

**PROTOKÓŁ  
POSIEDZENIA RADY SPOŁECZNEJ  
DZIAŁAJĄCEJ W ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII  
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA  
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ  
z dnia 28.05.2018 r.**

Posiedzenie Rady Społecznej otworzyła i powitała zebranych Przewodnicząca Rady Społecznej – Pani Iwona Krupa.

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

Przewodnicząca Rady – Pani Iwona Krupa odczytała porządek posiedzenia (zał. nr 2). Przy odczytywaniu punktu dot. Uchwały Nr 12/2018 w sprawie korekty Planu Inwestycyjnego ZCO, Pani Przewodnicząca przypominała, iż podczas ostatniego posiedzenia Rady (17.04.2018 r.) uzgodniono, iż Uchwała ta będzie opiniowana w trybie obiegowym. Jednakże, z uwagi na konieczność złożenia dodatkowych wyjaśnień, postanowiono o jej podejmowaniu podczas stacjonarnego posiedzenia Rady. Po przedstawieniu porządku posiedzenia, Pan Dyrektor ZCO – Zbigniew Grzywnowicz poprosił o wprowadzenie do niego autopoprawki, poprzez umieszczenie dodatkowych dwóch punktów, tj.:

- projektu Uchwały Nr 15/2018 w sprawie: zaopiniowania wniosku Dyrektora ZCO dot. zmiany ilości łóżek w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej

i konsekwentnie do powyższej Uchwały:

- projektu Uchwały Nr 16/2018 w sprawie: zaopiniowania zmiany Regulaminu Organizacyjnego ZCO. Tym samym Uchwała Nr 15/2018 otrzymałaby numer „6” porządku posiedzenia, Uchwała Nr 16/2018 – numer „7”, a wolne wnioski numer „8”. Pan Dyrektor dodał, że równolegle z nowymi projektami Uchwał, zostanie także rozdany zebrany zweryfikowany Plan Inwestycyjny ZCO.

Porządek posiedzenia wraz z wprowadzonymi autopoprawkami został przyjęty jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kolejnym punktem porządku posiedzenia było przyjęcie protokołu z posiedzenia Rady z dnia 17.04.2018 r. Uwag do treści nie było. Protokół został przyjęty jednogłośnie - 5 głosów „za”.

Następnym – czwartym punktem porządku była Uchwała Nr 12/2018 (zał. nr 3) w sprawie: zaopiniowania korekty Planu Inwestycyjnego na lata 2018 – 2020 zaopiniowanego przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 2/2018 z dnia 04.01.2018 r. z późn. zm. zaopiniowanymi przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 7/2018 z dnia 28.02.2018 r.

Pani Przewodnicząca udzieliła głosu Panu Dyrektorowi ZCO, który przypomniał, iż podczas ostatniego posiedzenia Rady do Planu zostały wniesione uwagi. Uwagi te zostały przeanalizowane – Plan został zweryfikowany i skorygowany. Dokument ten nie był opiniowany w trybie obiegowym, z uwagi na to, iż pojawiły się nowe okoliczności dot. kwestii inwestycji – m. in. ogłoszenie przez Ministerstwo Zdrowia konkursu POLCARD dot. dostępu do nowoczesnych metod diagnostyki udarów. W korekcie Planu Inwestycyjnego na lata 2018 – 2020 pojawiły się trzy nowe pozycje:

- W punkcie 33 – urządzenie Laser Guard. Zakup tego urządzenia był już omawiany podczas posiedzenia Rady. Podczas dokonywania korekty dokumentu doszło do pomyłkowego wykreślenia ww. pozycji. Zadanie zostało wprowadzone do Planu ponownie. Jest to urządzenie tożsame z tym, które zostało dokupione do jednego z posiadanych przyspieszaczy liniowych. Szpital posiada 2 akceleratory i konieczne jest zakupienie sprzętu do drugiego urządzenia. Jest to związane z kwestią bezpieczeństwa wykonywania procedur, pozycjonowania pozycji głowy i pacjenta. Jest to system antykolizyjny, zapobiegający ewentualnym urazom bądź uszkodzeniom.
- W punkcie 42 – system bronchofiberoskopii z USG oskrzelowym. Jest to tzw. system EBUS. Wykorzystywany jest on w diagnostyce chorób onkologicznych jeżeli chodzi o funkcjonowanie oddziału chorób płuc. Inwestycja ta została zaplanowana na rok 2019. Szpital będzie czynił starania w kierunku pozyskania środków na ten cel.
- W punkcie 48 – angiograf cyfrowy – urządzenie służące do terapii i leczenia udarów mózgu z wykorzystaniem nowoczesnych metod. To urządzenie będzie można zakupić w ramach ogłoszonego programu ministerialnego POLCARD. Pan Dyrektor wyjaśnił, iż obecnie przy leczeniu udarów wykorzystywana jest przede wszystkim tromboliza – za pomocą podanego



specjalnego leku (aktyliza) rozpuszczany jest skrzep krwi i jest przywracane krążenie mózgowe. Ponieważ nie każdy z przypadków udaru niedokrwiennego nadaje się do takiego postępowania – alternatywną i coraz częściej wykonywaną metodą leczenia jest tzw. trombektomia, czyli mechaniczne usunięcie materiału zatorowego z naczyń mózgowych. Aby można wykonać powyższe, niezbędne jest wysokospecjalistyczne zobrazowanie miejsca i lokalizacji materiału zatorowego. Można to wykonać przy pomocy omawianego urządzenia - angiografu cyfrowego. Obecnie obserwowany jest trend i standard dla oddziałów udarowych taki, że aby mogły one w sposób właściwy realizować diagnostykę i proces leczenia, winny posiadać przedmiotowe urządzenie. Konkurs POLCARD jest już w toku, wobec tego zadanie zaplanowane jest na rok bieżący. Wartość dofinansowania z Ministerstwa Zdrowia określona jest na 85%, pozostałe 15% - wkład własny Podmiotu Tworzącego i udział Szpitala.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zwrócił się z zapytaniem dot. pozycji 41 Planu, tj. zakupu spirometru, do jakiego oddziału urządzenie zostanie zakupione?

Pan Dyrektor odpowiedział, że do oddziału chorób płuc.

Pan Jan Pietraga powrócił do omawianego podczas poprzedniego posiedzenia Rady tematu nowo powstałego oddziału chorób płuc i zadał pytanie dotyczące kosztów jego funkcjonowania.

Pan Dyrektor ponownie wyjaśnił, że oddział chorób płuc został uruchomiony w ramach posiadanej przez Szpital bazy sprzętowej, natomiast zatrudnienie nowej kadry jest niezbędne. Tak jak już argumentował podczas ostatniego posiedzenia Rady, pozwoli to wyrównać istniejący niedobór lekarzy internistów oddziału wewnętrznego. Specjalizacja chorób płuc jest jedną z dziedzin szeroko rozumianej specjalizacji chorób wewnętrznych. Pan Dyrektor pokreślił, że biorąc pod uwagę posiadany potencjał Szpitala i możliwości diagnostyczne z zakresu onkologii, uważa, że przyjęte przez ZCO działanie w kierunku rozszerzenia działalności o oddział chorób płuc jest zasadne i będzie dla placówki korzystne.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga przyjął wyjaśnienia Pana Dyrektora w powyższym temacie i zadał kolejne pytanie dotyczące przyjętej w Planie Inwestycyjnym systematyki sumowania kwot Planu. Zwrócił uwagę, że kwoty ogółem wszystkich zadań w poszczególnych latach (2018, 2019, 2020) po zsumowaniu nie dają wartości kwoty ogółem wszystkich pozycji Planu, tj. wartości 312 mln zł. Pan Dyrektor wyjaśnił powyższą różnicę. W pozycji nr 2 ujęta jest kwota 135 mln zł. jako wartość ogólna inwestycji budowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii, co daje w pozycji 49 Planu kwotę 312 mln zł. Zwrócił uwagę na to, że jeżeli zlicza się kolejne lata: 2018, 2019, 2020, to są tam jedynie założone do płacenia raty za spłatę tej inwestycji i stąd też nie mogą one w efekcie finalnym dać wartości 312 mln zł. Tak jak było przewidziane w pierwotnym projekcie – płatność została zaprojektowana na 15 lat. Stąd wynika powstała różnica.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zaakceptował wyjaśnienia Pana Dyrektora i skierował kolejne pytanie do Pani Przewodniczącej Rady w temacie braku umieszczenia kolejnych etapów realizacji inwestycji „Zagłębiowskie Centrum Onkologii” (I i II) w Wieloletniej Prognozie Finansowej.

Przed udzieleniem odpowiedzi przez Panią Przewodniczącą, o głos poprosił Pan Dyrektor, który doprecyzował, że jeżeli chodzi o realizację II etapu inwestycji ZCO, to Szpital został ujęty w kluczowych programach województwa śląskiego. Obecnie trwa konkurs na dofinansowanie zadania ze środków unijnych. Przewidziane dofinansowanie Podmiotu Tworzącego wynosi 8 mln zł. Pan Dyrektor przypomniał, że w związku z tym, iż jest to inwestycja planowana do finansowania ze środków unijnych, obligatoryjnie musi być podana ocenie przez IOWISZ (Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych Sektora Zdrowia). Ponadto uzupełnił, że nawet jeżeli zadanie miałoby być finansowane ze środków własnych, to także konieczne jest posiadanie oceny przez IOWISZ, bowiem takiej procedury wymaga każde zadanie o wartości powyżej 3 mln zł. Kontynuując, Pan Dyrektor przekazał, że jeżeli pozycja nr 3 Planu, tj. realizacja II etapu ZCO (IOWISZ I) zostanie rozstrzygnięta, to w tym momencie nakłady w roku 2019 wynoszą 29 mln 998 tys. (dotacja) i do tego będzie potrzebny wkład własny, który jest już przez Gminę zabezpieczony. Całkowity wkład własny został w WPF podzielony na 2 lata z uwagi na to, iż ta inwestycja nie będzie mogła być zrealizowana w przeciągu 1 roku.

Uzupełniając wypowiedź Pana Dyrektora, Przewodnicząca Rady – Pani Iwona Krupa przekazała, że w WPF-ie umieszcza się zadania, których realizacja jest przewidziana na kilka lat. W związku z powyższym, w dokumencie tym są już zabezpieczone środki własne na omawiane zadanie. Pani Przewodnicząca przypomniała, że przewidywany całkowity koszt zadania (budowa i wyposażenie



bloku operacyjnego oraz modernizacja pracowni TK) opiewa na kwotę ponad 38 mln zł. Wkład własny Gminy został zabezpieczony i podzielony na 2 lata (2018 – 2 mln zł., 2019 – 6 mln zł.). Pani Przewodnicząca podkreśliła, że wydatkowanie tych kwot i realizacja Planu Inwestycyjnego, będzie oczywiście uzależniona od wyników konkursu. Natomiast przedstawiane przez Pana Dyrektora w Planie nowe zadania, w większości są zadaniami jednorocznymi, wobec powyższego nie znajdują one odzwierciedlenia w WPF.

Ponownie o głos poprosił Pan Dyrektor, który wyjaśnił kwestię etapowości realizacji inwestycji ZCO. Szpital nie miał technicznej możliwości złożenia do oceny IOWISZ wniosku na dokończenie inwestycji w całości, ponieważ kwestia budowy bloku operacyjnego i dwóch pracowni diagnostycznych była już wydzielona do programów kluczowych województwa. Pierwszy wniosek o dofinansowanie powyższego zadania składał Podmiot Tworzący (miało to miejsce ponad 3 lata temu). W międzyczasie nastąpiła zmiana procedury i Szpital przejął zadanie ubiegania się o dofinansowanie. Biorąc powyższe pod uwagę, placówka nie mogła poddać ocenie wniosku inwestycyjnego w całości – stąd pojawił się tzw. „sztuczny” podział na II i III etap zadania.

Członek Rady – Pan Jan Piertaga przyjął i zaakceptował wyjaśnienia Pani Przewodniczącej Rady Społecznej i Pana Dyrektora ZCO. Dalszych pytań do tematu nie było. Przystąpiono do głosowania. Uchwałę Nr 12/2018 podjęto jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kolejnym – czwartym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 13/2018 (zał. nr 4) w sprawie: zaopiniowania korekty Planu Rzeczowo-Finansowego na rok 2017 zaopiniowanego przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 13/2016 z dnia 19.12.2016 r. z późn. zm. zaopiniowanymi Uchwałą Nr 5/2018 z dnia 28.02.2018 r.

Pani Przewodnicząca Rady przekazała, że w dniu 23.05.2018 r. odbyła się sesja Rady Miejskiej, podczas, której zostało przyjęte przez Radę Miejską sprawozdanie z wykonania budżetu miasta za 2017 r. oraz m. in. sprawozdanie z wykonania planu finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Szpital w ustawowym terminie (do końca lutego) złożył do Urzędu Miejskiego wymagane sprawozdanie. Pan Prezydent był zobowiązany przedstawić sprawozdanie z wykonania budżetu miasta i wszystkich jednostek organizacyjnych członkom Rady Miejskiej do końca marca br. Podczas sesji Rady Miejskiej w maju br. przedmiotowe sprawozdania zostały przyjęte Uchwałą. Natomiast zgodnie z zapisami ustawy o rachunkowości, roczne sprawozdanie finansowe ZCO za rok 2017 będzie Pan Dyrektor Szpitala przedstawiał podczas sesji Rady Miejskiej w czerwcu br. Pani Przewodnicząca podkreśliła, że sprawozdanie finansowe badane przez biegłego rewidenta jest jedynym wiarygodnym i miarodajnym źródłem informacji o sytuacji finansowej Szpitala. Jest ono zatwierdzane przez Podmiot Tworzący – Radę Miejską. Po przekazaniu powyższych informacji, Pani Przewodnicząca zwróciła się do obecnej na posiedzeniu radcy prawnej ZCO z pytaniem, czy Rada Społeczna może dokonywać zmian w Planie Rzeczowo – Finansowym Szpitala po zatwierdzeniu przez Radę Miejską sprawozdania z wykonania budżetu?

Pani Mecenas Katarzyna Dąbek-Krajewska odpowiedziała, iż w jej ocenie nie ma przeszkód prawnych co do zaopiniowania przez Radę Społeczną korekty Planu Rzeczowo-Finansowego. Zapisy ustawy o działalności leczniczej (art. 53) mówią, iż Plan winien być aktualizowany i wszystkie zmiany winny być do Planu nanoszone. Ponadto w Gminie nie ma wewnętrznych regulacji, które by precyzowały powyższe. Pani Mecenas dodała, że Rada Społeczna tylko opiniuje Plan Rzeczowo-Finansowy. Ponadto zaznaczyła, że bardzo ważną kwestią, jest posiadanie przez Szpital zaktualizowanych dokumentów świadczących o polityce finansowej zakładu.

Pani Przewodnicząca zwróciła się o opinię w powyższym temacie do członków Rady.

Członek Rady – Pan Marek Węgrzynowicz, biorąc pod uwagę opinię Pani Mecenas ZCO, przekazał, iż nie wnosi uwag i przychylił się do procedowania nad uchwałą dot. korekty Planu Rzeczowo-Finansowego ZCO.

Pani Przewodnicząca podkreśliła, że Rada Społeczna jest organem opiniodawczym i może wyłącznie wydawać opinie. Po krótkiej dyskusji rozpoczęto omawianie korektu Planu Rzeczowo-Finansowego. Pani Przewodnicząca przypomniała zebranych, że w poprzednio opiniowanym dokumencie wynik finansowy (strata) oscylował na poziomie 26 mln. Obecnie strata wynosi 23 mln zł. i kwota ta pokrywa się z wartością amortyzacji, wobec czego nie będzie konieczności pokrywania przez Podmiot Tworzący straty – bowiem suma kosztów amortyzacji i straty netto nie ma wartości ujemnej. Pani Przewodnicząca udzieliła głosu Dyrektorowi ZCO.



Zabierając głos, Pan Dyrektor podkreślił, że już od dłuższego czasu stara się sygnalizować specyfikę funkcjonowania Szpitala i tego co składa się na jego wynik finansowy. Wyjaśnił, że w okresie ustawowego składania do Urzędu Miejskiego sprawozdania z wykonania Planu (do końca lutego), najczęściej dochodzi do podpisywania przez Szpital różnego rodzaju ugód z płatnikiem, w wyniku których pojawiają się środki finansowe z prowadzonej działalności. Wynika to z przyjętej przez NFZ polityki finansowo-rozliczeniowej. Mając na uwadze powyższe, Pan Dyrektor wyraził swoje zdanie, że w jego ocenie dzisiejszy termin składania korekty Planu jest zasadny i celowy. Natomiast składanie przedmiotowych planów i prezentowanie wyniku finansowego we wcześniejszych terminach i tym samym w innym kształcie, już niejednokrotnie naraziło Szpital i osobę Pana Dyrektora (podczas posiedzeń Komisji i Sesji Rady) na pewne oszczerstwa i daje pole do różnego rodzaju manipulacji i nadużyć. Przechodząc do omawiania korekty Planu, Pan Dyrektor przekazał, że planowany wynik finansowy uległ poprawie. Z tytułu wypracowanych nadwykonań Szpital otrzymał kwotę ponad 2 mln 300 zł. Poprawa obecnego wyniku finansowego w stosunku do roku 2016 o wartość ponad 5 mln zł. jest najlepszym dowodem świadczącym o tym, że przyjęte w „Programie Naprawczym ZCO” założenia oraz działania Szpitala są słuszne i mają sens. Na zakończenie, Pan Dyrektor przekazał, iż osobiście nie widzi konfliktu pomiędzy zatwierdzeniem podczas Sesji Rady Miejskiej sprawozdania z wykonania planów, a obecnie przedstawianą korektą Planu. Zaznaczył, że korekta - wynik finansowy, jest dokładnie tożsamy ze sprawozdaniem finansowym, który został zatwierdzony przez niezależnych biegłych i będzie dyskutowany w kolejnym punkcie porządku Rady.

Pani Przewodnicząca Rady Społecznej podsumowała, że występuje pewien dysonans pomiędzy przepisami. Jeszcze raz przekazała zebrany, że Pan Prezydent jest zobowiązany w konkretnym terminie przedstawić sprawozdanie finansowe z wykonania budżetu za poprzedni rok i co za tym idzie uzyskania, bądź nie uzyskania absolutorium. Powyższe regulują przepisy ustawy o finansach publicznych i niestety, Rada Społeczna nie ma na to żadnego wpływu. Pani Przewodnicząca ponownie podkreśliła, że jedynym wiarygodnym i miarodajnym źródłem informacji świadczącym o sytuacji finansowej Szpitala jest zbadane przez biegłego rewidenta sprawozdanie finansowe, które zatwierdza Rada Miejska. Rada Społeczna wyraża tylko swoją opinię. Pani Przewodnicząca przypomniała zebrany, iż podobna sytuacja – gdzie Rada opiniowała korektę Planu Rzeczowo-Finansowego ZCO po zatwierdzeniu przez Radę Miejską sprawozdania finansowego z wykonania budżetu, miała miejsce w ubiegłym roku.

Pytań do omawianego tematu nie było. Przystąpiono do głosowania nad Uchwałą Nr 13/2018, którą podjęto jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Czwartym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 14/2018 (zał. nr 5) w sprawie: zaopiniowania sprawozdania finansowego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej za 2017 rok.

Pani Przewodnicząca przypomniała, że Rada Społeczna opiniuje tylko plan finansowy i sprawozdanie z jego realizacji, natomiast rocznego sprawozdania finansowego szpitala nie musi, jednak zawsze jest ono omawiane na Radzie Społecznej, a następnie przedstawiane na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej i w konsekwencji zatwierdzane przez Radę Miejską. Obecny wynik finansowy (strata) za rok 2017 oscyluje na poziomie kwoty 23.739.983,75 zł.

Głos zabrał Pan Dyrektor. Przekazał, że sprawozdanie finansowe zostało zbadane przez niezależnego biegłego rewidenta. Szpitalowi po stronie przychodowej udało się pozyskać dodatkowe środki z tytułu realizacji zadań statutowych. W związku z powyższym strata zamknęła się na poziomie niższym jak amortyzacja, której wartość za rok 2017 wyniosła 23.772.888,59 zł. Pomimo tego, iż w stosunku do roku 2016 jest ona wyższa, to uzyskanymi przychodami udało się poprawić wynik finansowy i jest on znacznie lepszy w porównaniu do roku ubiegłego. Dyrektor podkreślił, że Szpitalowi bardzo trudno jest planować przychody. Realizując swoje zadania, placówka nie jest w stanie przewidzieć na jakim poziomie będą sfinansowane przez płatnika (NFZ) udzielone przez Szpital świadczenia (za co i na jakim poziomie zostaną zapłacone nadwykonania). Realizowane przez ZCO świadczenia są niedoszacowane. Na dzień dzisiejszy ZCO otrzymało od NFZ kolejną propozycję ugody i zwiększenia wartości zawartej umowy. Proces jest dynamiczny i trudny do przewidzenia. Jeżeli chodzi np. o kwestię, że jest niedoszacowana pozycja „koszty finansowe”, Pan Dyrektor przekazał, że niemożliwym było do przewidzenia np. to, że Szpital poniesie koszty z tytułu zajęcia komorniczego. Stąd też nastąpiły znaczne rozbieżności pomiędzy planem, a rzeczywistym wykonaniem. Ogólnie, to co można powiedzieć o obecnej sytuacji finansowej placówki – to nie jest to



sytuacja idealna, ale z pewnością powinien cieszyć fakt, że uzyskany wynik finansowy jest zdecydowanie lepszy w stosunku do roku poprzedniego. Jeżeli Szpital będzie w stanie utrzymać taki trend (przy realizacji Programu Naprawczego, którego realizacja rozpoczęła się pozytywnie), jest szansa na uzyskanie korzystnego efektu finalnego.

Pani Przewodnicząca przekazała, iż treść obecnego sprawozdania jest mniej obszerna w stosunku do lat poprzednich. Wyjaśniła, że zmieniły się przepisy ustawy o rachunkowości i w związku z tym biegli nie wydają opinii, lecz sporządzają sprawozdanie z badania rocznego sprawozdania finansowego. Pani Przewodnicząca przekazała, że w omawianym sprawozdaniu biegli podkreślili, iż podstawą działalności i poprawy płynności finansowej jest realizacja Programu Naprawczego. Dodała, że Program Naprawczy jest przez placówkę realizowany. Pan Dyrektor potwierdził powyższe.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zwrócił się z pytaniem, z czego wynika zmniejszenie kapitału własnego placówki o wartość ok. 18 mln zł.?

Obecna na posiedzeniu Główna Księgowa ZCO – Pani Jadwiga Szumiał wyjaśniła, iż zmniejszenie kapitału wynika ze strat, które Szpital generował w ciągu ostatnich lat.

Pan Dyrektor ZCO dodał, iż kapitał może być podniesiony tylko i wyłącznie w sytuacjach, kiedy Szpital posiadałby dodatni wynik finansowy. W publicznych jednostkach nie ma innej możliwości. Ponieważ Szpital w ostatnim czasie posiadał ujemne wyniki finansowe, nastąpił spadek jego wartości. Przekazał, że zdaje sobie sprawę, iż fakt ten nie może zadawać. Wyjaśnił, że powyższa sytuacja związana jest z rozpoczęciem dużej inwestycji, która w sposób istotny obciążyła finanse Szpitala. Pan Dyrektor przypomniał, że na przestrzeni ostatnich lat – pod jego zarządem – Szpitalowi dwukrotnie udało się uzyskać dodatni wynik finansowy (na kwotę ok. 400 tys. zł. oraz kwotę ok. 2 mln 300 zł. w 2013 r.). Pan Dyrektor podkreślił, że Szpital nie ma innych technicznych możliwości, aby w sposób inny aniżeli przychodami przyszłych okresów, zwiększyć wartość kapitału własnego.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga przyjął wyjaśnienia Pana Dyrektora i zadał kolejne pytanie: co się stanie jak Szpital przegra postępowanie sądowe? Skąd placówka pozyska na to środki finansowe (wskazana w sprawozdaniu finansowym kwota 78 mln zł. + odsetki)? Dodał, iż należy sobie zdawać sprawę, iż może to nastąpić jeszcze w tym roku.

Pan Dyrektor Grzywnowicz odpowiedział, że mało prawdopodobne jest, aby do rozstrzygnięcia postępowania doszło w bieżącym roku. Przekazał, że bezspornym faktem jest to, że budynek został wybudowany i należy za niego zapłacić, lecz podstawową kwestią jest to: ile trzeba będzie zapłacić i w jakim przedziale czasowym. Umowa była zawarta na określony przedział czasowy. W trakcie prowadzonego postępowania udowodniono sfałszowanie dokumentacji budowy. Kwestia pewnych płatności też jest obecnie przedmiotem postępowania. Wszystkie kwestie są sprawdzane i weryfikowane w trakcie trwającego postępowania sądowego. Pan Dyrektor poinformował, że niezależnie od powyższego rozpoczął prowadzenie rozmów z podmiotami zewnętrznymi w temacie dotyczącym ewentualnego finansowania inwestycji. Dodał, iż Szpital z pewnością będzie starał się rozprojektować płatności tak, jak to było zakładane pierwotnie – w odpowiednim przedziale czasowym. Pan Dyrektor przekazał (co już wcześniej niejednokrotnie wskazywał), że w momencie rozpoczęcia inwestycji, Szpital posiadał swoje wypracowane (niezależne od kontraktu z NFZ) przychody (w roku 2013 wyniosły one ponad 6 mln zł. w skali roku). Mając na uwadze, że roczne raty spłaty inwestycji oscylowały w granicach ok. 9 mln zł., to przy zakładanym posiadaniu finansowania świadczeń przez NFZ (na: radioterapię, świadczenia medycyny nuklearnej i in.) oraz uzyskiwaniu przychodów z innych działalności – Szpital bez żadnych przeszkód mógłby spłacać raty. Pan Dyrektor przypomniał, że Szpital wystąpił do NFZ o refinansowanie wykonanych świadczeń z zakresu radioterapii. Należności oscylowały w granicach 7,5 mln zł. Z tego tytułu ZCO zawarło ugodę sądową na kwotę 4 mln 750 tys. zł. Pan Dyrektor wyraził nadzieję, że dotychczasowa polityka płatnika wreszcie ulegnie zmianie i pozwoli na to, aby Szpital otrzymał finansowanie świadczeń (które są nieprzerwanie udzielane pacjentom) i z tego tytułu będzie mógł uzyskiwać konkretne przychody, a nie tylko ponosić koszty - jak dzieje się to w chwili obecnej. Kontynuując temat, Pan Dyrektor przypomniał, że przed rozpoczęciem inwestycji zostały opracowane stosowne analizy finansowe. Przedmiotem analizy była kwestia określonego stabilnego poziomu finansowania świadczeń. Na dzień dzisiejszy przychody z medycyny nuklearnej, które powinien osiągnąć Szpital wynoszą w skali roku ok. 1,5 mln zł., natomiast docelowo (przy zakontraktowaniu świadczeń) winny wynosić ok. 10 mln zł. Szpital nie może w pełni wykorzystać posiadanego potencjału z oczywistych względów – placówki nie stać na to, żeby wszystko sfinansować samodzielnie. Na zakończenie,



Pan Dyrektor podkreślił, że wszystkie opracowane przed rozpoczęciem inwestycji analizy finansowe, dawały pewien poziom prawdopodobieństwa, że inwestycja będzie mogła być spłacana. Obecnie – przy toczącym się postępowaniu sądowym, Szpital będzie dążył, aby spłata inwestycji była rozprojektowana w czasie. Kończąc swoją wypowiedź przekazał, iż oczywiście w tym temacie, tj. w przedmiocie spłaty inwestycji, nie może nie zakładać wsparcia Pomiotu Tworzącego.

Pan Jan Pietraga przyjął wyjaśnienia Pana Dyrektora i zadał kolejne pytanie dotyczące spłaty zaciągniętej przez ZCO pożyczki finansowej z Magellana – czy raty są płacone na bieżąco?

Pan Dyrektor odpowiedział, że tak – zobowiązania wobec firmy Magellan są realizowane i raty są spłacane. Wyjaśnił, że Szpital na pewnym etapie musiał posiłkować się pożyczkami. Odkryło się to oczywiście za wiedzą Rady Społecznej, która opiniowała wnioski dotyczące powyższego.

Pani Przewodnicząca Rady potwierdziła przekazane przez Pana Dyrektora informacje. Zgodnie z zapisami ustawy o działalności leczniczej, Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała 3 wnioski Pana Dyrektora (w roku 2015 i 2016) dot. zaciągnięcia przez Szpital pożyczki – całość na kwotę 18 mln zł. (I – na kwotę 3 mln zł., II – na kwotę 5 mln zł., III – na kwotę 10 mln zł.).

Pani Główna Księgowa ZCO przekazała, że do spłaty pozostała kwota ok. 13 mln. Ostatnia pożyczka zostanie spłacona w roku 2020.

Tak jak już wielokrotnie podczas wcześniejszych posiedzeń Rady i innych spotkań było przekazywane, Pan Dyrektor ponownie podkreślił, że jedynym źródłem finansowania Szpitala jest Narodowy Fundusz Zdrowia. ZCO monitoruje ogłaszane przez NFZ postępowania konkursowe i składa swoje oferty. Niestety najczęściej wybieranymi w postępowaniach podmiotami są placówki niepubliczne. Pan Dyrektor dodał, że ZCO złożyło przeciwko NFZ kolejne pozwy o zapłatę za zrealizowane zakresy świadczeń z tytułu art. 19 (stany zagrożenia życia). Wyraził nadzieję, że postępowania w miarę możliwości szybko się rozstrzygną i Szpitalowi uda się pozyskać środki finansowe. Również nowo uruchamiane przez ZCO zakresy świadczeń są przewidziane w celu zwiększenia przychodów jednostki. Dodatkowo ułatwiają one pozyskiwanie nowych pacjentów. Kompleksowość oferowanych usług powoduje to, że jeżeli pacjent zdecyduje się na skorzystanie z świadczeń, to już pozostaje w Szpitalu – nie ma konieczności odsyłania go do innych podmiotów. Dąbrowski szpital dysponuje szerokim zapleczem leczniczo-diagnostycznym – łącznie z własną pracownią histopatologiczną.

Po wysłuchaniu powyższego, członek Rady – Pan Jan Pietraga zwrócił się do Pana Dyrektora ZCO oraz Pani Przewodniczącej Rady (jako przedstawiciela Podmiotu Tworzącego), czy jednak nie byłoby warto zastanowić się nad komercjalizacją Szpitala? Dodał, iż w jego opinii pewne środki finansowe „uciekają” ze Szpitala, a obowiązujące przepisy nie pozwalają placówce na prowadzenie żadnej komercyjnej działalności.

Głos zabrał Pan Dyrektor, który powiedział, że jako zarządzający Szpitalem uważa, że byłoby to dobre rozwiązanie i zdecydowanie wolałby pracować w innej formule prawnej, która z pewnością uprościłaby pewne rzeczy i dała dużo inne możliwości. Natomiast biorąc pod uwagę, że Szpital jest jedyną publiczną placówką w mieście oraz znając ogólny klimat i niechęć do prywatyzacji/komercjalizacji pewnych zagadnień, zdaje sobie sprawę z tego, że trudno jest forsować i dokonywać pewne działania, zwłaszcza jeśli pewne projekty są z góry skazane na niepowodzenie. W takich tematach obligatoryjnie musi być zachowana wola ogółu.

Pani Przewodnicząca poinformowała zebranych, iż po zmianie przepisów tj. od ok. 2 lat nie ma już możliwości przekształceń publicznych podmiotów leczniczych w inną formę organizacyjno-prawną. Pani Przewodnicząca przypomniała, że w ubiegłym roku – w przypadku gdyby Podmiot Tworzący nie pokrył straty Szpitala do wysokości sumy amortyzacji i straty netto (wartość ujemna ponad 6 mln zł.) wówczas byłby obowiązany podjąć uchwałę o likwidacji ZCO. Do roku 2016 istniała możliwość likwidacji placówki bądź też zmiany jej formy organizacyjno-prawnej (komercjalizacji). Pani Przewodnicząca zdecydowanie podkreśliła, że niezależnie od tego, jak to regulują przepisy prawne, znając w tej kwestii zarówno opinię Pana Prezydenta, jak i Podmiotu Tworzącego, z pewnością nie byłoby zgody na likwidację i w konsekwencji komercjalizację jedynego w mieście publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Zaznaczyła, iż Podmiot Tworzący cały czas wspiera placówkę – w takim zakresie w jakim przewiduje prawo. Od wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, tj. od 2011 roku, wielokrotnie prowadzone były dyskusje i padały pytania (m.in. ze strony organizacji związkowych) na temat ewentualnych planów dotyczących zmiany formy organizacyjno – prawnej Szpitala. Każdorazowo ze strony Rady padały zapewnienia, że takie działania nie są planowane.



Pani Przewodnicząca przekazała, iż owszem, jeżeli zaistniałaby sytuacja, w której Podmiot Tworzący nie byłby w stanie udźwignąć pewnych spraw związanych ze Szpitalem, to pewnie nad takimi decyzjami należałoby się zastanowić. Jednakże podkreśliła, że w chwili obecnej nie ma takich planów ani konieczności.

Członek Rady – Pan Kamil Dybich z całą stanowczością poparł stanowisko Pani Przewodniczącej i podziękował za wypowiedź, w temacie stanowczego „nie” za prywatyzacją Szpitala. Następnie zwrócił się do Pana Dyrektora z pytaniem dot. wytoczonych przeciwko NFZ spraw sądowych dot. zapłaty za zrealizowane świadczenia. Czy Szpital jest w stanie podać orientacyjną ogólną wyliczoną kwotę? Zaznaczył, że zdaje sobie sprawę z tego, że w trakcie postępowań sądowych są zawierane ugody (tak jak było to w przypadku roszczenia o wartości ok. 7,5 mln zł. – zawarta ugoda sądowa na kwotę 4,5 mln zł.). Podkreślił, że uważa, iż tylko dzięki działaniom Pana Dyrektora, Szpitalowi udało się doprowadzić do tego, że NFZ zapłacił za wykonane świadczenia powyższą kwotę. Pan Radny zapytał o orientacyjną wartość pozostałej do zapłaty przez NFZ kwoty za udzielone przez ZCO świadczenia bez pokrycia ze strony płatnika? Czy jest to kwestia rzędu 15 mln zł.?, 10 mln zł.?, czy też 7 mln zł.? Odpowiadając, Pan Dyrektor przekazał, iż jest to kwota, która ulega zmianie. W tej chwili z ogólnej wyliczonej przez Szpital wartości, płatnik (NFZ) część należności już zrealizował. ZCO występuje etapowo o zapłatę pewnych kwot. Pan Dyrektor podkreślił, że jest zdecydowanym zwolennikiem zawierania ugód i polubownego załatwiania spraw. W tym momencie nie chciałby podawać konkretnych wartości, bowiem podawanie wysokich kwot oddziałuje na wyobraźnię pewnych grup społecznych i niepotrzebnie powoduje niespokojną atmosferę. Ze swojej strony Pan Dyrektor zadeklarował, że Szpital nadal będzie sukcesywnie i systematycznie dążył, aby płatnik zapłacił za to, co w ocenie ZCO jest mu należne. Od samego początku uruchomienia dodatkowej działalności onkologicznej, świadczenia są nieprzerwanie realizowane. Pacjenci mają zapewniony pełen pakiet usług i wszystko sprawnie działa i funkcjonuje. Dyrektor podkreślił, że wszelkie podejmowane przez Szpital działania w kierunku uzyskania finansowania realizowane są z myślą o pacjentach.

Członek Rady – Pan Kamil Dybich podziękował Panu Dyrektorowi za udzieloną odpowiedź, a także za determinację i konsekwencję w działaniu, którego efekty są widoczne.

Kontynuując temat omawiania sprawozdania finansowego ZCO, Pani Przewodnicząca Rady zwróciła uwagę, iż Szpital uregulował rozłożone na raty zobowiązania wobec ZUS. Ponadto zauważalny jest w stosunku do roku 2016 wzrost przeciętnej liczby zatrudnionych (o ok. 30 osób). Spytała czy jest to związane z działalnością onkologiczną (ZCO) i uruchamianiem nowych zakresów?

Pan Dyrektor przekazał, iż proces budowania zespołu kontynuowany jest cały czas. Sytuacja ta będzie zmieniała się dynamicznie. Jest to też kwestia zmian przepisów, dokonywanych analiz – co bardziej czy mniej należy wkalkulować po stronie kosztowej. Stąd też między innymi zmienia się struktura kosztów. Część rzeczy Szpital przyjmuje i robi we własnym zakresie. Dlatego z oczywistych względów zmieniają się pewne pozycje w „usługach obcych”. Wszystkie wykonane analizy podyktowane są zmiennością sytuacji, do których Szpital musi się dostosowywać.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zapytał, czy część z tej grupy osób stanowią pracownicy przejętego zwrotnie w struktury Szpitala oddziału położniczo-ginekologicznego i noworodkowego?

Pan Dyrektor odpowiedział, że tak. Będąc przy temacie ww. oddziału przekazał, że jest to zakres działalności, który na ten moment przysparza Szpitalowi bardzo dużo problemów w zakresie organizacyjnym i przede wszystkim finansowym.

Pani Przewodnicząca Rady zadała pytanie w temacie skorygowanego wyniku finansowego o kwotę ponad 500 tys. zł. z tytułu umorzenia budynku ZCO.

Pan Dyrektor przekazał, że Szpital dokonywał przeszacowania wartości budynków. Główna Księgowa ZCO – Pani Jadwiga Szumiał wyjaśniła, że związane to jest z tym, iż Szpital musiał zapłacić kmornikowi kwotę 6 mln zł. To z kolei wpłynęło na wynik finansowy. O taką wartość Szpital musiał skorygować wynik finansowy z lat poprzednich. Wszystkie działania były uzgodnione z biegłym księgowym badającym sprawozdanie Szpitala. To co się dzieje obecnie, a dotyczy lat ubiegłych, jest przeprowadzane przez wynik finansowy z lat ubiegłych.

Pan Dyrektor przypomniał zebrany, iż sprawa komornicza dotyczy prowadzonej sprawy sądowej o zapłatę za wykonanie prac etapu zerowego inwestycji (fundamenty). Sprawa jest w toku – na etapie kasacji.



Dalszych pytań i uwag do tematu Uchwały w sprawie zaopiniowania sprawozdania finansowego ZCO za rok 2017 nie było. Wszystkie udzielone wyjaśnienia zostały zaakceptowane i przyjęte przez członków Rady. Przystąpiono do głosowania. Uchwała Nr 14/2018 została podjęta jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kolejnym – szóstym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 15/2018 (zał. nr 6) w sprawie: zaopiniowania wniosku Dyrektora ZCO dot. zmiany ilości łóżek w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej.

Głos zabrał Pan Dyrektor Grzywnowicz, który powiedział, że propozycja dokonania korekty ilości łóżek w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej z 20 do 10 wynika z przeprowadzonej analizy funkcjonowania oddziału. Jeżeli chodzi o działalność ww. oddziału, to od kilku lat płatnik (NFZ) „marginalizuje” ten zakres rehabilitacji. O ile Szpitalowi udało się pozyskać dość duży wzrost finansowania rehabilitacji neurologicznej, to kontrakt na rehabilitację ogólnoustrojową pozostaje bez zmian. Analiza wykorzystania bazy łóżkowej tego oddziału wskazuje na znaczny procent ich niewykorzystania (na poziomie ok. 48 % w skali roku). Ponieważ Szpital uruchomił nową działalność – oddział geriatryczny, jest plan, aby miejsce zredukowanych łóżek rehabilitacyjnych zajęły łóżka geriatryczne. Zapotrzebowanie na usługi geriatryczne jest znacznie większe aniżeli na usługi rehabilitacyjne. Stąd też nastąpiła konieczność uporządkowania zapisów dot. bazy łóżkowej Szpitala, m.in. dla organów kontroli, Sanepidu i in. Łóżka zostaną zagospodarowane na rzecz oddziału geriatrycznego. Pozwoli to na uporządkowanie funkcjonowania oddziału. Zredukowanie z 20 do 10 łóżek rehabilitacyjnych nie zaburzy działalności rehabilitacji ogólnoustrojowej będzie wystarczające na zrealizowanie kontraktu oraz zadań będących w zakresie ww. oddziału. Pan Dyrektor przekazał, że konsekwencją podjęcia omawianej Uchwały, będzie kolejna Uchwała dotycząca zaopiniowania zmian do Regulaminu Organizacyjnego ZCO. Od pewnego czasu – co zdecydowanie upraszcza procedurę, Szpital ma możliwość dokonywania zmian dot. bazy łóżkowej w Regulaminie Organizacyjnym (poprzednio wszelkie zmiany musiały być dokonywane w Statucie, co znacznie wydłużało cały proces). Podkreślił, że zmiany ilości łóżek nie wpływają na realizowane przez Szpital zakresy świadczeń – jest to tylko reorganizacja miejsc, które są wykorzystywane pod poszczególne zakresy działalności. Przy omawianiu powyższego tematu, Pan Dyrektor poinformował zebranych, że obecnie jest ogłoszone przez NFZ kontraktowanie z zakresu geriatry. Wyraził nadzieję, że w tym postępowaniu Szpitalowi uda się uzyskać finansowanie przedmiotowych świadczeń.

Pytań i uwag nie było. Przystąpiono do głosowania. Uchwałę 15/2018 podjęto jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Następnym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 16/2018 (zał. nr 7) w sprawie zaopiniowania zmian Regulaminu Organizacyjnego ZCO. Pani Przewodnicząca przekazała, że Uchwała ta jest konsekwencją podjętej Uchwały Nr 15/2018.

O głos poprosił członek Rady – Pan Jan Pietraga. Zwrócił się do Pana Dyrektora z prośbą o wyjaśnienie koncepcji związanej z ujęciem w Regulaminie sześciu oddziałów szpitalnych, które na dzień dzisiejszy nie wykonują swojej działalności statutowej.

Pan Dyrektor (tak jak już wielokrotnie przekazywał podczas wcześniejszych posiedzeń Rady) wyjaśnił, że posiadanie wpisów pewnych pozycji w Statucie i Regulaminie wynika z pewnego rodzaju nieprzewidywalności zasad kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W Statucie znajdują wpis komórki organizacyjne, które w domniemaniu prawdopodobnie mogą być kontraktowane. Stąd też obecny Statut Szpitala jest tak obszerny – nie odzwierciedla on tylko i wyłącznie aktywnej strony. Posiadając wpisy innych komórek, placówka jest przygotowana do ewentualnych działań kontraktowych. Pan Dyrektor podkreślił, że procedura wprowadzenia zmian (nowych komórek organizacyjnych) do Statutu jest procesem długotrwałym (poprzedzają to m.in.: konsultacje społeczne, konieczność zatwierdzenia zmian przez Radę Miejską). W przypadku ogłoszenia przez NFZ postępowań, Szpital nie zdążyłby wypełnić obowiązkowej ścieżki proceduralnej i dokonać właściwych wpisów w rejestrach.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga zapytał, czy NFZ nie wnosi żadnych uwag w ww. temacie – m.in. w zakresie ilości łóżek?

Pan Dyrektor przekazał, że łóżka te nie są odebrane przez Sanepid i tym samym nie są zgłoszone do NFZ. Jest to tylko zapis statutowy, nie mający przełożenia na bazę łóżkową.

Mając na uwadze powyższe, Pan Jan Pietraga poprosił o wyjaśnienie kwestii podziału łóżek internistycznych, w tym oddziału chorób płuc oraz oddziału geriatrycznego.



Pan Dyrektor wyjaśnił, iż zarówno łóżka oddziału chorób płuc jak i oddziału geriatrycznego znajdują się w puli łóżek internistycznych (w ilości tej znajdują się łóżka interny ogólnej, oddziału chorób płuc, oddziału geriatrycznego, oddziału gastrologicznego).

Pan Jan Pietraga zapytał o koszty jakie generuje oddział geriatryczny.

Pan Dyrektor odpowiedział, że są to koszty osobowe. Szpital wykorzystuje swoją posiadaną bazę sprzętowo-łóżkową. Dodał, że biorąc pod uwagę obecną demografię oraz to co się dzieje wokół szeroko rozumianej opieki nad osobami starszymi, uważa, że obrany przez ZCO kierunek – uruchomienie działalności oddziału geriatrycznego jest słuszny i zasadny. Należy mieć także na względzie, że najbliższy tego typu ośrodek znajduje się w Katowicach.

Pan Jan Pietraga zadał kolejne pytanie: czy zatrudnieni w oddziałach lekarze specjaliści (geriatrzy, pulmonolodzy, gastroenterolodzy) mają możliwość rozliczania w ramach interny droższych procedur?

Pan Dyrektor odpowiedział, że tak – jest taka możliwość. Jest to analogiczne np. do tego, że w ramach chirurgii można rozliczać procedury onkologiczne. Wynika to z pewnej „filozofii” możliwości rozliczeń. Im procedury są pełniejsze, tym są korzystniejsze jeżeli chodzi o ich rozliczenie. Szpital posiada bogatą bazę diagnostyczną i tym samym ma możliwość korzystnego rozliczania świadczeń. Wcześniej – przy braku w Szpitalu specjalistów pewnych dziedzin oraz braku odpowiedniego wyposażenia, placówka pewne usługi: np. konsultacje lekarskie, procedury (m.in.: bronchoskopia, histopatologia), musiała zakupywać od innych podmiotów leczniczych. Do tych kosztów dochodziły dodatkowo koszty transportu pacjenta. Kończąc temat, Pan Dyrektor podkreślił, że cały proces rozliczeń przebiega zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i przepisami.

Członek Rady – Pan Jan Pietraga przyjął wyjaśnienia Pana Dyrektora i nie wniósł dalszych pytań.

Przystąpiono do głosowania. Uchwałę Nr 16/2018 podjęto jednogłośnie – 5 głosów „za”

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

- Pan Dyrektor Grzywnowicz, który przekazał nw. informacje:
    - ZCO jest w trakcie przygotowania oferty do ogłoszonego przez NFZ postępowania konkursowego dot. zawarcia umowy na udzielanie świadczeń z zakresu geriatry,
    - Szpital przystępuje do ministerialnego konkursu w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotorowych i czyni starania o przyznanie kolejnego (3) przyspieszacza do radioterapii oraz do Programu Ministerstwa Zdrowia POLCARD w zakresie pozyskania finansowania na zakup angiografu cyfrowego – urządzenia służącego do terapii i leczenia udarów mózgu.
  - Członek Rady Pan Jan Pietraga:
    - Zgłosił wniosek w temacie wglądu w Regulamin Wynagradzania ZCO.
- Pani Przewodnicząca udzieliła głosu Radcy Prawnemu ZCO.
- Pani Mecenasa Katarzyna Dąbek-Krajewska wyjaśniła, że Regulamin Wynagradzania jest dokumentem powszechnie dostępnym dla pracowników. Podkreśliła, że Regulamin jest objęty tajemnicą przedsiębiorstwa, nie jest on publikowany na oficjalnych stronach i nie jest udostępniany na zewnątrz. Obecnie, w sytuacji bardzo dużej konkurencji na rynku pracy, szczególnie jeśli chodzi o zespoły lekarskie i pielęgniarskie – udostępnianie treści Regulaminu nie leży w interesie placówki (może to być w różny sposób wykorzystane). Jest to także związane z jedną z obowiązujących w Szpitalu procedur systemu jakości. Kończąc swoją wypowiedź zaznaczyła, że jeżeli byłyby jakieś pytania dotyczące konkretnych regulacji, to oczywiście Szpital na nie odpowie.
- Pan Dyrektor ZCO podtrzymał stanowisko Pani Mecenas i także potwierdził, że w przypadku zadania konkretnych pytań, Szpital udzieli na nie odpowiedzi.
- Przekazał informację, że w ubiegłym tygodniu miał możliwość rozmowy z Wojewodą Śląskim – Panem Jarosławem Wieczorkiem i uzyskał informację, że w podpisie Wojewody jest skarga do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (WSA) w sprawie zarządzeń Pana Prezydenta Miasta Dąbrowy Górniczej z roku 2007, powołujących Pana Dyrektora Szpitala na pełniące obowiązki Dyrektora.



Pani Przewodnicząca Rady – Iwona Krupa oraz członek Rady – Pan Kamil Dybich zwrócili się z pytaniem, czy to oficjalna prośba Pana Wojewody o przekazanie przez członka Rady Społecznej tej informacji?, czy też jest to informacja przekazana kurtuazyjnie?  
Członek Rady – Pan Jan Pietraga powiedział, iż kurtuazyjnie przekazał tą wiadomość.

- Pani Małgorzata Habela – Przewodnicząca MOZ Pielęgniarek i Położnych zwróciła się do Pana Dyrektora ZCO z pytaniem, czy pielęgniarki i położne oddziału położniczo-ginekologicznego i noworodkowego otrzymają wyrównanie do wynagrodzenia zasadniczego, adekwatnie do pielęgniarek zatrudnionych w pozostałych oddziałach szpitalnych? (pismo w przedmiotowym temacie zostało złożone do Dyrekcji ZCO, z podaniem do wiadomości Panu Prezydentowi).

Pan Dyrektor przekazał, iż temat ten został omówiony podczas ostatniego posiedzenia Rady Społecznej. Zwracając się do Pani Przewodniczącej związku zawodowego, zaproponował zmniejszenie aktywności destabilizacji funkcjonowania Szpitala poprzez aktywizację różnych grup w oddziałach szpitalnych dotyczących kwestii płac.

Pani Małgorzata Habela odpowiedziała, że to nie jest jej aktywizacja, lecz osobista inicjatywa pielęgniarek.

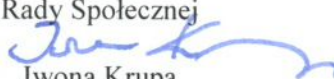
Pani Przewodnicząca zamknęła dyskusję. Podsumowała, że podczas ostatniego posiedzenia Rady zapadły pewne uzgodnienia w obecności personelu pielęgniarskiego oraz strony społecznej – była możliwość wypowiedzenia się. Zostały podjęte decyzje oraz zobowiązania przez Pana Dyrektora i stronę związkową.

Na zakończenie, Pan Dyrektor przekazał, że obecnie różne zakresy działalności Szpitala są poddawane analizom, również pod kątem ich zasadności.

Dalszych tematów nie było.

Pani Przewodnicząca podziękowała za przybycie i zamknęła posiedzenie.

Protokół  
Justyna Zasadzeń

Przewodnicząca  
Rady Społecznej  
  
Iwona Krupa