

**PROTOKÓŁ
POSIEDZENIA RADY SPOŁECZNEJ
DZIAŁAJĄCEJ W ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ
z dnia 11.12.2017 r.**

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

- dr Tomasza Szczepanika – specjalistę diabetologii - Ordynatora oddziału diabetologicznego ZCO,
- dr Tomasza Misztalskiego – specjalistę geriatry.

Po odczytaniu przez Panią Przewodniczącą porządku posiedzenia (zał. nr 2), Pan Dyrektor ZCO – Zbigniew Grzywnowicz, zwrócił się z prośbą o wprowadzenie autopoprawki do porządku posiedzenia poprzez usunięcie z punktu 3 Uchwały Nr 26/2017 w sprawie: zaopiniowania korekty Planu Inwestycyjnego na lata 2015 – 2017 w zakresie roku 2017 oraz Planu Inwestycyjnego na lata 2018 – 2020 i wprowadzenie w jego miejsce Uchwały Nr 27/2017 w sprawie: zaopiniowania zmiany Regulaminu Organizacyjnego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej zaopiniowanego przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 24/2017 z dnia 19.10.2017 r. Pani Przewodnicząca zaproponowała, aby Uchwała 27/2017 przyjęła numer 26/2017. Przystąpiono do głosowania nad zmianą porządku posiedzenia. Wynik głosowania: jednogłośnie – 4 głosy „za”. Porządek posiedzenia wraz z wprowadzoną autopoprawką członkowie Rady Społecznej przyjęli jednogłośnie – 4 głosy „za”.

Drugim punktem porządku Rady było przyjęcie protokołu z posiedzenia Rady Społecznej z dnia 19.10.2017r. Uwag do treści protokołu nie było. Przystąpiono do przyjmowania protokołu – wynik głosowania: 4 głosy „za”.

Kolejnym – trzecim punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 26/2017 (zał. nr 3) w sprawie: zaopiniowania zmiany Regulaminu Organizacyjnego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej zaopiniowanego przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 24/2017 z dnia 19.10.2017 Pani Przewodnicząca przekazała, że zmiana Regulaminu jest wyłącznie konsekwencją wprowadzonych zmian w Statucie ZCO, tj. rozszerzenia działalności Szpitala o oddział geriatryczny. Pytań i uwag do tematu nie było. Przystąpiono do głosowania. Uchwałę 26/2017 podjęto jednogłośnie – 4 głosy „za”.

Ostatnim – czwartym punktem porządku posiedzenia były wolne wnioski. Pani Przewodnicząca udzieliła głosu Panu Dyrektorowi i zaproszonemu gościowi – Panu dr Tomaszowi Misztalskiemu.

Zabierając głos, Pan Dyrektor Zbigniew Grzywnowicz przypomniał obecnym, iż Szpital ma w planach od 01.01.2018 r. uruchomić kolejną działalność medyczną, tj. oddział geriatryczny. Pan Dyrektor poinformował, że obecny na posiedzeniu dr Tomasz Misztalski będzie organizował oddział i nim kierował. Przekazał, iż obecnie prowadzone są rozmowy w kierunku wdrożenia rozszerzonego projektu/koncepcji opieki nad osobami starszymi w mieście. Koncepcja ta jest spójna i skomponowana ze złożonym przez Szpital 3 lata temu projektem o dofinansowanie ze środków norweskich zadania pn. „Wzrost znaczenia specjalistycznej opieki medycznej dla osób starszych i niesamodzielnych na terenie Zagłębia”. Pan Dyrektor oddał głos Panu doktorowi T. Misztalskiemu, który w formie prezentacji multimedialnej pt. „Miejsce oddziału geriatrycznego w opiece senioralnej” (zał. nr 4) przedstawił i omówił obecnym zagadnienia dot. m.in.:

- charakterystyki i form opieki geriatrycznej,
- holistycznej opieki nad pacjentami geriatrycznymi (lekarskiej, pielęgniarskiej, rehabilitacyjnej, psychosocjalnej),
- celu pobytu pacjentów w oddziale geriatrycznym,
- zasad przyjęcia do oddziału geriatrycznego,
- czynników ryzyka występowania chorób somatycznych, depresyjnych i zespołów otępiennych,
- norm Światowej Organizacji Ochrony Zdrowia dot. „gęstości” ośrodków geriatrycznych,
- wymogów lokalowych oraz kadrowych do zabezpieczenia udzielania świadczeń,

- podmiotów biorących udział w opiece senioralnej oraz wskaźników demograficznych miasta Dąbrowa Górnicza,

Pani Przewodnicząca Rady podziękowała Panu doktorowi za wystąpienie i prezentację głównych założeń opieki senioralnej.

Głos zabrał Pan Dyrektor, który powiedział, iż uważa, że podobnie jak działalność onkologiczna, opieka nad seniorami jest działalnością szerszą aniżeli utworzenie tylko samego oddziału geriatrycznego. W jego opinii, tematem powinien zainteresować się także Podmiot Tworzący, ponieważ jest to szansa i możliwość stworzenia w obrębie Dąbrowy Górniczej kompleksowej opieki nad osobami starszymi (część z elementów już w mieście funkcjonuje, m.in. Dom Pomocy Społecznej). Jest to temat perspektywiczny – na kilka kolejnych najbliższych lat. W ciągu tych lat, w dość istotny sposób zwiększy się liczba mieszkańców wymagających opieki geriatrycznej. W międzyczasie najpewniej uda się przeorganizować funkcjonowanie Szpitala, a także poczynić pewne oszczędności.

Pani Przewodnicząca zapytała Pana Dyrektora kiedy planowane jest uruchomienie oddziału geriatrycznego?

Pan Dyrektor odpowiedział, iż od 01.01.2018 r. Na ten moment w planach jest uruchomienie 15 łóżkowego oddziału – z perspektywą rozbudowania go do 25 łóżek. Alokacja obecnych oddziałów, pozwoli na wygospodarowanie odpowiednich powierzchni, które z kolei pozwolą spełnić funkcjonalność oddziału, tj. uruchomić część rehabilitacyjną oraz infrastrukturę niezbędną do prawidłowego funkcjonowania oddziału. Przy okazji prowadzenia działalności geriatrycznej wyłonił się kolejny ważny element rozwoju Szpitala, a mianowicie rozszerzenie zakresu działalności rehabilitacyjnej o rehabilitację geriatryczną, co z kolei będzie bardzo dobrym uzupełnieniem prowadzonej już w strukturach ZCO rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej.

Pani Przewodnicząca zwróciła się z zapytaniem, czy do zabezpieczenia pracy oddziału została zapewniona obsada medyczna?

Pan Dyrektor odpowiedział, że tak. Jest 2 lekarzy specjalistów geriatrów (jeden z nich rozpocznie współpracę od 01.03.2018 r.) oraz jest zabezpieczony pozostały personel: pielęgniarki, psychologowie, rehabilitanci.

Pani Przewodnicząca zapytała w jaki sposób oddział będzie finansowany?

Pan Dyrektor wyjaśnił, iż będzie on funkcjonował jako odrębna komórka i na ten moment rozliczany będzie w ramach zakontraktowanego oddziału chorób wewnętrznych. Szpital będzie starał się o uzyskanie kontraktu z NFZ na prowadzenie jego działalności. Obecnie odbywa się to na zasadzie rokowań. Geriatria jest priorytetowym kierunkiem jeżeli chodzi o kwestie opieki nad osobami starszymi, także Pan Dyrektor wyraził nadzieję, że NFZ będzie zainteresowany, aby podpisać stosowne umowy finansujące świadczenia. Pan Dyrektor zaznaczył, że na naszym terenie będzie to jedyny oddział oferujący i gwarantujący udzielanie tego typu świadczeń.

Pani Przewodnicząca zapytała Pana doktora Misztalskiego jaki jest średni czas pobytu pacjenta w oddziale?

Pan doktor odpowiedział, że to zależy od wielu czynników, m. in.: od szybkości diagnostyki, dostępności badań. Najczęściej średni czas pobytu wynosi 6-6,5 dnia. Część pacjentów jest diagnozowana w trakcie 48 h, ale część wymaga hospitalizacji powyżej 10 dni. Hospitalizacja nie przekracza 14 dni.

Członek Rady - Pan Kamil Dybich, który w trakcie prezentacji zgłaszał wolę zadania pytań, przekazał, iż uzyskał już interesujące jego osobę informacje. Pytania dotyczyły zapewnienia personelu medycznego oraz konkurencyjności na rynku medycznym w województwie śląskim w zakresie usług geriatrycznych.

Pan Dyrektor oraz Pan doktor doprecyzowali informację w temacie konkurencyjności. Przekazali, że być może w Sosnowcu będzie kontynuowana działalność oddziału geriatrycznego z pododdziałem chorób wewnętrznych. Pan Dyrektor Grzywnowicz po raz kolejny podkreślił (już wielokrotnie sygnalizowany przez niego podczas wcześniejszych posiedzeń temat), iż obecnie na rynku występuje bardzo duży niedobór lekarzy internistów i tym samym oddziałów ogólnointernistycznych. Uważa jako bardzo zasadne tzw. „obudowywanie” dąbrowskiego oddziału internistycznego oddziałami takimi jak: diabetologicznym, gastroenterologicznym, geriatrycznym, nefrologicznym. Ponadto obecna wielospecjalistyczność Szpitala znajduje uzasadnienie, aby tworzyć kolejne oddziały – w tym oddział geriatryczny.

Pani Przewodnicząca oraz członkowie Rady zgodnie poparli obrany przez ZCO kierunek działania. Wyrazili swoją pełną aprobatę. Pani Przewodnicząca Rady zaproponowała, aby temat ten został zaprezentowany podczas kolejnego posiedzenia Komisji Zdrowia. Uznała, że bezwzględnie należy pokazywać kierunki działania Szpitala oraz konieczność i sensowność uruchamiania w ZCO nowych działalności medycznych, których ilość w Zagłębiu jest zdecydowanie niewystarczająca. Pani Prezydent Krupa zwróciła się zapytaniem, czy uruchomienie oddziału pociągnie za sobą skutki finansowe, a jeżeli tak, to w jakiej przewidywanej wysokości?

Pan Dyrektor odpowiedział, iż na dzień dzisiejszy nie ma potrzeby angażowania środków finansowych. Szpital wykorzysta posiadane zasoby. Zaangażowanie nakładów finansowych z pewnością będzie konieczne w terminie późniejszym. Jeszcze raz Pan Dyrektor przypomniał, że Szpital ma od 3 lat przygotowany projekt na modernizację i rozbudowę budynku zlokalizowanego przy ul. Krasieńskiego, w którym funkcjonuje Zakład Opiekuńczo-Lecznicy i oddział psychiatryczny. Obecnie Szpital będzie musiał odpowiednio alokować oddziały i organizacyjnie uporządkować ich funkcjonowanie (m.in. w kwestii nadzorów nad pacjentami – łączonych dyżurów). Oddział geriatrii zlokalizowany musi być w bezpośrednim sąsiedztwie oddziału chorób wewnętrznych. Funkcjonalne usytuowanie oddziałów pozwoli zoptymalizować opiekę nad pacjentami. Należy uniknąć sytuacji, gdzie łóżka geriatryczne będą traktowane jako łóżka dla osób przewlekle chorych – terminalnych.

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień zwróciła się zapytaniem dot. zasad przyjęcia do oddziału, a konkretnie od kogo powinno być skierowanie, czy od lekarza poz, czy od lekarza specjalisty geriatry?

Pan doktor odpowiedział, iż w tym temacie nie ma jasnych wytycznych. Skierowania mogą być od różnych specjalistów. Każdorazowo podlegają one weryfikacji. Najlepszym sposobem weryfikacji byłaby konsultacja pacjentów w poradni geriatrycznej. Skierowania winny być sporządzane w formie opisowej – nakreślającej konkretny problem. Do oddziału pacjenci przyjmowani są zgodnie z kolejką oczekujących, uwzględniającą przypadki pilne, które zazwyczaj przyjmowane są w przeciągu 7 dni.

Pan Dyrektor poinformował, że w związku z utworzeniem oddziału, na stronie internetowej ZCO zmieszczone zostaną stosowne informacje, określające m.in. zasady przyjęć, praktyczne poradniki dla pacjentów i ich rodzin i in. Być może uda się także zorganizować kampanię informacyjną, konferencję tematyczną dedykowaną dla lekarzy poz-ów.

Pani Przewodnicząca Rady zapytała o uruchomienie w strukturach ZCO poradni geriatrycznej.

Pan Dyrektor odpowiedział, iż poradnię Szpital może utworzyć jednocześnie z oddziałem. Obecnie każdy funkcjonujący w ZCO oddział posiada swoją poradnię. Pozwala to zapewnić kompleksowość i prawidłowe uporządkowanie tzw. „obiegu” pacjenta.

Zamykając temat rozszerzenia działalności ZCO o oddział geriatryczny, Pani Przewodnicząca jeszcze raz podziękowała Panu doktorowi Misztalskiemu za swoje wystąpienie. Członek Rady – Pani Krystyna Stępień (Przewodnicząca Komisji Zdrowia) zaprosiła Pana doktora Tomasza Misztalskiego na najbliższe posiedzenie Komisji, celem prezentacji tematu.

Pan doktor podziękował i przyjął zaproszenie.

Kolejnym poruszonym w ramach wolnych wniosków tematem była zorganizowana przez oddział diabetologiczny Szpitala konferencja pn. „II Śląsko-Zagłębiowskie Dni Diabetologiczne”. Tytułem wstępu, Pan Dyrektor Grzywnowicz poinformował, iż Pan Prezydent Miasta objął konferencję swoim patronatem i poprosił obecnego na posiedzeniu dr Tomasza Szczepanika – ordynatora oddziału diabetologicznego o zdanie relacji z wydarzenia.

Zabierając głos, Pan doktor podziękował Panu Dyrektorowi oraz Władzom Miasta za zaangażowanie i włączenie się w organizację konferencji. Przekazał, że frekwencja oraz opinie uczestników pokazały, że jest duża potrzeba organizacji takich wydarzeń dla mieszkańców. W konferencję zaangażowały się także media lokalne. Dwudniowa konferencja poświęcona była zagadnieniom profilaktyki cukrzycy oraz najnowocześniejszym metodom jej leczenia. Podczas pierwszego dnia wydarzenia odbyły się edukacyjne wykłady dla pacjentów. Drugi dzień poświęcony był lekarzom. Na konferencję przybył Konsultant Krajowy oraz Wojewódzki z dziedziny diabetologii, liczne grono lekarzy specjalistów a także pacjentów i mieszkańców. W obu dniach wykłady prowadzili zatrudnieni w ZCO pracownicy: lekarze, pielęgniarki oraz dietetycy. Pan doktor podkreślił, iż dąbrowski oddział cały czas się rozwija. Obecnie w oddziale zatrudnionych jest 9 lekarzy specjalistów diabetologii, funkcjonująca poradnia

diabetologiczna jest czynna 5 razy w tygodniu, działa także poradnia pompowa (w województwie śląskim funkcjonują tylko 3 poradnie: w Żorach, w Gliwicach i w Dąbrowie Górniczej) oraz uruchomiono poradnię stopy cukrzycowej. Za kilka dni oddział rozpocznie wszczepianie podskórnych sensorów do monitorowania glikemii. Jest to jedyny ośrodek na tym terenie, który będzie wykonywał tego typu procedury. Pan doktor podziękował Panu Dyrektorowi oraz Pani Przewodniczącej i członkom Rady za wsparcie oraz możliwość rozwoju oddziału. Z całą pewnością i odpowiedzialnością stwierdził, iż dąbrowski oddział diabetologiczny jest najlepszym ośrodkiem w województwie śląskim. Swoją wypowiedź wyraził w oparciu o opinię Konsultanta Krajowego. Dr Szczepanik zaznaczył, iż w Zagłębiowskim Centrum Onkologii prowadzona jest kompleksowa opieka nad pacjentami z cukrzycą każdego typu. Pacjent objęty leczeniem ma zapewnioną opiekę szpitalną oraz opiekę ambulatoryjną. Jest również angażowany w edukację dietetyczną, diabetologiczną i ma przeprowadzaną diagnostykę powikłań cukrzycy. Wysoki standard opieki nad pacjentami jest możliwy dzięki obecności wykwalifikowanego personelu, który posiada wieloletnie doświadczenie zawodowe. ZCO dysponuje dużym zapleczem diagnostycznym, dzięki temu oddział diabetologii ma możliwość pełnej diagnostyki przewlekłych powikłań u pacjentów z cukrzycą. Po zakończeniu wypowiedzi, Pan Dyrektor podkreślił, że dąbrowski Szpital będzie pierwszym w kraju akredytowanym ośrodkiem, który dokona wszczepienia sensorów do całodobowego monitorowania glikemii (w Polsce wszczepianie tego typu systemów dokonuje także ośrodek w Gdańsku i Poznaniu – placówki nieakredytowane).

Pani Przewodnicząca pogratulowała sukcesów i wspólnie z Przewodniczącą Komisji Zdrowia – Panią Krystyną Stępień zaprosiły Pana doktora na najbliższe posiedzenie Komisji, celem zaprezentowania prowadzonej działalności i dotychczasowych osiągnięć oddziału diabetologicznego.

Pan doktor podziękował i przyjął zaproszenie.

Członek Rady – Pan Marek Węgrzynowicz zasugerował, iż należałoby na wszelkie możliwe sposoby starać się nagłaśniać i propagować tego typu pozytywne informacje, ażeby trafiały one do jak najszerzej grupy społeczeństwa. Są to ewidentne powody do chwały i dumy.

Podsumowując, Pan Dyrektor zgodził się z powyższym. Przekazał, że dla niego jako zarządzającego, największą satysfakcją jest to, iż pomimo wielu prób stworzenia wokół ZCO tzw. „czarnego PR-u”, duża grupa personelu medycznego jest zainteresowana dąbrowską placówką i podejmuje z nią współpracę. Dodał, iż uważa, że przyjęty przez Szpital kierunek działania daje szansę na to, aby obecna multidyscyplinarność została dostrzeżona i zauważona, bo kompleksowość i jakość opieki w Szpitalu jest na wysokim poziomie.

Na zakończenie, Pan doktor Szczepanik dodał, iż to jeszcze nie koniec planów rozwoju oddziału. W perspektywach jest stworzenie pracowni czynnościowej w ramach oddziału oraz zamiar kształcenia lekarzy diabetologów. Oddział stara się o uzyskanie akredytacji do prowadzenia specjalizacji.

Pani Przewodnicząca jeszcze raz pogratulowała uzyskanych osiągnięć i zapewniła wsparcie dalszych działań. Zasugerowała, iż należałoby sporządzić stosowne informacje promocyjne dotyczące planów związanych z uruchomieniem oddziału geriatrycznego oraz działalności oddziału diabetologicznego, celem umieszczenia ich w „Przeglądzie Dąbrowskim”, który dociera do szerokiego grona mieszkańców. Zadeklarowała, iż przeprowadzi w tym temacie rozmowy z biurem prasowym Urzędu Miejskiego. Po krótkiej dyskusji ustalono, że w kolejnym „Przeglądzie Dąbrowskim” zostaną umieszczone informacje nt. oddziału geriatrycznego. Materiał promocyjny dot. diabetologii ukaże się w następnym wydaniu lokalnego miesięcznika.

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień poinformowała zebranych, że po ostatniej Sesji Rady Miejskiej (podczas której omawiany był temat Programu Naprawczego ZCO), otrzymała od mieszkańców miasta bardzo dużo telefonów i przeprowadziła wiele rozmów w temacie Szpitala. Z ww. wnioskuje, iż społeczność w wielu aspektach jest nieświadoma, m.in. w kwestii zasad finansowania świadczeń medycznych przez NFZ, problemów kadrowych i in. To, co Pan Dyrektor już wcześniej wielokrotnie

sygnalizował (m.in. w temacie braku kadry lekarskiej), zaczyna powoli docierać do świadomości mieszkańców, iż dotyczy to nie tylko dąbrowskiego Szpitala, ale jest to problem w skali całego kraju.

Pani Krystyna Stępień zadała Panu Dyrektorowi kilka pytań.

- Czy NFZ zgodnie z wcześniejszymi deklaracjami, zaprosił Szpital do rokowań w sprawie zawarcia umowy na świadczenie usług z zakresu Rezonansu Magnetycznego?

Pan Dyrektor odpowiedział, iż na ten moment nie.

- Jak w ZCO wygląda sprawa rejestracji telefonicznej do poradni specjalistycznych? Mieszkańcy zgłaszali utrudnienia w tym temacie.

Pan Dyrektor przekazał, iż pewne utrudnienia wynikają z ograniczeń kadrowych – rejestratorka w pierwszej kolejności przyjmuje pacjentów znajdujących się przy okienku kartoteki. Szpital stara się usprawnić proces rejestracji i ma przygotowany projekt „Call Center”, który w znaczny sposób ułatwi rejestrację pacjentów. Na ten cel: organizację i wyposażenie stanowisk w odpowiedni system, koniecznym będzie wyasygnowanie kilkudziesięciu tysięcy zł.

- Czy obecnie w Szpitalu przewiduje się lub czy występuje problem braków kadry lekarskiej?

Pan Dyrektor odpowiedział, że cały czas prowadzi rozmowy z lekarzami. Podkreślił, że pewne niedobory personelu są i najpewniej będą. Dotyczy to m.in. oddziału noworodkowego, laryngologicznego, chirurgii ogólnej, pediatrii i in. Obecnie brak kadry lekarskiej jest problemem ogólnokrajowym i bardzo poważnym. Duża ilość lekarzy weszła w wiek emerytalny i jeżeli zdecydują się odejść, to w systemie ochrony zdrowia może zabraknąć lekarzy. Powyższej sytuacji nie sprzyja także obecny system kształcenia kadr medycznych. Następuje również zauważalny odpływ kadry lekarskiej ze szpitali do leczenia ambulatoryjnego. Niepokojące są również planowane zmiany systemowe, wprowadzające od 01.01.2018 r. zasady, iż w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym mogą dyżurować wyłącznie specjaliści medycyny ratunkowej bądź lekarze systemu, którzy przepracowali więcej niż 3 tys. godzin (pod warunkiem, że do końca grudnia 2017 r. otworzą specjalizację z medycyny ratunkowej). Ww. warunki będą bardzo ciężkie do spełnienia przez placówki medyczne. Pan Dyrektor zachęcił zebranych do zapoznania się z artykułami prasy oraz portalami medycznych, publikujących informacje nt. placówek, które mają problemy kadrowe i zostały ukarane przez NFZ za niespełnianie kwestii obsady personalnych z racji wypowiedzianych klauzuli opt-out. Z tego też powodu są zamykane pewne oddziały szpitalne. Pan Dyrektor przypomniał, iż powyższy problem był już wielokrotnie sygnalizowany przez jego osobę dłuższy czas temu. Obecnie w Szpitalu stara się stworzyć odpowiedni system – zachęcający personel do dalszej współpracy.

Pani Radna Krystyna Stępień zadała pytanie w temacie problemów dot. kształcenia podyplomowego lekarzy w kontekście potrzeb placówek na przykładzie dąbrowskiego Szpitala.

Pan Dyrektor wyjaśnił, iż przede wszystkim problem dotyczy tzw. rezydentur. Nasz Szpital praktycznie we wszystkich oddziałach (poza oddziałem ginekologicznym i diabetologicznym, które obecnie oczekują na przyznanie akredytacji do prowadzenia specjalizacji) posiada swoje miejsca specjalizacyjne. Pan Dyrektor wyjaśnił, iż problemem jest kwestia rozdziału miejsc rezydenckich i tzw. „dystrybucji” lekarzy. Obecnie został stworzony elektroniczny system kształcenia kadr medycznych. Zarządzający placówkami medycznymi nie mają żadnego wpływu na przydział lekarzy do Szpitali - decyzyjność w zakresie ich rozlokowania należy do Urzędów Wojewódzkich/Marszałkowskich. Dodatkowo Pan Dyrektor dodał, iż obecnie lekarze mają możliwość zrobienia specjalizacji w ramach tzw. „krótkiej ścieżki”. Wyjaśnił, iż wcześniej można było zrobić specjalizację np. z diabetologii czy też kardiologii dopiero po uzyskaniu specjalizacji z interny – teraz można to zrobić od razu.

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień zapytała, czy zatrudnieni w ZCO lekarze rezydenci wypowiedzieli umowy opt-out?

Pan Dyrektor odpowiedział, iż na ten moment nie ma informacji w tym temacie. Lekarze rezydenci wypowiedzieli umowy opt-out i będzie ich to satysfakcjonowało.

Chcąc przybliżyć radnym oraz członkom Komisji Zdrowia problematykę służby zdrowia, Pani Krystyna Stępień poprosiła Pana Dyrektora o wskazanie literatury oraz innych źródeł, z których można czerpać wiedzę nt. aktualnej sytuacji sektora medycznego.

Pan Dyrektor przekazał, iż wiarygodnymi źródłami jest m.in. strona internetowa Ministerstwa Zdrowia, czasopisma: Rynek Zdrowia, Menedżer Zdrowia oraz inne internetowe portale medyczne: medycyna praktyczna, newsletter rynku zdrowia.

Przewodnicząca Rady – Pani Iwona Krupa zwróciła się z pytaniem jak funkcjonuje w Szpitalu działalność z zakresu ginekologii i położnictwa?

Pan Dyrektor zaznaczył, iż oddział został reaktywowany i funkcjonuje. Zainteresowanie pacjentek jest duże i jest szansa na jego dalsze funkcjonowanie. Dyrektor podkreślił, że nadal ograniczaniem pozostaje trudny problem braku personelu lekarskiego – neonatologów. W obecnym czasie znalezienie lekarzy tej specjalności jest skrajnie trudne. Na rynku medycznym nastąpił zauważalny odpływ neonatologów z lecznictwa zamkniętego do lecznictwa ambulatoryjnego.

Kolejne pytanie Pani Przewodniczącej dotyczyło funkcjonowania oddziału laryngologicznego.

Pan Dyrektor odpowiedział, iż w przypadku tego oddziału występuje podobny problem. Obecnie zarówno oddział położniczo-ginekologiczny jak i laryngologiczny funkcjonują w sposób prawidłowy i realizują kontrakt z NFZ. Jedyną obawą jest brak personelu, który może nastąpić w pewnej perspektywie czasu. Będące w zatrudnieniu zespoły lekarskie są doświadczone i dobrze funkcjonujące – jednak nie ma stabilnej perspektywy, aby mogłyby być zasilone przez nowy – młodszy personel.

Pan Dyrektor podkreślił, iż omawiane oddziały zawsze funkcjonowały dobrze. Konieczność podjęcia pewnych decyzji wynika właśnie z braku możliwości zabezpieczenia w kadrę medyczną.

Podsumowując tematykę braku kadry lekarskiej, Dyrektor przekazał, iż z poprzedniej odbywającej w ZCO staż lekarski grupy 12 stażystów – tylko 4 osoby zdecydowały się na podjęcie współpracy ze Szpitalem – pozostała część wybrała lecznictwo ambulatoryjne, tj. medycynę rodzinną. Na ten moment, z obecnej 16 osobowej grupy – zainteresowanych pracą w Szpitalu są tylko 3 osoby.

W dalszej części posiedzenia – w ramach punktu porządku posiedzenia „wolne wnioski” członek Rady Pani – Krystyna Stępień powróciła do tematu zdjętego z porządku punktu dot. opiniowania Planu Inwestycyjnego ZCO.

Pan Dyrektor Grzywnowicz wyjaśnił, iż Plan wymaga jeszcze korekty z uwagi na wprowadzone do niego nowe zadanie dot. projektu współpracy w obrębie województwa śląskiego pomiędzy ośrodkami medycznymi (projekt E-Caremed). W pierwszej wersji miała to być platforma cyfrowa łącząca ośrodki onkologiczne. Obecnie projekt uległ rozszerzeniu o zakres kardiologii i neurologii i na tym etapie istnieje jeszcze wiele niewiadomych co do ostatecznego docelowego kształtu ww. – nie są znane kwestie dot. m.in. wymogów, dostępu, struktury, sprzętu i in. Na ten moment pojawia się wiele koncepcji, np. co do jednego centralnego serwera, w którym mają się znaleźć dane wszystkich ośrodków biorących udział w projekcie. Rodzi to pewne wątpliwości co do prawidłowej obsługi olbrzymiej ilości danych wrażliwych, ich właściwego zabezpieczenia oraz kosztów tych zabezpieczeń i dostępu do ww., które mają finansować beneficjenci projektu. Szpital zadał szereg pytań w tych tematach i oczekuje na odpowiedź zwrotną. Na przedmiotowy projekt przewidziane jest ponad 10 mln. zł., z czego wkład własny wynosiłby ok. 1,6 mln. zł. Jeżeli uda się wyjaśnić wszystkie niejasności, to Szpital z pewnością będzie występował o zabezpieczenie środków na wkład własny.

Pan Dyrektor przypomniał zebranym, że jeżeli chodzi o fundusze unijne, to zadanie Szpitala dot. dokończenia inwestycji budowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii (kwota ok. 29 mln. zł. – dotacja unijna, ok. 8 mln. zł. – wkład własny), od 3 lat jest ujęte w programach kluczowych województwa śląskiego.

Pani Przewodnicząca podkreśliła, że Plan Inwestycyjny ZCO musi mieć realne podstawy i odniesienie zarówno do Programu Naprawczego ZCO jak i do Wieloletniej Prognozy Finansowej (WPF). Bardzo ważne jest wskazanie w Planie etapowania inwestycji np. Zagłębiowskiego Centrum Onkologii.

o dofinansowanie ww. zadania inwestycyjnego (tylko jeden z nich posiada zabezpieczenie w WPF na wkład własny: w roku 2018 na kwotę 2.105.000,00 zł., w roku 2019 na kwotę 6.000.000,00 zł.). Pani Przewodnicząca zwróciła uwagę na konieczność korelacji zadań Planu Inwestycyjnego ZCO z Wieloletnią Prognozą Finansową. Ponadto, bardzo ważną kwestią jest także usystematyzowanie i wskazanie hierarchii ważności zadań, tj.: które zadania są priorytetowe, w jakich latach będą realizowane i przy jakim zaangażowaniu środków finansowych.

Pan Dyrektor przekazał, że hierarchia ważności zostanie określona. Jeżeli chodzi o zadanie pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii”, Pan Dyrektor poinformował, iż obecnie nie jest w stanie skorelować nazewnictwa zadania do zapisów w WPF. Wyjaśnił, iż podział zadania inwestycyjnego na II i III etap nastąpił na skutek wytycznych Urzędu Wojewódzkiego. Szpital złożył wniosek o dofinansowanie etapu II i otrzymał wytyczne aby rozdzielić zadanie na 2 części, tj.:

- na to co zostało ujęte w projektach kluczowych,
- na część pozostałą.

Z tego właśnie tytułu powstał II i III etap inwestycji. Mając powyższe na uwadze, Pan Dyrektor zaproponował, aby w punkcie WPF dot. przedmiotowego zadania inwestycyjnego sporządzić odpowiednie wyjaśnienia / odnośniki wskazujące na etapowość zadania. Wg. opinii Pana Dyrektora, sama kwestia Planu Inwestycyjnego nie ma związku z tym, co Podmiot Tworzący będzie musiał wygospodarować w budżecie. Jako przykład podał zapisane w Planie Inwestycyjnym Szpitala od 3 lat zadanie na kwotę ok. 22 mln. zł. dot. Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego. To zadanie nie było realizowane, było przepisywane, obecnie wygasło i zostanie kolejny raz wprowadzone do Planu Inwestycyjnego jako nowa inwestycja.

Po dalszej dyskusji, ustalono, że szczegółowe omawianie zadań Planu Inwestycyjnego i jego opiniowanie odbędzie się podczas kolejnego posiedzenia Rady Społecznej. Wyznaczono termin posiedzenia na dzień 04.01.2018 r. godz. 09.00

Dalszych wniosków i pytań nie było.

Pani Przewodnicząca podziękowała za przybycie, złożyła wszystkim życzenia świąteczno-noworoczne i zamknęła posiedzenie.

Protokół
Justyna Zasadziń

Przewodnicząca
Rady Społecznej


Iwona Krupa