

PROTOKÓŁ Nr 2/2017

z posiedzenia Rady Społecznej
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 30 maja 2017 roku

Planowany porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia,
2. Przyjęcie porządku obrad,
3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia,
4. Wyrażenie opinii w sprawie rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za rok 2016. Opinia i raport biegłego rewidenta z przeprowadzonego badania sprawozdania finansowego – informacja Dyrektora SPZOZ w Lubartowie,
5. Wyrażenie opinii w sprawie podziału zysku osiągniętego przez SPZOZ w Lubartowie za 2016 rok,
6. Informacja o wynikach finansowych SPZOZ w Lubartowie ogółem i na ośrodkach kosztów za I kwartał 2016 roku
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 30 maja 2017 roku w Sali Konferencyjnej SPZOZ w Lubartowie przy ul. Cichej 14, w godzinach 9:00 – 10:00.

Pan Fryderyk Puła Przewodniczący Rady Społecznej otworzył posiedzenie witając Członków Rady (pan Janusz Pożak i pan Radosław Guz – nieobecni, pan Henryk Zdunek przybył w trakcie omawiania pkt 5 porządku obrad), Dyrekcję SPZOZ w Lubartowie (Z-ca Dyrektora ds. leczenia lek. med. Beata Wysocka – nieobecna) oraz Związki Zawodowe działające przy SPZOZ w Lubartowie (nieobecny przedstawiciel Okręgowego Związku Zawodowego Lekarzy), oraz przedstawicielkę 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. Następnie zaproponował jego przyjęcie.

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia porządku obrad.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 5 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 2017 r. przeszli do głosowania.

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia protokołu z poprzedniego posiedzenia.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 5 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 2016. 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 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. na które składa się:

- ✓ bilans sporządzony na dzień 31.12.2016 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą – 17 359 806,88 zł,
- ✓ rachunek zysków i strat za rok obrotowy od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. wykazujący zysk netto w wysokości 1 666 608,62 zł,
- ✓ zestawienie zmian w kapitale własnym za rok obrotowy od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. wykazujące zmniejszenie ujemnej wartości kapitału własnego o kwotę 1 666 608,62 zł,
- ✓ rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r. wykazujący zwiększenie stanu środków pieniężnych o kwotę 1 128 098,06 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 w sprawozdaniu to, że bilans SPZOZ w Lubartowie na dzień 31.12.2016 r. wykazuje ujemny kapitał własny na kwotę (-) 2 956 151,34 zł, oraz niedobór aktywów obrotowych na pokrycie zobowiązań krótkoterminowych w kwocie 3 461 041,59 zł.

W związku z powyższym SPZOZ w Lubartowie nadal powinien kontynuować działania naprawcze oraz dalsze działania restrukturyzacyjne w celu osiągnięcia dodatkich 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.

Ze strony członków Rady Społecznej nie było żadnych pytań w związku z tym Przewodniczący Fryderyk Puła, zarządził głosowanie nad przyjęciem uchwały.

Przewodniczący zarządził głosowanie w sprawie pozytywnej opinii rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2016 rok .

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 5 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 5/2017 w sprawie pozytywnego zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2016 rok. (uchwała w załączeniu)

Ad. 5. Informacja Dyrektora SPZOZ w Lubartowie w sprawie podziału zysku za 2016 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 2016 roku w kwocie (+)1 666 608,62 zł część strat z lat ubiegłych, która na dzień 31.12.2016 r. wynosiła (-) 15 460 580,19 zł. Zwrócił się z prośbą do członków rady o pozytywne zaopiniowanie tej propozycji w formie uchwały.

Pan Fryderyk Puła otworzył dyskusję.

Pan Jacek Krzysztof Świętoński zapytał, które zobowiązania szpital chce zmniejszyć.

Pani Adela Marzęda – Główny Księgowy odpowiadając, przypomniała, że zyskiem finansowym szpital chce pokryć straty z lat ubiegłych, czyli wspomniane wcześniej ponad 15 mln złotych.

Pan Fryderyk Puła Przewodniczący - Rady Społecznej stwierdził, że w opinii innych, jeśli szpital uzyskuje zysk to niedobrze, gdyż powinien mieć straty. Jeśli mówimy o zysku to jest wtedy presja, aby część tych pieniędzy trafiła do pracowników.

Głos zabrała **pani Adela Marzęda** mówiąc, że dyrekcja stoi na takim stanowisku, aby nie generować dalszych strat. Natomiast jeśli chodzi o zobowiązania, to jest to odrębna sprawa i na dzień 30 maja 2017 r. jest to kwota 2 817 738,00 zł w tym ponad 1 mln złotych

zobowiązań wymagalnych. O zysku można mówić wtedy, gdy szpital nie ma żadnych zobowiązań. Poinformowała również, że szpital spłaca 1 600 000,00 zł pożyczki z lat ubiegłych.

Pan Grzegorz Gregorowicz zapytał co to jest ta strata, o której jest mowa co roku. Na czym to polega. Jednocześnie wydaje mu się, że do opinii publicznej nie dociera, co to znaczy, czym skutkuje i co spowoduje to, że szpital spłaci tym zyskiem część straty. Dlaczego tę stratę należy pomniejszać i dlaczego nie można wypracowanego zysku dać na coś innego.

Pani Adela Marzęda powiedziała, że strata jest wtedy, gdy roczne przychody i koszty nie bilansują się tzn. że zakład więcej wydaje niż ma przychodów. Ta strata ciągnie się już od wielu lat i każde coroczne przeznaczenie wypracowanego zysku na jej pokrycie zmniejsza ją. Na koniec roku 2015 strata wynosiła (-)16 520 792,99 zł a na koniec 2016 r. już jest to (-) 15 460 580,19 zł. Co roku dodatnim wynikiem zmniejszamy tę stratę.

W tym momencie na posiedzenie dotarł **pan Henryk Zdunek**.

Pan Grzegorz Gregorowicz powiedział, że strata finansowa jest i albo nie płacimy zobowiązań, albo zaciągamy kredyt. Czy jest taka możliwość?

Pani Adela Marzęda w odpowiedzi powiedziała, że wartość kapitału własnego nie pozwala zaciągnąć kredytu.

Pan Grzegorz Gregorowicz stwierdził, że bardzo ważne jest, aby tą stratę pokrywać zyskiem.

Przewodniczący Rady Społecznej Fryderyk Puła jeszcze raz podkreślił, że nie dobrze, że to się nazywa zysk, może trzeba by zmienić nazwę, gdyż trudno wyjaśnić załodze, że nie można tego rozdzielić pomiędzy nich tylko należy spłacać zadłużenie.

Pan Łukasz Semeniuk powiedział, że w zasadzie dopiero jak szpital osiągnie dodatni kapitał własny, to dodatni wynik można by było wykorzystać jako np. nagrody, premie itd.

Pan Henryk Zdunek pochwalił Dyрекcję za to, że na chwilę obecną jest czym spłacać tę stratę i oby tak dalej było.

Żaden z członków rady nie przedstawił innej propozycji dotyczącej podziału zysku za 2016 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 2016 rok.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 6 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 6/2017 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej podziału zysku osiągniętego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2016 rok. (uchwała w załączeniu).

Ad. 5. Informacja o wynikach finansowych SPZOZ w Lubartowie ogółem i na ośrodkach kosztów za pierwszy kwartał 2017 r.

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

Pan **Łukasz Semeniuk** Dyrektor SPZOZ w Lubartowie poinformował, że wynik finansowy za pierwszy kwartał 2017 roku zamyka się stratą (-) 605 205,66 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 pozostała - medyczna oraz niemedyczna.

Dla porównania w roku ubiegłym tj. 2016 strata za pierwszy kwartał 2016 r. wynosiła (-) 364 723,22 zł.

W związku z wprowadzeniem w 2015 roku tzw. pakietu onkologicznego 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. Największa strata jest na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Zostały wyfakturowane z powyższego oddziału, jak i z Oddziału Neonatologii (oddziały z II stopniem referencyjności) ponadlimitowe wykonania, które jeszcze na chwilę obecną nie zostały zrealizowane przez NFZ, co wpłynęło na taki wynik ujemny w tych Oddziałach.

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 dyskusje w powyższym temacie.

Pan Grzegorz Poznański zapytał jak by to wyglądało, gdybyśmy chcieli porównać wynik finansowy oddziałami za pierwsze kwartały 2016 i 2017 roku. Czy można określić gdzie jest lepiej a gdzie jest gorzej.

Pan Fryderyk Puła - Przewodniczący Rady Społecznej stwierdził, że takie porównania nie zawsze odzwierciedlają prawdziwość sytuacji w danym czasie.

Pan Henryk Zdunek jest zdumiony tym, iż trakt porodowy jest po remoncie, jest nowy sprzęt, ilość urodzeń wzrasta, a oddział nadal generuje straty. Proponuje, aby pomyśleć o wzięciu kredytu, które są teraz na bardzo korzystnych warunkach.

Pani Adela Marzęda przypomniała, że dopóki szpital będzie miał ujemny kapitał, żaden bank nie da kredytu.

Pan Grzegorz Gregorowicz stwierdził, że nie widzi zmian w wyniku co do lat ubiegłych. Straty są styczeń – luty, a potem zawsze jest już lepiej. Nie jest tym wynikiem zaskoczony i dla jego poprawy należałoby zmienić coś w systemie finansowania.

Pan Jacek Krzysztof Świętoński zaznaczył, że bark mu w tym informacji dotyczącej ilości pacjentów. Tego, co się dzieje w poszczególnych poradniach. Chciałby, aby były dane dotyczące ilości porad w poradniach oraz ilość obłożenia łóżek w okresie choćby obejmującym dwa lata. Wtedy można by było porównać i stwierdzić może co jest przyczyną tych strat.

Pani Adela Marzęda odnosząc się do sposobu finansowania, powiedziała, że NFZ nie płaci co miesiąc za nadwykonania za II stopień referencyjności. Na wniosek Dyrektora szpitala dopiero są one płacone po zakończonym kwartale. Jeśli w ten sposób NFZ będzie płacił, to wynik finansowy będzie zawsze tak wyglądał.

Pan Fryderyk Puła – Przewodniczący Rady Społecznej zarządził głosowanie w celu przyjęcia wniosku **pana Jacka Krzysztofa Świętońskiego** w sprawie ilości porad w poszczególnych poradniach oraz ilości obłożenia łóżek w okresie dwóch ostatnich lat. Wniosek został przyjęty.

Wracając do sposobu finansowania, stwierdził, że zмага się z tym szpital albo podmiot tworzący. NFZ zbyt późno przekazuje środki, które idą na wypłaty dla pracowników szpitala. Starostwo co miesiąc udziela pożyczki krótkoterminowej na ten cel.

Pojawiają się pytania: a co będzie, jeśli powiat nie będzie w stanie udzielić tej pożyczki, w jaki sposób szpital będzie zabezpieczał te pożyczki (teraz zabezpieczeniem jest kontrakt) a po przyszłych zmianach co będzie zabezpieczeniem.

Zapowiadane są również zmiany ustawowe, które będą obligowały Samorządy do wprowadzenia programów naprawczych i tym samym nie będą one mogły udzielać pożyczek. I co wtedy szpital zrobi, aby zabezpieczyć terminowe wypłaty dla pracowników. Czy jest na to jakiś pomysł już teraz.

Dyrektor Łukasz Semeniuk powiedział, że dyrekcja zastanawia się nad tym jednak na chwilę dzisiejszą trudno o konkretny plan na taką ewentualność. W tej chwili jeszcze nie wiadomo jak będzie wyglądało finansowanie po wejściu sieci szpitali. Umowa ma być czteroletnia. Nie ma też informacji, jaka instytucja miałaby zastąpić NFZ

Ad. 7. Informacja o aktualnej sytuacji SPZOZ w Lubartowie

Pan Łukasz Semeniuk Dyrektor SPZOZ w Lubartowie zabrał głos, aby przedstawić aktualną sytuację dotyczącą tzw. Sieci Szpitali.

23 marca 2017 r. Sejm uchwalił ustawę tworzącą System Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej, potocznie zwany siecią szpitali – Dz.U. 2017, poz. 844, weszła w życie 4 maja 2017 roku. System ma zabezpieczać dostęp do świadczeń w zakresach: leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Sieć szpitali tworzy się w celu zagwarantowania kompleksowości i ciągłości udzielanych świadczeń. Oznacza to, że szpitale zakwalifikowane do sieci mają zapewniać pełną opiekę zdrowotną w całym cyklu leczenia. Pacjent skierowany do szpitala powinien uzyskać, poza świadczeniami szpitalnymi, ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne oraz świadczenia

rehabilitacyjne, stosownie do jego potrzeb zdrowotnych. Dostęp do świadczeń powinien być podyktowany cyklem leczenia, a nie – jak dotychczas – aspektami rozliczeniowymi. Temu ma służyć wprowadzenie rozliczeń ryczałtowych, które pozwolą na zwiększenie elastyczności zarządzania. Zakwalifikowanie do sieci ma ponadto zapewniać ciągłość i stabilność finansowania poprzez gwarancję zawarcia umowy z płatnikiem.

Kwalifikacja do sieci następuje na okres 4 lat i obejmuje włączenie szpitala do jednego z sześciu poziomów systemu zabezpieczenia, ze wskazaniem profili, zakresów lub rodzajów świadczeń udzielanych w systemie. Trzy poziomy podstawowe (I, II i III stopnia) obejmą szpitale o zasięgu lokalnym bądź regionalnym. Jeden poziom specjalistyczny zostanie wyodrębniony dla szpitali onkologicznych i pulmonologicznych, a drugi dla szpitali pediatrycznych. Najwyższy poziom ogólnopolski został przewidziany dla instytutów badawczych i szpitali klinicznych.

Zgodnie z zapisami ustawy Minister Zdrowia określi w drodze rozporządzeń:

- ✓ Szczegółowe kryteria kwalifikacji świadczeniodawców do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia,
- ✓ Dodatkowe profile systemu zabezpieczenia, zakresy i rodzaje świadczeń, w ramach których świadczeniodawcy zakwalifikowani do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia mogą udzielać opieki zdrowotnej, sposobu ustalania ryczałtu systemu zabezpieczenia – na pierwszy oraz kolejne okresy rozliczeniowe,
- ✓ Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania

Poziomy Systemu Zabezpieczenia – PSZ

- ✓ Kwalifikacja obejmuje włączenie danego świadczeniodawcy do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazanie profili / zakresów / rodzajów systemu zabezpieczenia,
- ✓ Istnieje możliwość zakwalifikowania przez Dyrektora OW NFZ, po uzyskaniu pozytywnej opinii Ministra Zdrowia do PSZ świadczeniodawcy niespełniającego warunków kwalifikacji,
- ✓ Wykaz świadczeniodawców oraz profili/ zakresów i rodzajów świadczeń w ramach PSZ jest sporządzany przez Dyrektora OW NFZ i ogłaszany w BIP NFZ,
- ✓ Pierwsza kwalifikacja – 1 października 2017 roku- 30 czerwca 2021 r.

Zgodnie z uzyskanymi informacjami docelowo na terenie województwa lubelskiego będziemy posiadali 37 szpitali, w tym:

- ✓ 7 ogólnopolskich,
- ✓ 1 onkologiczny,
- ✓ 2 pulmonologiczne,
- ✓ 5 III stopnia,
- ✓ 4 II stopnia
- ✓ 18 I stopnia

Wypada z sieci szpitali 16 podmiotów.

Jeśli chodzi o poradnie przyszpitalne w PSZ, to Minister Zdrowia określi w drodze rozporządzenia porady specjalistyczne odpowiadające poszczególnym profilom. Komórki spełniające kryteria poradni przyszpitalnej objęte zostaną umową w ramach PSZ.

Większość zawartych obecnie umów kończy się z dniem 30 czerwca br. Zawarcie umów ma się odbywać od 1 lipca br. do 30 czerwca 2022 roku. Umowa na Ratownicze Zespoły Ratunkowe została przedłużona do 30 czerwca 2018 roku. Nasi ratownicy podjęli decyzję o udziale w ogólnokrajowym proteście o podwyżki skierowanym do Ministerstwa Zdrowia. Miałoby to wyglądać podobnie jak przy proteście pielęgniarek i położnych.

Zmieniła się wartość procentowa kontraktu, która zostanie wciągnięta do sieci szpitali. Wcześniej miało to być 91% kontraktu i pozostałe 9% w konkursach, teraz jest to 93% procent kontraktu i 7% w konkursach.

Od 1 października br. ma wejść sieć szpitali. Szpital w Lubartowie jest zakwalifikowany jako szpital II stopnia. Jak to będzie wyglądało w kontekście finansowym, jak będą wyglądały okresy rozliczeniowe Świadczenia udzielane przez szpital zakwalifikowany do sieci, które należą do profili, zakresów lub rodzajów świadczeń objętych systemem zabezpieczenia (wykazem), będą finansowane w formie ryczału. Tego w chwili obecnej nie wiadomo. Wysokość ryczału będzie ustalana na okres rozliczeniowy określony w kontrakcie, nie dłuższy niż rok kalendarzowy. Dla określenia wysokości ryczału będą brane pod uwagę liczba, rodzaj, ceny i parametry jakościowe świadczeń udzielonych i sprawozdanych za poprzedni okres rozliczeniowy, a ponadto wzrost lub spadek liczby tych świadczeń w poprzednich okresach. Korekta ryczału będzie następowała w razie przerwy w udzielaniu świadczeń lub zmiany zakresu działalności. Szczegółowy sposób ustalania ryczału określi minister zdrowia w drodze rozporządzenia.

Nowa umowa od 1 października prawdopodobnie będzie zawarta na 3 miesiące do końca tego roku. Brany pod uwagę kwartał pod względem wykonania będzie dla nas niekorzystny ze względu na to, że to okres urlopowy oraz ze względu na to, że jest to rejon rolniczy, więc wykonanie będzie dużo mniejsze w porównaniu z pozostałymi kwartałami.

Plan działań po wejściu w życie aktów wykonawczych wygląda następująco:

- ✓ Przedłużenie umów do 30 września 2017 roku,
- ✓ Przedłużenie umów do 30 czerwca 2018 roku,
- ✓ Ogłoszenie wykazu szpitali zakwalifikowanych do sieci, zgodnie z aktualnym brzmieniem projektu nastąpić ma do 27 czerwca 2017 r. Wykaz obowiązywał będzie od dnia 1 października 2017 roku do 30 czerwca 2021 r. Zawarcie umów w ramach sieci nastąpi do 30 września 2017 r.

Świadczenia opieki zdrowotnej nienależące do PSZ będą nadal kontraktowane w oparciu o postępowania konkursowe, a świadczeniodawcy, którzy nie zostaną zakwalifikowani do PSZ, będą mogli brać udział w postępowaniach konkursowych.

Zawieranie umów na realizację świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego w trybie konkursu ofert lub rokowań, będące dotychczas podstawą kontraktowania, pozostawiono jako rozwiązanie o charakterze uzupełniającym. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie porównania planu zakupu świadczeń zdrowotnych ze świadczeniami zdrowotnymi, które będą wykonywane w ramach systemu zabezpieczenia,

będzie przeprowadzał konkursy ofert na świadczenia zdrowotne, co do których potrzeby zdrowotne na terenie danego województwa nie będą właściwie zaspokojone.

Szpital, które nie wejdą do sieci, będą więc mogły starać się o kontrakty na leczenie w trybie konkursowym – tak jak dotychczas. W związku z tym niezakwalifikowanie danego szpitala do PSZ (w całości lub w odniesieniu do danego zakresu świadczeń) nie oznacza, że zostanie on pozbawiony możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia będzie ogłaszał postępowania w sprawie zawarcia umów w zakresie nieobjętym PSZ. Liczba podmiotów, które podpiszą kontrakty z NFZ, będzie zależała od zidentyfikowanych potrzeb w zakresie zabezpieczenia dostępności świadczeń w danym województwie (przy uwzględnieniu wysokości dostępnych środków finansowych).

Ad. 8. Sprawy różne, wolne wnioski

Pan Grzegorz Poznański zapytał, czy szpital korzysta z pieniędzy z Urzędu Pracy np. na roboty publiczne. Można uzyskać darmowych pracowników gdzie zobowiązanie zatrudnienia może wynosić jedynie 1 miesiąc, a dofinansowanie jest rzędu 1 800,00 zł miesięcznie. Jest coraz mniej zarejestrowanych osób bezrobotnych, ale można by było spróbować i w ten sposób zaoszczędzić.

Dyrektor Łukasz Semeniuk odpowiedział, że szpital korzysta z możliwości zatrudnienia na staż czy też szkolenia.

Pan Henryk Zdunek odniósł się do tematu sieci szpitali i zapytał, czy szpital w Lubartowie będzie mógł uczestniczyć w ogłaszanych konkursach przez NFZ.

Pan Łukasz Semeniuk powiedział, że jak najbardziej, ale tylko wtedy gdy zakres ogłoszonego postępowania nie będzie objęty przez sieć. Wspomniał w tym miejscu o Oddziale Chorób Płuc, który można połączyć z Oddziałem Internistyczno-Kardiologicznym albo brać udział w konkursie.

Pan Kazimierz Sysiak stwierdził jednak, że po tym połączeniu procedury wykonywane będą tylko w ramach Oddziału Internistyczno- Kardiologicznego, czyli ze strata dla tego oddziału.

Pan Grzegorz Gregorowicz zapytał, jakie są korzyści bycia w II stopniu i jakie obowiązki.

Dyrektor Łukasz Semeniuk powiedział, że II stopień jest to gwarancja większej liczby oddziałów działających samodzielnie. Nie trzeba wtedy łączyć oddziałów. Jedyną wątpliwość i niewiadomą budzi Oddział Chorób Płuc.

Pan Grzegorz Gregorowicz stwierdził, że finansowych korzyści nie widzi.


Pan Kazimierz Sysiak również potwierdził, że 93% kontraktu z 2015 roku nie pokryje potrzeb na chwilę obecną, gdy wchodzi ta reforma.

Pan Fryderyk Puła przyznał, że mamy zbyt mało danych, aby to szerzej rozpatrzeć. Dobrze by było, żeby dyrektorzy szpitali wiedzieli już, jak będzie wyglądało w praktyce finansowanie. Nawiązał również do tego, że w świetle nadchodzących reform nie będzie mógł powiat pomóc w projektach, gdzie trzeba mieć pewien udział własny środków finansowych. Przez to może się okazać, że szpital nie będzie mógł skorzystać z niektórych projektów unijnych.

Przewodniczący przypomniał w tym miejscu o przyjęciu wniosku zgłoszonego przez pana Jacka Krzysztofa Świetońskiego.

Ad. 9. Zamknięcie posiedzenia

Przewodniczący zakończył posiedzenie Rady Społecznej dziękując wszystkim uczestnikom.

*Przewodniczący
Rady Społecznej w SPZOZ
w Lubartowie*

Fryderyk Puła

Protokołowała: Dorota Ogrodowska