

PROTOKÓŁ Nr 2/2015

z posiedzenia Rady Społecznej
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 12 maja 2015 roku

Planowany porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia,
2. Przyjęcie porządku obrad,
3. Przyjęcie protokołu z przedniego posiedzenia,
4. Sprawozdanie finansowe SPZOZ w Lubartowie za rok 2014 oraz opinia i raport biegłego rewidenta z przeprowadzonego badania sprawozdania finansowego - informacja Dyrektora SPZOZ,
5. Informacja Dyrektora SPZOZ w Lubartowie w sprawie podziału zysku za 2014 rok,
6. Informacja o wynikach finansowych SPZOZ ogółem i na ośrodkach kosztów za pierwszy kwartał 2015,
7. Informacja o aktualnej sytuacji SPZOZ w Lubartowie,
8. Sprawy różne, wolne wnioski,
9. Zamknięcie posiedzenia.

Ad.1. Otwarcie posiedzenia

Posiedzenie Rady Społecznej odbyło się 12 maja 2015 roku w Sali Konferencyjnej SPZOZ w Lubartowie przy ul. Cichej 14, w godzinach 9.00 - 11.00.

Pan Fryderyk Puła Przewodniczący Rady Społecznej otworzył posiedzenie witając Członków Rady, Dyрекcję SPZOZ w Lubartowie oraz Związki Zawodowe Zakładu. Dodatkowo w posiedzeniu Rady Społecznej uczestniczył przedstawiciel Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych .

Lista obecności stanowi *załącznik nr 1* do niniejszego protokołu.

Ad. 2. Przyjęcie porządku obrad

Pan Fryderyk Puła Przewodniczący Rady Społecznej przedstawił porządek obrad, jednocześnie proponując aby pkt 3 dotyczący przyjęcia protokołu z poprzedniego posiedzenia przełożyć na koniec posiedzenia co pozwoli na zapoznanie się członów rady z jego treścią. Następnie zaproponował przyjęcie przedstawionego porządku obrad.

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia porządku obrad.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Członkowie Rady przyjęli jednogłośnie zaproponowany porządek obrad.

Ad. 4. Sprawozdanie finansowe SPZOZ w Lubartowie za rok 2014 oraz opinia i raport biegłego rewidenta z przeprowadzonego badania sprawozdania finansowego - informacja Dyrektora SPZOZ

Przewodniczący Fryderyk Puła oddał głos panu Dyrektorowi Łukaszowi Semeniukowi w celu przedstawienia sprawozdania finansowego oraz opinii biegłego rewidenta.

W tym miejscu zabrał głos **Dyrektor SPZOZ w Lubartowie** mówiąc, iż jak co roku przeprowadzone zostało badanie sprawozdania finansowego przez niezależnego biegłego rewidenta za okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. na które składa się:

- ✓ bilans sporządzony na dzień 31.12.2014 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą - 12 796 829,34 zł,
- ✓ rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r. wykazujący zysk netto w wysokości 294 793,29 zł,
- ✓ zestawienie zmian w kapitale własnym za rok obrotowy od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r. wykazujące zmniejszenie ujemnej wartości kapitału własnego o kwotę 294 793,29 zł,
- ✓ rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy od 01.01.2014 r. do 31.12.2014 r. wykazujący zwiększenie stanu środków pieniężnych o kwotę 17 240,63 zł.

W opinii stwierdzono, że sprawozdanie zostało sporządzone zgodnie z wymagającymi zastosowania zasadami rachunkowości oraz na podstawie prawidłowo prowadzonych ksiąg rachunkowych. Jest zgodne z wpływającymi na treść sprawozdania finansowego przepisami prawa i postanowieniami Statutu SPZOZ w Lubartowie oraz przedstawia rzetelnie i jasno informacje istotne dla oceny sytuacji majątkowej i finansowej badanej jednostki tj. szpitala w Lubartowie.

W opinii niezależnego biegłego rewidenta nie ma zastrzeżeń co do prawidłowości i rzetelności zbadanego sprawozdania finansowego. Jednakże zostało również podkreślone to, że SPZOZ w Lubartowie ma nadal trudną sytuację o czym świadczą dane bilansowe:

- ✓ ujemny kapitał własny na kwotę (-) 5 681 972,76 zł,
- ✓ zobowiązania przekraczające posiadane aktywa o kwotę 3 010 098,87 zł,
- ✓ niepokryta strata z lat ubiegłych w wysokości 16 815 586,28 zł

W związku z powyższym SPZOZ w Lubartowie nadal powinien kontynuować działania naprawcze oraz dalsze działania restrukturyzacyjne w celu osiągnięcia dodatnich kapitałów własnych i poprawy płynności finansowej.

Pan Łukasz Semeniuk kończąc prezentację dotyczącą sprawozdania finansowego i opinii niezależnego biegłego rewidenta zaprosił do ewentualnej dyskusji i zadawania pytań.

Przewodniczący Fryderyk Puła otworzył dyskusję.

Głos zabrał **pan Grzegorz Gregorowicz**, stwierdzając, że z przedstawionych informacji sytuacja szpitala polepszyła się o wskaźniki płynności, szybkość obrotów i zysk z 2014 r., który jest lepszy niż zysk z 2013 r. Jest lepiej niż w roku ubiegłym. Ma nadzieję, że to się nie zmieni.

Pan Fryderyk Puła powiedział, że sytuacja szpitala jest coraz lepsza, jednak wiele jeszcze jest do zrobienia i ma nadzieję, że ta pozytywna tendencja wzrostowa sytuacji szpitala nie zmieni się. Z wielkim zainteresowaniem wszyscy obserwujemy rozwój polityki gospodarczej, wskaźniki w Polsce podobno mamy dobre i nie ukrywam, że trochę liczymy na to, że służba zdrowia szeroko rozumiana i tym samym szpital w Lubartowie wcześniej czy później z tych wskaźników skorzysta. Środki na szeroko rozumianą opiekę zdrowotną są coraz większe, jednak należałoby się przyjrzeć czy są one przekazywane we właściwe miejsca, te które w pierwszej kolejności potrzebują tych finansów. Niestety takie szpitale jak nasz powiatowy nie ze wszystkich możliwych środków mogą skorzystać i przy każdej okazji Starostwo stara się aby tych środków było jak najwięcej.

Przewodniczący zarządził głosowanie w sprawie pozytywnej opinii rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2014 rok .

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 9/2015 w sprawie pozytywnego zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2014 rok . (uchwała w załączeniu)

Ad. 5. Informacja Dyrektora SPZOZ w Lubartowie w sprawie podziału zysku za 2014 rok

Pan Dyrektor Łukasz Semeniuk powiedział, że w związku z tym, iż szpital przez wiele lat generował wynik ujemny, dlatego chciałby pokryć zyskiem finansowym z 2014 roku w kwocie (+) 294 793,29 zł część strat z lat ubiegłych. Zwrócił się z prośbą do członków rady o pozytywne zaopiniowanie tej propozycji w formie uchwały.

Pan Fryderyk Puła zapytał, czy ktoś ma inną propozycję.

Żaden z członków rady nie przedstawił innej propozycji dotyczącej podziału zysku za 2014 rok. W związku z powyższym Przewodniczący przeszedł do głosowania.

Przewodniczący zarządził głosowanie w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej podziału zysku osiągniętego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2014 rok.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 10/2015 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej podziału zysku osiągniętego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2014 rok. (uchwała w załączeniu)

Ad. 5. Informacja o wynikach finansowych SPZOZ ogółem i na ośrodkach kosztów za pierwszy kwartał 2015

Na wstępie **Przewodniczący** przekazał głos Dyrektorowi SPZOZ w Lubartowie.

Pan **Łukasz Semeniuk** Dyrektor SPZOZ w Lubartowie poinformował, że wynik finansowy za pierwszy kwartał 2015 roku zamyka się stratą (-) 607 331,41 zł. W przedstawionej prezentacji dot. wyniku finansowego zostały wyszczególnione lecznictwo otwarte, lecznictwo zamknięte z podziałem na poszczególne oddziały, Wyjazdowe Zespoły Ratownictwa Medycznego, działalność pomocnicza wewnętrzna, działalność pomocnicza obca - medyczna oraz niemedyczna oraz działalność podstawowa gospodarcza.

Dla porównania w roku ubiegłym tj. 2014, strata za pierwszy kwartał 2014 r. wynosiła (-) 772 930,03 zł.

Jak wynika z przedstawionego zestawienia wszystkie oddziały szpitalne generują straty. Najmniejszy ujemny wynik jest na Oddziale Pediatrii. W związku z wprowadzeniem w 2015 roku tzw. pakietu onkologicznego największe straty generują trzy oddziały tj. Oddział Urologii, Oddział Chirurgii Ogólnej oraz Oddział Chorób Płuc. Na wyniki poszczególnych oddziałów, głównie posiadających kontrakt na pakiet onkologiczny wpływa również fakt opóźnienia rozliczeń z NFZ. Spowodowane jest to często długimi hospitalizacjami, często na przełomie miesięcy.

Po pierwszym kwartale świadczenia nierozliczone, a wynikające z kontraktu z NFZ opiewają na kwotę 553 101 PLN.

Przewodniczący Fryderyk Puła otworzył dyskusję w powyższym temacie.

Głos zabrał pan **Grzegorz Gregorowicz** mówiąc, że zawsze od wielu lat wynik finansowy na początku roku jest ujemny. W szpitalu przecież proces leczniczy trwa cały czas nie ma tzw. przestojów. Nie rozumie tej tendencji i chciałby aby dyrektor wyjaśnił z czego to wynika.

Pan Łukasz Semeniuk powiedział, iż zawsze na koniec roku jest robiona inwentaryzacja m.in. leków i jednorazówek, które są wyksięgowywane ze stanu oddziałów a na początku każdego następnego roku są zaksięgowywane. W związku z powyższym zawsze na koniec roku jest poprawa wyniku finansowego na poszczególnych oddziałach a na początku od razu jest ten wynik dużo gorszy.

Pan Henryk Zdunek zapytał jak przedstawiają się koszty ogrzewania i na jakiej zasadzie są opłacane.

Głos zabrała pani **Adela Marzęda Główny Księgowy**, mówiąc, że jest płacony miesięczny abonament ok 9 tys. w miesiącach poza sezonem grzewczym, natomiast w sezonie grzewczym wg wskazań ciepłomierzy.

Pan Grzegorz Gregorowicz stwierdził, że na podstawie wyjaśnień zrozumiał, iż wyksięgowywanie na koniec roku jest podnoszeniem dodatniego wyniku finansowego, natomiast późniejsze zaksięgowywanie na początku stycznia to tzw. przenoszenie kosztów z roku poprzedniego na następny, czego późniejszym rezultatem jest ujemny wynik finansowy.

Pani Adela Marzęda wyjaśniła, iż do oszacowania pełnych kosztów zawsze na koniec roku jest robiona inwentaryzacja na oddziałach szpitalnych bądź w apteczkach oddziałowych. Na koniec roku leki, środki jednorazowego użytku pozostające na stanie danego oddziału są wyksięgowywane a 1 stycznia roku następnego są zaksięgowywane i dalej używane. Jest to zgodne z ustawą o podatku dochodowym od osób prawnych.

W tym miejscu głos zabrał **pan Kazimierz Sysiak** mówiąc, iż zauważył tendencję zwiększającego się wyniku ujemnego na większości poradni specjalistycznych. W latach wcześniejszych, z tego co pamięta, wyniki nie były tak niepokojące. Jeżeli jest to tendencja trwała i zauważalna to trzeba by się zastanowić dlaczego tak się dzieje i co można zrobić aby to zmienić. Kiedyś wynik dodatni na lecznictwie otwartym rekompensował stratę na lecznictwie zamkniętym. Pan Kazimierz Sysiak zauważył iż na lecznictwie otwartym jest w sumie wynik dodatni jednak większość poszczególnych poradni specjalistycznych ma wynik ujemny.

Poruszył również utrzymującą się tendencję wyniku ujemnego na oddziałach szpitalnych po pierwszym kwartale, zwłaszcza Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii gdzie jego wynik finansowy to (-) 328 634,27 zł, który jest porażający.

Pani Beata Wysocka Z-ca dyrektora ds. lecznictwa powiedziała, że tak jak wcześniej powiedział pan Dyrektor i Główna Księgowa, szpital jest rozliczany z opóźnieniem. Po wyjściu pacjenta ze szpitala, rozliczenie procedur następuje dopiero z ostatnim dniem danego miesiąca. Jeżeli pacjent wychodzi ze szpitala np. w połowie marca to rozliczenie procedur następuje na koniec miesiąca a wpływ środków za dane procedury następuje po upływie 14 dni od daty złożenia faktury w NFZ. Pacjenci często na OITiA są długo hospitalizowani nawet ponad miesiąc. W związku z tym procedury z leczenia tak długo hospitalizowanego pacjenta są rozliczane z opóźnieniem nawet do dwóch miesięcy.

Pan Kazimierz Sysiak stwierdził, iż rozumie, że jest to proces ciągły i w każdym miesiącu jest rozliczanie procedur za "kóregoś" z pacjentów.

Pani Beata Wysocka odpowiedziała, że nie jesteśmy w stanie przewidzieć jak długo pacjent będzie hospitalizowany. Czasami bywa tak, że przez miesiąc lub dwa nie są rozliczane procedury gdyż pacjenci cały czas są w szpitalu.

Głos zabrał **pan Dyrektor Łukasz Semeniuk**, informując o sytuacji dotyczącej pakietu onkologicznego, który jest zakontraktowany na trzech oddziałach szpitalnych. Za pierwszy miesiąc br. udało się przesunąć punkty z w/w pakietu na pozostałe zakresy na danych oddziałach. Natomiast już za miesiąc luty i miesiąc marzec szpital nie miał takiej możliwości. NFZ ma obowiązek poczekać do końca pierwszego kwartału, gdyż zgodnie z przepisami po pierwszym kwartale mogą przenosić środki. Koncepcja do lepszego wykorzystania pakietu

onkologicznego jest taka, aby lekarze rodzinni zaczęli na większą skalę współpracować z szpitalami. Na chwilę obecną ilość kart dilo jest znikoma i jest to tendencja ogólnokrajowa.

Pan Janusz Pożak zapytał czy w nazwie Oddziału Neurologii z pododdziałem udarowym jest też ujęta rehabilitacja neurologiczna.

Odpowiedzi udzieliła Główna Księgowa **pani Adela Marzęda**, mówiąc, iż jest to Oddział Neurologii z pododdziałem udarowym i pododdziałem rehabilitacji neurologicznej. Jest to pełna nazwa.

Pan Grzegorz Poznański zapytał o Poradnię Medycyny Pracy, która z przedstawionych dokumentów ma ponad 10 tys. straty w pierwszym kwartale 2015 roku. Koszty prowadzenia to ponad 12 tys. zł a przychody to zaledwie 2 tys. zł. Są to usługi działalności pomocniczej obcej i nasuwa się pytanie, czy opłaca się dalej prowadzić tą poradnię.

Głos zabrał **pan Łukasz Semeniuk**, który powiedział, że dyrekcja zastanawiała się nad tym problemem już dwa lata wcześniej. Była przeprowadzona analiza. Sytuacja przedstawia się tak, iż jeżeli szpital miałby wysyłać swoich pracowników na badania okresowe do innej poradni co wiąże się z dniami wolnymi od pracy, pokryciem kosztów dojazdu, opłatami za badania, zastępstwami za te osoby w pracy, to koszt tego przekraczałby tą stratę, którą w tej chwili poradnia generuje.

Pani Adela Marzęda powiedziała, że w przypadku rezygnacji z prowadzenia Poradni Medycyny Pracy te koszty pośrednie związane z badaniami okresowymi pracowników przesunęły by się na poszczególne jednostki i wtedy ich koszty by wzrosły proporcjonalnie do ilości badań.

Pan Przewodniczący Fryderyk Puła potwierdził, że były już rozmowy w sprawie w/w poradni i strat przez nią generowanych. Jeżeli badania okresowe pracowników szpitala byłyby zlecone na zewnątrz to tak na prawdę koszty pośrednie przesunęły by się gdzie indziej. Argument, który przekonuje go najbardziej aby jednak poradnia funkcjonowała, to to, iż pracownik te badania wykonuje w godzinach pracy i robi to na miejscu dużo szybciej.

W tym miejscu zabrał głos **pan Kazimierz Sysiak** mówiąc, iż może trzeba się zastanowić, czy nie należałoby zwiększyć ilości świadczonych usług przez tą poradnię. Oczywiście w tej chwili nie wie czy personel zatrudniony w tej poradni jest wystarczający aby to zrobić. Z tego co wie to w tej chwili badania okresowe są robione przez szpital i starostwo. Taka poradnia ma teoretyczną możliwość generowania zysku, trzeba tylko pozyskać nowych świadczeniobiorców.

Pani Adela Marzęda powiedziała, że na pewno mamy podpisaną umowę ze Starostwem z Llidlem, z Gimnazjum nr 1 i SP nr 1 w Lubartowie z Bankiem Spółdzielczym w Lubartowie. Z tego co wie to w tym roku pan dr Edward Woliński też już ograniczył swoją działalność w tej dziedzinie i dużo instytucji zwraca się do szpitala o zawarcie umowy na świadczenie usług w tym zakresie.

Pan Grzegorz Gregorowicz stwierdził, iż zauważa od wielu lat, że im większy stopień skomplikowania procesu leczniczego tym większe straty szpital generuje. Zauważył również, że działania poboczne, którymi szpital się zajmuje przynoszą zysk natomiast działania stricte statutowe jednak generują straty. Szpital cały czas generuje straty w leczeniu zamkniętym. Zastanawia się, czy to już tak ma być, czy jest możliwość aby to zmienić.

Pan Łukasz Semeniuk powiedział, że widział tę nadzieję na poprawę wyniku w ubiegłym roku, gdy mówiono o nowych kontraktach z NFZ. Wycena punktu, która jest w tej chwili jeszcze z kontraktowania z 2010 roku jest nieadekwatna do kosztów jakie szpital ponosi. Szpital wtedy również dużo stracił ze względu na oferty jakie wtedy zostały przedstawione, ok 1 mln na oddziale Internistyczno-Kardiologicznym oraz 500 tys. na Oddziale Chirurgii Ogólnej.

Nowe kontraktowanie prawdopodobnie będzie w połowie przyszłego roku.

Pan Grzegorz Gregorowicz zapytał o końcowy wniosek dotyczący w/w sytuacji.

Pan Łukasz Semeniuk powiedział, że dopóki nie zmieni się sposób finansowania, kontrakt, cena punktu to ta sytuacja się nie zmieni. Szpital też nie jest w stanie przewidzieć ilości pacjentów w ciągu roku i jakie koszty poniesie w związku z procesem leczenia.

Nawiązał jeszcze do pakietu onkologicznego, gdzie mówiono, że podpisanie umów w tym zakresie będzie opłacalne i będą większe ilości punktów na tych trzech oddziałach. Na chwilę obecną nie ma żadnego zarządzenia w tym temacie i jest na razie wszystko jedynie obiecywane. Słyszając w mediach informacje na temat pakietu onkologicznego nie dowiadujemy się z czym tak na prawdę się to wiąże i jak to funkcjonuje w rzeczywistości. Aby podpisać umowę na pakiet onkologiczny, szpital na samym początku był zobligowany zagwarantować lekarzy biorących udział w konsylium, czyli podpisać umowy, lekarzy radiologów i parę innych rzeczy za które oczywiście trzeba było zapłacić, po to tylko, żeby pakiet onkologiczny w szpitalu funkcjonował.

Głos zabrała **pani dyrektor ds. lecznictwa Beata Wysocka** mówiąc, że te trzy oddziały: Urologii, Chorób Płuc i Chirurgii Ogólnej są w złej kondycji finansowej z powodu pakietu onkologicznego. Pozabierano tym oddziałom (Urologii i Chorób Płuc) po 40% kontraktu z leczenia szpitalnego. Wykonanie tego pakietu przez szpitale nie jest do końca logistycznie przygotowane, nie ma współpracy z lekarzami rodzinnymi. Lekarze nie wiedzą co do końca mają robić, czy wykonywać 60% kontraktu z leczenia szpitalnego a 40% zostawiać tylko i wyłącznie na pacjentów onkologicznych. Czy leczyć pacjentów i liczyć na przesunięcia. W tym momencie oddziały te nie są w stanie wykonać tego pakietu. Najlepiej by było gdyby został anulowany i zwrócony na punkty w leczeniu szpitalnym w danych oddziałach. Teoretycznie oddziały te wykonują 100% kontraktu a praktycznie wygląda to tak, że 40% tego kontraktu to nadwykonania bo nie są to pacjenci z pakietu onkologicznego.

Dyrektor Łukasz Semeniuk powiedział, że NFZ dodatkowo podzielił punkty przydzielone do poradni specjalistycznych na trzy części tj. na pacjentów pierwszorazowych, pacjentów kontynuujących leczenie i pacjentów onkologicznych.

Pan Jacek Krzysztof Świętoński zapytał ile jest pacjentów onkologicznych.

Dyrektor Beata Wysocka powiedziała, że na podstawie statystyk na Oddziale Urologii pacjentów onkologicznych jest 30% (są to pacjenci leczący się na choroby onkologiczne w poradni i w oddziale). Co do Oddziału Chorób Płuc to biorąc pod uwagę statystyki, nasz oddział i poradnia nie miały takiej ilości pacjentów onkologicznych. Limit przyznany przez NFZ został w przypadku tego oddziału stanowczo zawyżony. Chirurgia ma bardzo niewielką ilość pacjentów onkologicznych, do około 5%. Diagnostyka zaczyna się dopiero na poziomie poradni specjalistycznej albo na oddziale. W momencie kiedy już zacznie się leczenie (np.

operacja) a potem dopiero bierze się wycinek do badania histopatologicznego, to nie jest to uznawane w pakiecie onkologicznym, gdyż nie zostały przeprowadzone procedury w odpowiedniej kolejności. Ustawodawca chce najpierw diagnostyki z badaniem histopatologicznym, później przeprowadzenia konsylium i orzeczenia o sposobie leczenia danego pacjenta onkologicznego.

Przewodniczący Fryderyk Puła w związku z tym, że temat pakietu onkologicznego to temat obszerny i temat nowy z którym wiąże się szereg problemów, złożył wniosek formalny o przedstawienie informacji w tym temacie przez dyrekcję szpitala na następnym posiedzeniu. Pomoże to na szczegółowe zapoznanie się z tematem i ewentualne prowadzenie rozmów na niektórych spotkaniach, które mogłyby pomóc zmienić obecną sytuację związaną z tymże pakietem. Być może na skutek intensywnych apeli i wniosków składanych przez powiaty w całej Polsce ta sytuacja się zmieni i zostanie realizacja tego pakietu dopracowana oraz dostosowana do możliwości szpitali i oddziałów.

Wniosek został przyjęty w wyniku głosowania liczbą 8 głosów za przyjęciem wniosku formalnego.

Ad. 7. Informacja o aktualnej sytuacji SPZOZ w Lubartowie

Przewodniczący Pan Fryderyk Puła poruszył temat likwidacji pralni szpitalnej, co było również tematem wielu wcześniejszych dyskusji i analiz. Podjęta decyzja przyniosła pozytywne efekty. Oddał głos dyrektorowi szpitala aby mógł to przedstawić członkom rady.

Pan Łukasz Semeniuk poinformował, iż efekt restrukturyzacji pralni jest zadowalający. W 2013 roku wyliczono możliwość uzyskania oszczędności na rocznym poziomie **157 026,02 PLN**. Pralnia została zamknięta w 2013 roku m.in. ze względu na decyzje Lubelskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego. Roczny koszt usługi prania wyniósł w 2014 roku 208 497,97 PLN a w 2012 roku 455 657,29 PLN. Różnica wyniosła **247 159,32 PLN** i jest znacznie większa niż wcześniejsze wyliczenia przed restrukturyzacją. Była to decyzja, która miała sens i przyniosła pozytywny rezultat oszczędności finansowych.

Pan Dyrektor poinformował również, iż aktualizacja Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego z kwietnia br. uwzględnia utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SOR w SPZOZ w Lubartowie. Na III kwartał 2015 r. jest przewidywany termin składania wniosków o dofinansowanie. Aktualnie szpital opracowuje dokumentację niezbędną do ogłoszenia postępowania na dokumentację projektową. Ta dokumentacja projektowa jest wymagana na III kwartał br.

Następna ważna inwestycja to projekt "Poprawa jakości i dostępności świadczeń medycznych poprzez dostosowanie do obowiązujących przepisów prawa SPZOZ w Lubartowie. Etap I". w kwietniu br. szpital podpisał umowę z Urzędem Marszałkowskim na dofinansowanie projektu. Aktualna kwota projektu to 2 110 438,58 PLN. Szpital zwrócił się również do Urzędu Marszałkowskiego o przedłużenie terminu realizacji tego projektu do 15 listopada 2015 r. Pierwotnie zadanie miało być zakończone do czerwca br. Do 15 maja 2015 r. ma zostać ogłoszone postępowanie PZP na wyłonienie wykonawcy. Obecnie jest zamieszczone ogłoszenie na wybór inspektora nadzoru.

Pan Jacek Krzysztof Świętoński zapytał o program utworzenia SOR, kto i w jakich proporcjach ma finansować to przedsięwzięcie.

Pan Dyrektor Łukasz Semeniuk odpowiadając powiedział, iż w tym momencie wkład własny to 15% kwoty projektu. Środki finansowe jakie zostały zgłoszone to 2 500 000 zł. Kwota była podawana na przełomie 2012 i 2013 roku i była to kwota uzgodniona w roku 2011. Dyrektor nie do końca jest przekonany czy kwota zgłoszona tj. dwa i pół miliona zł jest kwotą wystarczającą. Musimy się liczyć z tym, że trzeba będzie zrobić ładowisko, które będzie kosztowało ok 500-600 tys. zł. W pierwszej wersji miało nie być tego ładowiska, teraz jednak ma ono powstać. Miejsce w którym będzie zrobione ładowisko to istniejąca stara płyta, która spełnia warunki na realizację nowego ładowiska.

Głos zabrał **pan Fryderyk Puła**, który powiedział, że Rada Społeczna będzie na bieżąco śledzić postępy we wszystkich projektach.

Pan Kazimierz Sysiak podsumowując aktualną sytuację szpitala, powiedział, że cieszy się bardzo z końcowego efektu restrukturyzacji pralni. Uważa, że należałoby co pewien czas podjęte decyzje analizować pod kątem opłacalności na przestrzeni lat i w dostosowaniu do bieżących potrzeb oraz potrzeb rynkowych. Ma tu na myśli np. laboratorium, które parę lat temu zostało sprywatyzowane. Wtedy, ta decyzja była dobra, natomiast teraz trzeba by było sprawdzić, czy nie trzeba powrócić do własnego laboratorium. Jako przykład podał również aptekę ogólnodostępną, która kiedyś była w strukturze szpitala i przynosiła straty. Teraz jest dzierzawiony lokal przez inną firmę i apteka przynosi zysk szpitalowi.

Pan Janusz Pożak zadał pytanie dotyczące tego, czy pododdział rehabilitacji neurologicznej znajduje się na oddziale neurologii.

Pan Dyrektor Łukasz Semeniuk powiedział, że na chwilę obecna tak właśnie jest, jednak jest planowane przeniesienie rehabilitacji neurologicznej na III piętro. W tym momencie szpital czeka na pozytywną decyzję Inspektora Sanitarnego aby móc to zrobić.

Ad. 7. Sprawy różne, wolne wnioski

Pan Fryderyk Puła nawiązał w tym momencie do

pkt 3 porządku obrad tj. Przyjęcia Protokołu z poprzedniego posiedzenia, gdzie ustalono na początku posiedzenia o przeniesieniu tego punktu na koniec, jednocześnie przypominając o wniosku formalnym złożonym przez pana Jacka Krzysztofa Świętońskiego na poprzednim posiedzeniu, dotyczącym średniego wynagrodzenia w administracji SPZOZ w Lubartowie.

Przewodniczący Fryderyk Puła odczytał informację przygotowaną przez dyrektora SPOZ Lubartowie, będącą odpowiedzią na wniosek formalny.

Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia zostało przyjęte jednogłośnie w liczbie 8 głosów.

Pan Kazimierz Sysiak zaproponował aby znaleźć jakąś formułę, sposób na poprawę współpracy z lekarzami rodzinnymi, z NZOZ-ami a szpitalem. Zbyt często postrzegamy ich jako konkurencję dla naszej działalności a raczej powinno to funkcjonować jako współpraca dla wspólnego dobra pacjentów w naszym powiecie. Trzeba się zastanowić dlaczego z pewnych usług NZOZ-y rezygnują, chodzi tu o transport POZ.

Pan Dyrektor Łukasz Semeniuk powiedział, że szpital próbował podjąć rozmowy z niektórymi POZ w sprawie współpracy, jednak nie wszystkie są przychylnie szpitalowi.

Pan Janusz Pożak dodał, że na pewno Ministerstwo Zdrowia musi się zastanowić nad tym, że w POZ w ostatnich latach się dużo zmieniło i to na plus natomiast w szpitalach, głównie powiatowych, nadal jest ciężko. Ministerstwo powinno zmienić politykę finansowania, kontraktowania.

Dyrektor Łukasz Semeniuk potwierdził, iż pan Janusz Pożak ma rację. Stawka kapitulacyjna lekarza rodzinnego w miarę systematycznie wzrasta a w szpitalach cena punktu stoi w miejscu.

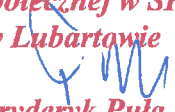
Głos zabrał **pan Grzegorz Gregorowicz** mówiąc, iż zaskoczyły go wynagrodzenia administracji w szpitalu, które są bardzo niskie nawet w porównaniu do podobnych grup zawodowych w powiecie. Okazuje się, że udział administracji w kosztach zatrudnienia jest bardzo mały.

Praca administracji, rozliczanie kontraktów, obsługa, to bardzo ważne zadania realizowane przez pracowników administracji.

Należy się zastanowić jak zwiększyć rolę działalności pomocniczej szpitala aby zmniejszyć koszty w tym koszty zatrudnienia. Pan Grzegorz Gregorowicz namawia aby obniżyć koszty zatrudnienia w szpitalu, zwiększyć wynagrodzenie, jednocześnie poprawiając jakość obsługi pacjentów.

Ad. 12. Zamknięcie posiedzenia

Przewodniczący zakończył posiedzenie Rady Społecznej dziękując wszystkim uczestnikom. Pan Dyrektor wraz z Przewodniczącym zaproponował jednocześnie wizytę na Oddziale Pediatrii w celu obejrzenia efektu końcowego po remoncie tegoż oddziału.

*Przewodniczący
Rady Społecznej w SPZOZ
w Lubartowie*

Fryderyk Puła

Protokołowała: Dorota Ogrodowska