

Protokół Nr / 2025

Z posiedzenia Komisji ds. Finansów i Sfery Budżetowej Rady miejskiej w Grodzisku Wielkopolskim, które odbyło się w dniu 2025-04-14
Posiedzeniu przewodniczyła radna Danuta Grzanowska- Przewodnicząca Komisji, która powitała wszystkich zebranych , a następnie przedstawiła proponowany porządek obrad, który został przyjęty jednogłośnie:

- 1. Otwarcie posiedzenia**
- 2. Przyjęcie porządku obrad**
- 3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia**
- 4. Podstawowa Opieka Zdrowotna w Grodzisku Wielkopolskim**
- 5. Informacja na temat modernizacji kompleksu otwartych basenów przy ul.Zbąszyńskiej- stan zaawansowania i harmonogram prac**
- 6. Sprawy bieżące**
- 7. Wolne głosy i wnioski**

Wykonanie porządku obrad:

Ad 3. Protokół z poprzedniego posiedzenia na wniosek Przewodniczącej Komisji został przyjęty jednogłośnie bez odczytywania.

Ad 4. Radna D.Grzanowska stwierdziła, iż każdy powinien mieć zapewniony bezpłatny dostęp do świadczeń zdrowotnych, które są finansowane ze środków publicznych. Każdy ubezpieczony ma prawo do korzystania ze świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej udzielanej przez lekarza POZ. Pierwszym miejscem, z którym kontaktuje się pacjent to właśnie POZ.

W mieście są dwie przychodnie, gdzie taka opieka jest wykonywana: Przychodnia na ul.Mossego, gdzie kierownikiem jest Pan Maciej Filipowicz i placówka na OWP – prowadzona przez Państwa Dagmarę i Sławomira Orłów.

- D.Orzeł przypomniała, iż takie spotkania organizowane są co dwa lata i bardzo cieszy się, że może się spotkać i podzielić się swoimi osiągnięciami, ale także problemami z jakimi placówka się boryka. Następnie przedstawiła kilka danych statystycznych dot. ubiegłego roku i I kwartału roku bieżącego.

Lista zadeklarowanych pacjentów: 7.786 osób

Ilość wykonanych usług – 56.841

Średnia ilość wizyt – 8 wizyt każdego pacjenta włącznie z niemowlętami

Podana liczba szczepień, w tym przeciwko HPV – 1.365

Od ubiegłego roku jest wprowadzana tzw. opieka koordynowana. Oparta jest ona na specjalistach, których placówka zatrudnia od wielu lat (w ramach NFZ oraz praktyk prywatnych). Polega ona na tym, iż pacjenci ze specjalnymi schorzeniami, które są bardzo popularne np. cukrzyca, niedoczynność tarczycy, schorzenia serca i płuc, są objęci dodatkową opieką, która polega na tym, że takim pacjentom wykonywany jest plan rocznego leczenia. Dzięki tej bazie tacy pacjenci w ramach ubezpieczenia mają konsultacje kardiologiczne, diabetologiczne, endokrynologiczne, pulmonologiczne, a także nefrologiczne. Na miejscu wykonywane są bezpłatne badania Holtera ciśnieniowego i Holtera EKG. Lekarz rodzinny ma zatem te wszystkie dane, które są mu potrzebne do dalszego leczenia pacjenta. Wszystko odbywa się w jednej placówce, od pobrania krwi, po konsultacje specjalistyczne. Inwestując w usługi prywatne takie jak USG, jak aparaty do

wykonywania biopsji grubo i cienkoigłowe, pacjenci w ramach POZ mogą mieć takie badania wykonane w jednym miejscu i w jednym czasie. Te wszystkie czynności bardzo pomagają lekarzowi rodzinemu w diagnozowaniu danego pacjenta.

- radna K.Duma-Guемisse zapytała jaki jest termin oczekiwania na takie badania?

- Pani D. Orzeł odpowiedziała, iż jeśli chodzi o opiekę koordynowaną to nie ma żadnych terminów. Jeżeli pacjent się zgłosi, to ta ścieżka jest od samego początku wyznaczona z konkretnymi terminami badań. Co tydzień jest kardiolog, endokrynolog, dwa razy w miesiącu pulmonolog, to jest to bardzo sprawny proces. W ramach tych wszystkich usług koordynowanych pacjenci mają też wizyty w gabinecie pielęgniarskim, gdzie omawiane są różne istotne kwestie (pomiary cukru, ciśnienia, zalecenia ruchowe, wizyty u dietetyka), z którymi jest najgorzej, bo pacjenci nie chcą chodzić do dietetyka, bo nie chcą schudnąć. W tej chwili dość dużym problemem są w POZ pacjenci pochodzący z Ukrainy, a także pacjenci, którzy są tu ściągani przez różne agencje pracy, które nie zabezpieczają pacjentom opieki zdrowotnej, a którzy przychodzą do placówki po różne świadczenia. Jest w tej chwili dziennie od 10 do 15 takich osób. Jest to spory problem, bo tak naprawdę nie wiadomo czy oni chorują, nie ma z nimi kontaktu (często nie mówią po angielsku), a są ściągani do Polski z TYBETU, ze SRI LANKI, Ameryki Południowej, Kolumbii. Pacjenci z Ukrainy nie posiadają szczepień, bardzo często przywożą ze sobą choroby zakaźne, nie mają żadnych dokumentów medycznych, w tej chwili np. odnotowano ognisko gruźlicy.

- radna D. Przybysz stwierdziła, iż niestety nie można się do placówki dodzwonić. Po drugie jest duży problem, aby lekarz zlecił np. wykonanie dziecku badanie CRP (w uzasadnionym medycznie przypadku).

- Pani D.Orzeł stwierdziła, iż o 7 rano, kiedy są włączone telefony jest 200 połączeń oczekujących, bo każdy ma prawo zadzwonić, to z tym się nic nie da zrobić. Są trzy rejestratorki, które nono stop odbierają telefony. Średnio zarejestrowanie pacjenta w ramach POZ to jest ok.30 sekund i co tyle jest odbierany kolejny telefon. Jeśli chodzi o pacjentów, którzy znajdują się w sytuacji krytycznej, zagrażającej zdrowiu lub życiu, wprowadzono tzw. Triaż- jeśli mama przychodzi z chorym dzieckiem do przychodni, jest kierowana do gabinetu pielęgniarskiego, gdzie jest personel medyczny, który zbiera wywiad od pacjenta, jest wykonywane EKG, jest mierzony cukier, ciśnienie i wtedy taki pacjent wstępnie zdiagnozowany jest kierowany do gabinetu lekarskiego.

Dziennie wykonywanych jest dużo testów, w tym, w kierunku chorób wirusowych, żeby pacjenta zdiagnozować, czy on wymaga antybiotyków czy też nie. Dużą bolączką jest to, że pacjenci rezerwują wizyty i nie przychodzą. W ubr. W ramach NFZ w skali kraju 4,5 mln wizyt się nie odbyło, bo pacjenci nie przyszli i nie odwołali tych wizyt. Jest to problem ogólnokrajowy.

- radna D. Przybysz zauważyła, iż jest to faktycznie problem, bowiem ten, który jest naprawdę chory nie może się do przychodni dodzwonić. Może należałoby zmienić system rejestracji, bo dzisiaj nie działa tak jak powinien.

- Pani D.Orzeł zgodziła się z radną, że nie powinno tak być. Dodała jednak, że wiele wizyt odbywa się dzisiaj niepotrzebnie. To są często pacjenci uzależnieni od leków, jest dużo tzw. pacjentów lękowych, którzy przychodzą do lekarza kilka razy w tygodniu, żeby np. porozmawiać (Są to często osoby samotne). Jeśli chodzi o czas oczekiwania na wizytę u lekarza, to w Grodzisku nie jest on zbyt długi, bo np. w Poznaniu jest to tydzień i dłużej (chodzi o planowaną wizytę u lekarza).

- radna K.Duma-Guемisse stwierdziła, iż dziwne jest to, że dodzwonić się nie można, ale jak się zajedzie do przychodni, to rejestracja jest możliwa od razu, może nie na ten sam dzień, ale dzień kolejny.

- Pani D. Orzeł odpowiedziała, iż jak sprawdza elektroniczny zapis połączeń, to dziennie jest to ok.350. To jest bardzo dużo, a telefony są odbierane do godz.20,00.

- radna K.Duma-Guемisse zwróciła uwagę, iż często się zdarza, że pacjenci, którzy przyjeżdżają do przychodni i chcą się zarejestrować do lekarza, są odsyłani bez rejestracji i muszą przyjechać w kolejnym dniu, aby taką rejestrację uzyskać. Jest to uciążliwe dla pacjentów, zwłaszcza spoza naszej Gminy.

- Pani D.Orzeł zauważyła, iż najwięcej telefonów jest w poniedziałki i piątki.

- radna K.Duma-Guemisse zapytała czy usługa zamów receptę jest bezpłatna?
- Pani D.Orzeł odpowiedziała, iż usługa jest bezpłatna, przez formularz można zamówić receptę i w ten sposób ogranicza się również wizyty u lekarza i ilość połączeń . Usługa ta dotyczy oczywiście pacjentów przychodni.
- radny R.Maluśki zapytał czy to jest optymalna ilość pacjentów?
- Pani D.Orzeł odpowiedziała, iż przychodnia nie przyjmuje nowych pacjentów, aby mogła się wywiązać ze swoich zadań (aby nie wydłużać jeszcze bardziej kolejek). Wyjątek stanowią nowe dzieci rodziców, którzy są już pacjentami przychodni.
- radna K.Duma-Guemisse zapytała co ma zrobić ktoś kto przeprowadza się do Grodziska i chce się zapisać do Przychodni?
- Pani D.Orzeł odpowiedziała, iż w takiej sytuacji są jeszcze inne przychodnie, które przyjmują nowych pacjentów np. w Rakoniewicach, Wielichowie. Natomiast Przychodnia nie może przyjmować zbyt dużej ilości pacjentów ponieważ nie będzie w stanie zapewnić tym pacjentom opieki.
- radny S.Tuliński zapytał czy jest możliwość zarejestrowania się do lekarza przez internet?
- Pani D.Orzeł odpowiedziała, iż nie ma takiej możliwości.
- radny S.Strugała zapytał ilu jest lekarzy rodzinnych na taką liczbę pacjentów?
- Pani D.Orzeł odpowiedziała, iż w chwili obecnej jest 6 pełnych etatów.
- radny S.Strugała stwierdził, iż z tego co mu wiadomo lekarz może mieć 2,5 tys. pacjentów.
- Pani D.Orzeł odpowiedziała, iż tak, ale nie oznacza to że są jeszcze rezerwy. Są wykonywane szczepienia dzieci, są bilanse dzieci, jest to sporo wizyt. Były sytuacje, że lekarze pracowali po 10 godzin. Te wyliczenia , że 1 lekarz może mieć 2,5 tys. pacjentów są sprzed kilkunastu lat. W tej chwili zmieniła się ilość obciążeń, która spada na lekarza rodzinnego i ilość wizyt diagnostycznych. Kiedyś pacjentami w POZ były głównie mamy z małymi dziećmi, pacjenci infekcyjni i osoby starsze, w tej chwili nie ma tak naprawdę żadnego rozróżnienia jeśli chodzi o grupy wiekowe, które z przychodni korzystają . Dodała, iż do przychodni przychodzą nie tylko pacjenci chorzy, ale przychodzą ludzie po zaświadczenia, wnioski, świadczenia dodatkowe (środki rehabilitacyjne, po skierowania do sanatoriów itp.
- radna K.Duma-Guemisse zauważyła, iż nie ma już konsultacji onkologicznych?
- Pani D.Orzeł odpowiedziała, iż przychodnia nie ma kontraktu na takie konsultacje w ramach NFZ. Kontrakt był negocjowany wg stawek z 2011 roku, stawka była niewiele waloryzowana, a koszty i ceny badań specjalistycznych poszły tak w górę, że to już od wielu lat było zadanie deficytowe.
- radny P.Lange zapytał jak wyglądają wizyty domowe?
- Pani D.Orzeł odpowiedziała, iż jest grupa pacjentów leżących, do których przyjeżdża lekarz.
- radny P.Lange zapytał jak wyglądają badania profilaktyczne czy takie badania są zlecane, aby np. uniknąć chorób przewlekłych?
- Pani D. Orzeł odpowiedziała, iż takie badania profilaktyczne są zlecane, są wykonywane i jest ich bardzo dużo (zarówno obrazowych (USG), prześwietleń jak i badań diagnostycznych). Do tego także służy wprowadzona przez przychodnię opieka koordynowana.
- radna K.Duma-Guemisse zwróciła uwagę na fakt, iż niektórzy mieszkańcy skarżą się, że lekarze rodzinni odmawiają wystawiania skierowań na określone badania.
- Pani D.Orzeł odpowiedziała , iż trudno ocenić taką sytuację, bo każdy przypadek jest indywidualny. Są programy profilaktyczne dla określonych grup, pacjenci też niechętnie korzystają z tych badań, natomiast badania są zlecane na wyraźne wskazania zdrowotne pacjenta. Lekarz opiekuje się danym pacjentem i dla dobra pacjenta konkretne badania są wykonywane.
- Pan M.Filipowicz na wstępie podziękował za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie Komisji. Podziękował również za pomoc jaka jest wkładana w budynek przychodni przy ul.Mossego, bo jak ten budynek wygląda dzisiaj, a jak wyglądał; kiedyś, każdy pacjent zauważa. Przekłada się to oczywiście na wyższy komfort świadczonych usług. Podziękował za wieloletnie prowadzenie szczepień przeciwko HPV, z którego korzystały całe roczniki dziewcząt (ponad 1300 szczepień, 100 dziewczynek w danym roku), a wyszczepialność wynosiła ponad 90%. W tej chwili Gmina nie finansuje tych szczepień, bo przejął to NFZ. Niestety efekt jest taki, że zainteresowanie tymi

szczepieniami radykalnie spadło i daleko do tych wyników, gdy szczepienia te realizowała Gmina. Przychodnia działa od 27 lat na kontrakcie POZ. W ciągu ostatnich lat skład personalny lekarzy przyjmujących w przychodni nie uległ większej zmianie (10 lekarzy, 4 pielęgniarki i 5 rejestratorek). Łącznie w przychodni pracują 23 osoby. W POZ nie ma profilaktyki, co nie oznacza, że lekarze nie kierują swoich pacjentów na takie badania. Są programy ogólnopolskie np.40+, który powoli wygasa. POZ zajmuje się świadczeniami profilaktycznymi, a więc szczepieniami i bilansami dzieci. Mówi się także o wprowadzaniu bilansów dla dorosłych. Natomiast nie zdarzyło się , aby pacjent , który zgłasza jakiś problem nie uzyskał skierowania na wykonanie dodatkowych badań. Natomiast wszystkie badania są podzielone na tzw. kompetencje i lekarz POZ kieruje wówczas pacjenta do poradni specjalistycznej, która zleca ewentualnie dalsze badania. Przychodnia prowadzi również diagnostykę laboratoryjną , korzysta także z diagnostyki laboratoryjnej naszego szpitala (chociaż badania w szpitalu są droższe). Na badania radiologiczne przychodnia ma podpisaną umowę z trzema podmiotami (SP ZOZ, LARGO, MEDIGRO), badania ultrasonograficzne wykonuje głównie LARGO. Poza tymi badaniami lekarze mogą zlecać badania endoskopowe (gastroscopia, kolonoskopia). W ramach POZ wykonuje się także drobne zabiegi jak np. cewnikowanie, płukanie uszu itp. Obok leczenia i profilaktyki, przychodnia pełni rolę edukatora w poruszaniu się po systemie opieki zdrowotnej, przygotowujemy pacjenta, aby poszedł do poradni specjalistycznej posiadając odpowiedni pakiet badań. Poza tym POZ spełnia jeszcze jedną rolę – porządkowania przyjmowanych leków, bowiem każdy specjalista przepisuje swoje leki i taki pacjent przyjmując je wszystkie nie zdaje sobie często sprawy, że zachodzą między nimi określone interakcje. Do przychodni na ul. Mossego deklarację ma złożoną ponad 11.000 zł pacjentów. Miesięcznie odbywa się ok.4,5 tys. porad, w sezonie infekcyjnym tych porad jest zdecydowanie więcej. Limity są ustalone przez NFZ. POZ przyjmuje określoną liczbę pacjentów i przyjmowanie pacjentów ponad te limity, może oznaczać to, że przychodnia może nie wywiązać się ze swoich zobowiązań w stosunku do wcześniej przyjętych pacjentów . Ogromnym wyzwaniem dla wszystkich przychodni był moment zamknięcia przychodni dr Olszewskiego- część pacjentów trafiła do pozostałych przychodni. Nie każdy lekarz może przyjąć na siebie deklarację, bo to może zrobić tylko taki, który jest 5 razy w tygodniu, a z 10 lekarzy w przychodni takich jest 4. Pozostali lekarze to są lekarze do pomocy. Przychodnia zatem ma przeszło 300 osób dodatkowych (ponadplanowe), co jest liczbą bardzo dużą. Następnie stwierdził, iż największym problemem we wszystkich POZ jest średnia wieku pracujących w nich lekarzy, często są to lekarze w wieku 60-70 lat. W większości przychodni pracują lekarze, którzy posiadają podwójne specjalizacje. Dobrym sygnałem jest podobno fakt, że zainteresowanie medycyną rodzinną rośnie i za kilka lat z pewnością tych lekarzy będzie więcej. Jeżeli tak nie będzie to będzie krach, bo już dzisiaj wiele POZ się zamyka. Przychodnia nasza boryka się z problemem połączeń internetowych, stąd też zwrócił się do Burmistrza o pomoc. W tej chwili większość pracy lekarzy opartych jest o internetowe połączenie z odpowiednimi systemami. Brak internetu powoduje ogromne komplikacje, wydłuża czas obsługi pacjenta, a często powoduje to, że lekarze wprowadzają potrzebne informacje w domu. Przychodnia ma podpisane dwie umowy z ORANGE i T-Mobile , które mają ograniczoną (do 10 MB/s i 7MB/s) wielkość przesyłu, gdy tymczasem dostawca oprogramowania , na którym pracuje przychodnia wymaga 20 MB/s na stanowisko. Na zakończenie podsumowując stwierdził, iż oficjalnie w POZ, który nie ma programu profilaktycznego, profilaktyki nie ma, nieoficjalnie profilaktyka jest.

- radny P.Lange stwierdził, iż chodzi o to, że przychodzi pacjent, lekarz ma kartę pacjenta i stwierdza, że dawno ten pacjent nie miał badań, a więc takie badania zleca.

- Burmistrz stwierdził, iż jest to problem dużo bardziej złożony niż się wydaje, bo jest to też problem pewnej świadomości, a ona się rodzi wraz z wiekiem. Im ludzie są starsi, tym stają się bardziej zapobiegliwi.

- radna K.Duma-Guemisse zwróciła uwagę, iż bardzo ważna jest promocja danych badań profilaktycznych, przypominanie pacjentom, że takie badania pacjentom przysługują i z których mogą skorzystać.

- Pani D.Orzeł zwróciła uwagę, że w przychodni na OWP funkcjonuje system wysyłania SMS przypominających o wizycie, a i tak wielu pacjentów na umówione wizyty nie przychodzi (lekarz czeka , blokowane jest miejsce, z którego ktoś inny mógłby skorzystać.
- radna D. Przybył zwróciła się z prośbą , aby zmienić system rejestracji w okienku, aby jednak zapisywać pacjentów na drugi czy kolejny dzień, a nie każą przychodzić w kolejnym dniu.
- Pan M.Filipowicz zapewnił, iż jest możliwa rejestracja do lekarza w kolejnych dniach, a często i w tym samym dniu, pomimo, że nie ma już miejsc, ale wymaga tego stan pacjenta. Poradnie pracują od godz.8,00, a zapisy w rejestracji zaczynają się o godz.7,00.

Ad 5. Informacja na temat modernizacji kompleksu otwartych basenów przy ul. Zbąszyńskiej- stan zaawansowania i harmonogram prac

- Pani A.Każmierczak poinformowała, iż umowa będzie podpisana w najbliższą środę i wtedy będzie przedstawiony harmonogram prac. Cała procedura przetargowa trwała dość długo (od 27.01. do dnia dzisiejszego), bowiem wpłynęło 7 ofert, z czego 3 oferty zostały odrzucone ze względów formalnych, 1 oferta spełniała wszystkie wymogi dokumentacyjne, 3 oferty należało uzupełnić . Sporo czasu zajęło sprawdzenie ofert, w trakcie procedury wpłynęło ok.110 zapytań. Oferta , która została przyjęta do realizacji została złożona przez Firmę Handlowo-Usługową M. Odważna za kwotę 8.382.115,00 zł brutto (zwiększenie środków o 382.115,00 zł nastąpiło na ostatniej Sesji Rady). Projekt basenu radni otrzymali w formie załącznika. Zadanie będzie realizowane w dwóch latach budżetowych. Po przygotowaniu niezbędnych dokumentów nastąpi przekazanie placu budowy i prace rozpoczną się od rozbiórki istniejących niecek basenowych.
- Burmistrz odpowiedział, iż obiekt ma być gotowy do końca czerwca 2026 roku. Sezon majowy poświęcony zostanie na odbiory, próby, badania wody, pierwsze zalewania wodą, odbiory SANEPID-u i drobne prace kosmetyczne na obiekcie.
- radny P. Lange zapytał ile jest przewidzianych miejsc parkingowych?
- Burmistrz odpowiedział, iż tyle ile było do tej pory.
- radna K.Duma-Guemisze zapytała czy parking ten będzie odświeżony?
- Burmistrz odpowiedział, iż tak. Dodał , iż zakłada się , że basen będzie odpłatny.

Ad 6. Sprawy bieżące- nie wniesiono

Ad 7. Wolne głosy i wnioski – nie wniesiono.

Przewodnicząca Komisji

Danuta Grzanowska

Protokołowała
Hanna Maciejewska