

***S T E N O G R A M***

***VI nadzwyczajnej SESJI***  
***RADY MIASTA KRAKOWA***

***VI KADENCJI***

***odbytej***  
***w dniu 20 stycznia 2011 r.***

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**SPIS TREŚCI**

<i>Lp.</i>	<i>Temat</i>	<i>Numer strony</i>
1.	Otwarcie sesji, przedstawienie porządku obrad, ewentualne zmiany	<i>1</i>
2.	Interpelacje i wnioski Radnych	<i>1 – 2</i>
3.	Informacja Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie kontraktowania usług medycznych na terenie miasta Krakowa przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ na rok 2011 wraz z dyskusją	<i>2 – 51</i>
4.	Rezolucja w sprawie podjęcia działań kontrolnych i nadzorczych w sprawie kontraktowania usług medycznych na terenie miasta Krakowa przez MOW NFZ na rok 2011 w związku z zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Miasta Krakowa	<i>51 – 57</i>
5.	Odpowiedzi na interpelacje Radnych	<i>57 - 58</i>
6.	Oświadczenia i komunikaty	<i>58</i>
7.	Zamknięcie sesji	<i>58</i>

**Przewodniczący obrad – p. B. Kośmider**

Otwieram VI nadzwyczajną Sesję Rady Miasta Krakowa zwołaną jako nadzwyczajną na wniosek Grupy Radnych zgodnie z art. 20 ust. 3 ustawy z dnia 3 marca 1990 roku z późniejszymi zmianami o samorządzie gminnym. Serdecznie witam Panie i Panów Radnych. Stwierdzam kworum uprawniające Radę do podejmowania uchwał. Bardzo serdecznie witam zaproszonych gości, witam Prezydenta Miasta Krakowa, zastępców Pana Prezydenta, Pana Skarbnika i Sekretarza, Panią Dyrektora Barbarę Bulanowską – Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, witam wszystkich przedstawicieli służby zdrowia, organizacji politycznych, społecznych i zawodowych, świata nauki i kultury, urzędów i instytucji państwowych, dziennikarzy i redaktorów krakowskich mediów. W imieniu Radnych i własnym witam wszystkich przybyłych na obrady dzisiejszej Sesji. Proszę Państwa zawnioskowany porządek obrad VI nadzwyczajnej Sesji otrzymaliście Państwo Radni wraz z zawiadomieniem o Sesji. Czy Prezydent, Komisja lub Grupa 5 Radnych chciałaby zgłosić propozycje zmian w porządku obrad w trybie przewidzianym przez Statut Miasta Krakowa, przy czym informuję, że w przypadku wniosków o wprowadzenie do takiej Sesji nowych projektów uchwał wymagana jest zgoda wnioskujących o zwołanie Sesji, zgodnie z odpowiednim artykułem Statutu. Nie widzę żadnych wniosków, w związku z tym porządek obrad, który został Państwu dostarczony w dniu dzisiejszym będzie realizowany.

**INTERPELACJE I WNIOSKI RADNYCH**

Czy ktoś z Państwa Radnych chce złożyć interpelacje? Nasza Sesja ma obowiązek mieć, Pan Radny, proszę bardzo i proszę też o elektroniczne zgłaszanie się.

**Radny – p. M. Szymański**

Ja żeby nie przedłużać do protokołu składam interpelacje. Dziękuję.

**Przewodniczący obrad – p. B. Kośmider**

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze z Państwa Radnych chce złożyć interpelacje? Pan Radny Porębski.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**Radny – p. E. Porębski**

Szanowny Panie Przewodniczący! Państwo Prezydenci! Wysoka Rado!

Ja krótko tylko powiem złożę do protokołu oczywiście, chodzi o remont wału na Suchym Jarze gdzieśmy doświadczyli w 2010 roku bardzo dużych powodzi, strat materialnych dla mieszkańców, to się powtarza od roku 1997 i składam do protokołu ten temat. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. B. Kośmider**

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze z Państwa Radnych chce złożyć interpelacje? Pan Radny Duda bardzo proszę.

**Radny – p. A. Duda**

Ja chciałbym zwrócić się do Pana Prezydenta z zapytaniem czy w przypadku jeżeli podmioty, które dotychczas nie uzyskały, nie zawarły, nie wygrały konkursów, a zatem przynajmniej na razie wiadomo, że nie będą mogły zawrzeć umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia na rok 2011, a korzystają z preferencyjnych stawek czynszowych, jeżeli, te stawki zgodnie z ustawą muszą im zostać podwyższone do stawek standardowych, w związku z czym chciałem zapytać Pana Prezydenta czy Pan Prezydent przewiduje ewentualną możliwość podjęcia jakichś negocjacji z tymi podmiotami co do tego, aby z tytułu ewentualnych jednak obniżek czynszów doprowadzić do jakiejś obniżki choćby cen świadczeń jaki one będą, znaczy zdrowotnych jakie one będą świadczyły dla obywateli bo zakładam, że te niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, które świadczyły do tej pory te usługi w zakresie ochrony zdrowia na rzecz krakowskich pacjentów dobrze byłoby żeby utrzymały się w miejscach, w których one są świadczone bo to jest kwestia dostępności do usług, dlatego też chciałem wystąpić do Pana Prezydenta z takim zapytaniem, czy w ogóle jakieś działania w tej materii mogą być prowadzone. Dziękuję.

**Przewodniczący obrad – p. B. Kośmider**

Dziękuję. Proszę też interpelację w wersji pisemnej. Pan Radny Kosior do protokołu, czy ktoś jeszcze z Państwa Radnych chce zabrać głos? Nie widzę. Stwierdzam, iż Rada odbyła ten punkt i przechodzimy do kolejnego punktu merytorycznego:

**INFORMACJA DYREKTORA MAŁOPOLSKIEGO ODDZIAŁU  
WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W SPRAWIE  
KONTRAKTOWANIA USŁUG MEDYCZNYCH NA TERENIE MIASTA  
KRAKOWA PRZEZ MAŁOPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NFZ NA ROK 2011  
WRAZ Z DYSKUSJĄ.**

Tutaj umówiliśmy się, że prezentacja będzie trwała około 60 minut, potem będzie dyskusja, w dyskusji w drugiej części ewentualnie zostaną dopuszczone osoby spoza Rady, w pierwszej części będą Radni, a następnie przejdziemy do punktu pod tytułem Rezolucja, po zakończeniu dyskusji. Bardzo proszę Panią Dyrektora o zabranie głosu, Pana Przewodniczącego Pietrzyka o poprowadzenie bo ja nie bardzo jestem w stanie.

**Dyrektor MOW NFZ – p. B. Bulanowska**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowny Panie Prezydencie! Szanowni Państwo!

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu i możliwość przedstawienia stanowiska Narodowego Funduszu Zdrowia Małopolskiego Oddziału w sprawie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2011, przeprowadzonych konkursów i zapewnienie bezpieczeństwa populacyjnego na terenie miasta Krakowa. Pozwolę sobie przedstawić informację w

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

głównych rodzajach świadczeń i dostępność do świadczeń medycznych w głównych rodzajach świadczeń, zacząć może od szpitalnictwa. Proszę Państwa kontraktując świadczenia w zakresie szpitalnictwa przyjęliśmy pewne priorytety. Jest to normalne przy tworzeniu planu finansowania opieki zdrowotnej w każdym województwie. Uwzględniając fakt, że w stosunku do środków obecnych czyli bieżącego budżetu, budżet na rok 2011 jest niewiele większy bo zaledwie o kilka milionów złotych staraliśmy się, aby ten plan zapewnił przede wszystkim stabilne i bezpieczne finansowanie świadczeń na następny rok. Tak więc podstawą naliczenia jeżeli chodzi o leczenie szpitalne był plan finansowy stycznia 2010 roku, natomiast oprócz tego przyjęliśmy następujące założenia priorytetowe, a więc zwiększenia w pewnych rodzajach świadczeń. A więc priorytetem takim było zabezpieczenie dostępu do świadczeń onkologicznych, szczególnie w zakresie chemioterapii, terapeutycznych programów zdrowotnych i radioterapii na poziomie odpowiadającym wykonaniu 2010 roku. Oczywiście prognozowanego wykonania, ponieważ plan oczywiście jest wykonywany, planowany, w połowie roku. Co to oznacza, to oznacza, że uwzględniono zarówno świadczenia zakontraktowane jak i wszystkie możliwe ewentualne do realizacji nadwykonania roku 2010 tak, aby wszyscy mieszkańcy Małopolski i Krakowa mieli pełną dostępność do tego typu świadczeń. Chciałabym podkreślić także, że Małopolski Oddział Wojewódzki wbrew wielu informacjom o tym, że nie płacimy za świadczenia ratujące życie, Małopolski Oddział Wojewódzki na bieżąco finansuje tego rodzaju świadczenia i finansuje z roku na rok, mimo, że nie należą one do świadczeń tzw. nielimitowych finansuje te świadczenia na poziomie wykonania. Jest to niezwykle istotne ponieważ mamy ośrodek, nowy ośrodek radioterapii, teleradioterapii w Tarnowie oraz bardzo prężnie rozwijający się i wykonujący coraz więcej świadczeń ośrodek w Krakowie na Garncarskiej, które wykonują coraz więcej świadczeń w zakresie teleradioterapii, co jest na bieżąco finansowane. Następnie, zwiększenie dostępu do chorób ultrazadkich oraz dostępu do nowych terapeutycznych programów zdrowotnych. Proszę Państwa na te wszystkie świadczenia, a także na choroby tzw. ultrazadkie, które stanowią bardzo częsty problem, także i w mediach się pojawiają problemy z finansowaniem tych świadczeń, my je wszystkie finansujemy mimo, że osób chorych na te choroby mamy w Małopolsce najwięcej w Polsce, jest to prawie połowa wszystkich chorych w Polsce np. na mukopolisacharydozę typu trzeciego. Zabezpieczenie dostępu do świadczeń nie limitowych zgodnie z założeniami ustawy, a więc zaplanowano liczbę świadczeń na poziomie wykonania ubiegłego roku zarówno w zakresie przeszczepów, porodów jak i ostrych zespołów wieńcowych. Zabezpieczenie świadczeń ratujących życie związanych z leczeniem udarów, a więc zakontraktowano zabezpieczone środki finansowe na poziomie wykonania bieżącego roku, więc kilkadziesiąt procent, to było bodajże zwiększenie około 27 % więcej niż zakontraktowano na początku roku. Następnie, zwiększenie dostępności w zakresach zabiegowych, neurochirurgia, kardiochirurgia, chirurgia szczękowo – twarzowa, klatki piersiowej oraz onkologicznych, chirurgia onkologiczna i w pediatrii gdzie założono 20 % sfinansowanie nadwykonań w tych rodzajach świadczeń oraz 50 % zwiększenie w stosunku do planu onkologochirurgii dziecięcej, immunologii klinicznej, immunologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, neurochirurgii, urologii zarówno dla dorosłych jak i dla dzieci, gruźlicy ze względu na kwestie, że jest to choroba cywilizacyjna, tak, że tu zabezpieczono te środki na tym poziomie. Proszę zwrócić uwagę, że są to wysoko specjalistyczne świadczenia, a więc świadczenia, które w większości są realizowane w ośrodkach krakowskich, ośrodkach klinicznych zarówno w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym jak i Klinicznym dla dorosłych. Dodatkowo w celu skrócenia kolejek oczekujących mimo, że są to zupełnie planowe świadczenia zrealizowano w toku konkursów już 6 % wzrost nakładów w porównaniu związane z usunięciem zaćmy oraz 10 % wzrost związany z endoprotezoplastyką stawu biodrowego i kolanowego. Są niektóre zakresy

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

### 20 stycznia 2011 r.

---

świadczeń w szpitalnictwie, w których mimo, że, w których mamy niewielkie zmniejszenia np. 98 % planu, jest to związane z niewykonaniami tych zakresów w 2010 roku. Proszę Państwa musimy pamiętać, że konkurs ofert to jest zupełnie inna procedura niż aneksowanie świadczeń, konkurs ofert, o którym już spotykając się na szkoleniach ze świadczeniodawcami mówiono wielokrotnie, to jest otwarcie rynku, to jest zupełnie nowa jakość, niewykonywany był konkurs ofert w Małopolsce od 4-ch lat, a więc bardzo długo, wyjątkowo długo, był on wykonywany, realizowany na podstawie nowych podstaw prawnych, na podstawie nowych regulacji, z użyciem nowych narzędzi. Wszystkie regulacje mają teraz taki zupełnie obligatoryjny charakter z jakiego powodu, weszły w życie rozporządzenia tzw. koszykowe, a więc konkurs nie odbywał się li tylko na podstawie zarządzeń Prezesa, co do których można było, Dyrektor mógł godzić się na pewne odstępstwa, ale konkurs ofert realizowany jest na podstawie obecnie twardych tzw. aktów prawnych, a więc ustawy, rozporządzeń Ministra Zdrowia. Należy to pamiętać ponieważ już teraz nie ma możliwości, Dyrektor Oddziału nie ma możliwości tak sobie odstępować od pewnych wymogów, które są określane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Wymogi są jasne, wymogi są przejrzyste, określone zarówno w rozporządzeniach koszykowych jak i później w odpowiednich zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i trzeba jednak stwierdzić, że wymogi te wszystkie, tzw. ostre szpitale w Krakowie spełniły. Możemy powiedzieć tak, że wielu świadczeniodawców złożyło bardzo dobre oferty w mieście Krakowie w związku z tym udało się zakontraktować naprawdę dodatkowo niektóre rodzaje świadczeń. Będę się starała Państwu to przedstawić. Tak więc pomimo jak Państwo pamiętacie grudniowych doniesień jakoby kilka oddziałów kardiologii miało być nie zakontraktowanych, jakoby oddział laryngologii w Szpitalu Narutowicza miał być nie zakontraktowany, absolutnie takie zdarzenie nie miało miejsca i wszystkie oddziały szpitalne zostały zakontraktowane. Zwiększono dostępność do świadczeń w zakresie chirurgii onkologicznej, już tutaj mówię przez cały czas o mieście Krakowie, dotychczas liczba świadczeniodawców realizująca ten zakres dotychczasowo powiększyła się o dwie placówki, zakontraktowano chirurgię onkologiczną w szpitalu Narutowicza oraz w szpitalu św. Rafała w Podgórzu. Warto podkreślić proszę Państwa, że ten konkurs był bardzo trudny także z takiego powodu, że pojawiła się nowa jednostka na terenie miasta Krakowa, a więc w Podgórzu szpital św. Rafała, który złożył oferty w kilku rodzajach świadczeń i był w nich konkurencyjny. Jak już wspomniałam tylko w samym mieście Krakowie wzrosły nakłady na świadczenia onkologiczne, radioterapię, brachyterapię i terapię izotopową o 6 mln zł. Na neurochirurgię w samym mieście Krakowie wzrosły nakłady aż o 40 %, zakontraktowano nowy oddział neurochirurgiczny w szpitalu św. Rafała, a także bardzo wzmocniona jest także personalnie neurochirurgia małopolska, powstał nowy zespół neurochirurgów w V Szpitalu Wojskowym, którego szefem został specjalista regionalny z województwa wielkopolskiego. Wzrosła także dostępność i nakłady na świadczenia związane z leczeniem dzieci o 8 %, co oczywiście jak Państwo domyślają się jest związane z faktem, że leczenie dzieci było naszym priorytetem, a więc te nakłady musiały wzrosnąć, szczególnie w tych szpitalach, które realizują specjalistykę dziecięcą. Proszę Państwa poszerzono możliwości jeżeli chodzi o ratowanie zdrowia, kontakt bezpośredni ze szpitalem. Zakontraktowano nową izbę przyjęć i oprócz już istniejących SOR-ów, a pamiętajmy, że rok temu powstał nowy SOR przy Szpitalu Uniwersyteckim, obecnie powstała nowa izba przyjęć przy Szpitalu Jana Pawła II. Izbę tą zakontraktowaliśmy i myślę, że będzie dobrze służyła społeczeństwu miasta Krakowa i nie tylko, tak, że mieszkańcy miasta Krakowa będą mogli już bezpośrednio na izbę przyjęć, która jest zakontraktowana kierować się bez żadnych problemów. Zakontraktowano dodatkowe świadczenia w zakresie leczenia zawałów serca, znowu mówię tutaj o nowej kardiologii wraz z ośrodkiem hemodynamiki na terenie miasta Podgórze, a więc w Szpitalu św. Rafała. Chciałabym teraz

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

20 stycznia 2011 r.

---

zwrócić uwagę, że w związku z tym Kraków ma bardzo dobrą dostępność do ośrodków hemodynamiki, do tej pory jedynym zarzutem, który można było stawiać była jakby alokacja tych ośrodków na terenie miasta Krakowa, a więc wszystkie te ośrodki znajdowały się powyżej linii Wisły czyli w północnej części miasta Krakowa. Teraz ośrodek hemodynamiki został uruchomiony w Podgórzu i mam nadzieję, że będzie służył nie tylko dla miastu Krakowowi, ale także powiatowi myślenickiemu, wielickiemu, krakowskiemu. Teraz chciałabym Państwu przedstawić ogólnopolskie wskaźniki, największe procentowe wzrosty dostępności, akurat dotyczy one przede wszystkim szpitali, ośrodków klinicznych, specjalistycznych dlatego Państwu je pokazuję, immunologia kliniczna dziecięca 40 %, immunologia kliniczna, hospitalizacja 32 %, onkologia i hematologia dziecięca 20 %, neurochirurgia 17 %, gastroenterologia dziecięca 15 %. Jeśli chodzi o kwoty, wszystkie te specjalności proszę Państwa dotyczyły miasta Krakowa. Jeżeli chodzi o kwoty, kardiologia – to już dotyczy całej Małopolski, 15 mln, ponad 15,5 mln zł, neonatologia 7 mln, neurochirurgia 7 mln, świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym prawie 5 mln i neurologia 3,2 mln co jest związane z priorytetem leczenia udaru. I tutaj informacja na temat nakładów na leczenie szpitalne, radioterapia, na terenie miasta Krakowa. Jak Państwo widzą nastąpił wzrost finansowania radioterapii na terenie miasta Krakowa o 3,8 %. Terapeutyczne programy zdrowotne i chemioterapia, w tym rodzaju terapeutyczne programy zdrowotne wzrost nakładów jest bardzo wysoki na terenie miasta Krakowa, ponieważ te programy bardzo się rozwijają. Proszę Państwa leczenie pacjentów w oparciu o najnowocześniejsze metody, techniki terapii jest ze wszech miar celowe, sensowne i bardzo często Państwo widzą doniesienia o tym, że jakiś pacjent mógłby się leczyć, mógłby kontynuować leczenie, natomiast ze względu na ograniczenia finansowe nie otrzymał zgody na to leczenie, myśmy się starali naprawdę zabezpieczyć środki finansowe na terapeutyczne programy zdrowotne na maksymalnym pożądanym i potrzebnym poziomie. Tak, że mamy tutaj wzrost o bardzo wysoką kwotę. Jak widać wzrost ten przekłada się na 24,4 % nakładów. Jakie zostały sfinansowane programy, program leczenia raka piersi dodatkowo w szpitalu Rydygiera, program leczenia glejaków mózgu – Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, program leczenia stwardnienia rozsianego, tak, że nie tylko onkologiczne programy są bardzo ważne, stwardnienie rozsiane to ogromny problem społeczny, w tym zakresie staramy się rozwijać dostępność nie tylko dofinansując programy lekowe w jednym z najwyższych w Polsce poziomów, ale także zakontraktowaliśmy specjalistyczną rehabilitację w tym roku. Program leczenia RZS czyli reumatoidalnego zapalenia stawów i program leczenia w ramach świadczenia chemioterapii nie standardowej w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym Jana Pawła II. Globalny wzrost jeżeli chodzi o chemioterapię na poziomie prawie miliona złotych i wzrost o 1,5 %, Wzrost o 1,5, % dlaczego, ponieważ szacowaliśmy te nakłady na poziomie szacowanego wykonania bieżącego roku, a w związku z tym, że chemioterapia była także priorytetem 2010 roku w związku z tym wzrost nie jest aż tak wysoki. Chciałabym tutaj Państwu teraz pokazać nakłady na lecznictwo zamknięte, szpitalne oddziały w powiecie krakowskim, a potem zaraz w Krakowie. W związku z faktem, że zakontraktowano w nowo powstałym ośrodku w Skawinie nowe produkty wzrost nakładów na lecznictwo szpitalne w powiecie krakowskim wzrósł o ponad 90 %, natomiast jeżeli chodzi o dostępność, a więc liczbę zakupionych świadczeń o 200 %. Następnie jeżeli chodzi o Kraków mamy wzrost finansowania o prawie 3 %, natomiast ilościowo o 2,6 %. Mówimy tutaj jednak tylko i wyłącznie o rozstrzygniętych konkursach, a więc takich konkursach, na które już podpisano po pierwszym postępowaniu konkursowym protokoły uzgodnień i zawisły na stronie internetowej w rozstrzygnięciach. Zaplanowane jest dodatkowo ponad 8 mln zł na miasto Kraków, co skutkuje faktem, że ten wzrost będzie 6 %, o ponad 8 mln zł. Z jakiego powodu to się stało, ano dlatego, że jeden ze szpitali pomylił się o jedno zero w ofercie na oddział

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

### 20 stycznia 2011 r.

---

intensywnej opieki i zamiast 4,5 mln złożył ofertę na 450 tys., a to dlatego, że jeden ze szpitali przedstawił ofertę, że posiada zabezpieczenie leczenia bardzo ważnego oddziału w regionie, wysoko specjalistycznego, ale jeżeli chodzi o personel tylko na jeden miesiąc w związku z tym dostał kontrakt tylko na jeden miesiąc i zostanie to rozszerzone jeżeli udowodni, że ten oddział ma zabezpieczone świadczenia. Tak, że te zwiększenia pójdą na onkologię, intensywną opiekę medyczną i toksykologię. I teraz przejdziemy do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, która jak widzę stanowi największy powód dyskusji, ponieważ jak widzę pojawiło się bardzo wiele krytyki, rezolucji, natomiast powiem tak. Małopolski Oddział Wojewódzki w przeciągu 3-ch miesięcy dzielił 4 mld złotych pomiędzy tysiące podmiotów, pomiędzy tysiące podmiotów, w trybie bardzo skomplikowanego konkursu ofert, bardzo długotrwałego konkursu ofert. I powiem tak, że zakontraktowaliśmy na ponad 2 mld zł szpitalnictwo, zakontraktowaliśmy świadczenia w 11 zakresach, w tym w zakresie opieki długoterminowej, opieki hospicyjnej, świadczeń odrębnie kontraktowanych, opieki w rehabilitacji medycznej, natomiast na dobrą sprawę cała uwaga koncentruje się tylko i wyłącznie na ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. W związku z tym chciałabym Państwu przedstawić jakie są realia jeżeli chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. O czym musimy pamiętać, ambulatoryjna opieka specjalistyczna to rynek ogromnie konkurencyjny. Z jakiego powodu, są bardzo małe bariery wejścia na rynek, a więc jeżeli chodzi o leczenie szpitale, aby wejść na rynek trzeba naprawdę ogromne pieniądze zainwestować i w związku z tym ten rynek jest w miarę stabilny, oczywiście od czasu do czasu pojawiają się oferty na nowe oddziały tak jak np. Szpital Narutowicza złożył ofertę na oddział onkologiczny, endokrynologiczny, ale, które zostały zakontraktowane, ale rzadko zdarza się sytuacja, że buduje się nowy szpital, tworzy się nowy szpital i kontraktuje się zupełnie nowy od początku szpital. Natomiast w przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej liczba poradni, nowych poradni jest bardzo duża i ta bariera wejścia na rynek nie ma charakteru nakładów wielomilionowych. Nakłady finansowe na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną na terenie miasta Krakowa na rok 2011 według stanu kontraktów na dzień 1 stycznia 2011, a więc bez postępowań uzupełniających, które są w toku wzrosły o niecałe 2 % ze 138.551.000 do 141.241.000 przeliczonych na 12 miesięcy bo kontrakty były na razie podpisywane na pół roku, dlatego, że względu na fakt, że w II półroczu ma być wprowadzony system jednorodnych pacjentów, nowy system rozliczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w związku z tym wszystkie kontrakty w całej Polsce były kontraktowane na pół roku. Dodatkowo aktualnie prowadzone są postępowania uzupełniające na kwotę 2,4 mln zł w przeliczeniu na 6 miesięcy na 44,8 %, co docelowo oznacza wzrost nakładów do 4,5 % jeżeli chodzi o miasto Kraków, tu mówimy o nakładach, dostępność wzrośnie bardziej ponieważ tutaj ceny jednostkowe nasze oczekiwane były niższe niż średnia cena ważona ceny uzyskanej w trakcie postępowania konkursowego. Łącznie nakłady dla miasta Krakowa na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną stanowią 60 % nakładów na całą Małopolskę prosię Państwa przy udziale mieszkańców 25 %. Te wskaźniki nakładów na jednego mieszkańca są dużo, dużo wyższe w stosunku do wszystkich innych ośrodków, drugi jest Nowy Sącz i Tarnów – to są te takie dwa ośrodki bo to są miasta także, to jest zrozumiałe, natomiast oczywiście potem idą powiaty. Prosię zwrócić także uwagę i tutaj chciałam Państwu zwrócić uwagę, że jest bardzo silna presja i bardzo silne tendencje, aby wyrównywać tę dostępność, to znaczy, aby kontraktować przede wszystkim – i wszystkie zwiększenia – przede wszystkim kierować na powiaty gdzie także pojawiają się nowe przychodnie, poradnie i jest to taka dobra tendencja do wyrównywania dostępności. Bardzo radykalne były niektóre zgłaszane do mnie oczekiwania i żądania np. właśnie żeby w konkursie wyrównać tę dostępność dla wszystkich co oczywiście byłoby zupełnie niemożliwe ponieważ zarówno potencjał wykonawczy, intelektualny jest niewspółmierny w poszczególnych regionach. Tak więc przy

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

### 20 stycznia 2011 r.

---

planowaniu środków na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną przyjęliśmy założenie, nie zmniejszamy nakładów na żaden region, natomiast dodatkowe tzw. wskaźniki korygujące tam gdzie są najniższe nakłady są kierowane do powiatów o najniższej dostępności. Jeżeli chodzi o ten wzrost nakładów, przekłada się na liczbę świadczeń. Obecnie bez rozstrzygniętych postępowań konkursowych ogółem zakontraktowano 4,57 % liczby punktów w poradach więcej, po konkursach będzie to 6 %. Zakontraktowano więcej świadczeń jeżeli chodzi o tomograf komputerowy i rezonans magnetyczny, powstały nowe ośrodki rezonansu magnetycznego i zakontraktowano znacznie więcej świadczeń w tym zakresie, także diagnostyka specjalistyczna i wysoko specjalistyczna wzrosnie. Dwukrotnie więcej zakontraktowano świadczeń w zakresie badań erokardiograficznych płodu, wcześniej było to realizowane tylko przez ośrodek w Ujaskch, teraz także przez Szpital Uniwersytecki. W niektórych zakresach liczba świadczeń może być mniejsza w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, bardzo często było to spowodowane z jednej strony mniejszym potencjałem wykonawczym niż to było zaplanowane, a więc nie wykazano odpowiedniej liczby przede wszystkim lekarzy, którzy mogliby wykonać tego typu świadczenia, myśmmy zakładali, że jedna porada trwa 15 minut, a więc lekarz w ciągu godziny powinien przyjąć 4-ch pacjentów, nie przyjmowaliśmy argumentów takich, że lekarz może w 5 minut przyjąć pacjenta i w związku z tym na godzinę może tych pacjentów przyjąć znacznie więcej uważając, że odbija się to na jakości udzielanych świadczeń. Natomiast w związku z tym tam gdzie nie dokontraktowano pewnych rodzajów świadczeń, przepraszam, nie rodzajów tylko zakresów bo są, zakontraktowano czyli rozpisano postępowania uzupełniające. W wyniku konkursów ofert zmianie uległa liczba i lista miejsc udzielania świadczeń i to jest przede wszystkim zauważane zarówno przez świadczeniodawców jak i przez pacjentów i to, a nie liczba świadczeń proszę Państwa może jedynie stanowić o stresie, o informacjach, które są dostępne w mediach itd., ponieważ jeżeli chodzi o liczbę nie mamy ograniczenia dostępności, chodzi o to, że zakontraktowaliśmy często w innych miejscach świadczenia lub w mniejszej liczbie miejsc, ale za to te miejsca mają dużo wyższe kontrakty. W 2010 roku łącznie mieliśmy 620 miejsc udzielania świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, obecnie jest zakontraktowanych 563 miejsca, po konkursach uzupełniających należy się spodziewać, że będzie około 600 poradni, mówię około ponieważ jesteśmy przed rozstrzygnięciami i nie wiemy czy to będzie 598 czy 6212, w związku z tym nie możemy tutaj tego rozstrzygać. Natomiast dlaczego tak się stało, ano dlatego, że zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia minimalny czas pracy poradni tygodniowo to 12 godzin, 12 godzin, trzy razy tygodniowo, między innymi raz po południu. Te 12 godzin przeliczyliśmy na liczbę porad, która powinna być udzielona w tygodniu oraz w miesiącu i wyszło, że w skali roku minimalny kontrakt to powinien być w poradach, które przy cenie oczekiwanej na poziomie około 8.50 – na poziomie około 84 tys. zł, natomiast przy cenie 9.30 przy bardziej wysoko specjalistycznych poradach powinien to być minimalny kontrakt na poziomie 90 kilku tysięcy złotych. Bardzo wielu świadczeniodawców składało oferty z harmonogramami bardzo ograniczonymi czyli np. z jednej strony wykazywano, że np. poradnia pracuje od rana do wieczora, ale harmonogram pracy lekarza trwał średnio 3 godziny w tygodniu. Tego typu oferty nie były dla nas atrakcyjne, ponieważ uważamy, że po pierwsze musi być realizacja odpowiednich przepisów prawa, a po drugie takie małe kontrakty na poziomie kilkunastu bądź 30, 40 tys. zł powodują, że pacjent bardzo szybko przychodzi i dowiaduje się, że właśnie limit już został skończony, więc nie jesteśmy zainteresowani mnożeniem bytów przy wcale nie sfinansowaniu liczby świadczeń. Do tej pory tak było, że zasadniczo rynek jeszcze nie był tak bardzo rozwinięty i udało się właśnie na niskim poziomie, im więcej było poradni tym te wszystkie poradnie kontraktowano obniżając wszystkim innym troszkę kontrakty i te kontrakty malały, a było ich coraz więcej. Skutek był taki, że generowano masenat wykonań,



## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

pacjenci już w połowie roku otrzymywali informacje, że tu on właśnie nie może dostać świadczenia itd. W związku z powyższym realizując już zarówno rozporządzenie Ministra Zdrowia jak i zarządzenie Prezesa kontraktowaliśmy świadczeniodawców, którzy minimalnie zapewniali dostępność do świadczeń przez 12 godzin w tygodniu. Proszę Państwa to jest pierwsza sprawa, druga sprawa konkurencja. Pojawiło się bardzo dużo nowych placówek, bardzo dużo nowych ofert na terenie miasta Krakowa i Państwo widzą, że tak na dobrą sprawę ta liczba sumarycznie wcale nie jest taka wielka, ta różnica liczbowa wcale nie jest taka wielka, natomiast trzeba pamiętać o tym, że na terenie miasta Krakowa około 20 % tzw. starych, poradni w starych placówkach nie otrzymało kontraktu i weszło na rynek około 20 % nowych, jest to taka mniej więcej wymiana tego rzędu wielkości i stąd też duży stres. Zakontraktowaliśmy dodatkowo na terenie miasta Krakowa poradny w zakresie transplantologii, toksykologii, badania echa płodu, badania rezonansu, elektrofizjograficzny narządu wzroku – po raz pierwszy w Małopolsce, nie była kontraktowane te świadczenia, badania molakolarne, badania przewodów pokarmowego i echokardiografii, wysoko specjalistyczne ważne świadczenia. Zakontraktowano proszę Państwa wszystkie istotne strategiczne poradnie na terenie miasta Krakowa, bardzo często pojawiały się, po pierwszym rozstrzygnięciu pojawiały się informacje, nie będzie poradni naczyniowej przy szpitalu Bonifratrów, nie będzie wielu przy ważnych szpitalach, to jest prawda, bardzo wiele poradni przyszpitalnych w podstawowym konkursie przepadło i dlatego. Proszę się zapytać także i dyrektorów tych ośrodków, bardzo często te oferty po prostu mimo, że szpitale posiadały sprzęt, aparaturę i są naprawdę świetnie wyposażone, te oferty po prostu były słabe, były słabo przygotowane. Ja powiem tylko tak, że jedna z wiodących poradni kardiologicznych na terenie miasta Krakowa przy ważnym ośrodku zapomniała sobie wpisać np., że posiada holter w poradni i wiele innych rzeczy. Tak, że tutaj, tak więc w ten sposób w rankingu, który ustalamy te poradnie plasowały się dosyć nisko, równocześnie te poradnie oczywiście starały się utrzymać jak najwyższe ceny. Uznając tzw. strategiczną istotność tych poradni i uznając, że wszystkie szpitale powinny posiadać przynajmniej poradnie takie, które stanowią kontynuację leczenia szpitalnego zaprosiliśmy dyrektorów szpitali do rokowań, ale oczywiście już nie po cenie oczekiwanej pierwotnej tylko po średniej ważonej cenie rozstrzygnięcia tak, żeby nikt nie myślał, że się opłata przegrać i nie wejść w głównym konkursie do systemu, a potem być zakontraktowanym na lepszych warunkach. Nie, tak nie było. Zakontraktowano także pewne indywidualne poradnie, takim przykładem niech będzie jedna z poradni geriatrycznych, która obsługuje ofiary holokaustu i obozów koncentracyjnych. Wszystkie inne poradnie, w zakresach, które uznaliśmy za niedofinansowane rozpisaliśmy konkursy uzupełniające, one są w toku. Reasumując jeżeli chodzi o powiat krakowski nakłady na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i przed konkursami uzupełniającymi wzrosły o 1,5 %, dostępność jest na poziomie ubiegłego roku. Tak więc widać, że tutaj w powiecie krakowskim nakłady są wyższe niż dostępność, dlatego. Bo weszło trochę poradni, które są wyżej wyceniona, niż, a więc tych po 9.30 czy wyżej niż 8,50. I ambulatoryjna opieka specjalistyczna na terenie miasta Krakowa, nakłady wyższe o 2 % niecałe, natomiast dostępność o 4,6 % przed postępowaniami uzupełniającymi. Proszę zwrócić uwagę na jakie postępowania ogłosiliśmy postępowania uzupełniające, które są w toku, to są badania elektrokardiograficzne, endoskopowe przewodów pokarmowego, gastroscopia, medycyny nuklearne, rezonans magnetyczny, ultrasonograficzne, badanie andiograficzne narządu wzroku, alergologii, alergologii dla dzieci, diabetologii, endokrynologii, endokrynologii dla dzieci, ginekologii dla dziewcząt, gruźlicy i chorób płuc, gruźlicy chorób płuc dla dzieci, hepatologii, kardiologii, leczenia zezą, logopedii, medycyny sportowej, neurologii, okulistyki i dla dzieci, otolaryngologii, preluksacji, urologii, położnictwa i ginekologii na wartość 2,6 mln zł. Proszę Państwa dlatego taki duży zakres,

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

### 20 stycznia 2011 r.

---

dlatego, żeśmy nie wszystkie te konkury, braliśmy pod uwagę także tzw. dostępność lokalną, a więc dajmy na to, nie chcemy dopuszczać żeby wszystkie poradnie koncentrowały się w jakiejś grupie dzielnic bądź starej dzielnicy np. dzielnicy Śródmieście czy dzielnicy Krowodrza gdzie zazwyczaj dostępność jest zapewniona w pełni, gorzej jest właśnie z tymi dzielnicami Nowa Huta bądź Podgórze. Proszę Państwa to już parę słów takiego podsumowania. Przygotowywaliśmy plan zabezpieczenia świadczeń, przeprowadziliśmy, określiliśmy planowane nakłady i liczbę świadczeń. Jak Państwo widzą nakłady liczba świadczeń zaplanowana jest wyższa. Natomiast o wyborze realizatorów decyduje procedura konkursowa, która jest procedurą określoną aktami prawnymi, ustawami, rozporządzeniami, zarządzeniami. Nie wolno ich łamać, nie wolno zarzucać Funduszowi, że oto właśnie nie wybrał danej poradni, a myśmy byli tacy świetni i od dawna funkcjonujemy na rynku. Nie wolno tego robić ponieważ wielu z Państwa Radnych decyduje, decydowało np. o postępowaniach przetargowych w zamówieniach publicznych i wiecie Państwo doskonale i podejmujecie decyzje o budowie dróg, o budowie budynków i bardzo często – zawsze ten realizator jest wybierany w postępowaniu przetargowym, brane jest pod uwagę wiele czynników w tej ofercie i nie wolno od kryteriów oceny odstąpić, ba, nie pamiętam, nie wiem, ale w każdym razie tego nie ma w kryteriach oceny Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma takiego kryterium – byłem kiedyś realizatorem świadczeń. Zazwyczaj w zamówieniach publicznych też tego kryterium nie ma. W związku z tym proszę pamiętać, że my dystrybuujemy środki publiczne w oparciu o bardzo jasne sprecyzowane kryteria. Tych kryteriów nie tworzy Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, tych kryteriów i rankingów nie wymyśla sobie Dyrektor siedząc za biurkiem, a jest to określone rozporządzeniami oraz zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Kryteria i ranking oceny oferentów jest zaszyty w systemie informatycznym. Świadczeniodawca, który składa ofertę i który odpowiada za tą ofertę, odpowiada za jej jakość, za to czy mądrze podszedł do przygotowania tej oferty czy też kazał ją przygotować pracownicy, która nie miała dostatecznej informacji o tym co będzie oceniane i jak będzie oceniane, powiem tak, te oferty składane są zarówno w wersji elektronicznej jak i papierowej do Narodowego Funduszu Zdrowia, one są zaczytywane do systemu informatycznego, a więc to nie jest tak, że sobie urzędnik NFZ wbija poszczególne kryteria oferty i one są jakby oceniane poprzez system. Duży konkurs nie uwzględnia pewnej czasami specyfiki, specyfiki jak np. poradnie przyszpitalne, takiej specyfiki jak właśnie leczenie osób głuchych, dla których także postępowanie uzupełniające zostało rozpisane, bo ten ranking jakby pracuje i działa na masowych zdarzeniach, ale po to mamy rokowania, po to mamy postępowania uzupełniające, aby tych strategicznych świadczeniodawców zakontraktować i zabezpieczyć. Natomiast chciałabym podkreślić, na pewno nie będzie tak, że wszyscy świadczeniodawcy, którzy do tej pory realizowali świadczenia i w stosunku, do których jest duża konkurencja i pula środków finansowych została wykorzystana, że oni i że dla nich specjalnie będą ogłaszane postępowania uzupełniające. Nie, ponieważ takie jest prawa i taka jest wola legislatorów, że co kilka lat, co 3, 4 lata, rozpisywane są konkursy ofert, rozpisywane są one po to aby zmienić rynek, aby otworzyć ten rynek i wtedy w sposób oczywisty, jedni świadczeniodawcy tracą kontrakty, inny natomiast zyskują. I wreszcie może kolejny rodzaj świadczeń, który budzi emocje, stomatologia. W Małopolsce kontraktujemy na jeden etat specjalistyczny 15 tys. punktów na miesiąc z czego przy każdym etacie kontraktujemy, wydzielamy pulę 20 % na stomatologię dla dzieci, 80 % przeznaczamy na stomatologię dla osób dorosłych. Dlaczego tak robimy, ano dlatego, żeby właśnie mieć pewność zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych i stomatologicznych dla dzieci. W większości oddziałów wojewódzkich nie ma rozdzielania w związku z tym bardzo często stomatolodzy wolą przyjmować osoby dorosłe bo po prostu dzieci czasami bywają bardziej trudnymi pacjentami. Broniąc przede wszystkim interesów

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

20 stycznia 2011 r.

---

dzieci, biorąc pod uwagę, że średnio 20 % populacji to są właśnie dzieci kontraktujemy osobno, w osobnym produkcie stomatologię dziecięcą w ramach każdego z kontraktów. Nakłady na stomatologię w Małopolsce w stosunku do średniej krajowej, w stosunku do ubiegłego roku, w ubiegłym roku to było 51,6 zł na jednego mieszkańca, w tym roku to jest 51,96 zł na mieszkańca, natomiast średnia krajowa obecna 2011 to jest 46,89 zł na mieszkańca. Proszę zwrócić uwagę, że województwo małopolskie mimo, że jest w drugiej połowie nakładu na jednego mieszkańca w stosunku do wszystkich oddziałów wojewódzkich, jeżeli chodzi o nakłady na jednego mieszkańca, województwo małopolskie finansuje stomatologię na poziomie jednym z najwyższych w Polsce i wyższym niż województwo mazowieckie, które ma najwyższe nakłady na jednego mieszkańca na ochronę zdrowia. Zarzucana jest oddziałowi, zarzucany jest fakt, że nie przeprowadził, nie zrealizował 100 % postępowań, a raczej nie zrealizował 100 % środków finansowych w Małopolsce jeżeli chodzi o stomatologię. Proszę Państwa rzeczywiście po postępowaniu pierwszym konkursowym najpierw jeżeli chodzi o kwotowo zrealizowano 78 %, ilościowo 81 % dostępności do stomatologii, ale musimy o tym pamiętać, że byliśmy w konflikcie z grupą świadczeniodawców, grupa świadczeniodawców podjęła decyzję o wspólnym negocjowaniu kontraktów i przez cały szereg między innymi, mniej więcej przez dwa tygodnie postępowań konkursowych podpisywała ta grupa żądając większej stawki za punkt, podpisywała protokoły rozbieżności, co uniemożliwiało wybranie tych świadczeniodawców w postępowaniu konkursowych. Przez kolejny tydzień świadczeniodawcy ci oprostowywali te postępowania konkursowe, co powodowało przerwanie czynności komisji konkursowych. W związku z tym nie było żadnej możliwości w wielu powiatach zakontraktowanie świadczenia na właściwym poziomie. Akurat w przypadku miasta Krakowa zdołaliśmy dojść do porozumienia z grupą świadczeniodawców na tyle, że składali one oferty, które mogliśmy zaakceptować, w związku z powyższym na terenie miasta Krakowa te świadczenia zostały zabezpieczone. Jeżeli Państwo będą mieli jakieś pytania dotyczące kontraktowania w tym zakresie to oczywiście będziemy służyli odpowiedzią, natomiast powiem tak, że zasadniczo Kraków i tereny, tak jak część powiatów w miarę one zostały – jeżeli chodzi o leczenie stomatologiczne – zabezpieczone, natomiast teraz trwają postępowania uzupełniające przede wszystkim dla tych powiatów i tych regionów, które były zabezpieczone na niskim bądź bardzo niskim poziomie. Chciałam tylko zaznaczyć, że w związku z trudnościami w realizacji postępowania konkursowego Małopolski Oddział Wojewódzki złożył zawiadomienie do UOKiK o podejrzeniu zmyślenia przetargowej, który teraz jest analizowany. Rehabilitacja medyczna proszę Państwa – i myślę, że to będzie ostatni zakres, który będę omawiać – ponieważ jest jeszcze wiele rodzajów, jeżeli byłyby jakieś pytania to proszę bardzo. Jakie były priorytety zdrowotne w zakresie rehabilitacji medycznej, przede wszystkim rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku oddziale dziennym, tutaj nastąpił wzrost ceny świadczenia i nakłady wzrosły o 14 %, natomiast liczba świadczeń zakontraktowana jest na poziomie 98 %, ale zasadniczo tego rodzaju świadczeń nie ograniczamy, jeżeli są tylko środki finansowe to uzupełniamy te nakłady, natomiast liczba świadczeń jest zakontraktowana na poziomie 98 %, ponieważ niektóre ośrodki nie wykonywały kontraktu. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku oddziale dziennym, zwiększyliśmy dostępność o ponad 26 % i wzrosły nakłady o 18,9 %, rehabilitacja kardiologiczna w ośrodku oddziale dziennym nastąpił wzrost ceny za jednostkę rozliczeniową oczywiście w planie, cena konkursowa jak to z konkursem, bywa inna oraz zwiększenie dostępności o 10 % i nakładów finansowych o 18 %, więc i tak widać, że ten wzrost ceny nastąpił bo dostępność wzrosła tylko o 10 %, a nakłady o 18 %. Zaplanowaliśmy także i zwiększyliśmy nakłady na rehabilitację neurologiczną ze względu na fakt, że z końcem ubiegłego roku wprowadzony nowy system rozliczeń rehabilitacji neurologicznej i

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

20 stycznia 2011 r.

---

kardiologicznej oparte o jednorodne grupy pacjentów, które zawsze znacząco skutkuje wzrostem nakładów i kosztów tych świadczeń. Na terenie miasta Krakowa świadczenia w zakresie lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna, do tej pory zabezpieczało 41 świadczeniodawców, liczba ta wzrosła do 45, fizjoterapia ambulatoryjna, liczba świadczeniodawców utrzymała się na poziomie roku 2010 i wynosi bez zmian, 42 świadczeniodawców, rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, w fizjoterapii ambulatoryjnej dostępność spadła o 1 %, jest to związane z przesunięciem środków finansowych na świadczenia realizowane w trybie dziennym, które są priorytetem i zapewniają bardziej kompleksową i specjalistyczną formę rehabilitacji. Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, liczba oddziałów dziennych rehabilitacji dzieci zwiększyła się z 6 do 7 i zakupiono większą liczbę świadczeń o 19 %. Rehabilitacja specjalistyczna, rozszerzono możliwości korzystania ze świadczeń w ramach programów rehabilitacji specjalistycznej. Do tej pory rehabilitacji w 2001 roku funkcjonowało 11 oddziałów dziennych, z czego 3 prowadziły rehabilitację specjalistyczną to znaczy rehabilitacja ręki w szpitalu Rydygiera, rehabilitacja udarów w szpitalu Uniwersyteckim oraz rehabilitacja po zabiegach rekonstrukcyjnych NZOZ Polimet i dla pacjentów po mastektomii, też NZOZ Polimet. Obecnie oprócz tych podmiotów świadczenia w rehabilitacji pacjentów po mastektomii realizuje także KCR czyli Krakowskie Centrum Rehabilitacji oraz RST Rehabilitacja, rehabilitacja pacjentów chorych na stwardnienie rozsiane, zakontraktowaliśmy tego typu rehabilitację, oddziały dzienne w 3-ch podmiotach, w Krakowskim Centrum Rehabilitacji, w NZOZ Polimet i w RST Rehabilitacja oraz zakontraktowano nową formę rehabilitacji, rehabilitacja pacjentów po amputacjach kończyn dolnych w Krakowskim Centrum Rehabilitacji. Rehabilitacja kardiologiczna, ogółem zwiększono nakłady w Małopolsce o 18 %, natomiast rehabilitacja była zakontraktowana na grupy powiatów, dawniej była na całą Małopolskę, ponieważ jest to rzadki typ rehabilitacji i w Krakowie na terenie Krakowa nieco spadła liczba świadczeń, natomiast wzrosła na innym terenie w Małopolsce. Liczba w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja, liczba świadczeń została zakupiona zgodnie z posiadanym przez placówki potencjałem wykonawczym czyli zakupiono potencjał wykonawczy wszystkich placówek. Rehabilitacja neurologiczna, zwiększono nakłady finansowe, ale jest to związane ze wzrostem finansowania świadczeń. Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych zwiększono nakłady na ten typ rehabilitacji. I tutaj Państwo macie tabelę, w której możecie Państwo sobie zobaczyć. Rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych wzrost liczby świadczeń o 39 %, neurologicznej o 27 %, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych 94 %, dlatego, ponieważ niektóre oddziały rehabilitacji ogólnoustrojowej przekształciły się w rehabilitację neurologiczną. Rehabilitacja kardiologiczna 78 %, ale wzrost nakładów na Małopolskę całą 18 % wyższy. Rehabilitacja ogólnoustrojowa 13 %, rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego 19 % i wreszcie lekarska opieka rehabilitacyjna 104 %. Tutaj Państwo macie to samo na słupkach zarówno w Krakowie jak i w powiecie krakowskim, rozpisano postępowania uzupełniające na rehabilitację neurologiczną oraz rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku w oddziale dziennym na ogólną kwotę 1.146.000, co dodatkowo zwiększy dostępność do świadczeń. Oczywiście w przypadku rehabilitacji sytuacja jest taka sama jak w przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, może nie aż taka sama, ponieważ skala zmian nie jest tak duża, ale także pojawiły się nowe ośrodki, niektóre ośrodki stare, niektóre ośrodki, które funkcjonowały dawniej na rynku nie otrzymały kontraktu. Są to prawa także i jest to także efekt przygotowania oferty, przygotowania się do konkursu, zdolności negocjacyjnych oferentów, a także i oferowanych przez nich jakości. Dziękuję uprzejmie Państwu.

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

**20 stycznia 2011 r.**

---

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Pani Dyrektor Małopolskiego Oddziału, oczywiście informacja była bardzo obszerna, ale nie objęła – jak zaznaczyła Pani Dyrektor – wszystkich spraw, dlatego, że będzie dyskusja i jeżeli oczywiście Państwo będziecie uważali za stosowne poszerzyć jeszcze jakiś zakres odpowiedzi, rozumiem, że Pani Dyrektor jest przygotowana i ewentualnie będzie starała się ze swoimi współpracownikami udzielić na nie odpowiedzi. Proszę Państwa, a zatem przystępujemy do dyskusji nad tym właśnie wystąpieniem i w ogóle nad sytuacją w służbie zdrowia bo nasuwa się tu taka refleksja, po tym wystąpieniu, dlaczego jest tak dobrze to dlaczego w odczuciach społecznych mamy czy też w odczuciach środowisk medycznych niektórych troszkę inne odczucie. Ale sądzę, że to właśnie w tej dyskusji może zarysujemy obszary, które w jakiejś mierze należałoby właśnie poszerzyć jak również na nie uwagę zwrócić. Proszę bardzo, zapraszam do dyskusji, również w tej dyskusji wezmą udział osoby spoza Rady, tak samo proszę o zgłoszenia do sekretariatu naszego tutaj, natomiast rozpoczynamy dyskusję od Radnych. Jako pierwszy zgłosił się Radny Jerzy Friediger, bardzo proszę. Przypominam o naszych zasadach, 4 minuty, starajmy się mówić rzeczowo i syntetycznie.

### **Radny – p. J. Friediger**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Boję się, że trudno będzie się w tych 4-ch minutach zmieścić, ale będę się starał. Proszę Państwa zobaczyliśmy szereg tabeli, cyfr, wyliczeń, statystyka ma to do siebie, że jeżeli jedzie chłop na koniu, koń ma cztery nogi, a koń ma dwie to statystycznie mają po 3 nogi i myślę, że to tutaj było widać. Nie chcę tutaj żartów rzucać ponieważ sprawa jest zbyt poważna. Proszę Państwa nie widziałem, w ani jednym zdaniu, nie słyszałem tego, że my nie dzielimy pieniędzy tylko te pieniądze są przeznaczone dla pacjentów i to o nich przede wszystkim powinniśmy dbać i to jest pierwszy i podstawowy aspekt tej sprawy. Proszę Państwa pacjent ma prawo wyboru lekarza, pacjent ma prawo kontynuowania leczenia. Jeżeli likwidujemy placówki, w których leczyło się po kilka tysięcy chorych i mieli tam pełne zaufanie to znaczy, że robimy źle. Mało tego, że robimy źle to jeszcze zwróciłbym Państwu uwagę na to, że według ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych jest zapis, że przy kontraktowaniu należy wziąć pod uwagę ciągłość udzielania świadczeń, kompleksowość. Jediną rzeczą, która była punktowana – przynajmniej tak wynika z mojej wiedzy w zakresie ciągłości to jest to, że świadczeniodawcy, którzy udzielali świadczeń – powiedzmy, że leczyli poprzednio mieli punkty ujemne wynikające z wniosków pokontrolnych kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia. I to jest jeden aspekt sprawy, ja już pominę aspekt sprawy tzw. biurokratyczny czyli co się stanie np. z kilku tysiącami historii chorób pacjentów np. z poradni pulmonologicznej z ulicy Młodej Polski, która jeżeli nie otrzyma kontraktu może się zlikwidować, a nikt nich nie zmusi do tego, żeby ktoś siedział i pilnował tej całej dokumentacji medycznej, ale to są techniczne aspekty, które jak gdyby z tego się wyłaniają. Czyli po pierwsze pozbawieni zostali chorzy możliwości leczenia się tam gdzie chcieli i tam gdzie sobie wybrali. Ja nie będę tutaj odnosił się do poszczególnych zakładów i poszczególnych placówek bo wtedy bym nie zmieścił się nie tylko w 4-ch minutach, ale w 24. Aspekt gospodarczy, proszę Państwa od lat namawiamy, namawialiśmy, zwracaliśmy uwagę żeby zakłady opieki zdrowotnej funkcjonowały jako placówki prywatne, sprywatyzowane, po prostu jako działalność gospodarcza. I byli tacy, którzy w to uwierzyli, zainwestowali i w tej chwili na skutek nie tego, że są źli tylko na skutek stworzonego systemu

kontraktowania odpadli bo jeżeli ktoś mnie przekona, że kontrakty nie dostały placówki złe to ja się wtedy wycofuję z wszystkiego, co tutaj mówiłem. Nie, kontraktów nie dostały placówki dobre, placówki, które mają wykształconą przygotowaną kadre, placówki, które mają pacjentów, natomiast nie wiem jak to się dzieje, że odbywa się w tej chwili rozpaczliwe poszukiwanie lekarzy specjalistów celem realizacji kontraktów. Jak to jest możliwe i jak przy tak gęstym sicie mogło do takiej sytuacji dojść. Bardzo bym chciał to wiedzieć. Proszę Państwa muszę powiedzieć, że gdybym – to może jedyny polityczny – gdybym był przedstawicielem którejs z partii rządzącej to proszę zwrócić uwagę, ja to mówię poważnie wyjątkowo, że tendencja Ministerstwa Zdrowia zmierza do tego żeby komercjalizować te placówki, które są nie skomercjalizowane. Powiedzcie mi Państwo po tym przebiegu kontraktowania czy ktoś przy zdrowych zmysłach będzie się na to decydował.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Przypominam Panie Radny, że czas biegnie nieubłagane, proszę o syntezę i konkluzję.

**Radny – p. J. Friediger**

Konkluzja jest taka proszę Państwa, że trzeba w trybie pilnym przeprowadzić kontrolę świadczeniodawców, którzy uzyskali nowe kontrakty, czy spełniają wszystkie wymogi, które zostały zadeklarowane w ankietach. Równocześnie jestem upoważniony do tego żeby w imieniu Izby złożyć deklarację, że jesteśmy gotowi w tym pomóc, mamy ludzi, mamy lekarzy, którzy są do tego pod względem fachowym i formalnym przygotowani. Dziękuję.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo. Proszę o zabranie głosu Pana Edwarda Porębskiego, nie ma wystąpień klubowych, jest normalna dyskusja.

**Radny – p. E. Porębski**

Szanowny Panie Przewodniczący! Wysoka Rado! Szanowna Pani Dyrektor!

Z wielką uwagą wysłuchałem Pani wypowiedzi, jak również obserwowałem te wykresy, słupki, o których mówił przedmówca przed chwilą. Natomiast zwykły pacjent, zwykły człowiek zapewne z tego nic nie zrozumie. Szanowna Pani Dyrektor, ja reprezentuję mieszkańców starej części Nowej Huty, o której tu Pani mówiła, proszę sobie wyobrazić teraz, procesjami przychodzą do mnie po prostu do rady dzielnicy na dyżury. Proszę sobie wyobrazić ludzi ciężkiej hutniczej pracy w wieku 80 lat, a nawet i więcej, którzy w tej chwili idą albo o lasce, albo o kuli, albo o kulach, a czasami na wózku i np. kilka takich przykładów dam, żeby to nie było gołosłowne. Dobrze funkcjonująca przychodnia na os. Szkolnym, przychodni PROMOS-u, zakupiony nowy sprzęt lekarski zgodnie z wymogami, na dzień dzisiejszy likwiduje się przykładowo takie specjalności, które są najbardziej potrzebne w zakresie okulistyki, otolaryngologii oraz neurologii. W związku z tym zwracam się tu z prośbą o podjęcie konkretnych decyzji w tym temacie. Wiem, że przychodnia funkcjonowała bardzo dobrze, ginekologię oczywiście zostawiono, tu bym mógł dyskutować na temat ginekologii bo tak jak już powiedziałem, to jest stara część Nowej Huty, to jest jedna sprawa Pani Dyrektor. Druga sprawa to jest również przychodnia na osiedlu Kolorowym, gdzie uzyskałem, nie ja tylko dostarczono mi przez mieszkańców, prawie 400 podpisów ludzi protestujących zabranii tych specjalności, które w tej chwili zostały zabranego. Dlatego po raz kolejny Pani Dyrektor zwracam się do Pani Dyrektor o możliwość zapoznania się z tymi wszystkimi papierami, ja to mogę, tą listę moją, którą tu mam z podpisami mieszkańców udostępnić ewentualnie za zgodą oczywiście mieszkańców, myślę, że to nie jest tajemnica, a tak dla przykładu jeszcze na koniec żeby nie przeciągać, Pani Dyrektor to dam taki ostatni

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA** **20 stycznia 2011 r.**

---

przykład, najlepiej się na sobie przykłady daje, w poniedziałek poszedłem do lekarza, jestem chory, chciałem się dostać, byłem o godzinie 5.00, było 9 bloczków, osób do rejestracji było 150, nie dostałem się, zapisałem się dopiero na termin na 9 lutego, mam nadzieję, że Opatrzność Boska pozwoli, że do 9 lutego dożyję. Dziękuję serdecznie.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo Panu Radnemu Edwardowi Porębskiemu, bardzo proszę o zabranie głosu Pana Radnego Władysława Kosiniaka – Kamysza, proszę uprzejmie.

### **Radny – p. W. Kosiniak – Kamysz**

Szanowny Panie Przewodniczący! Pani Dyrektor! Szanowni Państwo!

Tadeusz Mazowiecki 12 września 1989 roku gdy powoływał pierwszy niekomunistyczny rząd w Polsce mówił, że państwo musi zapewnić bezpieczeństwo militarne, spokój na ulicy, edukację i zabezpieczenie socjalne, a przede wszystkim bezpieczeństwo zdrowotne swoich obywateli. I ta funkcja jest priorytetem dla prawidłowo funkcjonującej jednostki organizmu, jakim jest państwo polskie. Dzisiaj współuczestnikiem w zapewnianiu tego bezpieczeństwa jest płatnik świadczeń zdrowotnych w Polsce czyli Narodowy Fundusz Zdrowia. I od grudnia trwa nieustanna dyskusja na temat problemów, którą podejmują pacjenci, podejmują lekarze, podejmują różne organizacje i stowarzyszenia związane z zabezpieczeniem bezpieczeństwa zdrowotnego. Wczoraj Sejmik Województwa Małopolskiego, dziś Rada Stołecznego Królewskiego Miasta Krakowa pochyla się nad tą sprawą i apeluje w pewnym stopniu o normalność. Ja się zwracam do przedstawicieli NFZ, do Pani Dyrektor, my z uwagą słuchaliśmy Pani Dyrektor, mam nadzieję, że uzyskamy odpowiedzi na nasze pytania na tej Sesji i nie tylko w formie pisemnej, ale i w formie ustnej. Pani Dyrektor podkreślała, że ważna jest ciągłość i to było też na tych slajdach. To ja się pytam co to jest za ciągłość jeżeli poradnia z 20-letnim doświadczeniem posiadająca 20 tys. pacjentów nie dostaje dzisiaj kontraktu. To chyba ta ciągłość przez 20 lat, to ich doświadczenie, doświadczenie lekarzy, znajomość poszczególnego lekarza z pacjentem i na odwrót, wielka wiedza na temat historii choroby, na temat jego zmian i prowadzenia jest jednym z kluczowych elementów. To nie może być tak, że w służbie zdrowia tylko wynik ekonomiczny będzie najważniejszy. Bo przychodzi taki moment, że ekonomia traci na znaczeniu w ochronie zdrowia, bo jesteśmy w stanie wycenić cenę punktu za poradę specjalistyczną, ale nie jesteśmy w stanie wycenić ceny życia ludzkiego i na to w mojej opinii, w opinii moich kolegów i koleżanek lekarzy, którzy każdego dnia stykają się z problemem jak najlepszego udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom miasta Krakowa. Pani Dyrektor mówiła o bardzo skomplikowanym konkursie ofert, może był za skomplikowany i to też spowodowało, że dzisiaj jest taka burzliwa dyskusja. O stomatologii bo to jest też ważny aspekt funkcjonowania zdrowotnego Polaków, Województwa Poradnia Stomatologiczna przy ulicy Batorego nie dostała kontraktu na protetykę i tam jest, oprócz tych pacjentów rozgoryczonych tą decyzją, jest i drugi problem szkoleniowy, specjalizację odbywa tam w ramach rezydentury 8 osób, inne osoby odbywające specjalizację np. w Klinice Stomatologii wykonują tam staże /.../, likwidacja i niemożliwość prowadzenia przez tą jednostkę świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia może doprowadzić do tego, że nie będziemy produkować nowych specjalistów w dziedzinach związanych ze stomatologią. No to wtedy już to bezpieczeństwo zdrowotne się przesuwa nie tylko na ten rok, ale na następne lata. Była mowa o kontraktach na oddziały kardiologii, że już wszystkie szpitale mają, tylko czy te kontrakty są wystarczające, czy one się nie skończą za miesiąc. I teraz też moje takie osobiste pytanie, które prosili żebym zadał, moje koleżanki i koledzy, którzy dyżurują w różnych jednostkach, co mają powiedzieć, co mamy powiedzieć pacjentowi ciężko choremu, wymagającemu intensywnej opieki medycznej, czasem

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

zaniechanemu, bezdomnemu, który przyjeżdża do szpitala, a szpitalowi się już kontrakt skończył po dwóch miesiącach i mamy mu zaproponować telefon do poradni, do informacji medycznej do jakiej się jednostki ma udać gdy on jest w stanie zagrożenia życia.

Szanowni Państwo to w mojej opinii nie jest pytanie, na które da odpowiedź wydruk z komputera, wydruk z komputera temu pacjentowi nie wystarczy, jemu potrzebna jest dobra i skuteczna pomoc. Czy w procesie kontraktowania uwzględniono demografię, geografię oraz doświadczenie bo mam, co do tego wątpliwości. Była mowa o tej dostępności lokalnej, z opinii docierających od pacjentów, z ilości podpisów, które składają pod różnymi petycjami wynika, że nie, na to pytanie też bym prosił o odpowiedź. Prosiłbym o odpowiedź na pytanie jak była prowadzona kontrola nowych podmiotów bo słyszymy, że powstało wiele nowych podmiotów, nowy szpital, jak jest prowadzona kontrola, czy są w stanie zapewnić w ramach – czasem wysokich kontraktów – tą opiekę specjalistyczną. I na koniec, kiedy będzie możliwość renegotjacji umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia i czy placówki, które dzisiaj nie uzyskały kontraktu są już skazane na trzyletnią, czteroletnią niebytność w systemie udzielania świadczeń zdrowotnych bo rozumiem, że po pół roku mają być prowadzone negocjacje na temat wartości kontraktów, ale to chyba tylko z tymi jednostkami, które już dzisiaj przeszły tą pierwszą fazę. Pozostaje mieć nadzieję, że postępowanie uzupełniające przynajmniej choć trochę złagodzi tą sytuację, ale ten apel pewnie będzie powtarzany w wielu wypowiedziach. Bezpieczeństwo zdrowotne to podstawa funkcjonowania państwa i o to bardzo proszę Narodowy Fundusz Zdrowia żeby nigdy nie zapomniał. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo. Przypominam o 4-minutach z tym, że oczywiście jeżeli ktoś będzie sygnalizował wystąpienie klubowe jak Pan Minister Duda oczywiście czas jego jest w tym wypadku nieograniczony. Proszę bardzo następną Pani Radna Barbara Nowak.

#### **Radna – p. B. Nowak**

Panie Przewodniczący! Panie Prezydencie! Tak mówimy, nie ma Pani Dyrektor.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Ale są współpracownicy z tego co mi wiadomo. Jest obecny na Sali Zastępca Dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia więc w tym wypadku reprezentuje tą instytucję, proszę bardzo Pani Radna Nowak.

#### **Radna – p. B. Nowak**

Ja chciałam na początku z przykrością stwierdzić, że Szanowna Pani Dyrektor Barbara Bulanowska wpisuje się w taką koszmarną modę nazywania czarnego – białym – i mówienie, że jest dobrze, jak tak naprawdę je źle proszę Państwa. Chciałam zatem powiedzieć z działki, która najbardziej mnie jakoś dotyka jako nauczyciela i do niedawna dyrektora szkoły. Otóż chciałam zapytać Panią Dyrektor jaka jest liczba gabinetów dentystycznych, które mają podpisany kontrakt z NFZ i będą świadczyć usługi lecznicze i profilaktyczne dla dzieci w szkołach krakowskich w województwie małopolskim. Pani Dyrektor powiedziała, że leczenie dzieci jest priorytetem oddziału Małopolskiego NFZ, ja tego nie widzę. Chcę powiedzieć Państwu, zresztą tu już kiedyś mówiłam, że Narodowy Fundusz Zdrowia postawił zaporowe warunki nie rozumiejąc, nie uwzględniając funkcjonowania, specyfiki funkcjonowania gabinetów szkolnych, którym zbędne jest stawianie takich samych warunków jakie się stawia poradniom zwykłym, poradniom działającym np. na osiedlach. Jest np. wymóg stawiany taki, że ma 15 godzin tygodniowo pracować lekarz w gabinecie szkolnym, że ma pracować do



## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA** **20 stycznia 2011 r.**

---

godziny 18.00, że ma pracować w soboty, to wszystko jest nie pasujące do spraw szkolnych. Ale jeżeli nie jest Pani Dyrektor zorientowana to ja chcę powiedzieć, że korzyści z istnienia gabinetów dentystycznych w szkołach są ogromne, otóż lekarz pracujący w gabinecie szkolnym ma możliwość objęcia profilaktyką i leczeniem całą populację dzieci w danej placówce, a co za tym idzie wykrycie i leczenie próchnicy. Chcę powiedzieć, że ten lekarz dentysta lecząc zęby, nie tylko leczy zęby, ale powoduje to, że te dzieci nie chorują na szereg chorób, między innymi na choroby krążenia, chcę powiedzieć, że te gabinety szkolne naprawdę były bardzo skuteczne w realizacji profilaktyki również ze względu na to, że higienistki w gabinetach stomatologicznych prowadziły profesjonalną naukę higieny jamy ustnej, a poza tym była ogromna łatwość w dostępie do lekarza, nie było to związane ze stresem, każde dziecko mogło przyjść do lekarza, obojętnie czy mama czy tata byli zainteresowani tym leczeniem, czy faktycznie mieli czas na to, żeby iść z dzieckiem gdzieś indziej do poradni. Otóż w Małopolsce było tak proszę Państwa do niedawna, że wyjątkowo dobrze działała ta nasza profilaktyka i leczenie w szkołach, mniej więcej od 5 lat budowano bardzo starannie, ze zwiększoną skutecznością bardzo dobre gabinety dentystyczne, które dzisiaj są w przeważającej mierze bardzo dobrze wyposażone w nowoczesny sprzęt. Chcę powiedzieć, że na ten sprzęt składał się i budżet miast, budżet poszczególnych gmin, ale również rodzice i sponsorzy, o których skutecznie zabiegaliśmy w szkołach. Teraz Narodowy Fundusz Zdrowia uniemożliwi, a może wręcz doprowadzi do likwidacji tych istniejących struktur. Są jeszcze inne kwiatki, otóż proszę Państwa zdarza się – i mam na to dowody – w Małopolsce, już nie koniecznie w Krakowie, że są gabinety dentystyczne w szkołach, na które zakontraktowano usługi świadczenia ogólnostomatologiczne dla dorosłych, tego już zupełnie nie rozumiem, czyli z tych gabinetów mają korzystać – już kończę – mają korzystać ludzie z zewnątrz, a nie dzieci. Zatem jeszcze raz proszę o odpowiedź na pytanie ile zatem gabinetów dentystycznych będzie działało teraz w świetle tego najnowszego kontraktu w naszych szkołach. Dziękuję.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo. Głos zabierze Pani Radna Anna Prokop – Staszecka.

### **Radna – p. A. Prokop – Staszecka**

Panie Przewodniczący! Wysoka Rado!

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Czy to wystąpienie we własnym imieniu czy klubowe?

### **Radna – p. A. Prokop – Staszecka**

Klubowe, ja jestem w podwójnej roli, tym trudniejszej.

Proszę Państwa ja się bardzo cieszę, że możemy rozmawiać, wczoraj w Urzędzie Marszałkowskim, dzisiaj w Urzędzie Miasta tylko chciałabym żeby nie zostało to tylko na słowach. Mówimy takie ładne słowa, ciągłość, kompleksowość, jakość w ochronie zdrowia, fantastycznie, ale to są tylko słowa bo Państwo widzicie jak wygląda realizacja. Ja się np. cieszę, że Szpital Uniwersytecki zgodnie z tym, z faktycznie certyfikatem jakości dostał 22 mln więcej, ale pytam w imieniu pacjentów, ponieważ jestem tutaj Radną, w imieniu pacjentów ulicy Rusznikarskiej, Młodej Polski gdzie była jedna z najlepszych poradni pulmonologicznych, co z ciągłością, dobrą jakością, dlaczego oni nie dostali kontraktów. Pytam również w tej drugiej roli, ja sobie zdaję z tego sprawę – to co powiedział kolega dr Kosiniak, że założenia mamy ładne, ale nie mamy pieniędzy, nie mamy specjalistów, ja zauważyłam jedną rzecz, że im bardziej brakuje jakiejś logiki tym więcej mamy przepisów.

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

20 stycznia 2011 r.

---

Państwo wiecie ile tysięcy kartek trzeba było wypisać Narodowemu Funduszowi żeby uzyskać kontrakt, tysiące, ja nie wiem czy ktokolwiek był w stanie przeczytać to, przepisy, kontrakty, wypełnione ankiety, jakieś nieporozumienie. Proszę Państwa jak wygląda rzeczywistość to wiecie, ja daję wam przykład, czy to jest kwadratura koła, Szpital Jana Pawła II, wiecie Państwo najlepsze kardiologia, kardiologia, torakochirurgia, pulmonologia i co, co nas obchodzi algorytm, nas obchodzi chory, chory przychodzi do nas, a my już nie mamy kontraktu, a potrzebuje rozrusznik, jest to procedura ratujące życie, mamy 15 mln nadwykonań za procedury ratujące życie, to co powiedział Włodek Kosiniak, powiedział, że my powinniśmy, skoro mamy w Konstytucji zagwarantowane, że będą nas ratować to Państwo dzwonicie, czasami niektórzy z was do mnie, że chcecie jednak usług dobrej jakości czyli chcecie być u nas. To Państwu powiem, 15 mln nadwykonań, 42 % jak chodzi o działanie ośrodka, w którym jest najlepszy rezonans magnetyczny, tomografy komputerowe dwa, dlatego, dlatego, że tak były napisane np. ankiety, że tylko uwzględniały jeden aparat, a jak mamy dwa to ten drugi możemy sobie odłożyć na półkę, a są kupione za Państwa pieniądze. Proszę Państwa ja nie będę tutaj się rozwlekać, mogłabym mówić godzinę, ale Pan Przewodniczący mi zaraz zabierze głos.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Nie, ma Pani nieograniczony czas jako przedstawiciel Klubu.

### **Radna – p. A. Prokop – Staszecka**

Natomiast proszę Państwa Dyrektor odpowiada za wszystko, ma związki zawodowe, ja nie skarżę się, ja wiedziałam przed rokiem do czego startuję, ma związki zawodowe, ma być ekonomiczny, ma odpowiadać za ekonomię i równocześnie za wszystkich pacjentów, którzy przychodzą i na ten przykład może im się coś stać jak odmówimy im przyjęcia, a długi są tylko nasze, czyli dyrektor odpowiada tak naprawdę za etykę i ekonomię. Jak to się ma, bo albo ustalamy, że nasze szpitale są ekonomiczne i nieetyczne, czy są etyczne, a kto zapłaci za długi, to jestem w tej drugiej roli dyrektora szpitala. Więc proszę Państwa algorytm dla Małopolan jest beznadziejny, jeżeli Małopolanin przyjdzie do nas w grudniu to nie może mieć, Boże, u nas już we wrześniu nie mógł mieć operowanego guza płuca, ale za to gdyby był na Mazowszu lub na Śląsku to by mógł bo tam są to procedury ratujące życie, i nas nie bo my jesteśmy 10 % gorsi i algorytm, my jesteśmy na 11 miejscu w Polsce. Do czego to jest podobne proszę Państwa. Ja nie mówię, że my będziemy tutaj biczować, albo będziemy mówić, że ten rząd jest niedobry. Ja chcę powiedzieć, że wszystkie dotychczasowe rządy, pokażcie mi dwie, z wyjątkiem rządu Mazowieckiego, to żaden rząd porządnie do ochrony zdrowia nie podszedł, a dlatego, ze strachu, bo proszę AWS się wywrócił na reformie, a SLD – jak wczoraj ktoś mówił źle o rządzie tym to ja powiedziałam, przecież takiego jak oni mieli Ministra to Jezus, Maria – i koniec cytatu. Łapiński z dobrych Kas Chorych, które były jakie takie zrobił Narodowy Fundusz, który teraz proszę Państwa to my możemy tak naprawdę w nos pocałować bo oni podlegają tylko Ministerstwu Zdrowia. To, że Pani Dyrektor Bulanowska zgodziła się tutaj przyjść, przecież my nie mamy prawa ją tak naprawdę prosić. Proszę Państwa całe mnóstwo błędów, błędów, błędnych decyzji i na tym wszystkim, a gdzie w tym wszystkim jest pacjent, pytamy gdzie jest chory, kto będzie płacił za chorego bo w tej chwili to my wiemy, że zostały rozdzielone 4 mld, wiemy jak tylko – to znaczy wiemy, że się zgadza matematycznie, statystycznie – gdzie są ci chorzy, którzy właśnie mają, 2 tys. Małopolan najgorzej operacyjność wygląda w województwie małopolskim mimo najlepszych oddziałów torakochirurgii, 2 mln ratując życie ludzkie, mamy 2 mln nadwykonań w dziedzinie torakochirurgii, pytam dlaczego jak było 36 mln to 12 mln poszło tam gdzie jest 3-ch specjalistów, a u nas jest 12, jest klinika torakochirurgii, jest 18 mln, więc gdzie tu jakaś matematyka, gdzie logika. Ja tylko tyle. Pytam tylko jeszcze

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA** **20 stycznia 2011 r.**

---

jedno, dlaczego np. dla Narodowego Funduszu jest ważne opinia Roztoczańskiej Szkoły w dziedzinie echa, a nie ci, np. w Szpitalu Jana Pawła II jest Europejskie Centrum Chorób Rzadkich Sercowych, najlepsi jesteście w echo, przyjeżdżają do nas uczyć się specjaliści z innych rejonów Polski, a ważny jest certyfikat czy Szkoły Roztoczańskiej. Jeżeli proszę Państwa z Krakowa będziemy jeździć do Tuchowa do szpitala to ja gratuluję Państwu. Jeżeli będzie tak, że procedury będą tak wycenione, że – zauważcie, który szpital w Polsce prywatny prowadzi internę, pediatrię, choroby zakaźne, może mi Państwo odpowiecie bo nie słyszałam, te co się opłacają to jest kardiologia inwazyjna. I to wszystko, dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo Pani Radnej. Proszę o zabranie głosu Pana Radnego Ryszard Kapuścińskiego.

### **Radny – p. R. Kapuściński**

Panie Przewodniczący! Wysoka Rado!

Kontynuując pytania do Pani Dyrektor chciałem posłużyć się konkretnym przykładem i zapytać i prosić o wyjaśnienie. Dlaczego Dzielnicowa Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc w Dzielnicy Krowodrza nie otrzymała kontraktu w zakresie gruźlicy i chorób płuc otrzymując jednocześnie kontrakt na domowe leczenie tlenem dla najcięższej chorych pacjentów w ciężką niewydolnością oddechową, którego w tej sytuacji realizacja jest niemożliwa. Jak to było możliwe, że tak się stało. I dwa następne pytania, proszę o odpowiedź o ile zmniejszą się wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia, który zaoszczędzi na opóźnieniu w podpisywaniu umów i późniejszym przekazywaniu pieniędzy świadczeniodawcom i proszę jeszcze o odpowiedź na takie pytanie, o ile zwiększą się wydatki Funduszu w 2011 roku w związku z podniesieniem stawek VAT. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnemu. Proszę o zabranie głosu Radnego Mirosława Gilarskiego.

### **Radny – p. M. Gilarski**

Panie Przewodniczący! Szanowni Pastwo Radni! Pani Dyrektor!

Chciałbym tylko zadać krótkie dwa pytanie, pierwsza rzecz, czytam na temat dyskusji dotyczącej całej sytuacji i złej sytuacji, które ma związek z tymi kontraktami. Pierwsza rzecz, która rzuciła mi się w oczy to zarzuty, które dotyczyły późnego ogłoszenia konkursu. Wiem, że Pani Dyrektor wyjaśniała, że zostały one ogłoszone 15 września, że takie są przepisy, takie są regulacje prawne, chciałbym żeby Pani Dyrektor jeszcze raz wyjaśniła ten aspekt skoro jedna strona mówi, że są tu pewne nieprawidłowości, chciałbym poznać wyjaśnienia ze strony Pani Dyrektor a propos tego późnego ogłoszenia konkursu. I to jest pierwsza rzecz. Druga zwracała też Pani uwagę na dużą liczbę błędów formalnych w składanych ofertach i to też jest pytanie skąd w Pani opinii i z Pani wiedzy wynikało tak dużo błędów formalnych bo jak rozumiem te konkursy nie były ogłaszane po raz pierwszy i tak duża ilość błędów, o której tutaj Pani Dyrektor mówiła musiały z czegoś powstać, czy zmieniły się druki, czy zmieniły się przepisy, czy jeszcze coś innego się zmieniło i trzecia rzecz, tutaj dowiedziałem się, że Kraków po raz pierwszy, przyjęto w Krakowie nowy podział obszaru kontraktowania usług ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, chciałbym zapytać jaki to będzie miało wpływ, oczywiście w założeniu pewnie polepszenie dostępu do tych usług dla mieszkańców, ale jak to technicznie będzie wyglądać, kto będzie te usługi świadczył, w jaki sposób to kontraktowanie usług, usługi ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przebiegało. I to tyle, oczywiście po wysłuchaniu swoich koleżanek i kolegów przedmówców można niestety

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

20 stycznia 2011 r.

---

wyciągnąć dosyć smutny wniosek, a koledzy, którzy znają się na tej dziedzinie, są lekarzami, specjalistami niektórzy moi przedmówcy, można wyciągnąć tylko jeden wniosek, że dochodzi do trochę specyficznej sytuacji, złej sytuacji, że NFZ i Ministerstwo Zdrowia jakby chciało powiedzieć mieszkańcom czy pacjentom, pacjencie ulecz się sam, skoro nie ma środków na wszystkie zabiegi lub po kilku miesiącach i tu się nie dziwię lekarzom, którzy mówią, że są bezradni, co mają powiedzieć pacjentom, którzy są przywożeni do nich i powiedzą, że rozkładają ręce, że NFZ, Ministerstwo Zdrowia nie ma środków na ich leczenie, po prostu zaczyna to być karygodne, że doszliśmy do takiego miejsca i do takiej sytuacji w naszym kraju, w Polsce, że NFZ z powodów finansowych, a przecież wszyscy, którzy pracują płacą składki i Ministerstwo Zdrowia mówi wręcz do pacjenta, żeby się uleczył sam bezradnie rozkładając ręce. Dziękuję.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję. Proszę o zabranie głosu Radnego Tomasza Urynowicza.

### **Radny – p. T. Urynowicz**

Panie Przewodniczący! Szanowna Pani Dyrektor! Wysoka Rado!

Ja z dużą uwagą słuchałem słów Pani Dyrektor i cieszyły mnie słowa o ciągłości leczenia, o trosce o pacjenta, o wysokiej jakości świadczonych usług, wreszcie o warunkach lokalowych, ale chciałbym jako przykład podać jedną rzecz i od razu zadać pytanie. Jak wobec tego można traktować te słowa jeżeli o warunkach lokalowych niech świadczy wielokrotnie finansowane, remontowane, wiele zakupów było wykonywanych w budynku gminnym gdzie mieściła się przychodnia na os. Kolorowym, wiele środków gmina włożyła w ten cel, o wysokiej jakości usług niech świadczy liczba zadowolonych pacjentów potwierdzona między innymi tutaj, zaraz to doręczę, gdzie troska o pacjenta i gdzie ciągłość leczenia jeżeli kontraktu nie otrzymuje przychodnia, która działa w jednym miejscu od 1961 roku, a prowadzona jest przez NZOZ SPECMEDIC od 10 lat już, to gdzie w takim razie te wszystkie słowa o ciągłości leczenia, o trosce o pacjenta, o wysokiej jakości świadczonych usług i warunkach lokalowych. Przekazuję Pani Dyrektor na Pani ręce 340 podpisów mieszkańców, pacjentów korzystających z usług tej przychodni i mogę równocześnie dodać, że to nie są ostatnie podpisy. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnemu. Proszę o zabranie głosu Pana Radnego Andrzeja Dudę, czy to będzie wystąpienie klubowe? Proszę bardzo.

### **Radny – p. A. Duda**

Tak jest. Szanowny Panie Przewodniczący! Pani Dyrektor! Wysoka Rado!

Jako, że jest to wystąpienie klubowe, a Radni Prawa i Sprawiedliwości są inicjatorami dzisiejszej nadzwyczajnej Sesji Rady Miasta dlatego chciałem przede wszystkim podziękować naszym gościom za przybycie tutaj dzisiaj, chciałem podziękować Pani Dyrektor za przybycie i za wystąpienie, ale chciałem również podziękować przedstawicielom świadczeniodawców i mieszkańcom Krakowa, którzy zechcieli tutaj dzisiaj przyjść i rozmawiać z nami, podzielić się swoimi refleksjami w tej niezwykle ważnej sprawie. Ja również wysłuchałem wystąpienia Pani Dyrektor, tego wstępnego, tej prezentacji sytuacji w Krakowie i w Małopolsce bo tak trzeba powiedzieć, po zakontraktowaniu usług z Narodowego Funduszu Zdrowia i powiem tak, Pani Dyrektor z tego wystąpienia, z tego co mieliśmy okazję od Pani usłyszeć i zobaczyć można byłoby wnioskować, że jesteśmy jakąś taką zieloną wyspą, znaczy, że wszystko jest tutaj w porządku, że właśnie ciągłość, że

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

20 stycznia 2011 r.

---

wszyscy powinni być zadowoleni, że kwoty wydatkowane na świadczenia zdrowotne wzrosły więc będzie lepiej. Tymczasem tak naprawdę to jeżeli się z kolei wysłucha przedstawicieli pacjentów i świadczeniodawców, a ja mam taką okazję i moje koleżanki i koledzy Radni od kilku dobrych tygodni to wynika, że może jest to zielona wyspa, ale raczej bezludna, to znaczy taka gdzie nie świadczy się usług z zakresu opieki zdrowotnej, gdzie po prostu nie ma lekarzy bo jak można ocenić sytuację, w której ktoś poszukujący w tej chwili chirurgii jednego dnia dla swojego dziecka otrzymuje informację, że – Krakowianin – że takie usługi są świadczone owszem, ale w Tuchowie. Czyżby Kraków nie był miastem, w którym tego typu usługę obecnie można uzyskać i powinna ona być realizowana w ramach świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia. Powiem szczerze, że to jest jakaś sytuacja kuriozalna. Otóż Pani Dyrektor, Pani prowadziła te konkursy, jak wszyscy twierdzą bardzo późno się one odbyły i bardzo słabe były możliwości przygotowania się do tych konkursów jak również pytanie jest takie czy rzeczywiście potencjalni świadczeniodawcy zostali do tego przygotowani, czy zostali przygotowani do tego jakie będą nowe zasady i czego będzie się od nich oczekiwało. Z tego co ja wiem jako Radny Miasta Krakowa, nie lekarz, prawnik, więc człowiek spoza środowiska medycznego Krakowa takiego przygotowania nie było i tutaj należałoby jasno powiedzieć, że jeżeli zasady się zmieniają to trzeba zapewnić wszystkim możliwość równego dostępu do tych zasad i przyswojenia sobie ich bo to jest kwestia równości przeprowadzenia konkursu i w ogóle Pani Dyrektor ta równość traktowania podmiotów w konkursie wzbudza nasze i moje ogromne wątpliwości. Do tej równości traktowania zobowiązuje przecież Panią art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest tam wyraźnie powiedziane, że Fundusz jest zobowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji. Ja nie muszę Pani Dyrektor daleko szukać przykładów, które poddają co najmniej w wątpliwość to czy ta zasada, jedna z najważniejszych zasad w konkursie została w toku tych konkursów, które były przeprowadzone, dotrzymana. Trzymam tutaj w tej chwili w rękach ogłoszenie, które pojawiło się na stronie internetowej Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie, już po zamknięciu konkursów, i to jest ogłoszenie następujące: NZOZ w Krakowie zatrudni lekarzy specjalistów, NZOZ w Krakowie zatrudni lekarzy specjalistów /kardiolog, ginekolog, okulista, reumatolog, dermatolog, nefrolog, laryngolog oraz wykonujący badania DOPPLER – DUPLEX/ w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. To Pani Dyrektor to proszę mi odpowiedzieć na pytanie, to jak to się stało, że ten kontrakt został wygrany bo w ramach kontraktu mają być świadczenia realizowane i oni są poszukiwani do realizacji kontraktu i dzieje się to po zamknięciu konkursu, po jego rozstrzygnięciu. To na jakiej podstawie Pani Dyrektor i osoby z nią współpracujące rozstrzygała o przyznaniu tego kontraktu, na jakiej podstawie, bo jeżeli się okazuje, że posiadaliście Państwo nieprawdziwą deklarację ze strony podmiotu to ja pytam tak, to jak Państwo prowadziliście ten konkurs, jakie Państwo przeprowadziliście czynności kontrolne w toku tego konkursu, a kontrola świadczeniodawców jest obowiązkiem Pani Dyrektor, a w takim razie skoro takie sytuacje występują to jakie działania kontrolne Pani Dyrektor zamierza podjąć dlatego, że przepisy ustawy są dosyć bezwzględne w tej materii i art. 155 ustawy wyraźnie o tym mówi, umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna jeżeli zawarto ją z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu z przyczyn wskazanych w ustawie. O przyczynach odrzucenia mówi art. 149 ustawy Pani Dyrektor i jedną z przesłanek odrzucenia oferty zawartą w ust.1 pkt 2 jest odrzucenie oferty zawierającej nieprawdziwe informacje. Jeżeli ktoś deklarował, że posiada lekarzy specjalistów, którzy są w stanie zrealizować kontrakt, a następnie natychmiast po zamknięciu kontraktu tych lekarzy specjalistów poszukuje to dla mnie jest w zasadzie

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

20 stycznia 2011 r.

---

sprawą oczywistą, że jego oferta zawierała nieprawdziwe informacje i należy w tej sprawie przeprowadzić odpowiednie postępowanie, w związku z tym chciałem zapytać czy Pani Dyrektor takie postępowania prowadzi. Chciałem również zapytać w imieniu własnym i w imieniu Klubu czy Narodowy Fundusz Zdrowia – i ściślej mówiąc kierowany przez Panią Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia – przeprowadził symulację prospektywną, z której wynika – nawiązuję w tej chwili do tego o co już pytał dzisiaj pan doktor, nasz kolega Radny Władysław Kosiniak – Kamysz – czy przeprowadziliście Państwo analizę geograficzną i analizę ludnościową w Krakowie jeżeli chodzi o kwestie ochrony zdrowia i tego jakie jest rzeczywiste zapotrzebowanie. Jak to się stało, że zniknęły ośrodki, które ja pamiętam od zawsze, od dzieciństwa w Krakowie, choćby zniknęły NZOZ, nie otrzymały kontraktów NZOZ w ośrodku starej przychodni na ulicy Galla czy na ulicy Rusznikarskiej. Tak się akurat składa, że to są te fragmenty Krakowa, które mają długą historię, osiedle, na którym istnieje przychodnia na ulicy Rusznikarskiej to jest osiedle budowane w latach 60-tych i 70-tych i dzisiaj mieszka tam bardzo wiele starszych osób, to są osoby, które często są osobami przewlekle chorymi choćby ze względu na wiek – cukrzyca, choroby serca, reumatyzm po prostu – i teraz pytanie jest następujące, co teraz mają zrobić ci pacjenci, którzy w tych przychodniach leczyli się przez lata, przyzwyczaili się do swoich lekarzy, przyzwyczaili się do miejsca gdzie te usługi z zakresu opieki zdrowotnej były dla nich przez wiele lat, przez dziesiątki lat świadczone. Gdzie Państwo ich teraz przeniesienie, do jakich przejazdów, dojazdów zmusicie Państwo w wielu przypadkach tych starszych ludzi i jaki będzie tego efekt mi jakie kolejki stworzy się w placówkach, które są najbliższe ich miejsca zamieszkania, a otrzymały kontrakt. Proszę Państwa chciałbym tutaj zwrócić uwagę na jeszcze jedną rzecz, rzecz, która jest najbardziej przykra. Kto prosi Państwa korzysta z usług Narodowego Funduszu Zdrowia, kto korzysta z tych pieniędzy, które finansują kontrakty z Narodowego Funduszu Zdrowia, nie najzamożniejsi obywatele naszego miasta, najzamożniejszy obywatel naszego miasta to człowiek zwykle zapracowany, który ma sporo pieniędzy i nie ma czasu stać w kolejkach, on płaci po prostu za prywatną obsługę medyczną, jego stać na to. I kwestia podziału środków z Narodowego Funduszu Zdrowia dla niego osobiście jest kwestią drugorzędną jak znam życie, to jest problem emerytów, to jest problem rencistów, to jest problem ludzi, którzy znajdują się w trudniejszej sytuacji życiowej, nie tylko materialnej, ale także tych, którzy potrzebują stałej opieki lekarskiej na co dzień, oni wydają ogromne pieniądze na swoje zdrowie, nie tylko na leczenie, nie tylko na wizyty u lekarzy, bo jeżeli korzystali do tej pory z Narodowego Funduszu Zdrowia to takich kosztów nie ponosili, ale przede wszystkim wydają na leki bo jeżeli leczą się, jeżeli korzystają z wizyty u lekarzy to nie tylko po to żeby skontrolować swoje zdrowie, ale najczęściej po to żeby wdrażać dalej proces leczenia, to są ludzie, którzy są finansowo ogromnie obciążeni swoją osobistą sytuacją. I teraz te osoby Państwo jeszcze narażacie na to, żeby dzisiaj, kiedy do tej pory te usługi były świadczone dla nich w miarę blisko ich miejsca zamieszkania musieli dojeżdżać do nowo wybranych placówek, które bardzo często tak naprawdę są nie przygotowane do tego żeby im świadczyć te usługi. W moim osobistym przekonaniu i w przekonaniu wielu osób obecnych tutaj na Sali to jest tak naprawdę narażenie zdrowia pacjentów w Krakowie, ja nie mam co do tego wątpliwości. Ta sytuacja pogarsza dostępność usług z zakresu ochrony zdrowia w Krakowie i naraża zdrowie wielu pacjentów. Ja apeluję do Pani Dyrektor o to, aby Pani Dyrektor tą sprawę przemyślała i przeanalizowała, będziemy dzisiaj jeszcze podejmowali tutaj rezolucję, ja mam nadzieję, że Rada tą rezolucję podejmie, będę tą rezolucję prezentował więc w szczególności w jej sprawie wypowiem się za chwilę. Natomiast przede wszystkim w tej chwili chciałem zaapelować do Pani Dyrektor o refleksję nad tym bo być może, że Pani Dyrektor dobrze się czuje, ale pacjenci w Krakowie nie czują się dobrze, a my jako Rada Miasta jesteśmy za nich odpowiedzialni. Dziękuję bardzo.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję serdecznie Panu Ministrowi za wystąpienie, jako prawnika rzeczywiście dobrze przygotowane w sensie również cytatów prawnych, przepisów. Proszę o zabranie głosu Pana Radnego Włodzimierza Pietrusa.

**Radny – p. W. Pietrus**

Panie Przewodniczący! Pani Dyrektor!

Ja zacznę od pisma, które poproszono mnie w imieniu mieszkańców żeby zaprezentować stanowisko, chodzi o przychodnię dermatologiczną na Al. Pokoju 4 podległą NZOZ przy Długiej 38, jest tu podpisane w tej chwili 400 podpisów z całego Krakowa, sprawa znów dotyczy obrony tej placówki. Ja tylko powiem, że mieszkańcy już po raz trzeci muszą podjąć tworzenie – jak oni to nazywają – Komitetu Obrony tej przychodni, pierwszy raz za rządów AWS, kiedy całkowicie odzyskano w całości kontrakt, drugi raz za rządów SLD gdzie kontrakt był obcięty o 50 % i ponownie odzyskano w pełni kontrakt i w tej chwili jest, są trzecie rządy, które w jakiś sposób – tak to mieszkańcy odbierają – chcą zlikwidować tą placówkę. Pismo pewnie Pani Dyrektor też otrzymała, więc nie będę więcej tutaj poruszał tego temat. Natomiast jeżeli chodzi o wypowiedź, bo służyłem Panią Dyrektor i pewne informacje, które dla mnie obrazują sytuację. Według Pani Dyrektor – i to wydaje mi się, że ta placówkach też jest przykładem – 20 % starych jak to się mówi przychodni czy tych jednostek nie otrzymało kontraktów, a 20 % nowych powstało. Wydaje mi się, że jest to istotna zmiana bo jest to 1/5 całego rynku usług zdrowotnych i wydaje mi się, że to jest chyba kluczowa sprawa tego konfliktu, że jest tak gwałtowna, tak duża zmiana, chętnie bym usłyszał informacje jak te zmiany przebiegały w poprzednich latach, czy też to dotyczyło 1/5 rynku usług zdrowotnych. Oczywiście do meritum zaraz dojdę. Oczywiście też takim symptomem, który by wskazywał na tą ilość zmian 20 % chyba są te zmiany, które Pani Radna Nowak podnosiła czyli brak kontraktów we wszystkich chyba jeżeli pamiętam jednostkach dentystycznych przy szkołach, to znaczy w gabinetach dentystycznych w szkołach gdzie nie ma podpisanych kontraktów, czyli to świadczy o skali z jaką mamy do czynienia i trudno się dziwić mieszkańcom, którzy się burzą na takie zmiany, na taki efekt tych kontraktów. Jeżeli chodzi o rozstrzygnięcia, oczywiście Pani Dyrektor stwierdziła jedno, takie są procedury, takie są zasady i Pani Dyrektor jak gdyby zaślaniając się tymi zasadami i procedurami, które podejmuje albo Dyrektor Narodowego Funduszu w Warszawie, ewentualnie Minister Zdrowia no to oni determinują, że takie są zmiany i takie są efekty tych zmian. I w związku z tym moje zdanie jest też takie, że prawdopodobnie Pani Dyrektor nie jest adresatem tego, tym adresatem jest rząd, są te zmiany, które dokonano odgórnie, zresztą Pani Dyrektor w domyśle mówiła, że też w pewien sposób się nie zgadzam z tym, co się stało, tylko ona jest wykonawcą, po prostu są procedury, jest zarządzenie, ona jest czysta wobec tego co, wszystko zgodnie z prawem się odbyło, ale efekty nie są takie jak powinny być, więc prawdopodobnie za sytuację krakowską, być może nie tylko krakowską bierze odpowiedzialność rząd i tam należy szukać winowajców. Mnie jeszcze jeden interesuje temat, Pani Dyrektor tutaj podnosiła, że priorytetem/.../

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Przypominam o czasie Panie Radny.

**Radny – p. W. Pietrus**

Już kończę. Pani Dyrektor podnosiła, że priorytetem są wszelkie działania związane z ratowaniem życia. Ja sobie teraz sprawdziłem w międzyczasie, jest fundacja RKwadrat, której

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA** **20 stycznia 2011 r.**

---

Rada Miasta przekazała motocykl ratunkowy, który szybciej może dotrzeć niż karetka pogotowia w sytuacjach krakowskich korków, jest to nie w pełni wykorzystany obiekt, zresztą jest to nie jedyny motocykl bo oni posiadają jeszcze drugi motocykl własny, są rowery, które też dostali od miasta i które wykorzystywane są w centrum miasta do wykonywania akcji ratowania życia, pierwszej pomocy i otrzymałem od nich informacje, że te działania ich nie kwalifikują się pod staranie się o środki z NFZ. Jak to wygląda, że z jednej strony jest to priorytet, a z drugiej strony jest w zasadzie brak możliwości sfinansowania tych działań, które w tej chwili wykonują wolontariusze w ramach własnych środków finansowych, własnego czasu, a wydaje mi się, że te działania są priorytetowe bo dotyczą ochrony, ratowania życia. Dziękuję.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnemu. Proszę o zabranie głosu przez Pana Radnego Roberta Pajdo.

### **Radny – p. R. Pajdo**

Szanowna Pani Przewodniczący! Szanowna Pani Dyrektor! Wysoka Rado!

Kontraktowanie świadczeń medycznych, które odbyło się poprzez konkurs ofert miało zapewne za zadanie wyłonić najlepsze placówki. Przeprowadzony konkurs miał zagwarantować dostępność, ciągłość leczenia oraz odpowiednią jakość świadczonych usług. Niestety sposób, w jaki przeprowadzono ten konkurs budzi wiele wątpliwości. Przykładem może być tutaj konkurs na świadczenie usług fizjoterapii ambulatoryjnej, gdzie ośrodek, który działał w Krakowie od wielu lat i cieszył się dobrą opinią pacjentów, dobrze wykonywał swoje usługi, nie wygrał konkursu, natomiast konkurs na poradnię rehabilitacyjną i fizykoterapię wygrywa szpital im. Narutowicza gdzie okazuje się, nawet jeszcze nie ma odpowiedniego zaplecza. Budynek praktycznie, w którym nie dawno zostali wysiedleni lokatorzy, jest pusty, nie ma jeszcze odpowiedniego sprzętu, schody, które mają ułatwić dostanie się tam osób, które mają być rehabilitowane są pospiesznie wykładane deskami w celu zapewnienia podjazdu dla wózków. Czy w związku z tym taka oferta może gwarantować jakość, ciągłość, a także dostępność usług. Również gwarantem zapewnienia jakości, ciągłości, dostępności do leczenia jest odpowiednia liczba specjalistów. Myślę, że to jest ta sama sprawa, którą poruszał tutaj Pan Radny Duda gdzie jedna z krakowskich firm, bo tak należy to nazwać, dopiero po ogłoszeniu konkursu, dopiero po informacji, że ten konkurs wygrała poszukuje tych specjalistów. Również ta sama firma, która jednym z argumentów, dzięki któremu otrzymała kontrakt jest to, że od rana do wieczora reumatolog będzie przyjmował pacjentów. Okazuje się, że reumatolog w tej poradni przyjmuje pacjentów tylko przez trzy dni w tygodniu i w bardzo krótkim czasie. Dodatkowo obawy może budzić nie wystarczające zabezpieczenie udzielania świadczeń z zakresu specjalistycznych usług protetycznych. Dotyczy to mieszkańców północno – wschodniej części Krakowa, a konkretnie Nowej Huty gdzie mieszka 1/3 mieszkańców Krakowa, wiadomo, że pacjenci gabinetów protetycznych to w większości ludzie starsi, a także osoby po ciężkich operacjach onkologicznych i trudno od takich osób wymagać żeby się przemieszczali na drugi koniec Krakowa w celu otrzymania należytej opieki protetycznej. Proszę Państwa nie wolno odbierać pacjentom prawa do wyboru lekarza i poradni, a obecny system konkursowy może w tym kierunku zmierzać. Czy wobec tego grozi nam paraliż, czy możemy tutaj mówić o kryzysie usług medycznych. Chciałbym aby to Pani Dyrektor nam dzisiaj wyjaśniła. Proszę Państwa również chciałbym prosić, a właściwie uzyskać zapewnienie od Pani Dyrektor, że Narodowy Fundusz Zdrowia w Krakowie kontroluje sytuację, że pacjenci zgodnie ze swoim prawem będą mieli zapewniony dostęp do świadczeń medycznych, ale również ten dostęp nie będzie utrudniony, że odbędzie się dodatkowy nabór tak, żeby pokryć te puste miejsca na



## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

krakowskiej mapie. Chciałbym się tutaj zwrócić też do niektórych naszych kolegów, ponieważ wyrażam głębokie zaniepokojenie obecną sytuacją, ale jestem przeciwny w tym momencie upolitycznieniu tego tematu, przede wszystkim kierujemy się dobrem pacjenta, a nie własnymi rozgrywkami. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnemu. Proszę o zabranie głosu Pana Przewodniczącego Bogusława Kośmidera, wystąpienie we własnym imieniu.

#### **Radny – p. B. Kośmider**

W zdecydowanie swoim, lekko schorowanym imieniu. Proszę Państwa, znaczy, kiedy patrzymy na to co się dzieje w Krakowie, ja zawsze mam taki zwyczaj, że próbuję porównać jak sobie rozwiązują tego typu sprawy inne miasta czy inne regiony i muszę powiedzieć, że – od tego są Google, od tego są inne narzędzia, które pozwalają sprawdzić, co się dzieje, jak często ludzie zajmują się takimi rzeczami – i muszę powiedzieć, że – i to zresztą potwierdzili koledzy – że największy problem jest w Małopolsce, a w szczególności w Krakowie. I teraz problem czy reguła i procedura jest zła czy też w przypadku realizacji popełniono jakieś błędy. Ja nie wiem, ja się na tym nie znam, natomiast myślę, że warto sobie tutaj to powiedzieć, albo być może jest tak, że gdzie indziej te dyskusje są mniej takie emocjonalne i media w związku z tym mniej o nich piszą. I to jest sprawa pierwsza. I sprawa druga to jest sprawa bardzo lokalna, to znaczy ja pamiętam poprzednią kadencję, kiedy Rada Miasta, a w szczególności rady dzielnic i chyba głównie rady dzielnic dawały dość spore środki na remonty gabinetów stomatologicznych, ambulatoriów w szkole, w różnych szkołach ponieważ uznaliśmy – i dzielnice w szczególności uznawały – że to są rzeczy, które są najlepszą inwestycją, najlepszym jakby zabezpieczeniem się przed tym, żeby w przyszłości nie wydawać. Teraz przy tych nowych regułach słyszę, zresztą tu koleżeństwo wcześniej mówiło, więc jakby nie będę powtarzał, że ta te gabinety de facto będą zamykane. Więc z jednej strony będziemy pozbawiali młodzież tej możliwości, którą miała w szkole, owszem oni będą mogli pójść ileś tam kilometrów dalej, ale ja sam wiem jak to w okolicach, gdzie mieszkam, jest, gdzie jest przychodnia i nie wyobrażam sobie, że młodzi, szczególnie, kiedy nie specjalnie chcą do dentysty żeby coś takiego robili. Ale to może jest mniej ważne. Ważne czy w ten sposób nie wylewamy dziecka z kąpielą, czy to nam w przyszłości nie przysporzy o wiele większych kosztów obsługi stomatologicznej bo ewidentne jest, że jakaś profilaktyka uspokaja i powoduje, że jest mniej problemów potem. I trzecia kwestia, tu ktoś wcześniej mówił o historii, znaczy niewątpliwie jest tak, że kiedy funkcjonowały Kasy Chorych to emocje były podobne, ale przynajmniej mieliśmy wybór, albo przynajmniej mieliśmy mieć wybór i moim zdaniem Kraków powinien walczyć o to, aby jak najszybciej – także jeśli chodzi o płatników – mógł mieć wybór bo nic tak nie robi, także w takiej dziedzinie jak służba zdrowia, jak konkurencja. Czy nam się to podoba czy nie tylko konkurencja może pewne rzeczy zoptymalizować i tak naprawę da korzyść mieszkańcom. Wiemy to w dziedzinach także wokółmedycznych, w których ta konkurencja bardzo ostro weszła. Oczywiście my tego sami nie jesteśmy w stanie zrobić, ale myślę, że nieuniknionym jest zmiana struktury zarządzania i finansowania służby zdrowia wprowadzającą konkurencję i to wprowadzającą tą konkurencję na każdym szczeblu bo tu była mowa o konkurencji na tym szczeblu lokalnym, że nowe podmioty, że 20 % nowych. Myślę, że tego nie unikniemy i że nasza kadencja będzie musiała się z tym tematem spotkać bo wtedy też będą podobne problemy, może nawet jeszcze większe bo – co prawda będzie można u różnych płatników kontraktować – ale to jest daleka perspektywa. Podsumowując czy u nas jest tak źle, czy

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA** **20 stycznia 2011 r.**

---

gdzie indziej jest podobnie, po drugie co z gabinetami stomatologicznymi, jak zrobić żeby ta praca i te remonty, które były przez lata nie poszły na marne, a po trzecie co dalej.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję za wzorcowe wystąpienie, 4 minuty bez kilku sekund, proszę o zabranie głosu Panią Radną Teodozję Maliszewską.

### **Radna – p. T. Maliszewska**

Panie Przewodniczący! Wysoka Rado!

Mam ze sobą dwa pisma, które otrzymałam z Narodowego Funduszu Zdrowia bo połowę grudnia spędziłam na kontaktowaniu się z mieszkańcami na dyżurach i w ciągu dwóch tygodni przyjełam przeszło 200 osób. Była tu już mowa, przed chwilą mówił Pan Przewodniczący Kośmider o nakładach na placówki służby zdrowia w dzielnicy IV, jeszcze jestem przewodniczącą i dlatego ta ogromna frustracja mieszkańców w pierwszym rządzie dotarła do mnie. Przychodni rehabilitacyjna na Bałtyckiej, świetna, ma ogromne uznanie pacjentów, wykonany ma specjalistyczny podjazd dla niepełnosprawnych, ma świetną kadre, nie dostała kontraktu. Była już tu mowa dzisiaj, dostał Szpital Narutowicza, który do dziś jej nie prowadzi, a jeśli będzie prowadził to potrzebuje kilka miesięcy na adaptację pomieszczeń. Pani Dyrektor powiedziała – nie jestem policjantem ani prokuratorem. Ale doskonale Pani wie, że przez pomyłkę jeden ze szpitali specjalistycznych nie wpisał holtera, no to jak to się stało, że wpisano sobie przychodnię, która nie istnieje. Musi być jakaś procedura bo Państwo ślepo wierzycie w procedury, formularz, przepis, procedura, wściekam się na to również jako nauczycielka, tam też jest algorytm, przepis, procedura, tam zniknął uczeń, tu zniknął pacjent. Nie ma go, nikt się o niego nie troszczy. Ustawa o samorządzie terytorialnym nakłada na samorząd troskę o dostępność do usług medycznych i nikt nas z tego nie zwolnił. Pani mówi, że po raz pierwszy są formularze i konkurs ofert. Ten, kto nic nie robi się nie myli, ten kto robi coś, a w dodatku jeszcze skomplikowane, a w dodatku jeszcze w stresie i robi to pierwszy raz ma prawo się mylić, mylić się jest rzeczą ludzką, powiedziano to już dawno. Była kiedyś taka dobra zasada – wezwanie do naprawy błędu z określonym czasem – tu nie, tu jest radość wielka, że się ktoś pomylił i nie wpisał holtera. Ja Pani również wybaczę pomyłkę, że Pani w kontrakcie na stomatologiczne gabinety umieściła warunek rentgen w szkole, a ustawa tego zabrania, tego robić nie wolno. To tyle Szanowni Państwo.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Pani Radnej. Pan Radny Jerzy Sonik, proszę uprzejmie.

### **Radny – p. J. Sonik**

Szanowni Państwo!

Słuchając Pani Dyrektor i wszystkich przedmówców ma pytanie takie podstawowe, bo z tego wynika, czy z tego wynika tak, że system, który zarządza tymi pieniędzmi pozwala w ogóle włączyć rozum bo wychodzi z tego, że tylko komputer tu pracuje i on ma podstawowe znaczenie, czy Pani w ogóle pozwala, i Pani i urzędnikom, włączyć rozum bo przypominam sobie śp. Krzysztofa Kieślowskiego, który nakręcił Dekalog, jeden z tych filmów Dekalogu mówił o tym, że ojciec pracuje przy komputerze, dziecko chce iść na ślizgawkę i on w tym komputerze sprawdza temperaturę, ile dni, jaka była, pozwala dziecku iść na ślizgawkę, która jest na jeziorze, wychodzi na chwilę na zewnątrz, patrzy się, a tam straż pożarna, dziecka nie ma. Komputer pokazał, że można, a rzeczywistość okazała się inna. Dziękuję, mam tylko tyle.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnemu. Proszę o zabranie głosu Pana Radnego Bolesława Kosiora.

**Radny – p. B. Kosior**

Panie Przewodniczący! Szkoda, że nie ma Państwa Prezydentów! Pani Dyrektor! Panie i Panowie Radni! Szanowni Goście!

W wypowiedzi tutaj Pani Dyrektor usłyszałem coś takiego, że wielu z nas brało udział w przetargu na świadczenia zdrowotne i chciałbym oświadczyć, że nie brałem takiego udziału, myślę, że to osoby, które brały nie wypowiadają się tutaj. Potwierdzam też to, że sprawy dotyczące zagwarantowania świadczeń socjalnych mam na dwóch ostatnich dyżurach w nadmiarze. Przede wszystkim właśnie przychodzą osoby starsze i oczywiście słabo usytuowane. Dotyczy to terenu związanego właśnie między innymi z przychodnią na Rusznikarskiej i na Galla. Ja nie będę powtarzał tych pytań, które tutaj już padły, natomiast chciałbym zapytać o jedną rzecz, która jest moim zdaniem dość istotna, a tutaj chyba jeszcze się nie pojawiła. Sprawa dotyczy proszę Państwa dokumentacji medycznej. Ja sam jestem w tych przychodniach również zarejestrowany od 1970 któregoś roku, proszę odpowiedzieć na pytanie czy jeżeli ktoś jest pod stałą opieką, długoletnią, czasami ponad kilkanaście lat, a chyba nawet i dłużej się zdarza, czy ta dokumentacja w tym momencie będzie przekazywana przez te ośrodki, czy za to zwróci NFZ pieniądze, czy mają to wziąć to na siebie pacjenci czyli mogą sobie wziąć to i przenieść – to jest taka dość istotna sprawa. Myślę, że tutaj chyba nikt nie popatrzył, a myślę, że logistycznie chyba również nikt tego nie wziął pod uwagę. Jeżeli chodzi o dalsze sprawy to myślę, że i tutaj w kierunku Pana Prezydenta Miasta Krakowa również powinny być skierowane pewne zapytania bo proszę Państwa to wszystko, co się dzieje w tej chwili odbija się u nas, na naszym budżecie. Ja przypomnę, że przecież mamy system pomocy społecznej, ci ludzie w jakiś sposób trafią tutaj do gminy, proszę Państwa mamy dwa szpitale. Chciałbym wiedzieć w jakiej w tej chwili również są one udziałowcami NFZ, czy nie będziemy musieli na najbliższej Sesji Rady Miasta dotyczącej budżetu znów obciążać krakowskiego podatnika właśnie tym, co nie zostało uzyskane z NFZ. To tyle z mojej strony, dziękuję pięknie.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnemu. I został nam jeszcze z tego co pamiętam, jeden Pan Radny Paweł Ścigalski. Przypominam, że po wystąpieniach Radnych mamy zgłoszonych, ze względu na wagę tego problemu, również osoby spoza Rady, jeżeli ktoś z Radnych chciałby się jeszcze zgłosić to bardzo proszę bo w tym momencie wypadałoby dać szansę również tym, którzy przybyli na tą Radę, czyli gościom.

**Radny – p. P. Ścigalski**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ja chciałem zapytać Panią Dyrektor czy Państwo przed podpisaniem jakiegokolwiek kontraktu audytujecie te placówki, czy to polega tylko na tym, że Państwo wymagacie pewnej dokumentacji, ta dokumentacja jest przeglądana i na tej podstawie Państwo oceniacie czy dany kontrakt podpisujecie czy nie bo nie wyobrażam sobie takiej sytuacji, kiedy Państwo podpisujecie zarówno z państwowymi zakładami opieki zdrowotnej i z prywatnymi. Ostatnio miałem taką sytuację, że chciałem dostać się do lekarza i otrzymałem informację, zresztą to jest zakontraktowane z Państwem, ta placówka, nie chcę podawać nazwy, otrzymałem informację, że mogę się dostać do lekarza za tydzień, dwa tygodnie, wtedy będzie dostępny. Czyli wynika z tego, że pacjent powinien chorować wtedy, kiedy jest lekarz, a nie wtedy, kiedy jest chory, nie wiem czy Państwo sprawdzacie po podpisaniu tego kontraktu jak

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

### 20 stycznia 2011 r.

---

działają te placówki. Z opinii poprzedników wynika, że nie, okazuje się, że dostają kontrakty placówki, które nie świadczą usług, natomiast te, które świadczą od lat nie dostają tych kontraktów, czy Państwo macie jakąkolwiek procedurę zapisaną u siebie, czy dany ośrodek czy dana placówka jest sprawdzana przed podpisaniem kontraktu czy jest w stanie dane usługi świadczyć. Wygląda na to, że nie. I to się przewija praktycznie w takiej opinii bo gdyby tak było to prawdopodobnie pacjenci by mieli dostęp do lekarza i te placówki, które świadczą te usługi od lat miałyby dalsze kontrakty. Efekt jest taki, że obecnie dostać się nawet do lekarza pierwszego kontaktu jest to bardzo utrudnione. I wydaje mi się, że w latach poprzednich, kiedy jeszcze nie było Narodowego Funduszu Zdrowia lepiej to nawet funkcjonowało niż teraz. Więc czy my tworzymy instytucje tylko dla instytucji czy tworzymy instytucje dla pacjentów, wydaje mi się, że jest trochę na odwrót. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo Panu Radnemu. W ten sposób wyczerpaliśmy listę Radnych, przechodzimy do zgłoszonych do dyskusji osób spoza Rady, proszę o zabranie głosu Panią Alicję Sarzyńską – Prezesa Polskiego Zrzeszenia Lokatorów. Przypominam naszym gościom, że obowiązują limity czasu, bardzo uprzejmie proszę o ich przestrzeganie.

#### **Pani Alicja Sarzyńska**

Proszę Państwa chciałam powiedzieć, że wszystko właściwie zostało już formalnie powiedziane przez moich poprzedników, ale ponieważ zobowiązałam się do tego żeby przekazać Państwu akurat sprawy, które dotyczą bezpośrednio naszej dzielnicy czyli dzielnicy Grzegórzki dlatego też będę Państwu musiała troszeczkę pozawracać głowy. Ja się zdziwiłam mocno przy tym sprawozdaniu Pani Dyrektor bo nie jestem lekarzem, jestem prawnikiem i w związku z tym rozumiałam tylko to, procedura, produkt, koszyk, kontrakt, rynek, przeliczeniowy na minuty, określenie średnio statystycznie i wejście do systemu. Proszę Państwa średnio statystycznie to ja i mój wspaniały kot mamy o trzy nogi. W związku z tym to są w ogóle porównywalne sprawy nie wiadomo do czego. Po drugie jeśli chodzi o wejście do systemu, nie można zdrowia przeliczać na wejście do systemu. Zdrowie przelicza się na pacjenta i na lekarza i kontakt pierwszy pacjenta z lekarzem jest rzeczą najważniejszą i dlatego też jako przedstawiciel dzielnicy Grzegórzki, która jest dzielnicą ludzi, ładnie teraz mówi się, 60 plus, są to ludzie starzy, którzy są schorowani, chodzą o kulach przeważnie, zauważcie Państwo, że teraz starszego człowieka nie ma, który by szedł normalnie tylko zawsze albo z laską albo o kulach. Proszę Państwa w takiej dzielnicy likwiduje się poradnię neurologiczną, była wspaniała lekarka Pani Szczepańczyk – Wójcik, która przyjmowała wszystkich, obojętne, kiedy się człowiek do niej zgłosił, nie było mowy o tym żeby powiedziała, że ona nie przyjmie kogokolwiek, siedziała do godziny 21.00, okazuje się, że miałam wyznaczony termin do niej w styczniu do badania, Pani Szczepańczyk – Wójcik już nie ma bo nie dostała kontraktu. Dzisiaj rano przynieśli mi jeszcze dwa zestawy nazwisk, które się zgłosiły jeśli chodzi o poradnię urologiczną, bo też została zlikwidowana. Państwo sobie zdajecie sprawę z tego, że ludzie, którzy mieszkają właściwie od urodzenia, po 50, 60 i więcej lat, w jednym miejscu oni są przyzwyczajeni do ośrodka, do lekarza i przede wszystkim do dojazdu do tych ośrodków i nie można tego likwidować ze względu na to, że oni sobie nie poradzą z problemem w ogóle ratowania zdrowia. Tym bardziej, że ja myślę, że jeżeli tak będzie dalej i pójdzie to w takim kierunku to chyba chodzi o to, żeby ci ludzie po prostu w szczęśliwości zeszli z tego świata. Dziękuję bardzo.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję uprzejmie. Proszę o zabranie głosu Pana Macieja Dendurę – Związek Pracodawców AOS.

**Pan Maciej Dendura**

Panie Przewodniczący! Drodzy Państwo!

Mówię w imieniu Związku Pracodawców Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej, ten tajemniczy skrót AOS, reprezentujemy ponad 150 podmiotów świadczących usługi dla naszych pacjentów w trybie ambulatoryjnym, a ja chcę się wypowiedzieć głównie w imieniu tych 30 %, około 30 %, które straciły kontrakt, wypadły z kontraktacji. Mówię w imieniu przychodni, placówek, które istniały od dziesięcioleci, co było tu już wielokrotnie powiedziane, iż nie z własnej winy znalazły się poza kontraktem, ponieważ w tym roku stała się dziwna rzecz, konkurs został przeprowadzony według zupełnie nowych zasad, do których nie byliśmy przygotowani. Wprowadzono niezdrową formę rankingowania nas tak jak byśmy byli sportowcami mającymi się ścigać na zawodach, a my mamy się zająć tkanką o wiele bardziej czułą bo zdrowiem naszych pacjentów. 30 kilka przychodni, starych przychodni, które straciły kontrakt to jest proszę Państwa kilkadziesiąt tysięcy pacjentów, którzy w tej chwili muszą krążyć po Krakowie przenosząc swoją dokumentację, szukać nowych specjalistów, będzie opóźnienie w diagnostyce, będą powtórnie wykonywane badania diagnostyczne co będzie oczywiście skutkowało znaczącym wzrostem nakładów finansowych, a ile może być pomyłek, ile będzie zagubionych dokumentacji, przenoszonych, kserowanych. Naprawdę strach pomyśleć dlaczego wprowadza się zasady wolnego rynku w pieczę zdrowotnej kosztem zdrowia pacjentów, może nie kosztem, ale ryzykując tym zdrowiem. Broń Boże nie jestem przeciwny wprowadzaniu nowych świadczeniodawców na rynek bo wiadomo, że tak być musi, ale też nie może być tak, że stare przychodnie działające od lat, które planują swój rozwój, planują zatrudnienie, planują swoją politykę finansową, zaciągają kredyty na zakup bardzo drogiego sprzętu medycznego nagle bez zdania racji, bez jednego słowa ostrzegawczego z dnia na dzień tracą kontrakty. My w drugiej połowie grudnia dowiedzieliśmy się, że od stycznia nie możemy przyjmować pacjentów. Tak być nie może, są nawet, przecież obowiązują nas również zasady rozwiązywania umów z naszymi pracownikami, okresy wypowiedzenia, a w drugiej połowie grudnia dowiedzieliśmy się, że część z naszych świadczeniodawców nie będzie mogła dalej świadczyć usług. Proszę Państwa podmioty, o których mówię to są NZOZ, które stały się placówkami prywatnymi 11 lat temu w drodze przekształceń wprowadzanych przez rząd w ramach wprowadzenia odpowiedniej polityki zdrowotnej. Większość z nas wcale nie zamierzała stać się przedsiębiorcami bo my jesteśmy lekarzami i myśmy musieli temu podołać i podołaliśmy, a w tej chwili dostajemy za to karę z niewiadomych przyczyn. Muszę powiedzieć, że to bardzo nieuczciwie ze strony Funduszu, że tak zostaliśmy potraktowani, przemawia przez mnie rozpacz bardzo wielu ludzi, którzy stają w obliczu tragedii, pozaciąganych wielomilionowych kredytów na zakup sprzętu w nadziei, że przecież spełniają między innymi wymagania stawiane przez Fundusz bo to Fundusz wymagał od nas modyfikowania sprzętu, zakupienia nowego sprzętu. Te zabawki medyczne są naprawdę bardzo drogie, robimy to dla naszych pacjentów i w tej chwili ci ludzie nie mogą dalej wykonywać swojej pracy. To są dramaty, ja wiem, że Fundusz po prostu bezdusznie kontraktował za pomocą komputera, ale gdzieś w którymś momencie postępowania homo sapiens ma prawo używać mózgu, rozumu i wychodzić naprzeciw ludziom szczególnie, że – tu nie chodzi o tych 500 lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów – to chodzi o kilkadziesiąt tysięcy pacjentów. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA** **20 stycznia 2011 r.**

---

Dziękuję bardzo. Głos zabierze Pani Anna Kołodziejczyk, pacjentka, bardzo proszę.

### **Pani Anna Kołodziejczyk**

Ja reprezentuję pacjentów w dzielnicy Krowodrza w przychodni Rusznikarska, w przychodni Galla, to są stare przychodnie, które leczą od dawna ludzi. Dzielnica, która powstawała, powstawały od razu przychodnie, aby ułatwić tym pacjentom leczenie. Proszę Państwa kontraktowanie Funduszu Zdrowia to nie jest worek ziemniaków, gdzie się idzie i się kontraktuje. To są żywi ludzie, to są pacjenci, a Fundusz Narodowy, Narodowy Fundusz – to trzeba bardzo dobrze podkreślić – bo to my jako pacjenci, jako naród dajemy składki nasze, nasze składki, które Fundusz Narodowy uważam, że nam robi łaskę świadcząc nam usługi. Chcą pozbawić nas lekarza reumatologa, neurologa, rehabilitacji, okulisty, tam są w tych dzielnicach ludzie starsi, gdzie mają się iść leczyć. W tej chwili Pani Prezes tworzy mapkę, mapkę, która ma – ja tak myślę – ułatwić pacjentom latanie po Krakowie i szukania danej przychodni gdzie się ma leczyć. Pytam się w imię czego. Może te pieniądze, które na te mapki będą przeznaczone przeznaczyć na leczenie, na kontrakt. Mamy prośbę do Państwa, którzy jesteście Radnymi, reprezentujecie nas, myśmy was wybierali, myśmy wam zaufali, przywróćcie normalność w Narodowym Funduszu Zdrowia, niech to będzie normalne, a nie Pani, ach, nie ma Pani Dyrektor.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Jest Pan zastępca, który notuje skrzętnie.

### **Pani Anna Kołodziejczyk**

Tak bardzo proszę nie robić rewolucji, nam na nic ludziom starszym, chorym przygotowanie rewolucji, po co nam rewolucja, mamy sprawdzonych lekarzy, którzy leczą nas od lat, my mamy ich zaufanie, oni nas poznali, przecież takiego pacjenta leczonego przez parę lat trzeba poznać, pytam się, a co będzie z dokumentacją, która jest gromadzona przez lata, likwiduje się pulmonologię, która jest jedna z dobrych. Przychodnie reumatologii były jedno z najlepszych i Pani Dyrektor nie dała kontraktu, natomiast dostał kontrakt FALK, który w okresie kontraktowania, ja jestem z zapalaniem tchawicy więc przepraszam, ale źle się czuję, nie miał lekarza reumatologa, nie miał okulisty, to jest do sprawdzenia, likwiduje się przychodnię rehabilitacji, paradoks. Lekarz rehabilitacji dostaje kontrakt, ale nie dostaje pracownicy, więc się pytam gdzie mają iść i się dalej rehabilitować. Ale natomiast przychodnia rehabilitacji przy szpitalu Narutowicza dostała kontrakt, duży kontrakt, na 10 godzin, ja pofatygowałam się, sprawdzałam, wtedy w grudniu i teraz na początku stycznia na ulicy Siemaszki gdzie ma powstać rehabilitacja jest kupa gruzu moi Państwo, tam robotnicy się uwijają w tej chwili. Więc pytam się gdzie są sprawdzone, jak możemy my pacjenci wierzyć Funduszowi, że przeprowadza to uczciwie, to jest nieuczciwa droga. Proszę Państwa likwiduje się przychodnię dzieci chorych, jakim człowiekiem trzeba być żeby pozbawiać te dzieci niedosłyszących swojego lekarza, pytam się w imię czego to się robi.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Przypominam, minęło cztery minuty.

### **Pani Anna Kołodziejczyk**

Pani Dyrektor to wszystko robi w ramach poprawy naszej sytuacji zdrowotnej. My nie chcemy tego. W tej chwili Fundusz to chyba stworzył – tak na to wygląda – teatr Groteski, a nic innego, to nie jest Fundusz, to jest groteska. Dziękuję.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Pani przejmie. Bardzo proszę w wystąpieniach kolejnych, aby może nie powtarzać, bo niektóre sprawy tu się powtarzają i sędzę, że są skrzętnie notowane i na pewno będą uzewnętrznione w wypowiedziach. Proszę o zabranie głosu Pana Marka Zielińskiego – NZOZ REUMANET.

**Pan Marek Zieliński**

Panie Przewodniczący dziękuję bardzo za głos, witam Państwa. Chciałbym się zwrócić do Pani Dyrektor w następujących słowach. Wielkie cyfry, wielkie pieniądze i wielkie rozczarowanie, czy tak miało być, czy ten rodzaj prowadzenia procedury wyłaniania świadczeniodawców nas wszystkich jest w stanie zadowolić. Mam wrażenie, że nie, a z całą pewnością nie zadowala naszych pacjentów. Chciałem powiedzieć, że w naszej przychodni, w której pracuję od lat już 20, nie powiem ilu, sprawujemy opiekę nad niezwykle liczną grupą pacjentów, przede wszystkim pacjentów wiekowych, to są osoby, z którymi mieliśmy i mamy nadal wieloletni kontakt, tylko w ten sposób znając pacjenta dokładnie, znając pacjenta nie tylko od aspektu jego stanu zdrowia, ale także i sytuacji społecznej, które to aspekty można poznać przez wiele lat leczenia pacjenta tylko takiemu pacjentowi i tylko takiemu, który nam zaufał można rzeczywiście udzielić dobrej i fachowej pomocy. Chciałem powiedzieć, że po ogłoszeniu wyników konkursu spotkaliśmy się z imponując wręcz ze strony pacjentów poparciem, zebraliśmy całą masę podpisów tych Państwa, nad którymi my sprawujemy opiekę, którzy są gotowi nas wesprzeć w naszych staraniach o to, aby kontrakt uzyskać. Pomimo tego, że zostaliśmy nazwani tymi gorszymi, mam nadzieję; że tak nie jest, dzięki uprzejmości jednej z tych Pań, o których właśnie w tej chwili mówiłem, mogę Państwu zaprezentować, to są listy podpisów pacjentów tych, którzy udzielili nam poparcia, jest ich tu blisko 3 tysiące, żeby się w czasie tego debiutanckiego mojego występu zbytnio nie rozgadywać powiem jeszcze Państwu jedną rzecz, czy nie należałoby zastanowić się nad następującą sprawą, został popełniony błąd, nie szukajmy winnych, nie zastanawiajmy się kto zawinił, wiele wskazuje na to, że winowajca znany jest. Może warto byłoby się wspólnie zastanowić, a zwłaszcza w towarzystwie wielkiego gestora wielkich pieniędzy na nasze wspólne zdrowie w jaki sposób ten błąd naprawić, co można uczynić, aby te podmioty, te podmioty z doświadczeniem, te podmioty z wieloletnim bagażem doświadczenia te, które tyle lat świadczyły dobrą i fachową pomoc pacjentom żeby z powrotem te podmioty mogły wrócić na rynek. Chciałbym aby Państwo podjęli takie zagadnienie. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję serdecznie. Proszę o zabranie głosu Panią Urszulę Grabiec, NZOZ CELEBRAL, a przygotowuje się żeby już było to może sprawniej, Pani Marta Stępień.

**Pani Urszula Grabiec**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowna Pani Dyrektor! Szanowni Państwo!

Ja jestem od 10 lat Dyrektorem NZOZ CELEBRAL, specjalistyczna przychodnia psychiatryczna z Myślenic, ale przepraszam, nie przyszłam sama, zostałam tutaj zaproszona, za co dziękuję, dotychczas nikt mnie nie wysłuchał mimo 70 ponad pism stosowanych do wielu jednostek administracyjnych, w tym nawet kościelnych, oraz do oczywiście 1/3 z tego do Narodowego Funduszu Zdrowia do Pani Dyrektor osobiście. Jestem w Myślenicach jak mówię dyrektorem, udzielam holistycznej opieki bowiem jestem internistą, oprócz tego, że psychiatrą to i geriatrą, a więc mam chorych psychosomatycznych, a zatem nie ma takiej jednostki w powiecie myślenickim, a może nawet w całym województwie małopolskim gdzie

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

by lekarz psychiatra udzielał kompleksowo tych świadczeń nie biorąc ani grosza za owe. Staralam się ongiś o kontrakt geriatryczny jako jedyny geriatra, nie otrzymałam, mamy około 3 tys. pacjentów w leczeniu, oczywiście nie otrzymaliśmy kontraktu, koniec. Nikt proszę Państwa z Narodowego Funduszu Zdrowia nie poprosił mnie, abym mogła zajrzeć do swojej własnej oferty po jej odrzuceniu. Nie wiem dlaczego, jest to pytanie retoryczne chyba.

W związku z powyższym moi pacjenci zorganizowali się i stworzyli komitet walki o prawa chorych psychicznie, myślę, że wszystkich, tych z Krakowa i tych z Polski i ów komitet razem ze mną stosują różne apele, pisma, w tym do naszej Szanownej Pani Dyrektor, oczywiście pozostają bez odpowiedzi. W pismach opierając się o naszą nienaganną opinię, o nasze kompleksowe działanie i w tej chwili można powiedzieć, że bezinteresowną pracę bo podjęłam taką karkołomną decyzję leczenia bezpłatnego od 1 stycznia – biorąc to na swoje barki – wszystkich pacjentów, wczoraj ich było 56 i ci wszyscy chorzy, 2 tys. to jest w ciągłym, wystosowali nie jedno już pismo do Pani Dyrektor z prośbą o to, a ostatnio już z żądaniem o umożliwienie im bezpłatnego leczenia w naszej placówce, o umożliwienie wyboru lekarza psychiatry – jak Państwo wiecie to coś więcej jak psychosamyka, nie ujmując, trzeba mieć większe zaufanie żeby się po prostu leczyć, to jest silna więź łącząca lekarza psychiatrę i terapeuty z pacjentem chorym psychicznie. Oczywiście wczoraj – i moim pacjentom i ja jaskrawo uwypukliłam Pani Dyrektor, że mamy prawo, prawo gwarantowane Konstytucyjnie, a dodatkowo ustawą o ochronie zdrowia psychicznego, która jest bardziej jeszcze rygorystyczna, bez naruszania praw tych chorych i godności osobistej, bo się poczuli dotknięci, bo pismo było kierowane do mnie, a nie do nich, do pacjentów, poczuli się bardzo urażeni jako ludzie gorszej kategorii potraktowani, tam zresztą uzasadniali, że jest różnica pomiędzy głupotą, a chorym psychicznie, bo żeby to rozróżnić, oni są tylko chorzy w związku z tym mają to prawo gwarantowane do wyboru swobodnego lekarza i do bezpłatnego leczenia. I na te kilka ich pism wczoraj przysłała porażająca odpowiedź ze wskazaniem, że my jesteśmy najgorszym oferentem, to już jest w ogóle horror jakiś, a pacjenci mają wybór i wymienione są jednostki. Ja proszę Państwa nie mam tu zamiaru krytykować kolegów, uważam, że każdy lekarz, nawet gdy do niego się zgłosi tylko jeden pacjent i chce się u niego leczyć, ma mieć prawo kontrakt. Natomiast podmiot, który ma zero nie może zabrać mnie, tak jak zabrał wszystko, zaczyna kontraktowanie i dostaje wszystko, ja to też w piśmie odpowiednim do Pani Dyrektor wystosowałam, wyjaśniłam bo już tylko czeka mnie prokuratura, nie umożliwiono nam głosu, po raz pierwszy tu mogę z Państwem rozmawiać i myślałam, że Pani Dyrektor usłyszy, przysłałam i nie ma Pani Dyrektor/.../

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Jest zastępca, Pan notuje skrzętnie.

#### **Pani Urszula Grabiec**

Bardzo się cieszę i bardzo proszę. Oczywiście ja, żebyście Państwo źle nie zrozumieli, nie mam pretensji o to absolutnie, że, inaczej może, mam pretensje o to, że dzieje się krzywda i że nikt głosu nie słucha, głosu naszego, ja zajmuję się ludźmi starymi głównie, psychosomatyką, nie ma takiego drugiego specjalisty, mnie się odbiera prawo do leczenia, to jest jakiś kryminał, nie uzasadniają, nie prosząc, ja nie przynosiłam tego, ponad 71 wystosowanych pism, bez efektu. Więc na tą wczorajszą, ten taki odzew z Narodowego Funduszu pacjenci byli bardzo wzburzeni, wystosowali natychmiast drugie pismo, które dzisiaj zostało zanesione, chyba nawet do Prezydenta Rzeczypospolitej i do wszystkich innych decydentów informując, że nie będą się leczyć nigdzie, w żadnej, w żadnej innej jednostce, że tylko u nas bo takie mają prawo wyboru, nie będą słuchać, nikt nie może nakazać chorym, psychiatryczni szczególnie, Państwa chorym też nie może – przepraszam, że mówię w



## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

waszym imieniu – nikt nie ma prawa, nawet Pani Dyrektor Narodowego Funduszu nie ma prawa nakazania leczenia się tu czy tam. I dlatego zwracam się jeszcze raz z gorącą prośbą, apeluję do Pani Dyrektor, nie wierzę, że jest to zła wola, jest to jakieś niedopatrznie, nieporozumienie, nie wiem, ja podejrzewam, że jeśli jestem najgorszym oferentem, krótko się Państwu przedstawiłam, sama EKG wykonuję, sama opisuję – Fundusz za to mi nie płaci od lat. Więc Szanowni Państwo jeśli jestem to ja proszę Panią Dyrektor o udostępnienie do wglądu tych wszystkich ofert moich konkurentów i mojej własnej oferty, do której mnie nie poproszono, jeśli tego nie uzyskam to cóż mogę myśleć, mogę myśleć, że doszło tam do poważnych nadużyć i ponieważ takowe zostały wykryte tydzień temu, przedwczoraj, mogę się pomylić Szanowni Państwo, do Pani Dyrektor wystosowałam, ale o tym mówić nie będę, wyjaśniając na czym owe nieścisłości, porażające błędy w postępowaniu konkursowym mogły wynikać i myślę, że Pani Dyrektor odpowie na to pytanie, bo to nie jest straszenie, ja nie mam wyjścia, nie mogę, już jeden pacjent popełnił samobójstwo, ja nie wiem czy to w związku, badamy, jeśli będzie w związku skierujemy rodzinę do Narodowego Funduszu. Pogarszają się depresje, chorzy są w ciężkich stanach w tej chwili psychosomatycznych i ja muszę ich leczyć, chcę, bo nie mogę ich zostawić, robię to bezpłatnie, taka jest prawda. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję uprzejmie. Proszę o zabranie głosu Panią Martę Stępień – Prezesa Zarządu Specjalistycznego Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży, a przygotowuje się Pani Magdalena Kolibaska. Bardzo uprzejmie proszę, ja zdaję sobie sprawę z wagi problemów, ale trzymajmy się tego regulaminu czasowego.

#### **Pani Marta Stępień**

Panie Przewodniczący! Wysoka Rado!

Ja przyszedłam się tutaj upomnieć o najmłodszych obywateli, o dzieci, które też wymagają szacunku, potraktowania nie jak przedmioty, które można przestawiać, które przyzwyczajają się do lekarzy, które nie dość, że los ich dotknął bo są chore przewlekle to jeszcze przestawia się ich od jednego do drugiego lekarza. To nie jest takie proste. Więc buduje się bardzo długo z rodzicami, z dziećmi i wtedy leczenie ma sens chorób przewlekłych, wtedy rodzice stosują się do zaleceń i tego nie można przy pomocy systemu z dnia na dzień po prostu zerwać, tak mnie się przynajmniej wydaje. Specjalistyczne Centrum, które reprezentuję działa w tym miejscu, a to jest słynna Aleja Pokoju 2, do nas już przychodzą jako pacjenci – wnuki pierwszych pacjentów, mieści się tam od 40 lat w poradni specjalistycznej, tak jak kolega wspominał, 11 lat temu zaufałyśmy, sprywatyzowałyśmy tą poradnię i w tej chwili sytuacja jest taka jak widzimy. To jest poradnia, która przyjmuje co roku, w zeszłym roku, dwa lata temu około 50 tys. dzieci rocznie i przy pomocy systemu tego kontraktowania w obecnym roku poradnia została potraktowana w ten sposób, że w 12 poradniach na 17 złożonych ofert kontraktu nie otrzymaliśmy. A chciałam tu Państwu tylko krótko przedstawić ranking, na którym miejscu byliśmy w rankingu ofert, czyli mówione było, że albo oferta była nie przygotowana dobrze, albo nie przygotowaliśmy się do konkursu, ja tu chciałam pokazać, że w sytuacji, kiedy w Krakowie w sumie takie wielospecjalistyczne jednostki dla dzieci są trzy, Szpital na Strzeleckiej, św. Ludwika, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy i my, takie multispecjalistyczne dziecięce, do momentu, kiedy – Fundusz nazywa do negocjacje, ja licytacje – nie nastąpiła licytacja cenowa, byliśmy tak, jeśli chodzi o neurologię ogólną gdzie składaliśmy ofertę na 17 oferentów na 1 miejscu mimo, że takich konkurentów byliśmy jak

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA** **20 stycznia 2011 r.**

---

Państwu podaję, w alergologii dziecięcej na 14 ofert byliśmy na drugim miejscu czyli musieliśmy być ex aequo z którąś z tych jednostek. W dermatologii na 13 oferentów piąte miejsce, w okulistyce proszę Państwa na 4 oferentów drugie miejsce, nie otrzymaliśmy kontraktu, w okulistyce dziecięcej 2 miejsce na 7 oferentów, nie otrzymaliśmy kontraktu w sytuacji, kiedy to z Instytutu Pediatrii przysyłane są do nas dzieci, te najmniejsze, najmłodsze, ponieważ nie posiadają aparatury, nie posiadają diaskopu, u nas okulista bada te najmłodsze dzieci, mało tego, otrzymaliśmy kontrakt na leczenie zezu czyli dzieci mogą u nas ćwiczyć, ale nie ma okulisty w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, który mógłby korygować czy sprawdzać czy te ćwiczenia mają jakiś efekt. Dalej, mamy alergologię ogólną, na 8 oferentów mieliśmy trzecie miejsce w rankingu do momentu, kiedy decydowała cena. W logopedii na 8 ofert drugie miejsce, w preluksacyjnej poradni drugie miejsce na 3-ch oferentów, nie dostaliśmy tych kontraktów, w laryngologii drugie miejsce, nie otrzymaliśmy kontraktu, w reumatologii dziecięcej na 4-ch oferentów, drugie miejsce, nie otrzymaliśmy kontraktu, w neurologii szóste na dziesięciu, w leczeniu zezu ten kontrakt dostaliśmy na 4-ch oferentów, w endokrynologii drugie miejsce na 4-ch oferentów, nie otrzymaliśmy kontraktu, w neonatologii mieliśmy pierwsze miejsce, dostaliśmy kontrakt, ale przy takich konkurentach mieliśmy pierwsze miejsce, tam gdzie była ocena merytoryczna, fachowców itd., w pulmonologii dziecięcej mieliśmy drugie miejsce na 4-ch oferentów. I przy takim umiejscowieniu naszej oferty w momencie, kiedy doszła kwestia ceny myśmy tych kontraktów nie otrzymali. Czyli to nie decydowała kwestia merytoryczna, to nie decydowała kwestia jakichś innych złożonych ofert tylko decydowała cena proszę Państwa, tylko szpital może się zadłużyć, my jesteśmy niepublicznym ZOZ-em, a długo potem spłacają podatnicy. Jeszcze jedno chciałam jako pulmonolog, bo jestem pulmonologiem dziecięcym, pulmonologia dziecięca w tym momencie jest zakontraktowana tylko i wyłącznie w jednej jednostce w Szpitalu św. Ludwika na ulicy Strzeleckiej, jest to najczęstsza choroba u dzieci, choroba dróg oddechowych, jest jeden jedyny w tej chwili świadczeniodawca, który ma kontrakt. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Pani uprzejmie. Proszę o zabranie głosu Panią Magdalenę Kolibską z Centrum Leczenia Cukrzycy INSUMET, przygotowuje się Pani Agata Dudka – Szmigiel.

### **Pani Magdalena Kolibska**

Ja reprezentuję Centrum Leczenia Cukrzycy INSUMET w Podgórzu, podobnie jak pani doktor byliśmy tutaj w rankingu na drugim miejscu, przyjmujemy, w naszej opiece, która jak wiadomo powinna być kompleksowa, powinna być stała, mamy około 3 tys. pacjentów, są to pacjenci starsi, pracujemy w tym miejscu, ja pracuję od 24 lat, na drugim miejscu i Pani Dyrektor mówiła, że nie potrafimy negocjować. Na moje pytanie jaki wpływ ma cena otrzymałam odpowiedź – niewielki. Tymczasem cena punktacji jak się potem okazuje ma ogromną wagę. Nie jesteśmy przychodnią dochodową i służba zdrowia nie powinna być dochodowa i przegraliśmy ceną, ponieważ jesteśmy przychodnią najbardziej dostępną w całym Podgórzu, pracujemy 5 dni w tygodniu od 8.00 – do 18.00, żadna poradnia w Podgórzu cukrzycowa tak nie pracuje, kontrakt dostała natomiast poradnia we wsi Mogilany, która miała odebrany kontrakt z racji, że nie miała pacjentów, nie sądzę żeby na dzień dzisiejszy też zdobyła tych pacjentów. Dziękuję.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Pani bardzo. Proszę o zabranie głosu Panią Agatę Dudkę – Szmigiel reprezentującą Związek Lekarzy Dentystów, przygotowuje się Pan Robert Stępień.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**Pani Agata Dudka – Szmigiel**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Jako przedstawiciel związku lekarzy dentyków pozwolę sobie odnieść się do uwag w stomatologii czynionych przez Panią Dyrektor. Po pierwsze obarczanie lekarzy stomatologów odium za brak dostępności w mieście Krakowie czy województwie jest ogólnie mówiąc, nieporozumieniem. To NFZ nie dopuszczał ofert do konkursu, do negocjacji, to NFZ spisywał jednostronne rozbieżne protokoły końcowe i w końcu to NFZ przeprowadził konkurs w wyniku, którego dostępność do świadczeń stomatologicznych w mieście Krakowie jest tak dramatyczna. Popatrzmy chociażby na porównania roku 2010 z rokiem obecnym, jeżeli chodzi o ilość świadczeniodawców świadczących usługi stomatologiczne na terenie samego miasta Krakowa w roku 2010 było to 70 świadczeniodawców, natomiast w obecnym roku 2011 jest już tylko 38 świadczeniodawców. Jeżeli chodzi natomiast o ilość miejsc udzielania świadczeń to biorąc pod uwagę rok 2010 mieliśmy około 140 miejsc udzielania świadczeń, a obecnie zakontraktowano tylko 66 miejsc udzielania świadczeń jeżeli chodzi o świadczenia ogólnostomatologiczne dla dorosłych i raptem 60 miejsc udzielania świadczeń dla dzieci i młodzieży. Jeżeli weźmiemy pod uwagę ten ostatni problem czyli dzieci i młodzież, w 2010 roku na terenie miasta Krakowa funkcjonowało 60 stomatologicznych gabinetów w szkołach, w tym gabinety w takich szkołach jak Zespół Szkół Specjalnych Nr 1 w Nowej Hucie czy szkoły specjalne na ulicy Zamoyskiego, czy chociażby gabinet w szkole z internatem na ulicy Tynieckiej dla dzieci niewidomych i niedowidzących. Obecnie tych 60 placówek w systemie kontraktacji Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma. To w dramatyczny sposób zmniejszyło dostępność dzieci do świadczeń stomatologicznych, a w wielu przypadkach jak w przypadku ośrodka na Tynieckiej czyli w przypadku dzieci niewidomych i niedowidzących uniemożliwiło w dużej mierze tym dzieciom leczenie stomatologiczne. Związek lekarzy dentyków zarówno w 2009 roku jak i w 2010 roku zwracał uwagę Pani Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia na niebezpieczeństwo zaistnienia takiej sytuacji, niestety, ze strony Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, ze strony dyrekcji pozostało to bez żadnej reakcji, a nasze obawy sprawdziły się nie tylko w stosunku do świadczeń dla dzieci. Ten czarny scenariusz dotyczył również dorosłych chociażby w Podgórzu kontrakt nie dostały przychodnie na ulicy Stoczniovców, na ulicy Białoruskiej czy Niemcewicz. Podobna sytuacja jest w Śródmieściu, gdzie duże przychodnie na ulicy Estery, Radomskiej nie otrzymały kontraktu. Poza tym wiele poradni świadczących do tej pory kontrakt otrzymało go w mniejszej ilości niż w latach ubiegłych. Jeżeli chodzi o pacjentów są oni zdezorientowani i rozgoryczeni, zwłaszcza rodzice dzieci objętych profilaktyką i leczeniem w gabinetach szkolnych. Brak gabinetów w szkołach spowodował utrudnienie w dostępności do opieki stomatologicznej właśnie dla dzieci, a proszę Państwa dane epidemiologiczne dotyczące próchnicy wśród dzieci są alarmujące. 70 % dzieci w wieku lat 7 ma próchnicę. Zostawiam to do przemyślenia i do rozwiązania jakoś tego problemu. Dziękuję Państwu bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Pani uprzejmie. Proszę o zabranie głosu Pana Roberta Stępnia – Wiceprezesa Okręgowej Izby Lekarskiej, przygotowuje się Pan Wojciech Serebnicki.

**Pan Robert Stępień**

Panie Przewodniczący! Wysoka Rado! Szanowni Państwo!

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie podobnie jak Związek Lekarzy Dentyków zwracała już w listopadzie 2009 roku uwagę na problemy jakie mogą wynikać w trakcie nowego

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

konkursu ofert. Pokazywane były skutki, skutki dzisiaj Państwo znacie. Więc to nie było tak, że nie było czasu na to żeby się poważnie zastanowić nad tym co czekać będzie mieszkańców Miasta Krakowa i w ogóle Małopolski w tym przypadku. Proszę Państwa ja chciałem tu zadać kilka pytań, ale nie ma Pani Dyrektor, obawiam się, że Pan Dyrektor na nie nie odpowie bo to są pytania takie podstawowe, które zobrazowałyby sytuację. Mianowicie chciałem zadać pytanie jakie były nakłady na leczenie stomatologiczne np. na rok 2009, czy Pan Dyrektor jest w stanie powiedzieć. Proszę Państwa zmniejszono o ponad 20 mln zł nakłady na stomatologię, na rok 2011 zwiększono o 3 mln czyli tych pieniędzy brakuje. Zakontraktowano zdecydowanie mniej świadczeniodawców, zdecydowanie mniej, mówię o terenie miasta Krakowa. Koleżanka mówiąc wcześniej Państwu te cyfry przedstawiała. Nie zakontraktowano praktycznie żadnego gabinetu stomatologicznego w szkole. Za świadczenia stomatologiczne w roku 2009 płacono za tzw. punkt 1.05 zł, za specjalistykę 1,50 zł, dzisiaj te świadczenia są kupowane poniżej złotówki, chciałbym zapytać jaka jest najniższa cena, po której kupiono świadczenia stomatologiczne, punkt dla dorosłych, czy to jest 92 grosze czy 93, chciałbym zapytać po ile kupiono świadczenia specjalistyczne z tych 1,50 zł, czy kupiono je za 1,35 wszędzie czy kupowano je za 1,20 również, choć wartość tych świadczeń była 1,50 zł dwa lata temu. Więc co się nagle stało, to znaczy, że nie mamy inflacji, nie mamy wzrostu kosztów utrzymania, nie mamy VAT w tym roku o 1 % wyższy, służba zdrowia nic nie może z tego VAT pozyskać, odzyskać, co się nagle stało, że te świadczenia można kupić tak tanio. Ano proszę Państwa stało się to, że świadczeniodawcy stanęli pod przymusem, pod przymusem, albo te świadczenia Państwo kupicie, albo nie kupicie, czy po takiej cenie, albo nie kupicie w ogóle. Wczoraj proszę Państwa była Sesja Sejmiku Wojewódzkiego i Pani Dyrektor powiedziała, cytując: płatnika nie interesuje kto i ile lat funkcjonuje na rynku. No tak, tylko co w takim razie z tymi wszystkimi pacjentami, z tymi chorymi, którzy u tych świadczeniodawców przez lata się leczą. W wielu dziedzinach medycyny, a w stomatologii jest to szczególnie, a w stomatologii dziecięcej to w ogóle bezwzględnie najważniejsze to jest relacja lekarz – pacjent. Jeżeli te relacje za jednym pociągnięciem można zburzyć to znaczy, że można w naszym kraju zrobić wszystko. Wiele pytań można by tutaj było postawić, natomiast pytanie jest moje kierowane do Pani Dyrektor jedno, czy Pani Dyrektor jest zadowolona z tego co się stało, mówię to w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej, do tego jestem upoważniony, ponieważ gdyby Okręgowa Izba Lekarska nie zwracała na to wcześniej uwagi, to dzisiaj może by nie mogła takiego pytania stawiać. I mało tego, Okręgowa Izba czy przedstawiciele Okręgowej Izby, w tym Prezes, Wiceprezes, zwracali się w trakcie kontraktowania świadczeń o możliwe spotkania, ponieważ widzieli dodatkowe zagrożenia, nie jako świadczeniodawcy tylko jako reprezentanci środowiska, za każdym razem uzyskiwaliśmy odpowiedź – nie ma takiej możliwości, trwa konkurs ofert. No to znaczy się z tego wynika, że Okręgowa Izba Lekarska i środowisko lekarskie nie mogąc zasygnalizować problemu, z którymi później będą mieli do czynienia chorzy pacjenci na tym terenie, nie miała możliwości również ich obrony bo Okręgowa Izba nie jest tylko i wyłącznie od tego żeby bronić lekarzy, jest od tego żeby pokazywać zagrożenia, taki ma punkt wpisany w Statucie. Skoro nie ma możliwości wysłuchania, nie ma możliwości przekazania. I ostatnie pytanie Panie Przewodniczący, jeżeli Pan pozwoli, chciałbym zapytać jak to jest, że we wszystkich relacjach czy w zdecydowanej większości w odpowiedziach rzeczników Narodowego Funduszu Zdrowia musi być tyle nieprawdy, nieprawdy, którą jesteśmy w stanie udowodnić praktycznie na każdym kroku, nie ma możliwości proszę Państwa żeby ta sytuacja trwała w ten sposób nadal. Panie i Panowie Redaktorzy zwracają się z wieloma pytaniami, są później odpowiedzi typu, chcieli za dużo pieniędzy, zmówili się, nie chcieli podpisywać umów, a to wszystko proszę Państwa nieprawda bo na to mamy dokumenty. Ja wczoraj byłem zaskoczony jednym stwierdzeniem, dzisiaj go Państwu przytoczę, Pani

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

Dyrektor powiedziała, że cena oczekiwana przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie była ceną maksymalną, nie była ceną maksymalną, ale my mamy nagranie bo ja nie negocjowałem, nie negocjowałem w trakcie tych rozmów, ani razu nie byłem w Narodowym Funduszu Zdrowia, odsłuchałem wczoraj nagranie, okazuje się, że cena oczekiwana przez Narodowy Fundusz była ceną maksymalną i to jest nagrane, ponieważ Państwo i my żeśmy to nagrywali. W związku z tym nie było żadnej możliwości proszę Państwa zaproponować jakiegokolwiek innej ceny, jakiegokolwiek innej, albo cena oczekiwana, co rzadkością było, albo 10 % w dół. W związku z powyższym jak w takich sytuacjach ma być kształtowany wolny rynek, wolny rynek jest tylko kształtowany przez ilość pieniędzy i chęć maksymalnego zakupu, a już na tej Sali ktoś powiedział, ta ekonomia doprowadzi do tego, że wszyscy, a przede wszystkim pacjenci na tym żywotnie tracą. Dziękuję pięknie.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo o zabranie głosu Pana Wojciecha Serednickiego – Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych, przygotowuje się Pani Małgorzata Winkiel – Skóra.

#### **Pan Wojciech Serednicki**

Szanowny Panie Przewodniczący! Wysoka Rado! Pani Dyrektor! Szanowni Państwo!  
Ja reprezentuję stowarzyszenie, które działa na terenie całego kraju, w naszym regionie obejmuje 28 placówek, w tym dwa duże szpitale, jeden wielokrotnie dzisiaj cytowany między innymi Szpital św. Rafała, który jest dowodem na to, że jednak niepubliczne, co wcale nie znaczy prywatne czego przykładem jest Szpital w Rabce, podmioty są w stanie zapełnić jakościowo i ilościowo dziurę na rynku, która powstanie wkrótce przy takim systemie zarządzania ochroną zdrowia jaki panuje na miejscu szpitalu publicznych, których ktoś wreszcie nie będzie w stanie oddłużyć, tudzież, których wreszcie pacjenci nie będą musieli wybierać z decyzji urzędniczych. Proszę Państwa można by mnożyć tysiące przykładów, tutaj pacjenci wypowiadali się w sposób jednoznaczny, ja bym chciał tego uniknąć, ja bym chciał wybrać jeden przykład, mamy w Krakowie wiele placówek ochrony zdrowia z racji tego, że jest to miasto najstarszego i najlepszego w Polsce Uniwersytetu, w wielu tych placówkach pracują uznani specjaliści, uznani na całym świecie z wyjątkiem jednej ulicy, której nazwa jako żywo kojarzy się ze sposobem oceny. Proszę Państwa specjalista krajowy w dziedzinie endoskopii jest najgorszym lekarzem w Małopolsce, były specjalista krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej jest najgorszym lekarzem w Małopolsce, specjalista, wicespecjalista krajowy w dziedzinie onkologii chirurgicznej, uznany chirurg jest najgorszym lekarzem w Małopolsce, jest placówka, która jest oceniana jako ostatnia w Małopolsce, w obecnie Pani Dyrektor podanej w piśmie, ponieważ jakość tej placówki obrazowana jest przez algorytm dwóch czynników, to jest placówka chirurgiczna, jeden czynnik czyli otrzymaliście Państwo zero punktów za jakość usług medycznych ponieważ nie posiadaliście przystawki do inwazyjnego monitorowania ciśnienia krwi, jasne, tak było w zarządzeniu rankingowym Pana Prezesa. Odpowiedź konsultanta wojewódzkiego, profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego. Nie będę jest cytował, jestem w posiadaniu w całości. Podsumowując należy podkreślić, że pomiar ciśnienia krwi metodą inwazyjną jako podstawowy element zastosowany do jakości procedur chirurgicznych w zakresie chirurgii krótkoterminowej jest nieuzasadnionym parametrem i ze względów medycznych przeciwwskazanym. Nie posiadaliście certyfikatów Centrum Monitorowania Jakości. W lipcu 2009 ogłoszono zarządzenie Prezesa stanowiące o

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA** **20 stycznia 2011 r.**

---

jakości kontraktowania przyjęte przez nasze środowisko jako zarządzenie stanowiące o pewnym pomocniczym systemie oceny. Centrum Monitorowania Jakości, Kraków, Kapelanka, kierownik Pan Piotrowski. W odpowiedzi na pismo itd., w związku z powyższym informuję, że uzyskanie certyfikatu jest dobrowolne, nie ma wpływu na kontraktowanie świadczeń medycznych, a przygotowanie do wizyty z racji planowanych terminów oraz braku algorytmu wynosi około 2 lata, w związku z powyższym uzyskanie certyfikatu akredytacyjnego przed 1 stycznia 2011 jest niemożliwe. Proszę Państwa w ten sposób oceniano przychodnie specjalistyczne w Krakowie. To jest to do czego dąży ten system, lekarzu lecz za pieniądze pacjentów bogatych, ci mniej bogaci nie mają dostępu do najwyższej klasy specjalistów, dokonuje się handel lekarzami teraz przez podmioty świeżo kontraktujące świadczenia medyczne, dokonuje się przetarasowań w dziedzinie jakości służby zdrowia na rzecz ceny, kilka lat temu ogłoszono system jednorodnych grup pacjentów, niezwykle skomplikowany, niejasny, trudny, ułomny. Jednakże ogłoszono i wprowadzono. System ten obowiązywał w całym kraju, wysokiej klasy specjaliści, najwyższej w Polsce określili cenę minimalną określonego rodzaju świadczenia. W tym roku cenę tą na bazie podobno gry rynkowej zmniejszono niejednokrotnie o 10 %. Proszę Państwa czy można zmienić cenę świadczenia bez utraty jego jakości, nie wiem, wydaje mi się, że nie, ale jednak zmniejszono. I trzecia rzecz. W wielu przypadkach mówiono już dzisiaj o dokumentacji medycznej. Wiadomo, że z naszych partnerów w naszym stowarzyszeniu, ani żaden z lekarzy tej dokumentacji nie będzie ograniczał, wiadomo, że są to bariery administracyjne, ale oprócz administracji jest rzecz rzeczywistość. Proszę Państwa ja zwróciłem się na piśmie do wszystkich podmiotów, którym przyznano w zakresie chirurgii jednego dnia kontrakt w Małopolsce, a jest to Szpital Ginekologiczny, Szpital Pulmonologiczny, przychodnie specjalistyczne w Tarnowie i szpital niejasny jeszcze dla mnie bo nie widziałem go, w Tuchowie, czy ktoś podejmie się poprowadzenia pacjentów, na piśmie się zwróciłem, którzy oczekują od listopada w kolejce oczekujących w liczbie 147 na zaawansowaną endoskopową procedurę zabiegu na drogach żółciowych, na zaawansowane endoskopowe procedury w zakresie poszerzenia przełyku, do tej pory nie mam odpowiedzi, jest zaledwie 20 stycznia. Proszę Państwa żaden z tych szpitali nie dysponuje ani jakością, ani merytorycznym sposobem zaopatrzenia tych chorych, 20 dni z żółtaczką zagraża życiu, oczywiście, że ci pacjenci pójdą do szpitali krakowskich, które są bardzo dobre, tylko proszę Państwa procedura krótkoterminowa, cena jej wynosi 2 tys. zł, procedura szpitalna w postaci holedochotomii lub zabiegu szpitalnego jest 10 krotnie droższa. Proszę Państwa to nie jest tak, że to ktoś płaci, to my płacimy za te procedury. Dlaczego jest tak, że w każdym kraju, który liczy koszty realnie system krótkoterminowych zabiegów zabiera 20 % pieniędzy szpitalnych, w naszym województwie 2 %, czy jesteśmy aż tak bogaci? Dziękuję Państwu.

### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo. Proszę o zabranie głosu Panią Małgorzatę Winkiel – Skóra – NZOZ PSYCHEMET i to jest właściwie ostatnie wystąpienie, dlatego bardzo proszę później Panią Dyrektor o ustosunkowanie się do zadanych pytań, tudzież wypowiedź, proszę uprzejmie Pani Małgorzata Winkiel – Skóra.

### **Pan Małgorzata Winkiel – Skóra**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chciałam zgodnie z tym co powiedział jeden z kolegów przypomnieć, że w 1999 roku uchwałą Rady Miasta Krakowa wszystkie SP ZOZ zostały zlikwidowane, przekształciliśmy się w NZOZ, o czym nie wiem czy wszyscy Państwo w ogóle wiedzą, dziękuję koledze, że przypomniał o tym. Chcę powiedzieć o dwóch sprawach, o psychiatrii i o logopedii.

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

Reprezentuj poradnię przy ulicy Rusznikarskiej, o której tu wielokrotnie była mowa gdzie kilka różnych specjalności nie dostało kontraktów, nie było mowy o tym, że została zlikwidowana poradnia logopedyczna, ponieważ nie dostaliśmy kontraktów na logopedię, zajmujemy się, była to jedyna poradnia w Krowodrzy do tej pory i cały nasz kontrakt dostała Fundacja Maltańska, która zajmuje się głównie dziećmi ze swojego przedszkola, natomiast nasi pacjenci, zarówno dzieci z ponad 20 szkół w Krowodrzy jak i pacjenci dorośli po urazach głowy, po udarach z afazją, którzy są leczeni od lat w naszej poradni nie mają się teraz gdzie leczyć, ponieważ tamta poradnia nie zapewnia leczenia dla tego typu pacjentów. To jest takie pytanie moje czy będzie dodatkowy konkurs żeby mogła poradnia i nasi pacjenci korzystać dalej z leczenia. Chciałam też powiedzieć, że w psychiatrii są znaczne ograniczenia, mamy mniejsze kontrakty, niższe ceny punktu, tak jak zresztą wszyscy koledzy, natomiast jeśli chodzi o pacjentów psychiatrycznych to 50 – 70 % pacjentów w POZ to są pacjenci, którzy się kwalifikują do konsultacji psychiatrycznych. W związku z tym też chciałam zapytać czy Narodowy Fundusz Zdrowia przewiduje pulę pieniędzy na psychiatrię. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję. Przepraszam Pani Dyrektor, jeszcze jedna osoba była zgłoszona, Pani Jadwiga Głuszkiewicz, proszę uprzejmie.

#### **Pani Jadwiga Głuszkiewicz**

Ja chciałam Państwu przedstawić jak w praktyce wygląda realizacja priorytetu jakim jest zdrowie dzieci i młodzieży czyli inwestycji w przyszłość naszego miasta i kraju. Mój wnuk, którym się opiekuję ma 7 lat i cierpi na atopię skóry alergiczną i astmę oskrzelową alergiczną, jest w leczeniu specjalistycznego ośrodka leczenia dzieci i młodzieży przy Al. Pokoju 2A, o którym Pani dr Stepień wcześniej już mówiła. 2 stycznia tego roku dowiedziałam się, że nie ma kontraktu. Zadzwoiłam do NFZ zapytać, rozmawiałam z rzecznikiem prasowym NFZ gdzie mam zgłosić się dwa dni później 7 stycznia na terminowe odczulanie dziecka. Pani podała mi cztery jednostki w Krakowie, dwa szpitale, św. Ludwika i Prokocim oraz dwie jednostki w Nowej Hucie i powiedziała, że każda z nich powinna mnie przyjąć. Ale co z dokumentacją lekarską, do z zaufaniem do lekarza, wyborem – trudno, takie są warunki. W ciągu tego poniedziałku zadzwoniłam do wszystkich tych jednostek i we wszystkich tych jednostkach uzyskałam informację, że nikt mnie nie przyjmie ani teraz ani w przewidywalnej przyszłości dlatego, że mają tylu swoich własnych pacjentów, że nie są w stanie tego zrobić. Mało tego, niektóre z nich, dwa konkretnie powiedziały, że mają nie zapłacone nadwykonania za ubiegły rok i tym bardziej nie ma szans na to. Czyli, że te usługi nie zostały nigdzie przeniesione, te dzieci z tego ośrodka, których jest tam pełen korytarz co srode, nigdzie nie zostały skierowane, one zostały pozbawione tej opieki i tej ciągłości leczenia, od którego zależy wynik. Nie leczone dzieci za kilkanaście lat powinny stanąć do pracy, zacząć zarabiać na nasze i przyszłe i swoje emerytury, a prawdopodobnie powiększą szeregi rencistów. To nie jest ani interes, ani inwestycja dla Krakowa ani dla Państwa. Ja wiem, że Państwo jako Rada i Zarząd Miasta macie ograniczony, albo wręcz żaden wpływ bezpośredni, ale nie znaczy to, że Państwo macie stanąć i patrzeć na to obojętnie, jednak są środki, które wpływają na to żebyście nie patrzyli obojętnie na to jak rośnie rzesza, przecież wiemy wszyscy, że około 70 % dzieci w Krakowie cierpi na alergię, które generują inne choroby. Dlatego apeluję do Państwa żebyście ten ośrodek mający 40-letnie doświadczenie, a w dodatku przeze mnie wybrany jako cieszący się naprawdę świetną opinią, świetnymi wynikami i dużym doświadczeniem włączyli, wpłynęli, nie tylko ten dlatego, że i tak powstanie taki problem, że te dzieci, które nie zostały objęte teraz, nie wiem ile było wcześniej tych ośrodków, bo tych

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

informacji nie mam, ale sygnalizuję, że jakaś część, być może kilka czy kilkanaście tysięcy dzieci zostały na dzień dzisiejszy pozbawione opieki w zakresie leczenia alergii. Minęło od tego czasu, od 2 stycznia trzy tygodnie, trzykrotnie byłam w tej przychodni i musiałam zapłacić bo nie pozabawię dobrego lekarza i dobrego leczenia mojego wnuka. Kto zwróci mi te pieniądze skoro co miesiąc zanoszę ja jako mikroprzedsiębiorca 850 zł składki. Życzę zdrowia, dziękuję uprzejmie.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję. Proszę bardzo o zabranie głosu Panią Dyrektor, wyczerpaliśmy listę mówców i ewentualne ustosunkowanie się do pytań, było ich bardzo dużo, ale proszę uprzejmie chociaż może na te najważniejsze odpowiedzieć.

#### **Dyrektor MOW NFZ – p. B. Bulanowska**

Dziękuję uprzejmie za głos. Proszę Pastwa może zrobimy w ten sposób, ja na część pytań odpowiem, szczególnie tych takich, które najczęściej się powtarzały, natomiast bardzo bym prosiła o pytania ze stenogramu i oczywiście na piśmie odpowiedź przygotujemy.

Jeżeli chodzi, myślę, że warto odpowiedzieć na pytania takie o charakterze strategicznym, które zadał Pan Poseł Duda.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Pani Dyrektor oczywiście chodzi o Pana Radnego Dudę, ale też Ministrem był więc czasami mówimy Pan Minister.

#### **Dyrektor MOW NFZ – p. B. Bulanowska**

Ja zaraz odpowiem na to pytanie, ja mam kilka slajdów na ten temat, natomiast może przez ten czas odpowiem, ponieważ pojawiły się podobne zarzuty, zarzuty, które pojawiają się w różnego typu rezolucjach, zarzuty, które mówią o tym – i Pan Radny też o tym mówił – zbyt późne ogłoszenie konkursu, słaba logistyka i organizacja, ten zarzut Pan Radny postawił, postawione są także zarzuty, stawiane były przez różnych prelegentów – nieznanne świadczeniodawcom i nie przejrzyste reguły kontraktowania, stosowania rankingu bezdusznego, który tutaj akurat nie raz podejmowano ten wątek, może tutaj ten brak uruchomienia się migracji – to akurat był zarzut Sejmiku więc nie będę dyskutować na ten temat, chociaż nie wiem czy w uchwale jakiejś się nie znalazł, jeżeli tak to też wyjaśnię i ograniczenie dostępności do świadczeń. Jeżeli chodzi o ograniczenie dostępności do świadczeń to powiem tak, pewne zakresy i informacje dotyczące globalnej liczby zakupionych świadczeń przedstawiłam Państwu, natomiast jeżeli chodzi o indywidualne sprawy, jeżeli chodzi o stomatologię głos zabierze przewodnicząca komisji, która negocjowała stomatologię i przekaze Państwu nasze stanowisko w tej sprawie, jeżeli chodzi o rehabilitację głos zabierze przewodnicząca komisji, która przedstawi Państwu nasze stanowisko w tej sprawie, a na inne pytania o charakterze szczegółowym odpowiemy na piśmie. Natomiast jeżeli chodzi o sprawy ogólne to będę chciała Państwu przedstawić. Po pierwsze dlaczego nie wcześniej, dlaczego nie było wcześniej konkursu rozpisanego. Proszę Państwa Państwo dysponują środkami publicznymi tak samo jak i Narodowy Fundusz Zdrowia, środkami publicznymi dysponujemy i możemy rozpisywać postępowania konkursowe o zamówienia publiczne i także konkurs ofert po zatwierdzeniu budżetu. A procedura zatwierdzania budżetu zaczyna się dopiero od lipca. Do 5 lipca Prezes Funduszu na podstawie informacji od Ministra Finansów zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej przekazuje dyrektorom oddziałów informacje o planowanych kosztach świadczeń



**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

na terenie Małopolski. W związku z tym – czytam na terenie każdego innego oddziału – do 10 lipca, a więc tylko w 5 dni dyrektor oddziału ma obowiązek sporządzić projekt planu finansowego w oparciu o te dane makroekonomiczne oraz ma obowiązek przedstawić Radzie Funduszu ten plan do zatwierdzenia, do zaopiniowania, to jeszcze trzeba Radzie Funduszu przedstawić, a następnie przekazać Prezesowi do dalszego procedowania. Ostatecznie Minister Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów zatwierdza plan do dnia 14 sierpnia i zazwyczaj nigdy to wcześniej nie bywa. W związku z tym możemy mówić, że możemy dopiero zaczynać jakąkolwiek pracę nad tworzeniem kolejnych etapów od 15 sierpnia. Dalej, musimy wykonać w oparciu o plan finansowy plan zakupu świadczeń. Proszę Państwa plan finansowy obejmuje 4 mln 700 mln zł, w oparciu o to musimy ten plan finansowy rozpisać za zakresy, rodzaje świadczeń oraz obszary kontraktowania. To jest ogromna praca intelektualna i logistyczna. Następnie przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń dla potencjalnych oferentów i Pan tutaj Radny zapytał się czy były te szkolenia, oczywiście były szkolenia robione. I powiem tak, były one robione dwukrotnie, ponieważ konkurs ofert miał odbyć się pierwotnie z końcem, w IV kwartale 2009 roku, w związku z tym bardzo szczegółowe szkolenia we wszystkich delegaturach oraz także w Krakowie były organizowane z końcem 2009 roku. Następnie zawieszono wszystkie na stronie internetowej, zapraszam na stronę internetową Małopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, jest to najbardziej przejrzysta i pełna strona jaką można zrobić, bardzo często świadczeniodawcy w innych regionów z tej strony korzystają i wszystkie te informacje były zawieszona na stronie internetowej. Następnie przeprowadzono także i w tym roku szkolenie, także w Krakowie oraz w 3-ch delegaturach, w związku z tym wszyscy świadczeniodawcy, którzy tylko chcieli, a informacja o szkoleniach była zawieszona na stronie internetowej, mogli wziąć w nich udział. Następnie musimy przeprowadzić, i teraz postępowanie konkursowe, postępowanie bo bardzo często gdy mówimy o podziale środków publicznych to myśli się, że można to łatwo i szybko podzielić. Więc proszę Państwa bardzo często się narzeka na procedury o zamówienia publiczne, one są mało wymagające i mało trudne w stosunku do tych procedur, które stosujemy w odniesieniu do zamówień o udzielanie świadczeń medycznych. Ja wczoraj na Sejmiku zapytałam się, może ktoś znalazł taką instytucję, proszę mi wskazać instytucję nie w Polsce, poza NFZ, albo w Polsce, albo na świecie, która dzieli 4,5 mld zł pomiędzy tysiące podmiotów w trzy miesiące zgodnie z bardzo trudnymi procedurami formalnoprawnymi. Procedura ta składa się z części jawnej postępowania, przygotowanie definicji postępowań konkursowych, ogłoszenie, termin składania ofert, był zarzut, że było za mało czasu na przygotowanie ofert. No więc proszę Państwa mieliśmy najdłuższe terminy w Polsce. Lecznictwo szpitale na przygotowanie ofert miało 4 tygodnie, wyjątkowo długo i nigdy w historii w poprzednich konkursach tyle czasu świadczeniodawcy nie mieli na przygotowanie ofert. Więc tutaj to nie jest tak prawda, że może świadczeniodawcy zrobili błędy bo nie mieli czasu. Następnie otwarcie ofert, przy otwarciu ofert, każdemu się wydaje, a co to jest otworzyć oferty, jeden dzień. No więc proszę Państwa jak się ma kilka tysięcy ofert to się je otwiera kilka tygodni, średnio 10 minut na jedną ofertę i w zespołach kilkusobowych, kilkadziesiąt osób to robi, to jest taka logistyka. Następnie następuje szczegółowa analiza ofert i wzywaniu świadczeniodawców do usunięcia braków formalnych oferty. Proszę Państwa to nie jest tak, że myśmy patrzyli się w ofertę i mówili, o brzydki świadczeniodawca, ma brak to go odrzucamy, nie, jeżeli tylko istnieje możliwość wszyscy świadczeniodawcy byli wzywani do usunięcia braków i zaraz wykażę ile tego było. Dalej, przeprowadzenie kontroli i u nowych obligatoryjnie oferentów. Pan Radny pytał się czy weryfikowaliśmy nowych oferentów i jak i czy przeprowadzaliśmy u nich kontrole. A więc tak, przeprowadzaliśmy u wszystkich oferentów nowych kontrolę, jest czas, jest sytuacja taka, która jest przedstawiana, jak to się stało, że przeszedł oferent, który np. teraz nie jest gotowy,

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

### 20 stycznia 2011 r.

---

a oferta jego przeszła. W więc przepisy zarówno rozporządzenia jak i zarządzenie Prezesa mówi i istnieje możliwość złożenia oferty w dwóch kategoriach, można odpowiedzieć, że spełniam jakiś warunek, np. warunek lokalowy w dniu złożenia oferty i będę go spełniał od 1 stycznia, albo można odpowiedzieć, nie spełniam warunków w dniu złożenia oferty, ale go będę spełniał od 1 stycznia. Obydwa rodzaje odpowiedzi są prawidłowe i musimy je przyjąć, natomiast niżej rankingowana jest odpowiedź oczywiście – nie spełniam w dniu przyjęcia oferty. Tak więc ci świadczeniodawcy, którzy napisali, nie spełniam w dniu przyjęcia oferty mimo to będą mogli być kontrolowani dopiero po 1 stycznia. Ich często oferty nie przechodziły ponieważ oni byli niżej rankingowani, ale zdarzało się, że np. nie spełniali dajmy w warunkach budowlanych, ale wykazywali sprzęt, ludzi, personel i mimo wszystko przeszli w konkursie. Takich przypadków nie było dużo, ale mogły się znaleźć. W związku z tym a propos kontroli wykonaliśmy kontrole u wszystkich świadczeniodawców, nowych świadczeniodawców, jeżeli chodzi o rehabilitację medyczną wykonywaliśmy także dokumentację fotograficzną. Część niejawna postępowania, ranking otwarcia i ocena oferty Proszę Państwa najpierw robiliśmy ranking tzw. otwarcia czyli oferty w wersji elektronicznej zaczytywane są – bo one są składane w wersji papierowej i elektronicznej – wersje elektroniczne zaczytywane są do systemu i system ustala ranking otwarcia. Ten ranking otwarcia może czasem całkowicie potem zostać zmieniony w trakcie, może nie całkowicie, ale częściowo zostać zmieniony w trakcie postępowań i później negocjacji. Potem negocjacje z oferentami, negocjacje zgodnie z ustawą obejmują tylko elementy, ilość i wartość, a więc cena i ilość świadczeń, nie obejmują już dyskusji na temat tych kategorii jakościowych. Następnie po tych negocjacjach dokonuje się sporządzenia rankingu zamknięcia i wtedy widzimy ile środków finansowych mamy na postępowanie i ilu świadczeniodawców i jakich zostało zakwalifikowanych do kontraktowania. Następuje rozstrzygnięcie postępowania, a w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia istnieje możliwość wniesienia odwołania. Oczywiście w trakcie postępowania istnieje także możliwość zgłoszenia protestu do komisji konkursowej. Zgłoszenie protestu do komisji konkursowej obligatoryjnie wstrzymuje postępowanie. W związku z czym jeżeli tych protestów jest np. składanych dużo nie wolno podejmować czynności, system jest blokowany i komisja musi rozpatrzyć ten protest, albo się przychyli do protestu, albo go oddali. Następnie od decyzji konkursowych, w skład których nigdy nie wchodzi dyrektor oddziału, ponieważ jest jakby instancją nadzorującą istnieje możliwość odwołania i takie odwołanie można wnieść, natomiast dyrektor wydaje decyzję administracyjną, która oddala odwołanie bądź przychyli się do tego odwołania. Następnie istnieje konieczność zapewnienia odwołującemu się wglądu do dokumentów, my informujemy każdego świadczeniodawcę, że istnieje, jeżeli jego uszczerbek prawny został naruszony świadczeniodawca może zapoznać się z dokumentami, a następnie świadczeniodawca też się może odwołać do – wniesienie odwołania wstrzymuje podpisanie umów, czyli innymi słowy dopóki dyrektor oddziału nie rozpatrzy odwołania nie można wysłać umów do oferentów. Te umowy np. na dzień dzisiejszy są gotowe, są sporządzone, natomiast nie możemy ich rozesłać dopóki nie zostaną wydane wszystkie decyzje administracyjne, oczywiście w danym zakresie i w danym postępowaniu. Oczywiście od decyzji dyrektora można także odwołać się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i na końcu skarga do sądu administracyjnego. I teraz proszę Państwa Państwo powiedzieli zła organizacja, oto liczba ofert postępowań, negocjacji prowadzonych przez Małopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w trakcie postępowania konkursowego, tego zasadniczego, bez postępowań uzupełniających i to procedur tak skomplikowanych, o których mówiłam. Jedna oferta może mieć kilkaset stron. A więc ilość postępowań wszystkich 1438, do tej pory ogłoszono ich około 1700 uwzględniając już te postępowania uzupełniające na te białe plamy, a więc na zakresy i rejony niedozaopatrzone. Ilość postępowań, ilość złożonych ofert 5725.

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

### 20 stycznia 2011 r.

---

Liczba ofert zakwalifikowanych po wezwaniach do uzupełnienia ofert 5392. Ilość wezwań do usunięcia braków, proszę zobaczyć, 3940. Proszę Państwa gdyby Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia popełniał tyle błędów to powiem, że nie wiem, to nie byłoby łatwo. W samej tylko ambulatoryjnej opiece specjalistycznej na liczbę ofert 2581 wezwań było 2240. Ilość wizytacji wszystkich 1386. Ogromna praca, nie raz wizytacje były kończone o 22.00 wieczorem, od rana jeździły zespoły, samochody, jeździły zespoły do wszystkich świadczeniodawców, którzy winni być objęci wizytacją. Mamy protokoły z tych wizytacji, to są takie protokoły zestandaryzowane, wprowadzone zarządzeniem, w związku z tym one są oczywiście w dokumentacji postępowań. Do tego jeszcze w ubiegłym roku po tym dużym postępowaniu przeprowadzono postępowania uzupełniające dla poradni, szczególnie przyszpitalnych, które nie weszły w konkursie, uznaliśmy, że mają one charakter strategiczny dla dostępności do świadczeń, a więc postępowania uzupełniające przeprowadziliśmy i zakończyliśmy 31 grudnia. Postępowania ogłoszone, które są w toku na dzień 18 stycznia, jest ich łącznie 274, na różne obszary, zasadniczo grupy gmin, gminy, a także na niektóre części Krakowa bądź Kraków. Ilość ofert złożonych prawie 500. To samo całe to postępowanie, cała ta procedura musi być wobec tych świadczeniodawców potwierdzona. Chciałabym także zwrócić uwagę, że wśród tych ofert znajduje się bardzo wiele znowu nowych ofert, takich, które nie pojawiały się w postępowaniu zasadniczym czyli innymi słowy świadczeniodawcy, którzy w pierwotnym postępowaniu nie złożyli oferty teraz postanowili wziąć udział w postępowaniu konkursowym. Czy można było wcześniej. Proszę Państwa nie można było wcześniej. 15 września udostępniono nam z centrali Narodowego Funduszu Zdrowia tzw. profile, na których mogliśmy elektronicznie, zgodnie, z którymi mogliśmy w ogóle zaczytać postępowania konkursowe do systemu i rozpisać konkurs. Wszystko to się dzieje w systemie elektronicznym. Świadczeniodawcy po zalogowaniu w portalu świadczeniodawcy pobierają profil, pobierają format oferty i mogą dopiero ofertę wykonywać. Nie można było zatem wcześniej, byliśmy pierwszym oddziałem w Polsce, który ogłosił oferty, ogłosiliśmy już pierwszego dnia ponad 1200 postępowań. Dlaczego tak trudno, bo mamy największy konkurs, najwięcej postępowań w kraju, dlatego tak trudno. Realizujemy konkursy na wszystkie zakresy i rodzaje świadczeń, w bardzo wielu województwach konkursy są, ale tylko na część rodzajów i zakresów, np. na ambulatoryjną, ale nie na szpitalnictwo, albo np. na szpitalnictwo, ale nie na ambulatoryjną opiekę. Mimo szkoleń oferenci popełnili bardzo dużo błędów. Proszę zwrócić uwagę, że Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia działa w pięciu budynkach, mamy fatalne warunki pracy i organizacji, w związku z tym musieliśmy wynająć dodatkowe sale do tego, żeby w ogóle móc to postępowanie przeprowadzić. Czy organizacja była zła. Proszę Państwa całe lata świadczeniodawcy w małych konkursach nie mogli skutecznie ściągnąć aplikacji, dlaczego, bo przesył danych był na 2 megabajty, zwiększyliśmy, musieliśmy na to pozyskać pieniądze bo to są pieniądze budżetowe, to nie jest taka prosta sprawa, zwiększyliśmy przesył danych do 3 megabajtów, żaden świadczeniodawca nie może zarzucić nam, że nie mógł sporządzić oferty bo się system zawiesił. Nie mógł się system zawiesić ponieważ wymieniliśmy wszystkie serwery oraz umożliwiliśmy odpowiednie narzędzia do sporządzenia ofert. Są te najlepsze warunki w Polsce do sporządzania ofert. Zmodyfikowaliśmy stronę internetową, na okoliczność konkursów uruchomiliśmy specjalny serwis kontraktowania, a w nim zawiesiliśmy wszystkie regulacje prawne, prezentacje szkoleń dla świadczeniodawców, dane kontaktowe w celu uzyskania wszelkich informacji dla przygotowujących oferty oraz mapy dojazdu, komunikaty bieżące, linki. Bardzo serdecznie zapraszamy, tutaj nie mam wejścia do internetu w związku z tym nie mogę pokazać jak to wygląda. Między innymi wiszą tam wszystkie regulacje, akty prawne, które stanowią podstawę do składania ofert. Wszystkie załączniki, wszystkie oświadczenia. Czy rzeczywiście nikt nic nie wiedział. To są

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

### 20 stycznia 2011 r.

---

podstawy prawne, na których pracujemy, ich jest bardzo dużo, ale niestety my też pracujemy na tych aktach prawnych. Jeżeli ktoś chce funkcjonować w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego to musi zaakceptować takie, a nie inne formuły prawne i tak jest na całym świecie proszę Państwa, nie tylko w kraju. Równocześnie każdy oferent składał oświadczenie przy ofercie, że zapoznał się z przepisami zarządzenia, warunkami zawierania umów, nie zgłasza do nich zastrzeżeń i przyjmuje je do stosowania, że zapoznał się i akceptuje ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń, że zapoznał się i akceptuje wzory, że zapoznał się z regulaminem technicznym i wieloma innymi rzeczami. I teraz ranking, był bardzo krytykowany i proszę Państwa ja powiem tak, nie ma idealnych narzędzi rankingujących, nikt jeszcze takiego nie stworzył. Bardzo często w gazetach pojawiały się rankingi szkół wyższych, bardzo często w gazetach pojawiały się rankingi szpitali i wielu innych instytucji, także podmiotów gospodarczych i bardzo wiele mówi się, a co to za ranking, on bierze to pod uwagę, a czego innego nie bierze pod uwagę, a bo w szkołach np. w rankingach bierze się pod uwagę czy ktoś startuje w olimpiadach, a nie np. jakość uczenia każdego pojedynczego ucznia. Tego typu zarzuty są ponieważ każde narzędzia rankingujące są pewnym sposobem i próbą uporządkowania systemu i uporządkowania rynku. Jest to system oceny, a jak każdy system oceny ma swoje niedoskonałości. Ten system ma działać na skalę masową, w związku z tym bardzo często w przypadkach indywidualnych nie uwzględni pewnych elementów. Ale mamy do wyboru, albo ranking elektroniczny i stosowanie go i w związku z tym stosowanie przejrzystych, jasnych zasad kontraktowania, albo mamy pełną uznaniowość, albo mamy sytuację taką, że co, na jakiej podstawie dzielimy te pieniądze, w sytuacji, kiedy tych pieniędzy jest mało oczywiście, żeby dać wszystkim. Bo proszę Państwa było postawione tutaj pytanie przez Pana Prezesa Stępnia, Pani Dyrektor czy Pani jest zadowolona. Ja powiem tak, ja byłabym zadowolona gdybym miała tyle pieniędzy żebym mogła wszystkim świadczeniodawcom, którzy przeszli przez ocenę formalnoprawną zaproponować kontrakt. Dlaczego nie, nikt, jeżeli chodzi o finansowanie ochrony zdrowia nie jest zadowolony, nakłady jeżeli chodzi o ochronę zdrowia w Małopolsce od 2004 roku wzrosły dwukrotnie, a dalej nikt nie jest zadowolony. I tak będzie dalej, tak będzie zawsze ponieważ mamy do czynienia z tak ogromnym postępem technologicznym, z taką możliwością ogromną rozwoju, takim rozwojem możliwości terapeutycznych, które są ogromnie drogie często i mamy także do czynienia z ogromnym rozwojem rynku medycznego. Proszę zwrócić uwagę, że popyt – i to wszyscy mówią, w Stanach Zjednoczonych, we Francji, Niemczech, Anglii – popyt w ochronie zdrowia jest popytem nieograniczonym czyli innymi słowy potrzeby zdrowotne zawsze będą większe niż możliwości finansowania. Jeżeli chodzi o system ochrony zdrowia podejmujemy zawsze trudną i złą decyzję. Dlaczego złą, ano dlatego, że zawsze taką, która nie usatysfakcjonuje wszystkich, to jest tzw. trudny wybór, ale taka sytuacja następuje zawsze w ochronie zdrowia. W systemie ochrony zdrowia w Polsce mamy tzw. koszyk świadczeń i finansuje to co jest w koszyku, nie możemy finansować tego czego nie ma w koszyku, ten koszyk ma określone pewne standardy realizacji i finansujemy to według tych standardów określonych przepisów prawnych. Uważam, że po pierwsze nie zastosowanie rankingu byłoby na chwilę obecną moim działaniem bezprawnym, Małopolski Oddział i każdy oddział wojewódzki ma obowiązek stosować ranking elektroniczny, ponieważ nie miałyby żadnych normalnych przejrzystych zasad oceny i porównywania tych ofert, bo niby w jaki sposób miałyby porównywać te tysiące ofert, natomiast czy to narzędzie jest doskonałe, jak każde narzędzie rankingujące na pewno nie, czy ono powinno ewaluować, jak każde narzędzie oceny na pewno tak, ale warto pamiętać, że to narzędzie wisiało na stronie internetowej od roku i świadczeniodawcy w tym czasie, nie mieliśmy uwag, co do konieczności zmian tego narzędzia. Wreszcie warto podkreślić, że nie Dyrektor Małopolskiego Oddziału Narodowego

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

### 20 stycznia 2011 r.

---

Funduszu Zdrowia podejmuje decyzję, że chce sobie lub nie chce sobie kontraktować świadczenia z takimi wymogami, tylko realizuje przepisy rozporządzeń i zarządzeń. Co jest w tym rankingu oceniane, kompleksowość, ciągłość, jakość i dostępność i cena. Proszę Państwa krytykowane jest to, że w tej ciągłości nie ma elementu, nie znalazł się element czy ktoś, że ktoś już wcześniej udzielał świadczenia. Nie, nie ma tego elementu i powiem tak, kilka lat temu, kiedyś w starym systemie oceny ten element był, natomiast zostało to, ten zapis został zaskarżony uznając, że skutkuje on nierównością podmiotów na rynku i w związku z tym został wycofany z systemu oceny. Tak więc musimy brać pod uwagę to, że, którzy są nowi natychmiast – gdyby ten element został utrzymany w systemie oceny – natychmiast byłoby podniesione, że stosujemy nierówność podmiotów na rynku, forujemy tych, którzy są starzy. Jeżeli chodzi o jakość, był tu zarzut, że dodatkowo są punktowane certyfikaty jakościowe ISO lub Centrum Monitorowania Jakości. Proszę Państwa po pierwsze jeżeli Pan Piotrowski – szef centrum Monitorowania Jakości napisał, że nie jest to brane pod uwagę w systemie oceny Narodowego Funduszu Zdrowia to bardzo mi przykro, że nie zna przepisów prawa, ja napiszę do niego pismo, ponieważ nic innego się nie działo od 10 mniej więcej lat, odkąd funkcjonuje Centrum Systemów Monitorowania Jakości jak zabieganie o to żeby certyfikat Centrum Monitorowania Jakości był tym elementem dodatkowo rankującym jako ten wskaźnik jakościowy. Tak więc pamiętam, że nawet jeszcze w tych czasach, kiedy pracowałam w Ministerstwie Zdrowia były bardzo szerokie dyskusje na ten temat i bardzo o to zabiegano, w wyniku tych zabiegów właśnie ten element rok temu został wprowadzony tak samo jak i ISO, w związku z tym bardzo mi przykro, że Pan Dyrektor o tym nie wie. I teraz chciałam Państwu pokazać jeszcze krótko jak wygląda taki ranking otwarcia przy cenie docelowej 1 zł. Państwo widzicie, przy rankingu otwarcia my mamy tak, określoną pulę pieniędzy, 8 świadczeniodawców, którzy spełnili wymogi formalnoprawne, 4-ch świadczeniodawców, dla 4-ch świadczeniodawców byśmy mieli środki finansowe gdybyśmy brali pod uwagę tylko i wyłącznie ofertę przed negocjacjami. Następnie przeprowadzane są negocjacje, brane są pod uwagę po pierwsze możliwości wykonawcze takiego świadczeniodawcy, a więc np. zdarzały się oferty gdzie duża poradnia składała ofertę na dajmy na to 250 – 300 tys. zł, ale tak rozpisywałam harmonogram lekarzy, że na dobrą sprawę musiałaby ta porada być wykonywana do 5 – 7 minut. O tym już mówiłam, w związku z tym proponowaliśmy tyle ile wynikało z harmonogramu lekarza, a więc jedna porada na 15 minut. I powiem tak, jeżeli mi ktoś powie, że to nie jest dbałość o interes pacjenta i o jakość to powiem, nie zgadzam się, ponieważ uważam, że pacjentowi należy się uwaga i przynajmniej te 15 minut możliwości spotkania z lekarzem jeżeli jest to porada specjalistyczna. Następnie jeżeli chodzi – i to jest sytuacja przy rankingu otwarcia – proszę zwrócić na to uwagę jakie są kryteria. Jednym z kryteriów jest cena oferenta, następnie są punkty – i mamy tutaj punkty za ofertę cenową, proszę zwrócić uwagę, że cena oczekiwana to było złotówka, więc jeżeli ktoś dał poniżej złotówki to dostawał dużo punktów za ofertę cenową, jeżeli dawała cenę oczekiwaną dostawał też pewne punkty za ofertę cenową, natomiast jeżeli dawał cenę powyżej ceny oczekiwanej to dostawał punkty ujemne, tak jak w przypadku podmiotu, który się znajduje na pozycji szóstej. Ale oprócz tego dużo punktów można było zyskać na, punkty za ciągłość, punkty za kompleksowość, za jakość usług – 25, 30, 31 punktów w przypadku pozycji szóstej, punkty za dostępność oraz razem za nie cenowe kryteria. Proszę zwrócić uwagę, że za nie cenowe kryteria w sumie można było dostać 38, 44, 33 itd. I po negocjacjach oferent, który miał cenę powyżej ceny oczekiwanej zszedł z ceną do ceny oczekiwanej i wtedy wszedł w ranking, poza tym wzięto pod uwagę także możliwości wykonawcze i środków finansowych wystarczyło na 7 oferentów. Proszę Państwa to jest wszystko jeżeli chodzi o kwestie ogólne, postępowania, organizację, rankingowanie, to jest to co chciałam powiedzieć Państwu, ponieważ dużo zarzutów z jednej strony o nie przejrzystość, a z drugiej strony o to, że

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

20 stycznia 2011 r.

---

stosujemy ranking, ranking jest po to stosowany żeby była przejrzystość, żeby każdy kto przyjdzie na kontrolę, a są takie organy właściwe do tej kontroli żeby każdy mógł zobaczyć czy stosowano się do przepisów prawa czy nie, czy te zasady są nie przejrzyste czy też przejrzyste. Natomiast ja Państwu gwarantuję, że gdybyśmy tych rankingów nie stosowali to wszyscy tutaj by stwierdzili, że komisje konkursowe dzieliły sobie pieniądze według uznania. I następane, Pan Kośmider chyba, Pan Przewodniczący wspomniał Kasę Chorych i wspomniał tą Kasę Chorych, powiedział, że ona oczywiście była niedoskonała, ale byłoby pewnie lepiej gdybyśmy wszyscy mieli tutaj bardziej wpływ lokalny na sposób kontraktowania, udzielania świadczeń. Proszę Państwa są plusy i minusy funkcjonowania obydwu systemów, ja tutaj nie będę komentować, natomiast chciałabym przypomnieć tak, że Kasa Chorych dzieliła pieniądze, wszystkie kontrakty były podpisywane 31 grudnia, przypominam, nawet Pan Prezes Matyja ostatnio mi mówił, że kontrakty podpisywał z muszką idąc na Sylwestra, znaczy protokoły, kontrakty były podpisywane w styczniu i długo, długo nie było ich i nikt wtedy nie protestował, zasady podziału środków były kompletnie, nie było żadnych zarządzeń, algorytmów, po prostu były tylko i wyłącznie negocjacje, tak, że tak przypominam, że czasami człowiek idealizuje to co kiedyś było i jeszcze jedno, dzieliłiśmy znacznie mniej pieniędzy, więcej niż połowę mniej pieniędzy, nie mówiąc już o tym, że produktów kontraktowych i tego co w ogóle kontraktujemy było znaczne, znacznie mniej. Ale Pan Przewodniczący powiedział o czymś co jest bardzo ciekawe, o konkurencji wśród płatników, ja jestem wielkim zwolennikiem konkurencji wśród płatników. Proszę Państwa do tej pory, niezależnie co się dzieje, czy to dotyczy organizacji udzielania świadczeń, zawsze jest wina Narodowego Funduszu Zdrowia, jeżeli oferent złoży złą ofertę to też jest winny Narodowy Fundusz Zdrowia bo nie zakontraktował świadczenia w bardzo cennej i historycznie znanej poradni. A jak byłaby konkurencja wśród płatników to i to ryzyko byłoby podzielone. Tak, że proszę bardzo, bardzo chętnie, a poza tym proszę mi znaleźć płatnika tak taniego w obsłudze jak Narodowy Fundusz Zdrowia, jesteśmy najtańszym płatnikiem na pewno w Europie o ile nie na świecie. Nakłady na obsługę tego całego systemu to jest między procent a półtora procenta, w Czechach 3 %, no więc, proszę bardzo, niech przyjdą na rynek ci konkurencyjni ubezpieczyciele i zobaczymy czy oni tak naprawdę będą lepsi. Ja chciałam tylko przypomnieć sprawę ZUS, do którego zresztą często jesteśmy przyrównywani jako, że jesteśmy instytucją podobno niewydolną i samą złą mi oczywiście funduszy ubezpieczeniowych emerytalnych. I to jest tak, że każdemu dopóki coś się nie wprowadzi wydaje się, że będzie wspaniale, jeżeli ten nowy produkt zostanie wprowadzony. Teraz do funduszy emerytalnych też jest bardzo dużo zastrzeżeń łącznie z bardzo wysokimi kosztami obsługi. Następane sprawa, chciałabym jeszcze Pan Radny Kosianiak – Kamysz zwrócił uwagę, że ten system jest być może zbyt skomplikowany. No proszę Państwa nie ja tworzę ten system, system jest bardzo skomplikowany, ale z drugiej strony proszę zwrócić uwagę, z jednej strony narzekacie Państwo, że system jest zbyt skomplikowany, ale z drugiej strony pytacie się czy sprawdzono to, to, to, to, z jednej strony mówicie z jednej strony system jest zbyt skomplikowany, ale spytacie się, czy sprawdzono lekarzy, czy sprawdzono dokumentację, czy zrobiono wizytację no więc, albo system będzie skomplikowany i my to wszystko będziemy robić, a zrobiono to po raz pierwszy w historii w Małopolsce, po raz pierwszy, albo będzie prosty bardzo, ale nie będziemy wiedzieli zupełnie co kontraktujemy. No więc jakąś decyzję musimy podjąć, co chcemy, takie same przecież zarzuty w odniesieniu do finansowania świadczeń na podstawie tzw. jednorodnych grup pacjentów, mówi się czy ten system nie jest za bardzo skomplikowany, no więc to jest kwestia wyboru, można też wybrać taki, a nie inny system finansowania, można przyjąć budżety tzw. globalne finansowania szpitali, tylko czy wiemy wtedy czy szpitale będą robić trudne zabiegi czy też same proste bo będzie się im to opłacało robić. Każdy system ma swoje plusy i minusy. Jeżeli

## VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA

20 stycznia 2011 r.

---

chodzi o pytanie, czy sprawdziliśmy te oferty, to oprócz wizytacji tak, po raz pierwszy w historii, dlatego jest tak dużo wezwań do usunięcia uchybień, sprawdziliśmy wszystkie oferty dokładnie, zarówno aspekt formalnoprawny jak i np. koincydencję, czyli czy dany lekarz, a tego nie zrobiono w historii, czy danym lekarz nie pracuje w tym samym czasie i w harmonogramie nie jest wykazany w innej poradni, w innym szpitalu. Ba, chcąc przygotować świadczeniodawców do tego procesu już wcześniej, w czerwcu i w lipcu robiliśmy tego typu koincydencję ręcznie nie systemowo bo nie mieliśmy takiej możliwości i wysłaliśmy pisma do świadczeniodawców żądając wyjaśnień i usunięcia uchybień. W związku z tym zrobiliśmy tutaj wszystko co mogliśmy, aby zapewnić, żeby świadczeniodawców jakoś przygotować do tego. W związku z tym proszę to także wziąć pod uwagę. Czy sprawdziliśmy inne elementy. Tak, sprawdziliśmy sprzęt, sprawdzaliśmy odpowiedzi ankietowe, w których było napisane – tak mam rtg w miejscu, a następnie spis sprzętu i patrzyliśmy się czy jest sprzęt, numery tego sprzętu, numery seryjne itd., po raz pierwszy w historii tą pracę wykonano dlatego tak dużo było wezwań, ponieważ bardzo często w ankiecie było tak – spełniam, a w spisie sprzętu nie wykazywano, więc proszę Państwa to wykonano. Państwo mówią i pokazują, było tutaj szereg osób i wykazują, pokazują Państwo, że zakontraktowano u kogoś kto może nie zaczął, nie ma skończonego remontu – ale są to pojedyncze przypadki, proszę Państwa na tysiące postępowań. Było kolejne pytanie, czy teraz też kontrolujemy, mieliśmy zgłoszenie z Izby Lekarskiej na początku stycznia, że są przypadki właśnie tzw. fikcyjnych poradni. I co zrobiliśmy, uruchomiłam na razie bo więcej nie mogę, bo nie mam więcej ludzi na razie 20 postępowań kontrolnych, 14 jest już w roku, zasadniczo nie znaleziono ani jednego podmiotu, w którym byłaby podstawa do nie podpisania umowy. Bywają idealnie prowadzone poradnie, bywają poradnie, w których są uchybienia, albo które można mówić, zastanowić się np. jakie uchybienia, że wpisany w ofercie jest inny harmonogram, a np. lekarz przyjął, jest dokumentacja medyczna, ale np. dwie godziny wcześniej, a nie dwie godziny później, bywają takie uchybienia, bywają uchybienia następujące, lekarz rozpoczął pracę, jest dokumentacja medyczna, ale obecnie jest np. na zwolnieniu L-4 i to też jest L-4 w dokumentacji. Natomiast tak się zdarza w każdym podmiocie, także w tych podmiotach starych. Jesteśmy w trakcie postępowań kontrolnych, będziemy ich robić więcej, będziemy prosili Izby Lekarskie ponieważ Izby na bieżąco monitorują widzą i słyszą o tych sprawach, że jeżeli macie Państwo jakiegokolwiek informacje na ten temat bardzo prosimy o wskazanie listy podmiotów, co do których macie podejrzenia to wtedy pójdziemy do nich jako do pierwszych. Jak na razie skontrolowaliśmy, jak na razie jedyny podmiot, który został wskazany z imienia i nazwiska czyli firmę FALK, świadczenia tam są wykonywane. Kolejna sprawa – i teraz Państwo pozwolą – ja bym bardzo prosiła żeby najpierw na temat dokumentacji medycznej wystąpił i krótko powiedział, przekazał informacje rzecznik praw pacjenta, który codziennie udziela tej informacji swoim pacjentom, pacjentom, którzy interweniują, dzwonią, warto podkreślić, że Państwo oczywiście mówiliście o braku informacji, Fundusz nie jest instytucją medialną bardzo, na stronie internetowej zawiesiliśmy oczywiście wszystkie poradnie, które udzielają świadczeń, jeżeli tylko zakończymy uzupełniające postępowania konkursowe natychmiast zostaną one, te nowe poradnie także umieszczone na stronie internetowej, zachęcamy także gazety, media do tego żeby publikowały. Gazeta Krakowska opublikowała poradnie, które były po pierwszym rozstrzygnięciu, prowadzimy kolejne rozmowy na temat kolejnych insertów po zamknięciu postępowań konkursowych tak, żeby pacjenci mieli informacje o tym gdzie mogą udać się na leczenie, oprócz tego mamy całodobową informację, w której informujemy o tym gdzie można uzyskać świadczenia i oczywiście można kierować zapytania do biura skarg i wniosków gdzie także informacje są, a szczególnie interwencje udzielane. Bardzo prosimy o kontakt właśnie do biura skarg i wniosków w sytuacjach interwencji, kiedy Państwo np. tak jak tutaj pani mówiła o tym, że odmówiono odczulania

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

dziecka, to są typowe sprawy, które co roku i przez ostatnie dziesięć lat, przez cały czas są zgłaszane do rzecznika praw, dawnego rzecznika praw pacjenta, teraz szefa biura skarg i wniosków, my za każdym razem interweniuujemy, przyjmujemy tysiące interwencji rocznie, tak, że bardzo prosimy o tego typu informacje bo oczywiście świadczeniodawcy mają obowiązek wykonywać te świadczenia na bieżąco. Co do organizacji udzielania następnych odpowiedzi, teraz będę bardzo prosiła Pana Tomasza Filarskiego, potem będę prosiła o informację Panią Banaś – szefową komisji stomatologicznej żeby odpowiedziała na temat stomatologii, potem Panią Winiarską – szefową komisji rehabilitacji żeby się ustosunkowała do informacji dotyczących rehabilitacji, a na pozostałe szczegółowe pytania, te petycje, które tutaj dostaliśmy postaramy się odpowiedzieć pisemnie. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Proszę o zabranie głosu Pana Tomasza Filarskiego – Biuro Skarg i Wniosków.

**Pan Tomasz Filarski**

Szanowni Państwo!

Szanując Państwa czas nie będę zbyt długo mówił o tych wszystkich problemach pacjentów, którzy zgłaszają się do nas i sygnalizują nam te problemy, z którymi Państwo też się spotykacie, też do was przychodzą pacjenci dokładnie ci sami, którzy przychodzą do mnie, do moich pracowników i zgłaszają dokładnie te same problemy. Mamy taką sytuację trudną, która dla pacjenta, zwłaszcza osoby starszej, w sytuacji gdy traci jego placówka umowę jest sytuacją trudną, natomiast staramy się nie zostawić takiego pacjenta samego, wskazujemy na wszystkie te możliwości jakie dają przepisy prawne. I tutaj było pytanie odnośnie dokumentacji medycznej bo to jest dość często dla osób starszych bardzo wrażliwy punkt, warto przypomnieć, że każda osoba ma prawo do takiej dokumentacji zwłaszcza w formie kopii i tutaj nie trzeba myśleć zbierać kopii całości dokumentacji z leczenia z wielu lat, można natomiast również poprosić o oryginały tej dokumentacji z tej placówki gdzie dotychczas było prowadzone leczenie i ten oryginał jest przenoszony do nowej placówki, wówczas stara placówka jest zobowiązana pozostawić sobie kopię tejże dokumentacji na ewentualne postępowanie kontrolne. Ja liczę na to, że do połowy stycznia bo tak Pani Dyrektor wskazała jako ostateczną datę zakończenia postępowań uzupełniających ta sytuacja, do tego czasu, że ta sytuacja się ustabilizuje. Ten okres w chwili obecnej jest okresem ogromnych emocji, bardzo często negatywnych i tutaj jesteśmy tego świadkami, liczę głęboko na to, że jednak wyjdziemy na prostą i przede wszystkim ci pacjenci będą zadowoleni z tychże świadczeń również w nowych placówkach bo nic innego tutaj nie możemy powiedzieć w chwili obecnej wybranych zgodnie z tą procedurą, o której Pani Dyrektor mówiła. Jest to dla niektórych osób zupełnie coś nowego, przyzwyczajonych do swojego lekarza i to jest praktycznie trudność dla zwłaszcza starszej osoby przyzwyczajonej do swojego lekarza, mam nadzieję, że te nowe relacje będą równie pozytywne, nie pozostaje nic innego w chwili obecnej powiedzieć i liczę, że też pacjenci tutaj w sytuacji gdy będą do nas trafiali, będą mogli liczyć na oddaną naszą pomoc. Proszę Państwa jeżeli będą jeszcze jakieś dodatkowe pytania z chęcią na nie odpowiem. Dziękuję.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu. Proszę o zabranie głosu kolejną osobę.

**Pani Marta Grzywacz – Banaś**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!



## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

Jestem lekarzem dentystą, jestem pracownikiem sekcji stomatologii i w konkursie Pani Dyrektor powierzyła mi funkcję przewodniczenia komisji stomatologicznej. W związku z pytaniami, które tutaj padły postaram się odnieść do nich przedstawiając Państwu fakty od strony komisji stomatologicznej i Oddziału Małopolskiego. Zacznę od protetyki dla specjalistów, jest to zakres, który jest kontraktowany wyłącznie z lekarzami mającymi tytuł lekarza specjalisty protetyki, z praktycznego punktu widzenia uwaga dla państwa jest taka, że jeśli chodzi o dostępność do protez dla przeciętnego pacjenta to dostępność zdecydowanie jest, ponieważ te świadczenia są wykonywane w zakresie stomatologii ogólnej gdzie lekarze są zobowiązani do świadczenia kompleksowo leczenia stomatologicznego, w którym jest stomatologia zachowawcza czyli leczenie próchnicy, profilaktyka dla dzieci i młodzieży jak również te rzeźbione protezy. Ten zakres ze względu na specyfikę tego zakresu Oddział Małopolski uznał, że ogłosi go na obszar województwa, w związku z tym wszystkie jednostki, które były oferentami konkurowały w ramach całej Małopolski. Jeśli chodzi o Kraków w ramach tego postępowania konkursowego dane są następujące, w roku 2010 mieliśmy 11 jednostek, w roku 2011 mamy jednostek 8, wynik negocjacji był skutkiem braku porozumienia, co do tej ceny oczekiwanej, tutaj nie chciałabym się rozwijać w tym temacie, uważam, że to należy rozstrzygnąć na płaszczyźnie prawnej czy komisja prawidłowo procedowała czy też rzeczywiście Związek Lekarzy Dentystów zarzucający w tym momencie blokowanie negocjacji powyżej ceny oczekiwanej istotnie ma rację. Z pewnością jeśli chodzi o interes pacjentów, a to jest sprawa nadrzędna jeśli chodzi o kontraktowanie świadczeń przez Fundusz właśnie dbając o interes pacjentów, co się wiąże z liczbą punktów takie było stanowisko Komisji, żeby nie negocjować w cenach wyższych niż cena oczekiwana. I jeszcze kolejna uwaga, informacja, na koniec w zakresie tego postępowania dla terenu miasta Krakowa różnica w kwocie zakontraktowanych świadczeń stanowi kwotę około 400 tys., co odpowiada mniej więcej dwóm kontraktom tzw., to już będzie decyzja Dyrektora Oddziału co zrobi z tą kwotą tym bardziej, że za chwilę przejdziemy do świadczeń dla dzieci, które również powinny być na tym terenie uzupełnione. Co do świadczeń dla dzieci czyli gabinetów szkolnych, rzeczywiście jest problem, duży problem, Oddział jak i cały Fundusz zdaje sobie sprawę, że nadrzędną rzeczą powinno być zajęcie się profilaktyką, która zdecydowanie jest tańsza niż leczenie powikłań. Niestety przepisy prawne, które obowiązują nas i komisja musiała je stosować nie wyróżniają w zakresie stomatologii gabinetów szkolnych jako gabinetów innych, które podlegałyby jakimś odrębnym zasadom i ocenom. Zarządzenie, które obecnie obowiązuje, mam je przy sobie, jest to zarządzenie Prezesa Funduszu w paragrafie 7 stanowi, że świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy w rodzaju stomatologia musi spełniać wymagania określone w załącznikach do tego zarządzenia. I kolejny punkt stanowi, że wymagania, o których mowa w ustępie 1 muszą być spełnione we wszystkich miejscach udzielania świadczeń, w których umowa będzie realizowana. W związku z tym komisja musiała oceniać te gabinety szkolne w kontekście całego postępowania jednakowo i nie można tutaj było rozróżniać na gabinety dla dzieci, gabinety szkolne czy też gabinety ogólnie stomatologiczne. Następnie fakty są też takie, że gabinet szkolny, który – że one spełniały wszystkie warunki – niemniej w ocenie ogólnej wobec innych gabinetów, które były lepiej wyposażone, dysponowały jeśli chodzi o personel lekarzami ze specjalizacjami to są wszystko punkty, które w sumarycznej ocenie oferty skutkowały tym, że te gabinety, które miały specjalistów, miały dodatkowy sprzęt, np. aparat rentgenowski na miejscu, udostępniały harmonogram bardziej szeroki np. dostępność po godzinie 18.00 bądź też dodatkowo w soboty ostatecznie wypadły lepiej w rankingu co zaskutkowało, że gabinety szkolne nie uzyskały kontraktu, ponieważ z niższą oceną punktową usytuowały się poniżej tzw. linii odcięcia. Reasumując sądzę, że tutaj będzie na pewno problem dla Dyrektora Oddziału jak sprawy dalej z gabinetami powinny się potoczyć,

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

zważywszy na to, że przepisy nas ograniczają, mam nadzieję, że Pani Dyrektor we wsparciu z prawnikami znajdą jakieś rozwiązanie, które umożliwi przynajmniej w części zabezpieczenie tych świadczeń. Na koniec chciałabym się odnieść do procedowania, tutaj padły słowa, że komisja konkursowa narzucała negocjowanie w cenie oczekiwanej i tylko takiej cenie uniemożliwiając negocjowanie oferentom, muszę do zdementować, zdecydowanie byliśmy jako komisja zobowiązani jednakowo traktować wszystkich oferentów i ostatecznie w wyniku trudnych negocjacji świadczenia zostały w większości powiatów zawarte na takim poziomie, że środki zostały wyczerpane w 100 %. W chwili obecnej tak jak wskazywała Pani Dyrektor toczą się postępowania uzupełniające. To z mojej strony wszystko, jeśli są jeszcze jakieś pytania oczywiście jeśli będą w stanie, odpowiem.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo. Proszę o zabranie głosu kolejnego reprezentanta i proszę o przedstawienie się.

#### **Pani Agnieszka Winiarska**

Zgodnie z decyzją Dyrektora Oddziału Funduszu zostałam przewodniczącą komisji rehabilitacji we wszystkich postępowaniach rehabilitacyjnych. Odpowiadając na pierwsze pytanie co do równości traktowania podmiotów jeżeli chodzi o przeprowadzone kontrole Pana Radnego uprzejmie informuję, że komisja konkursowa w rehabilitacji fizjoterapii ambulatoryjnej w mieście Kraków skontrolowała wszystkich oferentów, którzy złożyli oferty, nie było nierówności traktowania podmiotów. Odnośnie pytania Pana Grzegorza Pajdo – jeżeli się nie mylę i Pani Teodozji Maliszewskiej, pani jest przewodniczącą rady dzielnicy IV, w sprawie NZOZ FIZJOMET 2, oferent został wezwany do uzupełnienia braków formalnoprawnych, miał określony termin i tych braków w wyznaczonym terminie nie uzupełnił, oferta z tego powodu została odrzucona. Podobna sytuacja jeżeli chodzi o odrzucenie oferty była w przypadku NZOZ SPRAWNOŚĆ z ulicy Rusznikarskiej, również w wyznaczonym terminie nie zostały te braki uzupełnione. Pani skierowała do nas pismo w sprawie zabezpieczenia świadczeń w dzielnicy IV, odpowiedź została do Pani wysłana, być może jeszcze nie dotarła, a udzielało świadczeń 5 podmiotów i 5 również w roku 2011 zostało akurat z tej dzielnicy wybrane, a przypominę tylko, że w fizjoterapii ambulatoryjnej dla miasta Tarnowa konkurs był ogłoszony dla całego miasta bez podziału na dzielnice. Ja przypominę tylko krótko to co już wcześniej w pierwszej prezentacji mówiła Pani Dyrektor, że w fizjoterapii ambulatoryjnej dla miasta Krakowa w roku 2010 świadczenia zabezpieczyły 42 podmioty, w roku 2011 również pacjenci mogą korzystać z takiej samej liczby świadczeniodawców. Spadek 1 % liczby świadczeń do 99 % w porównaniu z rokiem 2010 niestety wynika chociażby z tego, że nie zawsze mogliśmy zakontraktować zgodnie z tym co oczekiwali świadczeniodawcy, ale – i również Państwa proszę o przekazanie tej informacji zarówno swoim podopiecznym, którzy zgłaszają się do Państwa – mają zabezpieczone o 13 % więcej świadczeń w ośrodkach, oddziałach dziennych i o ile ten spadek w fizjoterapii ambulatoryjnej 1 % to jest 200 tysięcy punktów mniej, o tyle te 13 % w ośrodkach dziennych ogólnoustrojowych gdzie pacjenci w ramach osobodnia tzw. mają zabezpieczone porady lekarskie, minimum 5 zabiegów rehabilitacyjnych mogą skorzystać również z porad ortopedów, neurologów, psychologów, to jest 900 tysięcy świadczeń więcej, to jest te 13 %. Świadczenia w mieście Kraków ze względu na kompleksowość są zabezpieczone w rehabilitacji. Dziękuję.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

Dziękuję Pani bardzo. Czy jeszcze ktoś Pani Dyrektor, czy Szanowni Radni jeszcze mają jakieś pytania? Proszę uprzejmie Pan Radny Tomasz Urynowicz.

**Radny – p. T. Urynowicz**

Panie Przewodniczący! Pani Dyrektor!

Ja wprawdzie z taką trochę poetycką metaforą wystąpiłem poprzednim razem, ale pytałem o przychodnię okulistyczną na os. Kolorowym, nie usłyszałem odpowiedzi. Dziękuję.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Panie Radny tam było powiedziane, że nie na wszystkie pytania będzie odpowiedź, niektóre szczegóły będą przedstawione na piśmie i na pewno będą do wglądu Radnych. Czy w tej sytuacji jeszcze Pani Dyrektor chciałaby czy przyjmujemy tą zasadę? Jeżeli Pani zorientowana jest w tej sprawie.

**Dyrektor MOW NFZ – p. B. Bulanowska**

Natomiast tak na zakończenie. Proszę Państwa jak Państwo widzą oczywiście można toczyć dyskusje na temat każdego rodzaju świadczeń, my będziemy prezentować swoją optykę, optykę płatnika, który kupuje świadczenia na rzecz świadczeniobiorców i kupuje je niezależnie nie biorąc pod uwagę innych czynników jak czynniki, które są enumeratywnie określone w pewnych zarządzeniach bądź rozporządzeniach. Starłam się Państwu pokazać, wykazać jak wygląda proces, jak wygląda procedura, jak wyglądają pewne ograniczenia, jakie są nakłady realne na zabezpieczenie świadczeń medycznych w Krakowie, w Małopolsce także te świadczenia są zabezpieczone. Natomiast chciałabym tutaj podkreślić, no Państwo często mówią, to są tylko jakieś wykresy, punkty, coś wirtualnego. Proszę Państwa te wykresy, punkty, każda z tych złotówek przekłada się na świadczenie medyczne, a świadczenie medyczne jest udzielane pacjentowi i będzie udzielane pacjentowi. Jeżeli chodzi o kwestię kontroli nowych świadczeniodawców ona już została rozpoczęta i będzie kontynuowana. Natomiast wszystkie szczegółowe inne pytania, nie jesteśmy w stanie teraz odpowiadać na nie, będziemy się starali odpowiedzieć oczywiście.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Tak jak przyjęliśmy w formie pisemnej, jeszcze jest jeden uczestnik dyskusji Pan Radny Władysław Kosiniak – Kamysz, proszę uprzejmie.

**Radny – p. W. Kosiniak – Kamysz**

Panie Przewodniczący! Pani Dyrektor! Szanowni Państwo!

Jeszcze gwoli takich pytań dodatkowych, o ilość odwołań, która była zgłoszona do Narodowego Funduszu Zdrowia, do Pani Dyrektor, do Prezesa i ilość odwołań, która została pozytywnie rozpatrzona. Kolejna rzecz to do pani doktor Grzywacz – Banaś jeszcze raz apelując o to, ta dyskusja też i odpowiedź Pani Dyrektor była taka bardziej mówiąca też o strategii funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce i do tego nawiązując ponawiam tę prośbę o uwzględnienie – może już w przyszłym procesie kontraktowania – jednostek biorących udział w procesie edukacji lekarzy, w procesie edukacji tej specjalistycznej, tutaj szczególnie zwracam na tą edukację specjalistyczną stomatologów, z którą na pewno jest pewien problem, jeżeli ta jednostka straci możliwość specjalizacji to nie tylko osoby, które tam pełnią, odbywają specjalizację, ale również te, które mają staże cząstkowe mogą pozostać pozbawione tej możliwości, a w konsekwencji ilość lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii czy to zachowawczej, protetyki czy ortodoncji może się nie zwiększać z biegiem czasu, a zmniejszać. Pani Dyrektor podjęła również temat konkurencyjności płatników. I w

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

tym względzie głęboko się z Panią Dyrektorem zgadzam, ja o tym mówiłem w dyskusjach już w 2007 roku, że w Polsce powinno istnieć przynajmniej 6, 7 płatników, którzy będą ze sobą konkurować bo mamy tylko sytuację; że jest konkurencja świadczeniodawców, nie ma konkurencji płatnika. To na pewno spowodowałoby większą przejrzystość, jakość i na pewno efektywność byłaby lepsza. Więc tutaj cieszę się z tego głosu i rozumiem, że w tej dyskusji o zmianach systemu zdrowia w Polsce również będzie ze strony Państwa duże wsparcie dla takich pomysłów. Jeszcze tylko o jedno wytłumaczenie bym poprosił, co oznacza to słowo ciągłość, jeżeli to nie jest jakość określana przez pacjentów, jeżeli to nie jest marka danej jednostki, która funkcjonuje od wielu lat, dzisiaj mamy wielką dyskusję na temat marki Krakowa, marki innych jednostek, czy ta marka nie powinna być, ja wiem, że to w tym momencie jest określone, tak samo jak te rankingi, które też Pani Dyrektorka mówiła, że są i rankingi uczelni wyższych i tutaj też jest ranking i on nigdy nie do końca będzie spełniał wszystkie oczekiwania. Tylko na tej wadze jak byśmy położyli ranking dotyczący uczelni wyższych i ranking dotyczący spraw związanych z ochroną zdrowia to ta waga społeczna tych spraw z ochroną zdrowia na pewno jest dużo większa. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję. Jeszcze o krótkie pytanie prosił Pan Wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej Pan dr Robert Stępień, proszę uprzejmie też krótko.

#### **Pan Robert Stępień**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! Pani Dyrektorko!

Ze względu na to, że jest wiele wątpliwości związanych z tym konkursem chciałbym prosić o konkretną odpowiedź, kiedy świadczeniodawcy będą mieli wgląd do dokumentów innych oferentów, którzy w tym samym zakresie brali udział. Skoro jest to przetarg, publiczne zamówienie, mają takie prawo tylko ja pytam kiedy.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo. Proszę Państwa ja sądzę, że pytania dodatkowe, chyba, że od razu Pani Dyrektorko, na piśmie, proszę bardzo Pani Dyrektorko.

#### **Pan Roman Salawa – dział obsługi prawnej NFZ**

Odpowiadając na pytania Pana doktora, niestety z żalem muszę Pana powiadomić, że zgodnie z wytycznymi centrali Funduszu na dzień dzisiejszy musimy przyjąć, że postępowania odwoławcze, które uzasadniałoby wydanie Państwu oferty dotyczy sprawy stricte indywidualnej, a więc będzie się odnosić tylko do referenta. Panie doktorze ja nie polemizuję z Panem czy to jest słuszne czy nie, Panie doktorze też nie śmiem z Panem polemizować, stwierdzam tylko fakt, że takie są wytyczne centrali Funduszu i na dzień dzisiejszy możecie Państwo uzyskać odpowiedź, co do pytań związanych z Państwa ofertą.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję. Proszę Państwa kończę dyskusję, zgodnie z ustaleniami będą dokładne odpowiedzi na piśmie, zainteresowani Radni, uczestnicy dyskusji będą mieli wgląd do tych odpowiedzi, natomiast proszę Państwa w związku z tym, że otrzymałem wniosek od Klubu Radnych Platformy Obywatelskiej o półgodzinną przerwę przed rozpoczęciem kolejnego punktu dotyczącego przyjęcia rezolucji, ogłaszam półgodzinną przerwę. Przerwę ogłaszam do godziny 16.55.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**PRZERWA DO GODZINY 16.55.**

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Minęła godzina przerwy. Sprawdzamy kworum proszę Państwa. Proszę o sprawdzenie kworum, proszę o naciśnięcie przycisku obecny. Pani Dyrektor Bulanowska prosiła o przekazanie następującej informacji, że jej komórka gdzieś się zawieruszyła, jeśli ktoś z Państwa spotkał się z komórką to proszę Panu Stańczykowi o przekazanie, który został upoważniony. Jeszcze raz kto jeszcze nie zdążył sprawdzić obecności. Stwierdzam kworum, możemy podejmować uchwały. Przechodzimy zatem do punktu dzisiejszego 4:

**REZOLUCJA W SPRAWIE PODJĘCIA DZIAŁAŃ KONTROLNYCH I NADZORCZYCH W SPRAWIE KONTRAKTOWANIA USŁUG MEDYCZNYCH NA TERENIE MIASTA KRAKOWA PRZEZ MAŁOPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA NA ROK 2011 W ZWIĄZKU Z ZAGROŻENIEM BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO MIESZKAŃCÓW MIASTA KRAKOWA.**

Druk Nr 79-R, data wpływu 14 stycznia, projekt doręczony 14 stycznia, referuje Pan Radny Andrzej Duda, bardzo proszę.

**Radny – p. A. Duda**

Szanowny Panie Przewodniczący! Panie Sekretarzu! Wysoka Rado!

Projekt jest projektem rezolucji Rady Miasta Krakowa skierowanej do Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Dziecka, jest to apel o podjęcie działań kontrolnych i nadzorczych w sprawie kontraktowania usług medycznych na terenie miasta Krakowa przez Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2011 w związku z zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców miasta Krakowa. Wypowiedzi mieszkańców, którzy się z nami jako Radnymi spotykali i informacje, które, z którymi mogliśmy się zapoznać w mediach skłoniły nas do wniosku, że przebieg procedury kontraktowania usług medycznych na terenie Krakowa na rok 2011 nie był taki jak powinien być czyli nie przebiegał prawidłowo, że mogły wystąpić w toku tego procesu przypadki naruszenia prawa czyli działania niezgodnego z obowiązującymi przepisami, między innymi poprzez właśnie naruszenie zasady równości z art. 134, jako Przewodniczący Klubu Prawa i Sprawiedliwości byłem zwolennikiem tego, aby właśnie zwrócić się do Ministra Zdrowia przede wszystkim o skorzystanie z prerogatyw przysługujących Ministrowi zgodnie z ustawą o świadczeniu usług zdrowotnych, a są to prerogatywy przede wszystkim sprowadzające się do możliwości podjęcia działań nadzorczych wobec Narodowego Funduszu Zdrowia i wobec Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia naszego Małopolskiego, aby zwrócić się właśnie o podjęcie takich działań nadzorczych po to, aby organ właśnie nadzoru zgodnie z ustawą przeprowadził kontrolę na jaką pozwalają mu przepisy, myślę tutaj przede wszystkim o przepisach art. 165 i sąsiednich tej ustawy, głównie do tego sprowadza się ta inicjatywa od strony prawnej.

Jeżeli chodzi o kwestie medyczne w sprawie tej konsultowałem się z Panem Radnym dr Jerzy Friedigerem, również uczestniczył w pracach Pan dr Kosiniak – Kamysz i w tej części dotyczącej kwestii medycznych związanych z tą sprawą będę bardzo prosił gdyby Pan dr Jerzy Friediger zechciał zabrać głos i również przedstawić swoje uzasadnienie w tej części. Proszę Państwa uważam, że jest to działanie zasadne, aby ta kontrola została przez Ministra

## **VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**

### **20 stycznia 2011 r.**

---

przeprowadzona zarówno na poziomie Narodowego Funduszu Zdrowia jak i na poziomie właśnie Małopolskiego Oddziału, dlaczego. Z informacji, które ja posiadam wynika, że problemy z kontraktowaniem na obszarze całej Polski tak naprawdę wystąpiły w 3-ch województwach, w tym w naszym, więc chyba nie jest to jednak reguła taka, że te problemy występują. Uważam, że jeżeli one są, jeżeli dzisiaj Pani Dyrektor odwołuje się do procedur, którymi była związana to ja bym chciał żeby po pierwsze Narodowy Fundusz Zdrowia został skontrolowany jako taki, co do tego w jaki sposób te procedury zostały opracowane, jakie były zalecenia we wdrażaniu tych procedur, a po drugie żeby skontrolowano w efekcie Panią Dyrektor i nasz Małopolski Wojewódzki Oddział Funduszu Zdrowia, co do tego w jaki sposób tu w Krakowie te procedury zrealizowano. Proszę Państwa chyba nie ma wątpliwości, że skoro są tak gremialne protesty to znaczy, że coś jest po prostu nie tak, to znaczy coś w tych procedurach jest nie tak, pewne efekty ja już dzisiaj mogłem wychwycić bo jeżeli mamy do czynienia z taką sytuacją, że nie uwzględnia się ciągłości czyli nie uwzględnia się zasług czyli dotychczasowego dorobku niepublicznego zakładu, ale jednocześnie z racji takiej, że ten zakład funkcjonuje od wielu lat, on był już wielokrotnie poddawany kontroli, a jakiegokolwiek wnioski pokontrolne są brane in minus czyli jakby szkodzą mu w konkurencji z innymi zakładami, a jednocześnie można proszę Państwa mówić, że za uzupełnię te niedostatki, które dzisiaj mam w terminie X czyli w terminie X przygotuję swój zakład do świadczenia usług, dzisiaj uwzględnijcie to, że to będzie przygotowane, tak robią ci, którzy startują po raz pierwszy, mogą tak robić, a ci, którzy zakłady prowadzą od wielu lat i od wielu lat świadczą te usługi, cały czas się rozwijali, braki kredyty po to żeby podwyższyć poziom świadczonych usług i lepiej zabezpieczać pacjentów to proszę Państwa coś w tych procedurach jest nie tak i w związku z tym od strony prawnej ja domagam się tej kontroli. Klub Radnych Prawa i Sprawiedliwości uważa, że ta kontrola jest zasadna i bardzo proszę Państwa o poparcie tej inicjatywy. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnemu Andrzejowi Dudzie, proszę o uzupełnienie współprojektodawcę Jerzego Friedigera, Radnego.

#### **Radny – p. J. Friediger**

Dziękuję bardzo Panie Przewodniczący! Państwo Radni! Wysoka Rado!

Ja nie będę zabierał wiele czasu, każdy ma jakiś bilans dokonań, sukcesów, klęsk i jeżeli ten bilans pracy iluś lat zakładów opieki zdrowotnej, przychodzi mi zniweczyć jedna źle wypełniona ankieta, a jak Państwo słyszeliście tych źle wypełnionych ankiet było 2200, to co, to wina tych, którzy wypełniali? Ja myślę, 2700, tych źle wypełnionych, jeżeli na 1000 odwołań złożonych od postępowania konkursowego, złożonych do Narodowego Funduszu Zdrowia jedno zostało rozpatrzone pozytywnie, również coś nie gra. Proszę Państwa nie będę powtarzał dyskusji bo wszyscy słyszeliśmy szereg argumentów zgłaszanych przez szefów zakładów konkretnych, mniej konkretnych, bardziej ogólnych, jestem zdana, że jeżeli istnieją takie rozbieżności w ocenie, ponieważ Narodowy Fundusz Zdrowia uważa, że jest wszystko w porządku, my, środowisko medyczne, ale chyba nie tylko uważamy, że jest coś nie w porządku, jesteśmy przedstawicielami kilkuset tysięcy mieszkańców Krakowa, uważam, że naszym obowiązkiem jest zwrócić się do tych, którzy są w stanie, wolni od naszych uprzedzeń, wolni od naszych poglądów, wolni od naszych zdań niezależnie i obiektywnie rozpatrzyć to co się stało. Dlatego Rzecznik Praw Obywatelskich bo naszym zdaniem naruszone zostały prawa obywatelskie, dlatego Rzecznik Praw Dziecka, ponieważ ograniczono dzieciom dostęp np. do profilaktyki stomatologicznej i oczywiście Rzecznik Praw Pacjenta, który jest zobowiązany stać na straży przestrzegania praw pacjenta, które

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

naszym zdaniem zostały w sposób bardzo istotny naruszone. Dlatego apeluję do Państwa o przyjęcie tej rezolucji. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnego. Czy ewentualnie stanowisko, przedstawiciel Pana Prezydenta chciałby zabrać w tej kwestii głos? Dziękuję, rozumiem, że nie. Stanowisk Komisji chyba nie mieliśmy żadnych bo rezolucja była zgłoszona w czasie, kiedy komisje się odbyły, zatem przechodzimy do prezentacji stanowisk klubów Radnych. Proszę uprzejmie Platforma Obywatelska Pan Radny Grzegorz Stawowy.

**Radny – p. G. Stawowy**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Co do zasady, że dzieje się źle nie będziemy dyskutować bo to jest oczywiste. To widać, słysząc, można o tym poczytać w gazetach, można kolejne przykłady przytaczać, licytować się gdzie popełniono błąd lub gdzie nie dopełniono jakiejś procedury. Jakby ten element jest oczywisty i chyba szkoda czasu na dyskusję na temat tego, że nie jest dobrze. W tej rezolucji, która została przedstawiona przed chwilą przez Przewodniczącego Klubu Pana Ministra Dudę jest tylko jeden problem, merytorycznie pełna zgoda, problem polega na tym, że ma ona mocny wydźwięk polityczny, a wydaje mi się, że sprawa ochrony zdrowia, sprawa zdrowia obywateli jest sprawą nie polityczną, a sprawą dotyczącą stricte tych ludzi. W związku z powyższym Radni z Klubu Platformy przygotowali poprawkę do tej rezolucji, poprawkę, która podtrzymuje merytoryczne elementy z rezolucji, która została zaproponowana, a która jednocześnie eliminuje aspekty polityczne, merytoryka zostaje – nie będziemy się bawić w politykę w sprawie służby zdrowia, co do problemów NFZ chyba się wszyscy zgadzamy jak jesteśmy na Sali, część osób słuchała całości, większość z nas wysłuchała wystąpienia Pani Dyrektor i zarzutów, które są stawiane, wszyscy przeglądamy prasę i wiemy co się dzieje, każdy zna jakiegoś lekarza i zna sytuację od środka z różnych źródeł. Wydaje się natomiast, że nie ma potrzeby, aby wprowadzać elementy polityczne i ta poprawka będzie podtrzymywała wszystkie elementy merytoryczne, które zostały zawarte w rezolucji, przygotował ją dr Robert Pajdo w związku z tym przynajmniej merytorycznie nie powinno być żadnych zastrzeżeń. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnemu Stawowemu. Czy jest stanowisko Klubu Radnych Prawa i Sprawiedliwości? Proszę uprzejmie. Będzie termin ogłoszony, trzeba to wydrukować, poprawkę i jak najszybciej przekazać Radnym.

**Radny – p. A. Duda**

Szanowny Panie Przewodniczący! Wysoka Rado! Panie Sekretarzu!

Klub Radnych Prawa i Sprawiedliwości w całej rozciągłości podtrzymuje swój projektem przygotowany w konsultacji z Panem Radnym Jerzym Friedigerem, z poprawką nie mieliśmy okazji się jeszcze zapoznać więc trudno mi się jest do niej odnieść, w każdym razie podtrzymujemy wolę uchwalenia tego projektu i jeszcze raz apeluję o poparcie. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Czy stanowisko Klubu Przyjazny Kraków, proszę bardzo Pan Radny Władysław Kosiniak – Kamysz.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**Radny – p. W. Kosiniak – Kamysz**

Panie Przewodniczący! Panie Sekretarzu! Wysoka Rado!

Pełna zgoda, że służba zdrowia powinna być daleko od jakichś politycznych zapędów i nie powinna się nim opierać, ja tutaj takich nie dostrzegam i na pewno nie było intencją w formułowaniu tej rezolucji stworzenie manifestu politycznego tylko ta dyskusja z każdej ze strony, Radnych niezależnie od poglądów, tych, którzy realizują świadczenia z Narodowego Funduszu Zdrowia i tych, którzy korzystają z nich, to co usłyszeliśmy w tej wielogodzinnej dyskusji zmierzała w jednym kierunku. Więc naszym życzeniem jest pewnie poznać poprawkę Klubu Platformy Obywatelskiej, ale podtrzymujemy stanowisko zawarte w tej rezolucji. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję Panu Radnemu. Otwieram dyskusję, proszę bardzo o zgłaszanie się do dyskusji nad rezolucją, mamy nadzieję, że również w tej dyskusji już padną te sformułowania, które zawarte będą w poprawkach, będzie to o wiele łatwiej nam dyskutować. Teraz nad rezolucją jest dyskusja Panie Radny, a nie nad sytuacją w Narodowym Funduszu Zdrowia. Otwieram dyskusję, proszę o zgłaszanie się. Proszę bardzo Pan Radny Duda.

**Radny – p. A. Duda**

Szanowny Panie Przewodniczący! Panie Sekretarzu! Wysoka Rado!

Ja tylko jednym zdaniem chciałem powiedzieć jako współtwórca bezpośredni projektu tej rezolucji, szanowni Państwo ta rezolucja w moim głębokim przekonaniu nie ma żadnego wymiaru politycznego, ja tam nie widzę w tej rezolucji żadnego stwierdzenia, które miałyby charakter polityczny chyba, że za takowe Państwo uważacie to, że zwracamy się z jednej strony o przeprowadzenie czynności nadzorczych do Ministra Zdrowia, który jakby jest, jak rozumiem w tej samej opcji politycznej, z której jest Dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia tutaj u nas w Małopolsce, ale z drugiej strony do organów niezależnych, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Dziecka, proszę Państwa trudno chyba podjąć inne procedury bo innych procedur w tym kraju nie ma niestety przewidzianych na takie przypadki. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Proszę bardzo czy są następne głosy w dyskusji. Pan Radny Hawranek proszę bardzo. Pan Radny Włodzimierz Pietrus jeszcze się zgłosił, a następnie przegłosujemy wniosek formalny jeśli będzie taka potrzeba bo jak się nikt nie zgłosi to w zasadzie wniosek jest bezzasadny.

**Radny – W. Pietrus**

Panie Przewodniczący!

Ponieważ nie znamy tej poprawki ja trochę w ciemno zabiorę głos bo nie wiem czy będzie potem okazja. Wydaje mi się, że jest to jakaś kontynuacja tego hasła „Z dala od polityki, budujemy mosty”, co oczywiście jest to mydlenie oczu, po prostu wszystko jest polityką niestety, jeżeli się rządzi to się od początku do końca odpowiada za wszystko, a nie można udawać, że nagle zdrowie jest poza polityką i to robią krasnoludki, to robi rząd polski, wszystkie przepisy, to co powiedziałem w poprzedniej dyskusji, rozporządzenie, zarządzenie są to decyzje rządu polskiego i nie można uciekać, udawać, że to jest apolityczne. I jeżeli ta rezolucja coś mówi, jeżeli Państwo wszędzie widzą politykę to najlepiej nic nie podejmujemy, żadnych decyzji. Dziękuję.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**



**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

Proszę Państwa jeszcze jest zgłoszony Tomasz Urynowicz, natomiast wniosek formalny należy zgłosić do mikrofonu o zamknięcie listy, bardzo proszę, ale jeszcze jest Tomasz Urynowicz. Nie był zgłoszony formalny wniosek jeszcze bo musi być do mikrofonu zgłoszony, jeżeli po głosie Pana Radnego Urynowicza zostanie do mikrofonu zgłoszony to oczywiście go przegłosujemy.

**Radny – p. T. Urynowicz**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ja się mogę tylko dziwić jak słyszę Radnego Pietrusa, doświadczoną osobę, która wielokrotnie różnymi inicjatywami bardzo pozytywnie zasłynęła w mieście i mówię to szczerze, bez przekory, kiedy sprawy służby zdrowia, bezpieczeństwa, a czasem i życia mieszkańców rzuca do jednego worka z polityką. Władku proszę cię, to ma być sprawa, która ma nas łączyć, a nie dzielić. Więc jeżeli rezolucja ma charakter tylko tego żeby wywołać awanturę polityczną to proszę bardzo, wywołujcie awanturę polityczną, ale jeżeli ma to cokolwiek przyczynić się do rozwiązania problemu to bardzo proszę abyśmy jednak rozmawiali tutaj z dala od polityki. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Nie został zgłoszony, dyskusja trwa, Pan Andrzej Hawranek proszę bardzo.

**Radny – p. A. Hawranek**

Panie Przewodniczący! Wysoka Rado!

Ponieważ obradujemy przeszło piątą godzinę, dyskusja odbyła się, w związku z powyższym zgłaszam wniosek formalny, formalnie o zamknięcie dyskusji. Dziękuję.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Wniosek został zgłoszony, jestem zobligowany go przegłosować. Proszę przygotować urządzenia. Przerwanie dyskusji i zamknięcie dyskusji, rozumiem, że taki był wniosek Radnego Hawranka.

Kto jest za przerwaniem i zamknięciem dyskusji w tym punkcie, proszę o głosowanie?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał? Proszę bardzo o wydruk.

Większością głosów stwierdzam, że dyskusja została w tym punkcie zamknięta. Zatem stwierdzam, że Rada odbyła czytanie projektu i zgodnie z paragrafem 36 ust. 3 Statutu Miasta Krakowa określam termin wprowadzania poprawek na godzinę – 10 minut – czyli będzie to godzina 17.33 i ostateczny termin zgłaszania poprawek na godzinę 17.35. I jeszcze do stenogramu przeczytam:

Wniosek o przerwaniu dyskusji 25 za, przeciw 6, wstrzymało się 3, nie brało udziału w głosowaniu 0. Stwierdzam, że wniosek został przyjęty. W związku z tym, że mamy, 10 minut przerwy, ogłaszam 10 minut przerwy do momentu zgłoszenia poprawek i autopoprawek. W międzyczasie są druki doręczane Państwa z tego co wiem z poprawką rezolucji, więc proszę się z nią zapoznać, 10 minut przerwy.

**PRZERWA 10 MINUT.**

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Proszę bardzo, zapraszam Państwa, do 17.35 było zgłaszanie poprawek, dlatego chciałem jeszcze poczekać, żeby były dochowane zgodnie z terminem, czy są poprawki? Proszę Państwa wpłynęła poprawka, proszę jeszcze o dekretację, więc przedłużam przerwę o tą chwilę. Klub Prawa i Sprawiedliwości złożył wniosek o 15-minutową przerwę, w związku z tym ogłaszam przerwę do godziny 17.50. 15 minut przerwy.

**PRZERWA DO GODZINY 17.50.**

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Zapraszam Państwa Radnych na salę, przerwa dobiega końca. Minęła godzina 17.50, wznowiam obrady naszej Sesji. Proszę Państwa poprawka zgłoszona przez Radnego Grzegorza Stawowego została wycofana, ale zgodnie z terminem wpłynęła poprawka Państwa Radnych Marty Pateny i Roberta Pajdo i tą poprawkę powinniśmy przegłosować. Zatem proszę o przygotowanie do głosowania poprawki, a następnie przed rezolucją będą jeszcze wnioski formalne, natomiast na razie głosujemy poprawkę Pani Radnej Pateny i Pana Radnego Pajdo. Proszę uprzejmie o przygotowanie głosowania.

Kto jest za przyjęciem poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał? Czy wszyscy Państwo głosowali? Zatem proszę o podanie wyniku głosowania.

za 23,

przeciw 11,

wstrzymało się 0,

nie brał udziału w głosowaniu 1. Stwierdzam, że większość głosowała za przyjęciem poprawki, zatem poprawka została przyjęta. Pan Stanisław Zięba prosi o wydruk. Proszę Państwa zatem przechodzimy do poddania projektu rezolucji pod głosowanie z przyjętą poprawką. Czy wnioskodawca w tej kwestii chciał zabrać głos? Proszę uprzejmie.

**Radny – p. A. Duda**

Szanowny Panie Przewodniczący! Panie Sekretarzu! Wysoka Rado!

Muszę przyznać, że zasmuciła mnie treść tej poprawki dlatego, że ta poprawka zaprzecza treści całej naszej dzisiejszej debaty Szanowni Państwo, i mówię to jasno i wyraźnie. W projekcie rezolucji, który zgłosiliśmy podstawowym elementem było zwrócenie się o przeprowadzenie czynności nadzorczych wobec Narodowego Funduszu Zdrowia i wobec Krakowskiego Oddziału. Tymczasem ta poprawka czyni z tej rezolucji akt wręcz, powiedziałbym, śmieszny, to jest proszę Państwa zakpienie sobie ze wszystkich tych obywateli, którzy dzisiaj tutaj wypowiadali się z tej mównicy, po prostu normalna kpina, jest to rezolucja o, jest to rezolucja o przeprowadzeniu uzupełniającego konkursu ofert uwzględniającego dostępność i kontynuację leczenia. Proszę Państwa przecież wiadomo, że ten konkurs będzie przeprowadzony, przecież Pani Dyrektor już o tym powiedziała, że od końca stycznia do pierwszych dni lutego będzie przeprowadzony konkurs. Proszę Państwa ta rezolucja to jest po prostu kpina z obywateli, to jest całkowite wypaczenie dzisiejszej dyskusji. To jest proszę Państwa taki akt jak raport Pana Sekuły z zakończenia prac komisji hazardowej, kpina, proszę Państwa to jest kpina.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Przepraszam, przystępujemy do głosowania rezolucji.

Kto z Państwa jest za przyjęciem rezolucji z tą poprawką wcześniej przegłosowaną, kto jest za?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał? Czy wszyscy Państwo głosowaliście? Jeśli tak zamykam głosowanie, proszę o wydruk.

Stwierdzam, za 23, przeciw 0, wstrzymało się 2, nie brało udziału w głosowaniu 1, obecnych podczas głosowania 26. Zatem rezolucja została przyjęta. Kolejny punkt przewiduje

**ODPOWIEDZI NA INTERPELACJE RADNYCH**

Czy Pan Sekretarz przewiduje wystąpienie w tym punkcie, jeśli tak proszę o zabranie głosu.

**Sekretarz Miasta Krakowa – p. P. Stańczyk**

Termin udzielenia odpowiedzi na interpelacje zgłoszone na poprzedniej Sesji upływa 2 lutego.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Było to krótkie wystąpienie Pana Sekretarza, zatem na pewno na następnej Sesji będzie odpowiedź merytoryczna. Zatem przechodzę do kolejnego punktu to jest do sprawdzenia listy obecności. Proszę o przygotowanie kart i oczywiście ostatnim naszym punktem jest:

**OŚWIADCZENIA I KOMUNIKATY.**

Ale oczywiście proszę o przygotowanie sprawdzenia listy obecności, sprawdzamy listę obecności, a kolejnym punktem będą oświadczenia i komunikaty. Proszę bardzo kto ma z Państwa jakieś oświadczenia i komunikaty? Proszę bardzo Pan Przewodniczący Bogusław Kośmider.

**Radny – p. B. Kośmider**

Proszę Państwa w związku z sygnałami i prośbami o pomoc w zorganizowaniu wyjazdu na beatyfikację Papieża Jana Pawła II informuję, że po pierwsze w sytuacji, kiedy będą takie sygnały się pojawiały Biuro Rady będzie to was wysyłało informacje, często jest tak, że one muszą być, natychmiast decyzja w tej materii czy bardzo szybko podjęta i tutaj na pewno wyjazd autobusowy, być może jeszcze inne rzeczy. Po drugie informuję, że będę próbował, choć to wymaga pewnych działań logistycznych na innym poziomie zorganizować jakiś wspólny wyjazd, ale oczywiście do tego potrzeba większej ilości osób. Te rzeczy myślę, że w przeciągu najbliższych półtora, dwóch tygodni będą załatwiane. Dziękuję.

**Przewodniczący obrad – p. S. Pietrzyk**

Dziękuję bardzo Panu Radnemu Kośmiderowi, proszę bardzo kto jeszcze z Państwa ma jakieś oświadczenia, komunikaty? Nie widzę, nie słyszę. Zatem proszę o wydruk obecności. Pan Patrick den Bult nieobecny, Pan Krzysztof Durek nieobecny, Pan Bartłomiej Garda nieobecny, Pan Gilarski nieobecny, Pani Barbara Nowak nieobecna, Pan Józef Pilch obecny – usprawiedliwiony, Pani Anna Prokop – Staszecka obecna – usprawiedliwiona, Pani Agata Tatara nieobecna.

**VI NADZWYCZAJNA SESJA RADY MIASTA KRAKOWA**  
**20 stycznia 2011 r.**

---

Proszę Państwa zamykam obrady VI Nadzwyczajnej Sesji Rady Miasta Krakowa. Dziękuję serdecznie Państwu za obecność, uwagę i aktywność. Dziękuję.

Na podstawie kaset magnetofonowych  
stenogram wykonała:  
Maria Duś