

**PROTOKÓŁ
Z POSIEDZENIA RADY SPOŁECZNEJ
DZIAŁAJĄCEJ W ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ
z dnia 04.03.2019 r. godz. 08.00**

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

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

Na wstępie Przewodniczący Rady zaproponował wprowadzenie korekty do porządku posiedzenia (zał. nr 2) poprzez dodanie dodatkowego punktu – projektu Uchwały nr 5/2019 (zał. nr 3) w sprawie: wyboru przedstawiciela Rady Społecznej do składu komisji konkursowej w związku z planowanym konkursem na stanowisko Dyrektora Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej. Powyższe podyktowane jest wpływem do Przewodniczącego Rady Społecznej pisma od Pana Prezydenta Miasta w temacie wskazania przez Radę Społeczną przedstawiciela do składu komisji konkursowej. Przewodniczący odczytał zebranym pismo (zał. nr 4). Poinformował, że powołanie komisji konkursowej planowane jest na dzień 20.03.2019 podczas najbliższej Sesji Rady Miejskiej.

Przystąpiono do głosowania w temacie zmiany porządku posiedzenia. Wynik głosowania: jednogłośnie – 4 „za”.

Następnie głosowaniu został poddany porządek posiedzenia, uwzględniający wprowadzoną zmianę. Projekt Uchwały nr 5/2019 został wprowadzony jako pkt. 2. Pozostałe tematy otrzymały kolejną numerację: od 3 do 6. Wynik głosowania: jednogłośnie – 4 „za”.

Rozpoczęto procedowanie nad Uchwałą nr 5/2019 Przewodniczący Rady poprosił o zgłaszanie kandydatur.

/do posiedzenia dołączył członek Rady – Jan Pietraga/

Członek Rady – Magdalena Miczko zgłosiła swoją osobę jako kandydata na członka komisji konkursowej.

Członek Rady – Krystyna Stępień zgłosiła kandydaturę Przewodniczącego Rady – Patryka Kuziora. Przewodniczący Rady nie wyraził zgody na kandydowanie i zgłosił kandydaturę członka Rady – Kamila Dybicha.

Dalszych kandydatur nie zgłoszono. Wobec zgłoszonych 2 osób: Magdaleny Miczko i Patryka Kuziora, przystąpiono do głosowania. Członkom zostały rozdane kartki do głosowania. Wynik głosowania: Magdalena Miczko – 2 głosy, Kamil Dybich – 3 głosy (karty z głosowania stanowią zał. nr 5). Jako przedstawiciela do składu Komisji Konkursowej, Rada dokonała wyboru Pana Kamila Dybicha. Uchwała nr 5/2019 została formalnie podjęta.

Punktem trzecim porządku posiedzenia była informacja o sytuacji Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (zał. nr 6). W materiałach na posiedzenie, Dyrektor ZCO przedstawił zebranym zwięzłą pisemną informację w tym temacie. Przewodniczący udzielił głosu Dyrektorowi ZCO – Zbigniewowi Podrazie. Dyrektor Podraza poinformował, że w rozdany zebranym materiale, zostały przekazane zasady funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR). Powiedział, że głównym problemem funkcjonowania SOR-u jest brak możliwości zapewnienia pełnych obsad dyżurowych przez personel lekarski. Obecnie obserwowane jest zjawisko, że lekarze posiadający specjalizację z medycyny ratunkowej niestety nie chcą pracować w SOR-ach. W posiadanym układzie kadrowym, Szpital dokłada wszelkich możliwych starań w kierunku obsadzania dyżurów. Niestety, pomimo tego, problemy z obsadzaniem dyżurów się pojawiają. Szpital stosuje rozwiązania w tych przypadkach – zabezpiecza świadczenia dla pacjentów SOR-u przez lekarzy dyżurujących w oddziałach szpitalnych. Większy problem występuje, jeśli na SOR pojawia się duża ilość pacjentów, którzy są zakwalifikowani do tzw. opieki ambulatoryjnej. W materiałach została przedstawiona analiza przyjęć pacjentów, zgodnie ze standardami segregacji medycznej. Średnio jest przyjmowanych na SOR ok. 60 pacjentów dziennie. Zgłaszający się do oddziału pacjent jest poddany wstępnej selekcji medycznej

mającej na celu sklasfikowanie występujących u niego objawów medycznych – tzw. „triage”. Z podanej ilości 60 osób, bezpośrednich stanów zagrożenia życia i zdrowia (kolor czerwony – pacjent przyjmowany niezwłocznie w pierwszej kolejności, kolor żółty – pacjent przyjmowany w drugiej kolejności do 1 godziny) jest ok. 5 w ciągu dnia. Pozostałe przypadki (oznakowane w systemie jako kolor zielony i biały), to zazwyczaj pacjenci ambulatoryjni, którzy winni trafić do swojego lekarza rodzinnego bądź do Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej. W tych przypadkach godziny oczekiwania się wydłużają – nawet do kilkunastu godzin. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń jest uzależniony zarówno od zakresu przeprowadzonej diagnostyki (badania laboratoryjne, zdjęcia RTG – czas oczekiwania na wyniki), ilości zleconych specjalistycznych konsultacji lekarskich, okresu obserwacji pacjentów oraz ilości pacjentów objętych wyższym kodem medycznym. Z przeprowadzonej przez Szpital analizy przyjęć pacjentów w SOR, wynika, iż w roku 2018 do SOR trafiło ok. 7% pacjentów w stanie zagrożenia życia i zdrowia. Pozostała ilość - ok. 93%, to pacjenci ambulatoryjni – czas ich oczekiwania na poradę niestety wydłuża się. Oczywiście w Szpitalu pojawiają się także sytuacje absencji personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i ratowników medycznych. To także ma wpływ na szybkość reakcji i szybkość zabezpieczenia pacjentów. Odnosi się to oczywiście do pacjentów ambulatoryjnych. Pacjenci w stanach zagrożenia życia i zdrowia przyjmowani są niezwłocznie. Szpital podejmuje wszelkie możliwe starania w kierunku usprawnienia pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Na chwilę obecną Szpital posiada pełne zabezpieczenie kadrowe jeżeli chodzi o personel średni (pielęgniarki, ratownicy medyczni, sekretarki medyczne). Natomiast, co do kwestii związanej z obsadą lekarską – problem istnieje. Dużym problemem jest brak lekarza kierującego oddziałem. Pomimo kilkakrotnie ogłaszanego konkursu, do dnia dzisiejszego nie udało się obsadzić tego stanowiska. Lekarzem kierującym SOR-em musi być osoba spełniająca odpowiednie kwalifikacje, tj. posiadać specjalizację z medycyny ratunkowej. Były prowadzone zaawansowane rozmowy z lekarzem posiadającym odpowiednie kwalifikacje, jednakże w efekcie finalnym, Pan doktor zrezygnował z pełnienia funkcji kierowania SOR-em. Szpital ponownie ogłasza konkurs i intensywnie poszukuje lekarza na to stanowisko. Dyrektor zaznaczył, że problemem jest także to, że po godzinie 15.00 Szpitalny Oddział Ratunkowy staje się przychodnią. Jest to mankament zarówno systemu jak i miasta. Wg. Dyrektora, na poprawę działania oddziału ratunkowego, z pewnością wpłynęłaby rozbudowa SOR-u i dostosowanie go do jak najlepszych warunków sanitarnych. Wiąże się to jednak z pewnym okresem czasu i oczywiście z kwestią finansową. Nowocześnie działające oddziały muszą mieć większą przestrzeń. W koncepcjach Szpitala dot. funkcjonowania SOR-u jest plan rozszerzenia powierzchni, poprzez wykorzystanie powierzchni obecnej Centralnej Sterylizacji. Z kolei Centralna Sterylizatornia ma funkcjonować w pomieszczeniach nowo wybudowanego obiektu ZCO. Wykorzystanie obecnych i nowych powierzchni SOR-u stworzyłoby przestrzeń łatwiejszego reagowania i lepszego rozdysponowania pacjentów. To też z pewnością poprawiłoby komfort pracy i byłoby pewną zachętą do pracy dla personelu medycznego. Pan Dyrektor rozważa, czy nie byłoby dobrym pomysłem rozesłanie stosownych informacji w temacie zasad funkcjonowania oddziału ratunkowego np. do ościennych nnoz-ów czy też mediów osiedlowych. Przekaz ten mógłby uświadomić pacjentom na jakich zasadach funkcjonuje SOR. Jak sama nazwa wskazuje, na ten oddział powinny trafiać osoby z zagrożeniem życia, a niestety wygląda to tak, że w godzinach popołudniowych i wieczornych zdecydowana większość pacjentów to osoby, które powinni zgłaszać się do swoich poradni.

Głos zabrała Radna Magdalena Miczko. W jej opinii sama modernizacja SOR-u nie jest wystarczająca. Uważa, że z uwagi na ogrom pracy, należałoby rozważyć zatrudnienie na dyżur 2 lekarzy internistów i podczas prowadzenia rekrutacji deklarować taki właśnie skład dyżurowania. Wg. niej, praca w SOR nie jest „do przerobienia” przez 1 lekarza internistę. Radna Miczko, jako zasadny uznała pomysł Dyrektora w temacie rozdysponowania odpowiednich informacji – np. spoty reklamowe w osiedlowych TV, celem uświadomienia mieszkańcom w jakich sytuacjach winni zgłaszać się do SOR-u, a w jakich do POZ-ów (Podstawowa Opieka Zdrowotna).

Pan Dyrektor zadeklarował, że owszem przyjmie odpowiednią ilość lekarzy, lecz niestety na chwilę obecną nie ma żadnych zainteresowanych podjęciem pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Przewodniczący Rady przekazał, iż uważa, że problemy funkcjonowania Oddziałów Ratunkowych są problemami systemowymi służby zdrowia. Z przedstawionych danych (niespełna 10% pacjentów wymagających pilnej interwencji), wynika, że Szpital z SOR-em jest kolejnym POZ-etem w mieście, który załatwia problemy innych placówek ochrony zdrowia. Również poparł pomysł

Dyrekcji Szpitala w kierunku szerszego uświadomienia mieszkańców, co do zasad funkcjonowania SOR.

Głos zabrał członek Rady – Pan Jan Pietraga zadał pytanie, czy w Dąbrowie Górniczej musi funkcjonować SOR, czy może być Izba Przyjęć? Dodał, że w Katowicach działa tylko jeden Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Dyrektor odpowiedział, że owszem może być Izba Przyjęć (IP). W Izbie też musi być zatrudniony personel lekarski. Z tego tytułu, że w miejsce SOR-u pojawi się IP, pacjentów z pewnością nie ubędzie, natomiast będzie mniejsze finansowanie - kontrakt na SOR jest 3 razy większy, niż na Izbę Przyjęć. Problem jest naprawdę skomplikowany. SOR jest miejscem bardzo wrażliwym – zarówno dla zgłaszającego pacjenta (dla którego jego schorzenie jest najważniejsze), jak i bardzo obciążające dla całego personelu medycznego: lekarskiego i średniego. Personel musi wykazywać się bardzo dużą odpornością psychiczną – coraz częściej pojawiają się ataki agresji ze strony pacjentów i ich rodzin. Dyrektor podkreślił, że jeżeli chodzi o ilość personelu medycznego w SOR, personel średni jest zatrudniony w odpowiedniej ilości, problemem pozostaje brak wystarczającej kadry lekarskiej. Po raz kolejny Dyrektor przekazał, że Szpital szuka wszelkich rozwiązań i czyni wszystkie możliwe starania w kierunku pozyskania lekarzy do pracy w SOR. Obecnie prowadzone są wstępne rozmowy z Firmą, która zatrudnia lekarzy i może wesprzeć Szpital w zabezpieczeniu dyżurów lekarskich. Szpital oczekuje na przesłanie projektu umowy.

Radna Krystyna Stępień, podzieliła się swoją refleksją. W jej opinii zapasć całej służby zdrowia pogłębia się coraz bardziej. Jeżeli przeanalizuje się stan zatrudnienia w SOR, to tylko 2 lekarzy jest zatrudnionych na umowę o pracę, pozostała ilość (26) to lekarze zatrudnieni na umowy cywilnoprawne, tzw. kontraktowe. Wiadomym jest, że jest to kontrakt wypertraktowany i nie wiąże się z 8 godzinnym dniem pracy. Na rynku medycznym wyraźnie obserwuje się ostrą walkę Dyrekcji placówek o personel i „podkupywanie” lekarzy do swoich ośrodków. W jej ocenie, części lekarzom w pewnym momencie zatracił się sens, dla którego wybrali zawód lekarza. Aby ten proces się nie pogłębiał, konieczne powinny być wdrożone stosowne ogólnie zmiany systemowe. Potrzebna jest kadra, która będzie chciała się poświęcić pacjentom i pracować w publicznych placówkach dla dobra mieszkańców każdego miasta.

Głos zabrał dr Janusz Wołkowski – Przedstawiciel Okręgowej Izby Lekarskiej. Zwrócił się do Dyrektora ZCO i przekazał pochwałę skierowaną do personelu medycznego dąbrowskiego SOR-u za udzieloną pomoc członkowi rodziny. Reakcja kadry była błyskawiczna i profesjonalna. Natomiast odnosząc się do wypowiedzi Radnej Stępień, doktor Wołkowski stwierdził, że w jego opinii zawód lekarza w Polsce jest źle opłacany. Radna Stępień odniosła się do powyższego stwierdzając, że właśnie dlatego w kraju winny zostać wdrożone stosowne ogólnie zmiany systemowe.

Dyrektor Podraza podziękował za pochwałę. Zdaje sobie sprawę, że w SOR personel medyczny pracuje z pełnym poświęceniem. Niestety, o dobrych rzeczach się mówi rzadko. W skali roku ilość przyjętych w SOR pacjentów wynosi ok. 25 tys. Odnosząc się do wynagrodzenia, Dyrektor zaznaczył, że wysokość kontraktu z NFZ także limituje kwestie płacowe pracowników.

Radna Miczko po raz kolejny zaproponowała, by na wstępie – przy przyjmowaniu do pracy, gwarantować lekarzom dyżurowanie internistyczne w podwójnym składzie. Uważa, że w tym przypadku znajdą się lekarze, którzy będą chcieli pracować za stawkę 100 zł./godz.

Członek Rady – Jan Pietraga zwrócił uwagę na przeważającą ilość przyjmowanych w SOR tzw. „lekkich przypadków pacjentów”. Dlaczego osoby te nie trafiają do Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej?

Dyrektor przekazał, że pacjenci są już tak przyzwyczajeni i w zdecydowanej większości jak już przyjdą do SOR-u, to chcą być w nim zaopatrzeni. Oczywiście są wzajemne przekierowania, lecz częściej z nocnej pomocy do SOR, niż odwrotnie.

Członek Rady – Kamil Dybich zwrócił się z zapytaniem do Radnej Miczko Magdaleny, czy Pani doktor powróciłaby do dyżurowania w SOR za 100 zł./godz. w przypadku podwójnej obsady?

Radna Miczko odpowiedziała, że tak. Podkreśliła, że w jej opinii stawka 100 zł./godz. jest bardzo dobrym wynagrodzeniem. Obecnie jednak nie jest zainteresowana, bowiem jest kilka lat przed emeryturą.

Kolejnym – czwartym punktem porządku posiedzenia była analiza skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu za rok 2018 (zał. nr 7).

Przewodniczący udzielił głosu Dyrektorowi Szpitala. Dyrektor przekazał, iż biorąc pod uwagę ilość hospitalizowanych w skali roku pacjentów (ok. 16 tys.) plus dokładając do tego specjalistyczne porady ambulatoryjne – ilość skarg w roku 2018 jest naprawdę niewielka. Najwięcej z nich dotyczy kategorii: „kultura obsługi i realizacji świadczenia” oraz „sposób wykonania świadczenia. Obecnie pacjenci są coraz bardziej „wyedukowani medycznie” – mają dostęp do różnego rodzaju źródeł informacji i paramedycznych opracowań. Do Szpitala zgłaszają się wręcz z żądaniami wykonania odpowiednich konsultacji i badań diagnostycznych, co nie zawsze jest zasadne i zgodne z przyjętymi algorytmami i procedurami postępowania. Ponadto zarówno pacjenci, jak i ich rodziny są coraz bardziej roszczeniowi.

Głos zabrał Kierownik Działu Kontraktowania i Statystyki Medycznej ZCO – Zbigniew Morzewski, który przekazał, że ilość skarg w odniesieniu do sumy udzielanych w Szpitalu świadczeń medycznych, jest relatywnie niska. W roku 2018 zarejestrowano 44 skarg, z czego prawie połowa to skargi bezzasadne. Duża ilość skarg wynika z limitowania przez NFZ świadczeń, które może realizować placówka. Przedstawiona w załączniku kategoryzacja skarg została ustalona przez płatnika – Narodowy Fundusz Zdrowia.

Przewodniczący Rady podsumował, iż biorąc pod uwagę skalę udzielonych przez ZCO świadczeń medycznych, zgadza się, że ilość złożonych skarg jest naprawdę niewielka.

Członek Rady – Krystyna Stępień zwróciła się z zapytaniem dot. sprawy sądowej ujętej w załączniku (poz. 8) dot. zawezwania do próby ugodowej i w finale nie zawarcia jej. Czy wobec tego Szpital oczekuje na wydanie wyroku?

Radca Prawny – Katarzyna Dąbek-Krajewska wyjaśniła, że w tym układzie przez stronę powodową najprawdopodobniej zostanie skierowany do Sądu odrębny pozew.

Dalszych uwag i pytań nie było, Rada przyjęła do wiadomości analizę skarg i wniosków za rok 2018.

Kolejnym punktem porządku posiedzenia była informacja o realizacji Programu dostosowawczego (zał. nr 8).

Głos zabrał Dyrektor Podraza. Poinformował, że opracowany Program jest kwestią realizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą i zawiera wykaz odstępstw. Zgodnie z wydaną decyzją Sanepidu, w terminie do dnia 31.12.2019 r., Szpital jest zobowiązany do likwidacji odstępstw. Wiele zadań Programu zostało już przez Szpital zrealizowanych. Dyrektor wymieniał i omówił zadania, które pozostały do wykonania przez Szpital.

- Oddział onkologii klinicznej – sale łóżkowe. W budynku „0” przewidziana jest baza łóżkowa dla oddziału onkologii klinicznej dostosowana do wymogów rozporządzenia. Są to nakłady wielomilionowe.
- Oddział pediatriczny – brak śluzy umywalkowo-fartuchowej w odcinku dzieci młodszych oraz kwestia izolatek i większej przestrzeni dla rodziców. Zaplanowano reorganizację oddziału. Szpital ma przygotowaną koncepcję. Do adaptacji na rzecz oddziału pediatrii, przewidziano obecne pomieszczenia Dyrekcji, co pozwoli dostosować pomieszczenia oddziału do wymogów zawartych w rozporządzeniu. Pomieszczenia Dyrekcji zostałyby przeniesione na piętro administracji – na powierzchnię po dawnym Sanepidzie.
- Oddział psychiatryczny – kwestia zabezpieczenia p/poż. W pokojach łóżkowych drzwi otwierają się do wewnątrz, a konstrukcja ich uniemożliwia otwarcie w przypadku zablokowania od wewnątrz pomieszczenia.
- Centralna Sterylizatornia – brak ubikacji przy śluzie między stroną czystą i brudną oraz brak odrębnego pomieszczenia do suszenia mytych i dezynfekowanych manualnie sprzętów transportowych. Inwestycję związaną z powstaniem Centralnej Sterylizatorni dostosowanej do wymogów rozporządzenia przewidziano w budynku „0”. Szpital obecnie jest na etapie przeprowadzania dialogu technicznego na to zadanie. Dyrektor zaznaczył, że zadanie to mieści się w zaplanowanych wydatkach inwestycyjnych na rok bieżący. Przeniesienie Centralnej Sterylizacji do innego budynku wiąże się także z poprawą funkcjonowania działania SOR-u.

Głos zabrał Jan Piertraga. Zadał pytanie w temacie pozycji 21, 23, planu dostosowawczego. Czy są to zadania już zrealizowane czy planowane do realizacji? Dyrektor wyjaśnił, że są to zadania zrealizowane.

Członek Rady – Krystyna Stępień zapytała, czy była przeprowadzona kalkulacja finansowa dot. wykonania omówionych zadań?

Pełnomocnik Dyrektora ds. Inwestycji – Iwona Sroga przekazała, że jest to łączny koszt ok. 10 mln. 700 tys. zł. (w tym 3 mln. 600 tys. zł. – oddział pediatryczny z adaptacją pomieszczeń dla Dyrekcji).

Radna Stępień zgłosiła wniosek, aby podczas kolejnego posiedzenia Rady zwizytować wyremontowany w ostatnim czasie oddział położniczo-ginekologiczny.

Wniosek spotkał się z aprobatą Przewodniczącego Rady i Dyrektora ZCO.

Członek Rady – Magdalena Miczko zadała pytanie, czy w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym (ZOL) jest możliwość prowadzenia usług komercyjnych?

Odpowiedzi udzieliła Naczelną Pielęgniarka – Anieszka Kocot. Przekazała, że usługi komercyjne można by prowadzić, jeżeli ZOL byłby wyodrębniony jako osobne przedsiębiorstwo i miałoby zapewniony odrębny sprzęt i personel.

Uwag i pytań do omawianego tematu nie było. Rada przyjęła do wiadomości informację o realizacji Programu dostosowawczego.

Ostatnim punktem porządku posiedzenia były wolne wnioski.

Głos zabrał Członek Rady – Jan Pietraga. Zadał pytanie, na jakim etapie jest odzyskiwanie przez ZCO należności od Perinatologii Śląskiej – poprzedniego wykonawcy świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa?

Odpowiedzi udzieliła mecenas Katarzyna Dąbek-Krajewska. Przekazała, że postępowanie egzekucyjne zostało umorzone. Zarządca Perinatologii odsprzedał firmę innemu podmiotowi. Zmieniona została nazwa firmy na „P.H.U. Wędlinka”. Obecnie sytuacja się skomplikowała – osoba powołana do nowego Zarządu firmy zmarła, wobec czego wszystkie toczące się postępowania zostały zawieszone. Trzeba będzie ustalić kuratora bądź czekać na powołanie nowego Zarządu. Jeżeli chodzi o kolejną toczącą się sprawę sądową – w ubiegłym miesiącu miała odbyć się rozprawa apelacyjna, która z powodu braku Zarządu nie odbyła się. Umorzenie egzekucji najprawdopodobniej też nie do końca będzie skuteczne, bowiem na chwilę obecną nie ma być komu doręczone.

Członek Rady – Jan Pietraga zapytał, jaki to jest rząd kwot?

Pani Mecenas odpowiedziała, iż były to 3 lub 4 sprawy sądowe i na ten moment nie jest w stanie dokładnie podać wartości. Z dokonanego odkupu, do Szpitala zwrotnie trafiła pewna kwota, natomiast przy podziale sum z egzekucji ze sprzedaży mienia uczestniczyły również osoby, które były pracownikami i skorzystały z wierzytelności z prawa pierwszeństwa.

W ramach wolnych wniosków głos zabrała Przewodnicząca branżowych związków zawodowych – Józefa Adamczyk. Przekazała, że funkcjonujące na terenie Szpitala organizacje związkowe, zwróciły się do Dyrekcji z prośbą o podniesienie płacy zasadniczej dla niespełna 30 osobowej grupy pracowników (personel warsztatów, kuchni, magazynu). Jest to grupa osób z długim stażem pracy, która włącznie z dodatkiem stażowym posiada wynagrodzenie wartości 2250,00 zł. brutto. Osoby nowoprzyjmowane – bez dodatku stażowego również otrzymują uposażenie zasadnicze 2250,00 zł. – zgodnie z rozporządzeniem w sprawie najniższego wynagrodzenia. Przewodnicząca związku zwróciła się z prośbą o pozytywne rozpatrzenie pisma.

Dyrektor odpowiedział, że kwestie finansowe będą rozpatrywane po I kwartale br., w sytuacji, kiedy będzie znana sytuacja finansowa Szpitala – po zakończeniu badania sprawozdania finansowego przez biegłego.

Elżbieta Żuchowicz – Przewodnicząca NSZZ „Solidarność” zadała pytania dot. zakładanej kilka lat temu do realizacji przez Szpital inwestycji pn. „Przedszkole”. Zapytała na jakim etapie są plany ww. oraz jaki jest stan środków gromadzonych w ciągu ostatnich 5 lat z Zakładowego Funduszu Świadczeń socjalnych na ten cel?

Dyrektor Szpitala odpowiedział, że zostanie w tym temacie przygotowana pisemna odpowiedź.

Głos zabrał Jan Pietraga – zapytał, czy znany jest już wynik finansowy Szpitala za rok 2018?

Główna Księgowa Szpitala – Jadwiga Szumił poinformowała, że przekazała do Urzędu Miejskiego wstępne sprawozdanie. Obecnie oczekuje na wydanie opinii przez biegłą badającą bilans.

Przewodniczący Rady – Patryk Kuzior przekazał, że zapoznał się ze wstępnym sprawozdaniem i zna wynik. Jest on lepszy od zakładanego w Programie Naprawczym jeżeli chodzi o poziom przychodów i kosztów. Przychody zostały zrealizowane na poziomie 109% Skorygowana została również wartość amortyzacji. Wynik jest lepszy od zakładanego – strata oscyluje na poziomie 8 mln. 700 tys. zł. i jest niższa niż amortyzacja.

W dalszej części – w ramach wolnych wniosków Radna Miczko Magdalena zwróciła się z zapytaniem ilu jest kandydatów na stanowisko Dyrektora?

Przewodniczący Rady wyjaśnił, że nie ma jeszcze kandydatów, bowiem nie został jeszcze ogłoszony konkurs. Podczas najbliższej Sesji w dniu 20.03.2019 r., Rada Miejska podejmie stosowną Uchwałę powołującą skład Komisji Konkursowej i zostanie rozpoczęta procedura konkursowa. Przewodniczący wyjaśnił zasady konkursu – m.in. konkurs może być ogłoszony dopiero po „zwolnieniu” obecnie zajmowanego stanowiska dyrektorskiego i może się rozstrzygnąć w przypadku, jeżeli będzie co najmniej 2 kandydatów.

Dyrektor Podraza poinformował zebranych, że urzędowanie w Szpitalu zakończy w dniu 27.03.2019 r. Przewodniczący Rady przekazał, że akceptowalnym przez nadzór prawny rozwiązaniem jest instytucja powierzenia obowiązków.

Dalszych tematów nie było.

Przewodniczący zamknął posiedzenie.


Protokół
Justyna Zasadzień


Przewodniczący
Rady Społecznej

Patryk Kuzior