

**PROTOKÓŁ Nr 3/2019**  
z posiedzenia Rady Społecznej  
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie  
w dniu 24 kwietnia 2019 roku

**Planowany porządek obrad:**

1. Otwarcie posiedzenia,
2. Przyjęcie porządku obrad,
3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia,
4. Wyrażenie opinii w sprawie planu inwestycyjnego na 2019 rok,
5. Wyrażenie opinii w sprawie rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za rok 2018. Sprawozdanie niezależnego biegłego rewidenta z badania rocznego sprawozdania finansowego – informacja Dyrektora SPZOZ w Lubartowie,
6. Informacja Dyrektora SPZOZ w Lubartowie w sprawie sposobu pokrycia straty za rok 2018,
7. Wyrażenie opinii w sprawie zaciągnięcia w Banku Gospodarstwa Krajowego kredytu obrotowego w odnawialnej linii kredytowej dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 3 000 000,00 zł na okres 1 roku,
8. Wyrażenie opinii w sprawie przekształcenia specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (L01 19), stacjonującego w Kocku, ul. 1 Maja 3, na podstawowy zespół ratownictwa medycznego,
9. Sprawy różne, wolne wnioski,
10. Zamknięcie posiedzenia.

**Ad 1. Otwarcie posiedzenia**

Posiedzenie Rady Społecznej odbyło się 24 kwietnia 2019 roku w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lubartowie, w godzinach 12:00 – 13:35.

**Pani Ewa Zybała Przewodnicząca Rady Społecznej** otworzyła posiedzenie, witając Członków Rady, Dyрекcję SPZOZ w Lubartowie oraz przedstawiciela związków zawodowych NSZZ „Solidarność” i ZZRM, a także przedstawiciela OIPiP w Lublinie. Przedstawiciele pozostałych dwóch związków zawodowych działających przy SPZOZ w Lubartowie byli nieobecni na posiedzeniu. Lista obecności stanowi *załącznik nr 1* do niniejszego protokołu.

## Ad 2. Przyjęcie porządku obrad

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

Zarządzono głosowanie w sprawie przyjęcia porządku obrad.

W wyniku głosowania:

**Za przyjęciem – 5 głosów,**

**Przeciw – 0 głosów,**

**Wstrzymało się – 0 głosów.**

*Członkowie Rady przyjęli jednogłośnie zaproponowany porządek obrad.*

## Ad 3. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia.

Członkowie po zapoznaniu się z kopiami protokołu z dnia 20 marca 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 – 5 głosów,**

**Przeciw – 0 głosów,**

**Wstrzymało się – 0 głosów.**

*Członkowie Rady przyjęli jednogłośnie protokół z poprzedniego posiedzenia.*

## Ad 4. Wyrażenie opinii w sprawie planu inwestycyjnego na 2019 rok

**Przewodnicząca Rady Społecznej (RS) pani Ewa Zybala** oddała głos pani Dyrektor Sylwii Domagale w celu przedstawienia informacji na temat planu inwestycyjnego na 2019 rok.

**Pani Sylwia Domagała dyrektor SPZOZ w Lubartowie** poinformowała, iż zapoznała się z treścią protokołu z poprzedniego posiedzenia Rady Społecznej i wspólnie z panią Adelą Marzędą - Główną Księgową i panem Tomaszem Kolano – Kierownikiem Działu Techniczno-Gospodarczego (DTG), który był odpowiedzialny za przygotowanie planu inwestycyjnego, potwierdzają fakt, że dokument ten w tej formie nie był możliwy do przyjęcia przez Radę Społeczną. Poprzednie założenia nie mogły być akceptowalne choćby ze względu na sytuację finansową szpitala.

W związku z powyższym, uwzględniając zalecenia sanepidu, których nie wykonanie może spowodować wydanie kolejnych decyzji wstrzymujących częściowo lub w całości możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również te decyzje, które są z innych instytucji, które kontrolują szpital, oraz przewidując możliwości finansowe szpitala, plan inwestycyjny został

w dużym stopniu ograniczony. Pani dyrektor liczy na to, że uda się go zrealizować, przy bezwzględnym współdziałaniu załogi i personelu szpitala.

Część tych prac zostanie wykonana przez pracowników szpitala. Trzeba będzie pokryć koszty materiałów potrzebnych do wykonania tych inwestycji.

Jeśli chodzi o te duże inwestycje związane z realizacją projektu, dotyczące dostosowania budynków do przepisów p.poż, to problem jest taki, że ten projekt został opracowany dawno temu i właściwie nie wiele się zadziało w kontekście jego realizacji. W tej chwili nie mamy możliwości wszczęcia żadnego postępowania przetargowego nawet żeby utrzymać ważność zapisów dzienniku budowy, dlatego że inwestycja ta opiewa na kwotę ponad 2 mln zł. Ta inwestycja częściowo pokrywa się z projektem dot. dostosowania Bloku Operacyjnego. Natomiast nie zmienia to faktu, że projekt będzie podlegał rewizji w kontekście wartości i w kontekście tego co zostało już zrealizowane. Ponieważ został założony dziennik budowy jeżeli chodzi o projekt p.poż i szpital musi czuwać nad tym, żeby prace z tego projektu były realizowane po to, aby utrzymać w mocy dokumentację techniczną, która już w tej chwili istnieje.

**Pani Przewodnicząca RS** zapytała, kiedy został założony dziennik budowy.

**Pani Dyrektor SPZOZ w Lubartowie** powiedziała, że szpital ma czas jeszcze do końca przyszedłego roku, więc to będzie okres 3 lat. Czyli został założony ok. 2 lata temu.

Po ustaleniach z kierownikiem DTG, w pierwszej kolejności szpital będzie starał się postawić drzwi, które będą oddzielać „strefy pożarowe”, a także po to, żeby w dzienniku budowy były wpisy. Kolejny koszt, który szpital musi ponieść to koszt rewizji, ponieważ ta umowa, która była zawarta na opracowanie dokumentacji projektowej, była umową o dzieło z której wynika, że nie ma możliwości skorzystania z uprawnień i z terminu ważności tego projektu. Trzeba zlecić to ponownie. Czy będzie realizował to autor, który teoretycznie powinien dokonać tej rewizji, bo to on ma największą wiedzę i on zna założenia, które przyjął do projektu? Szpital ma nadzieję, że tak. Jaki będzie koszt tej rewizji i jak ostatecznie będzie wyglądała wartość tego projektu, trudno na ten dzień powiedzieć. Pani dyrektor zakłada, że to może być różnica na poziomie ok. 15%. Biorąc pod uwagę tę dwumilionową wartość, która jest w projekcie inwestorskim, to trzeba tę wartość zwiększyć po tej rewizji. Dlatego też racjonalnie została przyjęta kwota 100 000,00 zł by chociaż wydzielić strefy pożarowe, które umożliwią kontynuację dalszych prac.

Pani dyrektor poinformowała również, że jest po rozmowach z panem odpowiedzialnym za p.poż w szpitalu, który jej przekazał, że jest niestety decyzja wydana przez Państwową Powiatową Straż Pożarną w Lubartowie w postaci mandatu karnego za niezrealizowanie zaleceń zgodnie z terminami. Była ona wydana imiennie na pana dyrektora Łukasza Semeniuka więc nie jest w stanie dotrzeć do jej treści. Sama musi się szczegółowo zapoznać z dokumentacją inwestycji i wtedy będzie umawiać spotkanie z panem Komendantem Straży Pożarnej w celu uzgodnienia jakie czynności szpital powinien podjąć w trybie pilnym, aby móc zawiesić postępowanie egzekucyjne, czy też mandatowe w tej kwestii.

Druga ważna sprawa to Blok Operacyjny. Pani dyrektor powiedziała, że jest po wstępnych rozmowach w Urzędzie Marszałkowskim, dotyczących rozwiązania tej umowy za porozumieniem stron, w celu ogłoszenia nowego postępowania konkursowe, które umożliwiłoby zmianę finansowania. Na razie są to rozmowy nieformalne, jednak Urząd Marszałkowski nie widzi formalnych możliwości na takie rozwiązanie. Wydział Finansowy dostał określoną pulę pieniędzy, którą szpital w sposób maksymalny wykorzystały

i zdecydowały się na zwiększenie wkładu własnego. W takiej sytuacji jak nasz szpital jest jeszcze jeden, gdzie mamy świadomość, że nie zrealizujemy projektu za przyznane środki, które zostały rozdysponowane przez Urząd Marszałkowski. Na ten dzień jednak jest marna szansa na to, żeby Urząd Marszałkowski podjął pozytywną decyzję w sprawie rozwiązania umowy, choćby ze względu na terminy.

**Pan Lucjan Mileszczyk Z-ca Przewodniczącego RS** zapytał, czy była możliwość uzyskania większej dotacji w tym projekcie.

**Pani Dyrektorka** powiedziała, że trudno jej się odnieść do tej konkretnej sytuacji i może tylko powiedzieć, że pracowała nad jednym z projektów tego samego konkursu, projektu inwestycyjnego i uzyskała wtedy dofinansowanie na poziomie 92%.

W projekcie szpitala jest tylko oświadczenie woli i nie ma tu żadnej dokumentacji, która by potwierdzała możliwości na pokrycie wkładu własnego. Trudno powiedzieć dlaczego Urząd Marszałkowski nie potrzebuje nic więcej tj. możliwości finansowych szpitala, które przecież nie są utajnione, poza oświadczeniem woli.

Jest jeszcze jedna sprawa przy tym projekcie Bloku Operacyjnego na którą należy zwrócić uwagę. To, że Blok Operacyjny zostanie otworzony w innym miejscu, powoduje, że zostaje nam miejsce po uprzedniej jego lokalizacji, z którym trzeba coś zrobić w jakiś sposób je zagospodarować. W planach był tam Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii (OITiA), którego dostosowanie jest też obostrzone bardzo dużym nakładem pieniędzy. Każde stanowisko ma być odpowiednio wyposażone, podobnie jak w przypadku SOR. Na ten dzień jest to duży problem. W tej chwili w OITiA jest 5 stanowisk, w tym dwa wyłączone ze względu na braki sprzętowe, gdzie pokrywane są koszty tych dwóch łóżek, które nie zarabiają na siebie w żaden sposób. Anestezjologia nie spełnia wymogów jeśli chodzi o Rozporządzenie Ministra Zdrowia i z tego co wiadomo, to możemy pracować w takich warunkach tylko do końca roku. Trzeba teraz, albo tę decyzję warunkową przedłużyć, albo doprowadzić do sytuacji w której, po pierwsze wygeneruje się dodatkowe pomieszczenia (kwestia śluzy i samej infrastruktury), a po drugie doposaży dwa stanowiska, aby mogły na siebie zarabiać.

Jest również problem ze sterylizacją, z zasilaniem szpitala. Poczyniono również kroki co do wyboru sprzętu na Blok Operacyjny, który powinien być sprawdzony i dobry. Zapraszane są firmy, które wstawiając swój sprzęt pozwalają na jego testowanie w ramach użyczenia sprzętu medycznego. Realizacja tego projektu to ogromne przedsięwzięcie finansowe i organizacyjne. Plusem jest to, że na ten czas Blok Operacyjny nie będzie wyłączony.

Z tych 15 mln zł, które wcześniej były ujęte w planie inwestycyjnym na 2019 r. zostało naprawdę niewiele, są to te minimalne rzeczy, które możemy i musimy wykonać. Pani dyrektorka powiedziała, że ma nadzieję, że nie będzie szpital w związku z zakupem materiałów budowlanych ponosić kosztów gotówkowych, gdyż w szpitalu będą zawarte umowy przetargowe na zakup materiałów budowlanych, elektrycznych, które umożliwią pracę Działu Gospodarczo-Technicznego i odroczą terminy płatności. Pan Kierownik został zobowiązany do przedłożenia planu zakupowego na rok. Postaramy się również, żeby te terminy zapłat były 60 dniowe, co nam w pewien sposób zabezpieczy możliwość realizacji tych inwestycji ujętych w planie. Zostały wybrane z tego wcześniejszego planu inwestycje, które umożliwią nam realizację świadczeń zdrowotnych.

Głos zabrała **pani Przewodnicząca RS Ewa Zybala**, podsumowując, że będzie robiony Blok Operacyjny i należy przygotować się na Anestezjologię. Jakie to są koszty? Osiem milionów, pięć milionów?

**Pani Dyrektor Sylwia Domagała** powiedziała, że tyle to na pewno nie. Największym przedsięwzięciem jest rozbiórka wszystkiego. Problem jest taki, że pozostaje masa powierzchni, która przy odpowiedniej reorganizacji mogłaby by być np. wykorzystana na opiekę długoterminową, tym bardziej, że za chwilę Minister Zdrowia będzie miał na to pieniądze. To są świadczenia, które przede wszystkim odciążą te oddziały, na których pobyty pacjentów są przedłużane z powodów takich, że pacjent nie ma gdzie wrócić. Potrzeby w tej kwestii są ogromne.

Pani Dyrektor powiedziała również, nawiązując do finansowania szpitala, że przygotowując się do Rady Społecznej okazało się, że szpital będzie miał problem w kontekście realizacji ryczału za ubiegły rok. Pierwsze półrocze było na poziomie 105%, ale drugie półrocze już tylko na poziomie 87%. Niestety okresy rozliczeniowe jeśli chodzi o płatności z NFZ są półroczne i na podstawie zrealizowanego ryczału jest przeliczany ryczałt na kolejny okres rozliczeniowy. To jest 13% mniej. Biorąc pod uwagę, że ryczałt na 2018 rok wartościowo był na poziomie 27 886 000,00 zł, świadczenia wyodrębnione to ok. 10 mln zł, których nie liczy, bo są to świadczenia, których ile zrobimy to tyle dostaniemy za nie pieniędzy. Rozliczane są również świadczenia z zakresu onkologii, które są nielimitowane i są na bardzo niewielkim poziomie realizowane (252 000,00 zł). Biorąc to wszystko pod uwagę to przy założeniu bardzo pesymistycznym, jeśli NFZ będzie chciał restrykcyjnie podejść do naszego szpitala, gdzie będą szukali oszczędności i wyliczają nam ryczałt na poziomie ostatniego półrocza, to niestety będzie to mniej o 3 500 000,00 zł. Ale będziemy się starać coś z tym zrobić. Na pewno będzie korekta za grudzień. Jest szansa, że obliczą to optymistycznie i porównają ze sobą te dwa półrocza 2018 roku. Będziemy również się starali, aby NFZ uwzględnił sytuację która miała miejsce w lipcu 2018 r. czyli masowym braniu L4 przez pielęgniarki i położne, co przyczyniło się w pewnej mierze do tego stanu.

**Pan Lucjan Mileszczyk** zapytał, czy znane są przyczyny tego stanu, aby je zniwelować w przyszłości.

**Pani Dyrektor** odpowiedziała, że największym problemem w tej chwili jest brak narzędzi, które monitorują poziom wykonania tego ryczału. Druga sprawa to kwestia tych wyodrębnionych świadczeń. Nawet jeśli strajk pielęgniarek trwał przez okres czterech tygodni i jak twierdzą niektórzy pracownicy, spowodowało to że nie był wykonany ten ryczałt, to jednak półrocze ma 26 tygodni. Optymistyczna wersja tej sytuacji to mniej o 1 300 000,00 zł, gdyby NFZ zachował średnią z dwóch półroczy 2018 r.

Ta powyższa sytuacja spowodowała również, że w planie inwestycyjnym na 2019 rok został wybrany wariant bardzo oszczędny. Z jednej strony mamy świadomość, że należy inwestować, jednak w tej chwili jest taka sytuacja, że nie ma z czego tych inwestycji finansować.

**Pani Przewodnicząca Rady Społecznej Ewa Zybała** podsumowała, że został przedstawiony do zaopiniowania Rady Społecznej plan inwestycyjny na 2019 r. na kwotę 3 396 448,00 zł oraz zakup sprzętu na kwotę 95 000,00 zł.

Głos zabrała **pani Adela Marzęda** odnosząc się do planowanego zakupu sprzętu na 2019 r. podkreślając, że jest to założenie minimalne.

**Pani Dyrektor** również podkreśliła w tym miejscu, że sprzęt medyczny szpital musi kupować, jednak nie będzie podejmowała decyzji, co do zakupu do momentu kiedy nie będzie miała decyzji z BGK ze względu na to, że nie chciałaby obniżyć zdolności kredytowej i wykazywać dodatkowych zobowiązań. Sprzęt jednak jest niezbędny do udzielania świadczeń i gdy go nie ma to pacjenta trzeba przewieźć do innej placówki, gdzie szpital ponosi koszty za transport, za konsultacje.

**Pani Przewodnicząca RS** poprosiła o pytania w tym temacie. Pytań nie było. Zarządziła głosowanie nad przyjęciem Uchwały nr 7/2019. Uchwała została przeczytana.

**Przewodnicząca** zarządziła głosowanie w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii planu inwestycyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie na rok 2019

W wyniku głosowania:

**Za przyjęciem – 5 głosów,**

**Przeciw – 0 głosów,**

**Wstrzymało się – 0 głosów.**

*Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 7/2019 w sprawie wyrażenia pozytywnej opinii planu inwestycyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie na rok 2019(uchwała w załączeniu).*

#### **Ad 5. Wyrażenie opinii w sprawie rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za rok 2018. Sprawozdanie niezależnego biegłego rewidenta z badania rocznego sprawozdania finansowego – informacja Dyrektora SPZOZ w Lubartowie**

Głos zabrała **pani Sylwia Domagała Dyrektor SPZOZ w Lubartowie** odnosząc się do przeprowadzonego badania rocznego sprawozdania finansowego SPZOZ w Lubartowie, mówiąc, że sprawozdanie finansowe przedstawia jasny i rzetelny obraz sytuacji majątkowej i finansowej na dzień 31 grudnia 2018 r. oraz jego wyniku finansowego i przepływów pieniężnych za rok obrotowy zakończony w tym dniu, zgodnie z mającymi zastosowanie przepisami oraz przyjętymi zasadami polityki rachunkowości.

W raporcie uzupełniającym sprawozdanie znajdują się wskaźniki w porównaniu do dwóch lat wstecz i niestety nie wyglądają one dobrze. Wskaźniki się pogorszyły poza przychodami, które się zwiększyły ze względów finansowania przez NFZ części wynagrodzeń wynikających z realizacji rozporządzeń. W kontekście płynności finansowej, wskaźnik ten się pogorszył i zobowiązania krótkoterminowe są na ten dzień duże. Odbywają się spotkania przy udziale pani Głównej Księgowej, gdyż firmy zaczynają monitować niektóre w sposób przychylny, inne trochę mniej przychylnie. Problemem są rosnące koszty z

realizacją świadczeń jak choćby koszty związane z laboratorium, koszty związanych z utrzymaniem ratownictwa medycznego. Została podpisana Umowa Konsorcjum z Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym w Lublinie i zanoszą na to, że niestety będzie to szpital kosztowało więcej niż do tej pory. NFZ ogłosił konkurs w wyniku którego Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe będzie jedynym jakby „graczem” i przekazywać będzie świadczenia finansowe pozyskiwane z NFZ na realizację tego zakresu w oparciu o umowę konsorcjum ze wszystkimi jednostkami, które mają w swoich strukturach ratownictwo medyczne.

W kontekście założeń przyjętych w sprawozdaniu finansowym osobiście pani dyrektor nie widzi na dzień dzisiejszy zmian tych wartości. Jedynie niezbędne będą zmiany organizacyjne, aby dalej tej sytuacji nie pograżać. Mówi tu o zmianach organizacyjnych co do udzielanych świadczeń, czyli ograniczenie kosztów po stronie oddziałów. Jednak te zmiany organizacyjne będą dotyczyć również części administracyjnej szpitala. Zatrudnienie szpitala mamy na poziomie osobowym 707 osób w przeliczeniu na etaty jest to mniejsza liczba. Jednak organizacja pracy wymaga zmian. Ma również nadzieję, że w kontekście przychodów analiza świadczeń, które zostają przekazane do rozliczenia i prawidłowości rozliczania tych procedur może też przynieść nie tyle oszczędności ale pozyskanie dodatkowych środków. To jednak wymaga pracy w poszczególnych oddziałach i zakresach. Wskaźniki na ten dzień są po prostu złe. Dynamika wzrostu kosztów jest dużo wyższa niż dynamika wzrostu przychodów co powoduje destabilizację płynności finansowej i wskaźników zadłużenia.

W kontekście poprawy tej sytuacji o której jest w sprawozdaniu finansowym, szpital musi pokryć stratę i związku z tym, że amortyzację mamy na poziomie ponad 800 000,00 zł, to szpital jest w stanie to zrobić. Pani dyrektor zakłada, że poszerzenie działalności szpitala o nowe zakresy pozwoli na generowanie zysków, które tę stratę będą w stanie pokryć. Pokrycie straty nastąpiłoby przy pokryciu jej kapitałem zapasowym w wysokości 55 000,00 zł do tego amortyzacja na poziomie ok. 800 000,00 zł. Program naprawczy również będzie. Należy zastanowić się nad pozyskaniem nowych zakresów jeśli chodzi o świadczenia zdrowotne. Szpital ma też duży potencjał jeśli chodzi o neonatologię, ginekologię i położnictwo, gdzie są to świadczenia nielimitowane oraz poszerzenie zakresu świadczeń w ramach oddziałów szpitalnych o opiekę długoterminową.

Pani Dyrektor oddała głos **pani Adeli Marzędzie Głównej Księgowej**, która dodała jeszcze, że szpital wygenerował 201 660,00 zł straty. Co do propozycji jak szpital ma pokryć tę stratę, to zgodnie z art. 57 ustawy o działalności leczniczej, stratę w pierwszej kolejności się pokrywa z kapitału zakładowego. Co prawda w szpitalu nie jest to duża kwota, bo tylko 55 299,82 zł i pozostała kwota 146 360, 18 zł będzie pokryta z zysków z lat przyszłych.

Poruszyła również kwestię dotyczącą wyniku. Powiat Lubartowski jako organ tworzący nie będzie musiał pokrywać tej straty, ponieważ wartość amortyzacji i dodana wartość wyniku finansowego jest dodatnia. Jednak w ciągu trzech miesięcy od czerwca do końca września musimy napisać program naprawczy.

**Pani Przewodnicząca Rady Społecznej Ewa Zybala** otworzyła dyskusję. Pytań nie było. Zaproponowała przejście do zaopiniowania uchwały nr 8/2019 i odczytała jej treść.

**Przewodnicząca** zarządziła głosowanie w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2018 rok.

W wyniku głosowania:

**Za przyjęciem – 5 głosów,**

**Przeciw – 0 głosów,**

**Wstrzymało się – 0 głosów.**

*Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 8/2019 w sprawie zaopiniowania rocznego sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie za 2018 rok. (uchwała w załączeniu).*

#### **Ad 6. Informacja Dyrektora w sprawie sposobu pokrycia straty za rok 2018**

Ten punkt został omówiony w pkt. 5 dotyczącym rocznego sprawozdania finansowego SPZOZ w Lubartowie.

#### **Ad 7. Wyrażenie opinii w sprawie zaciągnięcia w Banku Gospodarstwa Krajowego kredytu obrotowego w odnawialnej linii kredytowej dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 3 000 000,00 zł na okres 1 roku**

Głos zabrała ponownie **pani Dyrektor Sylwia Domagała**, mówiąc że podjęcie tej uchwały na ten dzień i zaopiniowanie jej przez Radę Społeczną pozytywnie jest otwarciem drzwi do dalszych rozmów z Bankiem Gospodarstwa Krajowego w kontekście umożliwienia nam otwarcia rachunku w odnawialnej linii kredytowej. W tej chwili nie pokryje to całości kwoty zobowiązań wymagalnych, ale pozwoli na zabezpieczenie prowadzenia działalności i kontynuowania jej w sposób bieżący. To jest dla szpitala również niezbędne, aby móc podjąć rozmowy z dostawcami i wykonawcami w kontekście podpisania porozumień dotyczących możliwości finansowania i nie naliczania odsetek.

Została już przeprowadzona wstępna rozmowa z przedstawicielami Banku Gospodarstwa Krajowego i to jest pierwszy krok w celu pozyskania tego kredytu obrotowego. Pani dyrektor wierzy również, że program naprawczy wpłynie na pozytywną ocenę i otwarcie kredytu w odnawialnej linii obrotowej w rachunku bieżącym. Warunki jakie nam proponuje BGK w porównaniu z innymi bankami są naprawdę dobre. Zmiany Organizacyjne w szpitalu na pewno poprawią sytuację szpitala, jednak nie będzie możliwości na wygenerowanie takiej kwoty, która już teraz jest potrzebna w ciągu miesiąca czy dwóch. Zmiany organizacyjne muszą być wprowadzane cyklicznie i procedury związane z ich wprowadzaniem też wymagają czasu, m.in. rozmowy ze związkami zawodowym, Radą Społeczna, z Powiatem



jako organem tworzącym. Ten kredyt jest potrzebny już w tej chwili, aby móc zabezpieczyć ciągłość udzielania świadczeń przez szpital.

**Pan Tomasz Marzęda** zapytał, jaki jest koszt tego kredytu.

**Pani Dyrektor** odpowiedziała, że wstępnie z tych rozmów wynika, że został on ustalony w granicach 2-2,5%.

**Pan Tomasz Marzęda** zapytał, czy jest jakaś prowizja za przyznanie linii kredytowej.

**Pani Dyrektor** odpowiedziała, że szpital nie ma w tej chwili takich szczegółowych informacji. BGK dostarczy szpitalowi prognozy i konkretne informacje dopiero, kiedy dostaną założenia szpitala w kontekście programu naprawczego. Okres prognoz jaki będzie obejmował szpital to okres przynajmniej 3 lat, jednak prawdopodobnie będzie szpital zakładał trochę więcej niż 3 lata. Zobowiązania szpitala są duże i patrząc z perspektywy przychodów które szpital ma i tego co się dzieje jeśli chodzi o finansowanie świadczeń ten okres prognozowania powinien być dłuższy. Jest to duże zobowiązanie, jednak nie podjęcie żadnych działań spowoduje, że szpital znajdzie się na równi pochyłej. Bez zmiany organizacji i narzędzi kontrolujących koszty, które są generowane w poszczególnych komórkach organizacyjnych nie będzie możliwości rozmawiania o przyszłości szpitala. Jeśli chodzi o koszty, to szpital musi je ponosić. Mamy własną kuchnię, mamy pacjentów i stanęliśmy teraz przed wyborem co zapłacić jako pierwsze, czy to powinno być jedzenie dla pacjentów, czy leki, czy może badania laboratoryjne. I to jest ciężki wybór, gdzie nie ma dobrego rozwiązania.

**Pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS** zapytała, ile potrzeba pieniędzy, aby spłacić zobowiązania wymagalne.

**Pani Adela Marzęda Główna Księgowa** odpowiedziała, że jest to kwota 3 500 000,00 zł. Dodała jeszcze, że zostało napisane pismo do Starostwa o zwolnienie cesji z tej dużej umowy. Napisane zostało 3 mln zł ponieważ jest to bezpieczny próg. Jeśli zastawilibyśmy tę umowę jako cesję w banku to jest kontrakt na 41 721 380,00 zł na dzień aneksowania tj. 6 marca 2019 r. i z tego bank wylicza jakąś część i to wychodzi 3 400 000,00 zł miesięcznie. Szpital przyjął bezpieczny próg 3 mln zł. Szpital przedstawia faktury za dany miesiąc a bank wylicza wskaźniki, które w przypadku BGK są naprawdę konkurencyjne do pozostałych banków. BGK dostał pewną pulę pieniędzy od Ministerstwa, którą na takie cele ma wykorzystać.

Głos zabrała **pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS** pytając o to, że jeśli się nic nie zmieni, to szpital nie będzie miał racji bytu. Trzeba w tej sytuacji ratować ten szpital, żeby były miejsca pracy, żeby mieszkańcy powiatu mogli się leczyć. Sytuacja z każdej strony okazuje się niestety – i tu pani Przewodnicząca zwróciła się do pana Radosława Guza – nie fajna. Starostwo nie miało takiej informacji na początku tego roku, wszystko było przedstawiane, że jest dobrze. Dostawaliśmy informację, że szpital jest w rankingu na IV miejscu. Teraz mamy przedstawioną sytuację po analizie, która pokazuje nam, że jest odwrotnie.

**Pani Dyrektor** zaznaczyła, że ta analiza jest wstępna. Trzeba teraz zdefiniować te koszty które szpital ponosi. Samo laboratorium rocznie kosztuje szpital 1 650 000,00 zł. Szpital nasz nie jest szpitalem klinicznym i zgodnie z systemowymi ustaleniami, które mówią, że szpitale powiatowe drugiego i pierwszego stopnia referencyjności są szpitalami pierwszego kontaktu.

Szpital taki zapewnia pacjentowi podstawowe badania. Może lepiej byłoby podpisać umowy współpracy i diagnozować pacjenta do pewnego momentu, realnego dla naszego szpitala z poziomu kosztów i pacjent dalszą drogę diagnostyczną odbywa w szpitalu o wyższym stopniu referencyjnym. Kliniki są zupełnie w inny sposób finansowane. Jeśli chodzi o kwestię wzrostu wyceny świadczeń, to czytając opinie dochodzi się do wniosku, że w szpitalach powiatowych powinny być dwa oddziały: zachowawczy i zabiegowy. Bo czy to jest urologia, czy ortopedia czy chirurgia to i tak jest to wszystko rozliczane jako procedura chirurgiczna. Są takie podstawowe dwa piony. Tak naprawdę nie bez powodu likwiduje się teraz pododdziały, bo one z punktu widzenia organizacji pracy generują koszty. Wracając do współpracy z klinikami, pani dyrektor podkreśliła, że jest to trudny temat, bo już teraz szpital spotyka się z odmową przyjęcia pacjenta. Jeśli nie zostaną oddzielone szpitale powiatowe od klinik to nic się nie zmieni. Na ten dzień całe ustawodawstwo dotyczy podmiotu leczniczego i nikt nie patrzy na to, że klinika ma inne dofinansowanie i inne możliwości a szpitale powiatowe całkiem inne.

Głos zabrał **pan Lucjan Mileszczyk Z-ca Przewodniczącego RS**, mówiąc że powszechnie wiadomo jak ogromne jest zapotrzebowanie na oddziały geriatryczne, gdyż społeczeństwo się starzeje. Wie również, że są na to pieniądze. Zapytał, czy pani dyrektor myślała nad utworzeniem takiego oddziału.

**Pani Sylwia Domagała Dyrektor SPZOZ w Lubartowie** w odpowiedzi poinformowała, że rozważa to. W szpitalu jest wiele pomieszczeń niewykorzystanych, które umożliwiłyby utworzenie takiego oddziału. Gdyby chcieć organizacyjnie przemieszczać komórki np. administrację zabrać zupełnie do innych pomieszczeń, a w tym miejscu gdzie jest administracja przenieść psychiatrię, to już pozostają nam wyremontowane pomieszczenia i niewielkim nakładem pracy, można by było zorganizować taki oddział. Tym pacjentom nie potrzeba zbyt wiele, głównie chodzi tu o empatię i ciepły posiłek a także ciszę i spokój. Pacjentów mamy, bo na samej internie takowi są i ten oddział odciążałby inne oddziały. Zwolniłoby to łóżka i finansowanie leczenia tych pacjentów byłoby z innego zakresu. Można też myśleć o zwiększeniu rehabilitacji, która jest dobrze płatana i która mogłaby odciążyć oddział ortopedyczny. To wszystko na pewno zostanie ujęte w planie naprawczym.

**Pan Jan Zaworski** zapytał o lekarzy specjalistów geriatry, czy zabezpieczą te usługi.

**Pani Dyrektor** odpowiedziała, że w jednostkach w których takie oddziały funkcjonują nie jest wymagane zabezpieczenie lekarzy specjalistów w tym zakresie. Lekarz jest potrzebny tam po to, żeby zweryfikować zlecenia. Są oddziały, które funkcjonują przy jednym lekarzu, który jest w godzinach zwykłej ordynacji na 7 godzin. Tych lekarzy faktycznie jest niewielu, ale nawet gdybyśmy chcieli się wesprzeć tym potencjałem, który mamy i zaproponować np. współfinansowanie specjalizacji, to i tak jest to warte biorąc pod uwagę późniejszą efektywność w utrzymaniu takiego oddziału. To jest dziedzina, która będzie się rozwijała i zapotrzebowanie na nią będzie rosło. Jest wiele rozwiązań organizacyjnych, aby zapewnić personel do funkcjonowania takiego oddziału.

**Pan Jan Zaworski** zapytał, czy jeśli ta geriatryka powstanie u nas w szpitalu i jeśli przyjdą na nią pieniądze, to czy będą one mogły być wykorzystane na inną działalność.

**Pani Dyrektor** odpowiedziała, że nie ma takiej możliwości. Projekty dotyczące stworzenia miejsc opieki długoterminowej, to poza projektami dotyczącymi infrastruktury też projekty

dotyczące edukacji rodzin w kontekście opieki za pośrednictwem członków rodziny oraz umożliwienie tymże rodzinom po osiągnięciu pewnego poziomu wiedzy przeniesienia chorego do domu. Możemy wtedy takim rodzinom wypożyczać np. respiratory, czy też inny sprzęt. To wszystko zależy od kreatywności. Przeniesienie tego strumienia finansowego jeśli chodzi o sam szpital i przejście pacjenta później do domu, jest atrakcyjnym tematem dla instytucji finansujących. W projekcie warto jest wykazać, że szpital wychodzi w środowisko i opiekę środowiskową (mowa jest również o personelu szpitala).

**Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybala** przeszła do odczytania uchwały nr 9/2019, po czym zarządziła

głosowanie w sprawie pozytywnej opinii dotyczącej zaciągnięcia w Banku Gospodarstwa Krajowego kredytu obrotowego w odnawialnej linii kredytowej dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 3 000 000,00 zł na okres 1 roku

W wyniku głosowania:

**Za przyjęciem – 5 głosów,**

**Przeciw – 0 głosów,**

**Wstrzymało się – 0 głosów.**

*Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 9/2019 pozytywnej opinii dotyczącej zaciągnięcia w Banku Gospodarstwa Krajowego kredytu obrotowego w odnawialnej linii kredytowej dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w kwocie 3 000 000,00 zł na okres 1 roku (uchwała w załączeniu).*

**Ad 9. Wyrażenie opinii w sprawie przekształcenia specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (L01 19), stacjonującego w Kocku, ul. 1 Maja 3, na podstawowy zespół ratownictwa medycznego.**

**Pani Ewa Zybala Przewodnicząca RS** poprosiła, aby pani Dyrektor przedstawiła informacje w sprawie tego punktu porządku obrad.

**Pani Sylwia Domagała Dyrektor SPZOZ w Lubartowie** powiedziała, że w zakresie ratownictwa medycznego rozliczać się będzie szpital po zawarciu umowy z Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym nie za pośrednictwem NFZ, tylko WPR. Spowoduje to, że w przypadku zespołów podstawowych (P) i specjalistycznych (S) będzie szpital miał mniejsze przychody, jeśli chodzi o realizację tego zakresu świadczeń. To jest różnica na dobo karetce 1 032,00 zł i jest to różnica na niekorzyść szpitala. Poprosiła pracowników o to, aby przygotowali symulację, która pokaże ilość wyjazdów zespołów ratownictwa, które stacjonują poza Lubartowem, czyli w Kocku i Ostrowie Lubelskim. Na podstawie tych symulacji nie chciałaby ograniczać działalności ratownictwa medycznego, tylko zmienić strukturę tych zespołów. Przy wyliczeniach okazało się, że ten zespół specjalistyczny wyjeżdża na dobę średnio dwa i pół raza. Szpital musi utrzymać lekarza, który musi być w pełnej gotowości i to jest dla szpitala duży koszt. Przy założeniu, że zmienilibyśmy tą karetkę, która stacjonuje w Kocku na podstawową, to po wszelkich przeliczeniach, dotyczących okresu 9 miesięcznego i po zmianie składu w Ostrowie Lubelskim z trzyosobowego na dwuosobowe to jest 133 tys. zł zaoszczędzone. To działanie jest też pokłosiem pisma, które szpital dostał od Wojewody Lubelskiego w kontekście

racjonalizacji zespołów wyjazdowych, które zabezpieczają mniejsze aglomeracje. W związku z tym, że szpital będzie miał mniejsze przychody z tytułu realizacji tych świadczeń (chodzi o Umowę Konsorcjum) została podjęta taka decyzja. Tabor jest szpitala a decyduje o nim Wojewoda. Szpital ponosi ogromne koszty utrzymania karettek, są one już wysłużone i za chwilę staniemy przed koniecznością zakupu nowych. Pani dyrektor rozmawiała o tych zmianach z kierownikiem RZW, panem dr Wojciechem Marciniakiem i też potwierdził zasadność tych zmian. W Kocku pozostała by karetka podstawowa, która wyjeżdżałaby z ratownikiem medycznym.

**Pan Tomasz Marzęda** zapytał, czy 325,00 zł to jest utrzymanie składu trzyosobowego dobo karetki.

Głos zabrała **pani Adela Marzęda GK** mówiąc, że 350,00 zł i jest to utrzymanie dyspozytorni.

**Pani Dyrektor** powiedział, że w takiej sytuacji jest również Bychawa, Bełżyce, Opole Lubelskie. Nawet Puławy musiały podpisać umowę konsorcjum.

**Pan Lucjan Mileszczyk** zapytał, co można zrobić, żeby nie płacić.

**Pani Dyrektor** odpowiedziała, że szpital mógł nie przystępować do umowy konsorcjum i stracilibyśmy wtedy wszystko, albo nie przystąpilibyśmy do konkursu. Założenie odgórne było takie, że ma być jedno centralne miejsce z umową konsorcjum.

**Pan Jan Zaworski** zapytał, czy prywatni przewoźnicy mają racje bytu.

**Pani Dyrektor Sylwia Domagała** odpowiedziała, że w kontekście prywatnych przewoźników jest po spotkaniu z ratownikami, gdzie podjęto decyzje o konieczności takiej organizacji pracy, aby jak najbardziej ograniczyć korzystanie z TRIOMED-u, z którym mamy podpisaną umowę i każdy taki wyjazd dla szpitala to duży koszt. Spotkanie było owocne i dyrekcja z przedstawicielami ratowników medycznych jest umówiona na dalsze rozmowy pod koniec czerwca. Pani dyrektor powiedziała, że może odczytać pismo, które zostało przygotowane do Wojewody Lubelskiego w tym zakresie:

*„W nawiązaniu do pisma z dnia 2 kwietnia br. znak ZD-II.6310.6.3.2019.JL, w sprawie rozpoczęcia przez Wojewodę Lubelskiego prac nad aktualizacją Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, mając na względzie poniższą argumentację, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie zwraca się z prośbą o dokonanie aktualizacji Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego poprzez reorganizację funkcjonowania zespołu ratownictwa medycznego w obszarze dysponowania OD-06-01-B (numer rejonu operacyjnego RO06/01), polegającą na przekształceniu specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (L01 19), stacjonującego w Kocku, ul. 1-go Maja 3, na podstawowy zespół ratownictwa medycznego.*

#### *Uzasadnienie*

*Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubartowie jest dysponentem 4 zespołów ratownictwa medycznego. Stacjonujących w Lubartowie (ul. Cicha 14) zespołu specjalistycznego (L01 17) i zespołu podstawowego (L01 40), stacjonującego w Ostrowie*

Lubelskim (ul. Partyzantów 12) zespołu podstawowego (L01 42) oraz specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (L01 19) w Kocku (ul. 1-Maja 3).

Proponowany do przekształcenia zespół ratownictwa medycznego obejmuje obszarem działania gminę Jeziorzany (0608042), gminę Kock-miasto (0608064), pozostały obszar gminy Kock (0608065) oraz gminę Ostrówek (0608112).

Przeprowadzona analiza danych, za rok 2018, o podjętych interwencjach przedmiotowego zespołu dowodzi, że nie jest on optymalnie wykorzystany. Z posiadanych przez w SPZOZ w Lubartowie danych wynika, że w roku 2018 zespół zrealizował on 1233 wyjazdów do zdarzeń (wezwań) zgłoszonych przez Centrum Powiadamiania Ratunkowego – co daje średnio tylko 3,37 interwencji na dobę przy średnim czasie dotarcia 18 minut i 37 sekund - mediana czasu dotarcia z całego roku to 16 minut. Biorąc pod uwagę sąsiedztwo drogi krajowej K19 (planowanej S17) charakteryzującej się dużym natężeniem ruchu ilość podejmowanych interwencji nie wydaje się uzasadnieniem do utrzymywania zespołu ratownictwa medycznego w standardzie S. Należy zwrócić uwagę, że najbliższy, dla miejsca stacjonowania tego zespołu ratownictwa medycznego, szpitalny oddział ratunkowy znajduje się w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Radzynie Podlaskim tj. w odległości ok. 20 km – dodatkowo w podobnej odległości (w Lubartowie) stacjonuje specjalistyczny zespół ratownictwa (L01 17) oraz znajduje się szpital dysponenta funkcjonujący w II stopniu podstawowego systemu zabezpieczenia sieci szpitali. Stanowi to właściwe zabezpieczenie dla przekształconego w podstawowy zespół ratownictwa medycznego.

Biorąc pod uwagę długotrwałe trudności, mimo podejmowanych licznych starań, w zapewnieniu ustawowo wymaganej obsady lekarskiej, spowodowanej brakiem zainteresowania personelu lekarskiego pracą przy stawkach wynagrodzenia możliwych do zaproponowania przez SPZOZ w Lubartowie, oraz nieoptymalnym wykorzystaniem tychże zasobów w systemie państwowe ratownictwo medyczne przedmiotowy wniosek jest zasadny.

Utworzenie podstawowego zespołu ratownictwa w miejsce zredukowanego specjalistycznego nie spowoduje wzrostu kosztów utrzymania jednostek systemu, ograniczy koszty funkcjonowania dysponenta a także, biorąc pod uwagę dotychczasowe funkcjonowanie ww. zespołu ratownictwa, nie doprowadzi do zmniejszenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów na powierzonym obszarze zabezpieczenia”.

**Pan Lucjan Mileszczyka** zapytał, czy z tego tytułu będzie zmiana usługi dla mieszkańców.

**Pani Dyrektor** kategorycznie podkreśliła, że usługi dla mieszkańców świadczone przez zespoły ratownictwa medycznego się nie zmieniają. Ratownik medyczny, poza podaniem 3 leków, ma te same kompetencje co lekarz w zespole wyjazdowym.

**Pan Radosław Guz** poprosił o materiały, które by pokazywały analizy przeprowadzone i oszczędności, które idą za tym. Za chwilę będzie Rada Powiatu i mogą takie pytania paść co do ograniczenia liczebności zespołów wyjazdowych.

**Pani Dyrektor** powiedziała, że zostanie to wszystko przesłane na pocztę elektroniczną dla każdego członka Rady Społecznej.

**Pan Jan Zaworski** powiedział, że społeczeństwo posiada takie odczucia, że jeżeli w karetce jest lekarz to czują się odpowiednio zaopiekowani. Jeśli tego lekarza nie ma, to dla nich jest to równoznaczne z brakiem pomocy.

**Pani Dyrektor Sylwia Domagała** powiedziała, że to jest bardzo ważny aspekt tej kwestii i należy wyjść naprzeciw pacjentom i pokazać im jak działa ten system. Tak naprawdę szpital w Lubartowie nie ma wpływu na to jaką karetkę wyśle dyspozytor do pacjenta i czy w ogóle wyśle. Jeśli dojdzie do realizacji naszych zamiarów co do przeorganizowania zespołów ratownictwa medycznego, to jeśli dyspozytor uzna, że do pacjenta musi jechać lekarz, to wyśle karetkę z lekarzem. Dane do tych analiz zostały wzięte z 2018 r., gdzie średnio to jest 3,37 interwencji na dobę, przy średnim czasie dotarcia 18 minut. Pani dyrektor rozumie, że mieszkańcy z Ostrowa Lubelskiego chcieliby mieć jak najlepsze zabezpieczenie medyczne, napisali nawet pismo w kontekście zabezpieczenia świadczeń w ramach poradni specjalistycznych w CMR. Pani dyrektor nie jest temu przeciwna, chciałaby aby mieszkańcy mieli jak największy dostęp do specjalistów. Jednak to wiąże się z odpowiednią infrastrukturą do realizacji tych świadczeń.

**Pani Przewodnicząca Rady Społecznej Ewa Zybała** powiedziała, że trzeba tę uchwałę dzisiaj poddać pod głosowanie, gdyż za moment może się okazać, że szpital nie będzie miał środków żeby tę karetkę utrzymać.

**Pan Jan Zaworski** zapytał ile szpital ma karetek.

**Pani Adela Marzęda GK** – odpowiedziała, że cztery (dwie S i dwie P) plus jedna transportowa.

**Pani Przewodnicząca** odczytała uchwałę nr 10/2019.

**Przewodnicząca** zarządziła głosowanie w sprawie pozytywnej opinii dotyczącej przekształcenia specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (L01 19), stacjonującego w Kocku, na podstawowy zespół ratownictwa medycznego.

W wyniku głosowania:

**Za przyjęciem – 4 głosów,**

**Przeciw – 0 głosów,**

**Wstrzymało się – 1 głosów.**

*Rada Społeczna podjęła uchwałę nr 10/2019 w sprawie pozytywnej opinii dotyczącej przekształcenia specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (L01 19), stacjonującego w Kocku, na podstawowy zespół ratownictwa medycznego.(uchwała w załączeniu).*

## Ad 9. Sprawy różne, wolne wnioski.

**Pan Jan Zaworski** zapytał o ranking w którym szpital uzyskała IV miejsce, co to za ranking i przez kogo organizowany i za który rok były brane pod uwagę osiągnięcia szpitala.

**Pani Adela Marzęda** powiedziała, że dane były brane albo z 2015 roku, albo 2016. Dane pobierane są w momencie kiedy spłyną wszystkie informacje dotyczące wykonania i inwestycji. Organizatorem jest Rzeczpospolita.

**Pani Przewodnicząca** zapytała, czy pan dyrektor Łukasz Semeniuk odzywa się, kontaktuje się ze szpitalem.

**Dyrekcja** odpowiedziała, że nie ma kontaktu ze strony pana Łukasza Semeniuka.

**Pani Przewodnicząca RS Ewa Zybała** zapytała, czy są jakieś oczekiwania w stosunku do Zarządu Powiatu.

**Pani Adela Marzęda GK** poprosiła o pozytywne rozpatrzenie prośby w piśmie dotyczącym zawieszenia 3 rat pożyczki i zdjęcia cesji, aby szpital mógł dalej działać. To co w tej chwili szpital dostaje od NFZ idzie w całości na wynagrodzenia z tytułu umów o prace, cywilnoprawnych i kontraktów, oraz na spłaty zgodnie z podpisanymi umowami.

**Pani Dyrektor** poprosiła o życzenie powodzenia w tych działaniach, które będą zmierzać do poprawy sytuacji szpitala.

**Pan Radosław Guz** powiedział, że bardzo się cieszy, że BGK pochylił się nad problemem szpitala i zechciał ze szpitalem rozmawiać na temat kredytu. Nie każdemu szpitalowi decydują się pomóc. Czas na to, aby samorządu również zaczęły wspierać szpital.

**Pani Dyrektor Sylwia Domagała** potwierdziła, że jest konieczność wyjścia do ludzi. To jak szpital jest pokazywany w mediach decyduje o tym jak postrzega nas społeczeństwo, czyli potencjalny pacjent.

Pani Dyrektor powiedziała również, że podczas wizyt w oddziałach szpitalnych zauważyła, że personel oddziałów widzi pomysły na to, żeby same mogły planować poprawę jakości udzielanych świadczeń. W kontekście ukierunkowania się na pewne zakresy udzielanych świadczeń. Możliwości jest naprawdę wiele. Pani dyrektor jest też po rozmowie z Centrum Monitorowania Jakości przy Ministerstwie Zdrowia, gdyż bezwzględnie szpitalowi jest potrzebna akredytacja. Czy uda się jeszcze szpitalowi „załapać” do projektu, chyba tylko wtedy jeśli któryś ze szpitali się wycofa. W tym tygodniu szpital ma złożyć wniosek do CMJ i oni już będą nas prowadzić przez dalszą drogę w celu uzyskania akredytacji. To przyniesie konkretny przychód, bo to jest 2% wartości kontraktu. Lekarze też tego chcą. Szpital ma również kolejne certyfikaty do odnowienia m.in. szpital bez bólu i szpital przyjazny dziecku.

W naszym szpitalu notujemy wzrost urodzeń przy spadku demograficznym. Rodzą u nas pacjentki z powiatów ościennych i to jest bardzo budujące dla naszego szpitala. Ostatnia kontrola Konsultanta Wojewódzkiego na trakcie porodowym była bardzo pozytywna.

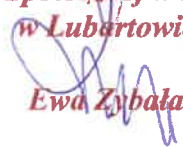
13 maja br. zaczyna się remont finansowany przez Fundację Polsat. Będzie remontowany Oddział Neonatologiczny z częścią położniczą.

**Pan Jan Zaworski** zapytał jeszcze o kwestię braku tzw. numerków przy rejestracji do poradni specjalistycznych.

**Pani Dyrektor Sylwia Domagała** powiedziała, że to są właśnie te zmiany organizacyjne, które trzeba wprowadzić. AOS nie ma kierownika, podlega bezpośrednio Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa. Trzeba też do tego celu wykorzystać technologię. Pani dyrektor powiedziała, że cały czas prowadzi rozmowy z firmą, która wdraża system informatyczny, po to żeby dali nam możliwość uczestnictwa w pilotażach. Mówi tutaj o organizacji pracy w AOS, ale też o monitorowaniu czasu pracy personelu. Dyrekcja wraz z pracownikami będzie pracować nad poprawą tych wszystkich rzeczy które wymagają poprawy jakości w udzielaniu świadczeń potencjalnym pacjentom.

#### **Ad 11. Zamknięcie posiedzenia**

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

*Przewodniczący  
Rady Społecznej w SPZOZ  
w Lubartowie*  
  
*Ewa Zybała*