

PROTOKÓŁ nr 9/2016

z posiedzenia komisji Oświaty, Kultury, Sportu i Polityki Społecznej z dnia 9 marca 2016 r.

Porządek posiedzenia:

1. Otwarcie posiedzenia komisji i stwierdzenie quorum.
2. Sprawozdanie z realizacji Programu Przeciwdziałania Narkomanii i Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
3. Stan ochrony zdrowia w mieście Świdwin.
4. Wolne wnioski i zapytania.
5. Zakończenie posiedzenia komisji.

Ad. 1

Przewodnicząca komisji **A. Zdunek** o godz. 12:00 otworzyła posiedzenie komisji, na którym zgodnie z listą obecności było 7 radnych, wszyscy obecni.

Po stwierdzeniu quorum przewodnicząca powitała zaproszonych gości: M. Luska Prezes Zarządu „Przyjazny Szpital”, E. Terlecka Wiceprezes Zarządu „Przyjazny Szpital”, J. Owsiak Burmistrz Miasta Świdwin, R. Kozubek Naczelnik Wydziału Spraw Społeczno-Oświatowych Staostwo Powiatowe, B. Wachowiak Kierownik Wydziału Oświaty UM.

Przewodnicząca zaproponowała zmianę porządku obrad i wprowadzenie jako pierwszego punktu informacji na temat stanu ochrony zdrowia w mieście Świdwin.

Członkowie komisji jednomyślnie przyjęli wprowadzoną zmianę.

Ad. 2

Stan ochrony zdrowia w mieście Świdwin.

Jako pierwszy głos zabrał pan **R. Kozubek**, który powiedział między innymi: w 2014 roku na podstawie rozstrzygnięć przetargowych i uchwały rady powiatu szpital w Połczynie - Zdroju, jako zespół majątkowy został wydzierżawiony spółce z o. o. „Przyjazny szpital” na czele z panią

M. Luską. Przedmiotem wynikającym z ustawy działań samorządu powiatowego jest szpital jako lecznictwo zamknięte z zakresów poszczególnych oddziałów jak również ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Sprawa pogotowia ratunkowego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej czy podstawowej opieki zdrowotnej nie jest domeną w zakresie powiatu. Są to odrębne podmioty, które podpisują odrębne umowy z NFZ.

Szpital został wydzierżawiony na okres 30 lat. Spółka prowadzi działalność od 1 października 2014 roku. Spółka zobowiązała się do sprawowania ciągłej opieki i w sposób nieprzerwany. Spółka płaci czynsz dzierżawny, który obejmuje nieruchomości jak i sprzęt medyczny. Spółka ma możliwość prowadzenia działalności komercyjnej ale jej główną działalnością jest świadczenie usług zdrowotnych na podstawie umów z NFZ. Spółka prowadzi tą działalność na własny koszt i na własne ryzyka i ponosi z tego tytułu wszelkie konsekwencje. Powiat jest właścicielem sprzętu i nieruchomości, które spółka użytkuje jak również spółka unowocześnia sprzęt.

W dzisiejszej organizacji ochrony zdrowia w Polsce pogotowie ratunkowe jest odrębną jednostką organizacyjną, która zwiera odrębny kontrakt, a zatem karetki tzw. transport szpitalny służy tylko do procedur szpitalnych. Celem spółki jest poszerzenie działalności, ponieważ jest bardzo trudno zbilansować działalność kosztową i przychodową z NFZ.

Pani M. Luska Prezes Zarządu „Przyjazny szpital” poinformowała, że głównym celem spółki jest realizacja świadczeń szpitalnych, które są realizowane w szpitalu powiatowym w Połczynie – Zdroju. Działamy w kilku kierunkach. Pierwszy to jest odzyskanie wiarygodności i dobrej opinii przez nasz szpital, co jest bardzo istotne żeby pacjenci decydowali się na leczenie u nas. Stąd bardzo ważną rzeczą jest nasze nastawienie na oddział ginekologiczno-położniczy, gdzie dokonaliśmy remontu, są piękne sale o wysokim standardzie. Niestety mieszkańcy miasta Świdwina w 75% jeżeli chodzi o porody i świadczenia z zakresu ginekologii i położnictwa wybierają inne szpitale niż szpital w Połczynie-Zdroju. Dążymy do tego żeby to uległo odwróceniu. Od nowego roku mamy zakontraktowany oddział noworodkowy, co jest zabezpieczeniem nie tylko dla rodzącej ale też noworodek posiada odpowiednią opiekę.

W niedługim czasie chcemy otworzyć poradnie specjalistyczne w obiekcie przy Drowskiej 38. W tej chwili mamy tam poradnie chirurgii ogólnej, neurologiczną i urazową. W celu poszerzenia naszego kontraktu chcielibyśmy poszerzyć o poradnię ginekologiczno-położniczą, żeby przyjmować pacjentki w ramach ubezpieczenia. Przygotowane gabinety spełniają wszystkie wymagania i w tej chwili jesteśmy na etapie odbioru. Chcemy tutaj też podjąć i zacieśnić współpracę z położnymi środowiskowymi, które działają na terenie miasta Świdwin. Należałoby

się także pochylić nad tematem szkoły rodzenia w Świdwinie, ponieważ uważam, że taka powinna tu funkcjonować. W Połczynie szkoła działa i jest nieodpłatna.

Planujemy również uruchomienie poradni urologicznej, kardiologicznej, poradni zdrowia psychicznego i specjalistę medycyny pracy. Mam nadzieję, że być może w ciągu miesiąca ten komplet poradniowy zostanie uruchomiony. Bylibyśmy także bardzo zainteresowani pozyskaniem lekarza podstawowej opieki zdrowia, ale sytuacja jest taka, że jednostek poszukujących jest dużo więcej niż lekarzy.

Na dzień dzisiejszy świadczymy usługi w ramach transportu szpitalnego i transportu podstawowej opieki zdrowotnej, mamy podpisane umowy z szeregiem placówek lekarzy rodzinnych, głównie z terenu Połczyna, okolicznych miejscowości, Ińska, i także staramy się rozszerzać w tym zakresie. Zależy nam na transporcie, bo wolimy przywieść pacjenta do siebie, do swoich poradni.

W ramach działalności szpitalnej mamy cztery podstawowe oddziały, które w 2015 roku wykonały nadlimity, liczba pacjentów rośnie, co jest dla nas bardzo optymistycznym sygnałem. Najwięcej pacjentów przyjmuje oddział ginekologiczno-położniczy, natomiast oddział wewnętrzny jest naszym największym oddziałem.

Zmierzamy w kierunku takim, żeby obejmować kompleksową opieką w danych rodzajach świadczeń, bez podziału na świadczenia specjalistyczne, ambulatoryjne, czy to są świadczenia szpitalne. Planowana jest opieka tzw. skoordynowana w położnictwie i ginekologii. W skali roku mamy około 360-380 porodów, tendencja jest wzrostowa. Do tej pory przyjmowana była taka granica, która mówiła o tym, że oddział położniczy ma sens w sytuacji kiedy minimalna ilość porodów jest 400. I na taką minimalną ilość porodów obliczone zostały wycenione procedury. Oznacza to, że im oddział jest mniejszy, im ma mniej pacjentek tym wyższe są koszty udzielania poszczególnych świadczeń. W tej chwili planuje się podniesienie tego progu do 600. Jest to dla nas granica trudna do osiągnięcia.

Oddział chirurgii ogólnej jest to też oddział zabiegowy i planujemy rozszerzenie oferty zabiegowej w naszym szpitalu. Do tego nieodzowne jest wykonanie bloku operacyjnego z prawdziwego zdarzenia, z dwoma salami operacyjnymi i chcielibyśmy to ukończyć do końca tego roku. Chcielibyśmy poszerzyć usługi o usługi ortopedyczno – urazowe, bo jako szpital będziemy mogli przyjmować urazy nagłe, ofiary wypadków, zabezpieczając teren powiatu i miasta Świdwin w tym zakresie. W tej chwili takiej opieki nie sprawujemy. Taka poradnia ortopedyczno – urazowa będzie również funkcjonowała w Świdwinie.

W ramach działalności szpitala funkcjonują również pracownie oraz laboratorium. Mamy bardzo dużo pacjentów w zakresie badań endoskopowych i chcemy rozdzielić na dwa gabinety kolonoskopii i gastrokopii łącznie z pokojem przygotowawczym dla pacjenta.

Nasza pracownia wykonuje badania kolonoskopii w krótkim znieczuleniu. Jest to badanie bardzo niekomfortowe dla pacjenta, ale przyjeżdżają do nas specjalnie żeby u nas wykonać to badanie. Wykonujemy również badanie tomografii komputerowej, które jest w pełni finansowane przez NFZ. Tutaj wymagane jest skierowanie od lekarza specjalisty, czyli z poradni specjalistycznej w trybie ambulatoryjnym. Tomograf komputerowy został nam użyczony przez powiat świdwiński. NFZ w związku z współpracą podjętą przez powiat świdwiński patrzy przychylnym okiem na świadczenia udzielane przez nas w tomografii komputerowej i przychyliła się do naszych wniosków. W ramach szpitala funkcjonuje cała diagnostyka obrazowa oraz diagnostyka laboratoryjna, jako szpital musimy prowadzić laboratorium czynne całą dobę. Jest to bardzo duży koszt i wymagania są wysokie.

Przewodnicząca komisji zapytała czy w przyszłości będzie otwarty oddział opiekuńczy przy szpitalu.

Pani Prezes odpowiedziała, że usługi pielęgnacyjne są najniżej płatnymi świadczeniami w historii świadczeń medycyny polskiej. Wymagania w zakresie wyposażenia w sprzęt i kwalifikacji pielęgniarek są wyższe, niż te stawiane na oddziale chorób wewnętrznych, więc to jest kosztowny oddział do uruchomienia. Problem jest też z dopływem młodej wykwalifikowanej kadry pielęgniarek, natomiast w zakładzie opiekuńczo-pielęgnacyjnym są wysokie odsetki pielęgniarek, które muszą być pielęgniarzkami specjalistkami. Nie ma możliwości przesunięcia pielęgniarek z innych oddziałów i tu jest problem z dostępem personelu. Oprócz tego budynek szpitala wydaje się ogromny, ale analizując powierzchnię i wymagania wszystkich pomieszczeń, które szpital musi zapewnić w ramach swojego funkcjonowania, to nie ma takiego miejsca w którym można by wyodrębnić na przykład dwudziesto czy trzydziesto łóżkowy oddział. My ledwo wygospodarowaliśmy miejsce na trzynastołóżkową ortopedię na pierwszym piętrze, a nie chcemy uszczuplać działalności podstawowych oddziałów.

Wprowadziliśmy jako jeden z niewielu szpitali powiatowych program profilaktyki zakażeń przy zabiegach. Pacjent, który do nas przychodzi na zabieg ma pobierany wymaz z pachwiny i nosa na nosicielstwo bakterii chorobotwórczych. Jest to bardzo istotna rzecz, ponieważ jest to też zabezpieczenie dla szpitala, ale i informacja i zabezpieczenie dla pacjenta.

Radna B. Ociepa zapytała o oddział pediatryczny. Czy planowana jest poprawa warunków na tym oddziale? Czy jako mieszkańcy możemy być spokojni, że ten oddział będzie utrzymany, że są lekarze na dyżurach i oddział jest zabezpieczony?

Pani Prezes odpowiedziała, że procedury na tym oddziale są niżej wyceniane niż na oddziale wewnętrznym, a przecież leczenie dzieci jest droższe niż leczenie dorosłych, bo trudniej jest przeprowadzić diagnostykę. Objawy mogą być u dzieci najczęściej obserwowane, a nie relacjonowane. Im dziecko jest mniejsze tym trudniej wykonać tę diagnostykę.

Oddział wewnętrzny i pediatria, to są dwa oddziały, które na pewno zostają. Na oddziale pediatrycznym podnieśliśmy już standard. W tej chwili jesteśmy na etapie wyceny łazienek z dostępem dla osób niepełnosprawnych na oddziale pediatrycznym. Chcemy tutaj rozdzielić na dwie strefy tą zakaźną i pozostałą. Zapewniliśmy też rodzicom taką usługę, że jeżeli ktoś chce być na sali wieloosobowej przy dziecku to są rozkładane fotele, ale są też sale, gdzie rodzic może odpocząć, położyć się i побыć z dzieckiem. Zmierzamy w tym kierunku żeby nie następowało oddzielenie rodzica od chorego dziecka.

Radna M. Lemańczyk powiedziała, że była w ubiegłym roku i widziała jak wygląda oddział wewnętrzny. Jest on smutny. Czy był tam wykonany remont? I drugie pytanie czy wykonuje się mammografię?

Pani Prezes odpowiedziała: nie mamy mammografu.

Radna M. Lemańczyk zapytała czy wykonywany jest rezonans magnetyczny? Jaka jest wysokość zakontraktowanych usług przez szpital z NFZ? Ile wynosi dzierżawa i czy starostwo nie mogłoby pomóc, może ją zmniejszyć? Ile wynosi płaca pielęgniarki, czy nie jest za niska?

Pani Prezes odpowiedziała: od samego początku informowałam, że wszystkie osoby, które uzyskają dodatkowe kwalifikacje, są gotowe do pójścia na studia, specjalizacji, kursów, to idą w widełkach płacowych od razu wyżej lub dostaną dodatkowe nagrody. Natomiast na dzień dzisiejszy płacami pielęgniarskimi steruje minister zdrowia. Pielęgniarki wywalczyły nie tyle podwyżki, co dodatkowe środki przeznaczone na świadczenia udzielane przez pielęgniarki i położne, więc my jako szpital otrzymujemy dotację na każdą pielęgniarkę odrębnie, w przeliczeniu na jej etat, kwotę brutto. My to rozliczamy i wypłacamy. Na razie jest to 400 zł, od września ma być kolejne 400 zł, potem ma być kolejne 400 zł aż do 1600 zł, więc uważam, że kwestie wynagrodzeń dla pielęgniarek rozwiązał minister. Dla nas, dla zarządu pielęgniarki nie są jedyną grupą zawodową którą zatrudniamy. Nam są potrzebni technicy laboratoryjni, technicy rentgenodiagnostyki, ratownicy medyczni, kierowcy karetek, personel sprzątający, personel pomocniczy, sanitariusze, opiekunowie medyczni i wszystkie te zawody zostały pominięte przez ministra. Jako pracodawca

odczuwam taki dyskomfort i wcale nie uważam, że pielęgniarki są grupą skrzywdzoną. Jeśli natomiast chodzi o personel lekarski, to sytuacja jest odwrotna. Tu nie pracodawca proponuje pracę za określoną płacę, tylko lekarz dyktuje za ile przyjdzie pracować. Im mniejszy jest ośrodek, tym stawki są wyższe. My musimy zapłacić 70% więcej tego, co płaci klinika lekarzowi w Szczecinie.

Jeśli chodzi o rezonans, to mamy podpisaną umowę w Szczecinku i wozimy pacjentów na badanie swoim transportem. Myślę, że za pewien czas rezonans magnetyczny będzie wymaganym standardem, tak jak w tej chwili już standardem wymaganym jest mammograf komputerowy i te wymagania będą rosły.

Nasz szpital w ogóle nie udziela świadczeń prywatnych. Wszystkie świadczenia udzielane są w ramach umów zawartych z NFZ i to jest 92% naszego przychodu, a 8% są to świadczenia na rzecz innych podmiotów medycznych. W 2015 roku mieliśmy prawie 11 mln kontraktu.

Pan R. Kozubek dodał: Dzierżawa wynosi 26 tys. netto miesięcznie. W minionym czasie, zdecydowaliśmy się na zmiany gdy widzieliśmy, że z jednej strony są zaniedbania jeśli chodzi o bieżące remonty i inwestycje i szpital do 2006 roku generuje długi, które w ciągu miesiąca sięgały 100 tys. złotych, to wówczas rada zdecydowała żadnych pośrednich wyjść, tylko szukanie wyjścia, które pozwoli zlikwidować ZOZ, przejąć długi i wydzierżawić nieruchomość. I to zrobiliśmy dwukrotnie. Przejęliśmy 5 mln długu po drodze, które w ratach spłacamy, jak również 10 milionów złotych zostało zainwestowane w szpital. Kolejny dzierżawca wymaga kolejnych milionowych inwestycji.

A druga sprawa, w województwie zachodniopomorskim z RPO w zakresie ochrony zdrowia korzystały szpitale wojewódzkie i szpitale kliniczne. Nie korzystały szpitale powiatowe, poza jakimiś śladowymi przykładami.

Radny K. Kajder zapytał: czy spółka „Przyjazny szpital” zarządza tylko szpitalem w Połczynie-Zdroju, czy jeszcze innymi? Czy przez te 1,5 roku działalności od momentu przejęcia szpitala nie ma straty na działalności szpitala? I ostatnie pytanie – czy istnieje możliwość aby laboratorium przejęła konkurencja, być może to lepiej by się kalkulowało szpitalowi?

Pani Prezes odpowiedziała: Laboratorium od wielu lat to są wysokie koszty, wysokie standardy, podlegające kontroli, szczególnie te, które działają przy szpitalach. My zastanawialiśmy się nad różnymi rozwiązaniami, ale firmy typu diagnostyka nie są zainteresowane zapewnieniem usług całodobowych, bo to jest kosztowne. I też trzeba by było rozważyć dwie rzeczy. Czy laboratorium, które będzie obsługiwane przez operatora zewnętrznego będzie się podporządkowywało pod

potrzeby szpitala? Musimy też pamiętać o jednej rzeczy, że są takie dziedziny działalności, którymi w ogóle nie jest nikt zainteresowany. Do tych dziedzin należy obowiązek prowadzenia banku krwi, zabezpieczenia serologicznego całodobowego. I z tego nie ma żadnych pieniędzy, to jest po prostu obowiązek nałożony na szpital w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów, ale nikt za to nie płaci.

Pomimo nakładów inwestycyjnych w kwocie przekraczającej milion sto tys. złotych udało nam się nie wygenerować straty. Zysk wygenerowany to kwoty rzędu kilkudziesięciu złotych. My postawiliśmy sobie taki cel, że nie możemy generować straty, bo chcąc być wiarygodnym partnerem dla instytucji współfinansujących różne nasze inwestycje nie możemy generować straty.

Pan R. Kozubek dodał: Przejęliśmy pięć milionów długu z lat ubiegłych a dziesięć milionów zainwestowaliśmy. Czyli ogółem 15 milionów wkładu w działalność szpitala. Te długi, to jest rozłożona spłata wydatków z lat poprzednich. Dzisiaj w szpitalu pracuje około 160 osób, a w 2006 roku było 260. Generalnie nie było zwolnień grupowych czy pojedynczych ze względu na to, że ktoś był bardzo niepotrzebny. Proces, który pozwolił utrzymać działalność szpitala, przekształcić go a jednocześnie nie pozwalniać ludzi.

Pani Prezes powiedziała: spółka „Przyjazny szpital” powstała jako spółka celowa. W postępowaniu przetargowym pokazaliśmy jak następował rozwój jednostki zarządzanej przez nas. Chcieliśmy żeby to była spółka lokalna, dostępna, na miejscu. Zarząd spółki pochodzi ze Szczecinka.

Radni nie przedstawili więcej pytań.

Ad. 3

Sprawozdanie z realizacji Programu Przeciwdziałania Narkomanii i Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – załącznik do protokołu nr 1.

Sprawozdanie przedstawił pan **B. Wachowiak** kierownik Wydz. Oświaty.

Radni nie przedstawili pytań do informacji.

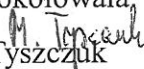
Ad. 4

Radna M. Lemańczyk zapytała kiedy są „Dni Świdwina”?

Pan B. Wachowiak odpowiedział: Dni Świdwina odbędą się w dniach 4-5 czerwca. Oczekujemy na oferty podmiotów i mamy nadzieję, że będą one ciekawe. W najbliższy poniedziałek spotykamy się w ŚOK-u i powołany zespół będzie pracował nad ofertą programową.

Ad. 5

Przewodnicząca komisji podziękowała radnym i gościom za udział w spotkaniu i ogłosiła posiedzenie za zakończone.

Protokołowała:

M. Tyszczyk

Przewodnicząca obrad:

A. Zdunek