

**Protokół nr 30**  
**z posiedzenia Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia**  
**w dniu 14 kwietnia 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. Pacjenci szpitali marszałkowskich według miejsca zamieszkania.
3. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.
4. 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 zgodnie z listami obecności. Porządek posiedzenia został przesłany drogą mailową: 1. Otwarcie posiedzenia, przyjęcie porządku. 2. Pacjenci szpitali marszałkowskich według miejsca zamieszkania. 3. Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego. 4. Sprawy różne. Przewodniczący zapytał, czy ktoś ma uwagi, zastrzeżenia do zaproponowanego porządku posiedzenia a wobec ich braku przeszedł do głosowania w sprawie przyjęcia porządku. Komisja jednogłośnie (za:16) przyjęła porządek posiedzenia.

**Ad. 2**

*Pacjenci szpitali marszałkowskich według miejsca zamieszkania.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przypomniał, że zasadniczy temat dzisiejszego posiedzenia został zaproponowany przez Przewodniczącego Sejmiku, Pana Jana Kawuloka. Radni otrzymali prezentację pocztą elektroniczną. Materiał bardzo ciekawy i na pewno będzie przydatny zarówno dla Radnych jak i Zarządu Województwa oraz Departamentu Zdrowia. W związku z toczącym się tematem centralizacji szpitali takie informacje są bardzo ważne, aby ewentualnie sformułować jakieś wnioski dotyczące przyszłości jednostek. Zamysłem Przewodniczącego było wykazanie, czy jednostki, które są zarządzane przez Urząd Marszałkowski, faktycznie mają charakter wojewódzki, czy też świadczą usługi zdrowotne głównie dla mieszkańców jednostek samorządu niższego szczebla (powiatowego, miejskiego).

**Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok** stwierdził, że intencją przygotowania materiału i omówienia tematu przedstawił Pan Przewodniczący Bańka. W kwestii wspomnianego tematu centralizacji szpitali zauważył, że tak naprawdę na dzień dzisiejszy nie wiemy, czy będzie to centralizacja czy decentralizacja: W Komisji Zdrowia Związku Województw Rzeczypospolitej Polskie złożyłem swoje uwagi w tym obszarze i ten materiał był bardziej oparty na decentralizacji – by Urząd Marszałkowski miał mniej szpitali, by miał te, które naprawdę mają zasięg regionalny (z zasięgiem co najmniej kilka powiatów) a struktury powiatowe zajmowały się szpitalami o zasięgu lokalnym. Przygotowany przez Departament

materiał budzi ciekawe refleksje i spostrzeżenia. Materiał pokazuje dwie zasadnicze informacje. Jedną wprost widoczną, że szpital marszałkowski obsługuje pacjentów oraz drugą, że są powiaty, które w bardzo małym stopniu są obsługiwane przez szpitale marszałkowskie. Taka analiza zrobiona dla szpitali powiatowych domknęłaby obraz wędrówki pacjenta. Podziękowania dla Pani Marszałek, Pani Dyrektor za wysiłek w przygotowaniu tak obszernego materiału. Będzie on pomocny przy zabieraniu głosu przy ewentualnych pracach na temat zmian struktury służby zdrowia. Ten proces jest nieunikniony, być może przesunięty w czasie z powodu pandemii.

**Dyrektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Joanna Stynwak** na wstępie powiedziała, że przygotowana prezentacja przedstawia wszystkie nasze podmioty w tym i spółki w przekrojowym ujęciu. Każdy podmiot ma właściwie trzy prezentacje. Pierwsza przedstawia liczbę osób, którym udzielono świadczeń medycznych w roku 2020. Druga prezentacja dotyczy wszystkich świadczeń zdrowotnych udzielonych w tym podmiocie. Trzecia jest wykresem, który pokazuje strukturę leczonych na oddziałach szpitalnych. Stąd procentowo ostatnia prezentacja na dany podmiot może się troszkę różnić od przedostatniej. Następnie Pani Dyrektor przystąpiła do omówienia prezentacji multimedialnej pt.: „*Liczba leczonych w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Województwo Śląskie pod względem zamieszkania*” (wydruk prezentacji stanowi załącznik nr 3 do protokołu).

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zapytał o drugi slajd dotyczący każdej jednostki i jego korelację z trzecim slajdem kolejno każdej z jednostek? Co przedstawia kołowy wykres w danej grupie?

**Dyrektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Joanna Stynwak** na przykładzie Szpitala Specjalistycznego w Zabrze sp. z o.o. wyjaśniła, że tu są obliczone wszystkie świadczenia medyczne wykonane w tym podmiocie.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** dopytywał, czy to są świadczenia wykonane w podmiocie względem pacjentów z różnych powiatów? Jak się ma ten drugi kolorowy slajd kołowy względem trzeciego?

**Dyrektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Joanna Stynwak** to są wszystkie świadczenia wykonane w podmiocie, ten drugi slajd kolorowy wykres kołowy, o którym mówi Pan Przewodniczący, przedstawia również wykonanie badań ambulatoryjnych etc. To bardzo szczegółowa informacja. Jeżeli byśmy mieli badać stricte strukturę leczonych na oddziałach pod względem zamieszkania tych pacjentów, to mamy tę strukturę dalej. Nie każdy pacjent, który miał udzielone świadczenie, był przyjęty na oddziale szpitalnym. Chcieliśmy pokazać zapotrzebowanie na daną jednostkę – skalę, popyt na daną jednostkę na danym obszarze. Są szpitale, gdzie korzysta ze świadczeń całe województwo np. Oparzeniówka czy Szpital Urazowy w Piekarach Śląskich. Patrząc na stricte leczonych na oddziałach proszę posiłkować się graficznym ujęciem.

**Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok** stwierdził, że to bardzo ważne, byśmy na początku rozróżnili te dwa pojęcia – ilość osób, które pojawiły się w szpitalu i ilość leczonych w oddziałach szpitalnych. Ta pierwsza liczba jest zawsze trzykrotnie wyższa - tutaj mamy też AOS, SOR.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że dlatego ważne jest wyjaśnienie wielkości. To na pewno była mrówcza praca. Materiał jest bardzo cenny. Są jednak elementy dodatkowe, które należałoby uwzględnić podczas takiego podziału, czy dana jednostka ma faktycznie charakter regionalny czy lokalny. Przykładem jest tutaj Szpital w Częstochowie. Według tych statystyk wychodzi, że szpital ma charakter powiatowy a taki nie jest. Powiat i Miasto Częstochowa są największe w całym województwie śląskim, obejmują większość mieszkańców tego subregionu. Określając, czy dana jednostka ma charakter regionalny, należy też wziąć pod uwagę, jakie tam są oddziały. W prezentacji Szpitala w Częstochowie nie ujęto wszystkich oddziałów - nie ma na przykład neurochirurgii, nie ma chirurgii naczyniowej; są tylko oddziały lokalne wymienione.

**Zastępca Przewodniczącego Komisji Dariusz Iskanin** podkreślił, że to bardzo ciekawa prezentacja pogładowa. Mieliśmy poczucie, że niektóre nasze szpitale marszałkowskie nie pełnią funkcji czy roli wojewódzkich. Przychyla się do zdania Przewodniczącego Komisji, że w dużych miastach jak w Bielsko czy Częstochowa są szpitale wojewódzkie ale ponieważ są to wielkie ośrodki miejskie pełnią również rolę szpitali miejskich. W tych okręgach czy też powiatach po prostu mieszka najwięcej ludzi. Trudno by w Częstochowie było więcej pacjentów spoza Częstochowy jeżeli jest to tak duży obszar. Bardzo ważna jest też specyfika oddziałów. W niektórych oddziałach wysokospecjalistycznych (kardiologii, kardiochirurgii czy neurochirurgii) są już pacjenci z całego obszaru czy z kilku powiatów. W strukturach szpitali wojewódzkich są też oddziały ginekologiczne, położnictwa czy pediatrii i tam będzie głównie ten charakter miejski. W oddziałach wysokospecjalistycznych zasięg jest szerszy. Problem jest w Bytomiu, który jest centrum aglomeracji górnośląskiej, gdzie nie ma tych odległości i tamtejsze dwa szpitale wojewódzkie pełnią też funkcję szpitali miejskich a obok jest jeszcze trzeci szpital miejski na ul. Żeromskiego. Bliska odległość do ośrodków klinicznych w Zabrze czy Ligocie widać powoduje, że charakter wojewódzki tam nie zachodzi z racji tego, że tę rolę przejmują inne ośrodki. Uwaga odnośnie Ośrodka Leczniczo – Rehabilitacyjnego „Bucze” w Górkach Wielkich. Na diagramie Pani Dyrektor pokazała, że 7% pacjentów pochodzi z Piekar Śląskich i powiedziała, że to jest blisko, a tak nie jest bo to odległość 80 kilometrów (Bucze są koło Skoczowa). Pracowałem w tym ośrodku. Podobnie jak inni pediatrzy z Piekar Śląskich i okolic w dalszym ciągu kierujemy dzieci do tego ośrodka nie ze względu na bliską odległość ale na poziom prowadzonej tam rehabilitacji. Niemniej prezentacja jest bardzo ciekawa i gdyby nałożyła się na mapę potrzeb zdrowotnych, to taka informacja byłaby bardzo pomocna. Wydaje się, że jako organ prowadzący rzeczywiście mamy tych jednostek za dużo. W nawiązaniu do tego, co mówił już Przewodniczący Kawulok, nasuwa się pytanie, jakie mamy, również jako Komisja, propozycje co do przyszłej reformy dotyczącej sieci szpitali. Mamy tutaj bloki szpitali specjalistycznych, mamy też szpitale monopofilowe (m.in. rehabilitacyjne, chorób płuc). Wydaje się jakaś forma scementowania, scentralizowania tego byłaby wskazana, bo to mogłoby poprawić efektywność jednostek.

**Radna Urszula Koszutska** na wstępie zgodziła się z wypowiedzią odnośnie wątpliwości dotyczących poszczególnych slajdów. Następnie zapytała, czy mamy jakąś definicję szpitala wojewódzkiego? Na jakiej podstawie robimy tą strukturę przyjmowania pacjentów? Czy jest jakaś definicja, która formułuje, co to znaczy szpital wojewódzki? Zapytała Pani Dyrektor Stynwak, jakie wnioski wyciągnęła z tej bardzo szczegółowej, pracowitej prezentacji? Nawiązała również do wypowiedzi Radnego Iskanina odnośnie reformy szpitali i poprosiła o przybliżenie szczegółów przygotowywanej reformy.

**Dyrektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Joanna Stynwak** odpowiedziała, że jeśli chodzi o definicję szpitala wojewódzkiego to posiłkowaliśmy się przede wszystkim skalą, skalą województwa, oraz świadczeniami zdrowotnymi wykonywanymi w tej skali. To badanie miało to przedstawić. W kwestii wniosków – gdybyśmy mieli dokładnie na to spojrzeć, to do tej pracy, która została wykonana trzeba by dołożyć i również porównać oddziały, charakter tych oddziałów. Zostało to między innymi pokazane na przykładzie Bytomia, gdzie są trzy szpitale, których charakter jest określony jako lokalny i wynika to też z oddziałów, które mieszczą się w tych szpitalach. Jeżeli chodzi o Częstochowę, to faktycznie patrząc na mapę województwa i podział szpitali na mapie województwa, to faktycznie jest to szpital, z którego korzystają lokalni mieszkańcy, ponieważ nie ma innego szpitala najlepszego w tej okolicy – chodzi o całą kaskadę oddziałów, które ten szpital zapewnia. Takie szpitale jak piekarska Urazówka w swojej skali obsługuje całe województwo, obejmuje również Polskę. Podobna sytuacja jest z Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich czy Katowickim Centrum Onkologii. Ta skala zagęszczenia szpitali powinna być w jakiś sposób opracowana, ponieważ mamy szpitale, które znajdują się bardzo blisko siebie. Tutaj chodzi też o skalę szpitali oprócz naszych

wojewódzkich w takich miastach jak Bytom, Piekary Śląskie i okolice. To wszystko powinno być jeszcze poddane szerszemu badaniu.

**Radna Urszula Koszutska** poprosiła o doprecyzowanie – czy nie ma definicji szpitala wojewódzkiego i Państwo sami opracowaliście sobie jakąś formułę dla własnych potrzeb?

**Dyrektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Joanna Stynwak** wyjaśniła, że w tym opracowaniu w charakterze szpitala wojewódzkiego braliśmy szpitale, które nadzoruje Województwo Śląskie.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że Pani Radnej chodzi o to, czy istnieje w ogóle jakaś definicja szpitala wojewódzkiego, czym sugerowano się dzieląc poszczególne jednostki ochrony zdrowia na różnego rodzaju stopnie.

**Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok** wyjaśnił, że jest bardzo prosta definicja mówiąca, że szpitalem wojewódzkim jest szpital, którego organem tworzącym jest Województwo. Podobnie szpitalem powiatowym jest szpital, dla którego organem tworzącym jest powiat. Taki podział jest od 1999 roku.

**Radna Urszula Koszutska** stwierdziła, że nie rozumie całej hipotezy badawczej. Jeśli szpitalem wojewódzkim jest szpital, którym zawiaduje Województwo, to dlaczego zastanawiamy się nad strukturą przyjmowania pacjentów w naszych wojewódzkich szpitalach? To niespójna hipoteza badawcza i dlatego te wnikliwe pytania. Jaki był cel tej bardzo potężnej, szczegółowej, wyjątkowo rzetelnej pracy? Jeśli ktoś podejmuje jakieś działanie to można podejrzewać, że ma jakąś hipotezę, a stawia ją na podstawie jakiejś wiedzy. Pytanie, po co badamy tę strukturę w naszych wojewódzkich szpitalach? Może należałoby się zastanowić, jak wygląda struktura pod względem zamieszkania w innych województwach – wtedy mielibyśmy jakiś materiał badawczy. Stąd pytanie Panią Dyrektora o wnioski z materiału opracowanego wielkim wysiłkiem.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że opinia Pani Radnej Koszutskiej wydaje się chyba mocno jednostkowa. Osobiście widzi to inaczej. Mamy problem z dużą ilością jednostek i zastanawiamy się, czy faktycznie wszystkie te jednostki mają mieć charakter jednostki wojewódzkiej. Tak jak powiedział Pan Przewodniczący – w danym roku ktoś dokonał podziału majątku na różnego rodzaju szczeble. Podobnie było przy tworzeniu powiatów, gmin – tam też dokonano podziału zadań, majątku. Wówczas określono, że to jest wojewódzkie a to powiatowe czy gminne. Jesteśmy w sytuacji, gdzie zapowiadana jest reorganizacja jeśli chodzi o leczenie szpitalne i musimy zastanowić się, czy te nasze wszystkie jednostki faktycznie muszą funkcjonować w takiej a nie innej strukturze. Musimy omawiać problem, kontynuować temat, aby wypracować jakieś wnioski.

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** w nawiązaniu do wypowiedzi Pana Przewodniczącego Bańki stwierdziła, że materiał powstał właśnie dlatego, że przygotowana jest ta reforma. By stwierdzić czy OSK w Katowicach czy Szpital w Wilkowicach to rzeczywiście są szpitale o zasięgu wojewódzkim, przyjmujące pacjentów spoza jednego powiatu. Prezentacja jest przygotowana również dlatego, że to Radni są decydentami w kwestii o pieniądze publicznych z budżetu Województwa Śląskiego – decydują jakie duże środki idą na szpitale, na pokrycie ujemnego wyniku finansowego. To informacja dla Radnych i też prośba o przekazanie rekomendacji dla Zarządu Województwa, czy rzeczywiście nie połączyć niektórych szpitali, czy nie dać im innej formy. W przypadku OSK Katowice ponad 50% świadczeń, które są tam realizowane to jest okulistyka. Nasuwa się pytanie, czy nie lepiej iść w kierunku specjalizacji tego szpitala. Taki był sens przygotowania materiału. Trzeba też zwrócić uwagę na szpitale chorób płuc. Jesteśmy po roku z koronawirusem. Zaczyna się rehabilitacja pocovidowa. Na Śląsku ruszył już pierwszy Ośrodek w Reptach, który od kwietnia przyjmuje pacjentów na rehabilitację pocovidową. Jednym z wymogów stworzenia takiej rehabilitacji jest obecność pulmonologa i konsultacja a liczba osób z taką specjalizacją jest ograniczona. Nasuwa się pytanie, czy nie podjąć się porządkowania tych czterech szpitali płucnych, po to by grupować świadczenia, by lepiej i efektywniej wykorzystać personel medyczny. Jeżeli Komisja poprosi o przeanalizowanie

kolejnych obszarów to zrobimy to, by proces decyzyjny dla Radnych i dla Zarządu był prostszy. Ogląd sytuacji jest potrzeby dla podejmowania działań, by efektywniej wykorzystać kadrę medyczną, by zapewnić lepszą dostępność do świadczeń, krótsze kolejki dla pacjentów w województwie śląskim.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie Zbigniew Bajkowski** w nawiązaniu do prezentacji i wcześniejszych wypowiedzi zwrócił uwagę, że rok 2020 nie jest adekwatnym okresem do oceny sytuacji. W Wojewódzkim Szpitalu w Częstochowie działały oddziały covidowe – 130 łóżek covidowych funkcjonowało w szpitalu prawie cały zeszły rok. Szpital Miejski w Częstochowie taki oddział uruchomił dopiero pod koniec zeszłego roku. Wszyscy chorzy w tej drugiej fazie byli przywożeni tylko do naszego szpitala. Zlecił pracownikom podobną analizę za 2019 rok, kiedy nie było covidu i ta ilość ludzi napływowych z różnymi schorzeniami powinna być bardziej adekwatna. Trzeba zwrócić na to uwagę, bo to w przypadku nie tylko Częstochowy, ale i innych szpitali jest istotne.

**Radny Klaudiusz Komor** zgadza się w dużej części z Radnym Dariuszem Iskaninem. Wykonano przy przygotowaniu materiału bardzo dużą pracę. Szczegółowe dane były analizowane ale metodyka badania powoduje, że one są w tej chwili mało użyteczne. Mamy zbyt wiele zmiennych. Przede wszystkim specyfika szpitala, jakie oddziały są tam konkretnie zlokalizowane. Szpital wojewódzki ma być z założenia specjalistycznym ale jeśli ma też zwykłą internę, kardiologię, to będzie leczył pacjentów z najbliższej okolicy – nie pojedą do Bielska pacjenci z Częstochowy czy z Chorzowa. To już powoduje, że te dane nie są miarodajne. Ponadto w takich ośrodkach jak Częstochowa czy Bielsko jest duży szpital, z jedynym SOR-em w okolicy i w związku z czym pacjenci z założenia trafiają karetkami na ten SOR. To założenia z systemu ratownictwa – karetki wożą do szpitala w najbliższej okolicy. W tym zakresie też będzie hospitalizacja z najbliższych okręgów – nie dlatego, że dany szpital pełni tylko i wyłącznie funkcję miejską, tylko przez to że ma takie oddziały, które zaopatrują pacjentów przywiezionych na SOR. Zgadzam się z Panią Radną Koszutską, że planując takie badanie, pokazując takie dane, trzeba było mieć jakiś cel. Jako lekarz i osoba doświadczona w zarządzaniu i prowadzeniu służby zdrowia w naszym kraju podświadomie widzę ten cel. Chodzi o to, że takie szpitale, się nie opłacają, do takich szpitali trzeba dopłacać. Obawiam się, by tak jak dotychczasowych reformach całe dążenie nie polegało tylko na przetruceniu na kogoś kosztów i strat, które te szpitale przynoszą - niezależnie czy te starty będą na barkach wojewody, czy zostaną przetruczone na marszałka czy też na prezydentów miast, czy na starostów powiatów. Dążenie reformy powinno być inne. Powinniśmy dążyć do tego, żeby płacić za usługi zdrowotne tyle, ile one rzeczywiście kosztują. Wtedy skończy się problem przesyłania pacjentów, wybierania sobie takich, którzy się „opłacają”. Skończą się wówczas kolejki, bo za pacjentem pójdą pieniądze. Na początku reformy za rządów AWS postulowano, żeby za pacjentem poszły pieniądze i żeby były one adekwatne do kosztów poniesionych przez szpital. Tędy powinna iść droga a nie by zostało po staremu czyli środki te same a tylko podział szpitali był inny – te które się opłacają wysokospecjalistyczne zostawione jako marszałkowskie a to co nieopłacalne (interny, oddziały dla przewlekłe chorych) zrzucane na samorządy powiatowe czy miejskie.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** stwierdził, że nie do końca zgadza się z Panem Radnym. Jeśli chodzi o wycenę świadczeń, to jak najbardziej. Pieniądze mają iść za pacjentem ale nie jest to prosta sprawa. Będą ośrodki takie, które trzeba będzie zamknąć, bo nie będzie tam pacjentów. Będą też ośrodki, gdzie będzie dużo ludzi ale one nie będą w stanie leczyć ludzi, nie będą miały mocy. Ta reforma jest chyba jednak po to, by zastanowić się, jak szpitale mają wyglądać. My powinniśmy zastanowić się nad tym, co chcemy żeby funkcjonowało w ramach jednostek podległych pod Województwo. Kwestia wyceny świadczeń jest na bieżąco robiona. Wydaje się, że jest jednostka przyjmująca uwagi, co do kosztów leczenia ale jakoś nie ma to później odzwierciedlenia w faktycznej wycenie

świadczeń. Tutaj jest jeszcze dużo do zrobienia. Na razie jeszcze nie wiemy, w jakim kierunku pójdzie reforma, na czym będzie polegała. Czekamy na informacje.

**Radna Jadwiga Baczyńska** zwróciła uwagę, że do Centrum Pediatrii w Sosnowcu, czyli mieście na prawach powiatu, z innego miasta na prawach powiatu Dąbrowy Górniczej jedzie się około 14 minut. Podobna odległość jest z Będzina i również do Mysłowic. Niejednokrotnie do szpitali miejskich z danego miasta czasem jedzie się dłużej. Należy zwrócić uwagę na odległości i czas dojazdu do jednostek w tych analizach. Również na specjalizację jednostek – to bardzo ważny element analiz oraz przy ewentualnych decyzjach o reformie. Przykładowo Centrum Pediatrii to chyba jedyny szpital w regionie, który jest szpitalem dziecięcym. Pod względem specjalizacji jest to szpital wyjątkowy.

**Zastępca Przewodniczącego Komisji Dariusz Iskanin** w nawiązaniu do uwag Pani Radnej Koszutskiej odnośnie restrukturyzacji szpitali zauważył, że nie dalej jak miesiąc czy dwa miesiące temu, ten temat był dość szeroko poruszany na posiedzeniu Komisji. Również Pan Radny Komor mówił, że są prowadzone prace dotyczące restrukturyzacji szpitalnictwa. Rozmawialiśmy o tym – chodziło między innymi o kwestie proponowanych zmian modelu własnościowego szpitali. Była dyskusja, czy szpitale będą podlegały pod Marszałka, czy pod Wojewodę. Prace zespołu trwają – do końca czerwca mają być jakieś propozycje ewentualnych zmian na forum parlamentu przedstawione. Poprzez przedstawicieli w parlamencie będziemy mieć też informacje. Teraz praca Ministerstwa Zdrowia jest skoncentrowana na walce z pandemią – w marcu trzecia fala mocno nas dotknęła. Temat reformy na pewno będzie później kontynuowany. Pani Radna poruszała też kwestie definicji szpitala wojewódzkiego. W poprzedniej kadencji Pani Radna również pracowała w Komisji Zdrowia – definicja nie zmieniła się od tamtego czasu. Organem prowadzącym wobec nich jest niezmiennie Województwo Śląskie.

**Radna Gabriela Łacna** odnośnie Szpitala w Częstochowie zwróciła uwagę, że to jest bardzo duży szpital. W analizie, którą Pani Dyrektor zrobiła było tylko 8 oddziałów i to nie tych o charakterze regionalnym. W szpitalu Wojewódzkim w Częstochowie jest ponad 20 oddziałów a było wykazanych tylko 8.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że być może brakuje w opracowaniu jakiegoś fragmentu slajdu. Również zwrócił uwagę na brak w slajdach dotyczących Częstochowy części oddziałów, zwłaszcza tych o charakterze regionalnym.

**Radna Gabriela Łacna** kontynuowała, że trudno porównywać dane dotyczące ilości przyjętych pacjentów na różnych oddziałach. Zwróciła również uwagę, że dobrze byłoby dysponować danymi z powiatów – zobaczymy więcej jeśli zobaczymy, gdzie wożą pacjentów karetki. W Częstochowie są dwa SOR-y ale większość karetek z obszaru starego województwa częstochowskiego jedzie na „Parkitkę”. O centralizacji szpitali rozmawiamy chyba od stycznia ale nie mamy żadnych konkretnych wiadomości. Nie wiemy w dalszym ciągu, czy będzie to centralizacja czy decentralizacja. Trudno ustosunkować się nam Radnym, jeśli nie wiemy, w którym kierunku na poziomie rządu będzie ta reforma pójdzie.

**Radna Urszula Koszutska** advocem do Radnego Iskanina stwierdziła, że nie wiemy jak będzie wyglądała ta reforma. Jeśli Pan Doktor Iskanin wie, to bardzo prosimy, by nas szczegółowo w temat reformy wprowadził. Nie przypomina sobie, by podczas posiedzeń Komisji ktoś wprowadzał Radnych w temat reformy. Prośba do Pana Radnego o rezygnację z osobistych uwag. Fakt bycia Radną kolejną kadencję nie powoduje, że od razu zna się strukturę wszystkich szpitali. Radny ma prawo zadać pytanie, ma obowiązek je zadać, jeśli brakuje mu jakiejś wiedzy, bądź ta wiedza jest niepełna. Dzisiaj rozmawiamy o danych w stosunku do szpitali wojewódzkich i chcemy wiedzieć dlaczego akurat nad tym pracujemy. Z wypowiedzi wielu Radnych wynika, że badania są robione w sposób być może bardzo rzetelny ale nie znamy hipotezy, nie wiemy do czego zmierzają. Wnioski zaprezentowane przez Panią Dyrektor nie do końca satysfakcjonują. Prośba o podzielenie się swoją wiedzą.

**Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok** przypomniał, że zaproponował temat dzisiejszego posiedzenia: Dla mnie te dane są niezwykle ważne jako Radnego pracującego w Komisji

Zdrowia już czwartą kadencję. Te dane są dla mnie niezwykle potrzebne, być może komuś nie są. W tym miejscu podziękowania dla Departamentu za przygotowanie materiałów. Być może nie są to dane idealne ale nie ma takich. Dwa miesiące temu proponowałem byśmy przygotowali rządowi projekt, jak my widzimy temat reformy, czego chcemy. Nic nie mamy zrobione a tylko czekamy, co będziemy krytykować. Na dzień dzisiejszy krok jest zrobiony. Mamy pewne dane, które w mojej ocenie są bardzo potrzebne. To jest pewna inwentaryzacja. Pytanie czy ktoś zastanawia się nad strukturą pacjentów przykładowo w Rabce? Czy decydując o wydawaniu kolejnych milionów miał świadomość, że w 75% jest to dla mieszkańców województwa małopolskiego?! To wyszło z tej prezentacji jednoznacznie, że 75 % pacjentów w Rabce pochodzi z województwa małopolskiego. Jeśli będę głosował po raz kolejny nad dofinansowaniem Rabki zapytam być może Pana Marszałka, czy nie wystąpić o te 75% do Marszałka Województwa Małopolskiego. W końcu są dane na których można się oprzeć. Nie różnię się tutaj od Radnego Dariusza Iskanina czy Radnego Klaudiusza Komora. W szpitalach wojewódzkich zawsze będą oddziały podstawowe i oddziały specjalistyczne, które mają zasięg regionalny czyli kilku powiatów. Tylko jak potraktować miasto, które nie ma w ogóle szpitala miejskiego z oddziałem internistycznym i cały ciężar ponosi szpital wojewódzki. Nasuwa się pytanie, czy Bielsko, Częstochowa utrzymuje te oddziały podstawowe, a są miasta powiatowe, które nie utrzymują. Powinniśmy podjąć korespondencję z tymi miastami, czy chcą się dołączyć do partycypowania w kosztach oddziałów podstawowych, czy też mają zamiar utworzyć swój szpital na szczeblu podstawowym (interna, pediatria, ginekologia).

**Radna Urszula Koszutska** stwierdziła, że to bardzo ważne, o czym mówił Przewodniczący Kawulok ale musimy wiedzieć na czym polega reforma żeby się do niej odnieść.

**Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok** podkreślił, że my powinniśmy coś zaproponować w kwestii reformy: Przygotowałem swoje propozycje w tym zakresie na Związek Województw ale zostały one odrzucone. W nawiązaniu do wypowiedzi Radnego Klaudiusza Komora odnośnie jednego SOR-u nie możemy zapominać, że jest jeszcze jeden SOR w Cieszynie. Ważne są analizy ale trzeba mieć dane. Jeżeli ktoś dzisiaj uważa, że te dane są niepełne, to oczywiście ma rację. Musi jednak powiedzieć o co je uzupełnić. Nie możemy tylko krytykować. Jeżeli mówimy, że mamy za dużo szpitali, to trzeba wiedzieć dlaczego. Wracając do definicji szpitala wojewódzkich trzeba się cofnąć do roku w 1998 roku. Wszystkie szpitale podlegały wojewodzie i były dzielone między innymi na marszałkowskie – lista stworzona dosyć chaotycznie. Dzisiaj mamy szpitale wojewódzkie z nazwy – jesteśmy organem tworzącym dla nich. Pytanie jednak jest proste, czy ta nazwa ma odzwierciedlenie w pacjentach. Tu nie mówimy o przekazywaniu tylko o argumentach w rozmowach z partnerami nie tylko samorządów lokalnych. Być może któryś ze szpitali powinien być kliniczny, bo ma dużo pacjentów spoza województwa śląskiego. Kto nie jest zainteresowany przygotowywanymi danymi nie musi ich czytać, a kto jest zainteresowany może wykorzystać na kolejnych posiedzeniach zebrane informacje. Możemy jako Komisja zaproponować, jak te dane można spożytkować. Wypowiedź była bardzo emocjonalna ale przeraża to, że jeszcze dokładnie nie czytaliśmy danych, a już wiemy, że są złe, niepełne. Nie ma idealnych danych. Trzeba dać coś od siebie, coś przygotować i przedstawić na kolejnym posiedzeniu, że widzi się to inaczej i pokazać jak.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podkreślił, że Pan Przewodniczący Kawulok od kilku miesięcy mówi, żebyśmy coś oddolnie zaproponowali, co należałoby w tej reformie uwzględnić. To jest bardzo ważne i Przewodniczący Kawulok ma rację.

**Radna Maria Materla** odniosła się do wypowiedzi tej emocjonalnej Pana Przewodniczącego Jana Kawuloka: Nie dziwią emocje Pana Przewodniczącego. Szanowna Pani Radna Koszutska uważa się za doświadczonego samorządowca a zadaje pytanie, co to jest szpital wojewódzki. Radna drugiej kadencji powinna wiedzieć, że szpital wojewódzki to szpital, którego organem prowadzącym jest Województwo. Za zgromadzone dane, za ich opracowanie i przedstawienie w wyrazisty i transparentny sposób trzeba podziękować.

Same liczby nie przemówią do nas jak liczby przełożone na pewien wykres. Widzimy, jaki udział w poszczególnych naszych wojewódzkich placówkach mają pacjenci z różnych miejscowości z naszego regionu. Pani Radna Koszutska zadaje pytania po co te dane, po co ta prezentacja, po co te informacje?! Pani Marszałek Domogała odpowiedziała prosto już na to pytanie – w celu optymalizacji i zwiększenia efektywności funkcjonowania służby zdrowia w naszym regionie. Inicjatywa oddolna to najlepsza inicjatywa i najlepszy drogowskaz, materiał do przepracowania na szczeblu wyższym w resorcie – dla tych którzy realnie tworzą ustawy.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podkreślił, że dopiero zaczynamy w temacie jednostek służby zdrowia. Każdy z Radnych ma materiał do przemyśleń i do analizy. Propozycja, by na następne posiedzenie, każdy z Radnych przedstawił jakąś propozycję – jakie wnioski wyciągnął, co ma od siebie do zaproponowania do przygotowywanej reformy. Mamy pewne dane, które musimy teraz przemyśleć i na jednym z kolejnych posiedzeń zaproponować jakieś ewentualne zmiany, przedstawić jakieś propozycje. Potem można zebrać je razem i przedstawić gdzieś wyżej – do Wojewody, do Ministerstwa.

**Radna Urszula Koszutska** adwocem wypowiedzi Pani Radnej Materli stwierdziła, że nie widzi problemu w tym, że Radny Sejmiku zadaje pytania, w szczególności jeśli chodzi o metodologię przeprowadzonych badań. Uzyskane wyniki rzeczywiście są dosyć bogate ale nie do końca wiemy, na jakich założeniach była prowadzone. Moje pytanie, co to znaczy szpital wojewódzki, było zasadnym pytaniem. Chodzi o to, co chcieliśmy uzyskać analizując dane, które przedstawiła nam Pani Dyrektor w kontekście – szpital wojewódzki a miejsce zamieszkania. Czy jeśli ktoś jest z innego powiatu, to nie może w szpitalu wojewódzkim się leczyć?! Na tym powinniśmy się zastanowić – co to jest szpital wojewódzki, czy w szpitalu wojewódzkim mogą leczyć się z innych powiatów, na jakiej podstawie wnioskujemy, co jest szpitalem wojewódzkim?! Jeśli na podstawie struktury samorządu (na podstawie formalnej), to pytanie, po co badamy tę statystykę, która różnicuje pacjentów. Jakie wnioski z tego wyciągamy? Nie do końca wiadomo, czy ta reforma już jest i powinno się znać jej założenia. Pan Przewodniczący Kawulok mówi, że ona się dopiero tworzy i ważne byśmy coś w nią wnieśli. Oczywiście, że możemy coś wnosić ale najpierw musimy poukładać dyskusję. Jest reforma czy jej nie ma – możemy wnosić coś do niej, czy nie? Co to jest szpital wojewódzki dla nas, czy mogą być do niego przyjmowani spoza rejonu? Jeśli uporządkujemy te elementy, to może ta rzetelnie przeprowadzona statystyka da nam jakieś wskazówki. W tej chwili mam duże wątpliwości i dużo pytań.

**Radny Klaudiusz Komor** zgadza się w dużej części z tym, co powiedział Pan Przewodniczący Kawulok. Poddając w pewną wątpliwość dane nie miał na myśli tego, że nie było łatwo tego zrobić. Każde dane się do czegoś przydadzą i te również się przydadzą. W nawiązaniu do wypowiedzi Pana Przewodniczącego uwaga, co do systemu tworzenia nowej reformy i nowej sieci. W mieście Bielsko – Biała największym problemem jest to, że mamy trzy organy tworzące dla jednostek służby zdrowia. Nie ma żadnej platformy koordynującej. Każdy organ założycielski patrzy tylko na swoje jednostki, chce prowadzić działalność, która będzie przynosić najlepszy dochód i najniższe straty. Chociażby kolejne przekształcenie oddziałów internistycznych w oddziały specjalistyczne powoduje, że zaczyna brakować zwykłych łóżek internistycznych. Ostatnia sytuacja przy przekształcaniu łóżek covidowych – wszystkie szpitale dostały polecenie i przekształciły, przy czym okazało się, że nagle dwie duże kardiologie obie zostały oddziałami covidowymi a dla innych chorych zostało raptem 20 łóżek w Szpitalu w Wilkowicach, gdzie nie ma pełnego zabezpieczenia. Wydaje się, że cały czas brakuje sposobu koordynacji, jakiejś platformy. Być może na poziomie województwa powinien być plan, powinna być osoba, która będzie w pewien sposób to koordynować. Nie tylko zmianę właścicieli w tej reformie powinniśmy wziąć pod uwagę i przekształcenia na poziomie właścicielskim ale również konieczność koordynacji i ogólnego nadzoru na tym, by w pewnym momencie ktoś mógł powiedzieć „nie” np. dla kolejnego oddziału, kolejnego rezonansu w danej okolicy bo więcej nie potrzeba.



**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że być może takie są właśnie minusy decentralizacji, bo są pieniądze które, każdy „wrywa”.

**Radna Ewa Żak** stwierdziła, że prezentacja była bardzo ciekawa. Zwróciła uwagę na świadczenia roczne – ile tych świadczeń jest w szpitalach wojewódzkich. Widać, że 189 tys. jest ich w Bielsku, w Sosnowcu 181 tys., w Częstochowie 176 tys. Ilość świadczeń w szpitalach wojewódzkich jest bardzo podobna. Zaskakujące jest też, że w takim małym Szpitalu w Wilkowicach przyjęto 12 tys. osób i tyle wykonano świadczeń. Można wiele wynieść z tego materiału, prezentacja była bardzo celowa.

**Dyrektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Joanna Stynwak** podziękowała Radnym za wszystkie niezwykle cenne uwagi: Staraliśmy się aby dane opracowania były czytelne na ile tylko było to możliwe. Stąd graficzne przedstawienie informacji. Celem opracowania było przede wszystkim pokazanie obszarów stricte o charakterze regionalnym (czyli wojewódzkim) i obszarów stricte o charakterze lokalnym. Tutaj przykład Bytomia, gdzie są trzy szpitale, w tym dwa nasze wojewódzkie. Dane pokazują, że oba szpitale, zarówno Szpital nr 2 jak i Szpital nr 4, mają charakter lokalny, na który oddział byśmy nie spojrzeli. Można do prezentacji dodać pewne wagi, można dodać pewne dane statystyczne. To jest do zrobienia ale w jakiejś skali czasu. Odnośnie Ośrodka Rehabilitacyjnego „Bucze” i wypowiedzi Radnego Iskanina - być może niefortunnie użyte było sformułowanie „że blisko”. Chodziło o to, że pacjenci, którzy są tam skierowani pochodzą z Bytomia, Piekar, Tarnowskich Gór – chodziło o bliskość tych miejscowości z których pochodzą pacjenci. Bucze jest mi bardzo dobrze znane – pięknie położony ośrodek, gdzie dużo dobrego się dzieje nawet w tym ciężkim czasie Covidu. Jeżeli Radni są zainteresowani jeszcze jakimiś danymi, żeby pokazać je, zobrazować, to można to zrobić. Były cztery prezentacje na skalę jednego podmiotu i być może ta druga, zwłaszcza w zestawieniu z trzecią, nie była do końca czytelna w pierwszym momencie. Pierwsza prezentacja obrazuje wszystko – świadczenia AOS, POZ i te na oddziałach, natomiast kolejna jest stricte ukierunkowana na strukturę leczonych na oddziałach szpitalnych.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podkreślił, że po wyjaśnieniach wszystko jest już jasne i czytelne. Materiał jest bardzo obszerny i szczegółowy. Teraz jest czas na przemyślenia a potem będzie można przedstawić jakieś propozycje. Można dane uzupełnić jeszcze o inne informacje, dotyczące czy całego województwa czy jakiegoś okręgu. Trzeba z tego wyciągnąć wnioski i je realizować.

**Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok** nawiązał do wypowiedzi Komora, który poruszył problem Bielska. Zasygnalizował, że pracując w Komisji Zdrowia w Związku Województw odrzucił pomysł, żeby wystąpić z nowelizacją zapisów odnośnie organów tworzących, bo wniosek, który był złożony, został zrealizowany trzy lata temu: Ekspert który pisał wniosek nie wiedział, że Sejm to zrealizował. Problem jest zupełnie inny. Dzisiaj można łączyć organy tworzące – ustawa o działalności leczniczej to dopuszcza. Kwestia dotyczy dogadania się prezydenta miasta ze starostą, radnych jednego organu z drugim. Tego nie wymusimy od Sejmu. Jeżeli my wyjdziemy z pewną inicjatywą, to będzie łatwiej te decyzje podjąć starości, prezydentowi czy Marszałkowi. Odnośnie wypowiedzi Dyrektora Bajkowskiego, należy powiedzieć, że w szpitalach takich jak w Bielsku czy Częstochowie będą zawsze oddziały neurochirurgii, kardiologii ale będą też interny o zasięgu lokalnym. Neurochirurgia już nie będzie miała zasięgu lokalnego. Podobnie w oddziałach dziecięcych pediatria będzie miała zasięg lokalny ale już chirurgia dziecięca nie będzie lokalna. W materiale chodziło o pewien model uporządkowania tej struktury. Czy jesteśmy w stanie wystąpić z propozycją, by na przykład Minister w zarządzeniu określał, ile ma być łóżek w danej specjalności w subregionach? Zaproponujemy jakieś rozwiązania. Jeżeli taka będzie dyskusja za miesiąc na pewno coś z tego wyjdzie. Podziękowania dla Pana Przewodniczącego za to zadanie domowe dla członków Komisji.

### Ad. 3

*Opiniowanie projektów uchwał Sejmiku Województwa Śląskiego.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że pierwszy projekt uchwały jest zawarty na druku VI/384 w sprawie wyrażenia zgody na zbycie prawa własności nieruchomości gruntowej położonej w Częstochowie przy Alei Pokoju 44. Na podstawie stosownych przepisów Sejmik Województwa Śląskiego uchwała: §1. Wyraża się zgodę na zbycie prawa własności nieruchomości gruntowej o wartości przekraczającej kwotę 1 000 000,00 zł, stanowiącej własność Województwa Śląskiego, położonej w Częstochowie przy Alei Pokoju 44, oznaczonej w ewidencji gruntów jako działka nr 36/3 o pow. 0,8205 ha i działka nr 28 o pow. 0,2282 ha, objętej księgą wieczystą o numerze CZ1C/00110784/5.

§2. wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Śląskiego. §3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. Jest uzasadnienie do projektu. Jest dzisiaj z nami Dyrektor Szpitala Zbigniew Bajkowski. Na posiedzeniu Komisji Rozwoju był omawiany szczegółowo ten temat, wyjaśniono wiele spraw. Dostarczono również dodatkowe materiały w tym zakresie między innymi mapy, gdzie te tereny się znajdują. Prośba do Pana Dyrektora Bajkowskiego o krótkie uzasadnienie tematu.

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie Zbigniew Bajkowski** wyjaśnił, że sprawa jest prosta. Zaprzestaliśmy działalności w tej lokalizacji z kilku powodów. Tam już nic nie odpowiadało żadnym warunkom sanitarnym, była też kwestia personelu. Braki personelu we wszystkich szpitalach są bardzo dotkliwe i w związku z czym trzeba kumulować działalność w takich miejscach, gdzie ten personel będzie można najlepiej wykorzystać, gdzie będą ewentualne możliwości zastępstw. To się sprawdza w czasie Covidu. Ten szpital nie potrzebował tej lokalizacji jako miejsca, w którym leczy się ludzi. Z drugiej strony cały czas szukamy możliwości pozyskania pieniędzy na inwestycje w Szpitalu. Chciałbym by pieniądze, które będą uzyskane ze sprzedaży tego obiektu, zostały przeznaczone na inwestycje w ten Szpital. Bardzo skrupulatnie inwentaryzujemy wszystkie zbędne nieruchomości, którymi Szpital zawiaduje. Tutaj nie ma nic, co zagrażałoby w jakikolwiek sposób Szpitalowi. Przeciwnie – przeniesienie oddziałów na ulice PCK 7 do drugiego dużego obiektu, który jest elementem składowym naszego Szpitala, usprawniło pracę Szpitala i stwarza ewentualne możliwości pozyskania dodatkowych pieniędzy na inwestycje w Szpitalu.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował Panu Dyrektorowi za informację. Stwierdził, że sprawa restrukturyzacji trwa już kilkanaście miesięcy. Pan Dyrektor podjął już wiele kroków by zrestrukturyzować Szpital. To jest jeden z kroków aby poprawić funkcjonowanie. Tutaj prośba aby pieniądze, które Województwo uzyska, zainwestować w modernizację Szpitala im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie. Sprawa jest jasna. Wobec braku pytań czy wątpliwości ze strony Radnych przeszedł do głosowania. Zapytał, kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały zawartego na druku VI/384?

Wynik głosowania: za – 17, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

**Opinia: Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniu 14 kwietnia 2021 roku przyjęła pozytywną opinię dotyczącą projektu uchwały Sejmiku Województwa Śląskiego w sprawie wyrażenia zgody na zbycie prawa własności nieruchomości gruntowej położonej w Częstochowie przy Alei Pokoju 44 (druk VI/384).**

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że kolejny projekt uchwały jest zawarty na druku VI/385 w sprawie zmiany uchwały Nr VI/21/11/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 22 czerwca 2020 r. w sprawie przyznania dofinansowania i wyrażenia zgody na zawarcie umów o dofinansowanie ze środków PRFON na okres dłuższy niż jeden

rok budżetowy, robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów. Na podstawie stosownych przepisów Sejmik Województwa Śląskiego uchwala: §1. Zmienia się uchwałę Nr VI/21/11/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 22 czerwca 2020 r. w sprawie przyznania dofinansowania i wyrażenia zgody na zawarcie umów o dofinansowanie ze środków PFRON na okres dłuższy niż jeden rok budżetowy, robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów, zmienioną uchwałą: Nr VI/22/8/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 31 sierpnia 2020 r., Nr VI/25/5/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 16 listopada 2020 r., w ten sposób że zmienia się załącznik do uchwały, któremu nadaje się brzmienie określone w załączniku do niniejszej uchwały. §2. wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Śląskiego. §3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. Kolejny raz dokonujemy tutaj zmiany w związku z przesunięciem prac albo zmianą kwot. Tutaj zmiana dotyczy Ośrodka w Gorzycach. Pytanie do Radnych czy mają jakieś pytania a wobec braku zgłoszeń ze strony Radnych przeszedł do głosowania. Zapytał, kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały zawartego na druku VI/385?

Wynik głosowania: za – 17, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

**Opinia: Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniu 14 kwietnia 2021 roku przyjęła pozytywną opinię dotyczącą projektu uchwały Sejmiku Województwa Śląskiego w sprawie zmiany uchwały Nr VI/21/11/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 22 czerwca 2020 r. w sprawie przyznania dofinansowania i wyrażenia zgody na zawarcie umów o dofinansowanie ze środków PFRON na okres dłuższy niż jeden rok budżetowy, robót budowlanych dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów (druk VI/385).**

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że kolejny projekt uchwały jest zawarty na druku VI/386 w sprawie określenia zadań, na które Województwo Śląskie przeznaczą w 2021 r. środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Na podstawie stosownych przepisów Sejmik Województwa Śląskiego uchwala: §1 Przeznacza się, zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały, ustalone według algorytmu środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w wysokości 26 834 701 zł na realizację poniższych zadań Samorządu Województwa Śląskiego w 2021 r.:

- 1) dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- 2) dofinansowanie robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (Dz. U. z 2020 r., poz. 1333) dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów,
- 3) zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym do realizacji ze środków PFRON przez Samorząd Województwa.

§2. wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Śląskiego. §3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. Tutaj mamy załącznik dotyczący tego projektu uchwały, opisujący przeznaczenie środków PFRON. W punkcie 1 mamy dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej, w tym:

- na bieżącą działalność 14 zakładów aktywności zawodowej, funkcjonujących na dzień 31 grudnia 2020 r., w kwocie: 17 075 000 zł,
- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej w kwocie: 4 158 322,44 zł.

co daje łączną kwotę 21 233 322,44 zł.

W punkcie 2 załącznika jest dofinansowanie robót budowlanych w rozumieniu przepisów stosownej ustawy z tytułu zawartych umów wieloletnich w kwocie 1 703 343,01 zł, a na dofinansowanie robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w związku ze złożonymi do 30 listopada 2020 r. wnioskami, jest kwota 3 398 035,55 zł. Razem daje to kwotę 5 101 378,56 zł.

W punkcie 3 załącznika jest dofinansowanie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym do realizacji ze środków PFRON przez Samorząd Województwa na kwotę 500 000 zł.

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** wyjaśniła, że dofinansowanie do robót budowlanych czy do zaz-ów to już standardowe działanie, które Radni już znają. Natomiast punkt 3 czyli dofinansowanie zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacji, organizacji pozarządowych, to nowość w tym roku. Wygospodarowaliśmy na ten cel kwotę 500 000 zł. Jest to również związane z rozpoczęciem działania Sejmiku Osób Niepełnosprawnych. Chcielibyśmy jeszcze bardziej aktywizować to środowisko. Na początek jest kwota 500 000 zł a jeżeli to zadanie będzie popularne, to będziemy myśleć o ewentualnym zwiększeniu tego zadania.

**Radna Maria Materla** podziękowała Zarządowi Województwa za taki podział środków z PFRON dedykowany podmiotom z naszego regionu: Do tej pory można było zaobserwować taki standardowy podział środków czyli tylko zakłady aktywności zawodowej i duże roboty budowlane w miejscach, które świadczą na co dzień usługi osobom z niepełnosprawnościami. Teraz mamy ten trzeci filar. Mam przekonanie, że ta propozycja Samorządu Wojewódzkiego skierowana do organizacji pozarządowych w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych spotka się z ogromnym zadowoleniem. Swojego czasu w Jaworznie wprowadzałam pilotażowy program asystenta społecznego osoby niepełnosprawnej, finansowanego z budżetu Miasta Jaworzno. Startowaliśmy z symbolicznej kwoty 10 tys. zł. Na przełomie kilku lat program rozrastał się i kwota przekraczała 50 tys. zł.

**Dyrektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Joanna Stynwak** dodała, że Wojewódzka Społeczna Rada ds. Osób Niepełnosprawnych pozytywnie zaopiniowała ten podział środków z PFRON.

**Radna Maria Materla** zauważyła, że nie moglibyśmy opiniować tego projektu, gdyby nie było opinii Rady, która jest obligatoryjna.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował za wyjaśnienia. Zwrócił się do Radnych czy mają jakieś pytania a wobec ich braku przeszedł do głosowania. Zapytał, kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem projektu uchwały zawartego na druku VI/386?

Wynik głosowania: za – 17, przeciw – 0, wstrzymało się – 0.

**Opinia: Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniu 14 kwietnia 2021 roku przyjęła pozytywną opinię dotyczącą projektu uchwały Sejmiku Województwa Śląskiego w sprawie określenia zadań, na które Województwo Śląskie przeznacza w 2021 r. środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (druk VI/386).**

**Komisji Piotr Bańka** stwierdził, że druk VI/387 dotyczy zmian w WPF.

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** poinformowała, że w projekcie wprowadzamy przede wszystkim trzy nowe zadania. Pierwszy w ramach POWER jest „Elementarz AAC *Urząd przyjazny osobom z trudnościami w komunikowaniu się*”. To są dodatkowe środki wprowadzone, jesteśmy partnerem w tym projekcie. Kolejne zadanie to prowadzenie interwencyjnego ośrodka preadopcyjnego, zleconego w drodze otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych Województwa Śląskiego w zakresie

wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. To zadanie realizowane jest przez ROPS. Te zadania dotyczą zakresu tematycznego Komisji. Jest jeszcze przedsięwzięcie związane z Europejskim Funduszem Społecznym ale zmiana jest bardziej porządkująca.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował Pani Marszałek za informację. Zapytał czy ktoś ma pytania do tego tematu a wobec braku głosów przeszedł do kolejnego punktu porządku posiedzenia.

#### **Ad. 4**

*Sprawy różne.*

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poinformował, że do Komisji wpłynęło pismo Pani Izabeli Domogały, Członka Zarządu Województwa Śląskiego, skierowane do Pana Przewodniczącego Jana Kawuloka w sprawie wytypowania przedstawiciela do komisji konkursowej (z dn. 19.03.2021 r. NS-PZ.614.5.2.2021). W związku z ogłoszeniem konkursu ofert na realizację zadania Województwa Śląskiego z zakresu zdrowia publicznego w 2021 roku pn.: „Wsparcie dla pracowników hospicjum” w ramach Marszałkowskiego Budżetu Obywatelskiego II edycja Pani Marszałek zwraca się z prośbą o wytypowanie przedstawicieli Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia do prac w komisji konkursowej oceniającej oferty. Jest prośba o informację dotyczącą wytypowanych osób do dnia 15 kwietnia 2021 r. Szczegóły dotyczące terminu oraz miejsca pracy komisji konkursowej zostaną przekazane w późniejszym terminie. Pytanie do Radnych, kto jest zainteresowany wzięciem udziału w pracach komisji?

**Radna Alina Nowak** zgłosiła chęć uczestnictwa w pracach komisji konkursowej

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** wobec braku innych zgłoszeń poddał kandydaturę Pani Radnej pod głosowanie.

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

**Wniosek: Komisja Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia na posiedzeniu w dniu 14 kwietnia 2021 roku wytypowała Radną Alinę Nowak do prac w komisji konkursowej do spraw konkursu ofert na realizację zadania Województwa Śląskiego z zakresu zdrowia publicznego w 2021 roku pod nazwą „Wsparcie dla pracowników hospicjum” w ramach Marszałkowskiego Budżetu Obywatelskiego II edycji.**

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przypomniał, że są do zatwierdzenia dwa protokoły – nr 27 oraz 28. Zapytał, czy ktoś z Radnych ma uwagi do protokołu nr 27 a wobec ich braku poddał protokół pod głosowanie.

Komisja w głosowaniu – za: 15, przeciw: 0, wstrzymało się: 0 przyjęła protokół nr 27 z posiedzenia Komisji w dniu 20 stycznia 2021 roku.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przeszedł do protokołu nr 28 i zapytał, czy ktoś z Radnych ma uwagi do jego treści. Wobec braku uwag poddał protokół pod głosowanie.

Komisja w głosowaniu – za: 15, przeciw: 0, wstrzymało się: 0 przyjęła protokół nr 28 z posiedzenia Komisji w dniu 10 lutego 2021 roku.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zapytał w ramach spraw różnych ktoś z Radnych ma uwagi bądź pytania?

**Radna Katarzyna Stachowicz** podjęła temat Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu. Zapytała Panią Marszałek Izabelę Domogałę, kto odpowiada za dyspozytornię pogotowia ratunkowego czyli kierowanie karetek w województwie śląskim?

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** odpowiedziała jeśli chodzi o kwestie dyspozytorni od 1 stycznia br. jest zmiana i podlega to pod służby Wojewody. W dobie pandemii tych skierowań jest bardzo dużo. To jest około 600 wyjazdów dobowo w całym województwie śląskim. Opracowaliśmy więc specjalny system informowania się nawzajem, jeżeli chodzi o łóżka covidowe na Śląsku, tak by karetki (zespoły ratownictwa medycznego) mogły szybciej przekazywać pacjentów do szpitali a ratownicy nie musieli w kombinezonach

pozostawać wiele godzin. Mamy opracowany system whats -upowy, gdzie można szybko szukać takiej lokalizacji dla pacjentów – nawet jeżeli dyspozytornia kieruje, albo jeżeli ktoś nie może się dodzwonić, albo zgłoszeń jest dużo. Wspomagają się dyrektorzy szpitali, nie tylko marszałkowskich, właśnie po to by szybko rozładowywać zatory, które pojawiały się w poszczególnych miejscach. Udawało się to w innych stacjach, innych dyspozytorniach na terenie Śląska. To co się działo w Sosnowcu przez wiele dni było trudne. Pytanie do Pani Radnej, jakie podjęłyby działania na miejscu Zarządu, gdyby 7 kwietnia około godziny 9:30 uzyskałyby od Dyrektora Pogotowia informację, że nie ma jeszcze zrealizowanych wyjazdów do pacjentów, którzy czekają od godziny 16 poprzedniego dnia?

**Radna Katarzyna Stachowicz** odpowiedziała Pani Marszałek, że pozwoli sobie najpierw sama zadawać pytania. Poprosiła o odpowiedź na kolejne pytanie o konkretną przyczynę odwołania z dnia na dzień wieloletniego dyrektora Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu, Pana Jeremicza. Poprosiła również o odniesienie się do wypowiedzi Rzecznika Marszałka, Pana Sławomira Gruszki, który w tej sprawie powiedział, że: „... zarządzanie pogotowiem ratunkowym, rozdysponowanie karetek to obecnie niezwykle istotny obszar. Niestety w ostatnich dniach, w zakresie za który odpowiadał Pan Marek Jeremicz, doszło do wielu groźnych dla zdrowia i życia pacjentów sytuacji. To są historycznie trudne czasy dla służby zdrowia i potrzebne są ponadnormatywne cechy zarządcze”. Pytanie do jakich groźnych sytuacji dla zdrowia i życia doszło i o jakich ponadnormatywnych cechach zarządczych mówi w imieniu Marszałka Pan Rzecznik?

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** stwierdziła, że odpowiedź na pierwsze pytanie Pani Radnej zawarte jest w tym, co Pani Radna przeczytała. Powiedziała to już w pierwszej części wypowiedzi – jeżeli ktoś z rodziny Pani Radnej o godzinie 10 czekałby jeszcze na przyjazd karetki, która została wezwana o godz. 16 poprzedniego dnia, to jak odebrałaby Pani taką sytuację?

**Radna Katarzyna Stachowicz** wróciła do wyjściowego pytania i zapytała, kto odpowiada za dyspozytornię?

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** stwierdziła, że jeżeli stan służby zdrowia na Śląsku jest normalny to rzeczy dzieją tak jak powinny, zgodnie z procedurami. Ale mamy „stan wojny” patrząc na to, co wydarzyło się w ostatnich tygodniach a szczególnie od 31 marca do 7 kwietnia. Dyrektorzy naszych szpitali śpią po 4 godziny dziennie. My pracujemy razem z nimi w sobotę, niedzielę i święta. Śledząc rozwój pandemii, będąc osobą odpowiedzialną za służbę zdrowia, wyznaczam koordynatora Pana Łukasza Pacha do tego, by koordynował pracę karetek pomagając dyspozytorniom w tym ciężkim czasie. Poprosiłam Pana Dyrektora Jeremicza, żeby to samo zrobił na Zagłębiu. Nie były rozładowywane te „korki”, które się zdarzały. W sytuacji kiedy mamy korek 59 wezwań z czego 56 jest do covidu a trzeba wysłać karetkę i znaleźć miejsce, to oprócz dyspozytorni, która kieruje karetkę do pacjenta a później do szpitala, jeżeli jest zator a pacjent jest w ciężkim stanie, to dyrektor pomaga kierować. Osobiście pokazywałam Dyrektorowi Jeremiczowi, gdzie są wolne miejsca. Nasi dyrektorzy są w tej dobrej sytuacji, że codziennie rano mamy odprawę i jest dokładna informacja, gdzie były otwierane danego dnia łóżka covidowe dla pacjentów. Dyrektor Pach notował informacje ze wszystkich szpitali. Pan Dyrektor Jeremicz tego nie robił. Inne dyspozytornie rozładowywały dość szybko te korki. Przez te ostatnie dni w rejonie Sosnowca zdarzało się, że korki rosły. Nie wiadomo jak skończyłaby się ta sytuacja, gdyby Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe nie przyszło tutaj z pomocą. To był bardzo ciężki czas – pracujemy o pierwszej, drugiej w nocy. Do karetek i do szpitali trafiają pacjenci w bardzo ciężkim stanie. Przed nami jest kolejne półtora tygodnia bardzo ciężkich stanów. Przygotowujemy się dzisiaj do przekształcania części miejsc w miejsca respiratorowe. Dla nas najważniejsze jest ratowanie zdrowia i życia pacjentów. Poza tym decyzją Wojewody nasze dwa pogotowia miały utworzyć 5 dodatkowych karetek covidowych, które miały wyjeżdżać do tych pacjentów albo transportować ich poza granice województwa. Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe zrobiło to natychmiast. Rejonowe

Pogotowie dopiero po jakimś czasie. Wszyscy jesteśmy bardzo zmęczeni, personel jest na skraju wyczerpania. Nasze szpitale wojewódzkie od października przeleczyły 11 tys. ludzi, zmarło 1807 osób. Sytuacja, która miała miejsce była monitorowana, były prośby o większe zaangażowanie. Przepraszam za osobiste wystąpienie. Może Pani Radna nie widzi jaka jest sytuacja, nie widzi sąsiadów wywożonych do szpitala całymi rodzinami.

**Radna Katarzyna Stachowicz** stwierdziła, że wie jaka jest sytuacja w Polsce, jaka jest sytuacja na świecie: Również przeżyłam ciężką sytuację covidową osobistą. Jestem Radną Wojewódzką a Pani Marszałek odpowiada za ochronę zdrowia. Jako Radna Zagłębia Dąbrowskiego mam prawo zadać Pani Marszałek te pytania. Nie oceniam działań Pani Marszałek w tej chwili. Proszę więc Panią Marszałek, by nie mówiła do mnie prywatnie, że nie wiem jaka jest sytuacja w kraju, w regionie, czy mam sąsiadów. Proszę jedynie o odpowiedzi na zadane pytania.

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** stwierdziła, że udzieliła odpowiedzi. Od końca marca sytuacja blokowała się w tej części województwa. Dysponuje wiadomościami sms, wiadomościami na Whats up, gdzie pokazywała Panu Dyrektorowi, gdzie są wolne miejsca i karetki mogą jechać po to, by rozładowywać korek. Sytuacja się jednak nie poprawiała.

**Radna Katarzyna Stachowicz** zapytała, czy to jest zwolnienie dyscyplinarne?

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** odpowiedziała, że to jest odwołanie ze stanowiska. Pan Dyrektor objął stanowisko w trybie powołania i został z niego odwołany. Teraz nie mamy problemu z korkowaniem się dyspozytorni w Sosnowcu.

**Radny Klaudiusz Komor** pracując na oddziale covidowym zgodzi się z Panią Marszałek, że sytuacja przypomina wojnę. Jedna sprawa jest niejasna. Jest z nami Pan Przewodniczący, który jest też dyrektorem pogotowia. Wydaje się, że od stycznia po zmianie, która nastąpiła w ratownictwie, tak naprawdę za ruch karetek odpowiadają dwie centrale na terenie województwa. Niestety dyrektorzy lokalnych stacji pogotowia nie mają na to wpływu. Pogotowie w tej chwili odpowiada tylko za organizację transportu. Natomiast wyjazdy zespołów ratunkowych są koordynowane przez centrale ratownictwa – one posiadają wykaz wolnych łóżek i kierują karetki tam, gdzie te wolne łóżka są. Pytanie, czy tutaj rzeczywiście Pan Dyrektor Pogotowia miał jakiś wpływ na to, by tą sytuację w jakiś sposób rozładować. Jeżeli rzeczywiście jest tak, że dyrektor wykazał się złą wolą i jesteśmy w stanie mu to udowodnić to, czy nie powinien tu być może zarzut rozpatrywany w kategorii narażenia zdrowia mieszkańców? Jeżeli rzeczywiście miał na to wpływ i mógł sam spowodować, by te karetki, gdzie indziej pojechały. Z posiadanej przeze mnie wiedzy decyduje o tym dyspozytor. Prośba do Przewodniczącego Sejmiku o zabranie głosu.

**Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok** stwierdził, że formalnie mamy na dzień dzisiejszy dyspozytornie dwie, które prowadzi Wojewoda. Teoretycznie sytuacja jest dosyć przejrzysta – ustawa o ratownictwie medycznym mówi, że mamy wieźć pacjenta do najbliższego SOR lub też jednostki specjalistycznej. Jednocześnie pojawiła się baza z łóżkami, gdzie dyspozytor wskazuje gdzie mamy jechać – wysyła nas dyspozytor będący pracownikiem Wojewody. W przypadku mojego pogotowia jedziemy z pacjentem albo do Bielska, do Cieszyna, do Raciborza ale też i poza. Zdarzały się wyjazdy do Kędzierzyna - Koźla. Są takie bardzo trudne momenty, gdzie ten limit wolnych miejsc u dyspozytorów się kończy – nie mają gdzie wskazać, bo nigdzie nie ma wolnego miejsca. Spotykają się z dyrektorami mówimy i że będziemy dalej przywozić pacjenta kierując się bezpośrednio zapisem ustawy. Wtedy na podjeździe rzeczywiście zdarza się, że jest kilka karetek. Jeśli tylko dyspozytor powie, że miały jechać gdzieś z pacjentem, to to robimy. Miejmy nadzieję, że ten dramat ostatnich dni mamy za sobą. Emocje też rosną po stronie dyrektorów szpitali, lekarzy, nas jako pracowników pogotowia. Trzeba przestrzegać procedur. W tej chwili dałem wewnętrzne zarządzanie, że wszelkie oczekiwania powyżej 2,5 godziny przekazujemy do Centrum Zarządzania Kryzysowego Starosty jako organu tworzącego i do dyrektora szpitala. Pan Doktor Komor najlepiej wie, jak jest trudno jest wypełniać teraz zadania. Formalnie jest tak,

jak powiedział Pan Radny – dyspozytornia jest w gestii Wojewody. To są zmiany z ustawy sejmowej z 2018 roku (ale był trzyletni okres vacatio legis). Dopóki tych pacjentów będzie tak dużo jak mówiła Pani Marszałek sytuacja będzie tak wyglądała. Szpitale nie potrafią na szybko tych miejsc otworzyć. Przyjęcie pacjenta covidowego jest o wiele dłuższe niż innego pacjenta. Najważniejszy jest tutaj jakiś spokój i wzajemne zrozumienie.

**Radny Klaudiusz Komor** stwierdził, że jednym słowem Pan Przewodniczący potwierdził, to co mówiłem wcześniej, że dyrektor pogotowia nie ma wpływu na to, gdzie pojedzie zespół ratowniczy z pacjentem. Zespół musi wykonać polecenie dyspozytora. To że były kolejki nie było wina dyrektora.

**Przewodniczący Sejmiku Jan Kawulok**, że jeżeli nie ma polecenia dyspozytora to ja daję polecenie, by zespół jechał do najbliższego szpitala.

**Radna Maria Materla** w nawiązaniu do wypowiedzi Pani Radnej Katarzyny Stachowicz oraz udzielonej odpowiedzi Pani Marszałek Izabeli Domogały stwierdziła, że też jest Radną z tego samego okręgu i wnikliwie obserwowała tę sytuację. Faktycznie od jakiego czasu była eskalacja natłoku nie realizowanych terminowo wyjazdów do pacjentów. Nie wyobraża sobie sytuacji, by Zarząd Województwa Śląskiego wobec takiej sytuacji zachował bierną postawę. Należałoby przyjrzeć się też temu, co dzieje się dzisiaj. Nastąpił taki czas, że kolejki karetek stojących przed punktem medycznym zaczęły być rozładowywane a pacjenci przyjmowani. To zapotrzebowanie na karetki jest w miarę płynnie realizowane.

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** potwierdziła ocenę sytuacji Pani Radnej, że teraz jest już dużo lepiej. Nie ma teraz jakichkolwiek informacji o zatorach. Ewentualnie o zamkniętych gdzieś izbach przyjęć, o odesłaniu pacjenta z izby przyjęć.

**Radna Beata Kocik** zauważyła, że Pani Marszałek trafnie określiła sytuację – jesteśmy w stanie wojny, w stanie nadzwyczajnym. Zarząd, Pan Marszałek, Pani Marszałek odpowiadają za to, co się na tym froncie wydarza i mają wiedzę na temat tego, co się dzieje bo codziennie są narady, również z Wojewodą. Są też decyzyjni. Jeżeli któryś z dyrektorów naszych placówek nie do końca w tym nadzwyczajnym stanie na pierwszej linii frontu sprawdza się, mają prawo, aby tego dyrektora odwołać. Pani Radna Katarzyna Stachowicz ma prawo pytać i uzyskać odpowiedzi na swoje pytania. Odpowiedź udzielona przez Panią Marszałek Domogały była jasna. To są naprawdę nadzwyczajne, trudne czasy. Te decyzje dla wszystkich – dla Zarządu, dla Marszałka, dla nas Radnych – są bardzo trudne ale trzeba je podejmować żebyśmy z tego ciężkiego czasu wyszli jak najszybciej.

**Radna Dorota Konieczny – Simela** chciałby zwrócić uwagę na odbiór sytuacji. Rozumiem rolę każdego z nas, Radnych, też tych, którzy bardzo radykalnie i jednoznacznie będą stawać po stronie decyzji Pani Marszałek. Każdy ma świadomość tych ról. Jest jednak koincydencja, którą my odbieramy chyba w sposób jednoznaczny – próba połączenia pogotowia, przeciwstawienie się tej próbie a później odwołanie z dnia na dzień Pana Dyrektora, który pracuje w tym pogotowiu 17 lat. Nie może dziwić, że takie działania, co najmniej zaskakują, zastanawiają i to leży u podstaw tych pytań i wnikliwości. Patrząc z perspektywy odbiorcy komunikatów i słuchanie informacji o ponadnormatywnych możliwościach i umiejętnościach kolejnej potencjalnej osoby pełniącej obowiązki pokazuje, że coś szwankuje w komunikacji. Może warto z pokorą się temu przyjrzeć również z drugiej strony. Komunikaty są odbierane przez nas w sposób oczywisty tak, a nie inaczej.

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** ponownie podkreśliła, że nie ma żadnej uchwały o połączeniu. Jeżeli rozpoczęto analizy, które robimy przy różnych szpitalach, przy różnych jednostkach, to jest to kwestia zbierania informacji. W kwestii ponadnormatywnych zachowań: dyrektor szpitala mógłby powiedzieć, że są święta nie robi instalacji tlenowej, bo wykonawca nie przyjdzie a sam ma urlop. W Bytomiu w wielką sobotę 18 godzin stawiano dodatkowy zbiornik dlatego, że szpital został przekształcony w jednoimienny. Przez ostatni miesiąc podejmowaliśmy bardzo trudne decyzje. Zamieniliśmy cztery szpitale marszałkowskie w szpitale jednoimienne. Mamy dyrektorów, którzy wiedzą, że trzeba ratować życie i zdrowie – łączą oddziały, żeby zabezpieczać pacjentów z innymi



schorzeniami i pacjentów covidowych. Na co dzień w normalnym czasie ratownicy górniczy, WOT nie pracują w szpitalach. Dziś, jeżeli nasze szpitale marszałkowskie potrzebują, to Państwowa Straż Pożarna zabiera butle tlenowe i wiezie je tam, gdzie ich brakuje. W normalnym czasie czekalibyśmy na dyspozycje dyspozytora. Dzisiaj, jeśli sytuacja w karetce się pogarsza, to trzeba szybko reagować i szukać miejsca, by podpiąć pacjenta pod respirator. Cały czas jesteśmy w komunikacji ze sobą. Dla nas najważniejsze jest życie i zdrowie mieszkańców. Jeśli dyspozytor otrzymuje informację, że w jakimś miejscu uruchamia się oddział covidowy 20-łózkowy, zdarzało się niestety, że dyspozytorzy kierowali wszystko do jednego szpitala i stało potem 14 karetek. Od tego mamy dyrektorów szpitali i też pogotowi, żeby pomagali swoim pracownikom, swojemu zespołowi. Jeżeli na whats upie pojawiały się informacje, że coś się dzieje to zdarzało się, że dyrektorzy szpitali sami informowali, że u nich są wolne miejsca. Po to jesteśmy dużą grupą, żeby dyrektorzy rozmawiali ze sobą. Może nie komunikujemy się z Radnymi. Ale ta komunikacja wewnętrzna w grupie szpitali jest. Jesteśmy w stałym kontakcie z Panem Wojewodą. Powikłania pocovidowe są ogromne. Uruchomiliśmy pierwszą na Śląsku rehabilitację pocovidową po to, by uwalniać miejsca tlenowe dla pacjentów Covid dodatnich w naszych szpitalach, którzy po 13 dobie nie są już dodatni i mogą dochodzić do siebie jeszcze pod tlenem ale w innej jednostce. Chcieliśmy utrzymać dwie rzeczy: miejsca covidowe dla pacjentów i dodatkowo zabezpieczać pacjentów, którzy mają inne choroby. Obecni tutaj lekarze potwierdza, jak trudno jest często znaleźć miejsce na internie. Sytuacja w Zagłębiu od kilku dni była bardzo trudna i ona tylko wzrastała. Przed nami jeszcze półtorej tygodnia ciężkich dni.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** przypomniał, że cały czas pracuje w szpitalu powiatowym: nie ma tam już interny, chirurgii ogólnej, nie ma chirurgii urazowej – są trzy oddziały covidowe. Naprawdę sytuacja jest bardzo ciężka i to trzeba wziąć pod uwagę. Powinniśmy skupić się nad tym, jak tę sytuację kryzysową rozwiązywać a odłożyć na bok spory, z których w tym momencie nic nie wynika.

**Radna Katarzyna Stachowicz** poprosiła o informację na temat osoby, która w tej chwili pełni obowiązki dyrektora Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu – kim jest, jakie ma doświadczenie i jakie ma te ponadnormatywne cechy zarządcze?

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** odpowiedziała, że pełniącym obowiązki Dyrektora Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu jest Pan Klaudiusz Nadolny. To wieloletni pracownik pogotowia. Ma stopień doktora, jest w trakcie habilitacji. Bardzo dobrze radzi sobie w kwestii organizacji jednostek ratownictwa medycznego. Zdążył już odwiedzić wszystkie miejsca stacjonowania pogotowia Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu. Mamy już też informacje, jakie są braki w wyposażeniu w poszczególnych jednostkach. Ma doświadczenie operacyjne. Bardzo pomagał nie tylko w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym ale i również w Rejonowym Pogotowiu Ratunkowym. Mamy raporty, że sytuacja jest na bieżąco rozładowywana. Wyjechały też dodatkowe karetki covidowe. Ze strony Wojewody mamy informację, że jeśli chodzi o ruch karetek w tamtym regionie sytuacja jest opanowana.

**Radna Ewa Żak** stwierdziła, że wiemy jak w dalszym ciągu trudna jest sytuacja, jak ciężko pracują lekarze, pielęgniarki i cały personel. Pani Marszałek naprawdę należą się podziękowania za tę ciężką pracę. Zmarł wicestarosta Bielski – pomimo doskonałej opieki, mimo sprzętu najwyższej klasy sprzętu nic się nie dało zrobić. Taki jest właśnie covid. Następnie Pani Radna poprosiła o informację, w których szpitalach marszałkowskich są likwidowane zakłady patomorfologii. Być może udzielenie informacji w tym momencie nie będzie możliwe, prosba jednak o udzielenie jej na sesji. Zmieniła się ustawa i teraz w zakładzie patomorfologii potrzebnych jest co najmniej dwóch patomorfologów, którzy będą podpisywać wyniki histopatologiczne. W Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku - Białej niestety likwiduje się ten zakład. Pytanie do Pani Marszałek, czy nie można podjąć jeszcze jakiś działań w tym zakresie? Czy w innych szpitalach marszałkowskich jest taka sama sytuacja?

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** zauważył, że sytuacja zakładów patomorfologii się trochę zmienia – jest inny schemat postępowania. Preparaty do badań są wożone do ośrodków wysokospecjalistycznych, gdzie jest bardzo dobry sprzęt, doświadczeni fachowcy, wśród których możliwa jest szeroka konsultacja. Preparaty są wożone nawet do Kielc, Białegostoku i tam są robione badania. To nie jest tak, że każdy szpital powinien mieć swój zakład patomorfologiczny. Ważne żeby te ośrodki specjalistyczne były bardzo dobre, na najwyższym poziomie, bo chodzi o decyzje, które ważą o dalszym postępowaniu.

**Radna Dorota Konieczny – Simela** chciałyby jeszcze wyjaśnić, że nie oczekuje od Pani Marszałek komunikowania na bieżąco. Nie jesteśmy oderwani od rzeczywistości zdajemy sobie wszyscy sprawę z sytuacji, o czym mówiła Pani Radna Katarzyna Stachowicz. Rzecznik Pana Marszałka używa jednak sformułowań mało czytelnych, mało przejrzystych, które od razu budzą wątpliwości i domniemania dziwnych sytuacji. Pani Radna Ewa Żak powiedziała, że szpitale, lekarze i pielęgniarki pracują na bardzo wysokich obrotach. Właśnie dlatego nie powinno się tym ludziom fundować dodatkowego stresu w postaci zmiany szefa w środku pandemii. Statystycznie zmiana pracy i zmiana szefa, jeśli chodzi o bodźce stresogenne, jest mniej więcej na tym samym poziomie, co śmierć w rodzinie. Zafundowaliśmy tym ludziom w samym środku pandemii stres poziomu apogeum i stąd zdziwienie. Oczywiście Państwo mają prawo podejmować takie decyzje i ponosicie za nie odpowiedzialność. Liczymy na to, że nowy dyrektor się sprawdzi.

**Radna Gabriela Łacna** chciałyby poprzeć Panią Radną Simelę we wcześniejszej wypowiedzi i zwróciła się do Pani Marszałek o zrozumienie. Ten zbieg okoliczności, że najpierw gdzieś mówi się o łączeniu pogotowia w Sosnowcu z Katowicami a teraz widzimy zmianę dyrektora, rodzi wątpliwości i pytania. Urząd Miasta wystosował pismo o zdecydowanym sprzeciwie wobec łączenia. Pracownicy z pewnością stresują się tym wszystkim. Zarząd ma oczywiście kompetencje do decydowania, kto będzie dyrektorem.

**Członek Zarządu Województwa Izabela Domogała** stwierdziła, nie ma żadnej uchwały kierunkowej o połączeniu pogotowia. Dyskusja rozpoczęła się z rozmowy dwóch dyrektorów pogotowia, żeby zrobili analizę jak wspólnie mogą działać, jak robić wspólne zamówienia, na jakich zasadach są zatrudnieni ratownicy. Dzisiaj mamy inne priorytety. Nadmienię, że w Piekarach w marcu też nastąpiła zmiana prezesa szpitala, zarządu w samym środku pandemii. My mieliśmy inne przesłanki. Niemniej takie sytuacje się zdarzają. Pan Dyrektor przyjął tę decyzję ze zrozumieniem.

**Radna Maria Materla** zwróciła się Pana Dyrektora Baranowskiego. Jakiś czas temu Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej ogłosił kolejny nabór wniosków w ramach programu „*Śląskie Kadry...*”, gdzie domy pomocy społecznej z naszego regionu mogły składać wnioski o wsparcie finansowe. Pytanie, czy są już jakieś wyniki postępowania?

**Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Grzegorz Baranowski** wyjaśnił, że to był nabór uzupełniający z oszczędności, które zostały ostatnio wypracowane w poprzednim roku. Udało się wygospodarować pewną kwotę na walkę z Covid i chcieliśmy to jak najszybciej rozdysponować. Nabór był tak krótki i szybki, bo podmioty były bardzo zainteresowane otrzymaniem wsparcia. Ta informacja jest widoczna na stronie w wielkości wsparcia partnerów, ponieważ nie były to nowe umowy ale aneksowane umowy. Zapraszam na naszą stronę internetową *Śląskie Pomaga* i tam w zakładce nasi partnerzy są wskazane kwoty, które oni otrzymali. Jeśli jest potrzebna osobna lista do drugiego naboru, to nie ma problemu by ją zrobić. Chcieliśmy pokazać, jak dużą pulę środków otrzymał każdy z partnerów Programu *Śląskie Pomaga*: to były 183 podmioty i 250 placówek więc ogromny projekt partnerski z dużą ilością partnerów. Ważna informacja – te pieniądze zostały wysłane już na początku kwietnia.

**Radna Maria Materla** podziękowała Pana Dyrektorowi. Poprosiła o szczegóły na temat strony *Śląskie Pomaga*, gdzie należy szukać wyników konkursu.

**Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Województwa Grzegorz Baranowski** wyjaśnił, że informacje są na osobnej stronie internetowej *Śląskie Pomaga*, bo

to projekt unijny i musi być na odrębnej stronie. Niemniej ze strony internetowej ROPS też można wejść na stronę Projektu Śląskie Pomaga. Poprosi pracowników ROPS, by jednak zrobili osobną listę uzupełniającą z wyników drugiego naboru, by Radni mogli zapoznać się z kwotami, które zostały przyznane. Informacja o drugim naborze została wysłana do wszystkich partnerów i każdy miał szansę z niego skorzystać.

**Radna Katarzyna Stachowicz** chciała odnieść się jeszcze do wypowiedzi Pani Marszałek. Nie zgadza się, że zwalnianie dyrektora po 17 latach pracy nie jest czymś stresującym dla tej osoby. Zwolnienie miało ponadto miejsce w dniu pracownika służby zdrowia. Rozmawiała z wieloma pracownikami, z panem dyrektorem i to jest bardzo stresujące dla nich. W kwestii „zrozumienia” Pana Dyrektora – jakie miał inne wyjście?! Dostał wypowiedzenie z dnia na dzień po 17 latach pracy jak lekarz, jako dyrektor pogotowia a my tak naprawdę do teraz nie wiemy, jaki jest prawdziwy powód tego odwołania.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** podziękował wszystkim za udział w posiedzeniu Komisji, za udział w dyskusji. Zachęcił, by na posiedzeniu za miesiąc w sprawach różnych członkowie Komisji zaproponowali jakieś swoje przemyślenia odnośnie ewentualnych propozycji planowanych zmian w strukturze leczenia szpitalnego z uwzględnieniem specyfiki naszego województwa, naszych szpitali.

**Radna Gabriela Łacna** zapytała, czy nasze uwagi będą miały jakiegokolwiek sens, czy będzie możliwość przekazania ich komuś?! Pan Przewodniczący Kawulok najbardziej mógłby przekazać je gdzieś dalej. Korzystając z okazji podziękowała za przygotowaną na dzisiejsze posiedzenie analizę, z której można skorzystać. To kawał dobrej pracy, z której można wyciągnąć wiele wniosków. Podczas dyskusji padały ciekawe propozycje między innymi odnośnie szpitali oddziałów psychiatrycznych.

**Przewodniczący Komisji Piotr Bańka** poprosił o nie rozpoczynanie ponownie dyskusji na temat analizy. Ta dyskusja już się dzisiaj odbyła. Posiedzenie trwa już 3,5 godziny. Na pewno za miesiąc i na kolejnych spotkaniach będziemy wracać do tego tematu. Podziękował jeszcze raz wszystkim za czynny udział w posiedzeniu, pracownikom dyrektorom za przygotowanie materiałów i zakończył posiedzenie.

Protokół sporządziła  
Małgorzata Cieszyńska – Sokołowska

Przewodniczący Komisji  
Polityki Społecznej i Ochrony  
Piotr Bańka