

**PROTOKÓŁ  
Z POSIEDZENIA RADY SPOŁECZNEJ  
DZIAŁAJĄCEJ W ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII  
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA  
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ  
z dnia 30.05.2019 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).

Na wstępie Przewodniczący Rady przedstawił nowo powołanego członka Rady z ramienia Wojewody – Pana Marka Sieradzkiego.

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 protokołu z powiedzenia Rady Społecznej z dnia 24.04.2019 r. Uwag do protokołu nie było - został przyjęty jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Następnym – czwartym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 10/2019 w sprawie: zaopiniowania sprawozdania finansowego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej za 2018 rok (zał. nr 3).

Omawianie tematu rozpoczęła Główna Księgowa ZCO – Jadwiga Szumiół.

Sprawozdanie finansowe za rok 2018 zostało zbadane przez firmę POL-TAX 2 Sp. z o.o. Warszawa. Sprawozdanie Niezależnego Biegłego Rewidenta z badania jednostki zostało wszystkim zebranym dołączone do materiałów na dzisiejsze posiedzenie. Roczne sprawozdanie składa się z:

- bilansu,
- rachunku zysków i strat,
- zestawienia zmian w kapitale własnym,
- rachunku przepływów pieniężnych,
- dodatkowych informacji i objaśnień.

Bilans sporządzony na dzień 31.12.2018 r. zamyka się sumą bilansową 213.698.384,08 zł.

Aktywa trwałe stanowią 91,97% sumy bilansowej. W stosunku do roku 2017 zwiększyły się o 35.577.445,46 zł. Zdecydowany wpływ na to zwiększenie miała wprowadzona korekta dotycząca umorzenia środków trwałych za lata 2014 – 2017. Umorzenie dotyczyło urządzeń z firmy CLIMA. Zastosowano indywidualną stawkę dla tych urządzeń w stosunku do zapisu jaki był w umowie. Przełożyło się to na stawkę amortyzacyjną w wysokości 6,67%. Korektę umorzenia ujęto na wyniku za lata 2014 – 2018 na koncie 820, czyli na rozliczeniu wyniku lat ubiegłych.

Aktywa obrotowe stanowią 8,03% sumy bilansowej i wynoszą 17.150.387,65 zł. W stosunku do roku 2017 zwiększyły się o 1.154.300,50 zł. Zdecydowany wpływ na to zwiększenie mają przede wszystkim zawarte ugody z NFZ w wysokości ok. 3,5 mln. zł.

Kapitał własny stanowi -13,34 % sumy bilansowej i wynosi -28.501.713,15 zł. Wartość ujemnego kapitału własnego spadła o 26.577.975,92 zł. Wpływ na zmniejszenie ujemnego kapitału miała wprowadzona korekta umorzenia środków trwałych za lata 2014 – 2017 w wysokości 32.377.692,52 zł., która została zminusowana o stratę w wysokości 5.799.716,60 zł.

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania stanowią 113,34 % sumy bilansowej i wynoszą 242.200.097,23 zł. W stosunku do roku 2017 nastąpił wzrost o 10.153.770,04 zł. Wpływ na zwiększenie miały następujące czynniki: dotacja z Ministerstwa Zdrowia na akcelerator oraz inne dotacje z Urzędu Miasta.

Rachunek zysków i strat wykazuje stratę w wysokości 5.799.716,60 zł. Strata jest niższa w porównaniu do wyniku za rok 2017 o 17.940.267,20. Przychody netto ze sprzedaży ukształtowały się na poziomie 77.017.931,58 zł. i były wyższe w stosunku do roku 2017 o 10.707.027,30 zł. – w tym przychody ze sprzedaży produktów wyniosły 77.905.719,22 zł. Na te przychody składają się przede

wszystkim przychody z NFZ w wysokości 71.495.825,83 zł. oraz czynsze, media i pozostałe usługi w wysokości 4.326.776,63 zł. Główna Księgowa przekazała, że w powyższej kwocie (4.326.776,63) największy udział mają przychody z Nefroluxu (1.274.677,68 zł.) oraz z PAKS-u (3.173.700,00 zł.).

Koszty działalności operacyjnej ukształtowały się na poziomie 100.009.215,64 zł. i są wyższe w stosunku do roku ubiegłego o 3.725.732,29 zł. Pomimo spadku wartości kosztów w pozycji amortyzacja o 11.112.934,60 zł. najwyższy przyrost kosztów odnotowano w pozycji wynagrodzenia – o 8.093.820,19 zł. i w ślad za tym ubezpieczenia społeczne o 1.406.438,99 zł.

Strata ze sprzedaży wyniosła -22.991.284,06 zł. i jest niższa w stosunku do roku 2017 o 6.981.294,99 zł.

Zestawienie zmian w kapitale własnym wykazuje zwiększenie kapitału własnego o 26.577.975,92 zł. Na to się składa umorzenie, które było przeprowadzone przez księgi i dotyczyło urządzeń z firmy CLIMA w wysokości 32.377.692,52 zł. i strata w wysokości -5.799.716,60 zł.

Rachunek przepływów pieniężnych wykazuje zmniejszenie środków pieniężnych o 2.128.613,89 zł. do stanu początkowego tego roku.

Dodatkowe informacje i objaśnienia zostały sporządzone według załącznika nr 1 do ustawy o rachunkowości i stanowią uzupełnienie do sprawozdania finansowego oraz do rachunku zysków i strat.

Przewodniczący Rady otworzył dyskusję. Zwrócił się z zapytaniem dot. stanu rezerw na świadczenia emerytalne i nagrody jubileuszowe. W tej pozycji nastąpił wzrost o ok. 1,5 mln. zł. – z ponad 6 mln. zł. na początku roku, do prawie 7,5 mln. zł. na koniec roku. Zapytał skąd tak wysoki wzrost?

Główna Księgowa odpowiedziała, że wynika to ze wzrostu wynagrodzeń dla grupy zawodowej lekarzy i pielęgniarek. Były to podwyżki zarządzone z Ministerstwa Zdrowia.

Po przeanalizowaniu sprawozdania za rok 2018, Przewodniczący stwierdził, że owszem sytuacja finansowa placówki nie jest dobra - są wskazane pewne zagrożenia dla działalności, niemniej jednak w jego opinii ulega ona poprawie.

Główna Księgowa potwierdziła powyższe. Dodała, że z pewnością wpływ na to ma większy wpływ środków z NFZ. Przekazała, że temat wzrostu finansowania świadczeń przez NFZ zostanie omówiony w dalszej części posiedzenia.

Członek Rady – Magdalena Miczko zapytała czy biorąc pod uwagę wzrost rezerwy na wynagrodzenia zwiększyła się liczba zatrudnionego personelu białego (lekarzy i pielęgniarek)? Ma wiedzę, że duża część osób zwalnia się ze Szpitala i tym samym zmniejsza się wydatek na te osoby.

Przewodniczący Rady i Dyrektor ZCO odpowiedzieli, że stan zatrudnienia się zwiększa. Dyrektor Iwona Łobjko wyjaśniła, że wzrost wynika m. in. z: narzuconych systemowych norm NFZ, norm ministerialnych dot. ilości personelu na ilość łóżek, uruchamiania nowych działalności medycznych i in. Przewodniczący przekazał, że w informacjach i objaśnieniach dodatkowych do sprawozdania (str. 19), w tabeli została przedstawiona szczegółowa informacja o stanie zatrudnienia.

Dalszych pytań i uwag nie było. Przewodniczący podsumował, że zgodnie z kompetencją ustawową, Rada Społeczna opiniuje sprawozdanie finansowe. Strata netto na koniec roku bilansowego wynosi 5.799.716,60 zł. i jest niższa niż poziom amortyzacji. Przystąpiono do głosowania. Uchwała została podjęta jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kolejnym – piątym punktem porządku posiedzenia była informacja dotycząca rozliczenia otrzymanych w dniu 01.04.2019 r. z Urzędu Miejskiego środków finansowych w kwocie 10.000.000,00 zł. w ramach pożyczki na pokrycie zobowiązań wymagalnych (zał. nr 4).

Głos zabrała Główna Księgowa ZCO. Przekazała, że w ramach tej pożyczki spłacono 249 Wierzycieli, na łączną kwotę 8.939.117,00 zł. Z środków przyznanej pożyczki została zarezerwowana kwota 1.000.060,00 zł. na zapłatę za dokonane zakupy drobnych urządzeń medycznych. Spłacone wierzycielności obejmowały okres zadłużenia od 3 do 12 miesięcy. Jeżeli w tym temacie byłyby jakieś pytania, to służy odpowiedzią – posiada szczegółowy wykaz według poszczególnych kontrahentów. Przewodniczący poprosił o udostępnienie przedmiotowego wykazu drogą mailową. Zapytał jaki jest obecny stan wymagalnych zobowiązań Szpitala.

Główna Księgowa odpowiedziała, iż jest on na poziomie 13 mln. zł. Zaznaczyła, że dzięki udzielonej przez Podmiot Tworzący pożyczce, Szpitalowi udało się w znaczny sposób oddłużyć.

Członek Rady – Krystyna Stępień zwróciła się z zapytaniem, jakie na dzień dzisiejszy ZCO posiada zobowiązania wobec mediów?

Główna Księgowa odpowiedziała, że w stosunku do:

- Wodociągów - ok. 100 tys. zł.,
- Green (firma, która została wyłoniona w drodze postępowania przetargowego – wcześniej Szpital był obsługiwany przez Tauron Energia) - ok. 100 – 150 tys. zł.,
- Tauron Ciepło - ok. 150 tys. Zł.

Radna Stępień, zapytała, czy w porównaniu z poprzednimi latami, podczas gdy energię dostarczała firma Tauron Energia, nastąpiło podniesienie wartości zobowiązań wynikających z ceny?

Główna Księgowa odpowiedziała, że na tą chwilę nie. Jednakże można się tego spodziewać. Na ten moment Szpital ma podpisany długi kontrakt z stałą ceną.

Kolejne pytanie Radnej dotyczyło prośby o uszczegółowienie pozycji p.n. „Zakup procedur laboratoryjnych” na kwotę 1.065.204,07 zł.

Główna Księgowa przekazała, że dotyczy to jednej firmy – DIAGNOSTYKA. Jest to zobowiązanie wobec laboratorium, które obsługuje Szpital.

Dalszych pytań nie było. Rada Społeczna przyjęła do wiadomości przedstawioną informację.

Ostatnim punktem porządku posiedzenia były wolne wnioski.

Głos zabrał Przewodniczący Rady. Poinformował, że do Rady Społecznej wpłynęło pismo lekarzy oddziału neurologii i oddziału udarowego kierowane do Dyrekcji ZCO, z prośbą o podwyżkę płacy zasadniczej do kwoty 10.000,00 zł. (zał. nr 5). Przy tej sposobności poinformował, że wszelka korespondencja kierowana do Rady Społecznej winna być składana w siedzibie Szpitala, bowiem Rada jest organem wewnętrznym Szpitala i jej siedzibą jest ZCO. Przewodniczący odczytał przedmiotowe pismo. Przekazał, że Rada nie jest organem decydującym o płacach w placówce, niemniej jednak pismo wpłynęło i chciałby poznać stanowisko Dyrekcji w tej sprawie.

Głos zabrała Dyrektor Iwona Łobejko. Powiedziała, że od 2-3 lat sytuacja kadrowa neurologii jest wszystkim znana. W momencie objęcia stanowiska p.o. Dyrektora ZCO – mając wiedzę o trudnej sytuacji oddziału, w pierwszym tygodniu przeprowadziła spotkanie z Panią Ordynatorem rozmawiając na temat przyszłości funkcjonowania oddziału. Podczas spotkania padła ze strony Dyrekcji propozycja zasilenia kadrowego obecnego zespołu lekarskiego 3 pracownikami z zewnątrz, którzy akurat poszukiwali pracy. Doszło do spotkania pomiędzy Lekarzem Kierującym oddziałami a byłym Ordynatorem Szpitala w Sosnowcu. Niestety nie doszło do porozumienia. Lekarz Kierujący oddziałami neurologii i udarów powiedziała, że nie chce podziału zadań i nie chce dodatkowego zespołu oraz zadeklarowała, że sama poradzi sobie z tym problemem. Dyrektor Łobejko przekazała, że z dużym zaskoczeniem przyjęła obecne pismo, rzucające na Dyрекcję obowiązki zatrudnienia i poszukiwania kadry. Lekarze, którzy chcieli rozpocząć współpracę ze Szpitalem deklarowali pracę w systemie dyżurowym. Co do poruszonych w treści pisma spraw dotyczących wynagrodzenia, nie do końca wszystko jest zgodne ze stanem faktycznym. Lekarze pracują w ramach umowy kodeksowej i w godzinach dyżurowych (od 15 – 07.00 w systemie nadgodzin) i nie pracują oni wcale za małe środki finansowe. Owszem można mówić o zmianie uposażenia i zmianie formy zatrudnienia, lecz z pewnością nie tak, że dodatkowo przyjmie się pracowników do oddziału na takich samych zasadach – do godziny 15.00 pracuje 10 lekarzy, a od 15.00 jest problem z zatrudnieniem lekarza w systemie dyżurowym ostrym. W opinii Dyrektora Iwony Łobejko niepoważnym działaniem jest odmowa złożonej miesiąc wcześniej oferty zatrudnienia dodatkowego personelu a następnie w bardzo krótkim odstępie czasowym torpedowanie Dyrekcji pismami o zatrudnienie lekarzy. Wg. Dyrektora Szpitala są to pisma szantażujące. Jeżeli Dyrekcja przychyliłaby się do wniosku o zwiększenie płacy zasadniczej lekarzom neurologom, to z całą pewnością, lekarze pozostałych oddziałów złożą także postulaty podwyżkowe. W tej chwili koszt miesięcznego wynagrodzenia w Szpitalu (umowy o pracę z ZUS-em pracodawcy, umowy kontraktowe), wynosi ok. 60 mln., co stanowi ok. 80% z całości środków finansowych. Miesięczne transze z NFZ nie są aż tak wysokie. Pani Dyrektor przekazała, że rozpoczęła rozmowy ze stroną społeczną w tematach wynagrodzeń, realizacji pewnych zobowiązań pracodawcy do pracowników, realizacji ustawy regulacyjnej z ubiegłego roku co do minimalnego wynagrodzenia dla grup zawodowych medycznych i niemedycznych.

W omawianym temacie głos zabrał dr Tomasz Szczepanik – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa ZCO. Przekazał, że kilkakrotnie rozmawiał z Lekarzem Kierującym oddziałami – zarówno indywidualnie,



jak i wspólnie z całym zatrudnionym zespołem lekarskim. Były przedstawiane różne propozycje poprawy sytuacji. Jedną z nich było zasilenie obecnego zespołu lekarzami z innego Szpitala i podzielenie odcinka na dwa pododcinki. Nie zostało to przyjęte przez zespół lekarski. Dr Szczepanik przekazał, że jest lekarzem i już trzy razy tworzył swój oddział. W jego opinii, to Ordynator/Lekarz Kierujący jest zobowiązany do stworzenia właściwego funkcjonowania pracy. Obecnie – jako współzarządzający Szpitalem, czyni poszukiwania lekarzy w celu ich zatrudnienia. Na stronie ZCO zamieszczone są ogłoszenia o pilnym zatrudnieniu specjalistów. Podczas spotkań z zatrudnionymi lekarzami, personel wskazywał, iż ich wymagania wynikły ze względu na ciężką pracę i braki kadrowe. Obecnie lekarze pracują w systemie równoważnym. Podczas rozmów padła propozycja zmiany systemu (przychodzenie do pracy do godzin południowych i stworzenie systemu dyżurowego). Nie spotkało się to z aprobatą – lekarze stwierdzili, że dla nich łatwiejsza jest praca w dotychczasowym systemie. Dyrektor zapewnił, że cały czas prowadzi poszukiwania i rozmowy w kierunku pozyskania lekarzy neurologów. W tym miejscu zaznaczył, że obecnie bardzo zauważalne jest tzw. „podkupywanie” personelu przez podmioty lecznicze. W obecnej sytuacji zwiększenie pensji też nic nie zmieni – nadal pozostanie problem niewystarczającej ilości lekarzy. 9 etatów, które zostały wyliczone przez Kadry pozwalają na zabezpieczenie pracy bez generowania nadgodzin. Obecnie lekarze (6 etatów) faktycznie pracują w nadgodzinach i mają za wszystko zapłacone.

Głos zabrał lek. Janusz Sznajder. Przekazał, iż nawet jeżeli doszłoby do żadanego podwyższenia uposażenia zasadniczego, to w jego ocenie nie rozwiąże to problemu. Pewnie za jakiś czas wpłynęłoby ponownie pismo z prośbą o zatrudnienie kadry lekarskiej. Dr Sznajder dodał, że wszyscy dokładają starań, by pomóc w tej sytuacji i pozyskać personel, lecz dotychczasowe rozmowy z lekarzami na ten moment nie przynoszą rezultatów.

Radna Magdalena Miczko przekazała, iż jest tak pewnie z tego powodu, że w oddziale neurologicznym jest bardzo ciężka praca i w zamian za nią proponowane są niskie uposażenia.

Głos zabrała Dyrektor ZCO – Iwona Łobejko. Powiedziała, że omawiane osoby wcale nie mają niskich uposażeń (stawka zasadnicza 7,5 tys. zł.). W ubiegłym roku NFZ wyrównywał lekarzom, którzy średnio posiadali uposażenie 5 tys. zł. do kwoty 6,75 tys. zł. W naszym Szpitalu płacone jest neurologom 7,5 tys. zł., przy czym większość lekarzy innych specjalności otrzymuje stawkę 6,75 tys. zł. Uważa, że stawka neurologów nie jest niską stawką w porównaniu do pozostałych lekarzy innych oddziałów. Podkreśliła, że Szpital jest jednym zespołem i każdy wykonuje ciężką pracę. Jako przykład podała oddział wewnętrzny, który całodobowo zabezpiecza internistycznie cały Szpital (hospitalizacje, wszelkie konsultacje). Dyrektor Iwona Łobejko uważa, że składanie tego typu pism - jednoznacznie wskazujących, że pewnej grupie należy się podniesienie uposażenia, a innym pracownikom nie, jest mało stosowne. Według niej – jako zarządzającej placówką, pewne argumenty w ogóle nie powinny padać przy stole negocjacyjnym i tym samym być podawane do informacji na zewnątrz. Po złożonym tej treści piśmie, spodziewa się wpływu kolejnych pism od lekarzy i innych grup zawodowych pozostałych komórek organizacyjnych (wpłynęły już dwa). Dyrektor ZCO podkreśliła, że obecnie Szpital nie ma środków finansowych na podwyższenie uposażeń. Wyraziła nadzieję, że wszyscy podejść do tego tematu i problemu w miarę elastycznie i przede wszystkim odpowiedzialnie. Jest tego zdania, że tego typu problemy winny być rozwiązywane na linii Dyrekcja – Ordynator/Lekarz Kierujący. Owszem, dostrzega konieczność zmiany Regulaminu Wynagradzania, lecz wymaga to pewnego czasu – przeprowadzenia analiz, omówienia i negocjacji. Obecnie na rynku medycznym obserwuje się problem braku specjalistów określonych dziedzin. Duża grupa lekarzy jest już w wieku emerytalnym i nie jest zainteresowana pracą w systemie szpitalnym. Dyrektor zadeklarowała, że są i będą czynione dalsze starania w kierunku pozyskania odpowiedniej ilości specjalistów.

Głos zabrała Radna Magdalena Miczko. Przekazała zebrany jak obecnie wygląda praca lekarzy w oddziale neurologicznym i udarowym:

- oddział posiada 44 łóżka,
- praca 24 h / dobę,
- codzienny ostry dyżur,
- 5 ciężkich stanów pacjentów w oddziale udarowym.

Obecnie oddział jest zabezpieczany przez 6,1 etatu lekarskiego. Przekazała, że nowo utworzony 10 łóżkowy oddział diabetologii jest zabezpieczany przez 5 lekarzy specjalistów pracujących

w godzinach 08.00 – 15.00. Biorąc to pod uwagę, nie widzi żadnej równowagi pracy pomiędzy tymi dwoma oddziałami.

Głos zabrał Dyrektor Szczepanik. Przekazał, że oddział diabetologiczny będzie pełnił dyżury od 01.06.br. Oddział został utworzony kilka dni temu. Będzie zabezpieczał także oddział gastroenterologiczny – będą funkcjonowały dyżury łączone. Oddział będzie w sumie zabezpieczał 35 łóżek (20 diabetologicznych, 15 gastroenterologicznych). Przyznał, że owszem jest zatrudnionych 5 lekarzy, lecz w niepełnym wymiarze czasu pracy (po 0,6 etatu).

Radna Miczko zapytała, czy zatrudnienie 6 lekarzy na 44 łóżka spełnia standardy NFZ w zakresie zatrudnienia?

Dyrektor Iwona Łobejko odparła, że spełnia kryteria, bowiem warunkiem jest zatrudnienie minimum 2 etatów specjalistów.

Radna Miczko zapytała, czy wlicza się w to również etat ordynatorski?

Dyrektor ZCO odpowiedziała, że Lekarz Ordynator też jest starszym asystentem. Każdy Lekarz Kierujący zatrudniony w Szpitalu, oprócz tego, że ma funkcję kierowniczą, pracuje także jako lekarz w oddziale, bądź w oddziale i poradni i jest wykazywany do NFZ. Taki system obowiązuje w całym kraju. Dyrektor Łobejko przekazała, że opisana w piśmie sytuacja dzieje się już od dwóch lat. Od tego czasu odchodzą lekarze z tego oddziału (5 bądź 6 osób), pomimo, iż co roku otrzymywali znaczące podwyżki. Jeszcze raz Dyrektor ZCO powiedziała, że zaraz po objęciu pełnienia funkcji Dyrektora, spotykała się z Lekarzem Kierującym Oddziałem i padła ze strony Dyrekcji propozycja dostrudnienia 3 lekarzy. Wówczas spotkało się to z odmową i Pani Ordynator zadeklarowała, że sama znajdzie kadrę. Dyrektor jeszcze raz podkreśliła, że podwyższenie płacy nie rozwiąże problemu braku kadry. Zespół ten nie chce nikogo innego do swojego składu oraz nie chce przejść na inny system pracy, który jest preferowany w innych zakładach pracy i mogliby przyjść do Szpitala pracownicy na umowę kontraktową. W opinii Pani Dyrektor żądanie podwyższenia stawki zasadniczej do kwoty 10 tys. zł. jest bardzo wygórowane. Kwota ta wraz z nadgodzinami wyniesie ponad 20 tys. zł. na etat.

Radna Miczko przypomniła, że w ostatnim czasie zwolniło się 9 etatów w ciągu roku, z czego w ostatnich 5 miesiącach 2 etaty. Daje to w sumie 819 tys. zł. w skali roku (kwota wyliczona ze stawki 7,5 tys. zł. uposażenia zasadniczego).

Dyrektor ZCO nie zgodziła się z powyższym, bowiem nie wszyscy zatrudnieni lekarze posiadali stawkę 7,5 tys. zł. – w grupie tej byli także lekarze rezydenci. Przypomniła, że podwyżki płac do 7,5 tys. zł. wynikły z ustawy i są płacone od września ubiegłego roku – z wyrównaniem od lipca 2018 r., także lekarze wcześniej nie zarabiali takich środków finansowych. Ponadto Pani Dyrektor dodała, że podczas przeprowadzonych kilkakrotnych rozmów z lekarzem kierującym oddziałem neurologii, ani razu nie padł argument ze strony neurologów, że po otrzymaniu podwyżki płac zostanie rozwiązany problem personalny. Rozmowy dotyczyły planowanych zmian, dalszego funkcjonowania oddziału, jego doposażenia i in. Tym bardziej z dużym zaskoczeniem Dyrekcja przyjęła treść przedmiotowego pisma – wniosku o podwyżkę płac.

W temacie obsady lekarskiej oddziału diabetologii głos zabrał Zastępca Dyrektora – dr Tomasz Szczepanik. Przekazał, że lekarze diabetolodzy pracują w ramach umowy kontraktowej. Gdyby byli rozpisani tak jak neurologi – na pracę zmianową, to byłby to jeden lekarz na dzień. Żaden z diabetologów nie pracuje w ramach umowy o pracę i na pracę zmianową oraz nie pracuje za takie stawki. Lekarzom neurologom były proponowane umowy kontraktowe, lecz nie spotkało się to z ich aprobatą.

W temacie tym wywiązała się dalsza dyskusja pomiędzy Radną Magdaleną Miczko a Dyrektorem Szczepanikiem.

Przewodniczący Rady Społecznej przerwał dyskusję. Przypomnił, że Rada Społeczna działa w sposób formalny i zorganizowany. Jako Przewodniczący czuwa nad porządkiem prowadzenia posiedzeń – każdy ma prawo do zabrania głosu (po wcześniejszym jego udzieleniu) i ma prawo zakończyć swoją wypowiedź bez ciągłego jej przerywania.

Przewodniczący udzielił głosu Radnej Krystynie Stępień, która przekazała, że ma świadomość, że nie jej rolą – jako członka Rady Społecznej, jest wchodzenie w kompetencje ile lekarz ma zarabiać oraz ocenianie jakie ma być zabezpieczenie lekarskie na jednego pacjenta. W opinii Radnej problem tkwi przede wszystkim w ogólnym systemie ochrony zdrowia i braku odpowiednich rozwiązań systemowych. Lekarze są zatrudnieni i stawiają swoje wygórowane warunki. Osobiście chciałaby, aby lekarze popatrzyli na to wszystko nie tylko swoimi oczami lecz także oczami pacjenta. Na

zakończenie przekazała, że jest przekonana, że kadra kierownicza Szpitala poradzi sobie z omawianym problemem.

Kolejnym tematem, który poruszyła Radna Stępień był trwający ogólnopolski strajk fizjoterapeutów. Zapytała jak w tym zakresie wygląda sytuacja w Szpitalu?

Dyrektor Iwona Łobejko odpowiedziała, iż w ZCO nie rozpoczęły się działania strajkowe, nie ma też gotowości strajkowej. Przekazała, że grupa fizjoterapeutów zwróciła się do Dyrekcji z pismem o podwyższenie wynagrodzeń. Zatrudnieni fizjoterapeuci są zrzeszeni w działających na terenie Szpitala organizacjach związkowych. Obecnie odbyły się już indywidualne rozmowy Dyrekcji z poszczególnymi organizacjami społecznymi, podczas których został m.in. omówiony temat podwyżek wynagrodzeń. Na przyszły tydzień zostało umówione ogólne spotkanie z wszystkimi związkami zawodowymi, by poczynić wspólne ustalenia, co do pierwszych działań w kierunku wzrostu wynagrodzeń. Na chwilę obecną od 1 maja br. personel średni medyczny otrzyma dodatek w wysokości 45% za pracę w godziny sobotnie (dotychczasowo otrzymywał za pracę w niedzielę i święta od 6.00 do 22.00). Pozostała część grupy zawodowej personelu niższego, pracującej całodobowo 7 dni w tygodniu też otrzyma regulację, ale w innej wysokości – obecnie toczą się rozmowy w tym temacie. Są to pierwsze zobowiązania, które Zarząd Szpitala chce wprowadzić dla pracowników. Z pewnością będzie to dobrym motywatorem do pracy. Ponadto ze stroną społeczną omawiane są tematy dot. m.in. zaniżonej wysokości płac pracowników Apteki Szpitalnej, nieprawidłowego zakwalifikowania farmaceutów do podwyżek płac (zostali oni zakwalifikowani jako personel niemedyczny). Apteka Szpitalna jest kluczową komórką organizacyjną dla działalności całego Szpitala. Dyskutowany jest również temat regulacji ustawowego minimalnego wynagrodzenia. Regulacje będą sukcesywnie dokonywane. Dyrektor Iwona Łobejko zwróciła się z prośbą, aby sprawy płacowe pracowników Szpitala pozostawały do negocjacji pomiędzy Stroną Społeczną a Pracodawcą. Podkreśliła, iż w jej opinii tzw. „małymi krokami” w Szpitalu powinien nastąpić porządek z zakresu płacowego. Z pewnością nie będzie to „krokiem rewolucji”, bo Szpital nie posiada środków na pokrycie wynagrodzeń.

Podsumowując omawiany temat żądań lekarzy w temacie podwyższenia wynagrodzeń, Przewodniczący Patryk Kuzior odniósł się do zapisów z sprawozdania niezależnego rewidenta (str. 3 – „Objaśnienie – istotna niepewność dotycząca kontynuacji działalności”). Fragment tekstu został odczytany zebraniem. Według Przewodniczącego, w pierwszej kolejności Szpital powinien wyjść na tzw. „prostą”, powinien pozyskać dodatkowe przychody poprzez m.in. uruchomienie nowych działalności (oddział diabetologiczny) oraz uczestnictwo Szpitala w różnego rodzaju Programach i dopiero później rozpocząć rozmowy w kierunku podwyżki płac, które z tego co się zdążył zorientować nie są na najniższym poziomie i sukcesywnie ulegają wzrostowi. Zaznaczył, że zarówno budżet Szpitala jak i Podmiotu Tworzącego jest w pewnym stopniu ograniczony. Problem jest złożony. Obecnie jest okres sprawozdawczy i spływają sprawozdania podmiotów leczniczych. Posiada informacje, że skumulowane długi Szpitali w Polsce rosną w tempie lawinowym. Służba zdrowia w kraju jest niedoinwestowana. Należy to zrozumieć i spoglądać na sytuację realnie i przede wszystkim odpowiedzialnie.

Głos zabrał Radny – Kamil Dybich. W pełni podzielił stanowisko Przewodniczącego Rady. Poparł również opinię Dyrektora ZCO, że posiedzenie Rady Społecznej nie jest miejscem, gdzie winno się negocjować stawki płacowe lekarzy. Przyjął wszystkie argumenty Dyrekcji i poparł działania w tym zakresie – dostrzega w nich racjonalność i konsekwencję w postępowaniu. Zaniepokojony jest jednak sygnałami, które otrzymuje z zewnątrz – informacjami dot. odmów przyjęć pacjentów do oddziału neurologicznego i podawaniem przyczyny, iż pacjent nie zostanie przyjęty, bowiem Szpital jest w fazie likwidacji bo jest bankrutem i oddział nie funkcjonuje.

Głos zabrała Radna - Magdalena Miczko. Przekazała, że odnosi wrażenie, że doszło do niezrozumienia tematu. Powiedziała, że nie walczy o pensje dla lekarzy, tylko podkreśliła, że uważa, że przy obecnej stawce wynagrodzenia neurologa, nie pozyska się lekarzy do pracy w Szpitalu. Zaznaczyła, że w jej opinii 6 lekarzy nie jest w stanie opiekować się przez cały miesiąc 24 godziny na dobę każdym pacjentem – w tym udzieleniem rodzinie pacjenta informacji o stanie zdrowia hospitalizowanego. Wywiązała się dyskusja. Radna Miczko zawnioskowała przeprowadzenie konfrontacji z udziałem Lekarza Kierującego Oddziałem Neurologii.

Przewodniczący Rady nie wyraził zgody na powyższe. Podkreślił, że każdy ma prawo do swojego poglądu i wyrażenia swojego zdania. Dodał, że jego zdaniem, w przeciągu kilku ostatnich lat system



wynagrodzeń lekarzy został całkowicie wypaczony. Obserwuje się bardzo niepokojący proces tzw. „podkupowania” lekarzy i innego personelu przez jednostki lecznicze. Podobne sytuacje występują także w innych instytucjach. Każdy dysponuje określonym budżetem i winien racjonalnie gospodarować w jego zakresie. Przewodniczący jeszcze raz zaapelował o odpowiedzialność i realne spojrzenie na sprawę.

Dyrektor Szpitala przekazała, że liczba łóżek nie jest wskaźnikiem do zatrudnienia. Ilość łóżek jest jednym z elementów statutowych Szpitala do celów rejestracyjnych. Istotny jest wskaźnik wykorzystania łóżek. Pani Dyrektor zagwarantowała, że oddział neurologii nie ma 100% obłożenia przez cały rok. Przekazała, że na kolejnym posiedzeniu Rady zostanie przedstawiona pełna analityka statystyczna dot. przyjęć pacjentów z podziałem na planowe i ostre, długości pobytów i in. w każdym z oddziałów szpitalnych. Analiza ta da obraz, jak rzeczywiście potencjał ZCO – na który Szpital zabezpiecza 100% od strony technicznej, technologicznej, zasobów kadrowych – pracuje i jest wykorzystywany. Będą brane pod uwagę różne kryteria i przyczyny – np. wysokość kontraktu z NFZ. Dyrektor Iwona Łobejko zaznaczyła, że lekarz nie pracuje cały czas przy łóżku pacjenta – przy łóżku pracuje pielęgniarka lub sanitariusz, czy też opiekun medyczny. Norma pracy lekarza nie jest związana z liczbą łóżek. Przewodniczący Rady zamknął omawianie tematu.

Kolejnym tematem w ramach wolnych wniosków była sprawa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Głos zabrał Z-ca Dyrektora ZCO – dr Tomasz Szczepanik. Przekazał, że w dniu objęcia przez niego stanowiska Dyrektora w Szpitalu rozpoczęła się kontrola NFZ dotycząca działalności Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. W jej trakcie wyszło wiele nieprawidłowości. Obecnie Szpital oczekuje na wystąpienie pokontrolne, które z pewnością nałoży na Szpital karę finansową. Obejmując stanowisko, SOR praktycznie nie posiadał zespołu lekarskiego. Na dzień dzisiejszy udało się zatrudnić Lekarza Kierującego SOR-em. Dyrektor Szczepanik poprosił obecnego na posiedzeniu Prof. Tomasza Bieleckiego – Lekarza Kierującego SOR, aby przedstawił jak obecnie funkcjonuje oddział ratunkowy. Tomasz Bielecki przedstawił się zebrany. Przekazał, że obejmując kierowanie oddziałem, SOR znajdował się w bardzo trudnej sytuacji kadrowej – praktycznie bez zespołu lekarskiego. W jego opinii, to właśnie rolą ordynatora / lekarza kierującego jest poprawne zorganizowanie pracy – w tym zabezpieczenia medycznego. Tej odpowiedzialności nie powinno przerzucać się na Dyрекcję Szpitala. Ordynator ma swoje obowiązki i winien czuć się odpowiedzialny za całokształt funkcjonowania oddziału (m.in. za pacjentów, za wszystkie interwencje i inne sytuacje). Prof. Bielecki poinformował, iż w ramach tego krótkiego czasu sprawowania funkcji kierowniczej, udało mu się pozyskać 8 chętnych osób do współpracy (na ten moment rozpisywane są postępowania konkursowe). Wg. niego najważniejsze w pracy jest stworzenie odpowiedniej atmosfery i odpowiedzialności za funkcjonowanie oddziału. Obecnie na miesiąc czerwiec br. grafik jest obsadzony poza jednym dyżurem po części chirurgicznej i dwoma po części internistycznej. Pacjenci przyjmowani są na bieżąco, skrócił się czas oczekiwania na przyjęcie, zmniejszeniu uległa liczba skarg i interwencji. Profesor Bielecki podkreślił, że zatrudniony w SOR personel średni (pielęgniarki, ratownicy medyczni, sanitariusze), jest bardzo związany ze Szpitalem i zaangażowany w swoją pracę. Owszem, to też jest mały zespół i również występują pewne braki kadrowe, ale bardzo ceni sobie obecną współpracę. Przekazał, że funkcję Lekarza Kierującego będzie pełnił do końca czerwca. Od 1 lipca kierowanie oddziałem przejmie inny lekarz.

Kończąc omawianie tematu SOR-u, Dyrektor Tomasz Szczepanik przekazał zebrany do wglądu projekty planowanej modernizacji obecnych pomieszczeń oddziału. Przeprowadzenie remontu, z pewnością poprawi komfort przebywania pacjentów w oddziale oraz komfort pracy personelu. Docelowo Szpitalny Oddział Ratunkowy ma być alokowany do nowo wybudowanego obiektu.

W dalszym ciągu omawiania punktu porządku posiedzenia wolne wnioski, Dyrektor Szczepanik przekazał informację na temat planowanego nawiązania współpracy w zakresie świadczenia przez ZCO kompleksowej opieki onkologicznej dla pacjentów Szpitali w Czeladzi, Będzinie, Myszkowie i Zawierciu. W temacie tym na dzień 06.06.2019 zaplanowano spotkanie w Urzędzie Miasta w Dąbrowie Górniczej z Zarządami ww. Szpitali i Przedstawicielami ich Podmiotów Tworzących. Korzyścią z ww. współpracy będzie to, że Szpital pozyska nowych pacjentów i z pewnością przyczyni się to do zwiększenia przychodów placówki. Dyrektor Szczepanik oddał głos Kierownikowi Zakładu Radioterapii ZCO – dr Marcinowi Hutnikowi.

Dr Hutnik przedstawił i omówił zebranym prezentację multimedialną (zał. nr 6), która obejmowała sprawozdanie z dotychczasowej działalności Zakładu Radioterapii oraz plany i dalsze perspektywy działania Zakładu. Zakład Radioterapii rozpoczął funkcjonowanie w roku 2014 - pierwszy zabieg odbył się we wrześniu. W latach 2014 – 2016 Zakład działał bez kontraktu z NFZ i Szpital ponosił pełne koszty leczenia pacjentów. W tym okresie wykonywane były stosunkowo proste procedury radioterapeutyczne (radioterapia paliatywna, radioterapia radykalna – z planowaniem trójwymiarowym). Doktor Hutnik przedstawił cele leczenia radioterapii planowanej (wycena NFZ: 2.812,00 zł. za ukończoną radioterapię) jak i radykalnej (wycena NFZ: 11.560,00 zł. za ukończoną radioterapię). Leczenie onkologiczne jest nielimitowane i NFZ płaci za każde nadwykonania. Początkowy kontrakt z NFZ opiewał na 2,5 mln. zł. w skali roku. Rozpoczęto działania w kierunku zwiększenia przychodów – m.in. wdrożono leczenie chorób nienowotworowych. Rozszerzenie oferty sprawiło, że przychód wzrósł o ok. pół miliona złotych w skali roku. W roku 2017 przychód z NFZ wyniósł 4 mln. zł. (średnia wartość procedur w skali miesiąca: ok. 333.000,00 zł.). W sierpniu 2017 pojawiła się kolejna możliwość na wzrost przychodów – zmiany w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia, dzięki którym małe ośrodki onkologiczne (posiadające 2 akceleratorzy), mogły rozpocząć wykonywanie procedur wysokospecjalistycznych – dużo lepiej płatnych. Posiadane możliwości sprzętowe pozwoliły na wdrożenie 2 nowych metod leczenia (radioterapia stereotaktyczna oraz radioterapia z modulacją intensywności dawki - IMRT). Różnica w wycenie IMRT wynosi ok. 5 tys. zł. więcej. NFZ wyraził zgodę na rozliczanie procedur wysokospecjalistycznych (IMRT, stereotaksja) dopiero w grudniu 2018. W efekcie wzrost przychodu z NFZ był głównie związany ze wzrostem liczby leczonych chorych. Dr Hutnik przedstawił zebranym jak następował wzrost wykonywanych procedur (I 2017 – III 2019). We wrześniu 2016 r. Szpitalowi zakończyła się umowa serwisowa na akceleratorzy. Obecnie Szpital będzie zawierał umowę na jeden z aparatów. Z uwagi na awaryjność akceleratorzy (czas eksploatacji urządzenia wynosi 10 lat – szpitalne aparaty mają 5 lat), dr Hutnik zwrócił uwagę na bezwzględną konieczność posiadania umowy serwisowej. Brak zabezpieczenia serwisowego stanowi poważne zagrożenie ciągłości leczenia chorych. Ponadto każda nieplanowana przerwa zwiększa ryzyko niepowodzenia leczenia. Niedopuszczalna jest jednoczesna awaria wszystkich aparatów. Czas trwania naprawy aparatu bez umowy (w drodze przetargu) wynosi ok. 3 tygodnie. Obecnie sytuacja się poprawiła – Szpital otrzymał dotację z Ministerstwa Zdrowia na zakup trzeciego aparatu do napromieniowania (ZCO posiada aparat z 2-letnią gwarancją). W tym momencie ryzyko wyłączenia z działania wszystkich aparatów znacznie się zmniejszyło. Koszt napraw w trybie poza serwisowym w skali roku równa się z kosztem wartości umowy serwisowej – w przypadku braku umowy serwisowej naprawa trwa ok. 3 tygodnie (konieczność rozpisania przetargu na np. zakup części do aparatu), a w przypadku umowy – 1 do 2 dni i jest zapewniona płynność pracy Zakładu Radioterapii. Dr Hutnik podkreślił, że ciągła sprawność aparatów pozwala na zwiększanie liczby pacjentów. Obecnie Zakład może napromieniać około 100 chorych miesięcznie i ustabilizować miesięczny przychód z NFZ na poziomie ok. 1 mln. zł. Zakład posiada ogromny potencjał rozwojowy w postaci: specjalistycznego personelu, bardzo dobrej aparatury medycznej (akceleratorzy, TK, RM, PET), możliwość rozliczania procedur wysokospecjalistycznych. Szpital ma swoje wyzwania - w najbliższych planach rozwojowych jest uruchomienie Zakładu Brachyterapii, a także wdrożenie bramkowania oddechowego, radioterapii śródoperacyjnej, implantacji znaczników. Po uruchomieniu powyższego, zakres działania Zakładu Radioterapii byłby już kompletny. Szpital mógłby uzyskać akredytację i szkolić lekarzy radioterapeutów. Dr Hutnik przedstawił i omówił analizę osiągniętych przez Zakład przychodów oraz kosztów jego funkcjonowania. Przedstawił także przyszłe perspektywy jego funkcjonowania. Jeżeli ma być zachowany poziom świadczonych usług, oraz jeżeli ma nastąpić jego rozwój, konieczne jest okresowe doinwestowanie Zakładu. W roku 2019 koszty działania wzrastają – sam koszt umowy serwisowej wynosi ok. 80 tys. zł. w skali miesiąca. Kolejny wzrost kosztów nastąpi na przełomie roku 2019-2020 – jest on związany z aktualizacją systemu planowania (ok. 2,4 mln. zł.). Potencjał rozwojowy jest duży – Szpital będzie dążył, aby Zakład wypracowywał zysk dla placówki, który posłuży do zakupu kolejnych urządzeń medycznych, do dalszego rozwoju i w dalszej perspektywie do wsparcia działalności innych – funkcjonujących w strukturze ZCO komórek organizacyjnych. Aby tak się mogło stać, należy zwiększać liczbę pacjentów. Obecne możliwości sprzętowe pozwalają na leczenie 200 chorych miesięcznie, na ten moment leczonych jest 100 osób. Kończąc swoją wypowiedź, dr Marcin Hutnik przedstawił zebranym jak kształtuje się wzrost liczby pacjentów leczonych w Zakładzie od początku swojej działalności.



Podstawowym wyzwaniem na dzień dzisiejszy jest, aby chorzy na nowotwory złośliwe z Zagłębia Dąbrowskiego byli leczeni w Zagłębiowskim Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej.

Przewodniczący Patryk Kuzior podziękował za przedstawioną prezentację, zawierającą fundamentalną analizę działalności Zakładu Radioterapii. Przekazał, że dobrze byłoby, aby stało się to wzorcem i standardem dla całej prowadzonej działalności ZCO (systematyczne przeprowadzanie analiz kosztów, przychodów i in.).

Następnie głos zabrała Agnieszka Kocot – Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Kontraktowania Świadczeń i Rozwoju Usług. Przedstawiła i omówiła informację dotyczącą umów kontraktowych (zał. nr 7), w tym:

- wartości umów kontraktowych z NFZ – wysokość kontaktu na 12 miesięcy wynosi 64.649.550,46 zł. Szpital oczekuje na ogłoszenie konkursu na AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna). Na chwilę obecną nie wszystkie poradnie są zakontraktowane. Będą czynione ustalenia, jakie dodatkowo poradnie Szpital mógłby zakontraktować. Planowana wartość kontraktu na koniec roku 2019 to kwota 75.070.000,00 zł.

- wzrostu wartości ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń za okres rozliczeniowy styczeń 2019 – grudzień 2019 (porównanie ryczałtów Szpitali działających w otoczeniu dąbrowskiego Szpitala). ZCO otrzymało dodatkowy ryczałt na kwotę 107.939,00 zł. (wzrost na 3,98%),

- wartości kontraktu z NFZ w latach 2008 – 2018 (tendencja wzrostowa),

- podpisanych 7 umów na prowadzenie programów lekowych. Daje to dużą szansę na zwiększenie przychodów Szpitala.

Podsumowując, Pani Dyrektor Iwona Łobejko przekazała, że najważniejszą kwestią jest, aby doprowadzić do tego, aby dynamika przychodów była większa od dynamiki kosztów. Wyraziła nadzieję, że obecne zastosowanie gospodarowania zasobami Szpitala (pozyskiwanie środków z NFZ, z przystępowania do różnego rodzaju projektów/programów i innych) przyniesie wymierne korzyści dla funkcjonowania ZCO.

Członek Rady – Krystyna Stępień zapytała o dalsze losy funkcjonowania oddziału gastroenterologicznego, pulmonologicznego i geriatrycznego.

Dyrektor Łobejko odpowiedziała, że obecnie zarówno oddział gastroenterologiczny jak i pulmonologiczny, funkcjonują w formie pododdziału chorób wewnętrznych. Trwają poszukiwania lekarzy specjalistów z zakresu pulmonologii – poczynione zostały już pierwsze rozmowy w kierunku ich zatrudnienia. Szpital nawiąże także współpracę z zakresu konsultacji pulmonologicznych (wykonywanych w ZCO przez lekarzy z innych ośrodków). Część lekarzy gastrologów nadal pozostaje w zatrudnieniu i nie ma zagrożenia funkcjonowania pododdziału. Podkreśliła, że by móc przystąpić do kontraktowania usług, zarówno oddział pulmonologiczny jak i gastroenterologiczny musi spełnić wszelkie narzucone przez NFZ procedury i wymagania lokalowe. Dotychczasowo oddziały te funkcjonowały jako oddziały „przechodnie” i z pewnością NFZ nie podpisałby umów z tymi komórkami organizacyjnymi. Obecnie rozpoczęły się prace związane z alokacją tych oddziałów do innych miejsc, tak - by mogły one spełnić wszelkie wymagane warunki i by były przygotowane do zakontraktowania.

Jeżeli chodzi o geriatrię, udało się utrzymać lekarza w poradni geriatrycznej i poradnia ta będzie nadal funkcjonowała w strukturach Szpitala. Oddział geriatryczny także był oddziałem „przechodnim”. W opinii Pani Dyrektor, docelowo oddział geriatryczny winien być zlokalizowany w pobliżu Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

Przewodniczący Patryk Kuzior zwrócił się z zapytaniem w temacie przystąpienia przez ZCO do Projektu z zakresu rehabilitacji osób otyłych.

Dyrektor Tomasz Szczepanik odpowiedział, że Szpital złożył stosowny wniosek i na dzień dzisiejszy oczekuje na rozstrzygnięcie. Projekt będzie obejmował różnego rodzaju testy, gimnastykę, szkolenia itp. Pani Dyrektor Łobejko dodała, że ZCO będzie składało wnioski do kolejnych trzech projektów. Pozwoli to na pozyskanie dodatkowych środków finansowych dla placówki. Ponadto będzie to też źródłem dodatkowego wynagrodzenia dla pracowników Szpitala, którzy będą brali udział w projekcie.

W trakcie realizacji Projektów Szpital zamierza podjąć współpracę z miejskimi POZ-etami. Przystąpienie przez Szpital do realizacji ww. Projektów z pewnością przyczyni się także do promocji placówki i jej pozytywnego odbioru.

Dalszych tematów nie było.

Przewodniczący podziękował za przybycie i zamknął posiedzenie.

Protokół  
Justyna Zasadzeń

Przewodniczący  
Rady Społecznej  
Patrik Kuzior