

**Protokół nr 32/2017  
z posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia,  
Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu,  
z dnia 16.10.2017 r.  
godz. 12.30 sala 424**

**1. Otwarcie posiedzenia.**

Przewodnicząca Komisji, p. Bernadeta Hordejuk otworzyła obrady kolejnego posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Stwierdzając quorum powitała zaproszonych gości i członków komisji.

**Załącznik nr 1,2**

**2. Zatwierdzenie porządku posiedzenia.**

Przewodnicząca komisji odczytała porządek posiedzenia, który przedstawiał się następująco:

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Zatwierdzenie porządku obrad.
3. **Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2018 rok.**
4. **Zmiany organizacyjne i prawne w systemie opieki zdrowotnej w 2018 r.**
5. Sprawy różne i wolne wnioski.
6. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji.
7. Zakończenie posiedzenia.

Uwag do porządku nie zgłoszono porządek przyjęto jednogłośnie.

**3. Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2018 rok.**

Głos zabrał Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ p. Andrzej Zakrzewski, który przedstawił multimedialnie prezentację dotyczącą kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2018. Pan Dyrektor przedstawił porównanie planu finansowego oddziału funduszu za rok 2017 i 2018. Powiedział, iż plan finansowy w przyszłym roku będzie większy o 6,83%. Przedstawił kierunki wzrostu finansowania świadczeń w 2018 r. Następnie omówił zwiększenie finansowania usług szpitalnych, usług w p o z. Poinformował o realizacji zapisów OWU w zakresie wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych w 2018 roku oraz podwyżek dla ratowników medycznych. Na zakończenie przedstawił skutki finansowe dla świadczeniodawców. Dodał, iż otrzymali dodatkowe środki finansowe w kwocie 33 mln zł. Rozdysponowano już z tej kwoty 23,5 mln zł., te pieniądze trafiły m.in. do szpitali, specjalistki ambulatoryjnej, rehabilitacji i na leczenia odrębnie kontraktowanych. W szpitalach te dodatkowe środki trafiły na zabiegi endoprotez i zaćmy. Natomiast w specjalistce ambulatoryjnej środki zostały przekazane na badania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz endoskopii. Środki na świadczenia odrębnie kontraktowane, trafiły na opiekę nad ciężarnymi, natomiast w rehabilitacji leczniczej zwiększono środki na rehabilitację ogólnoustrojową.

**Załącznik nr 3**

Przewodnicząca komisji p. B. Hordejuk zapytała, czy w przyszłym roku nie będzie nadlimitów?

Dyrektor p. A. Zakrzewski wyjaśnił, iż usługi ryczałtowe w skali systemu i województwa wyniosły około sześćdziesiąt kilka procent budżetu, im niższy poziom referencyjny szpitala, to tym więcej usług ma w ryczałcie. W szpitalach specjalistycznych ryczałt wynosi 50%, natomiast w szpitalach onkologicznych stanowi 20% budżetu. Dodał, iż w ryczałcie nadlimity są ograniczone.

Przewodnicząca komisji dodała, iż szpitale powiatowe sporo robiły nadlimitów, ale dzisiaj nie będą miały takiej możliwości, bo te nadlimity nie będą opłacone w przyszłym roku.

Dyrektor p. A. Zakrzewski powiedział, iż szpitalom zaproponowano rzeczywisty poziom wykonania i obawą funduszu jest kwestia, czy wystarczy środków finansowych na ten proponowany poziom.

Przewodnicząca komisji dodała, iż potocznie jest przyjęte, że szpitale nie przyjmują, bo już nie mają pieniędzy i w związku z tym, nie wiadomo, czy tych pieniędzy wystarczy i szpitale powiatowe będą wykonywały usługi na tym poziomie finansowania, na którym były dotychczas.

Dyrektor p. A. Zakrzewski stwierdził, iż żaden ze szpitali w przyszłym roku nie będzie miał niższego budżetu. Podkreślił, iż każdy ze szpitali otrzymał większy budżet niż ten, który miał zakontraktowany w roku 2017. Prawdą jest, że nadlimity przestają być narzędziem do pozyskiwania środków finansowych, ale jest mnóstwo zakresów wyodrębnionych. Będzie można przekazywać celowane środki na nowe zadania. W szpitalach powiatowych 60-80 % budżetu to ryczałtowe rozliczenia, a 20-40% to pozaryczałtowe, czyli za usługę.

Przewodnicząca komisji zapytała o badania tomograficzne, endoskopowe i gastrokopowe. Powiedziała, że szpitale z reguły nie są właścicielami tego sprzętu tylko ogłaszają konkursy na wejście podmiotu zewnętrznego i określają ilość usług szpitalnych natomiast pacjenci z poradni nie mogli korzystać z tych usług. Zapytała, czy w związku z tym będą konkursy na tego rodzaju badania?

Dyrektor p. Zakrzewski wyjaśnił, iż ogłoszenie konkursu zależy od rozporządzeń ministerialnych, bo jeżeli się zmienia to wówczas wchodzi w cykl konsultacji i nie zdążą z konkursem teraz i będą musieli to zrobić na przełomie roku lub w połowie przyszłego roku, gdzie jest planowany duży konkurs w specjalistce? Ilość środków finansowych w tych umowach na dzień dzisiejszy jest większy o 4%.

Przewodnicząca komisji zapytała, czy jeżeli szpital wprowadził nowy rodzaj usług i ponosi te koszty, to czy on dzisiaj do funduszu przesyła sprawozdanie, że wykonuje te usługi, bo nie ma umowy.

Dyrektor p. A. Zakrzewski wyjaśnił, iż jedynym rozwiązaniem dla szpitali, które wprowadzają nowe zakresy usług jest konkurs. Zdaniem Pana Dyrektora może będzie to jakaś szybsza ścieżka, bo taki jest plan Ministerstwa Zdrowia.

Radna p. J. Król zapytała, czy będą podwyższone stawki za punkt w rehabilitacji w ośrodkach rehabilitujących dla dzieci i młodzieży. Ponieważ od wielu lat w tym zakresie niewiele się robi.

Dyrektor p. A. Zakrzewski stwierdził, że według jego wiedzy Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie zajmuje się oceną tych stawek. Rozwiązanie może być takie jak w rehabilitacji osób dorosłych. Szpitale rehabilitacyjne poprzez swoją aktywność doprowadziły do tego, że wprowadzono nową wycenę świadczeń rehabilitacyjnych. Środowisko powinno przekazać dane do AOTMiT i dotrzeć do Ministra Zdrowia.

Radna p. J. Król powiedziała, iż rehabilitacja dzieci i młodzieży jest finansowana tak samo jak rehabilitacja dla dorosłych, a koszty są o wiele większe. Ośrodki te mają problemy finansowe, koszty rosną, a stawka jest ta sama.

#### **4. Zmiany organizacyjne i prawne w systemie opieki zdrowotnej w 2018 r.**

Dyrektor p. A. Zakrzewski poinformował, iż w przyszłym roku największą zmianą jest sieć szpitali. Wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia, że endoprotezy można wykonywać, jeżeli ma się pewne doświadczenie. Jeżeli ilość wykonanych usług wzrośnie o 30% to każdy taki ośrodek dostaje wskaźnik do każdej wykonanej protezy razy 2 tj. 20%. W przyszłym roku ma ruszyć pilotaż w zakresie zdrowia psychicznego. Kolejną sprawą jest koordynowana opieka w p.o.z, następnie omówił założenia tego programu. Od 1 stycznia rusza koordynowana opieka nad pacjentem z zawałem mięśnia sercowego.

Przewodnicząca Komisji zapytała, czy odchodzimy od pełnej rehabilitacji, która byłaby w jednym miejscu, czy będzie rozproszona rehabilitacja? Czy lekarz p.o.z będzie mógł kupić usługi rehabilitacyjne w innym województwie?

Dyrektor p. A. Zakrzewski wyjaśnił, iż ta rehabilitacja dla p o z to jest podobna do tej, która kiedyś funkcjonowała w ramach KRU-su, jest to podstawowa rehabilitacja jak najbliżej pacjenta. Ta rehabilitacja dotyczy stanów przewlekłych. Dodał, iż lekarz będzie mógł kupić usługi w innym województwie, ale będzie musiał wydać całą pulę środków na to przeznaczonych. Jeżeli nie wydadzą to będą musieli zwrócić. Podmiot wykonujący usługi musi być zarejestrowany.

Z-ca Dyrektora ROPS p. Joanna Karpowicz zapytała, czy te usługi będą robione w gabinecie lekarza p o z, czy w innym gabinecie?

Dyrektor p. A. Zakrzewski wyjaśnił, iż zależy od profilu usług np. ortopeda będzie to musiał wykonywać w swoim gabinecie. Neurolog może to robić w gabinecie p o z. Kolejno odniósł się do rehabilitacji w domu pacjenta, gdzie takie usługi zostały wykupione, ale jest to bardzo trudna rehabilitacja i zainteresowanie podmiotów świadczących te usługi jest bardzo małe. Dyrektor dodał, iż ośrodek w Elblągu stworzył program audio rehabilitacji dla dzieci i młodzieży i jest to bardzo fajny pomysł.

Radna p. J. Król powiedziała, iż korzystała z takiej domowej rehabilitacji i była bardzo zadowolona. Ośrodek Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży w Elblągu stosuje taką domową rehabilitację dla dzieci i jest to wspaniała sprawa i jest to bardzo pomocne dla opiekunów tych osób.

Radna i Członek Zarządu p. S. Jaskulska zapytała, jakie zmiany wynikną dla naszego województwa w związku z wejściem do sieci szpitali i czy wszystkie szpitale z naszego województwa weszły do sieci?

Dyrektor p. A. Zakrzewski wyjaśnił, iż na tę chwilę jest więcej pieniędzy w systemie i zostały określone poziomy szpitali. Wszystko będzie zależało od tego jak zostaną ułożone mapy potrzeb zdrowotnych. W połowie przyszłego roku zostanie określone ile oddziałów ma być w województwie, czyli ile oddziałów danej specjalności ma zabezpieczać potrzeby populacyjne. Jeżeli stwierdzą, że gdzieś nie jest potrzebny oddział, to zostanie zlikwidowany, ale nie może to być z niekorzyścią dla pacjentów. Dodał, iż zmiany muszą zostać przeprowadzone w sposób skoordynowany.

Przewodnicząca komisji powiedziała, iż obecnie nie ma szpitala, który by wykorzystał 100% łóżek, brakowało tylko łóżek w urologii. Wiadomo również, że niektóre, łóżka nie były wykorzystane z powodów finansowych. Jeżeli będą one likwidowane, to, co wówczas będzie brane pod uwagę, czy faktyczne obłożenie tych łóżek związane z finansowaniem, czy wynikające z potrzeb społeczeństwa?

Dyrektor p. A. Zakrzewski powiedział, iż są na etapie opracowania pewnego standardu. Mapy potrzeb zdrowotnych są, ale nie ma decyzji jak je do końca wykorzystać. Muszą być uzupełnione współczynniki pewnych danych. Kolejno poruszył sprawę kolejek do specjalisty. W niektórych ośrodkach pacjenci otrzymują przypomnienie sms-em o terminie wizyty u specjalisty. Na dzień dzisiejszy stosuje to tylko 8 poradni. Takie rozwiązanie jest bardzo dobre i pacjenci są również z tego powodu zadowoleni.

#### **5. Sprawy różne i wolne wnioski.**

Spraw różnych i wolnych wniosków nie było.

#### **6. Przyjęcie protokołów komisji z ostatniego posiedzenia.**

Przewodnicząca komisji zapytała o uwagi do przesłanego protokołu, w związku z brakiem uwag zarządziła głosowanie. Protokół został przyjęty bez uwag, jednogłośnie.

#### **7. Zakończenie posiedzenia.**

Po wyczerpaniu porządku obrad Pani Przewodnicząca podziękowała wszystkim obecnym i zakończyła posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu w dniu 16 października 2017 r.

Przewodnicząca Komisji

Bernadeta Hordejuk

Protokołowała:

Mirosława Baran-Styczyszyn