

**PROTOKÓŁ
POSIEDZENIA RADY SPOŁECZNEJ
DZIAŁAJĄCEJ W ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ
z dnia 17.04.2018 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 nowo powołanego do składu Rady Społecznej członka – przedstawiciela Wojewody Śląskiego – Pana Jana Pietragę. Powołanie nastąpiło w drodze Uchwały Rady Miejskiej Nr XXXVIII/779/2018 z dnia 28.03.2018 r.

W związku z planowanym podczas posiedzenia omówieniem tematu wprowadzenia do Regulaminu Wynagradzania ZCO dodatku dla pielęgniarek oddziału anestezjologii i intensywnej terapii (OAiT) – na zaproszenie Pani Przewodniczącej – w posiedzeniu udział wzięli także: ordynator oraz personel pielęgniarski ww. oddziału.

Pani Przewodnicząca Rady – Iwona Krupa odczytała porządek posiedzenia (zał. nr 2). Porządek został przyjęty jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Drugim punktem porządku posiedzenia było omówienie tematu wprowadzenia do Regulaminu Wynagradzania ZCO dodatku dla pielęgniarek oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Pani Przewodnicząca udzieliła głosu Dyrektorowi ZCO – Panu Zbigniewowi Grzywnowiczowi, który przekazał, że zwrócił się z prośbą do Rady o możliwość spotkania z zespołem pielęgniarskim oddziału AiIT, który wystąpił do Dyrekcji ZCO z wnioskiem o wprowadzenie specjalnego dodatku do wynagrodzenia z tytułu trudnych i specyficznych warunków pracy w oddziale. Dodatek ten nie jest standardowo objęty kodeksową regulacją. W chwili obecnej prowadzone są prace w kierunku zmian wynagrodzenia w ochronie zdrowia, a wprowadzenie takiego dodatku wiąże się z konsekwencjami finansowymi dla placówki na stałe. Decyzja o wprowadzeniu powyższego musi być skonsultowana i zaaprobowana przez działające na terenie placówki organizacje związkowe. Wiąże się to również ze zmianą Regulaminu Wynagradzania ZCO. Zagadnienie to jest dla Dyrekcji ZCO ważne z dwóch powodów: z racji tej, iż jest to petycja środowiska, a także z racji, iż personel pielęgniarski w złożonym piśmie wskazał, że w przypadku braku wprowadzenia dodatku, zespół pielęgniarski rozważa grupowe zwolnienie z pracy, co z kolei zaburzyłoby działalność całego Szpitala. Wobec powagi sytuacji, Pan Dyrektor zwrócił się do Pani Przewodniczącej z wnioskiem o zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie pielęgniarek OAiT, celem wypowiedzenia się oraz wyartykułowania powodów i argumentów złożonego do Dyrekcji wniosku.

Pani Przewodnicząca oraz członkowie Rady zgodnie zaaprobowali, aby w powyższym temacie wypowiedział się obecny personel pielęgniarski.

O głos poprosiła Pani pielęgniarka Małgorzata Miśkiewicz, która przekazała, że wypowie się w imieniu swoim i całego zespołu. Na wstępie podziękowała Radzie za zaproszenie i możliwość udziału w posiedzeniu. Przekazała, iż już rok temu personel pielęgniarski oddziału AiIT zwrócił się do Dyrekcji Szpitala o przyznanie takiego dodatku. Dodała, że personel pielęgniarski jest w pewien sposób motywowany przez swoich bezpośrednich przełożonych. Praca w oddziale jest ciężka, wymagająca fizycznej i psychicznej wytrwałości. Wiąże się z całodobowym – 24 godzinnym monitorowaniem pacjentów. Wyraziła nadzieję, że Rada zapoznała się z treścią składanych do Dyrekcji wniosków oraz udzielonymi na nie odpowiedziami. Personel pielęgniarski sądzi, że otrzymana od Dyrekcji odpowiedź, podyktowana była faktem złożenia przez personel pielęgniarski pisma, w którym wskazują, że w przypadku braku wprowadzenia dodatku, zespół pielęgniarski rozważa grupowe zwolnienie z pracy. Kontynuując temat, Pani Miśkiewicz przekazała, że pomimo wykonywania bardzo odpowiedzialnej i ciężkiej pracy, pielęgniarki czują się niedowartościowane i niezauważalne. Oddział AiIT zarabia bardzo dużo. Aby tak się działo dalej, musi być zgrany zespół lekarsko-pielęgniarski. Podkreśliła, że personel pielęgniarski jest oddany swojej pracy i bardzo ją lubi. Panie pielęgniarki mają także świadomość swoich zalet: systematycznego podnoszenia kwalifikacji, dalszego kształcenia się, co z kolei wymaga ponoszenia przez nie własnych kosztów. Obecnie bardzo dużo osób odbywa specjalizację z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii. Uważają, że swoim

zaangażowaniem i wykonywaną pracą w pełni zasługują, aby taki dodatek do pensji otrzymać. Z treści otrzymanej od Pana Dyrektora odpowiedzi, nie są w stanie zrozumieć w jaki sposób?, od kiedy?, w jakiej kwocie? czy i na jak długo ten dodatek będzie przyznany? Chciałyby otrzymać pisemną odpowiedź na zadane pytania. Obecnie zespół pielęgniarski czuje się zdesperowany i w przypadku nieprzyznania im dodatku do pensji, z przykrością informuje, że pielęgniarki oddziału złożą grupowe wypowiedzenie z pracy. Na zakończenie przekazała, iż zespół pielęgniarski zdaje sobie sprawę z tego, iż wprowadzenie przedmiotowego dodatku do Regulaminu Wynagradzania nie jest zależne wyłącznie od Dyrekcji placówki, lecz wymaga także wypełnienia pełnej procedury i akceptacji działających na terenie zakładu związków zawodowych.

O głos poprosił Lekarz Kierujący Oddziałem – dr Jarosław Janka. Przekazał, że pracuje w oddziale AliT od 10 lat. Personel lekarski z zespołem pielęgniarek tworzy zgrany zespół, zajmujący się leczeniem pacjentów w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. Rocznie leczonych jest ponad 200 pacjentów. Dąbrowski oddział cieszy się jedną z najlepszych opinii w regionie jeżeli chodzi o efekty leczenia oraz poziom opieki zarówno lekarskiej jak i pielęgniarskiej. Dzięki staraniom Dyrekcji Szpitala, oddział został częściowo wyremontowany i wyposażony w nowoczesny sprzęt. Zaangażowanie personelu pielęgniarskiego jak i lekarskiego w leczenie pacjentów jest nieporównywalne do stopnia zaangażowania personelu innych oddziałów. Od dwóch lat oddział rozszerzył swoją działalność m.in. o prowadzenie terapii nerkozastępczej, wykonywanie bronchoskopii, tracheostomii przezskórnych. Do wykonywania powyższych czynności wymagana jest odpowiednia wiedza i przeszkolenie pielęgniarek, które nie są dostępne na innych oddziałach. Panie pielęgniarki doksztalcają się, zdobywają specjalizacje, posiadają kursy kwalifikacyjne do pracy w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, czego nie mają inne pielęgniarki i nie są w stanie zastąpić je w codziennej pracy. Skuteczność działania i funkcjonowania oddziału AliT polega na kooperacji lekarza i pielęgniarki. Lekarze decydują o terapii, ale to właśnie personel pielęgniarski poświęca pacjentowi najwięcej czasu. Stopień zaangażowania pielęgniarki OAliT w proces leczniczy, terapeutyczny i pielęgnacyjny pacjenta jest nieporównywalnie wyższy jak na innych oddziałach (o mniej zabiegowym charakterze). Podsumowując swoją wypowiedź przekazał, że jako przedstawiciel personelu lekarskiego uważa, że załoga pielęgniarska oddziału zasługuje na zauważenie, docenienie i wynagrodzenie trudu wkładanego w opiekę nad pacjentem.

Członek Rady – Pan Marek Węgrzynowicz zwrócił się z zapytaniem do Pań pielęgniarek o doprecyzowanie ww. kwestii:

- wysokości dodatku,
- dla jakiej docelowej grupy osób ma być przyznany,
- formy wypłaty – uznaniowej czy obligatoryjnej,
- czasokresu przyznania dodatku.

Na pytania odpowiedziała Pani pielęgniarka Małgorzata Miśkiewicz, która przekazała, iż pielęgniarki wnioskuje o przyznanie dodatku preferencyjnego w wysokości 600,00 zł. brutto. Dodatek ma być wprowadzony na stałe dla całej grupy pielęgniarek, tj. 20 osób.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zwrócił się z pytaniem do Pana Dyrektora ZCO dot. kosztów. Czy kwota 600 zł. jest kwotą brutto?

Pan Dyrektor potwierdził, że kwota 600,00 zł jest kwotą brutto.

Pani Przewodnicząca spytała Pana Dyrektora o skutek finansowy wynikający z powyższego.

Pan Dyrektor odpowiedział, iż jest to kwota 144.000,00 zł. w skali roku. Dyrektor zaznaczył, że tak jak powiedział, bezwzględnym warunkiem przyznania dodatku jest wypełnienie pełnej ścieżki formalnej i chciałby skorzystać z obecności na posiedzeniu strony społecznej i możliwości wypowiedzenia się organizacji związkowych w ww. temacie. Dyrektor jeszcze raz wyjaśnił, że wprowadzenie dodatku do Regulaminu Wynagradzania musi być poprzedzone opinią związków zawodowych. Pan Dyrektor przekazał, iż wystosował do organizacji związkowych pismo i projekt Aneksu do Regulaminu Wynagradzania, proponujący wprowadzenie dodatku – z założeniem ustalania jego wysokości (ustalonej w drodze negocjacji) odrębnym zarządzeniem Dyrekcji. Pan Dyrektor przekazał, iż w roku ubiegłym Panie pielęgniarki wystąpiły z wnioskiem o przyznanie dodatku preferencyjnego w wysokości 300,00 zł. Obecnie został złożony wniosek dot. kwoty 600,00 zł. Zwłoka w udzieleniu odpowiedzi absolutnie nie wynika ze złej woli, czy też lekceważenia i próby bagatelizowania problemu, lecz z chaosu, jaki na chwilę obecną panuje w kwestii mających nastąpić regulacji placowych w resorcie zdrowia. Jak wiadomo, obecnie toczy się szereg rozmów w Komisjach

Trójstronnych, które mają określić zasady wynagradzania w ochronie zdrowia. Jeżeli chodzi o grupę pielęgniarską funkcjonuje przyznany dodatek. Są podpisane regulacje płacowe, które mają krokowo wchodzić i obejmować wszystkie grupy zawodowe sektora zdrowia. Jako zarządzający placówką, chciał uzyskać stabilny obraz sytuacji finansowej tego, co będzie związane z tematem wynagrodzeń.

Po zakończeniu wypowiedzi przez Pana Dyrektora, Pani Przewodnicząca Rady przypomniła zebranym, że grupa pielęgniarek oddziału anestezjologii i intensywnej terapii nie jest jedyną grupą pracowników Szpitala, która zwróciła się z podobnym wnioskiem. W ostatnim czasie w temacie płacowym były prowadzone w Urzędzie rozmowy z grupą pielęgniarek i położnych oddziału noworodkowego i położniczo-ginekologicznego. Pani Przewodnicząca podkreśliła, iż w pełni rozumie intencje Pana Dyrektora, że wprowadzenie dodatku do Regulaminu tylko i wyłącznie dla pielęgniarek oddziału AiIT będzie wymagało uzgodnień ze związkami zawodowymi i ich jednoznacznego stanowiska. Mając powyższe na uwadze, poprosiła obecnych na posiedzeniu przedstawicieli organizacji związkowych, o wyrażenie swojej opinii w zakresie wprowadzenia zapisów do Regulaminu Wynagradzania Szpitala.

Głos zabrała Przewodnicząca NSZZ „Solidarność” – Pani Elżbieta Żuchowicz. Przekazała, że absolutnie widzi zasadność przyznania takiego dodatku wg. propozycji złożonej przez grupę pielęgniarek oddziału AiIT. Jako Przewodnicząca związku „Solidarność” wyraziła zadowolenie i optymizm z faktu, iż temat dotyczący rozwiązania problemu płacowego został umieszczony w porządku obrad. Świadczy to o tym, że Rada zaangażowała się i podjęła się rozwiązania tego problemu. Jeżeli chodzi o kwestie dotyczące wysokości dodatku, związek także zgadza się i podtrzymuje sugestie pielęgniarek co do przyznania go w wartości 600,00 zł. Pani Przewodnicząca Żuchowicz powiedziała, iż idąc dalej - w ocenie związku „Solidarność”, kwota 600,00 zł. mogłoby być włączona do płacy zasadniczej pielęgniarek OAiIT, lecz w tym temacie związek będzie chciał prowadzić rozmowy z Dyrekcją Szpitala. W związku z tym, iż Pan Dyrektor Szpitala przedstawił wszystkim organizacjom związkowym działającym w ZCO, propozycję zmian Regulaminu Wynagradzania, związki zawodowe deklarują natychmiastową gotowość do podjęcia rozmów, celem rozwiązania problemów płacowych i w kwestii omawianego dodatku – wpisać go do Regulaminu Wynagradzania, bo to będzie gwarantowało stałość wypłacania tego dodatku.

Następnie głos zabrała Przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – Pani Małgorzata Habela. W jej ocenie przedstawiony przez Pana Dyrektora projekt Aneksu do Regulaminu wymaga dalszej dyskusji i rozważań pod względem prawnym, gdyż zaproponowany zapis Aneksu nie określa wysokości i warunków wypłaty dodatku. Ze swojej strony także zadeklarowała gotowość do podjęcia rozmów celem dookreślenia powyższego.

Pan Dyrektor Grzywnowicz zadał pytanie, czy organizacje związkowe akceptują przyznanie dodatku w wysokości 600,00 zł? Po raz kolejny wyjaśnił, iż celem wprowadzenia stosownego zapisu do Regulaminu, niezbędne są uzgodnienia i stanowisko strony społecznej.

Pani Elżbieta Żuchowicz przekazała, iż przychyliła się do złożonego wniosku i tym samym wysokości dodatku wskazanego przez pielęgniarki oddziału AiIT.

Pani Małgorzata Habela zawnioskowała o doprecyzowanie zapisów dot. warunków przyznania dodatku i przekazała, że jest gotowa do dalszych rozmów w tym temacie.

Pan Dyrektor przekazał, iż nie dostrzega żadnych niejasności i nie za bardzo rozumie czego miałyby dotyczyć dalsze dyskusje nad tematem. Wyjaśnił, iż jest 20 osobowa grupa pielęgniarek w oddziale AiIT, która będzie miała wpisana w Regulaminie Wynagradzania stały dodatek w wysokości 600,00 zł. z tytułu zatrudnienia w ww. oddziale.

Pani Przewodnicząca Habela ponowiła prośbę o dookreślenie pewnych kwestii, bowiem w przedstawionym organizacjom związkowym piśmie jest zapis, iż „....warunki wypłaty i wysokość wypłaty określa Dyrektor zarządzeniem”.

Mając na uwadze powyższe wątpliwości, Pan Dyrektor zaproponował, aby organizacje związkowe odpowiadając na złożoną propozycję Aneksu, w sposób jasny i czytelny określiły, iż akceptują wprowadzenie do Regulaminu stałego dodatku dla pielęgniarek OAiIT w kwocie 600,00 zł. Dodał, iż chciałby, aby obecne na posiedzeniu Panie pielęgniarki miały pewność, że sprawa została sfinalizowana i nie będą się już toczyć dalsze debaty w tym temacie.

Głos zabrał członek Rady – Pan Jan Pietraga. Zwrócił się z zapytaniem dotyczącym ogólnej ilości etatów pielęgniarskich w Szpitalu. Zadał to pytanie, aby mieć obraz jaki byłby to skutek/problem finansowy dla Szpitala, na wypadek, gdyby personel pielęgniarski innych oddziałów szpitalnych

upomniął się o podobne dodatki finansowe. Zaznaczył, że rozumie, że pracownicy chcą zarabiać więcej.

Pan Dyrektor odpowiedział iż jest to ilość ok. 350 etatów. Przekazał, iż już podczas przeprowadzonej rozmowy z Panią pielęgniarką oddziału AiIT w temacie wynagrodzeń, sygnalizował, iż z pewnością pojawią się również roszczenia ze strony grup pielęgniarskich innych oddziałów, np. oddziału neurologicznego i wewnętrznego, gdzie praca także nie jest lekka. Podczas spotkania argumentował również, iż kwestia specyfiki ich oddziału oraz konieczności posiadania pewnych kwalifikacji, na pewno są sprawami indywidualnymi. Z pewnością nie ma możliwości zastąpienia pielęgniarki z OAiIT pielęgniarką innego oddziału. Poza wszelką dyskusją pozostaje fakt, że do pracy w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii należy mieć odpowiednie kwalifikacje. Wyraził swoją opinię, że m.in. z uwagi na posiadanie różnorodnych kwalifikacji – w jego ocenie wynagrodzenia winny być zróżnicowane. Pan Dyrektor podkreślił, że zdaje sobie także sprawę z tego, iż podjęcie dzisiejszej decyzji będzie konsekwencją, która na stałe będzie się wiązała z finansami Szpitala. Między innymi z tego też powodu, chciał poruszyć ten temat podczas posiedzenia Rady z udziałem strony społecznej i Pań pielęgniarek OAiIT. Temat jest poważny. Pan Dyrektor ma świadomość tego, że zapewne będą głosy, które będą starały się o to, aby grupy pielęgniarskie innych oddziałów również otrzymały dodatkowe wynagrodzenie. Ze swojej strony zadeklarował, iż na ten moment – z tego co było możliwe do wykonania zrealizował:

- jedna z przyznanych ministerialnie transzy finansowych została włączona do uposażenia zasadniczego pielęgniarek,
- pielęgniarki, które uzyskiwały specjalizacje i zdobywały wyższe wykształcenie, gratyfikowane są w postaci dodatku pieniężnego.

Obecnie – mając wolę i akceptację strony społecznej, pielęgniarki oddziału AiIT uhonorowane zostaną dodatkiem w wysokości 600,00 zł. Konsekwencja finansowa ww. zadania wyniesie w skali roku 144 tys. zł. Dyrektor wyraził nadzieję, że Panie pielęgniarki są usatysfakcjonowane powyższym porozumieniem; dodał, iż także akceptuje stanowisko związków zawodowych w tym temacie. Zwrócił się do organizacji związkowych, aby w dniu dzisiejszym złożyły do Dyrekcji pisemną akceptację, że godzą się na przyznanie stałego dodatku finansowego w wysokości 600,00 zł. dla grupy pielęgniarek OAiIT.

Obecna na posiedzeniu radca prawny ZCO – mec. Katarzyna Dąbek-Krajewska zwróciła się z zapytaniem, czy na tym etapie można zamknąć dyskusję i czy obecny związek pielęgniarek i położnych akceptuje przedstawione przez Pana Dyrektora warunki zmiany Regulaminu Wynagradzania.

Pani Małgorzata Habela ponownie odpowiedziała, iż jej, jako Przewodniczącej zależy na czytelnym zapisie w Aneksie warunków przyznania dodatku.

Pani mecenas wyjaśniła, iż zapis brzmiałby: „dodatek dla pielęgniarek oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w wysokości 600,00 zł. brutto”. Dodała, iż dodatek wchodziłby w życie z dniem zmiany Regulaminu Wynagradzania, tj. 14 dni od akceptacji przez związki nowej formuły.

Pani Przewodnicząca Habela zawnioskowała, aby Dyrekcja przedstawiła związkom do akceptacji nowy Aneks w zmienionej treści.

Pani Mecenas zwróciła uwagę, iż jeżeli w dniu dzisiejszym organizacje otrzymają Aneks, to od dnia dzisiejszego związki mają kolejne 30 dni na przedstawienie swojego stanowiska i fakt wypłaty dodatku przedłuża się o kolejny okres.

Pani Małgorzata Habela zapewniła, że dokona analizy treści Aneksu bez zbędnej zwłoki.

Pani Elżbieta Żuchowicz zawnioskowała, aby projekt Aneksu był przedstawiony w dniu dzisiejszym i jednocześnie zadeklarowała, że w imieniu swojej organizacji wyraża akceptację jego zapisów.

Po zakończeniu dyskusji, Pani Przewodnicząca Rady przekazała, że chciałaby aby zaproszeni goście (lekarz kierujący i pielęgniarki OAiIT) wyszli z posiedzenia w przeświadczeniu, że temat został pozytywnie sfinalizowany. W podsumowaniu wskazała, iż zmiana Regulaminu Wynagradzania dotyczyć będzie wprowadzenia dodatku wyłącznie dla pielęgniarek oddziału AiIT w wysokości 600,00 zł. miesięcznie brutto. Na powyższe jest pełna akceptacja związku „Solidarność”. Pani Przewodnicząca Rady wskazała, iż wątpliwości Pani Przewodniczącej OZZPiP powodują wydłużenie w czasie procedury przyznania dodatku.

Pani Małgorzata Habela powtórzyła, że oczekuje czytelnego zapisu w Aneksie.

Pani Przewodnicząca Rady wskazała, iż Pani Mecenas ZCO już odczytała jak będzie brzmiał nowy zapis.

Po kolejnym omówieniu przez Pana Dyrektora planowanych do zmiany zapisów Aneksu, ponownie głos zabrała Pani mec. Katarzyna Dąbek-Krajewska, która odczytała nowe brzmienie paragrafu 18a „pielęgniarkom zatrudnionym w oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii będzie przyznany dodatek za uciążliwość pracy w wysokości 600,00 zł. brutto”.

Pan Dyrektor zadeklarował, że w dniu dzisiejszym organizacje otrzymają skorygowany projekt Aneksu do Regulaminu Wynagradzania i jeżeli jeszcze dzisiaj otrzyma zwrotną klarowną informację od związków zawodowych, to realnym terminem wprowadzenia powyższego jest data 01.05.2018 r.

Pan Dyrektor poprosił jeszcze o wyrażenie opinii do diskutowanego tematu obecnego przedstawiciela związków branżowych.

Głos zabrała Pani Aleksandra Lenczowska-Loster – Przedstawiciel związku NSZZ Pracowników Ochrony Zdrowia, która przekazała, że zdaniem związków branżowych żądania Pań pielęgniarek oddziału AiIT mają tzw. „drugie dno”. Jak najbardziej uważa, że ich praca powinna być doceniona z uwagi na wymóg posiadania wysokich kwalifikacji i dużego zaangażowania. Jednakże patrząc z perspektywy całego Szpitala, zaraz mogą rozpocząć się „rozruchy” w kolejnych szpitalnych oddziałach. Obawia się tych konsekwencji w stosunku do innych pracowników.

O głos poprosił Pan Dyrektor Grzywnowicz, który przekazał, że w przypadku braku jednolitego stanowiska strony związkowej, jako zarządzający może podjąć decyzję o zmianie Regulaminu. Obecnie posiada 2 opinie „za” (50%), przy 1 „przeciw” (w posiedzeniu nie uczestniczy przedstawiciel związku zawodowego lekarzy). Podkreślił, iż w interesie społecznym zwraca się do związku branżowego, aby strona związkowa rozważyła akceptację tego rozwiązania, bowiem z przyczyn formalnych będzie można wprowadzić zmiany Regulaminu Wynagradzania po kolejnych 30 dniach, czyli od 01.06.2018r.

Podsumowując temat, Pani Przewodnicząca Rady przekazała, iż dla członków Rady nie ulega żadnej wątpliwości, że praca pielęgniarek w OAiIT wymaga odpowiednich kwalifikacji i jest to praca w szczególnych warunkach. W imieniu swoim i członków Rady wyraziła aprobatę, dla podjętej przez Pana Dyrektora decyzji. Przekazała, że Rada Społeczna przyjęła do wiadomości, iż dodatek dla personelu pielęgniarskiego oddziału AiIT w wysokości 600,00 zł. brutto miesięcznie zostaje wprowadzony do Regulaminu Wynagradzania, przy pełnej akceptacji związku zawodowego „Solidarność” i Związku Zawodowego Pielęgniarek.

Na zakończenie Pani Aleksandra Lenczowska-Loster zadeklarowała, że związek branżowy nie będzie stał przeciwko i absolutnie nie będzie blokował przyznania dodatku.

Pani Przewodnicząca podziękowała za uczestnictwo w tej części posiedzenia Paniom pielęgniarkom oraz obecnemu Lekarzowi Kierującemu oddziałem AiIT i zarządziła 5 minutową przerwę.

Personel oddziału AiIT także podziękował zebranym.

Po przerwie

Trzecim punktem porządku posiedzenia było przyjęcie protokołu z posiedzenia Rady Społecznej z dnia 28.02.2018. Uwag do treści nie było. Protokół został przyjęty 4 głosami „za”, przy 1 „wstrzymującym się”.

Kolejnym – czwartym punktem porządku była Uchwała Nr 9/2018 (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 r. z późn. zm. zaopiniowanymi przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 26/2017 z dnia 11.12.2017 r.

Głos zabrał Pan Dyrektor i przekazał, że wprowadzenie do Regulaminu zmian jest czynnością porządkową. Zmiany są konsekwencją opiniowanych i podjętych już przez Radę Społeczną Uchwał. Dotyczą one powołania w strukturach oddziału chirurgii onkologicznej zespołu specjalistycznego zajmującego się kompleksowym leczeniem raka piersi – Breast Cancer Unit (BCU). Jednostka ta dedykowana jest do leczenia chorób nowotworowych piersi. Jej zadaniem będzie świadczenie kompleksowej opieki nad pacjentką - poczynając od kwestii diagnostycznych, poprzez leczenie operacyjne i w dalszej konsekwencji kosmetycznej (protezooplastyka piersi). Kolejną wprowadzaną do Regulaminu Organizacyjnego ZCO zmianą jest wpisanie w struktury ZCO poradni geriatrycznej, która

jest niezbędna do zapewnienia kompleksowości opieki nad pacjentami działającego już w strukturach Szpitala oddziału geriatrycznego.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zwrócił się z zapytaniem jakie jest uzasadnienie i w jakim celu wyodrębnione zostanie Breast Cancer Unit (BCU)?

Pan Dyrektor odpowiedział, iż Szpital chce być w pewnym sensie przygotowanym do mających nastąpić zmian kontraktowania, jeżeli chodzi o opiekę nad pacjentkami z chorobami onkologicznymi piersi. Obecnie jest rozważany projekt utworzenia w kraju kilku - kilkunastu oddziałów specjalizujących się w leczeniu raka piersi. Dąbrowska placówka leczy to schorzenie już od dłuższego czasu (od początków lat 90). W tej chwili – po uruchomieniu części onkologicznej i możliwości zapewnienia pełnej diagnostyki i terapii (chemio i radioterapia), wykonywaniu rekonstrukcyjnych operacji, posiadaniu własnej pracowni histopatologicznej – Szpital spełnia wszelkie warunki, które mogą w perspektywie czasu pozwolić zakontraktować BCU jako odrębną jednostkę. Z uwagi na czasochłonność pewnych procesów, Pan Dyrektor chciałby, aby formalnie pewne zapisy były już ujęte w dokumentach organizacyjnych placówki.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zwrócił się z kolejnym pytaniem dot. wyjaśnienia funkcjonowania oddziału geriatrycznego – biorąc pod uwagę brak finansowania z NFZ oraz brak możliwości udzielania przez Szpital jako SPZOZ (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej) świadczeń komercyjnych.

Pan Dyrektor wyjaśnił, iż Szpital nie udziela świadczeń komercyjnie. Specjalizacja geriatryczna jest jedną z gałęzi specjalizacji chorób wewnętrznych. Szpital realizuje pewną ciągłość koncepcji, która była przygotowana przez Szpital w momencie powstałego „zawirowania” jeżeli chodziło o lekarskie zabezpieczenie 76 łóżkowego oddziału chorób wewnętrznych. Na skutek braków lekarzy internistów, w roku 2017 oddział był czasowo (1,5 miesiąca) wyłączony z funkcjonowania. Chcąc skompensować niedobór lekarzy internistów, Szpital podjął działania w kierunku uruchamiania w placówce oddziałów, które są działami interny. Między innymi powstały: oddział diabetologii, oddział gastrologii oraz oddział geriatrii. W dalszej części posiedzenia będzie omawiana Uchwała w sprawie uruchomienia oddziału chorób płuc, który także jest gałęzią specjalizacji internistycznej. Uzasadnieniem utworzenia ww. oddziału są obecne wskaźniki epidemiologiczne dot. zachorowalności na choroby układu oddechowego oraz przypadków onkologicznych. Działalność oddziału będzie stanowiła uzupełnienie oferty medycznej Szpitala. Wcześniej w strukturach ZCO funkcjonowały: oddział nefrologii, oddział kardiologii (obecnie pod zarządem podmiotów zewnętrznych – oddziały outsorcowane). Podsumowując temat, Pan Dyrektor przekazał, że wymienione oddziały (diabetologia, gastrologia, geriatria) są rozliczane z posiadanego kontraktu na oddział chorób wewnętrznych. ZCO jest „szpitalem sieciowym” – mającym zagwarantowany kontrakt na podstawowy zakres i może w perspektywie czasu starać się o dodatkowe kontraktowanie (na diabetologię, geriatrię, gastrologię), co z kolei powinno przelożyć się na wzrost przychodów placówki.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zapytał o wstępne wyliczenia/koszty funkcjonowania oddziału geriatrycznego.

Pan Dyrektor wyjaśnił, że na ten moment oddział prowadzony jest na 10 łóżkach, z uwagi na to, iż w chwili obecnej Szpital posiada ograniczoną możliwość dysponowania bazą łóżkową. ZCO jest po pozytywnej ocenie IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych Sektora Zdrowia) dwóch wniosków inwestycyjnych dot. dokończenia budowy inwestycji pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii”. Po alokacji oddziałów do nowego obiektu, dla oddziałów będzie można przeznaczyć odpowiednią powierzchnię łóżkową – docelowo po 25 łózek. Przewidywany średni kontrakt z NFZ dla każdego z oddziałów (diabetologia, gastrologia, geriatria, choroby płuc) to ok. 3,5 – 4 mln zł. w skali roku.

Dalszych pytań nie było. Przystąpiono do głosowania nad Uchwałą. Uchwałą Nr 9/2018 podjęto jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Następnym – piątym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 10/2018 (zał. nr 4) w sprawie: zaopiniowania wniosku Dyrektora ZCO dot. zmiany nazwy Zespołu Transportu Sanitarnego na Zespół Transportu Medycznego.

Pan Dyrektor Grzywnowicz przekazał, że prośba o zmianę nazwy ww. komórki organizacyjnej wynikała po wprowadzeniu dla szpitali sieciowych obowiązkowego zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ). Na skutek tego powstała pewna kolizja dotycząca nazewnictwa i nastąpiła konieczność jego dostosowania do wymogów płatnika (NFZ). NFZ będzie kontraktował

jako osobny zakres Zespoły Transportu Medycznego. Mając powyższe na uwadze, ZCO musi dostosować zapisy Statutu i zmienić nazwę już funkcjonującej w strukturach Szpitala komórki organizacyjnej: z „Zespół Transportu Sanitarnego” – na: „Zespół Transportu Medycznego”.

Uwag i pytań do tematu nie było. Przystąpiono do głosowania. Uchwałę Nr 10/2018 podjęto jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kolejnym – szóstym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 11/2018 (zał. nr 5) w sprawie: zaopiniowania wniosku Dyrektora ZCO dot. rozszerzenia działalności ZCO, poprzez utworzenie Oddziału Chorób Płuc i Poradni Chorób Płuc.

Głos zabrał Pan Dyrektor ZCO, który uzupełnił już częściowo wcześniej omówioną tematykę uruchomienia w Szpitalu oddziału i poradni chorób płuc. Początkowo będzie to oddział 10-cio łóżkowy, posiadający własną kadrę lekarską i pielęgniarską. Z racji tej, iż oddział jest działem interny – będzie on rozliczany z zakresu chorób wewnętrznych. Pozwoli to na rozszerzoną diagnostykę jeżeli chodzi o choroby płuc oraz większe i pełniejsze wykorzystywanie zasobów sprzętowych jeżeli chodzi np. o kwestie bronchofiberoskopii. Mając już funkcjonujący w Szpitalu zakres histopatologii, możliwe będzie szybkie diagnozowanie pacjentów i wdrażanie ich do procesów leczenia – tym samym wykorzystując pakiet onkologiczny w ramach DILO (Diagnostyka i Leczenie Onkologiczne), który dodatkowo zwiększa przychody ZCO. Mając na uwadze aktualne wskaźniki epidemiologiczne i dość duże zanieczyszczenie powietrza na naszym terenie, Pan Dyrektor uważa, że zasadnym jest uruchomienie w strukturach ww. oddziału. Będzie on stanowił cenne uzupełnienie, jeżeli chodzi o ofertę opieki nad pacjentami – nie tylko mieszkańcami Dąbrowy Górniczej. W perspektywie czasowej, Szpital będzie starał się o pozyskanie kontraktu na przedmiotową działalność (NFZ ma możliwość ogłaszania dodatkowych postępowań konkursowych dla zakresów pozasieciowych). Wartość takowego kontraktu oscyluje na poziomie ok. 3,5 – 4 mln zł.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zwrócił się z zapytaniem dot. wysokości kosztów utworzenia oddziału, m.in. związanych z zatrudnieniem kadry medycznej. Do momentu uzyskania finansowania z NFZ, Szpital będzie musiał ponieść koszty jego uruchomienia i utrzymania.

Odpowiadając, Pan Dyrektor przekazał, że jeżeli chodzi o kwestię kosztów, to mniej więcej są one szacowane na poziomie ok. 60%-70% planowanych przychodów. Natomiast koszty aktualne – są to koszty zatrudnienia personelu. Dyrektor wyjaśnił, że Szpital na ten moment wykorzystuje posiadaną bazę łóżkową – nie zwiększając powierzchni, a zmieniając jedynie sposób i funkcję dotychczasowych łóżek. W tej chwili Szpital nie jest w stanie zabezpieczyć pełnej obsady typowo internistycznej dla posiadanych miejsc. Stąd został przyjęty przez Szpital kierunek uruchamiania oddziałów specjalistycznych. Stanowią one pełne uzupełnienie. Mając tak szeroką bazę lekarzy specjalistów, Szpital może w ramach interny oferować ten sam zakres świadczeń i co nie pozostaje bez znaczenia – na dużo wyższym poziomie.

Pan Jan Pietraga przekazał, że rozumie, że Szpital się nadal rozwija i uruchamia nowe zakresy. Aczkolwiek uważa, że tworząc nowe oddziały nie posiadające finansowania, wyraża się zgodę na to, aby Szpital ponosił koszty. Ponowił swoje pytanie dot. podania wysokości kosztów zatrudnienia personelu.

Pan Dyrektor odpowiedział, iż koszty uzależnione będą od potrzeb i ilości zatrudnionej kadry. Jeżeli np. chodzi o kwestię zabezpieczenia pracy oddziału chorób płuc, to będzie ona objęta tzw. systemem dyżurów łączonych, więc tutaj nastąpi „zejście” z części kosztów, które są niezbędne w oddziałach pełniących dyżury całodobowo (od godz. 15.00 do rana – godziny bezkosztowe). System ten wynika z racjonalnej gospodarki posiadanymi zasobami kadrowymi. Jeżeli chodzi o wysokość kosztów osobowych związanych z funkcjonowaniem oddziału chorób płuc, Pan Dyrektor wstępnie szacuje je na poziomie ok. 350 tys. zł. w skali roku. Podsumowując temat, Pan Dyrektor zwrócił uwagę na fakt, iż w przypadku braku w strukturach Szpitala obecnych oddziałów wysokospecjalistycznych – Szpital zmuszony byłby pozyskać na rynku pracy dokładnie taką samą ilość kadry lekarskiej, lecz z tytułem chorób wewnętrznych.

Dalszych pytań nie było. Przystąpiono do głosowania. Uchwałę Nr 11/2018 podjęto jednogłośnie – 5 głosów „za”. Pani Przewodnicząca Rady przypomniała, iż konsekwencją powyższej Uchwały, będzie wprowadzenie zmian do Statutu ZCO.

Kolejnym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 12/2018 (zał. nr 6) w sprawie zaopiniowania korekty Planu Inwestycyjnego na lata 2018 – 2020 zaopiniowanego przez Radę

Spółeczną Uchwałą Nr 2/2018 z dnia 04.01.2018 r. z późn. zm. zaopiniowanymi przez Radę Spółeczną Uchwałą Nr 7/2018 z dnia 28.02.2018 r.

Pani Przewodnicząca poinformowała, że obecna korekta wprowadza do Planu 15 nowych zadań (od pozycji 31 do 45) i tym samym wartość przewidywanych nakładów finansowych w Planie Inwestycyjnym wzrasta o kwotę 2,5 mln zł. Wartość nakładów opiniowanego ostatnio przez Radę Spółeczną Planu oscylowała na poziomie ponad 27 mln zł. Obecnie wartość na rok 2018 wynosi 29 mln zł., przy czym kwoty na rok 2019 i 2020 nie uległy zmianie. Korekta dotyczy roku 2018. Pani Przewodnicząca oddała głos Panu Dyrektorowi Szpitala.

Pan Dyrektor Zbigniew Grzywnowicz kolejno omówił nowo wprowadzone do Planu pozycje:

- poz. 31 – zakup systemu HIS. Jest to system informatyczny obsługujący Szpital. Do tej pory placówka pracuje na aplikacji „Hipokrates”, będącą własnością firmy Asseco. Firma poinformowała Szpital, że wstrzymuje jakiekolwiek wsparcie techniczne dla systemu „Hipokrates”. Ponadto, po wejściu w życie z dniem 25 maja br. przepisów ochrony danych osobowych RODO, aplikacja przestanie spełniać kompleksowe wymogi ww. przepisów. W związku z powyższym Szpitalowi została zaproponowana zmiana oprogramowania na tzw. AMMS. Jeżeli chodzi o koszty wymiany tego oprogramowania szacunkowa oferta opiewa na kwotę 1 mln. zł. W tym temacie została przeprowadzona analiza rynku. Na dzień dzisiejszy Szpital będzie musiał przeprowadzić postępowanie przetargowe. Jest prawdopodobieństwo, że koszty zakupu i wdrożenia nowego systemu będą niższe mniej więcej o 50%. Niemniej jednak, ponieważ nie ma na ten moment pewności co do ostatecznej wartości rozstrzygniętego postępowania, do Planu Inwestycyjnego została przyjęta górna wartość, tj. kwota proponowana przez firmę Asseco (1 mln zł.)

- poz. 32 – urządzenia typu FortiGate. Są to urządzenia dedykowane do ochrony danych. Jest to niezbędny system do prawidłowego zabezpieczenia i ochrony danych. Zostanie on zakupiony na okres 3 lat (roczny koszt systemu to kwota ok. 30 tys. zł., 3 lata – 90 tys. zł.). Na to zadanie również zostanie ogłoszone postępowanie przetargowe.

Pozostając przy tematyce systemów informatycznych, Pan Dyrektor omówił kolejne pozycje z tym związane.

- poz. 41 – platforma systemu weryfikacji i podpisu elektronicznego zamówień publicznych (JEDZ). Nastąpiły zmiany przepisów i w związku z elektroniczną zamówień publicznych, od kwietnia br. wszedł obowiązek składania przez potencjalnych wykonawców dokumentu JEDZ (jednolity elektroniczny dokument zamówień publicznych) w formie elektronicznej. Natomiast od października br. wszelkie postępowania przetargowe winny odbywać się na platformie elektronicznej. Na ten moment – po rozeznaniu rynku, inwestycja w zakup przedmiotowej platformy szacowana jest na kwotę 52 tys. zł. Na powyższe zadanie będzie rozpisane postępowanie przetargowe.

- poz. 45 – zakup systemu przyzywowego. Zakupiony przez Szpital kilka lat wstecz system jest już zdekapitalizowany – nie ma możliwości jego naprawy oraz integracji z systemem zainstalowanym w nowym pawilonie ZCO. Obowiązek ochrony danych osobowych wymaga obligatoryjnego anonimizowania wezwań pacjentów do gabinetów lekarskich / diagnostycznych. Mając powyższe na uwadze, zakupienie nowego systemu jest niezbędne. Na to zadanie również zostanie ogłoszone postępowanie przetargowe.

- poz. od 33 do 39 – zakup elementów niezbędnych do funkcjonowania i rozbudowy posiadanych urządzeń do radioterapii. Są to systemy (antykolizyjne, lokalizacyjne), które pozwalają na bezpieczne przeprowadzenie zarówno procesów planowania jak i leczenia oraz pozwalające na prawidłowy sposób funkcjonowania akceleratorów.

- poz. 40 – zakup spirometru z modulem dyfuzji i modulem automatycznego pomiaru warunków otoczenia. Jest to niezbędne wyposażenie planowanego do uruchomienia oddziału chorób płuc. Sprzęt ten będzie służył do badania stanu wydolności płuc. Pan Dyrektor przypomniał, że Szpital posiada wyposażoną pracownię bronchofiberoskopii – w ostatnim czasie (2 – 3 lata temu) ZCO zakupiło bronchofibroskopy z pełnym osprzętem służącym do pobierania materiału diagnostycznego. Zakup ww. sprzętu przede wszystkim umożliwi funkcjonowanie oddziału chorób płuc.

- poz. 42 – zakup endoskopów. Z racji przyjętego przez ZCO profilu onkologicznego, Szpital wykonuje bardzo dużo badań endoskopowych. Wykonuje się pełen zakres badań i leczenia, m.in.: protezowanie dróg żółciowych, wprowadzanie automatycznych stentów do przełyku. Szpital uczestniczy także w narodowym ministerialnym programie diagnostyki leczenia chorób jelita grubego. Posiadana ilość endoskopów jest niewystarczająca. Ponadto obecna aparatura jest już

wyeksplotowana i generuje coraz wyższe koszty naprawy. Wartość zakupu 4 endoskopów to inwestycja ok. 800 tys. zł.

- poz. 43 – urządzenie do zapobiegania wypadania włosów podczas chemioterapii. Jest to urządzenie pracujące w oparciu o niską temperaturę. Pacjentom poddawanych chemioterapii zakłada się specjalny czepek. Podczas pracy ww. schładzana jest cała powierzchnia głowy, zmienia się metabolizm tkankowy i to w skuteczności ok. 90% zapobiega wypadaniu włosów. Na ten moment w kraju jest tylko kilka ośrodków, które dysponują takim systemem. Wprowadzenie w Szpitalu powyższego, przede wszystkim wpłynęłoby na komfort i samopoczucie leczonych pacjentów, a z drugiej strony mogłoby spowodować zwiększenie napływu leczonych pacjentów.

- poz. 44 – modernizacja pomieszczeń Administracji (po Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej) i Oddziale Pediatriczno-Alergologicznym. Kwota wymienionej inwestycji to 800 tys. zł. Pan Dyrektor przypomniał zebranym, iż Sanepid zakończył współpracę z zakresu dzierżawy w Szpitalu powierzchni na działalność i zmienił swoją lokalizację (obecne pomieszczenia stanowią pustostany). Podczas ostatniego posiedzenia Rady Społecznej opiniowana była inwestycja w postaci zakupu do oddziału pediatricznego aparatów – systemów do polisomnografii do badań bezdechu sennego. Dzięki zakupowi ww. Szpital mógłby w znaczny sposób rozszerzyć i uatrakcyjnić ofertę oddziału pediatriczno-alergologicznego, polepszyć jakość opieki i przede wszystkim wypełnić istniejącą na rynku usług medycznych lukę. Wiązałoby się to także z możliwością zwiększenia udzielania świadczeń i tym samym zwiększeniem przychodów. Diagnostyka różnego rodzaju zaburzeń snu u dzieci jest diagnostyką bardzo trudną i istotną. Oddziałów wykonujących przedmiotowe badania jest bardzo mało. Aby móc wykorzystać zakupione w najbliższej perspektywie czasowej aparaty, Szpital zmuszony jest przeprowadzić modernizację oddziału. Obecnie oddział liczy 25 łóżek. Aby stworzyć odpowiednie warunki do pobytu matki z dzieckiem, konieczne będzie zaadaptowanie powierzchni zajmowanych obecnie przez Dyрекcję. To się wiąże z adaptacją 6 sal chorych. Pan Dyrektor przekazał, że Szpital w ramach dofinansowania uzyskał z WOŚP dwa ultrasonografy oraz fotele – leżanki dla opiekunów dzieci. Obecne pomieszczenia lokalowe oddziału są dość trudne (małe sale). Dodatkowo, dostosowując oddział do wymogów rozporządzenia w sprawie wymagań jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia w placówkach ochrony zdrowia, Szpital zobowiązany jest dodatkowo wykonać w oddziale służbę. Remont pomieszczeń oddziału pediatriczno-alergologicznego jest niezbędny. Aby móc dokonać powyższe, należy przenieść pomieszczenia zajmowane obecnie przez Dyрекcję do pomieszczeń po Sanepidzie. Wymaga to także przeprowadzenia modernizacji i remontu.

Po zakończeniu omawiania przez Pana Dyrektora korekty Planu Inwestycyjnego, o głos poprosił członek Rady – Pan Jan Pietraga. Wyraził swoją opinię, iż uważa, że zreferowane przez Pana Dyrektora zadania inwestycyjne są niezbędne i zasadne – część z nich wynika z nadrzędnych wymogów – np. obowiązki związane z wejściem w życie dyrektyw unijnych (RODO). Do omówionych zadań nie wnosi żadnych zastrzeżeń. Zadał natomiast pytanie w kontekście wartości środków finansowych ujętych w pozycji „nakłady ogółem” – po zsumowaniu trzech kwot częściowych, kwota jest niższa aniżeli wartość nakładów ogółem na daną inwestycję. Dotyczy to zadania w pozycji 3, 6, 7, 10. W Planie pojawiają się kwoty do wydatkowania przez Urząd Miejski, lecz nie są one ujęte w wartościach nakładów ogólnych. Stąd wartość Planu jest mniejsza o ok. 12 mln. zł. Pan Jan Pietraga poprosił o wyjaśnienie, czy jest to omyłka obliczeniowa, czy wynika to z innych przyczyn.

Po krótkiej analizie, Pan Dyrektor odpowiedział, iż jest to błąd rachunkowy, który nastąpił podczas przepisywania formuł. Pan Dyrektor zobowiązał się do skorygowania powyższych zapisów w Planie. Jednocześnie podkreślił, że kwota „szacunkowych nakładów ogółem” wszystkich pozycji Planu jest zgodna. Na skutek popełnionego błędu, nastąpi korekta w pozycji „ogółem” w poszczególnych latach. Ustalono, że korekta dotyczyć będzie 3, 6, 7, 10, 12, 13 i 27 punktu Planu. W trakcie dalszej dyskusji, po przeanalizowaniu przez Pana Dyrektora dokumentu Planu, Pan Dyrektor przekazał, iż szacowne nakłady ogółem w pozycji 3 opiewają na kwotę 38.103.620,40 zł. Jest to kwota, która składa się z dwóch elementów: przewidywanej dotacji unijnej (ZCO jest w programach kluczowych województwa śląskiego, jeżeli chodzi o realizację inwestycji: Zagłębiowskie Centrum Onkologii) oraz kwoty 2.076.793,00 zł. – zabezpieczenie wkładu własnego. Szpital nie przewiduje, aby w roku 2018 rozpoczęły się działania związane z ww. zadaniem, wobec powyższego pozycja kosztów ogółem pojawiła się w Planie w roku 2019. Szpital zakłada, że inwestycja ta zrealizowana będzie w całości w roku 2019. Stąd w pozycji „obce zewnętrzne” (planowana dotacja Urzędu Wojewódzkiego)

pojawiła się kwota 29.998.960,34 zł. a w pozycji „obce UM” kwota 6.000.000,00 zł. (łączna dotacja Urzędu Miejskiego wynosi: 6 mln zł. – rok 2019 + ponad 2 mln zł. – rok 2018).

Pan Dyrektor ZCO zobowiązał się do przeprowadzenia ponownej analizy pozycji Planu, co do których wniesione zostały zastrzeżenia i do przedłożenia pisemnych wyjaśnień. Dodał, iż być może nie będzie konieczna korekta kwot, lecz tylko wyjaśnienie zapisów w poszczególnych pozycjach.

Pani Przewodnicząca Iwona Krupa, na podsumowanie przekazała, że Urząd Miejski zabezpieczył już Szpitalowi wkład własny na rok 2018 na inwestycję ujętą w punkcie 3 (kwota ponad 2.000.000,00 zł.). Ponadto również w roku 2018 została z ZCO zawarta umowa dotacyjna na kwotę 1.300.000,00 zł. (doposażenie w sprzęt medyczny). Przygotowana jest do podpisu kolejna umowa na kwotę 500.000,00 zł. (doposażenie i modernizacja oddziału położniczo-ginekologicznego). Podsumowując – na ten moment aktualna wartość zaangażowanych gminnych środków finansowych wynosi ponad 4.800.000,00 zł. Realizacja wszystkich nowowprowadzonych (omówionych podczas dzisiejszego posiedzenia) pozycji Planu z pewnością nie będzie możliwa do wykonania do końca pierwszej połowy roku 2018, z uwagi na to, iż wymaga to zaangażowania nowych środków. Wartość wprowadzonych w dniu dzisiejszym nowych zadań (15 pozycji) opiewa na kwotę 2.500.000,00 zł. Pani Przewodnicząca poprosiła Pana Dyrektora o wskazanie niezbędnych do zrealizowania priorytetowych inwestycji w bieżącym roku.

Pan Dyrektor przekazał, iż wszystkie omówione zadania są priorytetowe. Można jedynie negocjować co do zadania związanego z remontem części administracyjnej i oddziału pediatryczno-alergologicznego (800 tys. zł.). Co do pozostałych pozycji, są to bardzo pilne i priorytetowe do realizacji inwestycje. Wymóg realizacji niektórych zadań wynika z nadrzędnych przepisów (np. obowiązek RODO). Skutkiem niedopełnienia pewnych kwestii może być nałożenie na placówkę bardzo wysokich kar finansowych. Pan Dyrektor podkreślił, że jako zarządzający placówką nie może dopuścić do sytuacji, gdzie stworzy zagrożenie, które w konsekwencji może mieć dużo poważniejsze skutki (skala kar waha się od 10 mln euro, alternatywnie minimum 2% wartości kontraktu rocznego NFZ).

Pani Przewodnicząca przekazała, że w tym zakresie będą prowadzone analizy budżetowe i na ich podstawie będą określone możliwości realizacji ww. zadań inwestycyjnych.

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień przekazała, że po ponownej analizie wniesionych do poszczególnych pozycji Planu zastrzeżeń uważa, że w dokumencie nie ma błędów rachunkowych. Zwróciła się do Pana Dyrektora Grzywnowicza o złożenie pisemnych wyjaśnień do przedmiotowych punktów.

Po dyskusji zebranych z udziałem Pani mecenas ZCO, ustalono, że podczas dzisiejszego posiedzenia Uchwała nie będzie podejmowana. Po przesłaniu projektu Uchwały z wyjaśnieniami Pana Dyrektora, uchwała zostanie procedowana w trybie obiegowym. Wszyscy jednogłośnie (5 głosów „za”) zaaprobowali powyższe rozwiązanie.

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

- Przewodnicząca związku zawodowego Pielęgniarek i Położnych – Pani Małgorzata Habela, zwróciła się do Pana Dyrektora Szpitala z zapytaniem, czy zostały podjęte stosowne kroki w stosunku do położnych, bowiem zgodnie z obietnicą złożoną na spotkaniu w marcu br. przekazane zostało, że będą podjęte starania w kierunku wygoształtowania środków finansowych, by zrównać wynagrodzenie zasadnicze położnych z wynagrodzeniem pozostałych – zatrudnionych w Szpitalu pielęgniarek?

Pan Dyrektor odpowiedział, że zgodnie ze złożoną deklaracją, w tym temacie zostały skierowane stosowne pisma do Centrali NFZ i do Ministerstwa Zdrowia. Uzyskano odpowiedź odmowną – wskazującą, iż ta grupa zawodowa będzie mogła być zgłoszona do dodatków zgodnie z obowiązującą procedurą.

Pani Habela przekazała, że na spotkaniu padły inne deklaracje.

Pan Dyrektor podkreślił, iż nie składał takowych. Podczas spotkania tłumaczył, iż jest to niezgodne z obowiązującymi przepisami jeżeli chodzi o zasady wynagradzania. Zapewnił, że z jego strony takie deklaracje na pewno nie padły. Przekazał, że w trakcie spotkania informował, iż nadal będzie procedował i zwracał się z prośbą do odpowiednich instytucji o uznanie zatrudnienia położnych jako pełnoprawnych pracowników, tłumacząc jednocześnie, że zasady zgłaszania personelu i refundacji są określone odpowiednimi przepisami. Ponadto Pan Dyrektor dodał, iż nie jest to tylko problem pracowników naszego Szpitala, lecz skala

problemu jest ogólnopolska, dotycząca wielu podmiotów leczniczych. W województwie śląskim duża grupa osób nie jest objęta tym dodatkiem, z racji tej, że ustawodawca na pewnym etapie nie przewidział zmian zatrudnienia i miejsca zatrudnienia, czy też uruchamiania nowych zakresów działalności. Tak jak już wcześniej tłumaczył, ówczesny podmiot prowadzący działalność: Perinatologia Śląska, dokonała zgłoszenia położnych do systemu, który gwarantował objęcie ich dodatkiem. Szpital otwierając ponownie działalność z zakresu położnictwa i ginekologii, nie mógł jej przejąć na zasadzie cesji, gdyż na Perinatologii ciążyły zobowiązania publiczno-prawne (gdyby tak się stało, Szpital musiałby przejąć wszelkie zobowiązania). Ponowne uruchomienie w strukturach ZCO oddziału położniczo-ginekologicznego i noworodkowego nastąpiło na skutek potrzeb społecznych i płatnika (NFZ), który wycofał się ze złożonych wcześniej deklaracji. Na ten moment udzielone odpowiedzi na skierowane przez ZCO pisma, wskazują na rozporządzenie mówiące o sposobie i trybie przyznawania przedmiotowego dodatku.

Pani Przewodnicząca Małgorzata Habela, zwróciła się do Pana Dyrektora z zapytaniem, czy zdaje sobie sprawę z tego, iż przyznając dodatek dla grupy pielęgniarek oddziału AiIT otwiera tzw. „Puszkę Pandory”? Przekazała, że jeżeli wpis do regulaminu można zrobić dla pielęgniarek jednego oddziału (które już posiadają wyższe wynagrodzenia od zatrudnionych położnych), to położne i pielęgniarki innych oddziałów również mogą złożyć wypowiedzenia z pracy. W jej opinii jest to pokłosie i efekt niewystarczającego dialogu pomiędzy Dyрекcją a organizacjami związkowymi.

Odpowiadając, Pan Dyrektor przekazał, iż odbiera to jako szantażowanie jego osoby przez stronę związkową. Stanowczo podkreślił, iż należałoby dostrzec różnicę w sposobie procedowania pewnych rzeczy. Czymś innym jest zmiana regulaminu wynagradzania, który jest wewnętrznym dokumentem zakładu pracy, a możliwością wpływu przez zarządzającego placówką na dokument urzędowy w randze rozporządzenia czy też ustawy. Jako Dyrektor Szpitala nie ma możliwości jakiegokolwiek zmiany i obligatoryjnie musi się dostosować do przepisów ustawodawcy. Jeszcze raz powtórzył, że każda zmiana regulaminu wynagradzania – dokumentu wewnętrznego Szpitala, jest procedowana w oparciu o stanowisko strony społecznej (związków zawodowych).

- Przewodnicząca Rady – Pani Iwona Krupa zwróciła się do Pana Dyrektora z pytaniem na jakim etapie są postępowania sądowe w sprawie zapłaty za wykonane przez ZCO świadczenia z zakresu radioterapii (świadczenia wykonane przed zawarciem umowy kontraktowej z NFZ). Pan Dyrektor odpowiedział, iż Szpital zawarł już z NFZ pierwszą ugodę (dot. zapłaty za część świadczeń na kwotę 2.375.000,00 zł.). Część wniosków była złożona w Sądzie Okręgowym w Katowicach, natomiast pozostała została przez Sąd Katowicki przesłana do Sądu w Warszawie. Na 20 kwietnia br. został wyznaczony w Sądzie w Warszawie termin podpisania kolejnej ugody – także na kwotę 2.375.000,00 zł. Pan Dyrektor przekazał, że kwoty te stanowią ok. 70% wartości roszczenia podstawowego – bez uwzględnienia odsetek. Pani Przewodnicząca Rady zapytała, czy odzyskana kwota (I transza) 2.375.000,00 zł. wpłynie w efekcie na wynik finansowy za rok 2017?

Pan Dyrektor odpowiedział, iż nie. Kwota ta zostanie zaksięgowana w roku 2018 – zgodnie z datą jej wpłaty.

- Członek Rady – Pan Jan Pietraga powrócił do tematu wynagrodzeń grupy pielęgniarek. Wyraził się, że rozumie stanowisko Pana Dyrektora jako pracodawcy. Przekazał, iż rozważa, czy Rada Społeczna nie powinna zastanowić się nad tematem przydzielenia przedmiotowego dodatku (przy utrzymaniu wysokości dodatku przyznanego pielęgniarkom oddziału AiIT) dla całego zatrudnionego personelu pielęgniarskiego. W skali roku byłby to koszt 2 mln zł. Zwrócił się z zapytaniem do Rady i Pana Dyrektora, czy ten koszt byłby akceptowalny? oraz czy nie byłoby warto byłoby to rozpatrzyć i przymierzyć się finansowo do powyższego? Uważa, że dla tej grupy zawodowej – w stosunku do całego budżetu Szpitala jest to kwota niewielka.

Odnosząc się do powyższego, Pani Przewodnicząca Rady przekazała, że w jej opinii takie dyskusje powinny zostać odłożone w czasie – do momentu otrzymania sprawozdania finansowego Szpitala za rok 2017. W sprawozdaniu finansowym jest przedstawiona cała strata (również strata w układzie narastającym), pokazane są zagrożenia dla płynności finansowej

i funkcjonowania placówki. Uważa, że przesądzanie, czy jakiegokolwiek składanie deklaracji tej grupie zawodowej jest przedwczesne. Dla Rady jedynym wiarygodnym dokumentem jest sprawozdanie finansowe.

Głos zabrał Pan Dyrektor Zbigniew Grzywnowicz. Na wstępie przekazał, iż nie jest zwolennikiem przyznawania wszystkim pracownikom tego samego, tj. „po równo”. Podkreślił, że istotną i ważną kwestią jest fakt, że Szpital posiada bardzo duży potencjał. Jednakże jest jeden problem. Pomimo tego, że płatnik (NFZ) posiada pewne możliwości podpisania kolejnych kontraktów i finansowania np.: medycyny nuklearnej (która jest niezbędnym elementem do realizacji świadczeń z zakresu onkologii); rezonansu magnetycznego; chirurgii onkologicznej oraz szeregu innych zakresów – dąbrowska placówka jest „mało przychylnie” dostrzegana przez NFZ. ZCO posiada bardzo duży potencjał i jeżeli pojawiłoby się finansowanie ww., to jak najbardziej jest za wysuniętą do rozważenia propozycją. Zaznaczył, iż zdaje sobie sprawę z tego, że o jakości firmy decyduje zatrudniony w niej personel. W tym miejscu przekazał także, że jeżeli chodzi o środowisko pielęgniarskie, to ta grupa zawodowa – zgodnie z ustawowymi regulacjami, od września 2018 r. będzie miała przyznany kolejny – czwarty dodatek w wysokości 400,00 zł. (tj. licząc od roku 2015 wzrost wynagrodzenia nastąpi o 1600,00 zł.). Pan Dyrektor zaznaczył, iż należy pamiętać i wziąć pod uwagę także pozostałe grupy zawodowe, które składają się na całościowe funkcjonowanie Szpitala (ratownicy medyczni, rehabilitanci, sekretarki medyczne, personel techniczny i in.). Podkreślił, że jak najbardziej jest otwarty na rozmowy w temacie zmian systemu wynagradzania, lecz jest jeden warunek – musi wiedzieć czym może być jeszcze zaskoczony (wprowadzanie do realizacji przez podmioty lecznicze wytycznych wynikających z rozporządzeń i innych nadrzędnych aktów). Dla przykładu przekazał, iż w momencie obejmowania stanowiska zarządzającego Szpitalem, minimalna płaca wynosiła 960,00 zł. – obecnie wynosi ona 2100,00 zł. Wartość punktu rozliczeniowego NFZ od kilku lat pozostaje bez zmian 52,00 zł. – nieznacznie uległ on zmianie po wprowadzeniu „sieci szpitali”, aczkolwiek nie na tyle, aby można mówić o znacznym zwiększeniu przychodów, bowiem zwiększyła się także liczba obowiązków Szpitala (np. konieczność uruchomienia w strukturach Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej - NiSOZ). Pojawienie się większych przychodów jest niestety okupione wzrostem kosztów (NiSOZ). Istnieje szereg różnych aspektów, które składają się na to, że strona kosztowa jest bardzo trudnym tematem (kwestia mediów, zakupu leków i sprzętu jednorazowego użytku i in.). Pan Dyrektor powiedział, że zdaje sobie sprawę, iż o systemie wynagradzania można i trzeba dyskutować – jednakże koniecznym do tego warunkiem jest pojawienie się środków finansowych. Uważa, że gdyby tylko Narodowy Fundusz Zdrowia umożliwił Szpitalowi wejście z pewnymi zakresami do systemu i poza siecią zakontraktował te świadczenia, które ZCO i tak wykonuje od wielu lat (z dobrym skutkiem i na wysokim poziomie) – pojawiłyby się finanse, które Szpital mógłby przeznaczyć na poprawę płac zatrudnionego personelu. Kontynuując temat, Pan Dyrektor przekazał, że jego zdaniem, poza wysokością wynagrodzenia, także bardzo ważnym i istotnym jest to, w jakich warunkach i na jakim sprzęcie świadczy się pracę. Uważa, że odpowiednie warunki stanowią pewien dodatkowy bonus. Tak samo uważa, że nie należy premiować tylko i wyłącznie jednej grupy zawodowej, bo jeżeli jest mowa o systemie, to musi on być powiązany z tym co oferują ogólnie wprowadzone akty prawne. W tej chwili jest dokument mówiący o krokowym postępie w rewaloryzacji wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Istnieje także dysonans między tym co oczekuje środowisko pielęgniarskie jeżeli chodzi o kwestie wzrostu wynagrodzeń i dodatku, który jest wypłacany „obok” (nie włączany do podstawy). Pan Dyrektor zaznaczył, że wprowadzenie do uposażenia zasadniczego każdego z elementów, generuje określone kodeksowo pochodne (m.in. święta, noc i in.). Jeszcze raz powiedział, że aby rozpocząć rozmowy na temat podwyżek płac, musi mieć podstawy formalne. Przekazał, że celowo poprosił o omówienie tematu dodatku dla pielęgniarek podczas posiedzenia Rady, bowiem zdaje sobie sprawę z tego, że może to generować określone problemy. Nie chciałby jako jedyny stać na tzw. „straży finansów” – uważa, że jeżeli komuś zależy na funkcjonowaniu zakładu, to należałoby pewne problemy rozwiązywać wspólnie i zapowiedzi strony społecznej dot. „otwarcia Puszki Pandory” nikomu i niczemu nie służą. Odnosząc się do tematu przyznania dodatku dla wszystkich pielęgniarek, którego koszt

roczny w budżecie Szpitala wyniesie 2 mln zł., przekazał, że w jego opinii jako zarządzającego placówką – w chwili obecnej – nie posiadając zapewnienia zwiększonych przychodów, Szpital nie może sobie na to pozwolić. Dodał też, iż owszem można rozmawiać o systemie, który docelowo doprowadzi do pewnych rozwiązań. Dyrektor przekazał, że ZCO posiada liczne zobowiązania wobec dostawców i kontrahentów, które w miarę posiadanych możliwości stara się regulować. Mając na uwadze powyższe, Szpital też powinien posiadać pewne zabezpieczenie na ten cel. Bardzo duże koszty placówka ponosi z tytułu przeglądów aparatów medycznych – np. jednorazowy przegląd akceleratora wynosi 600 tys. zł. Obecnie wynegocjowane środki finansowe w ramach zawartej ugody z NFZ, stanowią tylko część poniesionych przez ZCO rzeczywistych kosztów w związku z udzielonymi świadczeniami z zakresu radioterapii. Szpital rozpoczął udzielanie świadczeń z zakresu radioterapii od podstaw. Jest to nowy ośrodek, który na etapie swojego powstania miał akceptację wszystkich struktur społecznych i innych. Na dzień dzisiejszy w zakładzie radioterapii leczonych jest już prawie 1000 pacjentów i ośrodek nadal posiada duży potencjał. Podczas poprzedniego posiedzenia Rady, opiniowana była korekta Planu Inwestycyjnego w zakresie zabezpieczenia w budżecie miasta wkładu własnego na zakup kolejnego - trzeciego akceleratora (przyspieszacza liniowego). W opracowanych „mapach potrzeb” (w oparciu o demografię i epidemiologię) – do roku 2025 przewidziane jest, że ZCO ma posiadać cztery akceleratory. Obecnie Szpital potrzebuje wsparcia i pozytywnego lobbingu, aby płatnik zawarł umowy kontraktowe na realizowane przez placówkę świadczenia. ZCO wystąpiło do NFZ z kolejnymi roszczeniami o zapłatę wykonanych badań z zakresu Rezonansu Magnetycznego, Medycyny Nuklearnej i innych świadczeń, które są niezbędnym elementem diagnostyki onkologicznej. Dąbrowski Szpital wypełnia lukę rynkową – najbliższy PET oraz scyntygrafia znajdują się w Centrum Onkologii w Gliwicach. Na zakończenie, Pan Dyrektor podkreślił, że cały czas czyni starania w kierunku wejścia do systemu i pozyskania przez NFZ finansowania na przedmiotowe zakresy. Będąc w systemie, Szpital ma możliwość ubiegania się o pozyskanie sprzętu z różnego rodzaju programów, m.in. ministerialnych. Posiadając kontrakt na radioterapię, ZCO może starać się w zapowiadanej edycji narodowego programu chorób onkologicznych o dofinansowanie na 3 akcelerator oraz aparat do brachyterapii. W ostatnim czasie Szpital przystąpił do ogłoszonych przez NFZ czterech konkursów na programy lekowe. Pan Dyrektor podziękował za uwagę.

Na podsumowanie, Pani Przewodnicząca Rady przekazała, że utworzenie w Dąbrowie Górniczej pełnoprofilowego specjalistycznego ośrodka, jak najbardziej wpisuje się w opublikowany przez NIK raport (opracowany na bazie kontroli 32 ośrodków radioterapii w Polsce) i ujętych w nim rekomendacji, a mianowicie, że bezwzględnie należy wspierać nowe ośrodki powstałe zgodnie z opracowanymi mapami potrzeb zdrowotnych. Ośrodki te winny umożliwiać pełnoprofilowe leczenie: od diagnostyki, poprzez leczenie, radioterapię, chemioterapię, rehabilitację a także opiekę paliatywną i hospicyjną. Podkreśliła, że założenia opracowanego przez ZCO Programu Naprawczego wpisują się właśnie w taki kierunek działania czyli zapewnienia kompleksowej opieki.

Na zakończenie, członek Rady – Pani Krystyna Stępień, przekazała, że radni wspierają działania Pana Dyrektora w celu uzyskania kontraktu i wejścia do systemu. Zostały wystosowane stosowne pisma w tym kierunku do NFZ.

Dalszych tematów nie było.

Pani Przewodnicząca podziękowała za przybycie i zamknęła posiedzenie.

Protokół

Justyna Zasadzień

Przewodnicząca
Rady Społecznej


Iwona Krupa