*Komisja Rewizyjna*

*OR.0012.5.8.2015.*

**Protokół z posiedzenia**

**Zespołu Kontrolnego Komisji Rewizyjnej**

**z dnia 7 grudnia 2015 roku**

w zakresie kontroli kontraktów medycznych, stanu zatrudnienia oraz wykorzystania mienia
w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem.

W dniu 7 grudnia 2015 roku Przewodniczący Zespołu Kontrolnego pani Małgorzata Koc przekazała członkom zespołu kontrolnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, które zostały okazane Dyrektorowi Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem panu Stanisławowi Bielskiemu.

Następnie poinformowała, iż zakres kontroli obejmuje: kontrolę kontraktów medycznych, stanu zatrudnienia oraz wykorzystania mienia w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem.
O przedstawienie wyjaśnień poprosiła dyrektora szpitala ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem pana Stanisława Bielskiego.

**Stanisław Bielski** poinformował, iż świadczenia które udziela szpital finansowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia za tzw. udzieloną usługę. Są również świadczenia, które opłacane są w układzie ryczałtowym- ale jest to niewielka liczba świadczeń. Do 30 listopada każdego roku musi nastąpić podpisanie umowy na rok kolejny. Aby zawrzeć umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia musi być przeprowadzony konkurs. Wobec powyższego podstawą przeprowadzenia i podpisania umowy jest przeprowadzenie przez Fundusz konkursu ofert. Konkurs trwa kilka miesięcy. Ogłoszenie w konkursie mówi na jaki okres będzie zawarta umowa. Przeprowadzone konkursy w latach ubiegłych określały terminy obowiązywania umów. W roku ubiegłym została zmieniona ustawa o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, która dała możliwość przedłużenia umów dla prezesów i dyrektorów NFZ bez konieczności przeprowadzenia konkursów. W ubiegłym roku umowy te zostały przedłużone, nie były przeprowadzane konkursy tzn. na część umów są one obowiązujące, natomiast na część umów zostały przedłużone terminy obowiązywania umów, wobec powyższego te terminy są różne. Na 2016 rok terminy obowiązywania umów są już znane. Natomiast co będzie w ciągu roku trudno jest powiedzieć. W tej chwili Minister Zdrowia stoi na stanowisku żeby znowu wprowadzić akt prawny przedłużający umowy. Podstawą kontraktowania świadczeń zdrowotnych w tej chwili mają być mapy potrzeb. Na obecną chwilę opracowane są dwie mapy potrzeb do lecznictwa szpitalnego w zakresie onkologii i w zakresie kardiologii. Natomiast dla lecznictwa szpitalnego ma powstać 15 map potrzeb, a opracowane są dwie. Termin opracowania map potrzeb to 30 kwietnia 2016 roku. Czyli dopóki nie ma map potrzeb można powiedzieć, że NFZ nie ma podstawy prawnej kontraktowania świadczeń. Jeżeli chodzi o kontraktowanie świadczeń to świadczenia kontraktowane są w dwóch rodzajach: pierwszym rodzajem świadczeń to jest leczenie szpitalne. W ramach tego leczenia szpitalnego kontraktowane są oddziały czyli: oddział chorób wewnętrznych, oddział chorób płuc, oddział pediatryczny, oddział ginekologiczno- położniczy, oddział neonatologiczny, oddział chirurgiczny, oddział urazowo- ortopedyczny- płatność za udzieloną usługę. Izba przyjęć zakontraktowana jest w systemie ryczałtowym – czyli gotowość dobowa- stawka za dobę. Pozostałe komórki tj. kuchnia, laboratorium, RTG, pralnia, blok operacyjny- to nie są komórki zadaniowe tylko komórki usługowe, wobec powyższego komórki te nie są kontraktowane w NFZ, wchodzą w koszty działalności szpitala. Koszty działalności tych komórek rozrzucane się na komórki zadaniowe czyli przyporządkowuje się je do oddziałów i koszty ich muszą być zbilansowane przez przychody wypracowane przez oddziały. Opieka długoterminowa – realizowane są dwa rodzaje świadczeń: w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym i tzw. wentylacji mechanicznej domowej.

Kontrakty na 2016 rok zakontraktowane zostały na poziomie roku 2015 (materiał
w załączeniu).

**Przewodnicząca zespołu kontrolnego** zapytała, ile było skarg w przeciągu dwóch lat ze strony pacjentów, które zakończyły się postępowaniem przed sądem?

**Stanisław Bielski** odpowiedział, iż w ciągu roku jest kilka takich spraw, których procesy trwają nawet kilka lat. Obecnie toczą się dwa podstępowania przed komisją wojewódzką do spraw orzekania w zakresie błędu medycznego, jednakże my jesteśmy w tym zakresie ubezpieczeni.

**Przewodnicząca zespołu kontrolnego** zapytała, jakie wynagrodzenia mają lekarze oraz jak średnio zarabia personel średni czyli pielęgniarki bez dyżurów?

**Stanisław Bielski** odpowiedział, iż wynagrodzenia uregulowane są w regulaminie wynagradzania szpitala, w którym zawarte są tabele z przedziałami i stawkami wynagrodzeń. Ponadto w szpitalu są 3 formy zatrudnienia pracowników: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa kontraktowa. Umowa o pracę obowiązuje regulamin wynagradzania, które ustala pracodawca czyli dyrektor. Umowę zlecenia stosuje się u osób, które posiadają pełne zatrudnienie w innym zakładzie pracy co najmniej z przychodami minimalnego wynagrodzenia. Umowy kontraktowe- rozstrzygane w zakresie ustawy o działalności leczniczej czyli dany pracownik musi założyć działalność gospodarczą. Dodał, iż kontrakty traktuje jako formę motywacyjnego wynagradzania. Uważa, że motywacyjne wynagradzanie jest jedyną formą i sposobem, do tego aby podnieść jakość i efektywność udzielanych świadczeń. Wobec powyższego kontrakty formułowane są w układzie stawki godzinowej lub procentowego udziału wypracowanych przychodów. Stawka godzinowa jest stosowana tam, gdzie tego efektu ekonomicznego nie można osiągnąć- czyli dyżury medyczne są w ramach umów cywilno-prawnych ze stawką godzinową. W stawce godzinowej rozliczani są również anestezjolodzy. Na chwilę obecną współpracujemy z 15 anestezjologami. W szpitalu obecnie zawartych jest 108 umów cywilno-prawnych.

**Przewodnicząca zespołu kontrolnego** zapytała, czy nie dałoby się w jakiś sposób poprawić standard i wizualną stronę szpitala, ze względów estetycznych (chodzi przede wszystkim o główne wejście do budynku szpitala).

**Stanisław Bielski** odpowiedział, iż jeżeli chodzi o główne wejście do budynku szpitala to jest przygotowana dokumentacja techniczna i projekt wejścia jest zrobiony.

**Radny Waldemar Kikolski** zapytał, jak przedstawia się sytuacja jeśli chodzi o Szpitalny Oddział Ratunkowy?

**Stanisław Bielski** odpowiedział, iż jeżeli chodzi o SOR to jest on już odebrany i jest już wpisany do rejestru wojewody. Do wojewody również został złożony wniosek dotyczący zamieszczenia naszego SOR-u w wojewódzkim planie działań ratownictwa medycznego. Wpisanie SOR-u do tego planu ułatwia nam ścieżkę do zakontraktowania, a zakontraktowanie otwiera nam ścieżkę do możliwości złożenia wniosku do konkursu ministerialnego.

**Przewodnicząca zespołu kontrolnego** podziękowała Stanisławowi Bielskiemu dyrektorowi Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem za udzielenie czytelnych i jasnych wyjaśnień nurtujących członków komisji. Zaproponowała, aby na tym etapie zakończyć posiedzenie komisji i udać się do nowo wybudowanego obiektu szpitala tj. bloku operacyjnego.

Po zakończeniu kontroli, zespół kontrolny wypracował wniosek do dyrektora Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem następującej treści: w ramach posiadanych środków zespół kontrolny wnioskuje o poprawę estetyki i stanu higieniczno- sanitarnego w starej części budynku Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem.

Na tym protokół zakończono i podpisano.

**Dyrektor Szpitala Ogólnego Przewodniczący zespołu kontrolnego**

**w Wysokiem Mazowieckiem Komisji Rewizyjnej**

 **Stanisław Bielski Małgorzata Koc**