

**PROTOKÓŁ
POSIEDZENIA RADY SPOŁECZNEJ
DZIAŁAJĄCEJ W ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ
z dnia 04.01.2018 r.**

Posiedzenie Rady Społecznej otworzyła i powitała zebranych Przewodnicząca Rady Społecznej – Pani Iwona Krupa. Obecni na posiedzeniu – wg listy obecności (zał. nr 1).

Po odczytaniu przez Panią Przewodniczącą porządku posiedzenia (zał. nr 2), Pan Dyrektor ZCO – Zbigniew Grzywnowicz, zwrócił się z prośbą o wprowadzenie autopoprawki do porządku posiedzenia poprzez wprowadzenie projektu Uchwały Nr 3/2018 w sprawie: zaopiniowania wniosku Dyrektora ZCO dot. rozszerzenia działalności ZCO, poprzez utworzenie Poradni Geriatrycznej.

Przystąpiono do głosowania nad zmianą porządku posiedzenia. Wynik głosowania: jednogłośnie – 4 głosy „za”. Porządek posiedzenia wraz z wprowadzoną autopoprawką członkowie Rady Społecznej przyjęli jednogłośnie – 4 głosy „za”.

Drugim punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 1/2018 (zał. nr 3) w sprawie: zaopiniowania korekty Planu Inwestycyjnego na lata 2015 – 2017 zaopiniowanego przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 6/2015 z dnia 26.03.2015 r. z późn. zm. zaopiniowanymi przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 9/2016 z dnia 29.09.2016 r. oraz Uchwałą Nr 12/2016 z dnia 19.12.2016 r.

Pani Przewodnicząca udzieliła głosu Panu Dyrektorowi ZCO, który przekazał, że Plan Inwestycyjny, którego dotyczy korekta obejmował lata 2016 – 2017. Korekta została sporządzona w związku z dokonanymi przez Szpital w roku 2017 jednorocznymi zadaniami inwestycyjnymi. Pan Dyrektor wyjaśnił, iż obecnie następuje zamknięcie dotychczasowego Planu Inwestycyjnego (na lata 2015-2017) i od roku 2018 został opracowany nowy Plan na kolejne 3 lata (2018 – 2020) – uwzględniający realizację przez ZCO zadań Programu Naprawczego. Podsumowując, Dyrektor przekazał, że pierwsza omawiana Uchwała (1/2018) dotyczy korekty i zamknięcia obecnego Planu, a kolejna Uchwała (2/2018) dotyczyć będzie zadań inwestycyjnych na lata kolejne.

Pani Przewodnicząca doprecyzowała, że przedstawiona korekta Planu wprowadza 2 nowe zadania, tj.:
- poz. 33 – doposażenie oddziałów ZCO w łóżka szpitalne, sprzęt i aparaturę medyczną – kwota 900.000,00 zł.

- poz. 34 – zakup sprzętu medycznego, systemu IT oraz składników materialnych i niematerialnych w Pracowni TK – kwota 1.237.500,00 zł.

Powyższe kwoty pochodzą z dotacji Urzędu Miasta. Dodatkowym wprowadzonym zadaniem dotacyjnym jest inwestycja dot. oddziałów szpitalnych, która opiewa na kwotę w wysokości ok. 2 mln zł. Ogółem w roku 2017 dotacja z Urzędu Miasta to wartość 3.798.410,00 zł. Obecnie omawiany Plan zamyka całość zadań inwestycyjnych na dzień 31.12.2017 r.

Pan Dyrektor dodał, iż wszystkie wymienione kwoty zostały wydatkowane i zgodnie z obowiązującymi zasadami w terminie do 15.01.2018 r. zostanie sporządzone sprawozdanie i nastąpi ich rozliczenie.

Pytań i uwag do tematu nie było. Przystąpiono do głosowania. Uchwałą Nr 1/2018 podjęto jednogłośnie – 4 głosy „za”.

Kolejnym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 2/2018 (zał. nr 4) w sprawie: zaopiniowania Planu Inwestycyjnego na lata 2018 – 2020. Tytułem wstępu do omawianego tematu, Pani Przewodnicząca poinformowała, iż ujęte w Planie zadania w dużej części pokrywają się z Programem Naprawczym Szpitala. Zadanie pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii” rozłożone zostało na poszczególne etapy. Uwzględniono również dotacje, które zostały zabezpieczone w Wieloletniej Prognozie Finansowej (WPF) na rok 2018 i lata kolejne na zadanie „Zagłębiowskie Centrum Onkologii”.

Głos zabrał Pan Dyrektor ZCO, który przekazał, że przedstawione w Planie Inwestycyjnym zadania obejmują okres 3 lat. Są one rozprojektowane na dłuższy okres, lecz ponieważ Program Naprawczy placówki sporządzony jest na lata 2018-2020, to wartość nakładów przedstawia okres kolejnych 3 lat. Wszystkie inwestycje ukazane zostały wg. hierarchii swoich ważności. Pierwszym podstawowym zadaniem jest inwestycja „Zagłębiowskie Centrum Onkologii”. Zadanie to jest etapowane. Etap I jest

już zakończony. Obecnie z tego tytułu toczą się postępowania sądowe z Wykonawcą. W Planie pokazana jest kwota, która była objęta I etapem. Etapy: II i III powstały w związku z koniecznością rozdziału dokończenia inwestycji na 2 elementy. Pierwszy element – etap II pn. „realizacja II etapu (IOWISZ I)” był przedmiotem oceny IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia). Pan Dyrektor wyjaśnił, iż podział zadania inwestycyjnego na II i III etap nastąpił na skutek wytycznych Urzędu Wojewódzkiego. Szpital złożył wniosek o dofinansowanie etapu II i otrzymał zalecenie, aby rozdzielić zadanie na 2 części, tj.:

- na to co zostało od ponad 3 lat ujęte w projektach kluczowych województwa śląskiego do dofinansowania

- na część pozostałą – tj. obecny III etap pn. „realizacja III etapu (IOWISZ II)”.

Z tego właśnie tytułu powstał II i III etap inwestycji. W opinii Pana Dyrektora, w WPF-ie zadanie pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii” winno być ujęte jako zadanie całościowe, tj. bez uwzględniania etapów jego realizacji. Etapy ujęte są właśnie w Planie Inwestycyjnym i obrazują jak będzie wyglądać kwestia realizacji poszczególnych elementów, na które będą pozyskiwane środki finansowe z różnych źródeł. Obecny układ prezentacji zadań inwestycyjnych obrazuje podział środków na zewnętrzne (z programów unijnych i innych) oraz środki Podmiotu Tworzącego w formie dotacji bądź też proponowanych dotacji.

Omawiając w dalszym ciągu temat Planu Inwestycyjnego, Pan Dyrektor zwrócił się z prośbą o wprowadzenie autopoprawki do przedstawionego dokumentu. Powyższe podyktowane jest wynikłymi w ostatnich dniach pilnymi potrzebami Szpitala. Pan Dyrektor wniósł o dopisanie ww. jednorocznych inwestycji w ramach środków roku 2018:

- pkt. 30: „zakup urządzenia laser Guard do przyspieszacza liniowego” – 200.000,00 zł w pozycji nakłady obce Urząd Miasta,

- pkt. 31: „zakup lampy TK” – 650.000,00 zł. w pozycji nakłady obce Urząd Miasta,

- pkt. 32: „zakup systemów wsparcia w zakresie danych dozymetrycznych oraz niezależnego systemu komputerowego planowania radioterapii stereotaktycznej” – 480.000,00 zł. w pozycji nakłady obce Urząd Miasta

Ponadto – konsekwentnie do powyższego, Dyrektor zawnioskował o wykreślenie w pkt. 21: „wymiana lamp TK” w pozycji roku 2018 kwoty 591.960,00 zł.

Pan Dyrektor omówił i uzasadnił konieczność wprowadzenia do Planu ww. zadań:

- Urządzenie laser Guard jest podstawowym systemem modułu bezpieczeństwa, który jest niezbędny do pozycjonowania pacjenta przy procedurze radioterapii, a także jest podstawowym elementem systemu antykolizyjnego urządzenia. Na dzień dzisiejszy przyspieszacz dopuszczony jest do pracy warunkowo. Działa on w trybie klinicznym. W chwili obecnej jest zwiększone ryzyko występowania kolizji i może to doprowadzić do mechanicznego uszkodzenia pacjenta lub całości urządzenia.

- Konieczność zakupu lampy TK wynika z faktu jej całkowitego wyeksploatowania. Aparat TK jest niezbędny do realizacji planowania zadań radioterapii. Dodatkowo na tym aparacie są realizowane świadczenia w ramach kontraktu z NFZ. W przypadku nie zrealizowania tego zadania – tj. braku lampy TK – zagrożone zostaną 2 umowy kontraktowe: na radioterapię (brak możliwości planowania zadań) oraz na Tomografię Komputerową. Z racji tej, że przy realizacji inwestycji „ZCO” została zaplanowana możliwość planowania zadań radioterapii także z innych urządzeń, na dzień dzisiejszy Szpital posiłkuje się posiadanym aparatem PET, który także posiada tzw. przystawkę tomografu.

- Zakup systemów wsparcia w zakresie danych dozymetrycznych oraz niezależnego systemu komputerowego planowania radioterapii stereotaktycznej. Rozbudowanie posiadanych aparatów o powyższe systemy pozwoli na inny (korzystniejszy finansowo) sposób rozliczania wykonywanych przez Szpital już od ponad 2 lat terapii za pomocą przyspieszaczy liniowych. Będą one mogły być rozliczane jako techniki tzw. 3D systemem IMRT (przestrzenne planowanie pacjenta). Do ubiegłego roku przepisy nie pozwalały Szpitalowi na rozliczanie z NFZ tych wysokospecjalistycznych procedur (z uwagi na to iż koniecznym było posiadanie 3 przyspieszaczy). Obecnie – od sierpnia 2017 roku zmieniły się przepisy i Szpital będzie mógł rozliczać te procedury posiadając 2 akceleratorzy. Jednakże warunkiem jest zamontowanie wnioskowanych systemów oraz uzupełnienie kadry osobowej. Opierając się na dotychczasowej liczbie leczonych pacjentów – z tytułu rozliczenia ww. procedur w nowym trybie, ZCO ma szansę pozyskać dodatkowo ok. 3 mln zł. w skali roku.

Kontynuując analizę kolejnych zadań Planu Inwestycyjnego, Pan Dyrektor przekazał, iż większość zadań inwestycyjnych powtarza się na przestrzeni lat. Szpital stara się poszukiwać środków finansowych na ich realizację. Pan Dyrektor omówił poniższe zadania:

- „Wzrost znaczenia specjalistycznej opieki dla osób starszych”. Jest to inwestycja, która 3 lata temu była procedowana przy ubieganiu się o środki w ramach Programu PL04. Wówczas Szpital zajął 4 miejsce (3 pierwsze otrzymały dofinansowanie). Prawdopodobnie mają się pojawić środki na realizację tego typu zadań. Posiadając zabezpieczenie wkładu własnego przez Podmiot Tworzący, Szpital ma nadzieję na pozyskanie środków w trakcie ponownych rozdań funduszy unijnych.

- „Dostosowanie pomieszczeń Szpitala do wymogów ustawy” – pierwotnie w tej pozycji znajdowała się kwota 16 mln zł. Szpital wykonał już część inwestycji z otrzymanych dotacji Gminy. Obecnie nakłady w Planie zostały ograniczone do niezbędnego minimum. Szpital zgodnie z zaleceniami Urzędu Wojewódzkiego, wystąpił do Państwowego Inspektora Sanitarnego o wydanie decyzji dopuszczającej pomieszczenia do użytkowania przy realizacji świadczeń medycznych z NFZ. Jest to warunek konieczny do utrzymania umów kontraktowych. ZCO w trybie pilnym będzie musiało dokończyć wszelkie prace związane z dostosowaniem pomieszczeń do wymogów ustawy. Planowana wcześniej prolongata terminu dostosowania do dnia 31.12.2018 r. nie doszła do skutku. W grudniu 2017 pojawił się komunikat Urzędu Wojewódzkiego, który narzucił placówkom uzyskanie indywidualnych dopuszczających decyzji od Sanepidu.

- „Modernizacja zabezpieczenia w energię obiektu przy ul. Krasieńskiego”. Pan Dyrektor przekazał, iż koniecznym jest wykonanie modernizacji systemów mediów. Przypomniał iż dotyczy to budynków z roku 1956 oraz 1996. W przypadku występujących awarii bardzo trudno jest pozyskać części zamienne.

- „Naprawa powierzchni dachowych” – sprawa bieżąca.

- „Zakup źródła promieniowania”. Istnieje obowiązek corocznego kalibrowania urządzeń służących do wykonywania badań z zakresu medycyny nuklearnej. Zakup ten jest niezbędny – wartość została podana w oparciu o ceny dotychczasowo zakupywanych źródeł.

- „System IT eCareMed”. Jest to projekt platformy cyfrowej, która ma łączyć wszystkie podmioty na terenie województwa śląskiego. Ostatecznym odbiorcą informacji ma być pacjent. Obecne uczestnictwo Szpitala w ww. projekcie zaplanowane jest na kwotę 10 mln zł. Planowo projekt miał być złożony o dofinansowanie ze środków unijnych do końca 2017 roku. Z racji pewnych nieścisłości ze strony Śląskiego Uniwersytetu Medycznego to się jednak nie wydarzyło. Szpital złożył pisemną prośbę o wyjaśnienie pewnych kwestii, m. in. organizacji, docelowego kształtu, kosztów utrzymania i in. W odpowiedzi ZCO otrzymało z SUM informację, iż nie kwalifikuje się do udziału w projekcie z racji posiadanego wyniku finansowego placówki. Mając na uwadze, że projekt realizowany jest ze środków publicznych, ZCO ponownie wystąpi o odpowiedź na zadane pytania. Pan Dyrektor powiedział, iż liczy na to, że Szpital przystąpi do projektu. Planowany wkład własny oscyluje na poziomie ok. 1,5 mln zł.

- „System instalacji ppoż” – w ramach modernizowanego systemu bezpieczeństwa. Są to nakłady niezbędne dla Szpitala (kwota 200 tys. zł.).

- „Modernizacja układów klimatyzacji (kuchnia, sale pooperacyjne chirurgii, zakład diagnostyki obrazowej)” – kwota 300 tys. zł.

- „Modernizacja urządzeń chłodniczych”. Używany sprzęt ulega dekapitalizacji i kuchnia szpitalna wymaga modernizacji.

- „Wymiana aparatu RTG”. Sprawa ta była już wielokrotnie omawiana podczas wcześniejszych spotkań i jest wszystkim znana. Obecnie posiadany przez Szpital aparat jest wysoce wyeksploatowany. Pan Dyrektor podkreślił, iż funkcjonowanie Szpitala bez możliwości wykonania badań RTG - tzw. klasycznej radiologii jest niemożliwe. Badania te nie są do zastąpienia innymi badaniami obrazowymi.

- „Wymiana lamp TK” – temat omówiony wcześniej.

- „Dostosowanie piwnic Pawilonu F dla potrzeb Zakładu Rehabilitacji”. Zadanie to jest związane z założeniami Programu Naprawczego i planami rozszerzenia dotychczasowych możliwości rehabilitacyjnych z zakresu onkologicznej oraz geriatrycznej (w związku z uruchomieniem oddziału geriatrycznego). Są to działania, które pozwolą ubiegać się o dodatkowe finansowanie z NFZ. Obecna powierzchnia użytkowa Zakładu Rehabilitacji jest niewystarczająca na uruchomienie

dodatkowych działalności. Wobec powyższego istnieje potrzeba rozszerzenia i zagospodarowania powierzchni piwnic.

- „Doposażenie oddziałów w urządzenia i sprzęt medyczny”. Używany sprzęt ulega dekapitalizacji. Nowe wyposażenie pozwala rozszerzać ofertę Szpitala jeżeli chodzi o udzielanie różnego rodzaju świadczeń. Ponadto bardzo często nabycie konkretnego sprzętu podyktowane jest stawianymi przez płatnika (NFZ) nowymi niezbędnymi wymogami aby móc realizować świadczenia w ramach umów kontraktowych. Zadanie to zostało rozprojektowane na kolejne lata. Podane kwoty są przybliżone do wartości, które pozyskiwał Szpital od Gminy w ramach umów dotacyjnych na ten cel w ostatnich latach.

- „Budowa garaży ze stanowiskiem do dekontaminacji”. Inwestycja ta jest przesuwana z roku na rok. Posiadana przez ZCO niegarażowana flota samochodowa ulega szybszej dekapitalizacji i niszczeniu. Natomiast posiadanie stanowiska do dekontaminacji jest elementem niezbędnym jeżeli chodzi o spełnienie wszystkich wymogów dot. Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych.

- „Modernizacja wind przy ul. Krasińskiego”. Windy są zdekapitalizowane i z uwagi na konieczność zapewnienia należytego bezpieczeństwa następuje potrzeba zainwestowania i dokonania ich modernizacji.

- „Modernizacja układów instalacji pary, co i cwu”. Zadanie to jest także jednym z elementów Programu Naprawczego. Poczynienie pewnych inwestycji pozwoli na zaoszczędzenie i zmniejszenie kosztów jeżeli chodzi o zużycie mediów. Kwota jaka została zaplanowana to: 300 tys. zł. w roku 2018, 700 tys. zł. w roku 2019.

- „Przedszkole przyzakładowe”. Inwestycja ta planowana jest do realizacji ze środków Szpitala. Jest założenie wykonania projektu i sukcesywnej realizacji zadania w latach kolejnych.

- „Budowa zbiornika na wodę deszczową”. Jest to inwestycja perspektywiczna. Pozwoli ona na ograniczenie kosztów związanych z wodą użytkową (recyrkulacja wody deszczowej). Pan Dyrektor dodał, iż z obowiązujących Szpital przepisów wynika, iż placówka winna mieć 2 alternatywne źródła jeżeli chodzi o zasilanie w wodę. Na dzień dzisiejszy nie jest to inwestycja priorytetowa.

- „Budowa parkingu wielopoziomowego”. Szpital przewiduje realizację tego zadania tylko i wyłącznie przez inwestora zewnętrznego, który zainwestuje i wybuduje, a Szpital będzie czerpał przychody z tytułu dzierżawy powierzchni. Ta inwestycja także nie jest inwestycją priorytetową dla Szpitala.

Podsumowując omawianie poszczególnych punktów Planu Inwestycyjnego, Pan Dyrektor wskazał, iż najważniejsze i najdroższe inwestycje (od pkt. 1 do pkt. 8) zostały rozprojektowane na kilkanaście lat – nie jest to kwestia tylko 3 kolejnych lat (2018-2020).

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień zwróciła się z pytaniem dot. zadania pn. „System IT eCareMed” – jakie warunki należy spełnić, aby wejść w ten program oraz czy wszystkie placówki z ujemnym wynikiem finansowym nie zostały zakwalifikowane do ww.? Czy było założenie, że do programu mogą przystąpić podmioty wykazujące zysk?

Odpowiadając, Pan Dyrektor powiedział, iż według jego wiedzy w całym systemie nie ma placówki wykazującej dodatni wynik finansowy (poza Centrum Onkologii). W jego opinii wynik finansowy nie ma żadnego związku z kwalifikacją do realizacji zadań pochodzących ze środków unijnych. Po zmianie przepisów, aby realizować inwestycję ze środków unijnych – niezależnie od wartości zadania, inwestycja winna być oceniona w ramach instrumentu oceniającego IOWISZ. Tak samo dotyczy to inwestycji wykonywanych ze środków własnych, które przekraczają kwotę 3 mln zł. Mogą być one realizowane po uzyskaniu pozytywnej oceny przez instrument oceniający. System eCareMed na pierwszym etapie był pilotowany przez Instytut Onkologii w Gliwicach i w pierwotnym założeniu miał obejmować ośrodki onkologiczne województwa śląskiego. Po pewnym czasie, realizatorem przedmiotowego programu został Śląski Uniwersytet Medyczny i projekt został poszerzony o zakresy opieki kardiologicznej i neurologicznej. ZCO przystępowało do wszystkich etapów współpracy (podpisywanie listów intencyjnych, umów wstępnych nie generujących zależności finansowych). Problem pojawił się w momencie zadawania konkretnych pytań dot. organizacji, docelowego kształtu, kosztów utrzymania i in. Do tak dużego projektu nie było określonych warunków dot. kwestii hardware-owych tj. sprzętu, wyposażenia, serwerowni, organizacji zabezpieczenia danych oraz kwestii software-owych. Na zadane w formie pisemnej pytania, Szpital nie uzyskał jakiegokolwiek odpowiedzi. Jest to o tyle istotne, ponieważ jeżeli byłaby koncepcja jednej wspólnej serwerowni czy bazy danych, do której każdy z beneficjentów projektu musiałby uzyskiwać dostęp – byłby to dostęp płatny. Trudno

jest ocenić na jakim poziomie szczegółowości projekty złożyły inne placówki. Szpital wykazał, że rocznie przetwarza ok. 300 terabajtów danych (inne jednostki podały 3-4 terabajty). Szpital nie uzyskał także proszonych informacji w temacie kto będzie przeprowadzał postępowania przetargowe?, czy Szpital musiałby indywidualnie występować o ocenę inwestycji przez IOWISZ?, i in. Brzmienie otrzymanej odpowiedzi było wymijające.

Kolejne pytanie Pani Radnej dotyczyło zadania inwestycyjnego dot. zakupu aparatu RTG. W poprzednim Planie zakup ten szacowany był na kwotę 2 mln 200 tys. zł. a obecnie widnieje kwota 1 mln 200 tys. zł.

Pan Dyrektor odpowiedział, iż ograniczył wydatek związany z zakupem aparatu do niezbędnego minimum – przy jednoczesnym zachowaniu jego funkcjonalności. Dodał, iż podobna sytuacja dotyczy zadania inwestycyjnego związanego z realizacją przez Szpital programu dostosowawczego. Tu również koszty zostały zmniejszone o 50%. Pan Dyrektor wyjaśnił, że aparat RTG składa się z 2 elementów: 1 system – obrazowanie kostne, 2 system – obrazowanie dynamiczne (wlewy kontrastowe i in.). Szpital potrzebuje niezbędnego minimum – do obrazowań dynamicznych. Obecny aparat na już 20 lat i w przypadku awarii, brak jest części zamiennych na rynku. Producenci sprzętu dają gwarancję na części zamienne do urządzeń na maksymalnie 10 lat.

Następne pytanie Pani Krystyny Stępień dotyczyło inwestycji „Przedszkole Zakładowe”. Czy z punktu widzenia mieszkańców Dąbrowy Górniczej zadanie to będzie inwestycją celową?

Pan Dyrektor odpowiedział, iż do momentu jak pojawił się pomysł na omawianą inwestycję była ona celowa. Oczywiście, jeżeli dojdzie do etapu jej realizacji, której wstępem będzie przygotowanie projektu – na pewno odbędą się konsultacje z Urzędem, czy sytuacja nie uległa zmianie, jakie są potrzeby oraz jaki jest poziom opieki przedszkolnej i w zakresie żłobka. Tak jak wcześniej argumentował, istotnym powodem utworzenia tej inwestycji miała być nieco inaczej prowadzona funkcja tego przedszkola – prospołeczna, nastawiona na pracowników Szpitala z racji równoważnego systemu pracy (wydłużone godziny funkcjonowania przedszkola). Miał to być też tzw. bonus pracowniczy – nastawiony w kierunku pozyskiwania młodych pracowników. Na zakończenie, Pan Dyrektor dodał, iż Szpital posiada już wstępne wizualizacje obiektu oraz przypomniał, że na podstawie porozumienia ze związkami zawodowymi na ten cel zostały desygnowane pewne środki z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Pani Przewodnicząca Rady podsumowała, iż w Planie zostały ujęte wszystkie zadania. Przedstawione dane finansowe są szacunkowe. Na rok 2018 zostały rozpisane inwestycje z udziałem środków Gminy na poziomie 24 mln zł. Urząd ma świadomość, że ich wysokość może ulec zmianie i kwota może być niższa – przeznaczona na najbardziej istotne zadania. Przekazała, że w WPF-ie jest zapewniona kwota 2 mln 105 tys. zł. jako wkład własny do zadania „Zagłębiowskie Centrum Onkologii – II etap”. Będą czynione starania w kierunku zabezpieczenia środków na zadania jednoroczne (1 mln 300 tys.) – wpisane w dniu dzisiejszym do Planu (zakup lampy TK, systemu wsparcia, lasera Guard). Ponadto ważnymi zadaniami jest także zakup aparatu RTG oraz realizacja przez Szpital programu dostosowawczego.

Pan Dyrektor Grzywnowicz zwrócił się do Rady z wnioskiem, aby pokazane w Planie zadania zafunkcjonowały w WPF-ie i zostały ujęte nawet z zapisami minimalnych kwot. Wyjaśnił, iż ich realizacja będzie uzależniona tylko i wyłącznie od tego, czy uda się pozyskać środki finansowe, czy też nie. Co do kwestii etapów inwestycji pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii”, Szpital stara się pozyskać różnego rodzaju środki, by móc ją zrealizować. Po zakończonych postępowaniach sądowych będzie można uporządkować kwestie dot. I etapu. Na ten moment najpewniejszym elementem jest etap II (poprawa jakości i dostępności usług medycznych poprzez utworzenie i wyposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę bloku operacyjnego oraz modernizację pracowni diagnostyki obrazowej) – złożony przez ZCO wniosek uzyskał pozytywną ocenę IOWISZ. Jest szansa, aby środki unijne udało się pozyskać już w bieżącym roku. Ważną inwestycją jest także zadanie dot. opieki senioralnej: „Wzrost znaczenia specjalistycznej opieki medycznej dla osób starszych”. Pan Dyrektor przypomniał, że obecnie ZOL (Zakład Opiekuńczo-Lecznicy) funkcjonuje na 30 łóżkach. Aby był on rentowny, łóżek winno być ok. 50-60. Poziom opieki w ZOL-u jest bardzo dobry. Przesunięcie z oczywistych i koniecznych względów działalności ZOL-u na powierzchnie oddziału psychiatrycznego powoduje, iż oddział psychiatryczny nie jest w stanie całkowicie „wyrobić” kontraktu.

Na zakończenie omawiania Planu Inwestycyjnego, Pan Dyrektor poprosił o sprostowanie Planu w zakresie liczby porządkowej zadań inwestycyjnych. Nastąpiła oczywista pomyłka w ich numerowaniu (dodawane podczas dzisiejszego posiedzenia zadania wprowadzane były zgodnie z kolejną numeracją). Ostatecznie ogólna numeracja zadań ulegnie zmianie.

Dalszych pytań do tematu nie było. Przystąpiono do głosowania. Uchwałę Nr 2/2018 wraz z wprowadzonymi autopoprawkami do załącznika Uchwały podjęto jednogłośnie – 4 głosy „za”.

Kolejnym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 3/2018 (zał. nr 5) w sprawie: zaopiniowania wniosku Dyrektora ZCO dot. rozszerzenia działalności ZCO, poprzez utworzenie poradni geriatrycznej. Pani Przewodnicząca przypomniała zebranym, że podczas ostatniego posiedzenia podejmowana była Uchwała w sprawie utworzenia oddziału geriatrycznego. Pani Przewodnicząca udzieliła głosu Panu Dyrektorowi i zwróciła się z zapytaniem czy oddział rozpoczął funkcjonowanie od dnia 01.01.2018 r.?

Pan Dyrektor odpowiedział, iż tak. Obecnie oddział jest na etapie reorganizacyjnym. Ustalany jest „mechanizm” przekazywania pacjentów pod opiekę geriatrów. Utworzenie poradni geriatrycznej będzie stanowiło uzupełnienie działalności oddziału i zapewni pacjentowi kompleksowość opieki. Tak jak już Pan Dyrektor sygnalizował podczas wcześniejszego posiedzenia Rady Społecznej, Szpital wspólnie z szefem oddziału – dr Tomaszem Misztalskim oraz Konsultantem Wojewódzkim ds. geriatry – dr Jarosławem Derejczykiem planuje opracowanie kompleksowego programu opieki senioralnej w ścisłej współpracy z Urzędem Miasta. Program ten nie tylko obejmowałby działalność oddziału i poradni, lecz także inne funkcjonujące w mieście instytucje zajmujące się opieką senioralną. Poradnia geriatryczna jest niezbędna w celu zapewnienia kompleksowości świadczeń. Poprzez poradnię będzie możliwa także edukacja pacjentów i ich rodzin. Kończąc temat, Pan Dyrektor przekazał, że mając na uwadze obecne wskaźniki demograficzne oraz starzejące się społeczeństwo naszego miasta – rozwój Szpitala w tym kierunku uważa jako zasadny i perspektywiczny. Uważa także jako zasadne „obudowanie” dąbrowskiego oddziału internistycznego oddziałami takimi jak: diabetologicznym, gastroenterologicznym, geriatrycznym, nefrologicznym i kardiologicznym. Ponadto kierunek geriatryczny wypełnia istniejącą niszę na rynku usług medycznych – w pobliskiej okolicy brakuje ośrodków udzielających tego typu świadczeń.

Pani Przewodnicząca poinformowała, iż konsekwencją podjęcia obecnej Uchwały będzie wprowadzenie zmian do Statutu ZCO. Nastąpi to podczas najbliższej Sesji Rady Miejskiej, tj. w lutym br. Pan Dyrektor potwierdził powyższe. Wprowadzenie zmian do Statutu pozwoli na zarejestrowanie przedmiotowej komórki organizacyjnej w rejestrach, co z kolei jest wymagane w procesie ubiegania się o kontrakt z NFZ. Obecnie Szpital ma pozawierane umowy kontraktowe do końca czerwca br. W tym momencie Szpital jest w trakcie rokowań konkursu dotyczącego świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa, neonatologii oraz radioterapii, a także w trakcie części niejawniej oceny ofert dot. kontraktu na gastroenterologię.

Pytań do omawianego tematu nie było. Uchwałę Nr 3/2018 podjęto jednogłośnie – 4 głosy „za”.

Ostatnim punktem porządku posiedzenia były wolne wnioski w ramach których głos zabrali:

- Pani Przewodnicząca Rady – Iwona Krupa zaproponowała wprowadzenie zmian do Regulaminu Rady Społecznej w części dot. wymaganego quorum – niezbędnego dla ważności posiedzenia i możliwości podejmowania uchwał (zmiana składu osobowego z obecnego 2/3 do 3/5). Powyższe uzyskało aprobatę obecnych członków Rady. Ustalono, że Uchwała w sprawie zmiany Regulaminu opiniowana zostanie w trybie obiegowym.
- Pani Przewodnicząca Rady przekazała, że do Prezydenta Miasta wpłynęło pismo Szpitala informujące, że placówka uplasowała się w ogólnopolskim rankingu „Bezpieczny Szpital 2017” na 66 miejscu w tzw. „złotej setce” – tj. zestawieniu 100 najlepszych wielospecjalistycznych szpitali zabiegowych w Polsce. Wśród zabiegowych szpitali województwa śląskiego, dąbrowski szpital zajął miejsce 5. Pani Przewodnicząca Komisji Zdrowia – Krystyna Stępień poprosiła o kserokopię dokumentu, celem przedstawienia jego treści podczas posiedzenia Komisji Zdrowia.
- Pani Przewodnicząca Rady poinformowała, iż do Urzędu Miejskiego wpłynęło przedsądowe wezwanie do zapłaty Szpitala na kwotę 14 tys. zł. Pan Dyrektor wyjaśnił, iż Szpital w miarę posiadanych środków finansowych stara się regulować zobowiązania wobec kontrahentów.

- Członek Rady – Pani Krystyna Stępień, mając na uwadze obecne doniesienia medialne na temat aktualnej sytuacji w służbie zdrowia, poprosiła Pana Dyrektora o zrelacjonowanie sytuacji w dąbrowskim Szpitalu, a konkretnie o pracę lekarzy w systemie opt-out.

Zabierając głos, Pan Dyrektor przekazał, że jeżeli chodzi o sytuację Szpitala i kwestię klauzuli opt-out (tj. pracy w wydłużonym czasie), to temat ten nie dotyczy bezpośrednio dąbrowskiej placówki, z tego względu, iż od roku 2008 został wprowadzony równoważny czas pracy. Szpital zatrudnia lekarzy w ramach umów o pracę pracujących w trybie równoważnym bądź w ramach umów kontraktowych. Natomiast jeżeli chodzi o ogólną krajową sytuację, Pan Dyrektor uważa, że generuje się kolejny poważny problem. Przy obecnych niedoborach kadrowych daje się zaobserwować duże oczekiwania dot. wzrostu wynagrodzenia i to nie tylko przez grupę zawodową lekarzy. Ponadto obserwuje się tzw. podkupywanie przez podmioty lecznicze personelu medycznego i tzw. migracja personelu zaczyna się nasilać. Są to realne zagrożenia jeśli chodzi o zabezpieczenie ciągłości funkcjonowania oddziałów. Wprowadzony nowy system kształcenia także nie sprzyja pozyskaniu młodej kadry. Pan Dyrektor przekazał, iż w tym momencie ogólnopolskie problemy bezpośrednio nie dotyczą ZCO i wyraził nadzieję, że uda się utrzymać współpracę z obecnym personelem i ciągłość funkcjonowania oddziałów będzie zachowana. Szpitalowi udało się ustabilizować temat funkcjonowania Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej. Pan Dyrektor przekazał, że dla niego jako zarządzającego, najważniejsze jest zachowanie ciągłości pracy i realizacji świadczeń w odpowiednim zakresie i na odpowiednim poziomie, ponieważ tylko to jest gwarantem ustabilizowania przychodów i ogólnej sytuacji finansowej placówki.

Będąc przy tematyce finansowej, Pan Dyrektor przekazał informację w temacie postępowania nakazowego przeciwko NFZ o zapłatę za udzielone przez Szpital świadczenia z zakresu radioterapii. Biegły wysłał do sądu stosowną opinię w tym zakresie. Po wstępnie przeprowadzonych rozmowach z Narodowym Funduszem Zdrowia, jest wola płatnika w zakresie zawarcia ugód. Jeżeli opinie dotrą do NFZ i do ZCO, to będzie szansa na zawarcie ww. – sprawa dotyczy dwóch pozwów Szpitala. Kwota z pierwszego pozwu wraz z odsetkami wynosi ok. 7 mln 200 tys. zł. Pan Dyrektor podsumował, że każde odzyskane środki, pozwolą na poprawę sytuacji Szpitala w zakresie regulacji wygenerowanych zobowiązań wobec kontrahentów.

Pani Krystyna Stępień zwróciła się z zapytaniem, czy NFZ ogłosił rokowania, do których mógłby przystąpić Szpital?

Pan Dyrektor odpowiedział, iż ogólnie obecnie sytuacja jest dynamiczna – ulega zmianie w związku z kolejnymi wysuwanymi roszczeniami przez medyczne środowiska (ratownicy medyczni, lekarze, laboranci i in.). W związku z brakiem personelu, bardzo dużo placówek wyłącza z działalności pewne zakresy. Prawdopodobne jest, że przy trwających zawirowaniach, NFZ obecnie skoncentruje się na kontrolach podmiotów. W tym miejscu, Pan Dyrektor jeszcze raz przypomniał, iż właśnie z powodu braków personelu lekarskiego dąbrowski szpital zmuszony był czasowo zawiesić działalność oddziału wewnętrznego. Wówczas wywołało to ogromną dezaprobatę do takich działań. Dyrektor po raz kolejny podkreślił, że w obecnym czasie pozyskanie personelu lekarskiego jest bardzo trudne - pełne wyedukowanie lekarza wynosi ok. 13 lat (studia, staż, specjalizacja). Odnosząc się do doniesień prasowych w kontekście dyżurowania na kilku oddziałach, Pan Dyrektor przekazał, że wymogi NFZ dopuszczają model dyżurowania w formie tzw. dyżurów łączonych. Nie ma obowiązku posiadania lekarza na każdym z oddziałów (co oczywiście nie oznacza, że np. lekarz okulista czy też laryngolog będzie dyżurował na oddziale położniczo-ginekologicznym). W dąbrowskim szpitalu funkcjonuje model łączonych dyżurów – nie wiąże się on z mieszaniem kompetencji i kwalifikacji do udzielania pewnego typu świadczeń.

Pani Krystyna Stępień przekazała, iż jest zaniepokojona obecną ogólnokrajową sytuacją w służbie zdrowia. Podzieliła się swoją refleksją, iż kiedy w Szpitalu występowały przejściowe problemy – wokół ZCO i jej osoby (jako Przewodniczącej Komisji Zdrowia) było bardzo duże zamieszanie medialne. Dzisiaj, gdy na tle ogólnej sytuacji dąbrowski Szpital funkcjonuje w niezaburzony - prawidłowy sposób, nie ma już żadnego zainteresowania z tego powodu.

Pan Dyrektor Grzywnowicz po raz kolejny podkreślił, że dla niego jako zarządzającego, największą satysfakcją jest to, iż pomimo wielu uporczywych prób stworzenia wokół ZCO tzw. „czarnego PR-u”, duża grupa personelu medycznego jest zainteresowana dąbrowską placówką i podejmuje z nią współpracę. W Szpitalu uruchamiają się coraz to nowsze zakresy działalności.

Będąc przy tematyce personelu medycznego, Pani Radna Krystyna Stępień zwróciła uwagę, na bardzo ważne założenie Programu Naprawczego Szpitala, a mianowicie „uwrażliwianie pracowników na pacjenta”. Zwróciła się do Pana Dyrektora o kontynuowanie tego założenia. Jest to bardzo istotne przy budowaniu dobrego wizerunku placówki.

Pan Dyrektor zgodził się z powyższym i zadeklarował, że założenie to będzie realizowane. Dodał, iż Szpital ma pewne plany, np. opracowany projekt „Call Center”, który w znaczny sposób pozwoli usprawnić rejestrację pacjentów.

Szpital jest na początku realizacji założeń Programu Naprawczego i podjął szereg działań. Czy uda się wszystko zrealizować zależało będzie też od uwarunkowań / czynników zewnętrznych. Tak jak już sygnalizował, największym zagrożeniem jest brak stabilizacji i przewidywalności pewnych rzeczy. Może np. się okazać, że Szpital zostanie zobowiązany do zrealizowania podwyżek płac personelu – bez wskazania środków z których mają być przyznane. Pan Dyrektor zapewnił, że Szpital dołoży wszelkich starań, aby Program był realizowany właściwym trybem.

- Przewodnicząca Rady Społecznej – Pani Iwona Krupa zwróciła się z pytaniem dot. funkcjonowania działalności z zakresu ginekologii i położnictwa?

Pan Dyrektor zaznaczył, iż oddział został reaktywowany i funkcjonuje. Szpital będzie musiał dokonać pewnych inwestycji w zakresie prac remontowych oraz doposażenia oddziału w sprzęt. Dyrektor zasygnalizował, iż pojawiło się zagrożenie z tytułu roszczeń podmiotów zewnętrznych (ZUS, Urząd Skarbowy) oraz działań windykacyjnych w stosunku do Perinatologii. Szpital dzierżawi część sprzętu medycznego od byłego Wykonawcy świadczeń. Stąd też być może Szpital będzie musiał odkupić ww. sprzęt i dokonać kompensaty należności. Szpital oczywiście złożył odpowiednie pozwody o zapłatę do sądu p/ko Perinatologii.


Podsumowując, Pani Przewodnicząca Rady Społecznej, przekazała, iż pomimo krótkiej działalności Spółki Perinatologia Śląska, pewnych zawirowań i perturbacji, które wystąpiły – ogólny odbiór oddziału położniczo-ginekologicznego i opinie pacjentek na temat opieki w oddziale są bardzo dobre.

Pan Dyrektor potwierdził powyższe. Przekazał, iż oddział sukcesywnie jest doposażany w sprzęt – w ostatnim czasie zakupiono nowoczesny ultrasonograf do diagnostyki prenatalnej. Planowany najbliższy zakup to wieża laparoskopowa do zabiegów operacyjnych, która przy obecnych technikach medycyny jest niezbędna.

Dalszych wniosków i pytań nie było.

Pani Przewodnicząca podziękowała za przybycie i zamknęła posiedzenie.

Protokół
Justyna Zasadziń

Przewodnicząca
Rady Społecznej

Iwona Krupa