

Protokół nr 43/II/2017

**posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej
Rady Miejskiej w Łodzi
z dnia 1 lutego 2017 r.**

I. Obecność na posiedzeniu:

stan Komisji	- 10 radnych
obecnych	- 10 radnych
nieobecnych	- 0 radnych

oraz zaproszeni goście.

Listy obecności stanowią **załącznik nr 1 i 2** do niniejszego protokołu.

Zaproszenie dla radnych na posiedzenie stanowi **załącznik nr 3** do niniejszego protokołu.

Zaproszenie dla gości na posiedzenie stanowi **załącznik nr 4** do niniejszego protokołu.

II. Porządek obrad:

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek powitał obecnych na sali radnych oraz zaproszonych gości. Na podstawie listy obecności Przewodniczący stwierdził quorum niezbędne do prowadzenia obrad i podejmowania prawomocnych uchwał i opinii. Następnie odczytał proponowany porządek obrad.

Proponowany porządek obrad:

1. Przyjęcie protokołów **nr 41/XII/2016 i nr 42/I/2017** posiedzeń Komisji.
2. Przedstawienie pilotażowego programu teleopieki „Miasto Zdrowia” realizowanego przez firmę Comarch Healthcare.
3. Zapoznanie z problematyką choroby zwyrodnieniowej stawów, propozycja programu profilaktycznego – Fundacja Zdrowia Ziemi Łódzkiej.
4. Przyjęcie planu pracy Komisji na rok 2017.
5. Przyjęcie sprawozdania za 2016 rok z działalności Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi.
6. Sprawy wniesione i wolne wnioski.

Radni przyjęli porządek przez aklamację.

III. Przebieg posiedzenia i ustalenia.

Ad. 1. Przyjęcie protokołów nr 41/XII/2016 i nr 42/I/2017 posiedzeń Komisji.

Uwag nie zgłoszono.

Przewodniczący Komisji poddał protokoły pod głosowanie.

W wyniku głosowania, Komisja 5 głosami „za”, przy braku głosów przeciwnych i głosów wstrzymujących się, jednomyślnie pozytywnie zaopiniowała protokoły.

Ad. 2. Przedstawienie pilotażowego programu teleopieki „Miasto Zdrowia” realizowanego przez firmę Comarch Healthcare.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosza podziękował za zaproszenie i możliwość zaprezentowania programu teleopieki. Dodał, że wraz z nim przybyli: p. Rafał Piela – szef łódzkiego oddziału Comarch Healthcare oraz p. Piotr Szewczyk – kierownik projektu wdrożeniowego „Miasto Zdrowia” w Łodzi. Powiedział, że firma Comarch Healthcare działa od 25 lat, jest giełdową firmą informatyczną – jedną z dwu największych w Polsce. Oddział firmy w Łodzi liczy sobie ok. 300 osób, a nowy większy budynek przy ul. Uniwersyteckiej umożliwi zwiększenie zatrudnienia w Łodzi. Poza tym, że Comarch jest firmą informatyczną, jest również firmą medyczną – centrum medyczne firmy Comarch znajduje się w Krakowie, dysponuje poradniami ogólnymi, specjalistycznymi itp. Za pomocą lekarzy z centrum medycznego firma Comarch świadczy usługi zdalne poprzez urządzenia telemedyczne. Ze zdalnych usług korzystają łódzcy pacjenci ze szpitala im. Jonschera, przychodni przy ul. Leczniczej oraz dzieci w szkołach.

Geneza projektu „Miasta Zdrowia”, to wstępne rozmowy z Prezydent Miasta Łodzi p. Hanną Zdanowską, Wiceprezydentem Miasta Łodzi p. Krzysztofem Piątkowskim oraz dyrektorem Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Robertem Kowalikiem na temat możliwości innowacyjnych usług medycznych – grupy usług medycznych dla mieszkańców pn. „Miasto Zdrowia” umożliwiających sprawowanie opieki nad mieszkańcami w różnym wieku, w różnej sytuacji zdrowotnej poprzez nowoczesne technologie – od momentu narodzin. Wspieranie rodzica poprzez zdalną opiekę położniczą, badania ETG, monitoring płodu, tętna w ostatnim miesiącu przed porodem bez wychodzenia z domu. Badanie przeprowadza się w momencie, kiedy jest to wygodne dla pacjenta. Wynik przesyłany jest drogą radiową do centrum medycznego i lekarz ocenia, czy wszystko jest w porządku. Przekazuje informację zwrótną matce. Na przestrzeni rozwoju człowieka wchodzi w grę różne inne badania np. w wieku szkolnym – zdalna pielęgniarstwo, badania bilansowe dla dzieci – pomiary wagi, wzrostu, krzywizny kręgosłupa, struktura tkanek ciała, czy kwestie związane z wydolnością płuc. Ważne jest to, że badania te są natychmiast analizowane i dostępne z punktu widzenia Miasta w postaci statystyk, badań epidemiologicznych, co może umożliwiać badania całej populacji. W momencie wykonania tych badań osoby odpowiedzialne za profilaktykę w Mieście widzą całą strukturę badanych dzieci i mogą w sposób precyzyjny dostosować adresowane do dzieci programy profilaktyczne. Dla osób w wieku starszym zdalna opieka medyczna skraca istotnie czas pobytu pacjenta np. w szpitalu, gdyż jest on objęty w domu monitoringiem sprawdzającym czy leczenie przebiega prawidłowo. W szpitalu leczenie jest droższe

i trudniejsze, bo pacjent dochodzi do zdrowia znacznie lepiej w warunkach domowych. Celem jest więc jak najszybsze przeniesienie pacjenta do domu, objęty jest monitoringiem i wiadomo, czy sytuacja pacjenta jest dobra, czy należy go ponownie hospitalizować. Następną ofertą, to opieka senioralna. Chodzi o to, aby dać osobom starszym komfort bycia zaopiekowanym w różnych sytuacjach. Po pierwsze monitorowanie przyjmowania leków, możliwość kontaktu z lekarzem. Dodatkowo tzw. bransoletka życia umożliwiająca identyfikację osoby np. w sytuacjach zagrożenia, kiedy wystarczy nacisnąć przycisk, powiadamiane jest centrum monitorowania - znana jest lokalizacja pacjenta, znana jest historia pacjenta i jego stan zdrowia i można podjąć decyzję, co do dalszego postępowania – kontakt z rodziną, wezwanie pogotowia itp.

Podsumowując, usługi oferowane są dla poszczególnych grup mieszkańców, a Miasto dysponuje platformą analityczną umożliwiającą sprawne monitorowanie przychodzących informacji. „Miasto Zdrowia” realizowane jest w różnych województwach, w różnym zakresie. Dofinansowanie z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju obejmuje realizację całego projektu plus wdrożenie pilotażowe. Celem wdrożenia pilotażowego jest możliwość podjęcia decyzji, czy dla beneficjenta zakres proponowanych usług jest interesujący i rozważyć ewentualną kontynuację projektu po zakończeniu pilotażu. Konkretnie usługi zrealizowane w Łodzi to: w listopadzie 2016 r. – zdalna opieka dla Miejskiego Centrum Medycznego im. dr Karola Jonschera – dostarczono 40 zestawów telemedycznych, które przypisane zostały do każdego pacjenta (wiek 65+) na okres jednego miesiąca. Pacjenci podzieleni zostali na kategorie zdrowia – choroby sercowe, naczyniowe, płucne itd. W ramach każdej grup pacjenci otrzymują do domu odpowiedni zestaw urządzeń i schemat leczenia. Przebadano ok. 240 osób. Kolejną usługą to zdalna pielęgniarka szkolna w dwu szkołach, klasy I-III – usługa uruchomiona w połowie stycznia br. W ramach programu przebadanych będzie ok. 200 dzieci. Urządzenia w programie zdalna pielęgniarka różnią się tylko tym, że do zestawu dochodzą laptop, skaner i drukarka – wszystko komunikuje się bezprzewodowo. Dodatkowo dostarczony będzie (zapis nieczytelny), aby przebadać wady postawy wśród dzieci. W ramach programu opieki senioralnej planuje się również dostarczyć zestawy urządzeń do dwóch domów pomocy społecznej i objąć opieką ok. 50 osób.

Po zakończeniu programu pilotażowego wskazana jest kontynuacja programu, rozszerzenie pacjentów o kolejne grupy, szkoły o kolejne klasy oraz kolejne dps-y w ramach opieki senioralnej. Zakres usług winien być zwiększony o dodatkowe kluczowe usługi – elektroniczna książeczka zdrowia, aby możliwy był pełny dostęp do dokumentacji medycznej pacjentów. Dalej, portal pacjenta tj. możliwość pozostawiania pacjentów w kontakcie elektronicznym z lekarzem. Dla Miasta potrzebna też będzie platforma analizy i raportowania, która umożliwi pełne kontrolowanie wyników w kontekście ilościowym i pod kątem programów profilaktycznych. Następnie warto rozważyć kolejne usługi tj. zdalna położna oraz kontynuacja zdalnej opieki, profilaktyki i rehabilitacji oraz zdalnej pielęgniarki. Podkreślił, że dokumentacja medyczna pozostanie w placówkach medycznych, pacjent ma do niej dostęp. Proponowane usługi wpisują się bardzo dobrze w krajowe zalecenia, kilka z działań może być finansowanych, a największym kwotowo jest podziałanie VII.1.2 - technologie informacyjno-komunikacyjne, w tym np. finansowanie zdalnej przychodni, elektronicznej książeczki oraz platformy analitycznej. Nabór planowany jest w I kwartale tego roku i Miasto może wnioskować o pewną część tych środków na rozwój tego typu usług. Usługi zdalnej opieki senioralnej, zdalna pielęgniarka itd., to usługi adresowane do dps-ów, MOPS i placówek miejskich i jest to podziałanie IX.2.1 – usługi społeczne i zdrowotne oraz podziałanie X.3.2 – rehabilitacja i profilaktyka. W ramach profilaktyki zdrowotnej oferta obejmuje profilaktykę otyłości, wad postawy, cukrzycę.

Program pilotażowy kończył się będzie w poszczególnych miesiącach 2017 roku – opieka kardiologiczna pod koniec czerwca, zdalna pielęgniarka z końcem roku szkolnego, opieka

w dps-ach w II połowie br. Pilotaż zakończy się raportem - rekomendacjami przedstawionymi przez Comarch Healthcare. Podkreślił, że warto rozważyć kontynuację programu z zaproponowanych źródeł finansowania, gdyż prawdopodobnie środki te nie będą dostępne w kolejnych latach. Na tym zakończył wypowiedź.

Wybrane fragmenty prezentacji stanowią **załącznik nr 5** do niniejszego protokołu.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapewnił, że z chwilą, kiedy raporty spłyną do UMŁ Komisja zwróci się z prośbą o zaprezentowanie jej radnym. Podkreślił, że teleopieka jest przyszłością ochrony zdrowia nie tylko ze względu na poparcie dla funkcjonowania w niej nowych technologii ale również ze względu na bolączki w funkcjonowaniu ochrony zdrowia tj. dynamika i tryb życia. Dotychczas ochrona zdrowia polegała zawsze na obecności u lekarza, u pielęgniarki, czy terapeuty. Teleopieka daje możliwość zdalnego diagnozowania i mobilność, gdzie odpowiednie wyposażenie w urządzenia pozwoli teraz na podstawową diagnostykę - w przyszłości na diagnostykę dogłębną. Miasta, w tym Łódź podejmują działania w zakresie programów profilaktycznych i występuje potrzeba jak najszerszych danych z jak najszerszej próby, dla opracowania odpowiednich programów profilaktycznych. W Polsce najmniejsze nakłady finansowe kierowane są na profilaktykę, a jest to jedna z najważniejszych dziedzin, jeżeli chodzi o utrzymanie zdrowotności populacji. Przeprowadzenie powyższych badań w sposób tradycyjny np. dla wszystkich uczniów szkół, przetworzenie i zapisanie danych, zgromadzenie i analiza pozyskanych danych, to działania czasochłonne i bardzo kosztowne.

Faza pytań i dyskusji.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał o zdolności operacyjne Comarch dla obsługi wszystkich danych, kiedy np. Miasto zdecyduje o objęciu programem „zdalna pielęgniarka” wszystkich uczniów oraz jak byłoby to realizowane.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że Comarch realizuje projekty w różnych miejscowościach i miastach. Planuje się, aby centrum monitorowania powstało w Łodzi w ramach Miejskiego Centrum Medycznego im. dr Karola Jonschera, którego lekarze mogą sami prowadzić działania w ramach programu. Objęcie programem wszystkich szkół wymaga zwiększenia liczby zestawów telemedycznych – powinno być ich od sześciu do ośmiu dla klas I-III i odpowiednio więcej dla wszystkich klas wraz ze zwiększeniem liczby pielęgniarek. Dla pełnej opieki powinna być zapewniona tzw. ścieżka kliniczna tj. możliwość kierowania dzieci z poważnymi problemami zdrowotnymi do lekarza poz, który będzie częścią tego systemu. Zaproponował po zakończeniu pilotażu prezentację pełnego studium tego projektu.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał, czy i gdzie Comarch uruchomił podobne projekty.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że „Miasto Zdrowia” funkcjonuje w ok. 9 miejscach – w miastach i miasteczkach – na Dolnym Śląsku, w Zabrzu, w Suwałkach, w Tarnowie, we Wrześni i innych. Projekty nie są w różnych miejscowościach takie same, gdyż decyzje co do zakresu usług podejmowane są z każdym prezydentem oddzielenie. Ważne jest też, aby program dokumentacji medycznej obowiązywał wszystkie podmioty programu.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał, czy narzędzia zdalnej opieki mogą być zintegrowane z programem miejskim – ważne jest, aby uatrakcyjnić bycie pacjentem w placówce miejskiej poprzez dodatkową ofertę i aby np. dane z programu zdalnej pielęgniarstwa mogły „spływać” do poz, gdzie dziecko jest zarejestrowane.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że integracja nie tylko jest możliwa ale jest również konieczna. Dla Comarch konieczne jest danie pacjentom pełnego portalu medycznego, który koncentruje wszystkie nowoczesne usługi medyczne począwszy od elektronicznej rejestracji, poprzez wybór lekarza, kontakt z lekarzem. Docelowo winna być integracja z Regionalnym Systemem Informacji Medycznej Urzędu Marszałkowskiego i szpitali wojewódzkich. Będzie to stanowiło pełnię informacji dotyczącej zdrowia pacjenta. Lekarz poz też będzie miał dostęp do wszystkich danych z różnych placówek medycznych, oczywiście za zgodą rodziców.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zapytał jak ma się miejski portal pacjenta do już istniejącej informatyzacji w placówkach ochrony zdrowia.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że zakłada się, iż istniejące już systemy zarządzania placówkami będą w pełni wykorzystane, co oznacza zintegrowanie tych systemów. Wymaga to jedynie pewnych ustaleń i chodzi nie o to, aby je zastępować czymś zupełnie nowym ale wykorzystać istniejącą infrastrukturę.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał ile osób objętych jest programem pilotażowym.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że w ramach poszczególnych usług 240 osób, w ramach funkcjonowania 50 urzędzeń. W ramach „zdalnej pielęgniarstwa” objętych badaniami jest 200 dzieci.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał o roczny koszt „zdalnej pielęgniarstwa” dla 200 uczniów.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że Miasta to nie kosztuje, urządzenia nie są sprzedawane ale udostępniane w ramach usługi. Koszt to

pojedyncze złotówki na osobę. Całodobowy monitoring pacjenta to np. 2-3 zł wraz z wykorzystaniem urządzeń i konsultacją medyczną.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał, jak informacje o 48 500 uczniów może przetworzyć jeden ośrodek zdrowia.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że po zakończeniu programu pilotażowego będzie można odpowiedzieć na to pytanie.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka dodał, że w przypadku kobiet ciężarnych, gdzie rocznie jest 12 tys. porodów - potrzeba 12 tys. urządzeń.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że nie ma konieczności obejmowania zdalną opieką wszystkich pacjentek, do badań kieruje lekarz kiedy są ku temu wskazania.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał, czy centrum medyczne Comarch Healthcare wpisane jest do sieci szpitali p. ministra Radziwiłła. Pan minister zapowiedział przyspieszenie reformy i oświadczył, że 75 % środków zgromadzonych w NFZ przeznaczonych będzie na sieć szpitali, 25% będzie do rozdysponowania poprzez konkursy. Dokładnie nie wiadomo jak zakończy się reforma zdrowia ale wg. wyliczeń NFZ 45 mld zł przeznaczonych będzie na sieć szpitali, a 15 mld zł na konkursy. Oczywiście większość małych szpitali nie jest w sieci szpitali. Pytanie, czy NFZ czy kolejna struktura, która go zastąpi będzie miała jakiegokolwiek przełożenie na to, aby te usługi teleinformatyczne finansować. Z informacji jakich udzielił minister wynika że finansowanie odbywać się będzie w ramach ryczału. Nie wiem, co to dokładnie ma oznaczać. Wydaje się, że to Miasto będzie miało na utrzymaniu służbę zdrowia, nie wszystkie niestety jednostki będą mogły być finansowane przez fundusz centralny.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że na tę chwilę trudno odnosić się do pewnych dywagacji na ten temat. Jeśli chodzi o wypowiedzi ministra, to dotyczą one finansowania szpitalnictwa, czyli leczenia zamkniętego. My w ogóle nie dotykamy tej części leczenia. Zgodnie z zapowiedziami ministerstwa zakładamy, że procedury telemedyczne będą finansowane odrębnie.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka dodał, że w ostatniej fazie programu wyniki uzyskanych badań kwalifikują np. do leczenia zamkniętego i jak te dane będą przenoszone.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że wg. planów byłby to jeden centralny system dokumentacji medycznej tj. elektroniczna książeczka zdrowia. Dane będą przechowywane w różnych podmiotach medycznych ale z takim efektem, że

każdy lekarz będzie miał do nich dostęp w ramach tego jednego systemu. Rodzic upoważni określonego lekarza np. z placówki zamkniętej do dostępu do danych dziecka, czy grupy z tych danych.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka zapytał, czy raport z pilotażowego programu będzie gotowy we wrześniu br.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa odpowiedział, że tak, gdyż każdy z elementów programu kończy się w różnych miesiącach roku.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka wyraził nadzieję, że do tego czasu znane będą szczegóły reformy w ochronie zdrowia.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa podkreślił, że program podlega wielu aspektom finansowania – część świadczeń w poz podlega pod finansowanie lekarzy poz, świadczenia szpitalne w dużej części przeniesione zostanie do warunków domowych i na tym szpital zaoszczędzi. Natomiast Miasto prowadząc działania profilaktyczne zaoszczędzi na późniejszym leczeniu.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek podkreślił, że system o którym mowa funkcjonuje w oderwaniu od finansowania publicznego.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka powiedział, że od 2018 roku miasto Łódź, jak każdy inny samorząd zostanie obciążony kosztami służby zdrowia i jest to nie do uniknięcia. Dlatego należy szukać oszczędności, które wynikną np. z programów profilaktycznych. Podkreślił, że zmniejszenie nakładów na służbę zdrowia w 2018 roku bardzo korzystnie odbije się na budżecie miasta.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek powiedział, że nie ma to związku z omawianym programem.

Prezes Zarządu Comarch Healthcare p. Piotr Piątosa powiedział, że przygotowuje w ramach realizowanych usług projekcję dalszego ich finansowania, z jakiego budżetu, jakie będą koszty programu obejmującego całą Łódź.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek powiedział, że od 2018 roku niczego Miasto nie przejmuje. Miasto posiada miejskie placówki ochrony zdrowia i są one samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej, odrębnymi przedsiębiorstwami. Powtórzył, że program funkcjonuje w oderwaniu od finansowania publicznego. Uważa, że teleopieka będzie w przyszłości konieczna do wprowadzenia poprzez finansowanie publiczne, czyli poprzez system NFZ, czy narodowej opieki zdrowia ze względu chociażby na terytorialne

ograniczenie dostępności do lekarzy. Duża część diagnostyki będzie więc musiała odbywać się na przestrzeni dużych odległości. Przewodniczący podziękował za przedstawioną informację. Na tym zakończono omawianie tego punktu porządku posiedzenia.

Ad. 3. Zapoznanie z problematyką choroby zwyrodnieniowej stawów, propozycja programu profilaktycznego – Fundacja Zdrowia Ziemi Łódzkiej.

Fundacja Zdrowia Ziemi Łódzkiej p. Alina Nowak-Kaszubska tytułem wprowadzenia wyjaśniła, że Fundacja powstała w momencie zmian ustrojowych w Polsce, powołali ją donatorzy z różnych opcji politycznych i różnych środowisk ale wszyscy Ci, którym sprawa zdrowia mieszkańców leżała na sercu. W momencie powstania Fundacja dysponowała dość dużymi wpływami finansowymi, ponieważ bazowała na donatorach, którymi byli mieszkańcy województwa łódzkiego, którzy w przeszłości zobowiązali się do płacenia składek do NFZ. Dawało to odpowiednie środki finansowe dzięki którym powstał np. drugi pawilon onkologiczny szpitala im. Kopernika, powstały też gminne ośrodki zdrowia. Natomiast w momencie stopniowej likwidacji uspołecznionych zakładów pracy zmniejszała się ilość pojedynczych donatorów i środków dla Fundacji. Dlatego musiała ona przestawić się na nowe działania i cele, które bez ogromnych nakładów dałyby odpowiednią ilość plusów w zdrowiu mieszkańców. Dlatego Fundacja postawiła na profilaktykę i wierzy, że profilaktyka to przyszłość. A taka profilaktyka winna stanowić czołówkę działań władz Miasta. Następnie przekazała głos prelegentom.

Prezentację przedstawiali **prof. dr n. med. Dariusz Witoński** - specjalista ortopeda, **dr n. med. Marek Krochmalski** - specjalista ortopedii i traumatologii zajmujący się leczeniem i profilaktyką komórkami macierzystymi.

Prezentacja stanowi **załącznik nr 6** do niniejszego protokołu.

Faza pytań i dyskusji.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka w imieniu swoim i **przewodniczącego Komisji p. Adama Wieczorka** zwrócił się do dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych z prośbą o przygotowanie na najbliższe posiedzenie Komisji pilotażowego programu finansowanego z budżetu miasta Łodzi dotyczącego programu profilaktycznego choroby zwyrodnieniowej stawów. Pomoże to określić zasadność wprowadzenia takiego programu do działań Miasta z zakresu profilaktyki zdrowotnej.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek dodał, że koszty związane z zabiegiem endoprotezoplastyki nie są bezpośrednim kosztem Miasta, natomiast osoby których ten problem dotyczy, to bez wątpienia problem zdrowotności populacji mieszkańców Łodzi i w ten sposób pośrednio dotyczy on Miasta. Problem ten pojawia się wśród coraz młodszych osób i na przestrzeni ostatnich lat następuje z tej przyczyny wzrost np. liczby osób niepełnosprawnych. Jeżeli możliwe są bardziej komfortowe rozwiązania dla pacjentów i tańsze, to warto o nich dyskutować. Można stwierdzić, że zabiegi takie winny być

finansowane ze składek i środków Narodowego Funduszu Zdrowia, jednak wiele zabiegów nie jest finansowanych z środków publicznych. Zaproponował przeprowadzenie analizy ewentualnych korzyści wprowadzenia takiego programu profilaktycznego, a decyzję w tym względzie może podjąć jedynie Prezydent Miasta Łodzi.

Fundacja Zdrowia Ziemi Łódzkiej dr n. med. Marek Krochmalski dodał, że terapia komórkami macierzystymi powoduje, iż pacjenci nadal funkcjonują na własnych kościach i stawach, a nie zamyka to drogi do zastosowania endoprotezy. Podkreślić należy, że złamanie kości po endoprotezie jest niebezpieczne i niezwykle kosztowne w leczeniu. Takie zagrożenie nie występuje w przypadku osób po terapii komórkami macierzystymi. Pacjenci nadal funkcjonują na własnych kościach, kości twardnieją, a stawy stają się bardziej sprawne dzięki wykorzystaniu własnych sił organizmu poprzez zastosowanie komórek macierzystych. Dodał, że doniesień o tej metodzie leczenia jest bardzo mało. Fundacja jest pionierem stosowania tej metody nie tylko w Polsce ale również w Europie.

p.o Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Robert Kowalik odniósł się do prośby o przygotowanie pilotażowego programu już na najbliższe posiedzenie Komisji. Wyjaśnił, że nie jest to możliwe chociażby z powodu konieczności zaopiniowania projektu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych, co trwać może nawet trzy miesiące.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Władysław Skwarka wyjaśnił, że chodziło o przygotowanie wstępnego projektu - informacji służącej zapoznaniu się z problemem tj. ilu dotyczyłoby pacjentów, jakich wymagałoby środków finansowych, ogłoszenia jakich konkursów wymaga itp. Potem byłby czas na przygotowanie konkretnego programu profilaktycznego do wprowadzenia do realizacji.

p.o Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Robert Kowalik dodał, że należy rozważyć na ile jest to profilaktyka, a może już terapia, gdyż dotyczy leczenia istniejącego już schorzenia.

Fundacja Zdrowia Ziemi Łódzkiej dr n. med. Marek Krochmalski wyjaśnił, że terapia komórkami macierzystymi, to spowolnienie choroby zwyrodnieniowej stawów.

p.o Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Robert Kowalik podkreślił, że profilaktyka adresowana jest do osób zdrowych, a nie już chorych.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek zgodził się z przedmówcą, że w tym przypadku jednostka chorobowa istnieje, a podejmowane działanie jest formą leczenia. Powtórzył prośbę do Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych o przeanalizowanie korzyści, możliwości wprowadzenia programu, a przede wszystkim jego zasadność z punktu widzenia Miasta i jego budżetu. Jeżeli przygotowanie informacji nie będzie to możliwe na najbliższe posiedzenie Komisji, zaproponował przekazanie jakiejś informacji drogą elektroniczną.

Przewodniczący podziękował za przedstawioną prezentację i zakończył procedowanie tego punktu posiedzenia.

Ad. 4. Przyjęcie planu pracy Komisji na rok 2017.

Uwag nie zgłoszono.

Przewodniczący Komisji poddał plan pracy pod głosowanie.

W wyniku głosowania, Komisja 7 głosami „za”, przy braku głosów przeciwnych i głosów wstrzymujących się, jednomyślnie pozytywnie zaopiniowała plan pracy.

Ad. 5. Przyjęcie sprawozdania za 2016 rok z działalności Komisji Ochrony Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miejskiej w Łodzi.

Uwag nie zgłoszono.

Przewodniczący Komisji poddał sprawozdanie pod głosowanie.

W wyniku głosowania, Komisja 7 głosami „za”, przy braku głosów przeciwnych i głosów wstrzymujących się, jednomyślnie pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie.

Ad. 6. Sprawy wniesione i wolne wnioski.

Przewodniczący poinformował, że pisma które wpłynęły do Komisji (wymienione poniżej) przekazane zostały radnym drogą mailową.

- pismo Przewodniczącego Rady Miejskiej o przyjęciu planu pracy Komisji na 2017 rok i sprawozdania z działalności Komisji za 2016 rok do 14 lutego br.

- pismo Starostwa Powiatowego w Łodzi przekazujące pismo Spółki Magiczna Sp. z o.o informujące o zmianach godzin pracy Apteki Magiczna w Łodzi przy ul. Lutomierskiej 1

- pismo Zakładowej Organizacji Związkowej Związku Zawodowego Pracowników Socjalnych przy MOPS w sprawie odwieszenia strajku pracowników socjalnych i koordynatorów rodzin zastępczych

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek przypomniał, że 15 lutego br. planowane jest wyjazdowe posiedzenie Komisji do kolejnego domu pomocy społecznej.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zaproponował dom pomocy społecznej „Włókniarz” przy ul. Krzemienieckiej. Zwrócił się również z pytaniem o dotyczącym zmian w wynagrodzeniach w żłobkach miejskich i przyczyn nieuwzględnienia w tym wszystkich pracowników.

p.o Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych p. Robert Kowalik wyjaśnił, że podział środków na podwyżki przeprowadzony był przez dyrekcję w porozumieniu ze związkami zawodowymi.

Radny p. Radosław Marzec zwrócił się z prośbą o informację dotyczącą zwolnienia zespołu chirurgów ze szpitala im. Jonschera.

Przewodniczący Komisji p. Adam Wieczorek przypomniał, że Miasto jest organem nadzorującym m.in. szpitale ale są to samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i dyrektorzy placówek podejmują autonomiczne decyzje. Nie uniemożliwia to oczywiście wyrażania własnych opinii na temat tych decyzji.

Pani powiedziała, że chciałaby uczestniczyć w wyjazdowym posiedzeniu Komisji do domu pomocy społecznej przy ul. Krzemienieckiej. Złożyła do tego domu dokumenty około rok temu.

Wiceprzewodniczący Komisji p. Marcin Zalewski zaproponował, aby p. uczestnicząc w wyjazdowym posiedzeniu w ww. domu pomocy zadała wszystkie swoje pytania i uzyskała odpowiedź na nie bezpośrednio od pracowników dps-u oraz Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

Innych spraw nie zgłoszono.

Na tym porządek dzienny posiedzenia został wyczerpany.

Protokół sporządziła

Magdalena Czerkawska

Przewodniczący Komisji

Adam Wieczorek