

**Protokół nr 25/2017
z posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia,
Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu,
z dnia 13.02. 2017 r.**

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.

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Zatwierdzenie porządku obrad.
3. Informacja dotycząca leczenia pulmonologicznego- Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie.
4. Informacja dotycząca Sieci Szpitali w Województwie Warmińsko-Mazurskim – Warmińsko-Mazurski o/ Wojewódzki NFZ.
5. Zaopiniowanie materiałów na XXIV Sesję Sejmiku;
 - Projektu uchwały w sprawie określenia zadań Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w roku 2017.
 - Projektu uchwały w sprawie wskazania kandydatów do składu Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
6. Sprawy różne i wolne wnioski.
 - Projekt planu pracy komisji na rok 2017.
 - Wytypowanie członka komisji do komisji konkursowej opiniującej oferty złożone z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.
7. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji.
8. Zakończenie posiedzenia.

Uwag do porządku posiedzenia nie zgłoszono. Porządek przyjęto przez aklamację.

3. Informacja dotycząca leczenia pulmonologicznego - Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie.

Głos zabrała Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie p. Irena Petryna, która na wstępie przedstawiła akty prawne o znaczeniu strategicznym dla ochrony zdrowia w regionie i kraju. Podkreśliła, iż problemem w naszym regionie jest przewlekła obturacyjna choroba płuc, na którą choruje, co dziesiąta osoba powyżej 30 roku życia. Notuje się również większą w naszym województwie niż w innych regionach kraju zachorowalność i umieralność z powodu nowotworów płuc i chorób układu oddechowego. Podkreśliła, iż istnieje konieczność rozszerzenia diagnostyki o rzadkie jednostki w zakresie chorób układu oddechowego oraz chorób alergicznych i powinno być utworzone Centrum Chorób Rzadkich, a szpital płucony od 3 lat ma odpowiednie kadry, które mogłyby to leczyć. Warmia i Mazury to jedyny region w kraju, który nie posiada centrum

pulmonologiczno-torakochirurgicznego. Kolejno Pani Dyrektor przedstawiła wartość kontraktu na pulmonologię w poszczególnych województwach. Poinformowała, iż współpraca ze szpitalem miejskim, gdzie znajduje się oddział torakochirurgii nie gwarantuje pełnego bezpieczeństwa pacjentom w zakresie stosowanych procedur diagnostyczno-terapeutycznych. Szpital jest ośrodkiem referencyjnym, a od 4 lat ma klinikę i zajmują się leczeniem chorób rzadkich w tym nadciśnieniem płucnym. Następnie przedstawiła koncepcję kompleksowego koordynowania opieki nad pacjentem w oparciu o centrum pulmonologiczno-torakochirurgiczne, czyli dalszy rozwój szpitala.

Załącznik Nr 3

Głos zabrała Konsultant Wojewódzka ds. Chorób Płuc prof. dr n. med. Anna Doboszyńska, która powiedziała, iż z fachowego punktu widzenia patrząc na organizację szpitala, to brakuje możliwości reanimacji pacjenta. Pacjent, który jest po reanimacji musi być zaintubowany i przewieziony do innego szpitala, czasami jest to 1 km, a czasem 50 km. W szpitalu powinien być OIOM jednak przepisy mówią wyraźnie, że nie może być OIOM-u jeżeli w szpitalu nie ma chirurgii. Podsumowując najlepszy szpital pulmonologiczny w regionie nie ma możliwości leczenia niewydolności oddechowej. Całościowa opieka pulmonologiczna, jaką dysponują to jest diagnostyka chorób układu oddechowego, leczenie zachowawcze, rehabilitacja, nie mają możliwości leczenia zabiegowego, co pogarsza sytuację pacjentów. Jej zdaniem, aby poprawić sytuację chorych to niezbędne jest połączenie, czy przeniesienie torakochirurgii do szpitala płucnego oraz wybudowanie bloku operacyjnego i OIOM-u i na takie zmiany jest pisemne poparcie Konsultanta Krajowego ds. Pulmonologii i Konsultanta ds. Torakochirurgii.

Głos zabrał Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ p. Andrzej Zakrzewski, który poinformował, iż leczenie zachowawcze chorych pulmonologicznych jest realizowane przez Samodzielny Publiczny Zespół Gruźlicy i Chorób Płuc natomiast leczenie zabiegowe jest realizowane w szpitalu miejskim na oddziale torakochirurgii. Te dwa szpitale na dzień dzisiejszy ze sobą współpracują i na takiej zasadzie jest realizowana opieka nad pacjentami. Nakłady na pulmonologię trochę się zwiększyły, bo powstał oddział pulmonologiczny w Elblągu. Potrzebne jest jakieś rozwiązanie organizacyjne, aby opieka pulmonologiczna była bardziej skonsolidowana. Rozwiązaniem byłoby skomasowanie torakochirurgii w jednym miejscu natomiast stworzenie dwóch oddziałów torakochirurgii nie wchodzi w grę. Podkreśliła, że opieka intensywna powinna być w szpitalu płucnym.

Dyrektor p. I. Pertyna przypomniała, iż szpital posiadał chirurgię onkologiczną, ale od roku 2015 została przeniesiona do Szpitala MSWiA w Olsztynie.

Przewodnicząca Komisji p. B. Hordejuk zapytała, dlaczego budowa OIOM - u jest przewidziana w drugim etapie inwestycji?

Dyrektor p. I. Pertyna wyjaśniła, iż Zarządzenie Ministra Zdrowia mówi, że oddział może być w takiej placówce, gdzie jest oddział zabiegowy. Wystosowano pismo do ministerstwa, aby wyrażono zgodę by OIOM tymczasowo był w szpitalu, ale nikt z ministerstwa nie chce wyrazić zgody.

Radna p. Grażyna Licznarska zapytała, czy oddział torakochirurgii przejąłby wszelkie urazowe przypadki z województwa?

Pani Dyrektor powiedziała, iż przejąłby wszystko to, co robi torakochirurg, a zakres jest duży.

Dyrektor p. A. Zakrzewski dodał, iż jeżeli chodzi o urazy wielonarządowe to centrum leczenia tych urazów znajduje się w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie.

Przewodnicząca Komisji zapytała czy szpital ma środki na wkład własny do dwóch etapów inwestycji?

Dyrektor p. I. Petryna stwierdziła, iż część środków mają, ale liczą również na wsparcie Samorządu Województwa.

Radna p. Jolana Szulc zapytała o termin realizacji poszczególnych etapów inwestycji?

Dyrektor p. I. Petryna poinformowała, że jeżeli będzie pozytywna ocena i środki, to pierwszy etap zostanie rozpoczęty i zakończony w bieżącym roku, drugi etap jest trudniejszy. Kolejno wymieniła programy, z jakich mogą otrzymać dofinansowanie np. projekt norweski i Program Polska-Litwa-Rosja, program dotyczyć będzie informatyzacji.

Radna p. Jadwiga Król zapytała, czy to będzie rozbudowa, czy nadbudowa inwestycji? Przy rozbudowie można sięgnąć po środki z działania 9.2.

Pani Dyrektor stwierdziła, iż będzie to rozbudowa, czyli w tej chwili modernizacja tego pomieszczenia, które jest, a później nadbudowa.

Członek Zarządu p. Marcin Kuchciński zapytał, czy Pani Dyrektor chce sięgnąć po środki z infrastruktury zdrowotnej, gdzie konkurs jest ogłoszony 9.1. Dodał, że posiadają niecałe 5 mln euro, a wniosków jest zdecydowanie więcej, a gorzej przedstawia się schemat B dotyczący powiatów. Jest jedna trudność, bo w Olsztynie powinien być tylko jeden oddział torakochirurgii. Na chwilę obecną ten oddział torakochirurgii znajduje się w Szpitalu Miejskim i rozmawiają z partnerami ze szpitala miejskiego o przekazaniu oddziału, chodzi nie tylko o sprzęt, ale również o kadre, co na pewno nie będzie łatwym zadaniem. Czekają ich w tej sprawie rozmowy z Panem Prezydentem i Radą Miasta, aby przekonać do tego, by dobytek, który gromadzili i rozwijali przez jakiś czas oddali. Rozmawiają z Dyrektorami z NFZ-u z Dyrektorem Departamentu Zdrowia i Panią Dyrektor i na kolejnym spotkaniu roboczym ten temat będzie szerzej omawiany.

Przewodnicząca Komisji zapytała, co w zamian otrzyma szpital miejski? Na pewno wszystko musi być uzgodnione konsolidacyjnie, bo pieniędzy w NFZ- cie nie przybędzie, a są w stanie utrzymać jeden taki oddział.

Pani Konsultant podkreśliła, iż w Szpitalu Miejskim w Olsztynie torakochirurdzy mają dostęp do bloku operacyjnego 3 razy w tygodniu i nie jest to opieka całodobowa oraz brak dyżurów.

Dyrektor p. I. Petryna podkreśliła, iż jej szpital w roku ubiegłym się zbilansował. Dodała, iż Szpital Miejski w Olsztynie mógłby zagospodarować ginekologię i położnictwo oraz urologię, bo w tych dziedzinach występuje deficyt. Szpital Płucny powinien być najlepszym szpitalem, ponieważ ma wspaniałych specjalistów, ale jak nie ma narzędzi to jest trudno pomagać osobom chorym.

Przewodnicząca Komisji powiedziała, iż każdy szpital ma swoje problemy i swoją specyfikę i używa podobnych argumentów, komisja jest, za, ale nie ma takich możliwości. Na pewno z tym ma dylemat Zarząd Województwa, który musi rozwiązać ten problem na terenie województwa. Dodała, iż Komisja będzie wspierała na pewno wszystko to, co jest racjonalne.

Radna p. J. Szulc dodała, iż danych przedstawionych wynika, że środki finansowe można zatrzymać w województwie. Zdaniem Pani radnej byłoby to jedyne centrum chorób płuc na terenie województwa.

4. Informacja dotycząca Sieci Szpitali w Województwie Warmińsko-Mazurskim – Warmińsko-Mazurski o/ Wojewódzki NFZ.

Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ p. Andrzej Zakrzewski przedstawił prezentację multimedialną dotyczącą sieci szpitali w województwie.

Załącznik nr 4

Przewodnicząca Komisji zapytała, co to znaczy, jeżeli połączy się Ełk i Iława, a chodzi o kardiologię?

Dyrektor p. A. Zakrzewski, wyjaśnił, że jeżeli przekażą cesją kontrakt dla szpitala macierzystego.

Radna p. J. Szulc zapytała, co z nowymi usługami, które dołącza się do szpitali, jak będą finansowane? Jeżeli AOS wchodzi w ryczałt razem z oddziałami szpitalnymi, co to oznacza?

Dyrektor p. A. Zakrzewski poinformował, iż będzie to konkurs. To jest AOS, który był przez ostatnie dwa lata. Przekazał jeszcze jedną ważną informację, iż akty cesji muszą zapaść do 20 marca br. Już dzisiaj AOS przyszpitalny jest inaczej finansowany niż AOS ambulatoryjny.

Przewodnicząca Komisji dodała, że jeżeli szpital ma oddział, to w ryczałcie ma również AOS, jednak obawia się o przychodnie, z których mogą zniknąć AOS-y, bo kwoty w konkursach będą niskie, np. w jakimś powiecie może nie być diabetologii, bo będzie w innym.

Dyrektor p. A. Zakrzewski wyjaśnił, iż to nie tak. Konkursy będą regionalne, w zakresie diabetologii i będą to konkursy w ramach powiatów, a ryzykiem jest to, że diabetolog się tam nie pojawi i nie będzie kontraktu. Środków będzie tyle samo jak do tej pory. Ryczałt to pieniądze dodatkowe. Wprowadzenie nowego systemu wymaga na start około 2 mld zł dodatkowo.

Członek Zarządu p. Marcin Kuchciński powiedział, iż założenie było takie, iż w sieci pozostają te szpitale, które dobrze leczą, całodobowe. W województwie wszystkie szpitale wchodzi do sieci szpitali i bez dodatkowych środków będzie problem. Prywatne szpitale, które dobrze leczą na terenie naszego kraju nie znalazły się w sieci i one będą miały duży problem.

Dyrektor p. A. Zakrzewski powiedział, iż szpitale prywatne będą stawiały w konkursie. Koszyk świadczeń gwarantowanych dotyczy wszystkich podmiotów. Z koszyka zostały wyrzucone wymogi godzinowe od ubiegłego roku, tj. od 30 czerwca 2016 r. Jednak pojawiają się informacje, iż wymogi godzinowe mają powrócić.

Przewodnicząca Komisji zapytała, czy zostaną skrócone kolejki?

Dyrektor p. A. Zakrzewski wyjaśnił, iż takie rozwiązanie może częściowo wpłynąć na kolejki, ale tylko częściowo. Kolejki może skrócić propozycja dobrze zrealizowanej koordynowanej opieki w p o z. Kiedy część usług specjalistycznych zostanie przesunięta do lekarza p o z i specjalistów z nim współpracujących.

Radna p. J. Szulc powiedziała, że jeżeli chodzi o opiekę koordynowaną to jest przewidywana od roku 2019. Czy wrzucenie pieniędzy w ryczałt za AOS przyszpitalny nie będzie budziło rozterek?

Dyrektor p. A. Zakrzewski stwierdził, iż ta opieka szpitalna, to jest próba stworzenia tej opieki koordynowanej. W tych krajach, gdzie system działa, płaci się dodatkowe pieniądze za usługi, które są priorytetowe dla państwa, całą resztę umieszcza się w ryczałcie, który się kontroluje. Rosną finanse szpitala, kiedy usługi wykonuje się taniej.

Przewodnicząca Komisji zapytała, czy podstawowa opieka zdrowotna nie powinna być odciążona? Ile procent p o z przeznaczają na badania diagnostyczne?

Dyrektor p. A. Zakrzewski średnio na badania p o z – ty przeznaczają około 10%. Poinformował, iż są dwa projekty na geriatrię, a co z tego wyniknie to zobaczą.

Z-ca Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego NFZ p. W. Seliga dodał, iż następuje zbyt wczesna kwalifikacja i pacjenci nie zgłaszają się na zabiegi. Zapisują się do kolejki na przyszłość.

5. Zaopiniowanie materiałów na XXIV Sesję Sejmiku:

- **Projektu uchwały w sprawie określenia zadań Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego finansowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w roku 2017.**

Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej p. Wiesława Przybysz przedstawiła w/w projekt uchwały.

Przewodnicząca Komisji zapytała o pytania w związku z ich brakiem zarządziła głosowanie. Za pozytywnym zaopiniowaniem głosowali wszyscy obecni członkowie komisji.

- **Projektu uchwały w sprawie wskazania kandydatów do składu Rady Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.**

Przewodnicząca komisji poinformowała, iż w związku z tym, iż nie ma jeszcze kandydatów, to powyższy projekt uchwały zostanie przegłosowany na posiedzeniu Komisji, które odbędzie się przed sesją Sejmiku.

6. Sprawy różne i wolne wnioski.

- **Wytypowanie członka komisji do komisji konkursowej opiniującej oferty złożone z zakresu rehabilitacji zawodowe i społecznej osób niepełnosprawnych.**

Przewodnicząca poinformowała, iż wpłynęło do komisji pismo ws wytypowania kandydata do komisji konkursowej opiniującej oferty złożone z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Postanowiono, że osoba zostanie wytypowana na komisji przed sesją Sejmiku o godz. 10.45 .

Kolejno Pani Przewodnicząca odczytała pismo Pana Pieczkina Przewodniczącego Prezydium Warmińsko-Mazurskiego Zespołu Obywatelskiego Parlamentu Seniorów, który zwrócił się z prośbą o przedstawienie swojej działalności na Sejmiku i posiedzeniu komisji. Padła propozycja, aby w miesiącu marcu zaprezentowali swoją działalność na komisji zdrowia, a na sesji zaprezentują się w marcu lub kwietniu.

Członek Zarządu p. Marcin Kuchciński wyjaśnił, iż co roku 1 października seniorzy mieli swój dzień w parlamencie RP, a w tym roku Marszałek Sejmu p. Kuchciński nie wyraził zgody. Jest taki pomysł, aby seniorzy przedstawili swoje dokonania w sejmikach wojewódzkich.

- **Projekt planu pracy komisji na rok 2017.**

Przewodnicząca komisji poinformowała, iż plan pracy wszyscy członkowie otrzymali w związku z powyższym zapytała o uwagi.

Radna p. J. Król powiedziała, że mało na komisji rozmawia się o uzależnieniach, a w Elblągu jest ośrodek KARAN i chciałaby, aby posiedzenie komisji odbyło się w tej jednostce.

Przewodnicząca Komisji wyjaśniła, iż to nie jest jednostka samorządu województwa i jest bardzo dużo takich stowarzyszeń, które są w zakresie zainteresowań, ale komisja nie ma na nie żadnego wpływu.

Radny p. M. Szter powiedział, iż w kwietniu jest zaplanowany temat modernizacji bazy sportowej, ale w styczniu ministerstwo ogłosiło konkurs i zdaje się, że będą inne zasady. W związku z tym zapytał, czy ten punkt będzie aktualny?

Dyrektor Departamentu Sportu p. Waldemar Buszan poinformował, iż temat był wnoszony, kiedy plan pracy był przygotowywany, natomiast jest w posiadaniu decyzji ministra, że zlikwidowano wojewódzkie programy rozwoju bazy sportowej. Dodał, że pismo skierowane zostało o wycofanie tego tematu z planu pracy sejmiku.

Pani Przewodnicząca zaproponowała, aby tematy dotyczące sportu przesunąć na miesiąc kwiecień: tj. Informacja merytoryczna i finansowa z realizacji zadań w zakresie upowszechniania i promocji sportu oraz imprez sportowych realizowanych przez podmioty wyłonione w drodze konkursów za 2016 rok.

Informacja dotycząca rozstrzygnięcia konkursów w ramach zaplanowanych środków finansowych w budżecie województwa na 2017 rok, w zakresie upowszechniania i promocji sportu oraz stypendiów.

Następnie Pani Przewodnicząca zarządziła głosowanie nad pozytywnym zaopiniowaniem planu pracy komisji na rok 2017. Wszyscy członkowie komisji jednogłośnie przyjęli plan pracy komisji na rok 2017

Dyrektor p. W. Buszan poinformował, iż zostanie powołana komisja przyznawania nagród sportowych i Departament Sportu wystąpi z prośbą o wytypowanie członka komisji do pracy w tym zespole .

7. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji.

Przewodnicząca Komisji zapytała o uwagi do protokołu z ostatniego posiedzenia komisji, nikt nie zgłosił zastrzeżeń. Za pozytywnym przyjęciem głosowali wszyscy obecni członkowie komisji.

8. Zakończenie posiedzenia.

Po wyczerpaniu porządku posiedzenia Pani Przewodnicząca zakończyła obrady Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu w dniu 13 lutego 2017 r.

Przewodnicząca Komisji

Bernadeta Hordejuk

Protokołowała:

Mirosława Baran-Styczyszyn