

PROTOKÓŁ Nr 2/2016

z posiedzenia Rady Społecznej
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 18 maja 2016 roku

Planowany porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia,
2. Przyjęcie porządku obrad,
3. Przyjęcie protokołu z przedniego posiedzenia,
4. Wyrażenie opinii w sprawie rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za rok 2015. Opinia i raport biegłego rewidenta z przeprowadzonego badania sprawozdania finansowego – informacja Dyrektora SPZOZ,
5. Wyrażenie opinii w sprawie podziału zysku osiągniętego przez SPZOZ w Lubartowie za 2015 rok,
6. Informacja o wynikach finansowych SPZOZ w Lubartowie ogółem i na ośrodkach kosztów za I kwartał 2016,
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 18 maja 2016 roku w Sali Konferencyjnej SPZOZ w Lubartowie przy ul. Cichej 14, w godzinach 12.00 – 13.10.

Pan Fryderyk Puła Przewodniczący Rady Społecznej otworzył posiedzenie witając Członków Rady, Dyrekcję SPZOZ w Lubartowie oraz Związki Zawodowe Ratowników Medycznych (przedstawiciele pozostałych związków zawodowych – nieobecni).

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

Ad. 2. Przyjęcie porządku obrad

Pan Fryderyk Puła Przewodniczący Rady Społecznej przedstawił porządek obrad. Następnie zaproponował jego przyjęcie.

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. 3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

Członkowie po zapoznaniu się z kopiami protokołu z dnia 17 marca 2016 r. przeszli do głosowania.

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia protokołu z poprzedniego posiedzenia.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Członkowie Rady przyjęli jednogłośnie protokół z poprzedniego posiedzenia.

Ad. 4. Wyrażenie opinii w sprawie rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za rok 2015. 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 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. na które składa się:

- ✓ bilans sporządzony na dzień 31.12.2015 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą – 17 244 588,55 zł,
- ✓ rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. wykazujący zysk netto w wysokości 1 060 212,80 zł,
- ✓ zestawienie zmian w kapitale własnym za rok obrotowy od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. wykazujące zmniejszenie ujemnej wartości kapitału własnego o kwotę 1 060 212,80 zł,
- ✓ rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r. wykazujący zwiększenie stanu środków pieniężnych o kwotę 57 553,01 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 (-) 4 621 759,96 zł,
- ✓ niepokryta strata z lat ubiegłych w wysokości 16 520 792,99 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 Janusz Pożak**, zwracając uwagę na *pkt 1.1.2 Rzeczowe aktywa trwałe* Raportu Uzupełniającego Opinię Zbadania Sprawozdania Finansowego, na część dotyczącą budynków i budowli i tak ogromny wzrost w porównaniu z 2014 rokiem.

Pani Adela Marzęda Główny Księgowy odpowiedziała, że jest to wynik zwiększenia się nakładów na termomodernizację.

Pan Janusz Pożak zapytał czy jest to efekt wzrostu majątku i chodzi tu o zrealizowany projekt dot. termomodernizacji.

Pani Adela Marzęda potwierdziła, że to zwiększyło wartość majątku SPZOZ w Lubartowie. Wartości początkowe środków trwałych zwiększyły się o wartości nakładów na termomodernizację. Pani A. Marzęda podkreśliła również, iż w dalszej części pkt 1.1.2 jest informacja o zwiększeniu środków trwałych i rozbieżności tego na modernizację budynków i budowli, maszyny i urządzenia, środki transportu, wyposażenie i sprzęt medyczny oraz pozostałe środki trwałe.

W tym miejscu zabrał głos **pan Jacek Krzysztof Świętoński** i zapytał o strukturę kosztów działalności operacyjnej, pozostałe przychody operacyjne w tym: *rozliczenie przychodów przyszłych okresów w równowartości amortyzacji dotowanych środków trwałych* - poprosił o wyjaśnienie tego pojęcia oraz zapytał o Spółkę Magellan.

Pani Adela Marzęda Główny Księgowy odpowiadając na pytanie pierwsze, powiedziała, że została wprowadzona zmiana przepisów w ustawie o działalności leczniczej. Kiedyś pieniądze, które były dawane w postaci dotacji zwiększały kapitał, teraz środki trwałe wchodzi na rachunek bankowy szpitala. Szpital z tych środków kupuje lub robi inwestycje i równowartość odpisów amortyzacyjnych jest pokrywana rozliczeniem międzyokresowym dotacji. Pieniądze, które szpital dostaje w postaci dotacji nie idą na zwiększenie kapitału założycielskiego tylko idą na rozliczenia okresowe. Środki trwałe typu urządzenia medyczne są rozliczane w ciągu 5 lat – taka jest stawka amortyzacyjna. Jest to niezależne od tego kto daje dotację, czy jest to organ założycielski czy jakaś firma, to jest to traktowane tak samo. Jeżeli chodzi o Spółkę Magellan, została w niej wzięta pożyczka w kwocie 271 tys. – było to 15% wartości dotacji projektu (remont traktu porodowego), gdzie Urząd Marszałkowski tą kwotę zatrzymał i odda po rozliczeniu projektu. Szpital wziął tą pożyczkę bo musiał zapłacić za wykonaną usługę. W tej chwili Urząd Marszałkowski rozliczył poprawność projektu i odda te 15% wartości dotacji.

Pan Grzegorz Gregorowicz zapytał o wskaźniki szybkości obrotu należności i zobowiązań. Zauważył, że należności są ściągane w dłuższym czasie (34,61 dni) w porównaniu do roku poprzedniego czyli 2014 (30,41 dnia). Pokazuje to, że szpital potrzebuje więcej czasu na ściągnięcie należności. Z czego to wynika.

Pani Adela Marzęda odpowiedziała, że kłopoty ze ściąganiem należności, szpital ma tylko w tych sytuacjach, gdzie są to należności od osób nieubezpieczonych. Rzadko kiedy szpital ściąga te należności pomimo, że zawsze jest to poprzedzone sprawą w sądzie, komornikiem. Jeżeli komornik nie może ściągnąć należności jest to w pisane w straty.

Na szybkość obrotu należnościami ma też wpływ rozliczenia końca roku, gdzie jego termin przypada na 15 lutego roku następnego. Jeżeli w lutym została wystawiona do NFZ faktura za świadczenia w grudniu roku poprzedniego to jest ona zapłacona dopiero po 14 dniach faktycznego wpłynięcia faktury. Faktura złożona 15 lutego jest z terminem płatności na 29 lutego lub 1 marca. Dlatego też wszystko się wydłuża w czasie.

Pan Grzegorz Gregorowicz podkreślił, że jest coraz lepiej z finansami szpitala i ma nadzieję, że będzie tak dalej.

Przewodniczący zarządził głosowanie w sprawie pozytywnej opinii rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2015 rok .

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 5/2016 w sprawie pozytywnego zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2015 rok . (uchwała w załączeniu)

Ad. 5. Informacja Dyrektora SPZOZ w Lubartowie w sprawie podziału zysku za 2015 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 2015 roku w kwocie (+) 1 060 212,80 zł część strat z lat ubiegłych. Zwrócił się z prośbą do członków rady o pozytywne zaopiniowanie tej propozycji w formie uchwały.

Pan Fryderyk Puła otworzył dyskusję.

Zabrał głos **pan Grzegorz Poznański** pytając, czy musi być w ten sposób wykorzystany dodatni wynik finansowy.

Pani Adela Marzęda Główny Księgowy odpowiedziała, że z punktu widzenia ekonomicznego należałoby najpierw wyjść z zadłużenia. Na chwilę obecną zadłużenie wynosi 4 mln zł.

Pan Łukasz Semeniuk powiedział, że w zasadzie dopiero jak szpital spłaci to zadłużenie to można mówić o dodatnim wyniku finansowym. Pan Dyrektor podkreślił że ten dodatni wynik nie jest czymś w kategorii zysku co można by było wykorzystać jako np. nagrody, premie itd.

Pan Jacek Krzysztof Świętoński zapytał co by się stało gdy Rada Społeczna zaopiniuje pozytywnie propozycję podziału zysku a Rada Powiatu - nie.

Pani Adela Marzęda odpowiedziała, że Rada Powiatu nie opiniuje w tej kwestii.

Żaden z członków rady nie przedstawił innej propozycji dotyczącej podziału zysku za 2015 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 2015 rok.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 6/2016 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej podziału zysku osiągniętego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2015 rok. (uchwała w załączeniu)

Ad. 5. Informacja o wynikach finansowych SPZOZ w Lubartowie ogółem i na ośrodkach kosztów za pierwszy kwartał 2016 r.

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

Pan **Łukasz Semeniuk** Dyrektor SPZOZ w Lubartowie poinformował, że wynik finansowy za pierwszy kwartał 2016 roku zamyka się stratą (-) 364 723,22 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. 2015, strata za pierwszy kwartał 2015 r. wynosiła (-) 607 331,41 zł.

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.

Dodatni wynik finansowy odnotowano na Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii oraz na Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym.

Pierwszy kwartał jest to okres przejściowy z końca roku ubiegłego i początku bieżącego. Lepszy obraz finansów szpitala będzie się przedstawiał po zakończeniu pierwszego półrocza.

Przewodniczący Fryderyk Puła otworzył dyskusję w powyższym temacie.

Pan Grzegorz Poznański zapytał jak by to wyglądało gdybyśmy chcieli porównać wynik finansowy oddziałami za pierwsze kwartały 2015 i 2016 roku. Czy można określić gdzie jest lepiej a gdzie jest gorzej.

Głos zabrała **pani Beata Wysocka Z-ca Dyrektora ds. leczenia**, mówiąc, że należy pamiętać, iż w przypadku trzech oddziałów tj. Oddział Urologii, Oddział Chirurgii Ogólnej i Oddział Chorób Płuc, mamy teraz pakiet onkologiczny, który w tych oddziałach pochłonął kilkadziesiąt % kontraktu podstawowego i który nie jest wykonywany, co wiąże się z brakiem płatności z NFZ. Szpital występuje o przesunięcia punktów z pakietu na rzecz leczenia podstawowego lecz jest to robione kwartalnie i nie zawsze jest zgoda na całość przesunięcia. Dlatego też sytuacja na tych trzech oddziałach jest raczej nieporównywalna na przestrzeni tych lat z uwagi na pakiet onkologiczny. Pozostałe oddziały można porównywać.

Pan Grzegorz Poznański stwierdził, że i tak z zestawienia wynika, że lepszy jest wynik o 300 tys. na leczeniu zamkniętym.

Pan Henryk Zdunek podziękował dyrekcji, że w tak trudnej sytuacji ekonomicznej dobrze sobie radzi i oby tak było dalej.

Pan Dyrektor Łukasz Semeniuk podziękował, jednak stwierdził, że obawia się trochę przyszłej współpracy z NFZ. W tym momencie jest dużo zmian min. zmienił się dyrektor w lubelskim oddziale NFZ i też do końca nie wiadomo jak ta współpraca będzie wyglądała.

Głos zabrał **pan Grzegorz Gregorowicz**, mówiąc, że generalnie metoda porównywania wyniku finansowego z tym samym okresem roku ubiegłego i udowadnianie, że ten rok jest lepszy, to nie jest dobra metoda w jego mniemaniu. Wygląda to na potrzebę usprawiedliwiania się i pokazywania, że było gorzej. Pożyczył Dyrekcji większej pewności. Powiedział również, że ma nadzieję, że w II a zwłaszcza w III kwartale tego roku będzie jeszcze lepiej. Ważne jest żeby twardo trzymać się realiów i nie zepsuć tego co osiągnięto.

Głos zabrał **pan Fryderyk Puła Przewodniczący Rady Społecznej** mówiąc, że Dyrektor szpitala poprzez te porównania pokazuje członkom rady pewną tendencję, pokazuje różnicę w stosunku do roku ubiegłego i to, że jest coraz lepiej. Część wyniku finansowego również zależy od odpowiedzialnego zachowania całej załogi.

Pan Janusz Pożak stwierdził, że wszystko się polepsza, jednak zatrudnienie kontraktowe wzrosło i czy w związku z tym zatrudnienie na etacie się zmniejszyło.

Pani Beata Wysocka Z-ca Dyrektora ds. leczenia odpowiedziała, że na jednym z oddziałów było długie zwolnienie, prawie półroczne, pracownicy w ciąży poszły na zwolnienia w związku z tym trzeba było kogoś na te miejsca zatrudnić. W dziale radiologii sposób zatrudnienia zmienił się diametralnie z umów o pracę, które skończyły się i pracownicy chcieli przejść na umowy kontraktowe. Na niektórych oddziałach lekarze zmieniają rodzaj zatrudnienia z umów o pracę na kontrakty.

Generalnie jest to 6 lekarzy: 4 zatrudnionych na skutek zwolnień lekarskich, na Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym był brak jednego lekarza i udało się pozyskać jednego w ramach kontraktu, dwóch lekarzy zamieniło umowę o pracę na kontrakt. Ponadto radiolodzy zmienili rodzaj zatrudnienia z umów o pracę na kontrakty. Było ich dwóch. Szpital musiał zatrudnić jeszcze dodatkowych trzech radiologów. W sumie jest pięciu na kontrakcie.

Patrząc na ilości lekarzy kontraktowych w poradniach, NiŚ i Izbie Przyjęć, nie ma to przełożenia na większą ilość kosztów, gdyż jest ta sama ilość godzin pracy podzielona na większą ilość osób. Koszt jest taki sam.

Pan Kazimierz Sysiak powiedział, że to porównanie rok do roku daje nam podgląd, jeśli chodzi o tendencję spadkową. Należy pamiętać jednak o pakiecie onkologicznym, który w pewien sposób „falszuje” wyniki np. Oddział Urologii. Doskonale wie, że oddziały urazowe zawsze są na takim poziomie, natomiast jest pełen podziwu, że OITiA jest na takim plusie. To jest dowód na to, że jednak można.

Pani Beata Wysocka powiedziała, że OITiA zawsze ma płacone nadwykonania i to jest tego wynik.

Pan Kazimierz Sysiak zwrócił również uwagę na Oddział Ginekologiczno – Położniczy gdzie strata to 239 tys. za I kwartał tego roku. Czy jest to związane z liczbą urodzeń, czy z remontem traktu porodowego. Jak to się ma do zmian które proponuje Ministerstwo Zdrowia. Czy Dyrekcja mogłaby przybliżyć temat tych zmian jeśli chodzi o opiekę nad matką w ciąży Strata również na Izbie Przyjęć.

Pani Beata Wysocka stwierdziła, że koszty Izby Przyjęć trzeba by było tak naprawdę dzielić z kosztami NiŚ. NFZ stawia takie wymagania, że Izba Przyjęć ma wykonywać taką a nie inną diagnostykę na takim a nie innym poziomie, porównywalnym z SOR. Finansowanie natomiast jest ryczałtowe. Na Izbie Przyjęć odbywa się również diagnostyka pacjentów z NiŚ i to są m.in. dodatkowe koszty (10-20%) wpływające na stratę.

Pan Kazimierz Sysiak poprosił aby się pochylić nieco nad sytuacją i stratą na O/GINE. Mówiono już od jakiegoś czasu o II stopniu referencyjności, co to nam da w rzeczywistości. Głos zabrał **Dyrektor Łukasz Semeniuk** mówiąc, że NFZ chce wprowadzić co najmniej w kilkunastu placówkach nowy produkt tzw. KOC. Ten nowy projekt polegałby na tym, że pacjentka przez całą ciążę byłaby prowadzona przez położną. Koszty lekarskie byłyby przeniesione na koszty pielęgniarskie. Sam produkt finansowany byłby zupełnie inaczej niż dotychczas.

W tym momencie jeżeli kobieta jest w ciąży i przychodzi do poradni to są rozliczane punkty z porady w danej poradni. Potem jest hospitalizowana i następuje poród – to są wtedy oddzielne punkty. Są również wizyty patronażowe realizowane przez położną środowiskową co również jest rozliczane oddzielnie. Natomiast w ramach projektu KOC jest jedna stawka za jedną pacjentkę, którą NFZ płaci 6 tygodni po porodzie. Według wyliczeń NFZ fundusz płaciłby 550 pkt, gdzie wartość punktu miałyby się wahać w granicach 10-12 zł. Po przeliczeniu tylko po 10 zł za 1pkt – 5 500 zł. Jest to maksymalna kwota jaka szpital może uzyskać. Średnio na każdą pacjentkę wychodziłoby 70% tj. około 3 800 zł. Wyliczyliśmy ile teraz średnio otrzymujemy za jedną pacjentkę od początku do końca i jest to kwota 4 800 zł. Na chwilę obecną już na starcie mamy o 1000 zł więcej.

Natomiast odnosząc się do II stopnia referencyjności to szpital w Lubartowie otrzymał zaproszenie do składania ofert na II stopień referencyjności na oddział ginekologiczno-położniczy i oddział neonatologiczny, gdzie do 20 maja jest termin ich składania. Natomiast 27 maja będzie kontrola złożonej oferty.

W tym miejscu **pani Beata Wysocka** dodała, że po uzyskaniu II stopnia referencyjności przelicznik w projekcie KOC będzie inny.

Pan Kazimierz Sysiak powiedział, że takie proste liczenie może być niekoniecznie właściwe. Zastanawia się nad tym, jak do tego podejną pacjentki. Bo jeżeli nie wejdziemy do tego pilotażowego projektu i spowoduje to odpływ pacjentek do innych placówek, to strata oddziału będzie jeszcze większa. Przypomniał, że w szpitalu w Lubartowie jest tylko około 2/3 porodów z powiatu lubartowskiego, 1/3 odbywa się w placówkach poza naszym powiatem.

Pani Beata Wysocka Z-ca Dyrektora ds. leczenia poinformowała, że II stopień referencyjności pozwoli nam na przyjmowanie porodów skomplikowanych, których nie możemy w tej chwili odbierać. Będziemy mogli hospitalizować pacjentki z zakresu patologii ciąży. To zwiększy ilość porodów w naszym szpitalu.

Natomiast jeśli chodzi o projekt KOC, to jest to sprawa otwarta, dlatego, że jeszcze do końca nie wiadomo jak to będzie finansowane. Po pierwsze, przez kilkanaście tygodni szpital nie będzie miał pieniędzy za świadczenia w tym projekcie, dopiero po 6 tyg. od urodzenia dziecka. Po drugie, będzie z góry narzucona pacjentce położna, co nie do końca jest zgodne z prawami pacjenta. Pacjentka w tej chwili ma prawo wyboru położnej a w tym projekcie tej możliwości nie będzie miała. Jest to program pilotażowy i jeszcze w tym momencie nie wiadomo jaka będzie decyzja dyrekcji.

Pan Łukasz Semeniuk dodał, że podpisano w październiku ubiegłego roku rozporządzenie Ministra Zdrowia, które z automatu odcina możliwość, ośrodkom z I stopniem referencyjności, zajmowania się ciążami patologicznymi. W naszym szpitalu byłoby to ok. 10% wszystkich hospitalizowanych pacjentek w ciąży.

Pan Fryderyk Puła zapytał, czy na chwilę obecną szpital jest zdecydowany wejść w te projekty.

Z-ca Dyrektora ds. leczenia odpowiedziała, że tylko w II stopień referencyjności a jeśli chodzi o projekt KOC, to trudno powiedzieć.

Dyrektor Łukasz Semeniuk poinformował, że pracownicy NFZ powiedzieli, że najprawdopodobniej KOC będzie obligatoryjny w przyszłym roku, ale do końca sami jeszcze nie wiedzą tego na pewno. Pociuszające jest to, że zaproszenia do przystąpienia do projektu KOC, dostały jednostki, które nie są w bliskim otoczeniu naszego powiatu. W związku z tym, nawet gdy się pojawią w nich nasze pacjentki to będą to sporadyczne przypadki.

Jednak do projektu KOC można zapisać się wstecznie, wypełniając deklarację przed rozpoczęciem porodu przez pacjentkę (*np. pacjentka w ciąży, chodząca do naszej poradni idzie rodzić do innego szpitala. Tam podpisuje deklarację i przystępuje do programu KOC. Wtedy NFZ będzie od nas żądał zwrotu pieniędzy za świadczenia udzielone w poradni dla tej pacjentki*).

Pan Kazimierz Sysiak ponowił w tym miejscu pytanie o stratę na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, z czego ona wynika.

Pani Beata Wysocka powiedziała, że należałoby poczekać do wyniku za II kwartał tego roku, powinno być już wtedy lepiej. Remont traktu porodowego raczej nie miał wpływu na

spadek liczby rodzących pacjentek. Porody przyjmowane były bez przerw. Warunki były dobrze tolerowane przez pacjentki. Może po tym remoncie tendencja spadkowa się zmieni, pacjentki przyciąga komfort nowo wyremontowanego traktu. W tym miesiącu mamy o 30 porodów więcej niż w szpitalu w Puławach, który ma II stopień referencyjności i jest w dużo większym mieście niż Lubartów.

Pan Kazimierz Sysiak nawiązał do tematu lekarzy kontraktowych, mówiąc, że ich liczba w stosunku do całego personelu lekarskiego nie jest aż tak wielka. Żeby przeanalizować koszty tych zabiegów kadrowych należałoby mieć inne dane.

Ad. 7. Informacja o aktualnej sytuacji SPZOZ w Lubartowie

Pan Janusz Pożak zapytał o to jak się sprawuje rehabilitacja na Oddziale Neurologii i jeżeli się dobrze sprawdza, to czy wróci się do rozmów o rehabilitacji na Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

Pan Dyrektor Łukasz Semeniuk odpowiedział, że dopóki nie ma kontraktowania nowego produktu, to nic nie można zrobić w tym kierunku.

Pani Beata Wysocka powiedziała, że na chwilę obecną rehabilitacja jest prowadzona na 10 łózkach na oddziale neurologii. Przeniesienie rehabilitacji pociągałoby za sobą podzielenie personelu. Trzeba by było wygospodarować na te 10 łóżek kolejne skrzydło w szpitalu, np. III piętro. Jednak wstrzymujemy się z tymi działaniami w związku z programem dostosowawczym, gdzie należy dostosować pomieszczenia do konkretnych wymogów. W naszym szpitalu wiąże się to m.in. z remontem bloku operacyjnego. Wtedy będziemy musieli skorzystać z III piętra na czas remontu. W związku z powyższym nie chcemy robić żadnych gwałtownych ruchów, które trzeba by było odkręcać i co wiązałoby się z kosztami. Na chwilę obecną rehabilitacja funkcjonuje w miarę dobrze i zostawiamy ją na oddziale neurologii.

Pan Łukasz Semeniuk dodał, że też nie wiadomo jakim efektem skończy się „mapowanie potrzeb”. Na chwilę obecną jest informacja na stronie Ministerstwa Zdrowia, że mapy zostały przygotowane ale sentencja, jeśli chodzi o chociażby liczbę łóżek na poszczególnych oddziałach jest taka, że należy zrationalizować liczbę łóżek w związku z prognozą do 2029 roku. Jednak nie jest napisane co konkretnie należy zrobić. Na oddziałach pediatrycznych jest sugestia aby na terenie województwa nie było 300 łóżek tylko 194. I nie wiadomo czy wiąże się to z zamykaniem całych oddziałów w niektórych szpitalach, czy każdy oddział pediatryczny będzie zmniejszał liczbę łóżek.

Pan Fryderyk Puła stwierdził, że brak nowego kontraktowania może być dla szpitali powiatowych korzystne. Nowe kontraktowanie niekoniecznie mogłoby się okazać dla nas sprzyjające i moglibyśmy stracić.

Ad. 8. Sprawy różne, wolne wnioski

Pan Dyrektor Łukasz Semeniuk poinformował, że szpital otrzymał pismo z Urzędu Marszałkowskiego dotyczące zakońzonego projektu remontu traktu porodowego.

Wniosek o płatność został pozytywnie rozpatrzony, skorygowano metraż do 307,31 m². W wyniku czego projekt został zamknięty i rozliczony.


Druga sprawa jaką poruszył **Dyrektor Łukasz Semeniuk** to sprawa parkingu. Dokonano analizy co do ilości samochodów pracowników oraz pacjentów na parkingu głównym oraz parkingu za szpitalem. Dzięki współpracy z Zarządem Dróg Powiatowych powiększono liczbę miejsc parkingowych z tyłu szpitala, utworzono drogę dojazdową, ubito teren oraz nawieziono ziemię aby odtworzyć trawnik .

Pan Henryk Zdunek zaproponował aby wystąpić do samorządów o przekazanie środków na remont parkingu, jak również do firm działających na terenie powiatu.

Pan Grzegorz Poznański zaproponował aby wystąpić do władz miasta o zlikwidowanie znaku zakazu parkowania wzdłuż ulicy koło szpitala, co zwiększy ilość miejsc do parkowania.

Ad. 12. Zamknięcie posiedzenia

Przewodniczący zakończył posiedzenie Rady Społecznej dziękując wszystkim uczestnikom.

*Przewodniczący
Rady Społecznej w SPZOZ
w Lubartowie*

Fryderyk Puła

Protokołowała: Dorota Ogrodowska