

PROTOKÓŁ
z posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
w dniu 19 maja 2015 roku od godz. 9⁰⁰ do godz. 12²⁰ w sali nr 418
Urzędu Miejskiego przy ul. Granicznej 21.

Osoby zaproszone:

Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej Joanna Mizera, Radca prawny Urzędu Miejskiego Łukasz Zygmunt.

Osoby uczestniczące w posiedzeniu:

- przedstawiciele Związków Zawodowych Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej,

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

1. Zatwierdzenie protokołu z poprzedniego posiedzenia Komisji.
2. Opiniowanie projektów uchwał skierowanych do Komisji.
3. Priorytety budżetowe w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w 2016 roku.
4. Sprawy wniesione, wolne wnioski.
5. Wynik finansowy Szpitala za 2014 rok – analiza wyniku według oddziałów szpitalnych – wyjazd do Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza oraz Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej.

Porządek został przyjęty jednogłośnie – wynik głosowania: za – 7, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Ad. pkt1

Protokół z dnia 28.04.2015r. przyjęto bez uwag – wynik głosowania: za – 7, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Ad. pkt2

1. Projekt uchwały w sprawie zmiany Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej **Druk nr 95** – przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Zmiana ma charakter redakcyjny. Proponuje się wykreślenie w treści § 6 słów: „w szczególności”, dlatego, że katalog przepisów prawa na podstawie, których działa Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej został określony w § 2 ust.1, gdzie w treści tego ustępu jest już uwzględnione sformułowanie „w szczególności”. Powielenie tego zapisu w § 6 jest bezcelowe.

Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały– wynik głosowania: za –7, przeciw –0, wstrzymało się –0.

2. Projekt uchwały w sprawie zmiany Statutu Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem” w Dąbrowie Górniczej **Druk nr 98** – przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Pierwsza zmiana dotyczy zmiany typu Domu, z dotychczasowego przeznaczonego dla osób w podeszłym wieku, na dla osób somatycznie chorych. Sytuacja w społeczeństwie w tej chwili jest taka, że coraz więcej pojawia się w DPS ludzi leżących, z demencjami, które wymagają zwiększonej opieki. W momencie, kiedy składany był projekt uchwały w uzasadnieniu zostało napisane, że w DPS przebywa 85 osób, które zalicza się do przewlekle somatycznie chorych, na dzień dzisiejszy tych osób jest już 91. Za tym przekształceniem idzie również zwiększenie wskaźnika zatrudnienia, osób które opiekują się tymi osobami. Drugą zmianą jest ujęcie w statucie liczby miejsc, do tej pory było to zapisane w Regulaminie Organizacyjnym.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała, że jeżeli będzie osoba, która jest niewydolna społecznie, a nie ma kogoś bliskiego, kto by objął ją opieką, czy znajdzie miejsce w Domu?

Naczelnik Wydziału J. Mizera odpowiedziała, że mogą być przyjmowane osoby do domu somatycznie chorych, jeżeli są wolne miejsca.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień kontynuując zapytała, czy te osoby, które są sprawne pozostaną w tym Domu? I czy będzie jakaś kwalifikacja zdrowotna?

Naczelnik Wydziału J. Mizera odpowiedziała, że pozostaną, to nie jest związane z tym, że są przyjmowane osoby, tylko tak naprawdę ci ludzie, którzy są w Domu, one się posuwają w swojej chorobie. Kwalifikacji dokonuje MOPS w momencie skierowania do DPS-u.

Radny G. Jaszczura zapytał o wyznaczoną liczbę miejsc w Domu tzn. 110, widzi tu ograniczenie tej pomocy, dlatego ma wątpliwości, co do ścisłego określenia miejsc.

Naczelnik Wydziału J. Mizera powiedziała, że zgodnie ze standardami wyznaczonymi, Dom jest przeznaczony tylko dla 110 osób.

Radny G. Jaszczura nie zgodził się, bo co to znaczy standardy? W szpitalach też są standardy, a czasami jak trzeba łóżka stoją na korytarzach.

Naczelnik Wydziału J. Mizera podkreśliła, że w każdej placówce gminnej jest określona liczba miejsc na podstawie standardów, tak narzucają ustawy.

Radny G. Jaszczura zauważył, że do tej pory ta liczba nie była określona.

Naczelnik Wydziału J. Mizera odpowiedziała, że była określona w Regulaminie Organizacyjnym nadawanym Zarządzeniem Prezydenta Miasta. Statut jest aktem wyższego rzędu i to w statucie powinna być określona liczba miejsc.

Radca prawny Ł. Zygmunt uzupełnił, że statut określa ile osób może być przyjętych, to jest akt prawa miejscowego, który wiąże przede wszystkim władze gminy, jak i mieszkańców.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Jeśli można ja przyjdę w sukurs Pani Naczelnik, z całym szacunkiem dla uwagi Pana Jaszczury. Jeżeli samochód jest pięcioosobowy, to znaczy, że tam ma być pięć osób zgodnie z prawem. Jeżeli sala kinowa lub teatralna ma 600 miejsc przykładowo, to jest 600 miejsc. Natomiast, jeżeli chodzi o oddział szpitalny, oddział typu Dom Pomocy Społecznej, to oczywiście oprócz podania konkretnej ilości miejsc, która powinna być zagwarantowana w statucie, w regulaminie, to oczywiście wychodząc naprzeciw ewentualnym problemom społecznym, jeżeli zajdzie taka potrzeba, to na pewno kierownik, dyrektor placówki ma prawo dostawić, jeżeli są takie możliwości techniczne dodatkowe łóżka. Domyślam się, że każda placówka musi mieć w Regulaminie ustaloną odpowiednią ilość tych miejsc, co nie neguje tego, że w razie potrzeby można w sposób elastyczny, prospołeczny dostawić, dołożyć miejsca. Ja nie widzę w tym problemu. Druga sprawa, ja się identyfikuję i rozumiem ideę tego projektu uchwały, jak Pani wspomniała społeczeństwo się starzeje, ludzie żyją dłużej, ale w ślad za tym idą częstokroć ciężkie przewlekłe choroby i w związku z tym sama idea przekształcenia tego Domu Pomocy Społecznej, zmiany jego statutu, a jednocześnie statusu, dotychczas to był stricte Dom Pomocy Społecznej, tak *ala dom starców* z dawnych lat, na chwilę obecną on wchodzi trochę w formułę szpitala, bo przyjmuje osoby chore ciężko, obłożnie, jest to zmiana potrzebna. W związku z tym mam pytanie, czy w ślad za zmianą statutu, statusu sama placówka może liczyć na większe pomoce finansowe centralne, bo domyślam się, że jeżeli zmienił się status tej placówki opiekuńczej, to można się ubiegać o większe pieniądze, czy jest taka sytuacja?

Naczelnik Wydziału J. Mizera odpowiedziała, że nie ma takiej sytuacji. Jeżeli chodzi o finansowanie, to jest placówka finansowana ze środków powiatu, płyną środki od Wojewody, ale tylko na pewną grupę osób.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Ja tylko dopytam, czy dobrze rozumiem, że dotychczas, kiedy był tamten statut, to były w jakiejś mierze problemy formalno-prawne, ażeby przyjąć do tej placówki osobę bardzo obłożnie chorą. Rozumiem, że dotychczas były problemy i placówka mogła odmówić, teraz regulując to jest to również dla somatycznie chorych, czyli są to działania prospołeczne, wychodzące naprzeciw ludziom skrajnie chorym.

Naczelnik Wydziału J. Mizera powiedziała, że tak naprawdę nie powinno się przyjmować, a w tej chwili jest otwarta furtka.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Tylko należy przyklasnąć komuś, kto wpadł na to i po prostu realizuje, zrobił pierwszy krok, żeby zmienić to, ażeby były podstawy, ażeby przyjmować ludzi skrajnie chorych.

Aczkolwiek nie zaprzecza to faktowi, że jest Zakład Opieki Leczniczej (ZOL), jako oddział szpitala, jest tam wiele miejsca niezagospodarowanego i notabene warto pójść w tym kierunku, żeby ten oddział rozbudować, bo jest problem z miejscami, dodała Przewodnicząca Komisji K. Stępień.

Naczelnik Wydziału J. Mizera wspomniała, że w Wieloletniej Prognozie Finansowej są zabezpieczone środki na projekt związany z rozbudową ZOL-u.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zauważyła, że zmierza to w dobrym kierunku.

Radny Z. Piątek zapytał o standardy związane między innymi z ilością miejsc, skąd one się biorą. Radny uważa, że zamyka się furtkę, bo w przyszłości tych miejsc może być potrzeba więcej.

Naczelnik Wydziału J. Mizera wyjaśniła, że jest Rozporządzenie w sprawie domów pomocy społecznej i te standardy są w tym Rozporządzeniu określone.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk zauważył, że tu bierze się pod uwagę ten konkretny obiekt i jego możliwości.

Ale miasto nie widzi na dzień dzisiejszy rozbudowy, czy działalności w tym temacie, wtrącił radny Z. Piątek.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Panie radny, jeżeli byśmy wpisali 200 miejsc, ludzie, społeczeństwo zaczną się domagać, bo wszystko jest transparentne, powiedzą macie 108 osób, a w statucie jest 200, proszę przyjąć.

Radny Z. Piątek zauważył, że ten proces jest narastający.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

No jest, dlatego trzeba problem rozwiązywać w inny sposób, rozbudowywać lub budować nowe placówki. Natomiast ten ma taką pojemność, przepustowość. Pani Naczelnik raczyła wyjaśnić, że te zobowiązania wynikają z przepisów ustawowych, należy to określić, a jeżeli się to określa, robi się to logicznie, a ponadto od zdolności...

Radny Z. Piątek przypomniał, że pytał skąd się biorą standardy.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Tak jak powiedziała Pani Naczelnik, te przepisy, te uregulowania wynikają z obowiązków ustawowych, że należy podać logiczną liczbę w regulaminie, a ponadto wynikają, jak się domyślam,

to jest moje zdanie z możliwości samego obiektu. A to, co Pan mówi, że jest problem, należy go rozwiązywać poprzez rozbudowę, jeżeli są takie możliwości techniczne lub przez budowę następnych obiektów.

Radny Z. Piątek zapytał, czy to jest w planach inwestycyjnych na przyszłe lata? – nie ma.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień dopowiedziała, że są to jak gdyby dwie różne sprawy. Po pierwsze mowa jest o 110 miejscach, było 85 miejsc w stosunku do możliwości lokalowych konkretnie tego Domu. Druga sprawa, jak wynika z obserwacji zapotrzebowanie na tego typu pomoc jest i te funkcje również przejmie Zakład Opiekuńczo Leczniczy, bo rozbudowa jest zagwarantowana w budżecie, tutaj te funkcje zazębiają się, co nie przeszkadza, żeby w tej kadencji Komisja dążyła do rozbudowy Domu Pomocy Społecznej lub innego rozwiązania w formie inwestycji i budowy drugiego takiego Domu. Jednakże w tej chwili Komisja powinna ustosunkować się do zwiększenia ilości miejsc i formy przekształcenia tego Domu.

Radny G. Jaszczura odniósł się do części wypowiedzi radnego R. Harańczyka. Porównanie do samochodu absolutnie jest nieadekwatne do sytuacji. Przykładowo, jeżeli radny do swojego prywatnego samochodu weźmie 7, czy 17 osób i przejedzie i przeżyją, to tylko złamie prawo. A jeżeli dyrektor przyjmie 111 osobę, a w statucie jest zapisane, że może być 110, to złamie prawo i na wypadek śmierci tej jednej z osób, będzie znowu debata, czy będzie sprawa sądowa, że pośrednio doprowadzono do śmierci. Dlatego radny wypowiedział się przeciwko ograniczeniu liczbowemu głównej granicy przyjęcia, niezależnie od ewentualnego zastosowania się do standardów. Zastosowanie się do standardów, biorąc pod uwagę, to że wzrasta ilość osób potrzebujących i będzie wzrastać, bo jesteśmy jednym z najbardziej starzejących się Państw w Europie, ze względu na sytuację stworzoną przez ostatnie rządy w Państwie i wyjazd młodzieży za chlebem do Anglii, czy Nowej Zelandii, więc sytuacja będzie się pogłębiać.

Głos zabrał radca prawny Ł. Zygmunt. Tu bardziej chodzi o kwestię samej bazy lokalowej. Standard narzuca pewne warunki, w jakich osoby mają być umieszczone i ma być nad nimi sprawowana opieka. Więc jeżeli budynek spełnia takie warunki, że można w nim przyjąć maksymalnie 110 osób, żeby spełnić te standardy, to nie można wpisać 200 i przyjąć 200 osób, bo byłoby to sprzeczne ze standardami, które wskazuje Rozporządzenie.

Radny G. Jaszczura wtrącił, że chodziło mu o to, czy musi być liczba.

Radca prawny Ł. Zygmunt kontynuując należy zauważyć, że Regulamin Organizacyjny to jest akt kierownictwa wewnętrznego, czyli tak naprawdę dyrektor mógłby tą liczbą sterować, też w dół. Teraz jest 110 miejsc i nie będzie można zejść do poniżej 110, bo będzie obowiązek przyjęcia 110 osób. Dyrektor nie będzie mógł zejść poniżej 110 miejsc, czyli nie będzie można sterować Regulaminem Organizacyjnym, tutaj Rada Miejska będzie miała nad tym kontrolę. To jest akt prawa miejscowego, do tej opieki mają prawo mieszkańcy, więc w akcie prawa miejscowego powinno się wskazać, jaka ilość miejsc może być udostępniona mieszkańcom w danym ośrodku, to jest zdecydowanie akt wyższego rzędu, niż Regulamin Organizacyjny, to wpływa na prawo mieszkańca Dąbrowy Górniczej do skorzystania z opieki prawa. Radca podkreślił, że to powinno być zapisane w akcie prawa miejscowego sztywno – ilość miejsc wynikająca tak naprawdę z możliwości lokalowych budynku. Tą kwestię powinno się regulować w akcie prawa miejscowego chociażby po to, żeby Rada Miejska, która jest jedyna, która ma kompetencje do zmiany statutu, miała kontrolę nad tym ile jest miejsc.

Radna K. Chrobot zapytała, że jeżeli została zwiększona liczba miejsc, zatem zwiększy się kadra, czy wiadomo na chwilę obecną, jakie będzie zapotrzebowanie, jeśli chodzi o zatrudnienie tej kadry, czy obsługiwać będą te osoby, które już są zatrudnione, czy będą nowe miejsca pracy?

Naczelnik Wydziału J. Mizera wyjaśniła, że przed wydaniem decyzji ten wskaźnik zatrudnienia musiał już być spełniony, czyli tam już jest zwiększona kadra.

Wiceprzewodniczący Rady M. Węgrzynowicz rozumie, że na dzień dzisiejszy miejsc jest 110, a osób przebywa 107, czy wobec tego zdarzyła się sytuacja, że była większa liczba osób niż miejsc?

Naczelnik Wydziału odpowiedziała, że nie przypomina sobie o takiej sytuacji. W ciągu ostatnich trzech lat Dom nie był wykorzystany w 100%.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Powiem, że ustawowo pewne sytuacje należy regulować. Stąd przykładowo w danym szpitalu jest powiedziane, że na danym oddziale jest tyle i tyle łóżek, co nie stoi na przeszkodzie, żeby w sytuacjach trudnych, ekstremalnych chwilowo dostawić łóżka, tak samo tutaj. Niemniej jednak pewne rzeczy muszą być uregulowane ustawowo, a poza tym wynika to również od możliwości technicznych. Moglibyśmy się dzisiaj licytować, pokazywać kto jest lepszym radnym podnosząc pułap.

Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały– wynik głosowania: za –6, przeciw –0, wstrzymało się –2.

3. Projekt uchwały w sprawie zmiany Statutu Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13 **Druk nr 96**– przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Zmiany dotyczą przede wszystkim wykreślenia zapisów związanych z całą działalnością położniczo-ginekologiczną, jest to konsekwencją uchwały podjętej w styczniu w sprawie pozytywnego zaopiniowania działań zmierzających do zmian organizacyjnych w tym zakresie. Kolejna zmiana dotyczy rozszerzenia działalności pomocniczej Szpitala o produkcję i sprzedaż energii elektrycznej, co jest wynikiem realizacji przez Szpital projektu poprawa efektywności energetycznej Szpitala przez budowę systemu kogeneracyjnego wraz z termomodernizacją, wymianą źródeł światła i budową instalacji fotowoltaicznych. Po zakończeniu tego projektu Szpital będzie mógł produkować energię i będzie mógł nią handlować, po uzyskaniu stosownych uprawnień. Też przy okazji dokonuje się aktualizacji przepisów prawa.

Radny G. Jaszczyra odniósł się do działalności pomocniczej Szpitala. Ogólnie jest zawsze za elastycznością zapisów, ale tutaj radny ma obawy, czy na pewno p.o. Dyrektora Pan Grzywnowicz przemyślał ten zapis. Ponieważ, jeżeli ma się to wiązać z dotacją (ze szczęśliwie rozwijających się Państw spoza UE, czyli Norwegii, Islandii, Liechtensteinu), to wynikało z relacji osoby przedstawiającej projekt, że ta sprzedaż nie będzie możliwa i wytwarzanie energii na zapas nie będzie możliwe.

Radny K. Dybich odniósł się do kwestii handlu i sprzedaży energii, to jest jak gdyby efekt uboczny i nigdy nie był przewidywany, aż w takim zakresie, który powodowałby jakieś relatywnie duże zyski dla Szpitala. Bardziej chodziło o zapewnienie możliwości nie kupowania ze źródeł zewnętrznych energii. Środki zewnętrzne, które na to pozyskano są tylko In plus, a nie In minus, bo korzystając z tego operujemy wkładem własnym, dokonując pewnego rodzaju oszczędności przy zakupie. Prawo polskie jest tak skonstruowane, że choćby nie wiem, w jaki sposób wytwarzalibyśmy na własny użytek energię elektryczną, to nadwyżkę trzeba mieć przewidzianą do wprowadzenia, do systemu centralnego i to z tego wynika, a nie z perspektywy produkcji prądu i handlu prądem, i zysków czerpanych w jakiś niebotycznych kwotach. Bardziej zagwarantowanie bezpieczeństwa energetycznego Szpitala i obniżenia kosztów obsługi, a środki zewnętrzne spowodowały, że można z tego skorzystać.

Radny G. Jaszczyra mówił o tym, że dotacja jest możliwa pod warunkiem, że ta energia nie będzie sprzedawana. Nie jest znawcą prawa unijnego i nie wie, jakie konsekwencje tego mogą być, tylko podniósł wątek, że należy ostrożnie podejść do tego sformułowania w statucie.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Chciałem powiedzieć, że nie znam szczegółów zamierzeń Szpitala w zakresie pozyskiwania nowych źródeł energii elektrycznej i jej sprzedaży, ale pochwalam ten pomysł i uważam, że to jest forma

innowacyjności, przedsiębiorczości i należy tylko przyklasnąć, że Szpital szuka nowych źródeł dochodu, gdyż jest to dobra forma pracy menadżerskiej ze strony Dyrekcji.

Radny G. Jaszczura ad vocem. Jeżeli radni poprzedniej kadencji bardziej szczegółowo przyglądali by się posunięciom p.o. Dyrektora Szpitala w kwestii budowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii, to być może budowa byłaby już ukończona, a nie, że teraz Szpital znalazł się w sytuacji patowej, gdy za kilka dni odbędzie się pierwsza rozprawa sądowa w temacie kosztów tej budowy, czyli umowa za zgodą Rady Miejskiej, Rady Społecznej Szpitala, Dyrektora Szpitala była prawdopodobnie źle skonstruowana, skoro doszło do takiej sytuacji. Nie wnikając w to, że nastąpił tak drastyczny wzrost kosztów może, więc warto bardziej się przyglądać menadżerowi, który kieruje jednostką Szpitala.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zaproponowała, ponieważ druga część posiedzenia odbędzie się w Szpitalu, więc o wyjaśnienie wątpliwości będzie można poprosić Dyrektora Z. Grzywnowicz na miejscu.

Odnosząc się do projektu uchwały zdaniem Przewodniczącej Komisji ograniczenie tej działalności ze strony Komisji nie miałyby uzasadnienia, dlatego będzie głosowała za.

Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały– wynik głosowania: za –6, przeciw –0, wstrzymało się –2.

4. Projekt uchwały w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie przez Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza nieruchomości stanowiącej część Działki nr 130 z przeznaczeniem na działalność handlową **Druk nr 97** – przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Chodzi tu o część działki od ul. Szpitalnej, ma tam powstać kiosk z przeznaczeniem na prowadzenie sklepu medycznego.

Przedstawiciel Związków Zawodowych E. Żuchowicz zapytała, czy budowa pomieszczeń pod sklep medyczny nie jest związana z budynkiem, który miał być przeznaczony pod potrzeby przyszłego przedszkola?

Wobec powyższego Przewodnicząca Komisji zaproponowała wyjaśnić wątpliwości na drugiej części posiedzenia.

Radni zaakceptowali propozycję.

Ad. pkt3

Przewodnicząca Komisji K. Stępień poinformowała, że zwróciła się do dyrektorów i kierowników wszystkich jednostek o przedstawienie priorytetów do realizacji w roku 2016, które przedstawiła radnym i pokrótce omówiła zasadność ich realizacji.

Komisja zaakceptowała przedstawione przez Przewodniczącą Komisji priorytety jednostek pomocy społecznej – wynik głosowania: za –8, przeciw –0, wstrzymało się –0.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk zgłosił wniosek w sprawie opracowania koncepcji zmierzającej do zwiększenia ilości miejsc w Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem” poprzez rozbudowę tej placówki lub rozważenie możliwości budowy następnego Domu.

Wynik głosowania: za –8, przeciw –0, wstrzymało się –0.

Ad. pkt4

Przewodnicząca Komisji K. Stępień poinformowała, że wpłynęło pod obrady Komisji pismo o wskazanie radnego Rady Miejskiej, jako przedstawiciela jednostki samorządu terytorialnego, do udziału w pracach Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Odpowiadając na prośbę. Przewodnicząca Komisji K. Stępień zgłosiła kandydaturę radnej Renaty Solipiwo. Radna wyraziła zgodę. Innych kandydatur nie zgłoszono.

Przewodnicząca Komisji poddała pod głosowanie kandydaturę radnej R. Solipiwo – wynik głosowania: za –8, przeciw –0, wstrzymało się –0.

Kolejno Przewodnicząca Komisji poddała pod głosowanie wniosek o zmianę porządku obrad Rady Miejskiej w dniu 20.05.2015r. poprzez wprowadzenie projektu uchwały w sprawie zgłoszenia kandydata Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Dąbrowie Górniczej.

Wynik głosowania: za –8, przeciw –0, wstrzymało się –0.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień poinformowała, że pod obrady Komisji wpłynął wniosek Firmy „Kasperczyk i Syn” sp.j. w Będzinie w sprawie usprawnienia pracy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Wspomniana Firma wystąpiła z wnioskiem do Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza o udostępnienie informacji publicznej. Na wniosek nie otrzymała odpowiedzi, dlatego wnosi o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie. Komisja zwróciła się o sporządzenie opinii prawnej w sprawie trybu rozpatrzenia wniosku.

Głos zabrał radca prawny Ł. Zygmunt, który wyjaśnił, że treść tego pisma wyraźnie wskazuje, że to jest skarga, jest tu zarzut w postaci tego, że zdaniem Wnioskodawcy Dyrektor nie zareagował na wniosek o udzielenie informacji publicznej i jest prośba o podjęcie interwencji i to jest klasyczny przykład skargi, które są rozpatrywane głównie przez Komisję Rewizyjną.

Stąd propozycja Przewodniczącej Komisji K. Stępień, aby powyższą skargę skierować do Komisji Rewizyjnej Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej.

Wynik głosowania: za –7, przeciw –0, wstrzymało się –1.

Kolejne pismo, które wpłynęło pod obrady Komisji, to sprawa zbadania śmierci Pani J. M. Pan R. M. mąż Pani J. zwrócił się z podejrzeniem niewłaściwego leczenia, który doprowadził do śmierci jego żony.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Nikt z nas nie zna sytuacji, proszę zwrócić uwagę, to jest klasyczna analogia do poprzedniego problemu, o którym mówiliśmy, jest to klasyczna skarga, więc nie można chować głowy w piasek, umywać rąk, tylko należy to skierować do Komisji Rewizyjnej.

Radca prawny Ł. Zygmunt powiedział, że są to zarzuty przeciwko Szpitalowi. Tu trzeba odpowiedzieć na pytanie, czy Komisja, czy radni mają takie kompetencje, bo tu chodzi o kwestie prawidłowości podjętego leczenia, więc to wymaga wiedzy specjalistycznej, w sądach takie sprawy są oceniane przez biegłych, specjalistów. Jednakże formalnie sprawa powinna być załatwiona.

Radna K. Chrobot wspomniała, że Komisja Rewizyjna rozpatrywała podobną skargę. Wtedy podjęta została uchwała stwierdzająca, że Rada nie ma takich kompetencji i że skarżący powinien zwrócić się do Komisji ds. orzekania o błędach lekarskich.

Wobec tego Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała radcę prawnego, jeżeli Komisja skieruje sprawę do Komisji Rewizyjnej, to ten tok postępowania będzie taki sam jak w tej wspomnianej sprawie.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Jak najbardziej Panie mecenasie, tak jak Pan raczył powiedzieć my nie jesteśmy władni, żeby wydawać profesjonalne wyroki, od tego są inne instytucje. Natomiast, jeżeli to formalnie trafiło do Rady Miejskiej i do Komisji, więc my zgodnie z procedurą musimy to przesłać do Komisji

Rewizyjnej, która powinna przede wszystkim zaznajomić się, rozpatrzyć. Można domniemywać, że skieruje do innych instancji, bo nie ma takich instrumentów, ażeby osądzić, czy lekarze są winni, czy nie. Reasumując musimy to przelać do Komisji Rewizyjnej.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień poddała pod głosowanie wnioszek o skierowanie omawianej sprawy do Komisji Rewizyjnej – wynik głosowania: za –7, przeciw –0, wstrzymało się –1.

Pod obrady Komisji wpłynęła ocena zasobów pomocy społecznej na rok 2014, którą Komisja przyjęła do wiadomości – wynik głosowania: za –8, przeciw –0, wstrzymało się –0.

Przewodnicząca E. Żuchowicz zwróciła uwagę, że projekt uchwały w sprawie zmiany Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej nie był konsultowany ze stroną związkową.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zaproponowała, aby Pani Naczelnik zasięgnęła opinii, czy była konieczność opiniowania statutu przez Związki Zawodowe i Komisja wróci do tematu na drugiej części posiedzenia w Szpitalu.

Druga część posiedzenia Komisji.

Wracając do tematu konsultacji statutu MOPS-u przez Związki Zawodowe, Naczelnik Wydziału J. Mizera wyjaśniła, że statutu MOPS, czy zmiany do statutu nigdy nie były konsultowane ze związkami zawodowymi. Radca prawny Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej nie znajduje podstaw do takich konsultacji.

Przewodnicząca E. Żuchowicz powiedziała, że podstawą jest ustawa o związkach zawodowych. Informacja radcy prawnego, że nie było to konsultowane wcześniej jest prawidłowa. Ponieważ Związek Zawodowy od niedawna funkcjonuje w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej.

Następnie Komisja powróciła do tematu projektu uchwały w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie przez Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza nieruchomości stanowiącej część Działki nr 130 z przeznaczeniem na działalność handlową.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że będzie to budowa typu kontener. Po lewej stronie od wejścia głównego jest wolny plac i ponieważ była oferta rozszerzenia tej oferty handlowej o działalność medyczną, wyszła propozycja wydzierżawienia tego terenu. Inwestor wyłoniony w drodze konkursowej zgodnie z zasadami we własnym zakresie postawi ten kontener. Nie będzie to w strukturze obiektu Szpitala, tylko na zewnątrz. Natomiast, jeżeli chodzi o projekt przedszkola on jest nadal aktualny i to nie ma żadnego związku z omawianym projektem uchwały.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Ja dopytam, a w miejsce dotychczasowego punktu handlowego oferującego ten sprzęt medyczny na parterze, to co się będzie tam znajdowało.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz odpowiedział, że ten punkt funkcjonuje, to jest dodatkowa działalność.

Radny G. Jaszczyra zapytał czy Rada Społeczna zajęła stanowisko w tej sprawie?

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz odpowiedział, że nie. To jest dzierżawa 10 letnia i to jest kompetencja Rady Miejskiej, dlatego przyjęto taki tryb.

Radni przystąpili do głosowania. Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały – wynik głosowania: za –6, przeciw –0, wstrzymało się –0.

Komisja wróciła do tematu priorytetów budżetowych do realizacji w 2016 roku, przedstawionych przez Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk zapytał, czy Związki Zawodowe mają jakieś sugestie, propozycje do realizacji w roku 2016.

Przewodnicząca E. Żuchowicz wyraziła opinię, że to jest bardzo innowacyjna propozycja i dziękuje za nią. Oczywiście można się zastanowić, może nie w tej chwili, ale w jakimś momencie odpowiedzą na nią również współpracując w tym zagadnieniu z Zarządem Szpitala.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała o modernizację oddziałów wewnętrznych A i B.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz odpowiedział, że zgodnie ze złożoną deklaracją remont tych oddziałów się toczy. Na ten cel została przeznaczona dotacja w wysokości 200tys.zł plus pieniądze z odszkodowań 17tys.zł, plus środki własne.

Radny Z. Piątek zwrócił uwagę na zły stan pomieszczeń na oddziale wewnętrznym tj. brak ciepłej wody, ciekące krany.

Dyrektor Z. Grzywnowicz zagwarantował, że tego typu awarie są na bieżąco usuwane, może pokazać dokumentację, że wszelkie niezbędne rzeczy eksploatacyjne są na bieżąco kupowane. Być może to są niedopatrzienia osób, które są za to odpowiedzialne, oczywiście zostanie to sprawdzone przez dział techniczny.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała o poprawę efektywności Szpitala i czy ta I transza została spożytkowana?

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że w tej chwili realizowany jest I etap, jest również przewidziany do realizacji etap II, który by zamknął w całości kwestie bezpieczeństwa energetycznego i oszczędności ekonomicznych Szpitala. To propozycja, która byłaby ewentualnie celowa i zasadna do jej realizacji, dlatego ta kwota się tam znalazła. Fundusze z programów operacyjnych tym się różnią od funduszy norweskich (Norweski Mechanizm Finansowy), że w funduszach norweskich trzeba na bieżąco wydatkować środki, jest refundacja w ciągu kwartału tego, co wydatkowano, przy funduszach z programów operacyjnych refundacja następuje na podstawie przedstawionej faktury.

Kontynuując Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała o Zakład Opiekuńczo Leczniczy w kontekście funduszy norweskich, czy otrzymane dotacje zostały zrealizowane?

Dyrektor Z. Grzywnowicz zapewnił, że to co zostało założone jest realizowane. Jeśli chodzi o poprawę opieki nad osobami starszymi Szpital był na pierwszym miejscu, jeżeli chodzi o dofinansowanie, niestety nie zmieścił się w budżecie Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Mechanizm Finansowy EOG) i z tego tytułu Szpital będzie jeszcze raz aplikował o te środki.

Kontynuując Przewodnicząca zapytała o doposażenie w sprzęt medyczny, czy to będzie w ramach środków własnych Szpitala?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że z Funduszy Regionalnych Programów Operacyjnych, są inne środki, które będzie można ewentualnie pozyskać. Szpital będzie szukał dofinansowania zewnętrznego. Te wszystkie działania będą miały odzwierciedlenie w programie strategicznym dla Szpitala na najbliższe lata, ponieważ poprzedni program został zakończony i jest w trakcie opracowania kolejny.

Reasumując Komisja przyjęła do wiadomości priorytety budżetowe przedstawione przez Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza. Należy podkreślić, że w Wieloletniej Prognozie Finansowej wszystkie te zadania są wpisane.

Ad. pkt5

Przewodnicząca Komisji K. Stępień dokonała analizy wyniku finansowego Szpitala i jak wynika z dokumentów wynik bez strat, to jest sześć oddziałów, wynik ujemny to dwanaście oddziałów. Należy tu zwrócić uwagę, że niektóre kontrakty są bardzo niskie, na przykład oddział okulistyczny, co osobiście niepokoi radną. Dalej zapytała o doprecyzowanie pozycji usługi obce.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, w usługach obcych jest wszystko, co kupowane jest na zewnątrz. Jest alokacja środków między na przykład funduszem płac Szpitala, a na przykład usługami obcymi, ponieważ w strukturze usług obcych jest laboratorium, usługi sprzątania, usługi prania, więc to wszystko, co się dzieje na zewnątrz jest w strukturze usług obcych. Dlatego może ta kwota tak poraża, ale to są koszty materiałowe, wszystko to, co jest związane z obsługą. Tak naprawdę to jest alokacja zasobów i środków pomiędzy poszczególnymi pozycjami planu rzeczowo-finansowego. Za te usługi płacimy, ale oprócz tego, że są koszty, to również z tego tytułu są dodatkowe przychody. Na przykład dany w outsourcing kolejny oddział – położnictwo, ginekologia, noworodki, nastąpi zmiana istotna w pozycji wynagrodzenia, tak to w tym planie rzeczowo- finansowym jest alokowane, cały czas są przesunięcia.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała, jeśli chodzi o ujemny wynik finansowy poszczególnych oddziałów, czy można postawić taki wniosek, że efektem tego ujemnego wyniku jest zbyt niski kontrakt?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że tak, chociaż temat jest bardziej złożony, ponieważ wysokość kontraktu uzależniona jest od dwóch podstawowych elementów, przede wszystkim od jego wielkości oraz od kwestii wyceny procedur, to można łatwo prześledzić, bo należy zwrócić uwagę, że do pewnego momentu oddział wewnętrzny był oddziałem deficytowym, teraz się to zmieniło i jest z dodatnim wynikiem finansowym. Wynika to między innymi z jakości i wyceny procedur, które się pojawiły. Można było ilością wykonanych procedur uwzględniając ich wartość jednostkową spowodować to, że ten oddział z ujemnego wyniku ma teraz wynik dodatni. Na przykład oddział chirurgii ogólnej, to jest bólączka wszystkich podmiotów, są po prostu bardzo kiepsko wyceniane procedury. Oddział psychiatrii, tutaj wynik finansowy w 2013 ujemny, teraz jest na plusie. Wszystko wynika też ze zmian, bo w trakcie finansowania świadczeń następują korekty, jeśli chodzi o wycenę tych świadczeń. Kwestia oddziału ginekologiczno-położniczego, śledząc strukturę w zakresie przychodów i kosztów, to niestety cały czas jest strata na tym oddziale, bez możliwości tak naprawdę pozyskania dodatkowych przychodów, tym bardziej, że tu jest system naczyń połączonych w pewnym sensie, jeżeli chodzi o kwestie porodów, oddziału noworodkowego, kosztów i przychodów oddziału ginekologiczno-położniczego, bo tak naprawdę tylko porody są płacone w 100%. Kwestia oddziału ratunkowego, to jest działalność, na którą wielokrotnie Szpital zwracał uwagę, bo jak była w strukturach nocna pomoc lekarska, która została przekazana prywatnemu podmiotowi, SOR się bilansował, pacjenci byli załatwiani w obrębie Szpitala, zabezpieczanych było wtedy ponad 80tys. mieszkańców miasta. W tej chwili nie ma nocnej pomocy, niestety wygląda to tak, że Szpital jest ostatnim ogniwem łańcucha i pacjenci trafiają ze skierowaniem i bez żadnych badań, albo bez skierowania. Kolejnym elementem, który w bardzo istotny sposób wpływa na wynik finansowy poszczególnych oddziałów jest kwestia wymogów, jakie te oddziały muszą spełnić, żeby mieć kontrakt i to jest kolejny istotny element, na który nie ma wpływu Szpital, natomiast musi się do tego wszystkiego dopasować.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała o oddział okulistyczny i przyczynę zbyt małej ilości wykonywanych zabiegów zaćmy.

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że wynika to z wysokości kontraktu. Jeśli mowa jest o nadwykonaniach, to należy zwrócić uwagę, że one pojawiają się we wszystkich zakresach, poza okulistyką, ponieważ tu nie ma żadnej możliwości negocjacji zwiększenia kontraktu. Kolejnym elementem, to jest brak możliwości przekształcenia w sensie usługowym tego oddziału na przykład, na hospitalizacje tylko planowe, cały czas trzeba utrzymywać hospitalizacje pełne. Fundusz tu nie

wykazuje żadnej elastyczności, jeżeli chodzi o możliwość renegotjacji choćby do formy udzielanych świadczeń, to są te absurdy, z którymi Szpital boryka się cały czas.

Radny G. Jaszczura zapytał, czego Dyrektor oczekuje po rozprawie sądowej w sprawie budowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii (ZCO). Ponadto, jakie oddziały są przewidziane na piętrze pierwszym i drugim budynku ZLO?

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że za tydzień odbędzie się rozprawa, która będzie dotyczyła zwolnienia zabezpieczenia, ponieważ na wniosek Wykonawcy Sąd zabezpieczył na poczet potencjalnych płatności kwotę 866tys.zł, to są środki zabezpieczone w Sądzie i Szpital będzie starał się, żeby ten nakaz został odrzucony, ponieważ są to pieniądze potrzebne do bieżącej działalności. Wynika to z relacji z Wykonawcą, ponieważ Wykonawca odstąpił od tej części budowlanej, a Szpital odstąpił od części sprzętowej potrzebne są te pieniądze do normalnego użytkowania. Jeśli chodzi o wypowiedź radnego G. Jaszczury, to jest niestety kwestia, która będzie trwała i należy rzetelnie oszacować zgodność wykonanych prac z projektem. Ponieważ Dyrektor oczekuje, że Szpital poniesie koszty za rzeczywiste wykonane roboty, tym bardziej, jeżeli Wykonawca odstępuje od części budowlanej, to znaczy, że będzie to musiało być oszacowane zgodnie z kosztorysami i rzeczywiście wykonanymi pracami, więc automatycznie koszt inwestycji będzie mniejszy.

Radny G. Jaszczura zapytał o rzeczoznawców, bo obawia się, żeby nie było tak jak w przypadku firmy wyceniającej tereny gminne w Tucznawie, która w ocenie radnego bardzo nisko wyceniała te tereny i gmina straciła na sprzedaży tych działek. Zdaniem radnego należy zadbać o dobór tego rzeczoznawcy.

Wchodząc w słowo Dyrektor Z. Grzywnowicz w przypadku opinii rzeczoznawcy w postępowaniu sądowym, jeżeli ona jest w ocenie strony nieadekwatna do stanu rzeczywistego, to można się zwrócić o powołanie kolejnego rzeczoznawcy celem weryfikacji. To będzie trwało w czasie, należy w sposób rzetelny z należytą starannością oszacować, to co zostało zrobione. Jeśli chodzi o piętro pierwsze i drugie, będą tam oddziały łóżkowe, ponieważ na terenie Szpitala w istniejącej kubaturze nie ma już wolnych przestrzeni, dlatego tam będą rozbudowywane odcinki zabiegowe, to będzie chirurgia, hematologia, onkologia kliniczna, wszystkie zakresy działalności onkologii, tam potrzebna jest baza łóżkowa, to będzie oddział onkologii klinicznej, czyli chemioterapia, radioterapia, to wszystko, co jest potrzebne do zabezpieczenia łóżkowego prowadzonych działalności. Powierzchnia tego oddziału, którą obecnie użytkuje onkologia jest przewidziana w dzierżawę do powiększenia powierzchni oddziału ginekologiczno-położniczego, bo tak potencjalny partner później przewiduje rozwój. Te wszystkie powierzchnie są wykorzystywane pod działalność leczniczą.

Radny G. Jaszczura zapytał o spłatę rat i umowę, która została podważona przez firmę wykonującą. Wspomniał też o wyposażeniu, które miała dostarczyć inna firma.

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że wykonawca miał podwykonawców, Szpital wypowiedział umowę na sprzęt Wykonawcy. Konstrukcja umowy była trójelementowa, była budowlanka, był sprzęt z opcji, który obejmował zakup przyśpieszacza, czyli akcelerator do radioterapii, tomografu komputerowego z opcją wirtualnej symulacji planowanego leczenia, stanowisk do planowania leczenia, które pochodziły z dotacji Ministerstwa Zdrowia. Trzecia opcja jest załatwiona w 100%. Przedmiotem sporu sądowego są dwa pierwsze elementy: budowlanka osobno i sprzęt osobno, bo tak to było podzielone w całym postępowaniu.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Panie Dyrektorze, chciałem zapytać, czy odbył się już konkurs na przejęcie oddziału ginekologiczno-położniczego dla firm zewnętrznych? Jeżeli tak, kto przejął, na jakich warunkach i czy dotychczasowy personel uzyskał warunki niegorsze, aniżeli miał tutaj pracując w strukturach Szpitala. Jakie ewentualnie będą inwestycje poczynione, jakie są oczekiwania, co się powinno poprawić?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, konkurs został rozstrzygnięty, wygrało go Konsorcjum trzech firm, jeżeli chodzi o realizację świadczeń. Wykonawca zapłaci nam know-how wysokości 200tys.zł jednorazowo. Jest określona stawka dzierżawy, oprócz tego jest przewidzianych do dzierżawy 1200m docelowo, w tej chwili Wykonawca rozpocznie udzielanie świadczeń na powierzchni tego oddziału, który funkcjonuje, dokonując jego modernizacji, remontu, uzupełnienia czy wzbogacenia go w dodatkowy sprzęt, który będzie potrzebny do realizacji świadczeń i będzie wzmocniona też kadra medyczna. To co było zakładane i planowane, czyli podniesienie jakości świadczeń i odbudowa. Poza lekarzami, personel średni ma gwarancję dwóch lat zatrudnienia. Lekarze podobnie, jak personel pielęgniarski przeszedł na 23¹.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Nie udało się wdrożyć tej propozycji, która padła na Komisji w tym pokoju, ażeby cały personel miał na tych warunkach dwuletnich.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, tak jak już mówił, tutaj nie ma zagrożenia, jeżeli chodzi o kwestie zatrudnienia personelu, bo ten personel musi być, bo ktoś musi te świadczenia realizować.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała, czy już rozpoczęły się prace remontowe oraz o kontrakty w 2016 roku?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że procedura wymaga, iż najpierw muszą nastąpić zmiany w rejestrach Wojewody, które muszą się uprawomocnić. Przekazanie tej działalności przewidywane jest w połowie czerwca. Prace zgodnie ze złożoną deklaracją przez Konsorcjum zostaną rozpoczęte w momencie, kiedy będzie to technicznie możliwe. Podstawowym założeniem jest podniesienie jakości świadczonych usług.

Radny G. Jaszczyra zapytał o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na ZCO.

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że cały czas czynione są starania.

Kontynuując radny G. Jaszczyra dopytał o dofinansowanie z funduszy norweskich budowy systemu kogeneracyjnego i aspekt dotyczący sprzedaży energii elektrycznej. Radny wspominał, że będąc na konferencji słyszał, że to dofinansowanie będzie pod warunkiem nie prowadzenia w przyszłości odsprzedaży tej energii.

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, temat został sprawdzony zarówno przez kancelarię prawną, jak również przez Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska. Temat wygląda tak, żeby można było odebrać i użytkować jakąkolwiek instalację produkującą prąd musi być pozwolenie na produkcję, i sprzedaż energii. Dlatego, że Urząd Regulacji Energetyki (URE) posiada bardzo restrykcyjne zapisy i nie może się pojawić nawet jedna kilowatogodzina w obiegu, która nie będzie zarejestrowana. Stąd konieczność posiadania przez Szpital tych umów. Jeżeli tak, to w statucie musi być możliwość produkcji i sprzedaży i to się już dzieje. Szpital musi wystąpić o koncesję do URE na tą produkcję i sprzedaż. W pierwszym etapie, który teraz jest realizowany, czyli kogeneracja, to jest trzydzieści kilowatów, nie jest dużą instalacją, ona musiała się znaleźć, bo takie były wymogi EOG. Druga instalacja, która się pojawi ten mały kogenerator, w tym pierwszym etapie produkcji na pewno nie wyprodukuje tyle prądu, który mógłby krążyć i być zwracany do sieci. To jest taki bajpas bezpieczeństwa, żeby się coś przez przypadek nie wydarzyło.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Wprowadzenie tego systemu produkcji energii elektrycznej, ewentualnie jej odsprzedaży na pewno to się chwali, jest to jakieś działanie pozytywne. Chciałem zapytać, jakie są przewidywania, rokowania, ile to powinno przynieść dochodu operacyjnie, czyli na chwilę obecną i w przyszłości perspektywicznie.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że oszczędności są szanowane w okolicach miliona złotych rocznie. Nie licząc na sprzedaż i zyski z tym związane, bo jedna kilowatogodzina, która jest przekazywana do tzw. systemu, to są niewielkie pieniądze. Tutaj liczy się przede wszystkim na oszczędności, które są związane z przesyłem energii. Jeżeli oprócz prądu będzie można wytwarzać wodę lodową do klimatyzacji i innych urządzeń, bo są to energochłonne urządzenia, jeżeli będzie można odzyskiwać ciepło, to bardziej liczy się na oszczędności związane z przesyłem i na oszczędności na zakupie ciepła w TAURON niż na zysk, czy dodatkowe przychody z samej sprzedaży. Bardziej przedkłada się, żeby Szpital był samowystarczalny i zaoszczędził, niż zyskał na sprzedaży.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Czy według Pana wiedzy procentowo dużo szpitali w naszym kraju, jak i w regionie korzysta z takiego systemu?

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że są szpitale, które takie systemy wykorzystują, ale są nieliczne.

Radny Z. Piątek zapytał czy prowadzone postępowanie sądowe dot. części budowlanej, zgodności projektowej, czy wyklucza prowadzenie inwestycji poszczególnych etapów?

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że Szpital jest właścicielem i sprzętu i obiektu, więc dalsze działania budowlane będą prowadzone. Teraz Szpital będzie ogłaszał dialog technologiczny, tak jak było przed pierwszym etapem, żeby można było oszacować przybliżony koszt zarówno prac budowlanych, które są niezbędne, jak i do otworzenia oprócz oddziałów łóżkowych, bloku operacyjnego i centralnej sterylizacji, to będzie przedmiotem dialogu technicznego.

Radny Z. Piątek zapytał, kiedy się rozpoczną te prace?

Na jesieni odpowiedział Dyrektor Z. Grzywnowicz. Tak naprawdę baza łóżkowa jest tylko ona jest w tej chwili niewystarczająca, a Szpital chce pozyskać dobre kontrakty, wiadomo, że planowane jest kontraktowanie na 10 lat, więc trzeba w tym systemie zaistnieć. Być może globalnie wygląda to dość dramatycznie w sensie finansowym, ale tak naprawdę Szpital walczy o kolejne 10 lat, kolejną dekadę, w której będzie musiał funkcjonować.

Radny K. Dybich zapytał o oddział ginekologiczno-położniczy, kiedy zakończy się cała procedura związana z outsourcingiem?

Około 15 czerwca br., kiedy się to wszystko uprawomocni odpowiedział Dyrektor Z. Grzywnowicz.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień poprosiła przedstawicieli Związków Zawodowych o krótkie wypowiedzi w temacie wyniku finansowego poszczególnych oddziałów Szpitala za 2014 rok.

Przewodnicząca E. Żuchowicz powiedziała, że Związki Zawodowe nie posiadają takich materiałów i nie mogą się do nich odnieść.

Głos zabrała Przewodnicząca Międzyzakładowego Związku Zawodowego Lekarzy E. Boryka, która zgłosiła dwie uwagi. Po pierwsze tak jak powiedział Dyrektor procedury są niedoszacowane, nisko płacone. Niestety te procedury, które są doszacowane i wysoko płacone, to są procedury tych oddziałów, które zostały kiedyś sprzedane i nie należą już do Szpitala. Druga uwaga, ta kwota tych 200tys.zł za odstąpienie oddziału ginekologiczno-położniczego, wszystkim wydaje się zaniżona. Konsorcjum, które wejdzie nie planuje gruntownych remontów poza malowaniem i wprowadzeniem nowego sprzętu. Jeśli chodzi o pracowników jest obietnica, że oni będą zatrudnieni mimo wieku. Pani E. Boryka wyraziła niepokój o oddział onkologii, bo będą dzierżawione dwa piętra, a na jednym z nich jest oddział onkologii i jeżeli Konsorcjum wejdzie, to nie ma gdzie przenieść tego oddziału.

Dyrektor Z. Grzywnowicz zwracał już nie raz uwagę, że istnieje ryzyko w przypadku ginekologii i położnictwa, że nie można by kontynuować działalności z racji małej ilości porodów i taki jest trend i koncepcja kontraktowania. Dyrektor przypominał, że tak samo było w przypadku kardiologii. Oddział kardiologii był wyposażony w ośmioletni aparat USG to było wszystko, co oddział posiadał i nie było szans w konkursie. Ta działalność została przekazana do podmiotu zewnętrznego, który ma możliwość kompleksowego zabezpieczenia pacjenta, czyli to wszystko, co jest związane z nowoczesnie uprawianą kardiologią. Dyrektor podkreślił, że na oddziale kardiologii w dąbrowskim Szpitalu przy 38 łóżkach było średnio 1700 hospitalizacji rocznie, w tej chwili Polsko-Amerykańska Klinika Serca na 20 łóżkach hospitalizuje pacjentów w granicach 3 000 rocznie. Jeżeli chodzi o kwestie nefrologii, inwestycja była w granicach 10mln zł, żeby odtworzyć sprzęt i ten oddział. Co do kwestii onkologii i przekazania powierzchni, to w materiałach konkursowych jest zawarta klauzula, że powierzchnia tego drugiego oddziału będzie przekazana dopiero w momencie, kiedy będzie alokacja do nowego obiektu.

Przewodnicząca E. Żuchowicz odnosząc się do informacji dotyczącej wyniku finansowego Szpitala powiedziała, że brakuje rzeczywistych wyliczeń usług obcych. Dobrze by się stało gdyby Związki Zawodowe otrzymały taki rzeczywisty dokument analizujący kwestie dotyczące restrukturyzacji Szpitala poszczególnych jego oddziałów, od początku restrukturyzacji. Przewodnicząca poruszyła też kwestię pozyskiwania dodatkowych środków przez Szpital w kontekście wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie odnośnie pacjentów nieubezpieczonych. Szpital dąbrowski też posiada takich pacjentów i Związki Zawodowe uważają, że takie działania również powinien podjąć.

Radny K. Dybich zapytał, czy Przewodniczącą E. Żuchowicz interesują tylko dane dotyczące kosztów, czy też zysków z tego tytułu?

Przewodnicząca E. Żuchowicz odpowiedziała, że interesuje ją sytuacja wyjściowa, czyli ten pomysł, który stawiał diagnozę, jak dalece Szpital będzie uzyskiwał dodatkowe dochody, czy będzie pozyskiwał dodatkowe środki, przeprowadzenia całokształtu tych zadań, które dotyczyły restrukturyzacji i wyłączeń ze struktur Szpitala poszczególnych działów, szczególnie usługi sprzątania, pralni.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała Dyrektora, czy zamierza podjąć działania odnośnie pacjentów nieubezpieczonych i żądać zwrotu poniesionych kosztów od Narodowego Funduszu Zdrowia?

Dyrektor Z. Grzywnowicz zauważył, że temat jest nowością, bo orzeczenie Sądu jest z wczorajszego dnia. Na pewno takie działania Szpital podejmie, ale należy być ostrożnym, ponieważ w Polsce nie działa prawo precedensowe i każdy przypadek jest traktowany indywidualnie. Też sprostował, przy każdej propozycji restrukturyzacyjnej były przedstawiane analizy i nie było to robione na zasadzie, że coś sobie Dyrektor chce zrobić. Sama restrukturyzacja na przykład usług prania była podyktowana tym, że koszt inwestycji, jaką musiałby Szpital podjąć, byłby bardzo wysoki. Wszystkie te analizy były, nic się nie dzieje na zasadzie dobrego słowa. Świadectwem jest wynik finansowy Szpitala, który jest przede wszystkim efektem tego, jakie Szpital ma przychody poza kontraktem.

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

Przewodnicząca Komisji
Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

Krystyna Stępień