

BR.P.0012.5.3.2015

PROTOKÓŁ NR 3/2015

posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej, które odbyło się 27 stycznia 2015 roku w małej sali konferencyjnej Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu. Obradom przewodniczył Piotr Czarnolewski, przewodniczący Komisji.

Zaproszeni goście:

Dr Eligiusz Patalas Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka
Radni Powiatu Inowrocławskiego

Posiedzenie komisji rozpoczęło się o godz. 11.00, a zakończyło się o godz. 12.00.

Obecni według list obecności, które stanowią załącznik nr 1 i nr 2 do niniejszego protokołu.

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia oraz stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołów dwóch ostatnich posiedzeń.
3. Perspektywy działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu w świetle kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.
4. Sprawy bieżące.

Ad. 1

Przewodniczący Komisji Piotr Czarnolewski dokonał otwarcia posiedzenia. Powitał członków Komisji oraz zaproszonych gości, na podstawie listy obecności stwierdził prawomocność obrad.

Przewodniczący przedstawił porządek obrad i zapytał, czy ktoś z członków Komisji chciałby wnieść uwagi do proponowanego porządku. Członkowie

Komisji nie wnieśli żadnych uwag, propozycji i zmian do porządku obrad i przyjęli go jednogłośnie.

Ad. 2

Przewodniczący Komisji Piotr Czarnolewski poinformował, że protokoły z dwóch ostatnich posiedzeń zostały sporządzone i znajdują się w Biurze Rady. Nikt nie zgłosił żadnych uwag do ich treści. Przewodniczący Komisji zaproponował przyjęcie protokołu z 17 grudnia 2014 r., protokół przyjęto jednogłośnie. Protokół z 29 grudnia 2014 r. również przyjęto jednogłośnie.

Ad. 3

Głos zabrał Dyrektor Szpitala Wielospecjalistycznego i przedstawił perspektywy działalności Szpitala Wielospecjalistycznego im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu w świetle kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Na wstępie Dyrektor poinformował, że gdy mówimy o Szpitalu Wielospecjalistycznym, to chodzi o podmiot leczniczy, w ramach którego działają przedsiębiorstwa: szpital, poradnie specjalistyczne, zakład medycyny ratunkowej i pomocy doraźnej. Szpital jako podmiot leczniczy udziela świadczeń z zakresu szpitalnictwa na 20 oddziałach, w stacji dializ, w zespole przychodni przyszpitalnych (w 34 poradniach). W 20 oddziałach leczymy około 30 tys. pacjentów stacjonarnie i około 66 tys. pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym. W ramach leczenia ambulatoryjnego, czyli innego niż szpitalne, funkcjonują 34 poradnie, zakład fizjoterapii, podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Świadczymy usługi z zakresu rehabilitacji, opieki paliatywnej i hospicyjnej, jest opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, stomatologia, świadczenia odrębnie kontraktowane to dializy, programy terapeutyczne oraz chemioterapia. Szpital realizuje również programy profilaktyczne. W ramach tych wszystkich zakresów średnio przez cały podmiot leczniczy „przewija się” około 260 tys. osób – tyle jest peseli w bazie danych. Taki stan rzeczy jeżeli chodzi o obłożenie oddziałów szpitalnych i szpitalnego oddziału ratunkowego jest na granicy wydolności, w tej strukturze organizacyjnej i z tym stanem zatrudnienia nie jesteśmy w stanie leczyć więcej pacjentów. W związku z takim napływem pacjentów została wprowadzona ich segregacja, czyli nadawane są pacjentom statusy, jest status zielony – może czekać, następnie status żółty, pomarańczowy, czerwony i czarny – są to zgony.

Dyrektor następnie wyjaśnił dlaczego zdarzają się długie okresy oczekiwania pacjentów na konsultację w szpitalnym oddziale ratunkowym. Jest to bezpośrednio związane z tą segregacją, pacjent przybyły na SOR jeśli ma status zielony będzie czekać dłużej na konsultację niż pacjent np. ze statusem czerwonym, czy pomarańczowym. Szpitalne oddziały ratunkowe jak mówi Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym i Rozporządzenie Ministra Zdrowia o szpitalnych oddziałach ratunkowych, tworzy się celem udzielania

pomocy pacjentom pozostającym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, lecz nikt tego nie przestrzega. Szpital stanął do konkursu na nocną i świąteczną pomoc ambulatoryjną i jest pomysł, aby znajdowała się ona nie na ulicy Toruńskiej, tylko w budynku szpitala.

Dyrektor dodał, że dużym problemem są źle funkcjonujące poradnie podstawowej opieki zdrowotnej z powodu nieprawidłowego systemu, w którym pacjent odbija się od jednej poradni do drugiej i w końcu ląduje w szpitalu i musi zostać przyjęty.

Jeśli chodzi o zabezpieczenie mieszkańców Powiatu Inowrocławskiego nie jest ono mniejsze niż w ubiegłym roku, mimo, iż umowa przedstawiona do podpisania przez Narodowy Fundusz Zdrowia opiewała, w stosunku do naszych potrzeb, na kwotę o 15 % mniejszą. Umowa została podpisana z końcem roku i na takich zasadach, które pozwalają nam zapewnić dostępność pacjentom. Są świadczenia, które wymagają zapisywania na centralną listę oczekujących, są to zabiegi usunięcia zaćmy, zabiegi artroplastyki kolana, biodra i barku. Od 1 stycznia dojdą jeszcze pacjenci onkologiczni, a od 1 kwietnia centralne rejestry będą prowadzone dla pacjentów kardiologicznych, w poradni chirurgii onkologicznej, endokrynologicznej. Spowoduje to dodatkową pracę, sporządzanie i wysyłanie dodatkowych raportów oraz konieczność stworzenia dodatkowych 5 stanowisk pracy.

Cały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia opiewa na 113 mln zł (to jest 98 % przychodów zakładu), z tego 90 mln zł stanowi szpital. Dyrektor zapewnił, że szpital nie ograniczy przyjęć pacjentów w stanach nagłych. Poinformował, że szpital stara się przekonać Narodowy Fundusz Zdrowia do tego, aby pomagał w realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W ramach tego programu Urząd Marszałkowski w 2008 r. opracował wytyczne dotyczące powstawania centrów zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień, które dokładnie pokrywały się ze strategią szpitala, zakładającą powstanie oddziału psychiatrycznego.

Obecnie zakład skupia się na dwóch podstawowych rzeczach: na rozwoju onkologii z chemioterapią i na poszerzeniu oferty o oddział psychiatryczny stacjonarny i dzienny dla dzieci, młodzieży i dorosłych oraz ośrodek leczenia uzależnień. Jest przygotowany w związku z tym plan funkcjonalny co do miejsca i wielkości oddziału, został on pozytywnie zaopiniowany przez konsultanta krajowego. Do rozwiązania pozostaje kwestia finansowania i dlatego cały czas poszukujemy środków.

Dyrektor Eligiusz Patalas jeszcze raz zapewnił, że działalność szpitala nie jest zagrożona, pacjenci mają dostęp do wszystkich świadczeń, chociaż szpital jest obciążony do granic możliwości. Dużym problemem w szpitalu są rehospitalizacje, jest ich około 10 %, a w oddziałach wewnętrznych nawet 30 % i są spowodowane brakiem kontynuacji leczenia. Osoby wypisywane do domu w stanie poprawy zdrowia najczęściej przewlekle chorzy nie mają często prawidłowej opieki ze strony rodziny lub mają kłopoty materialne.

Radny Andrzej Antoniewicz zapytał o diagnostykę w poz-ach. Często jest tak, że lekarz poz-u nie zleci np. zdjęcia tylko skieruje do szpitala, kiedy można by było iść do specjalisty już z wykonanym zdjęciem.

Dyrektor szpitala powiedział, że jest to właśnie brak spójnej polityki. Z jednej strony w ustawie o działalności jest napisane, że pacjent trafia ze skierowaniem do szpitala i badaniami uzasadniającymi to skierowanie, jest tylko jeden problem nikt z lekarzy poz-u w umowach nie ma wpisanej puli środków, z której miały być finansowane te badania.

Dyrektor następnie wspomniał o całym systemie służby zdrowia, organizacja tego systemu ma się nijak do jakości świadczonych usług. Wszystkie zapisy, które są w umowach nie gwarantują pacjentowi prawidłowej dostępności i prawidłowej jakości usług, nie dają minimalnego poczucia bezpieczeństwa.

Radny Andrzej Antoniewicz zapytał na którym oddziale wykonuje się najwięcej zabiegów?


Dyrektor Eligiusz Patalas odpowiedział, że najwięcej zabiegów operacyjnych wykonuje się na Ortopedii (około 7 tys. zabiegów) i Chirurgii I (około 5 tys. zabiegów).

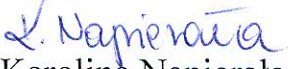
Przewodniczący Komisji Piotr Czarnolewski podziękował Dyrektorowi Szpitala Eligiuszowi Patalasowi za przedstawione informacje.

Ad. 3

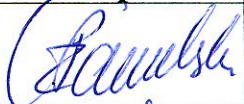
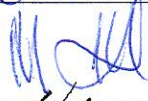


W sprawach bieżących nie poruszono żadnych tematów.
Na tym zakończono posiedzenie Komisji.

Przewodniczący Komisji
Zdrowia i Polityki Społecznej


Piotr Czarnolewski

Protokołowała

Karolina Napierała

Lista obecności członków
Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej
 na posiedzeniu w dniu*27 stycznia 2015 r.*.....

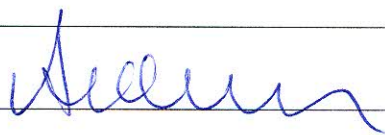

l.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	Czarndlewski Piotr – przewodniczący	
2.	Kucol Mirosława– z -ca przewodniczącego	
3.	Beška Ireneusz	
4.	Dernoga Ryszard	
5.	Nowicki Gustaw	mieobenny

Zaproszeni goście:

1. *dr. Eligiusz Patolony*.....
Dyrektor Szpitala.....

2.
3.
4.

**Lista obecności
zaproszonych gości na posiedzenie
Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej
w dniu 27 stycznia 2015 r.**

l.p.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	Antoniewicz Andrzej	
2.	Drzażdżewski Paweł	
3.	Figas Włodzimierz	
4.	Gadacz Edyta	
5.	Gawęda Jerzy	
6.	Gawron-Fiedorow Krystyna	
7.	Gerus Marek	
8.	Jagodziński Ryszard	
9.	Kościński Marek	
10.	Kryszak Feliks	
11.	Marciniak Longin	
12.	Nijak Jacek	
13.	Olech Jacek	
14.	Pawłowska Wiesława	
15.	Pęczkowska Bogumiła	
16.	Procek Henryk	
17.	Sieradzki Andrzej	
18.	Strachanowski Piotr	
19.	Szczygieł Mieczysław	

20.	Szubarga Marek	
21.	Tarczewski Jacek	
22.	Zalesiak Jacek	
23.	Żak Franciszek	