

Protokół Nr 24/2021

zdalnego (online) posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego

z dnia 19.04 2021 r.

Godz.12.30

1. Otwarcie posiedzenia.

Przewodniczący Komisji p. Tadeusz Politewicz stwierdzając quorum otworzył zdalne posiedzenie Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Następnie powitał członków komisji i gości.

2. Zatwierdzenie porządku obrad.

Przewodniczący Komisji zaproponował, aby pkt. 5 porządku obrad dotyczący badań prenatalnych rozpatrywać jako punkt pierwszy merytoryczny ponieważ Dr n. med. Ewa Szwałkiewicz –Warowicka, która będzie go przedstawiała ma zaplanowane badania prenatalne i nie będzie mogła uczestniczyć do końca w posiedzeniu. Następnie poprosił o przegłosowanie zmienionego porządku obrad. Za przyjęciem głosowało -6 radnych, przeciw - 0, wstrzymało się - 0, nie głosowały -2 osoby.

Proponowany porządek posiedzenia po zmianie :

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Zatwierdzenie porządku obrad.
3. Zagrożenie dla wykonania badań prenatalnych po opublikowaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego.
4. Raport o wpływie pandemii na zgłaszalność pacjentów do poradni POZ (opieka nad chorymi, ilość wykonywanych badań kontrolnych, laboratoryjnych oraz ilość skierowań na diagnostykę radiologiczną).
5. Raport o wpływie pandemii na wykonanie badań kontrolnych i zgłaszalność pacjentów do poradni specjalistycznych.
6. Przygotowanie województwa do opieki nad dziećmi z wadami letalnymi.
7. Sprawy różne.
 - Wytypowanie członka komisji do zespołu ds. opiniowania wniosków i wyróżnień.
8. Przyjęcie protokołu Nr 23/2021 z posiedzenia komisji z dnia 15.03.2021 r.
9. Zakończenie posiedzenia.

Imienne wyniki głosowań stanowią załącznik nr 1

3. Zagrożenie dla wykonania badań prenatalnych po opublikowaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego.

Głos zabrała dr n. med. Ewa Szwałkiewicz-Warowicka Specjalista Pediatrii, Neonatologii, Medycyny Płodowej, która powitała wszystkich obecnych. Dodała, iż cieszy się z tego spotkania, gdyż rzadko ma możliwość przekazywania radnym informacji dotyczących problematyki prenatalnej. Poinformowała, iż dane liczbowe dotyczące wykonywania badań prenatalnych przedstawi Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego O/Wojewódzkiego NFZ p. A. Zakrzewski. Kolejno Pani Doktor stwierdziła, iż od dwóch lat nie są w stanie ocenić jaki wpływ na liczbę badań prenatalnych ma opublikowanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego ponieważ pacjentki wstrzymują się z przyjazdem na badania z powodu pandemii. Chociaż zaraz po opublikowaniu orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego miała wrażenie, że badań było więcej i ten fakt cieszy. Kontynuując podkreśliła, iż badania prenatalne służą przede wszystkim i w największym procencie urodzeniu dziecka zdrowego, a ułamek z rozpoznanych wad stanowią wady letalne. Orzeczenie TK nie toruje pacjentce drogi do swobodnego wyboru

w przypadku wady letalnej. Większość pacjentek, które przychodzą na badania prenatalne dowiaduje się, że płód jest zdrowy, co dla matek ma olbrzymie znaczenie również w kontekście orzeczenia. Natomiast w przypadku stwierdzenia jakiejś anomalii, to najczęściej mogą pacjentce zaproponować ocenę dalszej ewolucji, kolejne badania, ustalenie sposobu leczenia. Proponują konsultacje referencyjne zwłaszcza w przypadku wad serca, które wymagają postępowania wczesnego albo odroczonego po porodzie, a czasem wymagają porodu w ośrodku kardiochirurgicznym. W takim przypadku diagnostyka prenatalna ratuje życie dziecku. Podkreśliła, iż celem diagnostyki jest potwierdzenie normy, a drugim celem jest konsultacja, a w przypadku nieprawidłowości ustalenie jak ciężka jest to niewydolność, czy anomalia. Ustalenie jaka jest ewolucja ultrasonograficzna tej anomalii w przebiegu ciąży, bo to z kolei determinuje ustalenie postępowania okołoporodowego, które znowu poprzez czas porodu, miejsce porodu, sposób porodu, tj, psychologiczne przygotowanie kobiety do porodu i interwencji medycznej zaraz po porodzie. Podkreśliła, iż diagnostyka prenatalna jest nastawiona na dobre urodzenie i optymalne warunki urodzenia dziecka z problemem. Zdaniem Pani Doktor orzeczenie TK powinno prowadzić do propagowania diagnostyki prenatalnej, zbudowanej na dobrym przekazie ponieważ diagnostyka prenatalna ratuje życie dzieci. Dzieci, które będą miały problem po urodzeniu, a lekarze wiedząc o tym wdrażają odpowiednie leczenie. Gdyby cyfry wskazywały na to, że orzeczenie TK powoduje spadek zgłaszania się kobiet na diagnostykę prenatalną, to będzie to zły sygnał dla dzieci, które mogłyby się urodzić w lepszym stanie, gdyby lekarze mogli przeprowadzić w/w diagnostykę.

Przewodniczący komisji dodał, iż 25 lat jeździł karetką N (noworodkową) i już wówczas istniała współpraca pomiędzy chirurgami a neonatologami dziecięcymi, jeżeli urodzone dziecko wymagało pilnej operacji, to wówczas karetka stała pod blokiem porodowym i dziecko umieszczano w inkubatorze a następnie transportowano na zabieg. Podkreślił, iż badania prenatalne są wielkim dobrodziejstwem dla rodziców i dzieci.

Dr n. med. Ewa Szwałkiewicz-Warowicka dodała, iż dzieci, które w tej chwili rodzą się z wadą serca mają zapewnionego kardiologa ze szpitala dziecięcego, a jeżeli wada jest ciężka to wówczas jest powiadomiony ośrodek kardiochirurgiczny. Niektóre wady wymagają koordynacji kilku dyscyplin medycznych, a współpraca została wypracowana przez lata i jest bardzo korzystna dla pacjenta (dziecka, noworodka).

4. Raport o wpływie pandemii na zgłaszalność pacjentów do poradni POZ (opieka nad chorymi, ilość wykonywanych badań kontrolnych, laboratoryjnych oraz ilość skierowań na diagnostykę radiologiczną).

Głos zabrał Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego O/Wojewódzkiego NFZ p. Andrzej Zakrzewski, który przedstawił multimedialnie w/w raport. W pierwszej kolejności przedstawił liczbę świadczeń udzielanych przez lekarzy, pielęgniarki i położne POZ oraz nocną i świąteczną opiekę zdrowotną w latach 2019-2020. W roku 2020 nastąpił spadek liczby świadczeń o 23,5% jedyną dziedziną w której nastąpił wzrost świadczenia usług w zakresie nocnej i świąteczną opiekę zdrowotną o 49,76%. Natomiast jeżeli chodzi o badania USG, ilość wykonywanych badań spadła w roku 2020 w porównaniu z rokiem 2019 o 36,53% natomiast ilość wykonywanych badań radiologicznych spadła o 32,63%. Poradnie POZ w okresie pandemii pracowały i pracują w formie teleporady oraz bezpośredniego kontaktu z pacjentem, żaden z podmiotów POZ w okresie pandemii nie zawiesił świadczenia usług. Pan Dyrektor przypomniał, iż od 16 marca 2021r, obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia, które określa standard organizacyjny teleporady. Bezpośrednie świadczenie realizowane w kontakcie z pacjentem w przypadku, gdy jest niezbędne ze względu na stan zdrowia. Świadczenia realizowane w bezpośrednim kontakcie w przypadku, gdy pacjent lub jego opiekun prawny nie wyraził zgody na realizację świadczenia w formie teleporady, w przypadku pierwszej wizyty, choroby przewlekłej w wyniku, której doszło do pogorszenia stanu pacjenta lub zmiany objawów, podejrzenia choroby nowotworowej oraz dzieci do 6 roku życia. Do dnia 31 marca

2021 roku lekarze POZ udzielili 965 623 świadczeń w formie teleporad, tj. 14,44% wszystkich świadczeń lekarza POZ.

Radna p. Bożenna Ulewicz poprosiła o przesłanie mailem prezentacji ponieważ prezentacja po konwersji jest mniej czytelna.

Przewodniczący Komisji poinformował, iż prezentacja przed posiedzeniem komisji została mailem przesłana członkom komisji .

Radna p. Jolanta Andruszkiewicz dodała, iż z wypowiedzi Pana Dyrektor zrozumiała, że na dzień dzisiejszy lekarz POZ powinien przyjąć pacjenta osobiście na jego wyraźne życzenie. Kolejno zapytała o procent zaszczepionych lekarzy POZ, bo z tego co słyszała to około 90% więc nie powinni się obawiać kontaktu z pacjentem.

Dyrektor p. A. Zakrzewski powiedział, że jeżeli chodzi o powtórzenie leków, wydanie zaświadczenia, zlecenie na zaopatrzenie ortopedyczne zalecana jest teleporada. Jeżeli wystąpią problemy z dostępnością do lekarzy POZ to poprosił o zgłaszanie tych spraw do NFZ-tu. Służba zdrowia jest zaszczepiona w granicach 80-90% i nie obawia się pacjentów, ale jeżeli jest to powtórzenie leków to bezpieczniej jest dla samego pacjenta skorzystać z formy teleporady.

Przewodniczący Komisji zaapelował, iż mimo zaszczepienia należy przestrzegać zasad bezpieczeństwa ponieważ można wirusa przenieść na inną osobę lub się zarazić i przejść łagodnie.

5. Raport o wpływie pandemii na wykonanie badań kontrolnych i zgłaszalność pacjentów do poradni specjalistycznych.

Dyrektor p. Andrzej Zakrzewski poinformował, iż liczba porad wykonywanych w poradniach specjalistycznych w roku 2020 w porównaniu z rokiem 2021 spała o 17%. Największy spadek liczby porad w poradniach specjalistycznych odnotowano w poradni hepatologicznej o 61% w poradni chorób zakaźnych o 50% natomiast najniższy spadek odnotowano w poradni kardiologicznej o 9%, chirurgii urazowo-ortopedycznej o 8%, neurochirurgicznej o 6%, neonatologicznej 5%, diabetologicznej 5%, genetycznej 2%. W roku 2020 zanotowali wzrost liczby porad w poradni diabetologicznej dla dzieci o 3% , transplantologicznej o 5%, pracowni USG 21%, poradnia profilaktyczna HIV/AIDS 102%, natomiast liczba badań w pracowni tomografii komputerowej spadła o 10% , a w pracowni rezonansu magnetycznego zwiększyła się o 11%. Przypomniął , że badania tomografem i rezonansem magnetyczny od kilku lat są nielimitowane.

Radna p. Bożenna Ulewicz zwróciła się z pytaniem o świadczenia stomatologiczne ponieważ już parokrotnie spotkała się na Facebooku z wpisami dotyczącymi poszukiwania praktykującego w obecnych warunkach stomatologa. Zwróciła się z pytaniem do Pana Dyrektora, czy jest z tym problem, czy jest to poświadczony w jakiś liczbach.

Radna p. Jolanta Szulc zapytała o poradnie tzw. *pocwidowe*, ile takich poradni powstało w naszym województwie oraz czy są dostępne dane nt. zgłaszalność pacjentów do poradni chorób płuc. W takich poradniach pojawia się coraz więcej pacjentów, często po hospitalizacjach z powodu zakażenia Covid-19. Dodała, iż dyrektor przedstawił dane odnośnie badań laboratoryjnych, których w roku 2020 było nieco mniej natomiast I kwartał 2021 roku odnotowuje się wzrost tych badań.

Dyrektor, p. A. Zakrzewski powiedział iż nie ma danych w zakresie stomatologii, z tego co pamięta to były ograniczenie w I etapie pandemii, tj. na wiosnę. Pan Dyrektor zaproponował, iż takie dane dotyczące stomatologii zweryfikuje i prześle członkom komisji. Wracając do diagnostyki to jeszcze nie obserwują takiego wzrostu, a dane które były prezentowane

obejmowały również I kwartał 2021 r. Poinformował, iż obecnie funkcjonują dwie poradnie pocovidowe tj, w szpitalu pulmonologiczny i szpitalu uniwersyteckim. Natomiast pacjenci pocovidowi przyjmowani są w każdej poradni pulmonologicznej w naszym województwie. Ruszył program rehabilitacji dla pacjentów po przebytej chorobie Covid-19 i w województwie warmińsko-mazurskim zgłosiło się wiele podmiotów prowadzących rehabilitacje stacjonarną, te rehabilitacje ruszają w przyszłym tygodniu.

Radny p. Zbigniew Homza zapytał które ośrodki będą tworzyły poradnie pocovidowe i w jakich miastach one powstaną. Kolejno zapytał, czy jest statystyka wykonanych zdjęć RTG pocovidowych płuc w okresie 2019-2020.

Dyrektor, p. A. Zakrzewski poinformował, iż zgłosiły się wszystkie szpitale, które prowadzą rehabilitację stacjonarną dla dorosłych. Odnosząc się do drugiego pytania wyjaśnił, iż nie są w stanie sprawdzić ponieważ większość badań pochodzi ze skierowań POZ. Takich badań nie są w stanie zweryfikować. Kolejno podał dane statystyczne dotyczące ilości wykonanych badań prenatalnych w latach 2010-2020. Poinformował, iż między rokiem 2010 a 2016 był dynamiczny wzrost tj. w roku 2010 wykonano 5 026 badań prenatalnych natomiast w roku 2016 – wykonano 8 535 badań. W roku 2017 wykonano 9 193 badań, w 2018 r – 9 063 badań w 2019 r. 9 408 natomiast w roku 2020 – 9 273 badania. Stwierdził, że ani stan pandemii ani nowe uregulowania prawne nie spowodowały zmiany do końca 2020 r. w ilości wykonywanych badań prenatalnych.

6. Przygotowanie województwa do opieki nad dziećmi z wadami letalnymi.

Głos zabrała Konsultant Wojewódzka ds. Ginekologii i Położnictwa dr n. med. Janina Lipińska witając wszystkich obecnych. Przechodząc do omawiania tematu dodała, iż nie jest to temat wiodący, ale jest powiązany z prowadzeniem badań prenatalnych i chciałaby wesprzeć dr Szwalkiewicz, która prowadzi tego rodzaju badania. Stwierdziła, iż sytuacja w tej chwili jest dosyć trudna z powodu dwóch aspektów tj, słaby przekaz medialny dotyczący badań prenatalnych po ogłoszeniu wyroku TK i obniżenie zgłaszalności na badania, co jest widoczne na traktach porodowych, gdzie zwiększyła się ilość pacjentek nieobjętych opieką prenatalną. Potrzeba wykonywania badań prenatalnych wynika z Rozporządzenia Ministra Zdrowia Opieka nad Kobieta w Cięży, które mówi o obowiązku informowania przez ginekologa o możliwości wykonywania badań prenatalnych. Dodała, iż pacjentka ma prawo do wiedzy o stanie zdrowia i rokowaniach co do dalszego rozwoju jej dziecka. Nie może być odbierane prawo do wykorzystania szans do optymalnego urodzenia, gdy płód jest obciążony jakąś malformacją nie może mieć ograniczonych możliwości oceny zdrowia i pomocy tuż po porodzie. Pacjentka jest kierowana do odpowiedniego szpitala, aby zapewnić właściwą opiekę. Badania prenatalne obejmują szeroki zakres nieprawidłowości, które są możliwe do leczenia, Część z tych malformacji może być leczona natychmiast po porodzie, a część później. Stosowane jest także leczenie wewnątrz macicy. Pani Konsultant stoi na stanowisku zgodnie z Towarzystwami Naukowymi, które nie zmieniły rekomendacji co do możliwości i konieczności wykonywania badań prenatalnych. Rekomenduje rozszerzenie informacji co do potrzeby wykonywania przez pacjentki badań prenatalnych i widzi potrzebę zwiększenia kontraktu w tym zakresie. Dodała, że nie wszystkie badania są raportowane ponieważ pacjentki robią również badania prywatnie. Wskazała, iż należy zapewnić pacjentkom informację, że badania prenatalne są potrzebne i są wykonywane. Kolejno odniosła się do tematu opieki nad dziećmi z wadami letalnymi, mówiąc, iż wady te mają szerokie pojęcie bo obejmują różne wady, tj. do obumarcia płodu może dojść w wewnątrz macicy, zaraz po porodzie lub jakiś czas po porodzie. Postęp choroby jest zdecydowany i zmierza w kierunku niemożliwości udzielenia pomocy medycznej w zakresie utrzymania dziecka przy życiu. Do tej pory w naszym województwie funkcjonowały hospicja domowe, niektóre miały respiratory. W roku 2021 zostało otwarte pierwsze hospicjum stacjonarne prowadzone przez Caritas. Hospicjum posiada 5 miejsc w tym 3 miejsca respiratorowe. W opiece domowej pozostaje 50 dzieci, w tym 18

otrzymuje wsparcie oddechowe. W ramach kontraktu z NFZ pozostaje 30 miejsc opieki. Dodała, iż nadlimity dotyczące opieki nad dziećmi z wadami letalnymi są na bieżąco płacone przez NFZ. Stacjonarne hospicjum po zakończeniu remontu budynku, w którym się znajduje ma możliwości zwiększenia miejsc do 16 w tym 5 miejsc respiratorowych. Z uzyskanych informacji z Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ ws. legalnych aborcji na przestrzeni kolejnych lat, to było 25, a w ostatnich latach 19.

Członek Zarządu a zarazem członek komisji p. Sylwia Jaskulska podziękowała za zaproszenie wspianiałych gości, którzy przedstawili powyższe zagadnienia. Kolejno zwróciła się do dr Lipińskiej z pytaniem o potrzeby rodziców, którzy ubiegają się o miejsce w hospicjum w naszym województwie. Zapytała, co się wydarzyło po opublikowaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego, czy dzieci z wadami letalnymi urodziły się w szpitalu wojewódzkim i jak rodzice sobie poradzili. Jakie są potrzeby oddziału ginekologicznego w szpitalu wojewódzkim, w którym leczone są również nowotwory. Jak wygląda zgłaszalność w dobie pandemii pacjentek z rakiem jajnika. Czy jest wystarczającą ilość łóżek i jak samorząd może poprawić sytuację w w/w placówce.

Dr Janina Lipińska poinformowała, że jeżeli chodzi o leczenie pacjentek onkologicznych na ich oddziale to opieka nie została w żadnym zakresie ograniczona. Poradnie prowadzą opiekę w formie stacjonarnej. W województwie działają dwa oddziały III stopnia referencyjności w Olsztynie i Elblągu, które zajmują się najciężej chorymi dziećmi. Zakres opieki dostosowany jest do możliwości sprzętowych szpitala. Możliwości diagnostyczne obu oddziałów są wysokie, ale ilość miejsc jakimi dysponują są mniejsze do oczekiwań. Część pacjentek musi zostać wysłana poza województwo, wymaga tego centralizacja leczenia, niektóre zabiegi są wykonywane poza województwem. Opieka onkologiczna i neonatologiczna jest w ramach jednego oddziału i jest duże zapotrzebowanie na łóżka, szpital ponosi koszty zakupu wysokospecjalistycznych sprzętów. Wsparcie i pozyskiwanie funduszy na rozwój oddziałów poza wykorzystaniem własnych zasobów szpitalnych zdecydowanie powinna być prowadzona i centralne finansowanie takich oddziałów. Oddziały neonatologiczne w Olsztynie i Elblągu zajmują się opieką nad chorym dzieckiem, które nie rokuje na przeżycie, część tych dzieci jest przekazywana do oddziału opieki paliatywnej szpitala dziecięcego w Olsztynie. Podkreśliła, iż ilość tych miejsc jest niedostateczna, a potrzeby są dużo większe.

Dr Ewa Szwałkiewicz – Warowicka dodała, iż w Elblągu funkcjonuje hospicjum prowadzone przez siostry zakonne i tam były umieszczane noworodki i bardzo małe dzieci ze złym rokowaniem oraz dzieci rodziców, którzy zrzekli się opieki nad tymi dziećmi. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie przez długi czas prowadził oddział paliatywny natomiast obecnie jest to oddział patologii noworodka, gdzie dzieci przebywają w odpowiednich warunkach.

Dyrektor p. A. Zakrzewski poinformował, iż obecnie funkcjonują trzy miejsca dla dzieci z wadami letalnymi, oddział w Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, który prowadzi dziecięcą opiekę koordynowaną. Hospicjum prowadzące opiekę stacjonarną, które powstało w 2021 r. Bardzo duży zakres obejmuje opieka domowa.

Radna p. Bożenna Ulewicz zapytała o kategoryzację jednostek chorobowych, które obejmują w najszerszym zakresie przypadki, czy wady letalne. Są pewne choroby jak zanik mięśni, kiedyś nieuleczalne, a obecnie są stosowane nowe terapie, które dają lepsze rokowania. Pani radna obawia się pewnej stygmatyzacji i negatywnego wyposażania w wiedzę przyszłej matki. Jeżeli badania prenatalne wykażą iż dziecko urodzi się chore może to zrażać rodziców i doprowadzić do niepotrzebnych aborcji. Rozwój medycyny wskazuje wyraźnie na to, że to co parę lat temu było nieuleczalne lub wiązało się z długim okresem leczenia, obecnie daje szansę na poprawę sprawności intelektualnej i fizycznej dziecka. Radna boi się stygmatyzacji wad letalnych. Pani radna ponowiła pytanie o kategoryzację tych jednostek chorobowych.

Dr n. med. Ewa Szwałkiewicz-Warowicka powiedziała, iż ultrasonograficzne badania prenatalne lub test zintegrowany we wczesnej ciąży są to badania które wykrywają wady anatomiczne, a w połączeniu z testem z krwi wykrywa aberracje chromosomalne. Kolejno wymieniła choroby takie jak: akrania, przepuklina mózgowa, rozszczep kręgosłupa na całej długości, to wady, które nie pozwalają żyć i rodzice muszą wiedzieć o rokowaniach i sposobach leczenia. Pewne aberracje chromosomalne prowadzą nieuchronnie do śmierci. Kolejno odniosła się do wad metabolicznych (mukowiscydoza, SMA), które zdarzają się w rodzinie po raz pierwszy i diagnostyka prenatalna ich nie wykrywa. Wady te ujawniają się w wieku niemowlęcym, noworodkowym i wychwyceniu tych wad służą skryningi metaboliczne. Mowa jest nie o wyleczeniu, ale złagodzeniu przebiegu tych chorób. Pani doktor nie bardzo rozumie problemu stygmatyzacji, powinna być rzetelna i obiektywna informacja co do możliwości i rokowania po urodzeniu dziecka. Największą zaletą badań prenatalnych jest wykrywanie aberracji chromosomalnych, które są zdecydowanie letalne. Te choroby mogą mieć inny przebieg u każdego pacjenta. Dodała, iż nie widzi zastosowania słowa stygmatyzacja w medycynie prenatalnej.

Doktor J. Lipińska poparła stanowisko swojej przedmówczyni. Poinformowała, iż pracując z pacjentką ciężarną wszystkie spotkania traktuje jako badania profilaktyczne. Jest potrzeba wczesnej informacji i przygotowanie do pewnych etapów życia. Leczenie wewnątrz łonowe w przypadku rozszczepu i przepukliny kręgosłupa jest możliwe do wykonania tylko do połowy ciąży, a kwalifikacja musi nastąpić bardzo wcześnie. Wszystkie badanie należy traktować jako badania z zakresu badań profilaktycznych, mogą wcześniej wykryć defekt i zareagować.

Przewodniczący Komisji poinformował, iż rozszczepy kręgosłupa i przepukliny oponowo rdzeniowe są operowane przez ośrodek śląski (szpital specjalistyczny w Bytomiu).

Członek Zarządu a zarazem członek komisji p. Sylwia Jaskulska zapytała o przyczyny bezpłodności u młodych osób, jakie badania powinni wykonywać. Dodała, iż jest mamą 20-latkę i zastanawia się jak edukować młode kobiety i młode pary by mogły się cieszyć z macierzyństwa.

Dr n. med. J. Lipińska dodała, iż w życiu istnieją pewne sytuacje i zachowania, które mogą pomóc utrzymać zdrowie, czyli zwiększyć własny potencjał długiego i dobrego życia. Istnieją pewne czynniki genetyczne, predyspozycje, czynniki środowiskowe, na które nie mamy wpływu (żywność modyfikowana, pole magnetyczne). Akcje propagandowe dotyczące szkodliwości używek oraz promowanie dobrej diety powinny być propagowane na etapie wczesnej młodości. Potrzeba zgłaszania się na badania profilaktyczne, aby zmniejszyć ryzyko i wyeliminować schorzenie na wczesnym etapie. Pewne sposoby zachowania przez pewien czas przed zajściem w ciążę mogą poprawić wyniki oraz zdrowie matki i dziecka.

Przewodniczący Komisji podziękował wszystkim referującym za ciekawe informacje przekazane radnym.

7. Sprawy różne.

W tym punkcie Pan Przewodniczący poinformował, iż wpłynęło pismo ws. wytypowania członka komisji do zespołu ds. opiniowania wniosków o przyznanie nagród pieniężnych i wyróżnień za osiągnięcia sportowe. Kontynuując dodał, iż poprzednio w/w zespole z ramienia komisji pracował radny p. Zbigniew Homza w związku z powyższym zapytał, czy Pan Radny chciałby kontynuować pracę.

Radny p. Zbigniew Homza wyraził zgodę. Kolejno poprosił o przegłosowanie w/w kandydatury. Za kandydaturą radnego głosowali wszyscy członkowie komisji.

Imienne wyniki głosowań stanowią załącznik nr 2

8. Przyjęcie protokołu Nr 23/2021 z posiedzenia komisji z dnia 15.03.2021 r.

Przewodniczący Komisji zapytał o uwagi do protokołu komisji z dnia 15 marca 2021 r. Nikt z członków komisji nie zgłosił uwag, w związku z powyższym zarządził głosowanie nad przyjęciem protokołu w systemie konferencyjnym. Za przyjęciem protokołu głosowało - 8 radnych, przeciw - 0, wstrzymało się - 0.

Imienne wyniki głosowań stanowią załącznik nr 3

9. Zakończenie posiedzenia.

Przewodniczący Komisji zakończył zdalne obrady Komisji Ochrony Zdrowia, Polityki Społecznej, Rodziny i Sportu Sejmiku Województwa Warmińsko – Mazurskiego w dniu 19.04.2021 r.

Przewodniczący Komisji

Tadeusz Politewicz

Protokołowała:

Mirosława Baran-Styczyszyn