

KOMISJA

RODZINY, ZDROWIA I SPRAW SPOŁECZNYCH

protokół z posiedzenia 18 / 16 w dniu 29 sierpnia 2016 roku

Posiedzenie odbyło się w siedzibie spółki Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie. Lista obecności członków Komisji, lista zaproszonych gości oraz wnioski z posiedzenia w załączeniu. Posiedzenie rozpoczęło się o godz 13³⁰ zakończyło o godz 16⁰⁰. Obrady prowadził Przewodniczący Komisji Norbert Krajczy.

Porządek obrad:

- 1.Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie – informacja o funkcjonowaniu i sytuacji finansowej spółki.
- 2.Omówienie Priorytetów w polityce zdrowotnej województwa opolskiego.
- 3.Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie powołania Rady Społecznej Opolskiego Centrum Ratownictwa Medycznego w Opolu.
- 4.Sprawy różne.

** do porządku obrad posiedzenia wprowadzono dodatkowy punkt – zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie zmiany uchwały Nr XV/171/2016 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 30 marca 2016 roku w sprawie określenia zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i wysokości środków PFRON przeznaczonych na te zadania, przypadających według algorytmu w 2016 roku dla Województwa Opolskiego – poszerzony porządek obrad przyjęto w głosowaniu jednogłośnie, zmieniono także kolejność omawiania punktów porządku obrad.*

Omówienie Priorytetów w polityce zdrowotnej województwa opolskiego.

V.Porowska – wicewojewoda opolska – dobrze, że możemy prowadzić dialog i dyskusję nt. priorytetów polityki zdrowotnej. Te priorytety są bardzo potrzebne, gdyż wszystkie podmioty starające się o środki na ochronę zdrowia muszą zwrócić się do wojewody o zgodę na wydatkowanie środków. Wojewodowie będą kierowali się mapami potrzeb zdrowotnych i priorytetami przyjętymi w województwach. Przy wydawaniu zgody na wydatkowanie środków wojewodowie będą zasięgałi także opinii NFZ. Do opracowania priorytetów została powołana rada, w skład której weszli wszyscy konsultanci wojewódzcy oraz wiele innych podmiotów, i ta rada priorytety dla regionu wypracowała. Przed opracowaniem priorytetów nie otrzymaliśmy żadnych wytycznych, my się tego wszyscy uczymy. Nowa polityka wobec podmiotów medycznych wymaga ostrożności, dobrej diagnozy, dobrego rozeznania w ochronie zdrowia i potrzeb mieszkańców. My w województwie opolskim mamy bardzo dobrą sytuację w ochronie zdrowia. W innych województwach, gdzie sytuacja nie jest tak dobra jak u nas należało wprowadzić szczegółowe zapisy dot. konkretnych placówek. U nas z tego względu, że już wiele lat temu przeprowadzono restrukturyzację w ochronie zdrowia zapisy mogą być ramowe, aby nie ograniczać jednostek. Mamy mapę potrzeb zdrowotnych, mamy priorytety, a niedługo zostanie wprowadzony Program Jowisz (z tego programu będzie musiała skorzystać każda placówka ochrony zdrowia, będzie musiała się zalogować, opisać wniosek, przesłać wniosek do wojewody, który w ciągu 7 dni skieruje wniosek do NFZ, który z kolei musi w ciągu 30 dni wniosek zaopiniować i następnie wojewoda ma 45 dni na decyzje odnośnie celowości wniosku). Żadna placówka ochrony zdrowia nie uzyska środków na remont lub inwestycję bez zgody wojewody.

N.Krajczy – przekazano nam informację, że szpitale powiatowe, które prowadzą SOR-y mogą wystąpić o kwotę 150 tys. zł. Potem okazało się, że dla SOR-ów pieniędzy nie będzie, tylko otrzymają centra urazowe. Ministerstwo informuje nas, że dla powiatowych SOR-ów będą środki pod koniec roku. W związku z takim terminem konieczne procedury nie pozwolą nam na wykorzystanie tych środków, SOR-y nie wymagają takich procedur.

M. Wojtaszek – my dysponujemy środkami dla szpitalnych oddziałów ratunkowych, mamy nierozdysponowany milion złotych i przeznaczymy dla sor-ów po 150 tys. zł.

N.Krajczy – są takie szpitale jak Nysa, które przyjmują też pacjentów z województw ościennych, mamy wyeksploatowany sprzęt i potrzebujemy go odnowić. Również problemem jest położnictwo. W ubiegłym roku do limitu 600 porodów zabrakło nam trzech (597 porodów) i teraz zapis o 300 porodach nam wszystko komplikuje, bo przy 300 porodach musimy zapewnić neonatologa, dzieci z WCM-u z I poziomu referencyjnego trafiają do nas. Tyle samo środków dostają te szpitale które mają 300 porodów rocznie i my. Moglibyśmy przejąć porodówkę z Brzegu.

M.Szymkowicz – zgodnie z przepisami obowiązującymi od 2006 roku w całej Polsce szpital nie może mieć dwóch kontraktów tj. oddziału chirurgicznego i oddziału chirurgii jednego dnia. Hospitalizacja poniżej 2 dób to tak naprawdę jest chirurgia jednego dnia. Taka sytuacja jest dla szpitala bardzo niekorzystna finansowo, bo wiąże się ponoszeniem kosztów dyżurów, anestezjologów itd.

N.Krajczy – też jest problem zabiegami okulistycznymi, jest tylko jedno miejsce, które wykonuje wiktectomię i jest to Nysa, bo do Opola przyjeżdża ktoś z zewnątrz robić te zabiegi. To co my wykonujemy, to są przeważnie powikłania po zabiegach robionych za granicą. Są różne potencjały szpitali i jeżeli szpital jest wielodziałowy to powinien pacjenta zabezpieczyć kompleksowo. I kolejny problem – zakładanie stentów, kto ma to robić, chirurgia naczyniowa, czy kardiolog. Czy wybudowanie nowego kompleksu w szpitalu na Wodociągowej ma sens, to będą ogromne pieniądze, a my przepychamy się o 1 mln zł i konfrontujemy WCM z PAX-em. Tematy, które poruszyłem, to są bardzo ważne sprawy, które koniecznie musimy przedyskutować. To, że jest centralizacja specjalistycznych usług medycznych to dobrze, ale też muszą działać oddziały satelickie.

R.Kolek – ale wróćmy do dyskusji o priorytetach w ochronie zdrowia. Mapy potrzeb pokazały, że centralizacja daje lepsze efekty, należy jeszcze poprawić ratownictwo medyczne i transport medyczny. Zapisy są bardzo ogólne. Ciągłe mamy spory pomiędzy grupami lekarzy o kompetencje, a my rozmawiamy o tym, czy mają być dwa centra Opole i Nysa.

N.Krajczy – to nie o to chodziło, ja się tylko pytam, czy jest potrzebne to centrum.

R.Kolek – Priorytety wiążą się z RPO, braliśmy pod uwagę zapisy przy priorytetach, na co będą skierowane środki z UE. Jeśli Państwo widzicie jakieś potrzeby to proszę zgłaszać. Dobrze, że w zapisach priorytetów znalazły się choroby zakaźne.

V.Porowska – wiemy jakie zapisy są zawarte w RPO, teraz jest dokument – Priorytety i to należy skorelować. My chcieliśmy zrobić dokument taki, aby jak najlepiej i zgodnie z Priorytetami wykorzystać środki z Unii Europejskiej. Myślę, że wszystkie szpitale będą mogły, zgodnie z priorytetami, po te środki sięgnąć i Priorytetu będą w tym pomocne. Wracając do słów Przewodniczącego Komisji – od 1 stycznia część kompetencji z obszaru ochrony zdrowia przejdzie do Wojewody, więc cenię sobie te merytoryczne uwagi dot. chirurgii jednego dnia, poziomów referencyjnych szpitali – wg nowego ministra zdrowia szpitale powiatowe mają mieć 4 podstawowe oddziały, ale jeśli te szpitale dysponują czymś więcej, to nie będziemy tego wywracać.

M.Bochenek – przedstawiony dokument ma charakter strategiczny, poprzedzony rzetelną diagnozą, chciałbym pogratulować służbom Wojewody za jego opracowanie, pozytywnie oceniam też zwięzłość tego dokumentu i muszę wyrazić opinię, że to skandal, że takiego ważnego dokumentu wcześniej nie było.

M.Wojtaszek – wysyłaliśmy dwukrotnie informacje dot. zmian w ustawie o działalności leczniczej, będziemy też przekazywać kolejne zmiany. Modyfikujemy informacje i na bieżąco je wysyłamy. Nasz Dokument Priorytety opieki zdrowotnej został bardzo dobrze oceniony przez Ministerstwo Zdrowia.

R.Kolek – konieczna jest zmiana sposobu finansowania świadczeń zdrowotnych, aby pacjenci nie wyjeżdżali poza region, gdzie są mniejsze kolejki, a my na miejscu takie usługi możemy wykonać, ale brakuje środków na większe kontrakty. Przykładem może być Centrum w Korfantowie, które może wykonać więcej zabiegów operacyjnych, ale brak jest środków z kontraktu. Powinniśmy wystąpić o zmianę algorytmu przydziału środków, który jest dla nas niesprawiedliwy.

W.Machelski – pieniądze na usługi medyczne uciekają z naszego województwa. My jako jedyni w województwie opolskim robiliśmy skoliozy u dzieci, z powodu braku środków teraz te zabiegi są wykonywane dla naszych pacjentów w Trzebnicy.

M.Szymkowicz – w czasie, kiedy byłem Przewodniczącym Komisji Zdrowia była przyjęta Strategia Ochrony Zdrowia Województwa Opolskiego, czy ten dokument jest jeszcze ważny.

R.Kolek – tak, a część tego dokumentu została zawarta w obecnie omawianych Priorytetach, które w znacznym stopniu opierają się na naszej Strategii.

** Członkowie Komisji przyjęli informację Priorytety w ochronie zdrowia w województwie opolskim – wniosek w załączeniu.*

Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie zmiany uchwały Nr XV/171/2016 Sejmiku Województwa Opolskiego z dnia 30 marca 2016 roku w sprawie określenia zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych i wysokości środków PFRON przeznaczonych na te zadania, przypadających według algorytmu w 2016 roku dla Województwa Opolskiego.

R.Kolek – projekt uchwały przedstawia zmianę tj. zmniejszenie ze 115 tys zł do 35 tys zł środków na zadania budowlane, w związku z tym że jeden z beneficjentów tych środków się wycofał, Brzeg stwierdził, że nie jest w stanie wykorzystać tych środków i aby nie przepadły zostanie ta kwota przesunięta do wykorzystania dla organizacji pozarządowych z przeznaczeniem na małe granty.

** Członkowie Komisji pozytywnie / 4 głosami za / zaopiniowali projekt uchwały - wniosek w załączeniu.*

Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie – informacja o funkcjonowaniu i sytuacji finansowej spółki

Wojciech Machelski – w formie spółki działamy drugi miesiąc, w pierwszym miesiącu działalności odbywała się procedura przekształcenia, był to okres organizacyjny. Zamykamy bilans działania w formie SP ZOZ i ten bilans będzie bilansem otwarcia spółki. Został nam przekazany majątek i już tu zaczynają się nasze problemy. Pierwotna wycena obiektów wynosiła 490 tys zł i ta wycena znacznie nam urosła, co już na początku działalności spowoduje dużą stratę i pytanie, czy możemy przyjąć tą wartość początkową wyceny. Na lipiec br. odnotowaliśmy 275 tys straty, mamy nadwykonań na kwotę 1 mln 030 tys zł, otrzymaliśmy też pismo z NFZ, że nie ma możliwości zwiększenia kontraktu. Zmiana formy prawnej spowodowała, że jesteśmy bardziej elastyczni. Możemy aplikować o środki na rehabilitację, będziemy też realizować usługi medyczne z zakresu leczenia nadwagi i cukrzycy. Znalazł się inwestor, który chce na naszym terenie wybudować dom starców. Do 2020 roku nie możemy prowadzić działalności komercyjnej w ortopedii, dlatego idziemy w kierunku działalności komercyjnej w rehabilitacji, ale jeszcze nie wiemy, jaki to nam

przyniesie przychód. Problemem w rozwinięciu tej działalności jest zbytne zagęszczenie sal chorych i myśląc przyszłościowo musimy wybudować pawilon. Chcemy też szkolić studentów z ortopedii i rehabilitacji.

M.Bochenek – rozumiem, że w drugiej połowie roku nastąpi „wyhamowanie” działalności, a jak wygląda sprawa działalności komercyjnej.

W.Machelski – tak, nastąpi w końcu roku wyhamowanie działalności, bo mamy po prostu zbyt niski kontrakt na usługi medyczne, a na wypłatę nadwykonań nie ma szans, już taką informację z NFZ otrzymaliśmy. Komercyjnych usług nie możemy w ortopedii realizować do 2020 roku, ze względu na to, że sala operacyjna wybudowana została ze środków unijnych i to jest ta bariera. Planujemy w związku z tym iść w kierunku działalności komercyjnej w rehabilitacji, wiemy, że jest takie zapotrzebowanie, ale musimy poszerzyć bazę łóżkową.

M.Bochenek – to jest sytuacja niewyobrażalna, jakaś paranoja, część szpitali już wykonała kontrakt i co dalej, mają zawiesić działalność i rozpocząć ją znowu po nowym roku. Taka sytuacja nie może trwać, to się musi zmienić.

Opracowała
Jadwiga Moryto

Przewodniczący Komisji
dr.n.med. Norbert Krajczy