

PROTOKÓŁ
z posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
w dniu 24 listopada 2015 roku od godz. 9⁰⁰ do godz. 12³⁰ w sali nr 418
Urzędu Miejskiego przy ul. Granicznej 21.

Osoby zaproszone:

Zastępca Prezydenta Miasta Iwona Krupa, Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej Joanna Mizera p.o. Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej Zbigniew Grzywnowicz.

Osoby uczestniczące w posiedzeniu:

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

Pierwsza część posiedzenia Komisji odbyła się w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym przy ul. Krasińskiego 43. Posiedzenie otworzyła Przewodnicząca Komisji Krystyna Stępień, która powitała wszystkich obecnych.

Tematyka: 1. Analiza potrzeb mieszkańców miasta w zakresie całodobowej opieki pielęgnacyjno-leczniczej – wyjazd do Zakładu Opiekuńczo-Lecznicznego Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Krasińskiego 43.

Następnie Przewodnicząca poprosiła Dyrektora Z. Grzywnowicza o oprowadzenie radnych po Zakładzie. Radni zapoznali się z działalnością Zakładu, którego głównym celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej dla dorosłych. Pensjonariusze to głównie osoby schorowane i niepełne w podeszłym wieku, którym udzielane są całodobowo świadczenia zdrowotne obejmujące swoim zakresem leczenie, pielęgnację i rehabilitację, czy kontynuację leczenia. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pani Kierownik Danuta Frątczak podkreśliła, że problem z opieką zdrowotną dla niesamodzielnych starszych osób narasta i dotyczy całej Polski. Komisja zwiedziła również pomieszczenia budynku, które zostały wyłączone z obiegu, Dyrektor wspominał tu o planach remontowych budynku.

Druga część posiedzenia odbyła się w Urzędzie Miejskim w sali nr 418. Przewodnicząca Komisji K. Stępień przedstawiła tematykę, pomijając omówiony już punkt 1,tj.:

2. Zatwierdzenie protokołów z poprzednich posiedzeń Komisji.
3. Opiniowanie projektów uchwał skierowanych do Komisji.
4. Sprawy wniesione, wolne wnioski.

Kontynuując Przewodnicząca zaproponowała, aby w punkcie – sprawy wniesione wolne wnioski powrócić do wizyty w Narodowym Funduszu Zdrowia.

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

Ad. pkt2

Radny G. Jaszczyra powiedział, że składał uwagę do protokołu z posiedzenia, w którym uczestniczyła Pani Poseł Małecka – Libera i w sumie zapytał z jakiego powodu została przeniesiona Komisja o dwa dni, bo w wyniku tego przesunięcia Pani Poseł, Wiceminister nie miała czasu dla Komisji więcej niż kwadrans i być może z tego też wynikł problem następny tych wyjazdów do NFZ, bo radni nie mogli dopytać, czy to ma sens, czy nie. Pani Poseł, Wiceminister złożyła wtedy oświadczenie, czy mówiła, że konkurs jest tylko opóźniony o miesiąc, a teraz okazuje się z tej wizyty, że tego konkursu w tym roku nie będzie. Radnemu chodzi o wyjaśnienie z jakiego powodu Pani Przewodnicząca przeniosła tak niekorzystnie dla terminarza Pani Poseł termin Komisji?

Przewodnicząca Komisji K. Stępień wyjaśniła, że nie miało to żadnego związku z wizytą Pani Poseł B. Małeckiej – Libery. Otóż Przewodnicząca otrzymała informację od Dyrektora Z. Grzywnowicza, że w czasie, kiedy miało mieć miejsce posiedzenie Komisji w pierwszym terminie nie będzie mógł uczestniczyć, ponieważ dotyczyło to również spraw Szpitala, w związku z tym wydało się to celowe, aby wskazać inny termin Komisji i nie było tu żadnego innego pretekstu.

Radny G. Jaszczura wtrącił, że zostało to przeniesione bardzo niekorzystnie.

Protokół z dnia 15.10.2015r. oraz protokół z dnia 27.10.2015r. przyjęto bez uwag – wynik głosowania: za – 9, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Ad. pkt3

1. Projekt uchwały w sprawie zawarcia porozumienia pomiędzy Gminą Dąbrowa Górnicza a Gminą Sosnowiec, dotyczącego udzielania świadczeń przez Izbę Wyrzeźwień w Sosnowcu na rok 2016
Druk nr 223 – przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Wiceprzewodniczący Rady Miejskiej M. Węgrzynowicz zapytał ile osób w poprzednim roku trafiło do Izby Wyrzeźwień w Sosnowcu?

Naczelnik Wydziału J. Mizera odpowiedziała: w 2014 1662 osoby, za trzy kwartały roku bieżącego 930 osób.

Radny G. Jaszczura zapytał z czego wynika taka duża kwota na realizację tego zadania, czyli 480tys.zł i czy kwota ta jest określona niezależnie od ilości osób skierowanych z terenu miasta, czy nie?

Naczelnik Wydziału J. Mizera wyjaśniła, że Rada Miejska w Sosnowcu podjęła uchwałę o wysokości pobytu w Izbie, tj. 240zł za osobę. Kwota zabezpieczona na rok 2016 jest tożsama z bieżącym rokiem.

Radny G. Jaszczura wtrącił zapytując, czy jest to rozliczane w zależności od ilości osób, czyli mniejsza ilość dowiezionych do Izby, to mniejsza kwota i jak było w 2014 roku?

Zastępca Prezydenta I. Krupa wyjaśniła, że szczegółowe warunki finansowania każdorazowo zawierane są w porozumieniu. W 2014 roku gmina płaciła kwartalnie po 240tys.zł i to była dokładnie kwota 480tys.zł. Bowiem ta kwota nie pokrywa bieżących wydatków ponoszonych przez Izbę za pensjonariuszy plus jeszcze są tzw. zaległości, które wynikają z wcześniejszych pobytów, nieuregulowanych przez gminę i jeśli będzie mniejsza liczba osób, to ta kwota będzie też mniejsza. Jednakże w porozumieniu są zawarte zapisy, jaką część tych środków przeznacza się na bieżące utrzymanie plus część, która jest przekazywana na umorzone postępowania, które nie zostały wyegzekwowane.

Wiceprzewodniczący Rady Miejskiej M. Węgrzynowicz zapytał oczywiście hipotetycznie jeśli 100% zapłaci, to jak wtedy sytuacja wygląda?

Naczelnik Wydziału J. Mizera odpowiedziała, że jest to niewykonalne, ale jeżeli osoby płacą, to jest to zdejmowane, ale i tak to nie pokrywa tych zaległych należności.

Zastępca Prezydenta I. Krupa uzupełniając powtórzyła, że koszt wynosi 240zł za osobę.

Radna K. Zagajska wtrąciła, że ona za pobyt dziecka w przedszkolu na miesiąc płaci 240zł. Zapytała, jakie usługi są świadczone w ramach tej kwoty?

Zastępca Prezydenta I. Krupa podkreśliła, że Dąbrowa Górnicza nie ma Izby Wyrzeźwień. Izba w Sosnowcu jest jedną z najtańszych. Świadczone usługi to opieka, koszt dowozu, badania lekarskie.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Oczywiście to zadanie, o którym mówimy, to jest zadanie publiczne, które ustawowo, obligatoryjnie nasze miasto musi wykonywać, jak każde inne miasto. Natomiast nie każde miasto musi mieć Izbę Wytrzeźwień, stąd korzystamy na zasadach outsourcingu. Dopytam w podobnym kontekście, jak przedmówcy, ja rozumiem, że ta kwota 480tys.zł, to jest kwota quasi abonamentowa, która jest potem rozliczana, do której dopłacamy lub w jakiejś mierze mamy zwroty.

Naczelnik Wydziału J. Mizera weszła w słowo mówiąc, że nie ma zwrotów.

Radny G. Jaszczura zapytał dlaczego nie ma zwrotów, czy to oznacza, że nikt nie zapłacił?

Zastępca Prezydenta I. Krupa wyjaśniła, że przeważnie osoby te nie płacą.

Naczelnik Wydziału J. Mizera wtrąciła, że w roku 2014 klienci zapłacili 28tys.zł, Urząd Skarbowy wyegzekwował 5tys.zł.

Zastępca Prezydenta I. Krupa dopowiedziała, że klientów było 1662, powstają zaległości, które gmina musi potem Izbie zapłacić. Te zaległości narastają z kilku lat, 10 lat do tyłu sukcesywnie to jest rozliczane i w tej kwocie jest część ujęta spłaty tych zaległości, zaległości powstają corocznie, to jest kwota duża, świadczy to o skali zjawiska. Tak naprawdę to warunki dyktuje Izba, Rada Miejska w Sosnowcu corocznie podejmuje uchwałę i tam szacuje koszty, od kilku lat te koszty są niezmiennie i jest to najtańsza Izba w województwie śląskim. Rzeczywiście w kontekście innych opłat i świadczeń, to jest kwota bardzo duża.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Pozwolę się odnieść do tej zaślyszanej dyskusji, między innymi moją przedmówczynię zaintrygował fakt z sugestią, że ta kwota jest za wysoka, bo dzieci w przedszkolu płacą tyle, bo ewentualnie nie da się ukryć, że w hotelu jest taniej. Natomiast ja chciałem podkreślić, że mnie ta kwota w ogóle nie dziwi, oczywiście, że koszt pobytu osoby nietrzeźwej jest znacznie mniejszy, natomiast pobyt w Izbie Wytrzeźwień nie ma tylko stricte pokrywać pobytu, to jest jakaś forma kary, represji za to, że ta osoba była nie tylko pijana, bo każdemu obywatelowi, domyślam się wolno być pijanym, tylko jeżeli ktoś zakłóca spokój, jest wulgarny, krzyczy, zagraża sobie lub komuś, jest zabierany do Izby Wytrzeźwień. Domyślam się, że obywatel, jeżeli idzie chodnikiem nietrzeźwy, ale nikomu nie zagraża, to nie będzie zabrany do Izby Wytrzeźwień, jeżeli był, to stwarzał jakieś zagrożenie i ta kwota 240zł można sugerować, że jest za wysoka, ale można też domniemywać, że to jest forma kary za to, że dany osobnik po pijanemu stworzył określoną uciążliwość, pewien problem, takie jest moje zdanie, mnie ta kwota nie dziwi, nie uważam, że ona jest za wysoka.

Zastępca Prezydenta I. Krupa odnosząc się do powyższej wypowiedzi nie zgadza się, bo na pewno to nie jest kara, bo w większości pensjonariusze Izby nie płacą i rozpatrując to w takim kontekście, to byłaby to kara dla gminy, że tak wiele osób ma nietrzeźwych na swoim terenie. Zastępca I. Krupa zapewniła, że to są skalkulowane koszty pobytu i opieki, bo w Izbie jest również opieka lekarska. Tu należy też powiedzieć, że na Izbę trafiają osoby, które są niekomunikatywne, to znaczy, że pozostawienie ich samym sobie, albo ustalenie miejsca ich zamieszkania jest niemożliwe i z uwagi na fakt, że zagrażałoby to ich życiu i bezpieczeństwu, jeżeli są inne obrażenia, wtedy takie osoby są odwożone do Szpitala. Też należy podkreślić, że osoby korzystające z usług Izby, to nie są wyłącznie mieszkańcy Dąbrowy, to są osoby, które są odwożone z terenu miasta i bardzo duży odsetek stanowią osoby bezdomne.

Wiceprzewodniczący Rady Miejskiej M. Węgrzynowicz zapytał, z czego wynika, że gmina płaci za każdego odwiezionego z jej terenu?

Zastępca Prezydenta I. Krupa odpowiedziała, że takie warunki postawiła Gmina Sosnowiec wszystkim swoim partnerom.

Radna R. Solipiwo zapytała, jak wygląda sprawa ściągłości należności?

Zastępca Prezydenta I. Krupa odpowiedziała, że w 2014 r. kwota wpłacona przez klientów to 28tys.zł, opłaty, które zostały wyegzekwowane przez Urząd Skarbowy, to kwota 5tys.600zł. W tym roku kwota wyegzekwowana przez Urząd, to jest 11tys.zł, wpłaty klientów, to jest 22tys.444zł, czyli to co jest poza kwotą 480tys.zł, poza partycypacją gminy, w obu przypadkach to jest kwota ponad 33tys.zł.

Radna K. Zagajska doczytała się, że bardzo dużo gmin nie płaci. Radna zwróciła uwagę, że tak naprawdę wysokość tej kwoty zależy od Rady Miejskiej w Sosnowcu, co będzie jeśli Sosnowiec podniesie opłatę do wysokości maksymalnej dopuszczalnej, czy gmina może się wycofać?

Zastępca Prezydenta I. Krupa wyjaśniła, że gmina wiąże się umową roczną, najtrudniejszym i niewralicznym czasem jest sylwester, czyli z 31 grudnia na 1 stycznia i jest niewyobrażalne, żeby taka umowa nie była zawarta już od 1 stycznia. Gmina stała przed takim faktem trzy lata temu, kiedy z różnych względów nie została podpisana umowa i stała przed groźbą, że mieszkańcy nie będą odwożeni, Pani Prezydent musiała osobiście interweniować u Prezydenta Sosnowca, że jednak gmina Dąbrowa Górnicza podpisze tą umowę, bo wtedy gmina odpowiada, jeżeli się osobie nietrzeźwej cokolwiek stanie, to odpowiedzialność spada na gminę, więc takie porozumienie musi być. Gmina swego czasu przymierzała się do prowadzenia takiej Izby Wyrzeźwień i były prowadzone szacunki i to są bardzo wysokie koszty, bo to jest kwota ponad milion złotych, więc taniej jest zlecenie usługi.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz zwrócił uwagę, że Izba Wyrzeźwień przyjmuje pacjentów do 2,5promila alkoholu, bo jest to traktowane jako stan zagrożenia życia, jako ciężkie zatrucie organizmu, wobec powyższego tam jest opieka medyczna. Jednak nie podpisanie takiego porozumienia będzie skutkowało tym, że ta liczba pijanych, która codziennie zalega na SOR będzie zwielokrotniona. Gro tych pacjentów tak naprawdę zanim trafi na Izbę Wyrzeźwień jest zaopatrywana w SOR, są badani przez lekarzy, mają tomografie, są rany opatrwane, a więc koszt tego pacjenta tak naprawdę to nie jest tylko te 240zł.

Radny G. Jaszczura zadał pytanie, ponieważ wydawało mu się, że ogólne koszty są za duże, absolutnie nie jest przeciwko projektowi uchwały i szukaniu innego miejsca, tylko zaniepokoiło go to, że nie było żadnych zwrotów z tego porozumienia w poprzednich latach, a obliczając przy tej nawet większej ilości osób 1660, przy tej cenie, to gmina płaci 400tys.zł a nie 480tys.zł. Radny uważał, że zarezerwowana kwota na porozumienie jest za duża. Drugą oddzielną stroną jest to, że właściciel ustala cenę tej usługi i tutaj nie można ingerować, jeżeli jest przedział wyznaczony ustawowo.

Zastępca Prezydenta I. Krupa powiedziała, że w porozumieniu są zawarte zasady finansowania i część środków jest przeznaczona na bieżące finansowanie pobytu, przy czym ta kwota, która jest zabezpieczona i którą gmina płaci ona nie zabezpiecza potrzeb, czyli faktycznego wykonania usług, a pozostała część jest przeznaczona na te umorzone postępowania.

Radny G. Jaszczura powiedział, że nie rozumie tego, bo 1660 razy 240zł to daje 398tys.zł, nie 480tys.zł

Zastępca Prezydenta I. Krupa kontynuując wyjaśniła, że dodatkowo płacone są postępowania umorzone z ubiegłych lat. W pierwszym kwartale 2014 na bieżące przeznaczono 40tys.zł na umorzone 60tys.zł, bo tak naprawdę te zaległości lawinowo narastają. Tak naprawdę gdyby całą kwotę 398tys.zł przekazać Izbie, to byłyby zabezpieczone usługi bieżące w danym roku, ale nie jest zabezpieczane, ponieważ z tej kwoty trzeba jeszcze spłacać te umorzone zaległości i corocznie narasta kwota potencjalnego zadłużenia. W bieżącym roku przekazano 40 + 40 +30 razem 110tys.zł z kwoty na bieżące, a pozostała część na umorzone, w tym roku jest 180tys.zł na bieżące, 300tys.zł na umorzone postępowania, dlatego są różnice, bo umorzone postępowania sięgają z przed 10 lat.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Ja mam takie pytanie, na które niekoniecznie Pani Prezydent musi znać odpowiedź, być może łatwiej będzie Panu Dyrektorowi odpowiedzieć z racji pewnego doświadczenia. Mianowicie ja domniemam, że miasto Sosnowiec prowadząc tego typu instytucję wzięło sobie swego czasu na głowę pewien kłopot, z którego musi się wywiązywać. Mam pytanie, czy miasto Sosnowiec dochodząc do wniosku, że prowadzenie tej instytucji generuje duże koszty dla miasta Sosnowca, czy może zrezygnować, zlikwidować, być może nie ma takich podstaw formalno-prawnych, jeżeli weszli w ten obowiązek, to czy mają prawo zamknąć, zlikwidować tego typu instytucję.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz odpowiedział, że jest przykład Tychów i że nie ma obowiązku prowadzenia przez samorząd własnej Izby Wyrzeźwień.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Ale my też nie mamy, tylko jeżeli już ktoś wejdzie w taki obowiązek?

Zastępca Prezydenta I. Krupa powiedziała, że w ciągu roku nie ma takiej możliwości, jeżeli są zawarte porozumienia, ale kończy się porozumienie i mogą zrobić to samo co Tychy.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Ale można domniemywać, że przyjdzie moment, że Rada Miejska w danym mieście powie, przez 10 lat co roku tracimy milion złotych, 10mln! straciliśmy i zamykamy. Uważam, że będzie problem dla ustawodawcy, bo jeżeli masowo miasta zaczną zamykać Izby Wyrzeźwień, nagle każdy umyje ręce od problemów.

Radny G. Jaszczyra wtrącił, mówiąc, że powstaną prywatne Izby i będą tańsze.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Czy jest możliwość, żeby prywatny podmiot prowadził Izby Wyrzeźwień?

Zastępca Prezydenta I. Krupa odpowiedziała, że może prowadzić stowarzyszenie.

Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały– wynik głosowania: za –8, przeciw –0, wstrzymało się –0.

2. Projekt uchwały w sprawie zmiany Uchwały Nr V/101/2015 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 18 marca 2015 roku w sprawie określenia rodzaju zadań powiatu i wysokości środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przeznaczonych na te zadania w 2015 roku z późniejszymi zmianami **Druk nr 221** – przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

W przedłożonym projekcie uchwały dokonuje się przesunięcia środków w ramach określonych zadań powiatu, finansowanych z PFRON. Zmniejszenia dotyczą czterech zadań, na jedenaście realizowanych w zakresie, których nie ma już oczekujących wniosków, bądź zostały niewykorzystane środki po dokonaniu rozliczeń. Zwiększa się natomiast środki na jedno zadanie tj. dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny i przedmioty ortopedyczne, na dzień dzisiejszy siedem wniosków oczekuje na przyznanie dofinansowania. Przesunięcia te zapewnią pełne wykorzystanie środków z Funduszu, projekt uchwały został pozytywnie zaopiniowany przez Powiatową Społeczną Radę do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Pani Naczelnik, jak najbardziej jest to pozytywna reakcja Wydziału Zdrowia naszego Urzędu Miejskiego w sytuacji, kiedy jakieś środki finansowe zostają niewykorzystane, jest to takie działanie operacyjne przerzuca się je na inny cel szczytny z tego samego zakresu. Niegospodarnością by było brak reakcji i oddanie pieniędzy, to jest klasyczne, pozytywne działanie ze strony Wydziału Zdrowia i MOPS i PUP, bo od nich idą sygnały, usankcjonowane naszą uchwałą, która powinna być podjęta.

Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały– wynik głosowania: za –9, przeciw –0, wstrzymało się –0.

3. Projekt uchwały w sprawie zgłoszenia kandydata Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej do Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych w Dąbrowie Górniczej **Druk nr 233** – przedstawiła Przewodnicząca Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej K. Stępień.

W związku z upływem kadencji Powiatowej Społecznej Rady do Spraw Osób Niepełnosprawnych i koniecznością powołania przez Prezydenta Miasta członków Rady na kadencję 2016 – 2019. Przewodnicząca Komisji zaproponowała radną R. Solipiwo, która pełniła tę funkcję. Innych kandydatur nie zgłoszono. Radna R. Solipiwo wyraziła zgodę – wynik głosowania: za –9, przeciw –0, wstrzymało się –0.

Wobec powyższego Przewodnicząca Komisji poddała pod głosowanie wniosek o zmianę porządku obrad w dniu 25.11.2015r. poprzez wprowadzenie projektu uchwały – wynik głosowania: za –9, przeciw –0, wstrzymało się –0.

Ad. pkt4

Głos zabrała Przewodnicząca Komisji K. Stępień, która podziękowała wszystkim, którzy uczestniczyli w spotkaniu z Panią Dyrektorem Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponieważ na tym spotkaniu wyniknęły pewne rozbieżności informacyjne, Przewodnicząca przygotowała pytania, które skierowała do Dyrektora Szpitala Z. Grzywnowicz z prośbą o udzielenie odpowiedzi.

Na samym początku, kiedy padło pytanie, czy przewiduje Pani Dyrektor ogłoszenie konkursu dla powiatu Dąbrowa Górnicza, odpowiedziała, że nie może ogłosić konkursu dla powiatu w zakresie radioterapii, bo nie pozwala jej na to przepis prawny. Jako kontrargument Przewodnicząca Komisji podała przykład Tomaszowa Mazowieckiego i Białegostoku. W związku z tym pierwsze pytanie do Dyrektora Szpitala. Jaki przepis reguluje sprawy zasięgu ogłaszanych konkursów przez NFZ?

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz w odpowiedzi przytoczył podstawę prawną z ogłoszenia o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy w trybie konkursu ofert dla Tomaszowa Mazowieckiego, tj. art. 139 ust. 2 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. NFZ może określać zakres terytorialny ogłaszanego konkursu w sposób dowolny. Na przykładzie Tomaszowa wskażę, że rodzaj konkursu w zakresie kodu 0403 leczenie szpitalne, zakres teleradioterapia, teleradioterapia pakiet onkologiczny i obszary były podane: powiat bełchatowski, łaski, opoczyński, piotrkowski ..., czyli to najlepiej pokazuje, że to nie jest całe województwo, gdyby tak było, to Tomaszów nie miałby szans w konkurencji z ośrodkami onkologicznymi Łodzi. Może Fundusz ogłosić konkurs na powiat, gminę, rejon powiatów, grupę powiatów, nie ma takiego przepisu, żeby zabraniał takiej formy postępowania. Na tej samej zasadzie dobito się kontraktowanie pracowni PET jeśli chodzi o Białystok, tam w 2014 r. taki konkurs został ogłoszony, chciano poprawić dostępność do usług, to jest nieprawda to co powiedziała Pani Dyrektor. Jeszcze jeden dodatkowy argument, był ogłoszony konkurs na chemioterapię, tylko dla Dąbrowy Górniczej w tym roku.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień:

Kolejnym argumentem, jaki wysunęłam, że toczy się postępowanie sądowe pomiędzy Szpitalem a NFZ, wynika z faktu iż świadczenia jakie wykonuje ZCO są w oparciu o art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tutaj wprost padło stwierdzenie, że to jest Pana Dyrektora interpretacja, proszę o wyjaśnienie tej sugestii NFZ, bo jak należało odczytać i przyjąć, że wykonane świadczenia przez ZCO nie znajdują uzasadnienia w pełni w rozumieniu art. 19 tejże cytowanej ustawy.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz:

Artykuł 19 tej ustawy mówi o tym, że za świadczenia udzielane w stanach zagrożenia życia należy się 100% odpłatność, żeby udokumentować to też, że nie jest to tylko kwestia onkologii, jest to kwestia wszystkich świadczeń na intensywniej terapii, to są wszystkie porody, wszystkie stany kardiologiczne. Jeżeli chodzi o onkologię odbył się precedensowy proces, gdzie zakwalifikowano wszystkie świadczenia jednego z ośrodków, który udzielał w trybie art. 19, jako ratujące życie w zakresie chemioterapii. Dlaczego w ten sposób? Wystąpiliśmy z tytułu art. 19 ponieważ w tej chwili na 5 tys. procedur, które mamy wykonane w zakresie radioterapii, 3 tys. procedur to były procedury radykalnego leczenia, to nie były zabiegi paliatywne, 1970 zabiegów paliatywnych, co nie zmienia faktu, że zabiegi paliatywne również udziela się pacjentom w stanach, w których nie jest możliwe wyleczenie w sposób radykalny, natomiast w zdecydowany sposób poprawia komfort. Dlatego to też nie jest prawdą, że nie mamy podstaw, żeby z tego art. wystąpić. Problem polega na tym, że musieliśmy wykonać cały szereg procedur wzywających NFZ do zapłacenia, za zaświadczenia, które zostały udzielone, musieliśmy zaważać Fundusz do ugody, wystawić faktury, to wszystko zostało nam zwracane. Dodatkowo nie mogliśmy występując o zapłacenie z art. 19 posłużyć się wyceną z NFZ. Każde ze świadczeń, które zostało udzielone, zostało przez nas indywidualnie wycenione i dopiero taki formularz z tak wycenionymi indywidualnie świadczeniami został złożony do Sądu.

Radny G. Jaszczyra zapytał o wysokość kwoty.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz powiedział, że nie pamięta tej kwoty.

Radny G. Jaszczyra zauważył, że przygotowanie tych dokumentów wymagało bardzo dużo pracy, w zasadzie biurowej.

Dyrektor Z. Grzywnowicz potwierdził, że to jest ogrom pracy, to jest kilka tysięcy stron, które musiały zostać opracowane, kserowane trzy razy. Oprócz pozwu, który ma kilkanaście stron do tego są wszystkie załączniki, każdy pacjent musi być opisany indywidualnie, przeliczony, obliczony.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień:

Kolejną sprawą, jaka wyniknęła tam, ja wysunęłam w toku dyskusji taki argument, że wielokrotnie Pan Dyrektor, co wynikało z pism, które otrzymałam od Pana i podałam daty, Pan wielokrotnie zgłaszał jak gdyby gotowość do zawarcia kontraktu. Pani Dyrektor stwierdziła, że każdorazowo w tych pismach Pan Dyrektor wymieniał różne rodzaje świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz:

Wszystkie moje wezwania do NFZ dotyczyły tych zakresów, o których rozmawiamy, czyli to dotyczyło generalnie onkologii, radioterapii, PET-u, diagnostyki. Ponieważ radioterapia jest już procedurą leczącą, żeby tą procedurę można było wdrożyć pacjent przechodzi cały proces diagnostyczny, do tego procesu diagnostycznego potrzebna jest tomografia komputerowa, potrzebny jest rezonans, potrzebny jest PET, więc to jest szereg procedur wykonywanych jedna po drugiej, które zmierzają do tego, żeby ustalić rozpoznanie u pacjenta i zakwalifikować go do odpowiedniego trybu leczenia. Ponieważ po przeprowadzeniu badań diagnostycznych pacjent najczęściej ma pobierane wycinki, jest operowany, ustalane jest rozpoznanie histopatologiczne, jeżeli na podstawie tego rozpoznania pacjent przechodzi przez tzw. konsylium (onkolog, radiolog, lekarz medycyny nuklearnej, chirurg) i ustalają sposób leczenia i jeżeli takie leczenie zostanie określone jako konieczność wykonania radioterapii pacjent jest przekazywany do planowania leczenia, a później się wykonuje radioterapię, więc to jest cały cykl procedur, które muszą być wykonane. Wszystkie moje prośby dotyczą tego co związane jest z kontraktowaniem, więc to była zawsze diagnostyka, medycyna nuklearna i radioterapia.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień przeszła do konkursu w sprawie chemioterapii. Pani Dyrektor stwierdziła, że przyczyną odrzucenia oferty Szpitala były względy formalne, czyli nieprawidłowość wynikająca z zatrudnienia pracowników. Tutaj Przewodnicząca poprosiła o wyjaśnienia na pytania:

czy należy rozumieć, że Szpital nie ma w tej chwili kontraktu na chemioterapię; czy podana w ofercie informacja dotycząca zatrudnienia była niezgodna z przepisami prawnymi wynikającymi z prawa pracy. I prośba o wyjaśnienie rozbieżności, NFZ stwierdził, że oferta Szpitala została odrzucona z przyczyn formalnych o czym Szpital został powiadomiony. Natomiast radni otrzymali informację, że konkurs został unieważniony bez podania przyczyn, Szpital złożył stosowny protest.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że zostało ogłoszone postępowanie konkursowe dla Dąbrowy Górniczej w zakresie chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym w substancje czynne w chemioterapii w warunkach ambulatoryjnych z zakresem skojarzonym. To jest język, który trudno zrozumieć, ale tak to literalnie brzmi. Szpital już kilkanaście lat realizuje świadczenia z zakresu chemioterapii, na dzień dzisiejszy kontrakt, który Szpital posiada w zakresie chemioterapii składa się z kilku elementów: chemioterapia hospitalizacji; chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym; substancje czynne w chemioterapii hospitalizacji z zakresem skojarzonym; substancje czynne w chemioterapii w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym. Czym się to różni? Chemioterapia w warunkach ambulatoryjnych oczywiście w dużym uproszczeniu polega na tym, że Szpital przygotowuje lek w postaci tabletki, zgłasza się pacjent, który otrzymuje fizycznie lek i może go stosować w warunkach domowych. Stąd w treści definicji tego konkursu są te substancje czynne, ponieważ z nich jest przygotowywany produkt i za to NFZ zwraca pieniądze. W leczeniu szpitalnym w trybie jednodniowym przy hospitalizacji te substancje czynne są również rozliczane niezależnie od doby hotelowej. Co do kwestii zatrudnienia, te świadczenia realizowane są kilka lat i Szpital składał ofertę w poprzednich konkursach i dokładnie takie samo zatrudnienie było, w takiej samej formie, bo Szpital ma ciągłość udzielanych świadczeń, nie było nic wymyślane w trakcie tylko tak się cały czas dzieje. Forma zatrudnienia to może być umowa o pracę, umowa kontraktowa, umowa zlecenie, Szpital przyjął oprócz tego, że ma lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę i umowy zlecenia również współpracuje z firmą, która wspiera Szpital zadaniowo grupą lekarzy, na tej samej zasadzie są dyżury w szpitalnym oddziale ratunkowym w zakresie chirurgii, czy interny też jest to firma zewnętrzna i tak wiele podmiotów robi. Szpital tu nie popełnił niczego zabronionego, to jest interpretacja NFZ. Szpital złożył protest o wskazanie podstawy prawnej na podstawie, której NFZ uznał, że to co Szpital robił przez lata jest złe. Dyrektor usłyszał w odpowiedzi tylko tyle, że taka jest opinia prawnika.

Radna K. Zagajska wtrąciła, że na spotkaniu Pani Dyrektor powiedziała, że Dyrektor popełnił błąd, złamał prawo, bo jako Dyrektor Szpitala powinien znać przepisy. Radna uważa, że należy zgłosić sprawę do Najwyższej Izby Kontroli.

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że to jest cały szereg procedur, które należy wykonać i nie może inaczej postąpić, jak na czynności Dyrektora Oddziału złożyć tzw. zażalenie.

Radny G. Jaszczura zapytał, jaka była kwota tego kontraktu, którego Szpital nie wygrał?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że dokładnie nie pamięta. Dla przykładu podał jak to wygląda w omawianym kontrakcie, chemioterapia w hospitalizacji – kontrakt roczny 708tys.760zł, chemioterapia w trybie jednodniowym – 256tys.412zł, chemioterapia z zakresem skojarzonym – 124tys.zł, substancje czynne w chemioterapii jednodniowej – 50tys.700zł. Jeżeli się to wszystko pozbiera to wychodzi 1mln 140tys.zł. Dodatkowo jeżeli w chemioterapii zastosowane zostaną nowe substancje, nowe schematy leczenia, to wszystko jest finansowane. Dlatego znaczenie ma nie tyle wartość wyjściowa tego kontraktu, tylko bycie w systemie, który pozwala na pozyskanie środków i Dyrektor do tego tak podszedł, bo robienie tabletek w laboratorium, mówiąc kolokwialnie i rozdawanie pacjentom było jedynym elementem, którego Szpital nie miał, to miało być uzupełnieniem oferty już w pełni kompleksowej w zakresie chemioterapii i taka była intencja. Im więcej pacjentów, im więcej wydanych leków, im więcej wykorzystanych substancji czynnych, tym ten kontrakt z automatu jest płacony w 100%, właściwie intencyjne było wejście do systemu.

Radna R. Solipiwo zapytała, czy ogłaszając konkurs NFZ zmienił procedury żądając wypisania konkretnie, jakie etaty, jacy lekarze?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że każdy z pracowników, który jest wykazywany, jako realizator świadczeń jest zgłaszany na tzw. portalu świadczeniodawcy, więc niezależnie od formy zatrudnienia Szpital musi tego pracownika wykazać, bo gdyby było inaczej, to każde świadczenie udzielone przez osobę nie zgłoszoną do portalu świadczeniodawcy nie byłoby rozliczone i Fundusz pilnuje tych wszystkich zgłoszeń, więc są to znowu kolejne wymysły.

Radna K. Zagajska powiedziała, że na spotkaniu wyrażono, że Pan Dyrektor nie zna przepisów, że błędnie złożył ofertę, że nie wczytał się w wymogi.

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że w czerwcu zakończyła się kompleksowa kontrola Szpitala we wszystkich zakresach i to nie było zakwestionowane.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zadała kolejne pytanie z prośbą o wyjaśnienie. Pani Dyrektor już na samym początku spotkania stwierdziła, że jeśli chodzi o powiat, to nie ma takiej możliwości ogłoszenia konkursu w zakresie onkologii i nie będzie ogłoszony konkurs ofert w 2016 i 2017. Na pytanie, czy będzie w 2018 odpowiedziała, że może. Argumentem było to, że w czerwcu 2016 roku kończą się umowy zawarte w wyniku konkursów ogłoszonych w 2010 roku, jedynie co to może być ogłoszony konkurs uzupełniający, ale o takim też nie ma mowy. Pytanie brzmi, czy ZCO, jako Szpital gdyby był ogłoszony konkurs uzupełniający mógłby przystąpić do tego konkursu.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że tak, Szpital do takiego konkursu uzupełniającego może przystąpić, dlatego, że dysponuje odpowiednim potencjałem sprzętowym, kadrowym i lokalowym. Konkursy uzupełniające robi się w tym celu, żeby zwiększyć dostępność do świadczeń w danym zakresie i to się wydarzyło w Tomaszowie Mazowieckim i to się wydarzyło w Białymstoku, po to są konkursy uzupełniające. Najlepszym przykładem na to, że robi się konkursy uzupełniające to był ogłoszony konkurs na rehabilitację neurologiczną, do którego Szpital też przystąpił i wygrał ten konkurs, pomijając kwestię, że 10mln zł na pół roku dostały Repty, a Szpital niecałe 500tys. zł, ale jest to fakt, nie chodzi o pieniądze, tylko o zasadę i to był konkurs uzupełniający. Jeżeli będzie, czy byłby ogłoszony konkurs na kraj, to prawdopodobnie byłyby trzy ośrodki, które wzięłyby kontrakt: Bydgoszcz, Warszawa i być może Gliwice. Jeżeli będzie konkurs ogłoszony na całe województwo to Szpital nie ma szans rywalizować potencjałem z Gliwicami, więc wraca do punktu wyjścia.

Radny G. Jaszczyra wszedł w słowo mówiąc, że to są święte słowa, dlatego ten przykład Tomaszowa, czy Białegostoku nie jest przykładem piorunującym, bo być może to wynika z mapy onkologicznej, że te miejsca są białymi plamami.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała, czy Szpital jest przygotowany pod względem zgłoszenia swojej oferty, bo NFZ może w ostatniej chwili ogłosić konkurs, bo przecież w czerwcu 2016 roku kończą się umowy.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że Szpital udziela świadczeń, żeby te świadczenia były udzielane musi spełniać określone warunki. Jeżeli chodzi o radioterapię, to nie jest to tylko kwestia sprzętu i ludzi, ale to są wszystkie dopuszczenia i pozwolenia. Była ostatnio kontrola z Państwowej Agencji Atomistyki, która przebiegła bez żadnych zastrzeżeń, więc Szpital te warunki formalne spełnia, żeby do konkursu mógł przystąpić, nawet ogłoszonego z zaskoczenia.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień poprosiła Dyrektora, aby nakreślił, jak sytuacja w tej chwili wygląda w województwie śląskim, jeżeli chodzi o onkologię, to że w Gliwicach jest onkologia wiemy, ale, jak Pani Dyrektor twierdziła powstają ośrodki jak grzyby po deszczu. Wiadomym jest, że Szpital Marszałkowski rozbudowuje się w zakresie onkologii.

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że stwierdzenie, jak grzyby po deszczu, to przesada. Dyrektor przeanalizował bardzo dokładnie tą sytuację i nasuwa się wniosek, że to Szpital Marszałkowski stoi na drodze do pozyskania kontraktu. Na dzień dzisiejszy, żeby przystąpić do kontraktowania świadczeń z onkologii podkreślana jest kompleksowość, czyli PET, diagnostyka,

radioterapia, oddziały zabiegowe, w tej chwili na Raciborskiej powstaje kolejny kompleks chirurgiczny, który będzie miał oddział 50 łóżek i 6 sal operacyjnych, ponieważ na dzień dzisiejszy Raciborska ma tylko radioterapię i ginekologię i można podejrzewać, że to jest powodem tego, że jest blokowany konkurs. Należy zwrócić uwagę, że również powstał podmiot na Ceglanej, Ośrodek Akademicki, który ma również chemioterapię, wszystkie oddziały zabiegowe i też nie może się doprosić o ogłoszenie konkursu.

Radny G. Jaszczura wtrącił, że już podkreślał to na Komisji, że niestety jest to nasycenie.

Dyrektor Z. Grzywnowicz zaprzeczył, że nie jest to nasycenie, to jest kwestia interpretacji, na tej samej zasadzie można powiedzieć, że Szpital w Dąbrowie już dawno był Ośrodkiem Onkologicznym, bo już w latach 90 Pan dr Janas robił chemioterapię, ale nie o to chodzi.

Radna R. Solipiwo zapytała o mapy planistyczne, z informacji jakie uzyskała radna wynika, że Dąbrowa jest w czołówce jeśli chodzi o zachorowalność na nowotwory, natomiast Pani Dyrektor NFZ twierdzi, że Dąbrowa nie jest w czołówce. Dlatego gdzie można zapoznać się z oficjalnymi wynikami takich map.

Dyrektor Z. Grzywnowicz poinformował, że był uczestnikiem konferencji, która się odbyła w Warszawie i dotyczyła map potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii, podsumowanie tej konferencji odbędzie się 15.12.2015r. i jeśli chodzi o zachorowania to Dąbrowa jest niestety w tej niechlubnej czołówce, te statystyki są prowadzone od lat przez Instytut Onkologii w Gliwicach. Na stronie Instytutu są te wszystkie opracowania. Dyrektor zobowiązał się, że materiały z podsumowania przekaże radnym. Dyrektor poruszył również kwestię ilości osób, jaką Szpital może objąć leczeniem, i są pacjenci z małopolski, z podkarpackiego, z świętokrzyskiego. Można w tej chwili powiedzieć, że gro pacjentów, która jeździła do Gliwic, została w Dąbrowie. Oczywiście jest czarny **pijar** w stosunku do Dąbrowy, że nie ma kontraktu, że wybudowano budynek, który jest zamknięty, i należy pokazywać, że jest odwrotnie. Kiedyś radioterapia w Gliwicach pracowała do godz. 22.00, teraz pracują do 18.00 i liczba tych pacjentów ulega alokacji, co jest naturalne, nikt nie będzie jechał 50km, jeżeli ma taką samą jakość leczenia na miejscu, to jest grupa ciężko chorych pacjentów, dla których nie jest bez znaczenia, że pojedzie 50km i czeka 5 godz. czy przejedzie 500m i 5 minut oczekiwania.

Radna R. Solipiwo wspomniała, że dla Pani Dyrektor nie były to argumenty, bo Pani Dyrektor przyznała, że nigdy nie była w Gliwicach.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień dodała, że jeździ do Gliwic na badania profilaktyczne i potwierdza, że tam są tłumy ludzi i kontrowersje jakie powstały w rozmowie z Panią Dyrektor dotyczyły zabezpieczenia, a dostępności do usług.

Dyrektor Z. Grzywnowicz – jeśli chodzi o leczenie onkologiczne w Polsce, jako w jednym z niewielu krajów powstała taka śmieszna specjalizacja chirurgia onkologiczna, tak naprawdę to nie jest kwestia nazwy tylko techniki operacyjnej, którą się stosuje przy leczeniu określonego schorzenia, więc tak samo każdy ten żołądek zoperuje, kto ma dodatkowe przymiotniki przy swojej specjalizacji. Chodzi o to, że 80% przypadków onkologicznych, to są przypadki ostrożyżurowe, które operują wszystkie chirurgie i to co Pani Dyrektor NFZ mówiła na spotkaniu z radnymi, że jest wiele ośrodków, no to rzeczywiście jest wiele ośrodków, bo jak jest nowotwór jelita, to tego pacjenta trzeba zoperować, tylko umówmy się, czy mówimy o leczeniu kompleksowym, bo o to chodzi w pakiecie onkologicznym i w tym co ma się dzieć wokół onkologii, czy mówimy w ogóle o leczeniu. Jest wiele oddziałów chirurgicznych i nie ma opcji takiej, żeby w danym oddziale chirurgicznym nie trafił się nowotwór.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień – jeżeli chodzi o pakiet onkologiczny – 9 tygodni, na argument wysunięty – 3 tygodnie od rozpoznania do skierowania na zabieg też nie był argumentem dla Pani Dyrektor. Można powiedzieć, że to jest państwo w państwie, na postawę Pani Dyrektor

pewne światło rzuca to co powstaje na Raciborskiej z ramienia Urzędu Marszałkowskiego, więc jeżeli byłaby to ta droga, to jest szokujące, z tej rozmowy też wynikło – nie, bo nie. Jednym z argumentów, które Pani Dyrektor wysunęła, to było to, że Dąbrowa zrobiła taki cwany zabieg, że kiedyś ZCO to było tylko oddziałem, ponieważ została nazwa zmieniona, już występuje Szpital, jako Centrum. Poprzedni Minister no niewiele pomógł, ale proponuję dalej to co radni zaczęli kontynuować, to jest nasz wspólny interes i niech to będzie inicjatywa nas radnych. Minister Zdrowia powinien wiedzieć z powiadomieniem Pani Premier. Były też rozważania, że należy sprawę skierować do Sejmowej Komisji Zdrowia, myślę, że takie pismo należałoby napisać. Wyrażam nadzieję, że tak jak kiedyś staniemy jednym murem za tą inicjatywą, bo cel jest szczytny.

Wiceprzewodniczący Rady Miejskiej M. Węgrzynowicz uważa, że nie można na tym poprzestać i tutaj ponad podziałami razem wszyscy muszą dalej dążyć do tego, żeby był ten kontrakt i to nie ulega wątpliwości, że należy podjąć wszelkie działania, wszelkie kroki, zwrócić się do nowych władz i dalej atakować z pożytkiem dla Szpitala, z pożytkiem dla pacjentów i tu musimy mówić jednym głosem. Wiceprzewodniczący Rady zapytał o jakość sprzętu oraz co jeśli Szpital nie dostanie kontraktu w 2016 roku, jakie będą konsekwencje dla Centrum Onkologii? Czy Pan Dyrektor ma może plan awaryjny?

Dyrektor Z. Grzywnowicz – jeżeli chodzi o sprzęt, to nie ma się czego obawiać, ponieważ to jest sprzęt najnowszej generacji, który przez najbliższe 10 lat będzie się rozwijał, bo sprzęt pracuje w oparciu o procesy informatyczne, które się wgrywa i aktualizuje oprogramowanie, technologicznie jest to najnowsza generacja. Żywotność tego sprzętu jest przewidziana na minimum 12 lat, 10 lat amortyzacji plus dwa lata można jeszcze pracować. Jeśli chodzi o plan awaryjny, mam pewien plan awaryjny, ale nie będę go zdradzał. Byłoby bardzo źle, gdyby się tak wydarzyło, ale nie sądzę, żeby przepowiednie Pani Dyrektor miały się ziścić, choćby z racji tej, że Pani Dyrektor nie chciała dopowiedzieć faktu, że jednym z argumentów wstrzymania procedur kontraktowania radioterapii i onkologii są właśnie te mapy potrzeb. Ponoć jest takie zalecenie Unii Europejskiej, żeby rozwijać onkologię w Polsce musi to być robione w oparciu o mapy potrzeb, ile jest w tym prawdy – nie wiem. Więc jeżeli się te mapy pokażą nie ma żadnego przeciwwskazania do tego, żeby mogły się odbyć konkursy i one się odbędą. Mapa potrzeb wskaże ośrodki, które mają powstać, znacie Państwo sytuację Otwocka, innych miejsc, gdzie te Ośrodki Onkologiczne mają być tworzone. Państwo również znacie ostatnie doniesienia na temat kontroli komisji europejskiej dot. jakości opieki onkologicznej w Polsce, gdzie wprost wskazano, że mimo zwiększenia nakładów budżetowych mamy najgorsze wyniki.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień – czy ja mam rozumieć, że Państwo dajecie mi zielone światło, ja mam taką propozycję, przygotuję pismo, które skonsultuję z szefami klubów i z Dyrektorem Szpitala.

Radny G. Jaszczura uważa, że bardzo dobre pytanie zadał Pan Marek Węgrzynowicz w kontekście sytuacji awaryjnej, i tu radnemu nasunęło się porównanie do sytuacji Nemo Wodny Świat, gdzie gmina i mieszkańcy wydała 70mln zł i okazuje się po 12 latach, że trzeba następne miliony wydawać, bo Nemo już jest zdezelowane i archaiczne. Radnego interesuje jaka liczba wchodzi w grę, czy 10mln zł, czy 100mln zł w kontekście ewentualnego rozproszenia tych nawet ewentualnych konkursów na tych kilka ośrodków, bo inaczej nie będzie, bo nie będzie tak, że będzie jeden konkurs, który wygra Dąbrowa Górnicza.

Dyrektor Z. Grzywnowicz – tak jak powiedziałem na poprzednich spotkaniach, wtedy niezapłacone świadczenia dla Dąbrowy to było 7mln800zł, na dzień dzisiejszy około 10mln zł. Przy normalnym funkcjonowaniu tego ośrodka jest szansa zrealizowania większego kontraktu o minimum 30mln zł.

Radny G. Jaszczura wtrącił, że pytał w kontekście spłaty budowy.

Dyrektor Z. Grzywnowicz – rozumiem pytanie Pana radnego, dlatego o tym mówię, że tak były szacowane przychody i gdyby nie było problemu i gdyby ten kontrakt był, to bylibyśmy w zupełnie innej sytuacji, mielibyśmy zupełnie inną kondycję finansową i zupełnie inne możliwości, bo by ten Ośrodek funkcjonował w sposób normalny, a ja w tej chwili muszę go ograniczać siłą rzeczy, zarówno pod kątem możliwości zatrudnienia dodatkowej kadry, która stoi i puka do drzwi, jak również pod kątem tego ile mogę tych procedur wykonać.

Radna K. Zagajska – zapłacona jest ta budowa, czy istnieje obawa, bo trafiłam na stary artykuł, że grozi też, że ktoś może przejąć Szpital.

Dyrektor Z. Grzywnowicz – firma odstąpiła od umowy, więc umowa przestała obowiązywać, jak już wyjaśniałem jest różnica mojej oceny stopnia wykonania i zaawansowania prac, to firma odstąpiła od umowy, więc nie ma podstaw formalnych, umowa przestaje obowiązywać. Dlatego sprawa jest w Sądzie, jak rzeczywiście wygląda koszt tej budowy, bo w tej chwili nie mówimy o tym co było i finansowaniu 15 letnim, tylko mówimy o rzeczywistym koszcie.

Radna K. Zagajska – na tym spotkaniu z Panią Dyrektor cały czas nam zarzucano błędne zarządzanie Pana, nas jako radnych. Powiedziano nam, jeśli chodzi o Pana Dyrektora, że jeżeli są konkursy to Pan za każdym razem inny zakres oferty składa. I nam radnym zarzuciła, że tak rentowne oddziały oddajemy w prywatne ręce. Cały czas były zarzuty w stosunku do nas, że źle działamy. Chciałam wrócić do protokołu z 15.10.2015r. do wypowiedzi Pani Poseł, która wtedy przekazała, że te mapy będą szansą dla Dąbrowy Górniczej, gdzie na spotkaniu Pani Dyrektor powiedziała, że absolutnie nie, bo w mapach Dąbrowa wyszła korzystnie, czyli dla nas niekorzystnie jeśli chodzi o kontrakt, bo jest mniej tych zachorowań itd. Było jeszcze powiedziane, że do dnia 22.10.2015r. będą ogłoszone konkursy na Śląsku, co nie było i Pani Dyrektor zrobiła wielkie oczy i powiedziała skąd my takie informacje mamy. Moja wypowiedź sprowadza się do tego, że w oparciu o te wszystkie działania, które były zrobione z naszej strony i Pana Dyrektora, ja na podstawie tych informacji zebranych dzisiaj bym jako Komisja Zdrowia napisała pismo do Najwyższej Izby Kontroli.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień – jeżeli chodzi o wyrażenie Pani Wiceminister, że konkurs ma być ogłoszony 22 grudnia też miało miejsce w Warszawie, potwierdzenie było w Sejmiku, ale za te słowa odpowiada Pani Wiceminister. Poinformowałam Panią Wiceminister o tej powstałej kontrowersji, że nie było i jeżeli będzie taka wola, to możemy zaprosić Panią Wiceminister, żeby wyjaśniła tą sprawę, bo nikt za te słowa odpowiedzialności nie weźmie i nie będzie próbował się konfrontować.

Radny G. Jaszczyra zasugerował, aby Pani Poseł poruszyła sprawę na sejmowej Komisji Zdrowia. Radny uważa, że Pani Poseł wszystkich radnych wprowadziła w błąd.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień w odpowiedzi powiedziała, że zgłaszała i prosiła o wyjaśnienie tej sytuacji.

Radny K. Dybich poparł inicjatywę radnej K. Zagajskiej o wystąpienie do Najwyższej Izby Kontroli.

Radny G. Jaszczyra zapytał, czy jest obecnie kontrola Najwyższej Izby Kontroli w Szpitalu?

Dyrektor Z. Grzywnowicz potwierdził, że jest kontrola i dotyczy inwestycji ZCO. Ja nie mogę wygłaszać wniosków, czy zgłaszać wniosków, to są moje obserwacje, ale proszę zauważyć, jeżeli Dyrektor NFZ pozwala sobie na ocenianie sposobu zarządzania, sposobu prowadzenia działalności przez samorząd, więc on już staje się stroną, to nie jest obiektywne podejście do tematu. Proszę zwrócić uwagę odnośnie zmiany nazwy, inaczej się walczy ze szpitalem powiatowym, czy szpitalem miejskim, a inaczej z czymś co się nazywa jak się nazywa. Jeżeli potwierdzą się moje informacje, to lada chwila Raciborska się będzie nazywała Katowickim Centrum Onkologii. Jeżeli św. Barbara dostała ponad 200mln zł dotacji od Marszałka, to o czymś to świadczy. Jeżeli ja w Instytucie

Onkologii kształcę lekarzy, jeżeli mam zgodę Instytutu i współpracuję z Instytutem w zakresie wykonywania badań histopatologicznych, więc nie można powiedzieć, że Instytut staje w poprzek Dąbrowy, nie ma tu żadnego konfliktu między nami, nigdy nie było, to był konflikt stworzony sztucznie przez media, z Beskidzkim Centrum Onkologii również nie jesteśmy w konflikcie.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień – jeżeli chodzi o Instytut Onkologii Pana prof. Maciejewskiego, to również w tej rozmowie Pani Dyrektor stwierdziła, że Centrum Onkologii jak gdyby się odsuwało od tej decyzji. Natomiast na mój kontrargument, że Pan prof. Maciejewski na debacie, w której uczestniczyliśmy z Kamilem Dybichem w Sejmiku i okazało się, że Pani Dyrektor też uczestniczyła, Pan Maciejewski wprost apelował, bo był ówczesny Minister Zembala i Prezes NFZ, wprost apelował, publicznie przy pełnej Sali Sejmiku Śląskiego, żeby wreszcie spowodować, aby biała plama w zakresie onkologii w Dąbrowie Górniczej przestała być białą plamą. Pani Dyrektor na początku zaczęła się sumitować, więc zadałam jej pytanie, czy byliśmy na dwóch równych debatach, wtedy potwierdziła, że to jest prawda.

Radny K. Dybich – w mojej ocenie niewykluczona jest dwutorowość naszych działań, zarówno w kierunku nowego Ministra Zdrowia, jak i w kierunku donosu do Najwyższej Izby Kontroli. Kolejne pisma do ministrów, do komisji sejmowych wydłużą cały proces o kolejne kilka miesięcy, a narodziny reakcji pozytywnej będą w bólach przez następne kilka miesięcy, to nam daje szacunkową wartość dwóch lat.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Osobiście jadąc na rozmowy do Dyrekcji NFZ w Katowicach starałem się to zrobić w pełni lojalnie i solidarnie w stosunku do władz naszego miasta, jak i również działań ze strony Dyrekcji Szpitala w trudnej sytuacji, niesprawiedliwej sytuacji, w jakiej na chwilę obecną się Szpital znalazł, każda z osób, która zabrała głos na tym spotkaniu w sposób synergiczny poruszyła inny wątek. Moja wypowiedź, ja dwukrotnie tam zabierałem głos, była bardziej w kierunku psychologiczno – etycznym. Podkreśliłem, zasugerowałem w sposób grzeczny, dyplomatyczny, ale bardzo asertywny, że według mojej oceny działania Pani Dyrektor NFZ w Katowicach są niestety mało kompetentne, a wręcz nawet tendencyjne, a w sumie są one szkodliwe społecznie, bo wszyscy na tym tracimy. Faktem jest, że w dobie gospodarki rynkowej w naszym kraju, w dobie demokracji jednym z obowiązków podstawowych i atrybutów stosowanych jest równość traktowania sektorów, zarówno państwowego, jak i prywatnego, ale to ma również odniesienie do równego traktowania szpitali, ośrodków i zarządzającym pod względem finansowym jest Pani Dyrektor NFZ, ona jest menadżerem zarządzającym finansami, która powinna w sposób uczciwy, sprawiedliwy tak rozdzielać środki, żeby wszystkie szpitale w okręgu się równomiernie rozwijały. Właśnie w tym kierunku moja wypowiedź szła z wyraźną sugestią, że widzę tam tendencyjność, która zahacza o politykę, a nawet o jakieś walki konkurencyjne. Między innymi podkreśliłem, że w momencie, kiedy Ministerstwo Zdrowia wyłożyło 12mln zł na dofinansowanie na zakup sprzętu medycznego do diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych, to powstaje sytuacja, w której to na chwilę obecną ten cały sprzęt jest nie w pełni wykorzystywany, jest to szkodliwe społecznie. Poza tym otrzymując te pieniądze było to swoistego rodzaju promesą, że konkurs będzie rozpisany i że my będziemy mogli otrzymać kontrakt. Domyślam się, że gdyby Ministerstwo dowiedziało się, że będzie takie odroczenie, to być może również by się zastanowiło i nie dofinansowałoby zakupu sprzętu, który teraz nie jest w pełni wykorzystany, również w tym kierunku szła moja wypowiedź. Powiedziałem, że my jako radni przyjechaliśmy do Dyrekcji NFZ nie tylko zapytać, nie tylko zadać konkretne pytania, ale przyjechaliśmy również w geście solidarności, lojalności wobec władz miasta, Dyrekcji Szpitala w tej niesprawiedliwej sytuacji, w której się znaleźliśmy. Powiedziałem, że Pan Dyrektor Szpitala wykazał się innowacyjnością i za to został ukarany, bo chcąc jako dobry menadżer wygenerować nowe przychody, to za swoją aktywność został w jakiś sposób ukarany, a Pani Dyrektor nawet tłumacząc, że jest kryzys, stagnacja, że nie ma środków powinna tak tą biedę dzielić, żeby ona była równomiernie podzielona. Pani Dyrektor powiedziała, że ona już teraz nie zdąży rozpisać konkursu, ja mówiłem, że Pan Dyrektor na przestrzeni wielu długich miesięcy wielokrotnie monitował, że istnieje potrzeba rozpisania konkursu, który wspomógłby działania Szpitala. Ja wyraźnie sugerowałem, że zarówno my, powiedziałem wprost, że my jako radni, którzy przyjechaliśmy w geście sprzeciwu, protestu i również

solidarności z całym naszym miastem, czujemy się w obowiązku zwrócić na to uwagę. Zwracałem wyraźnie uwagę, że sytuacja trudna finansowa, która w sposób niesprawiedliwy spotkała nasz Szpital, jest niekorzystna nie tylko dla naszego miasta, ale dla całej Polski, bo jeżeli zbankrutuje Szpital, to nie stracę tylko ja, czy również Pani Dyrektor, czy miasto Dąbrowa, tylko cała Polska, bo to wszystko jest nasze dobro publiczne i Pani Dyrektor powinna reagować na monity ze strony Pana Dyrektora, bo Pan Dyrektor na przestrzeni dwóch lat interweniował, a Pani Dyrektor uniemożliwiła wyjście z trudnej sytuacji, powinna się czuć współwinna. Chciałem zwrócić uwagę na pewną socjotechnikę, którą niestety stosowała Pani Dyrektor, spotkanie trwało dokładnie 70 minut, podczas którego wielokrotnie, kilkakrotnie pozwalała sobie wchodzić Pani sekretarka, interweniując, że już Pani Dyrektor musi wyjść, to jest taka brzydka socjotechnika. W momencie, kiedy Przewodnicząca Komisji, która bardzo ładnie tam zabrała głos, bardzo asertywnie, profesjonalnie, merytorycznie, w momencie kiedy zaczęła Ją dociskać Pani Dyrektor powiedziała wprost, że ona za chwilę stąd wyjdzie, to jest niedopuszczalne, bo nikt nie używał żadnych inwektyw, rozmawialiśmy grzecznie, a rozmawialiśmy pod presją czasu. Domyślam się, że gdyby tej presji nie było, rozmowa by mogła trwać dwie godziny, trzy, cztery, albo i pięć. Pani Dyrektor z góry ustawiła się na takiej sytuacji obronnej, w której sugerowała, że nie jesteśmy w stanie jej przekonać. Reasumując w mojej wypowiedzi, ja zwracałem uwagę, że niesprawiedliwa sytuacja, która nas spotkała jest szkodliwa dla całego kraju, bo cały system opieki zdrowia jest systemem naczyń połączonych. Wyraźnie uważam, że tendencyjne są działania ze strony NFZ, one są nieprofesjonalne, niefachowe i można podejrzewać, że stoi za tym jakaś polityka, jakieś celowe działania. Tutaj Pani Przewodnicząca raczyła powiedzieć asertywnie rzecz jak najbardziej logiczną, uczciwą, że rozważamy możliwość złożenia doniesienia informacji do NIK, ażeby sprawdził zasadność, profesjonalność działania ze strony NFZ w Katowicach, na co Pani Dyrektor po raz kolejny wzburzyła się i zasugerowała, że zaraz przerwie te obrady i wyjdzie. Chciałem jeszcze raz podkreślić, że Pani Przewodnicząca bardzo dobrze się przygotowała, nie dała się wyprowadzić z równowagi w odróżnieniu do Pani Dyrektor i wszyscy, którzy zabrali głos zrobiliśmy to w sposób synergiczny i nasze działania należy powielać i potęgować i działać dalej, bo jeżeli Szpital zbankrutuje, to wszyscy na tym stracimy.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień podziękowała za miłe słowa i jeszcze raz podkreśliła, że każdy głos miał inną wartość, ale to była wartość ogromna, że wszyscy mówili w tym samym tonie i za to serdecznie podziękowała, bo tymi głosami jeden drugiego wspierał.

Radna R. Solipiwo wyraziła zdanie, że Komisja Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej i jako wszyscy radni powinni wystąpić z wnioskiem do Ministerstwa Zdrowia z informacją, jaka sytuacja jest w Dąbrowie Górniczej, jakie poczyniono działania, i jakie są oczekiwania, i również wystąpić do NIK.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zaproponowała, że uzgodni wcześniej stanowisko, i na sesji grudniowej przedstawi oficjalnie stanowisko.

Radna K. Chrobot wyraziła zadowolenie, że udało się wypracować wspólne stanowisko.

Dyrektor Z. Grzywnowicz podziękował za wsparcie, to jest pierwszy raz kiedy wszyscy występują wspólnie walcząc o to samo.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zauważyła, że dobrze się stało, że każdy z radnych jak gdyby dotknął problemu bezpośrednio, bo trudno było to zrozumieć i uwierzyć, że jest taka sytuacja możliwa, jaka zaistniała w relacjach między NFZ a potrzebami mieszkańców Dąbrowy Górniczej i Zagłębia Dąbrowskiego.

Radna R. Solipiwo podziękowała za protokół z Rady Społecznej Szpitala i zgłosiła uwagę, bo zwróciła się z prośbą do Pani Przewodniczącej o zadanie pytań Dyrektorowi na Radzie Społecznej Szpitala i żeby te pytania zadać w imieniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, radna to podtrzymuje, ponieważ w protokole jest inaczej napisane.

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

Przewodnicząca Komisji
Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

Krystyna Stępień