

Protokół Nr XVI / 2003
z Sesji Rady Miejskiej Dąbrowy Górniczej
z dnia 18 listopada 2003 roku od godz. 13.00 do godz. 18.30

- I. Obradom przewodniczył Przewodniczący Rady Miejskiej Robert Koćma, który powitał gości, Prezydenta Miasta Jerzego Talkowskiego, pracowników Urzędu Miejskiego, mieszkańców Dąbrowy Górniczej, radnych oraz prasę.

Przewodniczący na podstawie listy obecności stwierdził quorum.

Zastępca Prezydenta Miasta M. Piotrowski wniósł o wycofanie z porządku obrad projektu uchwały w sprawie: zmiany Uchwały Rady Miejskiej Nr LVIII/1027/2002 z dnia 10 lipca 2002 r. w sprawie: zaciągnięcia kredytu na zadania inwestycyjne z późniejszymi zmianami.
Druk nr 345.

Przewodniczący przystąpił do głosowania nad poprawkami do zaproponowanego porządku obrad.

W wyniku głosowania: **23 – za, 0 – przeciw, 0 – wstrzym.** ww. wniosek został przyjęty.

Przewodniczący przystąpił do głosowania całego porządku obrad.

Wynik głosowania: **23 – za, 0 – przeciw, 0 – wstrzym.** porządek obrad wraz z poprawkami został przyjęty.

- II. Protokół z sesji w dniu 29.11.2003 r. przyjęto nie wnosząc uwag.
Wynik głosowania: **24 – za, 0 – przeciw, 0 – wstrzym.**
- III. Na sekretarza obrad wybrano Wiceprzewodniczącego Rady Miejskiej Kazimierza Woźniczke (wyraził zgodę)
Wynik głosowania: **24 – za, 0 – przeciw, 0 – wstrzym.**
- IV. Interpelacje i zapytania.

Nie zgłoszono.

- V. Oświadczenia

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma udzielił głosu Prezydentowi Miasta J. Talkowskiemu, który złożył oświadczenie w imieniu osób zgromadzonych w dniu 17 listopada br. na pikiecie przed Urzędem Miejskim cyt.: „Regionalny Sekretariat Ochrony Zdrowia. Panie Prezydencie, Marszałku, Burmistrzu, Rektorze ziemi Śląskiej
Apelujemy do Was o podjęcie wszelkich możliwych kroków do ratowania ochrony zdrowia na Śląsku. Obecna tragiczna sytuacja spowodowana złym zarządzaniem narastającym zadłużeniem oraz niedofinansowaniem naszych zakładów grozi upadłością wielu placówek. Dlatego domagamy się pilnej interwencji w obronie służby zdrowia by zapewnić mieszkańcom naszego regionu pełny wachlarz świadczeń medycznych przypominamy, że taki obowiązek spoczywa na pańskich barkach prosimy wywarcie nacisku na Wojewodę oraz Marszałka Województwa Śląskiego, Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Premiera Rządu Rzeczypospolitej

Polskiej, aby zaprzestano systematycznego unicestwiania służby zdrowia na Śląsku. Tylko wspólne działanie może pomóc w realizacji naszych postulatów a więc:

- odstąpienia od wprowadzenia zmian w rozdz. 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który dotyczy czasu pracy i wynagrodzenia pracowników;
- wstrzymania wejścia ustawy o restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej w obecnej formie. przedstawionej przez Rząd Rzeczpospolitej;
- odejścia przez Rząd od rygorystycznego przestrzegania zasad kontraktowania w Narodowym Funduszu Zdrowia na rok 2004 (dotyczących wymogów lokalowych i sprzętowych i kwalifikacji zawodowych personelu;
- wywiązanie się Rządu z całości ustawy „203” są to zaległe należności dla pracowników ochrony zdrowia;
- przekazywania całości należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz potrącenie tej składki ze świadczeń i zasiłków przedemerytalnych;
- zapewnienie właściwego finansowania sektora pomocy społecznej poprzez równy i stały dopływ środków. Przestrzegania norm zatrudnienia w oparciu o ustawę o pomocy społecznej oraz zagwarantowania środków finansowych na realizację programów naprawczych;
- zapewnienia działań osłonowych oraz aktywizujących dla pracowników służby zdrowia;
- właściwego zabezpieczenia terenu miasta, gminy, powiatu pod względem pracy pogotowia ratunkowego.

Liczymy na waszą odpowiedzialność. Wasz głos może zdecydować o życiu i zdrowiu milionów mieszkańców Śląska. Za komitet protestacyjny strajkowy – Ewa Fica”.

Prezydent powiedział, że w związku z zaistniałą sytuacją wyszedł z propozycją, aby z grona osób pikietujących wydelegowano 5 osób, on ze swojej strony wydeleguje kilku pracowników i chciałby, aby było również kilku radnych. Taki zespół będzie pomagał tym siłom, które chcą u nas w państwie zreformować służbę zdrowia. Jak również, aby pomóc naszemu Szpitalowi i zakładom opieki zdrowotnej, aby mieszkańcy naszego miasta mogli korzystać w sposób najbardziej prawidłowy z ochrony zdrowia.

VI. CZĘŚĆ MERYTORYCZNA.

Ad. pkt. 1. Ochrona zdrowia na terenie gminy Dąbrowa Górnicza.

> **Problemy ochrony zdrowia w Dąbrowie Górniczej** przedstawił Zastępca Prezydenta Miasta mgr inż. Zygmunt Górski.

Z-ca Prezydenta Miasta Z. Górski powiedział cyt.: Wysoka Rado! Panie Przewodniczący! Nawiązując do tematu dzisiejszej sesji, dotyczącej służby zdrowia – w imieniu Prezydenta Miasta – pragnę dokonać krótkiego wprowadzenia do tego niezwykle trudnego i ważnego społecznie zagadnienia.

Niewątpliwie, nie jest możliwa ocena aktualnej sytuacji dąbrowskiej służby zdrowia bez uwzględnienia wpływu na tę sytuację, funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia, który – krótko mówiąc – funkcjonuje źle. Wyraz tego, mieliśmy choćby i wczoraj przed Urzędem Miejskim podczas protestu związkowego uzasadnioną sytuacją w ochronie zdrowia w naszym regionie.

Szczegółowe informacje o relacji: system krajowy a sytuacja w regionie i gminie, znajdziemy z pewnością w wystąpieniach Dyrektora Szpitala Miejskiego, Przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia i przedstawicieli innych jednostek organizacyjnych.

Wysoka Rado!

Zadania w obszarze ochrony zdrowia realizowane są w Dąbrowie Górniczej przez następujące główne jednostki organizacyjne:

- a) Szpital Miejski
- b) 45 Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej świadczących:
 - porady lekarza rodzinnego
 - porady specjalistyczne
- c) 17 Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej świadczących usługi stomatologiczne.

Pomoc w nagłych wypadkach w stanie zagrożenia życia zapewnia Pogotowie Ratunkowe, wyposażone w dwie karetki wypadkowe i jedną reanimacyjną. Oprócz apteki szpitalnej, dostępność do leków, na terenie miasta zapewnia 41 aptek.

Szpital Miejski dysponuje 502 łózkami oraz wysoko wykwalifikowaną kadrą medyczną, zapewniającą całodobową opiekę na 17 oddziałach.

Od dnia 01.01.2003 r. w Szpitalu Miejskim istnieje, Szpitalny Oddział Ratunkowy, który jest jedynym z wiodących oddziałów w województwie.

W szpitalu działa także 26 Przyszpitalnych Przychodni Specjalistycznych oraz oddział diagnostyczny i zakład rehabilitacji.

Wysoka Rado!

Analizując statystyczne wskaźniki zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w Dąbrowie Górniczej, porównując je do wskaźników regionu i innych gmin, można by sądzić, że problemy w sferze ochrony zdrowia są w Dąbrowie Górniczej, raczej niewielkie. – Taki wniosek byłby nie prawdziwy, bowiem zarówno Szpital Miejski jak i Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej borykają się z głębokim niedofinansowaniem działalności – niedoszacowaniem kontraktów.

Aktualny system kontraktowania usług, poziom kontraktów a także lista procedur, za które Narodowy Fundusz Zdrowia ma płacić – jest niezadawalający.

„Polityka” z dnia 1 listopada br., tak skomentowała ogólną sytuację: - cytuję „Targi o pieniądze, zarówno te uzasadnione, jak i bezpodstawne, toczą się dziś niepotrzebnie na oczach całej Polski, budząc przerażenie pacjentów, którzy chcąc nie chcąc stali się zakładnikami w tej grze”- koniec cytatu.

Wysoka Rado!

W kraju wiele szpitali i przychodni przekroczyło tegoroczne limity wyznaczone w kontraktach – jak podała ostatnio „Rzeczpospolita”, wielkość przekroczenia wynosi już 1,7 mld zł. Pragnę poinformować, iż w Dąbrowie Górniczej ten problem również występuje. Szpital za I kwartał br. nie otrzymał kwoty 304.000 zł. za wykonane ponadlimitowe świadczenia. Od 1 kwietnia br., tj. od momentu zawązania Narodowego Funduszu Zdrowia, zostały podpisane umowy, lecz bez możliwości rozliczenia tego wydatku w całorocznym kontrakcie. Starania szpitala w Narodowym Funduszu Zdrowia zostały załatwione odmownie. Od kwietnia do końca roku, tj. na 9 m-cy, Szpital podpisał kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczeniodawców zaliczkami miesięcznymi (1/9 kontraktu), co nie odpowiada rzeczywistemu wykonaniu świadczeń. Problem polega, więc na tym, że jeśli potrzeby społeczne są większe – a tak jest z reguły – Narodowy Fundusz Zdrowia ich nie pokrywa. Jednocześnie ceny proponowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie pokrywają kosztów wykonanych świadczeń. Skutki tego zjawiska są ewidentnie niekorzystne dla pacjenta, szpitala i gminy. Ograniczenie usług jest nie do przyjęcia – zdrowie pacjenta musi mieć priorytet nawet nad najlepszym rachunkiem ekonomicznym.

Zgodnie z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej – żadne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych, i generalnie o realizację

tej ustawy trwa ogólnokrajowa batalia samorządów, dyrektorów zespołów opieki zdrowotnej, lekarzy i całej służby zdrowia.

Wysoka Rado!

Problemy systemu i poziomu finansowania Szpitala w zasadniczy sposób rzutują na wyznaczenie terminów przyjęć w poradniach jak również – terminów zabiegów – na niektóre zabiegi okres wyczekiwania wynosi nawet kilka miesięcy. Możliwości szpitala – efektywnie zarządzanego – nie są wykorzystane ze względu na niskie limity kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Gmina realizując ten zakres zadań własnych, aktywnie wspierała i wspierać będzie służbę zdrowia. – Widzimy potrzebę daleko idącej pomocy dla Szpitala i innych jednostek, ale aby precyzyjnie określić możliwości i sposób działania – niezbędne jest jednoznaczne określenie reguł działania, które nie powinny składać ciężaru funkcjonowania służby zdrowia wyłącznie na samorządy.

Wysoka Rado!

Rząd zapowiada wielkie zmiany mające na celu uzdrowienie szpitali poprzez ich przekształcenie w spółki prawa handlowego oraz częściowo restrukturyzację ich zadłużenia.

Zakłada się również możliwość emisji przez Szpitale obligacji, gwarantowanych przez samorząd, na które byłaby możliwość zamiany pozostałych długów.

Restrukturyzacja oddłużenia szpitali, polegająca na rozłożeniu długów na raty, emisji obligacji zmieniających dług krótkoterminowy na długoterminowy wydaje się być nieskuteczna, bowiem publiczne usługi zdrowotne nie są z ekonomicznego punktu widzenia dziedziną dochodową, umożliwiającą z czasem spłatę długu. Przeciwnie przy obecnym poziomie finansowania (wysokość składki, jedno źródło finansowania) generowany będzie deficyt środków finansowych a zatem i długów.

Założenia te mogą doprowadzić do nieobliczalnej w skutkach konieczności pokrywania kosztów przez organy założycielskie, bez gwarancji uzyskania oczekiwanych rezultatów.

Na organy założycielskie spadnie także ciężar emisji i obsługi finansowej proponowanych obligacji.

Dziś obraduje Sejm, który zadecyduje o ostatecznej treści pakietu ustaw w nadmienionych sprawach, co dopiero stworzy możliwość oceny sytuacji.

Wysoka Rado!

Uwzględniając powyższe, wydaje się, że realne szanse na komercyjne funkcjonowanie, będą mieć tylko najlepsze placówki, do których bez wątpienia należy dąbrowski Szpital Miejski; mocno ulokowany na rynku usług medycznych, dysponujący dobrym zapleczem, wysoko wykwalifikowaną kadrą posiadający certyfikat jakości świadczonych usług, akredytację do kształcenia stażystów – a co najważniejsze konkretny program naprawczy, który szczegółowiej omówi Dyrektor Szpitala. W tym kontekście, jest również bardzo realna szansa na wejście Szpitala Miejskiego do zapowiadanej krajowej sieci szpitali. Oznaczałoby to kolejne szanse dla szpitala, w tym także ekonomiczne.

Wysoka Rado!

W polityce gminy w zakresie ochrony zdrowia, między innymi będziemy uwzględniać takie problemy jak:

- tworzenie warunków pełniejszego wykorzystania sprzętu medycznego w obrębie miasta – każdy pacjent, jeśli jednostki gminne dysponują określonym sprzętem, winien mieć możliwość korzystania z takiego badania,
- zminimalizowanie przekładania kosztów badania na Szpital – koszty generują pacjenci kierowani do szpitala praktycznie w celu badań diagnostycznych.

Pozytywnego rozwiązania wymaga problem opieki zdrowotnej dla bezdomnych i długotrwale bezrobotnych.

Na uwagę zasługuje realizacja inicjatyw związanych ze szkoleniem personelu pielęgniarskiego – koncepcja utworzenia Wyższej Szkoły Pielęgniarskiej, trafia na

zatrudnieniową niszę lokalną i europejską. Uwzględnić musimy problemy i możliwości służby zdrowie związane z procesem integracji europejskiej i możliwym kapitałowym oddziaływaniem Krajów Europy Zachodniej na sytuację w służbie zdrowia, zaopatrzenia w leki itp.

Wysoka Rado!

Aktualnie, w toku jest przygotowanie projektu budżetu gminy na rok 2004. Tego przygotowania nie ułatwiają nie tylko problemy związane z systemem finansowania ochrony zdrowia, ale i również braków danych w zakresie dochodów gminy i powiatu na zadania zlecone, stąd też nie można jednoznacznie określić poziomu środków inwestycyjnych na rok 2004. Niewątpliwie w zakresie potrzeb, zostanie przeanalizowana sprawa adaptacji obiektu przy ul. Krasińskiego na potrzeby oddziału psychiatrycznego oraz niezbędne dosprzętowanie Szpitala – między innymi w lampę do tomografu komputerowego, częściowo aparaturę do badań USG, na które pacjenci wyczekują szczególnie długo.

Wysoka Rado!

W dniu 31 października bieżącego roku zakończył działalność Samodzielny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego, a jego wszystkie funkcje zostały przejęte już 30 września przez 8 podmiotów. W tej sprawie wypowie się szczegółowiej dzisiaj likwidator Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego oraz Naczelnik Wydziału Zdrowia.

Mówiąc o problemach aktualnych, stwierdzam tylko, że jedyne problemy, które istnieją na dziś to:

- sprawy w sądzie pracy o wyrównanie należności z tytułu, tzw. Ustawy 203 – dotyczy to tylko spraw spornych, z którymi Samodzielny Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego się nie zgadza,
- uregulowań pozostałych niewielkich zobowiązań głównie za badania specjalistyczne (w wysokości ok. 20.000 zł).

Jest jeszcze wiele innych problemów do omówienia, które podejmą kolejni występujący na dzisiejszej Sesji.

Wysoka Rado!

W każdym działaniu w zakresie ochrony zdrowia, w prowadzonych analizach ekonomicznych, stosowaniu praw rynku i komercjalizacji placówek ochrony zdrowia, nie wolno nigdy odejść od odpowiedzi na zasadnicze pytanie – jak służyć i jak służyć będą te działania podmiotowi tych działań – pacjentowi, naszym mieszkańcom.

W tym kontekście pragnę podziękować dąbrowskiej służbie zdrowia – lekarzom, pielęgniarkom, pracownikom pomocniczym, za ogromny wysiłek, tak dobre sprawowanie opieki nad mieszkańcami naszego miasta. Pragnę również podziękować Wysokiej Radzie, a w szczególności Komisji ds. Zdrowia i Opieki Społecznej, która profesjonalnie inspirowała i podejmuje działania na rzecz ochrony zdrowia naszych mieszkańców, Dziękuję za uwagę

> *Sytuacja Szpitala Miejskiego – program naprawczy i program rozwoju* Dyrektor Szpitala Miejskiego w Dąbrowie Górniczej Beata Małecka - Libera.

Dyrektor Szpitala B. Małecka – Libera powiedziała cyt.: „Panie Przewodniczący, Panie Prezydencie, Wysoka Rado, Szanowni Goście

Chcę podziękować, za zorganizowanie sesji poświęconej problemom ochrony zdrowia w gminie oraz za zaproszenie i umożliwienie mi przedstawienia sytuacji naszego szpitala. Szpital miejski od dnia 1.01.1999 r. jest samodzielnym publicznym zakładem służby zdrowia mającym osobowość prawną. Organem założycielskim jest gmina Dąbrowa Górnicza. Dąbrowski szpital jest tak naprawdę tylko w nazwie szpitalem miejskim, w rzeczywistości to wielospecjalistyczny, nowoczesny zakład. Swój obecny wygląd i pozycję na rynku usług medycznych szpital zawdzięcza konsekwentnie realizowanej polityce gminy i ścisłej współpracy pomiędzy kolejnymi zarządami szpitala i władzami miasta. Opracowana

długofalowa strategia rozwoju szpitala i jej konsekwentna realizacja zmieniła wizerunek tej placówki medycznej. W ostatnich latach szpital został wyremontowany i dosprzętowany.

W latach 1990 -1996 zakończono inwestycje:

- powstał oddział kardiologii z intensywnym nadzorem kardiologicznym
- oddział intensywnej opieki medycznej
- nowoczesna izba przyjęć
- centralne laboratorium i zakład mikrobiologii
- zakład rehabilitacji
- oddział pediatrii na Krasińskiego

W latach następnych do chwili obecnej powstały:

- centralna sterylizacja
- wykonano kapitalny remont bloku operacyjnego
- kapitalny remont zakładu radiologii - utworzono pracownię mammografii, tomografii komputerowej
- oddział ginekologii septycznej
- zorganizowano zakład opiekuńczo-pielęgnacyjny
- powstała nowoczesna stacja dializ
- oddział nefrologii
- motylkowy oddział pediatrii
- na bazie dawnej izby przyjęć utworzono szpitalny oddział ratunkowy
- utworzono nowy oddział rehabilitacji

Dzięki tym inwestycjom jak również dzięki fachowej kadrze medycznej szpital dzisiaj oferuje wysoki poziom i różnorodny zakres usług medycznych. Potwierdzeniem tego jest otrzymany, już po raz drugi certyfikat jakości (jako 9 placówka w województwie śląskim). Certyfikat jakości to nie jedyna satysfakcja i nagroda dla szpitala. Wysoka jakość świadczonych usług przez nasz szpital znalazła potwierdzenie w ogólnopolskich rankingach tygodników Wprost i Newsweek: 3 miejsce w kraju oddziału psychiatrii, 14, 16 i 19 miejsce chirurgii ogólnej, 20 ginekologii, a także w ocenie Ministerstwa Zdrowia, które przyznało nam jako jednemu z nielicznych szpitali w regionie prawo do prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz do prowadzenia specjalizacji medycznych. Szpital dysponuje 16 oddziałami szpitalnymi pracującymi na 477 łóżkach ostrych i 25 długoterminowych w zakładzie opiekuńczo-pielęgnacyjnym, ma w swej strukturze 26 poradni specjalistycznych, całodobowo pełni usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej mikrobiologii, rentgenodiagnostyki, tomografii komputerowej. Rocznie hospitalizujemy około 16 tys. chorych, udzielamy 70 tysięcy specjalistycznych porad ambulatoryjnych i około 30 tys. porad w ramach pełnionych codziennie ostrego dyżuru w szpitalnym oddziale ratunkowym. Bieżącą działalność zabezpiecza personel w liczbie 782 etatów. Personel szpitala dba o stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych uczestnicząc w konferencjach i szkoleniach naukowych i zarządczych. Sami także jesteśmy przygotowani do szkolenia kadry lekarskiej, pielęgniarskiej.

Sytuacja ekonomiczna szpitala

Do roku 1999 tzn. do czasu wprowadzenia reformy ochrony zdrowia byliśmy jednostką bilansującą swoją działalność, działając jako jednostka samorządowa w programie pilotażowym na mocy ustawy o dużych miastach. Po wprowadzeniu reformy szpital podobnie jak 90% innych placówek znalazł się w trudnej sytuacji ekonomicznej. Kontrakt, jaki otrzymaliśmy z kasy chorych na rok 1999 zabezpieczył nam środki mniejsze o 30% w porównaniu do poniesionych kosztów. Nastąpiło zadłużenie placówki, które narastało także w następnych latach. Składane przez nas oferty do kasy chorych nie znajdowały

odzwierciedlenia w przyznawanych nam kontraktach i środkach finansowych. Od początku funkcjonowania nowego systemu czyniliśmy starania o zwiększenie naszych przychodów i szukaliśmy oszczędności w ponoszonych kosztach.

Jako najważniejsze przyczyny ponoszonej straty należy wymienić:

- niedoszacowanie ilościowe kontraktu - oznacza to, że otrzymujemy rok rocznie limit wykonywanych usług. Przyznawane nam limity są liczbowo za małe w stosunku do zapotrzebowania oraz możliwości szpitala. Realizując zapisy ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym jesteśmy zobowiązani do udzielania świadczeń wszystkim pacjentom w zagrożeniu życia i zdrowia, co powoduje przekraczanie limitów, a równocześnie stratę, gdyż za te usługi nie otrzymujemy dodatkowych środków
- niedoszacowanie cen w stosunku do naszych kosztów. Dyktat Kasy Chorych, a obecnie Narodowego Funduszu Zdrowia powoduje, że rozmowy negocjacyjne na ten temat nie dają oczekiwanych rezultatów. Mimo wzrostu cen leków, artykułów medycznych oraz mediów ceny za oferowane przez nas usługi nie wzrastały adekwatnie do kosztów. Efektem takiej polityki kasy były jej oszczędności oraz pogłębiające się zadłużenie placówek służby zdrowia.
- rokrocznie ponoszona strata z tytułu działalności izby przyjęć (aktualnie SOR), powodem, której jest nieodpowiednia realizacja świadczeń określonych ustawą przez struktury leczenia ambulatoryjnego i podstawowej opieki zdrowotnej w mieście - powoduje to przenoszenie kosztów diagnostyczno-leczniczych na szpital, który jako jedyna placówka w mieście dysponująca całodobową diagnostyką, pełni codziennie "ostre dyżury" we wszystkich specjalnościach i stanowi ostatnie ogniwo w systemie udzielania świadczeń ponosząc tym samym pełne koszty. Należy nadmienić, że do roku bieżącego Kasa Chorych nie finansowała tego rodzaju usług medycznych. W tym roku fundusz pokrywa je częściowo jako tzw. porady ambulatoryjne
- osobną i znaczącą częścią wygenerowanej straty było zobowiązanie w stosunku do pracowników z tytułu ustawy o negocjacyjny systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń u przedsiębiorców. Ustawa weszła w życie nie pokazując dodatkowego źródła finansowania
- wypłata za dyżury lekarskie za lata 1996-1999 - nałożone na dyrekcję szpitala wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, gdzie podobnie jak w przypadku wypłat z tytułu "ustawy 2003" nie wskazano źródła finansowania.

Podjęte działania

Od momentu wprowadzenia reformy Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Górniczej poddawany był działaniom restrukturyzacyjnym. W roku 2002 został opracowany i zatwierdzony Program Naprawczy na lata 2002-2004. W roku bieżącym z powodu szybkiego tempa zmian zachodzących w systemie ochrony zdrowia, dokonaliśmy korekt, i weryfikacji realizowanego już programu. Opracowano strategię rozwoju szpitala do roku 2007, gdzie celem nadrzędnym programu jest zbilansowania jego działalności. Z perspektywy kilkunastu miesięcy realizacji programu naprawczego należy stwierdzić słuszność obranego kierunku zmian.

Pomimo:

- braku stabilizacji w polityce ochrony zdrowia
- braku jasnego i stabilnego systemu finansowania w ochronie zdrowia

dzięki konsekwentnej realizacji założeń programu naprawczego, a także zmianie koncepcji zarządzania, zarząd szpitala widzi konkretne i wymierne efekty prowadzonych działań. Ścisła współpraca szpitala z organem założycielskim i zrozumienie intencji proponowanych zmian a także uzyskana pomoc ze strony gminy, stworzyła warunki do osiągnięcia powodzenia realizacji programu naprawczego. Pomimo, że sytuacja finansowa szpitala nie jest nadal

satysfakcjonująca to jednak bez wątpienia uzyskaliśmy poprawę bieżącej sytuacji płatniczej. Szpital realizując wytyczony sobie program jest w stanie zbilansować swą działalność w przedziale czasowym określonym w programie naprawczym. Analizując dotychczasową działalność za rok 2002 i 2003 (9 miesięcy) daje się zauważyć korzystne zmiany w strukturze wielkości zobowiązań krótkoterminowych:

- dokonano całkowitej spłaty zaciągniętego w 2000 roku kredytu
- zmniejszono zobowiązania z tytułu dostaw i usług
- uregulowano zobowiązania wymagalne z lat 2000, 2001 i w znacznej części 2002
- dzięki zawartym porozumieniom ze związkami zawodowymi i personelem szpitala wypłacono w całości zobowiązania wobec pracowników z tytułu ustawy 203 i dyżurów lekarskich.

Z punktu widzenia kosztów obsługi zadłużenia zmiany te przybrały zdecydowanie korzystny kierunek:

- Nastąpił wzrost rentowności sprzedaży,
- Spadł poziom kosztów działalności operacyjnej,
- Poprawie uległ wskaźnik bieżącej płynności.

W efekcie mogliśmy w tym roku dokonać korekty planu rzeczowo finansowego zmniejszając planowaną stratę o 600 tys. zł. Aby zbilansować swą działalność czynimy starania w pozyskaniu większych przychodów, a także nasze działania są ukierunkowane na obniżanie kosztów. Po stronie przychodów w roku 2003 udało się wynegocjować kontrakt większy o 1.312.216 zł w stosunku do roku 2002, pomimo że Narodowy Fundusz Zdrowia po raz kolejny obniżył poziom finansowania świadczeń. Było to możliwe dzięki:

- pozyskaniu środków na nowe świadczenia medyczne - wprowadziliśmy do kontraktu oddział nefrologii z wyższą cenę w stosunku do oddziałów wewnętrznych
- wysoki poziom świadczonych usług i fachowość naszej kadry zagwarantowała nam w tym roku po raz pierwszy kontrakt na procedury wysoko specjalistyczne (wszczepianie endoprotez, specjalistyczne leczenie zawałów serca, przeprowadzenie zabiegów operacyjnych z użyciem staplerów i dializy otrzewnowe).
- odzyskaliśmy częściowo środki za nad wykonanie za rok 2002 w kwocie 109.397 zł
- ponadto wystąpiliśmy do NFZ z ofertą renegotjacji tegorocznego kontraktu w wyniku, czego otrzymaliśmy dodatkowe środki na kwotę 600 tys. zł
- złożona została także propozycja ugody za nadwykonanie za I kwartał br. roku

W bieżącym roku podobnie jak w latach ubiegłych pozyskujemy dodatkowe środki na zakupy inwestycyjne od sponsorów, Ministerstwa Zdrowia itd.

W celu odzyskania środków finansowych wydatkowanych z tytułu wypłat ustawy 203 został złożony pozew do sądu. Widoczne są także nasze działania po stronie kosztowej realizowane w zakresie restrukturyzacji:

- zatrudnienia,
- majątku zakładu,
- zadłużenia,
- działalności bieżącej.

W ramach restrukturyzacji istniejącego zadłużenia:

- spisywane porozumienia z wierzycielami dotyczą rozłożenia na raty spłaty zobowiązań wymagalnych,
- częściowego umorzenia odsetek za nieterminowe płatności. Z tego tytułu uzyskaliśmy w 2003 roku umorzenie na poziomie 174 tys. zł.,

Restrukturyzacja majątku pozwoliła nam na:

- zagospodarowanie przestrzeni pod nowe kontraktowane usługi uruchomiliśmy

Szpitalny Oddział Ratunkowy - na chwilę obecną istnieją w województwie śląskim jedynie dwa takie oddziały posiadające akredytację Ministerstwa Zdrowia,

- ograniczamy powierzchnię bloku operacyjnego - likwidacja bloku okulistycznego, który nie spełniał wymogów sanitarnych,
- otwieramy nowy oddział rehabilitacji.

Powodzenie założonej w programie restrukturyzacji majątku zakładu zależne jest od decyzji gminy i dotyczy zagospodarowania istniejących pustostanów. Wiąże się to głównie z zabezpieczeniem w budżecie miasta środków zaplanowanych na adaptację byłego szpitala dziecięcego pod potrzeby oddziału psychiatrii.

Stała analiza i kontrola:

- zużycia leków,
- sprzętu jednorazowego,
- kontrola zlecanych badań,
- wprowadzenie standardów postępowania leczniczego,
- zmiana gospodarki magazynowej

dały obniżenie kosztów działalności bieżącej. Dokonano zmian organizacyjnych wewnątrzzakładowych. Prowadzimy analizy zachorowalności, aby móc dostosowywać się do potrzeb rynku - osiągnęliśmy lepsze wskaźniki wykorzystania łóżek, został skrócony czas pobytu pacjenta. To wszystko to działania wykonane na przestrzeni 1,5 roku.

Zmiana modelu zarządzania i wprowadzenie budżetowania na oddziały i poradnie wymusiło na całej kadrze zarządzającej weryfikację i kontrolę kosztów. Miniony rok mimo wielu zmian, dużych trudności wynikających z braku środków finansowych, które pozwoliłoby nam bieżąco regulować swe zobowiązania był dla nas ważny. Nastąpiło zrozumienie obranej przez nas strategii przez załogę szpitala. Zostały zawarte porozumienia ze związkami zawodowymi, dzięki wysokiej jakości usług poprawiły się wskaźniki medyczne i odbiór przez pacjentów. Załoga dobrowolnie poddała się ocenie akredytacyjnej, co zostało uwieńczone przyznaniem certyfikatem. W okresie, kiedy opracowaliśmy i wdrożyliśmy program naprawczy kierownictwo było wspierane przez Radę Społeczną oraz organ założycielski. Jakość świadczonych usług jest obecnie jednym z najważniejszych problemów w funkcjonowaniu ochrony zdrowia. Walka na rynku usług wymusza na świadczeniodawcach takie oferowanie usług, które pod względem dostępności, kompleksowości i fachowości spełniają oczekiwania pacjenta i są konkurencyjne. W naszym szpitalu postawiliśmy na dobrą jakość świadczonych usług a więc nie tylko, na fachową opiekę medyczną, ale także zwracamy uwagę na potrzeby pacjenta takie jak: wygląd otoczenia, sal chorych, wyposażenie, dostępność, parkingi, sprawny system informacji. Ten certyfikat jakości, który mamy, jeszcze dzisiaj nie w pełni doceniany, jest przepustką na przyszłość, a wymogiem po wejściu do Unii. Nasze działania zostały zauważone także przez pacjentów w przeprowadzanych ankietach satysfakcji - 100% leczonych u nas pacjentów poleciłoby ten szpital swym najbliższym.

Najbliższa strategia

Przyjęta w programie strategia dla szpitala zakłada dalszą poprawę wyników finansowych i wskazuje dalsze kierunki rozwoju szpitala. Perspektywa wejścia do UE, utrzymanie się na rynku usług medycznych, możliwość konkurencyjnego pozyskiwania pacjentów powodować będzie ciągłą modyfikację programu w zależności od potrzeb rynku, a więc ustawiczną poprawę warunków socjalno-bytowych pacjentów, dalszy rozwój diagnostyki, skracanie czasu pobytu w szpitalu.

Jako wytyczone priorytety widzimy:

- potrzebę poprawy warunków pobytowych dla pacjentów oddziału Psychiatrii,
- dalszy rozwój działalności oddziału ratunkowego z zespołami wyjazdowymi

- i lądowiskiem,
- dalszy rozwój dziedzin zabiegowych,
- stworzenie profesjonalnej opieki dla chorych z udarem mózgu poprzez otwarcie sali udarowej i następnie kompleksowej rehabilitacji,
- dalszej poprawie bazy hotelowej dla pacjentów,
- poprawę systemu informatycznego,
- dostosowanie się do wymogów unijnych,
- otrzymanie certyfikatu ISO.

Wprowadzenie nowych działalności medycznych to nasza szansa na pozyskanie dodatkowych środków finansowych. Strategia przez nas proponowana jest wytyczeniem kierunku działań a program tak skonstruowany, aby jego elastyczność pozwoliła dopasowywać się do potrzeb rynku i zmian w systemie ochrony zdrowia. Podejmowane zmiany mają na celu zwiększenie przychodów poprzez wprowadzanie nowych zadań przy jednoczesnym utrzymaniu wysokiego standardu wykonywanych usług. Wdrożenie i realizacja programu naprawczego, świadomość i konsekwencja organu założycielskiego przy wyborze wytyczonego kierunku i konsekwencja w podjętych działaniach i przyjętych uchwałach w efekcie może doprowadzić do zbilansowania działalności szpitala do roku 2007.

Realizacja tego programu jest uzależniona, także od zmian systemowych:

- przesuniętej w czasie ustawa o ratownictwie,
- braku nowelizacji ustawy o zespołach opieki zdrowotnej,
- odsunięcia w czasie utworzenia zapowiadanej przez Ministerstwo Zdrowia sieci szpitali,
- wstrzymania finansowania programów zdrowotnych,
- zmian w systemie kontraktowania, a zatem finansowania w ochronie zdrowia

Wnioski

Warunkiem powodzenia programu naprawczego jest zrozumienie trudnej problematyki ochrony zdrowia, dalsza ścisła współpraca z organem założycielskim, pełne poparcie dla proponowanych zmian w świetle ciągłej reformy systemu finansowania, stała pomoc finansowa gminy w formie pokrycia straty i zabezpieczenia środków na inwestycje dla szpitala”.

Przewodnicząca Komisji ds. Zdrowia i Opieki Społecznej G. Bętkowska – Sobczyk powiedziała, że Komisja na swoich posiedzeniach wielokrotnie omawiała sytuację szpitala. Podkreśliła, że jest to jedyny szpital w mieście. Służy on wszystkim mieszkańcom, jest on jednocześnie wizytówką miasta. Powiedziała, że Komisja ds. Zdrowia i Opieki Społecznej uważa, że jeżeli istnieją jakiekolwiek możliwości dofinansowania szpitala czy to w postaci zakupu sprzętu, czy remontu pomieszczeń powinniśmy my jako samorząd to czynić, ponieważ opieka zdrowotna w mieście i sprawowanie tej opieki spoczywa na barkach samorządu. Jednocześnie Komisja uważa, że w związku z sytuacją ekonomiczną większy udział powinien być ze strony państwa, w zakresie oddłużania zespołów opieki zdrowotnej i realizacji ustawy „203”. Powiedziała, że z Komisji wypłynęły wnioski do Prezydenta Miasta w sprawie zabezpieczenia środków finansowych w budżecie miasta na rok 2004 związanych z przeniesieniem Oddziału Psychiatrycznego.

Radny H. Zaguła przypomniał, że w lutym tego roku złożył wniosek w sprawie podziału wolnych środków a na sesji w dniu 28.05.br przedstawił wnioski pokontrolne, z kontroli Komisji Rewizyjnej. Została podjęta uchwała, w której zostały przyjęte wnioski pokontrolne. Przytoczył dwa wnioski z tej kontroli:

- Pokryć ujemny wynik finansowy przedstawiony narastająco na koniec 2002 roku

- Uwzględnić w budżecie miasta na rok 2004 środki na pokrycie niedoboru finansowego za 2003 rok.

Powiedział, że w wystąpieniu Pana Prezydenta Z. Górskiego nie było określenia roli miasta w stosunku do służby zdrowia. Państwo nie zabezpiecza wystarczającej wysokości środków finansowych na pokrycie działalności służby zdrowia. Zauważył, że od 1990 r. w przypadku miasta Dąbrowy Górniczej zawsze miasto współuczestniczyło finansowo w procesie wykonywania pracy przez służbę zdrowia. Wg jego obliczeń dług Szpitala na koniec 2003 r. będzie wynosił ok. 14 mln. zł. Powiedział, że w dyskusji zostały poruszone dwa elementy związane z zadłużeniem służby zdrowia tj. niskie kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia i wykonywanie niezakontraktowanych świadczeń na rzecz pacjentów, które Szpital ma obowiązek wykonać. Nie został poruszony trzeci element tj. koordynacja na poziomie miasta, która powinna zabezpieczyć działanie jedynego szpitala w mieście. Podkreślił, że nie było w tych wystąpieniach określenia roli miasta w zakresie koordynacji służby zdrowia w mieście – rola władz miasta. Radny zauważył, że obecnie obraduje Rząd nad zmianami w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Cyt.: „Zastanawiające jest jak wpłynie komercjalizacja służby zdrowia na kondycję Szpitala Miejskiego w Dąbrowie Górniczej. Czy na dzień dzisiejszy można założyć, że komercjalizacja umocni pozycję Szpitala czy raczej powinniśmy założyć, że w najlepszym przypadku nic nie zmieni. W zapisach nowej ustawy odnosi się do tych najlepszych jednostek. Szpitale niezadłużone, które szybko przekształcą się w spółki będą premiowane dodatkowymi środkami finansowymi, lepszymi kontraktami. Dobrze by było, aby już na dzień dzisiejszy monitorować sytuację Szpitala. Powracając do raportu Komisji Rewizyjnej jednym z elementów znacząco wpływających na wynik ujemny jest amortyzacja budynków i urządzeń diagnostycznych. Odpisy amortyzacyjne tworzą fundusz, z którego w przyszłości będzie można kupić wyższej klasy sprzęt diagnostyczny. Czy my jako sprawujący władzę mamy obowiązek dbać o jakość świadczonych usług dla mieszkańców naszej gminy? Ja twierdzę, że tak. Musimy sobie zdać sprawę z tego, że część usług świadczonych przez Szpital jest nierentowna a więc patrząc na rachunek ekonomiczno-finansowy powinniśmy z nich zrezygnować, ale może się okazać, że te usługi, mimo, że są nierentowne są bardzo potrzebne. Myślę, że po to jest samorząd terytorialny, aby w imię solidaryzmu gminnego zabezpieczył dodatkowe fundusze na realizację tych świadczeń. Następnym tematem, który chciałem poruszyć jest narastające zadłużenie w izbie przyjęć z tytułu świadczeń. To jest zadłużenie z tytułu wykonania usług dla mieszkańców Dąbrowy Górniczej, które nie zostało zakontraktowane. My możemy dyskutować, że kasa chorych tych usług nie zakontraktowała w tym czasie a dziś kontrakt nie pokrywa w pełni potrzeb a zatem czy mamy zrezygnować z świadczenia tych usług na izbie przyjęć? Wydaje mi się, że nie. Ale jeżeli nie, to my jako władze tego miasta musimy zabezpieczyć środki finansowe na zabezpieczenie straty wynikającej z świadczenia tych usług. Jedną z pozycji, która rzutuje na ujemny wynik finansowy są odsetki za nieterminowe płaconie należności. Należy mieć świadomość, że jeżeli my nie zabezpieczymy tych środków lub, jeżeli nie uznamy, że musimy mieć te środki lub prześlemy je w złym terminie to w konsekwencji będziemy płacić więcej. Myślę, że dzisiaj powinniśmy sobie przypomnieć tą uchwałę, w której jako Rada Miejska już wyraziliśmy wolę, że powinniśmy i musimy znaleźć środki finansowe, aby pokryć przynajmniej część wyniku ujemnego Szpitala”.

Zastępca Prezydenta Miasta Z. Górski podzielił zdania radnego H. Zaguły, powiedział, że ta wypowiedź nie wymaga żadnego komentarza.

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma udzielił głosu Posłowi na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej Zbigniewowi Podrazie.

Posel na Sejm RP Z. Podraza powiedział, że cyt.: „Wyrażam głębokie uznanie dla prac Zarządu Szpitala Miejskiego w Dąbrowie Górniczej, wdrożony program naprawczy przyniósł widoczne efekty.

Ochrona zdrowia nie jest indywidualną sprawą każdego człowieka, ale kwestią społeczną. Należy, zatem do strefy życia publicznego. Tym samym nakłada na państwo obowiązek konstrukcji odpowiedniego systemu, który gwarantowałby skuteczną z punktu widzenia społeczeństwa opiekę medyczną i efektywną od strony ekonomicznej, zabezpieczającą racjonalne wykorzystanie środków publicznych. Takie przesłanie wyznacza drogę do poszukiwania różnych rozwiązań, dla których punktem wyjścia jest wzrost kosztów ochrony zdrowia i wzajemne relacje między nakładami a stanem zdrowia ludności. Obecnie mnożą się sformułowania określające stan zagrożenia, w jakim znalazła się ochrona zdrowia, od złej do tragicznej i znajdują one swoje zróżnicowane odzwierciedlenie w różnych regionach kraju i dla różnych jednostek służby zdrowia. Z reguły wszyscy są zgodni, co do diagnozy. Gorzej już ze zgodnością, co do określenia przyczyn, czy też osób odpowiedzialnych za doprowadzenie do takiego stanu. Otóż bezsprzecznie podstaw takiego stanu rzeczy należy szukać w nieszczęściu, jakie spotkało ochronę zdrowia, kiedy związane ją z najbardziej kluczowymi i najtrudniejszymi reformami, a mianowicie z reformą administracyjną państwa, polegającą na utworzeniu dwóch dodatkowych poziomów jednostek samorządu terytorialnego, a także z reformą płatnika, potocznie zwaną reformą ochrony zdrowia, co z reformą zdrowia tak naprawdę niewiele ma wspólnego, bowiem dotyczyło jednego tylko elementu. Nie przeprowadzono stosownej nowelizacji dotyczącej świadczeniodawców, a zatem nie dostosowano zapisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej do nowej formy funkcjonowania płatnika w postaci kas chorych.

Faktycznie ta ustawa wymaga pilnej nowelizacji w aspekcie zarządzania, nadzoru i gospodarki samodzielnymi publicznymi zespołami opieki zdrowotnej. Tak naprawdę konstrukcja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przystaje do systemu sprzed 1999 roku, kiedy płatnikiem i właścicielem był wojewoda. To, dlatego też ta konstrukcja stwarza obecnie tyle problemów i kłopotów w zarządzaniu i nadzorze nad zakładem. Każdy poziom jednostek samorządu terytorialnego, niezależnie czy jest to gmina, powiat czy województwo samorządowe, posiada w swoich ustawowych zadaniach własnych zadania z zakresu ochrony zdrowia. Nie jest jednak powiedziane, jaki zakres tych zadań dotyczy, jakiego poziomu jednostek samorządu terytorialnego. To również jest kwestia ustroju, którą należałoby rozwiązać, bo jest to jedna z kwestii istotnych dla systemu. Elementem ważnym dla funkcjonowania systemu jest również kwestia właściciela, który po 1999 roku umocowany jest w różnych kontekstach. Właściwie właścicieli jest wielu i każdy z nich ma swoje indywidualne prawa, każdy tworzy, zamyka oddziały i łóżka. Cała ta kwestia nie jest uporządkowana. I wreszcie pacjent, jakże istotny, najważniejszy w systemie ochrony zdrowia, który ten system tak naprawdę utrzymuje. Czy nie należy tu poruszyć zagadnień dotyczących choćby możliwości pojawienia się ubezpieczeń dodatkowych, czy też uzupełniających? Ustawa budżetowa określa wysokość nakładów na ochronę zdrowia, również wysokość procentowa składki na ubezpieczenie zdrowotne jest ustawowo określana przez parlament. W sumie oznacza to, że minister zdrowia nie ma wpływu na wysokość tychże środków. Zarządzający ochroną zdrowia mają, zatem do dyspozycji takie środki finansowe, jakie są w danym okresie na ten cel przeznaczone.

Oceniając obecną sytuację finansową w służbie zdrowia, trzeba wziąć pod uwagę realia ekonomiczne, w których znajduje się nasze państwo. Nie ma innej możliwości zwiększenia przychodów sektora ochrony zdrowia niż poprawa sytuacji ekonomicznej kraju i społeczeństwa. Te wpływy są pochodną sytuacji ekonomicznej kraju, ponieważ są to środki pochodzące z naszych podatków, jeżeli chodzi o część środków pochodzących z budżetu państwa oraz składki celowej. A więc oprócz racjonalnego wykorzystania środków

finansowych decydujące znaczenie dla ich poziomu może mieć wzrost gospodarczy, spadek bezrobocia, wzrastająca składka zdrowotna czy też wzrastający odsetek jej ściągальności. Odrębną sprawą jest ocena struktury zadłużenia oraz wpływu, jaki na ten fakt miały decyzje podejmowane w sali sejmowej, decyzje organów założycielskich czy też osób zarządzających zakładami opieki zdrowotnej, i to, jakie były wzajemne zależności mające wpływ na ich zapadanie. Sam byłem dyrektorem przez kilka lat i wiem doskonale, ile trzeba zabiegów, ile trzeba sztuki i jakiego majstersztyku, żeby zachować płynność finansową, żeby zaistnieć, funkcjonować i spełniać podstawowe zadania jako jednostka, zabezpieczyć świadczenia opieki zdrowotnej. I dzisiaj wielu takich dyrektorów jest, tylko, że czas i możliwości ich są już na wyczerpaniu.

Jak do tej pory dwie ustawy można uznać za stanowiące fundamentalną część prawa dotyczącego ochrony zdrowia w Polsce. Jedną z nich, a mianowicie ustawę o ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, wprowadziliśmy już w życie – szkoda, że tak późno i niestety niedoskonałą, ale wykorzystujemy wszystkie jej zapisy umożliwiające poprawę sytuacji finansowej w służbie zdrowia. Jednakże, pozostaje jeszcze druga bardzo istotna ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, nad którą rozpoczęły się już konsultacje społeczne. Z zapowiedzi wynika, że może ona mieć niezwykle istotne znaczenie dla wszystkich uczestników systemu opieki zdrowotnej, a więc wpływ na ich sytuację finansową. Informacji, jakich dzisiaj oczekujemy to podział środków Narodowego Funduszu Zdrowia na poszczególne Oddziały, szczególnie dotyczących naszego regionu.

Po przyjęciu zmian do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej szpitale do 01.01.2006 r. mają być przekształcone w spółki użyteczności publicznej z ograniczoną odpowiedzialnością bądź w spółki akcyjne. Większość akcji bądź udziałów minimum 51% znajdzie się w rękach państwa bądź samorządów terytorialnych, pozostałe 49% będzie można przekazać pracownikom i wierzycielom szpitali. Szpitale przekształcone w spółki zostaną właścicielami nieruchomości i sprzętu, jakim dysponują. Rady Społeczne szpitali zostaną rozwiązane. Szpitale będą miały rady nadzorcze. Zarząd będzie jednoosobowy, w każdym zakładzie zostanie powołany kierownik medyczny. Zadłużone szpitale będą mogły skorzystać z programu częściowego oddłużenia, umorzone mogą być niektóre zobowiązania publicznoprawne np. podatki, opłaty celne. Szpital jako spółka będzie mógł wyemitować obligacje, aby spłacić dług wobec wierzycieli.

Uważam, że zmiany w ochronie zdrowia muszą następować w miarę szybko biorąc pod uwagę jej narastająca od kilku miesięcy trudną sytuację. Trzeba pamiętać, że reformowanie systemu z konieczności musi być rozłożone na lata”.

Radny H. Zaguła powiedział, że cyt.: „Jako były członek Rady Śląskiej Kasy Chorych, Sekretarz Krajowego Związku Kas Chorych długo polemizowałem o celowości wprowadzenia ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia. Nie zostały rozwiązane dwa podstawowe problemy, o które Krajowy Związek Kas Chorych podnosił tj. zwiększenia stawki a więc zwiększenia dopływu środków finansowych do systemu ochrony zdrowia i wyjaśnienie wszystkich nieścisłości na linii Zakład Ubezpieczeń Społecznych – wielkość składki przekazywanej obecnie Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Są to sprawy finansowe, które do dzisiaj nie zostały rozstrzygnięte. W okresie Kas Chorych była szansa kreowania systemu ochrony zdrowia na poziomie regionalnym. Polepszenie sytuacji ekonomicznej kraju nie nastąpi zbyt szybko a leczyć należy już dzisiaj. W tych propozycjach nie ma zawartej odpowiedzialności za sytuację finansową w służbie zdrowia organów założycielskich. Jeżeli teoretycznie dojdzie do likwidacji Szpitala Miejskiego w Dąbrowie Górniczej to, jaka będzie odpowiedzialność organu założycielskiego za to zdarzenie? Nie jest rozwiązana sprawa leczenia osób bezdomnych, nieubezpieczonych których też należy leczyć. Musimy podjąć decyzję czy my jako Rada mamy wolę leczyć”.

Posel na Sejm RP Z. Podraza powiedział, że cyt.: „W projekcie jest uwzględniony wzrost składki na ubezpieczenie zdrowotne do 9%. Jeżeli chodzi o Kasy Chorych to w kraju jest różny dostęp do usług medycznych, Kasy ustalały różną cenę za te same standardy medyczne. Jeżeli chodzi o odpowiedzialność samorządu to jest możliwość dotacji dla szpitali”.

Dyrektor Szpitala B. Małecka – Libera cyt.: „Rząd proponuje rozwiązanie alternatywne dla wszystkich szpitali. Nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dotyczy przede wszystkim tych szpitali, które nie mają programu naprawczego. Szpital w Dąbrowie Górniczej poddał się procesowi restrukturyzacji i ma program naprawczy. Należy się zastanowić czy będziemy realizować dalej program restrukturyzacji czy będziemy czekać na bliżej nie określone propozycje Rządu. Zmiany w ustawie dają możliwość ogłoszenia upadłości, restrukturyzację zadłużenia publiczno-prawnego. Szpital w Dąbrowie Górniczej takiego nie ma, zmianę długu krótkoterminowego na długoterminowy – wyemitowanie obligacji na koszt gminy. Tylko, kto kupi te obligacje skoro nikt nie jest w stanie przewidzieć wysokości kontraktu. Szpital z założenia nie będzie przynosił zysku”.

Przewodnicząca Komisji ds. Zdrowia i Opieki Społecznej G. Bętkowska – Sobczyk powiedziała, że sytuacja służby zdrowia w naszym mieście, jak i całym kraju jest bardzo zbliżona i wynika między innym stąd, że jaka jest sytuacja przemysłu w naszym kraju taka jest sytuacja służby zdrowia. Zakłady opieki zdrowotnej nie są zakładami przynoszącymi dochód. Narodowy Fundusz Zdrowia jest monopolistą i wyniki negocjacji z nim są żadne. Służba zdrowia nie wie jak będzie finansowana w przyszłym roku, za dwa lata itd.

Radny Ł. Padoł powiedział, że przedstawiony program przez Panią Dyrektor Szpitala jest bardzo szczegółowy i wynika z niego, że praca jest wzorowa. Zadłużenie zakładu znacznie zostało zmniejszone. Obowiązkiem gminy jest wsparcie działalności szpitala.

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma powiedział, że Rada już wyraziła swoją wolę w poprzednich uchwałach i przyjęciu wniosków Komisji Rewizyjnej do realizacji. Ma nadzieję, że Pan Prezydent przy projektowaniu budżetu na przyszły rok przewidział środki finansowe na dokończenie programu naprawczego Szpitala.

> Realizacja zadań przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej powstałe w wyniku prywatyzacji – Naczelnik Wydziału Zdrowia i Pomocy Społecznej – Artur Borowicz . Naczelnik A. Borowicz powiedział, że cyt.: „Prywatyzacja służby zdrowia rozpoczęła się w 2000 r., kiedy to zostały sprywatyzowane tzw. poradnie przyszpitalne a w tym roku została dokończona prywatyzacja. Powstało 8 nowych podmiotów, które przejęły zadania Samodzielnego Zespołu Lecznictwa AmbulATORYJNEGO.

Gmina nie jest Narodowym Funduszem Zdrowia, nie może bezpośrednio wspomagać i opłacać świadczenia. Może dofinansowywać zadania inwestycyjne oraz profilaktykę i programy zdrowotne. Narodowy Fundusz Zdrowia przyjmuje następujące wskaźniki zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej:

- Lekarz rodzinny lub poz – 2250 osób
- Lekarz pediatra w poz – 1080 dzieci w wieku 0-14 lat
- Ginekolog – 9000 kobiet
- Pielęgniarka środowiskowa – rodzinna – 2250 osób
- Położna środowiskowa rodzinna - 5400 kobiet
- Lekarz stomatolog – 3000 osób

Wszystkie poradnie zostały sprywatyzowane na podobnych zasadach. Zostały ujednolicone zasady dzierżawy pomieszczeń i sprzętu. Udało się osiągnąć pewien stopień nasycenia usługami medycznymi, co jest bardzo korzystne dla pacjentów.

Dostępność badań diagnostycznych kształtuje się następująco:

- RTG – na bieżąco oprócz zdjęć kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego do 10 dni
- Mammografia – do 2 tygodni, przypadki „citowe” na bieżąco
- USG – do 2 tygodni, przypadki „citowe” na bieżąco
- Tomografia – limit został wyczerpany. Po renegocjacjach z NFZ uzyskano kontrakt na dodatkowe badania.

Analiza zgonów, których jest 1337 rocznie, w tym 630 to choroby krążenia. Jest to wskaźnik, na który należy zwrócić uwagę oraz 330 zgonów na choroby nowotworowe”.

Radna M. Trzewiczek zapytała się o okres oczekiwania na wizytę u specjalisty typu: psychiatra, kardiolog, neurolog.

Naczelnik A. Borowicz odpowiedział, że okres oczekiwania na wizytę do lekarza psychiatry wynosi około 3 miesiące podobnie do kardiologa.

Radna G. Bętkowska – Sobczyk powiedziała, że kryzys w służbie zdrowia dotyczy podstawowych zakładów opieki zdrowotnej i specjalistycznych zakładów opieki zdrowotnej. Kontrakty skończyły się w październiku i wszystkie osoby, które zostały przyjęte po październiku zostały przyjęte bez refundacji. Czas oczekiwania na poradę u specjalisty jest wynikiem kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jest to bardzo zła sytuacja, gdy pacjent musi czekać parę miesięcy na wizytę do lekarza. Samorząd może dofinansować podstawowe zakłady opieki zdrowotnej i specjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej natomiast nie ma takiej możliwości, jeżeli chodzi o niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Radny H. Zaguła powiedział, że w kadencji 1994 – 1996 w związku ze wzrostem zachorowalności na choroby układu krążenia radni A. Kordys, U. Chmurawa, Z. Podraza wystąpili z propozycją utworzenia oddziału kardiologicznego. Zostały zweryfikowane potrzeby i został utworzony ten oddział.

> ***Przejęcie funkcji Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej*** – Likwidator Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Dąbrowie Górniczej Zbigniew Rosołowski.

Likwidator Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego Z. Rosołowski powiedział cyt.: „Likwidacja Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Dąbrowie Górniczej, przebiegała w oparciu o uchwałę nr VIII/160/2003 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 23 kwietnia 2003 r. oraz uchwałę nr XIII/298/2003 Rady Miejskiej z dnia 24 września 2003 r. gdzie określono termin rozpoczęcia likwidacji i zakończenia działalności Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego. Uchwałą nr XI/215/2003 Rada Miejska w dniu 25 czerwca 2003 roku określiła podmioty gospodarcze, które po dokonaniu rejestracji w Rejestrze Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej przejmą wszystkie funkcje medyczne po likwidowanym Samodzielnym Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego, przejmując pracowników w oparciu o art. 23’ Kodeksu Pracy i udostępniony przez Gminę Dąbrowa Górnicza sprzęt medyczny, pozostałe wyposażenie i budynki. Łącznie zatwierdzono uchwałą Rady Miejskiej osiem podmiotów gospodarczych do przejęcia wszystkich funkcji Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego. Są to:

1. PRINN Sp. Z o.o. Al. Piłsudskiego 92 organizowana na bazie Przychodni Rejonowej nr 1;

2. „Medico-Ząbkowice” Lipowicz, Zych-Sowa, Kania i partnerzy spółka lekarska organizowana na bazie Przychodni Rejonowej nr 6 w Ząbkowicach;
3. NZOZ Przychodnia Rejonowo – Specjalistyczna „Na Cedlera” Sp. Z o.o. organizowana na bazie Przychodni Rejonowej nr 2 przy ul. Cedlera 12a;
4. SAN-VITA Sp. Z o.o. organizowana na bazie Przychodni Rejonowej nr 3 przy Al. Piłsudskiego 28a;
5. SANTE Sp. Z o.o. organizowana na bazie Przychodni Rejonowej nr 9 przy ul. Kasprzaka 26a;
6. NZOZ „PRE_MED.” Sp. Z o.o. organizowana na bazie Przychodni Rejonowej nr 7 przy ul. Przedziałowej 1 w Łośniu;
7. NZOZ „SZKOL-INFO-MED”, funkcjonujący już na rynku usług medycznych w zakresie higieny szkolnej i przejmujący właśnie tę dziedzinę działalności SZLA;
8. BEL/NOVAMANN International Polska Sp z o.o. z Katowic również funkcjonująca już na rynku usług laboratoryjnych, przejmująca laboratorium analityczne SZLA.

Proces reorganizacji podmiotów gospodarczych i doprowadzenie przez nich do gotowości przejęcia funkcji medycznych czyli uzyskania wpisu w rejestrze Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Wojewody Śląskiego, zakończył się w pierwszych dniach miesiąca września br. Uzyskanie wpisu do rejestru Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej umożliwiło sfinalizowanie uzgodnień z Narodowym Funduszem Zdrowia oddział w Katowicach w zakresie przekazania cesji kontraktów na organizowanie i wykonywanie, ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w ramach realizowanego programu zdrowotnego Mammografia, pozostałych ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, ambulatoryjnych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz organizowanie i wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad uczniami i wychowankami placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz ośrodków preadopcyjnych. Równocześnie dopełniono formalności w zakresie przekazania użyzonego nieodpłatnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia dla Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego sprzętu komputerowego do rozliczania świadczeń medycznych jak również podzielono i przekazano do Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej bazy deklaracji pacjentów. Równolegle uzgadniano przeniesienie praw z umów w zakresie medycyny pracy. W części dokonano ich cesji w części rozwiązano za porozumieniem stron. Sfinalizowanie tych działań skutkowało przejęciem od Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego z dniem 1 września br. wszystkich funkcji medycznych i tym samym zakończenie z dniem 30 września br. działalności medycznej przez Samodzielny Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego w Dąbrowie Górniczej – Gołonogu. Spełniono, co jest bardzo istotne, ustawowy obowiązek zapewnienia dalszego, nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom korzystającym dotychczas ze świadczeń Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego bez ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości.

W okresie miesiąca października br. Realizowano zagadnienia związane głównie z wygaszaniem działalności Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego pod względem gospodarczym i przygotowaniem do zakończenia działalności w stopniu całkowitym. Zrealizowano w całości te zagadnienia i z dniem 31 października br. zgodnie z uchwałą Rady Miejskiej zakończono działalność Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego zamknięciem kont bankowych, celem rozpoczęcia ostatniej fazy likwidacji tj. Sporządzenia bilansu likwidacji Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego oraz opracowania sprawozdania końcowego z likwidacji, gdzie zostaną ujęte wszystkie aspekty merytoryczne i ekonomiczne likwidacji. Podsumowując warto nadmienić, że proces likwidacji tak dużej organizacji, jaka był Samodzielny Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego,

przebiegał w bardzo szybkim tempie zamykając się w założonym cyklu pięciu miesięcy. Dla przykładu mogę podać znany mi przypadek likwidacji realizowanej w 2002 roku, niewielkiego Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Suszcu koło Pszczyny, który był likwidowany trzynastu miesięcy. W szybkiej likwidacji Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego nie przeszkodziła również ogólnie znana nie najlepsza sytuacja służby zdrowia, mam na myśli niekorzystne ekonomicznie kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia a w tym, braki środków między innymi na zaspokojenie oczekiwań pracowników z tytułu tzw. Ustawy „203”. oceniam, że szybki przebieg procesu likwidacji Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego może być potraktowany jako zbiorowy sukces wszystkich jego uczestników: Rady Miejskiej Dąbrowy Górniczej za wspieranie tego procesu poprzez bieżące zainteresowanie jego przebiegiem, Prezydenta Miasta oraz Wydziału Zdrowia

i Pomocy Społecznej za szybkie i skuteczne reagowanie przy rozwiązywaniu trudnych i nietypowych problemów, kierownictw nowych podmiotów, które podjęły ryzyko przejęcia zadań medycznych Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego do realizacji w warunkach rynkowych i wreszcie pracowników Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego, którzy z powodzeniem sprościli zwiększonym zadaniom wykonując równocześnie rutynowe czynności wynikające z bieżącej działalności i dodatkowe związane z procesem likwidacji. Pragnę w tym miejscu podziękować wszystkim pracownikom Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego za wykazany trud i zrozumienie dla działań Likwidatora. Bez tego niemożliwym było by zakończenie w zaplanowanym terminie tj. 31 października 2003 roku działalności Samodzielnego Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego i zapewnienie kontynuacji świadczeń medycznych oraz ich dostępności na niezmiennym poziomie”.

> *Sytuacja sanitarno epidemiologiczna w mieście Dąbrowa Górnicza* – Powiatowy

Inspektor Sanitarny - Grzegorz Hudzik

Pan G. Hudzik powiedział cyt.: „ Ocena sytuacji epidemiologicznej miasta Dąbrowa Górnicza za okres od I-III kw. 2003, w porównaniu z analogicznym okresem roku 2002.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadzi intensywne działania w kierunku ochrony zdrowia ludności nadzorowanego terenu. Kontynuowany jest nadzór nad profilaktyką, wczesną wykrywalnością i opracowaniem ognisk chorób zakaźnych. Prowadzony jest systematyczny nadzór nad organizacją i wykonawstwem szczepień ochronnych i obowiązkowych i zalecanych u dzieci i młodzieży oraz wśród dorosłej populacji. Dokonuje się również oceny sterylizacji i dezynfekcji w zakładach opieki zdrowotnej sektora publicznego, niepublicznego, prywatnych gabinetów lekarskich oraz przestrzegania zasad reżimu pl epidemiologicznego i bezpieczeństwa sanitarnego. Uzyskane tą drogą dane oraz ich analiza pozwoliły na dokonanie sytuacji epidemiologicznej. Analizę sytuacji epidemiologicznej miasta przeprowadzono w oparciu o zgłaszane i zarejestrowane choroby zakaźne wg X Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób JCD-10. W analizie epidemiologicznej retrospektywnej posłużono się wskaźnikami zapadalności na 100 tys. mieszkańców i zgodnie z obowiązującymi kanonami epidemiologii opisowej.

W okresie trzech kwartałów 2003r zarejestrowano ogółem 8545 zachorowań na choroby zakaźne, pasożytnicze, zatrucia i pokąsania, a w analogicznym okresie 2002r zarejestrowano 483 zachorowania.

Zachorowania w 2003r :

8230 - zachorowania o etiologii wirusowej, co stanowi 96,4% ogółu zachorowań,

207 - zachorowania o etiologii bakteryjnej, co stanowi 2,4% ogółu zachorowań,

108 - inne zachorowania (pasożytnicze, zakażenia, pokąsania przez zwierzęta podejrzone

o wściekliznę), co stanowi 1,2% ogółu zachorowań..

Zachorowania w 2002 r.:

218 - zachorowania o etiologii wirusowej, co stanowi 45,2% ogółu zachorowań,

77 - zachorowania o etiologii bakteryjnej, co stanowi 15,9% ogółu zachorowań,

188 - inne zachorowania (pasożytnicze, zakażenia, pokąsania przez zwierzęta podejrzone o wściekliznę), co stanowi 38,9% ogółu zachorowań,

Przedstawione powyżej dane liczbowe pokazują jednoznacznie, że zdecydowaną większość stanowią choroby wirusowe, które ze względu na brak leczenia przyczynowego łatwo się rozprzestrzeniają się i wywołują zachorowania u znacznej części wrażliwej populacji.

Najważniejszą formą zapobiegania chorobom o etiologii wirusowej (w większości przypadków tych chorób) są szczepienia ochronne, prowadzone systematycznie i obejmujące znaczną część populacji.

W 2002r nie zgłaszano do Inspekcji Sanitarnej zachorowań na grypę.

W 2003r z terenu miasta Dąbrowa Górnicza zgłoszono 7507 zachorowań na grypę.

Grypa jest szczególnie niebezpieczna przewlekłymi dla małych dzieci, ludzi starszych i ludzi obciążonych chorobami. Można jej zapobiegać stosując szczepienia ochronne.

Szczepienia *pl* grypie realizowane są jako szczepienia zalecane w "Programie Szczepień Ochronnych".

W 2002r w punktach szczepień na terenie miasta wykonano 3012 szczepień *pl* grypie, w tym wykonano 566 szczepień u dzieci i młodzieży w wieku od 3-19 lat.

W 2002r zarejestrowano 30 przypadków zachorowań na ospę wietrzną.

W 2003r ilość zachorowań na ospę wietrzną wynosi 359.

Ospa wietrzna jest najbardziej zaraźliwą chorobą zakaźną wywołaną przez wirusa ospy wietrznej, półpaśca. Wirus może przetrwać w organizmie człowieka wiele lat w stanie latencji (utajenia) i wywołać zachorowania na półpaśca, powodując zagrożenia dla życia u ludzi będących w stanie immunosupresji (choroby nowotworowe, sterydoterapia).

Różyczka w większości przypadków jest łagodną chorobą, głównie wieku dziecięcego.

W 2002r zarejestrowano 175 przypadków różyczki.

W 2003r zarejestrowano natomiast 7 przypadków.

Wirus różyczki jest szczególnie niebezpieczny dla kobiet w ciąży, ponieważ ma właściwości teratogenne i może być przyczyną wad wrodzonych płodu.

W latach 2002 i 2003 nie zarejestrowano ani jednego przypadku zespołu różyczki wrodzonej.

Od 1991 r wprowadzono obowiązkowo do "Programu Szczepień Ochronnych" szczepienia *pl* różyczce dziewcząt do 13-go roku życia.

Jednak tak przyjęty program szczepień przewidujący szczepienie tylko dziewcząt nie gwarantuje eliminacji wirusa w populacji i w niewielkim stopniu wpływa na ogólną zapadalność na różyczkę.

W latach 2002 i 2003 nie zarejestrowano zachorowań na odrę. Profilaktyka odrzy jest realizowana poprzez szczepienia ochronne, obowiązkowe, monowalentne wykonywane od 13 do 15 miesiąca życia i w 7 roku życia.

Szczepienia zalecane *pl* odrze, śwince i różyczce wykonywane są dotychczas odpłatnie na koszt zainteresowanych.

Wirus świnki wywołuje nagminne zapalenie ślinianek przyusznych, podżuchwowych, podjęzykowych i może być przyczyną powikłań takich jak: limfatyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie trzustki, zapalenie jąder czy przydatków.

W 2003r zarejestrowano 207 przypadków zachorowań na świnkę.

W 2002r zarejestrowano 193 przypadki zachorowań na świnkę.

Analizując zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby wywołane różnymi czynnikami można stwierdzić bardzo znaczny spadek obserwowany od kilku lat

- w 2003r zarejestrowano ogółem 6 przypadków WZW (3 przypadki typu "B" tzw. wszczepiennego zapalenia wątroby typu "C" - 2 i 1 przypadek inne nieokreślone)
- w 2002r zarejestrowano 11 przypadków zachorowań (4 postaci wszczepiennego zapalenia wątroby - typ "C"-3, typ "B+C" -1 i 3 przypadki nieokreślone.

Należy podkreślić, że do spadku zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby przyczynił się przede wszystkim intensywnie realizowany przez Inspekcję Sanitarną program zwalczania i zapobiegania tej choroby. Program zwalczania i zapobiegania wirusowemu zapaleniu wątroby typu "B" jest realizowany poprzez działania oświatowe dot. stosowania skutecznych działań dezynfekcyjnych, zmiany nawyków higienicznych personelu zakładów opieki zdrowotnej oraz poprzez sukcesywne wycofywanie sterylizatorów na suche gorące powietrze na rzecz autoklawów. Od 1996r szczepienia *pl* wirusowemu zapaleniu wątroby realizowane są u wszystkich noworodków. Od 2001 r młodzież od 14 roku życia rozpoczynającą naukę w gimnazjum podlega również obowiązkowym szczepieniom *pl* WZW "B".

W ramach zwalczania zakażeń "B" zapalenia wątroby szczepieniami objęte są również osoby z różnych grup ryzyka, w tym:

- pracownicy służby zdrowia,
- osoby z otoczenia nosicieli zakażonych wirusem "B",
- osoby z otoczenia chorych na wirusowe zapalenie wątroby.

Należy szczególnie podkreślić, że prowadzony nadzór epidemiologiczny przyczynił się do prawidłowego zgłaszania poszczególnych jednostek chorób zakaźnych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. W związku z intensywnie realizowanym programem poprawy zgłaszalności chorób zakaźnych. wczesną wykrywalnością i objęciem diagnostyką mikrobiologiczną uzyskano prawie 100% zgłaszalności i stąd wynikające różnice w rejestracji (8545 zachorowań na choroby zakaźne w 2003r, a 483 zachorowania w roku 2002).

Od 2003r uzyskano zgłaszalność takich zachorowań jak: wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe, biegunki i zapalenia żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2, poprawę zgłaszalności zachorowań na grypę. Obecnie rejestruje się dotychczas nie zgłaszane zachorowania takie jak: grzybicę, paciorkowce - zapalenie gardła, lambliozę, owsicę, zapalenie płuc o etiologii zakaźnej, ostre porażenia wiotkie oraz gruźlicę.

W 2002r zarejestrowano 31 przypadków zachorowań na gruźlicę płuc.

W 2003 zarejestrowano 38 przypadków zachorowań na gruźlicę.

W większości to przypadki potwierdzone bakteriologicznie.

Przedstawia się również analizę wykonawstwa szczepień ochronnych w 2002r u dzieci wg roczników w porównaniu z rokiem 2001.

W grupie zatruc pokarmowych przeważają zatrucia w ogniskach rodzinnych i domowych. W 2003 r zarejestrowano 14 przypadków, a w 2002r zarejestrowano 11 przypadków. Prawidłowo prowadzony nadzór epidemiologiczny przyczynił się do zmniejszenia ilości masowych zatruc pokarmowych, które nie rejestruje się do 5 lat, a prowadzone leczenie etiotropowe pozwoliły na przerwanie łańcucha zakażenia.

Od 1966 obowiązkiem zgłaszania do Państwowej Inspekcji Sanitarnej objęte są choroby: Jakoba Creutzfelda - zachorowań nie zgłaszano oraz choroba przenoszona przez kleszcze choroba z Lyme (Borelioza) - zachorowań w 2002 i 2003 nie zgłoszono.

W 2002 i 2003r nie zarejestrowano również zachorowań na n/w choroby:

- tularemia,
- leptospirozy,
- listerioza,
- tężec i malaria.

Oraz nie zarejestrowano żadnych zachorowań na dur brzuszny, paradury, błonicę, węglik, włośnicę, tężec noworodków oraz inne nietypowe zachorowania wywołane groźnymi patogenami.

Ocena sterylizacji i dezynfekcji w zakładach opieki zdrowotnej

Zakłady opieki zdrowotnej objęte są systematycznym nadzorem w zakresie przestrzegania zasad dezynfekcji i sterylizacji narzędzi lekarskich, sprzętu medycznego, materiałów opatrunkowych i bielizny operacyjnej. Analizując stan sterylizacji na terenie miasta w 2002r stwierdza się znaczne przesunięcie sterylizacji w kierunku sterylizacji parą wodną w nadciśnieniu oraz znaczne zwiększenie ilości procesów sterylizacyjnych niskotemperaturowych, co zbliża nas do standardów europejskich. Oprócz kontroli zewnętrznej sterylizacji prowadzonej przez Państwową Inspekcję Sanitarną, wszystkie procesy sterylizacyjne w pionie zabiegowym leczenia stacjonarnego objęte są kontrolą wewnętrzną sterylizacji testami barwnymi, stosowanymi do każdego wsadu oraz testami mikrobiologicznymi 1 raz w kwartale i zawsze w przypadkach wątpliwych odczytów testów. W pionie zabiegowym leczenia otwartego kontrole wewnętrzne sterylizacji testami barwnymi prowadzone są jak w leczeniu stacjonarnym, a kontrole mikrobiologiczne z częstotliwością zależną od możliwości finansowych - najczęściej 1 raz w kwartale.

Pozytywnie zmienia się stan dezynfekcji w zakładach opieki zdrowotnej.

Roztwory preparatów dezynfekcyjnych przygotowywane są na bieżąco, zależnie od potrzeb. Preparaty przechowywane są na ogół zgodnie z obowiązującymi przepisami i właściwie opisane. Analiza laboratoryjna prób stosowanych środków dezynfekcyjnych nie wykazała zaniżonych stężeń w żadnym z analizowanych roztworów. Pomimo sukcesywnego wycofywania sprzętu sterylizacyjnego na suche gorące powietrze, którego skuteczność jest od dawna kwestionowana, na terenie miasta nadal funkcjonują sterylizatory tego typu, a użytkowane aktualnie autoklawy odpowiadają obecnie obowiązującym wymogom.

Reasumując powyższe można stwierdzić:

1. obniżył się wskaźnik zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby, z uwagi na szeroko prowadzone działania oświatowe oraz sukcesywne wycofywanie sterylizatorów na suche gorące powietrze na rzecz autoklawów,
2. nie stwierdzono zachorowań na dur brzuszny, błonicę, paradury, węglik, włośnicę, tężec noworodków,
3. nastąpił zdecydowany spadek liczby zachorowań na odrę,
4. właściwie prowadzony nadzór nad jakością zdrowotną żywności spowodował zmniejszenie się liczby masowych zatruc pokarmowych. a w szczególności w zakładach zbiorowego żywienia,
5. prowadzony jest nadzór w przypadkach zachorowań na gruźlicę, co spowodowało objęcie nadzorem osób z bezpośredniego kontaktu,
6. uzyskano poprawę zgłaszalności chorób zakaźnych i poprawę diagnostyki mikrobiologicznej.

Sprawozdanie z wykonanych badań bakteriologicznych w Sekcji Badań Chorób Zakaźnych i Zakażeń w I, II i III kwartale 2003r z terenu miasta Dąbrowa Górnicza.

1. Badań pracowników branżowych w kierunku pałeczek *Salmonella* i *Shigella* wykonano - 4350. Z wynikiem dodatnim - 1.
2. Badań od chorych w kierunku pałeczek *Salmonella* i *Shigella* wykonano 40. Z wynikiem dodatnim - 1.
3. Badań od ozdrowieńców w kierunku pałeczek *Salmonella* i *Shigella* wykonano 46. Z wynikiem dodatnim - 8. (3x *S.Hadar*, 5x *S.Enteritidis*)
4. Badań od nosicieli w kierunku pałeczek *Salmonella* i *Shigella* wykonano 21. Z wynikiem dodatnim - (-).
5. Badań od osób ze styczności w kierunku pałeczek *Salmonella* i *Shigella* wykonano 61. Z wynikiem dodatnim - 1.
6. Badań parazytologicznych w kierunku pasożytów przewodu pokarmowego wykonano 109. Z wynikiem dodatnim - 7.
7. Badań urządzeń sterylizujących testami bakteryjnymi wykonano 38.
8. Badań ogólno-diagnostycznych wykonano 62. Oznaczono antybiogramów 30.
9. Badań czystościowych (higiena szpitali) wykonano 168

Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej

W okresie od stycznia do września 2003 roku przeprowadzono 1068 kontroli obiektów z terenu miasta Dąbrowa Górnicza. Były to:

- obiekty użyteczności publicznej
- ZOZ publiczne i niepubliczne
- Gabinety lekarskie, apteki
- Cmentarze, targowiska, wysypiska śmieci
- Obiekty kulturalno - widowiskowe, sportowe, plaże, kąpieliska
- Posesje, place, odpady
- Ekshumacje
- Sklepy z odzieżą używaną

Zwiększono bieżący nadzór nad obiektami, które budziły zastrzeżenia ze względu na stan sanitarno - porządkowy (wydano 28 decyzji administracyjnych). Systematycznie poprawia się stan sanitarno - porządkowy osiedli mieszkaniowych, szczególnie tam gdzie jest dobra współpraca z administracjami tych osiedli. Większość przystanków komunikacji miejskiej wyposażona jest w kosze na śmieci i nie budzi większych zastrzeżeń. Jednak nie można jeszcze stanu sanitarnego miasta ocenić jako dobry. Rozpatrzono 33 skarg i interwencji mieszkańców miasta. Dotyczyły one w większości: zalanych piwnic, zagrzybienia i zawilgocenia ścian, występowania gryzoni i insektów, uciążliwości związanych z przetrzymywaniem w mieszkaniach nadmiernej ilości psów i kotów, brudnych klatek schodowych, nieuporządkowanych posesji prywatnych utrudniających życie sąsiadom.

Przyczyną skarg była również zła lokalizacja pojemników na odpady, ich stan techniczny, brak dezynfekcji oraz opróżnianie szamb w miejscach nieprzystosowanych do tego celu.

Skargi załatwiano terminowo, z udzieleniem pisemnej odpowiedzi lub po przeprowadzeniu kontroli przekazywano je do załatwienia zgodnie z kompetencjami.

Ocena wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi

1. W ramach prowadzonego monitoringu jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi na nadzorowanym terenie Dąbrowy Górniczej, w III kwartale 2003 roku pobrano 39 prób do badań fizyko-chemicznych i 98 prób do badań bakteriologicznych. Ogółem wykonano 390 oznaczeń chemicznych I 195 oznaczeń fizycznych i 392 oznaczenia mikrobiologiczne.

2. Oprócz ujęć wodociągowych nadzorowane były :
 - stałe punkty poboru wody z sieci rozdzielczej
 - końcówki sieci wodociągowej
 - czystość beczkowsów dostarczających w sytuacjach awaryjnych wodę mieszkańcom Dąbrowy Górniczej.
 - indywidualne ujęcia wody wykorzystywane do celów komercyjnych i publicznych
 - baseny szkolne, rehabilitacyjne, sezonowe
 - zbiorniki wód powierzchniowych wykorzystywane do kąpieli, rekreacji i uprawiania sportów wodnych.
3. Ocenę przydatności wody przeprowadzono na podstawie załączników nr 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia. Wynika z niej, że woda na terenie miasta Dąbrowa Górnicza w 90% pod względem fizyko-chemicznym i w 100 % pod względem bakteriologicznym spełnia wymagania stawiane wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi. Najczęściej kwestionowanym parametrem była twardość. Przekroczenia tego wskaźnika zależą od rodzaju ujęcia, najwyższe są rzędu 10 - 20 % i dotyczą głównie ujęcia w Tucznowie. Jakość wody w porównaniu z analogicznym okresem roku ubiegłego nie wykazuje istotnych zmian.
4. Awarie na sieci połączone z zamknięciem dopływu wody były przyczyną wielu skarg (uzasadnionych i nieuzasadnionych) mieszkańców Dąbrowy Górniczej.
W sytuacjach tych, w ramach współpracy z Miejskim Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji komisyjnie pobierane były próby kwestionowanej wody w mieszkaniach osób skarżących się.
5. Stałym nadzorem sanitarnym objęte były zbiorniki wód powierzchniowych 11 *Pogoria I* i *Pogoria III* II wykorzystywane do kąpieli, rekreacji i uprawiania sportów wodnych. Badania wody prowadzone były od kwietnia do końca września.

Czystość powietrza atmosferycznego

Bieżąca kontynuacja badania stężeń zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego prowadzona jest w zakresie określonym przez Państwowy Monitoring Środowiska. W okresie od stycznia do końca września 2003 roku pobrano 54 próby opadu pyłu i wykonano 288 prób zanieczyszczeń gazowych powietrza. W porównaniu z analogicznym okresem roku ubiegłego nie zauważono istotnych zmian w wielkości badanych zanieczyszczeń.

Bezpieczeństwo żywności

Zdania w zakresie bezpieczeństwa żywności i bezpośrednio związanego z tym zdrowia ludności Dąbrowy Górniczej, w bieżącym roku realizowane są na wielu płaszczyznach tj.:

- sprawowania bieżącego nadzoru nad obiektami żywieniowo-żywnościowymi, obrotem przedmiotów i materiałów mających bezpośredni kontakt z żywnością,
- rozpatrywania skarg ludności na jakość zdrowotną środków spożywczych oraz nieprawidłowego stanu higienicznego obiektów żywieniowych,
- dopuszczania w drodze decyzji, po spełnieniu obowiązujących wymogów:
 - a) środków transportu żywności,
 - b) obiektów żywieniowo-żywnościowych,
 - c) zezwoleń na sprzedaż/konsumpcję napojów alkoholowych,
- obsługi imprez masowych,
- czynnego uczestnictwa w krajowej sieci powiadamiania o niebezpiecznych produktach żywnościowych,
- współpracy z innymi organami (Weterynaryjną Inspekcją Sanitarną, Państwową Inspekcją Handlową, Strażą Miejską),
- uczestnictwa w ogólnokrajowych akcjach, w zakresie monitoringu żywności, w tym

tw. "nowej żywności".

Bieżący nadzór

Bieżącym nadzorem objętych jest 995 zarejestrowanych, stałych obiektów / kolejność wg Głównego Urzędu Statystycznego/ :

- 57 zakładów produkcyjnych,
- 699 obiektów sprzedaży hurtowej i detalicznej,
- 189 zakładów żywienia zbiorowego otwartego,
- 50 zakładów żywienia zbiorowego zamkniętego (bloki żywienia w szpitalach, zakładach pracy, domach opieki),

W wyżej obiektach

- przeprowadzono 1574 kontrole urzędowe,
- wydano 85 decyzji administracyjnych w przypadku stwierdzenia niespełnienia wymogów sanitarno higienicznych (22 mniej niż w tym samym okresie ubiegłego roku),
- nałożono 50 mandatów karnych na kwotę 6.350,00 zł.

Duży problem w sprawowaniu bieżącego nadzoru, stwarzają nadal place handlowe i targowisko. Właściciele/administratorzy niektórych obiektów, do dnia dzisiejszego nie dostosowali tych miejsc -zgodnie z obowiązującymi przepisami - do sprzedaży środków spożywczych. Nadal jednakowo traktują podmioty zajmujące się sprzedażą bielizny, rzeczy używanych jak i żywności, narażając tym samym ludność na zagrożenie, jakie stwarza żywność niewłaściwie przechowywana, transportowana czy niezabezpieczona przed zanieczyszczeniami. Powyższe powodowało, że pracownicy, chcąc zapewnić bezpieczeństwo żywności zmuszeni byli przeprowadzać kontrole w dni wolne od pracy oraz w godzinach popołudniowych.

Skargi zgodnie z obowiązującymi przepisami, przyjmowane i rozpatrywane są niezwłocznie. Skarżącym przesyłana była w formie pisemnej, w określonym ustawowo czasie, informacja o sposobie załatwienia. W bieżącym roku wpłynęło 15 skarg, z czego 8 było niezasadnych. Rozpatrywano również skargi anonimowe.

W bieżącym roku wydano podmiotom zajmującym się produkcją lub obrotem żywności:

- 137 decyzji stwierdzających spełnienie warunków sprzedaży bądź konsumpcji na miejscu napojów alkoholowych,
- 18 decyzji dopuszczających środki transportu do przewozu żywności.

Pracownicy służbowo uczestniczyli we wszystkich zgłoszonych imprezach masowych, kontrolowali podmioty oferujące do sprzedaży środki spożywcze, czuwając nad ich jakością oraz warunkami sprzedaży. W związku z wprowadzeniem w Polsce Narodowego punktu Sieci Powiadamiania o Niebezpiecznych Produktach Żywnościowych, pracownicy każdorazowo natychmiast wykonywali swoje zadania poprzez zbieranie informacji o dystrybucji danego środka, zabezpieczaniu go i wycofywaniu z obrotu. Powyższe zadania wykonuje powołany, przeszkolony i zatwierdzony przez Powiatową Państwową Inspekcję Sanitarną zespół.

Praca związana z zapewnieniem bezpieczeństwa żywności wymaga bardzo ścisłej współpracy różnych służb. Taką współpracę Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Dąbrowie Górniczej zawarł z Powiatowym Lekarzem Weterynarii w dniu 03.01.br Obie inspekcje współpracują w zakresie ustalonym w porozumieniu (wspólnie uczestniczą w niektórych kontrolach, wymieniają się na bieżąco informacjami w rejestrach obiektów nadzorowanych itp.). W bieżącym roku wielokrotnie dokonywano kontroli z pracownikami Państwowej Inspekcji Handlowej oraz korzystano z pomocy, w przeprowadzeniu czynności

kontrolnych z pracowników Straży Miejskiej. W związku z pojawianiem się na rynku "nowej żywności" tj. zawierającej substancje lub mieszaniny, które dotychczas nie były wykorzystywane do żywienia ludzi, w tym środki spożywcze lub ich składniki, otrzymywane lub zawierające genetycznie zmodyfikowane organizmy bądź poddane procesowi technologicznemu nie stosowanemu dotychczas (np. napromienianiu itp.), pracownicy na bieżąco kontrolują znakowanie i niezbędne dokumenty. W nadzorowanych obiektach produkcyjnych Dąbrowy Górniczej, na dzień dzisiejszy, producenci nie produkują tzw. "nowej żywności".

Reasumując powyższe, mimo że:

- nie odnotowano w br. zbiorowych zatruc pokarmowych,
- uległa zmniejszeniu ilość skarg ludności na jakość zdrowotną środków spożywczych,
- postępuje widoczny proces dostosowywania się części zakładów do obecnych wymogów

w przyszłym roku istnieje prawdopodobieństwo, że wiele podmiotów nie będzie w stanie spełnić wymogów stawianych omawianej branży.

Obecnie obowiązuje już ok. 30 nowych rozporządzeń wykonawczych dotyczących bezpieczeństwa żywności, a stan wiedzy w tym zakresie wśród drobnych przedsiębiorców jest wciąż znikomy. Pracownicy Powiatowej Inspekcji Sanitarnej, w miarę swych możliwości, oprócz zadań określonych ustawą - upowszechniają wiedzę w tym zakresie podczas wykonywania kontroli w terenie. Udzielają instruktażu dotyczącego dobrej praktyki produkcyjnej, dobrej praktyki higienicznej oraz HACCP. Nie jest to jednak metoda zapewniająca pełną skuteczność, tym bardziej, że przewidywane są w najbliższym okresie kolejne zmiany i nowe uregulowania w ustawie o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia. W związku z tym, Państwowa Inspekcja Sanitarna widzi potrzebę włączenia się samorządów lokalnych do procesu informowania o aktualnym stanie prawnym i organizowania szkoleń w tym zakresie. Taka forma pomocy, pozwoli zrozumieć przedsiębiorcom szczególnie tym małym - potrzebę dostosowania się do wymogów, a tym samym utrzymania się na rynku.

Ocena Sanitarna szkół i przedszkoli miasta Dąbrowa Górnicza

Na terenie miasta Dąbrowa znajdują się:

- 30 Szkół Podstawowych (29 + 1 filia)
- 19 Gimnazjum
- 9 Liceum Ogólnokształcących
- 5 liceum profilowane
- 21 średnich szkół zawodowych
- 6 szkół zasadniczych
- 1 szkoła policealna
- 2 warsztaty
- 1 schronisko
- 1 dom z pobytem dziennym
- 2 domy z pobytem całodobowym
- 28 przedszkoli i 1 oddział przedszkolny

W roku 2003 szczególnie nastawiono się na żywienie zbiorowe dzieci i młodzieży. Problemem bloku żywieniowego w placówkach przedszkolnych i szkolnych jest:

- nieprawidłowy stan techniczny,
- krzyżowanie się dróg,
- brak dostatecznej ilości stanowisk do mycia rąk,
- brak stanowisk obróbki wstępnej warzyw,

- brak stanowisk mycia i dezynfekcji jaj,
- brak stanowisk obróbki wstępnej mięsa,
- brak stanowisk do mycia sprzętu pomocniczego,
- brak badań wody,
- brak protokołów odbioru pionów żywieniowych,
- brak prawidłowych faz mycia naczyń stołowych.

Żywnienie jest w 28 przedszkolach i 1 oddziale przedszkolnym oraz w 35 szkołach. W związku z uwzględnieniem stanu zdrowia młodzieży szczególną uwagę zwraca się na jadłospisy w przedszkolach i szkołach.

W przedszkolach żywionych jest 2456 dzieci (stan na 2002/2003).

W szkołach podstawowych żywionych jest 765 dzieci, w ponadpodstawowych 97 dzieci.

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej dofinansowuje:

- 113 dzieci w przedszkolach
- 723 dzieci w szkołach podstawowych
- 313 dzieci w gimnazjach
- 7 dzieci w szkołach ponadpodstawowych
- 40 dzieci dofinansowują inne fundacje.

Kioski i bufety znajdują się w:

- 7 szkołach podstawowych
- 11 gimnazjach
- 12 szkołach ponadpodstawowych.

Głównie w sprzedaży w w/w obiektach są napoje, drobna galanteria cukiernicza .

Przeglądy higieniczne prowadzone są 2 razy w roku (w V i XI).

W porównaniu z rokiem szkolnym 2001/2002 a 2002/2003 zanotowano spadek wszawicy w placówkach szkolno-oświatowych.

W roku 2002/2003 przeprowadzono badania problemowe obciążenia dzieci tornistrami w 28 szkołach podstawowych.

Stwierdzono prawidłową wagę tornistrów w szkole podstawowej nr 5 i 9.

W szkołach stwierdzono:

- brak ciepłej wody w toaletach,
- brak mydła,
- brak ręczników jednorazowego użytku

co utrudnia utrzymanie prawidłowej higieny rąk.

Problemem jest niedostosowanie mebli szkolnych i przedszkolnych do wzrostu dzieci.

W związku z wejściem w życie przepisów wykonawczych do ustawy z dnia 11.01.2001 r o substancjach i preparatach chemicznych (Dz. U. nr 11, poz. 84 z 2001 r z późniejszymi zmianami) zostali przeszkoleni nauczyciele chemii.

W ramach nadzoru sanitarnego w I-III kwartale 2003 r przeprowadzono 162 kontrole, wydano 19 decyzji i nałożono 1 mandat na kwotę 50,- zł.

Praktyki lekarskiej brak we wszystkich szkołach.

Higienistki (8 osób) i pielęgniarki (19 osób) są we wszystkich szkołach.

Opieka higienistek i pielęgniarek jest raz w tygodniu w 22 szkołach, dwa razy w tygodniu w 7 szkołach, codziennie w Szkole Podstawowej nr 30, w pozostałej ilości szkół 3 i 4 razy w tygodniu.

Ocena warunków higieny pracy

Do zakresu działania higieny pracy należy bieżący nadzór sanitarny nad warunkami zdrowotnymi środowiska pracy, a zwłaszcza zapobieganie powstawaniu chorób zawodowych

i innych chorób związanych z warunkami pracy. W okresie 01.01.2003r.-30.09.2003r. przeprowadzono kontrole w 95 zakładach pracy. Kontrole przeprowadzono pod kątem obecnych w środowisku pracy czynników szkodliwych i uciążliwych oraz warunków higieniczno-sanitarnych. Przeprowadzone kontrole wykazały występowanie uchybień. Wydano 54 decyzje pokontrolne nakazujące usunięcie stwierdzonych uchybień. Decyzje najczęściej dotyczyły wykonania pomiarów czynników szkodliwych na stanowiskach pracy, obniżenia stężeń i natężeń czynników szkodliwych oraz poprawy warunków higieniczno-sanitarnych zaplecza socjalnego i pomieszczeń pracy.

W wyniku kontroli stwierdzono, że w warunkach przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń pyłów przemysłowych zatrudnionych jest 143 osoby, substancji chemicznych 465 osób oraz w warunkach narażenia na hałas ponadnormatywny 241 osób.

Zakładami stwarzającymi szczególne zagrożenie dla zdrowia pracowników są: Huta Katowice, Zakłady Koksownicze "Przyjaźń", spółki: HK Utrzymanie Ruchu Zakładu Stali i Półwyrobów i Huta Katowice Utrzymanie Ruchu Zakładu Wielkopiecowego. Stwierdzone przekroczenia wartości dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych są spowodowane niewydolnością systemów odpylania i brakiem hermetyzacji procesu technologicznego. Stan sanitarny w zakładach nowopowstałych, których możliwości finansowe pozwalają na wdrożenie nowych technologii jest zadowalający. W zakładach: EKOCEM, FINAL, AL TUR, LOBBE, HOBAS technologie oparte są na produkcji wyrobu gotowego w procesie zamkniętym i zagrożenia na stanowiskach pracy ograniczone są wyłącznie do sytuacji awaryjnych.

Nadzorem objęto również występujące w środowisku pracy czynniki rakotwórcze. Kontrole przeprowadzone w 12 zakładach pracy wykazały, że w warunkach kontaktu z czynnikami rakotwórczymi zatrudnionych jest 161 osób.

Oceniono narażenie zawodowe pracowników zatrudnionych w styczności z chemicznymi środkami ochrony roślin. W 4 kontrolowanych zakładach nie stwierdzono uchybień.

Szczególną uwagę zwrócono na przestrzeganie przez pracodawców ustawy o substancjach i preparatach chemicznych. Kontrolowano zgodność karty charakterystyki i oznakowania opakowań z obowiązującymi przepisami oraz warunki bezpiecznego stosowania substancji niebezpiecznych. Z przeprowadzonych w 24 zakładach kontroli wynika, że występowały nieprawidłowości dotyczące kart charakterystyki substancji niebezpiecznej, właściwego oznakowania opakowań oraz braku szkoleń w zakresie bezpiecznego stosowania substancji i preparatów niebezpiecznych.

W okresie 01.01.2003r.-30.09.2003r. stwierdzono 36 przypadków chorób zawodowych. Jednym z głównych czynników szkodliwych w środowisku pracy stwarzających ryzyko powstania choroby zawodowej jest hałas. Wśród stwierdzonych chorób rozpoznano 16 przypadków uszkodzenia narządu słuchu.

Pracownia Higieny Pracy wykonała badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w 17 zakładach. Pomiarami objęto 134 stanowiska pracy.

Badania i pomiary przeprowadzono w zakresie stężenia hałasu, mikroklimatu, oświetlenia, dwutlenku siarki, tlenku manganu, tlenków azotu, przemysłowych, tlenków żelaza, pyłów węgla.

Zapobiegawczy nadzór sanitarny

Sprawozdanie dotyczy terenu z Błędowa, Łęki, Łośnia, Trzebiesławic, Tucznawy.

Do zakresu działalności Zapobiegawczego Nadzoru Sanitarnego należy:

- uzgadnianie warunków zabudowy i zagospodarowania terenu,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej pod względem wymagań i zdrowotnych,
- uzgadnianie dokumentacji projektowej odnośnie zmiany sposobu pomieszczeń,

- kontrola obiektów w trakcie realizacji,
- dokonywanie odbiorów obiektów.

Warunki zabudowy i zagospodarowania tereny dotyczą w większości inwestycji mogących pogorszyć stan środowiska, dla których było konieczne opracowanie raportu o oddziaływaniu inwestycji na środowisko i zdrowia ludzi zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Ochrony Środowiska, Zasobów Naturalnych i Leśnictwa z dnia 14 lipca 1998 r. w sprawie określenia rodzajów inwestycji szczególnie szkodliwych dla środowiska i zdrowia ludzi albo mogących pogorszyć stan środowiska oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać oceny oddziaływania na środowisko tych inwestycji (Dz. U. Nr 93 z 1998 r.). Warunki zabudowy i zagospodarowania terenu w okresie sprawozdawczym dotyczyły stacji paliw płynnych, stacji na gaz propan-butan, ubojni zwierząt rzeźnych, przetwórstwa mięsa.

W/w raporty są opracowywane przez biegłych z listy Ministerstwa Ochrony Środowiska Zasobów Naturalnych i Leśnictwa.

W okresie sprawozdawczym terenu, oraz 91 dokumentacji obiektów w tym 63 dokumentacje dotyczyły zmiany sposobu użytkowania pomieszczeń.

Projekty dotyczyły takich obiektów jak: placówki służby zdrowia, zakłady usługowe, sklepy, obiekty żywnościowe, warsztaty samochodowe, stacje paliw, apteki, ubojnie zwierząt, zakłady przetwórstwa mięsnego, szkoły.

Dokonano 441 odbiorów. Odbiory dotyczyły obiektów wyżej wymienionych.

W okresie sprawozdawczym wydano łącznie 602 opinie sanitarne, na które składały się postanowienia, decyzje.

Przy opracowywaniu postanowień, opinii sanitarnych, decyzji, pracownicy muszą się wykazać znajomością przepisów odnośnie działalności różnych obiektów użyteczności

Publicznej, obiektów przemysłowych, zakładów żywieniowych, placówek handlowo-usługowych. Wydanie opinii wymaga dokonania szeregu czynności wstępnych między innymi przeprowadzenia wizji lokalnej w terenie, dokonania kontroli obiektów w trakcie realizacji, oraz dokonania końcowego odbioru obiektu.

Działalność Zapobiegawczego Nadzoru Inwestycyjnego ma na celu zapobieganie powstawaniu szkodliwych czynników dla zdrowia ludzkiego oraz dla środowiska.

Opiniując dokumentację wymaga się nowoczesnych rozwiązań technologicznych, które mają istotny wpływ na ograniczenie emisji zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego oraz na zmniejszenie natężeń hałasu. Przy opiniowaniu obiektów żywieniowych zwraca się uwagę na dostosowanie ich do wymagań przepisów Unii Europejskiej. Dotyczy to zwłaszcza ubojni oraz zakładów przetwórstwa mięsnego.

Mając na uwadze zdrowie mieszkańców należałoby dążyć do likwidacji uciążliwych obiektów przemysłowych znajdujących się w dzielnicach mieszkalnych, niestety nie zawsze to jest wykonywane, często w miejsce likwidowanych obiektów przemysłowych powstają inne również przemysłowe, które mimo zastosowanych nowoczesnych technologii mają wpływ na otoczenie poprzez emisję zanieczyszczeń i hałasu lub nawet dojazd samochodów ciężarowych przykładem może być zakład powstały w Dąbrowie Górniczej-Ząbkowicach "PEROX" oraz mające powstać zakłady w Strzemieszycach w miejsce likwidowanego zakładu POLLENA-STREM.

Również problemowe jest powstawanie stacji paliw, których projektowana często powodem skarg mieszkańców mieszkających w budynkach i narażonych na uciążliwości wynikające z tego sąsiedztwa.

Uciążliwością dla miasta jest fakt przebiegu przez centrum drogi krajowej o dużym nasileniu ruchu samochodowego. Stwarza to niebezpieczeństwo wystąpienia możliwości kolizji drogowych cystern samochodowych przewożących materiały niebezpieczne, a tym samym bezpośrednie zagrożenie dla życia mieszkańców. Przy tej trasie są, bowiem zlokalizowane

osiedla mieszkaniowe, szkoły, instytucje użyteczności publicznej, budynki jednorodzinne. Mając na uwadze poprawę stanu sanitarnego należałoby dążyć do likwidacji zakładów przemysłowych w dzielnicach mieszkaniowych, ograniczyć powstawanie zakładów usługowych uciążliwych dla otoczenia w osiedlach mieszkalnych, dzielnicach domków jednorodzinnych zwłaszcza warsztatów samochodowych, ślusarskich itp. obiektów wymagających opracowania raportu o oddziaływaniu na środowisko dotyczy to np. stacji paliw, warsztatów samochodowych powyżej 3 stanowisk, zwiększać ilość terenów zielonych, akwenów wodnych, które mają korzystny wpływ na mikroklimat miasta oraz ograniczyć ruch samochodów wożących niebezpieczne materiały przez centrum miasta i dzielnice mieszkaniowe zwłaszcza, że w Dąbrowie Górniczej istnieją zakłady, które zajmują się utylizacją materiałów niebezpiecznych przywożonych z całej Polski.

Spełnienie powyższych warunków pozwoliłoby na poprawę jakości życia mieszkańców.

Działalność oświatowo - zdrowotna na terenie miasta Dąbrowa Górnicza

Istotne znaczenie w obrębie działań profilaktycznych Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej odgrywa oświata zdrowotna i promocja zdrowia.

Planując oświatę zdrowotną w kategoriach medycyny pozytywnej, czyli medycyny zdrowego człowieka należy zwrócić uwagę na jej wielkie znaczenie w kształtowaniu świadomości zdrowotnej naszego społeczeństwa. W procesie edukacji zdrowotnej ludności naszego terenu w 2003 r skoncentrowano uwagę przede wszystkim na realizacji zadań zawartych w Narodowym Programie Zdrowia na lata 1996 - 2005 oraz problemach zdrowotnych wynikających z sytuacji epidemiologicznej i ekologicznej naszego regionu (choroby układu krążenia, schorzenia układu oddechowego, nowotwory, nikotynizm, narkomania i HIV/AIDS).

Rok 2003 jest okresem ekspansji edukacyjno - zdrowotnej wśród zróżnicowanych społecznie środowisk, organizowanych i koordynowanych w głównej mierze przez oddział oświaty zdrowotnej. Podstawowym podmiotem działania jest populacja dziecięco - młodzieżowa, do których skierowana jest większość programów edukacyjno - zdrowotnych i promocji zdrowia. Programy najczęściej realizowane są oraz pilotowane przez oddział oświaty zdrowotnej Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej.

Wachlarz tematyczny programów obejmuje rozległą gamę problemów zdrowotnych, począwszy od szeroko pojętej higieny jamy ustnej, profilaktykę chorób zakaźnych, uzależnień, jaskry, cukrzycy, HIV / AIDS, zatruc pokarmowych.

Najbardziej istotnym celem działalności oświatowo - zdrowotnej w ramach realizacji wspomnianych programów jest przede wszystkim kształtowanie świadomości zdrowotnej społeczeństwa w czterech podstawowych wymiarach:

1. Przekazywanie obiektywnej wiedzy na temat Zdrowia i Opieki Społecznej
2. Angażowanie strefy emocjonalno – uczuciowej w celu podejmowania konkretnych działań na rzecz zdrowia.
3. Kształtowanie pożądanego punktu widzenia zdrowia, postaw i zachowań
4. Docenianie znaczenia "zdrowia" jako wartości nadrzędnej, która pozwala realizować cele życiowe.

Oddział Oświaty Zdrowotnej Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej uczestniczył w realizacji następujących przedsięwzięć z zakresu oświaty i promocji zdrowia w roku 2003.:

- Zapobieganie jaskrze pt. "Polsko nie ślepnij" - kierowany do osób dorosłych celem edukacji zdrowotnej oraz dotarcie z informacją o chorobie do całego społeczeństwa,
- "Zagrożenia szczególnie niebezpiecznymi patogenami" dot. bioterroryzmu kierowane do tzw. "białego personelu" w celu umiejętnego reagowania i radzenia sobie w sytuacjach szczególnego niebezpieczeństwa,

- "Nie daj się nabrać. Tytoń zabija" celem programu jest dotarcie do większości grup społecznych z informacją na temat skutków zdrowotnych wynikających z palenia tytoniu,
- Zapobieganie "Wrodzonej Wadzie Cewy Nerwowej", adresatem są dziewczęta i kobiety w wieku rozrodczym, głównym celem było zmniejszenie urodzeń dzieci z WCN poprzez wiedzę kobiet na temat roli kwasu foliowego,
- "Pomaluj życie na nowo" adresowany do osób chorych na cukrzycę oraz ich rodzin, organizowany w formie konkursu plastycznego i literackiego w trzech kategoriach wiekowych tj. dzieci, młodzież, dorośli.
- Kampania multimedialna dot. zapobiegania HIV / AIDS, mająca na celu przeciwdziałaniu rozprzestrzenianiu się wirusa wśród populacji wiekowej od 18 do 39 roku życia. Formą rozpowszechnienia wiedzy na w I w temat są zainteresowane media lokalne oraz ogólnopolskie,
- Zapobieganie zatruciom pokarmowym poprzez rozpowszechnienie wiedzy na temat salmonellozy oraz zatruc grzybami
- "Mamo masz wybór", program profilaktyczno - edukacyjny przeciw wzw A, skierowany do rodziców dzieci w wieku przedszkolnym. Celem programu jest dostarczenie wiedzy rodzicom o skutkach zdrowotnych wynikłych z zachorowania na wzw A oraz przeciwdziałania poprzez profilaktykę szczepień,
- "Radosny uśmiech", kierowane do uczniów klas II szkoły podstawowej. Celem jest dostarczenie wiedzy oznaczeniu zębów dla prawidłowego funkcjonowania organizmu dziecka,
- "Postaw serce na nogi", zapobieganie chorobom układu ,krążenia poprze zorganizowania konkursu jako formę edukacyjną.

Ponadto w dalszym cyklu edukacji przewidziany jest program pt. "Stres pod kontrolą" - który obejmie również problem anoreksji i bulimii wśród dziewcząt; "Różowa wstążeczka".

Ważną rolę w edukacji oświatowo - zdrowotnej odgrywa poziom przygotowania organizacyjnego i metodycznego osób realizujących powyższe programy (nauczyciele, pedagodzy, wychowawcy, pracownicy służby zdrowia, instytucji rządowych i pozarządowych oraz pracownicy Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Dąbrowie Górniczej).

W związku z działalnością metodyczno - szkoleniową dział oświaty zdrowotnej Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej objął następujące formy:

- wizytacje - 81
- szkolenia - 20
- konkursy plastyczne - 7

Hasło roku 2003 ustalone przez Światową Organizację Zdrowia brzmi: "Zdrowe środowisko dla dzieci". Interpretacja:

- najwięcej niebezpieczeństw zagraża zdrowiu dziecka w tych miejscach, w których powinny one czuć się najbezpieczniej tj. dom, szkoła najbliższe otoczenie. Każde dziecko ma prawo dorastać w bezpiecznym dla zdrowia środowisku i aby im to umożliwić stosuje się działania zarówno z zakresu polityki, edukacji, rozwoju technologii jak i zmian zachowań ludzkich gdyż od dzieci zależy nasza przyszłość. Musimy, zatem zapewnić im świat wolny od nieprawidłowości, ubóstwa, zdegenerowanego środowiska i niestabilnego rozwoju".

Radna G. Bętkowska – Sobczyk powiedziała, że Komisja ds. Zdrowia i Opieki Społecznej podjęła wniosek do Prezydenta Miasta w sprawie zabezpieczenia środków finansowych na realizację programu profilaktycznego walki z gruźlicą w 2004 r.

Dyrektor Szpitala B. Małecka – Libera w związku z wypowiedzią Pana G. Hudzika odnośnie stanu technicznego kuchni w placówkach oświatowych zgłosiła propozycję rozważenia

możliwości wykupu usługi w Szpitalu. Kuchnia szpitalna była niedawno wyremontowana, odpowiada wszelkim warunkom sanitarnym.

> Pomoc w nagłych wypadkach - przygotowanie do wejścia w system zintegrowanego ratownictwa medycznego – Kierownik Pogotowia Ratunkowego w Dąbrowie Górniczej Mariusz Pacałowski

Kierownik Pogotowia M. Pacałowski powiedział cyt.: „Chciałbym przedstawić w skrócie cel i możliwości organizacyjnych Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego na terenie Dąbrowy Górniczej. System działający do tej pory nie w pełni spełnia swoją rolę – zbitek kilku organizacji.

- Urazy – zajmują pierwsze miejsce wśród przyczyn zgonów do 44 roku życia

- Straty:

 - 500 tysięcy lat życia rocznie

 - 300 tysięcy lat pracy rocznie

- Wypadki drogowe - śmiertelność:

 - w Polsce 9 osób na 100

 - w Niemczech 4 osoby na 100

- Nagłe zatrzymanie krążenia – najważniejsze są pierwsze trzy minuty

Urazy -Trójstopniowy rozkład zgonów

Cele wprowadzenia Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego:

- Zachowanie standardu "złotej godziny"
- Zmniejszenie śmiertelności i trwałego inwalidztwa w urazach
- Zmniejszenie śmiertelności w nagłych zachorowaniach
- Zapewnienie koordynacji działań ratowniczych w katastrofach

Interwencje wyłączone z systemu:

- Zachorowania – nie zagrażające życiu
- Choroby przewlekłe
- Transport sanitarny

Podstawy prawne Zintegrowanego Systemu Ratownictwa Medycznego

- ustawa Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz.U.Ol.113.1207)
- rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U.02.74.687 Dz.U.02.74.687)
- rozporządzenie w sprawie trybu tworzenia powiatowych, wojewódzkich i krajowych rocznych planów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych (Dz. U .02.79.721)
- rozporządzenie w sprawie rejestrów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz.U.02.129.1111)
- Projekt ustawy o krajowym systemie ratowniczym - autorstwa MSWiA z 5.12.02 - faktycznie znoszący ustawę o PRM

Organizacja Powiatowego Ratownictwa Medycznego - Centrum Powiadamiania Ratunkowego (CPR)

- Przyjmowanie zgłoszeń
- Dysponowanie zespołów ratowniczych
- Koordynowanie działań w wypadkach masowych
- Doradztwo medyczne - koordynator medyczny Centrum Powiadamiania

- Ratunkowej organizacja
- System zintegrowany
 - a. dyspozytorzy wszystkich służb razem
 - b. trudny do zorganizowania w obecnej sytuacji prawnej z uwagi na niemożność umieszczenia w CPR oficera dyżurnego policji
- System rozproszony
 - a. dyspozytorzy pracują w ramach swoich stanowisk
 - b. połączenie siecią teleinformatyczną (sztywne łącza) Koordynator medyczny CPR
- Lekarz
 - a. 24 godziny na dobę
 - b. Pomoc merytoryczna dla dyspozytora
 - c. Podejmowanie decyzji o przyjęciu wezwania lub przekierowania do lekarza rodzinnego
 - d. Koordynacja medycznych działań ratowniczych w wypadkach masowych

Zespoły Ratownictwa Medycznego

- Pogotowie Ratunkowe
- Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
- Zespoły transportowe - Pogotowie Ratunkowe

Lokalizacja Pogotowia Ratunkowego

- ul. Ludowa –Stacja Wyjazdowa obecnie znajduje się na granicy miasta

Czasy operacyjne

- 70% obszaru miasta <15 min
- 70% mieszkańców miasta <8 minut

Pogotowie Ratunkowe – interwencje

Ok. 1200 interwencji miesięcznie

Pogotowie Ratunkowe - zasoby

Zespół reanimacyjny

- Mercedes Sprinter
- Skład załogi:

lekarz, pielęgniarka, ratownik, kierowca

docelowo min. lekarz, pielęgniarka, ratownik-kierowca

Zespoły wypadkowe

- Renault Master, VW Transporter
- Skład załogi:

lekarz, pielęgniarka (ratownik), kierowca

docelowo: min lekarz, pielęgniarka (ratownik) lub dopuszcza się pielęgniarka, ratownik

Wszystkie zespoły wyposażone są w defibrylatory, zestawy do intubacji, wentylacji, unieruchomienia, zespół R i WI respiratory

Pogotowie Ratunkowe – finansowanie

- 2003 r. 230PLN za interwencję z limitem ok 1100 interwencji na miesiąc
- 2004 r. (plan) za gotowość stawka dobową niezależną od ilości interwencji:
zespół R - 2100 PLN/dobę

- zespół W - 1700 PLN/dobę
- 2005 r. nie określono.

Powiatowe Ratownictwo Medyczne założenia operacyjne

Czasy operacyjne

- teren miejski ≤ 8 minut
- teren poza miejski ≤ 15 minut

Transport sanitarny poza systemem - możliwości dyslokacji zespołów przez Lotnicze

Pogotowie Ratunkowe - Zespoły HEMS (Helicopter Emergency Medical Service)

Lokalizacja - Katowice Muchowiec

Promień działania - 60 km (20 minut dolotu)

Zadania:

- interwencje na miejscu zdarzenia
- transport do właściwego szpitala

Współpraca z Pogotowiem Ratunkowym

Lądowiska przygodne na terenie Dąbrowy Górniczej Zespoły transportowe

Wyłączone z Powiatowego Ratownictwa Medycznego:

- Transport międzyszpitalny
- Transport z domu do przychodni
- Transporty na konsultacje, do protezowni itp. Szpitalny Oddział Ratunkowy

Szpitalny Oddział Ratunkowy nie jest oddziałem leczenia urazów

Zadania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

- przyjmowanie wszystkich nagłych stanów ze wszystkich specjalności medycznych
- zachowanie priorytetu "Złotej godziny" w urazach i wdrażanie intensywnego leczenia inwazyjnego
- diagnostyka i podejmowanie szybkiej decyzji dom vs. oddział szpitalny

Szpitalny Oddział Ratunkowy - organizacja

- Ilość łóżek 5-10% pojemności szpitala
- Obszar segregacji
- Obszar diagnostyczny
- Sala operacyjna
- Obszar resuscytacji
- Obszar intensywnego nadzoru
- Łączność z CPR i zespołami RM

Ratownictwo przedmedyczne

- zestawy PSP R1 i PSP R2

Ratownictwo specjalistyczne

- drogowe
- techniczne
- chemiczne
- wysokościowe
- podwodne
- grupy poszukiwawczo - ratownicze

Ratownictwo przedmedyczne - inne podmioty

- Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe
- Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe
- Polski Czerwony Krzyż
- Obrona Cywilna

Planowanie w ratownictwie

Powiatowe plany zabezpieczenia medycznych działań

- analiza zagrożeń
 - . medyczne
 - . budowlane
 - . komunikacyjne
 - . trasy transportu ładunków niebezpiecznych
 - . przemysłowe
- epidemiologia zagrożeń
- analiza potrzebnych sił i środków
 - . ilość
 - . rejony działania
- współpraca z innymi podmiotami

Wojewódzkie plany zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych - kompilacja planów powiatowych

- określenie zapotrzebowania na siły i środki w skali województwa
- punkt wyjścia do kontraktacji jednostek PRM

Rola szkolenia społeczeństwa w zakresie udzielania pierwszej pomocy - pierwsze trzy minuty

- umiejętność wezwania pomocy

> **Kontraktowanie świadczeń medycznych w Dąbrowie Górniczej** – Dyrektor Delegatury Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia – Marek Kowina

Dyrektor M. Kowina powiedział cyt.: „Na terenie województwa śląskiego jest ubezpieczonych ok. 5 mln ludzi, dodatkowo jeszcze ok. 150 tys osób zamieszkałych poza terenem naszego województwa, które korzystają z świadczeń na naszym terenie. Fundusz na terenie woj. Śląskiego dysponuje następującymi środkami finansowymi:

2003 r. – 3. 676. 777 tys. zł.

2004 r. – 3. 794. 343 tys. zł. co stanowi w stosunku do 2003 roku wzrost o ok. 3%

Fundusz dysponuje określoną kwotą pieniędzy wynikająca z uwarunkowań ustawowych. Jest to taka kwota, jaką Zakład Ubezpieczeń Społecznych otrzyma i przekaże do Funduszu. Nieściągalność składek na rok 2003 wynosi ok. 3%. Fundusz w 2003 r od stycznia do października włącznie zakupił 385. 357. 459 świadczeń w tym ponad 159 tys. świadczeń w lecznictwie szpitalnym w postaci hospitalizacji, ok. 28 mln świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, ponad 1,8 mln świadczeń w specjalistycznej opiece ambulatoryjnej. Na terenie Dąbrowy Górniczej mieszka ponad 148 tys. ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia w Dąbrowie Górniczej kontraktuje następujące zakresy świadczeń:

- kontraktuje 1 szpital w następujących jednostkach kontraktowania:
 - o osobodzień na oddziale dziennym psychiatrycznym,
 - o hospitalizację na oddziale chorób wewnętrznych,

- hospitalizację na oddziale kardiologicznym włączając stanowiska Intensywnego Nadzoru Medycznego,
 - hospitalizację na Oddziale Neurologicznym,
 - hospitalizację na Oddziale Nefrologicznym,
 - hospitalizację na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej,
 - hospitalizację na Oddziale Pediatrycznym ,
 - hospitalizację na Oddziale Noworodkowym ,
 - hospitalizację na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym,
 - hospitalizację na Oddziale Chirurgii Ogólnej,
 - hospitalizację na Oddziale Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej ,
 - hospitalizację na Oddziale Okulistycznym ,
 - hospitalizację na Oddziale Otolaryngologicznym,
 - hospitalizację na Oddziale Psychiatrycznym
- w sumie Narodowy Fundusz Zdrowia na te wszystkie świadczenia zawarł kontrakt na 2003 r. w wysokości ok. 22 mln zł. (w 2001 r. była to kwota ok. 20 mln. zł, w 2002 r. – ok. 22 mln. zł)
- kontraktowana jest chemiodializoterapia w Stacji Dializ – 1200 zabiegów na kwotę 456 tys. zł
- podstawowa opieka zdrowotna kontraktowana jest z 18 podmiotami na kwotę ok. 9.473 tys zł
 - specjalistyczna opieka zdrowotna kontraktowana jest z 16 zakładami na kwotę ok. 2.280 tys. zł. poradnie przyszpitalne oraz ok. 5.700 tys. zł w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej
 - medycyna szkolna 1 zakład
 - stomatologia 22 świadczeniodawców ok. 3.703 tys. zł.
 - procedury medyczne (np. leczenie niestabilnej choroby wieńcowej, zawału serca, itp.) ok. 1.700 tys. zł.
 - Zakład Pielęgnacyjny – Opiekuńczy i Opiekuńczo – Leczniczy ok. 322 tys. zł
 - Procedury tomografii komputerowej ok. 1 mln zł.
 - Programy profilaktyczne ok. 65 tys. zł

Łączna kwota finansowania dla szpitala w roku bieżącym wynosi 28.092.392 zł.

Z wcześniejszych dyskusji wnioskuję, że Państwo oczekujecie, iż podam przewidywaną wysokość kontraktu na 2004 r dla Szpitala Miejskiego. Takiej informacji nie mogę udzielić, ponieważ do 21.11.03r włącznie upływa termin składania ofert. Zakładam, że szpital złoży ofertę, dopóki oferta nie zostanie złożona jej zawartość jest tajemnicą świadczeniodawcy. W związku z powyższym nie mogę podać precyzyjnej informacji na ten temat, zostały opublikowane pewne wskaźniki finansowania na przyszły rok. W roku 2004 jest przeznaczony na świadczenia zdrowotne 103% budżetu w stosunku do roku 2003.

W 2003 r dla lecznictwa szpitalnego była przeznaczona kwota 1.471.201 tys zł. W roku przyszłym zgodnie z planem finansowym obowiązującym dla Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zatwierdzonego przez Zarząd i Radę Funduszu oraz Ministra Zdrowia i Finansów ta kwota będzie wynosiła 1.551.859 tys. zł. Zatem % wzrost na lecznictwo szpitalne w 2004 r. w stosunku do 2003 r. będzie na poziomie ok. 5,5% w górę. Nie znaczy to, że każdy otrzyma 5,5% więcej pieniędzy. Fundusz odchodzi od systemu „wszystkim jednakowo”. Oprócz tej informacji min. przewiduje się wzrost o 4,5% nakładów na specjalistyczną opiekę ambulatoryjną i podobny wzrost w podstawowej opiece medycznej. W rehabilitacji leczniczej przewidywany wzrost powinien wynieść 3,2% oraz refundacja leków ok. 6%. Jeżeli kwota refundacji za leki wzrośnie więcej niż ten

przewidywany wskaźnik te pieniądze będą musiały się znaleźć, ale na to nie ma wpływu Fundusz. Wszystko zależy od ilości sprzedanych leków refundowanych.

To są dane generalne wszystko zależy od procesu kontraktowania, w skali konkretnej jednostki, konkretnego zakładu.

Obecny system nie pozwala na wyróżnienie dobrych placówek. Mam nadzieję, że zaproponowane zmiany w kontraktowaniu pozwolę wiele spraw rozwiązać. Obecnie refundujemy hospitalizacje niezależnie od tego czy ona była uzasadniona czy nie. Dopiero system oparty na płaceniu za konkretne świadczenie będzie mógł pieniądze w sposób jasny i klarowny tym, którzy leczą pacjenta ciężko chorego i z tego powodu ponoszą określone nakłady. Na marginesie mojego wystąpienia chcę odnieść się do kontraktowania na Izbie Przyjęć. Do tej pory Izba Przyjęć była finansowana w kosztach oddziału, ale pacjenci, którzy po udzieleniu pomocy bądź skierowaniu do innej placówki nie byli refundowani. Dziś zmieniamy ten system i Izba ma być płacona, Oddział Ratunkowy też ma być płacony. Moim zdaniem ta sytuacja w sposób znaczący ulegnie zmianie. Jeżeli chodzi o kwestię pogotowia to tak samo był refundowany wyjazd do gorączkującej osoby jak do ciężkiego wypadku komunikacyjnego stąd przejście na system płacenia za „gotowość”. Długo można byłoby mówić o zaletach i wadach nowego systemu, ale zmiany są konieczne”

Przewodniczący Rady R. Koćma otworzył dyskusję. Jako pierwszemu udzielił głosu radnemu H. Zagule.

Radny H. Zaguła powiedział, że cyt.: „Chciałby, aby rozgraniczyć sumy pieniędzy wydane przez Narodowy Fundusz Zdrowia a budżet Śląskiej Regionalnej Kasy Chorych. Są to dwie różne kwoty. Na terenie woj. Śląskiego w tamtym czasie były kontraktowane usługi zdrowotne również z Branżową Kasą Chorych i innymi regionalnymi kasami chorych. Pan Dyrektor powiedział, że nie ma w Polsce mechanizmów, które by premiowały dobrze działające szpitale. W moich wcześniejszych wypowiedziach jak również we wnioskach Komisji Rewizyjnej jest tam odniesienie do polityki miasta”.

Dyrektor NFZ M.Kowina powiedział, że zgadza się w pełni z tym, co Pan radny powiedział. Te wskaźniki, o których mówił zostały skorygowane o kontrakty z innymi kasami. Są to liczby porównywalne i można o nich mówić wprost.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz poprosił o wyjaśnienie kontraktowania gotowości w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz kiedy system otworzy się tak, że pieniądze pójdą za pacjentem. Czy szpital ma w pełni prawa przyjmować pacjentów, przekraczać limity, licząc na to, że te świadczenia będą refundowane?

Dyrektor NFZ M. Kowina powiedział, że w tym pytaniu należałoby wyróżnić trzy części. Jako pierwsze były poruszone opublikowane stawki za punkt, są to maksymalne stawki. To nie są stawki obowiązujące, wtedy nie miałby sensu konkurs. Narodowy Fundusz Zdrowia zdaje sobie, że jest pewien minimalny poziom finansowania świadczenia. Stawka szpitalnego oddziału ratunkowego jest stawka dobową, jaka będzie jej wysokość trudno powiedzieć, te oddziały w skali kraju praktycznie nie funkcjonują. Szpital kontraktuje liczbę punktów, to szpital decyduje, w jakich proporcjach będzie wykonywał poszczególne procedury. Każda procedura ma określoną liczbę punktową.

Dyrektor Szpitala Z. Grzywnowicz zapytał się jak w 2004 r. będzie wyglądała refundacja chorych z innych województw. Czy Oddział Śląski Narodowego Funduszu Zdrowia wystąpił w sprawie wyłączenia pewnego typu świadczeń i zakwalifikowania ich zupełnie innego

rodzaju, to znaczy operacje guzów piersi ich diagnostykę. Do tej pory robiły to szpitalne oddziały chirurgiczne.

Dyrektor NFZ M. Kowina problem refundacji pacjentów z innych województw wynikał z działalności innych kas chorych. Śląska Kasa Chorych kontraktowała rzetelnie swoich ubezpieczonych tzn. jak nasz ubezpieczony wyjeżdżał w 2002 r to kontraktowany był w miejscu pobytu. Po agregacji umów z innymi kasami nasi pacjenci mieli źródło finansowania. Natomiast pacjenci z terenów działania innych kas, którzy tradycyjnie leczyli się i nadal leczą się na naszym terenie nie byli zakontraktowani. Np. Kasa Małopolska praktycznie nie zakontraktowała na naszym terenie pacjentów a pacjenci nadal korzystali z usług. Problem powstał na poziomie świadczeniodawcy. Kasa Małopolska płaciła promesami. Dzisiaj tego problemu nie ma. Województwo Śląskie miało niedoszczowanych pacjentów z zewnątrz. Jeżeli chodzi o drugą część pytania to te zabiegi wstępnie zostały skierowane na oddziały chirurgii onkologicznej.

W związku z prośbą Pani B. Siewniak o udzielenie głosu Przewodniczący Rady R. Koćma poddał pod głosowanie ww. wniosek.

W wyniku głosowania: **20 – za, 0 – przeciw, 0 – wstrzym.** Rada Miejska udzieliła głosu Pani B. Siewniak.

Pani B.Siewniak wypowiedziała się kwestii kontraktowania usług poradni diabetologicznej. Ilość kontraktowanych porad w stosunku do potrzeb jest niewielka, obecnie na terenie Dąbrowy Górniczej zdiagnozowanych jest 7400 chorych na cukrzycę. Płatność za 1 punkt w poradni diabetologicznej wynosi 10 zł a np. 4,5zł. kosztuje oznaczenie cukru w moczu, 4,0 zł oznaczenie cukru w surowicy a 15,0zł Hb1C. Zapytała się jak ma się zmieścić w tych limitach skoro pierwsza porada jest poradą 1 punktową.

Dyrektor NFZ M. Kowina w dniu dzisiejszym trudno jest rozstrzygać kwestie czy ilość zakontraktowanych porad jest wystarczająca czy nie, ponieważ składanie ofert jest jeszcze nie zostało zakończone.

Przewodniczący Rady R. Koćma poddał pod głosowanie wniosek Pani M. Jabłońskiej-Zarębskiej o udzielenie głosu.

W wyniku głosowania: **20 – za, 0 – przeciw, 0 – wstrzym.** Rada Miejska udzieliła głosu Pani M. Jabłońskiej- Zarębskiej.

Pani M. Jabłońska-Zarębska poprosiła o wyjaśnienie kwoty finansowania podstawowej opieki zdrowotnej, która wynosi 85 zł na jednego zdeklarowane w tym 22 zł na ucznia w szkole. Jeżeli higiena szkolna jest wydzielona to czy każdy uczeń otrzyma 22 zł a w podstawowej opiece zdrowotnej zostanie różnica pomiędzy tymi kwotami?

Dyrektor NFZ M. Kowina powiedział, że w tabeli, która został opublikowana jest podana kwota maksymalna dla podstawowej opieki zdrowotnej w tym higieny szkolne. Nieuprawnionym jest twierdzenie tego, że na podstawową opiekę zdrowotną będzie taka albo mniejsza kwota a na higienę musi być kwota 22 zł. Stawka podstawowej opieki zdrowotnej zawiera higienę szkolną.

Radny H. Zaguła złożył wniosek w sprawie: zobowiązania Prezydenta Miasta do przedstawienia w jak najszybszym terminie sposobu realizacji Uchwały Nr IX/199/2003 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 28 maja 2003 r. w sprawie przyjęcia wniosków pokontrolnych Komisji Rewizyjnej z przeprowadzonej kontroli Szpitala Miejskiego w Dąbrowie Górniczej:

- Pokryć ujemny wynik finansowy przedstawiony narastająco na koniec 2002 roku
- Uwzględnić w budżecie miasta na rok 2004 środki na pokrycie niedoboru finansowego za 2003 rok
- Przedstawić Radzie Miasta informacje z realizacji obowiązującego programu naprawczego za rok 2002 oraz za I półrocze 2003
- Przedstawić Radzie Miasta program działania Szpitala Miejskiego na lata 2004 – 2007 uwzględniający ograniczony sposób wsparcia finansowego przez miasto
- Przedstawić Radzie Miasta program działania służby zdrowia w Dąbrowie Górniczej uwzględniający współdziałanie wszystkich pomiotów działających na terenie Dąbrowy Górniczej

Powiedział, że ta uchwała została podjęta prawie pół roku temu. Na sesji czerwcowej był przedstawiony podział „wolnych środków”, ale wnioski Komisji Rewizyjnej nie spotkały się z propozycją realizacji. Od tego czasu zostało przedstawionych Radzie kilkanaście zmian w budżecie miasta, ten problem nadal nie jest rozwiązany. W dniu dzisiejszym nie usłyszałem odpowiedzi praktycznie na żaden wniosek Komisji Rewizyjnej, dlatego ponawiam go.

Prezydent J. Talkowski odpowiedział cyt.: „Można podejmować różne uchwały tylko należy wskazać środki finansowania. Jest to zdumiewające, my mamy takie kłopoty finansowe. Ja otrzymałem budżet, w którym było ok. 60 mln zł niedoboru. My musimy tak dbać o nasze interesy ogólne, żeby rozwiązać sprawy najbardziej optymalnie a podejmowanie jakiś uchwał, które teraz nie mają żadnego właściwie uzasadnienia byłoby bardzo problematyczne. Wyznaczam do szczegółowego wyjaśnienia Pana Naczelnika A. Borowicza”.

Naczelnik A. Borowicz cyt.: „Odniosę się do wniosków Komisji Rewizyjnej. Pokryć stratę narastającą do 2002 r. włącznie. Z ogólnej sumy strat szpitala za lata 1999 – 2002 wynoszącej 19.140.850,31 zł. kwotę 10.349.817,84 zł pokryła gmina, grosze czytam po to żeby Państwo wiedzieli, że to jest dokładnie wyliczone. Kwota, jaką należałoby zabezpieczyć na ten cel wynosi 8.791 tys. zł w obecnej chwili sprawą otwartą jest, jaką wysokość środków w budżecie miasta na 2004 rok będzie można zabezpieczyć na pokrycie straty szpitala za 2002r. Pełna realizacja tego wniosku wymagałaby zabezpieczenia kwoty w wysokości 8.791 tys. zł., w złożonej wstępnej wersji budżetu na 2004 r. zabezpieczone zostały środki na ten cel w wysokości ok. 500 tys. zł. Całość budżetu, jaką ma dysponować Wydział Zdrowia i Pomocy Społecznej to 2.8 mln. zł. Pozostała część straty została ujęta w złożonym wraz z projektem budżetu wykazie braków. Nadmieniam, że w projekcie budżetu na 2004 dla szpitala ujęto następujące środki: zakupy inwestycyjne – 730 tys zł., programy zdrowotne – 129 tys. zł.”

Radny H. Zaguła podziękował za wypowiedź, bo jak zrozumiał służby są przygotowane do realizacji wniosku i przyjęcie tego wniosku przez Radę nie utrudnia w żaden sposób im pracy.

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma powiedział, że jego zdaniem ten wniosek służy temu, aby Pan Prezydent pokazał harmonogram spłaty zadłużenia Szpitala.

Radny Z. Łukasik powiedział cyt.: „Uważam, że wniosek Pana H. Zaguły jest wnioskiem takim, jakim każdy by sobie życzył, żeby było tak jak ja sobie wymyśliłem i jak ja chce. Ta

dyskusja, którą prowadziliśmy wskazywała na niedobory w każdej dziedzinie. Trudno mówić, że Dąbrowa Górnicza będzie tym jednym miastem, które spłaci wszystkie zobowiązania szpitala i służby zdrowia. Takich dziedzin w Dąbrowie Górniczej jest bardzo dużo. Gdybyśmy spokojnie przeanalizowali wszystko to w Polsce problem zadłużeń szpitali jest ogólnokrajowy. Z wypowiedzi Pana Posła RP Z. Podraży wynika, że jest rządowy pomysł na oddłużenie szpitali. Ja uważam, że Rada nie winna robić precedensów wiedząc, że w budżecie środków finansowych nie ma i ich nie będzie, zobowiązywać Pana Prezydenta do wykonywania uchwał niemożliwych do wykonania. Szanowni Państwo jestem bardzo szczęśliwy, że w takim trudnym budżecie służby Pana Prezydenta potrafią i starają się załagodzić bardzo dużo sytuacji konfliktowych tam gdzie brakuje środków finansowych, ale byłoby to absolutnie nieuczciwe wiedząc o potrzebach finansowych, o sytuacji w budżecie gminy zobowiązywanie do zabezpieczenia wszelkich strat, które były ponoszone przez szpital w wyniku złego systemu płatności w Polsce. Uważam, że wniosek zobowiązujący do pokrycia strat szpitala jest za daleko idący. W związku, z czym zgłaszam wniosek, aby ten wniosek odrzucić”.

Radny H. Zaguła powiedział cyt.: „Nie chciałbym w tym momencie rozpoczynać dyskusji o istocie samorządności. Kolega Z. Łukasik mówi o tym, że to nie наша sprawa. Służba zdrowia jest tam gdzieś tam daleko. Ja uważam, że istota samorządności polega przede wszystkim na ponoszeniu odpowiedzialności za to, za co gmina odpowiada. Za służbę zdrowia jesteśmy odpowiedzialni. Mój wniosek dotyczył również tego, że ja nie chcę być współodpowiedzialny za to, że Szpital Miejski któregoś dnia będzie płacił bardzo duże pieniądze z tytułu odsetek i zobowiązań wobec kontrahentów i nie będę w stanie udowodnić mu, że to z jego winy. Moje spojrzenie na samorządność jest takie, że jeżeli jesteśmy samorządem wyposażonym w osobowość prawną, w dochody to również jesteśmy zobowiązani do współodpowiedzialności. Mój wniosek nie dotyczy żadnej nowej sprawy tylko dotyczy realizacji uchwały Rady Miejskiej przyjętej w maju. Nie potrafię powiedzieć na ile zmieniła się sytuacja w budżecie miasta w okresie od maja do listopada tego roku. Ja tylko stwierdzam po faktach, które nastąpiły, że w międzyczasie nastąpił podział wolnych środków budżetowych. Był to moment, w którym należało się zastanowić nad dotacjami. W międzyczasie nastąpił również podział środków ze sprzedaży w wysokości 9 mln zł. Mój wniosek zmierza do tego, aby Pan Prezydent zastanowił się nad przyjęciem tej uchwały, bo czym później ją zrealizuje tym większe będą odsetki. Możliwości negocjacji obniżenia odsetek są ograniczone. To nie jest żadna nowość. To jest coś, co jest do zrealizowania i nie ważne czy nam się to podoba czy nie. Rada Miasta zdecydowaną większością głosów tą uchwałę przyjęła i Pan Prezydent musi się do niej ustosunkować. Jeżeli radny Z. Łukasik mówi, że się z tym nie zgadza, bo według niego jest to niemoralne to proszę zgłosić wniosek o uchylenie podjętej w maju uchwały i wtedy będziemy rozstrzygać o procedurach i zasadach. Na dzień dzisiejszy uchwała jest prawem obowiązującym i wykonanie zostało powierzone Panu Prezydentowi. Ja tylko przypominam o wykonaniu tej uchwały, ponieważ iluś kontrahentów wykonawców tej uchwały oczekuje na rozstrzygnięcia również od nas”.

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma powiedział cyt.: „Tak jak wcześniej mówiłem wniosek radnego H. Zaguły dotyczy przedstawienia przez Pana Prezydenta, w jakim czasie, w jakich transzach ma zamiar zrealizować wymienioną uchwałę”.

Radny Z. Łukasik powiedział, że cyt.: „Ja nie rozumiem tego, co radny H. Zaguła chce powiedzieć. Jeżeli mówimy o wniosku, który chcemy podjąć a jednocześnie mówi, że jest uchwała, to niech ta uchwała będzie i poczekajmy aż Pan Prezydent ją zrealizuje. Zrealizuje ją wtedy, gdy będzie miał środki. Mówimy, że nadwyżkę budżetową, należało przeznaczyć na

zaspokojenie jednego problemu ale tak się nie stało. Uchwała o podziale środków nadwyżki budżetowej przeszła w innym brzmieniu i w takich możliwościach, jakie były na dany moment. Ja mogę się zgodzić z tym, że taka uchwała jest i chcielibyśmy, aby ją realizować. Ale z drugiej strony nie jest to powiedziane, że Pan rady nie chce politycznie na tym zyskać. On jest dobry i chce coś dla służby zdrowia zrobić a radny Łukasik chce, aby służba zdrowia upadła. Ja sobie zdaję z tego sprawę, że jeżeli dzisiaj odsetek nie zapłacę to za miesiąc będę więcej płacił, ale takich problemów w Dąbrowie Górniczej jest więcej i miarę możliwości finansowych należy je spokojnie realizować. Jest uchwała, jest budżet, nie ma informacji, jakie będą środki finansowe w 2004 roku. Patrząc na planowane przyszłoroczne wydatki szpitala i środki przyznane z Funduszu to i tak powstaną następne niedobory”.

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma powiedział, że dwa razy prosił o doprecyzowanie wniosku. Wniosek zmierza do zobowiązania Prezydenta Miasta do przedstawienia harmonogramu realizacji tej uchwały.

Radny H. Zaguła odnosząc się do wypowiedzi radnego Z. Łukasika powiedział, że cyt.: „Każda nasza wypowiedź ma jakiś charakter polityczny. Ja staram się być już jak najmniej polityczny, ten temat poruszam w momencie jak na sali praktycznie rzecz biorąc są osoby bezpośrednio zainteresowane i prosiłbym, aby nie insynuować mi takich zachowań. Mam nadzieję, że tylko kolega radny Z. Łukasik nie rozumie intencji wniosku i obiecuję, że mu wytłumaczę dokładnie, na czym to polega. Będąc Prezydentem dwa razy całkowicie, oddłużałem szpital budżetem miasta. Przy zgłaszaniu wniosku użyłem stwierdzenia, że szpital jest instytucją trwale przynoszącą wynik ujemny. Biorąc pod uwagę dzisiejsze realia szpital nigdy nie będzie dochodowy i z tego musimy sobie zdać sprawę. Jeżeli w 2004 r. planowana jest strata w wysokości 3 mln zł to my musimy zabezpieczyć tą kwotę. Jeżeli nie będziemy na bieżąco pokrywać straty to z 3 mln zł. niedługo zrobi się 3, 5 mln zł., które trzeba będzie spłacić. Mój wniosek zmierza do tego abyśmy spokojnie zdecydowali o tym, aby zrealizować tą uchwałę a jeżeli nie to nic nie stoi na przeszkodzie aby uchylić ją. Ja nie mogę się zgodzić z tym, aby szpital zaciągnął kredyt czy wyemitował obligacje, musimy tą działalność wspomóc finansowo inaczej kiedyś będziemy ponosić dużo większe konsekwencje. Pytanie czy my ale z pewnością osoby, które zasiadą na naszym miejscu”.

Prezydent J. Talkowski powiedział, że cyt.: „Pan H. Zaguła żyje jeszcze w czasach przepisów dawnych natomiast teraz ja odpowiadam za finanse gminy i nikt mnie nie zmusi do tego, aby podejmować nieracjonalną uchwałę. Poza tym, jeżeli ja mam do sfinansowania płace nauczycieli, bo mogą nie mieć pensji to, co mam robić mam dotować szpital czy mam zapłacić nauczycielom? Proszę mi powiedzieć panie Prezydencie Zaguła bo, Pan był prezydentem przez 4 czy 6 lat. Czasy się zmieniły, teraz są całkiem inne układy i inna konstrukcja budżetu na 2004 rok. Będzie zakładała trochę inne realia i to, co Pan tu powiedział, oczywiście można „pod publiczkę” mówić tylko trzeba odpowiadać za to, co się mówi”.

Przewodniczący Rady R. Koćma zapytał się Prezydenta Miasta czy jest jakiś problem żeby przedstawić propozycje realizacji tej uchwały?

Prezydent J. Talkowski odpowiedział, że nie ma żadnego problemu. Cyt.: „Pan Przewodniczący zmierza w dobrym kierunku. Jeżeli otrzymam taką uchwałę, że muszę zaproponować, w jakim czasie mam oddłużać szpital to taki program opracuję”.

Radny H. Zaguła powiedział, że cyt.: „Z ust Pana Prezydenta padło stwierdzenie, że ja się wypowiadam „pod publiczność”. Ja prosiłbym abyśmy nie używali takich sformułowań. Ja jeszcze nie zastosowałem tego chwytu socjotechnicznego, potrafię to zrobić Panie Prezydencie. Ja jak na razie staram się być pragmatyczny. Jest problem do rozwiązania i należy to zrobić. Natomiast po raz któryś z rzędu słyszę, że za moich czasów było inaczej. Panie Prezydencie, też wybieraliśmy między jednym a drugim. Dopóki nie zrobi się tego wyboru nic się nie zmienia. W samorządach nic się nie zmieniło od początku jest za mało pieniędzy i od początku dokonuje się bardzo bolesnych wyborów na co je przeznaczyć. Natomiast, co do tegorocznej sytuacji finansowej to Panie Prezydencie na tej sali od początku roku zwracam uwagę, że musimy otworzyć pewien obszar dyskusji, ale jeżeli Pan mówi, że Pan się na tym zna i Pan to przygotuje to przyjmuje to w dobrej wierze i dzisiaj ze względu, że jest sesja poświęcona służbie zdrowia oczekuję stanowiska w sprawie realizacji konkretnej uchwały, która zapala prawie pół roku temu, która pokazuje problem i jak go rozwiązać”.

Wiceprzewodniczący Rady T. Orpach cyt.: „Powinniśmy być wdzięczni radnemu H. Zagule to znaczy Rada i Pan Prezydent, że uprzytomnił nam fakt, że w maju została podjęta uchwała i naszym obowiązkiem jest jako Rady to żeby ją wyegzekwować od organu wykonawczego. Obowiązkiem Pana Prezydenta jest ustosunkowanie się do tej uchwały i w jakim kierunku ona będzie realizowana. Powiedziałbym, że moim zdaniem jest istotnym błędem przy konstrukcji dzisiejszej sesji brak informacji na temat realizacji tej uchwały. Potraktujmy to, co robimy w sposób odpowiedzialny i zgodny z prawem. Ta uchwała jest i czy chcemy czy nie Pan Prezydent musi pokazać sposób jej realizacji. Może powiedzieć, że się z nią nie zgadza i nie będzie nic robił, ale jest to jego stanowisko lub że będzie robił to i to w tej sprawie. Musimy mieć świadomość, że niezależnie od tego jaka będzie przeprowadzona reforma w służbie zdrowia, od nas samorządowców zależeć będzie jakość służby zdrowia. Od nas zależy czy i ile pieniędzy z kasy gminnej będziemy kierować na ochronę zdrowia. Od problemu wspomagania służby zdrowia nie uciekniemy w dobrze pojętym interesie mieszkańców. Służba zdrowia zawsze będzie wymagała pomocy. Jest uchwała, my nie dyskutujemy nad nową uchwałą tylko nad już podjętą i obowiązującą”.

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma zwrócił się z zapytaniem do Prezydenta Miasta czy będzie możliwe na następną sesję w dniu 26 listopada br. opracowanie ewentualnego harmonogramu realizacji rozwiązania tego problemu? Jeżeli by była taka możliwość to będzie prosił radnego o wycofanie tego wniosku, ponieważ Pana Prezydenta deklaracja jest wiążąca.

Prezydent J. Talkowski odpowiedział cyt.: „Sądzę, że na dobrą sprawę można byłoby to zrobić, ale nie ma tu pośpiechu. Proszę Państwa ja z różnych potrzeb muszę wybierać to, co jest najważniejsze i muszę to realizować. Natomiast kiedyś ktoś tam podjął nieracjonalne myślenie na ten temat i ono nie może się konkretyzować na określone rozwiązanie”.

Radny H. Zaguła powiedział, że bez względu na stanowisko służb Pana Prezydenta wniosek wycofuje. Jego intencje zostały całkowicie zrozumiane wszyscy doskonale wiedzą, o co chodzi. Wniosek proszę uznać za wycofany.

Naczelnik A. Borowicz powiedział, że cyt.: „Ta uchwała jest realizowana. Największe emocje budzi pierwsza sprawa – środków finansowych ale bez informacji, jakie będą środki w budżecie na 2004 rok Wydział takiego harmonogramu nie może przedstawić. Wydział o te środki wnioskuje, wykazuje w brakach. Ta uchwała składa się z 6 punktów”.

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma zapytał się Prezydenta Miasta czy może założyć, że na następną sesję Rada będzie mieć wypisany harmonogram realizacji uchwały i podane pewne szacunkowe kwoty.

Prezydent J. Talkowski odpowiedział, że może nie w tym miesiącu, ale na następną sesję.

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma poprosił o potwierdzenie czy w miesiącu grudniu będzie taka informacja.

Prezydent J. Talkowski potwierdził, że w miesiącu grudniu przekaze taką informację.

Ad. pkt 2. Bezrobocie na terenie gminy Dąbrowa Górnicza

Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma udzielił głosu Prezydentowi Miasta J. Talkowskiemu.

Prezydent J. Talkowski cyt.: „Wysoka Rado! Szanowni Państwo!

Omawiając problem bezrobocia, nie można pominąć aspektów związanych ze zmianami polityczno – gospodarczymi, które zapoczątkowano w 1989 roku. Rozpoczęto wówczas proces przebudowy istniejącego modelu administracji publicznej. Jak pamiętamy, powołanie w 1990 roku samorządu terytorialnego na szczeblu gminy, stanowiło pierwszy krok w kierunku reformy ustrojowej państwa. Jedną z konsekwencji podjętych przeobrażeń systemowych była radykalna zmiana na rynku pracy, który z centralnie planowanego rynku pracobiorcy przekształcił się w poddany zasadom konkurencji rynek pracodawcy. Przypomnienie Państwu tych historycznych przesłanek jest w moim przekonaniu o tyle istotne, że Dąbrowa Górnicza, uchodziła wówczas za najbardziej zurbanizowany ośrodek regionu o ogromnym nasyceniu przemysłu. Z tych powodów, proces transformacji gospodarczej miasta, skutkuje po dzień dzisiejszy likwidacją kolejnych zakładów przemysłowych, generując wysokie wskaźniki bezrobocia.

Zapewnić mogę, że kontynuowane są działania prowadzące do stabilizacji zatrudnienia a długoletnia polityka w tym względzie zmierza do takiego ukształtowania rynku pracy i możliwości zatrudnieniowych pracowników, które pozwolą na osiągnięcie określonych celów społeczno – gospodarczych. Zasadniczym problemem lokalnej polityki rynku pracy jest przeciwdziałanie bezrobociu i jego zwalczanie. Stawiamy w tym względzie na popieranie autentycznych działań prowadzących do tworzenia miejsc pracy, podejmowanie inicjatyw służących kształtowaniu odpowiednich warunków dla współdziałania podmiotów zatrudniających.

W zakresie podejmowanych działań chcemy zrealizować trzy zasadnicze cele:

- zatrudnieniowy – dążenie do zmniejszenia rozmiarów bezrobocia poprzez tworzenie preferencji dla przedsiębiorców, proporcjonalnych do liczby tworzących miejsc pracy,
- strukturalny – polepszenie funkcjonowania rynku pracy, na przykład przez promocje ruchliwości zawodowej i geograficznej, przez pośrednictwo pracy,
- socjalny tj. zabezpieczenie osób dotkniętych zwolnieniem w wyniku zmian strukturalnych w gospodarce i integracja zawodowa osób mających trudności na rynku pracy np. absolwenci, osoby niepełnosprawne.

Niebagatelne znaczenie dla powodzenia przyjętej w tym względzie strategii ma zakres i skuteczność współdziałania z organami gminy ze strony przedstawicieli: pracodawców i ich organizacji, związków zawodowych, jednostek szkolących, organizacji oraz stowarzyszeń.

Realia wskazują, bowiem, że to właśnie te podmioty dysponują szeregiem instrumentów, służących do aktywnego oddziaływania na lokalny rynek pracy. Jak zapewne Państwu wiadomo nowelą z dnia 20 grudnia 2002 roku (Dz. U. Nr 6, poz. 65) wprowadzono zmiany do ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, a nowe przepisy zaczęły obowiązywać od 6 lutego 2003 r. zmiany w ustawodawstwie umożliwiają samorządom skuteczniejsze przeciwdziałanie bezrobociu. Pozwalają na zwiększenie aktywności zawodowej bezrobotnych, objęcie większej ilości osób pozostających bez pracy programami pomocy. Wśród wprowadzonych udogodnień, zwiększających uprawnienia starosty w zakresie zwalczania bezrobocia należy zwrócić uwagę na:

- możliwość refundowania wynagrodzeń i składek na ubezpieczenie społeczne młodocianych pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego,
- możliwość częściowego sfinansowania z Funduszu Pracy kosztów szkolenia odbywanego na wniosek bezrobotnego,
- kierowanie na maksimum 24-miesięczne prace interwencyjne bezrobotnych, którzy ukończyli 53 lata (kobiety) i 58 lat (mężczyźni). Przepis ten daje możliwość dopracowania dwóch lat do stażu uprawniającego do świadczeń przedemerytalnych.

Znowelizowana ustawa przewiduje również zmniejszenie refundacji z Funduszu Pracy kosztów poniesionych przez organizatora robót publicznych na wynagrodzenia, nagrody oraz ubezpieczenia społeczne.

Trzeba powiedzieć, że zmiany wprowadzone przez ustawodawcę stworzyły możliwość:

- a. Udzielania finansowego wsparcia pracodawcom i uruchomienie 187 stanowisk pracy w ramach prac interwencyjnych. Z uwagi na efektywność projektu, zamierzam rozwinąć tę formę aktywizacji zawodowej. Podkreślić należy, że statystycznie na każde z 10 osób okresowo zatrudnionych, 7 kontynuuje zatrudnienie.
- b. Uruchomienia robót publicznych dla 164 osób długotrwale bezrobotnych.

Zjawiskiem szczególnie niepokojącym jest wysoki odsetek ludzi młodych wśród ogółu pozostających bez pracy.

Korzystając z dostępnych środków i instrumentów w bieżącym roku uruchomiono:

1. Program stażów absolwenckich, umożliwiając zatrudnienie i zdobywanie praktycznych umiejętności 705 absolwentom,
2. Subsydiowane z Funduszu Pracy 51 stanowisk pracy w ramach umów absolwenckich.

Wskazać ponadto warto, że w 2003 roku zintensyfikowano cykl szkoleń zawodowych, zwiększając szanse bezrobotnych na zdobycie zatrudnienia.

Skala zainteresowania tą formą podnoszenia kwalifikacji jest znaczna i cieszy się niesłabnącym zainteresowaniem bezrobotnych.

Dla zobrazowania zjawiska podam, że do końca br. przeszkolonych zostanie 1550 osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy, gdy w ubiegłym roku były to 233 osoby.

Wziąwszy pod uwagę ogół obywateli uczestniczących w aktywnych programach służących przeciwdziałaniu bezrobociu, poinformować pragnę, że w 2003 roku na lokalnym rynku pracy udział w nich wzięło 2687 osób tj. o 2030 więcej aniżeli w 2002 roku.

Bazując na danych liczbowych, sporządzanych dla celów statystycznych oraz potrzeb monitorowania zjawiska bezrobocia na terenie miasta Dąbrowa Górnicza, poinformować chcę, że liczba bezrobotnych wg stanu na 30 września 2003 roku kształtowała się na poziomie 12.251 osób, tj. o 5,7% mniej w stosunku do poziomu ze stycznia b.r.”.

> **Inwestycje w mieście** – Zastępca Prezydenta Miasta M. Piotrowski

Z-ca Prezydenta M. Piotrowski powiedział, że cyt.: „Perspektywy nowych miejsc pracy w kontekście realizacji inwestycji na terenie miasta Dąbrowa Górnicza w 2004 roku.

BREMBO – fabryka tarcz hamulcowych.

- zrealizowano ze strony Gminy wszystkie zobowiązania w tym kanalizację sanitarną, deszczową i wodociągową,
- stanowi to dalszą przepustkę pod nową inwestycję w postaci Odlewni, którą kapitał włoski zamierza rozpocząć w 2004 r. To daje dodatkowe miejsca pracy dla 200 osób.

AQUA-PARK oraz Hala Widowiskowo-Sportowa

- obydwie obiekty – zadania wejdą do eksploatacji z początkiem 2004 r.. Przewiduje się bezpośrednio zatrudnienie w AQUA Parku ok. 70 osób i Hali widowiskowo – sportowej ok. 14 osób. Natomiast w sposób pośredni przewiduje się dodatkowe zatrudnienie wielu małych podmiotów gospodarczych.

Autoterminal „Śląsk” Logistic Sp z o.o. w budowie

- obecnie powołany został Zespół składający się z przedstawicieli Gminy, PKP oraz Inwestora, tj. Auto-Terminal „Śląsk” Sp z o.o., w celu doprowadzenia do wybudowania układu komunikacyjnego na rzecz tego Terminala. Docelowo, wg deklaracji Inwestora, na tym terminalu zostanie stworzonych ok. 100 miejsc pracy. Przewidywane zakończenie całości inwestycji koniec 2004 r.

Składowisko odpadów komunalnych Lipówka II wraz z Zakładem Przetwarzania Odpadów Komunalnych

- Inwestycja po przerwie została wznowiona i jest w trakcie realizacji. Termin zakończenia – koniec 2004 r. Natomiast rok 2005, to osiągnięcie zakładanego efektu ekologicznego i uzyskania pełnej zdolności eksploatacyjnej. Ilość zatrudnionych 50 osób (dwie zmiany)

Zakład Przerobu Odpadów w Kazdębii na terenie byłego przedsiębiorstwa ZRI

- Inwestorem przedsięwzięcia jest firma KOMPESATOR Sp z o.o.
Przedmiotem działania jest:
 - I etap produkcja betonów modyfikowanych i polimerobetonów,
 - II etap produkcja granulatów gumowych i tworzyw sztucznych,
 - III etap odzysk odpadów ropopochodnych.

W etapach tych przewiduje się następujące zatrudnienie:

I etap 40 osób

II etap 30 osób

III etap 10 osób

Natomiast zatrudnienie związane ze średnim dozorem technicznym Zakładu oraz pracownikami biurowymi szacowana jest na poziomie ok. 20 osób, co daje łączną ilość zatrudnienia ok. 100 osób.

Budowa zbiornika Wodnego „POGORIA – 4” przez Regionalny Zarząd Gospodarki Wodnej w Gliwicach

- Inwestycja przewidziana do realizacji do 2005 roku. Urząd Miejski wraz z Zagłębiowską Izbą Gospodarczą podjął działania u Generalnego wykonawcy tej

inwestycji, tj. Hydrobudowie „Śląsk-1” S.A., aby ramach podwykonawców tego zadania zaistniały małe i średnie przedsiębiorstwa z naszego miasta.

Rolnicza Spółdzielnia „PROMIEN” w Strzemieszycach

- wraz z firmą SOWEX uruchomi w 2004 r produkcję kompostu użytkowego, tworząc tym samym 10 nowych miejsc pracy.

„Warsztaty Terapii Zajęciowej”

- W budynku przy ulicy Gwardii Ludowej 107 gdzie zostanie stworzonych 20 nowych miejsc pracy.

Ochotniczy Hufiec Pracy w Łośniu

- Komenda Wojewódzka OHP prowadzi prace adaptacyjne i przewiduje uruchomienie tego ośrodka w 2004 r, co wg ich deklaracji dałoby 20 nowych miejsc pracy.

>Informacja o stanie bezrobocia w Dąbrowie Górniczej Zastępca Kierownika Powiatowego Urzędu Pracy Joanna Adamczyk.

Z-ca Kierownika Pani J. Adamczyk powiedziała, że cyt.: „Na dzień 30.09.2003 r. rejestr bezrobotnych mieszkańców Dąbrowy Górniczej liczył 12.251 osób. W porównaniu ze styczniem b.r. liczba ta zmniejszyła się o 740 osób, tj. o 5,7%. Warto również zauważyć, że jest to najniższy wskaźnik w tym roku. Najwięcej osób bezrobotnych zarejestrowanych było w marcu, jednak od kwietnia liczba pozostających bez pracy mieszkańców naszego miasta nieznacznie, ale stale spada.

Stopa bezrobocia w końcu września b.r. wyniosła 19%. W porównaniu do sytuacji z końca I kwartału wysokość tego wskaźnika spadła o 1 punkt procentowy.

Dąbrowskie bezrobocie charakteryzuje się wysokim odsetkiem ludzi młodych. Najliczniejszą grupę bezrobotnych stanowią osoby młode w wieku 18-24 lat i 25-34 lat. Bezrobotni w tych przedziałach wiekowych stanowią 50,4% wszystkich osób zarejestrowanych w powiatowym Urzędzie Pracy. Wśród bezrobotnych zdecydowanie dominują osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym oraz gimnazjalnym i niższym – stanowią 61% zarejestrowanych. Najmniej liczną grupą (4,9%) są bezrobotni z wykształceniem wyższym.

Osoby pozostające bez pracy powyżej 12 miesięcy stanowią 50,3% ogółu bezrobotnych mieszkańców Dąbrowy Górniczej. W grupie tej prawie 4000 osób oczekuje na pracę dłużej niż 24 miesiące. Bezrobotne kobiety stanowią 58,4% ogółu bezrobotnych. Głównymi przyczynami długotrwałego bezrobocia kobiet są niskie wykształcenie (55,6% kobiet legitymuje się wykształceniem zasadniczym zawodowym, gimnazjalnym i niższym), brak doświadczenia zawodowego (53,8% nie posiada żadnego stażu pracy lub staż do 1 roku), a także kwalifikacje zawodowe nieadekwatne do potrzeb lokalnego rynku pracy.

Duża liczba osób bezrobotnych nie posiada żadnego doświadczenia zawodowego (38,2%) lub posiada doświadczenie bardzo niewielkie - do 1 roku (15,5%). Znacznie zmniejsza to ich szanse na rynku pracy, na którym oprócz wykształcenia duży nacisk kładzie się właśnie na doświadczenie zawodowe.

Grupą, której najtrudniej jest zaistnieć na rynku pracy z uwagi na brak doświadczenia zawodowego, są absolwenci. Na koniec września b.r. w Powiatowym Urzędzie Pracy zarejestrowanych było 497 absolwentów. Są to głównie osoby z wykształceniem policealnym i średnim zawodowym (38%) oraz wyższym (30%).

Na koniec września 2003 r. liczba bezrobotnych uprawnionych do pobierania zasiłku

wynosiła 1.642 osoby, tj. 13,4% ogółu bezrobotnych. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest często brak 365 - dniowego okresu pracy w pełnym wymiarze godzin, który jest konieczny do uzyskania prawa do zasiłku. Pracodawcy, zmniejszając koszty prowadzenia firm, proponują zatrudnienie coraz krótsze lub w niepełnym wymiarze czasu pracy. Należy przy tym zauważyć, że liczba osób z prawem do zasiłku w ostatnim okresie wzrosła. Liczba bezrobotnych miesiącach 2003 r.

Działania Powiatowego Urzędu pracy w zakresie ograniczania bezrobocia

Pośrednictwo pracy, czyli udzielanie pomocy poszukującym pracy w znalezieniu zatrudnienia oraz pomoc pracodawcom w znalezieniu odpowiednich pracowników, jest priorytetowym działaniem Powiatowego Urzędu Pracy.

W okresie od stycznia do września PUP dysponował 4. 168 ofertami pracy. Oferty pracy zgłaszają pracodawcy, a także pozyskują je aktywni pośrednicy pracy poprzez osobisty lub telefoniczny kontakt z pracodawcami nawiązany z własnej inicjatywy. Pośrednicy kierują również osoby bezrobotne na rozmowy kwalifikacyjne do pracodawców i organizują giełdy pracy, czyli spotkania potencjalnych pracowników z pracodawcami w siedzibie Urzędu.

Dzięki aktywności pośredników pracy nawiązana została współpraca z wieloma firmami w regionie, a także utrzymywane są kontakty z innymi instytucjami zajmującymi się problematyką zatrudnienia - np. Regionalną Agencją Promocji Zatrudnienia.

Dodatkową pomocą dla osób bezrobotnych w poszukiwaniach pracy jest możliwość skorzystania z ofert pracy znajdujących się w Internecie - wszyscy chętni mogą poszukiwać pracy w sieci we wtorki i czwartki w godzinach 13.30. - 14.30. Informacją, w jaki sposób surfować po Internecie, służy zawsze pośrednik pracy.

Pośrednicy współpracują również z mediami w realizacji procesu rekrutacji, prowadzą analizę rynku pracy i rozpowszechniają usługi świadczone przez Powiatowego Urzędu Pracy. Ogółem, w omawianym okresie, z ewidencji bezrobotnych z powodu podjęcia pracy wyrejestrowano 3.194 osoby.

Poradnictwo zawodowe realizowane jest przez doradców zawodu w formie porad

Indywidualnych, grupowych i informacji zawodowej.

Poradnictwo indywidualne polega na wspomaganie planowania i organizowania poszukiwania pracy, pomocy bezrobotnym w rozpoznaniu własnych możliwości i umiejętności oraz udzielaniu wskazówek dotyczących wyboru zawodu, szkolenia czy rozpoczęcia działalności gospodarczej.

Poradnictwo grupowe realizowane jest przez spotkania z osobami bezrobotnymi, w czasie, których doradca zawodowy wskazuje sposoby radzenia sobie w sytuacji bezrobocia, przedstawia metody poszukiwania pracy i rozwija umiejętności interpersonalne uczestników spotkań. Spotkania obejmują również ćwiczenia z przygotowywania dokumentów aplikacyjnych i rady dotyczące prowadzenia rozmów kwalifikacyjnych. Są na nie kierowane osoby biorące udział w szkoleniach organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, a także absolwenci.

Informacja zawodowa to usługa, którą zainteresowana jest największa liczba osób. Jest to głównie pomoc w pisaniu CV i listu motywacyjnego, informacja o nowych firmach z terenu Dąbrowy, a także możliwościach otrzymania pomocy w innych instytucjach (np. w zakresie pożyczek, pomocy prawnej).

Szczególony rodzaj informacji zawodowej kierowany jest do uczniów ostatnich klas szkół ponadgimnazjalnych. Informacja ta ma formę prelekcji prowadzonych w szkołach i w Powiatowym Urzędzie Pracy. W czasie prelekcji doradca porusza tematy wyboru szkoły i zawodu w kontekście uwarunkowań rynku pracy.

Z porad doradcy zawodu, do końca września, skorzystało ponad 1.600 osób

Programy rynku pracy finansowane z funduszu pracy

Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej realizuje w 2003 następujące programy aktywizujące lokalny rynek pracy:

~ prace interwencyjne. Celem programu jest udzielenie finansowego wsparcia pracodawcom, którzy deklarują zatrudnienie osób bezrobotnych. Wsparcie to polega na refundacji z Funduszu Pracy części kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenie społeczne zatrudnianych osób. W końcu września b.r. przy wykonywaniu prac interwencyjnych zatrudnionych było 187 osób. Umowy o prace interwencyjne trwają 6 miesięcy, a prace te organizują przede wszystkim firmy prywatne. Od kilku lat program prac interwencyjnych jest jednym z najefektywniejszych. Na każde 10 osób kończących wykonywanie prac 7 zostaje zatrudnionych przez pracodawców na dalszy okres. Na realizację programu w 2003 r. wydatkowanych zostanie 300 000 zł.

~ roboty publiczne. Roboty publiczne są subsydiowaną z Funduszu Pracy formą pomocy osobom bezrobotnym, zatrudnionym z inicjatywy samorządu terytorialnego do realizacji zadań związanych z opieką społeczną, obsługą bezrobocia, ochroną środowiska, kulturą, oświatą, sportem i turystyką. Roboty publiczne adresowane są w szczególności do osób długotrwale bezrobotnych, posiadających niskie kwalifikacje oraz osób znajdujących się w bardzo trudnej sytuacji materialnej. Z myślą o tych kategoriach bezrobotnych zorganizowano 164 miejsca pracy. W okresie 3 miesięcy (od września do listopada) 80 bezrobotnych zatrudnionych w Przedsiębiorstwie Wodociągów i Kanalizacji, Centrum Sportu i Rekreacji, Miejskim Zarządzie Ulic i Mostów, Miejskim Zarządzie Budynków Mieszkalnych i Miejskim Przedsiębiorstwie Gospodarki Komunalnej wykonuje prace porządkowe na rzecz miasta. Od 1 października do 31 grudnia b.r. kolejne 84 osoby zostaną zatrudnione w szkołach, przedszkolach, Szpitalu Miejskim, Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej i Pałacu Kultury Zagłębia. Koszt robót publicznych realizowanych w 2003 roku na terenie miasta wyniesie ponad 600 000 zł.

~ aktywizacja zawodowa absolwentów Aktywizacja młodych ludzi, potrzebujących pomocy z zdobywaniem pierwszych doświadczeń zawodowych, to jeden z najpoważniejszych problemów, który stara się rozwiązać Powiatowy Urząd Pracy, wykorzystując dostępne instrumenty i środki. Istota stażu polega na świadczeniu pracy przez absolwentów, pod opieką i nadzorem pracodawcy i zdobywaniu w ten sposób praktycznych umiejętności, które wzmacniają ich pozycję na rynku pracy i ułatwiają w przyszłości znalezienie stałego zatrudnienia. Według stanu na koniec września b.r. programem staży absolwenckich objęto 705 osób. Na finansowanie w 2003 r. programu staży absolwenckich przeznaczona zostanie kwota 1.900 000 zł.

- umowy absolwenckie. Oznacza to subsydiowane z Funduszu Pracy zatrudnienie bezrobotnego absolwenta w okresie nie dłuższym niż 18 miesięcy. Do końca września b.r. zatrudnienie w ramach umów absolwenckich znalazło 51 osób. Organizatorami tego programu, w przeważającej części, są mali i średni przedsiębiorcy. Jest to program o wysokiej efektywności zatrudnieniowej, która na koniec września wyniosła 80%. Na realizację programu wydatkowanych zostanie w 2003 r. 50 000 zł.

Szkolenie zawodowe organizowane przez Powiatowy Urząd Pracy mają na celu zwiększenie szans osób bezrobotnych na rynku pracy, na którym kształcenie ustawiczne i ciągle dostosowywanie się do zmieniających się warunków oraz zdobywanie nowych umiejętności staje się koniecznością. W okresie od stycznia do września b.r. na różnego rodzaju szkolenia organizowane przez Powiatowy Urząd Pracy skierowano 1.195 osób a kolejne 355 osób rozpocznie je w październiku. Szkolenia te miały formę szkoleń grupowych i indywidualnych. W tym roku PUP zorganizował szkolenia m.in. w następujących kierunkach: księgowość komputerowa, asystentka menedżera, obsługa komputera i kasy

fiskalnej, gospodarka magazynowa wspomagana komputerem z umiejętnością obsługi wózka widłowego, grafika komputerowa, projektowanie stron internetowych, monter instalacji gazowej i wodno-kanalizacyjnej, murarz - tynkarz - posadzkarz - glazurnik, kosztorysowanie komputerowe, prawo jazdy kat. C, obsługa suwnic, obsługa stacji paliw płynnych i gazowych, obsługa kadrowo - finansowa firm. Kierunki szkoleń grupowych ustalone zostały w oparciu o analizę struktury ofert pracy oraz wymagań pracodawców dotyczących kwalifikacji przyszłych pracowników. Na finansowanie szkoleń w 2003 r. przeznaczona zostanie kwota 1.200.000 zł.

~ pożyczki dla bezrobotnych na rozpoczęcie działalności gospodarczej. Jest to program adresowany do osób przedsiębiorczych, które same chcą stworzyć dla siebie miejsce pracy. Do końca września b.r. udzielono 7 pożyczek na rozpoczęcie działalności w zakresie pośrednictwa finansowo - ubezpieczeniowego, usług fryzjerskich, usług remontowo-budowlanych, usług gastronomicznych oraz handlu. Kolejne 3 wnioski przygotowane są do realizacji - w tym pożyczka dla pracodawcy na utworzenie 8 dodatkowych miejsc pracy dla osób bezrobotnych.

Ogółem w aktywnych programach rynku pracy realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Dąbrowie Górniczej w 2003 r. weźmie udział ponad 2.600 osób bezrobotnych (o ponad 2 000 więcej niż w roku ubiegłym), a na ich sfinansowanie wydatkuje się ok. 4.500.000 zł. (o 3.000.000 zł. więcej niż w roku ubiegłym).

Radny K. Bobrowski poprosił o przybliżenie zjawiska „sezonowości” bezrobocia w Dąbrowie Górniczej.

Z-ca Kierownika Powiatowego Urzędu Pracy J. Adamczyk odpowiedziała, że ogólnie się przyjmuje, że w okresie letnim wzrasta zatrudnienie. W tej chwili nie ma dużych zakładów pracy zatrudniających wielu pracowników, których zatrudnia lub zwalnia. Obecnie cała gospodarka opiera się na małych i średnich przedsiębiorstwach. „Sezonowość zatrudnienia” można prześledzić tylko po stopach zatrudnienia, ponieważ małe zakłady, jeżeli zwalniają pracowników to jest jeden pracownik lub kilku. Nie bez znaczenia jest „zapaść” w budownictwie. „Sezonowość” przy złej kondycji branży budowlanej zanika.

Radny K. Bobrowski wracając do wcześniejszej wypowiedzi Z-cy Prezydenta M. Piotrowskiego powiedział, że w Aqua Parku należy uwzględnić zatrudnienie ok. 30 osób przy pracach związanych ze sprzątaniem obiektu.

Z-ca Prezydenta M. Piotrowski powiedział, że w swojej wypowiedzi zaznaczył, iż w sposób pośredni przewiduje się dodatkowe zatrudnienie wielu małych podmiotów gospodarczych.

> **Bezrobocie** Prezes Dąbrowskiego Stowarzyszenia Przedsiębiorców Lucjan Gajerski powiedział cyt.: „Dąbrowskie Stowarzyszenie Przedsiębiorców powstało w 2000 roku dla zintegrowania przedsiębiorców działających na terenie Dąbrowy Górniczej.

Celem naszego działania jest:

- aktywizowanie środowisk gospodarczych dla rozwoju firm i tworzenia nowych miejsc pracy w mieście
- reprezentowanie interesów i opinii dąbrowskich firm przed organami administracji państwowej i samorządowej dla tworzenia atmosfery szacunku dla firm tworzących rozwój gospodarczy miasta
- tworzenie klimatu sprzyjającego rozwojowi firm prywatnych
- wspieranie inicjatyw samorządu gminy i regionu

- wspieranie działalności kulturalnej, oświatowej, sportowej i charytatywnej na terenie miasta.

W mieście funkcjonuje kilkanaście tysięcy średnich, małych i mikrofirm. Firmy te w znaczący sposób wpływają na sytuację gospodarczą miasta poprzez:

- tworzenie dochodów miasta i jego mieszkańców
- stworzenie w mieście dużej ilości stanowisk pracy, dajemy pracę wielu mieszkańcom miasta i regionu a także pracownikom Urzędu
- współtworzenie zachowań mieszkańców.

Chcemy mieć i musimy mieć wpływ na kształt i przyszłość naszego miasta. My wspólnie tworzymy jego image. Największym obecnie problemem jest wzrastające bezrobocie, które jest m.in. wynikiem recesji gospodarczej, brakiem środków na rozwój naszych firm.

Przypomnę znany fakt, że na ten poziom bezrobocia miała wpływ restrukturyzacja przedsiębiorstw sprowadzająca się do zwalniania z pracy bez równoległego tworzenia nowych stanowisk.

Utworzenie 1 stanowiska pracy rozpoczynając budowę firmy z prawdziwego zdarzenia to koszt ok. 4 mln zł

Przeżywamy restrukturyzację:

- górnictwa
- hutnictwa

Za moment będziemy zmniejszać zatrudnienie w oświacie /niż demograficzny i migracja ludności / oraz w reorganizowanej służbie zdrowia. Stąd bezrobocie dotyczy nas wszystkich.

Uważam, że obecnie największym problemem zarządzających nie jest już samo bezrobocie tylko to, że jesteśmy bezsilni i mało, co robimy w tym zakresie za wyjątkiem pozornych działań i haseł jak:

- czynienie na siłę zwalnianych pracowników przedsiębiorcami,
- szkolenie w zawodach mało przydatnych na rynku pracy, itp./zazwyczaj zarabiają szkolący a mało zyskują szkoleni/

Nie dostrzegłem stworzonego zwartego, logicznego systemu, aby nie trwonić sił i środków.

Często mówi się, że brak jest środków. Ale to przecież pozorna prawda. Warto, bowiem dzisiaj zainwestować działania zmierzające do gospodarczego miasta, zacisnąć pasa, zmniejszyć rozdrobnione wydatki, dać szybko ludziom pracę, aby efektem w przyszłości były większe dochody miasta.

Cel zasadniczy naszego wystąpienia:

- Skoordynowanie w mieście wszelkich działań dla ożywienia gospodarczego miasta z wykorzystaniem istniejących sił, potencjału intelektualnego i posiadanych lub uzyskiwanych z zewnątrz środków,
- Stworzenie w mieście spójnego systemu działań wielotorowych dla ożywienia gospodarczego miasta

Ośrodek kierujący: Gremium kierujące miastem”.

> Strategia Wspólnoty Zagłębiowskiej nt. bezrobocia – dr. Krzysztof Czekaj Uniwersytet Śląski w Katowicach – Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma wyjaśnił, że ze względu na przedłużenie obrad sesji i wcześniej zaplanowane zajęcia Pan dr. K. Czekaj musiał powrócić na Uczelnię.

> ***Ochrona socjalna bezrobotnych, rola Stowarzyszenia w przeciwdziałaniu bezrobociu*** – Koordynator na Zagłębie Ruchu Obrony Bezrobotnych Janina Radomska.

Pani J. Radomska powiedziała cyt.: „Jest żywioł nie boski, lecz ludzki i może, dlatego człowiek tak mało go szanuje. Żywiołem tym jest praca, praca ludzkich mózgów, praca

ludzkich serc i praca ludzkich mięśni. Dzieje ludzkie, w całych tysiącletniach, wszystko to, co nazywamy kulturą, są właściwie przetworem tego ludzkiego żywiołu, człowieczej pracy. " Józef Piłsudski.

Ruch Obrony Bezrobotnych powstał w odpowiedzi na stosowanie przez rządy III Rzeczypospolitej Polskiej aspołecznych metod rządzenia, co spowodowało wzrost ubóstwa, a w konsekwencji doprowadziło do zahamowania rozwoju rodziny, nadziei na godne życie, spychając większość obywateli na granicę wykluczenia społecznego i zagrożenia dezintegracją, i wcześniej czy później skazanie na bezdomność. Mamy w Polsce ok. 900.000 bezdomnych ludzi, są bezimienni, bez adresu, bez, tożsamości. Stali się częścią bezimiennej masy ludzkiej, na granicy życia. Ośrodki pomocy społecznej nie mają funduszy dla bezrobotnych pozbawionych prawa do zasiłku, i dlatego pomoc społeczna stała się fikcją. Zła polityka gospodarcza państwa i nadmierny fiskalizm spowodowało wielomilionowe bezrobocie, które jest katastrofą socjologiczną.

Dopóki nasze wołanie i imieniu bezrobotnych nie zostanie zamienione w systemową politykę gospodarczą, przemysłową, rolną i socjalną na szczeblu państwa - to działania nasze na każdym szczeblu mają charakter łatania tzw. dziur. Ale nawet i ta działalność łatania - w połączeniu z samorządami ma ogromne znaczenie dla ludzi, którzy nie wiedzą jak mają przeżyć kolejny dzień. Według danych GUS za rok 2002 czynnych zawodowo Polaków pozostających bez pracy było 4,480 mln (z tego tytułu straty w PKB wynosiły 25%.)

z czego:

- 1.501.373 osoby pozostawało bez pracy i prawa do zasiłku ponad 36 miesięcy.
- 2.978.627 osób pozostawało bez pracy i prawa do zasiłku ponad 12 miesięcy.

W/w statystyka nie odzwierciedla rzeczywistego poziomu bezrobocia, które wynosi ponad 7,2 mln osób. Metoda badań przyjęta przez Główny Urząd Statystyczny powoduje znaczne zaniżenie wyników. Główny Urząd Statystyczny przeprowadza badania statystyczne raz na kwartał w ok. 30 tys. gospodarstw domowych i jeżeli badany przepracował 1 godz. w tygodniu poprzedzającym badania, uznawany jest za pracującego (do tego kuriozalne jest, że ludzi żyjących na śmietnikach określa się mianem zbieraczy materiałów wtórnych i zalicza się ich do pracujących na własny rachunek). Te same badania w innych krajach Europy Zachodniej przyjmują kryterium 14 godz. przepracowanych w tygodniu poprzedzającym badania.

Ruch Obrony Bezrobotnych Stowarzyszenie Ogólnopolskie uznaje, że:

1. Brak pracy powoduje degradację istoty ludzkiej.
2. Bezrobocie jest wynikiem braku polityki gospodarczej państwa jak również przestępczej działalności ekonomiczno-gospodarczej oligarchii polityczno - finansowej, gromadzenia nieuzasadnionych zysków finansowo-kapitałowych i kontroli satelickich krajów globalnej gospodarki światowej.
3. Każda praca powinna zapewnić bezpieczeństwo materialne i socjalne.
4. W ostatnie dekadzie transformacji serwilistyczne elity doprowadziły do rozkładu instytucji państwa, utraty podstaw materialnych niepodległości gospodarczej i spowodowały społeczny kryzys zaufania do Polski poprzez :
 - a) manipulację instrumentalną zasadami demokratycznego państwa prawa,
 - b) rozwój korupcji i pozbawienie poczucia bezpieczeństwa obywateli
 - c) barbarzyńską prywatyzację prowadzoną w imię kapitału spekulacyjnego,
 - d) otwarcie granic na swobodny przepływ towarów, usług, ludzi i kapitału bez odpowiednich zabezpieczeń systemowych i regulacji celnych,
 - e) podejmowanie rozwiązań gospodarczych z pełną świadomością ich skutków w postaci lawinowo rosnącego bezrobocia.

Dlatego też nasze stowarzyszenie przyjęło następujący program, który państwu przedstawiam :

II. Ukazywanie rozmiarów bezrobocia i jego negatywnych skutków dla całego społeczeństwa

- WNIOSEK- Podjęcie uchwały Rady Miasta o: Uznanie Obywatelskiego Ruchu Obrony Bezrobotnych za stowarzyszenie o szczególnym znaczeniu.

III. Ochrona socjalna bezrobotnych i bezdomnych.

- Organizowanie wspólnie ze wszystkimi postępowymi środowiskami i władzami miasta Dąbrowy Górniczej, stołówek - z gorącymi posiłkami (obiadem) dla potrzebujących noclegowni, łaźni, pralni - dla bezdomnych kobiet i mężczyzn, udzielanie pomocy rzeczowej.
- Abolicja czynszowa dla osób, które są bezrobotne nie z własnej winy.
- Zamiana statusu mieszkań lokatorskich na socjalne w taki sposób, aby bez dokonywania fizycznie eksmisji, przekształcić dany lokal na socjalny, na określony czas, w celu zapobieżenia tworzeniu gett socjalnych i psychologicznych
- Działalność społeczno - wychowawcza rozumiana jako patriotyczne i obywatelskie wychowanie młodzieży mające na celu przeciwdziałanie patologii społecznej (praca u podstaw).
- Wprowadzenia bezpłatnych przejazdów dla osób bezrobotnych poszukujących pracy.
- Zapewnienie dostępu do energii elektrycznej, wody i ogrzewania ludziom pozbawionym zasiłku, pozostającym bez pracy, nie posiadającym środków na płaćenie rachunków.
- Przydzielenie samodzielnego obiektu (budynku), w którym będzie prowadzona kompleksowa działalność socjalna na rzecz bezrobotnych i bezdomnych. Najem tego budynku i działalności społeczno-wychowawczej oraz stołówki, na zasadzie nie odpłatnego użyczenia lub przekazania na rzecz ROB jako darowizny.

WNIOSEK- Podjęciu uchwały Rady Miasta o zatwierdzenie w całości zapisu " Ochrony socjalnej dla bezrobotnych i bezdomnych.

IV. Rola Stowarzyszenia Ruchu Obrony Bezrobotnych przy przeciwdziałaniu bezrobociu.

Współpraca z urzędami pracy, pracodawcami, organizacjami i instytucjami rządowymi, samorządowymi i pozarządowymi.

PRACA

- a) pozyskiwanie inwestycji o charakterze przemysłowym (gmina)
- b) pozyskiwanie małych inwestorów w budownictwie jednorodzinnym, poprzez przygotowanie planów zagospodarowania przestrzennego pod kompleksowe osiedla domków jednorodzinnych, przygotowanie infrastruktury do sprzedaży działek (gmina).
- c) Dynamiczna realizacja programu prac interwencyjnych w mieście. (gmina)
- d) Stwarzanie preferencyjnych warunków dla odrodzenia się i powstawania małej przedsiębiorczości (działalność gospodarcza rodzinna i samo zatrudnienie)
- e) Działania samokształceniowe w zakresie socjoterapii oparte na reedukacji, edukacji kształcenia ustawicznego - wykłady, kursy, konferencje, warsztaty, seminaria, tworzenie programów i zespołów przekwalifikowania zawodowego

PRAWO -

- a) Propagowanie inicjatyw obywatelskich pod zmianą niekorzystnych ustaw z dnia 14.12.1994r, która łamie zasady Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka art.23 pkt, Międzynarodowe Pakty Praw Gospodarczych, Socjalnych i Kulturalnych oraz Konstytucję RP. Tzn. wprowadzenie ubezpieczenia od bezrobocia w ramach składki ZUS, zamiast funduszu gwarantowanych świadczeń pracowniczych - który niczego nie gwarantuje, a wprowadzenie tego ubezpieczenia umożliwiłoby wypłacenie i zabezpieczenie zwalnianych pracowników na poziomie od 80 - 70% ostatniego uposażenia przez co najmniej 2 lata.

b) Wprowadzenie prewencyjnych badań lekarskich szczególnie w zakresie walki z gruźlicą, chorobami zakaźnymi i nowotworowymi
WNIOSEK - Podjęciu uchwały miasta o zatwierdzenie w całości zapisu " Prawo"”.

VII. Wolne wnioski.

Nie wniesiono.

VIII. Przewodniczący Rady Miejskiej R. Koćma zamknął sesję Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej.

Protokołowała:

J. Lorenc

Przewodniczący Rady Miejskiej

mgr Robert Koćma