

**PROTOKÓŁ  
POSIEDZENIA RADY SPOŁECZNEJ  
DZIAŁAJĄCEJ PRZY ZAGŁĘBIOWSKIM CENTRUM ONKOLOGII  
SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. SZ. STARKIEWICZA  
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ  
z dnia 18.04.2016 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 odczytała porządek posiedzenia (zał. nr 2). Porządek posiedzenia został przyjęty jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Punktem drugim porządku posiedzenia było przyjęcie protokołów z posiedzeń Rady Społecznej z dnia 29.02.2016 r. oraz z dnia 02.03.2016 r. Pani Przewodnicząca przypomniała zebranych, iż po zatwierdzeniu protokołów zostaną one opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego. Uwag do treści protokołów nie było. Zostały one przyjęte w następujący sposób:

- protokół z dnia 29.02.2016 r.: jednogłośnie – 5 głosów „za”,

- protokół z dnia 02.03.2016 r.: jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Punktem trzecim porządku posiedzenia była Uchwała Nr 4/2016 (zał. nr 3) w sprawie zaopiniowania korekty Planu Rzeczowo-Finansowego na rok 2015, zaopiniowanego przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 5/2015 z dnia 26.03.2015 r.

Pani Przewodnicząca Rady przypomniała zebranych, iż pierwotny Plan Rzeczowo-Finansowy pozytywnie zaopiniowała Rada Społeczna w marcu 2015 r., a jego końcowy wynik wykazywał stratę w wysokości 7.945.722,00 zł. Przedstawiona obecnie korekta Planu wykazuje stratę w wysokości 20.830.000,00 zł. Pani Przewodnicząca udzieliła głosu Panu Dyrektorowi ZCO, który powiedział, iż obecny wynik finansowy ZCO wynika przede wszystkim z faktu wzrostu kosztów w pozycji amortyzacja, która naliczana jest od budynków oraz sprzętów nowo uruchomionej w Szpitalu działalności onkologicznej. W korekcie Planu, po stronie przychodowej została ujęta otrzymana z Narodowego Funduszu Zdrowia zapłata za tzw. nadwykonania. Ze względu na to, iż temat przychodów ZCO był omawiany podczas ostatniego posiedzenia Komisji Zdrowia i z uwagi na zadawane przez Radnych pytania oraz złożone przez Panią Prezydent zobowiązanie do wyjaśnienia omawianych kwestii, Pani Przewodnicząca zwróciła się do Pana Dyrektora z prośbą o odpowiedź na następujące pytania:

- Jakiej wysokości były wypłacone nadwykonania i jakich zakresów świadczeń dotyczyły?

Pan Dyrektor Zbigniew Grzywnowicz odpowiedział, że nadwykonania dotyczyły zakontraktowanych z NFZ działalności ZCO, tj. leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak również pozostałych innych zakontraktowanych świadczeń medycznych. Łączna kwota wypłaconych nadwykonań to 3.882.117,00 zł. Szpital otrzymał ww. kwotę na podstawie zawartej między stronami umowy, bez konieczności podejmowania w tym kierunku innych dodatkowych działań.

- Czy nadwykonania dotyczyły onkologii?

Pan Dyrektor wyjaśnił, że kontrakt na onkologię, który ZCO posiada, dotyczy oddziału onkologii klinicznej. Są to przychody związane z prowadzeniem chemioterapii i leczeniem pacjentów, którzy są hospitalizowani w ww. oddziale. Wysokość tego kontraktu sukcesywnie ulega zmniejszaniu. Nie jest to spowodowane spadkiem ilości udzielanych świadczeń - wręcz odwrotnie, Szpital wykonuje coraz większą ich ilość. Głównym źródłem przychodów po stronie onkologii jest chemioterapia. Powodem obniżania wartości kontraktu jest zmiana wyceny leków stosowanych w chemioterapii. Ponieważ leki te sukcesywnie tanieją, ulega zmniejszeniu także ogólna wartość posiadanego z NFZ kontraktu. Na dzień dzisiejszy ww. kontrakt wynosi około 2.400.000,00 zł. w skali roku. Pan Dyrektor podkreślił, że pozostała działalność onkologiczna, tj. cała diagnostyka (rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy), radioterapia, medycyna nuklearna jest niezakontraktowana, w związku z czym z tego tytułu ZCO nie uzyskuje żadnych przychodów. Przekazał, iż brak jest także możliwości przerzucenia przychodów z działalności oddziału onkologii klinicznej na radioterapię czy też inne działalności, ponieważ te obszary są przedmiotem odrębnych kontraktowań z NFZ.

Pani Przewodnicząca zwróciła uwagę zebranych, że ujęta w korekcie Planu Rzeczowo-Finansowego wartość kosztów w pozycji amortyzacja jest wyższa niż wartość wyniku finansowego.

Mając na uwadze zadawane przez członków Komisji Zdrowia pytania, Pani Krystyna Stępień zwróciła się do Pana Dyrektora z prośbą o doprecyzowanie i rozwinięcie ujętej w korekcie Planu pozycji kosztów - usługi obce.

Pan Dyrektor wyjaśnił, iż na tę pozycję składają się usługi służące bieżącej działalności ZCO, które są wykonywane na rzecz Szpitala przez podmioty zewnętrzne. Są to m.in. świadczenia z zakresu diagnostyki: laboratoryjnej, mikrobiologicznej, obrazowej, usługi pralnicze oraz utrzymania czystości. Wzrost kosztów po stronie usług obcych wynika między innymi ze wzrostu stawek minimalnych wynagrodzeń, w wyniku czego,



Szpital zmuszony został do aneksowania części pozawieranych umów. W przypadku umowy na usługę sprzątnięcia, firma rozwiązała umowę i konieczne było ogłoszenie przetargu. Zwyżka kosztów w nowej umowie jest adekwatna do wartości zmiany wynagrodzeń.

Dalszych pytań i uwag nie było, w związku z czym przystąpiono do głosowania. Uchwała Nr 4/2016 została podjęta jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Czwartym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 5/2016 (zał. nr 4) w sprawie: zaopiniowania sprawozdania finansowego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej za 2015 rok. Pani Przewodnicząca odczytała treść Uchwały i przekazała zebrany, że sprawozdanie omawiane w trakcie posiedzenia Komisji Zdrowia różni się od obecnego, z uwagi na to, iż było sporządzane we wcześniejszym terminie i nie ujmowało między innymi zapłaconych przez NFZ nadwykonań. Pani Przewodnicząca otworzyła dyskusję.

Zabierając głos, Pan Dyrektor wskazał, że rozbieżności pomiędzy projektem, a przedstawionym Radzie sprawozdaniem wynikają z faktu uregulowania przez NFZ nadwykonań. Do momentu podpisania ugód nie można bowiem przewidzieć czy i w jakiej kwocie środki zostaną zapłacone, a kwota 3,5 mln. jest znaczna i wpływa na ostateczny wynik. Ponadto Pan Dyrektor przekazał, że sprawozdanie finansowe ZCO za rok 2015 zostało zbadane przez wyłonionych w ramach przeprowadzonego postępowania przetargowego biegłych rewidentów. Jest to ta sama firma, która badała sprawozdanie finansowe za rok 2014. Wszystkie informacje dotyczące stanu finansowego placówki zostały ujęte w załączonych dokumentach. Obecny wynik finansowy kształtuje się na poziomie straty w wysokości 20.830.000,00 zł., przy czym koszt amortyzacji przewyższa wartość straty. Pan Dyrektor przekazał, że wartości przejętych na stan majątkowy Szpitala nowo wybudowanych budynków oraz ich wyposażenia, które generują określone koszty, wynikają z m.in. przeprowadzonych postępowań przetargowych.

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień, porównując stan pozycji kosztów amortyzacji na grudzień 2014 r. (8.330.000,00 zł.) do wartości obecnej, tj. 21.635.825,00 zł. zwróciła uwagę na kolosalny wzrost tej pozycji kosztów. Pani Radna zwróciła się z prośbą o omówienie przez Pana Dyrektora tematu dot. zobowiązań długoterminowych.

Pan Dyrektor wyjaśnił, że z uwagi na toczące się postępowania sądowe, Szpital zobowiązany jest do tworzenia rezerw. Określenie docelowej wartości zobowiązań będzie możliwe dopiero po zakończeniu prowadzonych postępowań. Na chwilę obecną są to dane szacunkowe, które są przyjmowane w oparciu o wartości wynikłe z rozstrzygniętych postępowań przetargowych na budowę inwestycji Zagłębiowskie Centrum Onkologii. Generalnie to właśnie one stanowią pozycję zobowiązań długoterminowych. Ponadto w tej grupie zobowiązań znajdują miejsce także:

- 2 umowy pożyczki długoterminowej z firmą Magellan (5.000.000,00 zł. i 3.000.000,00 zł.) – zawarte w celu restrukturyzacji zadłużenia,
- zawarte ugody z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Przewodnicząca Rady – Pani Iwona Krupa zwróciła się z zapytaniem, czy nowo wybudowane budynki ZCO zostały wciągnięte na stan majątku Szpitala i czy podlegają amortyzacji?

Pan Dyrektor potwierdził powyższe i wyjaśnił, że budynki te zostały już wciągnięte w majątek Szpitala w roku ubiegłym. Podlegają one obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej, ponieważ w obiektach tych jest zainstalowany sprzęt i prowadzona jest działalność medyczna.

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień zapytała, czy do dnia dzisiejszego zapadły już jakieś rozstrzygnięcia prowadzonych spraw sądowych?

Pan Dyrektor powiedział, że nie ma żadnych rozstrzygnięć – wszystkie procesy są w toku. Jedynym postępowaniem, jest wygrana przez Szpital w I instancji Sądu sprawa dotycząca sprzętu medycznego – zabezpieczenia na kwotę 866.000,00 zł. W tym postępowaniu została złożona apelacja przez Wykonawcę i Szpital oczekuje na rozstrzygnięcie ww.

Pani Krystyna Stępień zwróciła się z zapytaniem o podanie wartości, na którą został złożony do Sądu wniosek o zapłatę przez NFZ środków za wykonane przez ZCO świadczeń z zakresu radioterapii. Pan Dyrektor powiedział, iż jest to kwota ponad 4 miliony. Szpital przeliczał udzielone świadczenia i starał się wykazać jak największą ich ilość, aczkolwiek to wszystko jest w postaci przyrostowej, ponieważ świadczenia te są cały czas udzielane. Do momentu złożenia pozwu, Szpitalowi udało się wykazać i udokumentować określoną ilość świadczeń. Radca Prawny ZCO – mec. Katarzyna Dąbek-Krajewska doprecyzowała, że złożony do Sądu pozew o zapłatę, zawiera udzielone przez Szpital świadczenia do końca roku 2015. Pan Dyrektor wyjaśnił, że do składanego wniosku Szpital nie mógł zastosować przelicznika kontraktowanych świadczeń z NFZ – każda procedura wymagała indywidualnego potwierdzenia, opisanie, uzasadnienia klinicznego i wycenienia.

W związku ze zgłoszonymi podczas spotkania ze stroną społeczną zastrzeżeniami dot. zbyt wysokich kosztów związanych z zawieraniem umów kontraktowych z lekarzami (podawana wartość 12 milionów), Członek Rady – Pani Krystyna Stępień zwróciła się z zapytaniem do Pana Dyrektora o podanie faktycznej wysokości ww. kwoty. Przed odpowiedzią Pana Dyrektora, Pani Przewodnicząca Rady zwróciła uwagę, że w korekcie Planu Rzeczowo-Finansowego nastąpił niewielki wzrost kosztów w pozycji wynagrodzenia – o 152.000,00 zł.



Odpowiadając na pytanie Pani Radnej, Pan Dyrektor przekazał, iż w obecnym momencie nie jest w stanie podać tej wartości - kwota ta jest kwotą zmienną. Wynika ona m.in z: ilości wypracowywanych godzin, ilości zatrudnionego personelu. Pan Dyrektor sprostował powszechnie krążącą informację, że podawany koszt wynagrodzeń umów kontraktowych nie dotyczy grupy 60 pracowników, lecz jest to liczba 110 osób, które są zatrudnione poza umowami o pracę. Ponadto powiedział, iż wynagrodzenia personelu tzw. „wąskich” specjalizacji, których jest niewiele na rynku pracy, są wyższe (w oparciu o wartości i obowiązujące ceny rynkowe) i odbiegają od ustalonych wynagrodzeń w Szpitalu. Podkreślił także, że pracownik kontraktowy ma wynagrodzenie tzw. brutto-brutto (czyli wszystko, co związane jest również z kosztami pracodawcy), natomiast Szpital odnosi wynagrodzenie personelu zatrudnionego na umowy o pracę do tzw. brutto pracowniczego. Wobec powyższego trudno jest porównywać do siebie powyższe. Pan Dyrektor potwierdził, iż faktycznie w niektórych sytuacjach są wyższe wynagrodzenia w tej grupie, natomiast nie jest to tak, że występują duże dysproporcje. Ponadto Pan Dyrektor zwrócił również uwagę na kwestię zakresu i ilości udzielanych świadczeń przez osoby zatrudnione w ramach umów kontraktowych.

Pani Przewodnicząca przekazała, że podczas posiedzenia Komisji Zdrowia – w trakcie omawiania sprawozdania z wykonania planu finansowego SPZOZu, zostały zgłoszone uwagi dotyczące inwestycji ZCO, tj. Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, garaży, biblioteki oraz przedszkola i postawiono pytanie dlaczego Szpital nie zrealizował ww. Pani Przewodnicząca poprosiła Pana Dyrektora o ustosunkowanie się do powyższego. Zabierając głos, Pan Dyrektor podkreślił, iż w jego ocenie, jeżeli chodzi o kwestie zarządzania, podstawową zasadą jest właściwe określenie priorytetów. Co do tematu niezrealizowanych inwestycji, Pan Dyrektor wyjaśnił:

- Garaże – na ten moment ZCO nie posiada wolnych środków, które mogłyby być przeznaczone na ten cel. Inwestycja zostanie zrealizowana w późniejszym terminie – w przypadku posiadania środków finansowych.
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Pan Dyrektor przypomniał zebranym, że na realizację tej inwestycji Szpital złożył projekt o dofinansowanie w ramach Programu Operacyjnego PL07 finansowanego ze środków Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), który miał służyć poprawie opieki nad osobami starszymi. Projekt uplasował się na 4 miejscu – jako 1 miejsce rezerwowe (tylko 3 pierwsze podmioty otrzymały dofinansowanie). Obecnie Szpital oczekuje na pojawienie się nowej perspektywy finansowania i możliwość pozyskania środków na ten cel. Kwotę, która jest wymagana do rewitalizacji ZOL-u szacuje się na przynajmniej kilka milionów zł. Planowany do zaadaptowania budynek na chwilę obecną nie spełnia żadnych wymogów, więc kwestia przebudowy, wykonania prac modernizacyjnych wymaga dużych nakładów finansowych. Aktualnie, mając jeszcze w perspektywie nierozliczoną inwestycję dot. onkologii, trudno jest Szpitalowi występować o dodatkowe środki. Obecnie oddział ZOL-u jest alokowany do budynku psychiatrii. Szpital poszukuje innych rozwiązań, które mogłyby w pewnym sensie usprawnić funkcjonowanie oddziałów: ZOL-u oraz psychiatrii.
- Biblioteka została wykonana. W związku z mającym miejsce komorniczym zajęciem kont ZCO, dotacja nie została jeszcze rozliczona. Obecnie ograniczenie zajęcia komorniczego jest do wartości 2.000.000,00zł., więc Szpital dokona rozliczenia inwestycji.
- Przedszkole. Szpital posiada odłożone na ten cel środki finansowe z odpisu ZFŚS. Na ten moment są one także zablokowane zajęciem komorniczym. Temat inwestycji jest aktualny. Szpital będzie próbował pozyskiwać środki na realizację ww. także z innych źródeł, ponieważ finanse, które zostają (na podstawie zawartej umowy ze stroną społeczną – odpis ZFŚS) przekazywane na ten cel, są niewystarczające.

Przewodnicząca OZZPiP – Pani Małgorzata Habela odnosząc się do wypowiedzi Pana Dyrektora dotyczącej liczby osób zatrudnionych na umowach kontraktowych wyjaśniła, iż podana ilość 69 osób wynika z treści pokontrolnego protokołu PIP z listopada 2015 r. Zadała pytanie, czy do obecnego czasu, ilość zatrudnionego w tej formie personelu aż tak wzrosła?

Odpowiadając, Pan Dyrektor stwierdził, iż trudno jest mu odnieść się do powyższego i prowadzić polemikę, nie posiadając w tej chwili treści protokołu. Wyjaśnił, że Szpital zawiera umowy kontraktowe z różnymi podmiotami, w strukturze których zatrudnionych jest np. kilku lekarzy – to już na tym etapie może nastąpić rozbieżność, jeżeli chodzi o liczbę zatrudnionych osób. Poza umowami o pracę, umowami cywilno-prawnymi, Szpital zawiera także umowy zlecenia oraz w innej formie. Dyrektor przekazał, że analizowany temat dotyczył osób zatrudnionych na umowę o pracę oraz w innej formie.

Dalszych pytań nie było. Przystąpiono do głosowania nad Uchwałą Nr 5/2016, która została podjęta jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kolejnym – piątym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 6/2016 (zał. 5) w sprawie: pokrycia straty bilansowej za 2015 rok dochodami przyszłych okresów.

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień poprosiła Pana Dyrektora o wyjaśnienie treści projektu Uchwały.

Dyrektor powiedział, że pokrycie straty bilansowej wynika z obowiązujących przepisów prawnych mówiących, że jeżeli strata bilansowa przekracza wartość amortyzacji, to podmiot tworzący podejmuje decyzję o pokryciu tej



straty bądź zmianie formy właścicielskiej lub likwidacji podmiotu leczniczego. Natomiast w obecnej sytuacji ZCO, gdzie amortyzacja znacznie przewyższa stratę bilansową, nie można zastosować innej formuły jak sposób pokrycia straty przychodami przyszłych okresów.

Uwag i pytań nie było. Przystąpiono do głosowania nad Uchwałą Nr 6/2016, która została podjęta jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kontynuując porządek posiedzenia – kolejnym punktem była Uchwała Nr 7/2106 (zał. 6) w sprawie: zaopiniowania Planu Rzeczowo-Finansowego na rok 2016. Pan Dyrektor ZCO wniósł o wprowadzenie autopoprawki do projektu Uchwały polegającej na wprowadzeniu w treści paragrafu 1 – w miejsce dotychczasowego zapisu „rok 2015” – zapisu „rok 2016”.

Pani Przewodnicząca przekazała zebrany, że w roku 2016 projektowany wynik finansowy to strata na poziomie 22.515.000,00 zł., amortyzacja - 22.000.000,00 zł., łączne przychody - 67.365.000,00 zł., koszty - 89.880.000,00 zł. Pani Przewodnicząca udzieliła głosu Panu Dyrektorowi, który poinformował, że tak naprawdę Plan Rzeczowo-Finansowy na rok 2016 jest powieleniem korekty Planu Rzeczowo-Finansowego roku 2015. Obecnie ZCO posiada umowy kontraktowe z NFZ tylko do 30.06.2016 r. Dokładne określenie przychodów będzie możliwe dopiero po poznaniu wartości kontaktu z NFZ. Ponadto, jeżeli zostanie dotrzymana deklaracja Dyrektora NFZ, być może zostanie ogłoszony konkurs i przeprowadzone kontraktowanie świadczeń z zakresu onkologii. Podkreślił także, że biorąc pod uwagę planowane najbliższe inwestycje, zakup sprzętu i doposażenie SOR-u, wartość amortyzacji na pewno ulegnie wzrostowi.

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień wyraziła nadzieję, że w przyszłości po stronie przychodów z NFZ pojawi się wyższa kwota. Przy tej okazji poinformowała zebranych, że Rada Miejska otrzymała z Ministerstwa Zdrowia odpowiedź na apel Radnych w temacie kontraktowania świadczeń onkologicznych, z której wynika, że sprawa kontraktowania dla ZCO będzie rozstrzygana przez Śląski Oddział NFZ w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych (mapy na dzień dzisiejszy nie zostały jeszcze oficjalnie opublikowane). Decyzją Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej, Pani Radna Stępień została upoważniona do wystosowania w imieniu wszystkich Radnych (którzy zadeklarowali swoją pomoc w temacie pozyskania dla ZCO kontraktu z NFZ) kolejnego apelu - skierowanego do Dyrektora Śląskiego Oddziału NFZ.

Pan Dyrektor ZCO wyjaśnił zebrany, że została zakończona procedura tworzenia map potrzeb zdrowotnych dla kardiologii i onkologii. Pan Dyrektor uczestniczył w Ministerstwie Zdrowia w konferencji podsumowującej tworzenie ww. Na stronie Ministerstwa Zdrowia jest ogłoszenie dokonanego mapowania i dąbrowski Szpital jest przewidziany – z progresem do 2025 roku, jako ośrodek, który powinien posiadać 4 akceleratory (obecnie ZCO posiada 2). Być może – wg. opinii Pana Dyrektora, Narodowy Fundusz Zdrowia, chcąc kontraktować świadczenia, chce w szybkim tempie uzupełnić mapy potrzeb zdrowotnych dot. newralgicznych dziedzin, takich jak położnictwo i ginekologia oraz opieka długoterminowa. Być może to właśnie jest elementem, który spowodował zwłokę w oficjalnym opublikowaniu map.

Członek Rady – Pani Ilona Misztal przekazała informację, iż projekty map potrzeb zdrowotnych zostały przesłane do wszystkich konsultantów, celem zapoznania się i wniesienia ewentualnych uwag. W ubiegłym tygodniu dokumenty zostały zwrótnie przesłane do Ministerstwa, które po przeanalizowaniu wszystkich uwag ma ostatecznie opublikować mapy potrzeb. Wg. zapisów ustawowych mapy potrzeb zdrowotnych powinny powstać do dnia 30 kwietnia 2016 r., ale najprawdopodobniej termin ten ulegnie przesunięciu.

Pan Dyrektor wyraził swoją opinię, że jeżeli ma być planowane jakiegokolwiek kontraktowanie świadczeń, to uważa, że okres 2 miesięczny (od opublikowania map) stanowi niezbędne minimum, żeby te konkursy mogły się odbyć. Więc jeżeli do końca kwietnia udałoby się ogłosić mapy, to jest szansa na ogłoszenie konkursu i na przykład zakontraktowanie świadczeń od 1 lipca br.

Pani Krystyna Stępień zapytała do kiedy Szpital ma pozawierane umowy kontraktowe i ewentualnie w jakim terminie mogą zostać rozpisane przez NFZ konkursy?

Pan Dyrektor powiedział, że zawarte umowy obowiązują do 30 czerwca br., natomiast sądzi, że na początku maja powinny ukazać się komunikaty ogłaszające konkursy. Jeżeli tak się nie wydarzy, to być może nastąpi kolejne aneksowanie obecnych umów. Pan Dyrektor przekazał, iż w trakcie tworzenia map potrzeb zdrowotnych były zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia, że do połowy bieżącego roku będą dokonywane nowo powstałe ośrodki onkologiczne. Istotna jest także złożona przez Dyrektora NFZ oficjalna deklaracja, że przyjrzy się tematowi i przeanalizuje problem dąbrowskiego ośrodka. Pan Dyrektor podkreślił, że dla Szpitala najważniejsze jest, aby wejść do systemu opieki onkologicznej. W ramach pakietu onkologicznego świadczenia, które się wykonuje są świadczeniami nielimitowanymi. Obecnie – nie posiadając kontraktu z NFZ, a dysponując odpowiednim potencjałem: wyposażeniem, wyspecjalizowaną kadrą medyczną – Szpital zmuszony był wystąpić o podwykonawstwo do ościennych podmiotów leczniczych, aby być utrzymanym w pakiecie onkologicznym.

Kolejne pytanie Pani Radnej Krystyny Stępień dotyczyło wyrażenia opinii Pana Dyrektora w temacie sprawy Instytutu Onkologii w Gliwicach, który chce odseparowania od warszawskiej centrali. Temat ten był przedmiotem dyskusji Komisji Zdrowia. Do Gminy wpłynął wniosek z prośbą o poparcie działań gliwickiego Instytutu. Radni, w trosce o dąbrowski Szpital zaproponowali, aby nie zajmować żadnego stanowiska – w obawie o przyszły kontrakt dla ZCO.



Pan Dyrektor Grzywnowicz stwierdził, iż ocena tej sytuacji jest trudna, ponieważ, poza doniesieniami prasowymi nie są znane kuluary ww. Wobec powyższego uważa, że z powodu braku wystarczającego zakresu wiedzy, neutralne stanowisko jest najbardziej korzystne. Pan Dyrektor powiedział, że zawsze wychodzi z założenia, że popiera bądź neguje coś, co do czego ma dostateczną wiedzę i wypracowane zdanie. Dalszych pytań nie było, przystąpiono do głosowania nad Uchwałą Nr 7/2016, która została przyjęta jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Następnym punktem porządku posiedzenia była Uchwała Nr 8/2016 (zał. nr 7) w sprawie: zaopiniowania zmiany Regulaminu Organizacyjnego Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej zaopiniowanego przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 9/2014 z dnia 13.08.2014 r. z późn. zm. zaopiniowanymi przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 17/2015 z dnia 18.08.2015 r., Uchwałą Nr 22/2015 z dnia 20.10.2015 r. oraz Uchwałą Nr 25/2015 z dnia 21.12.2015 r.

Pani Przewodnicząca przekazała, że jest to Uchwała porządkująca – wprowadzane zmiany były opiniowane przez Radę Społeczną i są konsekwencją podjętych już Uchwał Rady Miejskiej w sprawie zmian Statutu ZCO (m.in. zmiana nazwy Rady Społecznej, wprowadzenie nowych medycznych komórek organizacyjnych i in.)

Pytań i uwag nie było – Uchwała Nr 8/2106 została podjęta jednogłośnie – 5 głosów „za”.

Kolejnym – ósmym punktem porządku posiedzenia była analiza skarg, spraw sądowych i postępowań rozpatrywanych przez Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych (zał. nr 8). Pani Przewodnicząca odczytała zebranych ilości skarg (40 za rok 2015, 6 za I kwartał 2016) z podziałem na ich kategorie. Następnie udzieliła głosu Panu Dyrektorowi, aby omówił przedstawione zestawienia.

Zabierając głos, Pan Dyrektor powiedział, że liczba skarg sukcesywnie wzrasta. Wszystkie skargi są rzetelnie rozpatrywane – większość skarg jest bezzasadna. Dla Szpitala większym problemem są toczące się postępowania sądowe. Pan Dyrektor zwrócił uwagę na 2 sprawy dot. oddziału ginekologii i położnictwa, których wartość przedmiotu sporu wynosi 640.753,00 zł. plus renta oraz 2.026.746,00 zł. plus renta. Kwota ta przekracza wartość ubezpieczenia, jakim objęty jest Szpital. Roszczenia rosną, natomiast system nie pozwala na zawarcie wyższych ubezpieczeń. W przypadku przegranych postępowań, sprawa wypłaty renty pozostaje po stronie Szpitala. Szpital prowadzi ww. postępowania wspólnie z PZU (byłym ubezpieczycielem). Jeżeli chodzi o postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, Pan Dyrektor zwrócił uwagę na pewną zależność – pacjenci, którym zostaje uznane zdarzenie medyczne i mają w pewnym sensie tego potwierdzenie, wycofują się z dalszego postępowania przed Komisją i sprawę kierują na drogę sądową, gdzie mogą dochodzić wyższych odszkodowań. Pan Dyrektor poinformował, że w związku z nowymi przepisami, podmioty lecznicze nie będą musiały zawierać dodatkowych ubezpieczeń od zdarzeń medycznych – wobec powyższego koszty ubezpieczenia ulegną zmniejszeniu, aczkolwiek mając na uwadze ilość i wysokość składanych roszczeń, dla podmiotów rodzi się pewne niebezpieczeństwo w przypadku przegranych postępowań.

Pytań i uwag nie było – Rada Społeczna przyjęła do wiadomości analizę skarg, spraw sądowych i postępowań rozpatrywanych przez Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

Ostatnim punktem porządku posiedzenia były wolne wnioski, w ramach których zostały poruszone n.w. tematy:

- Funkcjonowanie SOR i oddziału wewnętrznego.

Przewodnicząca Rady Społecznej poprosiła Pana Dyrektora o przedstawienie zebranych aktualnej sytuacji w oddziale wewnętrznym oraz Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

Pan Dyrektor powiedział, że od 14 marca br. ww. oddziały wznowiły swoje funkcjonowanie. Od 1 kwietnia został zatrudniony nowy kierownik SOR-u. Oddział wewnętrzny funkcjonuje w ramach statutowych łóżek, przy obsadzie – 4 lekarzy zatrudnionych w godzinach 8.00 – 15.00, pozostałe godziny są zabezpieczone przez dyżurnych lekarzy kontraktowych. Nastąpiło uporządkowanie działalności oddziałów, m.in. kwestie dotyczące sprawności opieki nad pacjentem. Szpital nadal pracuje nad stworzeniem docelowego zespołu kadrowego do oddziału.

Pani Przewodnicząca Iwona Krupa zapytała, kto decyduje o przyjęciu pacjenta z SOR-u do oddziału wewnętrznego? Przypomniała, że preferowaną procedurą przez byłego ordynatora oddziału wewnętrznego było, aby o przyjęciu do oddziału decydował kierownik / lekarz z oddziału wewnętrznego.

Pan Dyrektor przekazał, że decyzje o przyjęciu pacjentów do oddziału zapadają w SOR. Podyktowane to jest kwestiami technicznymi – chcąc decydować przez oddział wewnętrzny o każdym przyjęciu pacjenta, należałoby go każdorazowo ponownie zbadać przez lekarza oddziału, co tym samym byłoby powielaniem pracy lekarzy z SOR-u.

Kolejnym pytaniem Pani Przewodniczącej było, czy oddział wewnętrzny posiada swojego kierownika? Pan Dyrektor potwierdził, że tak – jest osoba wyznaczona do kierowania oddziałem.

Pan Dyrektor powiedział, iż w wyniku przeprowadzonej kontroli NFZ, Szpital został zobligowany do zniwelowania pewnych niedoborów sprzętowych i doposażenia SOR. Niedobory nastąpiły na skutek zdekapitalizowania wyposażenia, braku możliwości dalszego serwisowania i tym samym konieczności dokonania jego kasacji.



Pani Przewodnicząca Rady przekazała, że podczas posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej w dniu 12.04.2016 r. zostały poruszone ww. tematy dot. działalności Szpitala.

- Spór zbiorowy Dyrekcji ZCO ze związkami zawodowymi w temacie poprawy sytuacji finansowej pracowników ZCO. Pani Przewodnicząca poinformowała zebranych, że w kwietniu odbyło się posiedzenie Prezydium Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w którym uczestniczył Pan Prezydent Zbigniew Podraza oraz Pan Dyrektor ZCO. Pani Przewodnicząca Iwona Krupa przekazała, że podczas posiedzenia Komisji Zdrowia zostały postawione Dyrektorowi zarzuty, iż zabronił i nie udostępnił pomieszczenia na spotkanie organizacji związkowych i pracowników Szpitala z Radnymi w dniu 07.04.2016 r. Pani Przewodnicząca odczytała treść pisma związków zawodowych wystosowanego do Dyrekcji ZCO oraz udzieloną odpowiedź (zał. nr 9) i podkreśliła, iż z treści udzielonej odpowiedzi, absolutnie nie wynika, że Pan Dyrektor nie udostępnił pomieszczenia na spotkanie z Radnymi. W ocenie Pani Przewodniczącej pismo związków nie zawiera podstawowych informacji, tj. m.in. na jaki czas przewiduje się trwanie spotkania, ilu pracowników weźmie w nim udział. Wg opinii Pani Przewodniczącej, odpowiedź Pana Dyrektora była jedyną słuszną, jakiej mógł w tym stanie rzeczy udzielić.

Odnosząc się do powyższego, Przewodnicząca NSZZ „Solidarność” – Pani Elżbieta Żuchowicz zanegowała, aby użyła podczas posiedzenia Komisji Zdrowia sformułowania „zabronił”.

Pani Przewodnicząca Rady przekazała, że jej rolą było odczytanie Radnym, obecnym na posiedzeniu Komisji Zdrowia pisma organizacji związkowych oraz udzielonej przez Pana Dyrektora odpowiedzi po to, aby każdy indywidualnie mógł wyrobić sobie zdanie w omawianym temacie. Nagranie z posiedzenia Komisji zostało odsłuchane i użyte sformułowanie jest zaprotokołowane. Pani Przewodnicząca zakończyła dalszą dyskusję w tym temacie.

- Funkcjonowanie oddziału okulistyki i laryngologii oraz pełnienie dyżurów anestezyjologicznych na rzecz podmiotu Perinatologia Śląska. Podczas posiedzenia Komisji Zdrowia organizacje związkowe podnosiły kwestie istnienia zagrożenia życia i zdrowia pacjentów oraz personelu w Szpitalu. Wg. ich relacji, po godzinie 15.00 na oddziale laryngologii i okulistyki brak jest zabezpieczonej obsady lekarskiej. Dodatkowo lekarze anestezyjolodzy świadczą usługi na rzecz Perinatologii w swoich godzinach pracy w ZCO. Ponadto na wszystkich oddziałach jest za mało personelu medycznego. Zarzuty te padły w obecności wszystkich członków Komisji Zdrowia, a więc znacznego składu Rady Miejskiej. Pani Przewodnicząca Rady zwróciła się do Pana Dyrektora o ustosunkowanie się do powyższych zarzutów i odpowiedzi, czy faktycznie istnieje zagrożenie życia i zdrowia pacjentów i personelu?

Pan Dyrektor Grzywnowicz odpowiedział, że rzeczą naturalną jest, że każdy chory jest w stanie zagrożenia zdrowia i życia. Zwrócił uwagę, że w każdych sytuacjach, które są sytuacjami, gdzie następuje rozbieżność interpretacyjna stanowiska pomiędzy Stroną Społeczną a Zarządem Szpitala, podnoszona jest kwestia fikcyjnego zagrożenia życia i zdrowia. Dyrektor zapewnił, że wszystkie działania i czynności, które są podejmowane w Szpitalu w zakresie obsady personalnej i dyżurowej – są zgodne z obowiązującymi przepisami i zawartymi umowami z NFZ. Z uwagi na to, że Szpital ogranicza koszty, to w miejscach, gdzie jest taka możliwość wprowadza się tzw. dyżury łączone. Taki schemat obowiązuje nie tylko w dąbrowskim Szpitalu, ale znajduje rozwiązanie w wielu innych podmiotach. W szpitalu lekarze laryngolodzy są rozpisywani do godziny 20.00. W nocy nadzór nad pacjentami w oddziale okulistycznym i laryngologicznym jest zapewniony na zasadach dyżurów łączonych. Co do kwestii personalnych – temat oddziału okulistyki jest od dłuższego czasu przez Pana Dyrektora oficjalnie monitowany – obsada kadrowa jest niewystarczająca. Po przeprowadzonym ostatnim kontraktowaniu okulistyki, Szpitalowi zostało odebrane ponad 50% wartości kontraktu. Na dzień dzisiejszy placówka dysponuje umową o wartości ok. 890 tysięcy w skali roku – w tym ok. 650 tysięcy na wszczepianie soczewek, pozostała wartość – ponad 200 tysięcy przeznaczona jest na prowadzenie oddziału. Za takie środki nie da się właściwie prowadzić oddziału – stąd tak mała liczba personelu oraz wprowadzone dyżury łączone. Pan Dyrektor przypomniał, że ten problem sygnalizował już dużo wcześniej. Obecnie czynione są starania, aby podjąć współpracę konsorcyjną z podmiotem zewnętrznym, by móc utrzymać w Szpitalu świadczenia z zakresu okulistyki. Co do kwestii lekarzy anestezyjologów zatrudnionych w ZCO i podmiotu Perinatologia Śląska, Pan Dyrektor wyjaśnił, że te tematy są rozdzielone. Aby działalność mogła przebiegać w sposób niezachwiany i bezpieczny dla pacjentów, przez pierwsze trzy miesiące współpracy, obowiązywało obopólne porozumienie pomiędzy ZCO a Perinatologią. Powyższe było także podyktowane przejściowymi problemami z zakontraktowaniem świadczeń (NFZ po raz pierwszy nie zgodził się na dokonanie cesji kontraktu). Zawarte porozumienie po trzech miesiącach samoistnie wygasło i Perinatologia we własnym zakresie zatrudniła personel medyczny (poza personelem, który został przejęty od Szpitala na zasadzie art. 23<sup>1</sup>). Pan Dyrektor w stosunku do ww. podmiotu nie składał żadnych deklaracji i nie podejmował żadnych zobowiązań. Z posiadanej przez Pana Dyrektora wiedzy, odbyło się spotkanie Kierownika Oddziału



Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Zarządem Perinatologii, podczas którego określono wzajemne relacje dotyczące współpracy. Dyrektor przekazał, że nie ma żadnego wzajemnego porozumienia, które by sankcjonowało pracę anestezjologów w godzinach i czasie pracy w ZCO.

- Posiedzenie Prezydium Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w dniu 15.04.2016 r. w temacie prowadzonego w Szpitalu sporu zbiorowego.

Pani Przewodnicząca Rady zwróciła się do Pana Dyrektora z prośbą o udzielenie informacji jakie zapadły ustalenia podczas ww. posiedzenia.

Pan Dyrektor przekazał, że w posiedzeniu WRDS uczestniczył razem z Panem Prezydentem Podrażą. Była także obecna Strona Społeczna – reprezentowana przez przedstawicieli związków zawodowych, Zarząd Wojewódzkiej Rady Dialogu oraz Mediator, który pośredniczy w rozmowach między Stronami sporu. W trakcie posiedzenia zapadły ustalenia, że Strony powracają do formuły prowadzonych mediacji. Pan Mediator podjął się dalszego prowadzenia rozmów, z sugestią, aby z uwagi na zaplanowane już obowiązki, podjąć rozmowy w kolejnym tygodniu. Ze strony Dyrekcji padła w kierunku Strony Społecznej propozycja włączenia grupie zawodowej pielęgniarek do podstawy wynagrodzenia kwoty, którą obecnie otrzymują w formie dodatku. Strona Społeczna także przedstawiła swoją koncepcję podwyżki 300-złotowej (podwyżka 300 zł. w formie dodatku). Obecnie Strony stoją przed kolejnymi rozmowami. Pan Dyrektor wyraził nadzieję, że w trakcie rozmów – po przedstawieniu swoich propozycji, dojdzie do zawarcia porozumienia. Wg. Pana Dyrektora najważniejsze jest, iż udało się powrócić do rozmów.

- Sytuacja personalna Szpitala.

Członek Rady – Pani Krystyna Stępień, podczas odbytego spotkania z organizacjami związkowymi i pracownikami Szpitala powzięła informację, że w ostatnim czasie jeden z lekarzy laryngologów złożył prośbę o rozwiązanie stosunku pracy. Pani Radna zwróciła się z prośbą o przedstawienie jak obecnie przedstawia się sytuacja kadrowa w oddziale.

Pan Dyrektor odpowiedział, iż sprawa oddziału laryngologicznego jest podobna do omówionej już sytuacji w oddziale okulistycznym. Opieka medyczna nad pacjentami w oddziale laryngologicznym była rozpisywana do godziny 20.00. Jeżeli nastąpi taka konieczność, to świadczenia laryngologiczne w pewnej części będzie można wykonywać w ramach chirurgii ogólnej. Szpital czyni starania w przedmiocie pozyskiwania personelu do oddziału okulistycznego i laryngologicznego. Poza ogłoszeniami w prasie lokalnej i medycznej, Szpital zwrócił się także o pomoc w poszukiwaniu personelu do agencji pośrednictwa pracy, która zatrudnia lekarzy do pracy zagranicą.

Pani Radna Stępień przekazała, że kolejnym zasygnalizowanym problemem była sytuacja kadrowa w oddziale neurologicznym, w związku z odchodzeniem z pracy pielęgniarek.

Pan Dyrektor poinformował, że 6 pielęgniarek odeszło, a 4 zostały zatrudnione. Rotacja personelu występuje, ale to są naturalne sprawy i Pan Dyrektor nie widzi z tego tytułu problemu i zagrożenia. Co do pozostałej kadry medycznej, Pan Dyrektor przekazał, że obecnie zaplanowane są 3 przyjęcia lekarzy do oddziału neurologicznego i udarowego. Szpital przez cały czas stara się pozyskiwać personel z nowymi kwalifikacjami – obecnie wymaganymi przez NFZ, co z kolei skutkuje dodatkową punktacją podczas kontraktowania.

Po przeprowadzonych z pracownikami Szpitala rozmowach, Pani Radna Krystyna Stępień zasygnalizowała, że w jej odczuciu, personel decydujący się na odejście z pracy, oczekuje od Dyrekcji pewnych działań/rozmów, próbujących powstrzymać ich od powziętych decyzji.

Pan Dyrektor zapewnił, że jeżeli pracownik zwraca się o spotkanie/rozmowę, to nigdy nie spotyka się z odmową. Uważa, że rotacja personelu występowała i nadal będzie występować. To, że odbywają się ruchy kadrowe nie ma tak naprawdę istotnego znaczenia. Najważniejsze jest to, że pracownicy, którzy są zatrudniani w miejsce osób, które odeszły, spełniają określone kwalifikacje – niejednokrotnie wyższe. Dyrektor podkreślił, że nigdy negatywnie nie oceniał pracy zatrudnionego personelu. Czy były to kwestie naturalnych odejść pracowników, czy to były kwestie przeprowadzanych restrukturyzacji – zawsze powtarzał, że to nie względy personalne - zła jakość pracy, powodują podejmowane decyzje dot. zmian organizacyjnych, lecz decyzje te są podyktowane dobrem firmy. Dla Dyrektora jako zarządzającego, najważniejsze jest to, że Szpital funkcjonuje i udziela świadczeń na odpowiednim poziomie. Jednocześnie Pan Dyrektor zapewnił, że jak najbardziej docenia pracę zatrudnionego personelu. Uważa, że to właśnie dzięki wspólnej pracy z załogą, udało się rozwinąć i rozbudować Szpital do stanu obecnego. Ma nadzieję, że poniesiony wkład, który był efektem wieloletnich wyrzeczeń, zacznie wreszcie procentować i przynosić odpowiednie korzyści. Uważa, że nie można nie docenić zmian restrukturyzacyjnych, które odbyły się w Szpitalu na przestrzeni kilku ostatnich lat, które pozwoliły na wypracowanie dodatkowych środków, dzięki którym Szpital może funkcjonować i prowadzić nowo uruchomioną działalność onkologiczną, która nie jest na ten moment w żaden sposób finansowana (poza obecnym – monopolistycznym finansowaniem przez NFZ, Szpital praktycznie nie ma żadnej alternatywy sposobu pozyskiwania środków). Ośrodek onkologiczny został utworzony



i obliczony na to, że w perspektywie czasu przyniesie określone korzyści. Dyrektor zaznaczył, że inwestycje tego typu są inwestycjami perspektywicznymi, wymagającymi odpowiedniego nakładu czasu – wiąże się z nimi także pewne podejmowane ryzyko w zarządzaniu.

- Członek Rady – Pan Kamil Dybich, zwrócił się z zapytaniem dotyczącym spotkania w Wojewódzkiej Radzie Dialogu Społecznego, czy Strona Społeczna w kontekście podwyżki w wysokości 300 zł. doprecyzowała czy ma być to kwota na każdego pracownika, czy średnio na pracownika? (jest w posiadaniu stenogramu ze spotkania mediacyjnego i z jego treści wynika, że są rozbieżności dotyczące ww.). Zwrócił uwagę, że jest to bardzo istotne – zwłaszcza w momencie końcowych negocjacji i ma wątpliwość, czy Strona Społeczna dokładnie definiuje ten poziom.

Pan Dyrektor Grzywnowicz odpowiedział, że organizacje związkowe, cytując złożone do Dyrekcji pismo, potwierdziły, że chodzi o średnią 300 zł. dla pracownika. W odczuciu Pana Dyrektora, z rozmów, które się toczą – tak naprawdę 300 złotych używane jest jako synonim. Uważa, że najważniejsze jest to, że udało się wspólnie powrócić do dalszych rozmów. Jeżeli jest szansa na porozumienie się, to z pewnością należy z niej skorzystać. Pani Przewodnicząca Rady również potwierdziła, że najistotniejszy w tym momencie jest powrót do wspólnych rozmów.

- Przewodnicząca OZZPiP – Pani Małgorzata Habela, w odniesieniu do omawianego tematu ruchów kadrowych i zwalniania się pielęgniarek, przekazała, że zaniepokojona jest lekceważącym stosunkiem Pana Dyrektora do tematu odchodzenia z pracy pielęgniarek. Otrzymuje informacje z oddziałów szpitalnych, że może nastąpić problem z ułożeniem grafików pracy na okres wakacyjny. Takie informacje zostają także wysyłane do Pielęgniarki Naczelnej Szpitala. Ponadto przekazała, iż pomimo przyjęcia 4 nowych pielęgniarek, nadal spływają następne wypowiedzenia.

Pan Dyrektor zaprzeczył jakoby lekcewał fakt składania przez pielęgniarki wypowiedzeń. Przekazał, że nie uważa za lekceważące przychylanie się do składanych prośb, w których przyczyną wypowiedzenia jest np. zmiana miejsca zamieszkania. Przy tym temacie, Pan Dyrektor zasygnalizował również stosowaną przez ościenne Szpitale praktykę tzw. „podkupywania” personelu. Ponadto zwrócił uwagę na fakt, iż środowisko pielęgniarskie, pomimo prezentowanej teorii, iż są braki personelu pielęgniarskiego, jest niechętne na jakiegokolwiek zmiany. Środowisko pielęgniarskie nie dopuszcza faktu, iż może być uzupełnione innymi grupami, np. ratownikami medycznymi, opiekunkami medycznymi. Pan Dyrektor jeszcze raz podkreślił, że rotacja personelu zawsze się odbywała i z pewnością odbywać się będzie nadal. Swoje stanowisko na temat odejść pracowników jasno wyartykułował i absolutnie niezasadnym jest stwierdzenie, że Dyrektor lekceważy składanie przez nich wypowiedzeń o pracę.

O głos poprosiła Pani Agnieszka Kocot – Naczelna Pielęgniarka. Odnosząc się do powyższego, przekazała, iż na dzień dzisiejszy nie otrzymała żadnych sygnałów od pielęgniarek oddziałowych w temacie problemów z ułożeniem grafików pracy. Potwierdziła, iż faktycznie na oddziale neurologii od roku 2014 jest duża rotacja personelu pielęgniarskiego, co nie oznacza, że tego personelu brakuje. Pielęgniarki nie odchodzą z winy pracodawcy – najczęściej z własnych prywatnych przyczyn, np. zmiany miejsca zamieszkania i in. Niedobory personelu są na bieżąco uzupełniane. Wszelkie ogłoszenia o zatrudnieniu są przekazywane także do szkół prowadzących naukę pielęgniarek oraz do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Z każdą zgłaszającą się do Szpitala pielęgniarką jest przeprowadzana rozmowa kwalifikacyjna i tam gdzie występują braki pielęgniarki są zatrudniane. Podsumowując, Pani Naczelna Pielęgniarka przekazała, że na dzień dzisiejszy nie występuje problem z personelem pielęgniarskim w oddziałach.

Pani Przewodnicząca podziękowała za przybycie, dyskusję i zamknęła posiedzenie.

Protokół  
Justyna Zasadzeń

Przewodnicząca  
Rady Społecznej



Iwona Krupa