

Protokół nr 15/2016
z posiedzenia Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej
z dnia 16.02.2016 r.

Posiedzenie Komisji odbyło się w Starostwie Powiatowym w Nysie.

W posiedzeniu uczestniczyło 6 członków Komisji zgodnie z załączoną listą obecności, Naczelnik Wydziału Bezpieczeństwa i Polityki Społecznej – H. Wołochacz, Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie – Marek Szymkowicz oraz Dyrektor SP ZOZ ZOZ w Głucholazach – Artur Grychowski. Posiedzenie rozpoczęło się o godzinie 13:00.

1. Otwarcie posiedzenia, stwierdzenie kworum

Przewodnicząca Komisji, Bożena Lewińska, otworzyła posiedzenie, po czym oznajmiła, że zgodnie z listą obecności w posiedzeniu uczestniczy 6 członków, co stanowi kworum, przy którym Komisja może obradować i podejmować prawomocne rozstrzygnięcia.

2. Przyjęcie porządku obrad

1. Otwarcie posiedzenia, stwierdzenie kworum,
2. Przyjęcie porządku obrad,
3. Zabezpieczenie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przez ZOZ w Nysie i SP ZOZ ZOZ w Głucholazach,
4. Przyjęcie protokołu z poprzedniego posiedzenia komisji,
5. Sprawy różne,
6. Zamknięcie posiedzenia.

Porządek obrad Komisja przyjęła jednogłośnie.

Ad.3.

Temat dotyczący zabezpieczenia leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przedstawił Dyrektor ZOZ w Nysie, Marek Szymkowicz.

Najdłuższe kolejki są tradycyjnie na oddziale okulistycznym, na zaśmę sięgają prawie 4 lat, na oddziale ortopedycznym – koniec października 2018 r. Biorąc pod uwagę sąsiednie czy inne ośrodki, nie jest to dramatyczna sytuacja. Są różne programy, które w ramach pieniędzy europejskich wspierają szpitale. Ostatnio, z takiego wsparcia skorzystał Korfantów. Program miał za zadanie wyleczenie i wypisanie prawie 200 osób ze szpitala w ciągu miesiąca.

Korfantów w tej chwili zapisuje na protezy na 2021/2022 rok, Opole w granicach 2019/2020, Kędzierzyn - Koźle – 2019r., Nysa – 2018 r. Jest to ogromny nakład pracy, jak również bardzo kosztowny. Kiedyś endoprotez nie wykonywano, obecnie wykonywanych jest 200 zabiegów, poza przypadkami urazowymi. Obecnie kwalifikuje się pacjentów bez względu na wiek, jeżeli tylko pacjent jest biologicznie wydolny, rokuje, że będzie używał tej protezy.

Wracając do poradni, kolejki oczekujące pacjentów, sięgają najdalej, jeśli chodzi o endokrynologię, na maj 2019. Z jednej strony, jest to przerażające, natomiast kontrola NIK wykazała, że 70% porad w poradniach endokrynologicznych są procedurami, które nie powinny się odbywać w poradniach endokrynologicznych. To są: kontrola wyników, ocena działania leków, zmiana leków. Przetawienie pacjenta na mniejszą czy większą dawkę, po wykonaniu badań jest normalnie w gestii lekarza rodzinnego. Dlatego kolejki są takie duże, a jeszcze trzeba wziąć pod uwagę pacjentów, którzy nie zgłaszają się na wizyty. Jeśli chodzi o kolejki na zabiegi na zaśmę, długie kolejki świadczą o renomie ośrodka. Spadło finansowanie zaśmy, w tym roku jest porównywane z rokiem poprzednim.

Jeżeli chodzi o ilość hospitalizacji, to jest w granicach 20 tys., w granicach 80 tys. porad w poradniach specjalistycznych. Ratownictwo medyczne, dalej kontraktowane jak w latach poprzednich, w dalszym ciągu są 2 karetki systemowe, które stacjonują w Nysie oraz 4 karetki, które stacjonują w

Głucholazach, Paczkowie, Korfantowie, w Nysie. Jeszcze jest obsługiwany rejon prudnicki, karetkami prudnickimi.

Radny Kazimierz Rozumek, zapytał jak wygląda kwestia karty DiLO, czy jest nadal aktualna?

W odpowiedzi, dyrektor Marek Szymkowicz, przedstawił zasady funkcjonowania karty DiLO. Sama idea karty DiLO nie jest zła. Powinna zafunkcjonować na podstawie pierwszej wizyty tego pacjenta, u lekarza w poradni rodzinnej czy u lekarza specjalisty w poradni specjalistycznej. Z tego co można zaobserwować, pacjent jest wysyłany na różne badania i dopiero, kiedy jest bardzo duże podejrzenie choroby nowotworowej, bądź już potwierdzona, to zakłada się kartę DiLO. Czyli tak jakby odwrócenie tej sytuacji. Głównie chodzi o to, żeby pacjent nie czekał 3 czy 6 miesięcy na badania. W tej chwili jest mnóstwo pacjentów z kartą DiLO, ale też masę pacjentów, którym się wypisuje skierowanie Pilne. Nasuwa się pytanie, kto ma pierwszeństwo? Obaj mają podejrzenie raka. Dla wykonawców jest zasadnicza różnica. Pacjenta ze skierowaniem Pilne można ustawić w kolejce na 2 miesiące, czyli 8 tyg, a karta DiLO ma sens wtedy, kiedy cała procedura diagnostyczna kończy się w 9 tygodniu. Pacjenta ze skierowaniem Pilne finansuje się z normalnego kontraktu, który bardzo często jest przekroczony. Natomiast na pacjentów, którzy posiadają kartę DiLO, są osobne środki finansowania, które nie uszczuplają kontraktu.

Radny Kazimierz Rozumek zapytał również o zasady, jakie obowiązują, jeżeli chodzi o transport do innych ośrodków poza teren województwa.

Dyrektor Marek Szymkowicz orzekł, iż jest to ściśle określone przez płatnika. Ustawa o świadczeniu zdrowotnym mówi, komu przysługuje transport, komu przysługuje częściowa, a komu pełna odpłatność. Jeżeli transportujemy pacjenta, który wymaga leczenia w innym ośrodku, nie może być wypisany, tylko przetransportowany między ośrodkami, to płatność jest po stronie świadczeniodawcy, czyli szpitala. Transport realizujemy we własnym zakresie, ewentualnie, jeżeli transport wymaga użycia innych środków, np. helikoptera czy karetki komercyjnej z lekarzem, to wtedy się wykorzystuje podpisane umowy. Jeżeli jest wskazanie, to zawsze go realizujemy. Szpital posiada karetkę transportową własną, która działa praktycznie od godz. 7:00 do 19:00. Na zmianie są 2 osoby kompetentne do wożenia tych pacjentów do domu, ale muszą zmieścić się w kategoriach wyznaczonych przez NFZ. W ramach kontraktu można odwieźć pacjenta do domu, który ma taki deficyt ruchowy, który uniemożliwia mu transport środkami publicznymi, wtedy jedzie za darmo. Jeżeli ma taki defekt, jeśli chodzi o swoją niepełnosprawność, że może jechać środkami publicznymi z drugą osobą, to wtedy powinien ponieść połowę kwoty za ten transport. Jeżeli pacjent nie mieści się w grupie chorób, musi ponieść pełną opłatę za transport.

Temat zabezpieczenia lecznictwa szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej podjął również dyrektor SP ZOZ ZOZ w Głucholazach, Artur Grychowski. Szpital będzie funkcjonował w takiej samej strukturze, jak w 2015 roku, czyli łącznie 266 łóżek szpitalnych, w zakładzie opiekuńczo - leczniczym - 43 łóżka, lokalizacja nie ulega zmianie. Jeśli chodzi o wielkość finansowania, kontrakt jest porównywalny (styczeń do stycznia). Umowa jest podpisana na 6 miesięcy. Różnica w kontrakcie na 2016 rok w stosunku do 2015 r., to zwiększenie kontraktu na 270 tys. na leczenie onkologiczne na Oddziale Pulmonologii. Pozostałe świadczenia w poradniach na identycznym poziomie. Nie uległ zmianie poziom finansowania opieki psychiatrycznej. Szpital pracuje, przyjmuje pacjentów, kontrakt realizowany w 100%. Został zakończony 1 etap termomodernizacji szpitala, została wykonana elewacja oraz kompleksowa wymiana stolarki okiennej. Komfort dla pacjentów jest zdecydowanie lepszy.

Ad.4.

Protokół nr 14, z poprzedniego posiedzenia Komisji, przyjęty jednogłośnie.

Ad. 5,6.

Z uwagi na wyczerpanie porządku, przewodnicząca Komisji, Bożena Lewińska, zamknęła posiedzenie Komisji, ustalając kolejne w dniu 15 marca, godz. 13:00.

Protokowała
Marta Widziszowska

Przewodnicząca Komisji
Bożena Lewińska