

Protokół Nr 13 /04
posiedzenia Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny,
które odbyło się w dniu 12 lutego 2004r.
w godz. od 12.00 do 14.00

Obrady prowadził **Przewodniczący Komisji – Sławomir Marczewski.**

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Komisji (*lista obecności stanowi załącznik nr 1*) oraz goście zaproszeni wymienieni w załączonej liście obecności (*załącznik nr 2*).

Przewodniczący obrad zwrócił się z pytaniem do radnych, czy zgłaszają uwagi do porządku obrad przesłanego przy zaproszeniu na posiedzenie Komisji. Członkowie uwag i wniosków nie zgłosili.

Przyjęty jednogłośnie porządek obrad przedstawia się następująco:

1. Wyrażenie opinii na temat stanowiska Zarządu Województwa wobec opinii Komisji Budżetu i Finansów o projekcie uchwały budżetowej na 2004 rok.
2. Opinia na temat funkcjonowania pogotowia ratunkowego na terenie województwa świętokrzyskiego i połączenia szpitalnych oddziałów ratunkowych z oddziałami terenowymi ŚCRMiTS.
3. Zagrożenia dla szpitali i ich organów założycielskich wynikające z kontraktowania świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rok 2004.
4. Sprawozdanie za 2003 rok z realizacji Narodowego Programu Zdrowia 1996-2005 w zakładach opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest Województwo Świętokrzyskie.
5. Sprawozdanie z realizacji zadania przejętego od administracji rządowej, związanego z prowadzeniem stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów oraz pielęgniarek i położnych.
6. Sprawozdanie z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2003 rok.
7. Sprawy różne.

P r z e b i e g p o s i e d z e n i a :

Ad 1.

Skarbnik Województwa Zdzisław Wojciechowski zapoznał Komisję z treścią Opinii nr 38/04 do projektu uchwały Sejmiku w sprawie uchwalenia budżetu (*zał. nr 3*) oraz wnioskiem nr 2/04 (*zał. nr 4*) Komisji Budżetu i

Finansów Sejmiku. Zgodnie z ww. wnioskiem Zarząd Województwa zrehabilitował i postanowił przedłożyć wszystkim Komisjom merytorycznym zagrożenia w realizacji zadań objętych budżetem województwa 2004 roku (*zał. nr 5*). Omówił wyszczególnione w ww. zestawieniu zagrożenia jakie pojawią się w trakcie realizacji budżetu.

Komisja przyjęła do wiadomości i nie wniosła uwagi do Opinii nr 38/04 oraz wniosku nr 2/04 Komisji Budżetu i Finansów Sejmiku do projektu budżetu województwa na 2004 rok oraz wykazu zagrożeń w realizacji zadań objętych budżetem województwa 2004 roku.

Ad 2.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green zreferowała przedłożoną przez Zarząd Województwa Informację na temat funkcjonowania pomocy doraźnej na terenie województwa świętokrzyskiego i możliwości połączenia szpitalnych oddziałów ratunkowych z oddziałami terenowymi ŚCRMiTS, stanowiącą *zał. nr 6 do protokołu*.

W d y s k u s j i :

Przewodniczący obrad poinformował, że dyrektorzy szpitali powiatowych czynią starania o przejęcie oddziałów terenowych ŚCRMiTS przez struktury jednostek powiatowych. Uzasadniają tym, że włączenie stacji pogotowia ratunkowego w struktury szpitali powiatowych jest bardzo korzystne dla mieszkańców i zgodne z ustawą o ratownictwie medycznym, a utworzone w szpitalach sor-y poprzez nadzór organizacyjny i merytoryczny nad personelem medycznym zespołów wyjazdowych dają gwarancję postępowania zgodnie z najnowszymi standardami medycznymi.

Poprosił dyrektora **Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego Stanisława Florka** o informację, jak wyglądają struktury organizacyjne w innych województwach, w ilu województwach pozostaje scentralizowana forma ratownictwa, podobna do naszej, jak ocenia funkcjonowanie pomocy doraźnej w Sandomierzu i Opatowie.

Dyrektor Stanisław Florek poinformował, że w grudniu 2003 r. średni czas dojazdu karetka wynosił: w Kielcach i powiecie kieleckim- 6,07 min, poza tym obszarem – 13,67 min. Prawie w całej Polsce w miastach wojewódzkich służba doraźna jest w rękach samorządu województwa. Wyjaśnił, że w byłym województwie tarnobrzeskim, nie funkcjonowały wojewódzkie struktury pogotowia ratunkowego i dlatego w Sandomierzu i Opatowie funkcjonują w niezmięnionej formie szpitalne oddziały ratunkowe. ŚCRMiTS składało propozycje władzom powiatowym Sandomierza i Opatowa, lecz bezskutecznie. Podkreślił, że obecna organizacja zdała egzamin, ponieważ sieć punktów pomocy doraźnej pokrywa województwo na t.zw. zakładkę i

karetką wyjeżdża do wypadku z punktu, który jest najbliższy miejscu zdarzenia. Podał w wątpliwość, czy po ewentualnym przekazaniu oddziałów ŚCRMiTS do Szpitali powiatowych, lekarze szpitalnej Izby Przyjęć załatwią sprawy ratownictwa. Ponadto ważna jest też koordynacja podczas wypadków, lub klęsk żywiołowych. Ustawa o ratownictwie medycznym będzie najprawdopodobniej zmieniona, ponieważ koliduje z ustawą o przekształceniach.

Radny Michał Okła poinformował, że zobowiązany został przez Związek Pracodawców Powiatowych i organy powiatowe do zaprezentowania stanowiska w tej sprawie. Przypomniał członkom Komisji treść pisma, z jakim Związek Pracodawców Powiatowych ZOZ zwrócił się do Marszałka Województwa i Przewodniczącego Sejmiku w sprawie przekazania oddziałów terenowych ŚCRMiTS do Szpitali Powiatowych naszego województwa (*zał nr 7*). Dodał, że: przekazanie przyniesie oszczędności na personelu medycznym, nie pogorszy się jakość usług, lepsza diagnostyka wpłynie na komfort pacjenta, nie zmieni się czas dojazdu karetek, bo są już utworzone powiatowe centra ratownictwa medycznego, nie było i nie ma zastrzeżeń do pracy ŚCRMiTS, wnioskodawcy są za przejęciem sfery medycznej i pozostawieniem zcentralizowanych struktur transportu sanitarnego.

Przewodniczący obrad stwierdził, że rozgoryczenie dyrektorów szpitali powiatowych bierze się ze świadomości, że w pewien sposób oni finansują opiekę całodobową za pogotowie. Stąd wynika chęć dyrektorów szpitali powiatowych, widzących koszty na izbach przyjęć, do przejęcia oddziałów od ŚCRMiTS. Ponadto wyposażenie oddziałów ŚCRMiTS w sprzęt i aparaturę jest słabe (niemożliwe jest zdiagnozowanie pacjenta w środku nocy). Pacjent trafia na izbę przyjęć Szpitala. W Końskich pomoc doraźną świadczy Szpital powiatowy. Ponadto z wyliczenia kosztów wynika, że są one o wiele wyższe w ŚCRMiTS, niż w Szpitalach.

Dyrektor Stanisław Florek zauważył, że mimo świadczenia w Końskich pomocy doraźnej przez Szpital, oddział ŚCRMiTS udzielił 20 porad, 10 zabiegów i odbył 100 wyjazdów, „a w ub. roku Szpital w Końskich nic nie robił tylko brał pieniądze”.

Zastępca Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ do spraw medycznych Jerzy Staszczuk stwierdził i uzasadnił, że oddziały ŚCRMiTS nie przerzucają kosztów na izbę przyjęć. Pacjent z gorączką czy lżejszym stanem chorobowym zostanie zdiagnozowany przez lekarza pogotowia wystarczająco przy pomocy stetoskopu. Natomiast - w przypadku ostrej niedomogi - pacjent tak czy inaczej skierowany będzie do szpitala na diagnozę.

Radny Tadeusz Kowalczyk jako mieszkaniec powiatu kazimierskiego uzasadnił, że karetka pogotowia - jedna na 38 tys. mieszkańców tego powiatu nigdy nie da rady dotrzeć do pacjenta w ciągu 14 minut. Powiat odczuwa dotkliwie brak drugiej karetki. Przez powiat przebiegają dwie drogi krajowe, stąd częstotliwość wypadków jest duża. Zapytał o standardy WHO w tej sprawie, czy liczy się karetki na ilość mieszkańców?

Radny Michał Okła stwierdził, że celem dyskusji jest polepszenie opieki medycznej i ulżenie szpitalom, które mogłyby przejąć część tej pracy i finansowanie. Proponuje, by transport sanitarny pozostał scentralizowany.

Zastępca Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ do spraw medycznych Jerzy Staszczuk poinformował, że NFZ ma obowiązek wykupić usługi jednej karetki R na 100 tys. mieszkańców i wypadkowej na 50 tys. Przy założeniu, np. że jest to powiat kazimierski NFZ wykupi – zgodnie z normą – 0,4 karetki. Kto zatem, po przekazaniu oddziałów do szpitali, tę pozostałą część dołożyć? Szpital nie, bo chce jeszcze zarobić. Uruchomienie dodatkowej karetki R pociąga za sobą zatrudnienie dodatkowych 20 osób, rosną koszty osobowe.

Członek Zarządu Województwa Marek Gos zaprezentował stanowisko Zarządu. Organizacja ratownictwa na terenie województwa w dotychczasowym układzie jest dobra. Rozumie interesy jednostek powiatowych i próby przejęcia potencjalnych dochodów. Generalnie większe jednostki dobrze sobie radzą z zamówieniami, obsługą, mają porządną tabor. Zarząd będzie robić wszystko, aby utrzymać funkcjonowanie ŚCRMiTS w dotychczasowej strukturze. Potrzebne jest prowadzenie rozmów, porozumienie z NFZ odnośnie przekazywania środków tam, gdzie powiaty liczą na nie – na dofinansowanie prowadzenia izb przyjęć. Dla dużych szpitali sor nie jest ratunkiem i środkiem do uporania się z niedoborem finansów. Wszystkie wnioski Zarząd przyjmuje ze zrozumieniem, analizuje i pracuje nad doskonaleniem zabezpieczenia pomocy doraźnej i całodobowej opieki medycznej oraz pogodzenia interesów ŚCRMiTS. Należałoby wspólnie z NFZ problemy rozwiązywać. Zaapelował o nieniszczenie dorobku i pracę nad udoskonalaniem form działania pomocy doraźnej w dotychczasowych strukturach. Przy występujących w województwie świętokrzyskim najniższych stawkach finansowania pomocy doraźnej, ŚCRMiTS osiąga bardzo dobre wskaźniki, dzięki temu że jest duże, dobrze zarządzane, ma dobrą strukturę, bilansuje się i rozwija się. Rozbicie jego struktur nie jest pomocne dla poprawy sytuacji finansowej szpitali powiatowych.

Przewodniczący obrad uznał za niezbędne uaktywnienie samorządów lokalnych i współpraca na rzecz usprawnienia pomocy doraźnej.

Radny Bronisław Powierża – nawiązując do pkt. porządku obrad, nad którym komisja radzi – stwierdził, że dane zawarte w informacji są uśrednione. Szanse podane w informacji rozstrzygające o życiu człowieka 8-15 min. są znacznie krótsze. W związku z tym, że informacja zawiera pozytywne zjawisko postępu, m.in. w skróceniu czasu dojazdu, zrównoważone wydatki i pozyskiwane środki. Zaproponował pozytywną opinię na temat funkcjonowania dotychczasowej formy pomocy doraźnej, o podjętych działaniach i postępie. Sprawa wymaga dalszego doskonalenia sposobu działania.

Przewodniczący obrad stwierdził, podsumowując dyskusję, że żaden z mówców nie miał zastrzeżeń do pracy ŚCRMITS. Poinformował, że jest zwolennikiem zintegrowanego systemu ratownictwa, ponieważ brak granic powiatów zwiększa bezpieczeństwo dla pacjenta. Centra powiadamiania ratowniczego, chociaż drogie, stanowią ważny element w ratownictwie. To do nich przekazywane są sygnały i w nich podejmowana jest decyzja o wysłaniu adekwatnej do zdarzenia ekipy.

Komisja wyraziła opinię nr 49/04 w ww. sprawie, stanowiącą *zał. nr 8 do protokołu*.

Ad. 3.

Zastępca Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału NFZ do spraw medycznych Jerzy Staszczuk przybliżył ogólne zasady kontraktowania świadczeń medycznych w 2004 roku, zawarte w informacji ŚOW NFZ *stanowiącej zał. nr 9 do protokołu*.

W dyskusji:

Członek Zarządu Marek Gos zapoznał Komisję z zagrożeniami dla wojewódzkich samorządowych zoz, wynikającymi z kontraktowania świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rok 2004. *Tabela ilustrująca sytuację finansową zakładów opieki zdrowotnej, wynikająca z kontraktu z NFZ na 2004 rok stanowi zał. nr 10 do protokołu*.

Poinformował, że największe problemy wystąpią w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym.

Przewodniczący obrad podsumował, że informacja ŚOW NFZ i Zarządu Województwa wiele wniosła do wiedzy Komisji. Stwierdził, że konieczne jest kontraktowanie świadczeń medycznych zgodnie z Planem Zdrowotnym dla Województwa Świętokrzyskiego, co pozwoli na urealnienie wysokości opłat za procedury medyczne.

Komisja przyjęła informację ŚOW NFZ i Zarządu Województwa na omawiany temat, a swoje stanowisko w sprawie zagrożeń dla szpitali i ich organów założycielskich wynikające z kontraktowania świadczeń

medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rok 2004 zawarła w opinii nr 50/04 stanowiącej zał. nr 11 do protokołu.

Ad 4.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green zreferowała przedłożone przez Zarząd Województwa sprawozdanie za 2003 rok z realizacji Narodowego Programu Zdrowia 1996-2005 w zakładach opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest Województwo Świętokrzyskie, *stanowiące zał. nr 12 do protokołu.*

Komisja przyjęła sprawozdanie za 2003 rok z realizacji Narodowego Programu Zdrowia 1996-2005 w zakładach opieki zdrowotnej, których organem założycielskim jest Województwo Świętokrzyskie, a swoje stanowisko zawarła w opinii nr 51/04 stanowiącej zał. nr 13 do protokołu.

Ad 5.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green zreferowała przedłożone przez Zarząd Województwa sprawozdanie z realizacji zadania przejętego od administracji rządowej, związanego z prowadzeniem stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów oraz pielęgniarek i położnych za 2003 rok, *stanowiące zał. nr 14 do protokołu.*

Komisja przyjęła sprawozdanie z realizacji zadania przejętego od administracji rządowej, związanego z prowadzeniem stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy stomatologów oraz pielęgniarek i położnych za 2003 rok, a swoje stanowisko zawarła w opinii nr 52/04 stanowiącej zał. nr 15 do protokołu.

Ad 6.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Barbara Jakacka-Green zreferowała przedłożone przez Zarząd Województwa sprawozdanie z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2003 rok, *stanowiące zał. nr 16 do protokołu.*

Komisja przyjęła sprawozdanie z realizacji Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii za 2003 rok, a swoje stanowisko zawarła w opinii nr 53/04 stanowiącej zał. nr 17 do protokołu.

Ad 7.

Spraw różnych nie zgłoszono.

Na tym posiedzenie zakończono.

Protokół sporządziła Barbara Loch.

Przewodniczący obrad

Sławomir Marczewski