

**PROTOKÓŁ**  
**Z POSIEDZENIA RADY SPOŁECZNEJ**  
**DZIAŁAJĄCEJ W ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII**  
**SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA**  
**W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**  
**z dnia 24.04.2019 r. godz. 08.00**

Posiedzenie Rady Społecznej otworzył i powitał zebranych Przewodniczący Rady Społecznej – Patryk Kuzior.

Obecni na posiedzeniu – wg listy obecności (zał. nr 1).

Z uwagi na to, iż jest to pierwsze posiedzenie z nową Dyrekcją Szpitala, Przewodniczący poprosił Dyrekcję o przedstawienie się.

Głos zabrał Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa – dr Tomasz Szczepanik. Przekazał, iż jest lekarzem diabetologiem. Miał już okazję pracować w dąbrowskim Szpitalu 5 lat. Wspiera Dyrektor Iwonę Łobejko w zarządzaniu zakładem od strony medycznej. Pierwszym celem działania jest reaktywacja działalności oddziału diabetologicznego, by móc objąć kompleksową opieką diabetologiczną pacjentów Dąbrowy Górniczej i ościennych miejscowości. Ponadto pełni funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie diabetologii.

Następnie głos zabrała Magdalena Pasierb – Pełnomocnik Dyrektora ds. Organizacyjno-Prawnych i Polityki Personalnej. Obecnie zmieniana jest struktura organizacyjna i regulamin organizacyjny Szpitala. Obszar działania ww. pionu ma zapewnić pełne wsparcie w zarządzaniu z zakresu organizacyjno-prawnego i administracyjnego.

W dalszej kolejności został przedstawiony porządek posiedzenia (zał. nr 2). Uwag nie było – porządek został przyjęty jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kolejnym punktem porządku posiedzenia było przyjęcie protokołów z posiedzenia Rady Społecznej z dnia 04.03.2019 r. oraz 18.03.2019 r. Uwag do protokołów nie było.

- Protokół z dnia 04.03.2019 został przyjęty jednogłośnie – 5 głosów „za”,

- Protokół z dnia 18.03.2019 został przyjęty jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Następnym – czwartym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 8/2019 w sprawie: zaopiniowania Planu Rzeczo-Finansowego na rok 2019 (zał. nr 3).

Przewodniczący poprosił Dyrektora ZCO – Iwonę Łobejko o przedstawienie szczegółów Planu. Zabierając głos, Dyrektor Szpitala przekazała, że Plan Rzeczo-Finansowy został sporządzony w formie dość ogólnej, z racji tej, iż obecnie trwają analizy poszczególnych pozycji wydatków (czy wszystkie pozycje winny być uwzględnione, czy też nie – z uwagi na brak środków finansowych). Do sporządzenia Planu, pierwotnym wyjściem był Plan po zużyciu w roku 2018. Na rok 2019 zostało dodane po kilka procent zarówno po stronie przychodów jak i kosztów. Na ten moment trudno jest do końca przewidzieć te założenia, bowiem Narodowy Fundusz Zdrowia cały czas ogłasza konkursy ofert, do których będzie przystępował Szpital. Obecnie placówka przystąpi do konkursu na rehabilitację leczniczą. Nie bez znaczenia na wpływ na wynik finansowy będą także nowe umowy z płatnikiem (NFZ) od 1 lipca br. – m.in. na Rezonans Magnetyczny. Są to pakiety nielimitowane (RM, TK) – ile Szpital wykona, tyle zostanie mu zapłacone. Z uwagi na bardzo dużo niewiadomych – m.in. w okresie sierpnia-września może dojść do negocjacji strony społecznej ze stroną Rządową, gdzie może dojść do kolejnych zmian ustawy o minimalnym wynagrodzeniu, co tym samym nie pozostanie obojętne w stosunku do przedstawionego w dniu dzisiejszym Planu – na dzień dzisiejszy niemożliwym jest sporządzenie Planu, który na koniec roku sprawdziłby się w 100%. Dyrektor Iwona Łobejko przekazała również, że jako bezwzględne i konieczne do wykonania uważa sporządzenie korekty Planu Inwestycyjnego ZCO. W jej opinii są w nim ujęte zadania, na które Szpital obecnie nie jest w stanie pozyskać finansów do realizacji ww. Korekta Planu Inwestycyjnego na 3 lata, zostanie przedstawiona do zaopiniowania podczas kolejnego posiedzenia Rady Społecznej. Dyrektor ZCO poprosiła Główną Księgową o dalsze omówienie tematu Planu Rzeczo-Finansowego.



Uzupełniając wypowiedź Dyrektor Iwony Łobejko, Główna Księgowa – Jadwiga Szumiał przekazała, że podczas konstruowania Planu wyszła z założenia, że przychody waloryzuje o 5% w stosunku do wykonania z roku 2018. Jeżeli chodzi o koszty, to planowana jest waloryzacja o 10%, natomiast są wyjątki, które dotyczą wynagrodzeń i świadczeń na rzecz pracowników (założono 14%). Pozostałe koszty, tj. wartość sprzedanych materiałów i towarów – założono na poziomie 100% wykonania roku 2018, koszty finansowe także założono na poziomie 100%.

Przewodniczący Rady zapytał co wchodzi w skład pozycji o wartości 23 mln. 400 tys. zł. „pozostałe przychody operacyjne”?

Główna Księgowa odpowiedziała, że są to m.in.:

- refundacje dotyczące lekarzy rezydentów. Kwota ta została zaplanowana na podstawie pozawieranych z Ministerstwem Zdrowia umów – kwota ok. 1 mln. 900 tys. zł.
- amortyzacja – dotacje (zakup środków trwałych z planowanych dotacji) – 13 mln. 600 zł.
- przychody (refundacja z NFZ) dotyczące wynagrodzeń lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych – poziom ok. 5 mln. zł.

Przewodniczący zapytał, czy zaplanowane przychody ze strony Podmiotu Tworzącego „zczytają się” z budżetem miasta?

Główna Księgowa odpowiedziała, że tak.

Członek Rady – Jan Pietraga poprosił o wyjaśnienie pozycji VIII Planu – „Stan zobowiązań na początek okresu” w wysokości ponad 100 mln. zł. Zadał pytanie jak ma się ta wartość do podanej kwoty z raportu z przeprowadzonego w ZCO audytu?

Główna Księgowa odpowiedziała, że podana w Planie kwota jest stanem wyjściowym na 01.01.2019r.

Przewodniczący Kuzior przekazał, że podana w raporcie kwota była prognostyczna, natomiast w tej chwili mówimy o wykonaniu, zamknięciu i sposobie ujęcia kwoty 57 mln. zł. (roszczenie Wykonawcy inwestycji ZCO), wynikającym z orzeczenia Sądu.

Główna Księgowa wyjaśniła, że obecnie wartość 57 mln. została ujęta w zobowiązaniach długoterminowych. Wykonawca inwestycji złożył kasację do Sądu Najwyższego.

Członek Rady – Krystyna Stępień zadała pytanie w temacie umów cywilnoprawnych - poz. 1. „koszty rodzajowe” lit. b). „usługi obce”. Jak kształtują się wartości, czy są to kwoty na poziomie minionego roku, czy uległy zmianie?

Główna Księgowa odpowiedziała, że nastąpiło zwiększenie wartości o ok. 100 tys. zł. w skali miesiąca. Wyjaśniła, że przy ustalaniu wysokości tej pozycji wzięto pod uwagę dwa ostatnie miesiące roku 2018 oraz dwa pierwsze miesiące 2019 r.

Dyrektor Szpitala – Iwona Łobejko po raz kolejny zasygnalizowała konieczność dokonania korekty Planu Inwestycyjnego ZCO. Jest on rozpisany na 3 lata i wartość przedstawionych w nim zadań opiewa na kwotę ok. 340 mln. zł., z czego większa część – ok. 300 mln. zł. wskazuje na dotację Podmiotu Tworzącego. Po przeprowadzonych w Urzędzie rozmowach, wiadomo jest, że Szpital w przeciągu 3 lat nie otrzyma tak wysokiego dofinansowania. Należy dokonać znaczącej korekty Planu do realnych – możliwych kwot. Jeżeli Szpital chce zwiększać przychody, priorytetem jest zakup stołu operacyjnego. Obecnie jest możliwość nielimitowanego wykonywania i rozliczania zabiegów z zakresu endoprotezoplastyki. Szpital ma także w planach rozszerzenie realizacji pakietu onkologicznego. Aby to uczynić konieczne jest zapewnienie sprawnego sprzętu – należałoby podpisać umowę serwisową na akceleratory, by mieć zabezpieczoną błyskawiczną reakcję i szybką naprawę sprzętu w przypadku jego awarii. Obecnie – z uwagi na brak zawartej umowy serwisowej, obserwuje się wydłużoną reakcję firmy na zgłaszane awarie (niekiedy czas przestoju wynosi ponad 2 tygodnie – wówczas sprzęt stoi bezużytecznie). Roczny koszt umowy, to wartość ok. 1 mln. zł. W temacie rozszerzenia realizacji przez Szpital pakietu onkologicznego, będą wykonywane analizy oraz prowadzone rozmowy w wykwalifikowanym personelem Zakładu Fizyki Medycznej oraz Zakładu Radioterapii w temacie możliwości wykonywanych procedur (rodzaj / ilość), ewentualnego zwiększenia łóżek w oddziale onkologii klinicznej i in.

Członek Rady – Magdalena Miczko zwróciła się z zapytaniem na jakie onkologiczne procedury Szpital posiada kontrakt z NFZ?

Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Kontraktowania Świadczeń i Rozwoju Usług – Agnieszka Kocot odpowiedziała, że obecnie Szpital posiada kontrakt na:



- procedury z zakresu pakietu onkologicznego (rozliczenia kart DILO) – świadczenia nielimitowane – w 100 % refundowane,
- od 1 lipca br. Szpital pozyskał finansowanie w zakresie scyntygrafii i rezonansu magnetycznego (RM),
- wysokospecjalistyczne procedury z zakresu radioterapii radykalnej – świadczenia nielimitowane – w 100 % refundowane.

Na dzień dzisiejszy Szpital przystąpił do ogłoszonego przez NFZ konkursu ofert na 7 dodatkowych programów lekowych w zakresie m.in.: leczenia białaczki limfocytarnej, nowotworów skóry, chorób piersi, nowotworów płuc. Ponadto ZCO złożyło ofertę konkursową na zakontraktowanie świadczeń z zakresu ZOL-u (Zakład Opiekuńczo-Lecznicy) oraz na rehabilitację ambulatoryjną. Oczekiwane jest też kontraktowanie z dziedziny AOS-u (Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna). Należy zastanowić się i obrać właściwą dla Szpitala strategię w tym zakresie (właściwa analiza rynku) – które poradnie przynoszą największe zyski, które należałoby reaktywować.

Radna Miczko zwróciła się z zapytaniem o czasokres zawartej z Polsko-Amerykańską Kliniką Chorób Serca umowy dzierżawy.

Dyrektor Iwona Łobejko odpowiedziała, że jest to umowa zawarta na okres 10 lat i rozpoczęła swoje obowiązywanie w tym roku.

Pani Dyrektor podkreśliła, że obecnie ustalana jest strategia dalszego działania Szpitala. Diagnozowane są słabe i mocne strony. Na ich podstawie będzie można obrać właściwy kierunek funkcjonowania. Działania i pomysły Szpitala należy także skorelować z możliwościami finansowania przez NFZ. Szpital nie będzie uruchamiał kolejnych poradni specjalistycznych, które już funkcjonują w pobliskim otoczeniu. Ważnym dla Szpitala byłoby pozyskanie kontraktu na poradnię internistyczną oraz położniczo-ginekologiczną i neonatologiczną.

Po przeprowadzanej dalszej dyskusji w temacie specyfiki pracy poradni, opłacalności procedur oraz potrzeby posiadania w strukturach pewnych specjalistycznych poradni, Przewodniczący Rady podsumował, że w jego opinii należy maksymalizować przychody, przy jednoczesnej kontroli rentowności i tego co ewentualnie działalność przyniesie w dalszych procedurach bądź będzie komplementarna względem wykonywanych świadczeń.

Członek Rady Jan Pietragą zwrócił się z prośbą o podanie wartości kwoty w skali roku, którą Szpital otrzymuje z tytułu dzierżawy powierzchni przez podmioty zewnętrzne (PAKS, NEFROLUX).

Główna Księgowa odpowiedziała, że w tym momencie nie pamięta jaka jest to wartość. Przygotuje tę informację na następne posiedzenie Rady.

Dyrektor ZCO przekazała, iż obecnie analizuje treść pozawieranych przez Szpital umów. Zasygnalizowała, że pojawiły się pewne problemy związane z wykonywaniem przez PAKS na rzecz Szpitala świadczeń dotyczących zabezpieczenia kardiologicznego pacjentów. Na dzień jutrzejszy zostało umówione spotkanie z Zarządem PAKS-u, celem doustalenia i wyjaśnienia pewnych kwestii zawartych w zapisach wiążącej umowy oraz rozwiązania problemu, bowiem najważniejszą sprawą jest zapewnienie właściwego zabezpieczenia kardiologicznego dla pacjentów i mieszkańców miasta.

Członek Rady – Jan Pietraga zadał pytanie, jaki procent „ciężkich” przypadków pacjentów kardiologicznych trafia z SOR-u do oddziału kardiologicznego?

Radna Magdalena Miczko – z racji, że posiada długoletni staż pracy w oddziale kardiologicznym, przekazała, że są to wszyscy pacjenci z ostrymi zespołami niedokrwiennymi oraz niewydolnością krążenia.

Uzupełniając odpowiedź, Zastępca Dyrektora – Tomasz Szczepanik powiedział, że pacjenci z dolegliwościami kardiologicznymi winni zgłaszać się do PAKS-u, jednakże wszyscy zgłaszają się do SOR-u, gdzie mają wykonaną pełną diagnostykę oraz wstępną opiekę na koszt ZCO.

Dyrektor Iwona Łobejko dodała, że Polsko Amerykańskie Kliniki Chorób Serca posiada kontrakt z NFZ zarówno na kardiologię inwazyjną jak i zachowawczą. Pani Dyrektor dodała, że istotnym wydaje się przeprowadzenie stosownych rozmów z kierownictwem Pogotowia Ratunkowego, celem właściwego przewożenia pacjentów kardiologicznych.

W dalszym ciągu omawiając temat Planu Rzeczowo-Finansowego, Przewodniczący Rady zadał pytanie dotyczące pozycji „stan należności na początek okresu 12,5 mln. zł. – czy to są należności z NFZ?

Główna Księgowa odpowiedziała, że tak.



Dalszych pytań i uwag nie było. Przystąpiono do głosowania. Uchwałę Nr 8/2019 podjęto jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Następnym – piątym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 9/2019 w sprawie: zaopiniowania wniosku Dyrektora ZCO dot. wznowienia działalności oddziału diabetologicznego (zał. nr 4).

Głos zabrała Pani Dyrektor Łobejko. Powiedziała, że idąc w kierunku chorób XXI wieku – a są to choroby skupiające się przede wszystkim w zakresie diabetologicznym, metabolicznym, chirurgicznym – zasadnym wydaje się reaktywacja oddziału diabetologicznego. Bardzo ważnym elementem jest to, że środki na diabetologię są zawsze płacone w 100%. W planach Szpitala jest uruchomienie Centrum Chorób Metabolicznych oraz gabinetu stopy cukrzycowej. ZCO posiada zasoby kadrowe oraz właściwy sprzęt medyczny do realizacji ww., który został zakupiony ze środków Ministerstwa Zdrowia. Dyrektor Łobejko dodała, że będzie czyniła starania, aby niewielkimi środkami finansowymi stworzyć w dąbrowskiej placówce specjalistyczny ośrodek. Szpital będzie przystępował do ogłaszanych Projektów z zakresu rehabilitacji osób otyłych, z nadwagą i z cukrzycą. 9 maja br. zostanie złożony stosowny wniosek.

Głos zabrał Z-ca Dyrektora – Tomasz Szczepanik – lekarz diabetolog. Przekazał, że skala problemu dot. chorych z cukrzycą jest ogromna – co 6 sekund ktoś zapada na tą chorobę. Ponadto dziedzina onkologii „produkuje” chorych z cukrzycą – cytostatyki, chemioterapia i sterydy powodują, że chorych jest coraz więcej. Dąbrowski Szpital jest nastawiony na leczenie onkologiczne. Pacjenci wymagają konsultacji, opieki, szybkiego ustawienia do dalszego leczenia, do zabiegu operacyjnego. Działalność reaktywowanego oddziału nie tylko będzie wpisywała się w struktury Dąbrowskiej Górnicej, lecz także w struktury Szpitala, aby właściwie zabezpieczyć hospitalizowanych w nim pacjentów. Na dzień dzisiejszy istnieje niepowtarzalna szansa odzyskania zespołu specjalistów w zakresie diabetologii, którzy zapewnią kompleksową opiekę w tej dziedzinie. Także z uwagi na bardzo małą ilość w województwie śląskim oddziałów diabetologicznych, jest duża szansa na uzyskanie kontraktu z NFZ. Podobnie jak w onkologii, procedury diabetologiczne są płacone w całości – to co dana placówka wypracuje. Opieka nad pacjentem szpitalna, oddziałowa i poradniana jest bardzo korzystna. Pacjent, który „przejdzie” przez oddział diabetologiczny jest sprawdzony pod względem powikłań cukrzycy i przygotowany do dalszego leczenia w poradni cukrzycowej.

Głos zabrała Radna Krystyna Stępień. Wyraziła swoje zadowolenie z faktu reaktywacji w Szpitalu oddziału diabetologicznego. Zna koncepcję rozwoju oddziału, bowiem kiedy oddział był jeszcze w strukturach ZCO, miała okazję podczas posiedzenia Komisji Zdrowia zapoznać się z planami prezentowanymi przez dr Tomasza Szczepanika i gorąco popiera te działania.

Członek Rady – Kamil Dybich przekazał, że także cieszy się z faktu planowanego wznowienia działalności oddziału. Zadał pytanie o wysokość nakładów finansowych oraz ryzyk związanych z powrotem w struktury ZCO oddziału.

Dr Tomasz Szczepanik odpowiedział, że niezbędny sprzęt do prowadzenia oddziału oraz poradni i gabinetu stopy cukrzycowej Szpital posiada. Te komórki funkcjonowały już w Szpitalu. Najważniejszą kwestią jest pozyskanie i zatrudnienie wykwalifikowanego zespołu, tj. lekarzy, pielęgniarek, edukatorów, by móc wystąpić do NFZ o kontrakt. Do czasu uzyskania finansowania, procedury będą rozliczane w ramach umowy kontraktowej na oddział wewnętrzny.

Przewodniczący Rady poprosił o szerszą informację w temacie planów Szpitala związanych z przystąpieniem do wspomnianych wcześniej Projektów.

Dyrektor Szpitala przekazała, że są to tzw. „projekty miękkie”, ogłoszone przez Urząd Marszałkowski. W dniu 9 maja br. Szpital złoży wniosek z zakresu rehabilitacji osób otyłych, z nadwagą i z cukrzycą. Projekt będzie obejmował różnego rodzaju testy, gimnastykę, szkolenia itp. Obejmie on grupę ok. 3 tys. pacjentów w skali 3 lat. Na ten produkt Urząd Marszałkowski zabezpieczył kwotę 20 mln. zł. Biorąc pod uwagę inne placówki, dąbrowski Szpital jest bardzo dobrze przygotowany, aby wziąć w nim udział, także z uzyskaniem finansowania nie powinno być problemu. Kolejnymi Projektami, które będą w obszarze zainteresowania ZCO będzie Projekt z zakresu rehabilitacji układu krążenia i kolejny z zakresu onkologii. Z wymienionych Projektów można część środków przeznaczyć na tzw. „budowlankę”, częściowo na aparaturę medyczną i co jest także ważne, można przeznaczyć pewną pulę finansów na dodatkowe wynagrodzenia dla pracowników (z racji prowadzenia przez nich szkoleń). W trakcie realizacji Projektów Szpital



zamierza podjąć współpracę z miejskimi POZ-etami, poprzez podpisanie stosownych umów współpracy. Dyrektor Łobejko przekazała, że dla Szpitala bardzo ważna (poza oczywiście leczeniem pacjentów) jest profilaktyka i promocja zdrowia. Przystąpienie przez Szpital do realizacji ww. Projektów z pewnością przyczyni się także do promocji placówki i jej pozytywnego odbioru. Następnie członek Rady – Krystyna Stępień zapytała, kiedy planowane jest uruchomienie oddziału diabetologicznego.

Z-ca Dyrektora Tomasz Szczepanik odpowiedział, iż 20 maja br.

Dyrektor Iwona Łobejko przekazała, że Szpital jest przygotowany do wznowienia działalności oddziału diabetologicznego. Dodała jeszcze jeden argument przemawiający za zasadnością reaktywacji oddziału. W strukturach Szpitala funkcjonuje oddział położniczo-ginekologiczny i obecnie pacjentki bardzo często są kierowane na konsultacje diabetologiczne. Na zakończenie przekazała, że wznowienie działalności nastąpi oczywiście po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej.

Dalszych pytań i uwag nie było. Przystąpiono do głosowania. Uchwałę Nr 9/2019 podjęto jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kolejnym – szóstym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 10/2019 w sprawie: zaopiniowania wniosku Dyrektora ZCO dot. zmiany struktury organizacyjnej Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej (zał. nr 5).

Głos zabrała Dyrektor Szpitala. Przekazała, że przed opracowaniem nowej struktury organizacyjnej został poddany analizie dotychczas obowiązujący schemat organizacyjny Szpitala. Wynikło z niego, że jest powielana ta sama praca w kilku działach. Jako przykład podała działkę IT. Na przykład, aby otrzymać kompleksową informację w tym temacie, m.in. kto odpowiada za sieć, za stronę internetową, za naprawy komputerów, za bezpieczeństwo danych, to na ten moment koniecznym jest zebranie tych informacji od dużej ilości pracowników, zatrudnionych w kilku działach administracyjnych. Informacje te są bardzo rozproszone. Pani Dyrektor chciałaby, aby w nowej strukturze powstały obszary, w ramach których możliwe będzie kompleksowe załatwienie sprawy dotyczącej danego obszaru i nie będzie powielanie tej samej pracy w kilku miejscach, jak to miało miejsce dotychczas. W strukturze organizacyjnej Szpitala zostaną wyodrębnione nw. pion:

- Pion leczniczy – Pionem tym pokieruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa. Do obecnie funkcjonującego obszaru zostały dołożone:
  - skargi i wnioski,
  - Pełnomocnik ds. pacjenta,
  - Pracownik socjalny, który zabezpieczy w Szpitalu pracę związaną z wszelkimi formalnościami dotyczącymi m.in. pacjentów nieubezpieczonych. Jest to kluczowe stanowisko w obszarze leczniczym,
  - usługi hotelarskie – dla rodzin oraz pacjentów z odległych terenów i ościennych województw, poddających się w ZCO procedurom radioterapii, chemioterapii.
- Pion bezpośredniej podległości Dyrektora:
  - Dział Kontroli Zarządczej i Wewnętrznej – wg. przepisów prawa Dział ten winien funkcjonować w strukturach podmiotu leczniczego. Dotychczasowo częściowo zadania tego Działu były wykonywane w ramach Działu Zarządzania,
  - Kapelan Szpitalny,
  - Zespoły i Komitety Zadaniowe,
  - Inspektor Ochrony Danych,
  - Pełnomocnik ds. Informacji Niejawnych,
  - Dział IT – obecnie w tym zakresie Szpital jest obsługiwany przez firmę zewnętrzną, ponadto na pewne usługi są zawarte umowy bezpośrednio z ZCO. W opinii Dyrektora Łobejko konieczne jest posiadanie przez Szpital własnego Działu IT, który zadba o właściwe bezpieczeństwo informatyczne placówki, a także posłuży m.in. do działań interwencyjnych: napraw komputerów i in. W tym miejscu Dyrektor ZCO zasygnalizowała konieczność zmiany w Szpitalu systemów informatycznych, a co za tym idzie zakupu komputerów. Przekazała, że z uwagi na braki kadrowe informatyków na rynku, nie wyklucza, że w pewnej części obsługi IT, Szpital nadal będzie korzystał z usług firmy zewnętrznej.
  - Zewnętrzna Obsługa Prawna.



- Pion Pielęgniarski, Kontraktowania Świadczeń i Rozwoju Usług. Zarządzanie tym pionem obejmie dotychczasowa Naczelną Pielęgniarką Agnieszka Kocot, która przez wiele ostatnich lat była Pełnomocnikiem ówczesnego Zarządzającego Szpitalem. Będzie pełniła funkcję Zastępcy Dyrektora obszaru, który obejmuje:
  - Pion Monitoringu Świadczeń i Rozwoju Usług – w obszarze tym zostały dopisane pewne Działy / Sekcje, w taki sposób, aby w trakcie pracy informacje były w jednym miejscu i niepotrzebnie się nie dublowały. Jest to jeden z najbardziej kluczowych Pionów. Obecnie Szpital ma problemy związane z prawidłowym rozliczaniem świadczeń, co skutkuje m.in. pomniejszaniem stawek ryczałtowych (np. na SOR). Powodem tego jest m.in. bardzo ograniczona ilość wyszkolonego w tej dziedzinie personelu. Na ten moment jest to poważny problem dla Szpitala.
  - Pion Pielęgniarski – do obecnie funkcjonującego obszaru została dołożona Centralna Sterylizacja, obszar pomocniczy, tj.: Sekcja Higieny Szpitalnej, Sekcja Żywienia oraz Obszar Opieki Długoterminowej z Zakładem Opiekuńczo-Leczniczym.
- Pion Organizacyjno-Prawny i Polityki Personalnej, którym pokieruje Zastępca Dyrektora ds. Organizacyjno-Prawnych i Polityki Personalnej. W Pionie tym znajdują się:
  - Obszar zamówień publicznych i logistyki,
  - Archiwum,
  - Inspektor BHP, P/poż./OC,
  - Obszar Polityki Jakości – współpraca z wszystkimi komórkami organizacyjnymi Szpitala w zakresie certyfikacji ISO oraz akredytacji. Szpital w grudniu br. będzie po raz kolejny poddawał się procesowi akredytacji. Na ten moment w tym obszarze występują niedobory kadrowe i Szpital poszukuje personelu. Posiadanie przez ZCO certyfikatu akredytacyjnego jest bardzo istotne – placówki akredytowane posiadają wyższy o 1% kontrakt z NFZ.
  - Obszar Organizacyjno-Prawny i Polityki Personalnej w skład, którego wejdzie:
    - Biuro Obsługi Administracyjnej (Sekretariaty, Kancelaria). Koniecznym jest uporządkowanie obiegu dokumentacji,
    - Dział Kadr z podsekcją HR i Ośrodkiem Badawczo-Rozwojowym.
    - Dział Organizacyjno-Prawny. Znajdą się w nim m.in. wszystkie rejestry umów, Dział będzie zajmował się ogłaszaniem konkursów ofert i in.
- Pion Zarządzania Majątkiem i Kapitałem, którym pokieruje Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem. W Pionie tym znajdują się:
  - Obszar Księgowo-Finansowy z Rachunkowością Finansową i Rachubą Płac (dotychczas płace były podległe Działowi Kadr),
  - Obszar Ekonomiczny z Rachunkowością Zarządzczą i Controllingiem Finansowym. Obecnie występują braki kadrowe w tym zakresie i Szpital poszukuje pracowników.
  - Obszar Techniczny i Zarządzania Majątkiem w skład którego wejdzie:
    - podobzar Techniczny (Sekcja Aparatury Medycznej, Sekcja Utrzymania Obiektu, Sekcja Transportu),
    - podobzar Zarządzania Majątkiem. W zakresie działania tego podobzaru będą wszelkie sprawy związane z inwestycjami Szpitala oraz pozyskiwaniem środków finansowych na te cele. Jest to bardzo ważny dział. Na tą chwilę ZCO poszukuje kompetentnego personelu do pracy.

Podsumowując, Dyrektor Iwona Łobejko podkreśliła, że nowa struktura organizacyjna została skonstruowana w taki sposób, by nie dublować stanowisk pracy, móc kompleksowo zebrać informację i załatwić sprawę w jednym miejscu. Usprawni to pracę, przyczyni się do wzrostu jej efektywności oraz pozwoli zaoszczędzić czas pracy pracownikom a także czas oczekiwania na załatwienie sprawy przez pacjentów/petentów. Dyrektor Szpitala oddała głos Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Organizacyjno-Prawnych i Polityki Personalnej – Magdalenie Pasierb.

Pełnomocnik przekazała, że projektując omawiany schemat organizacyjny pod uwagę wzięte zostały rekomendacje audytowe. Dokonano szczegółowego przeglądu zadań realizowanych przez poszczególne Działy, Komórki Organizacyjne oraz stanowiska jednoosobowe, mając na uwadze linie nadzoru jak również ponoszenia odpowiedzialności za realizację zadań. Następnie Pani Magdalena Pasierb omówiła szczegółowo zadania podległych jej obszarów:



- Dział Organizacyjno-Prawny – obejmie wszystkie sprawy związane z obsługą prawno-administracyjno-organizacyjną. Nastąpi formalizacja uregulowań wewnętrznych jak również wprowadzenie postępowań zgodnych z obowiązującymi przepisami.
- Dział Kadr – obejmie pełną obsługę kadrową – łącznie z organizowanymi szkoleniami, prowadzeniem rejestru szkoleń, przeprowadzaniem konkursów. Podsekcją Działu Kadr będzie HR i Ośrodek Badawczo-Rozwojowy. Jest to nowa komórka organizacyjna.
- Biuro Obsługi Administracyjnej – w jego skład będzie wchodziła obsługa sekretariatów i kancelaria. Szczególny nacisk położy się na obieg dokumentacji i prawidłowy przepływ informacji.
- Obszar Polityki Jakości,
- Obszar Zamówień Publicznych i Logistyki podzielony na dwa działy: Zamówienia Publiczne i Logistykę i Monitoring Dostaw,
- Archiwum,
- Inspektor P/poż,
- Inspektor Obrony Cywilnej (OC).

Pełnomocnik Magdalena Pasierb zwróciła uwagę, że przedstawiona struktura organizacyjna powstała z przekształcenia funkcjonujących już Działów, ale też powstały nowe komórki organizacyjne. Podkreśliła, że ważną kwestią przy konstruowaniu omawianej struktury organizacyjnej, było delegowanie uprawnień i odpowiedzialności – stąd propozycja na podział w czterech pionach organizacyjnych. Zakończając swoją wypowiedź, wyraziła swoją opinię, iż z pewnością kształt obecnej struktury pozwoli usprawnić przepływ informacji i przyczyni się do realizacji celów Szpitala. Przewodniczący Rady otworzył dyskusję nad tematem projektu Uchwały.

Mając na uwadze, że struktura organizacyjna powinna mieć powiązanie ze Statutem placówki (którego z kolei zasady określa ustawa o działalności leczniczej), zwrócił się do Radcy Prawnego Szpitala z zapytaniem, czy jej zdaniem, przedstawiona propozycja schematu organizacyjnego jest zgodna z prawem?

Radca Prawny ZCO – Katarzyna Dąbek-Krajewska odpowiedziała, że nie widzi żadnych propozycji, które naruszałby zapisy ustawy o działalności leczniczej.

Przewodniczący Kuzior poprosił o odniesienie się Mecenasa ZCO do braku w schemacie stanowiska Naczelnego Pielęgniarki.

Według oceny Mecenasa Dąbek-Krajewskiej stanowiska Naczelnego Pielęgniarki i Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarnictwa są stanowiskami wymiennymi – jeżeli jest Dyrektor ds. Pielęgniarnictwa, to jest to równorzędne ze stanowiskiem Pielęgniarki Naczelnego.

Przewodniczący Kuzior przekazał, iż posiada wiedzę, że według orzecznictwa Sądu tak nie jest.

Radca Prawny wyjaśniła, iż zmieniły się przepisy i wynika to z Rozporządzenia mówiącego o kwalifikacjach. Przekazała, iż owszem kiedyś tak było – wówczas były Zarządzający Szpitalem próbował wprowadzić stanowisko Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarnictwa i faktycznie tego stanowiska nie było w Rozporządzeniu, które mówi o stanowiskach funkcjonujących w podmiotach leczniczych. Obecnie stan prawny uległ zmianie i w związku z tym nie ma żadnego problemu, aby zamiast stanowiska Naczelnego Pielęgniarki było stanowisko Z-cy Dyrektora ds. Pielęgniarnictwa.

Przewodniczący Rady zasygnalizował, iż nie wie, czy została rozwiązana kwestia podnoszona w orzecznictwie w zakresie obliżu udziału środowisk pielęgniarskich w konkursie.

Mecenas Dąbek-Krajewska odpowiedziała, iż w jej opinii nie zmienia się sposób powołania osoby, która ma pełnić to stanowisko. Czyli nazwanie tego stanowiska Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarnictwa nie ujmuje tego, że osoba ta powinna pochodzić z konkursu, jeżeli jest to samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Następnie Przewodniczący zwrócił się z zapytaniem do Pełnomocnika Dyrektora – Magdaleny Pasierb odnośnie dublujących się zadań w zakresie obsługi prawnej. Zadania te występują zarówno w pionie Z-cy Dyrektora ds. Organizacyjno-Prawnych i Polityki Personalnej, jak i jako odrębna komórka organizacyjna „zewnętrzna obsługa prawna” w podległości Dyrektora Naczelnego.

Pani Magdalena Pasierb wyjaśniła, iż jeżeli chodzi o zadania działu organizacyjno-prawnego, to będą one dotyczyć obsługi administracyjno-organizacyjnej Szpitala, mając oczywiście na uwadze obowiązujące przepisy i zgodność działania z nimi. Celem jest zebranie i skupienie w jednym miejscu wszystkich aktów normatywnych obowiązujących w placówce (statut, regulamin organizacyjny, regulamin pracy, regulamin wynagradzania, wszelkiego rodzaju wydawane przez Dyрекcję zarządzenia wewnętrzne) oraz dbanie o ich aktualizację. Poza tym jest jeszcze wiele innych zadań,



które będą realizowane przez Dział, a mianowicie m.in. obsługa dostępu do informacji publicznej, ogłaszane konkursy, prowadzenie centralnego rejestru umów, przygotowywanie standardów/procedur. Dyrektor Iwona Łobejko dodała, że zadania nie będą powielane. Komórka „zewnętrzna obsługa prawna” będzie służyła i pracowała dla wszystkich obszarów. Ponadto będzie zajmowała się sprawami dotyczącymi roszczeń pacjentów w sprawach sądowych i innych. Natomiast Dział Organizacyjno-Prawny będzie tym Działem, który będzie utrzymywał wewnętrzny ład organizacyjno-prawny Szpitala.

Głos zabrała Radna Krystyna Stępień. Zaznaczyła, iż analizując dotychczasowy oraz obecnie przedstawiony schemat organizacyjny, uważa to za pewną rewolucję działań. Zapytała, czy w związku z nową strukturą, nastąpi również pełne delegowanie uprawnień – czy Z-cy Dyrektora będą mogli podejmować decyzje wynikające z ich przynależności?

Dyrektor Iwona Łobejko odpowiedziała, że owszem tak. Są to pełne uprawnienia jakie mogą być w poszczególnych obszarach. De facto do chwili obecnej, w strukturze Szpitala też funkcjonowali Pełnomocnicy (było ich ok. 6/7). Bardzo często zastępowali w całej czynności według pełnomocnictwa Dyrektora Szpitala. Jeżeli chodzi o proponowanych obecnie Zastępców Dyrektora, otrzymają oni pełnomocnictwo tylko w zakresie swojego obszaru. Natomiast jeżeli chodzi o zastępstwo Dyrektora w całości, to będzie wyznaczona tylko 1 osoba.

Następnie Przewodnicząca związku zawodowego „Solidarność” zapytała o umieszczoną w schemacie pracownię diagnostyczną EEG, czy pracownia ta będzie podlegać zgodnie z projektowaną strukturą pionu lecznictwa pod oddział neurologiczny?

Dyrektor Łobejko odpowiedziała, że wszystkie pracownice, zgodnie z wytycznymi NFZ winny być umieszczone w tzw. jednym „klocku”. Obecnie są one umieszczone w komórce organizacyjnej „Przychodnie Specjalistycznej”. Pracownia musi mieć swoją nazwę i nie może być nazwana jako pracownia danego oddziału. Jeżeli chodzi o podległość, to z pewnością będzie to podporządkowanie pod użytkowników pracowni (w przypadku pracowni EEG np. kierownik poradni neurologicznej bądź kierownik oddziału neurologicznego).

W dalszej kolejności głos zabrał członek Rady – Kamil Dybich. Przekazał, że przedstawiony nowy schemat organizacyjny wywarł na nim duże wrażenie. Obawia się jednak jak to zostanie odebrane przez opinię publiczną, bowiem na ten moment był pewien problem z jednym zarządzającym Szpitalem, a obecnie będzie ich pięciu. W jego opinii, w układzie nowej struktury, zbyt mało odpowiedzialności przypada bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu. Nie posiada także wiedzy jak istotne jest pozycjonowanie niektórych układów tego „drzewa zarządczego” w strukturze organizacyjnej. Jednakże najważniejsze dla Radnego Dybicha jest odniesienie się przez Panią Dyrektor do kosztów osobowych, które wielokrotnie w dyskusji o ZCO się pojawiają i są podnoszone. Chciałby zapytać jak się ma troska o racjonalizację wydatków Szpitala w stosunku do rozbudowy struktury Dyrektorskiej w kontekście opracowanego audytu i zapisu w raporcie (str. 11) dot. modelu zarządzania ZCO (zasada planowania oparta o analizę kosztów)? Zapytał jakie będą koszty funkcjonowania czterech zastępców dyrektora, czy dokonano takich obliczeń, jaka jest waga tego pieniądza, jakie będą ryzyka związane z wprowadzeniem tego rozwiązania? Wg. Radnego Dybicha zmiany są bardzo duże i chciałby zapytać o racjonalność tych zmian i rozbudowę struktury Dyrektorskiej na aż takim poziomie. Zastanawia się, czy wskazanie z opracowanego raportu o delegowaniu uprawnień nie jest zbyt bezpośrednio potraktowane i czy nie zbyt mocno to zostało poczynione? W tym miejscu odniósł się do struktury organizacyjnej Urzędu Miejskiego – Prezydent blisko 120 tysięcznego miasta zatrudnia tylko dwóch swoich Zastępców, a w swojej bezpośredniej podległości ma szereg zadań, które są fundamentalne dla funkcjonowania struktury jednostki samorządu terytorialnego. Ponadto Radny zwrócił się z zapytaniem dot. ilości sekretariatów, bowiem w jego opinii to też będzie rzutowało na koszt obsługi całej restrukturyzacji (dodatkowe zatrudnienie pracowników, wyposażenie w odpowiedni sprzęt).

Do powyższego odniosła się Dyrektor ZCO – Iwona Łobejko. Przekazała, że do tej pory w Szpitalu funkcjonował Dyrektor i siedmiu bądź ośmiu pełnomocników – w zależności od tego jakie zadania były przydzielane. Właściwie Pełnomocnicy byli w strukturze Zastępcy Dyrektora, tylko nie byli uwidocznieni w schemacie organizacyjnym. Mieli też wypłacane dodatki funkcyjne – w wysokości od 50 do 75%. Delegalizacja uprawnień w zakresie pełnomocnictw była dość znacząca. Obecnie, z tych Pełnomocników (7 - 8) zostały stworzone cztery stanowiska Zastępców Dyrektora. Dyrektor Łobejko podkreśliła, że nie jest to żadna delegalizacja jej uprawnień, ponieważ za jednostkę opieki zdrowotnej



zawsze i wszędzie odpowiada jednoosobowo kierownik zakładu pracy. Zaproponowana struktura w przedstawionym kształcie, ma na celu ułatwienie pracy, a przede wszystkim rozpoczęcie pracy w konkretnych obszarach. Wszystkie obszary będą zaangażowane w opracowanie i wprowadzenie programu restrukturyzacyjnego ZCO. Program ten będzie wspólnie oceniany oraz będzie wspólnie zdawana relacja z jego realizacji podczas posiedzeń Komisji Zdrowia, Sesji Rady Miejskiej czy też posiedzeń Rady Społecznej. Jeżeli chodzi o koszty funkcjonowania dotychczasowych Pełnomocników, Dyrektor Szpitala przekazała, że były to znaczące koszty, lecz podczas posiedzenia nie chciałyby podawać wysokości indywidualnych osobowych wynagrodzeń (obecna na posiedzeniu Pełnomocnik Agnieszka Kocot przekazała, że wyższe uposażenie nie dotyczyło jej osoby). Odnosząc się do pytania w temacie ilości sekretariatów, Dyrektor ZCO przekazała, że docelowo będą dwa sekretariaty (dotychczasowo funkcjonuje jeden), z czego jeden z nich będzie obsługiwał także kancelarię. Bardzo ważną kwestią jest uporządkowanie obiegu dokumentacji i położenie nacisku na właściwy przepływ informacji, by nie dublować pewnych czynności i zadań oraz by móc sprawnie zebrać w tzw. „całość” pożądaną informację. Kolejnym bardzo ważnym elementem jest też wprowadzenie w Szpitalu właściwego controllingu kosztów. Na tą chwilę w ZCO nie było to systematycznie prowadzone (ostatnie analizy kosztowe, stanowiskowe, inwestycyjne są sprzed 5 lat). W tym celu tworzony jest Dział Controllingu Kosztów i Rachunkowości Zarządczej, by mieć argumenty na każdą wydawaną złotówkę w inwestycjach. Jeżeli chodzi o wyposażenie sekretariatów i dofinansowanie do nowych stanowisk, to nie będą to duże nakłady, bowiem Szpital dysponuje odpowiednią ilością drukarek sieciowych. Na pewno koniecznym będzie wymiana sprzętu komputerowego w kancelarii, ponieważ sprzęt jest już wyeksploatowany (7-letni) i pracuje na starym systemie. Inspektor Ochrony Danych jednoznacznie dookreślił stanowiska administracyjne, na których ten sprzęt musi być natychmiastowo wycofany i zastąpiony nowymi komputerami. Jeżeli chodzi o medyczny sprzęt informatyczny, będą analizowane poczynione w 2016 roku zakupy. Sprzęt został zakupiony ze środków unijnych. Projekt obejmuje lata 2016 – 2021, czyli podlega jeszcze kontroli. Analizie będzie poddane: na jakim systemie pracują komputery, w jakim procencie są one używane i in. elementy. Dyrektor podkreśliła, że bardzo zasadnym jest posiadanie w strukturach Szpitala własnego Działu IT. Ponadto, Pani Dyrektor poinformowała, że Szpital rozpoczyna pisanie obszernego programu restrukturyzacyjnego placówki. Każdy biorący udział w jego opracowaniu będzie odpowiadał za swoją część w harmonogramie czasowo-zadaniowym i będzie z tego rozliczany. W ocenie Dyrektor ZCO powołanie Zastępców Dyrektora jest zasadne – jedna osoba w charakterze Dyrektora wraz z Pełnomocnikami nie sprawdzi się do wykonania tego ważnego zadania. Jako przykład podała, iż obecnie funkcjonujący Pełnomocnicy byłego Zarządzającego Szpitalem, nie znali Programu Naprawczego oraz mieli wiedzy w temacie jego realizacji. Mając na uwadze trudną sytuację finansowo-organizacyjno-prawną, wg. niej jako zarządzającej placówką, zmiana struktury organizacyjnej jest konieczna i zasadna. W tym miejscu wspomniała o odmowach pracy przez lekarzy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (przez wiele lat tylko kilkunastu lekarzy było mocno zaangażowanych w pracę na SOR, a kilkudziesięciu pracowało w systemie godzin 07.25 – 15.00 i niejednokrotnie odmawiali skonsultowania pacjentów w SOR, czy też przyjęcia do swoich oddziałów).

Głos zabrała Radna Krystyna Stępień. Zawniosowała o wgląd do obecnie obowiązującej struktury organizacyjnej Szpitala.

Następnie o głos poprosił członek Rady – Kamil Dybich. Przekazał, że nie ma żadnych wątpliwości, co do tego, że nie wystarczy delegacja uprawnień. Nie bez kozery odniósł się też do kwestii wizerunkowej. Ma świadomość tego jak odbierany jest dąbrowski Szpital przez mieszkańców i nie tylko. Wielokrotnie przez ostatnie lata członkostwa w Radzie Społecznej „dotykał” tego problemu, również w kategorii, że ktoś dużo pracy włożył w to, aby w ten sposób był odbierany Szpital. Według przygotowanego raportu wiadomo, że w wielu zakresach Szpital wymaga korekty i naprawy funkcjonowania, ale ma też określony potencjał i kapitał. W jego ocenie roztaczany wokół ZCO tzw. „czarny PR” w części zakresów miał podstawy, natomiast w znacznej większości ich nie znajduje. O ile w odbiorze społecznym był problem z Dyrektorem, to zastanawia go fakt jak ten odbiór będzie się konstruował w kontekście 5 Dyrektorów. Przekazał, że nie uzyskał konkretnej odpowiedzi, czyli ile będzie kosztowała zmiana struktury. Zapytał czy jest to policzone, chciałby także wiedzieć ilu było wcześniej Pełnomocników. Uważa, że w kontekście zmian w Szpitalu idzie się w dobrym kierunku – widzi i docenia determinację Prezydenta Miasta oraz Rady Miejskiej w tym zakresie. Jednakże



chciałby się dowiedzieć jaka to będzie szacunkowa wartość – jakie będą koszty związane ze zmianą struktury.

Dyrektor ZCO odpowiedziała, iż nie chciałaby podczas posiedzenia Rady podawać informacji kto i ile zarabia w Szpitalu i jakie będą oszczędności w tym zakresie.

Członek Rady – Kamil Dybich odniósł się do zapisów opracowanego raportu, tj. kwestii planowania w oparciu o analizę kosztów. Powiedział, że do tej pory na temat pozyskania przez ZCO środków z NFZ, czy też planów restrukturyzacji rozwoju poszczególnych oddziałów słyszał takie sformułowania: „niewielkie środki”, „dość sporo”, „troszkę środków można pozyskać”, „będą mniejsze”, „były duże” itp. Radny Dybich podkreślił, że takie sformułowania niewiele wnoszą w kategorii oceny sytuacji, a chciałby zadbać o to, aby wszyscy mieli świadomość jak będzie się operować budżetem. Wszyscy mają pełną wiedzę jak finansowana jest służba zdrowia oraz jak funkcjonuje system opieki zdrowotnej w Polsce. Poprosił o nie poczytywanie za złe jego dociekliwości w temacie uzyskania informacji na temat kosztów związanych ze zmianą struktury organizacyjnej. Pytania te nie mają żadnego podtekstu złośliwości – Radny chciałby móc skrupulatnie odnieść się do tematu, także później w kategorii prawdopodobnej krytyki w stosunku do działań Rady Społecznej jak i Dyrektora ZCO. Podkreślił, że zawsze do tej pory bronił wizerunku Szpitala i będzie to czynił nadal z pełną konsekwencją – w oparciu o argumenty merytoryczne.

Dyrektor Łobejko przekazała, że także chce, aby następne posiedzenia Rady i tym samym wszelkie opiniowane dokumenty, m.in. dotyczące planowanych do wykonania przez Szpital inwestycji, były wykonane w oparciu o analizę otoczenia, analizę procedury, analizę zatrudnienia, analizę osiągnięcia przychodów i zobaczenia jaka jest różnica między przychodami a kosztami. Obecnie przedstawienie takich materiałów jest niewykonalne – w Szpitalu nie funkcjonują kluczowe podstawowe Działy, m.in.: Controllingu Finansowego oraz Rozliczeń i Monitoringu. Są to dwie struktury, które są bardzo ważne i które wzajemnie współpracują. Jako przykład podała proces kontraktowania świadczeń. Dzisiaj Szpital zgłasza się do konkursów NFZ tylko dlatego, że są otwarte. Musimy się do nich zgłosić – bowiem w przeciwnym wypadku jest zagrożenie „wypadnięcia” z systemu. Co do faktu, czy te kontrakty są opłacalne, czy też nie, Dyrektor Łobejko osobiście ma pewną wątpliwość. Aby Szpital mógł rzetelnie pokazać wydatkowanie każdej przysłowiowej złotówki, to może złożyć obietnicę, że po zatrudnieniu 2 lub 3 dobrych fachowców z tego zakresu, w okresie 3-4 miesięcy ZCO jest w stanie doprecyzować te tematy. Niestety, w obecnej strukturze przeprowadzenie pewnych działań jest niemożliwe.

Następnie głos zabrała Przewodnicząca związku zawodowego pracowników ochrony zdrowia – Józefa Adameczyk. Przekazała, że obecnie z przyjemnością uczestniczy w posiedzeniu Rady. Powiedziała, że w trakcie jednoosobowego zarządzania (w latach 2014 – 2018) bardzo trudno się pracowało. Do tej pory nie miała wiedzy o funkcjonowaniu siedmiu, czy też ośmiu Pełnomocników. Zwróciła się do Dyrektora Szpitala – stwierdziła, że przykro jest jej słuchać, że w Szpitalu nie ma pewnych Działów i odpowiedniej kadry. Zapewniła, że wcześniej było inaczej, były zatrudnieni wykwalifikowani pracownicy, którzy zostali zdegradowani bądź zwolnieni. Przekazała także, że część z tych pracowników – po zmianie Dyrekcji, wyraża wolę powrotu w struktury Szpitala. Zwróciła się zapytaniem, czy osoby te będą miały szansę na zatrudnienie w ZCO i czy mogą składać podania? Przewodnicząca poruszyła również temat braków kadrowych w warsztatach technicznych.

Głos zabrała Dyrektor Łobejko. Powiedziała, że trwają rozmowy z osobami które pracowały w różnych Działach i w niektórych przypadkach nastąpił już powrót w struktury ZCO na wcześniejsze swoje stanowiska. Pani Dyrektor podkreśliła, że nie twierdzi, że nigdy w Szpitalu nie było odpowiedniej kadry – obecnie po dokonanych przeglądach stanowisk pracy stwierdza braki. Jeżeli chodzi o dział warsztatowy, ma wiedzę, iż należy wzmocnić personalnie ten obszar. Pani Dyrektor przekazała, że omówienie tego typu tematów (dot. zatrudnienia, wynagrodzenia), proponowałaby omówić podczas spotkania Dyrekcji z organizacjami związkowymi.

Następnie o głos poprosiła Radna Krystyna Stępień. Ponownie zwróciła się z prośbą o udostępnienie obowiązującego schematu organizacyjnego przed przystąpieniem do głosowania nad Uchwałą.

Jako kolejny, głos zabrał członek Rady – Jan Pietraga. Zapytał, czy stanowisko Lekarza Naczelnego nie dubluje się ze stanowiskiem Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa?

Dr Tomasz Szczepanik odpowiedział, że nie. Wyjaśnił, że pod Dyrektora ds. Lecznictwa podlega 35 komórek. Jest to bardzo duży obszar. Z-ca Dyrektora nie może działać sam. W trakcie pełnienia tej funkcji wypada bardzo dużo różnych zajęć, wyjazdów, spotkań, czy też nieobecności. Trudno



pozostawić to stanowisko bez właściwego wsparcia. Ponadto pod Lekarza Naczelnego podlega także Blok Operacyjny. Dyrektor Szczepanik dodał, że na co dzień Lekarz Naczelnny – dr Janusz Sznajder pracuje jako chirurg.

Dyrektor Łobejko dopowiedziała, że obecnie obserwuje się wzrost skarg i roszczeń pacjentów. Jeżeli Dyrektor ds. Lecznictwa będzie zajmował się wyjaśnianiem i odpowiadaniem na skargi, to nie zrobi nic w zakresie swoich komórek organizacyjnych, tj. m. in. grafików pracy i in. Podział jest wyraźny. Lekarz Naczelnny na pewno w pierwszej kolejności odbiera grafiki i ustala jak powinno wyglądać poszczególne zabezpieczenie dyżurowe. Jest także decyzyjny co do przesunięć lekarzy w grafikach. Po godzinie 15.00 funkcję decyzyjną przejmie lekarz dyżurny SOR. Szpital pracuje przez 7 dni w tygodniu w trybie ostrym i nie jest możliwe, aby jedna osoba w postaci Dyrektora ds. Lecznictwa mogła przez 7 dni – 24 godziny na dobę podejmować ważne kluczowe decyzje wewnątrz-organizacyjne. Lekarz Naczelnny będzie również odpowiadał za obszar skarg i wniosków oraz przygotowanie tzw. „wkładu” merytorycznego dla kancelarii prawnej w przypadku roszczeń sądowych.

Członek Rady – Jan Pietraga zapytał, czy skargi i wnioski nie powinny podlegać bezpośrednio pod Dyrektora Naczelnego, z uwagi na fakt, że mogą także dotyczyć innej kategorii – niekoniecznie medycznej (np. kwestii żywienia).

Dyrektor Łobejko i Dyrektor Szczepanik odpowiedzieli, że ponad 90% skarg dotyczy spraw medycznych i jest to właściwa podległość.

Kolejne pytanie Jana Pietragi dotyczyło podległości Zespołów Zadaniowych, czy nie wszystkie Zespoły winny być w jednym obszarze – w podległości Dyrektora Naczelnego (Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych i Zespół Profilaktyki Odleżyn są w innych pionach)?

Dyrektor Iwona Łobejko odpowiedziała, że nie – są to Zespoły, które są związane z konkretnymi zadaniami medycznymi i zostały podpisane pod właściwe piony.

Przeprowadzoną dyskusję w temacie projektu Uchwały Nr 10/2019 podsumował Przewodniczący Rady Społecznej. Przekazał, iż w jego opinii – na tym etapie, przedstawiona struktura jest nie do przyjęcia. Podał następujące powody. Zostały przedstawione nie tylko nowe stanowiska Zastępców Dyrektora, ale jest także kilkanaście stanowisk kierowniczych. Absolutnie nie zgadza się z tym, że Rada Społeczna nie ma możliwości dowiedzenia się na temat wielkości wynagrodzeń, nie było także informacji o kosztach. Rozumie, że zmiana struktury jest konieczna, ale także wie, że nie jest problemem policzenie ile będzie nowych etatów i ile to będzie kosztowało. Dodał, że aby to wyliczyć, niekonieczne jest posiadanie wyspecjalizowanych komórek organizacyjnych. Nawet gdyby przyjąć, że Dyrektor będzie zarabiał ok. 10 tys. zł. miesięcznie, to jest to ponad pół miliona w skali roku na samych stanowiskach dyrektorskich (z wyłączeniem kierowniczych). W ocenie Przewodniczącego należałoby jeszcze raz przeanalizować temat, zastanowić się czy aby nie ma przerostu stanowisk funkcyjnych. Ponadto uważa, że powinno być to także przedyskutowane z Podmiotem Tworzącym. Wg. Przewodniczącego – w świetle innych Pionów, obszar bezpośredniej podległości Dyrektora Naczelnego wygląda nazbyt skromnie. Zakończając temat powiedział, że jakkolwiek zmiany są konieczne, to w jego opinii tak fundamentalna i rewolucyjna zmiana jest przedwczesna biorąc pod uwagę rozpisany konkurs na stanowisko Dyrektora ZCO. Jego zdaniem pełnoprawnie wybrany nowy Dyrektor powinien ostatecznie nadać kształt strukturze.

*Członkom Rady został rozdany obowiązujący dotychczas schemat organizacyjny*

Głos zabrała Radna Krystyna Stępień. Powiedziała, że w obowiązującym schemacie widnieje tylko jeden Pełnomocnik Dyrektora, Naczelną Pielęgniarką (funkcję tę pełniła Kocot Agnieszka) oraz Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa – którego de facto nigdy nie było. Zapytała, skąd wobec tego i na jakiej podstawie Pani Dyrektor ZCO wysunęła argument, że było 7 czy też 8 Pełnomocników, którzy otrzymywali dodatkowe wynagrodzenia (od 50 do 75%)? Stwierdziła, że albo jako wieloletni członek Rady Społecznej Szpitala o czymś nie wie, albo wprowadzono ją w błąd, a było by to poważnym zarzutem wobec poprzedniego Dyrektora.

Dyrektor Łobejko odpowiedziała, że były nadane indywidualne pełnomocnictwa dla różnych osób, w zależności w której funkcji byli zatrudnieni. Pełnomocnictwo stałe do wszystkich czynności miała Główna Księgowa, Naczelną Pielęgniarką, Kierownik Działu Kadr, Kierownik Działu Zarządzania. W strukturze w różnych miejscach były osoby, które miały pełnomocnictwa w całości dotyczącego zakładu pracy. Związane to było także z tym, że tym osobom płacono dodatek funkcyjny. Były to dodatki wysokie – od 50% wzwyż (nawet do 100%). W jej ocenie tak wysoki dodatek zazwyczaj



otrzymuje kierownik zakładu. W innych Szpitalach nie ma czegoś takiego, aby stanowiska kierownicze miały taki procent dodatku funkcyjnego (zwyczajowo jest to 15 – 20%). Mając na uwadze takie dodatki do uposażenia, można nazwać, że osoby te zatrudnione były w charakterze głównych zarządzających placówką. Są to poważne skutki finansowe dla Szpitala. Dyrektor Łobejko powiedziała, że nie wie dlaczego ówczesny zarządzający nie pokazał tego w systemie schematu organizacyjnego. Jeszcze raz podkreśliła, że uważa, że stanowiska Zastępców Dyrektora powinny być, ponieważ z automatu jest wiadomo czym się zajmują, co robią, jakie mają obowiązki i jaki zakres czynności. Nie zgadza się, że powstanie kilkanaście stanowisk kierowniczych. Te obszary są tak zbudowane, że zostanie czterech bądź maksymalnie pięciu koordynatorów obszarów i „znikną” kierownicy sekcji, których na dzień dzisiejszy jest bardzo dużo (dwuosobowe stanowisko pracy i jest kierownik sekcji). Koordynatorzy będą mieli pełną wiedzę, co się dzieje w zakresie swoich obszarów. Obecnie jest dość dużo wakatów w zakresie administracyjnym, trwają rozmowy i odbywają się pewne przesunięcia personelu, tak aby zapewnić prawidłową pracę. Dyrektor Łobejko pokrótce przedstawiła strukturę obecnego zatrudnienia w poszczególnych Działach (Działu Zamówień Publicznych, Działu Kontraktowania i Statystyki Medycznej, Działu Finansowo-Księgowego), ze wskazaniem obecnego braku zatrudnionych wykwalifikowanych pracowników a także braku niektórych – koniecznych do prawidłowego funkcjonowania placówki komórek organizacyjnych, m.in. controllingu kosztów, rachunkowości zarządczej. Dyrektor ZCO przekazała, że na przestrzeni okresu grudzień 2018 – marzec br. dużo osób – na zasadzie porozumienia stron, poodchodziło ze Szpitala i to nie jest tak, że w Szpitalu nagle (po objęciu przez Panią Dyrektora zarządzania placówką) powstanie kilkadziesiąt nowych stanowisk administracyjnych. Obecnie ZCO ma poważne braki kadrowe z zakresu administracyjnego. W miejsce wakatów należy zatrudnić personel. Dyrektor zaznaczyła, iż nie w 100% - chciałaby wygospodarować część środków finansowych z tych wakatów i przeznaczyć je na wzrost wynagrodzeń dla pozostałych pracowników Działu. Jeszcze raz podkreśliła, że nowa struktura ma na celu uporządkowanie organizacyjno-prawne i uproszczenie pozyskiwania danych i informacji.

Przewodniczący Rady ponownie poprosił o przygotowanie informacji w temacie kosztów zatrudnienia, ilości etatów, ilości stanowisk kierowniczych w układzie – ile jest obecnie i ile będzie docelowo. Na przyszłość chciałby, aby przedstawiane informacje nie były lakoniczne i zawierały więcej wiedzy oraz konkretne dane – co z kolei przyczyni się do większego komfortu podejmowania decyzji.

Głos zabrał Członek Rady – Kamil Dybich. Przekazał, że chciałby być dobrze zrozumiany – nie powiedział, że obecna struktura była dobra i czytelna, nie twierdzi także, że powoływanie Pełnomocników było dobrym rozwiązaniem. Nie ma także żadnych wątpliwości, że zmiany są konieczne. Powiedział, że nie satysfakcjonuje go jednak zmiana dla samej zmiany – zrobiona w jego opinii nazbyt szybko. Chciałby, aby wszystko było przemyślane i przede wszystkim odpowiednio uzasadnione, oparte o konkretne argumenty a także wspólnie wypracowane, by mogło prawidłowo funkcjonować przez najbliższe lata.

Na zakończenie omawiania tematu, Przewodniczący przekazał, że oczekuje na przedstawienie nowej propozycji ale z konkretnymi wyliczeniami, z pełną informacją jakie to rodzi konsekwencje – zarówno jeżeli chodzi o etatyzację jak i koszty funkcjonowania, bowiem jest to bardzo istotne biorąc pod uwagę problemy Szpitala z płynnością finansową. Przystąpiono do głosowania nad Uchwałą Nr 10/2019. Wynik głosowania: 2 głosy „za”, 3 głosy „przeciw”.

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

- Jan Pietraga zwrócił się z zapytaniem do Dyrektora Szpitala w temacie jednego z budynków Szpitala – zlokalizowanego przy ul. Krasińskiego. Obecnie funkcjonuje tam Zakład Opiekuńczo-Leczniczy i Oddział Psychiatryczny. Zasugerował, czy nie było słuszne alokować obecnej działalności do jednego miejsca, a konkretnie do pomieszczeń w nowo wybudowanym obiekcie? Przekazał również, że w przyszłości chciałby mieć wiedzę w temacie indywidualnych kosztów każdego z oddziałów, bowiem miał problemy z uzyskiwaniem takich informacji od wcześniejszej Dyrekcji. Dyrektor Iwona Łobejko przekazała, że ma wiedzę na temat obecnego stanu technicznego wszystkich obiektów Szpitala. Wiele z nich jest dopuszczonych na zasadzie tzw. tymczasowego dopuszczenia do działania. Zdaje sobie sprawę z tego, że należy przeprowadzić



remonty, by móc spełnić podstawowe warunki sanitarno-epidemiologiczne. Koszt powyższego, tj.: modernizacji, adaptacji, dostosowania do przepisów jest bardzo wysoki. Szpital dysponuje nowym obiektem, który nie funkcjonuje w całości – jest zagospodarowany częściowo na „0” piętrze. Reszta jest w stanie surowym zamkniętym. Naturalne jest, aby w pierwszej kolejności zakończyć adaptację tych pomieszczeń i przeprowadzać tam poszczególne oddziały, tak aby odpowiednio wykorzystać ten obiekt, po drugie by Szpital mógł zapewnić pacjentom lepsze warunki. Jeżeli chodzi o budynek przy ul. Krasińskiego, to stan techniczny obiektu jest znany Pani Dyrektor. Budynek ten winien być wyburzony i wybudowany nowy. Jeżeli miałby być użytkowany obecny obiekt, to należałoby przeprowadzić gruntowny remont z pełną modernizacją oraz odwodnieniem terenu. Wiąże się to z wydatkowaniem bardzo wysokich środków finansowych. Jako obecny priorytet, Dyrektor Szpitala uważa rozpoczęcie adaptacji powierzchni nowo powstałego budynku ZCO. Chciałaby przeprowadzić tam wszystkie funkcjonujące oddziały, natomiast „stare” budynki dostosować i pozostawić np. pod działalność rehabilitacji ambulatoryjnej i stacjonarnej, ewentualnie pediatrii czy też AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna). Obecnie przeprowadzane są inwentaryzacje obiektów od strony technicznej (by mieć wiedzę w temacie wysokości nakładów, które należałoby ponieść) i po ich zakończeniu będzie można podjąć konkretne decyzje. Szacowany przybliżony czas to okres ok. 2-3 miesięcy. Z pewnością koncepcją Dyrektor Łobejko jest, aby na „0” piętrze nowego budynku powstał SOR, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna oraz Zakład Diagnostyki Obrazowej. Na I piętro planowane jest przeniesienie OIOM-u, na pozostałe piętra pozostałe oddziały. Realizacja zagospodarowania całego budynku powinna się zamknąć w okresie 3-4 lat. Obecnie koncepcja jest analizowana pod kątem możliwości oraz kosztów. Wszelkie informacje – w tym nowy docelowy Plan Inwestycyjny będzie przedstawiony Prezydentowi Miasta oraz dyskutowany podczas posiedzeń Rady. Nie ulega wątpliwości, że skoro obiekt został wybudowany, to należy go właściwie zagospodarować, by mógł służyć mieszkańcom i pacjentom, a także pracownikom Szpitala (poprawa warunków pracy).

Odnosząc się do prośby członka Rady w temacie wiedzy nt. kosztów oddziałowych, Dyrektor Łobejko przekazała, że owszem zgadza się z tym, że takie informacje są potrzebne. Celem jej jest posiadanie kompleksowej informacji o każdej z funkcjonujących komórek organizacyjnych, tj. kosztów, sposobu finansowania, wyniku finansowego, planów rozwojowych. Owszem, dzisiaj ośrodki kosztów w Szpitalu są liczone, lecz tylko w formie bardzo podstawowej. W celu usprawnienia tego, konieczna jest zmiana systemu informatycznego. Funkcjonujący 16 lat system medyczny HIPOKRATES „nie widzi się” z tzw. „szarą częścią”. W tym miejscu Dyrektor Łobejko jeszcze raz wskazała na bezwzględna konieczność posiadania w strukturach kluczowych komórek organizacyjnych, tj.: controllingu finansowego i rachunkowości zarządczej.

- Członek Rady – Krystyna Stępień, w związku z otrzymaną informacją o składaniu przez lekarzy wypowiedzeń z pracy, zwróciła się z zapytaniem których to dotyczy oddziałów? i czy wobec tego funkcjonowanie oddziałów jest zagrożone?

Odpowiedzi udzielił Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa – Tomasz Szczepanik. Powiedział, że dotyczy to dwóch oddziałów: gastroenterologii i pulmonologii. Lekarze gastroenterolodzy złożyli wypowiedzenia jeszcze w trakcie zarządzania przez poprzedniego Dyrektora (okres wypowiedzenia upływa 20 maja br.). W temacie lekarzy pulmonologów Dyrektor przekazał Przewodniczącemu odpowiedź. Lekarza Kierującego oddziałem na skierowane pismo w temacie: jak widzi przyszłość zabezpieczenia swoich pacjentów po godzinie 15.00?

Przewodniczący odczytał pismo (załącznik nr 6).

*Z uwagi na obowiązki służbowe, Przewodniczący Rady opuścił posiedzenie – dalsze prowadzenie przekazał Zastępcy – Kamilowi Dybichowi.*

Krystyna Stępień zapytała, czy wobec powyższego zostały podjęte jakieś działania zabezpieczające pracę po godzinie 15.00 i w dni świąteczne i wolne?

Dyrektor Szczepanik odpowiedział, że tak – pacjenci są zabezpieczeni. Oddział chorób wewnętrznych obstawia aktualnie 100 łózek. Jest to nierealne, aby jeden lekarz zabezpieczał tylu pacjentów. Wystosowane przez Dyрекcję zapytanie do Szefów oddziału



gastroenterologicznego i pulmonologicznego było w celu, aby spróbować w jakiś sposób zmodyfikować i ułatwić funkcjonowanie oddziałów, by nie było tak, jak już wcześniej wspomniała Dyrektor Łobejko, że część lekarzy pracuje tylko do godziny 15.00, a pozostała część popołudniami, nocami i w święta. Dyrektor Szczepanik podkreślił, że jego celem jest szybko uporządkowanie tej sytuacji. Bezwzględnie należy usystematyzować pewne działania i poprawić współpracę międzyoddziałową oraz na linii SOR – oddziały.

Radna Stępień zapytała, czy te oddziały zostały utworzone w ramach oddziału wewnętrznego? Dyrektor Szczepanik odpowiedział, że tak. Dodał, że Szpital nie posiada i na ten moment nie ma szans na otrzymanie kontraktu z NFZ, z uwagi na to, że w oddziale pulmonologii pracuje tylko 1 lekarz specjalista oraz 1 internista – pozostali to lekarze bez specjalizacji. Ponadto pulmonologia nie spełnia pewnych wymagań lokalowych – jest oddziałem przechodnim. Podkreślił, że nie ma żadnego zagrożenia funkcjonowania oddziału, bowiem z uwagi na brak kontraktu obowiązki oddziału wykonuje interna. Kończąc swoją wypowiedź Dyrektor podkreślił, że chciałby doprowadzić do takiego stanu, aby w ZCO byli zatrudnieni lekarze, którzy chcą rzetelnie pracować w dąbrowskim Szpitalu, a nie tylko przychodzić do pracy i stawiać swoje warunki.

Uzupełniając wypowiedź Dyrektora Szczepanika, Dyrektor Iwona Łobejko przekazała o braku współpracy lekarzy pulmonologów i gastroenterologów z lekarzami SOR. Bardzo często zdarzają się odmowy przyjęć pacjentów do ww. oddziałów, którzy zgłaszają się do SOR. Powodem jest to, że oddziały te przyjmują tylko pacjentów planowych. Przekazała, że na dzień dzisiejszy nie ma żadnego zagrożenia – Szpital posiada lekarskie zabezpieczenie pulmonologiczne na wypadek konieczności wykonania badań bronchoskopii (przy obecnej liczbie przypadków jest ono wystarczające). Podkreśliła, że zgodnie z podpisaną umową z NFZ, Szpital jest tzw. placówką „ostrą” i nie ma systemu „planowe i ostre”. Jeżeli ZCO chciałoby zmienić formę przyjęć, to wiązało by się to z wypowiedzeniem dotychczasowej umowy i zawarciem nowej oraz kompletnym przetasowaniem organizacji pracy. Skutkiem tego byłoby wyjście z sieci i co za tym idzie – inne finansowanie. Pani Dyrektor przekazała, że

w ostatnim czasie usłyszała stwierdzenie, że poradnia pulmonologiczna pracuje pro bono. W poradni w przeciągu 9 miesięcy zostało przyjętych ponad 1000 pacjentów bezpłatnie. Pacjent faktycznie nie płacił, natomiast Szpital pokrył wszelkie koszty związane z usługą – w tym za wynagrodzenie lekarza. Dla Szpitala jest to koszt bez pokrycia przychodów. Dyrektor poinformowała, że Szpital w ubiegłym roku nie złożył swojej oferty, celem zakontraktowania poradni internistycznej. Gdyby tak się stało, obecnie byłaby możliwość leczenia i rozliczania pacjentów którzy zakończyli już leczenie w oddziale wewnętrznym pulmonologii, gastroenterologii i wymagają dalszego leczenia w poradni. Jeżeli NFZ ponownie ogłosi konkurs, to Szpital przystąpi do konkursu.

Wywiązała się dyskusja w temacie problemów współpracy międzylekarskiej na linii oddziały szpitalne – SOR oraz aroganckich odpowiedzi lekarzy w stosunku do wydawanych poleceń Dyrekcji. Członek Rady – Kamil Dybich podsumował, że nie jest to nowa sytuacja w Szpitalu – za poprzedniej Dyrekcji także zdarzały się takie. Przypomniał sytuację czasowego wyłączenia z działalności Szpitala oddziału wewnętrznego, arogancji lekarza kierującego oddziałem w stosunku do członków Komisji Zdrowia i stawianie ówczesnej Dyrekcji warunków, m.in. w zakresie wynagrodzenia – od 120 do 150 zł. za godzinę pracy. Obecnie lekarze mają pełną świadomość swojej wartości na rynku oraz kształtu tego rynku, że w wielu przypadkach są niezastępowalni. Jest to dość specyficzna grupa zawodowa, która bazując na swojej inteligencji, doświadczeniu i analizie sytuacji, próbuje „przeciągać” na różne strony różne sytuacje. Stwierdził, że służba zdrowia w Polsce jest w nienajlepszej kondycji i należy robić wszystko, by to zmienić.

Dyrektor Łobejko poparła powyższe. Szpital musi posiadać doświadczonych pracowników, bowiem nie zawsze jest czas na wyszkolenie personelu. Rynek pracy jest bardzo trudny w tej chwili i faktycznie za dobrego wyspecjalizowanego pracownika należy odpowiednio zapłacić. Osobiście nie chciałaby organizować pracy na zasadzie umów cywilnoprawnych, ponieważ takowe zdecydowanie drożej kosztują. Ponadto są szybko rozwiązywalne, co nie do



końca jest bezpieczna działka dla Szpitala. Placówka musi mieć podstawy swoich pracowników, którzy chcą pracować i wyprowadzić na tzw. „prostą” swój zakład pracy. Członek Rady Kamil Dybich w pełni zgodził się z Panią Dyrektorem Szpitala.

- Radna Magdalena Miczko zwróciła się z zapytaniem dot. kontynuacji przez Szpital Ministerialnych Programów, m.in. z zakresu jelita grubego. Dyrektor Szczepanik odpowiedział, że Szpital będzie przystępował do Programów. Następnie Radna Miczko zapytała, czy w związku ze zwolnieniem dr Zbigniewa Grzywnowicza – specjalisty chirurgii ogólnej, oddział będzie miał pełne zabezpieczenie lekarskie? Dyrektor Szczepanik odpowiedział, że na daną chwilę ilość specjalistów jest wystarczająca i nie ma zagrożenia funkcjonowania oddziału. Ponadto do zespołu dołączyła 1 osoba w trakcie specjalizacji.

Dalszych tematów nie było.

Zastępca Przewodniczącego zamknął posiedzenie.

Protokół

Justyna Zasadzeń

Przewodniczący  
Rady Społecznej

Patryk Kuzior