

**Protokół nr 7**  
**z wyjazdowego posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia**  
**w dniu 19 czerwca 2019 roku,**  
**w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej**  
**im. dr Janusza Daaba w Piekarach Śląskich**

**Posiedzenie prowadził Piotr Bańka, Przewodniczący Komisji.**

Członkowie Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia zgodnie z listą obecności (załącznik nr 1 do protokołu).

W posiedzeniu wzięli goście zgodnie z listą obecności (załącznik nr 2 do protokołu).

**PORZĄDEK POSIEDZENIA:**

1. Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku.
2. Omówienie Raportu o stanie województwa za rok 2018.
3. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.
4. Prezentacja działalności Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich jako wiodącego ośrodka w dziedzinie ortopedii.
5. Wytypowanie przyczyn zadłużenia szpitali marszałkowskich – próba znalezienia rozwiązań systemowych i logistycznych.
6. Sprawy różne.

**Ad. 1**

*Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** rozpoczął posiedzenie Komisji. Stwierdził quorum potrzebne do podejmowania opinii i wniosków przez Komisję. Powitał wszystkich obecnych na posiedzeniu - członków Komisji oraz zaproszonych gości.

Następnie przeszedł do przesłanego porządku posiedzenia i zaproponował zmianę kolejności omawiania punktów: bezpośrednio po *Raporcie o stanie województwa za rok 2018* jako punkt 3 zaproponował Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego. Pozostałe punkty będą omówione kolejno przy zmienionej numeracji. Wobec braku innych propozycji Przewodniczący poddał zaproponowany porządek posiedzenia pod głosowanie.

Komisja w głosowaniu – za: 14, przeciw:0, wstrzymało się:0 – przyjęła zaproponowany porządek posiedzenia.

**Ad. 2**

*Omówienie Raportu o stanie województwa za rok 2018.*

**Zastępca Dyrektora Wydziału Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach Stefania Koczar - Sikora** omówiła w formie prezentacji multimedialnej *Raport o stanie województwa za 2018 rok (wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 3 do protokołu)*.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował Pani Dyrektor za przedstawioną informację. Następnie z uwagi na konieczność wytypowania przedstawiciela do komisji konkursowej przeszedł do *Spraw bieżących*.

Nikt nie zgłosił sprzeciwu.

**Ad. 6**

*Sprawy różne.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że wpłynęło pismo

wystosowane przez Wicemarszałka Województwa Śląskiego, Pana Dariusza Starzyckiego z dn. 18.06.2019r. (znak ZD-ON.9210.1.2019; ZD-ON.ZD-00137/19) z prośbą o wytypowanie przedstawiciela do udziału z głosem doradczym w pracach Komisji Konkursowej oceniającej wnioski złożone w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań w dziedzinie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych.

Zainteresowanie udziałem w pracach komisji zgłosiła **Radna Jadwiga Baczyńska**. **Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poddał zgłoszoną kandydaturę pod głosowanie.

Wynik głosowania: za – 16, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

**Wniosek: Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniu 19 czerwca 2019 roku wytypowała Radną Jadwigę Baczyńską do udziału z głosem doradczym w pracach komisji konkursowej oceniającej wnioski złożone w ramach otwartego konkursu ofert na realizację zadań w dziedzinie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych.**

### **Ad. 3**

*Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że w materiałach na najbliższą sesję Sejmiku nie ma konkretnych projektów uchwał skierowanych wprost do Komisji celem zaopiniowania. Są natomiast zmiany w budżecie i WPF. Jeśli chodzi o WPF są punkty dotyczące programu Wsparcia rozwoju cyfrowych usług publicznych pn. „eCareMed” (elektroniczna dokumentacja medyczna). Dotyczy to naszych ośrodków: w Rybniku, Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich, Szpitala w Piekarach Śląskich, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Jastrzębiu Zdroju, w Rybniku, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu, Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku – Białej, Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie, Katowickiego Centrum Onkologii. Przewodniczący poprosił o wyjaśnienia w temacie, ponieważ kolejny punkt dotyczy wykreślenia trzech przedsięwzięć a jednym z nich jest program Wsparcia rozwoju cyfrowych usług publicznych pn. „eCareMed”.

**Zastępca Dyrektora Wydziału Rozwoju Regionalnego Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach Stefania Koczar - Sikora** odpowiedziała, że w istocie zmienił się model realizacyjny projektu. Oprócz tego nałożyło się do tego dołączenie trzech szpitali do projektu przy tym samym budżecie. Pierwotnie stworzyliśmy projekt partnerski z Szpitalem im. „Św. Barbary” jako liderem. Na etapie operacyjnego uruchomienia projektu zidentyfikowaliśmy szereg zagrożeń operacyjnych, które przemawiały za tym by utrzymać realizację projektu ale podzielić go na wiązkę samodzielnych niezależnych projektów, które razem tworzą platformę rozproszoną. To ułatwi szpitalom sprawniejsze procedowanie jako beneficjentom w Regionalnym Programie Operacyjnym. Model platformy rozproszonej pozwala zminimalizować koszty związane z utrzymaniem platformy po zakończeniu projektu. Tak naprawdę ta zmiana ma charakter zmiany modelu organizacyjnego. Koncepcja projektu, jego założenia pozostają bez zmian.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że kolejny punkt w WPF to zwiększenie limitu wydatków w roku 2020 o kwotę 708 181 zł. i dotyczy to projektu: „*Optymalizacja zabezpieczenia prognozowanych potrzeb na świadczenia hospitalizacyjne w zakresie chorób układu oddechowego w Województwie Śląskim*”

*poprzez przebudowę, modernizację i doposażenie kompleksu budynków na potrzeby oddziałów pulmonologicznych z pododdziałem chemioterapii nowotworów Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej*". Tutaj zwiększa się limit zobowiązań z 5 012 435 zł. na 5 720 616 zł. Zmiana w budżecie Województwa Śląskiego na 2019 rok w dziale 758 - zmniejszenie o kwotę 326 884 zł w wyniku zmniejszenia wartości projektu własnego pn. „*W stronę rodziny - wsparcie usług adopcyjnych*” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Województwa Śląskiego w ramach działania 9.2. Kolejna zmiana to zwiększenie planu wydatków w dziale 730 o kwotę 1 000 000 zł na dotację podmiotową dla Uniwersytetu Humanistyczno – Przyrodniczego celem umożliwienia instytucji realizacji zadania pn. „*Wyposażenie budowanego Centrum Symulacji Medycznej oraz rozbudowę Laboratorium Fizjoterapii*”. Następnie zmiana w dziale 754 – zwiększenie o kwotę 100 000 zł na udzielenie pomocy finansowej gminie Bieruń na dofinansowanie zakupu ciężkiego samochodu ratowniczo – gaśniczego dla Ochotniczej Straży Pożarnej w Nowym Bieruniu. W dziale 851 zmniejszenie o kwotę 1 908 143 zł dla Szpitala Kolejowego w Wilkowicach Bystrej i jest to związane z wydłużeniem terminu realizacji zadania pn. „*Modernizacja i dostosowanie drogi dojazdowej do wymogów przeciwpożarowych dla potrzeb bezpieczeństwa transportu chorych do izby przyjęć przez zespoły ratownictwa medycznego do budynku głównego SP ZOZ wraz ze stanowiskami parkingowymi*”. Jest jeszcze przeniesienie środków z dz. 853 do dz. 852 w kwocie 79 896 zł w związku ze zmniejszeniem wartości projektu pn. „*W stronę rodziny - wsparcie usług adopcyjnych*”.

#### **Ad. 4**

*Prezentacja działalności Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich jako wiodącego ośrodka w dziedzinie ortopedii.*

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba prof. nadzw. dr hab. n. med. Bogdan Koczy** przedstawił profil placówki jako wiodącego ośrodka w dziedzinie ortopedii. Od 1948 roku szpital udziela pomocy potrzebującym – chorym ze Śląska i całej Polski. Geneza powstania Szpitala sięga roku 1922, kiedy Piekary stały się miastem Polski. 1924/1925 niemiecka spółka bracka przekazała ten szpital spółce brackiej polskiej. Jednostka pełni taką samą funkcję, jaką pełniła jeszcze w latach 20 i 30, czyli jest szpitalem urazowym, ortopedycznym. Służy pacjentom i mieszkańcom nie tylko Śląska ale i województw ościennych. W szpitalu działa 8 wyspecjalizowanych oddziałów ortopedycznych, łącznie z oddziałem intensywnej terapii z pododdziałem opieki operacyjnej. Działają też 3 oddziały rehabilitacyjne. Szpital zapewnia kompleksową opiekę nad pacjentem, który trafia do leczenia operacyjnego a potem jest sukcesywnie rehabilitowany. Na szczególną uwagę zasługują wykonywane w Szpitalu zabiegi endoprotezoplastyki – czołowa pozycja w Polsce w tym zakresie, konkurują jedynie z ośrodkiem klinicznym w Otwocku. Szpital Chirurgii Urazowej jest Szpitalem monospecjalistycznym, pełniącym całodobowe ostre dyżury dla pacjentów urazowo – ortopedycznych. W operacjach onkologicznych w schorzeniach narządu ruchu i przerzutach nowotworowych do kości od 21 lat współpracują z Instytutem Onkologii w Gliwicach.

Następnie Pan Dyrektor Koczy zaprezentował w formie multimedialnej najbardziej nowoczesne techniki operacyjne w zabiegach endoprotezoplastyki z uwzględnieniem przypadków nowotworowych.

**Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Administracyjnych Samodzielnego**

**Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr Janusza Daaba Łukasz Pudlik** omówił w formie prezentacji multimedialnej „*Działalność Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr Janusza Daaba w Piekarach Śląskich*” (wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 4 do protokołu).

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował Dyrekcji Szpitala za prezentację Szpitala. W imieniu własnym i wszystkich członków Komisji wyraził uznanie dla sposobu funkcjonowania Ośrodka. Powinniśmy być dumni, że taka jednostka, z wysokiej klasy specjalistami, funkcjonuje w naszym województwie.

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr Janusza Daaba prof. nadzw. dr hab. n. med. Bogdan Koczy** podkreślił, że Szpital jest dobrze postrzegany, dzięki czemu ma możliwość dostępu do najnowocześniejszych technik operacyjnych. Kadra medyczna Szpitala bierze udział w szkoleniach, nie tylko w Polsce. Szpital otrzymuje certyfikaty uprawniające do operowania określonymi systemami. Jednostka jest jedynym szpitalem marszałkowskim nieklinicznym mającym trzech pracowników naukowych. Oprócz ciężkiej pracy wykonywanej na co dzień jest możliwość szkolenia się, pisania prac naukowych, publikowania w zagranicznych czasopismach, co jest ważne w dorobku naukowym. Na koniec Pan Dyrektor podziękował serdecznie za wsparcie dla Szpitala.

#### **Ad. 5**

*Wytypowanie przyczyn zadłużenia szpitali marszałkowskich – próba znalezienia rozwiązań systemowych i logistycznych.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** powitał przybyłych na posiedzenie dyrektorów szpitali podległych Samorządowi Województwa. Pozwolił zaprosić sobie osoby zarządzające jednostkami zarówno tymi, które mają duże kłopoty finansowe jak i jednostkami, które w jakiś sposób sobie radzą. Na pewno są sprawy związane ze specyfiką danych jednostek, wynikające z jakiś lokalnych uwarunkowań. Są jednak pewne kwestie na bazie regionalnej, jeśli nie ogólnokrajowej. Te problemy powinniśmy przedyskutować i zastanowić się w jakim kierunku powinniśmy iść, żeby je rozwiązać. Działania na pewno mogą być wielokierunkowe. Na pewno mogą być oddolne sygnały w kierunku Ministerstwa, Rządu. To, co faktycznie jest problemem, którego nie da się rozwiązać we własnym okresie, należałoby w jakiś sposób rozwiązać systemowo. Może uda się nam wypracować kilka rozwiązań, myśli czy propozycji.

**Radna Ewa Żak** podziękowała Profesorowi Koczemu za prezentację dotyczącą nowoczesnych technik operacyjnych w zabiegach endoprotezoplastyki. Efekty tej pracy robią duże wrażenie. Trzeba mieć świadomość problemów istniejących w szpitalach, również związanych z endoprotezami, które są źle finansowane.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że Profesor Koczy mówi o swojej pracy z wielką pasją. Efekty tej pracy są znakomite, kiedy jest ona wykonywana przez osoby które wiedzą co robią i robią to znakomicie. Ta praca powinna być właściwie doceniona.

**Zastępca Przewodniczącego Komisji Dariusz Iskanin** podziękował Profesorowi Koczemu oraz Radnym, którzy wyrazili zgodę by zorganizować wyjazdowe posiedzenie Komisji Zdrowia w Szpitalu Urazowym w Piekarach Śląskich. Jako rodowitemu Piekarzaninowi zależy mu bardzo na rozwoju placówki, którą wszyscy możemy się poszczycić. W szpitalu, dla którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa, dzieją się rzeczy ważne i przełomowe, na skalę europejską czy światową. W ortopedii światowej jest stosowany element tzw. płytką Daaba. Poprzednik Dyrektora Koczego, który w latach 70 był dyrektorem jednostki, Pan

Profesor Daab opatentował tutaj element, który wszedł do kanonu ortopedii światowej. Ośrodek jest więc warty szczególnego zainteresowania Samorządu Województwa.

**p.o. Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego Barbara Daniel** na wstępie przypomniała, że na poprzednim posiedzeniu Komisji zaprezentowana została bardzo szczegółowo sytuacja finansowa wszystkich jednostek marszałkowskich. Była okazja zapoznania się z wynikami, przychodami i kosztami. Na dzisiejszym posiedzeniu będzie skrót tej informacji, celem zwrócenia uwagi na najbardziej istotne elementy.

Omówiona przez Panią Dyrektora **prezentacja multimedialna pn.: „Sytuacja finansowa 36 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, na dzień 30 kwietnia 2019 r.” stanowi załącznik nr 4 do protokołu.**

**Wicemarszałek Województwa Śląskiego Dariusz Starzycki** podkreślił, że Pani Dyrektora przedstawiła sytuację finansową jednostek na dzień 30 kwietnia. Na bieżąco jednak monitorujemy sytuację. Regularnie spotykamy się ze wszystkimi dyrektorami marszałkowskich jednostek, gdzie omawiane są tematy dotyczące funkcjonowania jednostek, również sytuacji finansowanej, jak i również prezentowane są rozwiązania, które mogą poprawić sytuację. Samorząd Województwa jest też w stałym kontakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z przedstawionych danych wynika, że na 45 jednostek jest grupa 7 szpitali, gdzie jest najwięcej problemów. Z tymi jednostkami najczęściej współpracujemy i omawiamy sytuację. Śledząc dane regularnie widać też pierwsze pozytywne sygnały. One powinny przynieść jakiś rezultat. Zwracamy uwagę choćby na kwestie dotyczące ryczałtu czy też procedur poza ryczałtem. Jeżeli chodzi o wielkość problemów czołowym szpitalem jest Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie. Od kilku dni jest nowy dyrektor jednostki – przed nim duże wyzwania. Na 140 mln zł zobowiązań wymagalnych 71 mln zł stanowią zobowiązania Szpitala w Częstochowie. Wcześniej Zarząd Województwa przyjął program naprawczy Szpitala zakładający 7 działań, które mają spowodować jeszcze w tym roku pierwsze efekty. Przy dużej konsekwencji wskaźniki powinny się poprawić. To nie jest łatwe, praktycznie każdego tygodnia spotykamy się z nowymi wyzwaniami, związanymi z realizacją tego programu. Na wniosek jednego z Radnych na najbliższej sesji Sejmiku będzie wprowadzony do porządku specjalny punkt dotyczący sytuacji ekonomicznej Szpitala w Częstochowie. W tej współpracy z dyrektorami, Wydziałem Zdrowia dostrzegamy te różne niedomagania systemowe. Do końca miesiąca zostaną przedstawione ze strony dyrektorów propozycje ewentualnych korekt i zmian. Zmiany nie zależą od nas ale można na ten temat dyskutować i tam gdzie jest to możliwe zgłaszać propozycje korekt. Jest nadzieja, że uda się wygenerować grupę najistotniejszych tematów, z którymi będzie można przebić się szerzej. Być może Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia uwzględnią nasze wskazówki. Niepokojąca jest rosnąca strata i zobowiązania wymagalne jednostek. Wszyscy liczymy, że przyjęte programy naprawcze w pewnym momencie przyniosą pozytywne efekty.

**Radny Jan Kawulok** na wstępie podkreślił, że dla władz samorządowych temat dotyczący zadłużenia jednostek jest niezwykle istotny. Pokrywanie starty to najbardziej nieekonomicznie wydany pieniądz. W nawiązaniu do prezentacji, z jednej strony widać przyrost dochodów w granicach 9/10% a jednak koszty rosną o 14/20% i tu widać olbrzymi problem, który trzeba jakoś rozwiązać. Pewne rzeczy sami zepsuliśmy. W latach 90 był bardzo dobry rachunek kosztów. Dyrektor dostawał informację o kosztach we wszystkich placówkach czterech województw: opolskiego, katowickiego bielskiego i częstochowskiego. Możliwe było porównanie przykładowo oddziału interny z 90

innymi oddziałami interny pod względem ilości pacjentów, kosztów czy procedur. Później w roku 2002 w wyniku mocnej działalności rynkowej te dane zostały utajnione i właściwie dzisiaj dyrektor jest skazany na porażkę – nie wie czy przykładowo 2,5 mln zł wydawanych to mało czy dużo, bo nie wie ile to jest u sąsiada. Tą kwestię należałoby przywrócić. Kolejną ważną kwestią jest specyfika województwa śląskiego, gdzie szpitale marszałkowskie stanowią około 35% potencjału. Pozostałe to szpitale kliniczne, uczelniane oraz szpitale powiatowe. Cała ta baza analizowana wspólnie umożliwia rozwiązywanie pewnych problemów Częstochowy czy Bielska. Sprawa najtrudniejsza, która została wygenerowana podwyżkami najpierw dla pielęgniarek, potem ratowników, potem lekarzy. Funkcjonuje absurd – jest wyznaczona podwyżka ale nie jest wyznaczona płaca. Tu jest problem, który trzeba rozwiązać. Trzeba ustalić ze stroną społeczną – ze środowiskiem lekarskim, ze środowiskiem pielęgniarskim jako tymi głównymi pionami – kwestie odnośnie godziwej płacy pielęgniarek czy lekarzy. To jest droga, która nas czeka. Pytanie, czy potrafimy z pielęgniarkami, lekarzami i kolejnymi grupami ustalić nie kwestie podwyżek ale ustalić kwotę wynagrodzenia, żeby mówić o realnych wartościach. W sąsiednich Czechach Minister Zdrowia przywrócił ustawowe regulacje płac personelu lekarskiego (powrót do tabeli - wykształcenie, staż pracy). Stwierdzili, że system jest tak rozregulowany płacowo, że trzeba wrócić do administrowania płacami, które są znaczącym elementem w każdym szpitalu. Nasuwa się pytanie, w którym kierunku pójdziemy w kraju, czy w skali województwa. Jest to niezwykle trudne zadanie, biorąc pod uwagę wielość podmiotów tworzących jednostki. Na pewno zapowiadana podwyżka przychodów do 6% PKB jest dobrą informacją ale bez innych działań nic się nie zmieni. Kolejną kwestia jest niedobór pielęgniarek. Wskaźnik 5 pielęgniarek na 1000 mieszkańców przy średniej europejskiej 12 pielęgniarek, wskazuje wyraźnie, że musimy znaleźć pieniądze na kształcenie pielęgniarek. Podobnie sytuacja przedstawia się z lekarzami, choć w przypadku lekarzy mamy te kolejne 3 lata 20% naboru większe. Wprawdzie kształcenie lekarza trwa około 10/12 lat ale jednak ktoś zadbał ten 20% wzrost limitu. W przypadku pielęgniarek sytuacja jest poważniejsza. W przypadku kształcenia pielęgniarek pojawił się ostatnio komunikat, że już mamy 5 tys. ale powinno być minimum 12 tys. absolwentek rocznie, by odtworzyć system pracy pielęgniarek. Sprawa kształcenia kadr medycznych jest najistotniejsza.

**Wicemarszałek Województwa Śląskiego Dariusz Starzycki** tytułem uzupełnienia podkreślił, że są w stałym kontakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Fundusz zapowiedział zwiększenie finansowania w niektórych obszarach. Zapowiadało to Ministerstwo Zdrowia. W całym systemie ma to być kilka miliardów złotych. W chwili obecnej dokonują się wewnątrz Funduszu analizy podziału tych środków. Prawdopodobnie końcem tego miesiąca Wojewódzki NFZ będzie miał już wstępne symulacje. Spotkamy się z naszymi dyrektorami by przeanalizować, jak te środki przełożą się na wyniki finansowe. W niektórych obszarach wydają się korzystne ale zobaczymy to globalnie. To z pewnością w jakiś sposób przełoży się na ostateczne wyniki. Zapowiedzi, przynajmniej w niektórych obszarach, wydają się optymistyczne. Ważne, by te nasze szpitale, które mają takie możliwości skorzystały z nielimitowanych świadczeń. Wydział Zdrowia jest na etapie analizy tematu.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podkreślił, że trzeba wypunktować pewne problemy, które dotyczą największej liczby jednostek i nad którymi należałoby się skupić, by w konsekwencji dążyć do wypracowania jakiś wniosków.

**Radny Klaudiusz Komor** na wstępie zauważył, że nie zazdrości dyrektorom jednostek, bo muszą funkcjonować w sytuacji połączenia gospodarki wolnorynkowej z zarządzaniem centralnym. Z jednej strony jest niedobór pracowników, który wymusza

prawa wolnorynkowe – tam gdzie lepiej zapłacą tam lekarz i pielęgniarka pójdą. Nie może zgodzić z tezą Pana Przewodniczącego, że jak wykształcimy więcej pielęgniarek, to będziemy ich mieć więcej w kraju. Więcej pielęgniarek będzie miała na pewno Unia Europejska. Nie byłoby problemu z lekarzami, gdyby lekarze kształcący się w szpitalach tam zostawali. Oni niestety uciekają tam, gdzie będą mogli zarobić więcej i pracować w spokojnych warunkach. Kształcenie na pewno jest ważne ale trud będzie daremny, jeśli nie zapewnimy tej ciągłości w postaci odpowiednich wynagrodzeń. Sieć szpitali wydawała się dobrym rozwiązaniem, bo miała zapewnić ciągłość i stabilność finansową. Teraz okazuje się, że z powodu limitu ryczałtu szpitale nie mogą od Narodowego Funduszu Zdrowia domagać się nadwykonań. Pacjentów trzeba leczyć, nie można zamykać drzwi szpitala ale nadwykoania generują długi. To nie jest problem do rozwiązania na poziomie wojewódzkim, bo system jest ogólnopolski. Koszty każdego szpitala w większości stanowią koszty wynagrodzeń. Jeśli zaczniemy jednak mniej płacić, to lekarze, pielęgniarki, bardzo ważny personel pomocniczy, zacznie uciekać to innych jednostek np. prywatnych. Ze strony Samorządu Województwa, szczególnie Zarządu, powinien wypłynąć apel, że powinna nastąpić jakaś szybka zmiana w tym systemie, który obowiązuje w sieci szpitali, w systemie ryczałtowym. System przewiduje zwiększenie ryczałtów ale to odbywa się bardzo wolno. Pieniądze, które powinny być już dziś będą za kilka lat. Gdyby nastąpiła reforma systemu, szybka zmiana w ryczałtach, to może uda się uratować, to co w chwili obecnej nieodwracalnie się wali.

**p.o. Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego Barbara Daniel** zauważyła, że posiedzenie odbywa się w Piekarach, które mają ogromny problemy finansowe. Szpital jest po to, by leczyć ludzi ale bez pieniędzy szpital funkcjonować nie będzie. Dużym problemem są zmiany wyceny procedur medycznych, które dotknęły dotkliwie między innymi Piekary Śląskie. Zmiana wyceny i Szpital stracił w ciągu pół roku 3,5 mln zł. Potem kolejna zmian. Biegły rewident badający finanse jednostki stwierdził, że sytuacja finansowa jest niezależna od zarządzania w Szpitalu. Strata, która się pogłębiła jest spowodowana czynnikami zewnętrznymi. Wycena procedur musi być realna do kosztów. Podobny problem dotyczy wyceny procedur urologicznych. Województwo Śląskie słynie z jednostek służby zdrowia. Jesteśmy zaszczytzeni, że mamy takie ośrodki, takich lekarzy, że mamy taki potencjał. Potrzebne są jednak środki na funkcjonowanie jednostek. Powinniśmy wystąpić do Agencji Oceny Technologii Medycznych z apelem o realne wycenianie procedur medycznych. Jeżeli procedury wysokospecjalistyczne będą kosztowne a Fundusz nie będzie ich finansował, to nikt nie będzie chciał ich wykonywać ze szkodą dla pacjentów.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie Zbigniew Bajkowski** na wstępie podkreślił, że nie długi są największym problemem jednostek a bieżąca nierównowaga finansowa. Sytuacja finansowa Szpitala w Częstochowie była i jest dramatyczna. Zarząd Województwa Śląskiego jest jednak bardzo przychylnie nastawiony do tego, by pomagać szpitalowi. Powinno się „włożyć między bajki” wszystkie kwestie związane ze zwiększeniem kształcenia personelu medycznego. W przypadku lekarza to jest 15 lat od momentu przyjęcia, kiedy on będzie pracował. W przypadku pielęgniarki to minimum 5/6 lat zanim zacznie ona efektywnie pracować. Powinniśmy bardzo poważnie zastanowić się, w jaki sposób i skąd importować personel. Powinniśmy zastanowić się i sprowadzić ludzi z innych regionów świata, w miarę szybko nostryfikować ich wykształcenie, by mogli zacząć pracować. Nie obejdziemy się bez takich działań. To wszystko było widać 7/8 lat temu i nie zareagowano na to. Teraz jest już za późno na

reakcje, trzeba rozpocząć działania interwencyjne. Kolejnym problemem są zaobserwowane w zarządzanej jednostce mechanizmy. Szpital w Częstochowie ma relatywnie dużo prostych rezerw, które można by było wykorzystać by uzyskać bieżącą płynność finansową. Sporej części rezerw nie można uruchomić z powodu ludzkich nawyków funkcjonujących w Szpitalu od kilkudziesięciu lat. Te nawyki tworzą sytuacje prawie patową. Jedne rozwiązanie to rozmawiać z ludźmi, żeby w końcu zrozumieli stan rzeczy, jak trudna jest sytuacja. Zarząd Województwa nie chce zamknąć Szpitala ale zamkną go dostawcy, którzy przestaną przysyłać towary, usługi, czyli tego czego szpital potrzebuje do funkcjonowania. Tak może być w przypadku kolejnych. Te nawyki funkcjonowania powinny ulegać zmianie a nie nastąpiło to. Być może nie było odpowiedniej presji, by zmiany nastąpiły albo nie było odpowiedniej siły poprzedników kierujących szpitalem. Nie ma pewności czy się uda. Pomimo relatywnie prostych rezerw do wykorzystania są one trudne do ruszenia. Stara się znaleźć środek by zmienić ludzką mentalność, co nie będzie proste choć pojawiają się pierwsze sygnały chęci zrozumienia. Problemy naszych szpitali składają się z ogromnej ilości części składowych. Część procedur jest wyceniana osobno, część wchodzi w ryczałty. To wszystko powoduje, że zarządzanie szpitalem bardzo się skomplikowało – każdy patrzy, nie jak ma leczyć, ale rozliczyć to, co robi w szpitalu. Jako dyrektorzy powinniśmy stać murem za Zarządem Województwa po to, by wymusić pewne zmiany w postępowaniu w stosunku do szpitali marszałkowskich. Inną kwestią jest, że dyrektorzy jednostek powinni zawrzeć jakąś formę umowy, że nie będzie przebijania stawek dyżurowych, kwot za jakie zatrudniani są pracownicy. Zmiany, które kiedyś powstały przy zarządzaniu były ważne żeby poznać koszty funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Teraz koszty już znamy. Sposób zarządzania szpitalami powinien ulegać modyfikacjom, potrzeba zmian.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował Panu Dyrektorowi Bajkowskiemu za wypowiedź i zapewnił, że będzie trzymał kciuki za powodzenie misji naprawy Szpitala w Częstochowie.

**Dyrektor Katowickiego Centrum Onkologii w Katowicach Włodzimierz Migacz** zwrócił uwagę, że mówi się o wzroście świadczeń zdrowotnych na szpitalnictwo. Nie można się jednak dowiedzieć, czy rzeczywiście jest to na świadczenia zdrowotne, czy też będzie to wrzucone do jednego worka ze wzrostami wynagrodzeń pielęgniarek, sanitariuszy, rezydentów, fizjoterapeutów. Apeluje by uzyskać taką analizę z Funduszu i porównać świadczenia wyjęte ze wzrostu wynagrodzeń. Wtedy okaże się, czy ten 2/3% to taka sama kwota czy nawet mniejsza. Wprowadzenie norm pielęgniarek spowodowało wzrost zatrudnienia ilości pielęgniarek. Normy są na łóżko a nie na leczonych pacjentów. Redukujemy ilości łóżek ale problemy są. W kwestii problemu dotyczącego kształcenia lekarzy - trzeba wrócić zupełnie do starego systemu, w którym dyrektor decydował kogo zatrudnić, decydował o możliwości specjalizacji. To samo dotyczy pielęgniarek i innych grup. A nie ogólnie, że Ministerstwo decyduje o tym, ile ma być rezydentów w danej dziedzinie.

**Dyrektor Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich dr n. med. Mariusz Nowak** poparł stanowisko wyrażone przez Dyrektora Migacza. Zauważył, że to co się stało z wyceną procedur i warunków kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia powoduje, że będzie trzeba dotrudnić i wykształcić anestezjologów w bardzo wąskiej dziedzinie. Z pewnością ich zabraknie, bo muszą dokończyć pięciu żeby utrzymać te same warunki. Nikt się nad tym nie zastanawia, że w Polsce ta dziedzina jest tak wąska. Do wykształcenia kadry i zabezpieczenia świadczeń musimy mieć co najmniej 5/6 lat.



**Radna Urszula Koszutska** stwierdziła, że wszyscy chcemy dokonać cudu, czegoś co jest praktycznie niemożliwe. Ochrona zdrowia bez zwiększenia finansowania nie podniesie tego, z czym się będziemy borykać. Możemy zwrócić się do Zarządu Województwa o sformułowanie do NFZ, czy Ministra Szumowskiego prośby o zwiększenie stawki, o zwiększenie finansowania. Być może warto, zastanowić się nad problemem poruszonym przez dyrektora Szpitala w Częstochowie. Depopulacja w kraju jest ogromna i nie ma rąk do pracy. Należałoby rozważyć zatrudnienie osób, które chciałyby u nas pracować. Istnieje jednak zagrożenie, że przyjadą, nostryfikują dyplomy i pojedą tam gdzie im więcej zapłacą. Wiemy, że mamy system ochrony, gdzie średnia wieku lekarzy wynosi około 50 lat a pielęgniarek jeszcze większa. Mamy ogromny zapał, motywację i chęci, ale bez wsparcia finansowego i systemowego spojrzenia, być może „okrągłego stołu” dla ochrony zdrowia, niewiele da się zrobić. Gratuluję dyrektorom osiągniętych sukcesów, szczególnie Panu Profesorowi, ponieważ niejednokrotnie mamy okazję spotkać się z doskonałymi opiniami na temat tego ośrodka. To wyjątkowe miejsce. Trzeba mieć nadzieję, że pomimo deficytu finansowego jednostka będzie dalej miała szansę funkcjonować na tym samym poziomie. Jako Radni Sejmiku postaramy się zrobić wszystko, co się da, choć niewiele możemy. W nawiązaniu do przedstawionej prezentacji pytanie do Pana Marszałka i Pani Dyrektora – pojawiały się na jednym ze slajdów dobre trendy pokazujące zmniejszenie długów; później długi znów zaczęły rosnać. Być może powodem zwiększania długów jest sieć szpitali, której jako Radni Sejmiku od początku nie chcieliśmy przyjąć. Być może taka analiza jest bardzo powierzchowna ale warto się nad tym zastanowić i pomyśleć, w jakim kierunku ta wizja wsparcia i rozwijania ochrony zdrowia w naszym województwie powinna pójść.

**Wicemarszałek Województwa Śląskiego Dariusz Starzycki** odpowiedział, że Zarząd na bieżąco pracuje nad tymi kwestiami. Odbyło się niedawno posiedzenie Zarządu poświęcone tylko sytuacji w służbie zdrowia. Dokonujemy analizy odnośnie wszystkich naszych jednostek. Jeśli chodzi o propozycje skierowania apelu przypominał, że do końca miesiąca są zbierane informacje ze strony wszystkich marszałkowskich jednostek o najistotniejszych sprawach, które ich dotyczą naszych jednostek. Chcemy poznać w szczegółach wszystkie różne uwarunkowania, przeanalizować je, wytypować te najistotniejsze i z tymi najistotniejszymi będziemy się zwracać. Niezależnie na bieżąco reagujemy i w wielu przypadkach udaje się znaleźć rozwiązania. Teraz jest czas analizy. Musimy jeszcze poczekać na informacje z NFZ, jak przełoży się nowe przeliczenie kontraktu na sytuację wszystkich podmiotów. Mając informacje o nowym finansowaniu, mając o informacje od naszych jednostek oraz mając spostrzeżenia i doświadczenia z ostatnich kilku miesięcy, możemy merytorycznie prowadzić rozmowy, by wpływać na zmiany w poszczególnych obszarach.

**Radny Jan Kawulok** zauważył, że mamy w kraju wiele demagogii. Jedną z największych jest wyjazd pielęgniarek z kraju. 224 tys. pielęgniarek pracuje w tej chwili w Polsce i około 500 wyjeżdża. To jest bardzo mało. Jesteśmy w Unii Europejskiej i migracja 5% będzie. Natomiast kształcimy czterokrotnie mniej w przeliczeniu na liczbę mieszkańców niż Niemcy. Nie można zgodzić się ze stwierdzeniem, że zupełnie nie ma co kształcić, bo jest już tak źle. Jeśli kształcenie zaczniemy za 10 lat będzie jeszcze gorzej. Kształcenie trzeba zacząć już. Kształcenie pielęgniarki – najpierw jest licencjat pierwszego stopnia, pół roku obowiązkowego stażu. Taka pielęgniarka może wejść w pracę oddziału internistycznego i staje się pełnoprawnym pracownikiem. Na Śląsku powinniśmy zwiększyć kształcenie pielęgniarek czterokrotnie. Popieram otworenie rynku, ale nie ma się co łudzić, że to będzie jakiś napływ masowy i nie zastąpi naszej

kadry. Jest różnica w kształceniu w Polsce i na Ukrainie. Kształcenie w Polsce jest bliskie poziomu zachodniego, a na Ukrainie jest jednak niższe. Powstaje problem, czy zdecydujemy się na pogorszenie pewnych spraw żeby z automatu tą akceptację nadawać. To będzie decyzja izb lekarskich i Ministerstwa Zdrowia. Migracja i lekarzy i pielęgniarek spadła. To już nie jest ten problem, który dotyczył szczególnie lekarzy w drugiej połowie lat 90. Wtedy 20 tys. lekarzy wyjechało i straciliśmy ich bezpowrotnie. Dzisiaj ta migracja jest dużo mniejsza. Istotne jest to, co mówił Dyrektor Katowickiego Centrum Onkologii o przywróceniu specjalizacji w trybie poprzednim. To dyrektor zatrudniał absolwentów i wiedział, gdzie ich potrzebuje a lekarze w 80% zostawali w tym miejscu pracy. Jeśli powstanie taki apel, to na pewno go poprze. Podobne zdanie ma wielu dyrektorów. Czasem trzeba powiedzieć, że ta reforma to była antyreforma. Pan Marszałek Starzycki mówi słuszne kwestie o sprawach finansowych bieżących. Ale oprócz tych trudnych bieżących spraw finansowych należy zastanowić się nad sprawami docelowymi dotyczącymi kształcenia pielęgniarek, czy modelu rezydentur.

**Dyrektor ds. Ekonomicznych i Zarządzania Majątkiem Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu Krzysztof Lehnort** na wstępie zasygnalizował, że w lutym został zatrudniony na stanowisku przez Panią Dyrektor Cegłowską. Pani Dyrektor udało się stworzyć sprawny zespół, który podzielił się pracą. Wcześniej przez 17 lat był prezesem spółki w dużych korporacjach polskich. Następnie w nawiązaniu do wcześniejszych doświadczeń zawodowych podkreślił, że to co pokazują liczby w dużej mierze zależy od prezentujących te liczby. Stąd dużo optymistycznej podchodzi do zaprezentowanych liczb, ponieważ te liczby pokazują okres zamknięty, a nas interesuje przyszłość. Po to zebraliśmy się tutaj dzisiaj żeby podsumować pewien czas, ale i porozmawiać o przyszłości. Na Szpital im. „Św. Barbary” lawina tego minusowego wyniku finansowego spłynęła w styczniu i lutym. W lutym lawina powoli zatrzymuje się i wynik jest minus 2 mln zł. W marcu jest już minus 400 tys. zł a w kwietniu jest plus 700 tys. zł. Da się w jednym miesiącu zrobić wynik pomimo ciężkiej sytuacji. Kolejną istotną kwestia są zobowiązania wymagalne, które rosną. Zobowiązania wymagalne rosną w skali województwa, ale w skali Szpitala im. „Św. Barbary” spadają. W rok 2019 weszliśmy ze zobowiązaniami wymagalnymi na poziomie przekraczającym 3 mln zł, aktualnie są o około pół miliona mniejsze. To daje trochę optymizmu. W spółkach obowiązywało myślenie strategiczne i dyrekcje szpitali też powinny w ten sposób podchodzić do problemu. Myślenie strategiczne to nie jest myślenie operacyjne. Cięcie kosztów i to w miejscach najczęściej pokazywanych to działanie krótkoterminowe na poziomie operacyjnym. Powinniśmy myśleć strategicznie. Nie myśleć o tym, co jest w krótkim okresie czasu. Jako dyrektorzy powinniśmy myśleć strategicznie i długofalowo, bo nikt nie ma zamiaru zamknąć tych szpitali. O pomysłach strategicznych, które mogą wchodzić na obszar większości szpitali, trzeba mówić głośno. Centra zakupowe dla szpitali. W tej chwili każdy szpital ma swój dział, swoje zatrudnienie, swoje koszty, procedury. Są pewne przepisy prawne ale można je też zmienić. Centra zakupowe dla całej grupy kapitałowej 35 szpitali – to nie jest pomysł operacyjny dla jednego szpitala, tylko pomysł strategiczny na szczeblu województwa dla 35 szpitali. Oczywiście odbije się to redukcją kosztów operacyjnych, jak każde pozytywne działanie strategiczne, ale jest to myśl operacyjna. Powinniśmy optymistycznie działać, optymistycznie myśleć, optymistyczne pomysły wdrażać.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu Alicja Cegłowska** na wstępie podkreśliła, że jako lekarz chętnie włączy się w dyskusję na temat kształcenia personelu medycznego. Pielęgniarki trzeba kształcić bezwzględnie. Kiedyś były szkoły pielęgniarskie na poziomie średnim.

Pielęgniarski po maturach pielęgniarskich pracowały bardzo dobrze. Nasuwa się pytanie czy wszystkie pielęgniarki koniecznie muszą mieć studia?! Były też szkoły pomaturalne pielęgniarskie, które były otwarte dla bardziej ambitnych pań. Nie wiadomo do końca dlaczego poszło to w zapomnienie. Wszystkie panie muszą być w tej chwili po studiach, co wydłuża proces szkolenia a wiele pań zniechęca, bo nie wszystkie chcą iść na studia. W kwestii niedoboru lekarzy trzeba podkreślić, że większość lekarzy pracujących czynnie w zawodzie, to są ludzie w wieku emerytalnym. Średnia krajowa lekarza specjalisty wynosi wyraźnie powyżej 50 lat. To jest ogromny problem. Jeśli chodzi o młodzież, to w Szpitalu św. Barbary były prowadzone staże podyplomowe przez wiele lat. Później trochę z niezrozumiałych powodów ze staży zrezygnowano, co nie było dobre, bo z tej młodzieży zawsze ktoś w szpitalu zostawał. Aktualnie wnosłam do Wojewody o pilne odnowienie staży podyplomowych od nowego roku akademickiego. Z ostatniej grupy prowadzonych stażystów podyplomowych, co najmniej trójka od razu wyjechała zaraz po skończeniu stażu za granicę. Odpływ lekarzy jeszcze się nie zakończył, on nas jeszcze czeka. Gdyby wszyscy lekarze z uprawnieniami odeszliby na emeryturę powstałby ogromny kłopot. Największym aktualnym problemem jest też podkupywanie pielęgniarek i lekarzy przez inne szpitale. Nie możemy sobie pozwolić na niekontrolowany płace lekarzy i pielęgniarek. W Szpitalu im. Św. Barbary jest duży SOR. W okolicznych szpitalach oddziały pracują tylko do godz. 15, mają zabezpieczenie chirurgiczne ale wszyscy chorzy z powikłaniami pozabiegowymi czy na przykład po zdjęcie rentgena przychodzą na SOR do Św. Barbary. To powoduje dodatkowe obciążenie szpitala. Te nierówne rozłożenie sił i podkupywanie sobie personelu jest zmorą współczesnych czasów.

**Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku – Białej Ryszard Batycki** przypomniał, że zarządza szpitalem od ponad 20 lat. Wszystkie podległe Marszałkowi szpitale dźwigają opiekę zdrowotną w województwie śląskim. To podstawowe ogniwa opieki zdrowotnej. To, że szpital ma trzeci stopień referencyjności, to sukces całej załogi ale niewiele z tego wynika. Każdy szpital ma swoją lokalizację, swoje otoczenie i swoje przyczyny lepszego lub gorszego wyniku. Szpital Wojewódzki w Bielsku - Białej jest jedynym szpitalem w tym rejonie śląska obejmującym swoim zasięgiem Podbeskidzie, poza Szpitalem w Cieszynie, który również ma 3 stopień referencyjności. Patrząc na to co się dzieje, nie można winić za wynik finansowy tylko zarządzających. Trzeba zwrócić uwagę, że rozwój zakładów niepublicznych w Bielsku – Białej. W rejonie bielskim powstało najwięcej szpitali niepublicznych, które dostawały zgodę. System niepubliczny „okrada” szpitale publiczne z kontraktów. A to publiczny Szpital Wojewódzki ma 24 godzinną opiekę. Jako jedyny na 340 tys. mieszkańców miasta i powiatu Szpital Wojewódzki ma pewne oddziały, co potem przekłada się na takie a nie inne wyniki finansowe. Przykładowo jest jeden oddział urazowy zabezpieczający taką populację mieszkańców, a dochodzą tutaj jeszcze wypadki górskie turystów. Oddział ma ponad milion nadwykonań w ciągu roku i próby pomniejszenia go poprzez gospodarzenie ryczałtem nie udają się. Nadwykoania w ryczałcie stanowią ogromny problem a Pan Marszałek zapowiedział, że dyrektorzy w pewien sposób będą za ten poziom nadwykonań odpowiedzialni. Nadwykonania są na oddziale neurologicznym. Problemy są w onkologii. Szpitale marszałkowskie zabezpieczają potrzeby województwa ale z tego niewiele wynika. Są rzeczy zależne od zarządzających ale inne nie. PKB wzrasta ale na zdrowie przeznaczono tylko 0,3% tego wzrostu PKB, podczas gdy Niemcy mają 1,8% a Wielka Brytania 3,4%. Ten wzrost PKB jest nierównomiernie rozkładany na potrzeby, które są priorytetami w zakresie opieki zdrowotnej. Pieniądze na inwestycje są ale naprawa spoczywa już na jednostkach. Województwo Śląskie może dać dotację tylko na inwestycję a dyrektor

na naprawę musi wziąć kredyt. Kolejnym problemem jest restrukturyzacja zadłużenia. Nawet jeśli chce się zaplanować restrukturyzację zadłużenia trzeba mieć fundusz poręczeniowy. Bez funduszu żaden bank nie udzieli szpitalowi kredytu konsolidacyjnego.

**Zastępca Przewodniczącego Komisji Dariusz Iskanin** w nawiązaniu do wypowiedzi Dyrektora Batyckiego zauważył, że pomimo lepszego wskaźnika PKB na zdrowie w Niemczech wcale nie jest tak dobrze, jeśli chodzi o leczenie i dostęp do świadczeń medycznych. W kwestii kształcenia pielęgniarek przypomniał, że jeszcze 20 lat temu w Piekarach było liceum pielęgniarskie i co roku mury szkoły opuszczało około 60 pielęgniarek. Podobna szkoła była w Bytomiu, którą co roku opuszczało około 100/120 pielęgniarek. Te szkoły zlikwidowano. W zakładzie, w którym pracuje wszystkie pielęgniarki są absolwentkami tych szkół (mają około 50 lat). Brakuje młodych osób. Na Uniwersytecie Medycznym są studia pielęgniarskie, ale te panie nie będą zainteresowane pracą w przychodni czy na zwyczajnym oddziale. Osób, które będą pracowały przy pacjencie w poradni, czy w szpitalu nie ma, bo nie ma już tych szkół. Popiera więc stanowisko Pana Przewodniczącego Kawuloka, żeby przywrócić kształcenie pielęgniarek na poziomie szkół licealnych czy szkół pomaturalnych, czyli na poziomie wykształcenia średniego czy też półwyższego. Sejmik jest organem założycielskim dla ma 36 jednostek. Przychody z NFZ idą głównie na wynagrodzenia i koszty stałe (ubezpieczenia działalności medycznej, media, utylizacja śmieci). Nie mamy bezpośredniego wpływu na to, czy lekarze będą żądali podwyżek czy nie. Tego nie da się uregulować ustawami. Mamy w strukturze kosztów wpływ na pewne koszty stałe. Jednostki negocjują z dostawcami leków czy na przykład z odbiorcami śmieci. Można spróbować poziomie Sejmiku podjąć działania integrujące jeśli chodzi o dostawę leków dla jednostek, utylizację odpadów medycznych. Ceny dostaw towarów czy usług są różne, a występowanie jako przedstawicielstwo 36 podmiotów daje zupełnie inną sytuację w negocjacjach. Specyfika szpitali jest różna ale wiodących hurtowni zaopatrujących szpitale jest na rynku 3 czy 4. Wszystkim im zależy na szpitalach. Obok dostaw leków, odbioru odpadów medycznych trzecim elementem zasadniczym kosztów stałych, który można podjąć w sposób bardziej zintegrowany ubezpieczenia podmiotów. Podchodząc do tematu on block te koszty stałe można ograniczyć i zrationalizować.

**Zastępca Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu Janusz Milejski** na wstępie zauważył że prowadzi duży szpital choć nie ma SOR. Wszyscy pracujący w szpitalach, które posiadają SOR, wiedzą, że przestały pracować POZ i to się przełożyło na wzrost pracy na SOR i w szpitalach. Znaczna część skierowań pacjentów do szpitala wystawianych przez lekarza w POZ jest niezgodna z rozporządzeniem o skierowaniach. Nie ma wyników badań dodatkowych, celu skierowania do szpitala, czy innych potrzebnych elementów. Szpitale ponoszą potem niebagatelne koszty tego, co się dzieje. Dobrym wyjściem byłoby rozpoczęcie rozmów z POZ. Reforma spowodowała, że większość POZ jest prywatna. Wpływ Wojewody na POZ jest niewielki ale powinniśmy próbować. Reforma Religi, która miała wprowadzić koszyk usług medycznych gdzieś po drodze upadła. W porównaniu z bogatymi państwami ościennymi niektóre dziedziny mają fatalnie wycenione procedury, które nie mają szans na rentowność.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że wyceny usług to duży problem. Jedne są niedoszacowane a inne odwrotnie. Nadal w odczuciu większości instytucji świadczących procedury medyczne usługi nie są prawidłowo wycenione. Usługi powinny być wycenione realnie przez jednostki i wówczas nie pojedynczo a jako szpitale marszałkowskie wystąpić do komisji dokonujących wycen. Trzeba

podejmować jakieś działania. Trzeba mówić o konkretach i wpływać na decydentów, między innymi w tym temacie, choć tematów jest znacznie więcej.

**Zastępca Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu Janusz Milejski** zaproponował, by taką drogą pójść w kwestii POZ. Być może trzeba dać więcej pieniędzy na POZ żeby wykonywali te badania.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że nie wiadomo czy przyniesie pożądaný efekt. Może trzeba porozmawiać z osobami zarządzającymi jednostkami POZ, że nie stosują przepisów dotyczących skierowań, zgłaszać takie nieprawidłowości.

**Zastępca Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu Janusz Milejski** stwierdził, że potrzeba chyba jednak skutecznych rozwiązań systemowych.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podsumował, że wątków dyskusji było wiele. Były uwagi dotyczące konieczności uruchomienia pewnych rezerw, nierównego traktowania podmiotów publicznych i niepublicznych. Z pewnością potrzebny jest napływ większej ilości pieniędzy. Trzeba się zastanowić, czy istniejące przepisy trzeba zmienić w kierunku takim, by jednostki publiczne mogły też wykonywać usługi komercyjne. Zarówno publiczne jak i niepubliczne mają kontrakt z NFZ a funkcjonują na nierównych zasadach. Jednostki, którymi zarządzają obecni dzisiaj dyrektorzy mają duży potencjał i trzeba go jeszcze rozwinąć. Czekają nas chyba dodatkowe ubezpieczenia. Koszyk świadczeń to problem, z którym trzeba się zmierzyć. Padło tutaj wiele propozycji, sugestii. W późniejszym czasie Komisja opracuje jakieś wnioski z dyskusji. Cieszy, że spotkanie odbyło się i spotkało się z takim pozytywnym odzewem. Współpraca i kolejne spotkania, celem przeanalizowania wyników pracy, są potrzebne.

Przewodniczący serdecznie podziękował za dyskusję, za wkład i zaangażowanie w to spotkanie. Panu Profesorowi Koczemu jeszcze raz podziękował za umożliwienie tego spotkania.

#### **Ad. 6**

Wobec braku zgłoszeń Radnych w kwestii spraw bieżących Przewodniczący Komisji zakończył posiedzenie.

Protokół sporządziła  
Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska

Przewodniczący Komisji  
Polityki Społecznej i Ochrony  
Piotr Bańka