

PROTOKÓŁ Nr 25/09
z posiedzenia
Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny
Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego,
które odbyło się w dniu 18 marca 2009 r.

Obrady rozpoczęły się o godz. 13.000 i trwały do godz. 14.50.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Komisji i osoby zaproszone zgodnie z *listami obecności stanowiącymi załączniki nr 1 i 2 do protokołu*. Posiedzeniu przewodniczył przewodniczący Komisji Marek Bogusławski.

Zaproponował porządek obrad w następującym brzmieniu:

1. Rozpatrzenie pisma Ordynatora Świętokrzyskiego Centrum Chirurgii Naczyniowej i Angiologii w Końskich w sprawie refundacji kosztów leczenia chorego w tej placówce przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
2. Zaopiniowanie projektu uchwały Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego w sprawie określenia zadań samorządu województwa świętokrzyskiego, które mogą być dofinansowane w 2009 roku ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
3. Sprawozdanie z realizacji zadania przejętego od administracji rządowej związanego z prowadzeniem stażu podyplomowego lekarzy i dentyków za 2008 rok.
4. Raport z realizacji projektu systemowego "Edukacja receptą na lepsze jutro" moduły szkoleniowe od I do III.
5. Informacją z wykonania budżetu województwa za 2008 rok w zakresie wydatków bieżących i inwestycyjnych w dziale 851-Ochrona Zdrowia.
6. Sprawozdaniem z realizacji Wojewódzkiego programu profilaktyki i Rozwiązywania problemów Alkoholowych za 2008 rok z uwzględnieniem realizacji zadań z zakresu profilaktyki wynikających z Programu współpracy z organizacjami pozarządowymi w 2008 roku.
7. Sprawozdaniem z realizacji Programu Integracji Społecznej.
8. Przyjęcie planu pracy Komisji na I półrocze 2009 roku.
9. Sprawy różne.

Radni jednogłośnie przyjęli proponowany porządek obrad.

Przebieg posiedzenia:

Ad.1

Głos zabrał pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny- zapoznał zebranych z otrzymanym pismem od Ordynatora Świętokrzyskiego Centrum Chirurgii Naczyniowej i Angiologii w Końskich w sprawie refundacji kosztów leczenia chorego w tej placówce przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pismo stanowi załącznik do protokołu.

Głos zabrał pan Janusz Stępień Ordynator Świętokrzyskiego Centrum Chirurgii Naczyniowej i Angiologii w Końskich- uważa, że pismo jest na tyle czytelne, iż nie będzie nic wyjaśniał. Są przepisy narzucone z góry, ale nie zawsze można postępować zgodnie z tymi przepisami. Szpital nasz starał się wszystko zrobić aby było zgodne z przepisami.

Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny zapytał czy rzeczywiście szpital w Końskich a szczególnie oddział popełnił błędy i Narodowy Fundusz Zdrowia nie zapłaci takiej kwoty za leczenie pacjenta?

Odpowiedzi udzielił pan Andrzej Błaszczuk Zastępca Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw Medycznych-

Od połowy ubiegłego roku rozliczenie świadczeń szpitalnych dokonywane są w oparciu przez różnorodne grupy papierów, czyli wszystkie procedury pacjenta u którego są wykonywane i po przez narzędzie informatyczne nazywane gruberem zostają zakwalifikowane do jednej grup, która ma wartość punktową przemnożoną przez wartość sumy punktów daje to odpowiednią kwotę pieniężną. Jest to wartość uśredniona tzw. ryczałtem. Dla jednych pacjentów będzie ona w miarę dla drugich będzie mała. Czasami są świadczeniodawcy tacy, u których procesy diagnostyczno-leczniczego nie daje się zakwalifikować do której z grup katalogów świadczeń . Aby móc dofinansowywać te świadczenia posługujemy się hospitalizacją za zgodą płatnika. Została ona określona bardzo ściśle o warunkach udzielania świadczeń, która są podstawą umowy. Ponieważ umowa, która zostaje zawarta w drodze konkursu tak naprawdę stosuje się dwa przepisy:

1. Warunki udzielania świadczeń, które precyzują jakie są wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia aktualne do rozliczenia tych świadczeń.

2. Wartość umowy wynikająca z rozliczenia finansowego.

Te warunki są ogłaszane w PBH obowiązujące w danym okresie rozliczeniowym NFZ jak i drugą stroną umowy, który podpisuje się do zobowiązania wykonania tej umowy zgodnie z warunkami obowiązującymi w zarządzeniu.

Od płatnika wymaga się zgłoszenie wniosku do Narodowego Funduszu Zdrowia, który musi być przedstawiony w terminie poprzedzającym realizacją świadczenia. Z uwagi na to, że mogą być to sytuację wyjątkowe jak w przypadku szpitalu w Końskich w trakcie realizacji tego przedsięwzięcia trzeba uzyskać zgodę na dalsze leczenie. W przedmiotowej sprawie o której mowa to świadczenie było udzielone pomiędzy 18 listopada a 20 grudnia 2008 roku, natomiast wniosek wpłynął w dniu 12 stycznia 2009 roku a nie po dwóch tygodniach od zakończenia leczenia.

Mamy wiele kontroli zewnętrznych gdzie są bardzo dokładnie kontrolowane wszystkie decyzje z wydawaniem publicznych pieniędzy. Poinformował, że jako lekarz ma pewien dyskomfort ponieważ nie możemy wydać takiej decyzji, bo to jest naruszenie prawa, naszych obowiązków. Nie chciałby wnikać w sposób organizacji pracy na oddziale chociaż pan Dyrektor podkreśla, że są bardzo obciążeni pracą, ale takie są przepisy

i wówczas jeżeli jest to nie zgodne z przepisami nic nie da się zrobić. Decyzja nie została wydana bo byłoby to nie zgodne z przepisami . nie ma możliwości w tym momencie, aby cokolwiek zmienić. Minął już termin składania wniosku . Finalny koszt można określić dopiero po zakończeniu leczenia. Natomiast w tym przypadku takiej możliwości nie ma.

Rozmowa telefoniczna nie daje możliwości przedstawienia złożenia wniosku i tak się stało w tym przypadku. Wszystkiego rodzaju wnioski są wnikliwie rozważana i jest ich coraz więcej. Natomiast zawsze kierujemy się chęcią umożliwienia leczenia pacjenta, którego lekarz decyduje o stanie koniecznym.

Głos zabrał pan Janusz Stępień Ordynator Świętokrzyskiego Centrum Chirurgii Naczyniowej i Angiologii w Końskich- który powiedział, że z piana dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia kontaktował się telefonicznie i ta powiedział aby wykonywali leczenie pacjenta a wniosek mogą złożyć później. Zgodnie z tym co powiedziała zostało tak zrobione.

Pan Andrzej Błaszczuk Zastępca Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw Medycznych -poinformował, że rozumie pana Ordynatora jako lekarza tylko , że nie mają podstaw prawnych aby ten problem rozwiązać.

Głos zabrał pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny- który stwierdził, że wydano pewną kwotę na leczenie pacjenta, a według informacji Dyrektora Błaszczyka Narodowy Fundusz Zdrowia nie może zwrócić kosztów za wykonane usługi w ramach leczenia tego pacjenta ponieważ została złamana procedura określona w przepisach na złożenie wniosku Czy istnieje formalna możliwość zwrócenia tej kwoty szpitalowi, być może ten sztywny przepis można złamać przy pomocy pisania odwołania do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia?

Pan Andrzej Błaszczyk Zastępca Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw Medycznych- poinformował, że musiałby się skontaktować w tej sprawie z prawnikami.

Jeżeliby przyszło takie polecenie z strony Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia to Dyrektor powinien spełnić to polecenie nie łamiąc przy tym prawa.

Głos zabrał pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny- odnosił wrażenie, że pacjent w tym momencie przestał się liczyć został odstawiony na dalszy tor. Usługa została wykonana , zużyto mnóstwo lekarstw po czym sztywny przepis mówi, że pieniędzy nie zwrócimy, ale przecież ta usługa już została wykonana i tylko dlatego , że po czasie został złożony wniosek. Uważa, że takie pomyłki często się zdarzają tylko dlatego od razu definitywnie mówić, że się nie da. W moim pojęciu płatnik powinien być elastyczny w takich pojęciach. Czy da się i kto może wnioskować do Prezesa Narodowego Funduszu z prośbą o możliwość ponownego rozpatrzenia w wniosku, z racji tego, że doszło do pomyłki?

Odpowiedzi udzielił pan Andrzej Błaszczyk Zastępca Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw Medycznych-

Hospitalizacja pacjenta miała miejsce przed 31 grudnia 2008 roku a więc w poprzednim okresie rozliczeniowym. Całkowite rozliczenie umowy do 14 lutego wszystkie kwestie finansowe powinny zostać uregulowane. Niewątpliwie świadczeniodawca czyli szpital poniósł szkodę finansową miał wydatki na leki, które Fundusz nie może zrefundować ponieważ wniosek został złożony nie zgodnie z przepisami i obowiązującą umową.

Pomiędzy Radnymi wywiązała się dyskusja.

Komisja po zapoznaniu się z informacją przedstawioną zarówno przez pana Andrzeja Błaszczyka Zastępcy Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw Medycznych i Janusza Stępienia Ordynatora Świętokrzyskiego Centrum Chirurgii Naczyniowej i Angiologii w Końskich nie opowiedziała się po żadnej ze stron. Ewentualnie Radni zasugerowali, że szpital mógłby wystąpić z powództwem prywatnym do sądu przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Ad. 2

Głos zabrała pani Barbara Jakacka- Green – Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej i Zdrowotnej – poinformowała, że środki finansowe są znacznie mniejsze niż w latach poprzednich. Zapytała czy Radni mają pytania co do tej uchwały. Pytań nie zgłoszono. Komisja jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała projekt uchwały (co stanowi Opinia nr51/09 stanowiąca załącznik Nr 3protokołu).

Ad.3

Ponownie głos zabrała pani Barbara Jakacka- Green – Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej i Zdrowotnej - która poinformowała, że zadania od wielu

pozostają te same, nic się nie zmieniło. Szersze informacje dotyczącego tego tematu stanowi załącznik nr9A do protokołu.

Radni przyjęli jednogłośnie sprawozdanie z realizacji zadania przejętego od administracji rządowej związanego z prowadzeniem stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyków za 2008rok (co stanowi Opinia Nr 52/09 stanowiąca załącznik nr 4 do protokołu).

Ad.4

Głos zabrała pani Barbara Jakacka- Green – Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej i Zdrowotnej- -który poinformował, że do zadań regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w ramach Priorytetu VII, Działania 7.1 , Poddziałania 7.1.3 „ Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy Społecznej”, Należało przygotowanie projektu systemowego, mającego na celu szkolenie pracowników i wolontariuszy pomocy i integracji Społecznej oraz udzielenie im wsparcia merytorycznego w zakresie rozwoju form aktywnej integracji, kierunków rozwoju pracy socjalnej, metod i sposobów aktywizacji klientów pomocy Społecznej. Informacje dotyczące tego tematu zawiera załącznik nr 10 do protokołu. Radni nie zgłosili uwag i jednogłośnie przyjęli informację do wiadomości (co stanowi Opinia Nr53/09 stanowiąca załącznik nr 5 do protokołu).

Ad. 5

Głos zabrała pani Barbara Jakacka- Green – Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej i Zdrowotnej- która przedstawiła informacje dotyczące sprawozdania z realizacji budżetu województwa za 2008rok w dziale 851 „ Ochrona Zdrowia”.

Plan początkowy dla działu 851 „ Ochrona Zdrowia” po stronie wydatków województwa według uchwały budżetowej na 2008rok wynosił 18.935.950 zł . w planie tym były określone wydatki bieżące i wydatki majątkowe. W ciągu 2008roku plan zwiększył się dodatkowo o 25.203.394zł osiągając kwotę w wysokości 44.139.344zł. wykonanie budżetu wykorzystano w 95,41% planu.

Dokładne informację do tego punktu zawiera załącznik nr 11 do protokołu.

Radni nie zgłosili uwag i przyjęli informację (co stanowi Opinia Nr 54/09 stanowiąca załącznik Nr 6 do protokołu).

Ad.6

Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny- poinformował, że Radni zapoznali się z materiałem i zapytał czy są pytania. Radni pytań i uwag nie zgłosili i jednogłośnie przyjęli informację do wiadomości(co stanowi Opinia Nr 54/09 stanowiąca załącznik Nr6 do protokołu).

Informacje dokładne do tego punktu zawiera załącznik nr 12 do protokołu.

Ad.7

Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny- poinformował, że Radni zapoznali się z materiałem i zapytał czy są pytania. Radni pytań i uwag nie zgłosili i jednogłośnie przyjęli informację do wiadomości(co stanowi Opinia Nr 55/09 stanowiąca załącznik Nr7 do protokołu).

Szersze informacje dotyczące tego tematu są zawarte w załączniku nr 13 do protokołu.

Ad.8

Pan Marek Bogusławski Przewodniczący Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny- przedstawił plan pracy przesłany przy zaproszeniu na posiedzenie Komisji i zapytał czy są uwagi ?

Pan Lech Janiszewski Członek Zarządu Województwa Świętokrzyskiego poprosił aby w miesiącu maju wprowadzić dwa dodatkowe punkty:

1. Problem wykluczenia cyfrowego województwa świętokrzyskiego- informacja o charakterze zjawiska za okres 2008/2009r.
2. Inicjatywa w zakresie telemedycyny kierowana do placówek Ochrony Zdrowia.

Więcej uwag nie zgłoszono.

Komisja jednogłośnie przyjęła plan pracy Komisji Zdrowia, Polityki Społecznej i Spraw Rodziny na I półrocze 2009 roku.

Więcej spraw nie poruszono.

Na tym zakończono posiedzenie

Protokół sporządziła : Iwona Muter

Przewodniczący Komisji Zdrowia
Polityki Społecznej i Spraw Rodziny

Marek Bogusławski