

B.R.0052-5-13/2008

PROTOKÓŁ NR 13/2008

posiedzenia Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej, które odbyło się 18 stycznia 2008 roku w sali konferencyjnej Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu przy ul. Poznańskiej 97. Obradom przewodniczyła p. Agnieszka Szeliga – Przewodnicząca Komisji.

Zaproszeni goście:

1. p. Eligiusz Patalas – Dyrektor PS ZOZ
2. p. Andrzej Nowakowski – Naczelnny Lekarz Szpitala

Posiedzenie komisji rozpoczęło się o godz. 13.30, a zakończyło się o godz. 14.30.

Obecni według listy obecności, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszego protokołu.

Porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia oraz stwierdzenie quorum.
2. Przyjęcie protokołu ostatniego posiedzenia.
3. Informacja Dyrektora Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu o zakresie świadczeń medycznych zakontraktowanych na 2008 r.
4. Ocena zabezpieczenia potrzeb mieszkańców Powiatu Inowrocławskiego w zakresie ratownictwa medycznego.
5. Sprawy bieżące.

Ad. 1

Przewodnicząca komisji p. Agnieszka Szeliga dokonała otwarcia posiedzenia. Powitała członków komisji oraz zaproszonych gości, na podstawie listy obecności stwierdziła prawomocność obrad.

Przewodnicząca przedstawiła porządek obrad i zapytała, 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

Przewodnicząca komisji poinformowała, że protokół z ostatniego posiedzenia został sporządzony i znajduje się w Biurze Rady. Nikt nie zgłosił żadnych uwag do jego treści. Zaproponowała przyjęcie przez członków komisji. Protokół przyjęto jednogłośnie.

Ad. 3

Pan Eligiusz Patalas Dyrektor PS ZOZ przedstawił informację o zakresie świadczeń zakontraktowanych na 2008 rok (informacja ta stanowi załącznik nr 2 do niniejszego protokołu).

Przewodnicząca komisji zapytała, czy jeśli chodzi o ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, oprócz zmiany wyceny punktów zmieniła się również stawka, jaki jest obecnie przedział ?

Pan dyrektor odpowiedział, że od 5 zł do 9 zł za 1 punkt, nastąpił 5 – 10 % wzrost ceny punktu. Dodał, że szpital rozwija się, lecz zaczyna brakować przestrzeni. Chodzi o kardiologię inwazyjną, nowy pawilon dla rozwoju psychiatrii, potrzebny jest zakład opiekuńczo - leczniczy dla osób wymagających bardziej intensywnej opieki niż inne osoby w podobnym wieku.

Radny p. Sławomir Szeliga poprosił p. Dyrektora o kilka słów informacji na temat rozwoju oddziału kardiologii, ponieważ jest pewna propozycja dotycząca dyslokacji oddziału rehabilitacji.

Pan dyrektor powiedział, że nie ma możliwości ograniczenia dostępności oddziału rehabilitacyjnego na terenie naszego szpitala. Koncepcja ograniczenia działalności oddziału rehabilitacyjnego do kilku łóżek i zaadaptowania pomieszczeń po magazynie kuchennym upadła, ponieważ była bardzo droga. Pojawiła się koncepcja znalezienia podwykonawcy lub nowego lokum dla oddziału i utworzenia oddziału zamiejscowego. W zasobach Powiatu znajduje się budynek po Internacie w Kruszwicy i tam można by było przenieść 35 łóżkowy oddział rehabilitacyjny z zakładem pielęgnacyjno – opiekuńczym na 35-40 miejsc, pracownię rehabilitacji, gdzie wykonywano by od 6 do 8 rodzajów zabiegów i punkt pobierania materiałów do badań laboratoryjnych. Stworzylibyśmy oddział zamiejscowy z filią. Inwestycja ta kosztowałaby od 600 tys zł do 1 mln zł, a z wyposażeniem około 2 mln zł. Lokalizacja, zdaniem Pana dyrektora jest bardzo dobra, chodzi tylko o koszty adaptacji.

Radny p. Sławomir Szeliga odniósł się do lokalizacji. Obecnie Zarząd Powiatu pracuje nad całą koncepcją dotyczącą funkcjonowania systemu oświaty, przygląda się funkcjonowaniu szkół oraz bazy dodatkowej, czyli internatów. Na terenie gminy Kruszwica są dwa internaty (jeden internat w Kobylnikach). Internat w Kruszwicy działa w ramach struktury Powiatowego Młodzieżowego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Kruszwicy. Ponieważ jest tam niewielka liczba dzieci, koszty utrzymania są ogromne. W Kobylnikach obłożenie jest znacznie większe i istnieje możliwość wygospodarowania jeszcze kilku pomieszczeń, aby przenieść dzieci z Kruszwicy. W tej sytuacji pojawiło się pytanie - co z pomieszczeniami po internacie? I tutaj problem ten „zetknął się” z potrzebami ze strony szpitala możliwością rozwoju oddziału kardiologii. Jeżeli ze względów sanitarnych, budowlanych budynek ten będzie się nadawał, to koncepcja przedstawiona przez Pana dyrektora mogłaby zostać zrealizowana.

Przewodnicząca komisji zapytała jak wygląda sytuacja pielęgniarek, czy również planują akcję protestacyjną?

Pan dyrektor odpowiedział, że jest protest ogólnopolski ogłoszony przez Solidarność, ale nie ma bezpośredniego zagrożenia akcją strajkową.

Członkowie komisji nie mieli więcej uwag ani pytań i przyjęli przedstawioną informację.

Ad 4.

Pan Eligiusz Patalas przedstawił następnie informację „ocena zabezpieczenia potrzeb mieszkańców powiatu inowrocławskiego w zakresie ratownictwa medycznego” (informacja niniejsza stanowi załącznik nr 3 do protokołu).

Członkowie komisji nie mieli żadnych uwag ani pytań do przedstawionej informacji i przyjęli ją jednogłośnie.

Ad 5.

W sprawach bieżących radny p. Sławomir Szeliga zapytał, czy Pan dyrektor wolałby, aby organem tworzącym zakłady był nadal powiat, czy samorząd Województwa Kujawsko – Pomorskiego. Dodał, że w propozycji dotyczącej zmian w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej jest zapis, że szpital może prowadzić tylko samorząd województwa.

Pan dyrektor odpowiedział, że pomysł uzasadniony został tym, iż w wielu powiatach nadzór właściwy oraz możliwości finansowe są słabsze. Szpital powiatowy nawet 4 oddziałowy, aby mógł funkcjonować wymaga rocznych nakładów inwestycyjnych w granicach 23 mln zł. Jest tendencja, aby organami tworzącymi szpitale były samorządy wojewódzkie, które dysponują znacznie

większymi środkami finansowymi i mają większe możliwości finansowania przy współudziale środków z programów operacyjnych. Z punktu widzenia dyrektora, który ma problemy ze sprzedażą usług, prywatne zoz-y, które rozwijają się chcą budować szpitale, ich sprzedaż rośnie o 200, 300 % rocznie. Publicznym specjalistycznym zakładom nie pozwala się świadczyć odpłatnych usług, jeżeli podpiszą umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w przeciwieństwie do prywatnych zakładów. Przez to pozwala się na rozwój prywatnym podmiotom, a nie pozwala publicznym podmiotom. Z punktu widzenia dyrektora ważne są możliwości konkurencji. Dzisiaj wydaje się, że najprostszym sposobem jest przekształcenie zakładu w spółkę prawa handlowego podlegającą nadzorowi rady nadzorczej i sądowi gospodarczemu. Dla samorządu jest to dobre rozwiązanie, ponieważ gwarantuje, że włożony kapitał jest zabezpieczeniem działalności, a zarząd i rada nadzorcza odpowiada przed sądem za to, aby nie dopuścić do zadłużania. Bezpieczeństwo finansów publicznych jest gwarantowane ładem korporacyjnym. Zdaniem Pana dyrektora duża część powiatów nie zgodzi się na takie rozwiązanie.

Członkowie komisji nie poruszyli innych tematów i na tym zakończono posiedzenie komisji.

Przewodnicząca Komisji
Zdrowia i Polityki Społecznej
A. Szeliga
Agnieszka Szeliga

Protokołowała
K. Napierała
Karolina Napierała

**Lista obecności członków
Komisji Zdrowia i Polityki Społecznej
na posiedzeniu w dniu 18 stycznia 2008 r.**

Lp.	Nazwisko i imię	Podpis
1.	Szeliga Agnieszka – przewodniczący	A. Szeliga
2.	Szadkowska Anna – z-ca przewodniczącego	A. Szadkowska
3.	Czachor Paweł	P. Czachor
4.	Szeliga Sławomir	S. Szeliga
5.	Szumlańska Zyta	Z. Szumlańska

Zaproszeni goście:

1. p. Elżbieta Potalewska
Dyrektor DS 202 E. Potalewska
2. p. Duszyni Morduchowicz
Naczelny Lekarz Dyżurny D. Morduchowicz
3.
4.

**Informacja Dyrektora Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Inowrocławiu o zakresie świadczeń zakontraktowanych na
2008 rok.**

Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Inowrocławiu zawarł na 2008 rok z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w Bydgoszczy umowy w następujących rodzajach: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (AOS), ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (AOSDK), opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (PSY), rehabilitacja lecznicza (REH), opieka paliatywna – hospicyjna (OPH), leczenie stomatologiczne (STM), ratownictwo medyczne (RTM), leczenie szpitalne (SZP), leczenie szpitalne – programy lekowe (SZPL), profilaktyczne programy zdrowotne (PRO), podstawowa opieka zdrowotna (POZN).

Zakres świadczonych usług w w/w rodzajach nie uległ ograniczeniu w stosunku do roku ubiegłego. Zasadnicze zmiany, polegające na zwiększeniu zakresu świadczonych usług nastąpiły w **podstawowej opiece zdrowotnej**, gdzie poza dotychczas świadczoną przez nasz zakład nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową opieką lekarską w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia wykonujemy również dla pacjentów wszystkich zakładów podstawowej opieki zdrowotnej z terenu powiatu inowrocławskiego, nocną i świąteczną ambulatoryjną i wyjazdową opieką pielęgniarską oraz transporty sanitarne. Powyższe usługi zabezpieczamy dla populacji ponad 162 000 pacjentów, objętych opieką z 24 zakładów podstawowej opieki zdrowotnej, co skutkowało dość znacznym wzrostem wartości kontraktu.

W rodzaju umowy dotyczącej **świadczeń szpitalnych** prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia rokowania zakończyły się aneksowaniem umów na cztery miesiące 2008r. Negocjacje dotyczyły ilości i stawek zakontraktowanych punktów oraz stawki za osobodzień w szpitalnym oddziale ratunkowym. Dotychczasowa stawka za punkt wzrosła z 10,00zł do 11,00zł., natomiast stawka za osobodzień w SOR wzrosła z 4 100,00 do 5 900,00zł., co pozwoliło na podwyższenie kontraktu na 4 miesiące b.r. w porównaniu do tego samego okresu 2007 r. z 18 746 786,41zł. na 22 638 514,93zł. Dla porównania danych zawartych w innych rodzajach umów, wysokość wynegocjowanych kontraktów SZP i SZPL została zasymulowana na 12 miesięcy 2008r. (załącznik nr 1).

W rodzaju umowy dotyczącej **rehabilitacji leczniczej** zakontraktowano dodatkowo świadczenia w zakresie wczesnej rehabilitacji neurologicznej, które dotychczas częściowo były rozliczane w ramach świadczeń wykonywanych w oddziale rehabilitacyjnym w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych. Na uwagę zasługuje fakt, iż w toku negocjacji udało się wynegocjować stawkę w zakresie rehabilitacji neurologicznej wczesnej na poziomie 130,00 zł za osobodzień, natomiast w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych 120,00 zł., przy średnim prognozowanym koszcie na 2008 rok w wysokości 119,45 zł. W związku z tym, iż liczba zakontraktowanych osobodni nie jest wystarczająca w stosunku do możliwości oddziału i zapotrzebowania na świadczone usługi, od maja 2008 r. przewidujemy wzrost kontraktu o 330 osobodni miesięcznie.

W rodzaju umowy **ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne** dynamika wzrostu jego wartości w stosunku do końcowej wartości wynosi 106,5%, jednakże w naszej ocenie ilość zakontraktowanych punktów jest niewystarczająca dla utrzymania i poprawy dostępności do udzielanych świadczeń. Przyczyną powyższego jest zmiana rodzaju udzielanych porad i ich wyceny punktowej. Chcąc poprawić dostępność do udzielanych świadczeń w 2008 roku przewidujemy wzrost kontraktu o 1 200 000,00zł.

W rodzaju umowy **ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne** zauważalny jest dość znaczny wzrost wartości zawartej umowy z 447 424,00 zł w roku 2007 na 602 592,00 zł. w roku 2008, co spowodowane jest wzrostem ilości zakontraktowanych punktów z 55 928 w 2007 roku na 75 324 punktów w 2008 roku. Przyczyną powyższego jest

wzrastające zapotrzebowanie na świadczone usługi w zakresie badań ultrasonograficznych, tomografii komputerowej, badań elektrodiagnostycznych, badań endoskopowych oraz częściowa zmiana wyceny punktowej i rozszerzenie zakresu świadczonych usług o badania w zakresie kolonoskopii. Niewystarczająca liczba punktów w stosunku do dotychczas wykonywanych usług w zakresie badań elektrodiagnostycznych w najbliższym czasie powinna skutkować wzrostem kontraktu.

W rodzaju umowy na **opiekę paliatywną – hospicyjną** wzrost kontraktu w 2008 roku spowodowany jest wzrostem stawki za osobodzień w oddziale opieki paliatywnej ze 120,00 zł na 140,00zł oraz ilością zakontraktowanych usług w hospicjum domowym i w oddziale opieki paliatywnej.

W rodzaju umowy na **opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień** (dotyczącej poradni psychiatrycznej i psychologicznej) wzrosła ilość zakontraktowanych punktów z 52 454 w 2007 r. na 65 160 w 2008 r., a wartość zawartej umowy z 393 405,00zł. wzrosła do 483 876,00zł. Przyczyną powyższego jest wzrastające zapotrzebowanie na świadczone usługi w zakresie porad psychiatrycznych i psychologicznych oraz zmiana obowiązującej dotychczas wyceny punktowej.

W rodzaju umowy na **leczenie stomatologiczne** dokonano zasadniczej zmiany w ilości kontraktowanych punktów i ich wyceny. Wynegocjowana ilość punktów przy nowej stawce spowodowała wzrost kontraktu z 82 300,40zł do 120 000,00zł.

W rodzaju umowy na **ratownictwo medyczne** wzrost kontraktu z 2 328 700,00zł. na 4 643 442,00zł. spowodowany jest wzrostem stawek za dobokaretkę oraz ilości zakontraktowanych zespołów wyjazdowych z dotychczasowych 1 wypadkowego na 3, które w 2008r. określone zostały jako podstawowe zespoły ratownictwa medycznego. Po kilkukrotnych negocjacjach, wsparciu organu założycielskiego jak i samorządów lokalnych udało się również utrzymać dotychczasową ilość 2 zespołów R, obecnie określonych jako specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.

W rodzaju umowy na **świadczenia odrębnie kontraktowane**, dotyczącej hemodializ ze względu na konieczność ograniczenia działalności Stacji Dializ z 4 zmian na 2, zmniejszono ilość zakontraktowanych procedur z ok. 13 000 do 10 608, przy czym część z nich (4004) wykonywana będzie przez wyłonionego w drodze ogłoszonego postępowania konkursowego podwykonawcy. Powyższe przyczyni się do poprawy rentowności prowadzonej w tym zakresie działalności.

z up. DYREKTORA
dr n. med. Anarzej Nowakowski
Naczelny lekarz Szpitala

Ocena zabezpieczenia potrzeb mieszkańców powiatu inowrocławskiego w zakresie ratownictwa medycznego

W nawiązaniu do wcześniejszej informacji dotyczącej kontraktowanych świadczeń na 2008 rok informujemy, iż ilość zakontraktowanych karettek na terenie powiatu inowrocławskiego w naszej ocenie jest adekwatna do istniejących potrzeb. W toku negocjacji zarówno z przedstawicielami Wojewody Kujawsko-Pomorskiego jak i przedstawicielami KP OW NFZ ustalono, iż na terenie powiatu inowrocławskiego będą funkcjonowały 2 specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego z miejscem wyczekiwania w Inowrocławiu, przy ul. Toruńskiej 32 i Poznańskiej 97, natomiast w zakresie podstawowych zespołów ratownictwa medycznego wynegocjowano, iż teren powiatu inowrocławskiego zabezpieczać będą w sumie 3 takie zespoły. W toku negocjacji zobowiązaliśmy się iż do końca I półrocza b.r. miejsca wyczekiwania podstawowych zespołów ratownictwa medycznego będą mieściły się w Inowrocławiu, przy ul. Toruńskiej 32 – 1 zespół, w Kruszwicy, przy ul. Niepodległości 47 – 1 zespół, w Gniewkowie, przy ul. Piasta 7a – 1 zespół. Powyższa dyslokacja zespołów podstawowych przyczyni się do poprawy ustawowych interwałów czasowych dojazdu zespołów ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia.

Na uwagę zasługuje fakt, iż z dotychczasowych planów wojewody teren powiatu inowrocławskiego miał być zabezpieczony przez 1 zespół specjalistyczny i 4 zespoły podstawowe, co spowodowałoby niewystarczającą ilość specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego z lekarzem.

Zmieniony plan Wojewody i wynegocjowane warunki umowy pozwoliły na podniesienie poziomu zabezpieczenia mieszkańców powiatu inowrocławskiego w zespoły podstawowe ratownictwa medycznego oraz utrzymanie na dotychczasowym poziomie zabezpieczenia usług przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego z lekarzem.

Zgodnie z zał. nr 3 do Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 82/2007DSM z dn. 09.10.2007 w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju pomoc doraźna i transport sanitarny – ratownictwo medyczne, w skład zespołu specjalistycznego wchodzi co najmniej 3 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, natomiast w skład zespołu podstawowego co najmniej 2 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

z up. DYREKTORA
dr n. med. Andrzej Nowakowski
Nadzeiny Lekarz Szpitala

RODZAJ UMOWY Z.NFZ	KONTRAKT 2006		KONTRAKT 2007		Dodatkowe środki na wzrost wynagrodzeń w 2007 r. (ed I do IV)	Wartość zakонтраktowania na 2008 r. (w przekształceniu od I do IV)	Wartość zakонтраktowania (w tym rymalacja SZP i SZPL)	Wartość zakонтраktowania na 2008 r. w porównaniu z wartością końcową 2007 r.	Kwota wzrost kontraktów 2008 r. w porównaniu z wartością końcową 2007 r.	Kwota wzrost kontraktów 2008 r. w stosunku do początkowej wartości kontraktu 2007 r.	Procentowy wzrost kontraktu 2008 r. w stosunku do końcowej wartości kontraktu 2007 r.	Prognostyczne zwiększenia kontraktów w ciągu 2008 r.
	Wartość początkowa	Wartość końcowa	Wartość początkowa	Wartość po ustaleniu przesłabkach								
AO6	4 686 948,00	4 875 784,33	4 837 084,00	4 925 872,00	850 578,46	1 749 111,87	5 247 335,60	321 463,60	410 251,60	108,48	106,5	1 200 000,00
AOSDK	465 760,00	437 134,68	434 880,00	447 434,00	80 457,12	200 864,00	602 592,00	153 088,00	167 712,00	138,57	134,7	
PSY	402 403,00	344 878,88	402 403,00	393 405,88	78 028,05	161 292,00	483 876,00	90 471,00	81 471,00	120,25	123,0	
REH	1 700 000,05	1 745 891,85	1 700 000,05	1 749 999,45	341 372,32	586 547,73	1 759 643,20	9 643,75	59 643,15	103,51	100,6	300 000,00
OPH	1 021 680,00	1 069 256,00	1 020 480,00	1 023 488,00	206 813,63	381 337,33	1 144 072,00	121 592,00	123 592,00	112,11	111,9	
STM	108 000,00	86 597,28	82 080,00	82 390,48	20 736,00	40 000,00	120 000,00	37 699,60	37 920,00	146,20	145,8	
RTM	2 328 700,00	2 338 786,88	2 328 700,00	2 328 780,00	498 864,96	1 547 814,00	4 643 442,00	2 314 742,00	2 314 742,00	199,40	199,4	
SOK	4 453 920,00	4 389 180,88	4 380 280,00	4 795 980,88	338 697,84	1 308 200,00	3 924 960,00	-870 980,00	-455 320,00	89,61	81,8	
SZP	39 322 900,00	49 759 990,88	40 000 120,00	41 551 655,88	6 904 830,35	15 806 408,00	47 689 234,00	6 137 569,00	7 689 104,00	119,22	114,8	3 300 000,00
SZPL	21 600,00	11 888,88	16 360,00	16 360,80	3 723,77	3 600,00	10 800,00	-5 960,00	-5 960,00	66,01	66,0	
PRO	72 000,00	107 892,88	194 984,00	251 382,80	10 944,00	50 400,00	131 200,00	-100 152,00	43 384,00	77,54	60,2	
POZ	645 945,26	755 853,12	786 620,24	786 638,34		713 248,80	2 139 746,40	1 353 126,16	1 353 126,16	272,02	272,0	
Podsumowanie	55 229 830,31	56 831 449,79	56 183 993,29	58 352 118,89	9 335 102,10	19 746 786,41	67 916 891,28	9 636 806,92	11 732 897,91	120,88	116,4	4 800 000,00

* w wymogowanej wartości kontraktu RTM na rok 2008 zawiera się kwota wzrostu wynagrodzeń

** symulacja dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń kontraktu SZP na rok 2008

*** w zakresie kontraktów SZP i SZPL sporządzono symulację, gdyż w w/w rodzajach zawarte zostały jedynie aneksy do umów na 2007r., przedłużające umowy na 4 miesiące 2008r.