

PROTOKÓŁ

**z posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej
w dniu 17 maja 2016 roku od godz. 9⁰⁰ do godz. 13¹⁵. Część I posiedzenia w siedzibie Domu
Pomocy Społecznej „Pod Dębem”. Część II posiedzenia w sali nr 418
Urzędu Miejskiego przy ul. Granicznej 21.**

Osoby zaproszone:

Zastępca Prezydenta Miasta Iwona Krupa, Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej Joanna Mizera, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem” Andrzej Pacia, p.o. Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza Zbigniew Grzywnowicz .

Osoby uczestniczące w posiedzeniu:

- Zastępca Dyrektora DPS „Pod Dębem” Iwona Kiernożycka,
- Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego Małgorzata Janeczek,
- Główny Księgowy ZCO Agnieszka Luboń,
- Radny Robert Kazimirski,
- Radny Mateusz Stępień,
- Przedstawiciele Związków Zawodowych Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

Posiedzenie otworzyła Przewodnicząca Komisji Krystyna Stępień, która, powitała wszystkich obecnych. Podziękowała Panu Dyrektorowi za gościnność, i za możliwość zorganizowania posiedzenia w Domu Pomocy Społecznej „Pod Dębem”, gdzie Komisja będzie miała okazję obejrzeć, jak wygląda obiekt a w szczególności kuchnia, która wymaga remontu. Następnie przedstawiła porządek posiedzenia.

1. Dom Pomocy Społecznej „Pod Dębem” – wyjazd Komisji.
2. Zatwierdzenie protokołów z poprzednich posiedzeń Komisji.
3. Opiniowanie projektów uchwał skierowanych do Komisji.
4. Wynik finansowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.
5. Priorytety budżetowe w zakresie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w 2017 roku.
6. Sprawy wniesione, wolne wnioski.

Porządek został przyjęty jednogłośnie – wynik głosowania: za – 8, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Ad. pkt1

Przewodnicząca Komisji K. Stępień poprosiła Dyrektora o wprowadzenie do tematu.

Dyrektor A. Pacia podkreślił, że najślabszym ogniwem funkcjonowania Domu Pomocy Społecznej jest kuchnia. Od kilku lat czynione są starania, również Państwowa Inspekcja Sanitarna z Katowic wydaje nakazy dopuszczające kuchnię do funkcjonowania. Kuchnia od momentu powstania obiektu nie była remontowana, nie była dostosowana do obecnych warunków sanitarno-epidemiologicznych. Co rok, co dwa przychodzi na kontrolę Sanepid, wydając nakaz zamknięcia kuchni. W tej chwili jest nakaz do 1 stycznia 2017 roku jeżeli nie zostaną usunięte usterki, a nie są to usterki, które można usunąć systemem gospodarczym, tylko jest konieczny remont, to kuchnia zostanie zamknięta. Tu należy wspomnieć, że nie ma możliwości zastosowania cateringu w DPS. Ponieważ to jest Dom i mieszkańcy muszą czuć, że się gotuje kapusta, czy pieką się placki. Inni dyrektorzy próbowali cateringu, ale szybko wycofali się z tego. Kilka lat temu powstał taki projekt, żeby kuchnię remontować i zostały przeprowadzone wszelkie prace, łącznie z projektem, który całkowicie zmienia układ kuchni. Nowy projekt był trafiony, dobrze przemyślany, tylko nie został wprowadzony. W 2009 -2010 projekt miał być realizowany równoległe z elewacją, więc część

otworów okiennych zostało zlikwidowanych i pojawił się problem z wentylacją bo już było to przystosowane do nowego projektu, który został opracowany. Te dwie inwestycje miały być zrealizowane w tym samym czasie, elewacja zewnętrzna i remont kuchni. Remont kuchni skalkulowano na 1.000.800,00zł. Kuchnia ma już 33 lata.

Głos zabrała Przewodnicząca Komisji K. Stępień. 27 stycznia 2016 roku wystąpiła z interpelacją w sprawie modernizacji Domu Opieki Społecznej wraz z kapitalnym remontem kuchni. Przewodnicząca zaznaczyła, że wydaje się to bezwzględnym priorytetem. Problem polega na tym, że kuchnia przedziela dojsię bezpośrednio do drugiej części obiektu, gdzie znajduje się sala rehabilitacyjna, w związku z tym często mieszkańcy na wózkach inwalidzkich, poważnie chorzy chcąc uczestniczyć w zajęciach rehabilitacyjnych musieli by się ubrać i bez względu na porę roku i pogodę, wyjść na dwór, żeby z sali skorzystać. W tym momencie sala rehabilitacyjna jest nieczynna. Kolejnym wieloletnim problemem DPS jest zły stan sanitarno-techniczny kuchni oraz zaplecza kuchennego. Ślaski Powiatowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny już trzykrotnie wydał decyzję nakazującą usunięcie zagrożeń wynikających z naruszenia wymagań higieniczno-zdrowotnych. Terminy do czasu, których należało wykonać zalecenia pokontrolne pierwszy termin był do 31 października 2013 roku, drugi do 30 listopada 2015 roku i trzeci do 1 stycznia 2017 roku. Każdorazowo terminy te z wiadomych przyczyn były przesuwane przez urzędujących dyrektorów, gdyż chcą, żeby DPS funkcjonował. W 2009 roku został opracowany projekt techniczny pod nazwą „Technologia kuchni DPS”, który został oszacowany w wysokości 1.000.800,00 zł bez wymiany centralnego ogrzewania. W 2011 roku DPS otrzymał z Urzędu Miasta informację, że zgodnie z Wieloletnią Prognozą Finansową zakres prac związany z remontem kuchni jest przewidziany do realizacji w latach 2012 – 2013. Zadania tego nie zrealizowano zaś w WPF na lata 2016-2023 o takim przedsięwzięciu nie ma mowy.

W odpowiedzi na interpelację Przewodnicząca otrzymała odpowiedź, w której przekazano jej informację, że gmina realizuje zadania inwestycyjne ujęte w wykazie przedsięwzięć do WPF stanowiącym załącznik nr 2 do Wieloletniej Prognozy Finansowej na lata 2016-2023 przyjętej Uchwałą nr XIII/275/2015 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 16 grudnia 2015 r. Mając na uwadze zalecenia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dąbrowie Górniczej oraz konieczność modernizacji budynku DPS „Pod Dębem” z chwilą pojawienia się dodatkowych środków finansowych zadanie to zostanie wprowadzone do WPF. W pierwszej kolejności środki przeznaczone zostaną na przygotowanie dokumentacji projektowej.” Podpisał I Zastępca Prezydenta Miasta Henryka Zaguła. Na dzień dzisiejszy nie ma tego w Prognozie na lata 2023.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Podzielaam pogląd i opinię Dyrektora DPS, że w tego typu obiektach nie sprawdza się i nie zdaje egzaminu tzw. catering. W tego typu obiektach tylko i wyłącznie posiłki powinny być przyrządzane na miejscu, gdyż one mają szereg walorów i szereg przewag nad przywożonymi posiłkami, czyli cateringiem. Śmiem twierdzić, że catering nie sprawdza się nie tylko w takiego typu obiektach, a nawet w szpitalach, we wszelkiego typu stacjonarnych obiektach, gdzie ludzie mieszkają stacjonarnie, powinna być żywność sporządzana na miejscu. Natomiast catering sprawdza się w innych sytuacjach na wszelkiego typu imprezach okolicznościowych, doraźnych, jednorazowych itd. Natomiast tak jak słyszymy na chwilę obecną, głównym problemem jest tutaj kuchnia, która nie odpowiada wszelkim normom sanepidowskim, haccapowskim i na chwilę obecną działa tylko warunkowo. Dlatego powinniśmy się pochylić i wesprzeć działania, szczególnie że czas nagli, bo do stycznia 2017 roku należy wykonać zalecenie Sanepidu. Tymczasem w dniu dzisiejszym składamy propozycje priorytetowe na rok następny. Więc należałoby zgłosić na rok następny taką wskazówkę również z klauzulą, uwagą, że gdyby się pojawiły jakieś wolne środki w roku bieżącym, że należałoby to potraktować priorytetowo. Ostatnia kwestia, która mi się nasunęła mianowicie zwróćmy uwagę na fakt, iż dokumentacja techniczna na remont i przebudowę tej kuchni została wykonana wiele lat temu, remont nie został zrealizowany, zatem dokumentacja na którą wydano środki finansowe utraciła swoją ważność. Więc to jest klasyczny przykład niegospodarności, złego zarządzania, bo nie można doprowadzać do tego, żeby dokumenty techniczne na remonty, na inwestycje, na które wydawane są środki finansowe traciły ważność i żebyśmy byli zmuszeni je aktualizować ponosząc kolejne koszty i niepotrzebne straty.

Radna K. Zagajska przysłuchując się tej wypowiedzi musi z przykrością stwierdzić, że jednak ten budżet był źle zorganizowany na ten rok. Z członków dzisiejszej Komisji Zdrowia, tylko radni Klubu PiS i ja zagłosowaliśmy przeciwko temu budżetowi. Potwierdza się to co ja mówiłam na sesji budżetowej, że planując budżet, ja wiem, że nie jest to łatwe zadanie, zwróciłam szczególną uwagę na to, że nie dba się o obiekty istniejące, m.in. mówiłam też o Domu Kultury w Ząbkowicach, a dzisiaj wychodzi kolejna rzecz i dodatkowa sytuacja że wydano spore środki finansowe na dokumentację i nie zostało to zrobione i dokumentacja straciła ważność. Uważam, że jest tutaj wielka niegospodarność i nietrafność działań. Gdy usłyszałam jak Pan Dyrektor mówił, jakie są już tutaj terminy, bardzo się obawiam, ponieważ na moim przykładzie, wczoraj wspominałam o tym, w mojej dz. Antoniów została w ostatnim czasie zamknięta świetlica środowiskowa. Okazało się, że doszło tam do poważnego wypadku. Został obiekt zamknięty, ponieważ wydano taką decyzję. Nie wyobrażam sobie miasta, żeby zamknąć ten obiekt. Jestem rozgoryczona, że do tego się dopuszcza, kiedy obserwuję bacznie wydatki i wiem jak zwiększa się środki na makroniwelacje terenów inwestycyjnych. Nie rozumiem dlaczego tutaj nie podjęto działań, nawet kiedyś radna Iwona Kiernożycka mówiła o tym we wcześniejszych latach, trzeba jak najszybciej przystąpić do działań i zwrócić uwagę na bardzo potrzebne priorytetowe rzeczy, gdyż z mojej obserwacji jest tak, że priorytety, które zgłaszam co rok nie są uwzględniane. Głosując za budżetem widzicie, jakie w połowie roku pojawiają się trudności i widać błędy jakie z tego wynikają. Przedwczoraj sięgnęłam do priorytetów związanych z oświatą, na Komisji Oświatowej w ubiegłym roku zwracałam uwagę na basen w SP, że martwię się o basen, jest to jeden z najstarszych basenów i Prezydent mi odpowiada, że jest spokojny o ten basen, bo tam jest wszystko w porządku, a za parę tygodni jest poważna awaria, że do dzisiaj jest basen zamknięty. Obawiam się, żeby tutaj nie doszło do takiej sytuacji najgorszej.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień podkreśliła, że we wszystkich priorytetach kierowanych przez Komisję Zdrowia ten priorytet był priorytetem, w związku z tym zmierzamy do jego realizacji.

Radna R. Solipiwo zwróciła się z pytaniem do Dyrektora. Nawiązując do wypowiedzi Przewodniczącej K. Stępień, która w zgłaszanych interpelacjach ujęła nakazy i zalecenia Sanepidu z 2013 roku, itd. Czy po takim wniosku nakazowym od Sanepidu, co zostało zrobione i jak Sanepid przy kolejnej kontroli odnosił się do niezrealizowania tych zaleceń swoich?

Dyrektor A. Pacia wyjaśnił, że pracownicy Sanepidu widzą ogromne zaangażowanie pracowników DPS, rozmawiają z mieszkańcami i to jest taka przesłanka, żeby pójść na rękę, że zmieni się i były robione różne drobne rzeczy, m.in. czyszczenie ścian z „grzybów” i Sanepid widział zaangażowanie i również stanowisko mieszkańców, którzy sobie nie wyobrażają, że nagle ta kuchnia zostanie zamknięta, więc zawsze coś się robi i odnawia. Pracownicy z Sanepidu też sekundują, że przyjdzie moment i będzie kuchnia z prawdziwego zdarzenia.

Radna R. Solipiwo zwróciła, że są to tylko doraźne działania, więc tutaj mówimy chyba o prioryecie, priorytetów. Jest to rzecz, którą musimy dopilnować w 200%, tak naprawdę, bo mamy starzejące się społeczeństwo i sama w tej chwili doświadczam w swojej rodzinie konieczności skorzystania z usług Domu tego typu. Jest to ogromna potrzeba przy tak starzejącym się społeczeństwie. Natomiast warunki, które zobaczyła są naprawdę uwłaczające. Więc uważam, że miasto, my powinniśmy dołożyć wszelkich starań, żeby to było zrobione, doprowadzone do takiego stanu, aby mieszkańcy mogli godnie mieszkać, bo wygląda to naprawdę źle.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień powiedziała, że jest to priorytet, który jest ujęty w priorytetach i będzie chciała zmienić nazwę nie „Remont i modernizacja kuchni” ale „Modernizacja obiektu wraz z remontem kuchni”.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Mam taką osobistą konstatację są w mieście inwestycje, które powinny być traktowane priorytetowo, natomiast z tych inwestycji priorytetowych, w sposób szczególny należy potraktować inwestycje, które oczywiście już zaczęły być realizowane, które mogą liczyć na dofinansowanie unijne,

ale również te, na które została wykonana dokumentacja techniczna. W tym przypadku ten szczegół nie został dopracowany, z przykrością to stwierdzamy. Druga sprawa, jeżeli będziemy zgłaszać oficjalną, formalną wskazówkę, to chciałem zwrócić uwagę, że nie można ujmować tego jako remont i modernizacja, ale również przebudowa, bo zwróćmy uwagę na to co powiedział Pan Dyrektor, że kuchnia zmieni swoją lokalizację, więc jest to szczególna przebudowa obiektu w jakiejś mierze. Chciałem zapytać, czy dotychczasowe kontrole, które były dokonywane, czy one były z Sanepidu, czy również z Państwowej Inspekcji Pracy, a jeżeli tak, czy również były nakazy i czy w związku z tym jednostka ponosiła jakieś kary finansowe, jeżeli tak to byłby to kolejny asumpt do tego, żeby tą inwestycję potraktować priorytetowo.

Dyrektor A. Pacia odpowiedział, że w czerwcu ubiegłego roku była miesięczna kontrola Państwowej Inspekcji Pracy z Katowic, w zakresie prowadzenia dokumentacji i warunków pracy. Inspektor PIP powiedział, że jeżeli jest wydany nakaz z Sanepidu, to on nie może dać drugiego. Ponieważ warunki wilgotności powietrza na kuchni wynoszą praktycznie 100% a nie może tyle wynosić, oświetlenie tak samo i inne rzeczy. Jeżeli by Sanepid ściągnął te zakazy to automatycznie nakłada je PIP.

Radny R. Kazimirski powiedział, że wypowie się m.in. ze względów osobistych, gdyż był tu przez 3 lata dzień w dzień, bo w tym domu leżała bliska osoba. Zna ten dom jak swoje mieszkanie. Nie wyobraża sobie tego domu bez tej kuchni, po drugie uważa, że jeżeli będzie kuchnia z prawdziwego zdarzenia, to ta kuchnia może zasilić w posiłki Szpital Miejski, dodatkowe 100 porcji obiadowych dla tego domu nie będzie stanowiło żadnego problemu. Nie może powiedzieć złego słowa o posiłkach, o opiece, o ludziach którzy tu pracują. W tym domu pracują ludzie, którzy wkładają swoje serce w pracę, którą wykonują. Radny spędził trochę czasu z Panem Dyrektorem, pomagał w załatwianiu m.in. sprzętu do rehabilitacji i nie wyobraża sobie tego domu bez tej kuchni i ze swojej strony zrobi wszystko, żeby ta kuchnia była wyremontowana. Przebywał tu dzień w dzień i wie jak byli zadowoleni mieszkańcy, dla radnego to nie jest dom pomocy społecznej tylko dom seniora, typowy dom seniora, gdzie jest atmosfera jak w przedszkolu, gdzie ludzie się śmieją i cieszą mimo tego, że kiedyś byli źle potraktowani. Radość na świetlicy tych osób nastroja człowieka, i dostaje takiego kopa, że chce mu się żyć i nie wyobraża sobie tego domu bez tej kuchni.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień potwierdziła, bo akurat Szkoła Podstawowa Nr 8, w której przez wiele lat sprawowała funkcję Dyrektora, prowadziła współpracę z Domem Pomocy Społecznej, żeby umilić. Dzieci przychodziły do DPS i to co powiedział radny R. Kazimirski tyle radości, tyle łez, tyle zadowolenia, więc trzeba zrobić wszystko. Radna wierzy, że przy współpracy wszystkich będzie to realne, żeby tą sprawę ruszyć.

Dyrektor A. Pacia zwrócił się z prośbą do radnych, że jeżeli ten remont by ruszył to, żeby nie przebudowywać tego projektu. Projekt jest bardzo dobry, został opracowany przy współpracy pracowników DPS i architekta, żeby on wyszedł i jest najbardziej optymalny, żeby tworzył jedną całość i żeby był spójny i wykorzystany. Dyrektor nawiązał do wypowiedzi radnego R. Kazimirskiego, że kuchnia jest przeliczona na 200 osób, że Szpital to może nie ale Dzienny, czy Środowiskowy Dom Samopomocy mogą z niej korzystać. Jakość posiłków jak to radny określił jest pozytywna, Dyrektor tak samo uważa. Sam fakt nawet duża liczba oczekujących osób na miejsce w DPS, nie tylko z Dąbrowy Górniczej, ale również z miast ościennych.

Radny Z. Piątek zapytał, czy projekt jest jeszcze ważny, bo jeżeli stracił ważność to rzeczywiście jest niegospodarność. Drugie pytanie, czy przebywający pensjonariusze odprowadzają jakieś środki z własnego dochodu, czy wszystko pokrywa gmina?

Dyrektor A. Pacia wyjaśnił, że zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, każdy mieszkaniowiec, który jest kierowany do Domu Pomocy Społecznej jest mu zabierane automatycznie z jego renty lub emerytury 70% kwoty. Pozostałą kwotę do kosztów utrzymania w DPS tj. 3210zł na utrzymanie jednego pensjonariusza pokrywa rodzina lub gmina.

Radny Z. Piątek: sam wniosek się nasuwa, że część tych środków odprowadzają, żeby mieć dogodne warunki, między innymi ta kuchnia.

Radna R. Solipiwo zapytała o możliwości pozyskania pieniędzy z budżetu krajowego, w dotacjach celowych z ministerstwa polityki społecznej, czy kiedykolwiek DPS starał się o pozyskanie takich pieniędzy, bo z pieniędzy unijnych nie można skorzystać.

Dyrektor odpowiedział, że był program norweski, który dawał środki na służbę zdrowia, niestety był bardzo krótki termin złożenia dokumentów ze strony DPS i nie wyszło nic z tej dotacji. Próbowano później otrzymać środki z Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych z Katowic, ale tam było 30% tylko dofinansowania, a bardzo duża ilość dokumentacji była potrzebna do złożenia. Ministerstwo nigdy nie miało środków na podnoszenie standardów w funkcjonowaniu DPS i dalej nie ma. W 2002 roku jak nastąpiła pierwsza zmiana Domów Pomocy Społecznej były programy naprawcze i wtedy dawano te pieniądze, oczywiście w wielu przypadkach były to pieniądze nie trafione, bo zamiast modernizować DPS kupowano np. dywany i robiono boazerie, a nie dochodzono do standardów. Pierwsze rozporządzenie o standardach jest z ok. 1999 roku i za tym szły środki finansowe na te programy naprawcze.

Zastępca Dyrektora I. Kiernożycka powiedziała, że podczas poprzedniej kadencji zgłaszany był ten problem, natomiast pieniądze były duże, przesuwano tą kwestię, niektórzy członkowie ówczesnej komisji zaproponowali catering i ten catering w sumie przez cały czas się przebijał, że będzie to lepsze dla Domu Pomocy Społecznej, chociaż było wtedy głosowanie, bo mówiono o tym cateringu dość poważnie, ale zostało przegłosowane, że nie wyrażają zgody na catering. Cały czas jakby te działania były czynione, jeszcze stosowano w DPS działania jak gdyby podtrzymujące pracę kuchni. Problem jest dalej nierozwiązany. Jest to problem od wielu lat i tych środków nie dawano na ten priorytet, bo zawsze mówiono, że to koszt dosyć spory.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Chciałem krótko się odnieść do tych ostatnich słów, które usłyszałem, mianowicie do faktu, że dokumentacja techniczna jest już nieaktualna i mimo, iż Pan Dyrektor deklaruje, że nie przewiduje zmian technicznych w tej dokumentacji, ale fakt jest faktem, że ona wygasła i będzie trzeba ją aktualizować i ponieść dodatkowe koszty. I faktem jest, że jest to klasyczny przykład niegospodarności, jeżeli się nie realizuje inwestycji, na którą już jest dokumentacja wykonana i swoje zdanie podtrzymuję. Po drugie słyszeliśmy tutaj pytanie jaki jest koszt partycypacji podopiecznego. Dopowiem ustawowo 70% w całym kraju, pobierane jest z uposażenia podopiecznego, a 30% ma zostawiane niezależnie od tego ile ma emerytury, renty itd. Natomiast słuszne było pytanie radnego Z. Piątka, który chciał dociec, jaki procent całego utrzymania wpływa do Domu Pomocy Społecznej. Jak słyszymy koszt jest w granicach 3200zł miesięcznie, a średnio od pensjonariusza wpływa 800zł. Więc łatwo można wydedukować, że jedną czwartą kosztów utrzymania pokrywa pensjonariusz.

Dyrektor A. Pacia wtrącił, że resztę kosztów pokrywa gmina, albo rodzina.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Zasada ustawowa jest taka, że pensjonariusz płaci 70%, a w drugiej kolejności powinna rodzina, a potem dopiero gmina, a nie tak jak powiedział Pan Dyrektor gmina. Faktem jest, że rodzina powinnałożyć i dopłacić resztę, ale w praktyce domyślam się, że wygląda to tak, że jeżeli już płacą to symboliczne środki, natomiast ciężko jest wyegzekwować ustawowo od człowieka, od rodziny, bo on na różne sposoby może odwrócić się od tego.

Następnie radni udali się do kuchni.

W dalszej części posiedzenia radny Z. Piątek wystąpił z wnioskiem o przygotowanie bilansu za 2015 rok, będzie to odzwierciedleniem całego roku, czyli jakie koszty wpływają od pensjonariusza, ile rodzina dopłaca, i wtedy wychodzi wynik.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Jedną rzecz mnie zaintrygowała w sprawie kosztów utrzymania, że w obecnym obiekcie koszty utrzymania oscylują w granicach 3200zł, natomiast w ościennym mieście Sosnowcu, koszty utrzymania są w granicach ok. 3800zł. A tamtejszy obiekt wcale nie posiada lepszego standardu wręcz przeciwnie, ma prawdopodobnie gorszy standard. Dlatego dla mnie to jest zastanawiające. Faktem jest, że Państwo jako Dyrekcja możecie się powoływać w rozmowach z władzami miasta, że tak dobrze zarządzacie obiektem, że generujecie mniejsze koszty i żeby to było odpowiednio docenione. Sąsiednie miasto 20% więcej kosztuje utrzymanie pensjonariusza niżeli u Was. Tutaj pokoje są jedno i dwu osobowe, nie wiem jak jest w Sosnowcu, ale słyszę, że nie jest lepiej, tymczasem jest 20% drożej. W związku z tym władza powinna wsiąść in plus Waszą działalność i w sposób odpowiedni uhonorować pensjonariuszy, pochylając się nad inwestycjami. Mam jeszcze drugą konstatację, mianowicie drugi priorytet inwestycyjny, który dotyczy drzwi przeciwpożarowych, to również bardzo istotna rzecz w całym systemie przeciwpożarowym, jednym z ważnych elementów stanowią drzwi przeciwpożarowe, gdyż wiadome jest, że jeśli wybuchnie pożar w jednym z pomieszczeń, to ognisko pożaru może się przemieszczać do następnych pomieszczeń, generując dodatkowe zagrożenia, więc odpowiednie drzwi przeciwpożarowe, które zostały zlecone DPS również są bardzo istotnym priorytetem inwestycyjnym i nad nim również należało by się pochylić.

Dyrektor A. Pacia powiedział, iż projekt drzwi pojawił się po kontroli strażaka, która była w miesiącu styczniu i lutym. W związku ze zmieniającym się planem budowlanym jest konieczność na skrzydłach, a jest 17 drzwi przeciwpożarowych, w razie ewakuacji trzeba odcinać ognisko zadymienia i pożaru i z tej części tylko ewakuować do pozostałych części które nie są zadymione. To jest świeża sprawa, po kontroli strażaka.

Radny R. Kazimirski powiedział, że nie należy windować ceny do góry, bo tutaj nie trafiają ludzie bogaci. Człowiek bogaty ma w domu prywatnie 3 pielęgniarki i lekarza, nie musi tu trafiać. A tu do DPS trafiają ludzie ubodzy, ludzie starsi, którzy nie mają żadnej pomocy i windowanie ceny do góry też nie jest sposobem, bo tego człowieka i tak nie będzie stać zapłacić tego 100%, pozostała kwota spadnie na gminę. Dlatego obecnie obowiązującą kwotę należy utrzymać. Ten ośrodek ze względu na to co tu robi i jaką zapewnia atmosferę i niesie pomoc, zawsze będzie miał obłożenie, ze względu na to, że zainteresowanie jest również ludzi z innych miast i ludzie czekają w kolejkach, tak jest do tej pory cały czas. Radny podkreślił, że należy się postarać o remont kuchni i podniesienie standardów, a ośrodek na pewno utrzyma się i będzie funkcjonował.

Dyrektor A. Pacia dopowiedział, że koszty utrzymania wynikają z ustawy o pomocy społecznej w skład wchodzi bieżące koszty, koszty wynagrodzeń, koszty eksploatacji, bez kosztów remontów, inwestycji programów naprawczych. DPS dokłada ze swej strony, żeby koszty telefonów, energii, gazu, te rzeczy na które mają wpływ, rewizją umowy, to później przekłada się na koszt utrzymania. Robione jest również wszystko, żeby było jak największe obłożenie. Średnie obłożenie to jest 108 osób, gdyż jeśli ktoś odchodzi, wymaga to czasu, aby rodzina się pogodziła z tym, zabrała rzeczy i należy ten pokój przygotować na przyjęcie nowej osoby. Tu również trwa żałoba, po śmierci każdego mieszkańca jest wprowadzony zwyczaj, że dla upamiętnienia są zapalane świece. W kaplicy są odprawiane msze żałobne prowadzone przez księdza kapelana i następnie na cmentarzu odbywa się pochówek zmarłej osoby. Jeżeli rodzina sama chce pochować to wówczas władze DPS nie wtrącają się w celebracje liturgii, ale świeca zawsze się pali do momentu, kiedy trumna nie zostanie złożona do grobu.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Panie Dyrektorze do niedawna Dom Pomocy Społecznej posiadał status Domu Opieki nad Osobami Starszymi. Od pewnego czasu zmienił się status i placówka jest dla osób przewlekle i somatycznie chorych, w związku z tym pytanie, domyślam się, że teraz są większe możliwości przyjmowania osób chorych, ale jeszcze z tego tytułu jakie wynikają zmiany, czy w za ślad za tym idą również większe dotacje, czy tylko większe obowiązki, co się zmieniło w związku ze zmianą statusu?

Dyrektor A. Pacia odpowiedział, że do maja ubiegłego roku byli Domem Pomocy dla Osób Starszych, ale wyobraża sobie, żeby osoba starsza nie była osobą przewlekle somatycznie chorą. Bo są to różne choroby np. cukrzyca, reumatyzm, wątroba, zaburzenia pamięci, czyli są to choroby somatyczne. Dlatego były starania, żeby zmienić profil, ponieważ współczynnik zatrudnienia przy DPS dla osób w podeszłym wieku wynosił 0,4, a mieszkańcy wymagali opieki, żeby zapewnić standard i mieszkańcom i dbać o zdrowie pracowników, zrobiono wszystko, żeby zmienić standard i przejść dla osób przewlekle somatycznie chorych bo tu się praktycznie nic nie zmieniło, bo te osoby, które już były, to były somatycznie chore. Zostało zatrudnionych dodatkowo 10 bezrobotnych opiekunek, przy współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy, który dopłaca do utworzonych nowych stanowisk pracy. I to finansowanie jest przez 1,5 roku. Są to osoby wykwalifikowane.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień serdecznie podziękowała panu Dyrektorowi za gościnność i tak jak było powiedziane jest jedność i zgoda wszystkich zgromadzonych, spośród niewątpliwie wszystkich zgłoszonych priorytetów jest to priorytet najważniejszy. I tak Komisja będzie procedować tą sprawę.

II część posiedzenia odbyła się w sali nr 418 Urzędu Miejskiego.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień powitała zgromadzonych na drugiej części posiedzenia Komisji. Poinformowała, że rozmawiała z Prezydentem Miasta i zwróciła uwagę, że problem kuchni w Domu Pomocy Społecznej powinien być rozwiązany. Prezydent również problem zna i uznaje ten priorytet za najważniejszy.

Ad. pkt2

Przewodnicząca Komisji K. Stępień wróciła do tematu niezatwierdzonego protokołu z dnia 02.02.2016r. Poinformowała radnych, że nagranie odsłuchiwała i stwierdziła, że nie słysząc części wypowiedzi, ponieważ wszyscy mówią równocześnie. Uważa, że protokół został napisany rzetelnie, poprosiła, aby radni starali się mówić pojedynczo.

Zdaniem radnego G. Jaszczury Pani Przewodnicząca przedstawiła swoją wizję rzetelności i spisania nagrania z urządzenia nagrywającego. Zarówno radny, jak i kilku radnych, dziennikarzy słyszeli co Pan Dyrektor akurat mówił, i nie był zakrzykiwany w tym momencie. Stanowczo zgłosił o zaprotokołowanie, że ma inne zdanie niż Pani Przewodnicząca i ten magnetofon urzędowy.

Przewodnicząca Komisji poddała pod głosowanie protokoły: z posiedzenia Komisji w dniu 02.02.2016r. – wynik głosowania: za–4, przeciw –3, wstrzymało się–3, z posiedzenia Komisji w dniu 15.03.2016r. – wynik głosowania: za –4, przeciw –3, wstrzymało się–3.

Ad. pkt3

1. Projekt uchwały w sprawie określenia rozkładu godzin aptek ogólnodostępnych na terenie miasta Dąbrowa Górnicza **Druk nr 102**– przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:
Zapytam, czyli apteki same deklarują takie godziny otwarcia i muszą się tego trzymać przez jeden rok?

Naczelnik Wydziału J. Mizera odpowiedziała, że Urząd Miejski nie ma wpływu na godziny otwarcia aptek. Apteka zgłasza to do Izby Aptekarskiej, a potem ta informacja wpływa do Urzędu Miasta.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:
Domyślam się, że apteka wybiera sobie dowolne godziny i dni funkcjonowania, zgłasza i musi się tego trzymać.

Radna K. Zagajska zapytała, czy są zmiany w porównaniu do roku ubiegłego?

Naczelnik Wydziału J. Mizera wyjaśniła, że ten wykaz przedstawiony przez apteki jest jeszcze aktualizowany przez pracowników Wydziału, dlatego przez ten proces zbierania aktualizacji nie do końca więc ta lista jest aktualna.

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

2. Projekt uchwały w sprawie zmiany Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie Górniczej **Druk nr 97**– przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.
Zmiany dotyczą realizacji zadań wynikających z ustawy o pomocy państwa w wychowaniu dzieci.

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

3. Projekt uchwały w sprawie zmian w Statucie Żłobka Miejskiego w Dąbrowie Górniczej **Druk nr 99**– przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.
Zmiany dotyczą wprowadzenia do statutu nowo powstałej filia Żłobka.

Radna K. Zagajska zapytała o rekrutację do Żłobka.

Naczelnik Wydziału J. Mizera: wydawało się, że według wszelkich prognoz 120 nowych miejsc w pełni zaspokoi potrzeby mieszkańców, po rekrutacji okazało się, że na chwilę obecną na liście oczekujących jest 71 dzieci.

Radna K. Zagajska: Tylko się cieszyć, że demografia poprawia się w Dąbrowie Górniczej i zaufanie do żłobka wzrosło. Myślę, że też się do tego przyczyniłam bo bardzo wychwalałam, ale jestem zaskoczona, nie myślałam, że 71 miejsc braknie.

Przewodnicząca Komisji wtrąciła, że niewątpliwie jest to też sukces Komisji, że Żłobek został sfinalizowany.

Radna K. Zagajska: Czy brakuje miejsc dla dzieci mniejszych, czy starszych, bo kiedyś rozmawiałam z Panią Prezydent I. Krupą, że 120 miejsc w tej nowej filii, to jest dla dzieci starszych, bo tam nie ma kuchni mlecznej.

Naczelnik Wydziału J. Mizera: Grupa niemowlęca do 1 roku była dotychczas 24 osobowa na ulicy Jaworowej. Zwiększona została grupa dla niemowląt do 40 osób, przesuwając dzieci starsze na ulicę Mireckiego. W grupie niemowlęcej zostało ok. 8 miejsc, nie zabrakło tych miejsc. Zabrakło miejsc dla dzieci starszych.

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

4. Projekt uchwały w sprawie zmiany Uchwały Nr XXXI/590/13 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 4 września 2013 roku w sprawie przyjęcia programu „Dąbrowska Rodzinka.pl” **Druk nr 87**– przedstawiła Naczelnik Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej J. Mizera.
Program funkcjonuje od 1 stycznia 2014 roku jest to lokalny program, skierowany dla mieszkańców, polegający na systemie ulg i zniżek u partnerów programu tj. np. w jednostkach organizacyjnych miasta jak i u dąbrowskich przedsiębiorców, w sklepach, w restauracjach i innych punktach usługowych. Pierwotny program przyjęty we wrześniu 2013 roku przewidywał, że karta będzie wydawana na rok, a po roku odnawiana. System ten słabo się sprawdził, bo jednak

jest to proces ciągły i rodziny chodzą cały rok. Stąd też pojawiły się sygnały, że trzeba zmienić okres ważności karty. Koszty wydawania karty na rok nie były gigantyczne. Dla ułatwienia całego procesu propozycja jest taka, żeby wydłużyć termin ważności karty na 3 lata i w związku z tym będzie zapis, że przy każdej zmianie wpływającej na uprawnienie jednak taką informację dostarczyć.

Radna K. Zagajska zapytała, czy liczba firm zwiększyła się.

Naczelnik Wydziału J. Mizera odpowiedziała, że nie do końca w roku 2014 było 48 partnerów, w tym 7 porozumień z jednostkami miejskimi i 41 przedsiębiorców. W 2015 roku było 41 partnerów, liczba jednostek miejskich pozostała, spadła liczba porozumień z przedsiębiorcami do 34. Duża liczba przedsiębiorców przystąpiła do programu ogólnopolskiego Karta Dużej Rodziny, bo od roku ministerstwo się uaktywniło i zachęca gminy, aby mobilizowały przedsiębiorców, żeby przystąpili do Karty Dużej Rodziny.

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

Ad. pkt4

Głos zabrał Dyrektor Z. Grzywnowicz: Rok 2015 Szpital zamknął stratą 20 829 606,81zł, głównie na powstanie takiego wyniku finansowego nałożyły się dwa ważne elementy tj. brak kontraktu na prowadzenie działalności w zakresie radioterapii i diagnostyki onkologicznej czyli działalność, która została uruchomiona w ramach realizowanego projektu inwestycyjnego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii i tutaj w głównej mierze jest bardzo duża pozycja dotycząca amortyzacji, która na dzień bilansowy wynosiła 21 635 825,99zł. Sprawozdanie było sprawdzone przez biegłego rewidenta, wyłonionego w drodze konkursowej. Całe uzasadnienie mają Państwo łącznie z rachunkiem zysków i strat i innymi informacjami dotyczącymi sytuacji finansowej.

Radny G. Jaszczura: Chciałem podsumować, tzn. sytuacja na dzień dzisiejszy tj. sytuacja na dzień 31 grudnia ta strata po wprowadzeniu księgowych.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Bilans jest tworzony do 31 marca, tak jak Państwa informowałem na poprzedniej Komisji Zdrowia. Planowany wynik był na minus 24mln zł, natomiast uzyskaliśmy nadwykonania z NFZ, które zostały zaksięgowane po stronie przychodowej, stąd finalny wynik końcowy 20 829 606,89zł.

Radny G. Jaszczura zapytał, czy radni otrzymali materiały omawiane przez Dyrektora?

Przewodnicząca Komisji odpowiedziała, że materiały te wszyscy otrzymali przy sprawozdaniu. Natomiast projekt uchwały wpłynie na następną Komisję.

Radny G. Jaszczura zaapelował, żeby Przewodnicząca Komisji wyrażała się ściślej.

Przewodnicząca Komisji odpowiedziała, że chodziło o sprawozdanie i porównanie tego sprawozdania z wynikiem finansowym.

Radny G. Jaszczura doprecyzował, że on pytał o sprawozdanie po korektach księgowych do 31 marca i czy Komisja otrzymała te materiały.

Przewodnicząca Komisji odpowiedziała, że źle zrozumiała pytanie i skorygowała, że radni nie otrzymali tego sprawozdania.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk:

Dopytam, czy pojawiło się jakieś zielone światełko, jakieś nowe możliwości, ażeby otrzymać kontrakt dla Szpitala, bo zapewne to by pomogło w funkcjonowaniu w trudnej sytuacji?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Cały czas są prowadzone rozmowy w tym temacie z NFZ, na dzień dzisiejszy planowane jest dokontraktowanie nowych ośrodków i prawdopodobnie się to wydarzy do końca tego pierwszego półrocza i powinien być jakiś konkurs ogłoszony. Czy jednak tak się wydarzy nie potrafię jednoznacznie potwierdzić, ponieważ jest to sprawa zupełnie niezależna ode mnie, od Szpitala, tak czy inaczej starania te czynimy, to jest podstawowy warunek, żeby nasza sytuacja uległa poprawie.

Radna R. Solipiwo zwróciła się z pytaniem, które dotyczyło nałożenia kary na Szpital odnośnie SOR-u, czy informacje, które posiada są prawdziwe. Jeżeli uchybienia zostaną usunięte jest szansa na zwrot środków wpłaconych na poczet kary, czy nie?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: System karania świadczeniodawców przez NFZ to jest jeden z priorytetów, które w ostatnim czasie sobie założył Fundusz, ponieważ szukają pieniędzy. Już Państwu sygnalizowałem nie zbagatelizowałem informacji dotyczących wystąpienia pokontrolnego, odwołałem się. Natomiast chcę zaznaczyć jedną podstawową i najważniejszą kwestię że nasz SOR był wielokrotnie poddawany różnym kontrolom m.in. Najwyższej Izby Kontroli, NFZ itd. i nigdy nie było stwierdzonych żadnych uchybień. Chcę też w sposób jednoznaczny stwierdzić, że nie doszło do żadnego zafałszowania przekazywanych informacji do kontraktowania, ponieważ nasz SOR funkcjonuje już ok. 10 lat. Sprzęt, który był wykazany do kontraktowania po prostu się zdekapitalizował, część tego sprzętu trzeba było skasować i odtworzenie tego sprzętu nie nastąpiło w sposób automatyczny z tego względu, od dłuższego czasu toczyły się rozmowy, dywagacje na temat dalszego funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w Polsce. Między innymi odstąpiono już od bezwzględnego wymogu posiadania ładowiska, to też był wydatek kilkumilionowy nakładów i ja w sposób świadomy nie realizowałem ad hoc pewnych rzeczy, dlatego że nie wiemy na dzień dzisiejszy jak to będzie wyglądało. Uważam, że wydatkowanie dużych środków finansowych tylko dlatego, że jest jakaś sytuacja jest niezasadne, stąd też zwłoka w realizacji niektórych zakupów. Te zakupy zostaną teraz zrealizowane i ten sprzęt zostanie uzupełniony, poza tym odnośnie tej kontroli mieliśmy postawione zarzuty nieposiadania danych środków wyposażenia w miejscu, które zostało zgłoszone w tzw. portalu świadczeniodawcy. Te sprzęty są mobilnymi sprzętami, i były wykazywane w innych miejscach Szpitala. Tak była prowadzona kontrola w sposób tendencyjny. Od tej decyzji będziemy się odwoływać do Sądu, ponieważ taka ścieżka przysługuje. Więc na pewno nie ma takiej możliwości, jak Pani radna zapytała, żeby po zapłaceniu kary, kara zostanie zwrócona. Natomiast możemy odzyskać te pieniądze na drodze postępowania sądowego i myślę, że tak właśnie się stanie. Dla przykładu, żeby Państwo wiedzieli na czym polegają te między innymi zarzuty zespołu kontrolującego np. dotyczyło to kwestii tzw. pomieszczenia, w którym zakłada się opatrunki gipsowe. Mieliśmy przyjęte takie rozwiązanie, że pomieszczenie zostało wydzielone boksem i na każdych SOR-ach na całym świecie tak są rozwiązywane układy komunikacyjne, że w razie sytuacji masowych zdarzeń po rozniesieniu boksów tworzy się duża powierzchnia robocza. Dziewięć kontroli akceptowało takie rozwiązanie, ostatnia niestety nie i to są tego typu przykłady, więc nie bardzo rozumiem dlaczego mam budować ścianki gipsowo-kartonowe w miejscach, gdzie rzeczywiście jest potrzebne miejsce do udzielania świadczeń. Uważam, że mamy pełne podstawy, żeby się od tej decyzji po prostu odwołać i próbować to zweryfikować na drodze sądowej. Dla jasności tematu my nie jesteśmy jakimś wyjątkiem na mapie Polski, ponieważ w ubiegłym roku NFZ nałożył kar na ponad 200mln zł w skali całego kraju, a znam ośrodki, które zostały ukarane karą na powyżej 2mln zł, to nie jest żaden ewenement, po prostu jak się chce to się szuka. Kolejną rzeczą odnośnie kontroli NFZ to proszę zwrócić uwagę na fakt, że w ciągu tych lat, w których nie odbywały się postępowania konkursowe, zmieniły się również przepisy. Nie mogąc uczestniczyć w kontrakcie, nie możemy zweryfikować ankiet, które kiedyś były inne, teraz są inne. Stąd też wynikają tego typu rzeczy.

Radna K. Zagajska: Chciałam zapytać o ten wykaz nieprawidłowości, jakie wykryli w dąbrowskim szpitalu kontrolerzy. Część informacji już uzyskałam, natomiast prosiłabym jeszcze o doprecyzowanie, bo w tym wykazie pojawiły się również błędy w dokumentacji medycznej – jakie to były błędy? Bo też o błędach w dokumentacji było też wspomniane podczas naszej wizyty w Oddziale NFZ.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: to są błędy, które wynikają z normalnej pracy. To nie są jakieś błędy rażące jest ustawa, która reguluje kwestie prowadzenia dokumentacji medycznej, nie ma takiego miejsca, żeby ta dokumentacja była idealna. Fundusz ma jeden problem, że w trakcie kontroli jeżeli stwierdza brak pieczętki na książce raportów lekarskich to jest traktowane jak duży błąd, to jest kwestia administracyjnych czynności, czy ktoś to chce uznać za błąd, bo tą pieczętkę zawsze można dostawić. Była też taka kontrola kiedyś w oddziale kardiologii, że zabrakło takiej pieczętki na raporcie lekarskim i zostaliśmy ukarani karą w wysokości 5000zł, to jest skala absurdów osób kontrolujących, jeżeli się chce przyjść na kontrolę i znaleźć, to przy tak dużej jednostce zawsze jakieś drobne uchybienia się znajdują, jest tylko kwestia tego jak te uchybienia zostaną potraktowane. Nie ma żadnych rażących naruszeń w prowadzeniu dokumentacji medycznej i to absolutnie nie jest prawdą. Proszę zwrócić uwagę, że mamy dwa systemy jakości od roku 2000 akredytację i od roku 2010 zintegrowany system ISO i te standardy prowadzenia dokumentacji, szeregu różnych dokumentów są już wypracowane, jakieś błędy zawsze się zdarzają, może ktoś nie napisać z takich lub innych względów raportu, bo był zajęty lub zapomniał, błędy są, natomiast nie jest to nic istotnego co mogło by skutkować, jakąś restrykcją.

Radna K. Zagajska: Dalsza część mojego pytania, na przykład taki błąd, nie związany z finansami, brak informacji dotyczących telefonów alarmowych oraz informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie. Proszę o ustosunkowanie się.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: mamy w tej chwili wdrożony system internetowej rejestracji pacjentów, to się wydarzyło w ostatnim okresie czasu i nie rozumiem tego zarzutu, telefony do Szpitala są, do każdego oddziału można zadzwonić i umówić się na wizytę do lekarza, wszystko się odbywa na ogólnych zasadach przyjętych zgodnie z funkcjonującym prawem.

Radna K. Zagajska: zwracając uwagę na te wydatki 26mln zł zakupy inwestycyjne w ubiegłym roku, też w tym wykazie jest barak wymaganego sprzętu, między innymi zestawów umożliwiających kaptografię, kardiomonitorów, pomp infuzyjnych, inhalatorów.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: o tym powiedziałem, ten sprzęt został zdekapitalizowany, został skasowany. Ponieważ nie wiemy do końca jaki będzie kształt ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i nie inwestowałem ad hoc w odnowienie tego wszystkiego sprzętu, przykład lądowisk pokazał, że nie wszystkie SOR-y lądowiska muszą mieć, to są decyzje, które wynikają z bieżącej działalności. Trudno jest wyposażać i doposażać SOR w jakieś wymyślone rzeczy, bo wiele wymogów jest po prostu przesadzonych, w tej chwili jest liberalizacja wymogów dotyczących posiadania takiego, a nie innego wyposażenia, takiej, czy nie innej kadry. To niestety jest sprawa, która zmienia się dynamicznie, gdybym zainwestował i do Państwa wystąpił o kwotę 3,5mln zł na zrobienie lądowiska, to Państwo by mieli na ten moment słuszne pretensje, że na tym lądowisku nic nie ląduje poza ptakami. Decyzje te są bardzo trudne i żeby nie być gołosłownym Pan Dyrektor w Jaworznie, który zrobił lądowisko na wszystkich publicznych zebraniach powtarza stwierdzenie, że przez te wszystkie lata jak to lądowisko ma to było 15 lądowań tylko bażantów bo niestety żaden śmigłowiec nie przyleciał. Tak to wygląda, ktoś przedobrzył sprawę i stworzył wymogi, które są nie adekwatne do potrzeb. Nie da się operować pacjentów na SOR, bo to jest utopia, są pewne zasady aseptyki i inne, które nie pozwalają wykonywać gro zabiegów w warunkach SOR-u, bo się tego faktycznie technicznie zrobić nie da. Wyposażenie jest i my go uzupełniamy takiego poziomu minimum nie będziemy inwestować bezzasadnie dużych środków, bo później przyjdzie kontrola NIK lub inne kontrole i stwierdzą, że sprzęt stoi nie używany latami, nie o to chodzi w tym wszystkim, jakaś racjonalność w tym wszystkim musi być.

Radna K. Zagajska: Panie Dyrektorze takie pytanie nie związane z finansami, jakiś czas temu rozmawiałam z prawnikami, którzy są bardzo dobrymi ekspertami, specjalistami w placówkach leczniczych, pomagają też Gliwickiemu Centrum Onkologii. Udało mi się w trakcie rozmów z nimi wynegocjować takie darmowe spotkanie, gdzie Pan jako Dyrektor Szpitala, Pan Prezydent i my radni, byłoby to takie pierwsze spotkanie niezobowiązujące, żeby porozmawiać nad tematem planu naprawczego. Niestety ze strony Pana Prezydenta nie uzyskałam pozytywnej odpowiedzi. Proszę mi

powiedzieć teraz, czy Pan jako Dyrektor byłby zainteresowany, aby takie osoby spotkały się z Panem, i z nami radnymi oczywiście bezkosztowo?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Nie bardzo wyobrażam sobie konwencję tego spotkania, co to spotkanie miałoby nam dać. Program naprawczy tworzy się w sytuacji, kiedy jest wymagana jakaś restrukturyzacja zakładu, zmiany organizacyjne, czy jakieś inne. Natomiast ja cały czas podkreślam, że sytuacja nasza spowodowana jest brakiem kontraktu i jeżeli to spotkanie ma wpłynąć na to, że ten kontrakt się pojawi, to oczywiście tak. Natomiast co Pani rozumie pod pojęciem program naprawczy?

Radna K. Zagajska: Chodzi mi o wyjście z trudnej sytuacji, chodzi mi o znalezienie lekarstwa na dzisiejsze problemy Szpitala, bo nasze spotkanie z radnymi, które było zorganizowane w placówce Szpitala, no dużo informacji do nas dociera i myślę, że z miesiąca na miesiąc, tak jak w ubiegłym roku byłam u Pana Dyrektora z koleżanką radną, zgłaszałyśmy interpelację, kiedy ten oddział wewnętrzny jeszcze był i byli pracownicy. I tak z miesiąca na miesiąc z tygodnia na tydzień dzieje się coraz gorzej, ja jako radna nawet więcej informacji uzyskuję, jak nie ma akurat Komisji, z pracy i muszę powiedzieć, że mieszkańcy są zaniepokojeni jak przeczytali o tych licznych nieprawidłowościach i o karze, którą Szpital musi zapłacić. Mnie jako radną bardzo ta sytuacja martwi, po prostu szukam rozwiązań i myślę, że skoro są osoby, które bardzo dobrze znają się w prowadzeniu takich placówek, być może coś nam podpowiedzą, są to eksperci z różnych dziedzin, są to lekarze, finansisci, którzy właśnie takie plany naprawcze m.in. tworzą, są to również osoby, które doradzają, znajdują różne inne sposoby wyjścia z sytuacji, są to osoby blisko ministerstwa i być może takie spotkanie byłoby światłem w tunelu. Bo mediacje nam nic nie pomogły, wiem, że te mediacje w województwie też praktycznie nie usłyszałam zadawalających informacji z tego dnia. Jako radna próbuję szukać tego lekarstwa, tej pigułki tak, aby ta sytuacja się zmieniła, bo nie wyobrażam sobie sytuacji, w której nie będzie funkcjonował Szpital, bo wiem doskonale, że ościenne Szpitale nie zaspokoją tych potrzeb. Dąbrowa jest bardzo dużym miastem i ten Szpital jest potrzebny.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Myślę, że Państwo z uwagą śledzicie to co się dzieje w kraju i Państwo mają świadomość, że problemem, przed jakim stanął dąbrowski szpital, w zakresie świadczeń internistycznych, to nie jest żaden ewenement. Jeżeli Pani radna chce to przeanalizować, to w Częstochowie padł Ośrodek MSW, w Katowicach na internie na MSW jest jeden doktor, w Gliwicach padła interna bo nie ma lekarzy, takie są fakty i mogę ich przytoczyć całe mnóstwo, bo tak się dzieje w kraju. Zarządzanie tak dużą jednostką jest o tyle trudne, że nie jestem w stanie, ulegać różnego rodzaju naciskom i kaprysom pewnych grup. Na internie to była zrobiona celowa wolta, po to, żeby ten oddział się rozpadł i żeby stworzyć konkretny problem dla Szpitala. Jeżeli Pani radna chce sobie porównać sytuację z przed wyłączenia czasowego tego oddziału i na dzień dzisiejszy to zapraszam na oddział, proszę porozmawiać z pielęgniarkami, z lekarzami, proszę zapytać jak wygląda opieka, jak można tą opiekę zorganizować, proszę zwrócić uwagę na to, że ta interna jest uzupełniona diabetologią, uruchomiliśmy zgodnie z deklaracjami, które na poprzedniej Komisji składałem. Została uruchomiona działalność w zakresie gastroenterologii, to też jest gałąź interny, więc ta interna za pomocą tych specjalistycznych różnych zakresów spełnia swoje zadania, ta interna funkcjonuje. Na oddział ratunkowy została zatrudniona kolejna osoba, został zatrudniony kierownik bardzo dobry specjalista, więc sytuacja się również ustabilizowała. Takie zawirowania też są i będą dopóki nie będzie rozwiązań centralnych, które w pewnym sensie uporządkują system opieki zdrowotnej bo na razie jest to jeden wielki niekończący się chaos. Kontrakt interny był bardzo atrakcyjny, bo chciano przejąć 6mln, znikąd pojawiły się trzy spółki, które chciały wejść na internę i jakoś dziwnym trafem każda z tych spółek preferowała jako szefa pod jednym niezmiennym warunkiem, że musi to być pan doktor Ch. Nawet kwestionowano fakt, że jest interna, że jest diabetologia i gastrologia. W momencie jak usłyszeli, że to nie jest tak że dostaną 6mln w kontrakcie to stracili zainteresowanie tematem. Tak wyglądają fakty i niestety z tym trzeba się zmierzyć. Po tej całej zawierusze oddział funkcjonuje z dobrym efektem, zapraszam, można porozmawiać z personelem, myślę, że Pani radna będzie usatysfakcjonowana tym jak to w tej chwili wygląda, bo można jak się okazuje na internie do godziny 10 zrobić wizytę, wydać zlecenia i uporządkować pracę takie są fakty. Natomiast problemy są i będą do momentu dopóki ktoś nie ogarnie i nie

uporządkuje w ogóle kwestii funkcjonowania ośrodków. Teraz są rozważane różne projekty dotyczące m.in. na bazie powstałych map potrzeb zdrowotnych restrukturyzacji jeżeli chodzi o bazę łóżkową, o funkcjonowanie szpitali etc. To jest cały bardzo potężny zasób informacji, opracowanie to jest około półtora tysiąca stron odnoszące się do różnych poszczególnych zakresów działalności medycznych, są rozważane również agregacje pewnych sztucznie wytworzonych specjalizacji medycznych, żeby to wszystko skondensować i wrócić do tego co było kiedyś, do tego co funkcjonuje w Europie, żeby tego w nieskończoność nie rozdrabniać po to, żeby znowu jakieś wąskie grupy nie miały z tego tytułu jakichś korzyści, czy profitów. Jeżeli zmienił się system kształcenia i jeżeli powstały możliwości specjalizacji w tych wąskich zakresach jak kardiologia, diabetologia i inne dziedziny interny to w tym kierunku trzeba pójść. Internistów ogólnych po prostu nie ma, jest ich coraz mniej. Za chwilę może się zrobić kolejny problem, ponieważ będzie znowu pierwsza grupa internistów, którzy mają tą krótką ścieżkę na geriatricie zrobioną, te oddziały będą musiały ulec rewolucji. Odnośnie doniesień medialnych znana jest słynna sprawa z pacjentką, która miała umrzeć po wysłaniu z Dąbrowy Górniczej, zostało przeprowadzone postępowanie wyjaśniające, był konsultant wojewódzki do spraw ratownictwa medycznego, były osoby z Urzędu Wojewódzkiego z Wydziału Zdrowia, okazało się, ta pacjentka nie umarła, to jeszcze ją do domu wypisali, to są nieoficjalne informacje, ponieważ protokołu jeszcze nie dostałem. Pacjentka nie była sama, nie była odesłana z przed Szpitala, tylko spędziła w tym Szpitalu kwadrans na SOR w obecności lekarza SOR i lekarza z karetki specjalistycznej i zespołu tej karetki specjalistycznej, pacjentka nie wymagała żadnej interwencji, z karetki była przeprowadzona transmisja EKG do PAKS, gdzie nie stwierdzono konieczności przewiezienia pacjentki na kardiologię inwazyjną oraz pacjentka nie wymagała intensywnej terapii, z powodu braku interny została przesłana tym samym zespołem ratownictwa do Będzina, tam pacjentka została przyjęta i tam Pan doktor z karetki poprosił nasz zespół SOR z Dąbrowy, żeby powiadomić rodzinę pacjentki, że w dobrym stanie przebywa w Będzinie. Takie są fakty, to co piszą w gazetach niekoniecznie musi mieć po drodze z rzeczywistością. Jestem po kontroli i mówię o faktach, nie o tym co piszą w gazetach.

Radny G. Jaszczura: Przed chwilą Pan użył słowa nieoficjalnie.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Gdybym miał raport, to bym na pewno go przedstawił. Mówię o ustaleniach, które zostały już poczynione.

Radny P. Ślusarczyk: jestem członkiem tej Komisji od kilku miesięcy, zawsze przy pojawiającym się znowu kolejnym problemie naszego Szpitala Pan Dyrektor próbuje tłumaczyć, że przyczyną tego problemu nie jest nieodpowiednie zarządzanie tylko zawsze jest coś innego. W tej sytuacji przyczyną problemu Pan Dyrektor powiedział na samym początku są kontrolerzy z Wojewódzkiego Śląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Ja bym to nawet zrozumiał, bo trudno tutaj mówić ze swojej strony o nieprawidłowościach. Może przy tej okazji uzupełnię pytania koleżanki radnej Zagajskiej i przytoczę pozostałe nieprawidłowości. Oprócz braku pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowanych do osób niepełnosprawnych; brak stacji mycia, dezynfekcji; koordynacja przeszczepów organizowana była przez koordynatora przeszczepów, który nie odbył wymaganego wstępnego szkolenia i szkoleń ustawicznych; w składzie powołanego zespołu kontroli zakażeń szpitalnych nie było wymaganego specjalisty do spraw mikrobiologii; błędy w wykazie lekarzy specjalistów uczestniczących w konsylium prowadzących leczenie onkologiczne; braki wymaganego sprzętu o czym mówiła radna K. Zagajska brak jest zestawów umożliwiających kapnografię, monitorów, pomp infuzyjnych, świadczenia medyczne realizowane były przy użyciu sprzętu nieujętego w nieobowiązującej umowie, brak wymaganych pomieszczeń np. pokój jednoosobowy z węzłem sanitarnym lub izolatek; pomieszczeń higieniczno-sanitarnych wyposażonych dodatkowo w natrysk przystosowanych do osób niepełnosprawnych, pokoiów przygotowawczych pielęgniarskich; pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej, brak wymaganej liczby stanowisk intensywnej opieki medycznej; brak informacji dotyczącej numerów telefonów alarmowych; części dotyczącej wykazu personelu realizującego świadczenia medyczne; średni tygodniowy czas pracy personelu realizującego świadczenia średnio tygodniowego czasu pracy tego personelu, ujętego wobec nieobowiązującej umowy, w poszczególnych dniach świadczenia nie były realizowane przez umawianego specjalistę w wymaganym wymiarze czasu, w poszczególnych dniach realizacji świadczeń nie uczestniczyły pielęgniarki z ukończonym kursem

kwalifikacyjnym, błędy w dokumentacji medycznej. Chciałbym tutaj zaznaczyć, że szereg tych nieprawidłowości, które były wykazane to są kontrole, które odbyły się od kwietnia do czerwca 2015 roku, w wyniku której nałożono kare w wysokości 264 tys. zł a Dyrektor Szpitala tłumaczy nam po raz kolejny, że wszystko leży po stronie winy kontrolerów Śląskiego Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Uważam według mojej oceny, niespójne z tego tytułu, że zawsze takie liczby, nieprawidłowości, też leży wina po stronie Dyrektora Szpitala.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Czy Pan radny był uprzejmy zapoznać się z naszymi zastrzeżeniami do tego protokołu? Chcę podkreślić jedną rzecz można tak w sposób wyrywkowy zacytować tylko i wyłącznie stanowisko NFZ-tu, tylko moją intencją nie jest zwalanie winy na kogokolwiek. Poddawani byliśmy kontroli wielokrotnie przez różne instytucje, dopuszczenie do pracy i funkcjonowania takiego ośrodka jak Szpital wydaje również Sanepid. To nie jest tak, że jeden sobie, drugi sobie. (...) dla Pani kontrolującej było faktem, że zamiast jednego bronchofiberoskopu Szpital pokazał bronchofiberoskop lepszej klasy z innym numerem. A Pan radny i inni radni o tym nie wiecie, że jak Pani przyjechała na kontrolę to nawet nie miała aktualnego wydruku z portalu świadczeniodawców i musiała się o taki wydruk dopiero zwracać. Mówię o faktach, które są i pewnych rzeczy się nie da zweryfikować dlatego, że nie mając możliwości zmiany ankiety do kontraktowania nie da się tego zrobić. Kilka lat nie było kontraktu. W międzyczasie zmieniły się przepisy. Radny wspominał o braku pomieszczeń sanitarnych, Panie radny proszę się przejść po Szpitalu są ubikacje ogólnodostępne dla wszystkich i one nie są pozamykane. Jeżeli to Sanepid dopuszcza, a jedna Pani z zespołu kontrolującego nie, po którejś kolejnej kontroli to coś jest nie tak. Jeżeli jest punkt pielęgniarski, gdzie siedzi pielęgniarka i dla tej Pani jeżeli to nie jest pokój, który zaakceptował i odebrał Sanepid, to mam prawo się od tego odwołać. Proponuję zapoznać się z naszymi zastrzeżeniami do protokołu i wówczas moglibyśmy porozmawiać. Sprzęt, który w części się zdekapitalizował nie został otworzony od razu dlatego, że w takiej sytuacji decyzje o inwestycjach muszą być zrównoważone. Nie na zasadzie, że już robimy, bo akurat ktoś chce, to są trudne decyzje.

Radny P. Ślusarczyk: Problem jest taki, że mamy jedyny taki ośrodek w mieście, który powinien być wizytówką, chlubą dla naszego miasta. Jakoś nie słyszę, no może ktoś się na Pana wziął, ale nie słyszę takiego problemu związanego z Sosnowcem, z Będzinem, w Katowicach jest wiele ośrodków i jakoś tam nie ma takiej sytuacji. Wszystko co się dzieje niedobrego, ma miejsce u nas w Szpitalu. Życzyłbym sobie, aby to odwołanie się od tej decyzji pokontrolnej, przedstawicieli Śląskiego Wojewódzkiego Oddziału NFZ, żeby jednak skończyły się na naszą korzyść, natomiast nie wierzę w to, w jakąś złą wolę wszystkich ludzi dookoła, którzy piętnują tylko nasz Szpital, nasz Ośrodek a dookoła w najbliższym kręgu takich sytuacji nie ma.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Tak, ja też nad tym bardzo boleję, bo jak Państwo wiecie jednak okolica potrafi w bardzo hermetycznych warunkach rozmawiać o swoich problemach. Natomiast u nas najdrobniejsza rzecz jaka się wydarzy jest rozdmuchiwana do absurdalnych rozmiarów. Powinnyście Państwo trochę szerzej spojrzeć na otoczenie, w jakim działamy i dostrzeżlibyście Państwo również to, że Szpital bardzo znacznie się rozbudował i urosł do roli potężnego konkurenta w okolicy. Państwo wiecie, że w Będzinie z dwóch Szpitali ma się stworzyć jeden, są tam przeprowadzki i jakieś inne zawirowania, gdyby nie to, że wydarzyła się wolta na internie w Dąbrowie Górniczej to zamknęli by najpierw internę w Będzinie bo tam zostało dwóch lekarzy. Śledząc prasę zapewne wiecie, że zwolnili się wszyscy specjaliści medycyny ratunkowej i Święta Barbara straciła status, chyba na moment, Centrum Urazowego, ale nikt tego nie rozdmuchiwał. Dlatego ja też cały czas proszę, że jeżeli są jakieś problemy, to załatwiamy je we własnym środowisku, a nie rozdmuchiwać ich na zewnątrz. Mam podstawy do tego, żeby sądzić, że nasz Szpital został i był traktowany w ostatnim czasie w sposób skandaliczny również przez NFZ, ponieważ na przestrzeni tych lat robiąc różnego rodzaju restrukturyzacje, robiliśmy różne cesje kontraktów, zarówno na zewnątrz jak i odbieraliśmy kontrakty w zakresie np. opieki długoterminowej i nie było żadnego problemu. Dziwnym trafem dyrektorem NFZ została pracownica Urzędu Wojewódzkiego i zaczęły się problemy, dlatego że Szpital urosł do roli bardzo dużego konkurenta, należy to wziąć pod uwagę bo to jest o wiele bardziej skomplikowane. W tym Szpitalu na tyle świadczeń co jest udzielanych to ze Szpitala powstał ośrodek, który oferuje o wiele więcej niż oferował. Na dużo lepszym poziomie i na dużo lepszej jakości.

Kiedyś nie było bronchofiberoskopii, endoskopii, teraz jest super pracownia i specjaliści, którzy to robią, nie było onkologii teraz jest kompleksowa opieka, nie było diabetologii teraz jest, nie było gastroenterologii teraz jest. Chirurgie operowały i operują dalej. Za chwilę stanimy przed innymi dylematami co zrobić z okulistyką, ponieważ jest 100% więcej łóżek niż powinno ich być. To są trudne decyzje i jeżeli są problemy to należy zwrócić uwagę to problemy są rozwiązywane w środowiskach, których te problemy dotyczą i nikt ich tak nie nagłasnia. My nie zdążymy wyjść z Komisji Zdrowia a Gazeta Wyborcza już pisze i jeszcze przekłamane informacje. Jesteśmy zmuszani do udostępniania swoich danych teraz publicznie, bo ktoś je teraz cały czas je teraz udostępnia, to jest działalność antykonkurencyjna, cała okolica wie co się dzieje w Szpitalu. Tak się gdzie indziej nie robi, na tym to polega, to jest właśnie zabawa w zarządzanie.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień: Należy pamiętać, że maj, czerwiec to jest okres kontraktowania. Radni wspierają działania ZCO w zakresie uzyskania kontraktu i mamy pełną świadomość, że niewątpliwie to polepszy sytuację całą ekonomiczną Szpitala i najprawdopodobniej na tej sesji również wystąpimy z takim apelem już tym razem do obecnego Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Występowaliśmy do Pani Premier Beaty Szydło, występowaliśmy do obecnego Ministra Zdrowia Pana Konstantego Radziwiła. Otrzymaliśmy odpowiedź, sięgnęliśmy do map i z tymi argumentami zwrócimy się do Pana Dyrektora. Jeżeli ja ze swojej strony mogę prosić, to byłoby zasadne, że na czas przynajmniej tego kontraktowania, żeby tak, jak Dyrektor mówił, te sprawy dotyczące Szpitala, póki co zostały tutaj, jeżeli wola Państwa będzie, żeby ujrzały również szersze światło to tak, ale jeżeli mogę apelować i gorąco o to prosić, żeby do tego momentu tego nie robić. Współpracują tu wszyscy posłowie również z radnymi naszej ziemi zagłębiowskiej więc trzeba tylko czekać, że może coś się w tym zakresie zmieni.

Radny P. Ślusarczyk: Mam pytanie do Pani Przewodniczącej. Złożyliśmy ostatnio wniosek, żeby zaprosić Panią poseł Beatę Liberę –Małecką na spotkanie z nami, żeby Pani Poseł odpowiedziała na kilka pytań dotyczących kontraktu.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień przypomniała, że wniosek nie był głosowany. W wolnych wnioskach można zgłosić.

Radny M. Stępień zauważył, że na poprzedniej Komisji wydawało mu się, że wniosek był akceptowany, miał takie odczucie, że został przyjęty.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień przyznała, że mogło jej to umknąć.

Radny G. Jaszczura dodał, że może się nie nagrało.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień poprosiła, żeby jej nie insynuować pewnych rzeczy, bo nie neguje, że taki wniosek padł i nie zasługuje na to. Poprosiła, żeby w wolnych wnioskach zgłosić i Komisja przegłosuje wniosek.

Radny G. Jaszczura ad vocem: A dlaczego nie mogę powiedzieć tego co powiedziałem. Tak przypuszczam. Przypuszczam, że to mogło dlatego... jeżeli raz się nie nagrało to dlaczego innym razem musiało się nagrać. Mogę mieć takie wątpliwości.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zobowiązała się, że zwróci się do Pani Poseł w imieniu Komisji.

Radna K. Zagajska poprosiła, żeby wniosek przegłosować.

Wniosek o zwrócenie się do Pani Poseł Małeckiej-Libery z zaproszeniem na posiedzenie Komisji w celu poinformowania Komisji, jakie są działania parlamentarzystów wspierające Szpital w Dąbrowie Górniczej.

Radny M. Stępień zwrócił uwagę, że trochę inny był kontekst na poprzedniej Komisji.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk: Panie Mateuszu nie będzie tutaj żadnej manipulacji, wręcz przeciwnie będzie kulturalnie jak zaprosimy oboje parlamentarzystów z miasta Dąbrowa Górnicza, nie musimy innych, ale żeby nie było zarzutu tendencyjności. Domyślam się, że mamy więcej pytań do Pani Poseł, ale to będzie w sposób dyplomatyczny, kulturalny.

Radny M. Stępień: Wniosek radnego Piątka na poprzedniej Komisji był złożony w całkowicie innym kontekście i tego bym się trzymał.

Przewodnicząca Komisji zapytała czy radni podtrzymują swój poprzedni wniosek. Usłyszała twierdzącą odpowiedź, czyli zaproszenie Pani Poseł Małeckiej –Libery na posiedzenie Komisji w wybranych trzech terminach, celem zapoznania nas z działaniami parlamentarzystów w sprawie kontraktu ZCO z NFZ w zakresie radiologii i leczenia nowotworowego.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk: Sformułowanie wniosku widział bym tak, wysyłamy zaproszenie celem pozyskania informacji na temat obecnych działań wspierających ze strony parlamentarzystów, możliwość pozyskania kontraktu dla Szpitala. Jest to grzecznie dyplomatycznie. Sytuację to omawia Pan Dyrektor i on jest od tego, to jest w jego kompetencji. Możemy dopytać, jakie Pani Poseł, jak również inni parlamentarzyści czynią starania, ażeby Szpital pozyskał wsparcie finansowe. Wiemy, że to są tylko działania wspierające, bo oni nie decydują. Tak samo jak nie decydują o uzyskaniu kontraktu na działania Dyrektora.

Radny M. Stępień powiedział, że kontekst wniosku z poprzedniego posiedzenia był taki, żeby zaprosić wyłącznie posłankę Beatę Małecką-Liberę, żeby ustosunkowała się do kontraktu.

Komisja przystąpiła do głosowania. Wynik głosowania: za – 4, przeciw – 0, wstrzymało się – 2.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk: Mogę powiedzieć ze swojej strony, że z zadowoleniem, z ulgą przyjąłem informację z ust Pana Dyrektora, że dramatyczna informacja medialna, przerażająca informacja, jakoby pacjentka z terenu miasta zmarła z winy Szpitala okazała się nieprawdziwa i nie mam powodów, ażeby nie wierzyć w tym momencie Panu Dyrektorowi. Wierzę, że nie zmarła, a tym bardziej nie zmarła z winy Szpitala w naszym mieście. W związku z czym mam zapytanie do Pana Dyrektora, czy rozważaliście możliwość, żeby nie tyle podać kogoś do Sądu ale, żeby media, które rozpowszechniały taką nieprawdziwą informację, żeby nakłonić, zobligować do sprostowania tego. Czasami skrytykowałem Pana Dyrektora, czasami broniłem i faktem jest, że czarna prasa, która jest roztaczana na pewno negatywnie wpływa na całokształt i również źle wpływa na wszelkie kontrole. Domyślam się, że gdyby niejednemu szpitalowi zrobić taką szczególną, szczegółową, wręcz tendencyjną kontrolę, to niejednen szpital miałby podobne uchybienia w cudzysłowie jak i nasz Szpital. Wszystko zależy od nastawienia podmiotu kontrolującego jeżeli zewsząd są złe informacje to podmiot kontrolujący się dostosowuje do tego. Po trzecie chciałbym zwrócić uwagę, że cieszę się również bardzo, że w bardzo trudnym okresie na początku tego roku, kiedy były duże perturbacje i był Pan zmuszony zamknąć Oddział wewnętrzny, jak i Szpitalny Oddział Ratunkowy, że jakoś w tym trudnym okresie kiedy na rynku brakuje lekarzy, że jakoś wybrnął Pan z tego i pozyskał Pan ich i że oba wskazane Oddziały funkcjonują, bo nikomu nie służą żadne problemy, każdemu z nas zależy, żeby ten Szpital wybrnął z tych wszystkich kłopotów, żeby się rozwijał pozyskiwał środki, żebyśmy byli zadowoleni, bo każda strata jest stratą dla wszystkich. Faktem jest, że parę miesięcy temu na Komisji Ochrony Zdrowia, która odbyła się w siedzibie Szpitala ówczesny Pan Ordynator Pan Ch., krytykował kilka aspektów funkcjonowania Szpitala, natomiast jedyne panaceum na wyjście z tej sytuacji kryzysowej to on widział w pozyskaniu lekarzy na zasadzie outsourcingu z zewnątrz, a w ślad za tym wynagrodzenie oscylowałoby, sam to przyznał, w granicach 120-150 zł za godzinę, na to się powoływał, że w innych miastach od takich kwot się zaczynają rozmowy. Faktem jest, że Pan Ordynator powoływał się, że jedynym sposobem według jego opinii jest zastosowanie outsourcingu, tym czasem okazało się outsourcingu nie zastosowano, Pan Dyrektor pozyskał nowych lekarzy i z tego co słyszę wszyscy są zadowoleni.

Domyślałem się również, że mimo trudnej sytuacji na rynku pracy wśród lekarzy takich maksymalnych stawek Pan nie zastosował. Chciałbym, żeby Pan pomyślał, żeby media, które podawały nieprawdziwą informację, ażeby ją wycofały. Zauważyłem również, że szereg szpitali w naszym kraju ma rzecznika prasowego, Pan takiego nie ma może by przemyśleć, może Panu czasami jest ciężko sprostować niektórym rzeczom, bo ma na głowie całą menedżerkę całego Szpitala i czasami mniejszej wielkości szpitale mają rzecznika prasowego, może to byłoby takie wsparcie organizacyjne. Proszę zwrócić uwagę, że w naszym mieście Prezydent ma trzech Wiceprezydentów ma Doradcę i ma Pełnomocnika, kiedyś nie wszystkie te funkcje były.

Radny M. Stępień: Pojawiły się słowa o tendencyjnej kontroli ze strony NFZ, czy można jakoś rozwinąć to bo jestem bardzo tym zainteresowany, pod jakim kątem Dyrektor tak twierdził, a druga rzecz dotyczy doniesień prasowych, zrozumiałem, że wszystkie doniesienia przykładowo z Gazety Wyborczej są nieprawdziwe, jeżeli są nieprawdziwe w takim razie chyba warto by było prosić o jakieś sprostowanie w temacie tych artykułów.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Powiedziałem w sposób świadomy o tendencyjnej kontroli, ponieważ pozwoliłem zwrócić Państwu uwagę na kwestię dokonywania cesji i między innymi posłużyłem się przykładem cesji, które były dokonywane w zakresie kardiologii, nefrologii, diagnostyki laboratoryjnej, tomografii komputerowej, to była wypracowana procedura przez szereg lat. W przypadku położnictwa i ginekologii, były perturbacje z przekazaniem tego oddziału w outsourcing, Fundusz nam odmówił i spowodował wysłanie kontroli na podstawie doniesień prasowych. Takie zresztą otrzymałem informacje od Pani Dyrektor ówczesnego Funduszu, że na podstawie informacji prasowej ona wysyła kontrolę. Te kontrole w ten sposób były robione, są na to dokumenty i to nie są moje wymysły. Ten Szpitalny Oddział Ratunkowy, Szpital jest odebrany, zatwierdzony przez szereg kontroli z Sanepidu, są kontrole z Sanepidu robione systematycznie, raz do roku tematyczne, całokształt działalności te wszystkie sprawy są uregulowane. Były dwie kontrole NIK-u dotyczące Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, nigdy pewne rzeczy nie były kwestionowane. Jest szereg rzeczy, od których zamierzam się odwołać, dlatego mówię o pewnej tendencyjności. NFZ w ostatnim czasie bardzo nas polubił, w Szpitalu naprawdę dzieją się dobre rzeczy i żeby i proponuję, żeby Państwo zechcieli zwrócić na to uwagę, robi się dużo nowych nowoczesnych procedur, są stosowane nowoczesne techniki lecznicze, to nie jest szpital prowincjonalny tylko bardzo fajny ośrodek. Niestety rynek jest bardzo trudny i trzeba się jakoś w tym otoczeniu odnaleźć, będziemy czynić na pewno wszystko, żeby się tak wydarzyło. Odnośnie gazety i doniesień prasowych to już próbowałem prosić o sprostowanie, to nie jest rzecz prosta, żeby to się wydarzyło. Będę miał oficjalne wystąpienia pokontrolne odnośnie sprawy pacjentki i po dementi sytuacji było przeze mnie od razu napisane w oświadczeniu, że taka sytuacja nie miała miejsca. Prasa nie chce takich rzeczy komentować i prostować.

Radny M. Stępień: Jeżeli chodzi o zgony nie było takich sytuacji?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Nie są mi takie sytuacje znane, te sprawy są na bieżąco kontrolowane. Zadawałem pytanie również w drugą stronę, dlaczego jeżeli cała okolica wiedziała, że nie ma w Dąbrowie Górniczej interny, dlaczego po pierwsze województwo kazało nam prowadzić SOR mimo tego, że jest to wbrew przepisom to po pierwsze. Po drugie, dlaczego wiedząc, że nie ma w Dąbrowie Górniczej Oddziału chorób wewnętrznych był nawał przywożonych pacjentów właśnie internistycznych. Nie można powoływać się na wybrane fragmenty z przepisów, bo jest zasada, że się wiezie pacjenta do najbliższego ośrodka, ale jest jeszcze drugi element tego zdania, do ośrodka w którym jest możliwość udzielenia właściwej pomocy, takie są przepisy, nie chcę tutaj polemizować i posługiwać się konfabulacjami, mówię o faktach, mówię o obserwacjach, które na przestrzeni w ostatnim czasie poczyniłem i od momentu, kiedy w Dąbrowie ruszyła onkologia i radioterapia spotykałem się z całym szeregiem różnego rodzaju zarzutów, kontroli i innych różnych rzeczy. Natomiast nikt nie jest skłonny nam pomóc. Nie wiem, czy Państwo zwrócili również uwagę na wypowiedzi, jakie oficjalnie były w mediach udzielane np. przez przedstawicieli Urzędu Marszałkowskiego, gdzie jedna z osób powiedziała, że kiedyś popieraliśmy teraz już nie popieramy. Przecież ta inwestycja nie powstała z niczego, ona miała swoje poparcie parlamentarzystów,

samorządu, województwa i Urzędu Marszałkowskiego i Ministerstwa Zdrowia, to nie była żadna samowolka. Ta inwestycja, jej realizacja rozpoczęła się w 2011 roku od jakiś intencyjnych rozwiązań tak to wyglądało, jest na to cały szereg dokumentów i cała historia. Do mementu jak nie powstało w świadomości odniesienie do faktu co Dąbrowa stworzyła to nic się nie działo. Teraz zaczęły się różnego rodzaju rzeczy, można to różnie oceniać. Uważam, że inwestycja jest zasadna. Mapy potrzeb zdrowotnych nie robili parlamentarzyści tylko robili specjaliści, można zobaczyć, że do roku 2025, jeśli chodzi o opiekę onkologiczną Dąbrowa ma przewidziany progres jeżeli chodzi o rozwój i mają być cztery przyspieszacze a nie dwa jak są na dzień dzisiejszy.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień: tą informację, którą ja uzyskałam od Pana Dyrektora wykorzystaliśmy w piśmie skierowanym do NFZ, bo to o czym Pan mówił faktycznie, tak jakby Ministerstwo nie wiedziało, że istniejące dwa będzie z perspektywy czasu będzie ich za mało.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Wszystko to nie bierze się znikąd, bo jeśli prześledzić wskaźniki epidemiologiczne to największy procent zachorowalności na choroby onkologiczne będzie między 2025 a 2030 roku z czegoś te wszystkie dane się biorą. Utworzenie tego ośrodka i akceptacja jego utworzenia też wynikała z analiz statystyk, które nie robiła Dąbrowa Górnicza tylko robił Instytut Onkologii w Gliwicach. Mapy są tak jakby kropką nad „i” wcześniejszych analiz wykonywanych co roku przez Instytut Onkologii. Rok rocznie Instytut opracowuje wskaźniki statystyczne dotyczące zachorowalności, rozkładu tych zachorowalności itd., to wszystko naprawdę jest zasadne i uważam, tak jak już wielokrotnie mówiłem, że potrzebna jest chwila spokoju i naprawdę nie jest naszą winą, że to kontraktowanie było odkładane od roku 2013, stąd pośpiech tej inwestycji, dotacja Ministerstwa Zdrowia i zapowiedź kontraktowania. Myśmy skonsumowani dotację z Ministerstwa dlatego, że udało nam się w tak krótkim czasie ten sprzęt zainstalować. Miało być w 2013 nie było, miało być 2014, 2015, w 2016 w czerwcu nie będzie, jest zapowiedź, że może w 2017 roku będzie kontraktowanie, jest różnica tylko taka, że jest zapowiedź, że te nowe ośrodki, które powstały, bo nie tylko w Dąbrowie powstał ośrodek będą do kontraktowane w międzyczasie zakontraktowano radioterapię w Tomaszowie Mazowieckim i zakontraktowano PET w Białymstoku. Niedawno było otwarcie kolejnego bardzo dużego ośrodka radioterapii w Zamościu. Takiej inwestycji nie da się zrobić z dnia na dzień, takie jest ryzyko zarządzającego, a jeżeli jest mowa o perspektywie pozyskania dodatkowych środków finansowych ja muszę podjąć ryzyko, muszę uruchomić takie działalności jak diabetologia, gastroenterologia, bo to jest potencjalne źródło przychodów, bo jeżeli się okaże, że jest kontraktowanie, mediacje, negocjacje, to ja będę miał i mam przygotowaną do tego kadrę i strukturę organizacyjną, tego się inaczej zrobić nie da, bo to jest kwestia rejestracji, odbioru Sanepidu, zebrania przede wszystkim kadry medycznej, przeorganizowania tego wszystkiego.

Radny G. Jaszczyra: Przyjmuję wszystko co Pan do tej pory powiedział, żeby już Pan nie musiał się powtarzać po mojej wypowiedzi, bo ja się z Panem w wielu wypadkach stanowczo nie zgadzam. Jesteśmy w punkcie wynik finansowy ZCO SS i niestety ten wynik finansowy jak Pan wspomniał na początku jest bardzo zły i nie można powiedzieć o poprawie wyników na przestrzeni tych ostatnich lat jednakże tego wyniku finansowego, on z czegoś wynika. Nie mówimy o roku 2015 ani o sytuacji w zasadzie na SOR w tym roku i o tym, że usługi się nie odbywały, w tej chwili według Pana Dyrektora ustabilizowało się, to niestety przez te 1,5 miesiąca nie było tej usługi to zdrowie mieszkańców było zagrożone i nie da się temu zaprzeczyć. Tak samo zgadzam się całkowicie z radnym P. Ślusarczykiem o zmowie przeciwko akurat w Dąbrowie Górniczej w kontekście tego, że od Urzędu Marszałkowskiego, w którym władza się nie zmieniła od 2011 roku, popierającego tą inwestycję oddziału onkologii, w tej chwili zmienił się stosunek, nie widzę powodu. Oprócz tego, że jak gdyby nastąpił przerost formy na treść tzn. zgoda wtedy była na mały ośrodek potem wielokrotnie rozmawiali na komisjach itd. a nie na taki jaki powstał. Nie uważam tak jak Pan Dyrektor powiedział, że następuje zrównoważony rozwój Szpitala, bo temu przeczą wyniki finansowe i choćby priorytety budżetowe na przyszły rok, w którym Pan Dyrektor jest podpisany ma priorytet na ZCO SS 40 mln zł. W sytuacji, gdy już kilka lat minęło od przetargu na drugi etap, którego wartość miała wynosić 169 mln zł około plus – minus. Panie Dyrektorze nie jest to zrównoważony rozwój, już nie mówię o szczegółach, czyli o ładowisku, o przedszkolu, o zmianie oświetlenia, można dyskutować, kiedy nastąpi zwrot poniesionych środków i czy ładowisko ma sens, czy nie ma w XXI wieku, nie

wiem. Nie mówię, że ma być lądowisko, czy nie ma, jest to rzeczywiście sprawa dyskusyjna, ale w momencie, kiedy podpisuje się przetarg na 169 mln zł bez zapewnienia tego finansowania co widać na każdym kroku i w sprawozdaniu finansowym, w wyniku, w priorytetach na 2017 rok, że nie było to przewidziane, to że konkurencja z nami walczy ja też o tym mówiłem jak Pani poseł była, że jest to oczywiste po prostu to należało przewidzieć. W prywatnym przedsiębiorstwie tego typu inwestycja, bez zapewnienia sobie środków na nią kończy się bankructwem. Oby tutaj tak się nie stało i obyśmy z tego wyszli dla dobra utrzymania jak gdyby pomocy zdrowotnej dla wszystkich mieszkańców naszego miasta i nie tylko, bo choćby ZCO SS musi obejmować nie tylko miasto Dąbrowa Górnicza, w zasadzie to jest mój komentarz do wszystkich wypowiedzi, a chciałem w tej chwili wykorzystać Pana Dyrektora tutaj i spytać się jak właściwie zakończyło się w Katowicach spotkanie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego i czy grozi nam w Szpitalu strajk. Proszę nie odnosić się do mojej poprzedniej oceny Pana wypowiedzi, bo wiemy, że się różnimy a potraktujmy to jako mój komentarz i moja ocena działalności m.in. Pana Dyrektora, tak samo Pana Prezydenta Podraży, czy byłych posłów naszej ziemi zagłębiowskiej. Ale chodzi mi o tą Radę Dialogu, co nam grozi, czy jest lepiej czy jest status quo?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Jeżeli chodzi o pierwsze posiedzenie Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego, to na tej Radzie, wspólnie ze stroną społeczną doszliśmy do porozumienia o kontynuowaniu rozmów w ramach sporu zbiorowego. Te rozmowy podjęliśmy, ja złożyłem propozycję stronie związkowej, że w aktualnej sytuacji w jakiej jest Szpital w związku z brakiem perspektyw konkretnych pewnych co do dalszego finansowania działalności, podjąłem decyzję i zaproponowałem, że włączę na dzień dzisiejszy grupie pielęgniarek i położnych ten dodatek, który jest w kwocie 400zł do grupy zasadniczej, pomniejszony o koszty pracodawcy, ponieważ ten dodatek zwiększył by uposażenie tej grupy zawodowej, między innymi również dodatkowo o kwestie, czyli wszystko wynika z wyliczenia wynagrodzeń, czyli wysługi, pochodne dot. godzin, świąt, godzin nocnych. Więc to jest realny zysk na ten moment dla tej grupy zawodowej. Mówię o ryzyku dlatego, że ta kwota 400zł tego dodatku, jest przewidziana tylko do września bieżącego roku, nikt jeszcze nie wie jaka będzie dalsza formuła finansowania tego co Pan prof. Zębała jako Minister usankcjonował w formie tego Rozporządzenia. To chciałem włączyć do pensji podstawowej. Strona związkowa na tą propozycję się nie zgodziła i żąda nadal 300 zł podwyżki do pensji zasadniczej dla wszystkich pracowników od 1 marca bieżącego roku. Na takie rozwiązanie na dzień dzisiejszy nie mogłem się zgodzić, wobec powyższego podpisaliśmy protokół rozbieżności, ponieważ mieliśmy również negocjatora, wspólnie ze stroną związkową zwróciliśmy się do Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego o wyznaczenie kolejnego terminu spotkania i kontynuowania przez Radę Dialogu Społecznego misji dobrej woli w celu zawarcia jakiegoś konsensusu ze stroną społeczną, zarządem szpitala. Czekamy na wyznaczenie terminu.

Radna K. Zagajska: Panie Dyrektorze dostałam dwa pytania od radnej R. Solipiwo, która niestety zmuszona była wyjść z posiedzenia Komisji i poprosiła, żebym je zadała w jej imieniu. Pierwsze, to gdzie funkcjonuje gastroenterologia, a drugie jak zamierza Dyrektor rozwiązać sprawy płacowe pracowników i kiedy?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Gastroenterologia jest na etapie tworzenia, mamy w tej chwili przyjętych dwóch specjalistów, jedną pielęgniarkę specjalistkę jeżeli chodzi o gastroenterologię. I ten załączek tego oddziału funkcjonuje razem z oddziałem diabetologii. To jest jego pierwszy start, pierwsze dni, pierwszy tydzień działalności, musimy to wszystko zorganizować i tak zorganizować prace Szpitala, żeby to wszystko miało perspektywę rozwoju. Są wyznaczone dwie sale pacjentów jeżeli chodzi o dopływ tych pacjentów, mamy tych, którzy byli zaplanowani do badań endoskopowych przez inne oddziały. Od 1 czerwca zamierzamy uruchomić poradnię gastroenterologiczną także ten napływ pacjentów będzie większy jest jeden odcinek łóżkowy, który będzie przeznaczony na potrzeby gastroenterologii. Co do kwestii płacowych, tak jak powiedziałem tutaj Panu radnemu, jest to przedmiot rozmów i mam nadzieję, że strona społeczna zrozumie, że na ten moment długofalowych zobowiązań dotyczących regulacji płacowych nie jestem w stanie podjąć. Będzie to możliwe w momencie, jeżeli zostanie określone finansowanie w ogóle ochrony zdrowia i będzie się to wiązało z kilkoma ważnymi elementami. Po pierwsze jakie będą zasady kontraktowania, ponieważ na dzień

dzisiejszy są tylko i wyłącznie zaproponowane aneksy w niezmienionej formie na dotychczasową działalność, czyli do 31 grudnia 2016 roku. Jest zmniejszony o 250tys. zł kontrakt na chemioterapię, ale to wynika z tego, że w chemioterapii jest non stop permanentnie dokonywana regulacja w kwestii cenowych leków, które się stosuje, więc od tego jest uzależniony ten kontrakt chemioterapii w tym zakresie. Natomiast tak jak powiedziałem, jeżeli się pojawi kontrakt na diagnostykę i na radioterapię wtedy będzie można mówić o jakiejś perspektywie finansowej i ustalić, co z tym tematem dalej. Niepokojące jest dla mnie to, że już strona społeczna zapowiedziała, że jeżeli się pojawi kontrakt na radioterapię i diagnostykę to żądania płacowe o podwyższę o 300zł będą nie satysfakcjonujące i na pewno będą występowali o więcej.

Przedstawiciel związków zawodowych powiedziała, że jest to nieprawdą, że żądania związków zawodowych po uzyskaniu kontraktu wzrosną. Wzrost wynagrodzeń dla grupy zawodowej pielęgniarek proponowanej przez Dyрекcję 332zł do wynagrodzenia zasadniczego, tj. próba kolejna rozbicia porozumienia związków zawodowych, które było podpisane dwa lata temu, gdyż podobna sytuacja była w tamtym roku, kiedy wystąpiliśmy z żądaniem wzrostu wynagrodzeń dla wszystkich pracowników Szpitala. Propozycją Dyrekcji było 100zł dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, część ratowników, część rehabilitantów i wówczas podwyżka została przyjęta z tym, że w protokole kończącym spór zbiorowy był dopisek „obiecuję rozmowy od lipca dla podwyżek dla pozostałych grup zawodowych” i dlatego strona związkowa decydowała się do podpisania tego protokołu kończącego spór zbiorowy. Minęły kolejne miesiące, nie było żadnej propozycji i związki zawodowe wystąpiły z następnym żądaniem, rozpoczynając procedurę sporu zbiorowego żądając podwyżki. I teraz Dyrekcja znowu proponuje grupie zawodowej pielęgniarek, więc pada kolejne pytanie co z pozostałymi pracownikami, bo pielęgniarki to, że Pan da do wynagrodzenia zasadniczego, to nie oznacza, że Pan daje podwyżkę. Bo Pana koszty to będą tylko pochodne. Jeżeli jest główna księgowa to może wytłumaczyć jakie to będą koszty po stronie pracodawcy jeżeli pielęgniarki będą miały 332zł włączone do wynagrodzenia zasadniczego. Bo to są niewielkie koszty po stronie pracodawcy, a kolejny raz próbuje Pan rozbić porozumienie związków zawodowych i to piętrzy się niezadowolenie wśród pracowników, którzy nie byli objęci podwyżką w tamtym roku, obiecywał Pan w lipcu i następny jest rok i kolejne obietniczki są na lipiec. Dlatego nie była przyjęta propozycja Pana z tego powodu, że nie było rozwiązań dla wszystkich pracowników.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Muszę się do tego odnieść, to nie może być cały czas przedstawiane jako moje intencyjnie nawet złe działania, bo jeżeli proponuję podwyżkę to mówienie, że próbuję rozbić porozumienie związkowe jest absurdem. W ubiegłym roku dokonałem regulacji płacowej o 100zł do pensji zasadniczej dla pielęgniarek, położnych, psychologów, rehabilitantów, czyli tych najniższej uposażonych grup medycznych z wyłączeniem grupy lekarzy, administracji i obsługi. Takie było porozumienie. Na dzień dzisiejszy rozmowy i porozumienie strony związkowej nie dotyczy tego co tutaj Pani Przewodnicząca związków pielęgniarek podniosła, że zapisaliśmy w protokole rozmowy o pozostałych grupach. To znowu dotyczy wszystkich, poza tym chyba nie na miejscu jest tłumaczyć czym się różni dodatek obok pensji a podniesienie podstawowego uposażenia, bo za tym idą wszystkie pochodne, godziny nocne, świąteczne, wysługa lat i wszystkie inne rzeczy związane z wynagrodzeniem, to są sprawy kodeksowe, więc to jest uczciwe. Powiedziałem, że podejmuję ryzyko, bo pielęgniarki mają ten dodatek przyznany do września, więc jeżeli zostanie włączony do pensji zasadniczej wiadomo, że zostanie on na stałe. Prościej jest dać jak odebrać i takie są realia. Zwracam uwagę, że jeżeli się mówi o zwiększeniu stawki godzinowej do 12zł, nie wiadomo jak to będzie do końca wyglądało w regulacjach prawnych. Jeżeli się mówi o zmianach dotyczących w ogóle systemu finansowania ochrony zdrowia, jeżeli się mówi o różnych innych rzeczach, jeżeli się mówi o nadmiernej ilości łóżek i restrukturyzacji całej ochrony zdrowia. To nie są rzeczy, które są zależne ode mnie. Planując budżet m.in. budżet wynagrodzeń muszę wiedzieć, jak to wszystko będzie finansowane, nie mogę podjąć deklaracji, które spowodują, że stanę się po prostu niewypłacalny, to nie wchodzi w ogóle w rachubę. Po za tym przecież to też jest sprawą oczywistą, że na przestrzeni dwóch kolejnych lat płaca minimalna wzrosła 1750zł, do 1850zł a wartość punktów, które mamy za świadczenia jest dalej niezmienna jest dalej 52zł. Prosto się wysuwa roszczenia, tylko na te roszczenia trzeba jeszcze znaleźć pokrycie. Uważam, że to co proponuje strona związkowa, znalezienie pokrycia na podwyżki wynagrodzeń w grupie osób kontraktowych, jest po prostu

irracjonalne. Równie dobrze można pozamykać to co jest zbudowane i stworzone. Jeżeli ktoś na szczeblu centralnym pracuje nad jakimiś rozwiązaniami, to spory zbiorowe i kwestie rozmów dotyczących wynagrodzeń i to nie jest kwestia Dąbrowy to jest kwestia całego kraju. Problem jest taki, że w Dąbrowie jest patologiczna eskalacja działań, tak jak było w 2007 roku o tym też strona związkowa nie mówi, że w efekcie ich tamtejszych działań Szpital stracił 30% kontraktu, które trzeba w jakiś sposób odbudować. To są wymierne działania związków, cały czas apeluję o rozagę. Jest moment taki, że Szpital jest przed kontraktowaniem i myślę, że nikt normalny nie będzie traktował poważnie jednostki, w której cały czas coś się próbuje negatywnego pokazywać. Jest moment taki, żeby chwilę poczekać, jeżeli się coś wydarzy, pokażą się możliwości finansowe, to można będzie rozmawiać o regulacjach płacowych, Dąbrowa naprawdę nie jest Szpitalem, w którym się płaci najgorzej w okolicy.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zapytała czy dobrze zrozumiała, że Dyrektor proponował 332zł podwyżki?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: 400zł jest teraz kwota, jako dodatek do pensji wypłacany bez włączenia tego do podstawy. Ja zaproponowałem 332zł, dlatego, że pozostała kwota to są koszty pracodawcy, które muszą wkalkulować. Wic 332zł z tych 400zł weszło by na stałe do podstawy dla pielęgniarek i w tym momencie są od tego pochodne.

Przedstawiciel związków zawodowych powiedziała, że od roku 2007 nie ma regulacji płacowych, nie ma w ogóle polityki płacowej. Zapytała o stawkę godzinową dla lekarzy na dyżurach, oddziałach wewnętrznych i SOR?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Taka jaka jest zakontraktowana, to jest tajemnica firmy.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień: Wyrażam głębokie przekonanie i współpracujemy ze związkami zawodowymi i wiem, że walczą o swoje, ale też wiem, że zrobią wszystko, żeby w tym okresie kontraktowania wyciszyć te emocje, aby później powrócić do rozmów ze zdwojoną siłą.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Proszę Państwa trzeba mieć jedną świadomość, bezwzględnie nie do pominięcia, że przychodem Szpitala jest kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jakikolwiek niepokój i niewykonanie kontraktu skutkuje jego obniżeniem i tego się po prostu odwrócić nie da.

Ad. pkt5

Radny G. Jaszczura: Chciałbym się zapytać, widząc te priorytety w końcu mam odpowiedź na to co mnie gnębiło od ubiegłego roku, skąd wziąć środki na zapłatę za drugi etap budowy ZCO SS. W tych priorytetach Pan napisał w punkcie pierwszym Zagłębiowskie Centrum Onkologii realizacja drugiego etapu 40mln zł, czy w poprzednich latach też Pan występował z tym priorytetem budżetowym?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Tak był i od razu chcę wyjaśnić, że jest złożony nasz wniosek aplikacyjny do RPO do Województwa odnośnie środków na ukończenie tej inwestycji. Jesteśmy w kategorii inwestycji tych priorytetowych i te środki mamy tam zagwarantowane jest tylko kwestia, żeby te środki zostały uruchomione.

Radny G. Jaszczura: To jest mała kwota.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: To jest kwota, która jest potrzeba na zakończenie drugiego etapu.

Radny G. Jaszczura: Zusammen tam jest 170mln zł i jeżeli założymy, że 40mln zł jest zapłacone.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Pozwolę sobie zauważyć, że z finansowaniem to jest 15 letnia kwota, o której Pan radny wspomina w tej kwocie 170mln zł...

Radny G. Jaszczyra wtrącił: nie, ja wspominam o koszcie II etapu, który był w kontrakcie z firmą wykonującą.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Nie, może inaczej. Etap zerowy dotyczył fundamentów i wszelkich prac przygotowawczych. Drugi etap, czyli ten etap pierwszy to jest ta kwota 169 mln, o których Pan mówił. W tych 169mln, po pierwsze było założone finansowanie 15 letnie spłata tej całej inwestycji, było 15mln. Mówię o przetargu, który się rozstrzygnął, 169mln to jest wszystko, w tych 169mln są dwie kwoty: 78mln budowlanka, 78mln sprzęt i 15mln sprzęt z opcji, który został już zapłacony. 156mln budowlanka plus sprzęt pozostały z finansowaniem 15letnim. Mówimy o drugim etapie, czyli zamknięciu tej całej inwestycji, blok operacyjny, plus 40mln.

Radny G. Jaszczyra: To mi rozjaśnia sprawę.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Ja wyjaśniałem, że w związku ze zmianami, które następowały też w projekcie na etapie projektowym, zmieniły się kwestie oznaczenia tych wszystkich etapów, stąd też może jest zamieszanie w sensie nomenklaturowym, ale tak się wydarzyło. Przypominając w pierwotnym założeniu miały być dwa budynki, osobny budynek miał być na blok operacyjny i diagnostykę, a ten budynek miał być dedykowany radioterapii i oddziałom łóżkowym. Zrezygnowano z budynku dotyczącego osobnej lokalizacji bloku operacyjnego i diagnostyki, ponieważ udało się w związku z ukształtowaniem terenu centralną sterylizację umieścić w poziomie - 1, która tak naprawdę wyszła w poziomie zerowym. A blok operacyjny powstał na ostatnim piętrze pawilonu, kosztem jednego z oddziałów łóżkowych. I dlatego zostały obniżone koszty tej inwestycji o ok. 20mln.

Radny G. Jaszczyra: W takim razie te 40mln na ten drugi etap co to ma być?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Blok operacyjny, centralną sterylizację, oddziały łóżkowe, to co jest nieskończone.

Radny G. Jaszczyra: Na pierwszym i drugim piętrze?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Tak. Mamy teraz stan surowy zamknięty, tam są przewidziane oddziały łóżkowe. Wykończyliśmy w tym pierwszym etapie tą powierzchnię, która była niezbędna do wstawienia sprzętu zakupionego w opcji, czyli tego przyspieszacza, trzech stanowisk planowania, tomografu komputerowego z symulatorem planowania leczenia, plus drugi przyspieszacz, rezonans magnetyczny, PET i scyntygraf. I to było niezbędne do tego, żeby się ubiegać o kontrakt. To musieliśmy wykończyć i to było niezbędne do kontraktowania i do rozliczenia dotacji z Ministerstwa Zdrowia. Dlatego oddaliśmy tylko do użytku taką powierzchnię wydzieloną z całości budynku. W drugim etapie mamy to dokończyć. Tam są przewidziane poradnie, blok operacyjny i oddziały łóżkowe.

Radny G. Jaszczyra: Ale w związku z zerwaniem kontraktu z firmą wykonawczą?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Nie ma to żadnego związku, bo drugi etap nie jest objęty tym przetargiem.

Radny G. Jaszczyra: Ja nawiązuję do pierwszego etapu, pozostaje ta suma do zapłaty i ta sprawa sądowa się toczy, wciąż nie wiemy ile będziemy musieli zapłacić.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Są powołani biegli, analizują całość sytuacji.

Radny G. Jaszczyra: Tak na logikę jeżeli obustronna jest wina, chociaż założmy to, powiedzmy, to wtedy analogicznie do tego budynku Mitexsowi, czy Centrum Administracji też spłacaliśmy (...) niż Pan Lipczyk podpisywał w kontrakcie 260mln z eksploatacji, być może nie będziemy musieli dopłacać do tej kwoty 169mln tego pierwszego etapu.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Nie biorę pod uwagę, tam jest bardzo duża kwota, finansowanie przez te 15 lat, które miało się odbywać.

Radny G. Jaszczura: Skąd te finansowanie.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Instytucja finansowa miała być zbudowana w oparciu o środki, którymi dysponuje Szpital, plus o nowy kontrakt, który miał się pojawić. Przypominam, że na dzień dzisiejszy już z tego okresu, w którym działają, mamy niezapłacone 1 mln wykonanych świadczeń. Wystąpili o wartość mniej więcej połowę do NFZ o zwrot z art. 19, czyli stanu zagrożenia życia. To się wszystko dzieje i jest w trakcie postępowania, dlatego nie jestem w stanie na dzień dzisiejszy powiedzieć jakie będzie rozstrzygnięcie.

Radny G. Jaszczura: W tym momencie ten pierwszy etap kwotowo to jest wirtualnie, nie jesteśmy w stanie go określić.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Dlatego mówiłem, że do momentu zakończenia się tych postępowań nie jestem w stanie podać ostatecznej kwoty. Jak wiadomo w związku z otrzymaną dotacją zapłaciliśmy za pozostałą część sprzętu za wyjątkiem jednego spornego urządzenia, które również jest przedmiotem postępowania sądowego.

Radny G. Jaszczura: Dlatego dociekam tej sprawy, bo w kontekście ewentualnego wspierania tego drugiego etapu też musimy sobie zdawać sprawę, czy możliwe jest zakończenie tego pierwszego etapu pozytywnym happy endem.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Budynek jest nasz. Proszę zwrócić uwagę na jeden bardzo istotny element, gdyż jest ustawa mówiąca o tym jak powinny wyglądać pomieszczenia w których udzielane są świadczenia medyczne. Jest taki akt prawny, jest prolongata dostosowania tych pomieszczeń do roku 2017. Ten blok operacyjny i to co się tam wydarzyło nie powstało, że tak sobie wymyśliłem, bo miałem taki kaprys, tylko te wymogi, które są przewidziane i mamy do tego wszystkiego zrobiony program dostosowawczy, uwzględniały ewentualnie zasadność ponoszenia nakładów finansowych np. na modernizację funkcjonującego bloku, kontra stworzenie nowego bloku, który jest zaprojektowany zwłaszcza, że ilość świadczeń, która będzie realizowana, ilość procedur będzie zdecydowanie większa. Stąd wyniknęła potrzeba stworzenia i rozszerzenia tego co Pan radny powiedział, że minimalny ośrodek był planowany o pewne elementy, które są po prostu niezbędne i celowe w kwestii przyszłości. Przede wszystkim do spełnienia wymogów, bo jeżeli nie spełnimy wymogów określonych ustawą, grozi nam nieotrzymanie kontraktu. W sytuacji, kiedy jest planowana redukcja w wielu zakresach łóżek szpitalnych, to mogłoby się okazać, że jesteśmy poza możliwością kontraktowania. To są niestety tego typu rzeczy, a ja też nie jestem w stanie powiedzieć, że znów się pojawi prolongata terminu dostosowania, bo ta prolongata ciągnie się już szereg lat.

Radny G. Jaszczura: Co do tego kontraktu, to nigdy to nie było określone ściśle, raczej był to 2017 rok.

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Był rok 2013 naprawdę był pierwszy rok określony jako data brzegowa do kontraktowania. To się niestety później przesunęło i tak to wygląda. Mieliśmy do 30 czerwca prolongatę kontraktów na Szpital i pozostałe zakresy, które są objęte naszą działalnością, w tej chwili mamy prolongatę tychże kontraktów do 31 grudnia, więc też nie do 30 czerwca 2017 roku, bo są też koncepcje takie, że od roku 2017 już będą prowadzone negocjacje dotyczące wysokości kontraktowania, albo będą kwestie związane z rozpisaniem konkursów. Tego też nie wiemy, na przeprowadzenie takiego konkursu na duży zakres, jakim jest np. leczenie szpitalne to jest kwestia przynajmniej 3 – 4 miesięcy czasu i na to też musi być jakiś pomysł. Ja też na dzień dzisiejszy nie jestem w stanie na to pytanie odpowiedzieć, bo nie ode mnie to zależy. Tego problemu przy tym stole nie rozwiązaliśmy.

Radna K. Zagajska: Przyglądając się sumie tych wszystkich priorytetów na 2017 rok to jest kwota niespełna 100mln zł. Mam pytanie do Pana Dyrektora, czy konsultował Pan przygotowując tą listę z Prezydentem Miasta Panem Z. Podrazą. Czy jest Prezydent świadomy tych wszystkich potrzeb na 2017 rok?

Dyrektor Z. Grzywnowicz: Ja przygotowałem, to co uważam, że jest do rozpatrzenia. Nie konsultuję z Prezydentem tych rzeczy, bo to są kwestie związane z moim zarządzaniem i Szpitalem. To, że jak wskazuję pewne rzeczy, które według oceny są czy powinny być zasadne to nie znaczy, że to wszystko zostanie zaakceptowane, z tych 100mln, które radna wymieniła 40mln ma wskazane źródło finansowania, które ja przewiduję, że powinno być. Z tego wszystkiego jest kwestia opieki nad osobami starszymi, jest założone w projektach, że ZOL będzie dostosowywany, bo pacjenci są na razie czasowo w pomieszczeniach Oddziału psychiatrycznego. Więc te priorytety będą jakimś konsensusem, tego co ja wskazuję, a tego co zostanie zaakceptowane. Przecież to nie jest tak, że to co powiedziałem lub zapisałem w propozycjach to znajdzie akceptację z Państwa strony. To są propozycje i to jest konsensus na co się zdecydujemy w dalszym rozwoju.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień podziękowała Dyrektorowi i Główniej Księgowej za przybycie na posiedzenie Komisji. Następnie przedstawiła priorytety, które zostaną skierowane do Komisji Budżetowej.

Radny G. Jaszczura zgłosił wniosek formalny o przejście do głosowania.

Przewodnicząca Komisji powiedziała jeszcze, że Komisja spośród zgłoszonych priorytetów za najważniejszy priorytet uznała „Przebudowa obiektu Domu Pomocy Społecznej wraz z remontem kapitalnym kuchni”. Odrębnym dokumentem są priorytety Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny, które będą w całości przekazane.

Wynik głosowania: za – 6, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk: Mam uwagę porządkującą, ostatnie zdanie p.n. „Przebudowa obiektu Domu Pomocy Społecznej” według mnie to zbyt szumnie brzmi, to nie jest jakaś przebudowa obiektu, przebudowa fragmentu obiektu, przyziemia, tak brzmi jakbyśmy tam mieli zrobić rewolucję. Powinno być zapisane - Przebudowa fragmentu przyziemia, albo fragmentu dotyczącego przyziemia.

Przewodnicząca Komisji K. Stępień zaproponowała pozostawienie zapisu w formie niezmiennionej.

Wiceprzewodniczący Komisji R. Harańczyk: To niech będzie jeszcze słowo „części obiektu, fragmentu.

Przewodnicząca Komisji zgodziła się. Podała pod głosowanie priorytety budżetowe.

Wynik głosowania: za – 6, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Ad. pkt6

- Sprawozdanie za rok 2015 z efektów pracy organizatora rodzinnej pieczy – Komisja przyjęła do wiadomości.

- apel w sprawie poparcia działań mających na celu utworzenie Śląskiego Instytutu Onkologii – Komisja przyjęła do wiadomości.

- Pismo Pana A. J. w sprawie nieprawidłowości w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Strzemieszycach. Po zapoznaniu się z otrzymanym pismem Przewodnicząca zaproponowała, aby przekazać pismo do Rzecznika Praw Pacjentów i NFZ.

Radny G. Jaszczura: Mam wniosek, żebyśmy otrzymali sprawozdanie finansowe, zamknięcie budżetu, którym posługiwał się Pan Dyrektor Szpitala.

Przewodnicząca Komisji odpowiedziała, że Komisja musi otrzymać, bo zatwierdzenie sprawozdania będzie na sesji czerwcowej.

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

Przewodnicząca Komisji
Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej

Krystyna Stępień