

PROTOKÓŁ
z dodatkowego posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
w dniu 15 października 2015 roku od godz. 9⁰⁰ do godz. 11¹⁰ w sali nr 418
Urzędu Miejskiego przy ul. Granicznej 21.

Osoby zaproszone:

Zastępca Prezydenta Miasta Iwona Krupa, Poseł na Sejm RP Beata Małecka – Libera, p.o. Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej Zbigniew Grzywnowicz, Radni Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej, Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej Joanna Mizera.

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 i poprosiła członków Komisji o wyrażenie zgody na wystąpienie Pani Poseł B. Małeckiej – Libery w punkcie 2.

Dodatkowe posiedzenie Komisji zostało zwołane w związku z wyjazdem do Warszawy na spotkanie z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, dlatego koniecznym jest uzyskanie informacji, które pozwolą na bycie właściwym partnerem do rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Radny G. Jaszczyra zgłosił wniosek formalny o wprowadzenie dodatkowego punktu tj. „Analiza słabych stron ZCO jako części Szpitala...”

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zaproponowała kompromis aby punkt 3 rozszerzyć o wniosek radnego G. Jaszczyry.

Radny G. Jaszczyra wyraził zgodę. Przewodnicząca Komisji poddała pod głosowanie wniosek o rozszerzenie punktu 3 również o analizę słabych stron ZCO – wynik głosowania: za – 5, przeciw – 0, wstrzymało się –0.

Wobec powyższego porządek posiedzenia przedstawia się następująco:

1. Zatwierdzenie protokołów z poprzednich posiedzeń Komisji.
2. Wystąpienie Pani Poseł na Sejm RP Beaty Małeckiej – Libery.
3. Procedury zawierania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia zdrowotne.
4. Analiza mocnych i słabych stron świadczeń medycznych Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej w aspekcie konkursu ofert (warunki lokalowe, wyposażenie w aparaty i sprzęt medyczny, posiadanie .
5. Sprawy wniesione, wolne wnioski.

Porządek wraz ze zmianami został przyjęty jednogłośnie – wynik głosowania: za – 5, przeciw – 0, wstrzymało się –0.

Ad. pkt1

Protokoły z dnia: 08.09.2015r., 09.09.2015r. przyjęto bez uwag – wynik głosowania: za – 5, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Ad. pkt2

Głos zabrała Poseł na Sejm RP Pani Beata Małecka-Libera. Podziękowała za zaproszenie i tytułem wstępu powiedziała kilka zdań a propos Zagłębiowskiego Centrum Onkologii. Sprawa

powstania tegoż Centrum jest znana od samego początku, gdyż od samego początku uczestniczyła, od pierwszej rozmowy i pierwszej decyzji jaka zapadła o tym, że jest potrzeba budowania takiego Ośrodka na terenie Zagłębia. Po raz pierwszy z propozycją wyszedł Pan prof. Maciejewski, który odpowiadał merytorycznie za przygotowywany projekt. Przybliżając temat, otóż kilka lat temu doszło do podpisania wspólnego porozumienia, pomiędzy Panem profesorem Maciejewskim ówczesnym Wojewodą Śląskim, ówczesnym Marszałkiem Sejmiku Województwa Śląskiego, Dyrektorem Zbigniewem Grzywnowiczem, Panem Prezydentem Zbigniewem Podrazą i w trakcie tych pierwszych ustaleń również Pani Poseł miała okazję uczestniczyć i również podpisywała poszczególne akty i porozumienia. W trakcie rozmów wspólnie doszło do wniosków, że ze względu na zwiększoną zapadalność na choroby nowotworowe szczególnie w Zagłębiu istnieje potrzeba zwiększenia dostępności takich świadczeń zdrowotnych. Oczywiście to nie była łatwa decyzja ze względu na to, że będzie się wiązała z finansowaniem i o ile wszyscy zgodnie podpisali się pod potrzebą takiej inwestycji, to w trakcie realizacji i w trakcie pozyskiwania środków już wcale nie było tak łatwo. Jednakże determinacja Pana Prezydenta i Pana Dyrektora doprowadziły do tego, że powstało Centrum Onkologii i co do zasadności potrzeb nikt w tym gronie, a tu na Komisji Zdrowia to już na pewno wątpliwości nie ma. Bardzo dobrze się też stało, że Centrum, które powstało jest jednostką kompleksową. Mianowicie wiąże się to ściśle ze strategią, jaka jest w tej chwili realizowana zarówno przez Ministerstwo Zdrowia, jak również przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a mianowicie odchodzi się od wyrwykowych świadczeń typu radioterapia, które są najlepiej w tej chwili wycenione i które rzeczywiście w różnych miejscach Polski dość szybko powstały, a opłaca się za opieką kompleksową. Ośrodek w Dąbrowie taką właśnie całościową opieką specjalistyczną się wyróżnia. Pechem było niestety to, że w momencie, kiedy Ośrodek zaczął być budowany zmieniło się prawo, zmienił się tryb kontraktowania, to był ten moment kiedy Ośrodek był oddany i kiedy nie były ogłaszane konkursy, to był największy problem. Od 1 stycznia tego roku wszedł pakiet onkologiczny, od samego początku było wiadomo, że również w związku z tym pakietem onkologicznym dojdzie do korekty związanej ze świadczeniem usług i z dostępnością do zakresu usług onkologicznych. Dodatkowo jeszcze została podjęta druga bardzo ważna decyzja, taka, że w przyszłości kontraktowanie świadczeń zdrowotnych będzie się opierało na mapach potrzeb zdrowotnych, one wynikają z mocy ustawy. Jako pierwsze będą powstawały dwie mapy: kardiologiczna i onkologiczna, onkologiczna jest na ukończeniu. To nie jest łatwe wyzwanie z tego względu, że brakuje w systemie danych epidemiologicznych, to jest olbrzymi problem dla Ministerstwa w planowaniu usług, z tego względu, że Ministerstwo opiera się tylko na sprawozdawczości, która jest przekazywana do NFZ i jest głównie elementem rozliczeniowym, a nie elementem wynikającym z badań epidemiologicznych. W związku z tym mapy będą w przyszłości takim wyznacznikiem, gdzie i na jakim terenie, jaka ilość zakontraktowanych świadczeń być powinna, jest to mapa planistyczna. Dzięki tym mapom również będzie można projektować i planować nie tylko zakup świadczeń zdrowotnych, ale rozwój poszczególnych świadczeń, rozwój kadr medycznych, opieki co w starzejącym się społeczeństwie jest olbrzymim wyzwaniem. Teraz jest sytuacja taka, że w tym roku jasno zostało powiedziane, że po pół roku działalności pakietu onkologicznego dojdzie do podsumowania, do weryfikacji tegoż pakietu i w związku z tym pojawią się ewentualnie nowe możliwości dokontraktowania świadczeń w zakresie pakietu onkologicznego i tak się stało. Pakiet został podsumowany, niestety były przesunięcia czasowe związane przede wszystkim ze zmianą na stanowisku Ministra Zdrowia. Nowy Minister przyszedł w czerwcu, a więc dokładnie w półroczu działalności pakietu onkologicznego i trzeba było nieco czasu, żeby w ten temat również mógł wejść. Absolutnie od samego początku Pan Minister był zainteresowany tym, żeby pakiet onkologiczny został w tych zakresach zmodyfikowany, w których stwarza największą uciążliwość, szczególnie dla pacjenta. Chociaż z posiadanych informacji wynika, że pacjenci są akurat zadowoleni z działania pakietu onkologicznego. Natomiast szereg różnych uwag wnosili lekarze, głównie dotyczące kodowania, wypełniania karty DiLO, pewnych biurokratycznych procedur, które mają być zmienione. Pan Minister Zembala powołał specjalny zespół do oceny tegoż pakietu onkologicznego, w skład tego zespołu wchodził lekarze praktycy, lekarze onkolodzy, którzy na co dzień realizowali ten pakiet. Chodziło głównie o to, żeby uwagi, które wpływają z racji modyfikacji tego pakietu były wynikiem rzeczywistych praktycznych potrzeb, a nie przedmiotem uwag jakiś badań eksperckich. Na czele tego zespołu stanął jeden ze znanych onkologów z Bydgoszczy Pan doktor Zbigniew Pawłowicz i przygotował taki raport, gdzie między innymi jednym z rekomendacji, jednym z wniosków jest właśnie potrzeba zwiększenia dostępności

do świadczeń onkologicznych, również zostało pokazanych szereg miejsc tzw. białych plam w Polsce, gdzie ta dostępność jest zdecydowanie utrudniona. Mapy zdrowotne onkologiczne są na ukończeniu z informacji uzyskanych mapa onkologiczna ma być gotowa do końca tego miesiąca. Dlaczego to jest takie ważne? Otóż, żeby dokonać dodatkowych kontraktów w jakiegokolwiek dziedzinie musi być podstawa prawna, musi być czymś umotywowane to, że zostaje dodatkowy, uzupełniający konkurs ogłoszony. Ponieważ pojawiają się takie dwie możliwości, a więc podsumowanie pakietu onkologicznego i powstanie map, decyzją Pana Ministra Zdrowia właśnie na spotkaniu w Bydgoszczy, gdzie omawiany był pakiet onkologiczny podjęto, aby ogłosić dodatkowe konkursy w zakresie: Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna i Diagnostyka Onkologiczna już teraz, a zaraz po wejściu w życie map i pokazania, gdzie pojawiają się tzw. białe plamy na terenie całego kraju dodatkowo będą ogłaszane konkursy w zakresie radioterapii. Z informacji, które Pani Poseł posiada może przekazać, że Śląski Oddział NFZ poinformował, że planuje ogłoszenie takich postępowań konkursowych. Jako osoba, która od początku interesuje się losem tej placówki prosiła Pana Ministra, aby spotkał się tutaj z przedstawicielami Rady Społecznej Szpitala i zobaczył ten obiekt, z tego względu, że rok temu również było takie spotkanie organizowane w Dąbrowie Górniczej z inicjatywy Pani Poseł i wtedy rozmawiano o pakiecie onkologicznym i o tym jak ma wejść w życie, na czym ma polegać, i na tym spotkaniu był Pan Minister Warczyński i był Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Po konferencji, która się odbywała w Bibliotece Miejskiej pojechano, żeby obejrzeć Centrum i wszystkie osoby były pod dużym wrażeniem, tego, że Ośrodek jest tak wyposażony, że jest kompleksowy i że jest gotów. Teraz 3 października przyjechał Pan Minister do Szpitala, również obejrzał Centrum i kolejny gość, który widział ten Ośrodek chyli czoła przed tym co zostało zrobione. Po pierwsze jest to Ośrodek na skalę potrzeb i wymogów, które są dedykowane do wszystkich jednostek, które będą kontraktowały świadczenia, bo kompleksowość usług jest jedną z najważniejszych kryteriów, jakie w tej chwili NFZ będzie stawiał przed tymi jednostkami. Po drugie jest gotowy, że ma fachową kadrę, że jest przygotowany i czeka tylko wyłącznie na kontraktowanie. Pan Minister zwiedził całą placówkę, zwiedził Szpital, był na internie, wiele dobrych i ciepłych słów padło pod adresem placówki, dyrekcji, był mocno zainteresowany Zagłębiowskim Centrum i podkreślił, że taka potrzeba tutaj na tym terenie rzeczywiście jest i że sprawie kontraktowania przyjrzy się osobiście. Dodatkowo należy podkreślić, że na terenie Zagłębia rzeczywiście obserwuje się wzrost zachorowalności na choroby nowotworowe, wiąże się to z szeregiem czynników, między innymi z czynnikami zewnętrznymi, przede wszystkim środowiskowymi. Dlatego też Pani Poseł mocno zaangażowała się we współpracę z Ministerstwem Środowiska, będą powstawały wspólne projekty, już w przyszłym tygodniu przyjeżdża na spotkanie do Urzędu Miejskiego Minister Środowiska, ponieważ przygotowywany jest wspólny projekt badawczo-naukowy, który będzie dotyczył badania skażeń, jakie są na terenie Zagłębia. Pierwsza propozycja była taka, żeby dotyczyło to wąskiego zakresu tylko Dąbrowy Górniczej, ale ze względu na to, że eksperci powiedzieli, że taki program byłby niemiarodajny ze względu na małą przestrzeń, doszło do wniosków, że warto rozszerzyć i zrobić program pilotażowy. Ten program będzie finansowany wspólnie przez Ministra Zdrowia i Ministra Środowiska, będzie dotyczył badań epidemiologicznych, zarówno skażeń czynników zewnętrznych, ale także oddziaływania i wpływu na nasze zdrowie. To jest jeden z projektów, ponieważ czynniki ryzyka są bardzo ważnym elementem w Narodowym Programie Zdrowia, który Poseł B. Małecka – Libera ma okazję i przyjemność pilotować i czuje się autorką tego programu. Od 2016 roku są w budżecie państwa dodatkowe pieniądze w kwocie 140mln zł na realizację Narodowego Programu Zdrowia, gdzie jest pięć strategicznych celów: walka z nadwagą i otyłością u dzieci, walka z używkami i uzależnieniami, świadczenia zdrowotne dla osób starszych, zagrożenia środowiskowe i oddziaływanie różnych czynników zewnętrznych na zdrowie, profilaktyka stomatologiczna u dzieci. To będą największe wyzwania i na te pięć celów będą specjalnie realizowane programy, przy czym po raz pierwszy w ustawie o zdrowiu publicznym, którą udało się wreszcie po wielu latach wypracować (jest w podpisie Prezydenta Państwa), jest zmiana, że programy profilaktyczne i zdrowotne będzie mogła również kontraktować z NFZ gmina, samorząd, to jest na prośbę władz samorządowych i to będzie absolutne novum. Kwestia tylko zaangażowania, chęci i współpracy, bo są pieniądze, będą możliwości rozwoju różnych programów profilaktycznych i jest również możliwość bezpośredniego kontaktu z gminą.

Na zakończenie Poseł B. Małecka powiedziała, że była, jest i zawsze będzie orędownikiem zmian w Szpitalu i uważa, że tylko poprzez rozwój Szpitala może być konkurencyjny. Środowisko wokół,

jak wiadomo jest równie konkurencyjne, jest wiele szpitali na tym terenie, wiele lat Szpital zмага się z konkurencją Sosnowca, czy też Będzina, te Szpitale są oddalone od siebie w niewielkiej odległości i nie bez znaczenia jest to, czy dany szpital ma jakąś mocną stronę, czy jej nie ma. Akurat Dąbrowski Szpital ma kilka bardzo mocnych stron i nawet jeśli Państwo radni znajdą słabe strony, to jest przekonana, że pod względem konkurencyjności wygrywa. Pani Poseł podkreśliła, że poświęciła wiele czasu tej sprawie i dla niej też te pół roku jest trudne, bo czuje się związana z tym regionem, z tym Szpitalem i tym bardziej, że jest w tej chwili w Ministerstwie Zdrowia. Na zakończenie może powiedzieć, że ma potwierdzenie Prezesa NFZ, że dnia 22 października będą ogłoszone konkursy na Śląsku.

Pani Poseł B. Małecka – Libera dlatego poprosiła o głos, jako pierwsza, ponieważ została zmieniona data tegoż spotkania, dzisiaj ma zaplanowane spotkanie i nie mogła tego już zmienić w związku z tym przeprasiła, bo będzie musiała wyjść.

Radny G. Jaszczura zapytał, czy będzie mógł zadać jedno, dwa pytania?

Poseł B. Małecka – Libera wyraziła zgodę.

Radny G. Jaszczura zapewnił, że nikt nie podważa konieczności istnienia takiego Centrum Onkologii, w całym mieście, a szczególnie w Strzemieszycach, ale abstrahując już od tego, że nie ma kontraktu na jakąś część tych kompleksowych usług, czyli na radioterapię, to niemożliwe jest to, że powodem tego jest zmiana na stanowisku Ministra. Radny czytał plan restrukturyzacji Szpitala, który był przedstawiony w 2013 roku przy omawianiu uchwały o wsparciu powstania ZCO przy Szpitalu Specjalistycznym i w planie tym jest wyraźnie napisane, że sam kontrakt na radioterapię ma być w 2013 roku po planowym wykonaniu zadania. Niestety to się nie stało, nie chce wnikać z jakiego powodu to się nie stało. Radny zapytał jak Pani Poseł widzi, nawet po podpisaniu kontraktu na radioterapię, co jest częścią tych kompleksowych usług możliwość zapłaty za wybudowanie tego ZCO i aparatury, póki co tylko część urządzeń przekazanych z Ministerstwa za 13mln zł zostało spłacone, a jak wysoki będzie kontrakt na radioterapię i jaka jest zyskowność takiego kontraktu, czy będzie możliwa spłata tych 200mln zł circa, kosztów powstania tego ZCO?

Poseł B. Małecka – Libera sprostowała, nie powiedziała, że kontraktowanie nie odbywa się dlatego, że nastąpiła zmiana na stanowisku Ministra Zdrowia, powiedziała, że jest opóźnienie w podsumowaniu pakietu onkologicznego i jest przesunięte o miesiąc, to jest zdecydowana różnica. Natomiast pozostałe pytania nie są dedykowane do Pani poseł, nie jest Dyrektorem Szpitala. Poseł B. Małecka-Libera odpowiada w tej chwili za politykę, która się toczy w regionie, czy też w Ministerstwie Zdrowia – budowa i spłata, nie są to pytania do niej.

Radny G. Jaszczura zapytał na podstawie tego, że Pani Minister zastrzegła, że od początku współpracuje i była Dyrektorem tego Szpitala, nie wiem czy jeszcze nadal.

Poseł B. Małecka-Libera wyjaśniła i zaznaczyła, że nie jest Dyrektorem Szpitala i bardzo prosi aby więcej już tego nie wpierać. Nie jest Dyrektorem Szpitala, nie ma żadnej umowy, nie jest na urlopie bezpłatnym, nie ma żadnych relacji ze Szpitalem. To, że Szpital wspiera, to dlatego, że jest lekarzem i że mieszka tutaj i jest posłanką, i uważa, że to jest bardzo ważna inwestycja. Natomiast, co do tego, w jakiej formie Szpital był budowany, w jakiej formie był finansowany, to są zadania organu założycielskiego, Dyrekcji i Państwa radnych.

Ad. pkt3

Głos zabrał Dyktor Szpitala Z. Grzywnowicz. Tak jak już powiedziano na dzień dzisiejszy sytuacja, jeśli chodzi o kontraktowanie świadczeń zdrowotnych ulega pewnej modyfikacji i powstają mapy potrzeb zdrowotnych kraju. Pierwsze dwa pakiety to jest pakiet kardiologiczny i onkologiczny, który ma określić rejony zwiększonego zapotrzebowania, bądź też niedoborów zakontraktowanych świadczeń w zakresie onkologii. Takie spotkanie odbyło się kilka miesięcy temu w Warszawie, Dyktor brał w nim udział z racji tego, że Szpital pretenduje do rangi Ośrodka Onkologicznego. I to

co jest już wiadome teren Zagłębia objęty jest tzw. białą plamą jeśli chodzi o świadczenia z zakresu radioterapii i onkologii generalnie rzecz biorąc, ponieważ na terenie Zagłębia nie ma żadnego Ośrodka onkologicznego. W Dąbrowskim Szpitalu Oddział Onkologii powstał kilka lat temu, to co w tej chwili się wydarzyło, czyli wybudowanie nowego obiektu pod nazwą projekt „Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii” jest tak naprawdę konsekwencją rozwoju, jaki przechodzi w tym zakresie Szpital. Dyrektor przypominał, że Szpital od wielu lat zarówno leczył pacjentów onkologicznych w zakresie dyscyplin zabiegowych, jak również prowadził świadczenia z zakresu chemioterapii. To co było słabym punktem Szpitala, to był brak diagnostyki, kompleksowej diagnostyki nowoczesnej diagnostyki, która dotyczyła badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej (PET), jak również badań scyntygraficznych. Do kompleksowego uzupełnienia oferty leczniczej brakowało Szpitalowi radioterapii, brachyterapii i między innymi to były bardzo poważne argumenty dzięki, którym ten Ośrodek mógł zafunkcjonować. To, co Pani Minister powiedziała, to od początku cały ten projekt miał wsparcie zarówno samorządu gminy, wojewódzkiego, Marszałka, Ministerstwa Zdrowia, więc powstawał w sposób formalny i jako odpowiedź na zapotrzebowanie dotyczące zabezpieczenia świadczeń tutaj w regionie.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział w części na pytanie radnego G. Jaszczury dot. braku kontraktowania świadczeń w roku 2013. To jest jedno z zagrożeń, z którymi ma do czynienia nie tylko Dąbrowski Szpital, ale w ogóle cały system ochrony zdrowia, jest to kwestia nieprzewidywalności zasad kontraktowania, czasu podejmowania decyzji o kontraktach, jakie jest tego podłoże trudno dociekać i trudno oceniać. Dyrektor uważa, że jednym z powodów jest to, że nie do końca były przewidziane, czy oszacowane potrzeby, jak również brak odwagi co do decyzji alokacji pewnych zasobów i środków, żeby można było poprawić dostępność do tych świadczeń. Dlatego w latach 2013 i 2014 nie odbyło się kontraktowanie, stąd w tym momencie jest problem, ponieważ Szpital realizuje świadczenia nie mając kontraktu. Świadczenia, które są realizowane w pewnym sensie są też świadczeniami, które muszą być realizowane. Przede wszystkim podstawową funkcją tego Ośrodka jest to, aby udzielać w miarę możliwości kompleksowych świadczeń dla mieszkańców miasta, regionu, jak również udzielać tych świadczeń na odpowiednim poziomie. Drugą przyczyną udzielania tych świadczeń jest taka, że posiadając dotację z Ministerstwa Zdrowia Szpital musi te świadczenia realizować, żeby nie stracić dotacji w wysokości prawie 12mln zł. Dyrektor podkreślił, że podstawową funkcją Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, więc nie można zamknąć na klucz i czekać, aż te świadczenia ktoś zechce zakontraktować.

Co do zasad kontraktowania, żeby świadczenia mogły być zakontraktowane NFZ musi określić swoje potrzeby i takie potrzeby na województwo są określone. Argumentem NFZ w stosunku do próśb Szpitala o zakontraktowanie świadczeń zawsze była odpowiedź jedna, że na terenie województwa świadczenia są dostępne, jest kwestia, czy za tym, że są dostępne, czy są zabezpieczone, więc to jest kwestia zabezpieczenia i kwestia dostępności, to są dwa różne pojęcia, które w sposób jasny wskazują na to, że nie było do tej pory woli alokacji tych środków i zasobów, i zakontraktowania świadczeń w tych zakresach, o których jest mowa. Szpital na dzień dzisiejszy stara się o zakontraktowanie czterech podstawowych zakresów: radioterapia, diagnostyka obrazowa z tomografią komputerową i rezonansem magnetycznym oraz świadczeń w zakresie medycyny nuklearnej i tutaj chodzi o świadczenia związane z PET i scyntyografią. Dodatkowo zostały podjęte działania w sensie zakontraktowania świadczeń w zakresie specjalności zabiegowych (chirurgia onkologiczna) ponieważ jest to świadczenie również odrębnie kontraktowane przez NFZ. Posiadając odpowiednią kadrę medyczną Dyrektor postąpił dwutorowo, z jednej strony stara się o pozyskanie kontraktu, jeżeli będzie kontraktowanie świadczeń w zakresie chirurgii onkologicznej, a z drugiej strony wystąpił do NFZ z propozycją podziału posiadanego do tej pory kontraktu na chirurgię ogólną na tzw. część onkologiczną i część chirurgii ogólnej. Dlaczego tak? Dlatego, że NFZ realizując świadczenia onkologiczne w zakresie pakietu onkologicznego tak czy inaczej w kontraktach z każdym z podmiotów, który do tego pakietu przystąpił dokonał takiego podziału. Część świadczeń wydzielił w zakresie pakietu onkologicznego, część świadczeń zostawił w zakresie tzw. chirurgii podstawowej, chirurgii ogólnej. Dlatego dało to podstawę do tego, żeby w sposób formalny wejść do systemu tych świadczeń onkologicznych niejako drugimi drzwiami. Jeżeli zostanie ogłoszony konkurs na chirurgię onkologiczną Szpital ma również kadrę i potencjał, żeby również do tego konkursu przystąpić, jest oddział, jest kadra medyczna, jest sprzęt i możliwości i przede wszystkim doświadczenie, bo zabiegi

onkologiczne wykonywane są od wielu, wielu lat i to, co w tej chwili dzieje się z podziałami, to jest coś, co ma w jakiś sposób systematyzować opiekę medyczną, natomiast nie ma to żadnego związku tak naprawdę z bieżącą działalnością. Jeżeli chodzi o podstawowe zakresy, to przez okres około roku wykonano między innymi 3300 badań tomografii komputerowej, 1372 badania rezonansu magnetycznego, ponad 300 badań PET oraz ponad 4000 procedur radioterapii, obejmując już na ten moment opieką 637 osób są to zabiegi radioterapii i paliatywne, czyli nie leczące, a poprawiające ogólną kondycję zdrowia w przypadku braku możliwości pełnego wyleczenia, jak również procedury radykalnej radioterapii, czyli procedury leczące. Szpital wystąpił do NFZ o przyznanie tego kontraktu już kilkakrotnie, niestety do tej pory była odmowa. Padło tutaj pocieszające stwierdzenie z ust Pani Minister, że to kontraktowanie w tym miesiącu ma być rozpisane, więc jest to szansa, chociaż można domniemywać mając na uwadze dotychczasowe doświadczenie, że prawdopodobnie radioterapia nie będzie jeszcze ogłoszona w tym kontraktowaniu, będzie to przesunięte z racji końcowych prac nad mapami potrzeb zdrowotnych. Jeśli chodzi o pozostałe kontrakty, jakie Szpital posiada to jak wiadomo kontrakt jest podzielony na kilka zakresów, przede wszystkim leczenie szpitalne – główny kontrakt, który opiewa na kwotę około 32mln zł. Tutaj Dyrektor zwrócił uwagę aby nie przywiązywać wagi do liczb, którymi się posługuje, zwłaszcza liczb szacunkowych, ponieważ po nadwykonaniach, po zamknięciu roku te wartości się zmieniają. Dlatego nie chce żeby krążyły jakieś cyfry, które będą odzwierciedleniem jakiś sugestii, czy uwag. Na dzień dzisiejszy podstawowy kontrakt nie wdając się w szczegóły to jest 44,5mln zł do tego dojdą nadwykonania, o które co roku Szpital występuje.

Radna K. Chrobot zapytała, czy co roku NFZ systematycznie płaci za nadwykonania, czy są problemy?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że wygląda to różnie, ponieważ albo zawierana jest ugoda z Funduszem i wtedy jest to sprawa najprostsza w ubiegłym roku tak się wydarzyło Fundusz zapłacił około 85% od wykonań. Natomiast dwa lata wcześniej Szpital prawie rok czasu walczył w Sądzie o to, żeby Fundusz zapłacił, więc to też nie jest nic stałego. Dyrektor podkreślił, że nie uchyla się od odpowiedzi tylko wskazuje problemy, które są i na zagrożenie jakie występuje jeżeli chodzi o relacje między płatnikiem a świadczeniodawcą. Wracając do wątku, to są zakresy leczenia szpitalne, opieka psychiatryczna, opieka długoterminowa w tym pakiecie jest Zakład Opiekuńczo – Leczniczy, ambulatoryjna opieka specjalistyczna i świadczenia odrębnie kontraktowane, tam są badania diagnostyczne, endoskopia. Do tego Szpital stara się o uzupełnienie kontraktu w tych czterech zakresach, o których Dyrektor wspominał i zakładając, że Szpital osiągnie pełną zdolność „produkcyjną”, czyli wykorzysta w pełni swój potencjał, jeżeli chodzi o diagnostykę, radioterapię, to zgodnie z założeniami i analizami finansowymi Szpital będzie w stanie spłacić tę inwestycję, która została zrealizowana. Jeśli chodzi o stronę finansową tego zagadnienia, przypominając Wykonawca odstąpił od umowy w zakresie części budowlanej, Szpital odstąpił od umowy w zakresie dostawy sprzętu i sytuacja wygląda tak, że biorąc pod uwagę konstrukcję zamówienia publicznego były trzy elementy: budowlanka, dostawa sprzętu i tzw. sprzęt z opcji, czyli ten objęty dotacją Ministerstwa Zdrowia. Sprzęt objęty dotacją Ministerstwa Zdrowia jest zapłacony w całości, pozostała część sprzętu, czyli rezonans magnetyczny, PET i drugi przyśpieszacz zostały zapłacone, to jest dotacja udzielona z budżetu gminy w wysokości około 19mln zł. Niezapłacony sprzęt, który w tej chwili jest przedmiotem sporu sądowego z Wykonawcą, to jest urządzenie służące do badań scyntygraficznych tzw. SPECT/CT z tego tytułu, że ten sprzęt jest od początku niesprawny, dlatego Szpital nie zapłacił za ten sprzęt. Trzeci element przetargu, to jest budowlanka w ofercie wartość tej budowy była oszacowana na około 41mln zł, plus 30mln zł w sytuacji gdyby była potrzeba obsługi piętnastoletniej finansowania tej inwestycji. Wobec powyższego w tej chwili trwa spór sądowy, który ma w efekcie finalnym odpowiedzieć na pytanie ile Szpital i za co jest zmuszony zapłacić Wykonawcy, tym bardziej, że Szpital również ze swej strony nie do końca uznaje roszczenia Wykonawcy, ponieważ ma wątpliwości co do zakresu i sposobu wykonania pewnych prac. Na ręce Przewodniczącej Komisji Dyrektor przekazał pismo do Narodowego Funduszu Zdrowia, już kolejne, w którym są precyzyjnie napisane wartości i zakresy, o których była już mowa.

Radny Z. Piątek zapytał dlaczego w 2013 roku NFZ nie ogłosił kontraktowania, czy może źle był rozpisany kontrakt?

Dyrektor Z. Grzywnowicz powtórzył, że z roku na rok termin kontraktowania świadczeń jest przesuwany.

Radny Z. Piątek dopytał, czy NFZ podaje argumenty, jeśli tak to jakie?

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że jedyną odpowiedzią NFZ jest to, że nie przewiduje rozpisania w tej chwili postępowania konkursowego.

Radny Z. Piątek wyraził obawę, że usługi świadczone przez Szpital w przedmiotowym zakresie mogą być niezakontraktowane. W takim razie, czy na etapie projektu taka sytuacja była brana pod uwagę.

Dyrektor Z. Grzywnowicz powtórzył, że ten projekt ma od początku wsparcie wszystkich instytucji, poczynając od samorządu dąbrowskiego a kończąc na Ministerstwie Zdrowia, z tego tytułu była również udzielona dotacja, także nie był to indywidualny pomysł Dyrektora.

Radny Z. Piątek wszedł w słowo mówiąc, że Ministerstwo Zdrowia nie ma wpływu na NFZ.

Dyrektor Z. Grzywnowicz poprosił, aby wziąć pod uwagę, że od momentu, kiedy powstała cała inicjatywa, powstał projekt minęło kilka lat, te wszystkie sprawy związane z kontraktowaniem, polityką zdrowotną również uległy dość dużej ewolucji i prosi, żeby nie oczekiwać, że odpowie na pytania, co, do których nie posiada wiedzy i możliwości dotarcia do informacji. Pomysł o mapach zdrowotnych kraju jest nowym pomysłem, który ma w pewnym sensie zaspokoić oczekiwania Unii Europejskiej w zakresie tego co, gdzie i jak i dlaczego jest kontraktowane. Z punktu widzenia jako osoby zarządzającej może odpowiedzieć, że działania Śląskiego Oddziału NFZ są całkowicie niezrozumiałe. Ponieważ ten projekt ma wsparcie od początku wszystkich oficjalnych instytucji, natomiast dla przykładu w listopadzie 2014 roku została zakontraktowana w Białymstoku pracownia PET prywatnego podmiotu, a w lipcu bieżącego roku został zakontraktowany Tomaszów Mazowiecki, gdzie jest zakontraktowana radioterapia i był to kontrakt przydzielony na grupę powiatów po to, żeby wyłączyć duży podmiot Łódź, żeby tego kontraktu Łódź nie zabrała, czyli było to wyjście w kierunku poprawy dostępności, bo to nie jest kwestia tego, że jest coś w województwie i to też jest prywatny podmiot.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień podkreśliła, że to jest właśnie cel wizyty, żeby znaleźć odpowiedź na pytanie – dlaczego? Dlaczego Ministerstwo Zdrowia nie ma wpływu na kontraktowanie? Szpital spełnia wszystkie niezbędne warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt, posiadanie personelu z uprawnieniami. NFZ odpowiada, że potrzeby w zakresie świadczeń onkologicznych są zabezpieczone, być może problem tkwi w dostępności, bo możemy mówić o województwie śląskim, to są również tzw. subregionalne kontrakty. Radni jadąc do NFZ będą domagać się, aby ogłoszono konkurs, ale żeby on dotyczył subregionu jakim jest Zagłębie Dąbrowskie. Przewodnicząca tutaj widzi rolę radnych. Znalezienie odpowiedzi dlaczego nie. Dlaczego NFZ nie chce ogłosić konkursu dla subregionu jakim jest Zagłębie Dąbrowskie.

Radny Z. Piątek zwrócił się o udostępnienie pisma przekazanego na ręce Pani Przewodniczącej wszystkim radnym.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapewniła, że wszystkim radnym pismo zostanie udostępnione.

Radna K. Chrobot przypomniała sprawę kontraktu dla Poradni na ul. Cedlera, która wtedy nie otrzymała kontraktu i nie ma go do dnia dzisiejszego. Obrazując temat radna powiedziała, że rozmowa z NFZ wygląda tak jak rozmowa z PKP na temat przejęcia starych dworców kolejowych.

Dyrektor Z. Grzywnowicz poprosił, aby zwrócić uwagę na jedną bardzo ważną rzecz, Szpital, jako jednostka publiczna, czy w ogóle ktokolwiek z podmiotu występujący o zawarcie kontraktów

na świadczenia nie umie wskazać przyczyn odmowy. Oferty składane do NFZ są w dużej części niejawne. Przykładem jest strata kontraktu na nocną pomoc świąteczną, przecież potencjału Szpitala żadna niepubliczna jednostka z terenu Dąbrowy, z całym szacunkiem dla wszystkich, nie jest w stanie przebić, ani potencjałem, ani wyposażeniem i do dnia dzisiejszego nie wiadomo, dlaczego Szpital nie dostał kontraktu. Z punktu widzenia Dyrektora, nieprzewidywalność decyzji jest to największe zagrożenie jeśli chodzi o kwestie jakiegokolwiek współpracy z NFZ.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień przypomniła, że Szpital próbował zakontraktować chemioterapię, konkurs został unieważniony i do tej pory ponieważ to jest tajnie nie wiadomo dlaczego.

Dyrektor Z. Grzywnowicz uzupełnił, że Szpital ma chemioterapię w czterech zakresach i ją realizuje. Natomiast jest jeszcze chemioterapia ambulatoryjna, tam jest możliwość we własnym zakresie produkcja leku w postaci tabletek i rozdawania pacjentom. Szpital chciał do tego przystąpić był ogłoszony konkurs na powiat, czyli da się zrobić. Jednakże został unieważniony i nie wiadomo dlaczego.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Panie Dyrektorze, ja ze swojej strony jak najbardziej cieszę się, że powstała taka idea, taki pomysł utworzenia Zagłębiowskiego Centrum Onkologicznego i ubolewam, że są jakiegokolwiek problemy z finansowaniem, z kontraktowaniem i mam nadzieję, że one się skończą, bo one negatywnie wpływają zarówno na stan zdrowia pacjentów jak i ujemnie wpływają na stan kasy gminnego budżetu. Mam nadzieję, że te wszystkie problemy się skończą. Pomysł był słuszny, zasadny, odważny i w dzisiejszych czasach trzeba trochę menadżerskiego podejścia również w zakresie świata medycznego. Na przestrzeni trzech lat z tego co zapamiętałem kilkakrotnie odmówiono kontraktu dla ZCO i w związku z tym mam pytanie, czy analogicznie również inne szpitale w podobnym zakresie również taka przykra niespodzianka spotkała, czy jedynie można powiedzieć, że nasz Szpital jest tak negatywnie po raz kolejny źle traktowany. Jeżeli by okazało się, że szczególnie nasz Szpital jest w ten sposób negatywnie, tendencyjnie traktowany, to myślę, że rząd ma pewne instrumenty, ażeby przyjrzeć się polityce NFZ, a zatem powinna być jakaś skarga, szczególnie ze strony parlamentarzystów, którzy mają instrumenty, ażeby w tym kierunku wystąpić. Wracając do pytania, czy ma Pan wrażenie, że Zagłębiowskie Centrum Onkologiczne jest negatywnie w sposób tendencyjny w ramach recydywy tendencyjnej traktowany. Jeżeli tak to należałoby po prostu wносить skargi zgodnie z procedurami tam gdzie można.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zauważyła, że nie da się wnieść skargi wobec czegoś co nie zostało ogłoszone. Problem tkwi w tym, że nie zostały ogłoszone konkursy i radni walczą o to, żeby do tego doszło.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Czy w analogicznym okresie inne szpitale dostały środki finansowe na zasadach kontraktowania swoich usług medycznych, czy to wynika tylko z braku środków finansowych, którymi dysponuje NFZ, czy można im zarzucić pewną tendencyjność, nieuczciwość?

Dyrektor Z. Grzywnowicz powtórzył jeszcze raz, że co do przyczyn trudno jest dyskutować, dlaczego jest prowadzona taka polityka, a nie inna, można pewne rzeczy domniemywać, ale nie można ich publicznie wygłaszać, bo to są tylko domniemania. Uzmysławiając na konkretnym przykładzie, który miał miejsce, skalę absurdu, jest to przykład, który dotyczył zakontraktowania świadczeń uzupełniającego konkursu na rehabilitację neurologiczną. Fundusz ogłosił konkurs na świadczenia w zakresie rehabilitacji neurologicznej, sprawa szła o 10mln zł i było zastrzeżenie, że do tego konkursu mogą przystąpić podmioty, które spełniają wszystkie warunki sprzętowe, kadrowe i nie może być wyłonionych w efekcie tego konkursu nie więcej niż czterech świadczeniodawców. Ponieważ Szpital na bieżąco monitoruje strony NFZ i stara się wyszukiwać informacje, które mogą pomóc w działalności przystąpił do tego konkursu i wygrał ten konkurs niespodziewanie, więc powstała konsternacja, w efekcie końcowym Szpital dostał na pół roku kontrakt i prawie 500 tys. zł co w skali

roku daje dodatkowy milion na zakres rehabilitacji neurologicznej i w tej chwili są dwa kontrakty w tym zakresie. Natomiast pozostałą część kontraktu wzięły Repty 5,5mln zł na pół roku. Były zakontraktowane trzy oddziały w Reptach, to są informacje ogólnie dostępne i to jest przykład nieprzewidywalności, bo nie można tego wytłumaczyć, dlaczego akurat taki podział. Do konkursu też przystąpił ośrodek uniwersytecki i przystąpił Będzin.

Radna K. Zagajska zapytała, czy Najwyższa Izba Kontroli kontroluje Fundusz?

Dyrektor Z. Grzywnowicz nie ma informacji w tym zakresie.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień podkreśliła, że należy doprowadzić do tego, żeby to był konkurs ogłoszony na subregion.

Dyrektor Z. Grzywnowicz dodał, że mówiąc o Białymstoku i Tomaszowie Mazowieckim nie powiedział tego z zazdrości tylko wskazał na to, że jeżeli ktoś prowadzi racjonalną politykę, to jest to technicznie wykonalne tutaj nie ma żadnych przepisów, aktów prawnych, które by uniemożliwiały rozpisanie nowych konkursów, zawarcie nowych kontraktów, podpisanie nowych umów tym bardziej, że tam kontrakty dostały prywatne podmioty i chwała za to, nie zależy czy jest publiczny, czy prywatny, to jest kwestia tego, że zainwestowano środki, polepszano dostępność, zaoferowano dobre świadczenia i to Fundusz docenił. W przypadku Szpitala stało się niestety zupełnie inaczej.

Radny G. Jaszczura uważa, że do problemu z kontraktowaniem podchodzi się mało obiektywnie bo, być może są inne przyczyny. Z drugiej strony po zmianie rządu, które niedługo nastąpi, jest w planie likwidacja NFZ, więc wszystkim się poprawi i usługi medyczne zostaną naprawione po ośmiu latach rządów Platformy Obywatelskiej. Patrząc bardziej obiektywnie radny zauważył, że zgodnie z mapami – które w jakimś zakresie zawsze istniały – zabezpieczenia usług onkologicznych, województwo śląskie jest jedynym województwem, które ma te usługi zabezpieczone. Radny odpowie przynajmniej w formie przypuszczenia, dlaczego tego kontraktu Szpital nie dostaje na radioterapię. W roku 2013, kiedy powstawał sam pomysł budowania ZCO przy Szpitalu Specjalistycznym w Dąbrowie Górniczej była mowa o niewielkim, co podkreślił prof. Maciejewski rzędu 20mln zł obiekcie i zakresie usług z tego wynikających. W roku 2013 w uchwale Rady Miejskiej była mowa o 80mln zł, dzisiaj Pan Dyrektor wyraźnie mówi (nawet w programach telewizyjnych), że poniżej 200mln zł nie jest możliwe zamknięcie ZCO. Na stronie Wykonawcy, czyli CLIMATIC, z którą toczą się sprawy sądowe, cena w całości jest określona na 313mln zł. Profesor Maciejewski z czasem lekko odciął się od ZCO, dlaczego? Z prostej przyczyny, w momencie, gdy Szpital kompleksowo wchodzi z tak wielkim zakresem usług onkologicznych staje się konkurencją, wbrew pozorom Zagłębie nie ma 1,2mln zł odbiorców stricte, a w granicach 700tys. Oczywiście mogą tutaj przyjeżdżać pacjenci spoza Zagłębia Dąbrowskiego i pewnie będą przyjeżdżać, bo każdy będzie chciał być obsługiwany w nowym kompleksowym Ośrodku, a nie w starym w Gliwicach, w Sosnowcu, czy w Częstochowie, czy w Katowicach. Ponieważ stało się to konkurencją z tego powodu NFZ dbając o pieniądze podatników rozdziela tak kontrakty, jak rozdziela. Tutaj radny zaznaczył, że starał się obiektywnie na to spojrzeć, a nie z tego powodu, że lepiej będzie dla radnego, jak tutaj będzie takie ZCO.

Radna R. Solipiwo wspomniała, że pakiet onkologiczny miał skrócić czas oczekiwania na podjęcie leczenia do około dziewięciu tygodni, mianowicie jak to będzie wyglądało w ZCO?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, założenia pakietu onkologicznego przewidują dziewięcioletniowy okres diagnostyki do momentu rozpoczęcia leczenia w założeniu mają zbliżyć do państw europejskich, na przykład w Wielkiej Brytanii trwa to około sześciu tygodni. Dzięki temu potencjałowi, który powstał w Dąbrowie, czyli tej kompleksowości, nie na papierze, ale rzeczywiście funkcjonującej można pacjenta w ciągu trzech tygodni skierować do leczenia.

Odnosząc się do wypowiedzi radnego G. Jaszczury w części dotyczącej kwot, Dyrektor Z. Grzywnowicz podkreślił, że nigdy nie mówił, że ten Ośrodek będzie kosztował 80mln zł. I na pewno Pan prof. Maciejewski nie mógł użyć stwierdzenia, że będzie to kosztowało 20mln zł, bo dwa

przyspieszacze, które się kupuje z całą infrastruktura i osprzętem, to jest grubo powyżej 20mln zł, więc takie kwoty nie mogły padać. Mówiąc o małym ośrodku radioterapii, jak Pan prof. Maciejewski planował, to są dwa przyspieszacze plus kilka łóżek i to jest radioterapia paliatywna, czyli nie ma mowy tu o leczeniu, a o działaniu paliatywnym. Po drugie należy wziąć pod uwagę taką rzecz, że do takiego Ośrodka pacjent musi być skierowany z zewnątrz, no więc kto skieruje pacjenta po to, żeby zrobić zabieg radioterapii – żeby tego pacjenta objąć kompleksową opieką, o co tak naprawdę w medycynie chodzi, to musi ten pacjent być zdiagnozowany i prawidłowo leczony, kompleksowo, czyli musi mieć zabieg operacyjny, chemioterapię, hormonoterapię, radioterapię i czasami zdarza się, że jest potrzebny zabieg rekonstrukcyjny, tak wygląda medycyna na dzień dzisiejszy. Z tego Szpitala powstał liczący się Ośrodek i, że jest powodem zawiści i zazdrości w okolicy, owszem tak, ale należy zwrócić uwagę, że w tym Szpitalu powstają zakresy działalności, które uzupełniają tak naprawdę niszę na rynku, przecież w Szpitalu nie powstała chirurgia plastyczna, neurochirurgia, czy kardiologia. Można powiedzieć, że radni kreują również politykę zdrowotną miasta, jako Rada i nie jest bez znaczenia, że wskaźniki zachorowalności, umieralności to są wskaźniki policzone przez Dyrektora na użytek tego projektu, tylko to są dane opracowywane przez lata, przez Instytut Onkologii w Gliwicach i między innymi argumentem do powstania tego Ośrodka było to, że tu jest zwiększona zachorowalność i taki Ośrodek jest tu potrzebny.

Radny G. Jaszczura ad vocem. Radny kierunku nie neguje, tylko jeżeli Pani Minister powiedziała, że wyrazili poparcie dla powstania tego Ośrodka: Marszałek Województwa, Ministerstwo Zdrowia, Prezydent Miasta, Rada Miejska, to skąd będą pieniądze na pokrycie kosztów powstania tego Ośrodka, dlaczego nie uczestniczą w pokrywaniu kosztów tego przedsięwzięcia. W kontekście zadłużenia gminy rządu 310mln zł na półrocze tego roku i wydania kolejnych kilkaset milionów na zapłacenie całości ZCO co może przerosnąć możliwości gminy, radny zadaje pytanie w jaki sposób będzie to zapłacone, ile da Marszałek Województwa, ile Minister jako członek rządu?

Dyrektor Z. Grzywnowicz zwrócił się z prośbą, żeby przestać szafować kwotami, bo padło tu już kilkaset milionów, ten Ośrodek nie kosztuje kilkaset milionów złotych...

Radny G. Jaszczura wtrącił, czy 200mln zł to nie jest kilkaset.

Dyrektor Z. Grzywnowicz sprostował, że to nie jest 200mln zł, mówiąc o takiej kwocie mówił o wszystkim. Należy też zwrócić uwagę, że to są decyzje osoby zarządzającej obarczone określonym ryzykiem, w wyniku których powstają takie projekty i nie można ich zrobić z dnia na dzień. W 2011 roku nikt nie przewidywał takiej sytuacji, że Śląski Oddział NFZ będzie robił taką szopkę. Dyrektor podkreślił, że kontrakt obejmował piętnastoletnie finansowanie w każdym z zakresów, więc to nie jest 200mln zł i nie siedzi z założonymi rękami tylko podejmuje działania, przykładem jest dotacja z Ministerstwa Zdrowia, którą Szpital otrzymał dzięki wielomiesięcznym zabiegom Dyrektora, tj. przekonaniem profesorów, konsultantów i wszystkich innych, że to ma sens i Szpital otrzymał 12mln zł, otrzymał pieniądze na informatyzację, czy na kogenerację. Jest to kompleksowa inwestycja, która przewiduje również rewitalizację mediów po to, żeby obniżyć maksymalnie koszty funkcjonowania obiektu. Na to wszystko również Szpital pozyskiwał środki uzupełniane przez dotacje z gminy. Dlatego też Dyrektor poprosił, żeby mu nie robić zarzutów z tego, że powstał taki Ośrodek, bo należy się rozwijać. Stanowczo należy podkreślić, że Szpital oferuje pacjentom opiekę internisty, kardiologa, nefrologa, diabetologa, neurologa i jeszcze paru innych specjalności i jest to wszystko w jednym budynku i to jest atut Szpitala, być może dlatego nie ma sympatii okolicznych ośrodków.

Radny G. Jaszczura powiedział, że jego pytania wynikają z tego, że inwestycja jest niezapłacona i na Radę Miejską spadnie odpowiedzialność i konieczność spłacenia z budżetu wszystkich mieszkańców miasta ewentualnego niepowodzenia w sądzie. Dlatego też radny apeluje o zrozumienie jego stanowiska i pytania, na które nie uzyskuje odpowiedzi już od kilku miesięcy.

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że nie jest w stanie przewidywać tego co się wydarzy. Mówi o wydarzeniach, które miały miejsce i też jest mieszkańcem Dąbrowy Górniczej i bardzo mu zależy na tym, żeby miasto prawidłowo funkcjonowało, nie jest to inwestycja przekraczająca

możliwości miasta. Po drugie, sam fakt zaprojektowania spłat tej inwestycji na te lata właśnie miało dać szansę, żeby poszukać rozwiązań alternatywnych. Co do kwestii dokończenia tej inwestycji Szpital wspólnie z miastem wystąpił o środki wojewódzkie i jest kolejne 36mln zł na kontynuowanie tej inwestycji i ten projekt jest w toku, a to że te środki miały być uruchomione, a nie są, to nie jest też wina Dyrektora. Należy też zwrócić uwagę, że obowiązuje rozporządzenie, które mówi o dostosowaniu do określonych wymogów obiektów służby zdrowia. Na dzień dzisiejszy już nie ma kilkuletniej prolongaty, tylko do końca 2017 roku i jakie będzie uzasadnienie, kiedy na przykład blok operacyjny nie będzie spełniał wymogów. Dyrektor przypomniał, że do całości projektu ówczesna Rada Miejska odniosła się pozytywnie i uważała również za swój sukces.

Ad. pkt4

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zaproponowała, aby przejść do punktu 4, po przedstawieniu przez Dyrektora mocnych i słabych stron dyskusja będzie kontynuowana.

Radni wyrazili zgodę.

Dyrektor Z. Grzywnowicz zaczął od przedstawienia słabych stron. Niewątpliwie najsłabszą stroną Szpitala i całego projektu na dzień dzisiejszy to jest brak kontraktu i to jest rzecz bezdyskusyjna. Tak naprawdę to jedyny słaby punkt, jakiego można się doszukiwać, jeżeli chodzi o inwestycję ZCO, czyli brak kontraktu, brak stabilności świadczeń i zagrożenie płynności finansowej, ponieważ te świadczenia muszą być realizowane z uwagi na dotację z Ministerstwa Zdrowia i nie ma wyjścia. Na dzień dzisiejszy słabą stroną również jest wzrost kosztów funkcjonowania związany ze zwiększonym zapotrzebowaniem na media, jest to związane z uruchomieniem działalności, z koniecznością utrzymania permanentnej klimatyzacji, wentylacji, ogrzewania dużo większej powierzchni i szeregu innych rzeczy.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień wtrąciła, że również słabą stroną jest to, że nie zostało zakończone postępowanie sądowe w sprawie zwrotu NFZ za nadwykonania.

Dyrektor Z. Grzywnowicz kontynuując, słabą stroną jest niewyjaśniona sytuacja prawna jeżeli chodzi o spłatę zobowiązań Szpitala względem Wykonawcy. Pani Przewodnicząca K. Stępień wskazała na niezapłacone świadczenia i niezakończone postępowania sądowe z NFZ z art. 19, czyli zagrożeń życia, można to bardziej potraktować jako zagrożenie życia, nie jako słabą stronę. Niewątpliwie mocną stroną jest pełna kompleksowość świadczeń, na pewno mocną stroną jest lokalizacja tego Ośrodka na terenie niszowym jeśli chodzi o świadczenia i opiekę onkologiczną. Na pewno mocną stroną jest położenie terytorialne, ponieważ lokalizacja Dąbrowy Górniczej na granicy województw daje przewagę, że Szpital ma pacjentów ponadregionalnych, bo trafiają pacjenci z województwa świętokrzyskiego, podkarpackiego na oddział onkologii, więc jest to dużym atutem. Mocną stroną Szpitala jest bardzo duży potencjał, który będzie mógł być nakierowany na ustawiczne zwiększanie zakresu świadczeń, a więc zwiększanie przychodów Szpitala, to jest na pewno możliwość pozyskiwania i tworzenia nowych miejsc pracy, rozwoju zakresu różnorodności pewnych etapów, tj. duża grupa fizyków medycznych, techników, operatorów urządzeń, w perspektywie może to jest rozwój szkolnictwa w mieście, bo powstaną określone zapotrzebowania na określone zakresy, jeżeli chodzi o personel pielęgniarstwa, techniczny i inny. Kwestia rozwoju naukowego też w tego typu ośrodkach ma miejsce, zaczęto realizować również badania kliniczne. Jest możliwość zoptymalizowania tej ścieżki pacjenta, jeżeli chodzi o całą diagnostykę i postępowanie z pacjentem w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Również, to co stanie się faktem, czyli będzie można obniżyć koszty funkcjonowania w zakresie diagnostyki, ponieważ wszystko jest na miejscu (TK, rezonans, PET). Na terenie Dąbrowy Górniczej jest zakontraktowana jedna pracownia tomografii komputerowej, gdzie czas oczekiwania jest do siedmiu miesięcy. Oprócz nieprzewidywalności NFZ i finansowania, to po zakończeniu okresu gwarancyjnego trzeba będzie podpisać umowy serwisowe, co jest dość kosztochłonne.

Radna K. Zagajska zapytała, czy Dyrektor składał skargę do Najwyższej Izby Kontroli? Radna uważa, że dobrze byłoby taką skargę złożyć.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że nie składał skargi. Rozwazał pójście taką ścieżką, jednakże chciał wykorzystać najpierw wszystkie dostępne pośrednie procedury, to jest tak jak w postępowaniach sądowych, jeżeli się nie wyczerpie wszystkich możliwości, to jest to odrzucane, więc to nie jest zaniechanie ze strony Dyrektora.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień dodała, odbywa się przetarg ten przetarg ktoś wygrywa, więc wiadomo, dlaczego ktoś przegrywa. Natomiast w NFZ jest kuriozum, że wszystko jest tajne, konkurs zostaje unieważniony i nie wiadomo, dlaczego i to jest rzecz niepojęta.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Jeśli chodzi o mocne strony związane z omawianą inwestycją, to tytułem dopowiedzenia, o których Pan Dyrektor akurat w tym momencie nie powiedział, to chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na dwa inne elementy. Mianowicie Szpital poszedł w stronę specjalizacji związanej z chorobami, które się rozwijają. Po drugie weszliśmy w pewną niszę w subregionie zagłębiowskim, nie mamy konkurencji to jest też mocna strona. Natomiast chciałem zwrócić uwagę, że wszystkie słabe strony w zasadzie one wynikają tylko i wyłącznie z braku kontraktu są bez winy Szpitala, bez winy gminy, my nie mamy na to wpływu. Mam taką uwagę, że jednym z głównych wiodących tematów omawianych na Komisji są procedury zawierania kontraktów z NFZ na świadczenia medyczne. Natomiast nie mogę się ustrzec takiej smutnej konstatacji, że same procedury, które stosuje NFZ są częstokroć nieczytelne, nietransparentne i niesprawiedliwe. Wydaje mi się, że one są również związane z pewną polityką, być może ktoś, dla kogo jesteśmy konkurencją ma wpływ na pewne decyzje. Podam przykład pewnych niesprawiedliwych procedur, które stosuje NFZ, które pozornie nie są związane z tym tematem, ale jednakże są. W dniu dzisiejszym wróciłem po trzech tygodniach z sanatorium, które realizowałem w ramach urlopu i z tego, co zauważyłem czekałem niemal dwa i pół roku na to sanatorium. Natomiast z rozmów, które przeprowadziłem z kilkoma osobami, to wiem, że z innych województw na ogół czekają półtora roku i tutaj jest paradoks i wielka niesprawiedliwość, żyjemy w regionie, w którym jest największe zdegradowanie środowiska, ludzie najbardziej chorują i paradoksalnie za karę muszą dłużej czekać, pomijam fakt, że powinniśmy krócej czekać, ewentualnie powinno być sprawiedliwie, więc tutaj procedury stosowane przez NFZ są niesprawiedliwe i to jest kolejny dowód na to, że są nietransparentne, nieuczciwe, niesprawiedliwe. Ja myślę, że to jest domena naszych parlamentarzystów, którzy powinni ingerować i na zasadach ustawowych zmieniać pewne procedury. Reasumując nie mogę się ustrzec takiej konstatacji, że polityka również tutaj funkcjonuje, być może kolejne rządy będą chciały zmienić zasady funkcjonowania NFZ, być może będą potrzebne jakieś dodatkowe instytucje, które będą współdziałały, bo na chwilę obecną NFZ jest klasycznym monopolistą, może powinny być dwie, czy trzy instytucje, które dostaną do podziału podobną ilość środków finansowych i te, które będą sprawiedliwiej dysponowały nimi, to przejmą w następnych latach działania. Ja, jako mieszkaniec nie cieszę się, że są kłopoty, mam nadzieję, że one się skończą. Reasumując mocnych stron mamy mnóstwo, wszystkie słabe strony związane z tą inwestycją to my nie mamy wpływu.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień dodała, że to, co Szpital pozyskuje z nadwykonań, to jest czysty przychód Szpitala.

Radny G. Jaszczura podziękował Dyrektorowi za obiektywne przedstawienie słabych i mocnych stron Szpitala i ZCO. Odnosił się do wypowiedzi radnego R. Harańczyka, na jakiej podstawie sądzi, ograniczając się tylko do Zagłębia Dąbrowskiego, że ZCO nie ma tu konkurencji. Radny podał przykład Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Barbary wyremontowany oddział chorób wewnętrznych i onkologii klinicznej w Sosnowcu (wartość kontraktu z NFZ na 2014 rok 70mln zł). Szpital Miejski w Sosnowcu nowy tomograf chodzi o pracownię okołoonkologiczne, wykonywane wysokiej jakości badania onkologiczne, kardiologiczne, ortopedyczne 3,5mln zł dotacji z Ministerstwa Zdrowia. Gwoli uzupełnienia, że konkurencja istnieje nie tylko w całym województwie śląskim, ale nawet stricte w Zagłębiu Dąbrowskim.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Panie radny ja zwróciłem uwagę, że nie mamy konkurencji, jeżeli chodzi o potencjał, nasze usługi są holistyczne, kompleksowe, o takim potencjale nie ma usług medycznych onkologicznych ani w subregionie zagłębiowskim, a nawet z tego, co zrozumiałem nawet Gliwice, które są powiedzmy jaskinią lwa nie mają takich warunków i nie mają takiej aparatury, takiego potencjału, co może stanowić element pewnej zawiści i pewnej polityki skierowanej przeciwko naszej jednostce. My, jako lokalni patrioci powinniśmy wszystko robić, żeby wspierać.

Dyrektor Z. Grzywnowicz sprostował mówiąc, że nie traktuje Gliwic, jako jaskini lwa. Chciałby rozwiązać pewien krążący mit. Szpital ma naprawdę dobre relacje z Gliwicami były zawirowania, natomiast nigdy się Gliwice nie odcięły od Dąbrowy, nie było takich sytuacji. Szpital w Gliwicach szkolił i szkoli pracowników, bo tam dąbrowscy lekarze robią i kończą specjalizacje z onkologii klinicznej. Szkoleni byli tam fizycy, technicy w tej chwili uruchomiana jest pracownia badań histopatologicznych i również w Gliwicach szkolą się pracownicy, więc ta współpraca jest cały czas. Dyrektor podkreślił, że nie stawia się w pozycji konkurenta, podejście holistyczne do pacjenta to nie jest tylko jedna jednostka chorobowa pacjent jest bardziej złożonym elementem i najczęściej pacjent choruje na różne schorzenia i mówiąc o przewadze odnosząc się z szacunkiem, co Pan radny powiedział, bo konkurencja zawsze była, tylko jest kwestia jak tą konkurencję opanować.

Do dyskusji włączył się radny R. Kazimirski mówiąc, że konkurencja na pewno nie pomoże, wręcz przeciwnie. Tak jak Dyrektor powiedział Szpital w Dąbrowie wygrywa tym, że w jednym budynku jest praktycznie wszystko i pacjent od a do z może być wyleczony, nie musi jeździć do innych miast i zadaniem radnych jest, żeby zabiegać o ten kontrakt.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień powiedziała, że będąc w Gliwicach widziała, jakie są kolejki na korytarzach, aczkolwiek podzielono na zmiany dopołudniową i popołudniową, ale to są tłumy, gdzie nawet nie ma gdzie usiąść. Należałoby wykonać zdjęcie i pokazać, na czym polega to zabezpieczenie świadczeń. Przewodnicząca zaapelowała również do związków zawodowych o poparcie działań, bo jest to wspólny cel.

Ad. pkt5

W sprawach wniesionych radny K. Dybich przedstawił sprawy organizacyjne dot. wyjazdu do Warszawy na spotkanie z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

Przewodnicząca Komisji
Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

Krystyna Stępień