

KOMISJA

RODZINY, ZDROWIA I SPRAW SPOŁECZNYCH

protokół z posiedzenia 28 / 17 w dniu 24 kwietnia 2017 roku

Posiedzenie odbyło się w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego w Opolu na Ostrówku. Lista obecności członków Komisji oraz wnioski z posiedzenia w załączeniu. Posiedzenie rozpoczęło się o godz 13⁰⁰ zakończyło o godz 14³⁰. Obrady prowadził Przewodniczący Komisji Norbert Krajczy według zaplanowanego porządku obrad.

Porządek obrad:

1. Ratownictwo medyczne oparte o podmioty publiczne i zabezpieczenie mieszkańców województwa opolskiego.
2. Ustawa o sieci szpitali – informacja Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nt. sieci szpitali w województwie opolskim.
3. Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie zmiany statutu Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Opolu z siedzibą w Kędzierzynie-Koźlu.
4. Raport z monitoringu Strategii Województwa Opolskiego do 2020 roku za okres 2013 – 2015.
5. Omówienie przygotowań do sesji Sejmiku nt. stanu powietrza w województwie opolskim.
6. Omówienie szczegółów organizacyjnych wizyty Komisji w Nadrenii-Palatynacie w dniach 21 – 24 maja br.
7. Sprawy różne.

Ratownictwo medyczne oparte o podmioty publiczne i zabezpieczenie mieszkańców województwa opolskiego.

Mieczysław Wojtaszek – Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego – w związku z pismem Marszałka Województwa dot. przygotowania informacji o systemie ratownictwa medycznego Pani Violetta Porowska przygotowała informację, w której mowa m.in. o tym – „, że nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym ma na celu poprawę możliwości realizacji zadań państwa w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Dotychczasowa konkurencja pomiędzy podmiotami publicznymi a prywatnymi w udzielaniu poza szpitalnej pomocy medycznej nie służy zdrowiu pacjentów. Mechanizm zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach wolnej konkurencji wiąże się z niekorzystnym zjawiskiem w postaci rotacji dysponentów zespołów ratownictwa medycznego w wyniku postępowań konkursowych. Dlatego też, niezbędne jest wprowadzenie zmian mających na celu ustabilizowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Realizacja zadań z zakresu ratownictwa medycznego wyłącznie przez podmioty publiczne, możliwa jest jedynie w drodze zmiany obowiązującego prawa. Wobec powyższego „upaństwowienie” ratownictwa medycznego zostanie osiągnięte m.in. poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne wyłącznie z podmiotami spełniającymi wymagania określone w nowelizowanej ustawie o PRM tj. z samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej lub jednostkami budżetowymi albo ze spółkami kapitałowymi, co najmniej z większościowym udziałem Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego lub publicznych uczelni medycznych. Ponadto, umowy zawierane będą na rejon operacyjny odpowiadające rejonowi działania dyspozytorni medycznej wskazanej w wojewódzkim

planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. W aktualnie obowiązującym planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa opolskiego wskazana jest jedna dyspozytornia obejmująca swoim zasięgiem całe województwo. W celu ułatwienia zawarcia umów na tak duże rejony operacyjne, ustawodawca w znowelizowanej ustawie dopuszcza możliwość wspólnego ubiegania się podmiotów leczniczych o zawarcie umów na ratownictwo medyczne. Jednocześnie wyeliminowane zostanie zawieranie umów na ratownictwo medyczne w drodze postępowania konkursowego. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ zawierał będzie umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego ze świadczeniodawcą wymienionym w planie działania systemu PRM. Powyższa zmiana spowoduje zwiększenie wpływu wojewodów na dobór podmiotów realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju RTM.

Niezależnie od powyższego, informuję, że zgodnie z projektem ustawy *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* przyjętym przez Sejmową Komisję Zdrowia po pierwszym czytaniu na posiedzeniu w dniu 8 marca 2017 roku możliwe będzie **przedłużenie obowiązywania umów** o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego, realizowanych w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy, do dnia 30 czerwca 2018 r. Przedłużenie odbywać się będzie na wniosek dyrektora właściwego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, za zgodą świadczeniodawcy. Zatem na mocy art. 7 projektowanej ustawy *o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw* w związku z zapisami powyższego przepisu, do 31 marca 2018 roku obowiązywać będą dotychczasowe umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne. „ - tyle pismo Wicewojewody Violetty Porowskiej w tej sprawie. Zasadniczą zmianą będzie 1 dyspozytornia i do 30 czerwca 2018 nic się nie zmienia. Wojewoda wystąpił do Ministra o zabezpieczenie większych środków i ta kwota została zwiększona do 56 mln 816 tys zł.

R.Kolek – dysponujemy pismem Konsultanta Wojewódzkiego, który ma sceptyczne zdanie w sprawie wypierania prywatnych firm w województwie opolskim, firmy Falck. Także wyłączenie lekarza ze składu karetki uznaje za złe rozwiązanie. Szukanie oszczędności w systemie ratownictwa nie może tłumaczyć tych zmian.

Ireneusz Sołek – Dyrektor Opolskiego Centrum Ratownictwa – od ubiegłego roku procedowane są dwie uchwały – tzw. duża i mała. Jaki będzie system, nie wiemy, natomiast już wiadomo, że Minister wycofuje się z pomysłu usunięcia lekarzy z karetek. Wystąpi natomiast problem techniczny tj. konieczność zakupu komputerów, drukarek. Boję się tych zmian i rozmawiamy o równoczesnym funkcjonowaniu systemów starego i nowego przez 2 – 3 miesiące.

M.Wojtaszek – stosowanie systemu konkursów nie było dobrym rozwiązaniem.

R.Kolek – stabilizacja jest dobra, też nie jestem zwolennikiem konkursów. Najważniejsze, aby koordynacja była w jednym miejscu.

M.Bochenek – nowy system nie wyklucza prywatnych firm?

I.Solek – nie, do czerwca 2018 będzie funkcjonował bez zmian.

** Członkowie Komisji przyjęli informację – wniosek w załączeniu*

Ustawa o sieci szpitali – informacja Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nt. sieci szpitali w województwie opolskim.

Robert Bryk – Dyrektor Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia – niedługo planujemy duże spotkanie z Ministrem i Prezesem NFZ w tej sprawie. Ustawę Prezydent podpisał 12.04.2017. Wiemy, które szpitale wejdą do sieci, ale nie wiemy jakie będą ryczałty, a ile środków zostanie na postępowania konkursowe. Akty wykonawcze cały czas są projektami, więc nie mamy na czym pracować. Będzie sześć poziomów szpitali, będzie współpraca szpitali z poradniami przyszpitalnymi, warunkiem zakwalifikowania się do sieci jest SOR lub izba przyjęć, a także funkcjonowanie szpitala przez ostatnie dwa lata przy pełnej hospitalizacji. Aby szpitale spełniły kryteria i możliwość zakwalifikowania się do sieci szpitali możliwe są połączenia jednostek. Kwalifikacja szpitala do sieci jest ważna przez 4 lata, publikacja sieci ma nastąpić do 7. 06. 2017 i opublikowana sieć szpitali ma obowiązywać od 1.10.2017 do 30.06.2021. Zakwalifikowanie szpitala, który nie spełnia kryteriów uwzględnienia w sieci może nastąpić, w drodze wyjątku, na wniosek Ministra Zdrowia. W województwie opolskim do sieci kwalifikuje się 29 szpitali – 10 powiatowych, 7 wojewódzkich, 2 resortowe i 10 niepublicznych. Do poziomu ogólnopolskiego kwalifikuje się WCM, 116 szpital Wojskowy, Szpital MSWiA w Głuchołazach i Poliklinika. W województwie 9 szpitali nie weszło do sieci m.in. wojewódzkie szpitale – Neuropsychiatryczny na ul. Wodociągowej, Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie i szpital w Białej. Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia będzie wnioskował do Ministerstwa o wpisanie tych szpitali do sieci.

N.Krajczyk – czy ryczałt przyznawany szpitalom będzie liczony od wykonania 2015, czy 2016 roku. Był też dodatkowy bonus dla szpitala za posiadanie akredytacji lub ISO, czy to będzie teraz też dodatkowo punktowane, np. za akredytację była to kwota 40 tys zł.

R.Bryk – teraz nie jestem w stanie odpowiedzieć na to pytanie. My się boimy o to, ile środków będzie przeznaczonych na ryczałty, a ile zostanie na konkursy. Boję się, że będzie zbyt mało środków na konkursy, a są to wszystkie procedury jednodniowe i inne konieczne procedury medyczne.

S.Tubek – jakie jednostki z tych 6 nie wejdą do sieci szpitali.

R.Bryk – to są PAX 1 i PAX 2, Chirmed, Ortopedia, Nova – czyli wszystkie szpitale jednodniowe.

**Członkowie Komisji przyjęli informację.*

Zaopiniowanie projektu uchwały w sprawie zmiany statutu Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Opolu z siedzibą w Kędzierzynie-Koźlu.

I.Barczyk – proponowana zmiana w statucie dot. zmiany nazewnictwa – i wprowadzenie nazwy przedsiębiorstwo. Druga zmiana dot. zapisu dot. komercyjnego wynajmu pomieszczeń na świadczenie usług poza godzinami pracy jednostki.

**Członkowie Komisji pozytywnie zaopiniowali projekt uchwały / 5 głosami za / - wniosek w zatęczeniu.*

Raport z monitoringu Strategii Województwa Opolskiego do 2020 roku za okres 2013 – 2015.

W.Zadka – przedstawił informację zwracając uwagę na cele dot. zakresu działania Komisji tj. m.in. 1.4 Przeciwdziałanie wykluczeniu / sprawa rozdawania żywności i działania pełnomocników ds. zwalczania narkomanii i przeciwdziałania alkoholizmowi oraz 5.1 – Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych.

S.Tubek – czy w ramach Strategii Rozwoju Województwa jest też Strategia Zdrowia.

W.Zadka – Strategia Zdrowia to strategia sektorowa, uszczegóławia strategię Rozwoju Województwa Opolskiego w części dot. ochrony zdrowia i zawiera te zapisy, których nie ma w Strategii Województwa.

S.Tubek – kto odpowiada za jej realizację.

W.Zadka – za jej realizację odpowiada Departament Zdrowia.

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

Opracowała
Jadwiga Moryto

Przewodniczący Komisji
dr n. med. Norbert Krajczy