odniesieniu do przedstawionej prezentacji p. Andrzej Krupa wyjaśnił, że w przekazanym planie nie chodzi o likwidację oddziałów wewnętrznych w szpitalach. Zgadza się z przedmówcą w opinii, że przez ostatnie 15-20 lat Interna w Polsce została zaniedbana, ponieważ tworzono bardzo dużo oddziałów specjalistycznych. W prezentowanych rozważaniach chodziło raczej o propozycję częściowej restrukturyzacji innych oddziałów, w tym zagospodarowania niewykorzystanych łóżek, łącznie z utworzeniem minimum 40 łóżek opieki długoterminowej, gdyż jak widać z analizy w wielu przypadkach jest marnowany potencjał bazy lokalowej szpitali. Tym bardziej, że jak widać z opracowania w najbliższych latach nastąpi duży wzrost liczby osób w podeszłym wieku. Z drugiej strony jak wiemy bardzo dużej poprawie uległy zasoby diagnostyczne. Zdobycze dzisiejszej techniki medycznej pozwalają na szybkie zdiagnozowanie pacjenta, bez konieczności położenia go na oddział. Niemniej trzeba wziąć pod uwagę, że coraz więcej osób ma ustalone rozpoznanie i niepodanie leków w określonym czasie przy obecnych temperaturach wiąże się ze zwiększeniem się liczby pacjentów internistycznych. W dalszej części wypowiedzi p. Krupa omówił kwestie dot. funkcjonowania SOR-ów. W pewnym okresie nastąpiło swego rodzaju zachłyśnięcie tą formą opieki medycznej. A przecież pierwotne założenia były inne, ponieważ miało to być miejsce z lekarzami wielu specjalności medycznych, do którego trafia pacjent z problemem w celu zdiagnozowania i przekazania w odpowiednie miejsce do dalszego leczenia. W pierwszym okresie zakładano powstanie 55 SOR tj. przy każdym szpitalu wojewódzkim oraz w Warszawie, Trójmieście i kilka na Śląsku. Zaczęły powstawać, ale okazało się, że nie trafiają tam pacjenci, którzy faktycznie potrzebują pomocy. W jednej kwestii w pełni zgadza się z opinią przedmówcy a mianowicie podstawowa opieka zdrowotna jest niewystarczająca. Dlatego zaproponował, aby jednym z rozwiązań było utrzymanie tego rodzaju działalności, która może być doskonałym elementem funkcjonowania szpitala powiatowego. Poza tym pełne wykorzystanie potencjału diagnostycznego, utworzenie dobrze funkcjonującej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, łącznie z utworzeniem bazy 40

łóżek dla przewlekle chorych w szpitalu w Nowym Mieście. SOR to generowanie kosztów utrzymania i problemy z pozyskaniem wykwalifikowanego personelu.

W dalszej dyskusji głos zabrała Prezes PCM w Grójcu Joanna Czarnecka ustosunkowując się do danych zaprezentowanych w przeprowadzonym audycie. Podkreśliła, że szpital w Grójcu, co miesiąc generuje zobowiązania w wysokości ok. 400 tys. zł. Na powyższą kwotę składa się koszt 200 tys. zł w związku z nie wykonaniem kontraktu w 2018r. i latach ubiegłych oraz 200 tys. zł w związku ze wzrostem wynagrodzeń pielęgniarek i położnych oraz lekarzy a także koniecznością zatrudnienia dodatkowego personelu medycznego. Od stycznia tego roku zmieniły się przepisy dot. norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Ponadto zmianie uległy wymogi minimalnego zatrudnienia, więc jak zostało wskazane w audycie wszystkie oddziały wymagały dotrudnienia. Kontynuując podkreśliła, że od Zarządu Spółki oraz od niej, jako prezesa oczekuje się pełnej realizacji świadczeń zdrowotnych z jednoczesnym bilansowaniem się jednostki, ponieważ od tego zależy zachowanie płynności finansowej szpitala. To nie jest łatwe zadanie. W tym miejscu w kilku słowach odniosła się do wystąpienia p. Marka Stopińskiego i opinii na temat utrzymania ilości łóżek w oddziałach a szczególnie łóżek internistycznych. Niestety jak wynika z przedstawionego audytu kontrakt w Internie w 2018 r i w pozostałych latach był wykonywany na poziomie nieco, powyżej 70%, co stanowiło podstawę do zmniejszenia liczby łóżek do 50. Gdyby PCM miało komfort finansowy, nie bilansowało comiesięcznej straty, co ściśle wiąże się z możliwością utraty stabilności, nie wykonałoby ruchu w kierunku likwidacji łóżek na poszczególnych oddziałach. W tym wszystkim nie można pominąć faktu, że utrzymanie obecnej liczby łóżek wymagałoby wzrostu zatrudnienia o kolejne 60 etatów. Szpital w ostatnim czasie już zatrudnił ok. 30 osób, gdyż hospitalizacja pacjentów w oddziale internistycznym i w pozostałych oddziałach przede wszystkim musi być prowadzona w pełnej dbałości o bezpieczeństwo chorych i przebiegać zgodnie z zasadami ochrony bezpieczeństwa pracy personelu. NFZ nie zgłosił zastrzeżeń do podjętych działań poza zakwestionowaniem likwidacji 6 łóżek w Oddziale Neurologii z pododdziałem udarowym i dyrekcja PCM się z tych zamierzeń wycofała. Następnie p. Prezes zaznaczyła, że szpital w Grójcu jest spółką prawa handlowego, która nie może w nieskończoność się zadłużać, ponieważ wg przepisów prawa prezes ma obowiązek złożenia wniosku o upadłość, jeżeli Spółka straci płynność finansową. W zaleceniach audytor wskazał pewne kierunki,

które będą miały na celu optymalizację i podnoszenie rentowności szpitali. Chodzi o rozszerzenie diagnostyki ambulatoryjnej. Szpital podjął już pewne działania polegające na wprowadzeniu dodatkowych usług z zakresu genetyki. Poza tym szpital w ramach intensyfikacji działań, które mogą zwiększyć wykonanie kontraktu wystąpił o rozszerzenie świadczeń nielimitowanych w ginekologii. Niestety w obecnej chwili największym problemem dla szpitala jest brak możliwości zatrudnienia lekarzy socjalistów w oddziałach szpitalnych z uwagi na dość niskie stawki w porównaniu do propozycji prywatnych zakładów. Kontynuując p. Prezes zaznaczyła, że zostały dokonane zmiany w zakresie administracji, nastąpiła likwidacja 7 stanowisk pracy oraz nastąpiło obniżenie wynagrodzeń, a pozyskane środki zostały przeznaczone na zwiększenie etatów personelu białego. Obecnie kontrakt jest wykonywany w każdym oddziale szpitalnym propozycjonalnie i realnie do uzyskanego ryczału, a nawet szpital generuje nadwykonania. Jest to bardzo ważny aspekt, gdyż będzie miało to bezpośredni wpływ na utrzymywanie płynności w najbliższych latach. W odniesieniu do poruszonych przez audytora kwestii transportu sanitarnego p. Prezes poinformowała, że Zarząd Spółki poczynił starania w kierunku podpisania z prezesem Skórą porozumienia w zakresie współpracy bezpłatnego transportu pacjentów między szpitalami. Ponadto p. Prezes w kilku słowach omówiła sprawę minimalnego wzrostu wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia o 20% wg progów. Jeśli chodzi o budowę SOR prace odbywają się w ruchu ciągłym. Projekt kosztuje 13 mln zł, w po stronie powiatu jest 3 mln zł, a 10 mln zł stanowią koszty kwalifikowane. Natomiast toczyło się postępowanie kontrolne z Ministerstwa Zdrowia, są już wnioski pokontrolne, które wskazują na szereg zaniedbań, w tym, jeśli chodzi o kryterium ceny. Nie można w ocenie tej kwestii nie brać pod uwagę, że starta za rok 2018 według danych przeprowadzonego audytu wynosi 3.600 tys. zł. Jeżeli biegły ma zarekomendować dalsze funkcjonowanie Spółki Zgromadzenie Wspólników poprzez stosowną uchwałę musi zadeklarować, w jaki sposób tą stratę pokryje. Na zakończenie p. Prezes omówiła sprawę wzrostu wyceny procedur oraz spraw związanych z wyrównaniem zaległości finansowych wobec pracowników.

Przewodniczący Rady Janusz Karbowski zauważył, że w wyniku błędu w procedurze przetargowej w związku z budową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przy PCM na powiat została nałożona sankcja finansowa utraty 25% wartości umowy, co daje kwotę 2 mln zł, którą powiat będzie musiał zabezpieczyć w swoim budżecie.

W tym miejscu Prezes PCM w Grójcu p. Joanna Czarnecka odczytała fragment decyzji dot. korekty finansowej w wysokości 25% wartości umowy na budowę SOR.

Przewodniczący Rady ogłosił przerwę w obradach. Po wznowieniu obrad oddał głos Panu Wiesławowi Czarneckiemu.

Członek Rady Społecznej przy Narodowym Funduszu Zdrowia p. Wiesław Czarnecki podkreślił, że od 20 lat obserwuje i wspomaga działania prowadzone wokół grójeckiego szpitala. Wyraził nadzieję, że obecny audyt jest ostatni i sprawy pójdą we właściwą stronę. Ocena sytuacji szpitali p. Andrzeja Krupy jest bardzo trafna, ale w przypadku szpitali oprócz wnikliwej analizy potrzebna jest tzw. zgoda polityczna i zakończenie przedstawień politycznych polegających na wzajemnym obwinianiu się. Osobiście uważa, że jak najszybciej należy uporządkować sprawy, które są następstwem różnych dziwnych rzeczy, które działy się wokół szpitali. W zakresie zmian dot. ginekologii w SPZOZ w Nowym Mieście p. Czarnecki zaznaczył, że dobrym rozwiązaniem byłoby utworzenie w tym miejscu dobowej opieki medycznej, we wrześniu rozpoczyna się nabór wniosków. Następnie w sprawie położnictwa uważa, że Rada Powiatu powinna zgłosić ten temat do RPO w kontekście problemów z infrastrukturą położniczą, zwłaszcza, że taki remont powinien być przeprowadzony, co najmniej 10 lat temu. Jednocześnie wyraził opinię, że diagnoza dla szpitali jest trafna i muszą być wdrażane działania naprawcze. W tym miejscu zaapelował do wszystkich podjęcie w tym kierunku wspólnego działania. Kończąc zadeklarował pomoc w sprawie rozmów z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym na temat współpracy szpitala, jako satelitarne i trenowania takiego modelu.

Radny Jan Madej zwrócił się z zapytaniem pod adresem audytora czy zasadną była decyzja w sprawie budowy SOR i jakie będą koszty utrzymania? Czy ta działalność nie będzie generowała kolejnych strat finansowych, które pogrążą ten szpital?

W odpowiedzi p. Andrzej Krupa stwierdził, że w pierwotnych założeniach SOR miał ratować ludzi w stanach zagrożenia życia, przy pełnej współpracy z zespołem ratownictwa medycznego. Miał być miejscem, w którym byłoby by wielu specjalistów, którzy mieli pacjenta błyskawicznie zdiagnozować i wyleczyć lub przekazać dalej, w związku z tym przy każdym SOR budowane jest lądowisko dla helikopterów. Niestety z pierwotnych słusznych założeń niewiele pozostało. SOR powstały przy wielu

szpitalach powiatowych i oprócz generowania kosztów z uwagi na bardzo duże wymogi stały się miejscem niepoprawnie działających POZ-ów i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Koszty są tak duże, ponieważ musi być zabezpieczony zespół lekarza zachowawczego, zabiegowego, sala zabiegowa do wykonywania krótkich zabiegów oraz sala umożliwiająca krótką hospitalizację dla bieżącej obserwacji pacjenta. Liczba personelu medycznego musi być ściśle określona. Szpitalnego Oddziału Ratunkowego nie można traktować jak antidotum na finansowe problemy. Tak samo jak nie można traktować, że Izba Przyjęć będzie miała konkretny przychód, bo to jest wyliczane na podstawie procedur medycznych realizowanych w danym momencie. Pan Krupa wyraził opinie, że SOR przy takiej wielkości ośrodka, jakim jest PCM nie ma racji bytu.

Radny Wojciech Wojtczak zwrócił się z zapytaniem do p. Krupy odnośnie propozycji połączenia obu szpitali i w związku z tym konieczności przekształcenia SPZOZ w Nowym Mieście w spółkę prawa handlowego, co będzie wymagało nie tylko opinii Rady Powiatu, ale również opinii organu nadrzędnego. Czy może potwierdzić, że jest taki przepis prawa, który pozwoli na podjęcie takich działań?. Jednocześnie radny nawiązał do informacji, że zadłużenie PCM w Grójcu wynosi 14 mln zł a SPZOZ w Nowym Mieście 19 mln zł, co daje łączną kwotę 33 mln zł. Wszystkie zaproponowane działania naprawcze w postaci likwidacji łóżek, racjonalizacji kosztów energii, przewozów w pewnym stopniu ograniczą wydatki. Niemniej chciałby zapytać, jakie będą źródła dofinansowania i w jakiej ilości, żeby szpitale funkcjonowały? Radny zwrócił uwagę, że w przypadku dużego obiektu w Nowym Mieście zagospodarowanie kilku pomieszczeń będzie generowało duże straty.

Pan Andrzej Krupa stwierdził, że nie ma możliwości żeby jednego dnia wszystko uległo naprawie. To jest proces, który musi być rozłożony na wiele lat. Na obecną chwilę najważniejszym rozwiązaniem jest utrzymanie płynności finansowej szpitali. Podstawową rzeczą jest, żeby nie zadłużały się w swojej bieżącej działalności. Następnie prowadzenie restrukturyzacji zarówno części medycznej, czyli białego personelu oraz równoległe prowadzenie restrukturyzacji całości tj. części technicznej, administracyjnej, które ewentualnie można byłoby połączyć. Przekształcenie SPZOZ w spółkę oczywiście jest prawnie możliwe. Niemniej może spojrzeć na sprawę pod kątem posiadanego przez szpitale majątku. Na przykład rozważyć czy posiadane przez szpital w Nowym Mieście duże pomieszczenia oraz znajdujące się tam lokale

mieszkalne są szpitalowi w tym momencie potrzebne skoro przychody z tego tytułu równe są kosztom. Trzeba wiele innych tego typu przykładów rozpatrzyć w odniesieniu do szpitala w Grójcu. Czy wszystkie budynki, pomieszczenia, lokale są niezbędne. Bardzo dużo szpitali w Polsce stosuje tego typu rozwiązania. Kolejna kwestia dotyczy racjonalizacji wykorzystania możliwego czasu, z ewentualnym rozłożeniem np. planowanych zabiegów operacyjnych na zmiany. Oddłużenie szpitali musi nastąpić, natomiast samo wyłożenie pieniędzy nie uzdrowi sytuacji bez właściwie przeprowadzonej wewnętrznej restrukturyzacji obu podmiotów.

Starosta Krzysztof Ambroziak zwrócił się z zapytaniem pod adresem p. Krupy czy po przeprowadzonej w ramach audytu analizie zasobów pracowniczych PCM będzie w stanie przy obecnej obsadzie kadrowej poradzić sobie z funkcjonowaniem SOR, czy wystarczy niewielkie dotrudnienie osób czy jednak muszą nastąpić gruntowne zmiany, łącznie z utworzeniem nowych oddziałów? Następnie starosta poruszył sprawę funkcjonowania Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Nowym Mieście. Jakie są spostrzeżenia na temat funkcjonowania zakładów w województwie mazowieckim, czy jest zapotrzebowanie na tego typu opiekę oraz jak wygląda finansowanie tego typu pomocy?

Pan Andrzej Krupa wyjaśnił, że w przypadku SOR konieczne jest zapewnienie specjalistycznej kadry, codziennej opieki chirurga i internisty, czyli dwa dodatkowe dyżury. Obecne zasoby kadrowe nie pozwalają na pogodzenie tych dwóch działalności. Obsługę medyczną Izby Przyjęć prowadzi specjalista schodząc z określonego oddziału, ponieważ nie ma obowiązku dyżuru lekarza. Sprawa ma się inaczej w przypadku SOR. Dobrym rozwiązaniem, które zaproponował już wielu szpitalom jest podział na dwa przyjęcia planowe i ostre. W tym miejscu omówił powyższą kwestię na przykładzie szpitala w Warszawie. Odpowiadając na drugie zapytanie stwierdził, że ZOL jak najbardziej tak, demografia jest nieubłagana i coraz więcej osób będzie potrzebowało innej formy opieki. Dobrze zdiagnozowany pacjent, monitorowany raz na jakiś czas przez specjalistów, spokojnie może przebywać w ZOL lub innych formach opieki długoterminowej. Według przeprowadzonych wyliczeń zaproponował rozważenie utworzenia w ramach ZOL, co najmniej 40 łóżek. W szpitalu w Nowym Mieście, przy istniejącej bazie lokalowej można stworzyć takie miejsca bez wydawania dużych pieniędzy.

Radny Władysław Kumorek zwrócił uwagę, że w audycie w bardzo różnych formach przejawia się słowo restrukturyzacja, które po 2004r., kojarzy się z doprowadzeniem do upadku i sprzedażą za przysłowiową złotówkę. Użycie takiego określenia ma właśnie takie czy inne znaczenie?

Pan Andrzej Krupa wyjaśnił, że wielokrotnie, gdy podejmował się oceny sytuacji mówiąc o konieczności restrukturyzacji zawsze postrzegano go, jako osobę, która przyczyni się do zamknięcia i zniszczenia szpitala. W opracowaniu zastosował zwrot restrukturyzacja, ale osobiście woli mówić o procesie optymalizacji, czyli dostosowania potencjału lokalowego, sprzętowego i ludzkiego, żeby szpital funkcjonował w prawidłowych warunkach ekonomicznych i w działalności bieżącej był zbilansowany.

Radny Dariusz Piątkowski spytał czy brak informacji o Poradni Zdrowia Psychicznego jest świadectwem nie otrzymania materiałów źródłowych czy poradnia nie istnieje?

Pan Andrzej Krupa wyjaśnił, że przedstawiona symulacja dotyczy wszystkich poradni, również Poradni Zdrowia Psychicznego. Natomiast musi poinformować, że w trakcie analizy danych z przerażeniem stwierdził spadek świadczeń we wszystkich poradniach, co z uwagi na charakter usług bardzo trudno zrozumieć. Jeśli chodzi o Oddział Intensywnej Terapii w przypadku szpitala powiatowego powinien być, ilość 4 łóżek jest wystarczająca, z uwagą, że faktycznie muszą być do wykorzystania w przypadku bardzo ostrych stanów. To stanowi o bezpieczeństwie szpitala.

Ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej w PCM w Grójcu p. Agnieszka Siwek wyjaśniła przyczynę spadku wykonania w poradniach specjalistycznych. Podstawowym czynnikiem, jak uzasadnia część lekarzy, jest wprowadzenie systemu informatycznego. Wprowadzanie danych oczywiście trwa, ale dziwne, że trudności mają ci specjaliści, którzy pracują sporadycznie, raz w tygodniu. Lekarze pracujący, na co dzień w oddziałach nie mają z tym problemów.

Pan Andrzej Krupa podkreślił, że nic nie poradzi się na kroczący postęp. W przypadku dokumentacji medycznej nastąpił znaczący przeskok technologiczny, ale takie jest życie, trzeba się dostosować do obowiązujących wymogów.

Radny Dariusz Piątkowski zwracając się do p. Krupy spytał, co miał na myśli, gdy wskazując propozycje na przyszłość napisał o innym zakresie świadczeń? Poza tym często w audycie przedstawił próbę łączenia komercji z zadaniami kontraktowymi, choć wiemy, że tego robić nie można. Radny poprosił o wyjaśnienie tej kwestii.

W odpowiedzi p. Andrzej Krupa wyjaśnił, że publiczny zakład nie może realizować komercji, ale może i powinien w racjonalny sposób wykorzystać cały swój potencjał. W innej sytuacji jest spółka, która takie działania może podjąć. Należy zauważyć, że w audycie użył sformułowania „w ostateczności rozważenie”, czyli w pierwszej kolejności szpital wykorzystuje wszystko, co jest możliwe i dostępne oraz stara się o nowe a komercję wprowadza tylko na świadczenia, których nie ma na tym terenie. Rada ma możliwość wystąpienia do NFZ o przekazanie informacji, za jaką przyczyną medyczną i jaki procent pacjentów wyjeżdża poza powiat. Warto może wtedy rozważyć wprowadzenie tego rodzaju usług medycznych, których nie ma na tym terenie, ale pod jednym warunkiem, że przed realizacją takiego pomysłu sięgniemy do statystyk NFZ i ocenimy ich opłacalność. Natomiast nie można oczekiwać cudu, sytuacja szybko się nie uzdrowi. Uzyskanie zadawalających efektów nastąpi dopiero po wieloletniej pracy, pilnowania każdego szczegółu i ciągłego monitorowania wszystkiego.

Specjalista chirurg w Oddziale Chirurgii Ogólnej PCM w Grójcu p. Paweł Radwański w krótkim wystąpieniu odniósł się do uwag dotyczących budowy SOR. Czy w przypadku PCM jest jakaś inna alternatywa? Zwłaszcza, że obecnie funkcjonująca Izba Przyjęć nie ma dostatecznych warunków do obsługi sukcesywnie zwiększającej się liczby pacjentów a przeprowadzenie remontu jest niemożliwe z uwagi na brak miejsca. Czy na dzień dzisiejszy ktokolwiek na tej sali jest w stanie określić, jakie będzie finansowanie SOR za 2 lata? Łatwiej teraz zrealizować budowę skoro jest w tym zakresie dofinansowanie. Nie rozumiem, na jakiej podstawie wypowiedane są daleko idące stwierdzenia o braku zasadności rozpoczęcia i kontynuowania tej inwestycji. Mieszkańcy powiatu zasługują na obsługę medyczną w dobrych warunkach.

Pan Andrzej Krupa stwierdził, że nie zawsze trzeba budować coś gdzie są wymogi, które narzucają szpitalowi olbrzymie koszty. Lepiej wybudować nową Izbę Przyjęć

z rozdzieleniem na świadczenia ostre i planowe. Izby Przyjęć według ministerstwa zdrowia również musi podlegać określonym wymogom, ale nie ma takich obostrzeń, jak SOR, choćby w zakresie obsady lekarskiej, kosztów zakupu, utrzymania i przeglądów urządzeń medycznych. Należy też zauważyć, że wycena Izby zależy od rodzaju świadczeń, jakie są wykonywane.

Radny Adolf Maciak stwierdził, że nie ma większych zastrzeżeń do przeprowadzonego audytu, natomiast ma mieszane uczucia, jeśli chodzi o propozycję połączenia szpitali. Kontynuując radny podkreślił, że Prezes PCM poinformowała, że spółka miesięcznie zadłuża się 400 tys. zł, szpital w Nowym Mieście 250 tys. zł, czyli łącznie jest to kwota 7,8 mln zł w ciągu roku. Natomiast prognozy finansowe audytu mówią, że w pierwszym roku (2019) prowadzenia działań restrukturyzacyjnych obu szpitali finansowe efekty wyniosą +9,2 mln zł i w kolejnych latach 2,4 mln zł, 2,5 mln zł, 2,3 mln zł aż do 2,2 mln zł w 2023r., łącznie będzie na plusie 18,6 mln zł. Chciałby w to wierzyć, ale jako długoletni radny powiatowy przechodził już restrukturyzację szpitala w Grójcu, łącznie z oddłużeniem do zera. Niestety w ciągu dość krótkiego czasu zobowiązania ponownie wzrosły do kwoty 10 mln zł. Obecnie sytuacja się powtarza i niepokoi fakt, że rośnie zadłużenie obu szpitali. Zaczęło się w ubiegłym roku i jest kontynuacja. W sprawie SOR radny podkreślił, że w przypadku inwestycji na realizację, której przychodzi tyle zewnętrznych środków trudno nie zgodzić się z opinią, że ta forma usług medycznych mieszkańcom powiatu po prostu się należy. Niemniej uwagi p. audytora, co do konieczności zwrócenia szczególnej uwagi, aby ta działalność się bilansowała są w obecnej sytuacji finansowej szpitala bardzo istotne. W Nowym Mieście, nie odnosząc się do skali zadłużenia, wygląd szpitala i warunki leczenia są dobre.

W odniesieniu do słów radnego pan Andrzej Krupa zaznaczył, że obecnie koszty osobowe stanowią ponad 80% wysokości środków związanych z funkcjonowaniem tych dwóch zakładów. Natomiast nie chodzi tylko o płace personelu białego. Należy zwrócić uwagę, że obecnie są dwie dyrekcje, dwa zarządy, dwa zamówienia publiczne, dwa zespoły informatyczne, dwie księgowości. Dlatego wskazuje do rozważenia rozwiązanie problemu polegające na wykorzystaniu tych osób i utworzenie zakładu usług wspólnych. Kolejna sprawa dotyczy oceny i racjonalizacji kosztów transportu. Na początku trzeba zrobić pierwszy krok w kierunku uzdrowienia sytuacji a następnie analizując dotknąć wszystkich aspektów funkcjonowania

szpitala. Jednocześnie p. Krupa dodał, że dane dotyczące obecnego zadłużenia analizował na ostatni dzień już po oddaniu audytu, żeby na bieżąco sprawdzić czy zadłużenie się nie pogłębia i niestety musi stwierdzić, że zadłużenie nadal rośnie. Dlatego konieczne jest wprowadzanie zmian i szukanie oszczędności, poczynając od najdrobniejszych rzeczy. Szpital nie uniknie tego chcąc się utrzymać.

Przewodniczący Rady Janusz Karbowski w odniesieniu do wypowiedzi radnego Maciaka na temat dofinansowania budowy SOR nawiązał do sytuacji grup producenckich, ponieważ na przykładzie ich działań można się przekonać, że zanim skorzysta się z środków unijnych należy się zastanowić jak to później zagospodarować. Łatwo się buduje, gdy ktoś dofinansuje, ale w pewnym momencie wszystko się kończy i trzeba zaangażować własne, niemałe środki.

Radny Dariusz Piątkowski zwrócił uwagę, że w audycie jest informacja na temat sprzętu, że jest stary i zużyty a jednocześnie przez pana audytora nakreślana jest wizja, że do SOR zostanie zakupiona duża ilość sprzętu, który potem będzie tam stał. Mamy XXI wiek, to podstawa. Nikt z nas nie wie czy za 5 lat każdy szpital nie będzie musiał mieć SOR, bo w innym razie nie znajdzie się w sieci szpitali. Powiat nie buduje SOR na 3 lata, ale na dekady. Nie zgadza się z wypowiedzią pana audytora, że w miejsce SOR powinna być Izba Przyjęć. Natomiast w pełni popiera słowa dr Radwańskiego, SOR z łądowiskiem jest bardzo potrzebny dla społeczeństwa. Grójec jest miastem powiatowym, a powiat liczy prawie 100 tys. mieszkańców, którym należy zapewnić usługi specjalistyczne na najwyższym poziomie, ważne jest życie każdego człowieka. Następnie radny zwracając się pod adresem Dyrektora Haliny Krajowskiej poruszył sprawę likwidacji 1/3 łóżek w oddziale wewnętrznym. Czy w związku z likwidacją musi być zgoda wojewody mazowieckiego, jeśli tak, to czy zgoda została wydana? Czy pani dyrektor jest za tym, żeby taka likwidacja nastąpiła, zwłaszcza po wystąpieniu p. Stopińskiego, że na Mazowszu brakuje tego rodzaju łóżek a wiele szpitali nie przyjmuje pacjentów z braku miejsc?

Pan Andrzej Krupa zaznaczył, że nie reprezentuje żadnej opcji politycznej, jedyną dewizą, jaką się w życiu kieruje to praca dla tego narodu. Jednocześnie dodał, że niczego bardziej nie nawiedzi, jak wyrzucania i marnowania pieniędzy. W tym miejscu w kilku słowach nawiązał do przytoczonego przez radnego przykładu

sprzętu, który jest w szpitalu. Niestety analiza była utrudniona, ponieważ szpital w Nowym Mieście nie potrafił określić, w jakim stopniu ten sprzęt jest zdekapitalizowany. Oczywiście na tym sprzęcie można przez jakiś czas jeszcze pracować, ale w dalszej perspektywie należy przede wszystkim ocenić czy jest to nadal opłacalne, czy korzystniejsza nie jest wymiana.

Pani Halina Krajkowska podkreśliła, że w związku z obecną sytuacją szpitala i brakami kadrowymi niezbędne stało się podjęcie działań w kierunku zmniejszenia ilości łóżek i PCM wystąpił z takim wnioskiem. Według obowiązującej procedury wniosek musi być zarejestrowany w urzędzie i wysłany przez dyrektora jednostki w przeciągu 14 dni od momentu nastąpienia takiego zdarzenia. Wojewoda nie wyraża zgody ani nie akceptuje wniosku, ponieważ nie ma do tego prawa. Jedynie spoczywa na nim obowiązek wpisania do rejestru w ciągu 30 dni od daty wpłynięcia wniosku. Kontynuując p. Dyrektor dodała, że jej osobista opinia w tej sprawie nie ma znaczenia. Prezentowana ocena jest wypracowana w oparciu o opinię konsultantów krajowych oraz na bazie informacji pozyskanej z NFZ. Zmiany na poszczególnych oddziałach PCM nastąpiły w proporcjach: w Oddziale Chorób Wewnętrznych, z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego 74 łóżka zmniejszono o 24, w Oddziale Neurologicznym PCM wystąpił o zmniejszenie z 19 o 10 łóżek, ale ostatecznie się wycofał, w Oddziale Pediatrycznym 25 zmniejszono o 8 łóżek, w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym 43 zmniejszono o 13 łóżek i w Oddziale Chirurgii Ogólnej 36 zmniejszono o 6 łóżek.

Specjalista chirurg w Oddziale Chirurgii Ogólnej PCM w Grójcu p. Paweł Radwański podkreślił, że można zrozumieć w ramach racjonalizacji kosztów konieczność zmniejszenia ilości łóżek, niemniej powinno to przebiegać z jednoczesnym zabezpieczeniem takiej samej liczby miejsc w zakresie opieki długoterminowej, ponieważ w przypadku Interny obłożenie oddziału wyływa przede wszystkim z braku miejsc w zakładach opieki długoterminowej. Zgoda na ograniczanie ilości łóżek bez wskazania, co dalej z pacjentem powoduje konflikty. Jednocześnie zwrócił uwagę, że sprzęt medyczny znajdujący się w Izbie Przyjęć PCM w Grójcu jest w większości, co najmniej kilkunastoletni lub wręcz przestarzały. W ramach SOR istnieje realna możliwość odbudowania bazy diagnostycznej.

Radny Michał Pruś stwierdził, że powiat grójecki liczy 100 tys. mieszkańców, tyle samo, co liczba mieszkańców trzech ościennych powiatów: białobrzeskiego, przysuskiego i kozienickiego. Czy w tym kontekście można twierdzić, że SOR jest niepotrzebny?

Pan Andrzej Krupa zaznaczył, że Szpitalne Oddziały Ratunkowe miały realizować określone zadania, poprzez lokalizowanie w tych miejscach, gdzie rzeczywiście spełniałyby swoją funkcję. Powiat legionowski zero szpitali pomimo liczby mieszkańców powyżej 120 tys. Inaczej niż powiat radomski z dwoma szpitalami. Tak na obecną chwilę wygląda baza szpitali i naszą rolą jest jej przekształcenie. Kontynuując poparł słowa p. Stopińskiego, że łóżka internistyczne powinny pozostać ostrymi, niemniej tylko wtedy, gdy na istniejącej bazie będą tworzone łóżka w ramach zakładów opiekuńczo–lecniczych. Takie rozwiązania zaproponował w audycie, jako działania na przyszłość. Powiatowe szpitale w tym zakresie znacząco odbiegają, skoro 25% osobodni są to tak naprawdę przedłużone pobyty do średniej w Polsce. SOR to olbrzymie koszty prowadzenia działalności. Stąd poddane pod rozagę utworzenie POZ w grójeckim szpitalu. Nie wszystko musi trafiać na SOR. Wiele świadczeń można zabezpieczać w ramach POZ, Izby Przyjęć lub ambulatoryjnej opieki medycznej.

Radna Anna Steczkowska stwierdziła, że pan audytor pojawił się 10 lat za późno, ponieważ taki audyt powinien być przeprowadzony w chwili, gdy rozbudowywany był szpital w Nowym Mieście i poniesiono ogromne koszty. W tym miejscu radna przedstawiła koszty związane z realizacją tej inwestycji. Rozbudowę wykonano za kredyty, które teraz szpital musi spłacać, co ma bezpośrednie przełożenie na dzisiejszą złą sytuację finansową. W tej chwili prowadzona jest modernizacja bloku operacyjnego, jeszcze niedokończona. Natomiast obecnie proponuje się przekształcenie szpitala w ZOL, a tym samym wygenerowanie kolejnych kosztów w wysokości 6-7 mln zł. Radna podkreśliła, że poprzedniemu Zarządowi zabrakło dalekowzroczności i realnego patrzenia w przyszłość.

W odniesieniu do słów radnej p. Andrzej Krupa wyjaśnił, że propozycje, jakie przedstawił nie zmierzają do zmarnowania tego, co zostało wybudowane. Wręcz przeciwnie chciałby wykorzystać istniejący potencjał, ponieważ większość świadczeń zabiegowych ma zakres planowy. Oznacza to, że można całą „zabiegówkę” wykonać

przy wykorzystaniu bazy, która jest w szpitalu w Nowym Mieście. Do zastanowienia jest również ile byłoby świadczeń ginekologicznych planowych. Poza tym trzeba przeanalizować inne przemieszczenie tych wszystkich rzeczy. Może budowę bloku operacyjnego, pytanie tylko czy z 1 czy 2 salami operacyjnymi. Jednocześnie p. Krupa wyjaśnił, że nigdy nie proponował przekształcenia całego nowomiejskiego szpitala w ZOL, ale uważa, że nic nie stoi na przeszkodzie, aby w pełni wykorzystać obecną infrastrukturę zakładu. Natomiast w PGM wykonać pełną restrukturyzację.

Radny Dariusz Piątkowski zwrócił uwagę, że w tej chwili nawet z najmniejszymi urazami pacjenci są odsyłani do Konstancina lub Radomia. W momencie uruchomienia SOR chirurg czy pediatra będzie na miejscu cały czas, w pełnej gotowości medycznej z możliwością przeprowadzenia szczegółowej diagnostyki na nowoczesnym sprzęcie. Obecnie z każdą najmniejszą sprawą pacjenci są odsyłani do ościennych ośrodków leczniczych. Poza tym wiemy, jakie są realia obsługi w Izbie Przyjęć z uwagi na możliwości lokalowe. To są kwestie, które najbardziej nurtują mieszkańców powiatu i budowa SOR wychodzi naprzeciw właśnie tym społecznym potrzebom.

Radna Grażyna Kijuc zaznaczyła, że docenia ogrom pracy, jaki był potrzebny do opracowania tak szczegółowego audytu. Niemniej w jednej kwestii nie do końca może się zgodzić z przedstawioną analizą. Chodzi o stwierdzenie dotyczące przerostu osobodni, czyli liczby dni pobytu pacjenta na danym oddziale. Bardzo często taki argument jest wykorzystywany przy omawianiu kwestii na niewykorzystane łóżka szpitalne. Gdzie w tym wszystkim jest troska o człowieka i pochylenie się nad jego problemami? A może ta osoba musiała dłużej pozostać w szpitalu, żeby się doleczyć, przez co zawyżyła statystyki, ale miała szansę na dojście do pełnego wyzdrowienia. Radna zauważyła, że rozpatrując sprawy szpitali nie można brać pod uwagę jedynie aspektu ekonomicznego i potrzeb szpitala z całkowitym pominięciem potrzeb chorego, dla którego przedłużony pobyt w szpitalu i zmaganie się z chorobą jest już dostatecznie trudne. Kontynuując radna podkreśliła, że powodem, dla którego wiele osób niechętnie korzysta z grójeckiego szpitala jest niekorzystny pijar, jaki przez niektóre osoby jest promowany. Należy położyć większy nacisk na promowanie tego zakładu. Trzeba zacząć pozytywnie mówić o tym szpitalu, poczynając od jego środka. Konieczna jest zmiana nastawienia personelu i wyjście z sercem do pacjenta.

Ustosunkowując się do powyższej opinii p. Andrzej Krupa potwierdził, że dla prawidłowego funkcjonowania specyficznej jednostki, jaką niewątpliwie jest szpital bardzo ważna jest dobra sytuacja organizacyjna i finansowa, ale najważniejsza jest empatia i zrozumienie potrzeb innych, w tym przypadku ludzi chorych, dla których sam pobyt w szpitalu jest bardzo trudny. Wiele razy podejmował się ratowania szpitala, opracowania działań naprawczych, choć sytuacja finansowa i bytowa jednostki była tragiczna i zdrowy rozsądek podpowiadał, że sprawa nie będzie łatwa, ponieważ był wspaniały potencjał ludzki. Bardzo ważnym czynnikiem było wspaniałe podejście personelu do swoich obowiązków a w wielu przypadkach wychodzenie poza ich ramy.

Radny Krzysztof Fiks zwrócił uwagę, że od wielu lat codzienna rzeczywistość szpitali jest bardzo trudna. Służby zdrowia od lat nie była i nie jest w wystarczającym stopniu dofinansowana. Na obciążenia, które na tej płaszczyźnie są nakładane nikt z nas nie ma wpływu. To powoduje nieporozumienia i wzajemne obwinianie się za sytuację. Niestety systemy państwowe w zakresie ochrony zdrowia zawiodły. W nawiązaniu do wypowiedzi radnej Steczkowskiej w kilku słowach omówił sprawę czynników, jakie miały wpływ na rozpoczęcie inwestycji w nowomiejskim szpitalu. Wyjaśnił, że zmodernizowanie Izby Przyjęć w Nowym Mieście było konieczne, gdyż ówczesnie funkcjonująca składająca się z dwóch niewielkich pomieszczeń nie spełniała żadnych wymogów. Kontynuując radny w paru słowach przybliżył aspekty finansowe i organizacyjne powyższego przedsięwzięcia.

Radny Wojciech Wojtczak w nawiązaniu do danych przedstawionych w audycie podkreślił, że nie zgadza się ze stwierdzeniem p. Krupa, że oddłużenie szpitali do zera nie spowoduje zatrzymania procesu dalszego ich zadłużania się. Radny podkreślił, że porównując sytuację szpitala w latach 2016-2017 zadłużenie pomimo istnienia dużych zobowiązań nie wzrastało. Gdyby dług w tym czasie był zerowy wszystko potoczyłoby się w innym kierunku. Jednocześnie radny podkreślił, że jeżeli będzie wdrażana reorganizacja, jaka obecnie jest proponowana, której najważniejszym punktem jest połączenie szpitali, należy rozumieć, że w szpitalu w Nowym Mieście będą ograniczone usługi medyczne, ponieważ więcej będzie w szpitalu w Grójcu. W takiej sytuacji migracja chorych może nie być do Grójca tylko do innych, okolicznych zakładów. Poza tym przetransportowanie usług do PCM

spowoduje, że wejdzie dług szpitala w Nowym Mieście, co da obciążenie w łącznej kwocie 33 mln zł a także comiesięczne obciążenie kwotą 600 tys. zł. Radny podkreślił, że obecne założenia audytu nie pozwolą na oddłużenie szpitali i ich dobre funkcjonowanie. Sytuacja raczej się nie poprawi i straty nadal będą generowane. Na zakończenie radny zauważył, że według jego oceny audyt nie jest dopracowany, ujęto skalę porównawczą tylko dla ubiegłych 3 lat, bez analizy, co najmniej od 2010r. i zbadania przyczyn tak dużego zadłużania się. Uważa, że nad tymi kwestiami należy jeszcze popracować, przeanalizować oraz przeprowadzić konsultacje społeczne.

Przewodniczący Rady Janusz Karbowski wyjaśnił, że wszystkie osoby tematem szpitali zainteresowane były na dzisiejszą sesję zaproszone i ta grupa społeczna nie zawiodła. Gorzej jest z obecnością na spotkaniu osób decyzyjnych, na których pomoc w kwestii poprawy sytuacji szpitali powiat liczy.

Pan Andrzej Krupa poinformował, że pod koniec 2017r. zmienił się sposób kontraktowania usług medycznych. Strata w 2018 i 2019 r., która w pewnej mierze była podyktowana zmniejszeniem kontraktu nie jest możliwa do odbudowania w ciągu jednego roku, taki proces może potrwać od 3-5 lat. Dlatego sugerował jak najniższe wartości w zakresie nadwykonań oraz ograniczanie kosztów z tytułu dodatkowo zatrudnionych na umowy- zlecenie, kontrakty, ponieważ szpital wtedy ponosi koszty. W tym miejscu p. Krupa nadmienił, że wprowadzenie sieci szpitali miało zakończyć proces nadwykonań do NFZ. Należy zauważyć, że diametralnie zmieniła się zasada rozliczania dni pobytu pacjenta w oddziałach. Proces trwa od dawna, więc nie można twierdzić, że tu jest jakaś enklawa i coś innego się tu dzieje, ponieważ jest to średnia z Polski, do niej należy się porównywać.

Przewodniczący Rady Janusz Karbowski wyjaśnił, że na obecnym zmniejszeniu kontraktu w PCM w Grójcu o kwotę 2.600 tys. zł zawarzyło zbyt niskie wykonanie za trzech ostatnich miesięcy 2017 r. Gdyby wykonanie wyniosło 100% szpital nie miałby obecnych kłopotów finansowych.

Radny Krzysztof Fiks dodał, że w ubiegłej kadencji, na początku 2017r. po spotkaniu w Warszawie przekazał na sesji informację na temat wykonania kontraktu, w SPZOZ w Nowym Mieście wyniosło 82% (najniżej na Mazowszu) a w Grójcu 84%.

Ze strony radnych był całkowity brak reakcji. Gdy p. Krupa w audycie wskazuje kierunki, które pomogą wyprowadzić szpitale z obecnego impasu część radnych nadal nie chce słuchać.

Radny Robert Lipiec wyraził zaniepokojenie toczącą się dyskusją. Podkreślił, że audyt ma na celu przedstawienie faktycznej sytuacji szpitali funkcjonujących na terenie powiatu. Przedstawiony audyt został przygotowany bardzo dobrze, łącznie z przedstawieniem możliwości i kierunków, w jakich w tej kwestii należałoby pójść. Natomiast duże zaniepokojenie wywołuje przerzucanie winy z jednych na drugich. Dzisiaj to nie ma tak naprawdę znaczenia. Dzisiaj należy wspólnie stanąć do rozwiązywania problemów. Niepotrzebne są polityczne niesnaski i wzajemne wytykanie sobie, kto narobił długów. Problemy ze szpitalami ma ta Rada Powiatu, więc radni zamiast się spierać powinni razem pochylić się nad sprawą szpitali. Jeżeli wskazane w audycie rozwiązania są złe, a ktoś z radnych ma inne, lepsze pomysły to niech je po prostu na tym forum przedstawi.

Przewodniczący Rady Janusz Karbowski podkreślił, że za 10 lat nikt nie będzie wnikał jak ktoś głosował, tylko podsumowując działania oceni czy my, jako radni zrobiliśmy wszystko, aby nasze powiatowe szpitale utrzymać.

Radna Anna Steczkowska w odpowiedzi na uwagi radnego Fiksa na temat braku wykonania kontraktu w SPZOZ w Nowym Mieście w kilku słowach poinformowała o szeregu działań, jakie podejmowała dyrektor Czerwińska w celu poprawy zaistniałej sytuacji. Ponadto dodała, że rok 2018 był szczególnie trudnym okresem dla szpitali, ponieważ w tym czasie weszły ustawowe podwyżki oraz zaczęły się problemy kadrowe w zakresie obsady pielęgniarskiej i lekarskiej, a co za tym idzie wzrosły roszczenia płacowe ze strony pracowników.

Pan Andrzej Krupa wyjaśnił, że w opracowaniu wskazał właśnie ten okres spadku wartości w zakresie poradni i opieki ambulatoryjnej. Wskazał również możliwości, jakie jeszcze są na odbudowanie poprzednich wartości i pełne wykorzystanie potencjału jednostki. Po raz kolejny zachęcił do przeanalizowania wskazanych rozwiązań łącznie z zastanowieniem się nad połączeniem działalności obu szpitali w określonych w audycie zakresach. Należy rozważyć, co jest w tym momencie ważne, co jest potrzebne.

Przewodniczący Rady podziękował p. Andrzejowi Krupie za dobrze przygotowany audyt a wszystkim obecnym za merytoryczną dyskusję. Następnie oddał głos Staroście Grójeckiemu.

Starosta Grójecki Krzysztof Ambroziak stwierdził, że w dniu dzisiejszym została przedstawiona obszerna informacja na temat funkcjonowania szpitali. Jednocześnie zwrócił się do radnych oraz przedstawicieli obu szpitali o ponowna wnikliwą analizę zapisów audytu, żeby na spotkaniu w Nowym Mieście podjąć merytoryczną dyskusję i przedstawić konkretne wnioski.

Ad. 5

Z uwagi na wyczerpanie porządku obrad Przewodniczący Rady Powiatu Janusz Karbowski o godz. 15.00 zamknął posiedzenie wypowiadając formułę „Zamykam Sesję Rady Powiatu Grójeckiego”.

Protokołowała:

Palmira Ponceleusz – Kornafel

Przewodniczył:

Janusz Karbowski