

PROTOKÓŁ Nr 2/2020

z posiedzenia Rady Społecznej
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 21 maja 2020 roku

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia,
2. Przyjęcie porządku obrad,
3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia,
4. Przedstawienie zmian w planie finansowym na 2019 r.,
5. Przedstawienie zmian w planie inwestycyjnym na 2019 r.,
6. Wyrażenia opinii w sprawie wykonania planu finansowego i inwestycyjnego za 2019 r.
7. Wyrażenie opinii w sprawie planu finansowego na 2020 rok,
8. Wyrażenie opinii w sprawie planu inwestycyjnego na 2020 rok,
9. Wyrażenie opinii w sprawie przekazania w formie darowizny sprzętu medycznego (zestaw laparoskopowy z torem wizyjnym 4K – wartość 269 842,00 zł) od Powiatu Lubartowskiego na potrzeby O/CHIR,
10. Wyrażenie opinii w sprawie przekazania dotacji celowej od Gminy Miasta Lubartów w wysokości 250 000,00 zł z przeznaczeniem na zakup transportowego ambulansu sanitarnego wraz z wyposażeniem oraz respiratora na potrzeby Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
11. Wybór przedstawiciela Rady Społecznej w skład komisji konkursowej powołanej w celu przeprowadzania konkursu na stanowisko kierownika SP ZOZ w Lubartowie,
12. Sprawy różne, wolne wnioski,
13. Zamknięcie posiedzenia.

Ad 1. Otwarcie posiedzenia

Posiedzenie Rady Społecznej odbyło się 21 maja 2020 roku w Starostwie Powiatowym przy ul. Słowackiego 8 w Lubartowie, w Sali rycerskiej, w godzinach 11:00 – 12:50.

Pani Ewa Zybala – Przewodnicząca Rady Społecznej (RS) otworzyła posiedzenie, witając Członków Rady Społecznej (nieobecni: Jan Sławecki, Piotr Kaliszewski), przedstawicieli Związków Zawodowych przy SPZOZ w Lubartowie (nieobecni: OZZL) oraz dyrekcję szpitala (nieobecny Z-ca Dyrektora ds. leczenia) i Kierownika Sekcji Inwestycji i Aparatury Medycznej – pana Jarosława Sosnowskiego, oraz pana Jerzego Piekarczyka, pana Artura Szczupakowskiego – ze strony Starostwa Powiatowego. Lista obecności stanowi załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

Ad 2. Przyjęcie porządku obrad

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca Rady Społecznej przedstawiła porządek obrad, proponując jego przyjęcie.

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia porządku obrad.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 6 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 22 stycznia 2020 r. przeszli do głosowania bez odczytywania go na głos. Członkowie Rady Społecznej mieli możliwość zapoznania się z nim przed posiedzeniem.

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia protokołu z poprzedniego posiedzenia bez odczytywania.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 5 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 1 głosów (Tomasz Marzęda)

Członkowie Rady przyjęli protokół z poprzedniego posiedzenia.

Ad 4. Przedstawienie zmian w planie finansowym na 2019 r

Przewodnicząca Rady Społecznej (RS) pani Ewa Zybała oddała głos w tym miejscu **pani Edycie Wiśniewskiej – Głównemu Księgowemu SPZOZ w Lubartowie.**

Pani Edyta Wiśniewska – Główny Księgowy (GK) powiedziała, że główne zmiany w planie rzeczowo-finansowym dotyczyły m.in. sprzedaży usług medycznych NFZ o kwotę 404 512,61 zł oraz zwiększenie sprzedaży usług pozostałych o kwotę 147 193,23 zł i zmiany stanu produktów co dało zwiększenie o 10 355,24 zł.

W części dotyczącej kosztów działalności podstawowej zwiększyły się koszty sprzętu jednorazowego użytku, wielokrotnego użytku, odczynniki chemiczne, materiały, gazy medyczne, krew i preparaty krwiopochodne oraz odzież ochronna jednorazowego użytku. Natomiast zmniejszyły się koszty leków, nici, środków opatrunkowych, endoprotez, implantów, bielizny i pościeli oraz żywności. W materiałach do remontów i napraw zwiększyły się koszty materiałów do remontów, natomiast zmniejszyły się materiałów do napraw i konserwacji sprzętu i urządzeń.

W pozostałych materiałach zwiększyły się koszty w ramach materiałów na cele biurowe, paliwa do samochodów, środków czystości i dezynfekcji, pozostałe pozycje uległy zmniejszeniu. W ramach energii zwiększyły się koszty gazu ziemnego oraz wody i ścieków, natomiast zmniejszyły się koszty energii elektrycznej i ciepłej. W ramach usług obcych zmniejszyły się koszty usług poradni laryngologicznej, kontrakty pielęgniarские i ratowników medycznych oraz usług stomatologicznych. Zwiększyły się natomiast koszty badań, porad i konsultacji zewnętrznych, badań laboratoryjnych i serologicznych, kontrakty lekarskie, badania TK i MRI oraz pozostałe kontrakty. W ramach usług remontowych, konserwacji i napraw oraz transportu nastąpiło zmniejszenie kosztów. W usługach pozostałych zmniejszeniu uległy usługi najmu dzierżawy oraz usługi związane z administrowaniem budynków i obiektów. Zwiększeniu uległy koszty za usługi informatyczne, utylizacji, sterylizacji, pralnicze, pocztowe, kurierskie, prawne oraz pozostałe materialne i niematerialne. W ramach wynagrodzenia zwiększenie osiągnęło 2 924 435,82 zł, za tym idą pochodne, czyli ubezpieczenia społeczne. To są podstawowe zmiany dotyczące planu rzeczowo-finansowego na 2019 rok.

W tym miejscu zabrała głos **pani Sylwia Domagała Dyrektor SPZOZ w Lubartowie**, mówiąc, że chciałaby uzupełnić informacje w sprawie zmian w ww. planie. Jeśli chodzi o przychody to, tutaj wzrost nastąpił głównie z powodu realizacji procedur, które są nielimitowane. W stosunku do roku ubiegłego tj. 2018 r. to jest 565 tys. zł. Dodatkowo rozpoczęto rozliczanie wniosków na tzw. preparaty dodatkowe, mowa jest tutaj o wlewkach BCG, o immunoglobulinach, o surfaktantach i to jest kwota 260 tys. zł przychodu dodatkowego. Szpital złożył wnioski o rozliczenie indywidualne świadczeń – było ich 68, dało to kwotę 95 tys. zł. Bardzo dużo porad zostało udzielonych w ramach POZ i AOS, gdzie w POZ jest to, kwota ponad 120 tys. zł, a w AOS prawie 67 tys. zł. Hospitalizacji było prawie 11 tys. z czego 1500 to są zabiegi operacyjne. To wszystko spowodowało wzrost przychodów z NFZ.

Koszty zwiększyły się m. in. w ramach kontraktów, gdzie kontrakty są pokłosem konkursów ogłoszonych w 2019 roku, które wcześniej nie były ogłaszane. Ogłoszonych zostało 6 konkurów łącznie na 49 zadań. W 2020 roku już na ten moment zostało ogłoszonych 9 konkursów na 66 zadania. To wszystko daje nam ponad 170 zawartych umów. Dodatkowe dochodzą nam badania i konsultacje, które też musieliśmy uregulować. Korzystając z usług zewnętrznych, musimy również ogłaszać na te usługi konkursy. W tej chwili to procedowanie cały czas trwa.

Wzrost wynagrodzeń wiąże się ze skutkami nieprzewidzianymi. Kwestia związana z porozumieniem i nakazem Państwowej Inspekcji Pracy, który szpital był zmuszony zrealizować. Dodatkowo przy tej kontroli wyszedł problem, że dla ratowników nie były doliczane ustawowe dodatki. To musiało zostać zawarte w angażach. Została też uregulowana kwestia pracowników, którzy nie osiąkali minimalnego wynagrodzenia. Wszyscy pracownicy administracji, obsługi i tego najniższego personelu w ubiegłym roku mieli zwiększone wynagrodzenie do poziomu 2 250,00 zł, a teraz w tym roku do 2 600,00 zł. Zostały też wyrównane płace, jeśli chodzi o personel ratowniczy. Zostało to wyrównane mniej więcej do poziomu pielęgniarów. Dodatkowo jeszcze jest kwestia związana z personelem medycznym, czyli nieliczna grupa fizjoterapeutów. Ta grupa zgodnie z zaleceniem z NFZ też miała mieć

wyrównane wynagrodzenia. Postulaty fizjoterapeutów były dużo wyższe niż to, co ostatecznie dostali.

Jeśli chodzi o pozycje kosztów, bardzo nas pogrążył przetarg na utylizację odpadów medycznych. Zmieniła się bardzo sytuacja na rynku, gdzie te usługi wzrosły w przypadku utylizacji odpadów medycznych o 100%.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS otworzyła w tym momencie dyskusję.

Dodała również, że widoczna jest ta strata ponad 6 mln zł i, że pan Audytor prognozował jeszcze większą stratę.

Pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS zapytał, co zrobiła pani Dyrektor, że ta strata jest jednak mniejsza, niż prognozował Audytor.

Pani Dyrektor – Sylwia Domagała, powiedziała, że na pewno był wzrost przychodów w związku ze zmianą wyceny świadczeń. To były postulaty, które NFZ wdrożył już w marcu. Natomiast są to tylko 4 zakresy. Należało się skupić na tych świadczeniach, które są nielimitowane, czyli porody, protezy. Ortopedia była „lokomotywą” w ubiegłym roku i to był oddział, który wygenerował dodatkowo ponad 300 tys. zł. Biorąc pod uwagę fakt, że neurologia wtedy nie wyrobiła swojej części kontraktu, musiała nastąpić w związku z tym zmiana personalna na stanowisku kierownika oddziału. Są to wszystko takie zadania operacyjne i organizacyjne, które pozwoliły na zmniejszenie prognoz. System ochrony zdrowia i system płatności nie umożliwia negocjacji warunków zawartych kontraktów na bieżąco. Jedynie to, co możemy robić to świadczyć usługi nielimitowane i pracować nad tym, aby ryczałt który mamy na następny rok był zwiększany. Jednak nigdy nie zwiększamy tego ryczałtu o tyle milionów, o ile byśmy chcieli, stąd też próby wdrażania nowych procedur. Mowa jest tutaj o bariatrii, które to zbiegi już wykonywane były w listopadzie 2019 roku. Ten rok nie wiadomo jeszcze jaki będzie tym bardziej, że jeszcze planowe przyjęcia nie są realizowane. Ogromny potencjał jest też w neonatologii. Tylko na ten dzień mamy już 380 porodów i udało się, pomimo tego, że mamy stan epidemii pozyskać w tym roku 2 500 000,00 zł na wdrożenie Koordynowanej Opieki nad Ciężarną tzw. KOC. Mamy to od 1 czerwca br. Jest to oczywiście minimalna kwota, którą NFZ wyliczył na podstawie danych historycznych i ona będzie zwiększana w zależności od tego jak będziemy te porody organizować. Mamy możliwość włączenia badań prenatalnych, gdyż nasz dyrektor ds. leczenia ma uprawnienia do ich wykonywania. Dzięki temu nie musimy angażować żadnych zasobów sprzętowych i te działania umożliwiają nam zwiększanie tych przychodów. Porozumienie zawarte z pielęgniarkami przez Państwową Inspekcję Pracy zostało potraktowane jako umowa i trzeba było zwiększyć te wynagrodzenia w ubiegłym roku. Dyrekcja nie mogła się z tego wycofać, natomiast trudno jest w tym momencie pani Dyrektor oceniać w jaki sposób szacowane były możliwości szpitala. Na pewno nikt nie przewidział tego, że szpital utraci 1 300 000,00 zł z finansowania, ponieważ w 2018 roku nie został wykonany ryczałt. To na pewno miało wpływ na sytuację finansową szpitala. Pani Dyrektor przypomniała, że już w ubiegłym roku w czerwcu sygnalizowała, że miesięcznie na życie szpitalowi brakuje ok. 600 – 700 tys. zł. Dzisiaj w kosztach po włączeniu minimalnego wynagrodzenia będą stanowić koszty pracownicze blisko 100% przychodów które ma szpital.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała o to, kiedy szpital stracił 1 300 000,00 zł.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że w 2018 roku pracowaliśmy na to, co dostaniemy na 2019 rok. Na podstawie realizacji kontraktu z 2018 roku NFZ wylicza pulę pieniędzy, którą szpital dostaje co miesiąc w tej samej kwocie na funkcjonowanie szpitala. W związku z nie wykonaniem ryczału w 2018 roku przeliczono, że szpital dostanie o 1 300 000,00 zł mniej. Za pierwsze półrocze było 900 hospitalizacji do poprawy, które m.in. wpłynęły na taki stan rzeczy. To są kwestie organizacyjne. Dzisiaj i panie pielęgniarki i lekarze wiedzą o tym, że te błędy poprawiamy na bieżąco i to co możemy rozliczać w wyższych procedurach, gdzie czasami jest to kwestia wykonania dodatkowego badania kosztującego nawet tylko 20,00 zł, spowoduje, że mamy procedurę o dużo droższą.

Pani Przewodnicząca Ewa Zybała zapytała, ile więcej pieniędzy udało się uzyskać przez cały ten czas urzędowania na stanowisku dyrektora.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała odpowiedziała, że biorąc pod uwagę te 2 500 000,00 zł i tę zwwyżkę to jest to ponad 3 000 000,00 zł. Pani dyrektor powiedziała również, że cały czas ma nadzieję na tę opiekę długoterminową, która jest w planach i jest bardzo potrzebna. Problem jest z dziećmi na Oddziale Pediatrycznym, gdzie przez ostatnie 2 miesiące pojawiają się pojedyncze dzieci, a koszty cały czas są (wynagrodzenia personelu). Personelu pani Dyrektor nie może zwolnić, bo musiałaby zawiesić działalność. W Izbie Przyjęć dziecięcej są udzielane głównie porady ambulatoryjne no i prawie nie ma hospitalizacji. Jedynymi oddziałami, które teraz podczas epidemii utrzymują szpital jest Oddział Neurologii, gdzie skupiamy się w tym momencie na udarach, gdyż są to świadczenia ratujące życie. Przejmujemy nawet udary z Lublina. Oddział Neonatologii i Ginekologiczno-Położniczy, działają normalnie gdyż kwestia porodu nie jest do zatrzymania. Mamy również pacjentów urazowych, którzy są również kierowani z sąsiednich szpitali, mamy pacjentów urologicznych. Przez ten ostatni czas epidemii pani Dyrektor starała się utrzymać te wymagane 100 miejsc wolnych, w razie konieczności trzymany dla wojska, natomiast ponad 100 pacjentów zawsze było jednocześnie w szpitalu.

Pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS powiedział, że wszystkim nam zależy na zwiększeniu przychodów szpitala. Jak słyszymy procedury mogą być różnie wyceniane, jaka jest różnica procedury w momencie kiedy szpital wszedł w program tzw. KOC.

Pani Sylwia Domagała powiedziała, że bez KOC-a mamy 2 500,00 zł za poród, a w momencie realizacji programu KOC za poród mamy 7 500,00 zł.

Pan Lucjan Mileszczyk zapytał, jakie koszty będzie generował ten program w tej kompleksowej opiece. Licząc to wychodzi na 5 000,00 zł więcej na jednym przypadku.

Pani Sylwia Domagała powiedziała, że kosztem dodatkowym dla szpitala jest porada laktacyjna, która musi być zapewniona w KOC-u. W ramach tych 7 500,00 zł szpital musi zapewnić pacjentce 9 wizyt ambulatoryjnych i za to nie dostajemy oddzielenie pieniędzy. Dziewięć wizyt ambulatoryjnych to jest ok. 360,00 zł. Biorąc pod uwagę porady laktacyjne, psychologa, koszty porad i szkoła rodzenia to 3 500,00 zł zostaje dodatkowo na jednym przypadku, który nie jest patologiczny. W przypadku ciąży z powikłaniami koszty są wyższe. Pani Dyrektor powiedziała, że na przykładzie szpitala w Lublinie im. Jana Bożego, gdzie jest 2 tys. porodów rocznie i pracują już kilka lat w KOC-u, to tam w porównaniu do stanu wyjściowego to jest przychód na poziomie 19 mln zł. Szpital w Lubartowie 2 tys. porodów

nie obsłuży, gdyż infrastrukturalnie byśmy sobie z tym nie poradzili. Jednak 1 200 porodów rocznie to jest liczba, którą szpital w Lubartowie może na spokojnie wykonać. Opieka w tym programie się nie zmienia, szpital tylko skumuluje to w jedną kompleksową opiekę i nie będzie tego rozliczał oddzielnie. W tej chwili oddzielnie rozliczamy wizyty ambulatoryjne oraz poród pacjentki co daje nam mniej niż 3 tys. zł. W momencie kiedy pacjentka podpisuje deklarację, że wchodzi do KOC-a i prowadzimy ją od początku, to mamy troszeczkę większe koszty. Jednak wynik końcowy, gdy u nas urodzi jest i tak o wiele większy niż bez KOC-a.

Pan Tomasz Marzęda zapytał, ile w tej chwili mamy urodzeń w szpitalu.

Pani Sylwia Domagała Dyrektor SPZOZ w Lubartowie odpowiedziała, że na ten dzień jest to 380 urodzeń. Są to urodzenia z różnych powiatów. Pani Dyrektor wydaje się z perspektywy czasu i obecnej sytuacji, a także po rozmowach z lekarzami, że szpitale powiatowe będą spostrzegane przez pacjentki jako te bardziej bezpieczniejsze, niż szpitale te w których jest ponad 1000 pacjentów. Pani Dyrektor bardzo zależy, aby utrzymać te statystyki związane z korona wirusem czyli zero zachorowań i pozytywnych testów wśród pacjentów szpitala. Testy są cały czas robione.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS zachęcała w tym momencie do zadawania pytań i dyskusji w temacie planu finansowego w związku z tym, iż za chwilę będzie Rada Powiatu i będzie to bardzo ważny punkt w czasie jej obrad.

Głos zabrał **pan Wojciech Ślifirczyk**, który powiedział, że cały czas, z tego co obserwuje, narasta dług szpitala. Czy ten próg długu jest na bezpiecznym poziomie dla szpitala. Czy ta starta z roku 2019 zostanie dodana do straty planowanej w 2020 roku.

Odpowiedziała na to pytanie **pani Edyta Wiśniewska – GK**, mówiąc, iż trzeba pamiętać, że mówimy o stracie finansowej, która zamknęła się za 2019 rok na poziomie ponad 6 mln zł. Natomiast rok 2020 zaczynamy od zera w przychodach i w kosztach. Tamtą stratę za rok 2019 musimy sobie skumulować, czyli dopisać do straty z lat ubiegłych. Ten plan był konstruowany, oczywiście w innej rzeczywistości, na podstawie wykonania za 2019 rok. W pozycjach przychodowych plan był założony o 3% wzrostu oraz 2 500 000,00 zł z tytułu uruchomienia programu KOC. Koszty w planie rzeczowo-finansowym są zwiększone w stosunku do planu na 2019 rok o 2,5 % czyli wskaźnika inflacji. Wynagrodzenia zostały zwiększone o 5% razem z pochodnymi z uwagi na zmianę najniższego wynagrodzenia od 1 stycznia br. oraz innych nie przewidzianych działań związanych z funduszem wynagrodzeń.

Pani Dyrektor powiedziała, że te straty się nie kumulują, nie przepisuje się jej do planu na następny rok, tylko zaczyna się od zera. Tego się nie robi narastająco, każdy okres rozliczeniowy jest okresem zamkniętym. Tak jak np. strata w 2018 roku była 200 tys. a w poprzednich latach był zysk na plus np. 800 tys. to tego się nie bilansuje.

Pani Edyta Wiśniewska – GK, dodała jeszcze, że wiadome jest to, że strata z lat ubiegłych nie zniknie. Ona jest przedstawiana w bilansie. Szpital jeśli w danym roku wygeneruje stratę to jednocześnie powiększa stratę z lat ubiegłych. Strata z lat ubiegłych na koniec 2019 r. z tego co pamięta to jest na poziomie 12 mln zł. Czyli teraz stratę za 2019 r. dopisujemy do tych 12 mln zł i automatycznie ona się nam zwiększy. Weźmy sobie przykładowo sytuację, że za 2020 rok nie będzie straty na 5 mln zł, jaką w tej chwili zakładamy, tylko

będzie zysk na plusie 5 mln zł, to wtedy nam się zmniejszy automatycznie strata z lat ubiegłych o te 5 mln zł.

Głos zabrała **pani Dyrektor Sylwia Domagała** mówiąc, że ta strata waha się w granicach 12-15 mln zł i jest ona zależna od poziomu inwestycji które się prowadzi. Sam wynik finansowy na koniec roku nie świadczy o tym, że szpital posiada płynność finansową i nie świadczy o tym, że z podstawowej działalności miał dodatni wynik finansowy. Bo jak się bierze podstawowa działalność to w każdym roku na przestrzeni 10 lat jest zysk, natomiast co do zasady jest strata. Stratę pokrywa się amortyzacją i mówi się o zyskach z przyszłych lat. Tak wygląda funkcjonowanie szpitali w systemie. Można podać za przykład Szpital z Alei Kraśnickich w Lublinie, gdzie dzisiaj mają 340 mln zł straty i trudno tu powiedzieć jaki jest pułap bezpieczny dla funkcjonowania szpitala, gdzie my w tej chwili mamy stratę poniżej 20 mln zł. Trudno jest tu to określić.

Można decyzją gremialną podjąć uchwałę o likwidacji podmiotu i przekształcenia go w spółkę prawa handlowego, a spółkę prawa handlowego łatwiej można zlikwidować.

Jeśli chodzi o utratę płynności finansowej to, po dotarciu do dokumentów, szpital ją utracił w II połowie 2018 roku. Po wejściu w życie ustawy dotyczącej wynagrodzenia dla lekarzy i po włączeniu dodatków ministerialnych do wynagrodzenia zasadniczego. I o ile Ministerstwo dawało na dodatki to, o tyle nie dawało na pokrycie kosztów pracodawcy. W przeciągu jednego miesiąca to był skok o ponad 300 000,00 zł. Niestety na minimalną kwotę 2 600,00 zł szpital nie dostał finansowania, żadna ustawodawcza dzisiaj podwyżka związana z minimalną kwotą wynagrodzenia nie jest w żaden sposób rekompensowana przez NFZ. Za chwilę będzie miesiąc lipiec, kiedy to wejdzie w życie kolejna zmiana dotycząca podstawy minimalnego wynagrodzenia w służbie zdrowia. W ubiegłym roku była to kwota 4 200,00 zł i była ona ustalona przez Ministra Zdrowia, to w tym roku bierzemy już współczynnik wynikający z danych GUS, chodzi o przeciętne wynagrodzenie i ma równowartość 4 900,18 zł. Dla szpitala jest to za 6 miesięcy kolejny wzrost o ponad 250 000,00 zł (miesięcznie to jest dodatkowo 42 000,00 zł) na co szpital już dzisiaj nie ma. W rozporządzeniu jest napisane o zawodach medycznych, że jeśli kierownik zakładu ma na to, żeby zwiększyć wynagrodzenie dla pracowników obsługi, administracji to może to zrobić, a jeśli nie to nie musi. Pani Dyrektor jednak nawet nie wiedziałaby co ma tym swoim pracownikom powiedzieć.

Głos zabrał **pan Tomasz Marzęda**, który powiedział, że skumulowaną stawkę straty z lat ubiegłych mamy na poziomie 12 mln zł i jeśli dorzucimy do tego rok 2019 i rok 2020 to zrobi się nam prawie 25 mln zł. Ta strata cały czas narasta. Można podchodzić do tego w sposób spokojny jeśli się ma „bogatego wujka”, który ma z czego dołożyć i ma tutaj na myśli bogaty organ prowadzący. Przy pewnych uwarunkowaniach taki stan może trwać bardzo długo. Jaki jest pomysł dyrekcji i szpitala żeby ta strata zbliżała się do zera.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że tak jak wspomniała wcześniej jest to realizacja programu Skoordynowanej Opieki nad Ciężarną tzw. KOC. Jest to świadczenie nielimitowane. Drugą rzeczą są endoprotezy. Wykonując ich więcej o 20% co jest dla szpitala w pewnym momencie kosztem. Dzisiaj szpital ma limit 40 protez biodra, 60 protez kolana, które szpital może wykonać. Można zwrócić się do dyrektora NFZ, czy będzie można

zwiększyć ten limit. Zwiększając o 20% wykonanie w danym roku, na przyszły rok szpital ma szansę zwiększyć finansowanie każdej jednej protezy o 20%.

Pan Tomasz Marzęda powiedział, że to są pomysły co zrobić, a on pyta o perspektywę czasową. W którym roku zbliżymy się do zera.

Pani Dyrektor powiedziała, że inaczej powie, wręcz zapyta, aby odpowiedzieć czemu przez ostatnie lata nie zwiększano przychodów szpitala, tylko pozwalano na to żeby one rosły. Ten dług to jest kumulacja tych wszystkich ubiegłych lat i wiadomo było, że to w końcu pęknie. Ten rok i przyszłe dwa lata pokażą nam trend wzrostu i straty na pewno nie zlikwidujemy w przeciągu jednego roku. To jest niemożliwe.

Pan Tomasz Marzęda powiedział, że to rozumie tylko pyta w którym roku szpital zbliży się do zera.

Pani Dyrektor powiedziała, że robi wszystko żeby to były ten rok i następne dwa. Zakładając oczywiście, że nie będzie żadnych ustawodawczych niespodzianek.

Pan Tomasz Marzęda powiedział, że w takim razie mówimy o 2023-24 roku.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała dodała jeszcze, że dzisiaj biorąc pod uwagę sytuację, którą mamy, gdyby NFZ chciał przeliczyć ryczałt na przyszły rok na podstawie wykonania z tego roku to 40 szpitali powiatowych byłoby do zamknięcia.

W tym miejscu głos zabrała **pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS** mówiąc, że Powiat dał duże pieniądze – kilkanaście mln zł pożyczki i Starostwo też już jest w nieciekawej sytuacji finansowej i pensje nie są zbyt wysokie, tak jak w przypadku nałożonych przez ustawodawcę minimalnych kwot ok. 5 tys. zł dla zawodów medycznych. Dlatego też mogą być podnoszone głosy, że Starostwo rozdaje pieniądze dla szpitala, a samo nie ma na podwyżki dla swoich pracowników. Trzeba to wszystko równoważyć i trzeba wielkiej mądrości, żeby to pogodzić. Starostwo jest otwarte na pomoc dla szpitala, rozumie potrzeby i pomaga, ale do tej pory nikt w szpital tak nie inwestował.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała wróciła w tym miejscu do pytania pana Tomasza Marzędy w sprawie zadłużenia, jeśli szpital będzie pożyczał od Starostwa na inwestycje, które musi zrobić to, to zadłużenie będzie się zwiększać. Inwestycja też jest formą zadłużenia, natomiast szpital teraz nie ma środków własnych, aby te inwestycje wykonać.

Pan Tomasz Marzęda odpowiedział, że żadnym organizmem nie można zarządzać długo okresowo nie planując zbliżenia się do zera. Zbliżenie do zera jest to prosty rachunek matematyczny, gdzie musimy racjonalizować koszty i zwiększać przychody. My możemy się spotkać np. za trzy lata i powiedzieć, że mimo najszczerszych chęci nie mamy już pieniędzy dla szpitala i wtedy szpital, oby to była nieprawdziwa wróżba, może zostać postawiony w stan upadłości.

Pani Dyrektor potwierdziła, że jak najbardziej to rozumie i ma tego świadomość. Ten system, który mamy umożliwia nam generowanie tylko i wyłącznie nowych przychodów poprzez rzeczy niszowe lub świadczenia Nielimitowane. Ryczałt jest ryczałtem i tutaj nic nie zrobimy, nic nie zmienimy.

Pan Tomasz Marzęda powiedział, że należy szybciej zwiększać przychody niż koszty, bo inaczej tego nie można zrobić.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca Rady Społecznej powiedziała, że ona rozumie, że te wszystkie inwestycje, zakup sprzętu spowodują, że będzie to pracowało na zwiększenie przychodów szpitala.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że głównie w tej chwili mówi o infrastrukturze m.in. o Bloku Operacyjnym. Niezrealizowanie tych zaleceń, a za chwilę nie zrealizowanie zaleceń dotyczących centralnej sterylizatorni spowoduje zamknięcie Bloku Operacyjnego, a tym samym zamknięcie szpitala, bo nie można będzie robić zabiegów. Jest również decyzja konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii, gdzie chodzi o dostosowanie oddziału anestezjologii. Mamy dzisiaj personel, mamy sprzęt, ale nie mamy pomieszczeń. Mamy prolongatę do konkretnego czasu, konsultant przyjdzie na rewizytę i podejmie stosowne kroki. Jeśli celem jest zamykanie szpitali powiatowych, to zamkną nam drogę w postaci anestezjologii, a to się wiąże nie tylko z Blokiem Operacyjnym, ale również z procedurami realizowanymi w oddziałach zachowawczych. Przepisy jeśli chodzi o infrastrukturę zmieniły się bardzo dawno temu. Inwestycji nie było, bo nie było na to środków własnych.

Pan Tomasz Marzęda powiedział, że wszyscy wiedzą, że ta strata w dużej mierze nie wynika z inwestycji. Inwestycje w niewielki sposób powiększyły tą stratę.

Pani Dyrektor powiedziała, że mówi o tym, że nie realizowanie tych inwestycji spowoduje takie, a nie inne skutki.

Pan Tomasz Marzęda powiedział, że zawsze jak trzeba będzie głosować za inwestycjami w szpitalu to zawsze będzie za, natomiast te brakujące 600 tys. zł miesięcznie to nie są braki na inwestycje.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała potwierdziła, że tak jak wspominała już w ubiegłym roku tych pieniędzy brakuje na życie szpitalowi bo szpital stracił płynność finansowa w II połowie 2018 roku. Pani Dyrektor trudno jest powiedzieć, czy wszyscy tu obecni mieli tego świadomość.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca Rady Społecznej podkreśliła, że dostawała informacje, że szpital jest w bardzo dobrej sytuacji, jest na IV miejscu w rankingach. Potwierdził to również pan Lucjan Mileszczyk.

W tym miejscu zabrała głos **pani Edyta Wiśniewska - GK**, która powiedziała, że na stronie internetowej, oficjalnej stronie CSIOZ są ogólnodostępne dokumenty ze sprawozdań finansowych szpitala i gdy zaczęła sprawdzać je, aby poznać w jakiej kondycji finansowej jest szpital, to z nich jasno wynika, że stan zobowiązań wymagalnych był w 2018 r., w 2017, a nawet w 2016 i 2015 roku. Wtedy już szpital był zadłużony. Podkreśliła również, że trzeba rozgraniczać dwie rzeczy, a mianowicie wynik finansowy i zobowiązania wymagalne, gdzie zobowiązania wymagalne, to jest coś co szpital musi uregulować.

Pan Tomasz Marzęda powiedział, że daleki jest od twierdzenia tego, że w 2018 roku było dobrze, było źle, społeczeństwo oceniło, że było źle i nastąpiła zmiana na stanowisku kierownika zakładu. Natomiast w 2023 roku już nikt nas nie będzie pytał o rok 2018, tylko zapytają co zrobiliśmy aby wyjść przynajmniej na zero.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że licząc od 1 czerwca 2019 roku do 1 czerwca 2020 r. mamy informacje, że do szpitala przyszło dodatkowo 3 000 000,00 zł.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS powiedziała, że tę informację należy podać do opinii publicznej, że to jest ważna sprawa dla mieszkańców powiatu.

Ad 5. Przedstawienie zmian w planie inwestycyjnym na 2019 r.

Głos zabrała **pani Dyrektor Sylwia Domagała**, mówiąc, że została przygotowana aktualizacja planu inwestycyjnego, tak jak sugerował to pan Radosław Guz na poprzednim posiedzeniu Rady Społecznej. Szpital miał nanieść informacje dotyczące powodów nie wykonania niektórych inwestycji i podsumowania tego na nowo. Największy problem jest z inwestycjami tymi najdroższymi, współfinansowanymi ze środków unijnych. Mowa tu o Bloku Operacyjnym i o inwestycji dotyczące przepisów PPOŻ. Pani Dyrektor podkreśliła, że wcześniejszy plan dostała jedynie do podpisu, bo był on już stworzony i gotowy do przedstawienia na Radzie Społecznej. Powód nie wykonania tych wyżej wspomnianych inwestycji, to niestety brak środków finansowych. Dzisiaj już wiemy, że jeżeli będzie taka wola radnych to szpital skorzysta z pożyczki na realizację tych celów. Natomiast bardzo istotny jest punkt dotyczący neonatologii, gdzie szpital sfinansował dodatkowe rzeczy, które były poza umową, a musiały być zrealizowane i jest to wydatek na poziomie ponad 81 tys. zł. To są rzeczy, które umożliwiły normalne funkcjonowanie, zwłaszcza intensywnej opieki nad dziećmi. Chodziło tu m.in. o wentylacje gazów medycznych. Ze spraw bieżących planowane było 50 tys. zł, które ostatecznie zrealizowane zostały na łączną kwotę 67 tys. zł. Został rozliczony bez żadnej korekty projekt informatyzacji, gdzie wkład własny to jest 366 tys. zł, co było ze środków własnych szpitala.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS zapytała, czy są jakieś pytania.

Pytań nie było.

Ad 6. Wyrażenia opinii w sprawie wykonania planu finansowego i inwestycyjnego za 2019 r.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca Rady Społecznej przeszła do zapoznania członków Rady Społecznej z treścią uchwały.

Przewodniczący Rady Społecznej – Ewa Zybala zarządziła głosowanie w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej wykonania planu finansowego i inwestycyjnego za 2019 rok.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 6 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 3/2020 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej wykonania planu finansowego i inwestycyjnego za 2019 rok. (uchwała w załączeniu).

Ad 7. Wyrażenie opinii w sprawie planu finansowego na 2020 rok.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca Rady Społecznej w związku z tym, że wcześniej szczegółowo omówiono plan finansowy za 2019 rok i plan finansowy na 2020 rok przeszła do zapoznania członków Rady Społecznej z treścią uchwały.

Przewodniczący Rady Społecznej – Ewa Zybała zarządziła głosowanie w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej planu finansowego na 2020 rok.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 6 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 4/2020 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej planu finansowego na 2020 rok. (uchwała w załączeniu).

Ad 8. Wyrażenie opinii w sprawie planu inwestycyjnego na 2020 rok

Głos zabrał **pan Wojciech Ślifirczyk** pytając o zalecenia PPOŻ w planie inwestycyjnym na 2020 r. oraz o plan inwestycyjny dotyczący utworzenia nowego źródła wody.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała przekazała głos w tej sprawie panu Jarosławowi Sosnowskiemu – Kierownikowi Sekcji Inwestycji i Aparatury Medycznej (SIAM), który powiedział, że szpital zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia powinien posiadać awaryjny układ zasilania, który by działał na zasadzie agregatu, aby mieć rezerwowe źródło wody. Najprostszym rozwiązaniem w szpitalu w Lubartowie jest modernizacja istniejącego źródła zaporowego wody, gdzie woda jest cały czas tam gromadzona i w tej chwili nie nadaje się do użytku. Tę wodę trzeba wypompować i tam powstaną nowe zbiorniki tzw. zbiorniki przepływowe. Według rozporządzeń Ministerstw szpital powinien mieć 24 godzinne zabezpieczenie w wodę. Nie może być takiej sytuacji, że zbiorniki napełniono i o tej wodzie zapomniano i po jakimś czasie ona się do niczego nie nadaje. W tym momencie jest taka technologia, która pozwoli na ciągły przepływ wody. Zbiornik będzie napełniany górą, a woda będzie pobierana dołem. Szpital nie będzie stratny na tym, że będzie musiał wypompować wodę, która nie jest przydatna do korzystania w placówce. Szpital w tym momencie nie może sobie pozwolić na tę inwestycję ze środków własnych i prowadzone są w tej chwili rozmowy z innymi instytucjami współfinansującymi tego typu inwestycje. Szpital dostaje wodę z sieci miejskiej. Żeby szpital miał swoje ujęcie wody i żeby nie musiał mieć stacji uzdatniania wody, kosztów odchlorowania i przede wszystkim odwapniania, to trzeba by zejść na poziom prawie 100 metrów w głąb ziemi. Do tego dochodzi koszt operatu, koszt wypompowania tej wody z dołu, to wchodzimy wtedy w technologie górnicze. Takimi technologiami może poszczycić się Bogdanka, a nie szpital powiatowy. Dlatego też

szpital wybrał prostsze rozwiązanie, gdzie wodę mamy cały czas z sieci miejskiej i co miesiąc dostajemy badania od spółki miejskiej co do jakości wody, które musimy przekazywać Sanepidowi, ale jej nie chlorujemy dodatkowo. Woda jest co najwyżej przez nas przegrzewana wtedy, gdy zachodzi potrzeba jej dodatkowego oczyszczenia przeciwko legionelli. Legionella nie pojawia się w wodociągu tylko w punktach odbioru.

Pan Tomasz Marzęda zapytał jaka jest pojemność obecnych zbiorników.

Pan Jarosław Sosnowski odpowiedział, że jest to dwa zbiorniki po 25 m³. Dwudziesto cztero godzinne potrzeby szpitala wahają się w granicach 33-56m³, zostało to przeliczone na podstawie ostatnich czterech miesięcy. Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia mówi o 12 godzinnym zapewnieniu rezerwowego źródła prądu i wody. Pod takim projektem musi się podbić strażak, że dana sieć nie będzie zasilala hydrantów. Jeżeli byśmy wchodzili jeszcze w sieć hydrantową to dostajemy kolejną stację pomp, która musiałaby podnieść ciśnienie w miejskim wodociągu. Tego szpital nie chce robić. Szpital musi mieć swój agregat do awarii prądu i musi mieć zbiornik wody na wypadek awarii dotyczącej sieci wodnej. Zbiornik z wodą będzie cały czas nie bieżąco napełniany i opróżniany na zasadzie stałego przepływu wody.

Pan Wojciech Ślifirezyk zapytał, bo są pompy, które działają na prąd, czy w momencie braku zasilania wodociągi lubartowskie są w stanie szpitalowi dostarczyć wodę i czy ten warunek zostanie spełniony.

Pan Jarosław Sosnowski odpowiedział, że szpital nie ma w tej chwili rezerwowego źródła zasilania. Pan Sosnowski rozporządzenie traktuje w ten sposób, że albo studnia - czyli rezerwowe źródło zasilania, którą trzeba utrzymać (trzeba tam wprowadzać różne środki i utrzymać pompy), a w tej chwili chcemy wykorzystać infrastrukturę, którą posiadamy w tym momencie.

Pan Jan Zaworski zapytał, czy nowe zbiorniki będą na miejscu starych zbiorników.

Pan Jarosław Sosnowski potwierdził, wyjaśniając, że jeśli zbiorniki pojawiłyby się w innym miejscu, to dochodzą do tego koszty przełożenia sieci wodociągowej. Sieć wokół szpitala jest już bardzo rozbudowana instalacyjnie dookoła budynku, że to miejsce, w którym w tej chwili są stare zbiorniki jest jak najbardziej prawidłowe i nie należy go zmieniać. W momencie ewentualnej inwestycji jedynym kosztem, który się pojawi, to wpięcie tzw. bajpasu, żeby zabezpieczenie w wodę było również na czas budowy, czyli zburzenia starych zbiorników i wstawienia nowych.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała, czy podczas tych remontów planowanych szpital cały czas wykonuje poszczególne zalecenia np. te przeciwpożarowe.

Pan Jarosław Sosnowski powiedział, że ta inwestycja jest nam niezbędna do uzyskania akredytacji szpitala i jest to jednym z punktów dotyczących zarządzaniem środowiskiem opieki czyli rozdział 15 punktów akredytacyjnych, które stanowią ze 100 punktów – 12 punktów.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała dodała, że akredytacja skupiona jest, w przeciwieństwie do procedur i zarządzania jakością, na bezpieczeństwie pacjenta. Nie tylko w znaczeniu medycznym, ale też w ramach infrastruktury około medycznej, gdzie ma zabezpieczyć pacjenta w razie awarii.

Chcąc odnieść się do bezpieczeństwa i zaleceń przeciwpożarowych głos zabrał **pan Wojciech Ślifirczyk**, mówiąc, że czytał plan inwestycyjny kilkukrotnie i na temat podniesienia bezpieczeństwa typu fizycznego jak i przeciwpożarowego w planie inwestycyjnym nie odnalazł żadnego punktu. Nie znalazł punktów, które by dotyczyły realizacji zaleceń Powiatowego Komendanta Straży Pożarnej.

Pan Radosław Guz powiedział, że z jego wiedzy wynika, że bardzo dużo zaleceń z ww. decyzji jest ujętych w projekcie Bloku Operacyjnego. Natomiast w planie jest to nie wyszczególnione.

Pan Jarosław Sosnowski powiedział, że wydzielenie klatek schodowych i ich oddymienie znajduje się w projekcie Bloku Operacyjnego. Jest to koszt niekwalifikowany, ale do całości zadania został ujęty. Cała reszta to jest SSP i DSO. Wydzielamy wejścia do oddziałów, czyli główna klatka schodowa tj. rozdział skrzydła A, B i łącznik krótki, to jest wydzielenie stref. Według wydzielenia pożarowego szpital będzie składał się z trzech budynków A, B, i C. Część C to strefa gdzie znajduje się dyrekcja, część A to ta gdzie znajduje się m.in. pediatria IP, a część B to pozostała część z oddziałami szpitalnymi. Strefy będą zamknięte poprzez zamknięcie oddziału drzwiami pożarowymi wg zaleceń audytów, które zostały przeprowadzone przez strażaków od 2011-2012 roku SSP, DSO i wydzielenie budynków. Zostało teraz do zrobienia DSO i SSP czyli Dźwiękowy System Ostrzegania i System Sygnalizacji Pożaru. To są koszty kilkunastu milionów złotych. W tym momencie przy projekcie Bloku Operacyjnego nie jest to ujęte.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS zapytała, czy wszelkie zalecenia Straży Pożarnej są ujęte podczas prowadzenia remontów, czy realizacji projektów inwestycyjnych.

Pan Jarosław Sosnowski odpowiedział, że większość jak najbardziej jest ujęta.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że po wykonaniu inwestycji w ramach Bloku Operacyjnego i SOR-u, będziemy musieli dokonać rewizji tego projektu, który został opracowany w 2016 roku. W tej chwili też przy naszych własnych remontach np. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym są dokładane pewne rzeczy, które wchodzą w zakres realizacji zaleceń. Będą wyłączone z projektu z 2016 roku.

Pan Wojciech Ślifirczyk zapytał, czy rozpoczęto realizację tego projektu z 2016 roku, gdyż była decyzja pozwalająca, która ma ważność przez pewien czas.

Pan Jarosław Sosnowski powiedział, że decyzja jest ważna do marca 2021 roku.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że z tego co pamięta to właśnie ta data jest w decyzji, były robione drzwi na V piętrze i w dzienniku są wszystkie zapisy co zostało zrobione, w związku z czym pozwolenie jest jeszcze aktywne.

Pan Jarosław Sosnowski dodał jeszcze, że kontynuacją tego pozwolenia na budowę będzie projekt Bloku Operacyjnego. Wiele rzeczy z decyzji, a przede wszystkim klatki schodowe spełniają geometrię, czyli ilość stopni, odległości i dzięki temu nie trzeba budować nowych klatek schodowych.

Pan Wojciech Ślifirczyk dodał, że w szpitalu została opracowana ekspertyza na podstawie której uzyskaliśmy pewne odstępstwa i tych klatek szpital w Lubartowie nie musi przebudowywać. Sprawa dotyczyła podziału na strefy pożarowe, co zwiększa bezpieczeństwo pożarowe, gdzie w przypadku pożaru jest możliwość ewakuacji ze strefy do strefy w obrębie jednego piętra.

Pan Jarosław Sosnowski potwierdził i powiedział, że np. V piętro – nowy blok operacyjny jest jedną strefą, stary blok operacyjny jest drugą strefą, a oddział chirurgii jest trzecią strefą w ramach jednego piętra. Z każdej strefy klatką schodową, oddymioną wg projektu Bloku Operacyjnego, można ewakuować pacjentów w bezpieczny sposób albo na niższą kondygnację, albo na zewnątrz budynku, bo każda klatka posiada wyjście na zewnątrz budynku.

Pan Wojciech Ślifirczyk powiedział, że rozumie, że w 2020 roku są plany na to, żeby w ramach projektu Bloku Operacyjnego robić klatki schodowe. Klatki schodowe będą wydzielone pożarowo w ramach dokumentacji dot. projektu Bloku Operacyjnego

Pan Jarosław Sosnowski powiedział, że jako pozycja 8 w planie inwestycyjnym jest przeniesienie Bloku Operacyjnego do nowej lokalizacji i tam jest zawarte przygotowanie klatek schodowych.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała dodała, że na etapie postępowania przetargowego dostaną też osoby, które będą realizowały projekt, dostęp do dokumentacji projektu PPOŻ z 2016 roku.

Pan Jarosław Sosnowski powiedział, że dokumentacja Bloku Operacyjnego dostała pozwolenie na budowę i sama dokumentacja także spełnia wymogi pożarowe, a załącznikiem do tego będą wydzielone klatki schodowe.

Pan Wojciech Ślifirczyk powiedział, że szkoda, że w tym planie nie ma żadnych zapisów dotyczących tego, co teraz zostało wyjaśnione.

Pan Jarosław Sosnowski przyznał, że to jego błąd, był to jego skrót myślowy, gdyż jego zdaniem jeżeli coś zostało zawarte w dokumentacji projektu to nie opisuje się tego dodatkowo w planie. Jednak oczywiście następnym razem to umieści.

Głos zabrał **pan Radosław Guz**, mówiąc o pkt dotyczącym pozostałych remontów w planie inwestycyjnym i czy nie należałoby zwiększyć trochę wartości tych remontów i napraw. Życie pokazało, że przy dużych inwestycjach zwiększa się zapotrzebowanie na zrobienie czegoś i kupno przy okazji tych inwestycji. W ubiegłym roku też mieliśmy 20 tys. zł, a szpital wydał 70 tys. zł.

Pan Jarosław Sosnowski powiedział, że mamy praktycznie plan remontowy uzgodniony ze wszystkimi oddziałami m.in. oddziały towarzyszące inwestycjom. Po rozmowach z kierownikiem Sekcji Techniczno-Gospodarczej oraz z panem Sławomirem Mazurkiem, którzy w tym momencie znają szpital lepiej, niż on, doszli do wniosku, aby zostawić te kwotę 20 tys. zł na rzeczy niezaplanowane, niewynikające bezpośrednio z dużych inwestycji. Większość rzeczy jak przekucie, rozkucia, szpital będzie wymagał od firm, które będą np. musiały zasilić Blok Operacyjny gazami, po drodze będą wykonywały przejścia i te przekucia i przebicia są ujęte w przedmiarze. Ich obowiązkiem będzie doprowadzenie wszystkiego do stanu istniejącego wcześniej. Punkt pozostałe remonty, to coś co się wydarzy jako nieprzewidziane, coś co nie jest ujęte w pkt od 1 do 12.

Głos zabrała **pani Sylwia Domagała**, mówiąc, że są w poszczególnych lokalizacjach wymienione małe remonty, te które wiemy, że musimy je zrobić. Staraliśmy się zaplanować te remonty i inwestycje trochę inaczej niż w ubiegłym roku. Natomiast, oczywiście możemy zwiększyć tę kwotę. Pani Dyrektor zapytała Przewodniczącą Rady Społecznej, czy teraz można dokonać zmiany w pkt 13 planu inwestycyjnego i zamiast 20 tys. zł wstawić 50 tys. zł.

Pani Ewa Zybala zgodziła się na poprawkę, której dokonała w załączniku do uchwały i przeszła do przeczytania treści uchwały.

Przewodniczący Rady Społecznej – Ewa Zybala zarządziła głosowanie w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej planu inwestycyjnego na 2020 rok.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 6 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 5/2020 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej planu inwestycyjnego na 2020 rok. (uchwała w załączeniu).

Ad 9. Wyrażenie opinii w sprawie przekazania w formie darowizny sprzętu medycznego (zestaw laparoskopowy z torem wizyjnym 4K – wartość 269 842,00 zł) od Powiatu Lubartowskiego na potrzeby O/CHIR

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że w tej chwili to jest to tylko formalność, a ze względu na sytuację epidemiczną w kraju nie można było tego zrobić wcześniej. Dokumenty dotarły do dyrekcji szpitala po ostatnim posiedzeniu Rady Społecznej i niestety później nie było już posiedzeń, aż do dzisiaj.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS przeszła do zapoznania członków RS z treścią uchwały.

Przewodniczący Rady Społecznej – Ewa Zybala zarządziła głosowanie w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej przekazania w formie darowizny sprzętu medycznego (zestaw laparoskopowy z torem wizyjnym 4K – wartość 269 842,00 zł) od Powiatu Lubartowskiego na potrzeby O/CHIR

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 6 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 6/2020 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej przekazania w formie darowizny sprzętu medycznego (zestaw laparoskopowy z torem wizyjnym 4K – wartość 269 842,00 zł) od Powiatu Lubartowskiego na potrzeby O/CHIR. (uchwała w załączeniu).

Ad 10. Wyrażenie opinii w sprawie przekazania dotacji celowej od Gminy Miasta Lubartów w wysokości 250 000,00 zł z przeznaczeniem na zakup transportowego ambulansu sanitarnego wraz z wyposażeniem oraz respiratora na potrzeby Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii

Pani Sylwia Domagała Dyrektor SPZOZ w Lubartowie powiedziała, że na apel szpitala w sprawie potrzeb jakie są podczas tej trudnej sytuacji w kraju, pod koniec marca

odpowiedziało bardzo wiele osób, m.in. Radni Miasta Lubartów, dzięki którym udało się pozyskać dotacje na wsparcie naszych zespołów wyjazdowych. Jest tu mowa o prowadzonych przez nas działaniach w ramach pobierania wymazów od pacjentów podejrzanych o zarażenie koronawirusem w kwocie 150 tys. zł. Natomiast kwota 100 tys. zł została przeznaczona na zakup respiratora. Są to rzeczy dedykowane do walki z COVID 19. Ich zakup następuje w oparciu o spec. ustawę i zgodnie z art. 6 tej ustawy (gdyby były wątpliwości co do trybu ich kupna) to od razu chce uprzedzić, że wszystkie zakupy na rzeczy do walki z COVID 19 są wyłączone z ustawy zamówień publicznych. Zrobiliśmy krótkie postępowanie konkursowe z zapytaniem, ponieważ brak jest tych ambulansów na rynku. Udało się pozyskać nowy Fiat Doblo o wartości 169 tys. zł, gdzie 19 tys. zł zostało pokryte ze środków szpitala. Jeśli chodzi o respirator, to mamy duże trudności, dlatego, że na rynku po prostu tego sprzętu dzisiaj nie ma. Czekamy na ofertę, ponieważ jedna z ofert dotyczy czasookresu listopadowego. Mamy drugą ofertę, która mówi o przełomie lipca-sierpnia, więc prawdopodobnie nie będziemy czekać, bo tu chodzi o zabezpieczenie pacjentów. Będziemy już wtedy mieli w pełni wyposażony Oddział Intensywnej Terapii we wszystkie potrzebne rzeczy do tego, aby pięć stanowisk funkcjonowało jednocześnie. Pani Dyrektor dodała jeszcze, że po ustaniu epidemii ambulans będzie służył, nie jako karetka systemowa, tylko jako ambulans transportowy, na potrzeby naszego POZ. Bieżące transporty pacjentów do domów, czy do przywiezienia pacjenta na poradę specjalistyczną.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS zapytała, ile szpital będzie miał nowych karetek.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że trzy będą w leasingu, gdzie termin dostawy jest do końca tego miesiąca. Wszystkich nowych będziemy mieli cztery, został wymieniony cały tabor. Dzisiaj Ratownicze Zespoły Wyjazdowe funkcjonują tak, że z pięciu zespołów zostały utworzone siedem zespołów. Zespół wymazówkowy oddzielny to jest kierowca

z pielęgniarką lub ratownikiem i tutaj mówimy o obsadzie tej transportówki. Ambulans covidowy do transportu pacjentów już chorych z takim samym zespołem. Cały czas normalnie jeżdżą karetki systemowe w Kocku, w Ostrowie Lubelskim i dwie w Lubartowie. Jeśli chodzi o obsadę to jest zapewniony cały zespół.

Pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS zapoznała wszystkich z treścią uchwały.

Przewodniczący Rady Społecznej – Ewa Zybala zarządziła głosowanie w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej przekazania dotacji celowej od Gminy Miasta Lubartów w wysokości 250 000,00 zł z przeznaczeniem na zakup transportowego ambulansu sanitarnego wraz z wyposażeniem oraz respiratora na potrzeby Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 6 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 6/2020 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej przekazania dotacji celowej od Gminy Miasta Lubartów w wysokości 250 000,00

zł z przeznaczeniem na zakup transportowego ambulansu sanitarnego wraz z wyposażeniem oraz respiratora na potrzeby Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii. *(uchwała w załączeniu).*

Ad 11. Wybór przedstawiciela Rady Społecznej w skład komisji konkursowej powołanej w celu przeprowadzania konkursu na stanowisko kierownika SP ZOZ w Lubartowie.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS powiedziała, że przed nami konkurs na wybór dyrektora szpitala, gdyż pani Dyrektor Sylwia Domagała ma umowę na czas określony, z tego powodu narodziło się mnóstwo niepotrzebnych emocji, skarg, niejasności. Pani Przewodnicząca powiedziała, że otrzymała pisma od Prezydenta RP, od Wojewody Lubelskiego dotyczące niejasności w związku z pełnieniem przez pani Dyrektor funkcji Dyrektora SPZOZ w Lubartowie. Są to nieprzyjemne sytuacje i również w związku z tym czuje się zobligowana do tego, aby po dzisiejszej Radzie Społecznej doszło do uruchomienia konkursu. Nie można było tego zrobić wcześniej, gdyż poprzedni dyrektor był na zwolnieniu lekarskim. Trudno obsadzić stanowisko, które jest już obsadzone. Doskonale pamiętamy, a Zarząd na pewno, przed jaką sytuacją postawiła nas poprzednia Główna Księgowa, która przysłała w dużych emocjach i poprosiła o to, aby te sytuacje rozwiązać. W związku z tym Starostwo te decyzję podjęło. Dzisiaj formalnie przystępujemy do procedury ogłoszenia konkursu na dyrektora szpitala w Lubartowie. Pierwszym etapem jest wyłonienie kandydata spośród członków Rady Społecznej do komisji konkursowej. Wiele osób nie może być tym członkiem komisji, bo są różne obostrzenia. Osoby z całego zarządu są wykluczone. Dlatego też pani Przewodnicząca zaproponowała osobę pana Jana Sławeckiego. Co prawda nie ma go dzisiaj na posiedzeniu ale w korespondencji mailowej zgodził się na to. Pani Przewodnicząca zapytała, czy można teraz przegłosować jego kandydaturę. Czy ma być to jawne głosowanie czy też tajne.

Pan Lucjan Mileszczyk zaproponował jawne głosowanie.

Pan Tomasz Marzęda powiedział, że chciałby usłyszeć opinie radcy prawnego.

Pan Artur Szczupakowski powiedział, że jeżeli miało by być to tajne głosowanie, to wtedy musiałby ktoś zgłosić taki wniosek, że chce tajnego głosowania i trzeba by go jeszcze przegłosować większością głosów.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS zapytała, czy ktoś z członków RS zgłasza wniosek o tajnym głosowaniu.

Nikt takiego wniosku nie zgłosił.

Przewodniczący Rady Społecznej – Ewa Zybała zarządziła głosowanie w sprawie wyboru pana Jana Sławeckiego jako przedstawiciela Rady Społecznej w komisji konkursowej na Dyrektora Szpitala w Lubartowie

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 6 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 7/2020 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii dotyczącej wyboru pana Jana Sławckiego jako przedstawiciela Rady Społecznej w komisji konkursowej na Dyrektora Szpitala w Lubartowie. (uchwała w załączeniu).

Ad 12. Sprawy różne, wolne wnioski

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS powiedziała, że jesteśmy dzisiaj wszyscy wraz z pracownikami szpitala, to chcieliby się dowiedzieć, jak szpital funkcjonuje w dobie korona wirusa, jak sobie radzimy i jakie mamy potrzeby, jak się zabezpieczamy, jeżeli są jakieś plotki to prosi, aby je zdementować, ile jest zachorowań i czy one były, czy szpital przechodzi jakąś formę kwarantanny.

Głos zabrała **pani Sylwia Domagała Dyrektor SPZOZ w Lubartowie**, mówiąc, że jeśli chodzi o potwierdzone dwa przypadki zachorowania na korona wirusa to jedyne o których pani Dyrektor wiadomo. Jeśli chodzi o organizację pracy, to cały czas mamy wdrażane procedury zabezpieczające przede wszystkim personel, bo bardzo ważne jest, aby ciągłość świadczeń była zachowana. Mówi tutaj pani Dyrektor o sytuacjach kiedy dochodzi do zamknięcia oddziałów z powodu kwarantanny. Personel jest informowany o procedurach na bieżąco i tych procedur przestrzega. Staramy się, aby środki ochrony indywidualnej były na bieżąco uzupełniane i przekazywane na oddziały. Są problemy z dostawami głównie fartuchów i rękawiczek. Zdarzają się kilku dniowe opóźnienia w dostawach, natomiast nie zdarzyło się też tak, żeby któryś z oddziałów tych środków ochrony nie miał. Mamy też wsparcie ze strony Wojewody, gdzie mamy zgłoszone funkcjonowanie tych dwóch dodatkowych zespołów. Ono oczywiście nie wystarcza w 100%, musimy sobie również radzić sami. Na ten dzień szpital już wydał ponad 250 tys. zł na środki ochrony indywidualnej, na walkę z COVID 19. To są wydatki kompletnie niezaplanowane. Wdrożyliśmy reżim sanitarny jeśli chodzi o przyjęcia pacjentów. Funkcjonuje to na razie w sposób w miarę przewidywalny. Zobaczymy co będzie w sytuacji, jak powolutku będziemy odmrażać przyjęcia do szpitala i do poradni. Pomimo tych zaleceń Wojewody została uruchomiona Poradnia Kardiologiczna i cały czas funkcjonuje Poradnia Ginekologiczna dlatego, że nie możemy zostawić kobiet ciężarnych bez opieki. Funkcjonuje również poradnia ortopedyczna, chirurgiczna. Pacjenci wypełniają ankiety i w przypadku pacjentów u których zachodzi podejrzenie zarażenia korona wirusem są pobierane wymazówki, a pacjent przebywa w izolacji z zachowaniem wszelkich środków ostrożności, albo na oddziale, albo w Izbie Przyjęć. Czas oczekiwania na wyniki ostatnio się wydłużył. Żaden z dotychczasowych wyników nie okazał się pozytywny. Były kwarantanny na samym początku, takie czasowe, jeśli chodzi o pracowników oddziału pediatrycznego i oddziału neurologii. Pacjenci w tych przypadkach nie powiedzieli przy przyjęciu, że mogą być zagrożeni zarażeniem wirusem, a my nie mogliśmy wszcząć tej procedury przed przyjęciem i pobrać wymazówkę. Jeśli chodzi o ratowników i pielęgniarki pobierające wymazy to na szczęście żaden z pracowników nie musiał być izolowany. Była tylko sytuacja trzydniowej kwarantanny ratowników w związku ze zgłoszeniem z CPR i nie przekazaniu informacji o tym, że pacjent ma objawy. Wówczas też czekaliśmy na wynik i decyzją

sanepidu panowie zostali zwolnieni z tej kwarantanny. Trudności mamy jak każdy szpital, ale na razie skutecznie współpracujemy i jako kierownik podmiotu nie może absolutnie narzekać, pracownicy dają z siebie wszystko. Powoli będziemy wprowadzać przyjęcia planowe, zobaczymy jak będzie wyglądał sam proces hospitalizacji, jak będą się zwiększały potrzeby. Przyjęcia pacjentów będą zależne od decyzji lekarzy, ale chodzi też o to, żeby troszeczkę nadgonić ryczałt, ponieważ półtora miesiąca bez realizacji kontraktu to jest w naszej sytuacji kolejna niewiadoma. Będziemy się starali robić tak, żeby te 98% na koniec roku zrealizować.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS zwróciła się do przedstawicieli związków zawodowych, którzy jednocześnie są pracownikami personelu medycznego, iż chciałaby skorzystać z ich obecności i wspólnie podziękować za ich poświęcenie, pracę. Wszyscy wstali i podziękowali brawami na zakończenie posiedzenia pracownikom służby zdrowia

Ad 13. Zamknięcie posiedzenia

Pani Przewodnicząca Rady Społecznej Ewa Zybała zakończyła posiedzenie Rady Społecznej, dziękując wszystkim uczestnikom.


Przewodniczący
Rady Społecznej w SPZOZ
w Lubartowie
Ewa Zybała

