

PROTOKÓŁ Nr 4/2019

z posiedzenia Rady Społecznej
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie
w dniu 9 lipca 2019 roku

Planowany porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia,
2. Przyjęcie porządku obrad,
3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia,
4. Wyrażenie opinii w sprawie Regulaminu Organizacyjnego – tekst jednolity,
5. Wyrażenie opinii w sprawie zaciągnięcia kredytu/pożyczki długoterminowej w kwocie 4 700 000,00 zł na zabezpieczenie wkładu własnego i pokrycie wydatków niekwalifikowanych projektu „Infrastruktura Ochrony Zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020” w ramach działania 13.1,
6. Wyrażenie opinii dotyczącej zaciągnięcia kredytu obrotowego w odnawialnej linii kredytowej dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 4 500 000,00 zł na okres 12 miesięcy z automatycznym odnowieniem na kolejne 12 miesięcy,
7. Wyrażenie opinii dotyczącej zakupu/leasingu czterech ambulansów wraz z kompleksowym wyposażeniem medycznym na potrzeby Zespołów Ratownictwa Medycznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie,
8. Sprawy różne, wolne wnioski,
9. Zamknięcie posiedzenia.

Ad 1. Otwarcie posiedzenia

Posiedzenie Rady Społecznej odbyło się 9 lipca 2019 roku w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, w godzinach 09:00 – 10:52.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca Rady Społecznej otworzyła posiedzenie, witając Członków Rady, Dyrekcję SPZOZ w Lubartowie oraz przedstawiciela związków zawodowych NSZZ „Solidarność”, ZZRM i OZZPiP, a także przedstawiciela OIPiP w Lublinie. Przedstawiciel OZZL działającego przy SPZOZ w Lubartowie był nieobecny na posiedzeniu. 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 – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Członkowie Rady przyjęli jednogłośnie zaproponowany porządek obrad.

Ad 3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

Członkowie po zapoznaniu się z kopiami protokołu z dnia 24 kwietnia 2019 r. przeszli do głosowania bez odczytywania go na głos.

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

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Członkowie Rady przyjęli jednogłośnie protokół z poprzedniego posiedzenia.

Ad 4. Wyrażenie opinii w sprawie Regulaminu Organizacyjnego – tekst jednolity

Przewodnicząca Rady Społecznej (RS) pani Ewa Zybala oddała głos pani Dyrektor Sylwii Domagale w celu przedstawienia informacji na temat zmian w Regulaminie Organizacyjnym.

Pani Sylwia Domagała Dyrektor SPZOZ w Lubartowie poinformowała, że zmiany te wynikają częściowo ze zmian czysto kosmetycznych. Zarządzenie z roku 2018, które wprowadzało Regulamin Organizacyjny, nie ujmowało, co do zasady, części stanowisk, które funkcjonują w SPZOZ w Lubartowie. Jako przykład podaje pani Dyrektor stanowisko Inspektora Ochrony Radiologicznej oraz Inspektora ds. PPOŻ, a także Izbę Przyjęć, czy też Dział Fizjoterapii.

Biorąc pod uwagę od początku treść Regulaminu Organizacyjnego, to w § 3 jest nowy zapis dotyczący konieczności noszenia identyfikatorów przez pracowników SPZOZ w Lubartowie, zawierających imię, nazwisko oraz funkcję tej osoby. To jest pierwsza zmiana w tym Regulaminie.

Druga zmiana dotyczy zaktualizowania wykazu sekcji oraz stanowisk samodzielnych. To są zmiany na stronie 8 ww. Regulaminu w § 14 pkt 4. Ujednolicono przede wszystkim nomenklaturę nazw, ponieważ do tej pory funkcjonowały i działy i sekcje. Ujednolicone zostały nazwy wszystkich komórek administracyjnych, powstały tylko i wyłącznie sekcje. Równocześnie powołane zostają dodatkowo dwie sekcje. Jedna z nich to Sekcja Organizacyjna, która będzie w sobie skupiała sekretariat, biuro podawcze oraz archiwum zakładowe, które jesteśmy zmuszeni powołać. Do tej pory ono nie funkcjonowało w szpitalu. Sekcja Higieny Szpitalnej, która skupiała w sobie stanowiska sanitariuszy, salowych oraz

pracowników gospodarczych, jak również dozorców i portierów, zostaje wchłonięta do przez Sekcję Techniczno-Gospodarczą. Ponieważ względy organizacji pracy spowodowały, że sanitariusze i salowe bezpośrednio przynależą do poszczególnych oddziałów i ich bezpośrednimi przełożonymi są pielęgniarki oddziałowe, to tak naprawdę ta sekcja, nie jest już sekcją higieny szpitalnej. Zostały tam już tylko stanowiska, które obsługują pomieszczenia administracyjne i teren na zewnątrz szpitala. W związku z tym przeniesienie tych pracowników do Sekcji Techniczno-Gospodarczej, zwiększy przede wszystkim możliwości zmian w grafikach, ponieważ jest duże na to zapotrzebowanie i konieczność wsparcia sekcji typowo techniczno-gospodarczej. Można połączyć zarówno stanowiska, które wykonują pracę na zewnątrz szpitala, jak i wewnątrz szpitala. Połączenie będzie miało tę zaletę, że jedna osoba będzie kierowała infrastrukturą wewnętrzną i zewnętrzną szpitala. Stąd propozycja połączenia Sekcji Higieny Szpitalnej i Działu Techniczno-Gospodarczego w jedną Sekcję Techniczno-Gospodarczą.

Kolejna zmiana, jeśli chodzi o Sekcję Techniczno-Gospodarczą, to wyłączenie inwestycji nadzoru nad aparaturą medyczną. Aparatury medycznej w szpitalu jest bardzo dużo. Jest to aparatura dość wiekowa na ten dzień. Roczny koszt utrzymania napraw, serwisów, zgodnie z danymi za ubiegły rok, to ponad 370 000,00 zł. Pani Dyrektor chciałaby stworzyć stanowisko i sekcję, która będzie się zajmowała monitorowaniem, nadzorowaniem aparatury diagnostycznej i medycznej w szpitalu, jak również inwestycjami. Mowa tutaj o drugiej nowej Sekcji Inwestycji i Aparatury Medycznej. W tej chwili w Dziale Techniczno-Gospodarczym nie ma nikogo, kto by miał uprawnienia budowlane. Utrzymanie na umowach zlecenie, czy na umowach o dzieło osób, które z uprawnieniami pełnią funkcje nadzorcze, przy założeniu, że szpital będzie realizować inwestycje m.in. SOR i Blok Operacyjny, spowoduje, że szpital będzie ponosił z tego względu dodatkowe koszty. SPZOZ w Lubartowie będzie potrzebował na dłuższy okres takich osób z uprawnieniami (przynajmniej na 5 lat), które będą pełniły funkcje nadzorcze nad infrastrukturą budowlaną, która za chwilę będzie modernizowana. Dlatego też propozycją pani Dyrektor jest wyłączenie z Sekcji Techniczno-Gospodarczej części dotyczącej infrastruktury budowlanej, czyli inwestycje i nadzór nad dokumentacją np. paszporty techniczne, ale także nadzór nad terminowością przeglądów, serwisowania aparatury. Koszty tego są duże i większa część aparatury podlega serwisowaniu w trybach awaryjnych bez jakichkolwiek umów. Pani Dyrektor chciałaby to zmienić, ponieważ jednostkowe zlecenia bez zobowiązań umownych, powodują, że te koszty są inne (większe) niż w przypadku przetargów publicznych. Dodatkowo do Sekcji Techniczno-Gospodarczej w związku z tym, że zostaje zlikwidowana Sekcja Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia, gdzie są zatrudnione cztery osoby, gdzie w ocenie pani Dyrektor dla tak małego szpitala nie ma potrzeby, aż tylu pracowników do zamówień publicznych, przejdzie magazyn gospodarczy. Zostaje stworzone jednoosobowe stanowisko ds. zamówień publicznych. Natomiast panie, które wykonują swoje obowiązki w magazynach, przeszłyby do Sekcji Techniczno-Gospodarczej i tam byłyby nadzorowane. Również w tej sekcji byłyby realizowane procedury konkursowe, których wartość jest poniżej progu 30 tys. EURO, które nie podlegają ustawie Prawo Zamówień Publicznych.

Jeśli chodzi o Sekcję Organizacyjną, to tak jak zostało powiedziane wcześniej, obejmie ona sekretariat, biuro podawcze, archiwum zakładowe. Pan, który do tej pory pełnił obowiązki

Kierownika Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia złożył prośbę o przeniesienie go na stanowisko archiwisty szpitala i dostał zgodę. Pan ten będzie zbierał informacje na temat wszystkich miejsc, w których znajdują się dokumenty archiwalne. Na ten dzień tych miejsc jest około 14. Będzie uzgadniał z Archiwum Państwowym instrukcję archiwizacji, która będzie prowadzona w szpitalu. Stanowisko to jest potrzebne dlatego, że szpital generuje ogromne ilości dokumentacji z wrażliwymi danymi i należy je w odpowiedni sposób przechowywać i mieć nad nimi pieczę. Część jej będzie już na pewno podlegała utylizacji zgodnie z przepisami prawa.

Biorąc jeszcze pod uwagę zadania Sekcji Organizacyjnej, to zależy pani Dyrektor również na skupieniu w tej sekcji działań marketingowych, które umożliwią prawidłowy kontakt i relacje z mediami. W tej sekcji będzie również stanowisko pełnomocnika ds. pacjenta. Takiego stanowiska nie ma w tej chwili, a jest ono wymagane przepisami prawa. Tym wszystkim zajmowałaby się Sekcja Organizacyjna, której zadania na ten dzień są wykonywane w sekretariacie jednoosobowo.

Pozostałe stanowiska samodzielne to BHP, PPOŻ, OC. Powołane zostało również stanowisko ds. socjalnych pacjentów. Wielu naszych pacjentów potrzebuje pomocy i wsparcia w poruszaniu się w swoich sprawach socjalnych. Pacjenci ci nie mają zabezpieczenia i opieki rodziny i są często samotnymi osobami. Szpital z takimi pacjentami, kiedy już nie wymagają hospitalizacji w warunkach szpitalnych, nawet nie ma co zrobić, mowa jest tutaj o możliwości załatwienia miejsca w Domu Pomocy Społecznej, czy pobytu w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. W tej chwili pracownicy szpitala głównie panie pielęgniarki w ramach swoich godzin pracy takie czynności wsparcia socjalnego realizują. Ta procedura się niestety wydłuża, ze względu na cały proces załatwiania tych formalności. Pacjentów w ramach opieki długoterminowej szpital ma dość dużo, których należałoby przenieść do innych jednostek przeznaczonych do tych celów. Potrzebna jest w szpitalu osoba, który by tę dokumentację formalnie i merytorycznie uzgadniała, czy to z MOPS-em, czy z CPR-em lub z Sądem z Wydziałem Rodzinnym, gdyż są przypadki pacjentów, którzy nie mogą sami podjąć decyzji w sprawie wykonania zabiegu, który jest konieczny do ratowania ich życia i zdrowia. Wtedy należy wszcząć procedurę i przygotować odpowiednie dokumenty i Sąd wyraża zgodę na dany zabieg.

Jest opisany jeszcze dodatkowo zakres czynności Izby Przyjęć oraz Działu Fizjoterapii. Wszystkie komórki medyczne, które są wymienione w poprzednim Regulaminie, zostają i nic się tutaj nie zmienia. Zostały jedynie uszczegółowione zapisy, jeśli chodzi o zakres obowiązków tych komórek medycznych. Każde z samodzielnych stanowisk administracyjnych oraz poszczególne sekcje również mają opisany zakres obowiązków.

Głos zabrał **pan Lucjan Mileszczyk – Z-ca Przewodniczącego Rady Społecznej** pytając, czy w związku ze zmianą Regulaminu Organizacyjnego będzie zwiększona ilość pracowników.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała odpowiedziała, że jeśli będzie zwiększona ilość pracowników to tylko o osobę, która będzie miała uprawnienia budowlane, po to, żeby w Sekcji Inwestycji i Aparatury Medycznej realizować te zadania. Na ten dzień w Dziale

Techniczno-Gospodarczym jest pracownik realizujący zadania związane częściowo ze sprzętem medycznym i pani Dyrektor chciałaby go zaangażować w czynności w nowo powstałej sekcji. Pozostałe osoby, które na ten dzień wykonują pracę bez nadzoru, bo dzisiaj np. magazyn gospodarczy nie ma kierownika, to wchodząc w strukturę Sekcji Techniczno-Gospodarczej już tego kierownika będą miały. Tutaj w tej sekcji, jeśli chodzi o zatrudnienie nowych osób, to jest tylko brana pod uwagę jedna osoba. Jeśli chodzi o Sekcję Organizacyjną, to na dzień dzisiejszy wszystkie zadania, o których była mowa wcześniej, są wykonywane jednoosobowo przez sekretariat. Jeżeli chodzi o pełnomocnika ds. pacjenta, to szpital będzie chciał powołać kogoś z personelu zatrudnionego w szpitalu, bo takie możliwości są. Jest duża część osób młodych i można wykorzystać ten potencjał, który w tej chwili jest. Pani Dyrektor podkreśliła, że jest daleka od tego, żeby zwalniać ludzi i zatrudniać nowych. Jednocześnie informuje jeszcze, że zatrudniona została pani na stanowisko ds. socjalnych, która pracowała wcześniej jako pracownik socjalny, środowiskowy w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Lubartowie. Została ona zatrudniona na okres próbny trzech miesięcy. Ten system należy usprawnić i powinien on funkcjonować, aby pomóc naszym pacjentom i niestety, nie mieliśmy osoby w administracji, która mogłaby się tymi czynnościami zająć.

Na ten dzień nie ma potrzeby zatrudniania więcej osób.

Jest jeszcze jedna zmiana o której pani Dyrektor nie powiedziała wcześniej i chodzi tu o sekcję, która zajmuje się rozliczeniami oraz budowaniem relacji z naszym płatnikiem, czyli NFZ, jak również całą sprawozdawczością procedur medycznych, które realizowane są w szpitalu. Doświadczenia z ostatniego miesiąca pokazały, że ta sekcja jest kluczowa w kontekście pozyskiwania środków z NFZ. Organizacja pracy w tej sekcji wyglądała do tej pory w taki sposób, że cztery panie zajmowały się dokumentacją medyczną, dwóch informatyków zajmowało się strukturą sprzętową oraz pan kierownik, który jednoosobowo zajmował się sprawami rozliczeń, sprawozdawczością i weryfikacją umów. Pan Kierownik obecnie jest na zwolnieniu lekarskim od ponad miesiąca i okazało się w najmniej oczekiwanym momencie, że osoby, które pracują w tej sekcji nie mają żadnych uprawnień, jeśli chodzi o system do rozliczania, ani też wiedzy merytorycznej. Szpital miał ogromne problemy z rozliczeniem półrocza. Czwartego czerwca wpłynęło do szpitala pismo z NFZ z wnioskiem o wyjaśnienie powodów wykonania tylko 66% ryczałtu. Wówczas okazało się, że pracownicy z tej sekcji nie mają, ani wiedzy, ani możliwości zweryfikowania tych raportów. Pani Dyrektor po tych wydarzeniach podjęła decyzję, że informatyk nie będzie pełnił kluczowej i jednej z istotniejszych funkcji w szpitalu. Infrastruktura systemowa, jeśli chodzi o sprzęt informatyczny jest bardzo rozbudowana w szpitalu i dlatego informatycy powinni się zająć wyłącznie sprawami technicznymi. Jeśli chodzi o rozliczenia, to muszą być to osoby, które będą wsparciem dla personelu medycznego. Brak weryfikacji i nadzoru nad błędami, które po wygenerowaniu raportów trafiają do szpitala zwrotnie od NFZ, skutkuje utratą finansowania. Szpital leczy, wykonuje procedury na pacjentach i te procedury w związku z brakiem naszej weryfikacji i ich poprawianiu nie są odpowiednio rozliczane i szpital traci pieniądze. Ostatnie dwa tygodnie czerwca to była ogromna praca, gdzie trzeba było poprawić od stycznia 901 hospitalizacji. System rozliczeniowy jest narzucany przez NFZ i szpital nie ma możliwości ominięcia pewnych kroków, które umożliwiają prawidłowe rozliczenie wszystkich zrealizowanych procedur. Trzeba było zweryfikować 1700 deklaracji

z Podstawowej Opieki Zdrowotnej, ponieważ okazało się, że nie były one aktualizowane w NFZ od ponad pół roku. Te wszystkie czynności spowodowały, że pracownicy mieli bardzo dużo pracy. Opór przed wykonywaniem tych czynności też był duży, gdyż było tłumaczone, że oni tego wcześniej nie robili i nie będą robić. Jednak nie może być tak, że czynności dotyczące weryfikacji dokumentacji medycznej będzie realizował pracownik administracji, który nie ma do tego, ani wiedzy, ani uprawnień. Po tych dwóch tygodniach mozolnej pracy zostały wystawione korekty (na minusie) na ponad 600 000,00 zł i tego samego dnia udało się uratować 949 000,00 zł. To pokazuje, że ta Sekcja Analiz, Weryfikacji i Realizacji Umów jest kluczem do sukcesu. Brak ze strony tej sekcji reakcji na komunikaty NFZ, czy też opóźniona reakcja na nie, powoduje utratę ogromnych pieniędzy. Z pozyskanych danych statystycznych udało się ten ryczałt zrealizować na poziomie 104% w całym półroczu. I do tego wskaźnika szpital będzie dążył. Są jeszcze raporty do weryfikacji i do poprawy. Poziom 104% spowoduje, że szpital nie straci środków z ryczałtu. Gdyby nie udało się tego zrobić, byłoby to tragiczne w skutkach dla szpitala. Ten system monitorowania nie funkcjonował należycie albo też wcale i pani Dyrektor uważa za bardzo zasadne wydzielenie samodzielnych stanowisk informatyków. Na czas nieobecności pana kierownika jest przygotowywana pani, która do tej pory pracowała w tej sekcji i przejęła obowiązki pana kierownika oraz ma wsparcie osoby, który zajmuje się rozliczeniami w szpitalu wojewódzkim w Lublinie. Bez wsparcia tego pana nie byłoby możliwości rozliczyć tego i to dzięki niemu są skracane terminy płatności faktur, bo faktury w czerwcu poszły dopiero 26 czerwca. Termin płatności to 14 dni i było duże zagrożenie, że nie będzie miał szpital środków na wypłatę 10 lipca. Na ten dzień sytuacja została ustabilizowana, deklaracje zostały poprawione, endoprotezy, które są świadczeniami nielimitowanymi, są rozliczone. Rozliczane są też wyodrębnione procedury, które są nielimitowane tak jak podawanie immunoglobulin, czy też surfaktantów. Są to świadczenia udzielane w Oddziale Neonatologicznym oraz w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i w Poradni Ginekologiczno-Położniczej. Natomiast kluczem do sukcesu będą chyba endoprotezy dlatego, że zwiększenie ich realizacji poza minimalny limit, który jest zadany przez NFZ, spowoduje, że wskaźnik rozliczenia tych endoprotez zwiększy się o 20%.

Reasumując, pani Dyrektor podkreśla, że jest to bardzo znacząca zmiana dotycząca wydzielenia samodzielnych stanowisk informatyków z Sekcji Analiz, Weryfikacji i Realizacji Umów (SAWiRU), natomiast cztery panie, które tam pracowały, pozostają w sekcji. Trzeba też wspomnieć, że są też pracownicy, którzy osiągną wiek emerytalny i odchodzą z pracy. Pani kierownik Sekcji Higieny Szpitalnej, która zostaje zlikwidowana i jej zadania zostają wcielone do Sekcji Techniczno-Gospodarczej, przejdzie do SAWiRU, gdzie będzie realizowała zadania dotyczące weryfikacji dokumentacji medycznej, papierowej. Pani ta jest w okresie chronionym, także jeśli chodzi o wynagrodzenie, to nic nie traci, nie traci również pracy i wchodzi na miejsce pracownika, który przechodzi na emeryturę.

Ponownie zabrał głos **pan Lucjan Mileszczyk** pytając, czy to ta sekcja będzie pilnowała, żeby pewne procedury, które mogą być różnie wyceniane, były wyceniane na tym wyższym poziomie.

z Podstawowej Opieki Zdrowotnej, ponieważ okazało się, że nie były one aktualizowane w NFZ od ponad pół roku. Te wszystkie czynności spowodowały, że pracownicy mieli bardzo dużo pracy. Opór przed wykonywaniem tych czynności też był duży, gdyż było tłumaczone, że oni tego wcześniej nie robili i nie będą robić. Jednak nie może być tak, że czynności dotyczące weryfikacji dokumentacji medycznej będzie realizował pracownik administracji, który nie ma do tego, ani wiedzy, ani uprawnień. Po tych dwóch tygodniach mozolnej pracy zostały wystawione korekty (na minusie) na ponad 600 000,00 zł i tego samego dnia udało się uratować 949 000,00 zł. To pokazuje, że ta Sekcja Analiz, Weryfikacji i Realizacji Umów jest kluczem do sukcesu. Brak ze strony tej sekcji reakcji na komunikaty NFZ, czy też opóźniona reakcja na nie, powoduje utratę ogromnych pieniędzy. Z pozyskanych danych statystycznych udało się ten ryczałt zrealizować na poziomie 104% w całym półroczu. I do tego wskaźnika szpital będzie dążył. Są jeszcze raporty do weryfikacji i do poprawy. Poziom 104% spowoduje, że szpital nie straci środków z ryczałtu. Gdyby nie udało się tego zrobić, byłoby to tragiczne w skutkach dla szpitala. Ten system monitorowania nie funkcjonował należycie albo też wcale i pani Dyrektor uważa za bardzo zasadne wydzielenie samodzielnych stanowisk informatyków. Na czas nieobecności pana kierownika jest przygotowywana pani, która do tej pory pracowała w tej sekcji i przejęła obowiązki pana kierownika oraz ma wsparcie osoby, który zajmuje się rozliczeniami w szpitalu wojewódzkim w Lublinie. Bez wsparcia tego pana nie byłoby możliwości rozliczyć tego i to dzięki niemu są skracane terminy płatności faktur, bo faktury w czerwcu poszły dopiero 26 czerwca. Termin płatności to 14 dni i było duże zagrożenie, że nie będzie miał szpital środków na wypłatę 10 lipca. Na ten dzień sytuacja została ustabilizowana, deklaracje zostały poprawione, endoprotezy, które są świadczeniami nielimitowanymi, są rozliczone. Rozliczane są też wyodrębnione procedury, które są nielimitowane tak jak podawanie immunoglobulin, czy też surfaktantów. Są to świadczenia udzielane w Oddziale Neonatologicznym oraz w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i w Poradni Ginekologiczno-Położniczej. Natomiast kluczem do sukcesu będą chyba endoprotezy dlatego, że zwiększenie ich realizacji poza minimalny limit, który jest zadany przez NFZ, spowoduje, że wskaźnik rozliczenia tych endoprotez zwiększy się o 20%.

Reasumując, pani Dyrektor podkreśla, że jest to bardzo znacząca zmiana dotycząca wydzielenia samodzielnych stanowisk informatyków z Sekcji Analiz, Weryfikacji i Realizacji Umów (SAWiRU), natomiast cztery panie, które tam pracowały, pozostają w sekcji. Trzeba też wspomnieć, że są też pracownicy, którzy osiągną wiek emerytalny i odchodzą z pracy. Pani kierownik Sekcji Higieny Szpitalnej, która zostaje zlikwidowana i jej zadania zostają wcielone do Sekcji Techniczno-Gospodarczej, przejdzie do SAWiRU, gdzie będzie realizowała zadania dotyczące weryfikacji dokumentacji medycznej, papierowej. Pani ta jest w okresie chronionym, także jeśli chodzi o wynagrodzenie, to nic nie traci, nie traci również pracy i wchodzi na miejsce pracownika, który przechodzi na emeryturę.

Ponownie zabrał głos **pan Lucjan Mileszczyk** pytając, czy to ta sekcja będzie pilnowała, żeby pewne procedury, które mogą być różnie wyceniane, były wyceniane na tym wyższym poziomie.

ryczałtu i przekazuje środki za ich realizację. Na I półrocze kwota przyznanego ryczałtu wynosi około 13 200 000,00 zł. Gdybyśmy nie zrobili nic i przyjęli tylko dane, które NFZ przekazał tj. 66%, to stracilibyśmy 4 700 000,00 zł. System NFZ jest bardzo szczelny i oni też szukają oszczędności, więc nie zapłacą za procedury, które są źle rozliczone. To dotyczy nawet wyjazdu karettek. NFZ bada koincydencje i jeśli ktoś się pomyli na przykład przy nr rejestracyjnym karetki i wpisze inny, to wtedy nie zostają zapłacone środki za wykonanie tych procedur. Nie założenie np. opatrunku ze srebrem tylko zwykłego opatrunku powoduje, że dana procedura nie zostaje wyceniona wyżej, tak jak my to sobie wyliczyliśmy, tylko na mniejszą kwotę. Musimy te błędy poprawiać i to jest do zrobienia. Budowanie relacji z płatnikiem szpitala jest konieczne. Jeśli NFZ nie będzie widział zaangażowania z naszej strony, to też na siłę nie będzie nalegał na współpracę. Po prostu zapłaci tylko za prawidłowo rozliczone procedury. Dzisiaj do decyzji dyrektora szpitala należy to, czy będzie realizował ryczałt w pełni, jeśli nie chce, to nie musi, nikt go nie zmusi. Kiedyś były limity, które trzeba było wykonać. System ryczałtowego rozliczania powoduje to, że my teraz pracujemy na środki, które zostaną nam przyznane w przyszłym roku. Nie możemy dopuścić do powtórzenia się sytuacji z tamtego roku, gdzie szpital utracił finansowanie na poziomie 1 300 000,00 zł. Miesięcznie jest to 113 000,00 zł. Dzisiaj, żeby wrócić do poprzedniego poziomu finansowania nawet te 104% nie wystarczą. Musielibyśmy wykonać 108% i więcej, żeby NFZ chciał nam podnieść ryczałt. Dla szpitala w tej chwili możliwością na zwiększenie finansowania jest wykonywanie endoprotez i przekroczenie limitu zadanego przez NFZ, czyli 40 dla kolan, 60 dla bioder i już wtedy mamy rozliczone wszystkie procedury nie na poziomie 1,00 tylko 1,20, czyli o 20% więcej. Jeśli chodzi o te Nielimitowane świadczenia, to są to porody, onkologia, część protezoplastyki i trzeba nad tym pracować, bo one nie mają żadnych limitów.

Ponownie zabrał głos **pan Jan Zaworski**, pytając o to, czy szpital będzie się specjalizował w endoprotezach.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała odpowiedziała, że to nie chodzi o to, że szpital będzie się specjalizował w endoprotezach. Na ten dzień szpital prowadzi pięć kolejek, jeśli chodzi o zabiegi na Oddziale Chirurgii Ortopedyczno-Urazowej. To są zespoły cieśni nadgarstka, protezy kolana, protezy biodra, artroskopie i barki. I absolutnie szpital nie może się zamykać na jedną procedurę. Pani Dyrektor mówi w tej chwili o sytuacji dzisiejszej i o procedurach, z których może na dzisiaj więcej środków uzyskać. Ponieważ artroskopia, cieśń nadgarstka i barki, bez względu na wykonane ilości są finansowane na takim samym poziomie, to jedyną możliwością zwiększenia finansowania jest zwiększenie wykonania endoprotez, albo kolana, albo biodra. Pani Dyrektor podkreśla jeszcze raz, że nie będziemy się specjalizować w wykonywaniu endoprotez, bo nie jesteśmy szpitalem klinicznym, ale na pewno będziemy operować pacjentów z różnych stron Polski, bo kolejki oczekujących są realizowane przez wszystkie szpitale. Jest centralny nadzór nad realizacją tych kolejek, jeśli chodzi o NFZ.

Pan Jan Zaworski powiedział, że jego pytanie związane jest z tym, co słyszał wczoraj w telewizji, że szpital w Radzyniu Podlaskim ma być profilowany pod tym kątem i jedynym w województwie.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała odpowiedziała, że to niemożliwe, bo co wtedy miałyby robić kliniki ortopedii, czy urazówki. Wszystkie szpitale w województwie lubelskim realizują procedury ortopedyczne.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybala zapytała, czy są jeszcze jakieś pytania. Pytań nie było więc pani Przewodnicząca odczytała treść uchwały poczym przeszła do głosowania.

Przewodnicząca zarządziła głosowanie w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 11/2019 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii Regulaminu Organizacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie. (uchwała w załączeniu).

Ad 5. Wyrażenie opinii dotyczącej zaciągnięcia kredytu obrotowego w odnawialnej linii kredytowej dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 4 500 000,00 zł na okres 12 miesięcy z automatycznym odnowieniem na kolejne 12 miesięcy

Głos zabrała **pani Dyrektor Sylwia Domagała**, wspominając, że na poprzednim posiedzeniu Rady Społecznej była wyrażana opinia, jeśli chodzi o możliwość zaciągnięcia kredytu obrotowego na spłatę bieżących zobowiązań w Banku Gospodarstwa Krajowego. Absolutnie pani Dyrektor nie uchyla się od współpracy z BGK, niemniej jednak procedura oceny naszych możliwości i wydania pozytywnej decyzji oraz podjęcia współpracy z BGK cały czas rozwija się o kwestie związane z programem naprawczym. Pani Dyrektor ten program tworzy sama. Na ten dzień należności wymagalne jakie ma szpital, są już na poziomie 4 600 000,00 zł. Niestety te 113 000,00 zł, które utraciliśmy miesięcznie z ryczału, co powoduje, że szpital ma pieniądze tylko na wynagrodzenia i to też tylko dzięki wsparciu Starostwa Powiatowego. Ma na myśli tutaj pożyczkę krótkoterminową, którą szpital co miesiąc dostaje. Właściwie teraz żadnych płatności poza mediami i obowiązkowymi należnościami jak ZUS, Urząd Skarbowy oraz tymi, które są wynikiem porozumień, szpital nie realizuje. Pani Dyrektor zrobiła sobie zestawienie z wewnętrznego systemu szpitala zarządzania przelewami i należnościami i wynika z tego, że na ten dzień nie są zapłacone należności za faktury z października 2018 r. Wartość należności wymagalnych na koniec grudnia 2018 r. to 408 199,31 zł i nie są tu brane pod uwagę odsetki. Wpływają do szpitala nakazy zapłaty,

które szpital musi zapłacić i nic poza tym, bo nie ma na to środków. Telefony od kontrahentów się urywają.

Na pewno będziemy mieli zwiększone koszty obsługi tego zadłużenia, dlatego, że są już firmy, które nie pytają nas o zdanie, tylko z pozwem idą do sądu. Jedyne co w takiej sytuacji szpital może zrobić, to zadbać o to, żeby kontrahenci nie poszli do komornika. Pani Dyrektor rozmawiała z przedstawicielem Banku Gospodarstwa Krajowego, pytając, czy i w jaki sposób wpłynęłaby na sytuację szpitala ocena BGK, zaciągnięcie nawet w naszym banku BNP Paribas kredytu, jeśli by była taka możliwość. Pani Dyrektor jednak nie może podjąć żadnych rozmów, jeśli chodzi, o zaciągnięcie takiego zobowiązania, jeśli nie ma na to zgody Rady Społecznej. Pomysł był taki, aby zaciągnąć krótkoterminowy limit odnawialny, jeśli oczywiście BNP Paribas wyrazi na to zgodę, w tym rachunku, który ma szpital i ewentualnie po podpisaniu umowy z BGK, zamknąć tę linię po jej spłaceniu dzięki kredytowi z BGK. Na ten dzień te 4 500 000,00 zł powoduje to, że wstrzymane mamy właściwie dostawy, gdzie tylko i wyłącznie po opłaceniu należności, albo zakupie gotówkowym w jakiejś części te dostawy są realizowane. Pani Dyrektor myśli, że jeśli chodzi o Bank Gospodarstwa Krajowego i decyzję, którą podejmą do końca wakacji, będzie na takim poziomie, o którym była mowa na poprzedniej Radzie Społecznej. Jeśli chodzi o program naprawczy, to jest go w stanie przekazać do BGK, oczywiście po zaakceptowaniu przez Radę Społeczną, dopiero po obsadzeniu stanowiska Głównego Księgowego. Główny Księgowy nie mamy od miesiąca, Dyrektora ds. leczenia również nie ma. Decyzje i rozwiązania, które mogłyby dotyczyć części medycznej, chciałaby, żeby były podjęte w porozumieniu z personelem medycznym. Pierwszy konkurs na Z-ce Dyrektora ds. leczenia nie rozstrzygnął się, gdyż nie było ofert. Szukamy chętnego wśród personelu naszego szpitala. Jednak nie ma chętnych. Na ten dzień jedynie kierownik radiologii jest jedynym doktorem, który podjął rozmowy i dzisiaj ma przedstawić swoją decyzję. Mamy nadzieję, że podejmie z nami współpracę, chociaż na kolejne trzy miesiące.

Natomiast niewykonanie żadnych ruchów, jeśli chodzi o spłacenie tych zobowiązań, chociaż za ubiegły rok, spowoduje to, że szpital nie będzie miał za co leczyć pacjentów. Do 26 marca br. kiedy zostały powierzone pani Dyrektor obowiązki pełnienia Dyrektora SPZOZ w Lubartowie, te zobowiązania wymagalne były na kwotę ponad 2 100 000,00 zł. Bez wsparcia krótkoterminowego szpital nie jest w stanie tego udźwignąć i spłacić. BGK będzie kluczową dla szpitala stroną, jeśli chodzi o współpracę w tej kwestii. Natomiast w tej chwili pani Dyrektor chciałaby móc rozpocząć rozmowy, chociażby z naszym bankiem BNP Paribas, aby jakąś linię kredytową w bieżącym rachunku uruchomić. Czy to będzie 4 500 000,00 zł tego nie wie. Została po prostu wpisana kwota wynikająca z należności wymagalnych na dzień złożenia dokumentów u Przewodniczącego Rady Społecznej.

Oczywiście, jeśli Państwo widzą jakieś inne rozwiązania, to pani Dyrektor jest otwarta na propozycje.

Wspomniała również, że jeśli chodzi o pozyskiwanie środków z NFZ, to szpital będzie miał dodatkowo w rozliczeniu około 350 – 400 tys. zł, więc część zobowiązań będzie musiała być popłacona, ale też jest pożyczka, którą trzeba spłacić do Starostwa, żeby móc uruchomić kolejną.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybala powiedziała, że nie ma pytań.

Głos zabrał **pan Radosław Guz**, mówiąc, że na poprzedniej Radzie Społecznej została podjęta uchwała z pozytywną opinią na zaciągnięcie kredytu w BGK na wartość 3 000 000,00 zł. Teraz mamy do podjęcia uchwałę na kolejną kwotę 4 500 000,00 zł, co daje już nam 7 500 000,00 zł. Nie wiemy nic na temat planów spłat, wysokości spłat, odsetek. Pyta o to z dwóch powodów, gdyż mamy w tym gronie Przewodniczącą Zarządu Powiatu i Wiceprzewodniczącego i dwóch członków jeszcze Zarządu oraz Przewodniczącego i Wiceprzewodniczącego Rady Powiatu i niespłacone przez szpital zobowiązania na koniec roku, a to będzie za 6 miesięcy, obciążą budżet Powiatu. Nie wiemy jak to jest planowane w budżecie szpitala. Te decyzje, które podejmujemy dzisiaj za 6 miesięcy znajdują się na Radzie Powiatu. Zapytał, czy mógłby prosić o przekazywanie bardziej szczegółowych informacji przed podejmowaniem takich decyzji na Radzie Społecznej. Zasadność i celowość nie ulega tu oczywiście wątpliwości.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała w odpowiedzi powiedziała, że jak najbardziej zobowiązuje się taką informację przekazać członkom Rady Społecznej. Będzie to zrobione na zasadzie dialogu technicznego i ewentualnie zostanie zwołane kolejne posiedzenie Rady Społecznej. Możliwości spłaty na ten dzień, to tak naprawdę jest tylko odroczenie tej spłaty dlatego, że w tej chwili szpital płaci tylko wynagrodzenia i media oraz to co jest konieczne ZUS, Urząd Skarbowy. 113 000,00 zł, które NFZ odlicza co miesiąc szpitalowi poprzez zmniejszenie ryczałtu, wstrzymuje możliwość spłaty należności kontrahentom.

Pan Radosław Guz wszedł tutaj w słowo pani Dyrektor pytając, że jeśli w tym momencie szpital dostaje środki, które wystarczają jedynie na pokrycie zobowiązań wobec pracowników to prosi o podjęcie uchwał na otwarcie linii kredytowych na kwotę ponad 12 000 000,00 zł ?

Pani Dyrektor Sylwia Domagała zapytała skąd kwota 12 000 000,00 zł.

Pan Radosław Guz powiedział, że za chwilę będzie punkt z uchwałą na kredyt na 4 700 000,00 zł.

Pani Dyrektor odpowiedziała, że jeśli chodzi o kwotę 3 000 000,00 zł z BGK, to tak jak powiedziała wcześniej procedowanie cały czas trwa. I zanim uruchomią jakąkolwiek procedurę weryfikacji, to będzie to dopiero po złożeniu planu naprawczego. Jesteśmy SPZOZ-em i nikt nie chce podjąć żadnych negocjacji i rozmów, kiedy nie ma pozytywnej opinii Rady Społecznej do przeprowadzenia takich rozmów z bankami. Jedynym na ten czas wyjściem w związku z tym, że szpital nie ma środków na spłacenie zobowiązań wymagalnych, jest okres karencji i pozyskanie dodatkowych przychodów z NFZ. Na dzień 26 marca br. zadłużenie było na poziomie 2 100 000,00 zł i trudno jest się pani Dyrektor odnosić do danych historycznych i działań, które były lub też nie były podejmowane w momencie kiedy te zadłużenia się pojawiły. W programie naprawczym znajdują się prognozy finansowe na wieloletnie zobowiązania. Inwestycje musimy zrealizować, bo do tego obliguje

nas umowa i tutaj kwestia zabezpieczenia wkładu własnego, gdzie doskonale Państwo pamiętają jaka była sytuacja i oświadczenie woli składane przy wniosku aplikacyjnym. Jest to problem dzisiejszej dyrekcji szpitala, bo nie wykonanie tej umowy spowoduje zamknięcie szpitala. Nie dostosowanie Bloku Operacyjnego do wymogów, które szpital musi spełnić, spowoduje to, że szpital nie będzie w stanie zrealizować świadczeń. W kontekście zabezpieczenia tych 4 700 000,00 zł to jest to wartość po zaktualizowaniu dokumentacji medycznej. To są pieniądze potrzebne na inwestycje, która służyć będzie dalszej pracy szpitala.

W tym miejscu zabrał głos **pan Lucjan Mileszczyk**, który powiedział, że jak najbardziej rozumie tutaj obawy kolegi Radosława Guza i podziela je. Jednak tak naprawdę to nie mamy żadnego wyjścia. Pani Dyrektor przysłała tu na to stanowisko w celu uzdrowienia sytuacji jaka jest w szpitalu. A jaka jest, to dopiero teraz się okazuje. Bo wcześniej słyszał, że jest całkiem dobrze i dlatego zaskakują go pewne fakty z którymi jednak trzeba się zmierzyć. Dowiedzieliśmy się, że projekt dostosowania Bloku Operacyjnego będzie dofinansowany w kwocie 55% a nie w 85 czy 90%, jak można było to uzyskać. Co możemy zrobić w takiej sytuacji? Oczywiście możemy powiedzieć żeby szpital radził sobie sam, ale to się będzie wiązało jeszcze z poważniejszymi konsekwencjami. Obawia się, że Rada Społeczna nie ma innego wyjścia, jak wyrazić pozytywną opinię zarówno przy jednym, jak i przy drugim kredycie i życzyć pani Dyrektor powodzenia.

Pan Radosław Guz powiedział, że tu nie chodzi o to, żeby dywagować co było, tylko musimy podejmować decyzje krótko, rzeczowo i na temat. W tym momencie podejmujemy decyzję o zwiększeniu zadłużenia, czy też możliwości kredytu szpitala na 12 000 000,00 zł I to nie jest tylko problem pani Dyrektor, tylko wszystkich osób pracujących w szpitalu i nas którzy się w tym szpitalu leczymy na co dzień. My potrzebujemy więcej wiadomości przed podjęciem takich uchwał dlatego, że teraz podejmujemy decyzje trochę po omacku.

Głos zabrała **pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS**, która powiedziała, że dla niej w tej chwili wszystko jest jasne. Jeżeli chodzi o obsługę i sposób spłat kredytu to pani Dyrektor nam przekaże informacje. Natomiast tak licząc szybko ile tych pieniędzy szpitalowi potrzeba to 4 500 000,00 zł żeby zapłacić zobowiązania wymagalne, drugie 4 700 000,00 zł to zabezpieczenie wkładu własnego w projekcie, kolejne sprawy związane z SOR-em to około 2 000 000,00 zł.

Pani Dyrektor dodała, że do tego dochodzi PPOŻ, Centralna Sterylizacja i Anestezjologia i daje nam to wszystko niewiele ponad 20 000 000,00 zł.

Pani Przewodnicząca powiedziała, że albo szpital przetrwa i staniemy w tym momencie na wysokości zadania, albo nie. Nie wie kto doprowadził do takiej sytuacji, że kontrakt jest tylko na to żeby pokryć wydatki osobowe. Taką sytuację zastały nowe władze Starostwa Powiatowego. Z tego co się orientuje, to z PPOŻ została nałożona kara imienna na Dyrektora,

bo nie było robione w tej kwestii nic w szpitalu. Na ten dzień można szpital równie dobrze zamknąć pod względem przeciwpożarowym.

Pan Lucjan Mileszczyk dodał w tej chwili, że dołącza się do prośby pana Radosława Guza o przekazywanie bardziej szczegółowych informacji w celu podjęcia tego typu uchwał.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że na pewno rozwiązania finansowe o których rozmawiała z dwoma instytucjami w żaden sposób nie obciążą Starostwa. Zabezpieczenie jeśli chodzi o NFZ nie wchodzi w grę, więc w żaden sposób nie wpłynie to na wskaźniki. Pani Dyrektor oficjalnej oferty nie dostała, bo pytano wprost, czy jest zgoda Rady Społecznej na podjęcie takich rozmów i zaciągnięcie kredytu. Dlatego też jest to poddawane pod głosowanie w dzisiejszym posiedzeniu Rady Społecznej. Pani Dyrektor również zobowiązuje się, że do czasu zaakceptowania przez Radę Społeczną tych ofert współpracy, które ewentualnie wpłyną nie podejmie sama decyzji. Szpital musi pozyskać dodatkowe przychody z NFZ, aby móc się samofinansować. Odzyskanie tego 1 300 000,00 zł to nie odbędzie się w ciągu półrocza, ani w ciągu roku. Szpital będzie te pieniądze odzyskiwać, ale przypuszczalnie na przełomie dwóch lat. Wcześniej się tego nie uda zrobić. 108% to jest ten pułap minimalny, który musi szpital przekroczyć, aby NFZ chciał z nami rozmawiać o możliwościach zwiększenia finansowania. Te 8 % musimy sfinansować sami, a więc to jest koszt, który szpital musi ponieść, żeby tych procedur udzielić. Sytuacja na dzisiaj jest naprawdę bardzo, bardzo trudna. Panią Dyrektor bardzo martwią zobowiązania za faktury jeszcze z ubiegłego roku i ma nadzieję, że uda się to spłacić tymi dodatkowymi środkami, które wpłyną w tym miesiącu z NFZ.

Pan Jan Zaworski zapytał w tym momencie, o to, czy ma rozumieć, że szpital musi w tym roku wkład własny mieć na realizację Bloku Operacyjnego i SOR-u? Czy niekoniecznie w tym roku?

Pani Dyrektor Sylwia Domagała odpowiedziała, że SOR nie w tym roku, a odnośnie Bloku Operacyjnego to harmonogram rzeczowo-finansowy, ten który jest aktualny na ten dzień, zakładał wszczęcie realizacji tego projektu już w marcu. W marcu powinny być już wystawione pierwsze faktury i pierwsze wnioski o płatność zgodnie z tym harmonogramem i dokumentacją która jest w Urzędzie Marszałkowskim. Pani Dyrektor jest po rozmowie z dyrektorem w Departamencie i z opiekunem projektu do którego zostało przekazane pismo. Pismo to dotyczyło informacji na temat zmian organizacyjnych w szpitalu, w którym opisano sytuację o braku możliwości pokrycia wkładu własnego ze środków własnych spowodowaną zmniejszeniem finansowania przez NFZ. Na tej podstawie szpital będzie miał możliwość aktualizacji tego harmonogramu i przesunięcia realizacji tego projektu, zakładając, że on się rozpocznie w IV kwartale tego roku. Dokumentacja została już zaktualizowana i jest ważna 6 miesięcy i w ciągu tych 6 mcy trzeba ogłosić przetarg na część budowlaną po to, żeby dokumentacja nie straciła ważności i żeby uruchomić już procedurę. Jeśli chodzi o dofinansowanie to niestety ustawa Prawo Zamówień Publicznych zobowiązuje szpital do tego, aby przy wszczęciu procedury przetargowej szpital miał już zabezpieczony wkład

własny. Jeśli go nie ma, to nie można wszcząć procedury przetargowej. Pierwszy przetarg to przetarg na roboty budowlane, który będzie postępowaniem krajowym, krótkim, bo 14 dniowym. Natomiast jeśli chodzi o aparaturę medyczną, to będzie przetarg unijny, bo tutaj wartość jest powyżej progu unijnego i będzie ta procedura trwała około 60 dni, no i trzeba liczyć 6 tygodni na dostawę sprzętu.

Reasumując, to całe wszczęcie procedury w tym roku, natomiast zawsze można zawrzeć takie zapisy w specyfikacji, które będą nakładały obowiązek na wykonawcę wystawienia faktury np. po pierwszym etapie, który zakładamy, że zakończy się w styczniu przyszłego roku. Wówczas wiadomym jest, że ten wkład własny szpital będzie musiał uruchomić w styczniu w takiej części w jakiej zostanie wystawiona faktura, jeśli będą to faktury częściowe przy realizacji tej inwestycji budowlanej. Dobrze by było tak zrobić, bo i Departament Rozwoju Regionalnego też ma założenia co do finansowania częściowego, czyli zgodnie z pewnymi etapami. Nie chcą wyklądać całości kwoty, bo wtedy musieliby przyjść najpierw na kontrolę. Szpital składa wnioski o zaliczki, które są nam wypłacane. Szpital jednak musi też pokryć część wkładu własnego w ramach tej zaliczki. Ostatnia płatność jest uruchamiana dopiero po pozytywnej weryfikacji przez departament kontroli całej dokumentacji i potwierdzeniu, że projekt został zrealizowany.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybala zapytała, czy są jakieś jeszcze pytania. Pytań już nie było, odczytała więc treść uchwały i przeszła do głosowania.

Przewodnicząca zarządziła głosowanie w sprawie zaopiniowania zaciągnięcia kredytu obrotowego w odnawialnej linii kredytowej dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 4 500 000,00 zł na okres 12 miesięcy z automatycznym odnowieniem na kolejne 12.

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 6 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 2 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 13/2019 w sprawie zaopiniowania zaciągnięcia kredytu obrotowego w odnawialnej linii kredytowej dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 4 500 000,00 zł na okres 12 miesięcy z automatycznym odnowieniem na kolejne 12. (uchwała w załączeniu).

Ad 6. Wyrażenie opinii w sprawie zaciągnięcia kredytu/pożyczki długoterminowej w kwocie 4 700 000,00 zł na zabezpieczenie wkładu własnego i pokrycie wydatków niekwalifikowanych projektu „Infrastruktura Ochrony Zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020” w ramach działania 13.1

Pani Przewodnicząca ponownie przekazała głos w tej sprawie pani Dyrektor Sylwii Domagale.

Pani Dyrektor poinformowała, że szpital podjął czynności związane z aktualizacją dokumentacji projektowej i jego wartości. W kontekście tej wartości na którą została zawarta umowa na dofinansowanie, biorąc pod uwagę część wydatków związanych z robotami budowlanymi, to wartość tej inwestycji zwiększy się o około 800 000,00 zł. W związku z tym ulega zmianie też wartość wkładu własnego, który musimy pokryć. Niestety umowa o dofinansowanie skonstruowana jest tak, że wartość dofinansowania wydatków kwalifikowanych, czyli te 55%, które Departament Rozwoju Regionalnego przekazuje na realizację tej inwestycji, nie ulega zmianie. W związku z czym różnica między wartością środków kwalifikowanych, a wyceną tą którą byliśmy zmuszeni zrobić, musi być pokryta przez szpital. Ta nadwyżka wchodzi w wartość dofinansowania ze strony szpitala i stąd kwota 4 700 000,00 zł

Jeśli chodzi o część dotyczącą aparatury medycznej, to została przeprowadzona analiza rynku i mamy wstępne wyceny i istnieje duża szansa, że przy optymalizacji parametrów użytkowych aparatury medycznej, zostaną utrzymane koszty przewidziane na realizację w tej części inwestycji. Wkład własny to 45% plus różnica w wycenie daje nam taką kwotę, którą szpital musi pokryć ze środków własnych. Poza pozyskaniem tych środków szpital jest gotowy do wszczęcia procedury przetargowej i rozpoczęcia realizacji tej inwestycji.

Głos zabrał **pan Lucjan Mileszczyk** nawiązując do ostatniego głosowania, powiedział, że jest trochę zaskoczony i poprosił o przedstawienie przez panią Dyrektor scenariusza z działalności szpitala w przypadku, gdyby nie doszło do remontu Bloku Operacyjnego.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała odpowiedziała, że Sanepid zamknie Blok Operacyjny i nie będą wtedy udzielane świadczenia przez oddziały zabiegowe i NFZ wypowie nam wtedy umowę w tym zakresie.

Pan Lucjan Mileszczyk zapytał wprost, czy mamy jakieś inne wyjście.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała w tym miejscu zwróciła się do pana Radosława Guza i zapytała o wypowiedziany wcześniej komentarz „świetnie” i to czego on dotyczył.

Pan Radosław Guz odpowiedział, że komentarz ten dotyczył tego, że to jest bardzo ważny projekt realizowany przez szpital i osobiście cieszy się, że dojdzie do skutku. Szkoda, że mamy takie opóźnienie półroczne i pani Dyrektor musi to nadganiać przez co zwiększają się koszty niekwalifikowane jednak trzyma kciuki, żeby jak najszybciej został ten projekt zrealizowany.

Pan Lucjan Mileszczyk dodał jeszcze, że szkoda, że mamy dofinansowanie rzędu 55%, a nie 92%.

Głos zabrał **pan Jan Zaworski**, który poruszył temat tego, że politycy w kraju cały czas mówią, że ma być coraz więcej funduszy na służbę zdrowia. Jednak słuchając tego jakie szpital ma problemy finansowe to widzi, że to nie do końca prawda. W tej chwili szpitale i organy tworzące są pod tzw. ścianą. Ostatnio słyszał informacje, że mają być zwiększone fundusze na szpitale powiatowe, więc należałoby zapytać na co to ma być. Słyszał również, że każdy szpital powiatowy ma sobie obrać jakiś profil w którym będzie się specjalizować, żeby mógł się dźwignąć ze złej sytuacji finansowej i wyjść na prostą. Może przed wyborami będą jakieś pieniądze na ochronę zdrowia, bo jeśli nie, to będziemy tak brnąć w coraz to większe zadłużenia. Starostwo jest przytłoczone kredytami, bo też ma długi, za chwilę szpital też będzie generował długi coraz większe. Stwierdził, że naprawdę zastanawia się mocno jakie stanowisko zajmować podczas głosowania.

Pani Ewa Zybała Przewodnicząca RS powiedziała, że można się odwoływać do poprzednich lat lub nie i rozpatrywać jak to było wcześniej gospodarowane. Z tego co pani Dyrektor mówiła wcześniej i co pokazał audyt, nie było gospodarności w tym szpitalu panie Janku. I to nie chodzi o to, że broni w tej chwili pani Dyrektor, ale pani Dyrektor „staje na głowie”, żeby wyprowadzić z tej sytuacji szpital, żeby on jakoś funkcjonował i żeby ludzie nie stracili pracy. Nie mamy teraz innego wyjścia skoro są z poprzednich lat zobowiązania.

W tym miejscu zabrał głos **pan Piotr Kaliszewski**, który reprezentuje m.in. Ministerstwo Zdrowia i chciałby się odnieść co do kwestii zwiększenia finansowania na służbę zdrowia. W tym roku zostały uruchomione większe środki, które były dedykowane dla szpitali powiatowych w wycenach świadczeń w dziedzinie interny i chirurgii. Od 1 lipca te wyceny będą zwiększane i w tym kierunku będziemy szli na przyszłość. Natomiast odnosząc się do tematu profilowania szpitali, to owszem Ministerstwo Zdrowia zgadza się z takim założeniem, które jest bardzo słuszne, żeby szpitale profilowały swoją działalność i specjalizowały się w określonych dziedzinach. Natomiast do takich działań potrzebne są uwarunkowania ustawowe tzn. musi być ustawa, która będzie określała takie profilowanie. Odnosząc się do komentarza o ogólnej sytuacji szpitala, to należy podkreślić, że jest ona sytuacją zastaną. My dopiero reagujemy na to co zastaliśmy. Wobec tego te działania muszą mieć charakter ratunkowy.

Pan Jan Zaworski powiedział, że nie może się zgodzić z tym, że była prowadzona zła gospodarka, skoro przez ostatnie lata zysk finansowy szpitala, jak dobrze pamięta, to był raz 1 800 000,00 zł, drugi raz 1 670 000,00 zł. Szpital nie generował długów, co chce jeszcze raz podkreślić – nie generował długów. Spłacał zadłużenia i remonty też były robione na dużą skalę. Natomiast, faktycznie za ubiegły rok było na minusie 131 000,00 zł. Uważa więc, że tak źle ten szpital nie funkcjonował, a teraz nagle się zrobiło, że na wszystko brakuje pieniędzy.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybała zapytała pana J. Zaworskiego, jakie dyrekcja podejmowała działania w zakresie zabezpieczeń przeciwpożarowych, których wymagalność wynosi 2 000 000,00 zł?

Pan Jan Zaworski odpowiedział, że on tego nie wie.

Pan Radosław Guz wszedł w tej chwili w słowo i powiedział, że wszyscy tutaj nie są historykami i trzeba iść do przodu. Mamy tutaj nowego Dyrektora. Mamy dobre pomysły, mamy duże wsparcie ze strony samorządu i rządu.

Głos zabrała **pani Dyrektor Sylwia Domagała** mówiąc, że abstrahując od tego, czy jest tutaj ona, czy byłby pan Dyrektor Ł. Semeniuk, czy ktoś inny, to przypuszcza, że byłaby taka sama sytuacja jeśli chodzi o ten projekt. Umowa została zawarta i nieelegancko byłoby jej nie zrealizować.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybala zapytała panią Dyrektor, czy podobnie ma się sytuacja co do poprzednio głosowanej uchwały i czy też ta sytuacja szpitala byłaby taka sama bez względu na to kto jest dyrektorem.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że wynik finansowy za ubiegły rok (-) 201 000,00 zł kompletnie nie zmienia faktu, że szpital w grudniu już nie miał płynności finansowej. Można mieć dodatni wynik finansowy i można nie mieć płynności finansowej. To są dwa różne aspekty. Cały czas trzeba też pamiętać, że szpital realizuje rozporządzenia zembalowego, radziwiłłowego, a teraz w lipcu wchodzi kolejne rozporządzenie jeśli chodzi o minimalne wynagrodzenie. Każde ze środowisk ma swoje postulaty. Wycena świadczeń faktycznie została zmieniona, ale nie zmienia to faktu, że ryczałt pozostaje taki sam. Czyli my możemy zrealizować mniej procedur po to, żeby osiągnąć ryczałt. Ryczałt wartościowo szpital dalej ma ten sam.

Głos zabrał **pan Jan Sławecki** mówiąc, że obowiązkiem samorządu powiatowego jest zająć się sytuacją szpitala i tym, żeby nasi mieszkańcy mieli gdzie się leczyć, oraz zapewnić przez to pracę wielu ludziom. Sam jest od niedawna radnym, a także członkiem Rady Społecznej i biorąc powagę tę sytuację i to, że faktycznie jesteśmy „pod ścianą”, to jak przypomina sobie pierwszą Radę Społeczną gdzie padały pytania do pana Dyrektora, to on właściwie milczał. Teraz na te pytania padają odpowiedzi. Odpowiedzialną i jedyną możliwością jest wzięcie współodpowiedzialności razem z panią Dyrektor za taką sytuację. Być może komfortem jest możliwość wstrzymania się od głosu, ale ta odpowiedzialność nie na tym polega. On również z ciężką ręką ale głosuje za kredytowaniem w związku z odpowiedzialnością jaką odczuwa będąc członkiem Rady Społecznej. Na poprzedniej sesji poprosił panią Dyrektor, żeby zrobiła taki audyt, który być może trzeba zrobić bardziej czytelnie. Bo jeżeli takie zadłużenie wyjdzie na Radzie Powiatu, to trzeba powiedzieć dokładnie dlaczego tak się dzieje i dobrze by było, żebyśmy jako członkowie Rady Społecznej mogli powiedzieć z czego to wynika. Na przykład dlaczego to jest 55% a nie 92% dofinansowania projektu. Dlatego prosi o taką syntetyczną informację, która by pokazywała kondycję szpitala, bo może być owszem dodatni bilans roku, jak się zaniechało pewnych kroków. Teraz natomiast podejmuje się pewne działania naprawcze, które kosztują i one nie biorą się z aktualnych zaniedbań. To są niestety rzeczy historyczne.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że ma wykazane decyzje z ubiegłych lat, które szpital był zobowiązany zrealizować, ale z powodu środków finansowych na realizację tych decyzji dzisiaj mamy tak naprawdę warunkowe działanie Anestezjologii, która jest do końca roku. O ile możemy odraczać terminy wykonania tych decyzji, to je odraczamy, ale musimy mieć też świadomość tego, że instytucje, które wydają te decyzje jak np. sanepid, straż pożarna, to są jednostki też kontrolowane i to powoduje tylko problemy. Decyzje są z 2016, 2017 roku i w systemie nigdy pieniędzy nie było, nie ma i nie będzie, ale wydaje się pani Dyrektor, że koszty, które szpitale ponoszą dziś nie koniecznie są ponoszone w sposób racjonalny i obiektywny.

Głos zabrała **pani Ewa Zybala Przewodnicząca Rady Społecznej** mówiąc, że to posiedzenie Rady Społecznej jest kluczowe, gdyż dzisiaj zostaną podjęte tu bardzo ważne decyzje dotyczące sfinansowania Bloku Operacyjnego i spłaceniu zobowiązań wymagalnych.

Pani Dyrektor Sylwia Domagała powiedziała, że na ten dzień szpital musi mieć rok – dwa oddechu, żeby można było zwiększyć przychód z NFZ. Dzisiaj kupujemy sobie „święty spokój” na możliwości zmian organizacyjnych, zwiększenia portfolio, wdrożenia być może nowych zakresów. Pani Dyrektor wspomniała tu o opiece długoterminowej. Nic nie da, że zostanie zrobiony Blok Operacyjny, jak za chwilę może być zamknięta Anestezjologia, czy też Centralna Sterylizacja. Oczywiście można kupić usługi na zewnątrz, pytanie tylko, czy stać szpital na to, żeby jeździć po to do Lublina i realizować dwa razy mniej świadczeń, bo z kolei nie mamy na zabezpieczenie tych świadczeń wystarczającej liczby narzędzi. To jest taka spirala, która cały czas się kreci i bez podjęcia radykalnych decyzji wszystko się zacznie przewracać jak przysłowiowe domino.

Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybala odczytała treść uchwały i przeszła do głosowania

Przewodnicząca zarządziła głosowanie w sprawie zaopiniowania zaciągnięcia kredytu/pożyczki długoterminowej w kwocie 4 700 000,00 zł na zabezpieczenie wkładu własnego i pokrycie wydatków niekwalifikowanych projektu „Infrastruktura Ochrony Zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020” w ramach działania 13.1

W wyniku głosowania:

Za przyjęciem – 8 głosów,

Przeciw – 0 głosów,

Wstrzymało się – 0 głosów.

Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 12/2019 w sprawie zaopiniowania zaciągnięcia kredytu/pożyczki długoterminowej w kwocie 4 700 000,00 zł na zabezpieczenie wkładu własnego i pokrycie wydatków niekwalifikowanych projektu „Infrastruktura Ochrony Zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020” w ramach działania 13. (uchwała w załączeniu).

Ad 7. Wyrażenie opinii dotyczącej zakupu/leasingu czterech ambulansów wraz z kompleksowym wyposażeniem medycznym na potrzeby Zespołów Ratownictwa Medycznego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie

Głos zabrała ponownie **pani Dyrektor Sylwia Domagała**, mówiąc, że jest to kolejna inwestycja, która nie tylko w ocenie dyrekcji, ale też i pracowników, jest inwestycją konieczną. Tu nie chodzi tylko komfort pracy, ale także o bezpieczeństwo pacjentów. Karetki, które są w dyspozycji szpitala to dwie karetki podstawowe, dwie specjalistyczne i jedna transportowa. Stacjonują w Ostrowie Lubelskim, w Kocku i dwie w Lubartowie, a karetka transportowa obsługuje pacjentów POZ. Wszystkie te pojazdy mają na ten dzień ponad pół miliona przebiegu. Przynajmniej raz w tygodniu są oddawane do naprawy, ponieważ zawieszenie ich nie wytrzymuje obciążenia sprzętem, który się w nich znajduje. Szpital w związku z tym ponosi ogromne koszty jeśli chodzi o wynajem karetek na czas kiedy nasze są w naprawie. Wynajmujemy te karetki od lokalnego przedsiębiorcy, jest to firma MD Medica S.C. z Lubartowa. Natomiast jeśli chodzi o naprawę karetek, to w przetargu nieograniczonym w ubiegłym roku wpłynęła tylko jedna oferta i jest to firma AKAN, która współpracuje już ze szpitalem od 2011 roku. Łączne wynagrodzenie, które przekazuje szpital do tych dwóch firm z tytułu wynajmu karetki wynosi 188 000,00 zł, a z tytułu napraw to ponad 423 000,00 zł. Częstotliwość tych napraw znacznie wzrosła w ostatnich trzech latach i karetki stają się już niestety niebezpieczne dla pacjentów i personelu medycznego. Ten zakup jest również postulatem kierownika Ratowniczych Zespołów Wyjazdowych, jak również pracowników RZW. Koszt zakupu takiej karetki wraz z kompleksowym wyposażeniem, po przeprowadzeniu dialogu technicznego z firmami, które adoptują karetki, gdzie mamy tutaj do wyboru volkswageny, mercedesy, wynosi między 550 – 600 tys. zł. Sprzęt w karetkach jest zużyty już maksymalnie i dość stary, gdyż nie ma już do niego nawet części. Nawet rodziny pacjentów przychodzą i zgłaszają w dyrekcji, że karetka jedzie np. nie 15 min tylko 18, ale jest to wynikiem i dróg jakie mamy i tego, że personel musi ostrożniej jechać, żeby w ogóle dojechać do pacjenta. Dlatego też, koszty które szpital wydaje na utrzymanie taboru, mogły by być kosztami, które można by spożytkować w inny sposób. Te zobowiązania, które mamy z tytułu napraw można by przenieść na koszty leasingu karetek. Może uda się wynegocjować trochę dłuższy termin, niż pięcioletni. Wybór odpowiedniej karetki pozwoli na to, że sprzęt wożony w niej, który musi się tam znajdować oraz jego ciężar nie będzie miał wpływu na zawieszenie tej karetki. Na pewno karetki podstawowe będą tańsze, jeśli chodzi o wyposażenie. Stare karetki prawdopodobnie będą się tylko nadawały do zezłomowania, natomiast sprzęt, który z nich pozostanie i który by przeszedł pozytywnie przegląd, zostałby wykorzystany na zabezpieczenie w razie awarii aparatury tego typu w szpitalu.

Pan Piotr Kaliszewski powiedział, że chciałby powiedzieć o pracach analitycznych, które się toczą obecnie w Ministerstwie Zdrowia na polecenie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w temacie zakupu nowych karetek, spośród tych, których czas eksploatacji przekracza 5 lat. Te karetki, które są tutaj w szpitalu, są uwzględnione w tej liście. Mają one już 11 lat

i są jednymi z najstarszych karetek spośród wszystkich branych pod uwagę. Wedle jego obecnej wiedzy te karetki zostaną zrealizowane z rezerwy celowej Prezesa Rady Ministrów i można się spodziewać, że wkrótce zostanie uruchomiony nabór na ten właśnie projekt. W związku z tym postuluje, aby wstrzymać się jeszcze przed zakupem karetek. Między innymi to są właśnie te pieniądze, które rząd chce przekazać na służbę zdrowia. W całym kraju szpitale powiatowe zgłaszają problemy z karetkami.

Pani Sylwia Domagała Dyrektor SPZOZ w Lubartowie zapytała, czy jest szansa, że szpital cały tabor będzie miał pokryty z dotacji celowej.

Pan Piotr Kaliszewski potwierdził, że jest taka szansa.

Pani Przewodnicząca RS zapytała, jaki okres czasu jest potrzeby, aby można było się dowiedzieć o szczegółach w tej kwestii.

Pan Piotr Kaliszewski powiedział, że myśli, że w przeciągu miesiąca będzie już można powiedzieć jaka będzie procedura ubiegania się o zakup karetki.

Pani Dyrektor powiedziała, że i tak by się przetarg wcześniej nie rozstrzygnął więc w tej sytuacji szpital może poczekać. Samą procedurę przetargową można jak najbardziej przygotować, ale i tak nie zostanie ona upubliczniona, dopóki nie zostanie ogłoszony nabór. Pani Dyrektor rozumie, że będzie to ogłoszone w trybie konkursu. Pani Dyrektor powiedziała również, że podjęła kroki, aby zorientować się jakiego rzędu są to koszty i w przypadku naszego szpitala jest to inwestycja rzędu ponad 2 000 000,00 zł. Prace nad samą specyfikacją będą prowadzone, natomiast w tej chwili będziemy czekać na ogłoszenie naboru.

Pani Przewodnicząca Ewa Zybala powiedziała, że w takim razie wstrzymujemy tę uchwałę i nie będzie poddawać jej głosowaniu.

Ad 8. Sprawy różne, wolne wnioski.

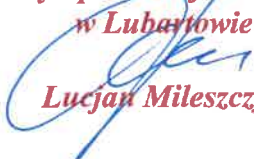
Pan Radosław Guz ponowił tutaj prośbę o materiały dla członków Rady Społecznej dotyczące sytuacji finansowej szpitala i prognoz na przyszłe miesiące funkcjonowania, biorąc pod uwagę zaciągnięcie powyższych kredytów.

Głos zabrała jeszcze **pani Dyrektor Sylwia Domagała**, mówiąc, że już wcześniej mówiła o dalszych inwestycjach, planach i pomysłach. Samej modernizacji Bloku Operacyjnego będzie niestety implikować do dalszych działań które będą związane z Oddziałem Intensywnej Terapii i Anestezjologii (OITiA). Blok Operacyjny będzie przenoszony do innej lokalizacji i pozostaną tam pomieszczenia. Sal chorych tam nie zorganizujemy. Jedynym i logicznym wykorzystaniem tego miejsca jest przeniesienie tam OITiA. Rozprowadzona jest już tam instalacja gazów medycznych, więc zostaje tylko kwestia modernizacji tej instalacji. Na Bloku Operacyjnym na ten dzień realizowana jest procedura wstępnej dezynsekcji, która

po realizacji tej modernizacji nie będzie już możliwa do realizacji w ramach Bloku Operacyjnego. Będziemy musieli gdzieś ją przenieść i to jest kolejna decyzja wydana przez sanepid, dotycząca organizacji centralnej sterylizacji.

Ad 11. Zamknięcie posiedzenia

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

***Z-ca Przewodniczącego
Rady Społecznej w SPZOZ
w Lubartowie***

Lucjan Mileszczyk

Protokolowała: Dorota Ogrodowska

