

Protokół nr 28
z posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia
w dniu 10 lutego 2021 roku

Z powodu stanu epidemii posiedzenie odbyło się z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość przy użyciu programu do wideokonferencji.

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 również udział goście zgodnie z listą obecności (załącznik nr 2 do protokołu).

PORZĄDEK POSIEDZENIA:

1. Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku.
2. Zatwierdzenie planu pracy Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na 2021 rok.
3. Lecznictwo sanatoryjne oraz opieka hospicyjna ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń skierowanych do dzieci w tym zakresie.
4. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.
5. Sprawy różne.

Ad. 1

Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka rozpoczął posiedzenie Komisji. Powitał wszystkich obecnych na posiedzeniu - członków Komisji oraz zaproszonych gości zgodnie z listami obecności. Stwierdził quorum potrzebne do podejmowania opinii i wniosków przez Komisję. Obszerne materiały na posiedzenie (prezentacje oraz projekty) uchwał zostały przesłane na skrzynki mailowe członków Komisji. Proponowany porządek posiedzenia: 1. Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku. 2. Zatwierdzenie planu pracy Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na 2021 rok. 3. Lecznictwo sanatoryjne oraz opieka hospicyjna ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń skierowanych do dzieci w tym zakresie. 4. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego. 5. Sprawy różne. Przewodniczący zapytał, czy ktoś ma uwagi, zastrzeżenia do zaproponowanego porządku a wobec ich braku przeszedł do głosowania w sprawie przyjęcia porządku posiedzenia. Komisja jednogłośnie (za:15) przyjęła zaproponowany porządek posiedzenia.

Ad. 2

Plan pracy Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na 2021 rok.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka przypomniał, że plan pracy został uzgodniony i omówiony na poprzednim posiedzeniu Komisji. Dokonana została drobna korekta – Pani Radna Alina Nowak doprecyzowała zgłoszony przez siebie temat: *Zapotrzebowanie na kwalifikacje na śląskim rynku pracy zgodnie z wynikami prognozy „Barometr zawodów 2021” na tle sytuacji na rynku pracy województwa śląskiego*. Temat będzie omówiony na posiedzeniu zaplanowanym na 15 września.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zapytał, czy ktoś ma uwagi do zaproponowanego planu pracy?

Radna Jadwiga Baczyńska chciałaby zgłosić dodatkowy temat, który mógłby być omówiony jako temat dodatkowy. Temat miałby dotyczyć podniesienia jakości serwowania posiłków dietetycznych dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami w jednostkach zarządzanych przez Samorząd Województwa (szpitale, sanatoria). Zgłasza temat w oparciu o własne doświadczenia. Wykluczenie błędów w żywieniu nie wymaga wielkiej pracy czy nakładów finansowych a możemy tą jakość zapewnić.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka odpowiedział, że rozumie iż problem jest ważny ale niekoniecznie jako wiodący temat posiedzenia Komisji. Zasugerował, by przygotować i ewentualnie wprowadzić taką informację na jednym z posiedzeń w ramach spraw różnych. Plan jest już dosyć napięty i jest gotowy do zatwierdzenia. Jeżeli są jakieś konkretne zastrzeżenia do najlepiej zwrócić się do osób zarządzających daną jednostką. Można też zwrócić się do Departamentu Zdrowia i poprosić o informacje jak te kwestie są rozwiązane. **Zastępca Przewodniczącego Komisji Dariusz Iskanin** przychylił się do propozycji Pana Przewodniczącego Bańki, by temat wyjaśnić w Departamencie albo z konkretnymi jednostkami.

Radna Jadwiga Baczyńska przyjęła takie rozwiązanie.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zapytał, ko jest za przyjęciem proponowanego planu pracy Komisji na 2021 rok?

Wynik głosowania: za – 18, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Planu pracy Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na 2021 rok stanowi załącznik nr 3 do protokołu.

Ad. 3

Lecznictwo sanatoryjne oraz opieka hospicyjna ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń skierowanych do dzieci w tym zakresie.

Naczelnik Wydziału ds. Służb Mundurowych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach Iwona Wójcik omówiła prezentację multimedialną pn.: „Lecznictwo uzdrowskie. Finansowanie oraz dostęp do świadczeń” (wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 4 do protokołu).

Przedstawiciel Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach Wojciech Mika omówił prezentację multimedialną pn.: „Finansowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej w województwie śląskim (wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 5 do protokołu).

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zauważył, iż na wideokonferencji posiedzenia pojawił się przedstawiciel świadczeniodawcy, Prezes Zarządu Uzdrowiska Goczałkowice – Zdrój Sp. z o.o. Tomasz Kordon, w związku z pismem, które wpłynęło od związków zawodowych oraz rady pracowniczej. Pismo dotyczyło planu restrukturyzacyjnego przedstawionego przez Pana Prezesa. Przewodniczący zaproponował przedstawienie sytuacji Uzdrowiska z punktu widzenia samego podmiotu świadczącego usługi.

Prezes Zarządu Uzdrowiska Goczałkowice Zdrój Sp. z o.o. Tomasz Kordon stwierdził, iż spółka jest w bardzo trudnej sytuacji finansowej. Na taki stan rzeczy miało wpływ kilka czynników: niedoszacowanie kontraktów, niedojazdy oraz w największym stopniu pandemia. W związku z powyższym rozpoczęli opracowywanie planu restrukturyzacji aby zapewnić ciągłość funkcjonowania Uzdrowiska nie zmniejszając przy tym stanu zatrudnienia. Analizowane są różne warianty. W związku z wysokimi kosztami opracowania planu restrukturyzacji przez zewnętrzną firmę jest on tworzony własnym nakładem sił.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zwrócił uwagę na niespodziewane, nie tylko ze względu na pandemię, zawirowania z leczeniem uzdrowskim, zwłaszcza dzieci, gdzie wykorzystano 30% możliwości. Inne problemy to nauka czy niechęć rodziców do puszczania dzieci samych. Pojawiają się pytania, czy nie należy poprzesuwać tych środków na inne zakresy leczenia, skoro nie ma aż takiego zapotrzebowania na leczenie uzdrowskie dla dzieci. Czas oczekiwania w innych działach to 35 miesięcy.

Radny Klaudiusz Komor zwrócił uwagę na fakt, iż w sprawie Sanatorium w Goczałkowicach składał interpelację, która była odniesieniem do listu pracowników. W pełni zgadza się ze stanowiskiem pracowników oraz wyraził nadzieję, iż w ramach restrukturyzacji uda się oszczędzić część dotyczącą świadczeń dla dzieci. Jest bardzo cienka granica w leczeniu uzdrowskim między samym pomaganiem a wczasami, zwłaszcza u osób starszych. W związku z powyższym w leczeniu osób starszych można zaakceptować

terminy kilku, kilkunasto czy nawet 35 miesięczne. U dzieci sytuacja jest inna, bo działania rehabilitacyjne przynoszą dużą korzyść. Są to osoby, których rozwój warunkuje dalsze życie, sprawność, pracę i aktywność na rynku pracy. Wykorzystanie środków w 2020 roku w pandemii było na poziomie 31%, natomiast w 2019 roku bez pandemii na poziomie 90%. Przy odpowiednich działaniach, jak pójście rodzicom na rękę, można osiągnąć te 90%. Mijmy nadzieję, iż działania Pana Marszałka i Pana Prezesa nie będą zmierzać do ograniczenia działalności sanatorium w zakresie dzieci, a poszukają oszczędności w innych działaniach, bardziej opłacalnych finansowo dla samej spółki, ale których korzyść dla środowiska, społeczeństwa, dla rozwoju naszych młodych obywateli jest dużo mniejsza.

Zastępca Przewodniczącego Komisji Dariusz Iskanin wyraził zainteresowanie informacją, kiedy zostanie wdrożony program naprawczy w Goczałkowicach, uwzględniając różne stopnie rozwoju pandemii. Uzdrowiska są od początku roku zamknięte, ale powinny być przewidziane różne terminy ich otwarcia. W wielu szpitalach gdzie organem prowadzącym jest Województwo Śląskie programy naprawcze zostały przedstawione, zaaprobowane przez rady społeczne, zgłoszone Zarządowi Województwa, który je zaakceptował. Zmiany są już wprowadzane. Prośba o informację, w jakim trybie będzie to realizowane i ogłoszone w Goczałkowicach. Zgadzam się ze stanowiskiem Radnego Komora w sprawie oszczędzenia leczenia sanatoryjnego i uzdrowskiego dzieci, w którym są bardzo duże potrzeby. Z doświadczenia wynika, iż najprościej kieruje się dzieci do leczenia sanatoryjnego w Górkach Wielkich. Rodzice sami sobie ustalają terminy i czas przyjazdu. W związku z tym, kiedy mają wybór skierowania przez NFZ albo przez poradnię pediatryczną do Istebnej lub Górek Wielkich, wybierają tą drugą opcję. Stąd sugestia większej elastyczności ustalania terminów z rodzicami, gdyż często nie są w stanie dotrzymać terminów z przyczyn losowych lub zdrowotnych.

Prezes Zarządu Uzdrowiska Goczałkowice Zdrój Sp. z o.o. Tomasz Kordon odpowiedział, iż na dzień dzisiejszy ciężko określić termin zakończenia działań związanych z planem restrukturyzacji. Powinno to nastąpić niebawem. Najwięcej czasu potrzebujemy na Stokrotkę. Duży problem jest związany z niedojazdami dzieci sanatoryjnych. Z dziećmi przyjeżdżającymi do oddziału szpitalnego nie ma problemu. My sami zawiadamiamy, jeśli dziecko nie przyjeżdża i automatycznie rozmawiamy z kimś następnym. Natomiast w sanatoriach jest problem i dlatego analizy trwają tak długo. Mamy jednak na uwadze, że w Goczałkowicach od lat funkcjonuje leczenie dziecięce i przygotowujemy nowy program mając na uwadze różne zmiany, które możemy wdrożyć w Stokrotce, co może przynieść korzyści dla dzieci, dla uzdrowiska i dla naszego województwa. Zdajemy sobie sprawę z tego, że jesteśmy jedynym sanatorium dla dzieci w województwie. Jednakże strata w 2019 r. wyniosła 1,8 mln zł, co jest bardzo dużą kwotą.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zapytał o wstępne szacunki wyniku finansowego Uzdrowiska za 2020 rok?

Prezes Zarządu Uzdrowiska Goczałkowice Zdrój Sp. z o.o. Tomasz Kordon najpierw uściślił, iż 1,8 mln zł straty dotyczy tylko Stokrotki. Całe Uzdrowisko zanotowało stratę na poziomie 2,8 mln zł. Za rok 2020 strata wynosi 11,8 mln zł. Stąd ta restrukturyzacja.

Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok zwrócił uwagę na fakt, iż ilość dzieci zmniejszyła się trzykrotnie, natomiast ilość ośrodków pozostała taka sama. Poza tym zmieniła się bardzo zamożność społeczeństwa, skrajnej biedy mamy dużo mniej. Nie przyjeżdża się już do sanatorium odżywić. Zmieniła się też struktura świadczeń lokalnych. Bardzo dużo jest punktów terapeutycznych. Potrzebna jest analiza otoczenia, nie tylko Śląska. Wykonano 90% planu zawartego w umowie, ale nie wiadomo, jakie są w Goczałkowicach moce przerobowe, jakie są możliwości wykonawcze, a z drugiej strony, jakie płatnicze funduszu. Kluczowe pytanie, jaki jest budżet przy stracie 11,8 mln zł? Niezbędna jest zmiana finansowania służby zdrowia, nie tyle w kwestii kwot ale przejście od płatności za usługę do finansowania kosztów stałych i zmiennych. Płacenie za usługę obarczone jest wielkim ryzykiem. Temat powinien być rozpatrywany w kontekście całego województwa śląskiego.

Naczelnik Wydziału ds. Służb Mundurowych Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach Iwona Wójcik wyjaśniła iż ośrodki w Górkach Wielkich czy Istebnej nie są placówkami uzdrowiskowymi, a oferują jedynie turnusy rehabilitacyjne. Leczenie uzdrowiskowe może odbywać się tylko w gminach uzdrowiskowych. Na naszym terenie są to Goczałkowice oraz Ustroń. Świadczenia uzdrowiskowe dla dzieci są realizowane tylko przez Uzdrowisko Goczałkowice w szpitalu w Stokrotce. Stąd trudno porównywać te dwie formy leczenia. W związku z powyższym terminy do Górek Wielkich i Istebnej przesyłane są bezpośrednio do nich i rodzic ma możliwość uzgodnienia terminu. W przypadku leczenia uzdrowiskowego termin musi być wyznaczony zgodnie z rozporządzeniem - potwierdzamy zgodnie z kolejką, którą określa data wpływu skierowania do oddziału wojewódzkiego. W przypadku leczenia dla dzieci ten czas oczekiwania nie jest długi, w przeciwieństwie do leczenia dla dorosłych. W zależności od typu świadczenia, czy jest to leczenie w szpitalu uzdrowiskowym, czy sanatorium uzdrowiskowym dla dzieci, to oczekiwanie nie przekracza 6 miesięcy. Jeżeli ktoś czeka się dłużej, to dlatego że rodzic zwraca skierowanie, bo nie odpowiada termin. Staramy się być elastyczni, dopasować do terminu dogodnego dla rodzica ale nie możemy tego robić z pominięciem kolejki oczekujących. Z tego w jaki sposób są potwierdzane skierowania jesteśmy rozliczani. Trudno odnieść tą elastyczność, która jest w przypadku rehabilitacji w ośrodkach w Istebnej, w Górkach Wielkich czy też innych. W przypadku leczenia uzdrowiskowego nie możemy sobie pozwolić na tą elastyczność w potwierdzaniu terminów. Bezwzględnie musimy potwierdzać zgodnie z kolejką. Problem o którym mówił Pan Prezes – niedojazdy to problem który w żaden sposób nie jesteśmy w stanie okiełznać. To są sytuacje, w których rodzic nie informuje ani nas ani uzdrowiska o tym, że nie skorzysta z tego leczenia. Uzdrowisko staje przed faktem dokonany w dniu przyjazdu turnusu, w którym powinno być 60/70 dzieci a przyjeżdża 40 dzieci. To strata, na którą nie mamy wpływu ani my ani uzdrowisko. Nie ma żadnych sankcji za to, że ktoś ze skierowania nie skorzysta. Jediną „karą”, kiedy ktoś rezygnuje ze skierowania nie informując nikogo, jest konieczność złożenia nowego skierowania i odczekanie w kolejce. W przypadku leczenia dla dorosłych jest to bolesne, bo kolejka wynosi ponad 30 miesięcy. W przypadku leczenia dla dzieci nie jest to utrudnienie, bo skierowanie będzie w przeciągu pół roku znowu potwierdzone. Rola ośrodków dla dzieci jest ogromna – jesteśmy dalecy od tego by zmniejszać pulę skierowań dla dzieci. Pomimo tego, że są niewykonania w tych zakresach, pomimo różnych problemów nie zmniejszamy liczby tych miejsc – co roku zakupujemy coraz większą liczbę skierowań dla dzieci. Dzieci są priorytetem, chcemy wykorzystać maksymalnie pulę środków, którą mamy na leczenie uzdrowiskowe dla dzieci. Nie możemy jednak kupić więcej skierowań niż mamy zapotrzebowania. Nie możemy zaproponować na uzdrowiska w planie więcej niż dostaniemy środków finansowych na zakup świadczeń dla pacjentów z całej Polski. Zawieramy umowy z ośrodkami na terenie województwa śląskiego, ale dla pacjentów naszych i z terenu całej Polski. Inne oddziały wojewódzkie zakupują świadczenia dla naszych pacjentów. Gdybyśmy chcieli wspomóc uzdrowiska na terenie naszego województwa, to powinniśmy uszczuplić środki finansowe, które przekazujemy do innych województw, a tym samym będziemy ograniczać leczenie pacjentów na terenie uzdrowisk w pozostałych województwach. To będzie niewłaściwe, bo potrzeby pacjentów wymagają leczenia w różnych obszarach uzdrowiskowych – nizinnych, górskich czy nadmorskich.

Radna Urszula Koszutska zapytała Prezesa Uzdrowiska, jaki zakres pomocy jest oferowany pacjentom? Czy jest jakaś specyfika chorób, którą Państwo przyjmujecie?

Prezes Zarządu Uzdrowiska Goczałkowice Zdrój Sp. z o.o. Tomasz Kordon odpowiedział, że to są choroby ortopedyczno – urazowe, reumatologiczne, układu nerwowego, osteoporoza. Przede wszystkim choroby narządu ruchu.

Radna Urszula Koszutska zapytała Prezesa Uzdrowiska, czy rozważali rozszerzenie usług?

Prezes Zarządu Uzdrowiska Goczałkowice Zdrój Sp. z o.o. Tomasz Kordon odpowiedział, że w tej chwili uruchomili program dla osób, które przeszły covid ale to jest skierowane dla dorosłych i jest to jednak komercyjne.

Radna Urszula Koszutska zapytała Prezesa Uzdrowiska czy mają w planach zastanowienie się nad poszerzeniem oferty w kierunku chorób dziecięcych pojawiających się w naszym województwie, nie tylko ortopedycznych?

Prezes Zarządu Uzdrowiska Goczałkowice Zdrój Sp. z o.o. Tomasz Kordon odpowiedział, że jest zespół osób w skład, którego wchodzi lekarze i fizjoterapeuci i ten zespół opracowuje dodatkowy program dla Stokrotki. Powstało kilka ciekawych pomysłów i analizujemy czy jest możliwa ich realizacja. Dzieci, które przyjeżdżają do sanatorium na leczenie, jest z roku na rok coraz mniej. Stąd te nowe programy, które powinny zainteresować rodziców.

Radna Urszula Koszutska zapytała Prezesa Uzdrowiska Goczałkowice – Zdrój, jaki kierunek zainteresowań jeśli chodzi o dzieci pojawia się?

Prezes Zarządu Uzdrowiska Goczałkowice Zdrój Sp. z o.o. Tomasz Kordon odpowiedział, że analizują program dla matki z dzieckiem po porodzie. Poza tym jest walka z otyłością – to też program analizowany. Również program rehabilitacji dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi, dotyczący walki z cukrzycą. Także program leczenia skolioz, w ogóle program leczenia wad postawy u dzieci

Radna Urszula Koszutska zauważyła, że ten program dotyczący leczenia dzieci z zaburzeniami odżywiania, przede wszystkim otyłością nadmiarową, był już analizowany zdecydowanie wcześniej. Czy z tych wniosków wcześniejszych udało się umieścić coś w aktualnych programach?

Prezes Zarządu Uzdrowiska Goczałkowice Zdrój Sp. z o.o. Tomasz Kordon odpowiedział, że niektóre programy były realizowane ale może w mniejszej formie. Teraz chcemy dopracować to, co było zrobione.

Radna Urszula Koszutska dodała, że zgadza się z wypowiedzią Radnego Komora i Radnego Iskanina, że mając jedyny ośrodek w naszym województwie, który jest przeznaczony i celowany na potrzeby dziecięce, trudno byłoby go teraz osłabiać. Jestem przekonana, że jest dosyć duże zapotrzebowanie na pomoc sanatoryjną. Wydaje się, że to jest kwestia diagnozy potrzeb i dopracowania tych oczekiwań, które ewentualnie byłyby potrzebne w naszym województwie. Życzy Panu Prezesowi powodzenia, by się udało.

Radna Ewa Żak stwierdziła, że w 100% popiera wypowiedź Pana Radnego Komora – chodzi o dzieci, naszą przyszłość.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka podziękował Panu Prezesowi za udział w posiedzeniu. Życzył powodzenia, by udało się z zespołem skonstruować taki plan naprawczy, który będzie z jednej strony zabezpieczał opiekę dla najmłodszych, a z drugiej strony poprawi wyniki finansowe. Sytuacja jest bardzo trudna. Jako lekarz zdaje sobie sprawę, jak ciężko się w tej chwili pracuje i balansuje, jak wielka jest niepewność, co będzie się działo. To wymaga wielkiego skupienia, wiedzy i samozaparacia.

Przewodniczący podziękował też Pani Naczelnik Iwonie Wójcik za udział w posiedzeniu – za przygotowanie i przedstawienie materiału.

Radna Ewa Żak zasygnalizowała, że w Bielsku – Białej działa wspaniałe Salwatoriańskie Stowarzyszenie Hospicyjne. Hospicjum posiada 28 łóżek a kontrakt ma na 17 łóżek i od kilku lat walczy o zwiększenie tego kontraktu. Potrzeby są bardzo duże. W ubiegłym roku jeżeli ktoś w hospicjum wykonał nadwykonania były one zapłacone. W tym roku były podpisywane ugody. Pytanie, czy nie można było zapłacić nadwykonań dla hospicjów? Czy jest możliwe zwiększenie kontraktu dla hospicjum w Bielsku – Białej? Zasygnalizowała, że słyszała wiele dobrego na temat pracy Pana Wojciecha Miki i podziękowała mu za jego zaangażowanie.

Przedstawiciel Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach Wojciech Mika podziękował za miłe słowa. Podkreślił, że pani Radna Ewa Żak bardzo dba o środowisko opieki paliatywnej i hospicyjnej. Zwrócił uwagę, że w przedstawionej prezentacji pokazane były wskaźniki Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej. Jeżeli chodzi o opiekę stacjonarną pacjent ma prawo wyboru – teoretycznie pacjent z Katowic może udać się do Bielska – Białej). Jeżeli chodzi o podział środków finansowych też musimy kierować się

zasadą równego dostępu do tych świadczeń. Jeżeli mamy takie możliwości i są środki finansowe, staramy się nadwykonania ponad wskaźniki na dodatkowych łóżkach zabezpieczyć. Jeżeli chodzi o rok 2020 opieka paliatywna i hospicyjna poniekąd „ucierpiała” w wyniku pandemii. Kilka oddziałów było przez pewien czas zamkniętych, pacjenci byli przekierowani też do innych ośrodków. Nasz dział stara się w ramach tych środków finansowych zapłacić jak największy procent tych nadwykonań. Współczynniki Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej też ewoluują ze względu na potrzeby. Jeżeli chodzi o wykaz jednostek kwalifikujących do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną zostało też dodane stwardnienie rozsiane. Tutaj ze strony środowiska świadczeniodawców opieki paliatywno - hospicyjnej były głosy, że nie poradzą sobie z uwagi na dużą ilość chorych na SM, którzy oczekują tego typu opieki – że trudno im będzie realizować te świadczenia włączając tak dużą liczbę chorych. W tym momencie należy oczekiwać, że te współczynniki zostaną podwyższone pod potrzeby w danym regionie. Świadczenia stacjonarne są w dalszym ciągu rozwijane i jeżeli nastąpi to zapowiadane zwiększenie nakładów na opiekę paliatywną i hospicyjną, to jeżeli będzie baza łóżkowa i będą spełnione warunki do realizacji tych świadczeń, będziemy starali się zakontraktować i zapłacić te świadczenia.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zauważył, że w subregionie północnym są tylko dwie jednostki, które zabezpieczają stacjonarną opiekę i zapytał, czym to jest podyktowane? Czy brak jest chętnych czy nie ma pieniędzy?

Przedstawiciel Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach Wojciech Mika odpowiedział, że jeśli chodzi o postępowanie konkursowe w tej chwili przystąpiło tylko dwóch świadczeniodawców. Wiemy, że jeden ze świadczeniodawców z subregionu północnego rozszerza tą bazę łóżkową. W miarę środków finansowych będziemy starali się zabezpieczyć i uzupełnić tę liczbę łóżek na terenie tego subregionu. Generalnie wynika to po prostu z braku świadczeniodawców.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zapytał, jak wygląda finansowanie – czy środki przekazywane przez NFZ na tę opiekę, na leczenie są wystarczające, czy w oparciu o środki z NFZ jest w stanie funkcjonować?

Przedstawiciel Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach Wojciech Mika odpowiedział, że jeżeli chodzi o wycenę świadczeń kierujemy się wyceną Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji. Ona została wdrożona w województwie śląskim czyli w momencie wejścia w życie taryf dostosowaliśmy umowy do tych wartości. Czasem odbywało się to na plus dla świadczeniodawców, czasem było to na niekorzyść. Jeżeli chodzi o świadczenia realizowane na rzecz dzieci Śląski Oddział Wojewódzki finansował to na wyższym poziomie aniżeli cena Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji, więc musieliśmy zredukować to finansowanie. Sygnały które do nas docierają wskazują na to, że potrzebna jest weryfikacja tych taryf. Zapowiedzi na różnych spotkaniach środowiska opieki paliatywnej, hospicyjnej konsultanci krajowi zapowiadają, że ubiegają się o zmianę tej wyceny. Cena punktu w opiece paliatywnej i hospicyjnej wynosi w tej chwili 56,16zł, oczywiście o ile ta cena nie została obniżona w wyniku prowadzonych postępowań konkursowych. Świadczeniodawca ma prawo obniżyć cenę uzyskując w ten sposób wyższą pozycję w rankingu ale jest to kontrolowane (nie może dojść do tzw. dumpingowych cen w trakcie postępowania konkursowego). Jeśli chodzi o świadczeniodawców, którzy tylko udzielają świadczeń w zakresie opieki paliatywnej, hospicyjnej, to są faktycznie takie głosy, że jest trudność w utrzymaniu płynności finansowej.

Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok zapytał czy te 56 zł to jest stawka jednej doby?

Przedstawiciel Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach Wojciech Mika odpowiedział, że nie, to jest stawka za punkt. Natomiast poszczególne zakresy świadczeń mają swoją wycenę punktową. Na przykład osobodzień w hospicjum domowym to jest jeden do jednego czyli jeden osobodzień to jest jeden punkt (maksymalna ceną, którą my możemy zapłacić za osobodzień jest 56,16 za osobodzień. W przypadku świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych cena osobodnia wynosi 6,10 jeżeli to jest opieka realizowana bez świadczeń dodatkowych w postaci żywienia dojelitowego lub pozajelitowego – w

przypadku takich świadczeń cena jest wyższa. W przypadku świadczeń z żywniem dojelitowym to jest 7,95, natomiast w przypadku żywienia pozajelitowego 9,80.

Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok zauważył, że ta cena osobodnia jest bardzo niska. **Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podkreślił że cena 56 zł to cena za osobodzień w opiece domowej.

Przedstawiciel Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach Wojciech Mika potwierdził, że dokładnie tak. Natomiast podstawowa stawka w opiece stacjonarnej w wycenie punktowej 6,10 razy 56 zł. czyli ponad 300 zł.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zapytał czy w przypadku tej wyceny żywienia w różnej formie też są takie same wysokie wymagania NFZ, takie jak w leczeniu szpitalnym min. prowadzenia wszystkich badań laboratoryjnych? Wymagania NFZ przy żywieniu na oddziale szpitalnym są wygórowane. Zasadne jest wykonywanie tych niezbędnych badań. Może należałoby zweryfikować te wymagania i wykonywać to, co jest konieczne.

Przedstawiciel Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Katowicach Wojciech Mika wyjaśnił, że jeśli chodzi o wymogi żywienia do i pozajelitowe to jest problem w opiece długoterminowej. Kierując pacjenta do zakładu pielęgnacyjno – opiekuńczego, opiekuńczo – leczniczego, czy u pacjenta, który przebywa już w zakładzie czy w hospicjum stacjonarnym zaistnieje potrzeba żywienia, to tak naprawdę tę kwalifikację do żywienia powinna wykonać zgodnie z przepisami tzw. trzecia strona. Taka kwalifikacja powinna odbyć się w ramach leczenia szpitalnego, albo pacjent już przychodzi do hospicjum (jeżeli miał żywienie do i pozajelitowe w warunkach domowych) z kwalifikacją z takiego ośrodka. Jeżeli chodzi o wymogi dotyczące monitorowania żywienia jest odesłanie w zarządzeniu Prezesa w sprawie opieki paliatywnej i hospicyjnej do wymogów polskiego towarzystwa żywienia do i pozajelitowego - jeśli faktycznie są wyśrubowane warunki dotyczące żywienia w ośrodkach stacjonarnych, to tam musimy wskazywać potrzeby zmiany.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka wobec braku dalszych pytań podziękował Pani Wojciechowi Mice za przedstawienie dzisiejszego tematu i dyskusję.

Ad. 4

Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka poinformował, że do Komisji celem zaopiniowania skierowano jeden projekt uchwały Sejmiku zawarty na druku VI/368 w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku umowy najmu na czas nieoznaczony, pomieszczeń nr 2 i 3 zlokalizowanych w Pawilonie nr 2 przy ul. Energetyków 46 w Rybniku oraz odstąpienia od trybu przetargowego zawarcia umowy. Na podstawie stosownych przepisów Sejmik Województwa Śląskiego uchwała: §1. 1. Wyraża się zgodę na zawarcie przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku umowy najmu na czas nieoznaczony pomieszczeń nr 2 i 3 o łącznej powierzchni 40,83 m², zlokalizowanych w Pawilonie nr 2 przy ul. Energetyków 46 w Rybniku, z p. Dariuszem Ziębaczem prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą REHA-MED DARIUSZ ZIĘBACZ z siedzibą w Andrychowie przy ul. C.K. Norwida 9, z przeznaczeniem na magazyn sklepu prowadzonego przez ww. podmiot w siedzibie szpitala. 2. Wyraża się zgodę na odstąpienie od trybu przetargowego zawarcia umowy, o której mowa w ust.1.

§2. wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Śląskiego. §3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. Jest uzasadnienie do projektu. Sprawa wydaje się prosta. Wczoraj dyskutowaliśmy jednak na ten temat na Komisji Rozwoju i wynikło parę niejasności. Prośba o przedstawienie projektu przez Zastępcę Dyrektora Departamentu Geodezji, Gospodarki Nieruchomościami i Planowania Przestrzennego Katarzynę Puzię. Jest na posiedzeniu również Pani Ewa Fica, Dyrektor Szpitala w Rybniku,.

Zastępca Dyrektora Departamentu Geodezji, Gospodarki Nieruchomościami i Planowania Przestrzennego Katarzyna Puzia zasygnalizowała, że na posiedzeniu

Komisji Rozwoju i Zagospodarowania Przestrzennego pojawiło się w kwestii projektu kilka pytań dotyczących pomieszczenia, które nie jest przedmiotem tej uchwały. Niemniej otrzymaliśmy informacje ze Szpitala, że pomieszczenie nr 5 stanowi sklep ortopedyczny. Umowa dzierżawy została zawarta 19 kwietnia 2013 roku. Jest to lokal o powierzchni 16 m² 13 cm. W 2013 roku odbył się przetarg, w drodze licytacji. Wówczas z podmiotem REHA – MED DARIUSZ ZIĘBACZ została zawarta umowa. Czynnosc dzierżawny wówczas ustalono w 2013 roku na kwotę w wysokości 6250 zł netto miesięcznie, co faktycznie w przeliczeniu na metr kwadratowy wówczas było 387 zł. Natomiast obecnie, ponieważ jest to już kontynuacja umowy, czynsz wynosi 7072 zł, co daje za metr kwadratowy 438 zł 36 gr. O taką informację poproszono, jako uzupełnienie do treści uzasadnienia. Jest to przede wszystkim sklep, gdzie prowadzona jest większa działalność niż te pomieszczenia, które są przedmiotem projektu – pomieszczenia, które są przeznaczone na magazyn. Szpital zaproponował miesięczną stawkę czynszu na poziomie 30 zł netto. Jest to również kontynuacja zawartych umów od 2014 roku. Są już dwie umowy na okres do trzech lat, jest też od grudnia 2020 roku do 28 lutego 2021 roku zawarta umowa tylko na trzy miesiące.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka stwierdził, że po wysłuchaniu dzisiejszych informacji zmienił punkt widzenia na sytuację. Jest to korzystne dla Szpitala i nie ma więcej pytań w sprawie projektu. Wobec braku pytań ze strony Radnych czy głosów w dyskusji przeszedł do głosowania. Zapytał, kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały?

Wynik głosowania: za – 14, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

Opinia: Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniu 10 lutego 2021 roku przyjęła pozytywną opinię dotyczącą projektu uchwały Sejmiku Województwa Śląskiego w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku umowy najmu na czas nieoznaczony, pomieszczeń nr 2 i 3 zlokalizowanych w Pawilonie nr 2 przy ul. Energetyków 46 w Rybniku oraz odstąpienia od trybu przetargowego zawarcia umowy (druk VI/368).

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zapytał czy ktoś ma pytania do proponowanych zmian w WPF a wobec braku głosów przeszedł do kolejnego punktu porządku posiedzenia.

Ad. 4

Sprawy różne.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zapytał, czy ktoś z Radnych ma jakieś sprawy?

Radna Katarzyna Stachowicz zasygnalizowała, że ostatnio pojawiła się w informacja publiczna, nie tylko w mediach ale miała też liczne telefony w sprawie pomysłu połączenia Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu z Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym. Zwróciła się do Pani Marszałek Izabeli Domogały, jaka jest strategia, pomysł na to połączenie? Czy są analizy na podstawie, których Zarząd chce podjąć decyzję o takim połączeniu?

Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała w odpowiedzi na zapytanie Pani Radnej Stachowicz wyjaśniła, że 7 stycznia 2021 roku wpłynęło do Urzędu Marszałkowskiego pismo jednego ze związków zawodowych, które działa również w Rejonowym Pogotowiu Ratunkowym w Sosnowcu. W piśmie też było zapytanie gdyż dochodzą do nich informacje o połączeniu tych dwóch jednostek. W treści pisma pojawiło się takie zdanie: „... że jesteśmy żywo zainteresowani połączeniem i widzimy nareszcie zielone światło w tunelu i lepsze jutro dla personelu medycznego ratownictwa medycznego województwa śląskiego”. Odpisaliśmy do związku zawodowego, że to wymaga przede wszystkim dużych analiz i uzgodnień, których nie rozpoczęliśmy. Natomiast skoro takie było zapytanie 5 lutego spotkałam się z dyrektorami obu jednostek (Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu i Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Katowicach) żeby

omówić tę kwestię, żeby panowie dyrektorzy przeanalizowali ten pomysł. Dopytałam wówczas jak wygląda sytuacja w poszczególnych jednostkach. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe ma prawie 90 zespołów, działają w różnych miejscach na terenie Śląska – to są duże miasta takie jak Katowice, Gliwice, Bytom, Żory, Jastrzębie, Tychy ale też i małe gminy takie jak Kalety, Krupski Młyn, Radzionków. Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu to zaledwie 23 zespoły i podwykonawcy. Dyrektorzy mieli usiąść wspólnie i stworzyć zespół, który ewentualnie przeanalizowałby sprawę. Na początku lutego wpłynęło pismo pozostałych związków zawodowych z Sosnowca z prośbą, by uwzględnić ich w pracach tego zespołu. Podjęliśmy więc te działania i na takim jesteśmy etapie. Dzisiaj jest 10 lutego i awantura w internecie, w mediach, która nie jest popartą żadnym dokumentem i decyzją Zarządu Województwa Śląskiego. Na pewno po wspólnej rozmowie z dyrektorami obu jednostek w piątek, panowie mówili o tym, że wspólne połączenie to wspólne zakupy, to są większe możliwości negocjacyjne jeżeli chodzi np. o zakup paliwa, o zakup sprzętu, o wnioskowanie o środki zewnętrzne np. z RPO jeśli chodzi o zakup ambulansów, karettek czy wyposażenia dla jednostek. To również są większe możliwości do tego by modernizować te bazy. To połączenie, gdyby nastąpiło, w żaden sposób nie wpływa na sytuację mieszkańców, pacjentów ponieważ te bazy, gdzie stacjonują zespoły i personel medyczny nie zmienia się – nic oprócz nazwy. Pani Radna pytała, czy są analizy – w piątek odbyło się spotkanie a dzisiaj jest środa. W piątek jest kolejne spotkanie tego zespołu i panowie dyrektorzy mają nad tym pracować - czekamy na uzgodnienia, żeby przedstawili formy dotyczące ewentualnego połączenia, na zestawienia korzyści połączenia. Analizy trwają od kilku dni – panowie pracują i działają.

Radna Katarzyna Stachowicz zapytała, czy wpłynęła do Pani Marszałek, do Zarządu Województwa jakąś opinia, jakieś pisma w tej sprawie od Rady Społecznej tego Pogotowia? Czy Rada Społeczna zapoznała się w ogóle z tym tematem połączenia tych dwóch pogotowia?

Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała odpowiedziała, że nie przejrzała dzisiaj jeszcze całej poczty, która wpłynęła. Dyrektor Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu informował w piątek, że w poniedziałek ma być Rada Społeczna. Radna Maria Materla jest chyba członkiem Rady Społecznej w Sosnowcu.

Radna Maria Materla wyjaśniła, że jest członkiem Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu.

Radna Katarzyna Stachowicz zapytała Panią Marszałek o wynik finansowy Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego?

Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała odpowiedziała, że niestety nie ma tych danych przed sobą ale obie jednostki czyli Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe i Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu mają dobry wynik finansowy.

Zastępca Dyrektora Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Grzegorz Gwóźdź potwierdził, że obie jednostki są na solidnym plusie.

Radna Katarzyna Stachowicz podziękowała za informację. Jeśli będzie jakąś opinia Rady Społecznej w tym zakresie będzie wdzięczna o poinformowanie.

Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała odpowiedziała, że przekaze.

Radny Rafał Porc w nawiązaniu do wypowiedzi Pani Marszałek o piśmie jednego ze związków zawodowych, które wpłynęło 7 stycznia zapytał, ile działa związków zawodowych przy Pogotowiu w Sosnowcu? Zauważył, że to tak zabrzmiało, jak gdyby związek zawodowy zainicjował i poprał prace na połączeniu obu tych jednostek. To pismo było chyba reakcją na już dochodzące informacje o tym, że jest taki ruch po stronie Zarządu. Trzeba zwrócić uwagę na te informacje medialne, które są rozpowszechnione na terenie Zagłębia i Jury – mówi się o likwidacji Pogotowia. Rozumiem, że tu chodzi o połączenie tych dwóch jednostek na tym terenie – żadna z baz dotychczas istniejących nie zostanie zmniejszona, ani też obsługa. Odbyło się spotkanie samorządowo - parlamentarne organizowane przez Prezydenta Sosnowca. Prośba do Pani Marszałek o informację, czy pracowaliście nad koncepcją ewentualnego uzupełnienia kadry między jednostkami (przesuwania pracy

ratowników lekarzy w inne części regionu województwa) oraz odpowiedź na wcześniejsze pytanie - ile związków działa i z iloma związkami rozmawiacie?

Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała w oparciu o korespondencje odpowiedziała: NSZZ Solidarność to jeden ze związków. W drugim piśmie, o tym że chcieliby się włączyć jest: Związek Zawodowy Pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu oraz OZZRM Sosnowiec. Jeśli chodzi o kolejne pytanie – nie ma możliwości likwidacji czegokolwiek. System ratownictwa medycznego jest ustalony. Nie ma możliwości likwidacji jakiegokolwiek bazy, tam gdzie stacjonują ratownicy i karetki, bo to jest zabezpieczenie dla pacjentów, dla mieszkańców Śląska i Zagłębia czy szeroko pojętego województwa śląskiego. Jeśli chodzi o analizy to są one w gestii dyrektorów. Nie jest prawdą że związek zainicjował cokolwiek. W piśmie jest mowa o jakiś pogłoskach. Często dochodzą do nas informacje, że coś dzieje się w szpitalach, co jest tylko poziomem plotki i nie ma nic wspólnego z tym, co naprawdę dzieje się w jakimś szpitalu. Generalnie czekamy na informacje po spotkaniu dyrektorów, którzy mają o tym rozmawiać również z przedstawicielami związków zawodowych. Na pewno tematem wspólnych rozmów dyrektorów będą kwestie związane z uzupełnieniem zasobów kadrowych.

Radny Rafał Porc podziękował Pani Marszałek za deklarację, że nie widzi możliwości sprywatyzowania czy likwidacji pogotowia.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zauważył, że są określone w tej chwili przepisy, które to w jakiś sposób sankcjonują i nie można robić dowolnie takich zmian, chyba że będzie jakaś większa reforma.

Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała tytułem uzupełnienia zasygnalizowała jeszcze, że usłyszała w informacjach medialnych taką plotkę, że mamy z Sosnowca zabierać jakieś karetki do Katowic. Tymczasem w tym roku planujemy jeszcze kupić trzy ambulansy dla obszaru Zagłębia, gdzie operuje Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu (min. dla Sosnowca, Jaworzna).

Radny Rafał Porc potwierdził, że Sosnowiec i Katowice mają znakomity i nowoczesny tabor. Zwrócił uwagę, że nie należy nadużywać słowa plotka, bo pewne informacje pojawiają się i funkcjonują w przestrzeni publicznej – chociażby pomysł odbierania samorządom szpitali powiatowych. To są kwestie przekazywane z poziomu ministerialnego, które docierają do samorządów i budzą zaniepokojenie.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zauważył, że to nie są plotki tylko normalne prace legislacyjne, które się toczą. One dotyczą zmian w funkcjonowaniu lecznictwa zamkniętego. Czy mowa tutaj o odbieraniu? Większość starostów chyba chętnie pozbyłaby się szpitali, którymi zarządza, ponieważ są źródłem kłopotów finansowych tych jednostek samorządowych. Mowa o większej reformie, która jest w trakcie tworzenia.

Radna Renata Caban zauważyła, że temat prac zespołu ds. przygotowania rozwiązań legislacyjnych odnośnie reorganizacji sieci szpitali, budzi wiele emocji – przede wszystkim zmiany własnościowe. Czy Samorząd Województwa jest oddelegowany do prac tego zespołu? Czy mamy tam jakiegoś przedstawiciela, czy też nie bierzemy w ogóle udziału w tych pracach i wiemy o tym tylko z przekazów medialnych?

Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała odpowiedziała, że nie otrzymaliśmy zaproszenia do takiego zespołu. Myślę, że na etapie konsultacyjnym zostanie nam to przekazane.

Radna Renata Caban zapytała, czy Pani Marszałek wie, kto jest w składzie tego zespołu, czy skład zespołu jest gdzieś dostępny?

Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok odpowiedział, że skład zespołu jest znany wystarczy wejść na stronę Ministerstwa Zdrowia i na Zarządzenie Ministra Zdrowia z 23 grudnia. Jest to zespół składający się w większości z pracowników Ministerstwa Zdrowia. Jestem członkiem Komisji Zdrowia przy Związku Województw RP i otrzymuję tę korespondencję. W przyszłym tygodniu odbędzie się spotkanie zespołu z przedstawicielami Związku Województw RP. Tytułem sprostowania: ten zespół nie pracuje jeszcze nad żadną

legislacją, ma tylko przygotować wytyczne, które byłyby potem przekazane posłom. Nie można inaczej w Polsce reformować służby zdrowia jak tylko i wyłączenie poprzez ustawy sejmowe. Ten zespół ma przygotować materiały, które prześle ustawodawcy (Sejm, Senat). W kwestii odbierania samorządom szpitali zdania są sprzeczne i podzielone – są samorzady, które bardzo chętnie prześlą te szpitale ale są takie, które chcą je zachować. Tutaj wypracowanie stanowiska będzie niezwykle trudne. Spróbujmy coś wypracować na Śląsku, czego my chcemy – wypracujmy wspólnie jakiej wizji szpitalnictwa chcemy jako Radni Komisji Zdrowia. Polecam Zarządzenie Ministra Zdrowia z 23 grudnia, gdzie jest skład, zadania zespołu i termin zakończenia jego prac. Póki co toczy się dyskusja ale nikt nie przedstawił alternatywnego pomysłu co zrobić. Również w ramach Komisji Zdrowia Związku Województw są bardzo duże różnice i trudno będzie wypracować stanowisko.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zauważył, że mówiąc o trwających pracach miał na myśli, że jest już wypracowana jakaś ścieżka. Terminy prac są w rozporządzeniu. Pytanie, czy my powinniśmy usiąść i wypracować jakieś systemy? Możemy ale jeśli tak, to powinniśmy mieć jakieś informacje w obrębie czego mamy się obracać. Tworzenie lokalnych pomysłów oderwanych od całościowego planu jest bez sensu, bo będziemy tworzyli jakieś równoległe byty, a na koniec okaże, że nie ma to w ogóle powiązania z tym co jest zaplanowane ogólnie.

Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok stwierdził, że starostowie powinni wypracować może jakieś wspólne stanowisko. Nie możemy na każdą propozycję rządu mówić nie bo nie, zwłaszcza jeśli sami nie wiemy, który model jest lepszy. W mojej ocenie szpitale marszałkowskich jest za dużo, część powinny przejść pod powiaty. Szpitale powiatowe, tak jak w Myszkowie, Cieszynie czy Bielsku, zupełnie dobrze spełniają swoją rolę dla swojego okręgu i ich powinno być więcej. Są miasta w naszym województwie, które w ogóle nie mają szpitala miejskiego czy powiatowego np. Jastrzębie – Zdrój i koszty leczenia spadają wtedy na Marszałka a prezydent ma pewien komfort. Proponowałem właśnie taką dyskusję, a nie żebyśmy narzucali zespołowi jakieś rozwiązania. Samą wizję, czy szpitale powiatowych ma być więcej czy mniej, powinniśmy przedyskutować.

Radna Renata Caban stwierdziła, że temat jest bardzo trudny. Tutaj w ogóle nikt nie wspomniał o szpitalach prywatnych. Reprezentuję miasto na prawach powiatu. To są bogate miasta, które dużo zainwestowały w szpitale, wspomagają je na każdym kroku, szczególnie w zakresie inwestycji. Są takie miasta jak Gliwice, które mają budować nowy szpital. Powołanie tej komisji, która ma reorganizować w ogóle całą służbę zdrowia do układów właścicielskich, stawia pod znakiem zapytania na przykład starania o dofinansowanie z Unii Europejskiej do budowy szpitala. Większość szpitali patrzy na tę reformę czy zmiany z punktu widzenia własnych interesów. Na dzień dzisiejszy szpitale mają podpisane kontrakty najczęściej do czerwca tego roku. W związku z tym jakieś przesądzenia powinny być około tego czasu, bądź też powinny być podpisane kontrakty na dalszy czas. Stąd takie zainteresowanie tematem. Czerwiec jest już za cztery miesiące a przygotowania do pozyskiwania funduszy z kontraktów też wymagają trochę czasu. Ten niepokój nie jest więc bezpodstawny. To jest niepokój o byt normalnego, bieżącego działania.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zauważył, że jeśli chodzi o kontraktowanie, to normalną sprawą jest przesuwanie aporem. Odkąd NFZ istnieje zawsze było przesuwanie w zakresie finansowania. Mogą być jakieś korekty wynikające z obecnej sytuacji w związku z pandemią. Jestem bardzo zainteresowany, jaką formę będzie miało leczenie zamknięte. Na pewno wymaga to, tak jak mówił Pan Przewodniczący, weryfikacji i zastanowienia się nad tym co i jaka jednostka powinna mieć, jakich pacjentów, z jakimi chorobami leczyć. Po to jest zespół i po to jest reforma żeby jednak zmienić sposób finansowania i zarządzania leczeniem szpitalnego.

Radna Gabriela Łacna przypomniała, że już na poprzednim posiedzeniu dyskutowaliśmy o centralizacji szpitali. Pojawiały się głosy, że szpitale mają zostać przejęte przez Urząd Marszałkowski ale pojawiały się też że przez Urząd Wojewódzki. Pytanie do Pani Marszałek, czy Urząd Wojewódzki w ogóle wchodzi w grę, czy to jednak Urząd Marszałkowski ma

przejąć szpitale? Z uwagi na różne głosy, że jedne szpitale są bardzo za przejściem a inne są przeciw, na pewno można wziąć pod uwagę dobrowolność. Wiadomo, że będą chciały przejść pod Urząd Marszałkowski te które są bardzo zadłużone. Wiadomo też jaki będzie efekt dla Urzędu Marszałkowskiego, że znów będziemy mieli większe obciążenie. Gdyby weszło połączenie wszystkich szpitali będzie wtedy możliwość optymalizacji leczenia – gdzie i jaki oddział, by się to nie powieliło. Czy Pani Marszałek ma jakieś bliższe informacje w temacie centralizacji szpitali, o czym jako Radni powinniśmy wiedzieć.

Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała odpowiedziała, że dziś nie mamy informacji, że cokolwiek przechodzi pod Urząd Marszałkowski albo że jakieś szpitale oddajemy Wojewodzie. Prowadzone są prace, jak to wszystko poukładać. Departament natomiast rozpoczął prace i zbiera informacje, które zasugerował Pan Przewodniczący żeby zbadać czy nasze szpitale mają zasięg rzeczywiście wojewódzki, czy mają pacjentów z więcej niż jednego powiatu, czy może z innego województwa. Te dane zbieramy od naszych szpitali. Trzeba przyjrzeć się służbie zdrowia w ujęciu subregionalnym i prowadzimy w takim kierunku analizy. Trzeba pomyśleć o szpitalach, które są wiodącymi w danym subregionie (mają centra urazowe, z SOR, z blokami operacyjnymi) – pozostałe szpitale czy też część z nich powinny być uzupełnieniem dla tych jednostek. W Bytomiu prawie na jednej ulicy są trzy szpitale - dwa wojewódzkie i jeden miejski. Dwa szpitale „zjadają się” nawzajem, bo mają te same oddziały, zabiegają o ten sam personel. Chcemy przygotować dla Państwa taki materiał do dyskusji, w kontekście ważnego pytania, które zadał Pan Przewodniczący, jak byśmy chcieli, by wyglądało leczenie zamknięte na terenie województwa śląskiego. Te szpitale wiodące w naszej gestii – to Częstochowa, Sosnowiec, Rybnik, Bielsko – Biała. Mamy doświadczenia covidowe z poprzedniego roku, kiedy w drugiej fali pracowaliśmy razem i łączyliśmy się ze szpitalami subregionalnie (subregion północny, południowy, zachodni, centralny, Zagłębie).

Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok nawiązał do kwestii zapisów Dziennika Urzędowego Ministra Zdrowia z 23 grudnia 2020 roku poz. 120. Tam nie ma żadnego zdania o Marszałku czy Wojewodzie, czy powiecie tylko o zasadach, które ma ten zespół przygotować. Zaproponowany do planu pracy Komisji temat jest zbieżny z własną wizją, którą próbuję forsować od kilku lat. Uważam, że szpitale wojewódzkie są tylko w tych dużych centrach (wymienione: Sosnowiec, Częstochowa, Bielsko – Biała). Reszta to są szpitale powiatowe. Jest jeszcze oczywiście Akademia Medyczna. Każdy powiat miałby swój obszar zapobiegawczo – leczniczy (w przypadku małego powiatu – dwa powiaty razem). Pandemia pokazała, że rola subregionu jest niesamowicie ważna. Na początku były ogromne problemy i dopiero jak wszystkie jednostki z subregionu południowego zaczęły się spotkać razem (dyrektorzy szpitali i pogotowia) okazało się, że wiele spraw udało się rozwiązać i zaczęło to dobrze działać. Poczucie solidarności zaowocowało pozytywnie. W sposób naturalny te konferencje organizował Szpital Wojewódzki w Bielsku – Białej. Tak docelowo widzę strukturę służby zdrowia. Punkt stanowiłaby Akademia Medyczna i jej szpitale (Katowice, Zabrze), potem jednostki podległe Marszałkowi czyli nasze szpitale wojewódzkie w ilości poniżej 10 i szpitale powiatowe. Chodziło mi o taką dyskusję sugerując temat. Zespół rządowy też z pewnością oczekuje dyskusji. Temat jest trudny. Związek Województw chce brać udział w tym Zespole, Związek Powiatów też. Decyzja o zaproszeniu do pracy Zespołu należy do Przewodniczącego Komisji, którym jest Wiceminister. Pytanie, czy moja wizja, by szpitale powiatowych było więcej uzyskały akceptację czy też nie?

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zapytał Pana Przewodniczącego Kawuloka, czy ma na myśli zredukowanie ilości szpitali marszałkowskich i żeby część szpitali przekształciła się i miała charakter powiatowy?

Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok wyjaśnił: jeżeli z tej analizy wyjdzie, że w danym szpitalu wojewódzkim dokładnie 90% pacjentów jest z jednego powiatu, czy nie spróbujemy rozmawiać ze starostą czy prezydentem, by przejął jednostkę. Uważam, że strukturę szpitala głównie powinni określać pacjenci.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zauważył, że to jest trochę jak z drogami – jest przepychanka pomiędzy Urzędem Marszałkowskim a powiatami i gminami o przekazywanie sobie dróg w zarządzanie. Tu niestety może być podobnie.

Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok zauważył, że w dyskusji są dwa kierunki – jedni chcą oddawać inni nie.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka w zawiązaniu do wypowiedzi Radnej Łacnej stwierdził, że jeżeli szpitale powiatowe są zadłużone a zadłużenie jest pokrywane przez jednostkę samorządową, to nie widzę, by chciały przechodzić pod Marszałka to raczej zarządzający powiatami chcieliby je oddać. Od samego przekazywania jednostek nie przybędzie pieniędzy, nie zmieni się sposób ich dystrybucji i zarządzania. Zobaczymy, co zostanie uzgodnione. Być może faktycznie na terenie naszego województwa, gdzie jest duże zagęszczenie różnego rodzaju jednostek szpitalnych, jakieś tego typu ruchy będą. Są jednak województwa, gdzie nie ma tak rozwiniętej infrastruktury jak u nas czy w województwie mazowieckim i tam jest duży problem z zabezpieczeniem. Kwestia tkwi w pieniądzu. To jest bardzo trudny temat.

Radna Katarzyna Stachowicz zapytała Panią Marszałek o Sejmik Osób Niepełnosprawnych. Na ostatnim posiedzeniu Sejmiku Pani Radna Koszutska zapytała o kwestię komisji, która ma zajmować się kandydatami, osobami, które będą zasiadać w tym Sejmiku. Do 29 stycznia można było zgłaszać wnioski, jeżeli chodzi o osoby, które mogą zasiadać w tym Sejmiku. Pytanie, czy taka komisja już powstała a jeśli tak, jakie były kryteria wyboru tej komisji, ile osób ona stanowi i kto w niej zasiada?

Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała odpowiedziała, że Zarząd wybrał już członków tej komisji. Komisja już obradowała i na dzisiejszym posiedzeniu Zarządu było już rozstrzygnięcie. Przewodniczącą tej Komisji jest Pani Radna Maria Materla. Tematy z tym związane koordynuje Pani Marszałek Beata Białowas. Zainteresowanie Sejmikiem Osób Niepełnosprawnych było duże. Komisja zakończyła prace i zostały wskazane propozycje.

Radna Katarzyna Stachowicz dopytywała, czy komisja została powołana uchwałą Zarządu? Zapytała, czy były jakieś kryteria, które należało spełnić, czy to były Państwa propozycje do zasiadania w tej komisji? Ile osób stanowi ta komisja?

Radna Maria Materla odpowiedziała, że posiedzenie Komisji faktycznie już się odbyło a tak na prawdę odbyły się dwa posiedzenia, bo komisja miała do zaopiniowania, przeanalizowania aż 66 wniosków. Tyle wpłynęło w ramach całego województwa śląskiego kandydatur osób rekomendowanych do zasiadania w Sejmiku. Wśród tych 66 kilka wniosków nie spełniało wymogów formalnych, które zawarte były w regulaminie, a które przyjęliśmy jako Radni Sejmiku Województwa Śląskiego. Na ostatnim posiedzeniu Zarządu miała być karta sprawy i Zarząd podjął pewnie stosowną uchwałę. Komisja składa się z 5 osób – mnie przypadł zaszczyt przewodniczenia Komisji, chociażby myślę ze względu na doświadczenia zawodowe (15 lat pracy zawodowej ze środowiskiem osób niepełnosprawnych).

Radna Katarzyna Stachowicz zapytała, czy ktoś z Radnych wchodzi jeszcze w skład tej Komisji?

Radna Maria Materla odpowiedziała, że w skład Komisji weszła Radna Jadwiga Baczyńska a pozostali członkowie to pracownicy Urzędu Marszałkowskiego.

Radna Gabriela Łacna zasygnalizowała, że jako Radni powinniśmy zwrócić uwagę na to o czym mówił Pan Przewodniczący Kawulok. Jako Urząd Marszałkowski powinniśmy zająć się szpitalami tzw. trzeciej grupy, tych szpitali posiadających 20/30 specjalistycznych oddziałów. Jak najbardziej jest zasadne, żeby każdy z powiatów miał swój szpital, bo wtedy powiat będzie organem założycielskim, będzie na miejscu i pilnował finansów szpitali. Dlaczego Urząd Marszałkowski ma brać kolejne szpitale (zadłużone bądź nie) na swoje barki?! W każdym powiecie powinien zostać szpital z podstawowymi oddziałami - interną, chirurgią, choćby małą izbą przyjęć. Jako Sejmik powinniśmy mieć około 10 szpitali priorytetowych, najważniejszych.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka stwierdził, że możemy wspólnie z Zarządem rozpocząć prace w tym kierunku, aby to lecznictwo w jakiś sposób zreformować w ramach swojego zakresu.

Radny Rafał Porc przychylił się do głosu Radnej Łacnej – koncepcja zarysowana przez Przewodniczącego Kawuloka też mu się podoba. Dwugłos samorządowy na poziomie powiatów wynika z tego, że część starostów chciałby oddać szpitale, które do dzisiaj się zadłużają, gdzie muszą pokrywać ich straty z własnych środków. Należy jednak pamiętać o tym, że część powiatów (Powiat Bielski, Powiat Zawierciański, Powiat Myszkowski) doinwestowali w swoim czasie upadające, zadłużone szpitale. Niejednokrotnie wybudowano nowe oddziały, SOR-y, przeprowadzono procesy termoizolacyjne i to są inwestycje, które zostały dokonane z udziałem środków własnych. Dzisiaj ci starostowie oczekiwaliby czegoś w zamian w sytuacji, kiedy mieliby te jednostki przekazać do zarządzania centralnego. Oczywiście koncepcje opracuje zespół ale to stanowisko samorządowe musi być przyjęte. Musimy jednak pamiętać skąd te rozbieżności, że są samorzady, które zainwestowały w działalność szpitali, które są dobrze zarządzane, co także w tym pandemicznym okresie było widoczne. Trzeba wziąć pod uwagę te głosy.

Radna Ewa Żak przedstawiła wypowiedź Starosty Bielskiego, który nie chce oddać szpitala. Stało się natomiast, że Ministerstwo Zdrowia zmieniło zasady finansowania szpitali pediatrycznych i zrobiło to z zaskoczenia. Zamiast ryczałtu wypłacanego, co miesiąc od początku roku, będzie płaciło za faktyczne wykonane świadczenia. Zdaniem Starosty wprowadzenie tego, kiedy jesteśmy w trakcie pandemii covid -19 i pacjentów jest dużo mniej niż zwykle, doprowadzi do całkowitej utraty płynności tych placówek. W przypadku naszego Szpitala Pediatrycznego w Bielsku okazuje się, że dostali milion złotych mniej. Tak nie powinno się robić. W dobie pandemii wszystkich pacjentów było mniej. Tutaj rodzice nie dają małych pacjentów do szpitala, nie ma też przyjezdnych, bo nie było ferii i w związku z tym tych pacjentów było dużo mniej.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka zauważył, że to dotyczy wszystkich szpitali i wszystkich jednostek. Od kilku miesięcy mówię o tym, że należy zmienić sposób finansowania jednostek służby zdrowia, zwłaszcza szpitali, w okresie pandemii.

Radna Maria Materla zauważyła, że tematy o których rozmawiamy są bardzo ważne o czym świadczy, że tak długo dziś o nich rozmawiamy.

Przewodniczący Komisji Piotr Bańka wobec braku kolejnych spraw podziękował wszystkim za udział w Komisji, dyskusję i zakończył posiedzenie.

Protokół sporządziła
Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska

Przewodniczący Komisji

Polityki Społecznej i Ochrony
Piotr Bańka