

PROTOKÓŁ Nr 3/2022

z posiedzenia Rady Społecznej
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 7 czerwca 2022 roku

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia,
2. Przyjęcie porządku obrad,
3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia,
4. Wyrażenia opinii w sprawie planu inwestycyjnego na 2022 r.
5. Wyrażenie opinii w sprawie planu finansowego na 2022 rok,
6. Sprawy różne, wolne wnioski,
7. Zamknięcie posiedzenia.

Ad 1. Otwarcie posiedzenia

Posiedzenie Rady Społecznej odbyło się 7 czerwca 2022 roku w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie przy ul. Cichej 14 w Lubartowie, w sali konferencyjnej, w godzinach 9:00 – 11:35.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca Rady Społecznej (RS) otworzyła posiedzenie, witając Członków Rady Społecznej (nieobecni: Radosław Guz, Jan Sławecki, Tomasz Marzęda, Piotr Kaliszewski), przewodniczącego ZZRM – pana Jacka Szysiaka (przedstawiciele pozostałych trzech związków zawodowych działających przy SPZOZ w Lubartowie byli nieobecni na posiedzeniu) oraz dyrekcję szpitala (nieobecny Z-ca Dyrektora ds. leczenia), Głównego Księgowego – panią Agnieszkę Kasperek, Naczelną Pielęgniarkę – panią Agnieszkę Brześcińską, Kierownika Działu Organizacyjnego – panią Dorotę Ogrodowską, Kierownika Działu Kadr i Płac – pana Mariusza Bogdanowicza, Kierownika Działu Aparatury Medycznej – pana Mateusza Malugę, Kierownika Działu Techniczno-Inwestycyjnego – pana Krzysztofa Gumińskiego oraz pana Artura Szczupakowskiego – ze strony Starostwa Powiatowego. Lista obecności stanowi *załącznik nr 1 i nr 2* do niniejszego protokołu.

Ad 2. Przyjęcie porządku obrad

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

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia porządku obrad.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 4 głosy,

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 16 marca 2022 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 – 4 głosy,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów

Członkowie Rady przyjęli protokół z poprzedniego posiedzenia.

Ad 4. Wyrażenie opinii w sprawie planu inwestycyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie na 2022 rok

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że w planie zostały ujęte przede wszystkim wszystkie zadania i wydatki związane z doposażeniem szpitala w sprzęt medyczny, z realizacją zadań inwestycyjnych, realizacją remontów, przebudowy, budowy. W tym planie zostało ujęte, to co już zostało zrobione, kupione i to, co zostało do kupienia i do zrobienia. Jeśli chodzi o wartość wszystkich inwestycji, plan zamyka się kwotą ponad 23 000 000 zł. Źródłami finansowania są przede wszystkim pożyczka 15 000 000 zł ze Starostwa Powiatowego, z Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych (RFIL), z dotacji budżetu państwa, z dotacji Jednostek Samorządu Terytorialnego i ze środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID, bo tutaj na wniosek szpitala otrzymaliśmy środki od Wojewody Lubelskiego. Jest to dochód przyznany na sprzęt i aparaturę medyczną. Pan Dyrektor w skrócie przedstawił plan inwestycyjny. Punkt I – Zakup wyposażenia – Oddział Chirurgii Ogólnej – dostosowanie do wymogów sanitarno-epidemiologicznych. Szpital musi zakupić lampy bakteriobójcze, klimatyzacje, urządzenie do podciśnieniowej terapii leczenia ran oraz szafki przyłóżkowe dla pacjentów. Szpital zamierza to zrealizować z pożyczki inwestycyjnej. Punkt II – Oddział Chorób Wewnętrznych – dostosowanie do wymogów sanitarno-epidemiologicznych. Szpital chce zakupić stymulator zewnętrzny do zakładania elektrody dosercowej, ponieważ w szpitalu jest sala intensywnego nadzoru kardiologicznego. Nie mamy typowego Oddziału Kardiologicznego, ale wiele procedur kardiologicznych jest wykonywanych. Klimatyzatory szpital ma już w umowie, są w trakcie zakupu. Do zakupu jest również wózek anestezyjologiczny. Jeśli chodzi o niektóre oddziały, te wózki będą się powtarzały, ponieważ szpital miał decyzję Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Pozycje od 3 do

projektowa. Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz przekazał głos Kierownikowi Działu Techniczno-Inwestycyjnego – panu Krzysztofowi Gumińskiemu.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego wyjaśnił: pozycja nr 3, czyli opracowanie dokumentacji projektowej na budowę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z płytą lądowiska – umowa została zawarta 2 czerwca 2022 r. Pierwsze spotkanie koordynacyjne z biurem projektowym i wszystkimi osobami odpowiedzialnymi za to zadanie odbędzie się w najbliższy poniedziałek. W umowie maksymalny termin na opracowanie dokumentacji to 6 miesięcy, czyli dokumentacja powinna być gotowa na początku listopada br. W momencie kiedy szpital uzyska dokumentację, wszystkie zgody, i pozwolenia na budowę, to rusza z robotami, które zakończyć chcielibyśmy w październiku w przyszłym roku.

Jeśli chodzi o pozycję nr 4 – przebudowa zasilania energetycznego z awaryjnym źródłem zasilania w energię elektryczną i rezerwowym źródłem zasilania w wodę – umowa jest już zawarta. Planowany termin zakończenia prac projektowych przypada na koniec wakacji. To zadanie składa się z dwóch umów. Zostały zawarte dwie niezależne umowy, gdyż tak wyszło z przetargu. Na koniec wakacji br. planowane jest uzyskanie dokumentacji na rezerwowe źródło zasilania w wodę i awaryjne źródło zasilania w energię. Zakończenie robót planowane jest na listopad bieżącego roku. Inwestycja będzie pokryta ze środków dotacyjnych.

Jeśli chodzi o pozycję nr 5 – opracowanie Programu Funkcjonalno – Użytkowego - budowa zewnętrznej windy dla osób niepełnosprawnych, to kończymy opracowywanie wniosku na programy funkcjonalno – użytkowe w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku i Ostrowie Lubelskim w zakresie dostosowania do osób niepełnosprawnych. Będą wykonywane windy zewnętrzne. Powinno to być opracowane w ciągu 2-3 miesięcy. Programy funkcjonalno-użytkowe po opracowaniu określą wartość szacunkową inwestycji. Uzyskanie środków pozwoli na kontynuowanie zadania.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz dodał, że szpital zwróci się z wnioskiem o pomoc do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Inwestycja ma być przeznaczona dla osób korzystających z rehabilitacji w Kocku i Ostrowie Lubelskim. Chcemy wybiec naprzeciw konkurencji, bo z nieoficjalnych źródeł wynika, że POZ w Uścimowie złożył wniosek do NFZ, zainteresowany jest rehabilitacją. Rehabilitacja jest nielimitowana, więc warto o to zadbać. W Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku chcemy doposażyć Rehabilitację. Pan Kierownik Dariusz Różycki zgłaszał na to zapotrzebowanie. Szpital chce zakupić aparat do magnetoterapii i aparat do laseroterapii wyposażony w sondę prysznicową i punktową.

W punkcie 7 – Blok operacyjny – jest zawarte dostosowanie do wymogów sanitarno-epidemiologicznych. Zgodnie z zaleceniami Państwowej Inspekcji Sanitarnej (SANEPID) szpital zakupił wannę do automatycznego hydromasażu, KardioPoit-Holter, maceratory, wieżę atroskopową, 3 stoły operacyjne, aparat do znieczulenia ogólnego, ureterorenoskop, zestaw do trepanacji czaszki. Odpowiedni sprzęt medyczny skraca czas operacji, więcej pacjentów można przyjąć, zwiększa się komfort pracy dla lekarzy. Stoły operacyjne

są w pełni automatyczne, a poprzednie były na korbę. Na Blok operacyjny szpital chce kupić wózki anestezjologiczne, materac do ogrzewania pacjenta. Jeśli chodzi o punkt 8 – Opracowanie Programu Funkcjonalno – Użytkowego – Budowa Oddziału Chirurgii Urazowo-ortopedycznej na III piętrze (po okulistyce) Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz przekazał głos kierownikowi Działu Techniczno-Inwestycyjnego Panu Krzysztofowi Gumińskiemu.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego powiedział, że obecnie jest zawarta umowa na opracowanie Programu Funkcjonalno – Użytkowego. Termin zakończenia umowy to koniec lipca br. Chodzi o budowę oddziału z izolatkami, łazienkami. Był pomysł na salę operacyjną, ale szpital odstąpił od tego z uwagi na zbyt duży koszt. Skupiamy się na całym skrzydle na III piętrze, po okulistyce. Prace będą robione kompleksowo, z pełną wymianą instalacji. Ukończony program pokaże realne, szacunkowe koszty i będzie można przystąpić do opracowania dokumentacji.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz wyjaśnił, że szpital będzie pozyskiwał środki zewnętrzne na realizację tych zadań. W latach ubiegłych były podejmowane próby remontu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, jednak z jakiejś przyczyny zostało to przerwane. Należy przebudować ten oddział chociażby z uwagi na ewakuację pacjentów. Obecnie pacjentów z Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej nie ewakuujemy, ponieważ łóżka nie mieszczą się w drzwiach. Do tej pory w pierwszej kolejności wnoszone były łóżka, a później pacjenci. To są poważne problemy, które należy zlikwidować. Straż Pożarna również w decyzjach pokontrolnych zwracała uwagę na te nieprawidłowości. Należy to wykonać, ponieważ są to zalecenia bardzo poważne. Taka sama sytuacja jest na Oddziale Chorób Wewnętrznych. W punkcie 9 mamy do przetargu opracowanie Programu Funkcjonalno- Użytkowego na przebudowę Pracowni Endoskopowej. Punkt 9 i 10 są ze sobą powiązane. Są to punkty, które znajdują się w programie naprawczym. Szpital ma wykonać Pracownię Endoskopii z prawdziwego zdarzenia. Do zakupu jest sprzęt: videogastroskopy, videokolonoskopy. Nie są to sprzęty z górnej półki, ale takie, jakie są używane w innych szpitalach, na trzecim poziomie referencyjności. Jak będziemy mieli SOR, Zakład Endoskopowy, poprawimy funkcjonowanie, dostosujemy przepisy przeciwpożarowe znajdziemy się wtedy w drugim stopniu referencyjności .NFZ dla takich szpitali daje granty tzw. Dodatkowe 20% zwiększenia kontraktu. Jak szpital doprowadzi do uzyskania akredytacji, to będzie to kolejny bonus finansowy, jeśli chodzi o kontrakt. Warto o takie rzeczy zadbać, bo to będzie zwiększać przychody szpitala. Odnośnie do punktu 11 Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz przekazał głos kierownikowi Działu Techniczno-Inwestycyjnego Panu Krzysztofowi Gumińskiemu.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego wyjaśnił, że tutaj również jest zawarta umowa na dostosowanie budynku szpitala, obecnej kuchni i byłej pralni na nową profesjonalną kuchnię z gastronomią i z częścią magazynową. W lipcu tego roku kończy się umowa, uzyskamy opracowanie, będziemy wiedzieli, z jakimi kosztami musimy się liczyć, jeśli chodzi o przebudowę budynku z HACCP. W tej kwestii były zalecenia Sanepidu. Będziemy chcieli tę jakość bezwzględnie poprawić.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz dodał, że do tej pory wiele decyzji było prolongowanych, zostało poprawione mnóstwo rzeczy, ale tej chwili kuchnia nie spełnia standardów HACCP. Środki z pożyczki inwestycyjnej to są pieniądze zbyt małe aby wykonać to zadanie, ale przynajmniej szpital zrobi szacunek, a potem musimy pozyskiwać środki zewnętrzne. Ważne, żeby to dostosować.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego powiedział, że jeśli chodzi o punkt 12 – główne wejście, to należy zmodernizować schody, bo są one w tragicznym stanie, to się wszystko rozpada, wraz z zadaszeniem. Są w takim stanie, że stanowią niebezpieczeństwo dla pacjentów i pracowników. Należy wymienić drzwi na drzwi przesuwne, czyli wyeliminować wszelkie bariery, jeśli chodzi o osoby niepełnosprawne. Opracowanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego jest na ukończeniu. Szpital chce w tym roku fizycznie te roboty wykonać i zakończyć.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział do członków Rady Społecznej, żeby przy wyjściu ze szpitala zwrócili uwagę na kładkę pod spodem, te otwory metalowe są całkowicie zardzewiałe. Sprawdzaliśmy, jak głęboko ta rdza sięga. Istnieje poważne ryzyko, że może pół roku, może rok to wytrzyma i się zawali, ponieważ jest to bardzo ciężkie. Szpital chce zrobić takie jak w innych szpitalach, ażurowe, nierdzewne. Do tego schody z płyt tzw. antypoślizgowych z poręczami. Skrócimy dach, ponieważ to było źle skonstruowane, woda zaciekała po budynku. Mieliśmy dwa wypadki przy pracy na tych schodach. Jeśli chodzi o punkt 13-15 planu inwestycyjnego, zadania związane z tomografem komputerowym, rezonansem magnetycznym i RTG, to ujęliśmy tutaj brakującą kwotę, nawet w wariantcie bardziej pesymistycznym, gdy trzeba będzie dołożyć więcej środków finansowych. Trzy miliony zł to wariant mniejszy i wszystko na to wskazuje, że tak pozostanie. Na wszelki wypadek jest 1 000 000,00 zł więcej. W przetargu wygrał najtańszy wykonawca, ale punktację miał mniejszą. Natomiast ten, co miał dobrą punktację był najdroższy. Cena była kryterium 60%. Wybraliśmy i czekamy na potwierdzenie dokumentów. Punkt 16 i 17 planu inwestycyjnego na 2022 rok mamy już w przetargu. W punkcie 16 są dwa aparaty USG i to dostaliśmy z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 od Wojewody Lubelskiego, jak również videolaryngoskop na Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii m.in. do intubacji. Jeśli chodzi o punkt 18 planu inwestycyjnego – Izbę Przyjęć, to jest tam parę drobnych rzeczy, np. analizator parametrów. W tym miejscu Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz przekazał głos kierownikowi Działu Aparatury Medycznej, prosząc o wyjaśnienie dot. sprzętu.

Pan Mateusz Maluga – Kierownik Działu Aparatury Medycznej wyjaśnił, iż analizator parametrów jest urządzeniem służącym do sprawdzania próbek pacjentów. Dzięki nim skróci się czas diagnostyki.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz kontynuował omawianie planu inwestycyjnego. Punkt 19 – Oddział Urologiczny – optyka do cystoskopu i macerator zakup w ramach postępowania

przetargowego, natomiast aparat USG z głowicą konweksową, liniową, endo, z przystawkami biopsyjnymi kupujemy ze środków, które dostaliśmy kilka dni temu od Wojewody Lubelskiego- 210 000,00 zł na USG. Tu będzie przesunięcie w planie. W trakcie przygotowywania planu nie było wiadomo, że zostały szpitalowi przyznane te 210 000,00 zł. Punkt 20 – Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej. To zostało już w całości wykonane. Została utworzona sala udarowa wyposażona w pełni, z klimatyzacją, z pełnym standardem. Szpital ma dodatkowo pięć łóżek tzw. udarowych. Pododdział Udarowy powinien posiadać szesnaście łóżek, a miał tylko 10. Punkt 21 Planu Inwestycyjnego na 2022 r. – Oddział Pediatriczny – całe wyposażenie zostało zakupione. Punkt 22 – Oddział Neonatologiczny- do przetargu zostały przekazane lampy LED do fototerapii noworodka, ssak elektryczny oraz stojaki do kardiomonitorów. Punkt 23 – Budynek Tlenowni – dostosowanie próżni i maszynowni powietrza medycznego z wymianą agregatów i powietrza sprężonego – to wykonamy. Punkt 24 Planu Inwestycyjnego – Oddział Chorób Płuc – to wszystko już jest ujęte w przetargu: aparat USG, myjnia endoskopowa. Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz zauważył, iż podczas pandemii COVID-19 zaniechano funkcjonowania Pracowni Branchoskopowej, co jest bardzo ważne przy diagnostyce chorób płuc. Szpital chce Pracownię Branchoskopową uruchomić i wykonywać badania. Punkt 25 - Dział Fizjoterapii - Pani kierownik działu zgłaszała zapotrzebowanie na zakup aparatu do elektroterapii, aparatu do laseroterapii. Nie są to rzeczy zbyt kosztowne, należy je wymienić. Zostało to ujęte w przetargu. Bardzo istotny 26 punkt – Dział Kadr i Płac – wprowadzenie elektronicznego nadzoru nad czasem pracy w szpitalu. W tym miejscu Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz przekazał głos Kierownikowi Działu Kadr i Płac Panu Mariuszowi Bogdanowiczowi.

Pan Mariusz Bogdanowicz – Kierownik Działu Kadr i Płac wyjaśnił, że jest to zakup nowego programu rozliczania czasu pracy pracowników na oddziałach szpitalnych, tzw. program grafiki systemu czasu pracy oraz rozbudowa obecnego modułu programu, który szpital posiada, programu enowa, modułu księgowego, rozbudowa o moduł kadrowo-płacowy. Program, z którego szpital korzysta obecnie, jest wysoce niedoskonały. W ogóle nie mamy programu do rozliczania czasu pracy grafików spójnego z systemem kadrowo-płacowym. Jest to niezbędny zakup w szpitalu do funkcjonowania Działu Kadr i Płac. Od paru lat rozlicza się to ręcznie, zajmuje to dużo czasu pracownikom w oddziałach szpitalnych i pracownikom w kadrach.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz dodał, że szpital będzie miał kontrolę czasu pracy, zejść z dyżurów. Mówimy tu o osobach zatrudnionych na umowę o pracę. Każdy lekarz ma do wypracowania normatyw. Lekarz ma przykładowo do wypracowania 160 godzin, wypracuje 130-140, a powinien tak rozplanować pracę w miesiącu, że powinien wziąć przynajmniej dwa dyżury 12-godzinne lub jeden 24-godzinny. Dzięki temu lekarz kontraktowy nie musiałby pracować. Wtedy lekarz etatowy jest rozliczany 70 zł/h, a nie 140 zł/h jak kontraktowy. Wprowadzenie tego systemu przyniesie w przyszłości korzyść. Ostatni punkt Planu Inwestycyjnego 27- Dział Aparatury Medycznej. W tym miejscu Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz zwracając się do kierownika Działu Aparatury Medycznej Pana

Mateusza Malugi, powiedział, że to jest jego dział i jego pomysł, który Pan Dyrektor zaakceptował, z uwagi na duże oszczędności szpitala. Szpital ponosi ogromne koszty na obsługę, serwisy pogwarancyjne sprzętu medycznego.

Pan Mateusz Maluga – Kierownik Działu Aparatury Medycznej wymieniał urządzenia takie jak: tester bezpieczeństwa elektrycznego, symulator parametrów życiowych pacjenta, tester pomp infuzyjnych, te wszystkie urządzenia, które służą do przeprowadzenia przeglądów okresowych sprzętu drobnego jak kardiomonitor, pompy infuzyjne, nawet respiratory. Tutaj można zaoszczędzić dużo pieniędzy, ponieważ przykładowo przegląd kardiomonitora to jest koszt około 400 zł. Także tutaj odchodzi nam koszt robocizny. Wystarczy, że taki sprzęt zakupimy. Jego koszt zwróci się w ciągu 1,5 – 2 lat.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS – zapytał, czy szpital robił kalkulacje, że to jest opłacalne i to się zwróci.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że oczywiście, koszt się zwróci. Działa to w ten sposób, że obecnie wysyłamy sprzęt do biura, tam pracownik naklejkę przyklei, podłączy i tyle. Szpital za to zapłaci 1000 zł – 2000 zł czy 400 zł.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS – powiedział, że oni robią tam przeglądy bardzo wielu urządzeń, więc stać ich na zakup urządzenia, które jest drogie i ono się zwróci. Czy szpital ma tyle urządzeń do sprawdzania, testowania, żeby zakup tego urządzenia się zwrócił.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że w szpitalu miesięcznie jest bardzo dużo sprzętu do testowania. Siłą rzeczy na pewno zaoszczędzimy na tym. Tak wygląda Plan Inwestycyjny na 2022 rok. Dostyć ambitny, sporo inwestycji już zostało wykonanych. Te wszystkie rzeczy, które znajdują się w Planie, zostaną zrealizowane. Część z nich jest już ujęta w przetargach, we wnioskach. Nie ma zagrożenia. Środki finansowe na pokrycie też są, szpital zostawił tutaj 11 663 142,16 zł, wykorzystana byłaby pożyczka. 11 463 142,16 zł przy uwzględnieniu środków od Wojewody Lubelskiego. Zostałoby ponad 3 500 000 zł. To szpital zostawił na wyposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, ale 1 000 000 zł z tego może zostać, z uwagi na to, że mamy najtańsze RTG. Pożyczkę wbrew opozycji wykorzystamy w całości.

Pani Ewa Zybala – Przewodnicząca RS zauważyła, że w Planie Inwestycyjnym kwota środków z RFIL to 2 340 000 zł i zapytała o wysokość wszystkich pieniędzy z RFIL, na co zostały już wykorzystane, ile zostało. Nie zostały uwidocznione środki na ZOL, bo to też z RFIL były te środki.

Pani Agnieszka Kasperek – Główny Księgowy (GK) wyjaśniła, że pieniądze na ZOL są ujęte tylko na ten rok. Na przyszły rok planujemy te 4 000 000,00 zł na Szpitalny Oddział Ratunkowy.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała o kwotę wszystkich pieniędzy z RFIL, wyliczając jednocześnie 4 000 000,00 zł na ZOL, 2 340 000,00 zł to jest łącznie 6 340 000 zł. Zapytała, ile pieniędzy było na przepisy przeciwpożarowe (PPOŻ).

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że jeśli dobrze pamięta, to na PPOŻ była kwota w wysokości 1 500 000,00 zł.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała, czy środki te będą zużyte w tym roku.

Pani Agnieszka Kasperek – GK -odpowiedziała, że środki są przeznaczone na przyszłe lata, dlatego nie są ujęte w Planie Inwestycyjnym na bieżący rok.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS ponowiła pytanie o wykorzystane środki z RFIL.

Pani Agnieszka Kasperek – GK -odpowiedziała, że nic jeszcze nie zostało wykorzystane.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała o źródło finansowania tlenowni.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz wyjaśnił, że budynek tlenowni finansowany był z pożyczki inwestycyjnej.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała, dlaczego nie było to finansowane z RFIL.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że 2 000 000,00 zł było przyznane w marcu 2021 roku. Nie zostało to wykorzystane, szpital zrobił przetarg w październiku, a termin wykorzystania był do 3 listopada. Szpital musiał to zwrócić, ale pieniądze te wróciły z powrotem w 2022 roku. Jest to realizowane teraz i jest na to zawarta umowa.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS nawiązała do wcześniejszej wypowiedzi Pana Dyrektora dot. pozyskania środków zewnętrznych przy realizacji inwestycji dot. przebudowy kuchni szpitalnej i zapytała, czy jest jakiś szacunek dot. tych środków zewnętrznych.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że program funkcjonalno-użytkowy to pokaże.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego dodał, że koniec wakacji br. to jest okres, kiedy szpital będzie miał opracowane Programy Funkcjonalno-Użytkowe, jeśli chodzi o kuchnię, schody, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Pracownię Endoskopii, windy w Centrum Medycyny Rodzinnej w Kocku i Ostrowie Lubelskim.

Pani Ewa Zybala – Przewodnicząca RS powiedziała, że koszt to pewnie ok. 10 000 000,00 zł – 12 000 000,00 zł w zależności od tego, jak będą kształtowały się ceny.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że niektóre rzeczy będą wykonywane w przyszłym roku jak np. roboty budowlane.

Pani Ewa Zybala – Przewodnicząca RS zauważyła, że szpital nie ma zabezpieczenia finansowego w tym momencie. Zwracając się do pracowników szpitala, Przewodnicząca RS powiedziała, że mówiąc o pozyskaniu środków zewnętrznych, to znaczy, że szpital w przyszłym roku albo w następnych latach musi znaleźć pieniądze na realizację tych programów funkcjonalno-użytkowych. To jest kilkanaście milionów.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że w ramach Krajowego Planu Odbudowy mają być przekazywane środki na szpitale.

Pani Ewa Zybala – Przewodnicząca RS zapytała, czy w Planie Inwestycyjnym zostały zrobione przewidywania dot. laboratorium.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz wyjaśnił, że wpłynęło pisma z Zarządu ALAB Laboratoria. Pani mecenas analizuje możliwość aneksowania tej umowy. ALAB Laboratoria wypowiada szpitalowi umowę i laboratorium przestanie działać 31.08.2022 r. Na to szpital nie może pozwolić. Nie będzie innego wyjścia, jak podpisać aneks i kontynuować wykonywanie badań do końca umowy. Będzie trzeba rozpiścić przetarg na konkurs. W sierpniu musimy przygotowywać konkurs. To będzie najrozsądniejsze. Trzeba zobaczyć, jak rynek zareaguje, jak licznie podmioty przystąpią do tego konkursu. Pan Dyrektor zaznaczył, że działa dwutorowo, ponieważ analizuje przejęcie laboratorium przez szpital. Tak, czy inaczej szpital zapłaci za badania plus marżę. Ewentualnie marżę byśmy zyskali. Niestety sprzęt, który tutaj się znajduje, jest wysłużony. ALAB Laboratoria proponuje odsprzedaż sprzętu, ale szpital musiałby powołać rzeczoznawcę, zrobić wyceny, co się nadaje, a co należy kupić. Na to potrzeba pół roku albo więcej. Bez sprzętu laboratorium nie będzie funkcjonować. Należy pamiętać, że to podstawowe badania są, a badania wysyłkowe mamy na zewnątrz jak każdy szpital – Lublin, Warszawa.

Pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS zapytał o centralną sterylizatornię, jeden z wymogów sanepidowskich.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że gdyby sterylizatornia została ujęta w planie inwestycyjnym, nie wystarczyłoby pożyczki. Trzeba będzie zasięgając opinii ekspertów, rozważyć generalny remont bloku operacyjnego na górze z utworzeniem dwóch sal operacyjnych z dostosowaniem do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia. Dzisiaj szpitale jak takie rzeczy projektują i budują, to pod blokiem operacyjnym jest centralna sterylizatornia. Szpital ma taki pomysł na to. To jest wielkie zadanie dla nas i dla samorządu, żeby pozyskiwać pieniądze z zewnątrz. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Lublinie

dostał 76 000 000 zł tylko na blok operacyjny z centralną sterylizatornią. Być może będzie trzeba zrobić nowy budynek w szpitalu z centralną sterylizatornią. Trzeba będzie to oszacować, a to będą koszty bardzo duże.

Pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS zapytał jak dzisiaj wyjść naprzeciw oczekiwaniom Sanepidu.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że szpital wykonał to minimum, które jest. Na razie to, co funkcjonuje, musi zostać. Trzeba przynajmniej 1 000 000,00 zł – 2 000 000,00 zł włożyć w to miejsce. Sterylizatornia jest za mała, nie ma śluz. A gazową realizujemy w szpitalu wojskowym.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS – nawiązał do wypowiedzi Pani Przewodniczącej RS dot. kwoty 1 500 000,00 zł na ochronę przeciwpożarową i zapytał, w którym miejscu te środki są uwzględnione w Planie Inwestycyjnym.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że te środki są uwzględnione w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) i w rezonansie. To dopiero będzie widoczne, w momencie wykonywania robót.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS powiedział, że rozumie, iż w tym roku będzie przygotowana dokumentacja projektowa dot. SORu, a w przyszłym roku jest planowana realizacja. W jaki sposób przy założeniach projektowych system sygnalizacji pożarowej w tej części parterowej się znajdzie, czy się nie znajdzie.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego wyjaśnił, że cały Szpitalny Oddział Ratunkowy będzie zabezpieczony przeciwpożarowo. Będzie oddzielną strefą. Mamy świadomość, co się dzieje z klatkami. Nie jesteśmy w stanie do projektu dot. SOR dorzucić remont wszystkich klatek przeciwpożarowo, oddymianie itd.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS powiedział, że nie miał na myśli klatek schodowych, tylko parter, SOR. Zapytał, czy SOR będzie miał odrębny system sygnalizacji pożarowej.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego potwierdził, dodając, że będzie to system do rozbudowy w przyszłości. Jak ruszą prace projektowe, a to przed nami jest cały rok praktycznie, ten rozdział przeciwpożarowy będzie dogłębnie zbadany.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz zaprosił Pana Wojciecha Ślifirczyka – członka RS na spotkanie z projektantem w poniedziałek o godzinie 9. Na spotkaniu będzie Pan Artur Daszczyk.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego dodał, że jak tylko szpital pozyska te środki z zewnątrz, przede wszystkim trzeba będzie zaktualizować całą dokumentację przeciwpożarową na cały budynek, ponieważ ona jest z 2016 roku. Nie należy na jej podstawie opracowywać wniosków i postępowań na roboty, bo żaden z wykonawców do tego nie podejdzie. Trzeba zaktualizować tę dokumentację również z uwagi na to, że pojawił się SOR, zmieniła się funkcja szpitala, o której nie było mowy w chwili sporządzania dokumentacji. Mając zaktualizowaną dokumentację, widoczne będą realne koszty.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS zwrócił uwagę na ten aspekt, z uwagi na decyzje Straży Pożarnej. Zaznaczył, że w szpitalu wiele rzeczy robi się dokumentacyjnie, natomiast nic za tym nie idzie w wykonaniu. Jest to puste wydawanie pieniędzy. To nie było od 2016 r., to było dużo wcześniej, bo ekspertyza, która powstała w 2015 r., to była kolejna ekspertyza. Czyli były wydawane pieniądze na jedną, drugą, trzecią ekspertyzę. W 2016 r. dokumentacja projektowa powstała, której koszty były duże. Chodzi o to, żeby tym razem nie skończyło się na dokumentacji, żeby wreszcie coś zostało zrobione.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że w 2016 r. była dokumentacja, mogli to wtedy zrobić, mieli pieniądze.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS nadmienił, że są dzienniki budowy i w nich wpisy, to znaczy, że oficjalnie budowa ruszyła.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego zaznaczył, że przetarg, który był wtedy rozpisany, dotyczył 4 – 5 skrzydeł drzwiowych. Można było to wtedy zrobić za tamte pieniądze. Bezwzględnie trzeba zaktualizować projekt, to jest podstawa. Trzeba mieć koszty, znaleźć pieniądze i ruszyć z projektem.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS zapytał, czy aktualizacja dokumentacji projektowej pociągnie za sobą uzyskanie nowego pozwolenia na budowę.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego odpowiedział, że będzie to zmiana pozwolenia na budowę.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS sprecyzował, iż będzie to projekt zamienny i uzyskanie decyzji zmieniającej.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego wyjaśnił, że poprzednia decyzja w części będzie ważna. Zmiana będzie dotyczyć pomieszczeń przeznaczonych do przebudowy, parter, SOR. Na oddziałach niewiele się zmieni, klatki schodowe bez zmian. Należy sprawdzić z przepisami obecnymi, bo one się zmieniły.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że wystąpiły pewne trudności z poprzednim projektantem, który twierdził, że nie otrzymał wynagrodzenia za projekt w kwocie ponad 60 000,00 zł.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego dodał, że kary przekroczyły wartość wynagrodzenia. Powiedział również, że w momencie dotarcia do tej dokumentacji liczył na negocjacje, żeby to zaktualizować, ale nie było z kim rozmawiać.

Pan Wojciech Ślifirczyk – członek RS powiedział, że w takich sytuacjach, warto zadbać, żeby projektant zrzekł się praw autorskich i wtedy z projektem można zrobić, co się chce.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego powiedział, że szpital ma taką umowę i teraz można tę dokumentację przekazać innemu podmiotowi celem aktualizacji. To jest koszt 400 000,00 zł – 500 000,00 zł, tyle ta aktualizacja będzie kosztowała. Będzie nowe pozwolenie i nowy kosztorys. Będzie to wartość realna tych kosztów. Dopóki tych pieniędzy nie zdobędziemy, nie ruszymy z robotami. Wcześniej były podejmowane działania, żeby sztucznie wydłużyć ważność pozwolenia na budowę. Wpisy dotyczą dosłownie: kilku drzwi.

Pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS zapytał o datę wpisów w dzienniku budowy.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego odpowiedział, że wpisy widnieją od 2018 roku i tak jest przedłużane, bo od wpisu do wpisu nie może minąć trzy lata. Patrząc na kalendarz tego dziennika, wiosną przyszłego roku kończy się ważność i warto byłoby przed tym terminem zaktualizować dokumentację, żeby wpaść w kontynuację, zmieniając pozwolenie na budowę. W przeciwnym wypadku wszystko zostanie utracone, tamto postępowanie po prostu upadnie, nie będzie czynnego pozwolenia na budowę, jeżeli nie zdążymy zrobić tej aktualizacji w terminie ważności tego pozwolenia.

Pani Ewa Zybala – Przewodnicząca RS zapytała, czy ktoś ma jakieś pytania, nikt się nie zgłosił, po czym powiedziała, że w dniu poprzednim na spotkaniu Zarządu Powiatu była informacja, że szpital potrzebuje pieniędzy na dołożenie do sprzętów RTG, Rezonansu Magnetycznego i Tomografu Komputerowego. Była mowa o 3 400 000,00 zł, ale Zarząd Powiatu nie podjął żadnej decyzji. Pani Przewodnicząca RS zaznaczyła, że jest przeciwko temu, ponieważ uważa, że powinno się powtórzyć przetarg, zmienić parametry. Zarząd Powiatu nie wyraził zgody na to, żeby szpital zakupił te sprzęty z tej pożyczki, w związku z tym Pani Przewodnicząca RS wstrzyma się w tym głosowaniu, bo nie ma podstaw, żeby ona przegłosowała ten Plan.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że technicznie można powtórzyć przetarg. Wtedy szpital traci wszystko. Nie ma szans, żeby ktokolwiek przystąpił do tego przetargu, bo szpital nie wyrobi się z robotami.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego powiedział, że on się nie podejmie tego, aby przetarg ogłaszać ponownie. Biorąc pod uwagę, że to jest unijny przetarg, to musi wisieć przez określony czas na stronie, nikt się nie zgłosi.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS odpowiedziała, że nie wiadomo, czy się nikt nie zgłosi, jak będzie zmieniony zakres przetargu.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, iż niemożliwe jest wykonanie zadania w miesiąc. Fizycznie nikt się tego nie podejmie, bo to jest niewykonalne. Ryzyko jest ogromne. Szpital straci 9 000 000,00 zł dofinansowania i możliwość posiadania rezonansu magnetycznego.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS powiedziała, że jest szansa, żeby napisać do Wojewody Lubelskiego o przedłużenie tego terminu.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że ma umowę ze Starostwem Powiatowym.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS poprosiła o takie pismo, bo to jest zasadne.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że szpital może spróbować.

Pan Jan Zaworski – członek RS zapytał, co poniesie za sobą przedłużenie terminu.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że będzie drożej.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała, dlaczego nie można zmienić warunków przetargu.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz zapytał, o jaką zmianę chodzi.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS odpowiedziała, że należałoby to przeanalizować.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że to już zostało przeanalizowane. Specyfikacja była napisana dla standardowego sprzętu medycznego, który szpitale mają.

Pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS poprosił, żeby krok po kroku przedstawić, jak to by wyglądało, jakby chcieć powtórzyć przetarg.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że gdyby postępowanie było ogłoszone pod koniec czerwca br., to mamy 35 dni do otwarcia ofert. To byłby początek sierpnia br.. Zakładając, że 25-26 czerwca br. byłby ogłoszony przetarg, mniej więcej 26 lipca br. byłoby

otwarcie ofert. Załóżmy, że ktoś złoży ofertę. Sprawdzamy termin na środki podmiotowe, 10 dni zgodnie z ustawą. Gdyby wpłynęły więcej niż jedna oferta, a na RTG są trzy, bo być może oni złożą, to i tak musimy odczekać 10 dni na ewentualne złożenie odwołania. Termin podpisania umowy wypada pod koniec sierpnia br. Realizację zamówienia daliśmy do 3 października br., z uwagi na to, że wykonawca musi dać pozwolenie na budowę, a mamy rozliczyć się z Wojewodą Lubelskim i z wykonawcą do 30 listopada br.. Do 15 listopada br. należy złożyć dokumenty. To jest niemożliwe. Nikt tego się nie podejmie.

Pan Krzysztof Gumiński – Kierownik Działu Techniczno – Inwestycyjnego dodał, że szpital opublikował środki na przetargi. Świadomość wykonawców była od początku znana. Kierownik od początku za tym wnioskował, żeby kilka dni po przetargu te środki pokazać. W trakcie wizji padały słowa, dlaczego ten termin jest taki krótki, czy szpital go wydłuży. Pewne ryzyko było. Wiele firm nie złożyło tej oferty ostatecznej, bo nie chciało wziąć ciężaru odpowiedzialności.

Pan Jan Zaworski – członek RS zapytał, co byłoby w sytuacji, kiedy ogłoszono by następny przetarg, a żaden wykonawca nie zgłosiłby się.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz opowiedział, iż w takiej sytuacji szpital musi zwrócić pieniądze.

Pan Jan Zaworski – członek RS zapytał, co byłoby, gdyby wykonawcy zgłosili się, szpital wybrałby wykonawcę, ale ceny byłyby wyższe niż w tej chwili.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że przetarg byłby unieważniony, ponieważ szpital nie ma całkowitych środków i trzeba byłoby zwrócić środki.

Pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS powiedział, że gdyby wyjść naprzeciw sugestii, którą Pani Starosta przedstawiła, a mianowicie dać sobie szansę, co na to Wojewoda Lubelski, czy jest w stanie przedłużyć termin realizacji tego zamówienia.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że Wojewoda Lubelski może przedłużyć termin do końca roku. Dotacja jest do końca roku, jeżeli nie, to muszą pójść jako środki niewygasające na przyszły rok.

Pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS zapytał, czy parametry tych urządzeń są wyśrubowane, czy to są podstawowe parametry dla urządzenia, które powinno znajdować się w szpitalu powiatowym.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że są to podstawowe parametry.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała, czy ktoś ma jeszcze pytania, po czym przeszła do zapoznania członków Rady Społecznej z treścią uchwały.

Pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS dodał, że w sytuacji, kiedy szpital nie ma w zasadzie urządzeń do diagnostyki obrazowej, poważnie traktując naszych pacjentów, nie wyobraża sobie aby na bazie tych starych urządzeń dokonywać diagnostyki, czy korzystać nadal z rezonansu magnetycznego, który jest umiejscowiony w ambulansie. Powiedział, że będzie głosował za przyjęciem Planu Inwestycyjnego na 2022 rok.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz dodał, że 1 000 000,00 zł szpital może na rezonansie magnetycznym zarobić rocznie.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS powiedziała, że na tym sprzęcie można zrobić 20% prywatnych przyjęć.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że między szpitalami są rozliczenia.

Przewodnicząca Rady Społecznej – Ewa Zybała zarządziła głosowanie w sprawie wyrażenia opinii dotyczącej wykonania planu inwestycyjnego na 2022 rok.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 3 głosy,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 1 głos

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 3/2022 w sprawie zaopiniowania planu inwestycyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie na 2022 rok. (uchwała w załączeniu).

Ad 5. Wyrażenie opinii w sprawie planu finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie na 2022 rok.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz przekazał głos Pani Agnieszce Kasperek – GK, zaznaczając, że dokonała ona całkowicie nowego opracowania, nowej szaty graficznej planu finansowego, dodając jednocześnie, że szpital jest na etapie całkowitej przebudowy struktury kosztów szpitala. W tym, co było do tej pory, nie można było uchwycić wiarygodnych wydatków.

Pani Agnieszka Kasperek – GK powiedziała, że przychody z działalności podstawowej zaplanowane są w kwocie 79 737 807,62 zł. Na koszty z działalności podstawowej, na przychody składają się przychody z umów podpisanych z NFZ oraz w ramach NFZ szpital ma podpisane porozumienie z Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym, gdzie działamy jako Konsorcjum, jest podpisana umowa. Jest to kwota 77 587 807,62 zł. W ostatnich dniach Pan Dyrektor podpisał umowę, której nie mamy tu ujętej, umowy z 2 czerwca br. na 34 000,00 zł. Mamy zwiększenie na leczeniu szpitalnym i rehabilitacji

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że w lipcu będą zmiany, jeśli chodzi o finansowanie z NFZ, będą też podwyżki ryczałtu. Nie jest to jeszcze ujęte w tym planie finansowym, później będzie to ujęte w zmianach.

Pani Agnieszka Kasperek – GK powiedziała, że wszystkie covidowe środki zaliczają się do przychodów ze sprzedaży usług medycznych rozliczanych z NFZ. Sprzedaż pozostałych usług – tutaj mamy wynajem powierzchni, oprócz tego tutaj są ujęte środki z Ministerstwa Finansów na rezydentów. Kolejne przychody to przychody ze sprzedaży towarów, czyli barek, produkty, które sprzedajemy dla Hospicjum, oraz dla Policji. Koszty działalności podstawowej oszacowano na 87 487 166,00 zł. Na koszty działalności podstawowej składają się: amortyzacja, zużycie materiałów, zużycie energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia, składki, pozostałe koszty rodzajowe.

Pani Ewa Zybala – Przewodnicząca RS powiedziała, że jeśli dobrze pamięta, to w ubiegłym roku te koszty wynosiły 101 000 000,00 zł. Skąd ta różnica.

Pani Agnieszka Kasperek – GK odpowiedziała, że covid był ujęty w wynagrodzeniach i to zawyżało. W amortyzacji jest zakup nowych środków trwałych oraz amortyzacja środków, które posiadamy. Zużycie materiałów dzielimy tutaj na niemedyczne i medyczne. Część kosztów jest oszacowana na podstawie umów, które już mamy podpisane, a część jest oszacowana na poziomie poniesionych kosztów w pierwszym kwartale i przemnożone przez cztery kwartały. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jakie będzie zużycie i jakie będą ceny.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz zaznaczył, że ceny o 40% poszły w górę, zostało to ujęte we wszystkich usługach.

Pani Agnieszka Kasperek – GK powiedziała, iż koszty wynagrodzeń zostały ujęte przy uwzględnieniu restrukturyzacji.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że z tytułu zmniejszenia łóżek, zmniejszą się koszty osobowe.

Pani Agnieszka Kasperek – GK powiedziała, że jeśli chodzi o diagnostykę, tutaj mamy m.in. wynajem lampy, który szpital kosztuje do listopada br. 90 tysięcy zł, który nas kosztuje od listopada 50 000 zł. I też się kończy umowa na wynajem tej lampy w listopadzie br.. Koszt został oszacowany na podstawie bieżącej umowy. Tu jest zaplanowane razem 190 000 zł, bo oprócz tego wynajem tego sprzętu z firmy jest. Jeśli chodzi o nowe rzeczy jest tutaj leasing, opłaty leasingowe za 3 ambulanse ratunkowe – to są stałe raty i dodatkowo zakup ciągnika komunalnego w leasingu operacyjnym do koszenia trawy i odśnieżania drogi przeciwpożarowej. Strata na całej działalności operacyjnej -6 469 358,38 zł. Koszty finansowe niestety rosną w związku z wiborem. Mamy to szczęście, że jedną pożyczkę mamy wibor 6 miesięcy i on jest stały od lutego, w lutym było tylko 4%, a od sierpnia do 6% wzrósł. Całkowita strata na dzień dzisiejszy wynosi – 8 568 858,38 zł.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała, czy w planie finansowym ujęte zostały podwyżki wynagrodzeń.

Pani Agnieszka Kasperek – GK odpowiedziała, że nawet w przychodach z NFZ ich nie ma.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS powiedziała, że rozumie, że odbędzie się spotkanie Rady Społecznej w sprawie zmiany planu finansowego.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz potwierdził i dodał, że koszty podwyżek ustawowych, na które nikt nie ma wpływu, będą największe w tym roku. W ubiegłym roku pielęgniarka, magister ze specjalizacją, otrzymała 700 – 800 zł, w tym roku będzie to kwota ok. 1800 zł. W ubiegłym roku lekarze specjalizacji otrzymali 900 zł, w tym roku, to będzie podwyższenie z kwoty 6 700 zł do 8 200 zł. Znalezienie ordynatora za 8 000 zł jest niemożliwe. Pan dyrektor chce pokazać członkom Rady Społecznej dwie wielkości, to, co szpital może stymulować różnymi działaniami zarządczymi. Restrukturyzacja dobrze się wpisuje tutaj w te działania naprawcze. Optymalizacja bazy łóżkowej odbędzie się do końca lipca br..

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała Panią Agnieszkę Kasperek GK o różnicę kosztów działalności podstawowej, w 2021 r. było ok. 101 000 000,00 zł, a w tym planie finansowym jest kwota 87 487 166,00 zł. Przewodnicząca RS dodała, że rozumie, iż plan się zmienił, bo nie ma COVIDU.

Pani Agnieszka Kasperek – GK potwierdziła, że właśnie stąd wynika ta różnica w kosztach. Szczegółowo została przejrzana każda umowa i każde konto. Jednak nie wiadomo, co się jeszcze zadzieje. Na przykład wyszła szpitalowi awaria pieca, to też jest pilna potrzeba i nie zostało to jeszcze ujęte w planie.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że był u prezesa LPEC w sprawie włączenia całorocznego w sieć. Na razie projektują to. Była awaria pieca gazowego, szpital musiał wydać duże pieniądze, ale jest to działanie niezbędne. Kotłownia też pozostawia wiele do życzenia. To jest bardzo stara instalacja, ale bez niej szpital nie ma ciepłej wody.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca Rady Społecznej zapytała, czy w planie ujęty został wzrost cen za ciepło i energię elektryczną.

Pani Agnieszka Kasperek – GK potwierdziła, że zostało to ujęte.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz dodał, że udało mu się wynegocjować w listopadzie 2021 r. 580,00 zł za kilowatogodzinę. Od 1 stycznia br. było już 840,00 zł. Szpital przez cały rok będzie miał 580,00 zł. Szpital zapisał się do wspólnej grupy zakupowej na prąd.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała o usługi prawne, gdzie kwota wynosi 228 000,00 zł rocznie czyli 18 000,00 zł na miesiąc.

Pani Agnieszka Kasperek – GK wyjaśniła, że szpital ma takie umowy podpisane.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz dodał, że dzięki tym usługom prawnym szpital ma świetną obsługę, jeśli chodzi o zawieranie kontraktów, dużo rzeczy jest tutaj prostowanych.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała, czy z tytułu nieszczęśliwych wypadków szpital ma sprawy sądowe.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że są to stare sprawy, które się ciągną. Gdyby nie pomoc kancelarii, nie wiadomo, w jakim miejscu byłby szpital. Czekamy na apelację, szpital płaci 14 000,00 zł renty, a zapłacił już 2 000 000,00 zł odszkodowania. Dzięki obsłudze kancelarii jakiekolwiek umowy np. umowy ubezpieczenia zostają ujęte w ten sposób, żeby zminimalizować ryzyko błędów. W tej chwili kancelaria szuka rozwiązań dot. ALABU Laboratoria.

Pan Lucjan Mieszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS powiedział, że w planie finansowym brakuje mu jednej kolumny. Żeby można było odnieść się do tego, co jest dzisiaj, dobrze byłoby mieć obok kolumnę z wykonania planu z roku ubiegłego. To są takie dwie kolumny, które koło siebie istnieją. Pan Lucjan Mieszczyk jest zaskoczony, że tego tutaj nie ma. W innych dokumentach można to znaleźć i porównać.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że struktura planu finansowego, tego nie przewiduje.

Pan Lucjan Mieszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS dodał, że taka sytuacja jest chyba tylko w szpitalu, bo wszędzie, gdzie się spotyka z takimi dokumentami, jest plan, a obok kolumna z wykonania planu z roku ubiegłego.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz powiedział, że należy pamiętać, że szpital podlega innym przepisom, niż jednostka samorządu terytorialnego.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS dodała, że członkom RS byłoby łatwiej analizować wtedy sytuację.

Pan Lucjan Mieszczyk – Z-ca Przewodniczącego RS powiedział, że przygląda się na wynik finansowy i pocieszenie jest takie, że jest lepszy od poprzedniego. Natomiast czy on jest zadowolający. Każdy pewnie chciałby, żeby wynik był lepszy. Pozytywną rzeczą jest fakt, że koszty osobowe, jakie są zaplanowane w tym planie, wynoszą 88%, a w poprzednich latach było to nawet 94%. Jest przyjęty dobry kierunek.

Pan Jan Zaworski – członek RS zapytał jakich grup zawodowych będą dotyczyły podwyżki.

Pan Dyrektor Mirosław Makarewicz odpowiedział, że podwyżki będą dotyczyły wszystkich. Refundacja będzie dla personelu medycznego. Tutaj jest ta niesprawiedliwość. Prawnie nakazuje nam się w ustawie opracować współczynniki pracy ze związkami zawodowymi. Porozumienia nie ciągnęliśmy, ponieważ nie ma zmiany ustawy. Poczekamy na to, co będzie. W projekcie ustawy, który jest obecnie w senacie, jest artykuł, w którym określono, że 15 dni od ogłoszenia ustawy będzie na zawarcie porozumienia ze związkami

zawodowymi dla stanowisk niemedycznych, których w tabeli nie ma. Będziemy musieli negocjować, biorąc pod uwagę kwalifikacje, doświadczenie, ilość wykonywanych zadań. Za to NFZ nawet złotówki nie da. NFZ zapłaci za personel medyczny, za tą część wynagrodzenia zasadniczego.

Pani Ewa Zybała – Przewodnicząca RS zapytała, czy ktoś ma jeszcze pytania, po czym dodała, że wniosek formalny jest taki, żeby przy następnej konstrukcji planu finansowego dołączyć wykonanie planu za rok 2021. Pani Przewodnicząca RS przeszła do zapoznania członków Rady Społecznej z treścią uchwały.

Przewodnicząca Rady Społecznej – Ewa Zybała zarządziła głosowanie w sprawie zaopiniowania planu finansowego SPZOZ w Lubartowie na 2022 rok.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 4 głosy,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 4/2022 w sprawie zaopiniowania planu finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie na 2022 rok. (uchwała w załączeniu).

Ad 6. Sprawy różne, wolne wnioski

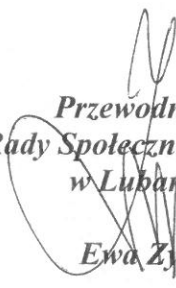
Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS zapytała, czy są tu jakieś sprawy do omówienia.

Pan Jacek Szysiak ratownik medyczny powiedział, że będzie problem z miejscem dla pogotowia.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS powiedziała, że problem będzie przedstawiony Radzie Zarządu.

Ad 7. Zamknięcie posiedzenia

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


Przewodniczący
Rady Społecznej w SPZOZ
w Lubartowie
Ewa Zybała

