

KOMISJA

RODZINY, ZDROWIA I SPRAW SPOŁECZNYCH

protokół z posiedzenia 15 / 16 w dniu 25 kwietnia 2016 roku

Posiedzenie Komisji odbyło się w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego w Opolu na Ostrówku. Lista obecności członków Komisji, lista zaproszonych gości oraz wnioski z posiedzenia w załączeniu. Posiedzenie Komisji rozpoczęło się o godz 13³⁰ zakończyło o godz 16⁰⁰. Obrady prowadził Przewodniczący Komisji Norbert Krajczy według zaplanowanego porządku obrad.

Porządek obrad:

- 1.Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych – informacja o funkcjonowaniu i sytuacji finansowej jednostki.
- 2.Informacja o wykonywaniu świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa opolskiego za 2015 rok.
- 3.Sprawy różne.

** zmieniono kolejność omawiania punktów porządku obrad.*

Informacja o wykonywaniu świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa opolskiego za 2015 rok.

Jerzy Pilarski – dyrektor ds. leczenia NFZ w Opolu - w 2015 roku w województwie opolskim miało miejsce 7 389 porodów, z czego poza województwem było ich 922 (456 w województwie dolnośląskim, 243 w województwie śląskim, 146 pacjentek z powiatu brzeskiego rodziło w Oławie, a 50 pacjentek z powiatu nyskiego rodziło w Ząbkowicach Śląskich). Migracja pacjentek z innego województwa to 230 pacjentek z województwa śląskiego rodziło w Oleśnie. Ostatecznie bilans migracyjny jest ujemny dla naszego województwa na 144 porody. Zagrożone oddziały położnicze – w Głubczycach 363 porody rocznie, w Namysłowie 362 porody rocznie. Statystycznie to jeden poród dziennie a jest konieczność utrzymywania sali operacyjnej, anestezjologii itp. W Brzegu jest tylko 232 porody rocznie i to jest stan niepokojący, ten oddział może być zagrożony.

N.Krajczy – jeżeli w powiecie nyskim jest szpital w Paczkowie, gdzie pracują lekarze, którzy również pracują w szpitalu w Ząbkowicach to pacjentki idą za lekarzem, a tu nie bez znaczenia są połączenia komunikacyjne, pacjentki wybierają korzystniejsze. Lekarz pracuje w określonym szpitalu, a praktykę prywatną ma w innej miejscowości i to też wpływa na migrację pacjentek. Szpital z II poziomem referencyjnym zapewnia bezpieczeństwo kobietom, bo na dyżurze jest anestezjolog, neonatolog. Na I poziomie referencyjnym cięcia cesarskie stanowią często 60 % porodów, to jak to jest, do poziomu I trafia sama patologia ?

Wicemarszałek R.Kolek zasugerował to centrali, aby płacić mniej . Centrala odpowiedziała, że nie widzi zagrożenia, a przecież utrzymanie oddziału neonatologii i anestezjologii kosztuje. Dzieci po takim rozwiązaniu trafiają Karetką R do WCM-u i taka matka trafia potem do szpitala nie do Prudnika, tylko do Nysy. Po dwóch dobach dziecko chore jest zdrowe. Kobieta może rodzić w domu, ale potem chodzi o zabezpieczenie matki lub dziecka. Te województwa, które mają w ościennych miejscowościach dobre szpitale będą korzystać. Teraz kobieta Możę rodzić, gdzie chce, wcześniej obowiązywała rejonizacja, teraz idzie za swoim lekarzem. W ramach migracji jest wiele spraw zasadnych, ale też są takie, które nie znajdują uzasadnienia, pacjentki jeżdżą za lekarzami. Konsultant wojewódzki dr. W.

Guzikowski nie ma żadnego wpływu na opiniowanie obsady ordynatora oddziału i wychodzą potem różne niespodzianki. Jest jedna rzecz, ja myślę, że WCM powinien mieć dobre położnictwo, bo potem dochodzi do bezsensownych przypadków, że dziecko jest wiezione przez całe miasto karetką do WCM-u. Jeżeli w szpitalu ma miejsce 269, 360 porodów rocznie to trudno utrzymać takie oddziały. Ten rok był słabo finansowany i nie wiemy, jak będzie wyglądało finansowanie w II połowie roku, czy ono będzie 100 %

S.Tubek – podobna sytuacja miała miejsce w 2001 roku i wtedy został zamknięty szpital w Ozimku i w Głuchołazach. Licząc na to, że te oddziały zostaną zamknięte, nie ma co się zastanawiać, te szpitale po prostu padną.

J.Pilarski – lepiej panować nad pewnymi procesami, a słyhać, że tam są duże straty, duże napięcia, ale to samorzady muszą zdecydować co dalej. To nie jest wina NFZ, po prostu jest mniej środków.

R.Kolek – położnictwo to drażliwy temat, czas pobytu po porodzie się skraca, ta ilość miejsc w szpitalach przekracza potrzeby naszego województwa. Konieczność utrzymywania sali operacyjnej, neonatologa, anestezjologa to duże koszty, a potem jest jeden poród dziennie – to się kompletnie nie kalkuluje. Mapa potrzeb zdrowotnych pokazała, że jest konieczność koncentrowania usług, poza tym jest jeszcze problem deficytu lekarzy.

**Członkowie Komisji przyjęli informację – wniosek w załączeniu.*

Ośrodek Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych – informacja o funkcjonowaniu i sytuacji finansowej jednostki.

Ewa Gawin – Dyrektor OLO - Ośrodek jest pałacykiem obiektem zabytkowym i jest usytuowany na terenie również zabytkowego parku o powierzchni 4,5 ha. To powoduje, że utrzymanie obiektu nie jest tanie. Jesteśmy najbardziej z informatyzowanym Ośrodkiem. Pacjent może się logować i wiele spraw załatwiać drogą elektroniczną, a jest to duże ułatwienie dla pacjentów. Problemem dla nas jest brak wind, brakuje windy w Ośrodku w Woskowicach i w WOTUiW w Opolu.

Marcin Marsollek – jestem certyfikowanym specjalistą i duszpasterzem osób uzależnionych. Przybywa nam coraz więcej osób niedojrzałych emocjonalnie. W gimnazjach jest wylęgarnia patologii. Problem dopalaczy, reklam, nawoływania polityków do legalizacji narkotyków daje o sobie znać w postaci coraz większych problemów młodych ludzi. NFZ powinien więcej płacić na dzieci, bo potem dużo więcej kosztuje leczenie dorosłych. Między innymi dlatego też zależy nam na dzieciach i na młodzieży, mamy coraz młodszych pacjentów i to powinno nas wszystkich niepokoić.

E.Gawin – jesteśmy jedynym województwem w kraju, które nie ma poradni dla dzieci i młodzieży.

S.Tubek – czy jak Komisja przyjedzie do Ośrodka w Woskowicach możemy prosić o przygotowanie informacji o skuteczności prowadzonych terapii.

E.Gawin – badania zostały zaniechane. Uzależnienia to choroba chroniczna, wiemy co się z pacjentem dzieje przez rok, potem już nie mamy na jego temat informacji.

M.Marsollek – kiedyś takie badania robiła PARPA, teraz też chyba nie są robione, pewnie to ma związek z kosztami takich badań. Na Zachodzie osoba po leczeniu miała asystenta i to było bardzo dobre, bo miał opiekę i można było szybko reagować w przypadku powrotu do uzależnienia. U nas nie ma postrehabilitacji. Jeżeli pacjent wraca do rodziny, ma pracę to uważamy, że osiągnięty został dobry efekt. Współpracujemy też z pracodawcami. Problemem jest brak części hotelowej, aby pacjent po leczeniu stopniowo raadoptował się do społeczeństwa.

E.Gawin – utrudniają nam pracę też przepisy ustawy o ochronie danych osobowych.

S.Tubek – co to są usługi pozadomowe, całodobowe.

E.Gawin – jest to oddział detoksykacji, ten oddział pracuje całą dobę. Zdarzają się przypadki, że zespół abstynencyjny może się pojawić nawet na szósty dzień po detoksie.

M.Bochenek – gdzie są kampanie społeczne, zapobiegające wejściom w uzależnienia, potrzebne spotkania z rodzicami, ważne jest zapobieganie, walka ze współczesnymi uzależnieniami. Często rodzice są nieświadomi problemu, brak im wiedzy i doświadczenia, a zagrożenia są wielkie.

** Członkowie Komisji przyjęli informacje o funkcjonowaniu Ośrodka Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych oraz sformułowali wniosek dot. utworzenia w województwie opolskim ze środków publicznych poradni uzależnień dla dzieci i młodzieży. – wniosek w załączeniu*

Sprawy różne.

S.Tubek - chciałbym się dowiedzieć jaki jest stan obecny i czy trwa proces przekształcania Korfantowa. Odnośnie Korfantowa było wiele pomysłów restrukturyzacyjnych, włącznie z połączeniem ze Szpitalem na ul. Katowickiej. Taki ruch może doprowadzić do problemów finansowych i upadku obu jednostek.

**Członkowie Komisji sformułowali wniosek o przedstawienie aktualnego stanu przekształcania Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie oraz przedstawienie propozycji funkcjonowania tej jednostki po przekształceniu – wniosek w załączeniu.*

Opracowała
Jadwiga Moryto

Przewodniczący Komisji
dr n. med. Norbert Krajczy