

PROTOKÓŁ
z posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
w dniu 26 stycznia 2016 roku od godz. 9⁰⁰ do godz. 13⁰⁰ w Zagłębiowskim Centrum Onkologii
Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza przy ul. Szpitalnej 13.

Osoby zaproszone:

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

Osoby uczestniczące w posiedzeniu:

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

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

1. Wyjazd do Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej – ocena zadania pn.: „Remont Oddziału Wewnętrznego Szpitala...” oraz informacja z przeprowadzonych kontroli Szpitala.
2. Zatwierdzenie protokołów z poprzednich posiedzeń Komisji.
3. Opiniowanie projektów uchwał skierowanych do Komisji.
4. Przyjęcie sprawozdania z działalności Komisji za okres od 1 grudnia 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku.
5. Sprawy wniesione, wolne wnioski (zapoznanie z treścią apelu do Pani Premier i Ministra Zdrowia).

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

Ad. pkt1

Komisja udała się na Oddział wewnętrzny, członkowie Komisji będąc na miejscu zapoznali się z zakresem wykonanych prac remontowych na Oddziale. Dyrektor poinformował, że Oddział na IV piętrze zostanie uruchomiony po doposażeniu w niezbędny sprzęt oraz jak zostanie rozwiązany problem kadry lekarskiej na Oddziale wewnętrznym, ponieważ w chwili obecnej lekarze złożyli wypowiedzenia poza dwoma osobami, to oznacza, że Oddział pozostał bez kadry lekarskiej. Prowadzone są cały czas rozmowy, poszukiwania i próby rozwiązania tego problemu.

Radny Z. Piątek zapytał ile lekarzy powinno być na Oddziale?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że minimum 5 osób, co pozwoli na funkcjonowanie odcinka chorób wewnętrznych.

Radna R. Solipiwo zapytała ile łóżek w sumie będzie tworzyło jeden Oddział?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że dokonano restrukturyzacji łóżek, bo z ogólnej sumy łóżek tj. 76 zostało 15 wydzielonych na diabetologię i gastroenterologię. Na IV piętrze przewidziana jest diabetologia i gastrologia po 15 łóżek, to jest alternatywa do tego, żeby internę podzielić tematycznie, więc to też jest próba rozwiązania dodatkowego problemu, i wprowadzenie nowych zakresów. Diabetologia funkcjonuje już dwa lata i się sprawdziła. Ogólno internistycznych łóżek jest 41.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Panie Dyrektorze ja mam taką uwagę, powiem z góry pozytywną, żeby nie niepokoić, chciałem najpierw dopytać. Wraz z tą planowaną modernizacją, reorganizacją itd. powstanie dodatkowo klasyczna poradnia gastroenterologiczna?

Dyrektor Z. Grzywnowicz wtrącił, że ta poradnia będzie reaktywowana, bo ona cały czas w statucie jest, nie funkcjonowała z uwagi na brak specjalistów.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

W sumie bardzo się cieszę z tej inwencji Pana Dyrektora, formy przedsiębiorczości i pozwolę sobie przypomnieć, że około dziewięć miesięcy temu poprzez interpelację międzysesyjną, pisemną, a potem również w czasie dyskusji na jednej z Komisji, wiosną roku ubiegłego ja apelowałem, monitowałem, ażebyśmy otworzyli klasyczną poradnię gastroenterologiczną. Faktem jest, że dotąd ona funkcjonowała li tylko na papierze w statucie, a dotychczas zasadniczo była tylko pracownia gastrologiczna, gdzie były wykonywane tylko badania. Teraz ta restrukturyzacja jest to pozytywny przejaw Pana przedsiębiorczości, to się chwali. Chciałem nieskromnie powiedzieć, że moja interpelacja w pewnym stopniu była takim pozytywnym impulsem, bo ona lada moment zostanie zrealizowana, co prawda w szerszym zakresie i to się chwali. Pamiętam, że dyskutowaliśmy na Komisji i Pan podzielił moje zdanie, że zawód gastroenterologa jest potrzebny i dalej idące ma kompetencje tego rodzaju lekarz aniżeli lekarz internista, lekarz rodzinny i stąd również cieszę się, że moja uwaga wówczas prawdopodobnie chociaż w małym stopniu była jakimś pozytywnym impulsem. Dziękuję za wyjście naprzeciw oddolnych uwag społeczeństwa przedstawionych również przeze mnie, jako samorządowca.

Radna K. Zagajska zapytała kto jest aktualnie ordynatorem Oddziału wewnętrznego? I czy doktor Ch. pracuje na Oddziale?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że Pani doktor M. R., która złożyła wypowiedzenie po trzech tygodniach pracy. Pan doktor Ch. pracuje, ale też złożył wypowiedzenie.

Radna K. Zagajska zapytała w czym tkwi problem na Oddziale wewnętrznym, bo widzi tutaj zagrożenie również dla prawidłowego funkcjonowania SOR-u. Napływają do radnej bardzo niepokojące informacje od mieszkańców, że SOR i Oddział wewnętrzny nie są w odpowiedni sposób zabezpieczone, a przecież są to najważniejsze Oddziały w Szpitalu.

Dyrektor Z. Grzywnowicz zauważył, że nie jest to, tylko problem Dąbrowy Górniczej, ale całego kraju, który wynika z braku specjalistów. Drugim powodem jest próba otwarcia POZ dla internistów i pediatrów i odpływ tej kadry do dużo lepszej pracy, nikt nie chce pracować w SOR, w Izbach Przyjęć, w oddziałach, gdzie trzeba dyżurować i ciężko pracować. Dyrektor cały czas stara się nad tym tematem zapanować. To lekarze powinni powiedzieć dlaczego nie chcą pracować. Dyrektor może tylko przekazać informacje, które są mu przekazywane. Dzisiaj na dyżurze jest Pan doktor Ch., więc Komisja może go poprosić, żeby przedstawił swoją koncepcję i punkt widzenia tej całej sytuacji. Rozmawiałem wczoraj z Panem doktorem, przedstawił swoje uwagi, więc dobrze by było, żeby Państwo u źródła zasięgnęli opinii. Zawsze najgorszym jest Dyrektor i ja z pokorą przyjmuję tę rolę, ale to nie do końca jest tak. Jeżeli weźmiemy pod uwagę zmiany kadrowe, jakie zaistniały, no to, ta sytuacja jest trudna, bo z św. Barbary odszedł cały zespół SOR i poszedł do Zawiercia, więc to nie jest tylko problem Dąbrowy, tylko to jest problem ogólny. Pani ordynator została zatrudniona, nowa ordynator Oddziału chorób wewnętrznych, cóż mogę tylko skwitować tak, że przysłała z dużą dozą oczekiwań niekoniecznie będąc zainteresowaną tym, żeby cokolwiek zmienić i poprawić.

Na posiedzenie przybył Pan doktor Ch. Przewodnicząca Komisji K. Stępień poprosiła o nakreślenie problemu związanego z funkcjonowaniem Oddziału wewnętrznego.

Radna K. Zagajska: Przed chwilą pytałam Pana Dyrektora, kto jest ordynatorem, okazuje się, że Pani ordynator po trzech tygodniach złożyła wypowiedzenie i na dzień dzisiejszy jest taka drastyczna, zagrażająca życiu pacjentów sytuacja i jaka jest koncepcja Pana.

Głos zabrał Pan doktor Ch.: Ordynator jest, tylko w tej chwili Pani Doktor jest chora. Każda katastrofa zwykle jest wynikiem wielu rzeczy, nie jednej sytuacji, czy jakiegoś zdarzenia, na to się zwykle składa wiele rzeczy, tutaj te problemy są od lat. Sytuacja na rynku pracy w ogóle wśród internistów jest zła, tu w Szpitalu dodatkowo się dołożyło parę elementów, które spowodowały, że ludzie i cały czas, do końca właściwie, którzy odeszli, mówili, że chcieliby tu pracować tylko, żeby warunki były takie, żeby dało się pracować bezpiecznie. Tutaj w Szpitalu na interniście spoczywa bardzo wiele obowiązków, trochę więcej, niż lekarze oczekiwali, łatwo dostaną pracę gdzieś indziej, w poradniach za zwykle lepsze pieniądze ponosząc mniejszą odpowiedzialność, nikt nie jest szalony, żeby brać na siebie cięższą pracę za mniejsze wynagrodzenie z milionem problemów. Osoby, które odeszły i które są w tej chwili w okresie wypowiedzenia zwykle mają już coś dogadane i ciężko tych ludzi przekonać, żeby chcieli dalej pracować w Szpitalu. Rozmawiałem wczoraj z kilkoma osobami, nikt nie mówi, że nie, ale nie bardzo sobie wyobrażają, że w tej chwili. Teraz sytuacja jest kryzysowa, nawet jeżeli dałoby się, to rozwiązać na przestrzeni dwóch, trzech miesięcy, to na pewno trudno będzie przetrwać te dwa, trzy miesiące bezpiecznie funkcjonując. Na to wszystko złożyło się bardzo wiele rzeczy, tutaj też ten system pracy, który jest w Szpitalu (system zmianowy), wykształcił praktycznie pokolenie lekarzy, którzy tutaj pracowali, przyzwyczajenia do takiego układu pracy, systemu pracy w innych szpitalach pracuje się też ciężko, nie mniej niż tutaj. Ponieważ, to młodszy lekarze zwykle zabezpieczali tutaj SOR, który jest miejscem niechcianym z SOR-em wszędzie w Polsce są problemy, w wielu szpitalach grafik na SOR jest układany z dnia na dzień, po prostu lekarzy nie ma niezależnie od stawek, które są w granicach 100, 120, 150zł. Tutaj ten SOR, część internistyczną obsługiwali młodszy lekarze, którzy się specjalizowali, było to uzasadnione tym, że mogą mieć zaplanowane nadgodziny w postaci dyżurów, ponieważ była duża grupa lekarzy specjalizujących się, bodajże 7 osób, w podobnym wieku, oni wszyscy pokończyli półtora roku temu specjalizację, dalej chcieli się specjalizować o specjalnościach chorób wewnętrznych, zredukowano ich zatrudnienie, albo odeszli z pracy, tym samym właściwie padła grupa lekarzy, praktycznie sześciu, którzy przestali pracować, którzy zabezpieczali SOR, do obsady jakiegoś miejsca pracy jedną osobą, to trzeba mniej więcej pięć etatów, tylko obsady ciągłości pracy na jednym stanowisku, więc właściwie taka grupa ludzi, która to obsadzała w dużej mierze odeszła. Starsi lekarze, którzy się przyzwyczaili też trochę do pracy tylko i wyłącznie w Oddziale nie bardzo sobie wyobrażają zaangażowanie się w SOR. SOR jest miejscem trudnym, obciążonym dużym ryzykiem i brakiem współpracy tak naprawdę z innymi ośrodkami, z innymi lekarzami, wiele kłopotów z pacjentami, którzy są w Dąbrowie, a populacja tu nasza Zagłębia nie ma dobrych opinii, SOR jest znany w Dąbrowie, bo populacja Zagłębia tak jest odbierana. Nie uważam, że tutaj są gorsi ludzie, stąd też się wywodzę, ale postrzeganie Zagłębia jest jako takiego regionu trudniejszego, robotniczego, te awantury są właściwie na porządku dziennym. Natłok pracy, tempo pracy sprzyja temu, że można się łatwo pomylić, to ciągnie za sobą bardzo poważne konsekwencje, tłumaczenie się w sądach, prokuraturach, nawet jeżeli człowiek ma rację, to udowodnić, że się ma rację jest bardzo ciężko. Nikt nie chce takiego ryzyka brać. Taką podstawową rzeczą byłoby oddzielenie SOR-u od interny na tyle ile się to da zrobić. Internistów jest na rynku mało, ale w SOR mogą pracować nie tylko interniści, ale mogą też pracować anestezjolodzy, chirurdzy tzw. lekarzy systemu, więc łatwiej znaleźć lekarza do SOR niż internistę do oddziału. Rozmawiałem ze znajomymi, którzy może by pomogli jakoś zorganizować pracę Oddziału w ramach outsourcingu, to są luźne koncepcje wymagające mnóstwa uzgodnień, dogadania się wielu ludzi w bardzo wielu elementach. Nie mówię, że jest niemożliwe poprowadzenie tego Oddziału, ale skrajnie trudne. Podobną sytuację przerobiłem w Sosnowcu w Szpitalu na Zagórzu, gdzie też przez kilka miesięcy prowadziłem Oddział sam z kolegą, który miał kilka miesięcy stażu pracy, przez trzy miesiące, cztery osoby wzięły nam może cztery dyżury, resztę pracowaliśmy na zmianę dyżurując i nie schodząc po tych dyżurach, ale też tak nie bardzo chcę, aż tak się poświęcać i tak naprawdę w imię czego? My jako lekarze z Oddziału chcieliśmy tu pracować, bo nikt nie mówi, że to jest zły Szpital, to jest Szpital, który ma wyjątkowo dobre możliwości pracy, realizowania swoich planów zawodowych, ale to wszystko jest obciążone wielkim ryzykiem, jeżeli Państwo przekonają, kogokolwiek, żeby ktoś został i pomógł, to ja też

pomogę, tylko, żeby przynajmniej dwie osoby chciały się zaangażować, bo zostało tak naprawdę trzy dni, Ci ludzie mają podpisane umowy, zobowiązali się też w poradni, gdzie też brakuje lekarzy, ktoś oparł o nich swoje kontrakty, swoje firmy, więc w tej chwili ciężko jest się wycofać, jest to ciężko teraz odkręcić.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Może jeszcze Pan ordynator powie, jak wyobraża sobie koncepcję funkcjonowania Oddziału i SOR.

Pan doktor Ch.: Trzeba traktować SOR jako osobny Oddział, bo to jest osobny Oddział, to jest osobna komórka w Szpitalu. Pewnie współpraca taka bardzo bliska jest potrzebna i tego się nie da tak do końca rozdzielić, ale obsada musi być osobno, lekarze zatrudnieni w Oddziale wewnętrznym muszą mieć spokojną głowę, że nie muszą się angażować, bo większość nie chce mieć nic wspólnego z SOR-em. Teraz na internie jest więcej kobiet, kobiety nie chcą się w taką pracę jak SOR angażować, łatwiej mężczyźni wziąć na siebie te awantury, które się tam odbywają, do tego trzeba mieć trochę specyficzny charakter i być po prostu twardym, nie dać sobie wejść na głowę, a z drugiej strony nie można być chamskim.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała, bo Pan doktor postuluje oddzielić internę od SOR, czy jeśli nastąpiłoby takie oddzielenie, to czy interna znalazłaby pracowników?

Pan doktor Ch.: Interna teoretycznie jest oddzielona od SOR, to są oddzielne komórki Szpitala w tej chwili, w praktyce lekarz internista zabezpiecza SOR, więc Ci, którzy zatrudniają się i mówią o pracy na internie, to mówią tylko o pracy na internie, są tacy lekarze, którzy tu pracowali i nie kwestionują tego, że mogą wziąć dyżur w SOR, ale to jest osobna sprawa, osobna dyskusja, co do zasady to są dwie komórki szpitala. Można sobie wyobrazić Izbę przyjęć zamiast SOR, wtedy obciążenie na tej Izbie przyjęć jest tak duże, byłoby może trochę mniejsze, bo internista w szpitalu załatwia różne nie internistyczne rzeczy i de facto jest lekarzem SOR, a nie Oddziału chorób wewnętrznych. Oddzielenie i zrobienie Izby przyjęć odrobinę by może zmniejszyło obciążenie, ale wtedy i tak by trzeba było dwóch lekarzy internistów do Oddziału, tak, żeby jeden mógł się zajmować przyjmowaniem pacjentów, a drugi chorymi na Oddziale i tak czasami jest to bardzo ciężkie, bo tych chorych na Oddziale jest bardzo dużo. Trudniej będzie znaleźć lekarzy internistów, natomiast do SOR można znaleźć kogoś kto nie jest internistą, kto jest lekarzem systemu, to są nie tylko interniści. Można zrobić Izbę przyjęć, ale łatwiej jest moim zdaniem z istniejącym SOR mimo, że jest to odium i tam ludzie nie chcą pracować. Kwestią są może stawki, wiem, że Górniczy daje 120zł i zaczyna rozmowę od tego.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Mówimy o stawce za godzinę. Pan doktor powiedział, to co wszyscy Państwo wiecie, jest to wypowiedź, która wymaga kilku uzupełnień, żeby była jasność tematu. Pan doktor włącznie ze swoim zespołem kilka lat temu doszedł do wniosku, że bardziej zasadnym i bardziej funkcjonalnym systemem pracy jest zabezpieczenie SOR przez lekarzy z Oddziału, dlatego, że osoby, które były tam zatrudnione na etatach sprawiały internistom dużo więcej problemów, wymagały te ich interwencje zwiększonej czujności, większego nakładu pracy, powtarzania szeregu badań, rodziło to szereg konfliktów. Zespół w tamtejszym składzie osobowym te wszystkie zadania realizował problemu nie było, Pan doktor zwrócił tutaj słusznie uwagę na fakt, że w momencie zrobienia specjalizacji, jak to ładnie ujął ludzie przestali się czuć zaangażowani w to co robili do tej pory, szukali łatwiejszych rozwiązań. Jeden z kolegów rozpoczął natychmiast specjalizację w zakresie endokrynologii, jako podspecjalizacji, drugi diabetologii, trzeci kardiologii, więc to wszystko z tą ogólną interną przestało mieć cokolwiek wspólnego, Ci ludzie odeszli z pracy i zaczęły się problemy z obsadą SOR. Oczywiście Pan doktor ma rację, że na SOR pracuje lekarz systemu, pytanie jest tylko takie, kto tym lekarzem systemu jest. I należy powiedzieć szczerze, że jest coś takiego jak specjalizacja z medycyny ratunkowej, to jest taki lekarz omnibus, podobnie jak miał być lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, lekarz rodzinny od wszystkiego. Można sobie snuć marzenia o tym, że lekarzem systemu jest lekarz specjalizujący się w genetyce, to nie jest żaden lekarz systemu, bo to jest lekarz bez specjalizacji. Powiedzmy sobie uczciwie, że praca w SOR, w Izbach przyjęć jest przerzucana na barki najmłodszych, dlatego, że tam jest praca najbardziej niewdzięczna i specjaliści

nie będą się w to angażować, nie ma takiej mocy sprawczej, żeby znaleźć taką obsadę. Kolejna rzecz jest taka, że, nie bardzo sobie wyobrażam reakcję ludzi, którzy się dowiadują, że przyjeżdża pacjent z zawałem, czy z jakimś problemem kardiologicznym i nagle startuje do niego chirurg i mówi, że jest lekarzem systemu, ja Panu pomogę. Chirurg jest chirurgiem, jeżeli nie ma specjalizacji z medycyny ratunkowej, to nie jest to żaden lekarz systemu, to jest kolejna fikcja i kolejny mit powielany przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) że u nas jest taki dobrobyt. Lekarze systemu zostali dlatego tak nazwani, że wypełniają po prostu dziury, można to sprawdzić, jakieś pięć miesięcy temu odbyła się kontrola NFZ, która między innymi oceniała pracę SOR. Dostaliśmy karę 50tys.zł za to, że pacjenci, którzy się zgłaszali ze skierowaniem i byli pacjentami neurologicznymi byli rejestrowani na neurologa a nie na tzw. lekarza systemu, to generuje szereg absurdów, szereg obciążeń dodatkowych, na które lekarze już przestają reagować w sposób spokojny, tylko wręcz agresją. Można zrobić Izbę przyjęć, tylko to jest rozmowa o pietruszce tak naprawdę. Rozmawiamy tak naprawdę o pieniądzach. SOR jest dlatego SOR-em i tak się nazywa, że tam stawka za gotowość jest 20tys.zł na Izbie przyjęć jest 4 do 5tys.zł, robota jest ta sama. Pan doktor mówi, że jeżeli by była alternatywnie Izba przyjęć przestanie działać magiczne słowo straszak SOR, tylko trzeba dwóch internistów, czy dwóch lekarzy, żeby tam pracowali tego się tak nie da zrobić, bo zawsze musi być dwóch lekarzy, więc wracamy do punktu wyjścia. Stawka 120zł za godzinę? – odpowiedzmy sobie, czy zarządzając Szpitalem mogę być uczciwy w stosunku do pozostałej kadry, która pracuje nawet nie za pół tej stawki godzinowej i dać komuś bez specjalizacji 120zł, no gdzieś granice absurdu muszą być. Nie mogę za wszelką cenę targając koszulę zabezpieczać jakiegoś drobnego fragmentu, bo mi się posypie cała reszta, nie mogę być dla tych ludzi nieuczciwy, oni również ciężko pracują. Neurolog jest też sam na dyżurze ma udary, ma oddział neurologii, i wiele pacjentów. Sytuacja jest trudna i to nie jest tak, że dzisiaj się dopiero zorientowaliśmy, że coś się dzieje. Wypowiedzenie złożone przez lekarzy to jest pokłosie sytuacji, która trwa w tym kraju lata. Fundusz nie ingeruje w sytuację, kiedy jakoś, z naciskiem na słowo jakoś, to wszystko się toczy, jak nie ma interwencji Funduszu tzn., że nie ma problemu, problem jest i my staramy się cały czas coś zorganizować. Zwróciłem się nawet do profesjonalnej firmy HR, która prowadzi nabór pracowników również do różnych krajów unii europejskiej i też nie mam żadnego odzewu, to nie jest tak, że ja tutaj siedzę w poczuciu błogostanu i uważam, że się nic nie dzieje. Dla mnie to jest bardzo duży problem, na dzień dzisiejszy tylko dlatego nie zacząłem żadnych ruchów robić z pacjentami Oddziału wewnętrznego, ponieważ nie chcę wywoływać niepotrzebnego poczucia zagrożenia. I proszę, żeby Państwo też zwracali uwagę na to co mówią, bo pacjent nie może cały czas żyć w poczuciu, że tu jest tylko i wyłącznie źle, jak się pacjenci zachowują widzieliście Państwo wchodząc na Oddział, awantura z niczego, pacjent, który został przyjęty do Oddziału wewnętrznego przekazany, jako ostry zespół wieńcowy wpada z awanturą, sytuacja kuriozalna, to jest na porządku dziennym. Tu na SOR każdy przychodzi, czy ma potrzebę, czy nie, bo on potrzebuje pomocy. Narodowy Fundusz Zdrowia rozszerzył zakres badań, praktycznie do wszystkich badań, które są możliwe do wykonania w SOR, pacjent wchodząc na SOR oczekuje, że będzie miał wszystko, to jest ciężka praca, cały czas w konflikcie z ludźmi. Na SOR, czy na Izbie nie chcą pracować ludzie, którzy już jakąś pozycję zawodową osiągnęli, ponieważ to jest permanentny stres i walka, tak to wygląda od strony praktycznej.

Radna R. Solipiwo odniosła się do wypowiedzi Dyrektora Z. Grzywnowicz. Uważa, że na pewno wszyscy radni chcieliby tak naprawdę usłyszeć, czy przystępując do rozmów, celem było rozwiązanie problemu, który istnieje, który się rozszerzył, czy Pan Dyrektor ma koncepcję na to, co zrobić. Wiadomym jest dla wszystkich, że problemy na SOR są, że są w szpitalach i wielu z radnych wie jak wygląda praca na SOR. Teraz trzeba podjąć jakieś działania, które będą miały, jakiś skutek pozytywny dla pacjentów, dla zabezpieczenia Szpitala. Jakimś rozwiązaniem miała być zmiana personalna ordynatora, niestety nie przyniosła oczekiwanego skutku, więc czy jest pomysł na to, jak zrobić, żeby Szpital funkcjonował, żeby były zabezpieczone podstawowe zadania Szpitala, żeby Oddział wewnętrzny mógł funkcjonować.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Nie wiem, czy Państwo pamiętacie, ale problem, jaki wskazałem, że istnieje z Oddziałem wewnętrznym ma swoje przełożenie na moją prośbę do Państwa o zgodę na przeprowadzenie restrukturyzacji, outsourcingu Oddziału, można sięgnąć do dokumentów, gdzie wskazywałem na problemy. Problem jest trudny do rozwiązania i dlatego nie znalazł swojej finalizacji

w jakiś konkretnych rozwiązaniach, czy pojawieniu się firmy zewnętrznej, to jest ponad dwa lata temu, kiedy ja ten problem zgłaszałem. Mam zgodę Państwa i glejt na to, żeby dokonać pewnych zmian, ale tego przez ten czas nie udało się zrobić. Też nie jest tajemnicą, że nikt nie zainwestuje z jakimś bezkrytycznym entuzjazmem w coś takiego jak interna, jak SOR, bo to są Oddziały ciężkie, które nie przynoszą żadnych profitów. Inwestuje się w kardiologię, w okulistykę, w takie rzeczy, które są tzw. specjalnościami, gdzie się wykonuje procedury. Alternatywą i pewnym panaceum, jeżeli chodzi o rozwiązanie tego problemu, to jest między innymi koncepcja tego, żeby tą internę podzielić na jakieś specjalności, żeby wykorzystać specjalistów, którzy się pojawili na rynku i którzy mogą wypełnić te luki, bo interna składa się z szeregu podspecjalności, tak jak kardiologia, diabetologia, gastrologia, endokrynologia i szereg innych i w tym kierunku też podjąłem działania, żeby rozwiązać problem. Sytuacja jest trudna, bo Oddział ogólnie internistyczny jest potrzebny i jest to jedna z podstawowych działalności Szpitala. Ja bardzo chętnie posłucham każdej dobrej rady, jak problem rozwiązać, tylko wskazuję, że od ponad dwóch lat prowadzę rozmowę z firmami, które mogłyby przejąć ten zakres działalności, prowadzę rozmowy z lekarzami, złożyłem również zapotrzebowanie na zatrudnienie specjalistów, nie tylko w internie, bo to samo dotyczy neurologii w firmie HR, co jeszcze mogę zrobić? To co Pan doktor nie powiedział jeszcze, a co jest też faktem w tym Szpitalu sytuacja z interną jest kuriozalna, ponieważ, jak Pan doktor mi przekazał, we wszystkich szpitalach wręcz się bronią przed nadmiarem lekarzy chcących dyżurować, tutaj w Szpitalu nie ma. To dlaczego nie ma mimo tego, że stawki na SOR są zupełnie inne, są naprawdę wysokie i takich stawek w okolicy jest niewiele, w tej chwili Szpital św. Barbary płaci 120zł na godzinę, bo cały zespół SOR odszedł do Zawiercia.

Radna R. Solipiwo odniosła się do wypowiedzi Pana doktora i jego koncepcji na rozwiązanie sytuacji, prosząc o przybliżenie tej koncepcji.

Pan doktor Ch.: Rzeczywiście chętnych jest dużo do dyżurów na internie, na SOR to jest już inna historia, tam jest już ciężiej z tymi dyżurami. Obsadę dyżurową na internę można znaleźć, ale nie z dnia na dzień. Szkoda, że odeszło tyle osób, bo teraz, żeby je namówić do powrotu jest ciężko, bo podjęli inne zobowiązania. Tutaj internista jest obciążony wieloma obowiązkami, tutaj na internie jest opieka nad chorymi na diabetologii, która nie ma zabezpieczenia dyżurowego, na onkologii, rehabilitacji, laryngologii. Chorych na internie też jest dość sporo, nie do końca się zgadzam z celowością podziału interny na podspecjalności, dlatego, że polska mentalność jest taka, że każdy broni się przed chorym i przed pracą, ludzie na siebie zwalają robotę i generalnie jest tak, że jeżeli jest chory z niewydolnością nerek i z zawałem, to on trafia na internę, bo ani kardiologia nie chce się nim zająć, ani nefrologia, a potem płaczą no faktycznie powinien był umierać u nas. Dlatego lepiej jak coś działa w jednym organizmie i można nad tym panować. Kardiologia będzie kontrakt realizować, owszem, ale tylko drogie procedury będą realizować, inne specjalności też, bo gastrologia też będzie chciała się skupić na tym, co im się opłaca, a nie na tym co trzeba zrobić. Na pewno dużo osób musiałyby przystąpić do rozmów, bo trzeba rozwiązać wiele problemów.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Powiedz konkretnie o tym co mówiłeś, bo takie gadanie ogólnikami niczego nie zmienia.

Pan doktor Ch.: Ja bym sobie wyobrażał realizację tego wszystkiego, co do tej pory przy udziale firmy zewnętrznej, zakładając dogadanie się, że właścicielem firmy jest ktoś inny, nie ja, kto tą firmę ma i struktura, która mogłaby ogarnąć te wszystkie problemy. Oczywiście nikt nie będzie niczego robił za darmo, więc to musiałyby być firma, która będzie w stanie się dogadać ze wszystkimi innymi. Interna przecież pracuje w otoczeniu całej reszty Szpitala i z całą resztą Szpitala potrzebuje współpracy sprawnej, jak i reszta Szpitala potrzebuje interny, więc tych problemów do rozwiązania byłoby dużo, ale można by kogoś znaleźć kto by chciał się zaangażować w rozmowy, tylko te rozmowy też by trwały. Jeżeli byłaby wola wszystkich, żeby coś takiego robić to jest jeszcze kwestia przeprowadzenia Oddziału przez kryzys, żeby pacjentów nie ewakuować.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Może powiedz o czym rozmawiałeś z firmą zewnętrzną, powiedz wprost, zdefiniuj, to co powiedziałeś, bo znowu będzie, że ja czegoś nie mówię. Powiedz,

że rozmawiałaś z firmą, która przyjdzie, i że stawka zaczyna się 100zł wwyż za godzinę, no określmy granice absurdu, to jest wykorzystywanie okazji. Ja mogę takie decyzje podjąć, tylko do czego to zmierza, odejdzie mi pozostała kadra.

Przedstawiciel związków zawodowych: Nie do końca zgadzam się z tym co mówił Dyrektor, aczkolwiek nie tak, że ze wszystkim, ani nie do końca się zgadzam z tym, co mówił doktor Ch. Chciałam na początku odpowiedzieć Panu radnemu, który pytał się ilu potrzebujemy lekarzy? – są dwa oddziały 40 łóżkowe i tak naprawdę, gdyby ten Oddział chciał sprawnie pracować i zapewnić opiekę medyczną potrzebnych jest 8 lekarzy, czyli 16 internistów, a na dzień dzisiejszy zostało dwóch, plus Pani ordynator, która podobno złożyła wypowiedzenie. Mam taką uwagę, że my się spotykamy o miesiąc za późno, należało zorganizować spotkanie w grudniu, kiedy jeszcze lekarze pracowali. Lekarze, którzy się zwolnili oni pracowali autentycznie za stawkę w granicach 38zł za godzinę i to byli bardzo dobrzy lekarze, bardzo dobrze pracowali i trzeba było zrobić wszystko, żeby tych lekarzy zatrzymać. Dlaczego tak się stało, że lekarze się zwolnili? – problem jest naprawdę bardzo złożony, to nie jest do końca tak, bo interna jest bardzo ważnym Oddziałem, a nawet najważniejszym i jest interna potrzebna, aczkolwiek ten podział na specjalności, tu podzielałabym zdanie Pana dyrektora, wcale nie jest złym pomysłem. Natomiast trzeba było wcześniej usiąść do rozmów i się zastanowić dlaczego, bo powodów jest wiele. Oczywiście kluczowym słowem jest słowo SOR, ja na SOR pracuję 36 lat, tam jest bardzo ciężka praca, ale to nie jest praca niewykonalna, tylko ona musi być dobrze zorganizowana. Od lat tak uważam, że Oddział interny potrzebuje osobnego lekarza internisty, nie zgadzam się z doktorem Ch., że to może być genetyk, anestezjolog, dobrego lekarza internisty na SOR, a najlepiej, żeby było dwóch lekarzy internistów sprawnych, dobrych, mądrych do godziny 16.00, którzy by rozładowywali najgorszy napływ na SOR, później zostawałby jeden internista do godziny 8.00. Taka organizacja pracy bardzo wiele by rozwiązała, byli tacy lekarze i gdyby nie było tak, a tak jest od miesiąca, że na SOR nie ma internisty i jak są przypadki internistyczne, to schodzi internista z góry, który zostawia 40 pacjentów i zajmuje się SOR, po czym znowu biegnie na górę, gdyby nie było takiej sytuacji, to być może dałoby się tą falę zwolnień lekarzy internistów opanować. Oczywiście sytuacja jest trudna, Pan Dyrektor ma rację, sprawy finansowe są bardzo istotne, natomiast już dawno mogliśmy dojść do porozumienia, jako czynnik społeczny Związki Zawodowe i Dyrekcja w kwestiach finansowych. Natomiast ze strony Dyrekcji od roku nie było żadnej woli, żeby coś uzgodnić w kwestiach finansowych, bo Państwo muszą sobie zdawać sprawę z tego i tutaj się też zgadzam z Dyrektorem, bo my znamy stawki lekarzy pracujących na SOR, jeżeli te stawki zostaną wywindowane do granic gigantycznych, to może przyjdą pracować lekarze, ale wszyscy inni przestaną pracować, bo inni lekarze, którzy pracują na Oddziale i na SOR za niecałe 40zł nie będą się godzili, żeby ktoś za taką samą pracę otrzymywał wynagrodzenie rzędu 70, czy 80zł, doprowadzi to do takiego zamieszania i do takich tarć między personelem, że ta praca w ogóle nie będzie szła i tak ta praca idzie kiepsko, jest zła współpraca i tu się zgodzę z doktorem Ch., że jest współpraca między Oddziałami a szczególnie między SOR i innymi oddziałami, więc to doprowadzi do totalnej klęski, dlatego nie tędy droga, albo usiądziemy i coś ustalimy wspólnie i będzie to plan rzeczywiście wzrostu wynagrodzenia dla wszystkich lekarzy, albo nic z tego nie będzie. Kluczem jest słowo SOR i tam trzeba tak zorganizować pracę, żeby Ci ludzie pracujący na Oddziale wewnętrznym nie bali się, że będą co chwilę wzywani na SOR, załatwiali pacjentów i biegli z powrotem na Oddział i za chwilę znowu biegli na SOR. Nie zgodzę się również z opinią doktora Ch., że pacjenci Dąbrowy Górniczej są jakoś wybitnie gorsi od innych, nie, nie ma takiego zdania, pracuję z tymi ludźmi 36 lat, oni są tacy jak wszędzie, jedni są mili, grzeczni i rozumieją, inni są niemili, niegrzeczni, nie rozumieją, trudno taka jest specyfika pracy i taka jest praca. Ubolewam nad tym, że straciliśmy 14 lekarzy, którzy tu bardzo chętnie pracowali za stosunkowo niewielką stawkę i chcieli to dalej robić. Moim zdaniem, między innymi, też, że Pana doktora, koncepcje firm zewnętrznych były całkowicie błędne, ci ludzie by tutaj zostali, gdyby ich praca została jakoś usystematyzowana, bo rozmawiałam z nimi. Natomiast żadna firma zewnętrzna poza pracownikami etatowymi nie zajmie się tak pacjentami, bo nie ma tej ciągłości. Najważniejsze dla opieki nad pacjentem jest to, żeby była jakaś grupa ciągle zajmująca się danymi chorymi, a nie na zasadzie, że doktor przychodzi na dyżur, wchodzi o godzinie 15.00, o godzinie 8.00 wychodzi i ten Oddział go nie obchodzi, to nigdy nie zdaje egzaminu, to może być tak dwie, trzy osoby, ale nie pełna ekipa. Pełna ekipa to jest ordynator i asystenci, którzy mają odpowiedzialność za tych 80 ludzi, którzy tam w tym Oddziale przebywają na dzień dzisiejszy

czterdziestu kilku. Szkoda, że to dzieje się dzisiaj, zbyt późno. Pracuję tu ponad 30 lat i wiele rzeczy widziałam, koncepcja Izby przyjęć to jest jakiś absurd, kiedyś się to nazywało Izbą przyjęć, teraz się to nazywa SOR, przez całe życie to było to samo, to była tylko kwestia logistyczna nazwy. Tu Pan Dyrektor ma rację, wydzielenie tych pododdziałów też jest fajne, pod jednym wszakże warunkiem, tu doktor Ch. ma rację, że ordynatorzy tych Oddziałów będą chcieli ze sobą współpracować, ale to jest kwestia doboru personalnego. Żądanie jakiś kosmicznych pieniędzy dla wąskiej grupy ludzi, tym czasem 80% innych lekarzy pracuje za niższą stawkę jest absurdem i nie łudźcie się, że ludzie nie wiedzą za jakie pieniądze wszyscy pracują. Rzeczywiście trzeba pomyśleć o pieniądzach, za te pieniądze, które obecnie są płacone lekarzom w Zagłębiowskim Centrum Onkologii nie będzie naboru personelu, trzeba coś zaplanować i dokładnie to samo dotyczy pielęgniarek, bo jest fala zwolnień personelu średniego i tu też trzeba pewne rzeczy wypracować wspólnie z Panem Dyrektorem, jest to do zrobienia, ale za to trzeba się wziąć, a nie gasić pożar, bo teraz to się pali i mam wrażenie, że usiłujemy zgasić pożar, ale niektóre pomysły to jest gaszenie pożaru benzyną. Ten pożar trzeba było gasić dwa miesiące temu i nie benzyną, tylko wodą.

Dyrektor Z. Grzywnowicz:

Państwo słyszą i to nie jest pierwszy głos, że tak naprawdę wszystko sprowadza się do pieniędzy, mówię o pieniądzach, których żądają wąskie jakieś wybrane grupy osób, które wykorzystują po prostu sytuację. Wynagrodzenie zawsze będzie kwestią sporną i będzie pozostawiało wiele do komentarza i oczekiwań w sensie wysokości, co za co komu się należy. To co Pani doktor powiedziała to są fakty, które mają miejsce na co dzień. Kwestia łatania systemu poprzez takie czy inne pozorne rozwiązania ze strony NFZ, definiowanie takich, czy innych lekarzami systemu, kiedyś to funkcjonowało zupełnie inaczej i było dobrze. Jak zaczynałem pracę była sytuacja jasna i klarowna przychodziło się do Szpitala w Dąbrowie Górniczej i Dyrektor mówił tak: mamy do wyboru specjalizację z interny, z radiologii, z chirurgii, co Pan chce robić, to proszę bardzo. Na dzień dzisiejszy trudno nawet określić, kto decyduje o tym, że przyjdą stażyści, kto decyduje, że przyjdą rezydenci?, to jest kolejny element, który pozostawia jedną wielką niewiadomą co do perspektywy rozwiązań, tutaj nie można niczego zaplanować. Tu rozmawiamy, ale to nie jest wyjście, żebyśmy za wszelką cenę w tej chwili próbowali ratować coś, co tak naprawdę się posypało. Możemy sobie to różnie tłumaczyć, nie ma innej możliwości tak jak kwestia SOR, Izby przyjęć, jeżeli jest pacjent w stanie zagrożenia życia, to musi mu udzielić pomocy lekarz, nie ma tutaj żadnej dyskusji, jeżeli jest to lekarz na Oddziale wewnętrznym, a pacjent jest pacjentem internistycznym, to nie wierzcie nikomu w absurdalnie wygłaszane kwestie, że może go załatwić pediatra, czy neonatolog – nie, przy dzisiejszym systemie prawnym żaden z lekarzy nie podejmie się leczenia czegoś, do czego nie ma uprawnień. Proszę, żeby nikt nie oczekiwał, że naraz każdy z lekarzy z tego Szpitala, czy innego stanie na progu, rozerwie koszulę i powie chodźcie do nas, bo my wam wszystko załatwimy, to nie jest Leśna Góra, to nie są jakieś idiotyczne seriale, gdzie wszyscy pracują bez czasu pracy, są do dyspozycji, wszyscy się na wszystkim znają. Ja też rozmawiałem, żeby nie było, że ten problem powstał dzisiaj, nie zgadzam się, że zaczęliśmy rozmawiać dzisiaj, a nie miesiąc wcześniej. Rozmawialiśmy dużo wcześniej, rozmawiałem z nefrologami, American Heart of Poland, mówiłem jaka jest sytuacja. Proszę Państwa rozmowa jest krótka, my jesteśmy kardiologami i najpierw ma zobaczyć pacjenta internista. Przygotowałem pismo do nich, że niestety będzie inaczej. Pacjent z bólem w klatce piersiowej będzie musiał trafić do kardiologa, bo ja sobie nie wyobrażam sytuacji, żeby mając kardiologię za ścianą, żeby pacjent jeździł po świecie, ale to są tego typu rozmowy. Nie dam idiotycznych stawek 120zł na SOR za godzinę, bo za chwilę będę miał problem i zburzę to, na co ciężko pracujemy w takim zespole od lat. Ja szukam alternatyw, nie robić nic jest najprościej. Diabetologia się sprawdziła, zespół, który ma przyjść jeżeli chodzi o gastroenterologię znam, wydaje się, że będzie ta współpraca dobra, być może jest to kierunek na później, ja cały czas podkreślam, że Oddział ogólny internistyczny powinien być, jest tylko pytanie w jaki sposób problem zostanie rozwiązany i w jakim czasookresie. Nie zrobię niczego za wszelką cenę, tylko dlatego, żeby to się nazywało, że coś robię. Podkreślam jeszcze raz, to jest kwestia odpowiedzialności prawnej, nikt nie podejmie się leczenia w specjalnościach, co do których nie ma kompetencji i to jest bezdyskusyjne.

Doktor Ch.:

Część internistyczną przez cztery lata ogarnialiśmy, to jest w zakresie naszych kompetencji, to umiemy, to chcemy robić, to potrafimy robić, potrafimy sobie to zorganizować w tych warunkach ekonomicznych jakie są w kraju, jakie są w Szpitalu, stąd moja koncepcja zewnętrznej firmy, że zajmujemy się jakąś działalnością i tą działalność realizujemy i nie muszę z nikim dyskutować o różnych obocznych rzeczach, po prostu to się w tym Szpitalu nie sprawdza, tu jest dużo dyskusji o wszystkim, a niektórzy mówią o związkach zawodowych, moi koledzy pytają się, gdzie związku zawodowe były przez cały czas i co zrobiły, bo nic. Takie są opinie moich kolegów, którzy odeszli. Nie mieli wsparcia w Szpitalu i ponieważ w Szpitalu jest wiele problemów, które są systemowe, których nie rozwiązaliśmy tutaj i nie ma co liczyć, że będzie inaczej, trzeba się odnaleźć w tej rzeczywistości, która jest, w tej rzeczywistości prowadziliśmy ten Oddział, to się udawało. Jest diabetologia – tak, tylko jak przyjeżdża śpiączka cukrzycowa o 15.00 trafia na oddział wewnętrzny, bo tam nikt nie dyżuruje, to nie jest Oddział, który przyjmie pacjenta, a jak będzie miał ten pacjent jeszcze coś oprócz cukrzycy, to już ktoś inny się tym zajmuje, bo interna dyżuruje na SOR, każdy się wyprze tego pacjenta i jak nie ma co z nim zrobić, to trafia na internę, taka jest rzeczywistość. Dlatego nikt nie będzie chciał pracować w czymś takim na co spadnie wszystko, co jest nie fajne dla kogoś innego, jak ktoś będzie brudny, nie umyty, przywieziony z lasu, to są sytuacje, które ja znam codziennie z życia i to wszystko spada na internę, która jest takim Oddziałem, który ma przyjąć wszystkich i tego chorego bardzo ciężkiego, który umiera i kogoś kto jest zaniedbany. Oczywiście rozumiem, że interna może z natury musi jakieś takie funkcje społeczne, socjalne też pewnie pełnić, myśmy to ogarniali, ale problemów było na tyle dużo, tyle różnych sporów dotyczących i SOR, i współpracy z innymi Oddziałami, że wszyscy powiedzieli nie chcemy tak pracować. Dlatego powiedziałem, że może mógłbym to robić, ale na zewnątrz, jak nie będę musiał gadać, tylko będę miał do dyspozycji swój kontrakt, te pieniądze i w tych pieniądzach obrać cel, a to czy się dogadamy z innymi rzeczami, to nie ja będę właścicielem firmy, tylko ktoś inny, kto na tym jeszcze będzie chciał zarobić, w Szpitalu, w ramach struktur Szpitala też można to realizować, tylko się nie daje jakoś dogadać. Pani doktor mówi, że nie można zatrudniać kogoś za takie absurdalne pieniądze, w porządku, proszę zatem znaleźć dwóch internistów na SOR za te 40zł, powodzenia.

Przedstawiciel związków zawodowych:

Nie padła nigdy taka propozycja, może jakby padła, to by się znaleźli.

Radna K. Zagajska zapytała o kadrę lekarską.

Doktor Ch.: Cztery osoby w tym ja są w okresie wypowiedzenia i pracują tylko do końca stycznia. Obecnie jest dwóch lekarzy, jeden z nich nie złożył wypowiedzenia, czyli pozostaje jeden internista.

Radna K. Zagajska:

To jest straszna sytuacja. Pani Prezydent, Pani jako osoba odpowiedzialna za ten resort i doświadczona, czy Pani widzi jakieś rozwiązanie?

Zastępca Prezydenta I. Krupa:

Nikt z nas nie ma monopolu na wiedzę. Czego Pani tak naprawdę ode mnie oczekuje. Spotykamy się tutaj z kadrą zarządzającą, z osobami, które mają największe doświadczenie i z całej tej dyskusji obnaża nam się tylko słabość całego systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju i warunków w jakim on funkcjonuje. Czego Pani oczekuje? – że ja powiem proszę zrobić tak, albo tak, ja nie jestem fachowcem, ja słucham opinii Dyrektora, Pana ordynatora Ch., który był uprzejmy sygnalizować już w grudniu, że sytuacja jest taka a nie inna, ale to było jeszcze przed rozwiązaniami innymi kadrowymi. Słucham osoby doświadczonej pracującej na SOR, jaką jest Pani doktor, opinii innych osób i uważam, nie oczekujemy, i nie uzurpujemy sobie prawa do tego, że my tu w tej chwili coś ustalimy – nie. My mamy ogół sytuacji, wiemy co się dzieje i tak naprawdę to kadra zarządzająca oni proponują jakieś rozwiązanie. Pani radna, czego Pani oczekuje, że ja powiem, że z budżetu miasta? – nie możemy dać dodatkowych środków, żeby ten pożar ugasić i zatrudnić za 120zł za godzinę obsadę na SOR, co z resztą, tu są inne uwarunkowania. Dzisiaj przed nami jak gdyby została obnażona cała słabość tego systemu i dramatyczna sytuacja, która jest w tej chwili w naszym

Szpitalu, notabene nie tylko w naszym. Głęboko wierzę w doświadczenie wszystkich Państwa, którzy tutaj pracują i tym się zajmują i przedstawili nam inne aspekty tego, o których nie mieliśmy pojęcia, tutaj jakieś rozwiązania przedstawiają, ale to nie ja, ale Pan Dyrektor wraz z osobami, które pracują w Szpitalu, posiadają odpowiednią pozycję i doświadczenie, wiedzę merytoryczną, coś proponują, bo sobie nie wyobrażam, że nasi pacjenci zostaną bez opieki, już w tej chwili jest sytuacja bardzo trudna i dramatyczna, bo Pan Dyrektor przysyłał mi obsadę zarówno Oddziału wewnętrznego, jak SOR i tak tam naprawdę w systemie ciągłym, w systemie ostrego dyżuru cały czas pracują lekarze, ale to jest obsada jeden lekarz do obsady całości, jest problem. Widzimy wszystkie jego oblicza i aspekty, ale tak naprawdę, to rozwiązania nie będą leżały po stronie w tym momencie podmiotu tworzącego, bo my tak naprawdę możemy tylko akceptować propozycje, które Państwo nam złożą. Jeśli chodzi o zmianę formy organizacyjnej, która gdzieś tutaj już się pojawiła, czy pójście w outsourcing usług, na co widzimy, że są i pozytywne i negatywne takiej decyzji, ale ja naprawdę nie czuję się, po mimo, że już trochę współpracujemy ze Szpitalem, ale na tyle osobą doświadczoną, czy posiadającą jakiegokolwiek w tym zakresie umiejętności, żeby powiedzieć definitywnie, rygorystycznie, że tak ta opcja będzie opcją najlepszą.

Radna K. Zagajska ad vocem:

Nie mówię, że wymagam od Pani, ale siedząc tutaj i widząc tutaj, to co tam pisze – „Nowoczesne i dobrze zarządzane”, poprosiłam Panią o głos, bo jest Pani też w Radzie Społecznej Szpitala, jednak ma Pani dużo większą wiedzę od nas jako radnych i od Komisji Zdrowia, bo chociażby stażem pracy, dlatego chciałam usłyszeć Pani stanowisko. Z tego co się orientuję, to na dzień dzisiejszy, jeżeli jest taka sytuacja, jeden lekarz, to jest to sytuacja krytyczna i wręcz łamiąca prawo i powinien być Oddział zamknięty.

Zastępca Prezydenta I. Krupa: Nie do mnie to pytanie.

Radna K. Zagajska: Tak naprawdę, jak rozmawialiśmy wcześniej z radną R. Solipiwo, no to usłyszaliśmy wtedy zapewnienie, że ten nowy ordynator, który miał się pojawić w styczniu, miał rozwiązać ten problem, okazuje się, że jest gorzej niż było.

Radny G. Jaszczura:

Tylko z jednym zgodzę się z Panią Prezydent, tzn. z tym, że my tu nie przedstawimy rozwiązania w szczególności Panu p.o. Dyrektora, z resztą się nie zgadzam. Oczywiście nie zrobimy specjalizacji w medycynie ad hoc i rozwiążemy tą sprawę, ale Pani Prezydent zwałanie wszystko na system zdrowotny panujący w tym Państwie, oczywiście w pewnym zakresie zły wprowadzony przez rząd, który Państwo jako koalicja w naszej Radzie popierali PO, PSL, który źle robił te rzeczy i doprowadził do tej sytuacji, to też nie jest wszystko. W tym systemie pracują wszystkie szpitale w całej Polsce, a sytuacja tutaj jest drastycznie zła, więc do tej sytuacji ktoś doprowadził. Moim zdaniem, a zwracałem uwagę na złą sytuację finansową Szpitala od wielu lat, a od roku, jak znowu jestem radnym Rady Miasta także wnoszę o zastanowienie się nad tym, czy Pan Dyrektor powinien nadal pełnić funkcje p.o. Dyrektora, czy powinno to zostać zmienione, ponieważ zadłużenie Szpitala jest narastające i duże. Rozumiem, Panie Dyrektorze, że, ja nawet popieram to, że Pan w pewnym sensie wycenia życie ludzkie stawką godzinową, bo Pan pragmatycznie podchodząc do problemu powinien tak robić, czy 120zł będzie kosztowało życie jakiegoś obywatela, mieszkańca naszego miasta, czy jeżeli nie damy mu więcej...

Dyrektor Z. Grzywnowicz:

Ja bardzo przepraszam, ale nie życzę sobie takich podtekstów, bo to jest arogancja z Pana strony, ja sobie wypraszam. Wypraszam sobie tego typu sformułowania w moim kierunku, że ja wyceniam ludzkie zdrowie na 120zł, wypraszam sobie! Dość Panie Jaszczura tego chamstwa z Pana strony w moim kierunku! Dość! Nie powiedziałem takich rzeczy i proszę mi tu nie imputować takich chamskich odzywek. Dość tego Panie Jaszczura! Ma Pan prawo mówić swoją opinię, ale Pan mi ubliża cały czas, wypraszam sobie!

Radny G. Jaszczura: Dlaczego ubliżam?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Bo Pan stwierdził, że ja wyceniłem ludzkie życie na 120zł za godzinę, to Pan powiedział, wypraszam sobie.

Radny G. Jaszczura:

No dobrze może sobie Pan wypraszać. Chodzi mi o to, że ja się nawet z tym zgadzam, bo w sytuacji kierowania finansami tego Szpitala, czy ZCO Szpitala Specjalistycznego musi Pan zwracać na to uwagę i ja to rozumiem. Ja absolutnie Pana nie chcę obrażać.

Dyrektor Z. Grzywnowicz:

Ale Pan mnie obraża. Pan nie rozumie istoty rzeczy.

Radny G. Jaszczura:

Ale nie chcę z Panem dyskutować.

Dyrektor Z. Grzywnowicz:

To niech Pan podyskutuje.

Radny G. Jaszczura:

Ja bardzo chętnie będę dyskutował, jak skończę swoją wypowiedź. Kontynuując chodziło mi o to, że finanse wchodzące w skład wynagrodzeń budżetu przeznaczone na wynagrodzenia dla pracowników Szpitala w tym lekarzy, to nie są finanse wyjęte z budżetu, budżet obejmuje wszystko. Pani Prezydent być może nastąpiło przeinwestowanie Szpitala, pieniądze zaangażowane w budowę ZCO, poprawę energetyczną Szpitala i inne inwestycje spowodowały, że w tym momencie w sytuacji tak drastycznej nie możemy przeznaczyć potrzebną ilość pieniędzy na wynagrodzenia. Dlatego zwracałem na to uwagę, jak tylko zostałem w tej kadencji radnym Rady Miasta. Ani Pan Prezydent Podraza, ani Rada Społeczna, ani radni koalicji pro prezydenckiej nie zwracali na to uwagi mimo, że prosiłem o rozpatrzenie na przykład dymisji Pana p.o. Dyrektora Szpitala.

Dyrektor Z. Grzywnowicz ad vocem:

Po pierwsze Panie radny, w przeciwieństwie do Pana, to ja się zajmuję ciężką pracą, a nie populizmem i to jest ta różnica między nami. Jeżeli Pan chce mi zwracać uwagę co do zadłużenia Szpitala, to pozwolę sobie zwrócić uwagę na jedną bardzo prostą rzecz, że do momentu, kiedy ta inwestycja nie powstała, która miała dać perspektywę rozwoju, dodatkowe pieniądze dla Szpitala i możliwość rozwoju dla regionu, wynik finansowy Szpitala był bardzo dobry, bo on miał progresywny wzrost i z niewielkich zbilansowanych poziomów rocznych mieliśmy wynik na plusie. Niestety system spowodował to, że otrzymując dotację z Ministerstwa Zdrowia nie dostałem kontraktu na prowadzenie działalności, do której jestem zobligowany, to żeby Pan miał jasność tematu. Nie bawmy się w politykę, bo czy to było PSL, PO, czy jakaś inna opcja, to każdy miał swój wkład w to co się dzisiaj w ochronie zdrowia dzieje. Nikt nigdy nie miał możliwości dofinansowania wprost tego co się dzieje w takiej jednostce publicznej, jak Szpital. Jeżeli Państwo macie życzenie, to jest proste rozwiązanie, zróbcie ze Szpitala spółkę, określcie, co kto ma zarabiać, co ma być, dajecie kasę na stół i pozamiatane. Państwo oczekujecie cudów. Na dzień dzisiejszy w tym całym bałaganie Państwo nie macie pojęcia o tym, że były problemy na neurologii, czy mogę skończyć.

Radny G. Jaszczura: Ale Panie Dyrektorze może za chwilę. Proszę zaprotokołować, że chciałbym, żeby równo było przerywanie.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Proszę bardzo, słucham Pana. Z wątku mnie Pan nie wybije, bo wiem co chcę powiedzieć.

Radny G. Jaszczura: To proszę.

Dyrektor Z. Grzywnowicz:

Państwo nie macie świadomości takiej, że kiedyś chirurdzy dyżurowali prawie przez dwa lata na czterech odcinkach, tylko dlatego, że był problem, to są problemy, które ja rozwiązuję i staram się rozwiązywać na bieżąco w obrębie tego zakładu pracy i praca szła, to że się zdarzyła sytuacja taka na internie, to niech sobie Pan radny będzie uprzejmy włączyć Internet i zobaczyć w ilu miastach w Polsce na pół roku były zawieszane działalności, gdzie od nowa budowano pewne struktury organizacyjne, które dotyczyły Oddziałów wewnętrznych, przykładów jest multum, Dąbrowa nie jest wyjątkiem. Problem dąbrowskiego SOR, dąbrowskiej interny, to nie jest wyjątek, bo to się dzieje w okolicy. Pan doktor może powtórzyć ile miesięcy w Zagórzu pracował sam z osobą bez specjalizacji, żeby to jakoś zażegnać i załatać dziury, które były, ta sytuacja dotknęła teraz Dąbrowę. Czy Państwo naprawdę, Panie radny, Pan w szczególności nie chce zrozumieć istoty rzeczy, że problemem jest po pierwsze stawka, ale ta stawka musi być dla wszystkich akceptowalna i to nie wynika ze złego zarządzania, tylko wynika z tego, że nie ma technicznej możliwości tak wywindowania stawek. Państwo macie świadomość, ja muszę na dzień dzisiejszy ze swoich pieniędzy zapłacić pielęgniarkom podwyżki, żeby dostać refundację z NFZ, nie macie Państwo tej świadomości, a tak się tu dzieje. Wszyscy oczekują regulacji finansowych, to nie tylko są pielęgniarki, to nie tylko są lekarze, to jest cały personel Szpitala, bo wszyscy pracują na to, żeby ten Szpital tak funkcjonował. Na dzień dzisiejszy Panie radny, tylko dlatego, że kiedyś w tym Szpitalu po ciężkich bojach między innymi z Panem i Pana kolegami przeprowadziłem te wszystkie zmiany restrukturyzacyjne, mamy na tyle pieniędzy, że nasz wynik finansowy oscyluje w granicach minus 3,5mln zł straty na działalności bieżącej, bo reszta to są amortyzacyjne kwestie odpisów, więc nie mają żadnego wpływu na kwestie, poza matematyczną sprawą bilansu.

Radny G. Jaszczura: Przeglądałem bilans, mnie Pan nie musi tych wszystkich rzeczy tłumaczyć.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Więc proszę nie imputować, że narasta, jeżeli Pan nie chce zauważyć Panie radny, że inwestycja w kogenerację, to jest inwestycja właśnie w perspektywie czasowej na to, żeby ograniczyć koszty, to jest mi bardzo przykro, to czegoś nie rozumiemy, intencji przynajmniej. Trzeba było słuchać, były dwie konferencje i to było wyjaśniane i tak to było zakładane. Ja w przeciwieństwie do Pana, który cały czas tutaj posługuje się populistycznymi stwierdzeniami, coś dla tego społeczeństwa zrobiłem i staram się to robić dalej, bo to są namacalne dowody tego z czego ludzie mogą korzystać i dla mnie, to jest satysfakcją, bo jestem tutaj po to, żeby tą opiekę zdrowotną organizować.

Radny G. Jaszczura ad vocem: Namacalną sytuacją jest ta sytuacja, przy której tutaj dzisiaj siedzimy i dyskutujemy, ja chciałem Panu powiedzieć, że mnie proszę nie przekonywać do tych rzeczy, że tak się stało, bo mnie to nie zaskoczyło, bo ze względu właśnie na tą sytuację pogarszającą się finansową inwestycję, którą ja biorę pod uwagę, znając cele. Jeżeli Pan z kolei mnie obraża, że jestem taki głupi, że nie potrafię połączyć tych rzeczy.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Nie powiedziałem tego Panie radny. Nie pozwoliłbym sobie na takie stwierdzenie w stosunku do Pana.

Radny G. Jaszczura: Ale proszę zrozumieć, że ja biorę wszystko pod uwagę i na tym tle się wypowiadam, a czy ja mówię coś populistycznie, to jest tylko słowo, ja nie staram się mówić populistycznie, dlatego posługuję się liczbami, bilansem, faktami, że nie mówię populistycznie, bo słowo, że nie system jest tylko winny, to nie jest populizm, po prostu tak jest. Ja bardzo chętnie będę dyskutował. Prosiłbym Pana Dyrektora o nie tłumaczenie mi tak podstawowych rzeczy, ja właśnie mam takie zdanie, że uważam, że to zusammen złożyło się na sytuację między innymi dzisiejszego dnia, na Oddziale wewnętrznym.

Zastępca Prezydenta I. Krupa: Ja do Pana radnego nie będę komentować w żaden sposób Pana retoryki, która przeważnie jest nacechowana jakimiś elementami politycznymi, bo daleka jestem od tego i pozostawię to bez komentarza. Natomiast odnosząc się do mojej wypowiedzi, ja powiedziałam, że dzisiejsza dyskusja i to jeszcze raz powtórzę obnaża nam słabość systemu

ochrony zdrowia w naszym kraju, tylko tyle powiedziałam. Sytuacja, z którą dzisiaj się zderzamy jest sytuacją bardzo trudną, Pan się ze mną zgodził, że my tego tu nie rozwiążemy, bo nie nam to rozwiązywać, my widzimy w jakiej sytuacji znajduje się Szpital. Natomiast Panie radny nie mogę pozostawić bez komentarza wypowiedzi Pana, które oscylują w kierunku, że podmiot tworzący zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia, podmiot tworzący odpowiada za pewne działania. Natomiast absolutnie jeśli chodzi o finansowanie, czy formy finansowania publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jakim jest Szpital są ściśle w tej ustawie określone i to co możemy przekazać, jakie środki możemy przekazać, to katalog jest zamknięty i tutaj możemy przekazać tylko i wyłącznie środki na inwestycje, bądź na doposażenie Szpitala. Absolutnie nie ma takich możliwości, żeby jednostka samorządu terytorialnego finansowała w jakiś sposób wynagrodzenia. Jeśli dobrze rozumiem i wiem wynagrodzenia są zawarte w kontrakcie. Tak Panie Dyrektorze?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Tak.

Zastępca Prezydenta I. Krupa: I tak naprawdę wszystkie te elementy i wszystkie te aspekty, o których tutaj mówiliśmy są ze sobą ściśle powiązane, nie można każdego odrębnie rozpatrywać. Zarzucał Pan, Panu Dyrektorowi wprowadzenie kogeneracji i zaangażowanie środków gminy, ale to wszystko ma doprowadzić do efektu końcowego, jakim są oszczędności wynikające z osiągnięcia pewnego efektu energetycznego. Jeszcze raz chciałam powiedzieć i też bardzo bym prosiła, żeby nie sprowadzać, bo najistotniejsze dla nas wszystkich tu, zarówno dla Państwa radnych, dla personelu, i Dyrekcji Szpitala jest dobro pacjenta i tak naprawdę nie sprowadzamy tej naszej dyskusji, bo nie jest zamiar nikogo z Państwa do wyceniania życia człowieka, czy porównywania tego, że życie człowieka tyle kosztuje. Mamy określony problem i należy go w jakiś sposób organizacyjny rozwiązać, ale naprawdę najistotniejsze dla mnie jest zapewnienie opieki mieszkańcom naszego miasta, opieki zdrowotnej. Jeszcze raz powtórzę, część z Państwa działa w Radzie Społecznej i wie, jaką ona pełni rolę, tak naprawdę jest to organ opiniotwórczy i doradczy Prezydenta, opiniujemy pewne propozycje zmian, głównie zmian organizacyjnych, które następnie są Państwu przedstawiane w formie uchwał, a Państwo jako organ stanowiący, czyli podmiot tworzący podejmuje takie a nie inne decyzje w sprawach organizacyjnych. Działania, które są podejmowane i którym dajecie Państwo akceptację te działania generalnie sprowadzają się do tego, żeby wynik finansowy Szpitala był jak najlepszy. Oczywiście musimy mieć świadomość, że ZCO, czyli Zagłębiowskie Centrum Onkologii, które już tak naprawdę powstało w to zaangażowane były odpowiednie środki, ale z kolei nie wolno zapominać o fakcie, że nie jest to w żaden sposób finansowane z NFZ, ponieważ nie posiadamy kontraktu, w związku z tym zupełnie zgoła odmienna sytuacja finansowa by była Szpitala, tak tylko na marginesie, gdyby autentycznie na te świadczenia, których Szpital już udziela były finansowane z NFZ bez względnie byłaby inna, ale proszę też nie sprowadzać dyskusji do stwierdzenia takiego, że sytuacja Szpitala finansowa jest dramatyczna, bo plan rzeczowo-finansowy wszyscy znamy, będzie podlegał on korekcie, będzie sprawozdanie i tak naprawdę o wyniku finansowym za ubiegły rok będziemy mogli podyskutować po sprawozdaniu finansowym.

Radny G. Jaszczura ad vocem: Zgadzam się jak najbardziej z Panią Prezydent, aczkolwiek to dofinansowywanie wynagrodzeń Szpitala jest możliwe i dochodzi do tego w sposób pośredni, jeżeli my jako gmina pokrywamy stratę wynikłą ze sprawozdania finansowego Szpitala, to przeznaczamy dotację na pokrycie tej straty i to jest w ten sposób wchłonięte przez budżet Szpitala.

Zastępca Prezydenta I. Krupa ad vocem: Panie radny nigdy nie pokrywamy w ostatnich latach straty finansowej Szpitala, zawsze każdą uchwałę, którą Państwo podejmuje, jest zapisane: strata Szpitala w wysokości ... będzie pokryta z przyszłych przychodów. Owszem parę lat temu pod rządami jeszcze starej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej była taka możliwość, w tej chwili takiej możliwości nie ma. Teraz jedyną formą i co można zrobić to Państwo podejmiecie decyzję skomercjalizujecie, czyli zlikwidować publiczny zakład opieki zdrowotnej jedyny w tym mieście i utworzyć spółkę, tyle można zrobić ewentualnie w przyszłości, w myśl aktualnego stanu prawnego. Straty nie pokrywamy i nie ma w tej chwili takiej możliwości.

Doktor Ch.: Czy miasto mogło coś zrobić? – mogło coś zrobić, bo Oddział się spalił prawie półtora roku temu i do dzisiaj nie jest zakończony remont, funkcjonuje na połowie łóżek, pacjenci po czterech w jednej sali, te łóżka są dane jako nowe z rezerwy wojennej, są one duże, jak są cztery w jednej sali to jest tak jakby pacjenci leżeli w jednym łóżku, co chwilę są epidemie zakażenia bardzo trudnego do pozbycia się, to jest to co miasto mogło zrobić.

Zastępca Prezydenta I. Krupa: Panie doktorze, ale na remont tego Oddziału miasto wyasygnowało środki i nie byłoby teraz takiego stanu faktycznego jaki jest, gdyby tych środków miasto nie przeznaczyło, to co miasto mogło zrobić, daliśmy 200tys.zł.

Doktor Ch.: Jak Państwo skończą, to ja poproszę Państwa na Oddział i pokażę jak wygląda stan faktyczny Oddziału i co jest wyremontowane, a co nie jest wyremontowane, przez rok, bo tyle trwał remont jednego odcinka, pielęgniarki, lekarze siedzieli na ławeczce przed ubikacją, bo była jedna toaleta z taką plastikową spłuczką, jak na dworcu 40 lat temu, takie same są toalety teraz po remoncie i oddane jest jedno piętro, a nie dwa piętra. Miasto mogło zrobić, a 200tys.zł to jest na pomalowanie ścian i tyle zrobiono i wymieniono podłogi. Pani Prezydent tak odbierają, to moi koledzy lekarze, to jest jedna z przyczyn.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Ja ma jedną prośbę, jest to moja ogromna prośbą, o odpowiedzialność wygłaszanych przez każdego z Państwa pewnych sformułowań. Sytuacja na Oddziale wewnętrznym jest sytuacją na pewno trudną, na pewno możemy mówić o jakimś kryzysie, ale nie szafujemy nazwaniem tego dramatem, czy zagrożeniem życia itd., bo jeżeli będzie potrzeba, to pewne działania zostaną podjęte, Państwo macie dowody i przykłady na to, że w sytuacjach zagrożenia, realnego zagrożenia były podejmowane decyzje, była zwoływana w ciągu dwóch godzin Rada Społeczna i były podejmowane stosowne decyzje. Tak jak chodziło o zabezpieczenie Oddziału noworodkowego, czasowego wyłączenia położnictwa noworodków, to się działo. Ja w sposób świadomy unikam stwarzania poczucia zagrożenia, bo to niczemu nie służy. Cały czas rozmowy się toczą i liczę na to, że będę w stanie zabezpieczyć przynajmniej w trybie ostro dyżurowym, to co się dzieje, liczę na to, że lekarze, z którymi rozmawiałem, czy firma zewnętrzna, z którą też rozmawiam i to nie jedną, również będzie w stanie w tym temacie pomóc, po to, żeby uniknąć niepotrzebnego narażania pacjentów i ich alokacji. To co powiedział Pan doktor, ja myślę, że sytuacja w tej chwili lokalowa, jeżeli chodzi o Oddział wewnętrzny to jak pięść do oka w stosunku do tego co było. Oczywiście można mieć platynowe klamki, a można mieć po prostu normalnie czysto i schludnie i tak w tej chwili jest to zrobione. Nie ma powodu, żeby w tej chwili wyrzucać sobie, czy było to 200, czy 300, czy 500tys.zł, czy 5mln zł, bo to nie ma sensu. Oddział jest wyremontowany, to że remont trwał ile trwał, to Państwo też macie wszyscy świadomość siedząc przy tym stole, że publiczna jednostka nie może sobie w sposób dowolny dysponować budżetem, tylko musieliśmy przeprowadzić wszelkie procedury, przede wszystkim z firmą ubezpieczeniową, żeby do tego remontu w ogóle doszło, potem musieliśmy rozstrzygnąć postępowanie o zamówienie publiczne, te dokumenty są można sprawdzić ile razy postępowanie przetargowe było wznawiane, bo nie było firmy, która by dany zakres prac wykonała, albo była firma taka, która za samo usunięcie tych zniszczeń popożarowych bez rozmowy o jakichkolwiek dalszych remontach, żądała jakiś kosmicznych pieniędzy. Myślę, że tutaj zarzuty są tak samo nietrafne, jak całe pozostałe, to że są łóżka z rezerwy wojennej, jak to Pan doktor określił, to są to po prostu wykorzystane zasoby, są to nowe łóżka, są nowe materace, więc warunki dla pacjentów są przygotowane myślę godne. To, że Pan doktor używa sformułowania, że są po cztery łóżka na sali, to może Pan doktor byłby do końca uczciwy i powiedział, że ma oficjalny mój zakaz przeludniania sal, dlatego, że ma na innych Oddziałach udostępnioną bazę łóżkową i to są też fakty, były łóżka na Oddziale urazowym 10 łóżek, były na chirurgii ogólnej. Również intencją ordynatora Pani doktor R., która była uprzejma nas trzy tygodnie zaszczyścić swoją obecnością i między innymi również nastąpiła redukcja łóżek ogólnie internistycznych i przekształcenie ich w innego typu łóżka, to był wniosek ordynatora. Drodzy Państwo nie da się tak zarządzać, że dzisiaj mamy pomysł taki i robimy tak, a jutro mamy pomysł inny i robimy inaczej, to są pewne konsekwencje. Ja tylko wróćę jednym zdaniem do tego, co było z Oddziałem wewnętrznym i SOR, było dwóch lekarzy, jeden specjalista, jedna Pani doktor z wieloletnim stażem pracy, która tam pracowała, stanowili Ci ludzie jakąś tam przeszkodę dla Oddziału, Oddział się podjął pewnych zadań i te zadania były realizowane,

to, że ludzie odeszli po zrobieniu specjalizacji, zaczął się problem, to wszystko w dokumentach jest. Próby podjęcia różnych rozwiązań były podejmowane już dawno temu, to jest historia, o tym wszyscy wiemy. Chciałbym, jeśli mogę prosić Panią Przewodniczącą i Państwa, żebyśmy się skupili na tym jednym problemie i ja bardzo chętnie wysłucham Państwa opinii, propozycji rozwiązania problemu, czy jakiś sugestii, które będą miały na to wpływ, ale skoncentrujmy się na tym wszystkim. Panie radny z całym szacunkiem, ja Pana naprawdę bardzo szanuję, tylko proszę mi wierzyć inaczej jest odbierane w społeczeństwie, jeżeli się udziela informacji, że Dyrektor nie chce zapłacić 120zł za godzinę dyżuru, a inaczej się odbiera jeżeli Dyrektor wycenił życie ludzkie na 120zł. Ja bym chciał, żeby była rzetelność informacji, bo inaczej się słucha, jeżeli Pan powie, że Szpital ma 20mln zł straty, a inaczej jeżeli Pan poda, że wynik finansowy to jest strata 3,5mln zł, to są dwie różne kwoty. Można żonglować w sposób różny, jesteśmy ludźmi z doświadczeniem życiowym, że wiemy, że wszystko można różnie sprzedać. Ja już to powiedziałem, że nie będę z nikim bawił się w żadną politykę, bo mam to gdzieś. Ja chcę rozwiązywać sprawy dotyczące opieki zdrowotnej i tylko tyle. Jeżeli Państwo macie w stosunku do mnie jakieś konkretne propozycje, sugestie, to proszę, albo rozmawiajmy o problemie.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień:

Chciałbym, żebyśmy skupili swoją uwagę na przede wszystkim perspektywę funkcjonowania tego Oddziału. Bardzo proszę Pana Dyrektora, bo tak jak powiedziała Pani Prezydent, ani Komisja Zdrowia, ani Rada Społeczna nie da recepty, jak problem należy rozwiązać. Jako radni zaniepokojeni jesteśmy tym problemem i to, że on staje na Komisji dzisiaj, nie było takiej możliwości wcześniej tym bardziej, że osobiście co potwierdzi Pan Dyrektor, że jako Przewodnicząca Komisji rozmawiałam z Panem Dyrektorem, rozważaliśmy tutaj, bo przyjechałam osobiście zaniepokojona taką sytuacją, w tym czasie trwały rozmowy, w tym czasie była nadzieja, że będzie nowy ordynator, więc najbliższa Komisja od grudnia, to jest ta pierwsza, więc plan został tak ustalony, żeby się tym problemem zająć. Na chwilę obecną z tego co zrozumiałam, wprowadzenie i rozważanie rozwiązania problemów poprzez wprowadzenie firmy zewnętrznej przy tego typu roszczeń wynagrodzeń finansowych, najprawdopodobniej nie będzie brane pod uwagę w Pana rozwiązaniu, bowiem wiąże się to z sytuacją finansową pozostałych lekarzy, którzy jak Pani doktor powiedziała przy stawce 40zł za godzinę nijak się ma do 120zł za godzinę. Również zrozumiałam na chwilę obecną brak jest jakichkolwiek informacji z firm, które zajmują się pozyskaniem pracowników, co wobec tego Pan proponuje? Pan chyba nam podkreślił, że zostanie awaryjnie wprowadzone rozwiązanie, więc może przybliży nam Pan możliwość rozwiązania tego problemu.

Dyrektor Z. Grzywnowicz:

Wszystkie działania do tej pory są nakierowane na to, żeby nawet w trybie ostro dyżurowym ten Oddział mógł przetrwać i kontynuować swoje zadanie. Nie wykluczam żadnego z rozwiązań, włącznie z zatrudnieniem firmy zewnętrznej. Natomiast co do kwestii ewentualnych wynagrodzeń, to są rozpatrywane dwie ścieżki. Pierwsza ścieżka to ścieżka zabezpieczenia obsady i nad tym cały czas pracujemy, bo to jest temat najpilniejszy. Kwestia ewentualnych rozwiązań outsourcingowych, to są kwestie na czas późniejszy. Pan doktor również po wczorajszej rozmowie pewne deklaracje poczynił w sensie rozeznania możliwości zabezpieczenia tego w trybie ostro dyżurowym. Sprawa jest trudna, ponieważ to nie jest tylko kwestia zabezpieczenia samej interny, ale to jest kwestia zabezpieczenia pacjentów trafiających na SOR, tam decyduje, nie ukrywajmy, też czas i nie zawsze będzie możliwość taka, żeby szukać ewentualnie chętnego, kto pacjenta zabezpieczy. Widzę tylko jedno rozwiązanie na dzień dzisiejszy, później z doktorem porozmawiamy ewentualnie o różnych rozwiązaniach, jestem umówiony z osobami z zewnątrz również na rozmowę dotyczącą ewentualnie tutaj tego zabezpieczenia, będę wnioskował, żeby w dniu jutrzejszym, myślę, że po sesji zwołać zebranie Rady Społecznej, poinformuję Państwa o tym, co udało się zrobić, bądź czego się nie udało zrobić i będę zmuszony podjąć określone działania i określone rozwiązania, do końca miesiąca zabezpieczenie w trybie ostro dyżurowym, bo koledzy, którzy jeszcze są w pracy tak jak dzisiaj Pan doktor, który zabezpiecza SOR. Każde rozwiązanie, które będzie efektywne, będzie przeze mnie akceptowane i myślę, że przez wszystkich. Natomiast co do rozwiązań docelowych, to ja się boję tylko jednej rzeczy po dzisiejszej dyskusji między innymi, że za chwilę będę miał spotkanie ze Związkami i to co Pan radny był uprzejmy powiedzieć w sposób pośredni, wygenerujemy stratę

i zabezpieczymy roszczenia masowe pracowników. Nawet w sytuacji takiej, jeżeli dojdzie w efekcie do czasowego zawieszenia działalności tego Oddziału w tej części ogólnie internistycznej, to ja bym proponował dystans, zdrowy rozsądek i przede wszystkim spokój. Pewne rzeczy trzeba odbudować, przebudować, czy zrobić na nowo, niestety na tym polega życie, że zaskakuje koniecznością dokonywania zmian, być może się to wszystko uda sprawnie i ku zadowoleniu wszystkich rozwiązać. Jeżeli nie, to po prostu będziemy to musieli w jakiś sposób zbudować od nowa, myślę, że chętne osoby się znajdą, bo Oddziały internistyczne, te ogólnie internistyczne tak czy inaczej będą, nie wszystko się da przerzucić na specjalistykę, jest to alternatywa jak podkreślam i próba jakiegos uporządkowania tematycznego, być może się uda zrobić tak, że tą internę będziemy w stanie podzielić tematycznie i ona tą swoją rolę spełni. Pozostaje kwestia odbudowy struktury SOR, czy to się uda nie wiem, w przyszłym tygodniu jest duże spotkanie z konsultantami wojewódzkimi i krajowymi, w którym będę brał udział, ponieważ to jest temat ogólnopolski. Problemem jest fakt, że ludzie, którzy kończą specjalizację z medycyny ratunkowej wracają do swoich pierwotnych specjalizacji, nie ma żadnego obliwu pracy w SOR i te SOR są traktowane, jak są traktowane, a kwestie wynagrodzeń, to jest wykorzystywanie sytuacji nic więcej, to nie jest rozwiązanie docelowe i na coś takiego nie należy się zgadzać.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień:

Ja mam taką gorącą prośbę, cały czas mówimy o problemie i przewija się tutaj takie stwierdzenie, że w trosce o pacjenta. Jeżeli mogę zaapelować do radnych, jutro jest sesja, z całego serca apeluję i nie ma tutaj żadnego podtekstu politycznego, jeżeli mogłabym poprosić, żeby w tej konkretnej sprawie nie poszła opinia, jeżeli chodzi o Szpital, zagrożenie życia itd., że nie ma lekarzy, serdecznie bym prosiła, żeby jutro w tej kwestii do czasu rozwiązania problemu nie podejmować dyskusji na sesji Rady Miejskiej. Oczywiście, to jest tylko moja prośba, bo ja niczego nikomu nie mogę narzucić, ale taką mam gorącą prośbę, właśnie w trosce o pacjenta, bo to pójdzie dalej i pacjenci będą czuć się w Dąbrowie Górniczej zagrożeni, to jest moja gorąca prośba.

Radny G. Jaszczyra: W trosce o pacjenta, to można mieć przeciwne zdanie. Nie mówię, że mam zamiar podejmować taką dyskusję, ale tak uważam.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Proszę tego apelu nie traktować jakoś instrumentalnie, moim celem nie jest ukrywanie sytuacji, o problemie można i wręcz należy mówić, tylko apeluję do Państwa o formułowanie pewnych wypowiedzi, bo inaczej się rozmawia o problemie, a inaczej o zagrożeniu, to jest odbierane bardzo różnie. Państwu też powinno zależeć na tym, żeby wreszcie PR wokół Szpitala się zmienił, bo pewne fragmenty tego Szpitala jeszcze mają odbiór niestety negatywny. Tak jak mówię, to nie jest próba uniknięcia rozmowy, tylko tej rozmowy ukierunkowanie w sposób merytoryczny. Bardzo chętnie na wszystkie pytania odpowiem, tylko apeluję, żebyśmy formułowali w sposób zrównoważony i wyważony nasze wypowiedzi.

Radny G. Jaszczyra ad vocem: Tak Panie Dyrektorze, liczby można różnie przedstawiać, ale to są zawsze prawdziwe liczby. Pan apeluje o to, przyjmuję do wiadomości Pana apel i umówmy się, że w pewnych sprawach mamy inne zdanie.

Zastępca Prezydenta I. Krupa: W kwestii Rady Społecznej, rozumiem intencję Pana Dyrektora i po to będziemy zwoływać Radę Społeczną w trybie nadzwyczajnym z uwagi na fakt, żeby zostać poinformowanym, czy być na bieżąco informowanym, jak sytuacja wygląda w oddziałach, które w tej chwili budzą niepokój, czyli Oddział wewnętrzny i SOR. Istotnie po interwencjach również Państwa, Pan Dyrektor przesłał mi grafik obsady zarówno Oddziału wewnętrznego jak i SOR. Tutaj prośba do Dyrektora, ponieważ nie jestem w stanie przewidzieć, kiedy się skończy sesja Rady Miejskiej, a mogę domniemywać, że będzie to sesja długa i burzliwa z uwagi na kwestie poruszanych na niej problemów, w związku z tym, czy mogę zaproponować, żeby to był czwartek do południa.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień: Ja tym bardziej nie mam zamiaru problemu zamykać pod dywan, bo gdybym taki miała zamiar, to nie byłoby dzisiejszego spotkania, to nie jest moim celem, ja tylko prosiłam o taką prolongatę czasową, dopóty, dopóki Pan Dyrektor nie znajdzie

rozwiązania. Jeżeli będzie potrzeba zwołania Komisji również prosiłabym o taką zgodę, na zwołanie dodatkowej Komisji w sprawie Szpitala.

Radna K. Zagajska: Zwróciłam uwagę na plan naszej Komisji, że kolejna Komisja jest dopiero 15 marca, chciałam zgłosić taki wniosek, żeby się wcześniej odbyła. Oprócz tego mam taką prośbę, wydaje mi się, że dobrze byłoby zaprosić również Pana Prezydenta, jako też z wykształcenia lekarza.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień: Jeżeli zaistnieje taka potrzeba, bo my nie mamy tutaj takich uprawnień, żeby cokolwiek Panu Dyrektorowi narzucić, czy dać gotową receptę na rozwiązanie problemu.

Radna R. Solipiwo: Najważniejszym problemem jest Oddział wewnętrzny, jest dobro mieszkańców, pacjentów. Rozmawialiśmy tutaj przed chwilą z koleżanką Zagajską, uważamy, że do tych rozmów należy przystąpić, jeżeli udałoby się staremu składowi Oddziału wewnętrznego usiąść do tych rozmów, nowemu składowi, dyrekcji, związkowi i my tutaj deklarujemy z naszej strony, myślę, że wszyscy radni również, Pani Prezydent, Pan Prezydent należy usiąść jak najszybciej.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Ja się postaram odnieść pokrótce do zasłyszanych słów. Wierzę w to szczerze, że wszyscy jak tutaj siedzimy zależy nam, ażeby rozwiązać ten konflikt, zależy nam na dobru mieszkańców, Szpitala, miasta itd. Odniosę się do zasłyszanych opinii, postaram się nie krytykować, ani nie bronić żadnej koncepcji. Pani doktor, Pani kilkakrotnie zwróciła uwagę, że szkoda, że w podobnym gronie się nie spotkaliśmy zanim grupa lekarzy odeszła, sugerując, że wówczas może byśmy coś zaradzili. To jest pytanie, uwaga do Was, do Waszego środowiska, bo po pierwsze, macie możliwości i instrumenty, żeby wykreować pewne sytuacje, zainspirować sytuację do spotkania, mogliście Państwo nas powiadomić. Praktyka jest taka, że w latach poprzednich związki zawodowe informowały nas pisemnie. Druga kwestia z drugiej strony nawet gdyby to spotkanie się odbyło, ono by na niewiele się zdało, bo faktem jest brutalnym, że my nie tylko nie możemy w tej kwestii Wam pomóc, nawet nie powinniśmy pomagać, bo pewne konflikty personalne, taktyczne, organizacyjne musicie sobie rozwiązać w swoim gronie.

Pani doktor E. B.: Pan się myli, nie ma żadnych konfliktów personalnych, proszę niczego nie imputować.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Mimo wszystko cały problem wiąże się również z pewnymi problemami personalnymi, nie da się ukryć. Główny problem, to jest system opieki w Szpitalu, tutaj ścierały się różne koncepcje. Pan Dyrektor między innymi stwierdził, że on ze swojej strony widzi pewne panaceum na rozwiązanie problemów poprzez wyodrębnienie konkretnych oddziałów na Oddziale wewnętrznym, oddziałów specjalistycznych i tutaj widzimy swego rodzaju panaceum, Pani w pewnej mierze poparła tą koncepcję. Pan Dyrektor zgłosił taką koncepcję, którą będzie lansował, ma prawo, bo on zarządza Szpitalem. Pani go w pewnej mierze poparła, że jest to ogólnie rzecz biorąc pozytywna koncepcja. Pan doktor Ch. twierdzi, że to jest zła koncepcja, tak zrozumiałem. Tutaj Pan doktor Ch. podał kilka krytycznych uwag, ale w zasadzie nie podał lekarstwa na uzdrowienie tej sytuacji, poza koncepcją zastosowania outsourcingu prowadzenia SOR i tutaj Pani doktor z kolei była przeciwna, bo stwierdziła, że ludzie ze środowiska lekarskiego, którzy będą realizowali tą usługę w SOR nie są tak związani emocjonalnie z pacjentem i nie będą tego robili w taki uduchowiony sposób, jak człowiek, który jest na stałe przypisany – tak to zrozumiałem. Faktem jest, że problemy w systemie ochrony zdrowia istnieją w całym kraju, brutalna prawda jest taka, że w naszym Szpitalu trochę się to zogniskowało w ostatnim czasie, z takich, czy innych względów. Ile osób tyle koncepcji, faktem jest, że Pan Dyrektor jest zarządzającym, odpowiada za to i końcowa decyzja należy do niego, trzeba się z tym pogodzić. Przecież, czy Pani doktor, czy Pan doktor prowadząc, będąc na miejscu Pana Dyrektora spotkaliby się też z oponentami, którzy widzieliby inny sposób prowadzenia tego. Na chwilę obecną Pan Dyrektor realizuje swoją strategię, Państwo macie prawo zwracać uwagę, ale decyzja należy do niego i on za nią będzie odpowiadał. Tutaj Pan doktor Ch. główne panaceum na

wyjście z tego problemu widzi poprzez zastosowanie outsourcingu usług na SOR. Natomiast proszę zwrócić uwagę, co ja szanuję u Pana Dyrektora, że potrafi czasami być przeciwko środowisku lekarskiemu realizując swoją ideę, łatwiej byłoby mu czasami wejść w ten nurt główny itd. Protest ze strony Pana Dyrektora budzi propozycja, żeby solidnie zapłacić lekarzom, którzy będą na SOR, jeżeli to będzie wynagrodzenie zbyt duże, nieetycznie duże, a takie niektóre grupy lekarskie chcą zastosować wykorzystując tą trudną sytuację – tak to rozumiałem. Jeżeli się mylę, to proszę mnie wyprowadzić z błędu, starałem się nikogo nie krytykować, nie obrażać, wyrazić swoją opinię. Mam jeszcze taką uwagę, Panie doktorze Ch., bo w pewnym momencie powiedział Pan, że zawód lekarza wykonującego swoją profesję na SOR jest profesją szczególnie trudną, nie ulega wątpliwości, nikt nie powiedział, że będzie łatwo. Lekarz musi mieć określone predyspozycje, a pracujący na SOR szczególnie określone predyspozycje, musi być twardy, jak Pan się wyraził i częstokroć lepiej sprawdzają się tam mężczyźni, aniżeli kobiety. Pan też zgłosił uwagę, że częstokroć pacjenci są chamscy, agresywni, roszczeniowi, tylko relacje pomiędzy pacjentem, a lekarzem na SOR są wypadkową nie tylko charakteru tych pacjentów, ale również charakterów lekarzy, bo podobnie jak pacjenci bywają chamscy, to wiem z autopsji, że lekarze też bywają chamscy i też bywają niektórzy niekompetentni i mimo, że wykonują ten zawód i lekarz wykonujący leczenie na SOR oczywiście musi być asertywny, nie może się rozczulać, bo on musi fachowo kompetentnie realizować usługę lekarską, również musi być empatyczny i umieć się wczuć. Reasumując my jako Rada nie jesteśmy kompetentni w rozwiązywaniu pewnych konfliktów, a wręcz przeciwnie możemy Wam tylko zaszkodzić, to są pewne problemy Wasze, które musicie sobie rozwiązać w swoim środowisku.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień: Mam gorącą prośbę, zabieracie Państwo, jako radni głos, bardzo proszę, jeżeli ktoś ma odmienne zdanie lub inną ocenę wystąpienia, proszę nie komentować w trakcie tego wypowiedzenia, tylko po zakończeniu. Proszę o dostosowanie się do ustaleń wynikających z prowadzenia Komisji.

Radny S. Żmudka: Ja mam do Pana doktora pytanie, wspomniał Pan o wynagrodzeniu, czy te problemy wynikają tylko i wyłącznie z wynagrodzenia i stawki godzinowej lekarzy, oczywiście rozumiem też, że z niedoboru lekarzy i czy Ci lekarze, którzy odeszli z naszego Szpitala przechodząc do innej placówki dostali lepsze warunki, czy też były inne powody i ewentualnie powiedzieć jakie powody, bo to jest jakby kluczem do tego, co my możemy zrobić, żeby to usprawnić i tu jako radni jesteśmy w stanie coś zrobić.

Doktor Ch.: Jednoznacznie nie wynagrodzenia były powodem odejścia lekarzy, te pieniądze tutaj są lepsze niż w okolicznych Szpitalach. Na to się złożyło kilka czynników.

Radny S. Żmudka: Pan doktor też powiedział, że ma pacjentów, godzinę temu, dyskutujemy nie wiadomo o co, trzymamy Pana doktora, a ma pacjentów, więc albo się skupiamy na pracy, albo się skupiamy na dyskusji takiej trochę niepotrzebnej.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień: Odpowiem Panu radnemu, nie ma dyskusji niepotrzebnej, każda dyskusja służy tematowi, proszę mnie w ten sposób nie reprimendować, bo na to sobie nie zasłużyłam, a dyskusja, że zbacza z tematu to nie jest moja wina wynikająca z prowadzenia, tylko z formy prowadzenia dyskusji przez moich kolegów radnych.

Doktor Ch.: Na to się złożyło wiele czynników, że koledzy odeszli z pracy, przeciążenie pracą, brak dodatkowej obsady SOR, trochę lekceważenia naszych postulatów, to co powiedziałem o remoncie Oddziału, to też było odebrane przez wielu kolegów, jako trochę lekceważenie, że on tyle trwa.

Radny G. Jaszczyra: Przez kogo lekceważenie?

Doktor Ch.: Wszystko jedno kto za to ma odpowiadać, czy miasto, czy Pan Dyrektor, nie wnikam w to. Lekarze poczuli się zlekceważeni, że tyle może trwać remont, podczas, gdy budynek ZCO można było wystawić za oknem pół roku, a ubikacje wyglądają tak samo jak wyglądały. Nie twierdzę, że ktoś coś źle zrobił, bo Dyrektor się starał, rozumiem ma ograniczone środki i zrobił tyle ile mógł, wygląda to dużo lepiej niż wyglądało. Natomiast oczekiwali wszyscy jednak trochę czegoś więcej, to nie jest tylko nasza opinia, bo ludzie przychodzą z zewnątrz Oddziału i mówią, czy to jest po remoncie? Pieniądze – nie, jeśli chodzi o SOR pieniądze są pewnie czymś, co mogą ściągnąć ludzi i to jaka jest cena czegoś, na przykład usługi, to są proste podstawowe rzeczy, które kierują rynkiem, jest podaż i popyt, jak nie ma podaży wśród internistów, a jest duży popyt to cena rośnie i to jest poza dyskusją, nikt tego tutaj nie zmieni, bo to nie dotyczy Dąbrowy, tylko całego świata. Może trzeba zapłacić 300zł za godzinę, nie wiem, albo zrezygnować z internistów, to nie jest do dyskusji w tym gronie, bo nikt tego nie zmieni. Nie pieniądze były powodem na pewno odejścia z Oddziału, tylko przeciążenie pracą i zwalenie na nas bardzo wielu obowiązków, ludzie się zaczęli niecierpliwić. Internistów brakuje na rynku, to są systemowe sprawy, tutaj się do tego dołożyły problemy lokalne, więc jak ktoś może dostać gdzieś indziej jeszcze lepsze wynagrodzenie, bo w POZ są lepsze wynagrodzenia, ale to nie pieniądze były powodem odejścia.

Radny S. Żmudka zapytał, czy lekarze, którzy odeszli dostali lepsze warunki?

Doktor Ch.: Tak dostali lepsze.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Powiem szczerze, że nie wiem, jak mam to sformułować. Ta dyskusja, to jest dyskusja, która nie odpowiada na podstawowe pytania. Panie ordynatorze, Panie doktorze, proszę powiedzieć Państwu radnym, że kilka lat temu z Pańskiej inicjatywy, Pańskiego zespołu zrezygnowano z obsady etatowej SOR, czy też nie, niech Państwo to usłyszą, bo nie szafujemy w tej chwili, że jesteście przeciążeni pracą, to Państwo zapamiętali, że półtora roku temu, jak zrobili lekarze specjalizację, zaczęli robić podspecjalizację, odeszli i zawaliła się układanka, którą żeście Państwo stworzyli, to był Wasz wniosek. Ja mogę przyjąć na siebie wszelkie zło, bo taką mam funkcję i mogę całe odium zła na siebie przyjąć, ale nie pozwolę na to, żeby cały czas były mówione półprawdy, to Państwo dokonaliście takiego wyboru, Panie doktorze i podobnie jak rozmawialiśmy wczoraj, o czym nie chciałem mówić, ale powiem, przy takim stawianiu sprawy, że Pan mi wczoraj powiedział, przy stoliku, że Pan sobie nie wyobraża rozdzielenia SOR z Oddziałem, a dzisiaj Pan mówi zupełnie coś innego, tak się rozmawiać nie da. Proszę mieć odwagę i powiedzieć, jak Pan definiuje, że dostali więcej, to niech Pan powie, że w POZ dostali więcej, bo w Szpitalach jest gorzej. Niech Pan powie, to co Pan powiedział wczoraj mnie, że to jest jedyny Szpital w okolicy, gdzie jest problem z lekarzami dyżurnymi, bo wszyscy się od niego opędzają, niech Pan powie o wszystkich relacjach, które były na zewnątrz, bo sprowadzanie tematu do deski klozetowej, to jest po prostu ubliżające dla wszystkich. Jeżeli Państwo nie wierzycie w to co mówię, to proponuję się wybrać do różnych szpitali, włącznie z granicą do super klinik i proszę zobaczyć, jak lekarze mają warunki stworzone do pracy.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień: Faktycznie, jeżeli chodzi o NFZ nie mają się nijak, jak kiedyś Kasy Chorych, to jest prawda, ale do tego wszystkiego potrzeba nie serca lekarza, ale obowiązkowości. Miałam przykrość, miesiąc byłam na Oddziale wewnętrznym dwa lata temu, dzień w dzień, zaczynałam dyżur przy umierającym mężu od godziny siódmej rano, kończyłam o godzinie dwudziestej drugiej, ordynatora przez cały miesiąc widziałam tylko raz, wśród chorych, a to jest druga strona służby zdrowia. Pozwoliłam sobie na tą drobną dygresję osobistą, ale nie tylko jako radna, ale jako pacjentka i żona pacjenta.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

To wszystko wiąże się z pewnymi konfliktami personalnymi, została mi zwrócona uwaga, że nie, więc ja powiem wprost. Pan doktor Ch. na samym początku wyraźnie zasugerował, a pięć minut temu również podniósł zarzut, że grupa lekarzy, która odeszła, to dla nich nie były motywem pieniądze, tylko inne sprawy. Pan powiedział, że lekceważenie postulatów. Następnie Pan Dyrektor Panu powiedział, że trochę Pan ubliża przedstawiając pewne szczegóły są to swego rodzaju konflikty personalne tak, że proszę mi nie zarzucać, że ja kreuję konflikty, których jakoby nie było. Cały ten

problem jest związany kompleksowo z różnymi rzeczami, ale w pewnym stopniu są tam konflikty personalne, nie jesteśmy w stanie Wam pomóc. Mamy prawo wysłuchać, ale musicie sobie to na swoim podwórku oczywiście załatwić. Pan Dyrektor zarządza tym wszystkim, podejmuje końcową decyzję, za to odpowiada i ktokolwiek inny będzie zawsze będzie miał oponentów i trzeba się z tym pogodzić. Proszę zwrócić uwagę Wy w swoim środowisku lekarskim macie zgoła odmienne koncepcje na wyjście z tego problemu, to tym bardziej my nie jesteśmy w stanie Wam wskazać panaceum na wyjście z tego problemu.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Chcę zwrócić uwagę na jedną rzecz, przez ten cały okres czasu, kiedy dokonywały się różne zmiany w Szpitalu pojawiło się tutaj bardzo wielu specjalistów i ten Szpital tak czy inaczej jest postrzegany zupełnie inaczej, jak był postrzegany kilka lat temu, to jest duży plus i mówię to dlatego, że próba kreowania jakiś mniej, czy bardziej wyimaginowanych zagrożeń w tej sytuacji może spowodować, to na co zwracała już uwagę Pani doktor, gdzie rozmawialiśmy na temat położnictwa i ginekologii. Myślę, że dużym zagrożeniem jest to, że w sytuacji, kiedy będziemy ten Szpital starali się permanentnie przedstawiać sami w złym świetle, będzie powodowało to, że Ci którzy tutaj przyszli zastanowią się, czy zrobili dobrze, a na pewno będziemy mieli coraz większą trudność w pozyskiwaniu nowych osób. Dlatego w całokształcie tej działalności problem, jaki powstał w jednym z Oddziałów nie może przekreślać, ani rzutować na wszystko pozostałe, bo to by było bardzo krzywdzące. Szpital funkcjonuje i myślę, że będzie funkcjonował, czasami w Szpitalu muszą być dokonane takie czy inne zmiany, mniej, czy bardziej drastyczne, ale jak patrząc do tyłu, to zawsze wszystkie zmiany restrukturyzacyjne, które się odbywały były okupione bardzo dużymi emocjami, bardzo negatywnym odbiorem, w konsekwencji lat okazało się, że nic złego one nie przyniosły, wręcz odwrotnie. Dlatego ponawiam swoją prośbę, wypowiadajmy się i traktujmy ten problem, jako problem, a nie szafujmy pewnymi sformułowaniami, bo do niczego dobrego na pewno to nie doprowadzi, a na pewno również nie przysłuży się do tego, żeby nawet ten istniejący problem udało się rozwiązać. Ponieważ wszyscy z zewnątrz, którzy rozważają pewne jakieś ruchy zawodowe też są w kropce, ponieważ się zaczyna jakaś trudna sytuacja wokół samego problemu.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zamknęła dyskusję i przeszła do drugiej części punktu i poprosiła o przedstawienie informacji z przeprowadzonych kontroli Szpitala.

Dyrektor Z. Grzywnowicz poinformował, że w ubiegłym roku było przeprowadzonych 47 kontroli. Były to kontrole z: Najwyższej Izby Kontroli (trwa nadal), Sanepidu, liczne kontrole z Narodowego Funduszu Zdrowia (w sumie 9), część tych kontroli była spowodowana wizytą radnych w NFZ, czyli reakcja starania się o w pewnym sensie promowanie Szpitala spowodowało reakcję wręcz odwrotną. Kontrola trwała kilka miesięcy, w raporcie wskazano problemy, między innymi kara z SOR, gdzie stwierdzono, że używane urządzenie w pomieszczeniu obok do ratowania życia powinno być w miejscu, gdzie zostało zadeklarowane w opisie wyposażenia pomieszczenia. To jest przedmiotem odwołania.

Radny G. Jaszczyra zapytał ile kontroli nastąpiło po wizycie radnych w NFZ?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że z tych 9 kontroli 3 kontrole były bezpośrednio po wizycie radnych. Były prowadzone kontrole, które były kontrolami interwencyjnymi po radnych wizycie, dotyczyły one zakresu onkologii, to były trzy zespoły dwu osobowe, które kontrolowały zakres chemioterapii, Poradni, Oddziału onkologicznego, kontrole zakończyły się pozytywnie. Po interwencjach w NFZ w celu pozyskania kontraktu na radioterapię, była zalecona kompleksowa kontrola całości funkcjonowania Szpitala i wszystkich kontraktów z NFZ, to wystąpienie pokontrolne jest w tej chwili w procedurze odwoławczej.

Radny K. Dybich poprosił o zobrazowanie ogólnego wglądu w sytuację, ile było zastrzeżeń i jaki był poziom tych zastrzeżeń.

Dyrektor odpowiedział, że nie było większych problemów poza tymi karami nałożonymi przez NFZ w ich mniemaniu o niewłaściwym realizowaniu umowy. Wszystkie pozostałe kontrole, które się odbywały nie stwierdziły nieprawidłowości w funkcjonowaniu Szpitala. Jest jedna z kontroli, która się też zakończyła karą, w stosunku do ordynatora Oddziału wewnętrznego w lutym 2015 roku, za stwierdzone nieprawidłowości w zarządzaniu personelem, nałożono mandat karny na ordynatora. Decyzja NFZ jest w procedurze odwoławczej. Kontrola NIK nadal trwa. Taki wykaz kontroli jest dostępny.

Radny Z. Piątek zapytał o przetarg na Oddział ginekologiczno – położniczy i braku akceptacji ze strony NFZ.

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że po raz pierwszy się taka sytuacja wydarzyła, ponieważ w tej procedurze cesji kontraktu były przeprowadzane już postępowania. Jedno to było przekazanie zakresu świadczeń w Oddziale kardiologii, drugie w zakresie nefrologii i stacji dializ, to były dwa kontrakty, więc to są już trzy postępowania z cesją i czwarte postępowanie, pierwsze, które było to dotyczyło diagnostyki obrazowej, kiedy przekazywany był podmiotowi zewnętrznemu kontrakt na tomografię komputerową i to był ten ewenement, gdzie kierownictwo NFZ nie zgodziło się na cesję, stąd później została rozpisana procedura konkursowa dla położnictwa, ginekologii, noworodków, dedykowana dla Dąbrowy Górniczej.

Radny G. Jaszczura zapytał, czy perinatologia w postaci Oddziałów przejętych przez Konsorcjum prof. Sodowskiego ma powrócić z powrotem do Szpitala?

Dyrektor Z. Grzywnowicz odpowiedział, że zwrócił się do Rady Społecznej o podjęcie rozmów na temat ewentualnego powrotu tego zakresu świadczeń do Szpitala, ponieważ otrzymał informacje, które mogły wskazywać na to, że taka sytuacja może mieć miejsce. Na Radzie Społecznej przedstawiciel Spółki zaprzeczył tym informacjom potwierdzając, że Spółka realizuje kontrakt bardzo dobrze, zwiększa liczbę porodów i że wszystko działa tak jak należy w sposób prawidłowy z perspektywą rozwoju. Stąd Dyrektor wycofał się z wniosku o podjęcie uchwały celem przejęcia tych świadczeń. Dyrektor podkreślił, że podejmując taką decyzję, być może przedwcześnie chciał zapobiec ewentualnie pewnym problemom, gdyby rzeczywiście mogło się tak wydarzyć.

Radny G. Jaszczura zapytał o spłatę zobowiązań finansowych przez Konsorcjum prof. Sodowskiego oraz czy Konsorcjum wystąpiło z roszczeniami sądowymi w stosunku do Szpitala?

Dyrektor Z. Grzywnowicz wyjaśnił, że w związku z tym, że Konsorcjum nie wywiązało się ze swoich zobowiązań zapisanych w umowie, Dyrektor przeprowadził procedury, do których był zobligowany, czyli zwrócił się do Konsorcjum o zapłatę zaległości, to nie nastąpiło, więc zwrócił się do Sądu, zapadła decyzja Sądu o zapłatę zaległych pieniędzy na rzecz Szpitala i sprawa jest w procedurze odwoławczej. Dyrektor zaznaczył, że Szpital w stosunku do Konsorcjum nie ma żadnych zobowiązań, Konsorcjum na w stosunku do Szpitala, bo to jest kwestia „now-know”, to jest kwestia zaległych płatności za przejęty sprzęt, to jest kwestia bieżącej działalności, czyli dzierżawy, gdzie podpisane są umowy i to jest na etapie egzekucji.

Radny Z. Piątek zapytał o wysokość zaległości.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: 200tys.zł z odsetkami, około 260tys.zł to odkup sprzętu i bieżąca działalność, to jest około 300tys.zł. Tutaj Dyrektor poprosił, żeby nie przywiązywać wagi do ostatecznych kwot, bo mówi szacunkowo.

Radny G. Jaszczura rozumie, że nic do Dyrektora nie doszło, że Konsorcjum Sodowskiego ma jakieś roszczenia w stosunku do Szpitala?

Dyrektor Z. Grzywnowicz powiedział, że nie bardzo widzi podstawę do takich roszczeń, bo to Konsorcjum od Szpitala dzierżawi, a nie odwrotnie, to Konsorcjum kupuje od Szpitala.

Zastępca Prezydenta I. Krupa w uzupełnieniu poinformowała, że istotnie był na Radzie Społecznej rozpatrywany wniosek Pana Dyrektora, z uwagi na pojawiające się różnego rodzaju wątpliwości, dyskusja nad tym wnioskiem została odroczone do następnego spotkania Rady Społecznej. Pani Prezydent przez członków Rady Społecznej została zobowiązana do wystosowania pisma do prof. Sadowskiego, jakie są perspektywy jego dalszej działalności i czy ewentualnie Spółka rozważa możliwość zakończenia działalności w Szpitalu, do chwili obecnej odpowiedzi nie otrzymała. Pani Prezydent powiedziała, że ponowi pismo do prof. Sadowskiego.

Dyrektor Z. Grzywnowicz podkreślił, że na tym Oddziale nie dzieje się nic złego, ten Oddział normalnie pracuje, mówi to, żeby nie generować domniemań, że coś się złego dzieje.

Ad. pkt2

Protokół z dnia 24.11.2015r. przyjęto bez uwag – wynik głosowania: za – 11, przeciw – 0, wstrzymało się – 0, oraz protokół z dnia 10.12.2015r. przyjęto bez uwag – wynik głosowania: za – 11, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Ad. pkt3

1. Projekt uchwały w sprawie pozytywnego zaopiniowania rozszerzenia działalności statutowej Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej **Druk nr 21** – przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały– wynik głosowania: za –11, przeciw –0, wstrzymało się –0.

2. Projekt uchwały w sprawie zmiany Statutu Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej **Druk nr 22** – przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały– wynik głosowania: za –10, przeciw –1, wstrzymało się –0.

3. Projekt uchwały w sprawie przyjęcia Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz Ochrony Ofiar Przemocy w Rodzinie dla Miasta Dąbrowa Górnicza na lata 2016 – 2020 **Druk nr 10** – przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały– wynik głosowania: za –11, przeciw –0, wstrzymało się –0.

4. Projekt uchwały w sprawie przyjęcia do realizacji Powiatowego Programu Promocji Zatrudnienia i Aktywizacji Lokalnego Rynku Pracy na lata 2016 – 2020 **Druk nr 11**– przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Komisja pozytywnie zaopiniowała powyższy projekt uchwały– wynik głosowania: za –9, przeciw –0, wstrzymało się –2.

Ad. pkt4

Sprawozdanie z działalności Komisji za okres od 1 grudnia 2014 roku do 31 grudnia 2015 roku przyjęto bez uwag – wynik głosowania: za – 11, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Ad. pkt5

Przewodnicząca Komisji K. Stępień odczytała apel radnych Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej, skierowany do Pani Premier RP oraz Ministra Zdrowia w sprawie pozyskania kontraktu dla Szpitala.

Radny G. Jaszczura zwrócił uwagę na ostatni akapit, mówiąc, że brzmi populistycznie i jest upolityczniony.

Apel przyjęto z poprawką.

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

Przewodnicząca Komisji
Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

Krystyna Stępień