

PROTOKÓŁ
z dodatkowego posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
w dniu 13 listopada 2017 roku od godz. 13⁰⁰ do godz. 15⁴⁵ w sali nr 418 Urzędu Miejskiego,
przy ul. Granicznej 21.

Osoby zaproszone:

Zastępca Prezydenta Miasta Iwona Krupa, Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej Joanna Mizera, Radca Prawny Urzędu Miejskiego Łukasz Zygmunt, Dyrektor Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza Zbigniew Grzywnowicz.

Posiedzenie otworzyła Przewodnicząca Komisji Krystyna Stępień, która powitała wszystkich obecnych.. Następnie przedstawiła porządek posiedzenia.

1. Program Naprawczy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.
2. Sprawy wniesione, wolne wnioski.

Porządek został przyjęty jednogłośnie – wynik głosowania: za – 9, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Ad. pkt1

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała, czy radni mają pytania do przedstawionej opinii prawnej w sprawie autorstwa Programu Naprawczego.

Radny G. Jaszczura zapytał, w jakim celu została wydana ta opinia prawna?

Przewodnicząca Komisji K. Stępień odpowiedziała, że na jednym z posiedzeń było zastrzeżenie odnośnie autorstwa Programu Naprawczego ZCO oraz, że Przewodnicząca nie chce zaprosić radcy prawnego, a także chodziło o upublicznianie tegoż Programu Naprawczego.

Radny G. Jaszczura stwierdził, że co do autorstwa Programu Naprawczego, to Dyrektor powiedział, że jest autorem, radnemu chodziło, o co innego. Według niego Przewodnicząca łamała Regulamin Pracy Rady i Statut, poprzez nieprzegłosowanie jego wniosku formalnego. Radny potwierdził, że ma zastrzeżenia do Przewodniczącej Komisji. Radny ponowił pytanie do radcy prawnego. Własnością opracowania, które przygotował Dyrektor jest gmina Dąbrowa Górnicza, dlatego radny zapytał, a Przewodnicząca widocznie nie zrozumiała jego pytania, w jaki sposób radni mogą wykorzystywać to opracowanie. Wiadomym jest, że Dyrektor jest na etacie w Szpitalu i można z tego wnioskować, że można w dowolny sposób korzystać publicznie z tego opracowania.

Radca Prawny Ł. Zygmunt powiedział, że Program Naprawczy Szpitala będzie załącznikiem do uchwały. Jest ustawa o dostępie do informacji publicznej, a Program będąc załącznikiem do uchwały będzie udostępniony w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej w Biuletynie Informacji Publicznej. Rzeczywiście powstawały wcześniej problemy, bo organy administracji publicznej odmawiały udostępniania opracowań wykonywanych na zlecenie, powołując się na ochronę praw autorskich. Jednakże sądy dały rozwiązanie takie, że jedna ustawa nie wyklucza drugiej, czyli taki dokument podlega udostępnieniu i jeżeli ktoś wystąpi o kserokopię, to organ jest zobowiązany do udzielenia takiej kserokopii. Natomiast dalsze wykorzystywanie przy na przykład własnych dziełach i w swojej publikacji chciałby cytować, wykorzystywać Program Naprawczy, to prawa autorskie wtedy mają znaczenie, czyli w momencie wykorzystywania dla własnych celów.

Radny G. Jaszczura zapytał w kontekście wypowiedzi radcy prawnego, jak rozumieć dopisek cyt.: „Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, przedrukowanie i rozpowszechnianie niniejszego opracowania lub jego fragmentów bez pisemnej zgody autorstwa zabronione”.

Radca prawny odpowiedział, że ewentualne dalsze wykorzystywanie poza udostępnieniem w trybie informacji publicznej, według autora Programu podpada pod ustawę o ochronie praw autorskich.

Radna K. Chrobot przypomniała o sytuacji na posiedzeniu Komisji, kiedy Dyrektor prosił o niewykorzystywanie na zewnątrz, więc dobrze, żeby radni mieli świadomość tego, jakie są konsekwencje.

Radna K. Zagajska wspomniała, że w poprzedniej kadencji załącznikiem do uchwały był biznes plan Szpitala, radna opublikowała go na swojej stronie internetowej. Wtedy Pan Dyrektor zwrócił się pisemnie o usunięcie opracowania ze strony. Radna konsultowała to w biurze prawnym i powiedziano jej, żeby lepiej usunąć ze strony. Radna uważa, że jest to utrudnianie dostępu do informacji publicznej. Dla radnej jest niejasna sytuacja, że taka adnotacja znalazła się w tym materiale.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień powiedziała, że po analizie tego dokumentu Komisja wystąpi o zatwierdzenie Programu Naprawczego, który będzie stanowił załącznik do uchwały.

Radny G. Jaszczura rozumie, że Program jest już informacją publiczną.

Radca Prawny Ł. Zygmunt potwierdził.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień otworzyła dyskusję w temacie Programu Naprawczego.

Radny G. Jaszczura zapytał o analizę finansowo-ekonomiczną na str. 1, skąd wzrost w pozycji zapasy i materiały, bardzo znaczący w porównaniu do 2013 roku. Zapasy stanowią prawie 750tys.zł, analogicznie materiały?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, to wynika z tego, co było księgowane. Może odpowiedzieć na piśmie, bo nie jest w stanie zapamiętać wszystkiego. Dyrektor wielokrotnie mówił i prosił, że jeżeli radni pytają o konkretne pozycje finansowe, to przygotować pisemnie te pytania wcześniej, bo technicznie jest niemożliwe zapamiętanie każdej pozycji z bilansu, rachunku zysków i strat, czy z jakiś innych dokumentów finansowych. Może to uzupełnić pisemnie.

Radny G. Jaszczura poprosił o wyjaśnienie pozycji drugiej w aktywach – wartość firmy, pojawiła się w bilansie pierwszy raz, nie jest zaznaczona w opisie słownym. Chodzi o wartość firmy 882tys.zł?

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że może odpowiedzieć na piśmie. Sprawozdanie za rok 2016 było kontrolowane, sprawdzane przez biegłych, jest to temat zamknięty.

Radny G. Jaszczura zapytał też o dotacje ze strony Urzędu wzrosły w ostatnich latach, a mimo tego sytuacja Szpitala ulega pogorszeniu, co widać zarówno we wskaźnikach finansowych, wskaźniku rotacji, wskaźnikach zyskowności. Nie przełożyło się to na zahamowanie tej złej sytuacji finansowej.

Dyrektor Z. Grzywnowicz wtrącił, że dotacje nie są przekazywane na działalność bieżącą, tylko na inwestycje, trudno, żeby miały wprost przełożenie na wynik finansowy.

Radny G. Jaszczura zauważył, że inwestycje już się amortyzują i to ma przełożenie w sytuacji finansowej, w bilansie, w rachunku zysków i strat. Na str. 23 analizy jest napisane, że ma być wprowadzona zmiana do ustawy o działalności leczniczej, która może wykluczyć możliwość wydzierżawiania powierzchni publicznego zakładu dla zewnętrznych podmiotów – jak wygląda sytuacja na dzień dzisiejszy?

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że to jest projekt ustawy, który ma wykluczyć możliwość wydzierżawiania powierzchni pod działalność leczniczą dla podmiotów zewnętrznych, które taką na dzień dzisiejszy prowadzą na terenie Szpitala. W przypadku Szpitala ta działalność dotyczy zakresu nefrologii – Firma NEFROLUX, która dzierżawi oddział nefrologii i stacje dializ- outsourcing, kolejnym podmiotem jest Polsko Amerykańskie Kliniki Serca, pod kardiologię inwazyjną, oddział

kardiologii i oddział chirurgii naczyniowej, był wydierżawiony tomograf, ale Szpital już odebrał zwrotnie, kolejnym podmiotem, który dzierżawi powierzchnię to jest diagnostyka, firma, która prowadzi diagnostykę laboratoryjną kardiologiczną, to jest również Centrum Krwiodawstwa, które prowadzi punkt poboru krwi. Jeżeli nie będą te firmy mogły prowadzić tej działalności, te zakresy przejmie zwrotnie Szpital.

Radny G. Jaszczura zapytał, czy będzie miało znaczenie, na jaki okres zostały zawarte te umowy?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że każda z tych umów zawiera stosowne klauzule pozwalające na zakończenie współpracy.

Radny G. Jaszczura odniósł się do Programu Naprawczego str. 138 – działania naprawcze, między innymi kontynuacja inwestycji „Budowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii” etap II i III, nic nie jest napisane o datach tej kontynuacji, jak Dyrektor to widzi?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że nie napisał konkretnych dat, dlatego, że w momencie tworzenia Programu Naprawczego wniosek był poddawany ocenie Instrumentowi Wniosków Inwestycyjnych JOWISZ i może powiedzieć, że II i III etap budowy ZCO uzyskał pozytywną akceptację, jeśli chodzi o Wojewodę, w przypadku programu dotyczącego II etapu wniosek uzyskał około 14tys. punktów, natomiast III etap uzyskał punktację w granicach 8tys.punktów. Obydwa wnioski zostały ocenione pozytywnie, zostały te dwa etapy ujęte w Programie Naprawczym. Natomiast ich realizacja to jest okres roku 2018 – 2019, będzie sporządzona osobna korekta planu inwestycyjnego, jeżeli chodzi o ZCO.

Radny G. Jaszczura zapytał o to nie bez kozery, bo jak wynika z analizy bilansu na lata od 2017 – 2020, przyrost zarówno budynku, lokali w środkach, w aktywach trwałych następuje głównie w 2018 r., dotyczy to budynku, lokali, jak i innych środków trwałych. Radny zapytał, czy w temacie inne środki trwałe może Dyrektor powiedzieć, co było ujęte?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że przede wszystkim wyposażenie. Mówiąc o dwóch kolejnych etapach budowy ZCO, budynek jest na powierzchni ok. 10tys.m², oddany w stanie surowym zamkniętym, są zrobione instalacje wod.-kan. Natomiast tzw. budowlanka będzie polegała na wyposażeniu i stworzeniu oddziałów i poradni, centralnej sterylizacji, bloku operacyjnego, jak również pracowni diagnostycznych, będzie stworzony zakład brachyterapii. To jest przewidziane do realizacji w latach od 2018 dalej, wszystko będzie uzależnione od finansów, dlatego tam jest wzrost, bo wartość i budynków wzrośnie, jeżeli zostaną wykończone kolejne piętra i wstawione zostaną środki trwałe w postaci urządzeń.

Radny G. Jaszczura, czy dobrze wnioskuję, że jest to przewidywane konkretnie w 2018 r., bo później już jest amortyzacja liczona z tego.

Dyrektor Z. Grzywnowicz wtrącił, że z założenia miało być na okres trzech lat, ale to wszystko będzie uzależnione od możliwości finansowych. Dyrektor w Programie Naprawczym wskazał kierunki, choćby biorąc pod uwagę kwestię finansowania działalności bieżącej w ochronie zdrowia, nie ma innej możliwości zwiększenia przychodów, jak zwiększenie przychodów za pomocą dodatkowych kontraktów, dodatkowych środków, które będzie uruchamiał, czy też uruchamia płatnik. Jeżeli chodzi o działalność bieżącą, to w zakresie radioterapii Szpital na ostatni kwartał otrzymał dodatkowe pieniądze, jeżeli chodzi o zwiększenie kontraktu w wysokości 582tys.zł. Jeżeli chodzi o zakres tomografii komputerowej Szpital otrzymał dodatkowo 162tys.zł i tak w każdym zakresie Fundusz w tej chwili dokłada jakieś pieniądze, to jest jedyne źródło pozyskiwania zwiększonych przychodów. W nawiązaniu do kwestii dzierżawy powierzchni, w momencie wejścia w życie tej ustawy Szpital ma ustabilizowane przychody zewnętrzne poza kontraktem z NFZ z tytułu dzierżawy i współpracy z podmiotami zewnętrznymi na poziomie ok. 5mln zł rocznie, więc o tyle będzie zmniejszony dla Szpitala przychód. Zmieni się cała struktura kosztów, jeżeli przejmemy kontrakty na prowadzenie na przykład kardiologii, nefrologii.

Radny G. Jaszczura wtrącił, że będą dodatkowe wydatki, tak jak przy oddziale ginekologiczno-położniczym, gdzie niestety w wyniku złej decyzji trzeba pół miliona dołożyć, żeby oddział uruchomić.

Dyrektor Z. Grzywnowicz zwrócił uwagę na istotny element, jeżeli chodzi o kwestię kardiologii, nefrologii, to potencjalny partner biznesowy poczynił inwestycje, które się dokonały. Jeżeli chodzi o oddział ginekologiczno-położniczy z powodu między innymi również niedoboru środków w zakresie inwestycji Szpital liczył, że oprócz tego podstawowego założenia zgodnie z prowadzoną działalnością, czyli zwiększania liczby porodów, polepszenia opieki ginekologiczno-położniczej Szpital liczył, że również ten partner dokona stosownych inwestycji, takie zapisy były w umowie, że te pomieszczenia miały być dostosowane, to się nie wydarzyło. Działalność trafiła zwrótnie do szpitala, ale to nie jest tak, że z tego tytułu Szpital musi ponieść dodatkowe koszty, gdyby tego nie oddać w terminie musiałyby być poniesione. To jest jeden z oddziałów, który był przewidziany do planowej modernizacji, remontu.

Radny G. Jaszczura zapytał ile wynosi kontrakt z NFZ?

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że nie odpowie precyzyjnie, dlatego, że ten kontrakt jest złożony z części budżetowej, po wejściu do sieci szpitali nie wszystkie zakresy działalności weszły do sieci, na przykład nie ma rehabilitacji, nie ma psychiatrii, nie ma ZOL-u, nie ma tomografii komputerowej, nie ma radioterapii.

Radny G. Jaszczura zwrócił uwagę na zakładane przychody na kwotę 63,5mln zł.

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że w międzyczasie zmieniły się przepisy dotyczące finansowania radioterapii, żeby rozliczać procedury wysokospecjalistyczne każdy z ośrodków musiał mieć trzy akceleratory, które są wycenione na poziomie 11,5 tys. zł za procedurę. W momencie uruchomienia ośrodka były dwa akceleratory, więc tych procedur Szpital nie mógł rozliczać. Natomiast na dzień dzisiejszy przepisy się zmieniły i będzie można rozliczać te procedury mając dwa akceleratory, więc będzie progres przychodów, choćby w samej radioterapii. Szpital przystąpił do konkursu na gastroenterologię, do tej pory ten oddział był niekontraktowany, więc pojawi się kolejny przychód. NFZ ma ogłosić konkursy na programy lekowe, do tej pory Szpital nie mógł brać udziału w tych konkursach, jeśli chodzi o finansowanie również generuje duże koszty, ale również przychody.

Radny G. Jaszczura zauważył, że Dyrektor mówił o cenach jednostkowych, a przyjęte jest 63,5mln zł, porównując do kontraktu z NFZ na kwotę 32mln zł, to trochę brakuje.

Dyrektor Z. Grzywnowicz zauważył, że doinwestowując 450 tys. zł na poszczególne elementy systemu do radioterapii będzie mógł rozliczać procedury pięć razy drożej, więc jego założenia nie są w oparciu o bliżej nieokreślone życzenia.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień omówiła Program Naprawczy. W ocenie Przewodniczącej jest to dobry Program i był kopalnią wiedzy, zarówno pod względem prawnym, zarówno pod względem analizy otoczenia, bo bez tego nie da się dokonać Programu Naprawczego ze szczególnym uwzględnieniem działających oddziałów lub poradni. Przewodnicząca Komisji poruszyła kwestie uruchamiania poradni specjalistycznych, racjonalizacji farmakoterapii. Przewodnicząca powiedziała, że utożsamia się z kierunkami wytyczonymi w Programie Naprawczym.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odniósł się do kwestii uruchamiania poradni. Kierunki wytyczone w Programie Naprawczym pokrywają się z zakresami, które w Szpitalu są realizowane. Dyrektor brał też pod uwagę analizę dostępności do specjalistów. W Programie Naprawczym są ujęte te elementy, które mają możliwość realizacji. Jeśli chodzi o kwestię racjonalizacji farmakoterapii, to zapewnił, że to nie ma nic wspólnego z tym, że teraz coś się dzieje źle, leczenie przebiega w sposób właściwy i skuteczny. Jest możliwość wprowadzenia tzw. farmakoterapii sekwencyjnej, czyli można zastąpić wcześniejsze leczenie drogą dożylną i wdrożyć leczenie drogą doustną, oszczędzając na sprzęcie jednorazowym, który wykorzystywany jest przy tych procedurach.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk powiedział kilka słów osobistej konstatacji w nawiązaniu do Programu Naprawczego. Radny poprosił również o wprowadzenie poprawki na str.8 analizy finansowo-ekonomicznej, chodzi o rok 2013. Truizmem jest, że wskaźnik zadłużenia Szpitala wzrasta i pogarsza się płynność finansowa Szpitala. Truizmem też jest fakt, że głównym powodem jest brak kontraktu ze strony płatnika NFZ. Godnym pochwały jest to, że Szpital stara się nie zwiększać kosztów związanych z działalnością statutową, a jednocześnie podejmuje wszelkiego typu działania restrukturyzacyjne, mające na celu zwiększenie przychodów. Zwrócił uwagę, że mimo trudności finansowych na koniec roku poprzedniego Szpital posiadał na koncie ok. 6mln600tys.zł, na wynagrodzenia dla pracowników i częściowo na spłatę zobowiązań. Zwrócił uwagę na zyskowność w roku 2013 – na poziomie zero, a już pod koniec 2016 – na poziomie – 0,4. Radny uważa, że należy w dalszym ciągu wspierać w każdy możliwy sposób budowę następnych etapów Szpitala. Na pewno należy czynić starania, ażeby w dalszym ciągu pozyskiwać środki zewnętrzne, również przy współudziale parlamentarzystów ich rekomendacji, protekcji w sposób uczciwy. Radny zapytał, czy są możliwości lepszej współpracy Szpitala z NZOZ-mi na terenie miasta, to również jest element, którego brakuje i czy to ma wpływ na końcowy efekt finansowy Szpitala. Reasumując dobrze się stało, że taki formalny dokument powstał, teraz należy robić wszystko, żeby go realizować. Jednakże najlepszy menager świata nie pomoże, jeśli nie będzie dofinansowania zewnętrznego, głównie chodzi o NFZ. Radni, jako Rada Miejska też musi wspierać w odpowiednich momentach i jeśli są możliwości formalno-prawne – dofinansowywać.

Radna R. Solipiwo zapytała, czy Dyrektor przewiduje zwiększenie liczby etatów, jeśli chodzi o pielęgniarki? Jakie są plany, jeśli chodzi o rozwój zawodowy pracowników?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, rynek pracowniczy jest bardzo trudny. Wspomniał, że będzie jeszcze większy problem, ponieważ przy zmianie przepisów bardzo duża grupa osób wchodzi w tzw. wiek emerytalny. Dyrektor zapewnił, że jest jak najbardziej za tym, aby personel podnosił swoje kwalifikacje, to jest oczywiste. Został nawet stworzony taki system quasi motywacyjny, te osoby, które podnoszą kwalifikacje dostają dodatkowe pieniądze, więc jest to dodatkowo motywujące. W ostatnim okresie Szpital pozyskał personel. Zapobiegając negatywnym skutkom zmian demograficznych, zagrożeń przejściem na emeryturę, rozwijany jest system wspomagający, tzn. zatrudniany jest personel pomocniczy. Raz, żeby odciążyć personel aktualnie pracujący i stworzyć lepsze warunki pracy, to są kwalifikowane pomoce pielęgniarskie, opiekunowie medyczni. Są też ograniczenia ilościowe, niestety ograniczają też przepisy, to się powoli zmienia, na pewno będzie opracowana polityka kadrowa, która umożliwi pozyskanie personelu. Na dzień dzisiejszy dużą niedogodnością jest istniejący system kształcenia, w poprzednich latach było można pozyskać młodą kadrę, teraz czeka się na to, co ogólnie zostanie przydzielone w postaci rezydentów, staży podyplomowych.

Radna R. Solipiwo zwróciła szczególną uwagę na szkolenia personelu na przykład sprzątającego w Szpitalu, odpowiednie przeszkolenie personelu odgrywa bardzo ważną rolę, to też powoduje, że te koszty są duże.

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że Szpital ma zintegrowany system ISO, jest rozbudowany system procedur kontrolnych, zapewnił, że w strategicznych miejscach jak blok operacyjny, pracownie izotopowe, medycyna nuklearna, tam nie są przypadkowi ludzie, te osoby przechodzą intensywne szkolenia. Reasumując należy się liczyć ze wzrostem kosztów osobowych, one są nieuniknione.

Radny K. Dybich uważa, że po analizie Programu Naprawczego, to nic innego jak przeniesienie na papier tych wszystkich informacji, które Dyrektor przekazywał na dziesiątkach spotkań posiedzeń Komisji Ochrony Zdrowia ..., czy na Radach Społecznych Szpitala, czy spotkań z radnymi Rady Miejskiej w konkretnych merytorycznych kwestiach. Więc ten dokument uzupełniony o wiele szczegółowych treści jest czymś, co spaja w całość to, co Pan Dyrektor przekazywał na przestrzeni ostatnich lat. Po przeanalizowaniu tego dokumentu radny widzi, że jest pomysł na dąbrowski szpital, ale cały czas trzeba mieć świadomość tego, że ten Szpital funkcjonuje w określonej rzeczywistości ogólnopolskiej. Tutaj głos Pana Wiceprzewodniczącego jak najbardziej słuszny, że jest to pewnego rodzaju apel do naszych parlamentarzystów, żeby w końcu ktoś zrobił porządek z polską służbą zdrowia,

czego od 28 lat nikt nie potrafi racjonalnie wprowadzić. Po przeanalizowaniu tego dokumentu oraz tych wszystkich informacji, które docierały trzeba naprawdę dużo złej woli, żeby nie widzieć tego pomysłu na szpital, opartego o konkretne założenia, prorozwojowe. Tutaj w stu procentach zgadza się z opinią Pana Dyrektora, że kto w dobie kryzysu, jak to niektórzy potrafią całkowicie bezpodstawnie nazywać pokusi się o rozwój o kolejne działalności, to jest najlepszy z możliwych sposobów, żeby wdrażać Program Naprawczy. Trzeba podkreślić, że budowa tej złej opinii naprawdę źle działa na rzecz Szpitala, źle działa w kontekście służby zdrowia, jako całości. A jeszcze generowanie tego negatywnego przekazu i skupianie złego funkcjonowania służby zdrowia na konkretnej placówce jest daleko krzywdzące i niepokojące w kontekście Dąbrowy Górniczej. Kwestia rysu historycznego i tego jak to świetnie pokazuje rozwój dąbrowskiego szpitala, który z jednostki miejskiej stał się placówką, która jest równorzędnym partnerem do szpitali wojewódzkich, marszałkowskich, czego też potwierdzeniem są przyznane nagrody w latach ubiegłych. Należy bardzo mocno pokreślić, że w kontekście tego Szpitala trzeba mieć cały czas na względzie sposób finansowania służby zdrowia w Polsce. Należy też pamiętać o kwestiach kadrowych, które od wielu lat istnieją. Program pokazuje, że jest pomysł na szpital dąbrowski.

Radna R. Solipiwo zapytała o hospicjum stacjonarne, opiekę paliatywną, jak to ma być rozwiązane?

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że będzie starał się o pozyskanie środków na realizację projektu dot. Krasieńskiego. Liczba osób wymagających opieki paliatywnej bądź hospicyjnej będzie wzrastać i też, dlatego ten kierunek jest przyjęty, jako element dalszego rozwoju.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk powiedział, że na przestrzeni ostatnich lat Szpital starał się nie zwiększać kosztów bieżących, a to też jest trudne zadanie, a jednocześnie Szpital stara się generować wpływy, przychody, dochody poza środkami z NFZ, to się chwali. Przyznał, że wydawało się zawsze, że NFZ, powinien finansować bieżącą działalność Szpitala, czy kiedykolwiek tak było, czy niektóre szpitale mają finansowaną bieżącą działalność statutową?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że większość placówek ma problemy, jeśli chodzi o utrzymanie płynności. Każdy z podmiotów, który ma kontrakt z NFZ dostaje środki na działalność bieżącą, to jest sprawa oczywista. Natomiast nie zawsze są to środki wystarczające i tu jest problem, stąd ogólne zadłużenie szpitali w Polsce i to jest kwestia szeregu lat, która kumuluje się przez lata. Służba zdrowia od wielu, wielu lat generalnie jest niedofinansowana. Jest jeszcze inny problem natury prawnej, bo nie zawsze Szpital może skorzystać ze środków, które Ministerstwo Zdrowia desygnuje do podmiotów leczniczych, bo jest tak postawiony warunek, że trzeba mieć kontrakt z NFZ, więc jest szereg uwarunkowań, które nie pozwalają w pełni wykorzystać możliwości Szpitala. Dlatego już nie jest ważna wysokość kontraktu, tylko możliwość wejścia do tzw. systemu, bo jeżeli jest kontrakt jest finansowanie, otwierają się zupełnie inne ścieżki i dlatego to jest bardzo istotne.

Radna K. Zagajska zapytała, czy Program Naprawczy był omawiany na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala? Czy Program był zweryfikowany przez profesjonalną firmę audytorską, bo w wielu miastach był weryfikowany?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że Program nie był weryfikowany, ponieważ firmy audytorskie żądają kolosalnych kwot za opracowanie takiego programu, a całość sprowadza się do analizy informacji i danych, które są przekazywane przez dany podmiot. Więc nie było celowości w tym, żeby przeznaczać gigantyczne środki na weryfikację tego, co można stworzyć we własnym zakresie.

Zastępca Prezydenta I. Krupa uzupełniła, Program nie był omawiany na Radzie Społecznej Szpitala, ponieważ nie ma takiego obowiązku. Dyrektor informował na Radzie Społecznej o Programie Naprawczym, mówił, jakie są jego podstawowe założenia. Rada Społeczna nie opiniuje Programu Naprawczego. Kompetencją zatwierdzenia Programu Naprawczego jest tylko i wyłącznie podmiotu tworzącego.

W ocenie radnej K. Zagajskiej warto zasięgnąć opinii eksperta, który doświadczył podobnej sytuacji. Gdyby radni wiedzieli, że taka sytuacja z prof. Sadowskim będzie, to nie było by poparcia dla projektu uchwały w sprawie przekazania oddziału ginekologiczno-położniczego podmiotowi prywatnemu. Jeśli chodzi o kwestię kosztów, to radna stara się poszerzać swoją wiedzę, ostatnio uczestniczyła w kongresie zdrowia, gdzie poznała osoby ekspertów od spraw programów naprawczych. Po rozmowach Panowie zgodzili się bezpłatnie na spotkanie z Panem Dyrektorem i z Panem Prezydentem, aby porozmawiać na temat sytuacji Szpitala. Warto było sięgnąć o opinię, tym bardziej, że Panowie się zgodzili na niezobowiązujące rozmowy. Pani Przewodnicząca nie zrobiła nic w tym kierunku, a przysłuchując się wypowiedziom, że kopalnia wiedzy, to podała przykład, że w Programie na str. 12 jest podstawowy błąd, bo pierwsza kopalnia węgla kamiennego nie powstała 1976 r. Znalazła wiele błędów w tekście tego Programu, stąd pytanie, czy była weryfikacja przez firmę audytorską.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że jeżeli radna uważa, że do błędu tego typu trzeba firmy zewnętrznej, to z całym szacunkiem ...

Radna K. Zagajska przerwała, nie tego typu błędu, proszę nie obrażać moich słów. Chodzi o to, że Pan, jako zarządca Szpitala, zarządzający Dyrektor p.o. Szpitala na terenie Dąbrowy Górniczej nie posiada Pan wiedzy i doświadczenia i na przykład takiego Programu Naprawczego w innych jednostkach, jak to wyglądało w innych miastach. Uważam, że eksperci w takiej dziedzinie są bardzo pomocni, a jeszcze za darmo mogą przyjechać, dlaczego nie skorzystać. Pan Dyrektor wielokrotnie podkreślał, że jest lekarzem, ja jestem specjalistą, skończyłam studia z zakresu zarządzania. Program Naprawczy opiera się w dużej mierze na zarządzaniu.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień poinformowała, że jest absolwentką Międzynarodowej Szkoły Zarządzania Menedżerskiej w Warszawie, więc miała prawo ocenić pozytywnie Program. To Dyrektor Szpitala jest odpowiedzialny za opracowanie Programu Naprawczego, zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 11 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Mógł skorzystać z opinii, ale nie musiał.

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że mu przykro, bo kolejny raz poważna sprawa została sprowadzona do błędu pisarskiego. Po raz kolejny radna próbuje podważać kompetencje Dyrektora. Abstrahując od oczekiwań radnej, wierzy w różne rzeczy, ale nie w bajki, nie wierzy, że dwóch ekspertów, podjęłoby się za darmo czegoś takiego, co zajmuje parę miesięcy pracy, a analiza tego tak obszerna tylko i wyłącznie jest na dowód tego, że dokument został przygotowany skrupulatnie i rzeczowo.

Radna K. Chrobot rozumie radną, że przygotowuje się do przyszłorocznych wyborów, że chce być prezydentem ...

Radna K. Zagajska wtrąciła, że radna wie więcej od niej samej ...

Przewodnicząca Komisji K. Stępień odebrała głos radnej K. Chrobot i radnej K. Zagajskiej. Ogłosiła przerwę.

Przewodnicząca Komisji przedstawiła projekt uchwały w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

Radny G. Jaszczura powiedział, że nie otrzymał projektu uchwały.

Radna K. Zagajska poprosiła o ksero tego projektu uchwały.

Radny G. Jaszczura zgłosił wniosek formalny o przerwę, żeby dostarczyć radnym treść pisma odczytanego przez Przewodniczącą Komisji. Radny zapytał, w którym porządku obrad jest Komisja? Jeśli w pierwszym punkcie, to zawnioskował, aby przesunąć wniosek o przyjęcie Programu Naprawczego do punktu drugiego obrad.

Przewodnicząca Komisji poddała pod głosowanie wniosek formalny radnego G. Jaszczury za – 7, przeciw –0, wstrzymało się –1.

Ad. pkt2

Dostarczono radnym treść projektu uchwały.

Radni wspólnie zredagowali uzasadnienie do projektu uchwały.

Przewodnicząca Komisji poddała pod głosowanie projekt uchwały w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej za – 6, przeciw –2, wstrzymało się –1.

Następnie poddała pod głosowanie wniosek o wprowadzenie do porządku sesji projektu uchwały w sprawie zatwierdzenia Programu Naprawczego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej za – 6, przeciw –2, wstrzymało się –1.

Radna K. Zagajska zapytała o dzielnicę Ząbkowice i budowę przychodni?

Odpowiedzi udzieliła Zastępca Prezydenta I. Krupa. Nie wie nic na ten temat, Osobiście i Pani Naczelnik nie uczestniczyły w rozmowach dot. przeniesienia przychodni.

Radna K. Zagajska zwróciła uwagę, że jest tam niebezpiecznie. Radna poruszyła sprawę dziecka z napadem padaczkowym, które zostało odesłane z izby przyjęć w Dąbrowie Górniczej do Klimontowa.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że nie zna takiego przypadku. Funkcjonuje pediatryczna izba przyjęć i jeżeli są przypadki to są załatwiane w ramach tej izby.

Radny G. Jaszczura poprosił o wyjaśnienie sprawy przedsądowych wezwań do zapłaty PGNiG.

Zastępca Prezydenta I. Krupa powiedziała, że informacja była przekazywana na poprzednim posiedzeniu Komisji przez Panią Naczelnik Wydziału J. Mizerę. Regulowane są, albo rozkładane na raty.

Radny G. Jaszczura rozumie, że płacone są z odsetkami.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że nie, przedsądowe wezwanie jest bez odsetek. To jest taka forma nacisku praktykowana przez monopolistów. Jeżeli chodzi o dostawę mediów, żywności w marę posiadanych środków Szpital stara się te rzeczy regulować.

Przewodnicząca Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej K. Stępień zamknęła posiedzenie.

Przewodnicząca Komisji
Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

Krystyna Stępień