

**PROTOKÓŁ NR XXXVII/09
z XXXIV SESJI SEJMIKU WOJEWÓDZTWA
ŚLĄSKIEGO III KADENCJI**

(18.02.2009 r. – Sala Sejmu Śląskiego, gmach Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego)

1. Otwarcie sesji godz. 10⁰⁰ – radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – bardzo serdecznie witam wszystkich przybyłych na dzisiejszą sesję, witam serdecznie gości, którzy zaszczytili nas obecnością na dzisiejszej sesji, witam władze samorządowe powiatów, miast i gmin z terenu naszego województwa, przedstawicieli Wojewody, witam Zarząd Województwa Śląskiego z Marszałkiem Województwa Śląskiego oraz Skarbnika Województwa, dyrektorów i kierowników wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych, prezesów spółek prawa handlowego z udziałem mienia województwa, przedstawicieli administracji Urzędu Marszałkowskiego, przedstawicieli środków masowego przekazu, wszystkich obecnych na dzisiejszej sesji mieszkańców. Chciałbym rozpocząć od podania dodatkowej informacji. Otóż, 20 kwietnia - proszę Panie i Panów Radnych o zanotowanie – odbędzie dodatkowa sesja poświęcona Wojciechowi Korfantemu. Spotykamy się 20 kwietnia o godz. 11⁰⁰ w Sali Sejmu Śląskiego.

wyznaczenie radnych do komisji skrutacyjnej:

- 1) radny Wojciech Zamorski,
- 2) radny Jacek Świerkocki.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – zanim komisja poda nam wynik jeszcze dwie informacje, mianowicie w pierwszej przerwie, jaka nastąpi w obradach, spotkają się Państwo w dwóch komisjach: Kapituła w gabinecie wiceprzewodniczących oraz Komisja doraźna ds. przygotowań do EURO..., która spotka się tu na miejscu.

- **radny Wojciech Zamorski** – sposób 48 radnych obecnych na dzisiejszej sesji jest 38.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – a więc sesja jest prawomocna, mamy quorum.

Radni nieobecni (według listy): Barbara Dworak, Jan Kawulok, Marcin Kędracki, Włodzimierz Skalik, Tomasz Wrona.

2. Rozpatrzenie proponowanych zmian w porządku obrad:

Porządek zaproponowany przez Przewodniczącego Sejmiku:

1. Otwarcie sesji Sejmiku.
2. Rozpatrzenie proponowanych zmian w porządku obrad.
3. Podjęcie uchwały w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu Radnego Sejmiku Województwa Śląskiego (**druk III/566**).
4. Przyjęcie protokołów z XXXI i XXXII sesji Sejmiku Województwa Śląskiego.
5. Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Województwo Śląskie jest organem założycielskim.
6. Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Katowicach SPZOZ poprzez rozszerzenie działalności podstawowej o długoterminową opiekę pielęgniarską (**druk III/544**).
7. Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Repty” Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji im. gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach poprzez likwidację Centralnej Sterylizacji (**druk III/545**).
8. Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku (**druk III/487 a**).
9. Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Górnośląskiego Ośrodka Rehabilitacji Dzieci im. dr. A. Szebesty w Rabce Zdroju (**druk III/562**).
10. Podjęcie uchwały w sprawie podjęcia działań zmierzających do przekształceń jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego (**druk III/563**).
11. Podjęcie uchwały w sprawie założenia Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego dla Dorosłych w Rybniku (**druk III/548**).
12. Podjęcie uchwały w sprawie połączenia w zespół Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego dla Dorosłych w Rybniku oraz Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego im. dr. Feliksa Białego w Rybniku (**druk III/547**).
13. Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego do zaciągnięcia zobowiązania na lata 2009-2010, w łącznej kwocie nie większej niż 150.000 zł, na dofinansowanie wkładu własnego projektu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu pod nazwą: „Remont lądowiska dla śmigłowców ratunkowych celem dostosowania do standardów europejskich”, zgłoszonego do

- dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego „Infrastruktura i Środowisko”, Priorytet XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, Działanie 12.1 Rozwój Systemu Ratownictwa Medycznego (**druk III/560**).
14. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach (**druk III/550**).
 15. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej (**druk III/567**).
 16. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu (**druk III/568**).
 17. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój Wojewódzkiego Ośrodka Reumatologiczno-Rehabilitacyjnego w Goczałkowicach - Zdroju (**druk III/569**).
 18. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Państwowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Międzybrodziu Białym (**druk III/570**).
 19. Sprawozdanie z działalności Zarządu Województwa Śląskiego w okresie pomiędzy sesjami.
 20. Podjęcie uchwały w sprawie aktualizacji Wieloletniego Programu Inwestycyjnego Województwa Śląskiego na lata 2009-2011 i po roku 2011, stanowiącego załącznik nr 15 do uchwały Nr III/31/5/2008 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 17 grudnia 2008 roku w sprawie budżetu Województwa Śląskiego na rok 2009 (**druk III/565**).
 21. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Regulaminu wynagradzania nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Województwo Śląskie (**druk III/561**).
 22. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany statutu Zarządu Dróg Wojewódzkich w Katowicach (**druk III/564**).
 23. Podjęcie uchwały w sprawie przystąpienia Województwa Śląskiego do realizacji projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 oraz upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego do zaciągania zobowiązań na lata 2010-2012 na realizację projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 (**druk III/557**).
 24. Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Pana Bogusława Śmigielskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, do jednoosobowego podpisania „Deklaracji o statusie wnioskodawcy zgodnie z przepisami pomocy

- publicznej” /„Declaration on the status of the Applicant according to the State Aid discipline”/ w celu realizacji projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 (**druk III/558**).
25. Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Pana Bogusława Śmigielskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, do jednoosobowego podpisania „Oświadczenia prawomocnego przedstawiciela Partnera Projektu o współfinansowaniu, o możliwościach administracyjnych i finansowych oraz o statusie prawnym” /„Co-financing Statement, Declaration on Administrative and Financial Capacity and on Legal status by the Legal Representative of Partner Organisation”/ w celu realizacji projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 (**druk III/559**).
 26. Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego do zaciągnięcia zobowiązania na lata 2010-2011 na organizację spotkań młodzieży Województwa Śląskiego w ramach Szczytu Młodzieży Regionalnego Trójkąta Weimarskiego w latach 2010-2011 (**druk III/546**).
 27. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany *Programu współpracy Województwa Śląskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2009* (**druk III/556**).
 28. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały Nr III/24/9/2008 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 maja 2008 roku w sprawie utworzenia rachunku dochodów własnych w oświatowych jednostkach budżetowych Województwa Śląskiego (**druk III/539**).
 29. Podjęcie uchwały w sprawie zmian budżetu i w budżecie Województwa Śląskiego na 2009 rok (**druk III/553**).
 30. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany planu finansowego na 2009 rok rachunku dochodów własnych jednostek budżetowych (**druk III/552**).
 31. Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na zamianę nieruchomości stanowiącej własność Województwa Śląskiego położonej w Katowicach, na nieruchomość stanowiącą własność Miasta Katowice położoną w Katowicach, bez obowiązku dokonywania opłat (**druk III/551**).
 32. Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenie zgody na oddanie w użytkowanie nieruchomości o wartości powyżej 250.000 euro i odstąpienie od przetargowego trybu oddania tej nieruchomości Górnos Śląskiemu Parkowi Etnograficznemu w Chorzowie w użytkowanie na czas nieoznaczony (**druk III/540**).
 33. Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Województwo Śląskie sprzedaży prawa własności nieruchomości o wartości przekraczającej 250.000 euro, stanowiących własność Województwa Śląskiego, położonych w Rabce Zdroju (**druk III/554**).
 34. Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Województwo Śląskie darowizny nieruchomości, stanowiących własność Województwa Śląskiego, położonych w Rabce Zdroju (**druk III/555**).

35. Podjęcie uchwały w sprawie zwolnienia z obowiązku zbycia w drodze przetargu nieruchomości położonej w Bystrej (**druk III/543**).
36. Podjęcie uchwały w sprawie udzielenia pomocy finansowej Gminom: Bojszowy, Czernichów, Gaszowice, Godów, Goleiszów, Gorzyce, Hażlach, Jasienica, Jaworze, Jeleśnia, Kroczyce, Łodygowice, Mierzęcice, Niegowa, Ornontowice, Pawonków, Poczesna, Porąbka, Rajcza, Rędziny, Sośnicowice, Zbrosławice, Miastom: Bytom, Będzin, Czerwionka-Leszczyny, Częstochowa, Dąbrowa Górnicza, Jastrzębie Zdrój, Katowice, Kozięgłowy, Lubliniec, Miasteczko Śląskie, Mikołów, Mysłówice, Myszków, Ogrodzieniec, Piekary Śląskie, Racibórz, Radlin, Radzionków, Ruda Śląska, Rydułtowy, Sosnowiec, Tarnowskie Góry, Wodzisław Śląski, Zabrze, Zawiercie, Żory, Powiatom: Częstochowskiemu, Bielskiemu, Lublinieckiemu, Wodzisławskiemu w roku 2009 na budowę kompleksów sportowych „Orlik 2012” (**druk III/549**).
37. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia projektu uchwały dotyczącego zaliczenia budowanego odcinka Drogi Współpracy Regionalnej od DK 79 do węzła A 4 „Jeleń” w Jaworznie do kategorii dróg wojewódzkich (**druk III/542**).
38. Podjęcie uchwały w sprawie uchylenia uchwały Nr III/2/23/2006 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 11 grudnia 2006 roku w sprawie ustalenia czynności z zakresu prawa pracy dokonywanych przez Przewodniczącego Sejmiku Województwa Śląskiego wobec Marszałka Województwa Śląskiego (**druk III/541**).
39. Interpelacje, zapytania, wnioski, oświadczenia radnych.
40. Zamknięcie sesji Sejmiku.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – porządek obrad oraz materiały zostały Państwu przesłany wraz z zaproszeniem na sesję ! 11 lutego br. Zarząd Województwa przesłał dodatkowe projekty uchwał, stąd też znalazły się w dzisiejszym porządku, to jest projekt w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Województwo Śląskie darowizny nieruchomości, stanowiącej własność Województwa Śląskiego, położonej w Lublińcu, na rzecz Powiatu Lublinieckiego (druk III/571), zwolnienia z obowiązku zbycia w drodze przetargu nieruchomości położonej w Czernichowie (druk III/537 a), zmiany Zaktualizowanego Wojewódzkiego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na rok 2004, obowiązującego w latach 2005-2006, przedłużonego na lata 2007-2008 poprzez aktualizację tabel finansowych na rok 2008... (druk III/572). Uchwały te, zgodnie z zapisem art. 21 ust. 9 ustawy o samorządzie województwa zostaną umieszczone w porządku obrad jako ostatnie punkty merytoryczne. Jest jeszcze propozycja, aby w dzisiejszym porządku rozpatrzyć jeszcze projekt uchwały, który macie Państwo na druku III/507 – chodzi o powołanie w składy rady Oddziału Śląskiego NFZ przedstawiciela Rady Działalności Pożytku Publicznego. Jest kandydat, jest

zgoda kandydata, więc możemy projekt uchwały rozpatrzyć. Czy są jakieś inne propozycje zmian porządku obrad ?

- **radny Mariusz Kleszczewski, Członek Zarządu Województwa** – w imieniu Zarządu chciałbym zdjąć porządku obrad punkt 10, druk III/563 – ta uchwała będzie wymagała konsultacji i wyjaśnienia.
- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – dobrze ! Wobec różnych takich opinii, wzajemnie nawet wykluczających się, co do zdjęcia z porządku, który jest wcześniej zgłoszony, a więc dotrzymaniem tego terminu, ja dla formalności poddam pod głosowanie co proponował przed chwilą Pan Marszałek Kleszczewski i będzie jeszcze drugi projekt uchwały, o którym mówiłem, dotyczący przedstawiciela do Rady Oddziału NFZ.

Głosowanie nad wprowadzeniem do porządku obrad uchwały w sprawie powołania w skład Rady Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (druk III/507):

za	37
przeciw	0
wstrzym.	0

Głosowanie nad zdjęciem z porządku obrad punktu 10 (podjęcie uchwały w sprawie podjęcia działań zmierzających do przekształceń jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego – druk III/563):

za	31
przeciw	4
wstrzym.	1

- **radny Janusz Moszyński** – ...[z miejsca, poza nagraniem]...

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy mam to traktować jako wniosek o reasumpcję głosowania ? ...[głosy z sali, poza nagraniem]...
dobrze ! Porządkowo, bo za długo byśmy się dopytywali co to ma być.
Powtarzamy to głosowanie !

Ponowne głosowanie nad zdjęciem z porządku obrad punktu 10:

za	31
przeciw	4
wstrzym.	2

Przyjęty porządek obrad:

1. *Otwarcie sesji Sejmiku.*
2. *Rozpatrzenie proponowanych zmian w porządku obrad.*
3. *Podjęcie uchwały w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu Radnego Sejmiku Województwa Śląskiego (**druk III/566**).*
4. *Przyjęcie protokołów z XXXI i XXXII sesji Sejmiku Województwa Śląskiego.*
5. *Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Województwo Śląskie jest organem założycielskim.*
6. *Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Katowicach SPZOZ poprzez rozszerzenie działalności podstawowej o długoterminową opiekę pielęgniarzką (**druk III/544**).*
7. *Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Repty” Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji im. gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach poprzez likwidację Centralnej Sterylizacji (**druk III/545**).*
8. *Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (**druk III/487 a**).*
9. *Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Górnośląskiego Ośrodka Rehabilitacji Dzieci im. dr. A. Szebesty w Rabce Zdroju (**druk III/562**).*
10. *Podjęcie uchwały w sprawie założenia Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego dla Dorosłych w Rybniku (**druk III/548**).*
11. *Podjęcie uchwały w sprawie połączenia w zespół Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego dla Dorosłych w Rybniku oraz Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego im. dr. Feliksa Białego w Rybniku (**druk III/547**).*
12. *Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego do zaciągnięcia zobowiązania na lata 2009-2010, w łącznej kwocie nie większej niż 150.000 zł, na dofinansowanie wkładu własnego projektu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu pod nazwą: „Remont lądowiska dla śmigłowców ratunkowych celem dostosowania do standardów europejskich”, zgłoszonego do dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego „Infrastruktura i Środowisko”, Priorytet XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, Działanie 12.1 Rozwój Systemu Ratownictwa Medycznego (**druk III/560**).*

13. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach (druk III/550).*
14. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej (druk III/567).*
15. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu (druk III/568).*
16. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój Wojewódzkiego Ośrodka Reumatologiczno-Rehabilitacyjnego w Goczałkowicach-Zdroju (druk III/569).*
17. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Państwowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Międzybrodziu Bialskim (druk III/570).*
18. *Sprawozdanie z działalności Zarządu Województwa Śląskiego w okresie pomiędzy sesjami.*
19. *Podjęcie uchwały w sprawie aktualizacji Wieloletniego Programu Inwestycyjnego Województwa Śląskiego na lata 2009-2011 i po roku 2011, stanowiącego załącznik nr 15 do uchwały Nr III/31/5/2008 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 17 grudnia 2008 roku w sprawie budżetu Województwa Śląskiego na rok 2009 (druk III/565).*
20. *Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Regulaminu wynagradzania nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Województwo Śląskie (druk III/561).*
21. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany statutu Zarządu Dróg Wojewódzkich w Katowicach (druk III/564).*
22. *Podjęcie uchwały w sprawie przystąpienia Województwa Śląskiego do realizacji projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 oraz upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego do zaciągania zobowiązań na lata 2010-2012 na realizację projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 (druk III/557).*
23. *Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Pana Bogusława Śmigielskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, do jednoosobowego podpisania „Deklaracji o statusie wnioskodawcy zgodnie z przepisami pomocy publicznej” /„Declaration on the status of the Applicant according to the State Aid discipline”/ w celu realizacji projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 (druk III/558).*

24. *Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Pana Bogusława Śmigielskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, do jednoosobowego podpisania „Oświadczenia prawomocnego przedstawiciela Partnera Projektu o współfinansowaniu, o możliwościach administracyjnych i finansowych oraz o statusie prawnym” /„Co-financing Statement, Declaration on Administrative and Financial Capacity and on Legal status by the Legal Representative of Partner Organisation”/ w celu realizacji projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 (**druk III/559**).*
25. *Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego do zaciągnięcia zobowiązania na lata 2010-2011 na organizację spotkań młodzieży Województwa Śląskiego w ramach Szczytu Młodzieży Regionalnego Trójkąta Weimarskiego w latach 2010-2011 (**druk III/546**).*
26. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany Programu współpracy Województwa Śląskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2009 (**druk III/556**).*
27. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały Nr III/24/9/2008 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 maja 2008 roku w sprawie utworzenia rachunku dochodów własnych w oświatowych jednostkach budżetowych Województwa Śląskiego (**druk III/539**).*
28. *Podjęcie uchwały w sprawie zmian budżetu i w budżecie Województwa Śląskiego na 2009 rok (**druk III/553**).*
29. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany planu finansowego na 2009 rok rachunku dochodów własnych jednostek budżetowych (**druk III/552**).*
30. *Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na zamianę nieruchomości stanowiącej własność Województwa Śląskiego położonej w Katowicach, na nieruchomość stanowiącą własność Miasta Katowice położoną w Katowicach, bez obowiązku dokonywania opłat (**druk III/551**).*
31. *Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenie zgody na oddanie w użytkowanie nieruchomości o wartości powyżej 250.000 euro i odstąpienie od przetargowego trybu oddania tej nieruchomości Górnośląskiemu Parkowi Etnograficznemu w Chorzowie w użytkowanie na czas nieoznaczony (**druk III/540**).*
32. *Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Województwo Śląskie sprzedaży prawa własności nieruchomości o wartości przekraczającej 250.000 euro, stanowiących własność Województwa Śląskiego, położonych w Rabce Zdroju (**druk III/554**).*
33. *Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Województwo Śląskie darowizny nieruchomości, stanowiących własność Województwa Śląskiego, położonych w Rabce Zdroju (**druk III/555**).*
34. *Podjęcie uchwały w sprawie zwolnienia z obowiązku zbycia w drodze przetargu nieruchomości położonej w Bystrej (**druk III/543**).*
35. *Podjęcie uchwały w sprawie udzielenia pomocy finansowej Gminom: Bojszowy, Czernichów, Gaszowice, Godów, Golezów, Gorzyce, Hażlach,*

Jasienica, Jaworze, Jeleśnia, Kroczyce, Łodygowice, Mierzęcice, Niegowa, Ornontowice, Pawonków, Poczesna, Porąbka, Rajcza, Rędziny, Sośnicowice, Zbrosławice, Miastom: Bytom, Będzin, Czerwionka-Leszczyny, Częstochowa, Dąbrowa Górnicza, Jastrzębie Zdrój, Katowice, Koziogłowy, Lubliniec, Miasteczko Śląskie, Mikołów, Mysłowice, Myszków, Ogrodzieniec, Piekary Śląskie, Racibórz, Radlin, Radzionków, Ruda Śląska, Rydułtowy, Sosnowiec, Tarnowskie Góry, Wodzisław Śląski, Zabrze, Zawiercie, Żory, Powiatom: Częstochowskiemu, Bielskiemu, Lublinieckiemu, Wodzisławskiemu w roku 2009 na budowę kompleksów sportowych „Orlik 2012” (druk III/549).

36. *Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia projektu uchwały dotyczącego zaliczenia budowanego odcinka Drogi Współpracy Regionalnej od DK 79 do węzła A-4 „Jeleń” w Jaworznie do kategorii dróg wojewódzkich (druk III/542).*
37. *Podjęcie uchwały w sprawie uchylenia uchwały Nr III/2/23/2006 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 11 grudnia 2006 roku w sprawie ustalenia czynności z zakresu prawa pracy dokonywanych przez Przewodniczącego Sejmiku Województwa Śląskiego wobec Marszałka Województwa Śląskiego (druk III/541).*
38. *Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Województwo Śląskie darowizny nieruchomości, stanowiącej własność Województwa Śląskiego, położonej w Lublińcu, na rzecz Powiatu Lublinieckiego (druk III/571).*
49. *Podjęcie uchwały w sprawie zwolnienia z obowiązku zbycia w drodze przetargu nieruchomości położonej w Czernichowie (druk III/537 a).*
40. *Podjęcie uchwały w sprawie zmiany Zaktualizowanego Wojewódzkiego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na rok 2004, obowiązującego w latach 2005-2006, przedłużonego na lata 2007-2008 poprzez aktualizację tabel finansowych na rok 2008... (druk III/572).*
41. *Podjęcie uchwały w sprawie powołania w skład Rady Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (druk III/507).*
42. *Interpelacje, zapytania, wnioski, oświadczenia radnych.*
43. *Zamknięcie sesji Sejmiku.*

3. Podjęcie uchwały w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu Radnego Sejmiku Województwa Śląskiego (druk III/566):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba żeby to w jakiś sposób przedstawiać ? ... Chyba nie, bo sprawa jest oczywista. Koledze dopiero niedawno mieliśmy okazję gratulować... Jeśli nie ma uwag do przedstawionego projektu uchwały, to poddam go pod głosowanie ... nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	38
przeciw	0
wstrzym.	0

4. Przyjęcie protokołów z XXXI i XXXII sesji Sejmiku Województwa Śląskiego:

Uwag nie zgłoszono.

Głosowanie nad przyjęciem protokołu z XXXI sesji:

za	36
przeciw	0
wstrzym.	0

Głosowanie nad przyjęciem protokołu z XXXII sesji:

za	35
przeciw	0
wstrzym.	0

5. Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Województwo Śląskie jest organem założycielskim:

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – na ten punkt zaprosiliśmy gości w osobach: Pana Marka Habera, Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Pana Marcina Kautscha, z Zakładu Polityki Zdrowotnej i Zarządzania Instytutu Zdrowia Publicznego Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Panią Annę Szczerbę-Sachs, Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Katowicach, jest w zastępstwie Pani Anna Tatar, Kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska, Pana Zygmunta Kloś, Dyrektora Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach – jest Pani Wicedyrektor, Dorota Suchy i Pan Wicedyrektor Markiewicz. Został zaproszony także Pan Maciej Hamankiewicz, Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach, Pani Zyta Kaźmierczak-Zagórska

Przewodnicząca Okręgowej Rady Lekarskiej w Bielsku-Białej, Pan Zbigniew Brzezina Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Częstochowie, również nasi parlamentarzyści. Materiały zostały Państwu przesłane, płytka zdaje się dopiero dzisiaj dotarła, wydruk też. Bardzo proszę o zabranie głosu – rozpocznie Pan Marszałek Mariusz Kleszczewski, następnie Pani Dorota Suchy z Oddziału Śląskiego NFZ. Ma swoje wystąpienie Pan dr Marcin Kautsch. Do wystąpienia zgłosił akces Pan Mecenase Józef Koczarski z naszej strony – tam są pewne sprawy prawne, które będą istotne z punktu widzenia naszej dyskusji. Głos zabierze również Pani Anna Tatar.

- **radny Mariusz Kleszczewski, Członek Zarządu Województwa** – mam nadzieję, że nie zanudzę obszernością materiału, a jest on obszerny, bo i skala problemów jest duża, jak również pozytywne efekty tych problemów i ubiegłorocznej pracy pozwalały skrócić tę prezentację i informacje zawarte w tej prezentacji postarałem się przedstawić w sposób syntetyczny. Tych informacji jest bardzo dużo, postaram się, aby zostały one w sposób ciekawy przedstawione. Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Województwo Śląskie – można skonstruować jednym zdaniem: przeszłość nie była za ciekawa, wręcz można powiedzieć, że była kiepska, teraźniejszość napawa optymizmem, a przyszłość jest niepewna. Jak musimy planować w tej sytuacji w tym roku, ale i w latach następnych? Musimy planować w taki sam sposób jak planuje straż pożarna, a więc tworzy zespół ludzi, który stara się reagować na pewne sytuacje, nigdy nie wie kiedy i gdzie wybuchnie pożar, natomiast potrafi reagować na te nadzwyczajne sytuacje szybko, jest do tego przygotowana, jak również potrafi reagować i pracować w sposób typowy. Ja myślę, że tutaj to planowanie opiera się na tych zasadach. Wykazaliśmy to szybkie działanie w 2008 roku, wtedy, kiedy latem nie było gdzie noworodków w województwie śląskim leczyć – podjęliśmy szybką decyzję, aby zakupić bardzo drogie zestawy dla ratowania, reanimacji noworodków. Ten system, ten zespół jest cały czas rozbudowywany, tworzony. Wydaje mi się, że powoli dochodzimy z Wydziałem Zdrowia do takiej współpracy, która powoduje, że jesteśmy w stanie zareagować na każde nieprzewidziane zdarzenie. Przytoczę słowa Henry Forda: *zmierzanie w jednym kierunku to początek drogi, wzajemne podtrzymywanie to proces, a wspólna praca to prawdziwy sukces*. Nie ukrywam, że bardzo liczę na konstruktywną, merytoryczną, opartą na zaufaniu współpracę z wszystkimi radnymi, bo przed nami naprawdę dużo pracy. Przyznam się, że jak zaczęliśmy na początku 2008 roku, z Panem Marszałkiem zadaliśmy sobie pytanie czy świadczenie działalności medycznej jest działalnością rentowną? Odpowiedź brzmi: tak! Obydwaj zarządzaliśmy wcześniej jednostkami, które nie miały zobowiązań wymagalnych i miały dodatni wynik finansowy. Widzieliśmy, że w województwie śląskim można też swoimi

marszałkowskimi jednostkami zarządzać w ten sposób aby mieć dodatni wynik finansowy. Potrzebna była zmiana podejścia, potrzeba nadzoru, częstsze kontakty z dyrektorami, opracowanie priorytetów dotacji celowych po to, aby ta dotacja przyniosła jakąś wartość dodaną. Pomoc i szybkie reagowanie na problemy, które na początku są małymi, ale w ochronie zdrowia po jakimś czasie przekształcają się w bardzo duże i trudne do opanowania. Aby to osiągnąć potrzebna była mobilizacja wielu ludzi, zmiana nastawienia dyrektorów, pracowników Urzędu Marszałkowskiego, Wydziału Zdrowia. Efekty tej pracy jak Państwo później zobaczycie są pozytywne. Budżet Województwa Śląskiego w 2008 roku – Województwo jest organem założycielskim dla 42 jednostek lecznictwa zamkniętego i 14 jednostek udzielających świadczeń w systemie otwartym. Na zadania i zakupy inwestycyjne w ochronie zdrowia w 2008 roku wydatkowano prawie 109 mln, z czego na dotacje w naszych jednostkach to jest kwota prawie 98 mln, pomoc innym jednostkom samorządu terytorialnego to jest kwota około 11 mln. Pragnę zwrócić uwagę na te liczby zawarte w elipsach. Budżet Województwa Śląskiego był realizowany w ramach dwóch wydziałów: Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej, jak również Wydział Inwestycji. Wydział Zdrowia nadzorował realizację umów dotacyjnych na kwotę 88,7 mln zł osiągając wykonanie planu prawie na poziomie 96 % - można powiedzieć, że w 100 % wykonaliśmy plan i założenia budżetu. Tak dobre wykonanie zwiększonego budżetu, a ten budżet był zwiększony w stosunku do planu o ponad 200 % mogło mieć miejsce dzięki dużemu zaangażowaniu Wydziału Zdrowia, za co chciałbym podziękować Paniom Dyrektorkom, dużego zaangażowania całego Zarządu, Pana Marszałka, Pani Skarbnik. 2008 rok to była ogromna ilość kart spraw na Zarządzie, tak, że cały czas zajmowałem Zarząd sprawami ochrony zdrowia. Postaram się, aby ten rok był trochę spokojniejszy, ale nie obiecuję, bo trudno takie rzeczy obiecywać. Pokazana graficznie ilość dotacji od 2005 roku jakie udzieliliśmy naszym jednostkom. W porównaniu do trzech wcześniejszych lat poziom inwestycji był najwyższy i wynosił prawie 98 %. To jest cytata z Jacka Welscha znanego ekonomisty: *każda firma, stara czy nowa, która nie widzi, że technologia jest tak ważna jak oddychanie być może już niedługo wyzionie ducha*. Przedstawię Państwu co za te 98 mln zł w ubiegłym roku zrobiliśmy – przykłady – jak się zmieniały nasze szpitale marszałkowskie. Myślę, że wykorzystaliśmy dobrze te środki ...[prezentacja multimedialna]... to była olbrzymia praca włożona przez naszych dyrektorów w inwestycje i rozliczona do końca roku. Ta praca również była wykonana przez Państwa, pomogliście Państwo swoimi głosami, aby te inwestycje zrealizować. Nasze szpitale marszałkowskie jak Państwo widzicie zmieniają swoje oblicze, są wręcz nie do poznania. Ten kierunek jest słuszny, naprawdę nasze szpitale, mam nadzieję już niedługo, będą świadczyć najwyższą jakość usług medycznych w województwie. Przychody, koszty i wynik finansowy w 2008 roku w porównaniu z rokiem poprzednim. Wszystkie dane tutaj należy

traktować jako dane wstępne, sprawozdania roczne z 2008 roku będą sporządzone do 31 marca br., jak również toczą się negocjacje z NFZ jeśli chodzi o nadwykonania. Ja wiem, że koszty są policzone, więc spodziewam się, że wynik końcowy będzie korzystniejszy. Przychody ogółem w 2008 roku wzrosły w stosunku do 2007 o 24 % i osiągnęły poziom 1,6 mld zł. Koszty w analogicznym okresie wzrosły o 17,74 %. Nadwyżka finansowa liczona jako wynik finansowy połączony o koszty amortyzacji wzrosła prawie dwukrotnie w stosunku do 2007 roku i wyniosła prawie 96 mln. Przedstawienie graficzne i przedstawienie tego małego dodatniego wyniku po raz pierwszy w historii Województwa Śląskiego. Przedstawienie graficzne dodatniego wyniku w porównaniu od 2003 roku. Ogólny wynik finansowy wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, bilans ogólny to 577.608 zł. Wczoraj byłem na konferencji *Ratujmy polskie szpitale*, na spotkaniu w Premierem Donaldem Tuskiem, jak również z Panią Minister Ewą Kopacz. Tam zostały nam przekazane informacje m.in. o złej sytuacji finansowej w skali całego kraju za pierwsze półrocze ubiegłego roku. Szpitale w Polsce zadłużyły się o 500 mln zł. Popatrzcie Państwo na nasze szpitale. Koszty amortyzacji w roku 2008 utrzymały się na tym samym poziomie co w roku 2007. Nadwyżka finansowa, czyli wynik finansowy i amortyzacja wynosi 96 mln na plusie. Struktura kosztów rodzajowych naszych szpitali i nie tylko, *spzoz-ów* w 2008 roku – około 50 % kosztów stanowiły wynagrodzenia, ale do tych wynagrodzeń proszę doliczyć również 9,5 % ubezpieczenia społecznego, jak również w dużej mierze 12 % usług obcych - to są dyżury najczęściej, czyli około 70-72 % mogą stanowić w tej strukturze wynagrodzenia. 21 % to zużycie materiałów i energii – wzrost zużycia w stosunku do roku 2007 to 11 %, to bardzo dużo. Ten problem energii staramy się rozwiązać w tym roku. Państwo oglądaliście slajdy z wykonanych inwestycji – tam było bardzo dużo termomodernizacji, po to, aby ograniczyć koszty naszych szpitali. W tym roku będzie to również priorytet – zorganizowaliśmy już w tym roku spotkanie z naszymi dyrektorami, będziemy przeglądać umowy z dostawcami energii, analizować je i szukać tutaj oszczędności. Odnotowano również wzrost usług obcych o 30 % - tego tutaj nie widać, ale to są właśnie te ukryte wzrosty i koszty płac. Wzrost tych wynagrodzeń jest ponad 23 % w stosunku do roku ubiegłego. Przedstawienie graficzne od 2005 roku jak kształtował się wzrost wynagrodzeń w naszych szpitalach, również rozdzielnie przychodów i kosztów ogółem od roku 2005 do roku 2008. W tym zestawieniu najistotniejsze jest to, że wartość przeterminowanego długu w 2008 roku zdecydowanie się zmniejszyła i wynosi po raz pierwszy od wielu lat poniżej 100 mln (96,3 mln zł). Proszę również zwrócić uwagę na kolumnę 7, przypomnę, że zobowiązania wymagalne to są zobowiązania krótkoterminowe, więc udział zobowiązań wymagalnych w zobowiązaniach krótkoterminowych wykazuje tendencję zdecydowanie malejącą, wynosi obecnie 28 % wobec 35 % w 2007 roku – wykres graficzny w jaki sposób

spadają nasze zobowiązania wymagalne. Tutaj wykres kołowy gdzie się znajdują te zobowiązania wymagalne, w zasadzie w 100 % w lecznictwie zamkniętym, a oprócz tego w 87 % te zobowiązania wymagalne znajdują się w 9 największych naszych szpitalach – tam jest jeszcze ten problem, nad którym trzeba będzie pracować. Ja mam nadzieję, że rozporządzenie i ustawa, która będzie wchodzić – bo tam są pieniądze – 2,7 mld - będziemy mogli skorzystać właśnie z tej ustawy dla naszych szpitali. Tutaj mogę przytoczyć szpital na Parkitce w Częstochowie – ubiegły rok duża strata – w tym roku mamy stratę tam około -950 tys. – tylko. Zobowiązania publicznoprawne to jest około 7 mln i tutaj chcielibyśmy brać udział w tym *planie b* rządu, tak, aby przekształcić ten zakład i również pozyskać te pieniądze na spłaty tych zobowiązań, ale to jest przyszłość. Zobowiązania wymagalne *spzoz-ów* marszałkowskich na tle województwa śląskiego i kraju - od września do grudnia 2008 roku spłaciliśmy około 45 mln naszych zobowiązań, tak, że była wykonana olbrzymia praca. Walczyliśmy również z tymi długami, które te szpitale posiadają. Policzylismy również koszty obsługi zadłużenia w latach 2004-2008. Obsługując to zadłużenie nasze szpitale musiały zapłacić 86,5 mln zł w ciągu 4 lat. W ubiegłym roku wydaliśmy na zadań inwestycyjnych na 90 mln – tak dużo kosztuje nas obsługa tego zadłużenia i z tym zadłużeniem musimy po prostu walczyć. Myślę, że robiliśmy to skutecznie w ubiegłym roku. Pokażę wskaźniki płynności finansowej – płynność mówi nam o tym czy nasze jednostki są zdolne do regulowania swoich zobowiązań. Płynność szybka – dobry poziom wskaźnika jest 1 – z 0,55 skoczyła na 0,99, czyli znajdujemy się w bardzo dobrym przedziale. Płynność błyskawiczna, która jest tym wskaźnikiem gotówki jaką mają nasze jednostki powinna kształtować się na poziomie 0,5 – mamy 0,51. Wykres obrazuje również średnie wskaźniki w lecznictwie zamkniętym od 2005 do 2008 roku. 2008 rok przyniósł zdecydowaną poprawę wszystkich wskaźników. Te wskaźniki mają wpływ na powstawanie lub nie zobowiązań wymagalnych. Widzimy tutaj, że jest tu zdecydowana poprawa - jest to światełko w tunelu. Wskaźniki płynności finansowej w lecznictwie otwartym – tutaj problemów nie ma. Nadal 9 szpitali pokazuje, że jest dużo pracy do wykonania. Takie jest założenie Zarządu, że w tym roku postaramy się, aby te 9 dużych szpitali dorównało do pozostałych. Pomoc publiczna udzielana *zoz-om* z budżetu państwa to dotacje, pożyczki, umorzenia pożyczek, poręczenia z WFOŚiGW, jak również pomoc w ramach rządowego programu *Wzmocnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli*, otrzymało łącznie 15 największych szpitali na spłatę zobowiązań około 14,5 mln. W tym roku z tej pomocy skorzystają pozostałe szpitale, mniejsze, te poniżej 400 łóżek. Teraz przyszłość. Potrzeby 56 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie dostosowania infrastruktury do wymogów rozporządzenia do roku 2012 to 1,5 mld zł. Teraz musimy się zastanowić czy jesteśmy w stanie dostosować wszystkie nasze jednostki do tego momentu. W świetle tych danych odpowiedź brzmi: nie ! Upraszczając

można powiedzieć, że potrzeba nam całego 2,5 rocznego dochodu budżetu dochodów własnych dla Województwa, tylko stąd możemy czerpać środki. Chciałem powiedzieć jeszcze raz, że najważniejsza w tym wszystkim jest jakość usług, ale obecnie w medycynie ta jakość usług bardzo dużo kosztuje. Porównanie majątku trwałego, a więc musimy niezbędne środki na dostosowanie *szpocz-ów* do wymogów rozporządzenia, to jest 1,5 mld, aktywa trwałe są mniejsze – tak wygląda struktura. A tutaj obrazowo wynik EKG co zrobimy jeśli nie wydamy tych pieniędzy, albo nie zaczniemy się zastanawiać, grozi nam naprawdę zawał. 1,5 mld zł to jest około 5 nowych szpitali, które moglibyśmy wybudować. To jest bardzo duża kwota, nie stać nas na nią, nie stać nas aby wydać, tak jak Miasto Sosnowiec, 120 mln w ciągu trzech lat. Gdybyśmy mogli wydać na 11 naszych szpitali 120 mln, to by była właśnie ta kwota 1,5 mld. Nie mamy takich pieniędzy. Województwo Śląskie było na dzień 1 stycznia 1999 roku organem założycielskim dla 64 samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Na dzień dzisiejszy jest ich 56. Tu jest zobrazowana Polska, jak to wygląda w innych województwach. Proszę zauważyć, że mazowieckie i małopolskie w sumie mają 32,24[% ?] – w sumie te 2 województwa, duże, z dużą liczebnością, mają 56 zakładów opieki zdrowotnej, tyle, ile ma Województwo Śląskie. Proszę zwrócić uwagę również na Województwo Dolnośląskie. Oni są już po restrukturyzacji, przekształcili się, mają 31 zakładów opieki zdrowotnej, czyli ograniczyli, mierzyli siły na zamiary ...[koniec kasety 1 a]... wiadomo, silny może więcej. Pokażę także Państwu zatrudnienie i ilość łóżek w naszych zakładach. Paradoksalnie ilość łóżek zwiększyła się – to dzięki zakładom psychiatrycznym. Liczy się tam troszeczkę inaczej, są inne procedury, więc aby zwiększyć swoją rentowność, zwiększa się ilość łóżek, rozliczenia są ryczałtowe na osobodzień, więc szpitale próbują się dostosować do tego w jaki sposób płaci im NFZ. *Marszałkowskie szpocz-y* są olbrzymim pracodawcą, prawie 20 tys. pracowników. Na wykresie kołowym mamy szpitale monospecjalistyczne, to jest 11 największych – znajduje się tam prawie połowa łóżek jakie posiadamy. Według najnowszych danych z Urzędu Wojewódzkiego, ilość samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej w województwie to jest 171, z czego 56 jest *marszałkowskich*. Wykorzystanie łóżek to jest następny problem, którym zajmiemy się w tym roku. Średnie wykorzystanie w roku 2008 wyniosło 72,8 %, ale w największych szpitalach jest tylko 69,3 %, więc tutaj jest rzecz, nad którą na pewno będziemy pracować i którą trzeba będzie rozwiązać. Teraz przypomnę jaki budżet mamy do realizacji w tym roku, ten budżet jest większy niż w roku poprzedzającym. Na dotacje dla naszych jednostek jest 116,4 mln zł, pomoc dla innych jednostek to 12 mln – razem nasz budżet to 128,4 mln zł. Tutaj chciałbym powiedzieć, że rozwijanie silnego i zdrowego systemu ochrony zdrowia wymaga zrozumienia otoczenia, jak i zrozumienia samego systemu, stąd chcieliśmy wykonać audyt medyczny, aby zrozumieć w jakim miejscu się

znajdujemy, jakie są problemy, żeby spojrzeć chłodnym okiem jakie są problemy naszych szpitali, żeby mieć jak największą ilość danych żeby podjąć strategiczne decyzje. Na czym polega ten audyt medyczny, o którym mówiłem tyle razy, pytany przez Państwa kiedy będziecie się mogli z tym zapoznać? Ten audyt zewnętrzny to kompleksowa ocena funkcjonowania wybranych *szpocz-ów* w województwie śląskim, badanie jakości zarządzania i efektywności zakładów, badanie stanu infrastruktury technicznej, zasobów aparaturowych szpitali, analiza finansowa zakładów, analiza stanu i struktury zatrudnienia w zakładach i koncepcja zmian publicznych zasobów szpitalnych w północnej części województwa i tutaj nie tylko były oceniane *marszałkowskie* szpitale, również miejskie i powiatowe. Nie będę szczegółowo omawiał tych slajdów, ja zaprosiłem autora tego opracowania Pana dr. Marcina Kautscha, myślę, że szczegółowo będzie w stanie Państwu opisać, chłodnym okiem z Krakowa jak widzi nasze szpitale, ale jak widzi je również w odniesieniu do innych województw, bo takie opracowania inne województwa przeprowadziły – przeprowadził je Pan dr Kautsch. Kończąc chciałbym powtórzyć: rok 2008 to rok bardzo dobry dla naszych szpitali, to jest rok, w którym nasze szpitale przygotowały się do zmiany rozliczania z NFZ, stąd popłynęły bardzo duże pieniądze, ale żeby móc te pieniądze pozyskać trzeba się było do tego dobrze przygotować. Nasze szpitale dobrze się do tego przygotowały, zostały m.in. wyposażone przez nas w sprzęt, tak, aby można było dobrze się rozliczyć i być w dobrych grupach JPG. Przed nami trudy restrukturyzacji dalszej, olbrzymie inwestycje i stałe podnoszenie jakości świadczeń, zlikwidowanie zadłużenia, które coraz więcej kosztuje, stałe pilnowanie płynności i bilansu i liczymy na pomoc rządu, w szczególności na stworzenie funduszu doręczeniaowego. To jest bardzo ważna rzecz dla naszych szpitali. Światło w tunelu już widać, droga przed nami daleka i kręta, mam nadzieję, że dzięki wzajemnej współpracy, ale przede wszystkim zaufaniu uda nam się rozwiązać w województwie już w niedalekiej przyszłości problem naszych szpitali. Ktoś kiedyś powiedział, że problemy to nic innego jak możliwości ubrane w odzież roboczą, tak, żeby wyznaczyć sobie cel, tak, jak z ćwiczeniami fizycznymi trzeba się naprawdę nieźle namęczyć. Wszystko przed nami.

- **Pani Dorota Suchy, Wicedyrektor Oddziału Śląskiego Narodowego Funduszu Zdrowia** – zakłady opieki zdrowotnej, o których mówił Pan Marszałek, czyli te, dla których organem założycielskim jest Województwo ... postaram się swoją prezentację zacząć od planów finansowych Oddziału Śląskiego NFZ w latach 2005-2009. Jak widać na slajdzie 2005 rok, plan finansowy to 4,05 mld zł, rok 2009 – 6,7 mld, czyli jak widać ten przyrost środków i nakładów finansowych na świadczenia zdrowotne to około 2,7 mld zł. Ten wzrost również był porównując rok 2008 – plan finansowy 5,72 mld. W porównaniu do roku 2009 jest prawie 1 mld wzrostu nakładów

finansowych. Chciałabym zaznaczyć, że są to plany finansowe, które obowiązywały na dzień 1 stycznia roku kalendarzowego. W trakcie roku zawsze są zmiany planu finansowego i najbardziej obfity w te zmiany był rok 2008, natomiast widać tutaj też te zmiany jakie były w zasadach finansowania. Rok 2006, czwarty kwartał, to ustawa z 22 lipca, czyli tzw. wzrost wynagrodzeń, w roku 2007 dotacja Wojewody na ratownictwo medyczne, rok 2008 i 2009 to pełnomocnictwa, czyli upoważnienia, którymi wymieniają się oddziały, czyli upoważnienia, którymi wymieniają się oddziały, czyli kwestia finansowania pacjentów spoza danego oddziału. Rok 2009, wprawdzie obowiązuje jeszcze ustawa z 22 lipca, natomiast wzrost wynagrodzeń nie jest już odrębną pozycją ani w umowach świadczeniodawców, ani w planie finansowym oddziału, jest włączony w koszty świadczeń zdrowotnych. Plan finansowy roku 2009, jak widać na slajdzie, największą pozycję jeżeli chodzi o finansowanie i środki to leczenie szpitalne, to kwota prawie 3 mld, stanowi to około 45 % planu finansowego. Następną pozycją 903 mln to refundacja cen leków. 820 mln podstawowa opieka zdrowotna, 620 mln – ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Na poziomie 262 mln lecznictwo stomatologiczne, rehabilitacja lecznicza i opieka psychiatryczna. Jeżeli mówimy o porównaniu planów do kontraktowania w latach 2008-2009, tu wyraźnie w tych dwóch latach pojawia nam się nowa pozycja, czyli tzw. *migracja*, czyli upoważnienia, którymi wymieniają się między sobą oddziały, ona dla Oddziału Śląskiego jest dodatnią na poziomie około 140 mln. Rok 2008 to plan na poziomie 5,77 mld, a rok 2008, ale miesiąc grudzień to już kwota 6,58 mld. Przyrost środków finansowych w trakcie roku 2008 to kwota 912 mln. Rok 2009 rozpoczynamy na poziomie 6,65 mld – to wzrost tylko o 62 mln. Migracja, której wspominałam już wcześniej, która obowiązuje w roku 2008 i 2009 – tu oddziały między sobą wymieniają się notami i płacą za pacjentów spoza oddziału. Upoważnienia, które otrzymuje Oddział Śląski, one zwiększają możliwości kontraktowe dla świadczeniodawców. W roku 2008 to 216 mln, wartość ostateczna tych upoważnień to kwota 296 mln. Oddział Śląski udzielił upoważnień innym oddziałom na poziomie 107 mln w miesiącu styczniu, 159 mln to ostateczna wartość migracji. 2009 rok – upoważnienia, które otrzymał Oddział Śląski to 211 mln, a udzielił na poziomie 120 mln. Wracając do szpitali *marszałkowskich* – tu również patrząc na poziom kontraktów w roku 2006 i w roku 2008 ten wzrost nastąpił od kwoty 929 mln w roku 2006, 1,1 mld w roku 2007, i w roku 2008 to 1,43 mld zł – z tej kwoty największą pozycję stanowi leczenie szpitalne, to 958 mln. Następną pozycją jest opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień i ambulatoryjna opieka specjalistyczna to kwota około 108 mln. Procentowy udział poszczególnych rodzajów świadczeń w kontraktach świadczeniodawców, których organem założycielskim jest Województwo Śląskie, największa pozycja to lecznictwo szpitalne – około 67 %, opieka psychiatryczna – 9 %, ratownictwo medyczne – 7 %, ambulatoryjna opieka specjalistyczna 7,5 %. Największą pozycją, jak

powiedziałam, jest leczenie szpitalne i tu chciałabym się skupić – rok 2008, ten rok, o którym mówiliśmy, że przyrost środków był bardzo duży, było 6 zmian planu finansowego. Rozpoczynaliśmy planem finansowym na poziomie 2,5 mld jeżeli mówimy o leczeniu szpitalnym, w miesiącu grudniu to już było 3,069 mld – przyrost środków finansowych w tym rodzaju to 454 mln. Styczeń roku 2009 – 2,963 mld, czyli zmniejszony poziom finansowania o 106 mln. Plany do kontraktowania, czyli te, które uwzględniają migracje – one są troszkę wyższe niż plan finansowy, który posiada Oddział – i tak, w styczniu roku 2008 to była kwota 2,611 mld, w miesiącu grudniu 3,197 mld i styczeń roku 2009 – 3,047 mld. Tu ta różnica między kontraktem pierwotnym w miesiącu styczniu, a tym ostatecznym to kwota 585 mln, natomiast w roku 2009 zmniejszony poziom finansowania o około 150 mln. Dlatego też przygotowując kontrakty dla świadczeniodawców w rodzaju leczenie szpitalne na rok 2009, to są aneksy obowiązujące pierwszym kwartale – wzrost porównując do pierwszego kwartału do roku 2008 średnio 4 %, dla szpitali *marszałkowskich* to 4,66 %, natomiast jeżeli byśmy chcieli porównać do tych kontraktów, które szpitale posiadały na koniec roku 2008 zabrakłoby w Oddziale Śląskim środków na poziomie 10 %. Jeżeli wrócimy do szpitali *marszałkowskich*, tutaj ten wzrost w rodzaju leczenie szpitalne na poziomie roku 2006/2008 – w roku 2006 – 601 mln, w roku 2007 – 729, rok 2008 – to 958 mln. Procentowo: wzrost w stosunku do roku 2006 o 21 %, o 31 % w roku 2008. Udział procentowy kontraktów szpitali *marszałkowskich* w kontraktach ogółem, jeżeli mówimy o rodzaju leczenie szpitalne, jest na poziomie 30 %, przy udziale procentowym liczby świadczeniodawców w tym rodzaju – 16 %. Drugą pozycją, jeżeli mówimy o świadczeniodawcach, dla których organem założycielskim jest Sejmik, jest opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień i tu 2 slajdy obrazujące również przyrost środków w tym rodzaju świadczeń od 177 mln – plan finansowy roku 2008 obowiązujący w styczniu, 210 mln plan ostateczny grudniowy, 238 mln, to kontrakty na rok 2009. Ten wzrost nastąpił również dla szpitali *marszałkowskich* – od 108 mln w roku 2008 w styczniu, 133 mln grudzień 2008, i 153 mln to jest rok 2009. To jest przyrost środków w porównaniu do I. kwartału 2008 o 42 %.

- **Pan Marcin Kautsch, Instytut Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego** – Pan Marszałek zapowiedział, że ja będę bardziej szczegółowo opowiadał o pewnych rzeczach. Ja chciałabym się tutaj trochę z tym nie zgodzić, dlatego, że sam raport liczył około 500 stron i jak Państwo macie czas, to ja mogę o tym mówić, ale myślę, że nie zdzierzylibyście tego, w związku z tym pewien skrót, całość raportu została Państwu dostarczona, więc jakby ktoś chciałby większą szczegółowość, to tam jest wszystko zapisane. Ja również deklaruję, zresztą składałem taką obietnicę Panu Marszałkowi, to ja jestem do Państwa dyspozycji – czyli jeśli coś jest niejasne, to jest telefon, mail do mnie – wyjaśniamy sprawę. Badanie, które

Pan Marszałek zaanonsował – było badane 15 jednostek tych największych i z rejonu Częstochowy, w tych obszarach, które Państwo widzicie na ekranie, natomiast w niektórych punktach były to te jednostki rejonu Częstochowy i jednym z celów było również to, żeby powiedzieć co można zrobić w regionie Częstochowy, jako tym, w którym ta sytuacja jest troszeczkę nieciekawa. Szpitale na potrzeby badania zostały podzielone na 2 kategorie, to są szpitale zabiegowe i niezabiegowe. Tych zabiegowych było stosunkowo niewiele. Co to oznacza ? Oznacza, że nie można jednoznacznie wyciągać wniosków. Jeżeli grupa liczy 12 szpitali, to można mówić o jakiejś średniej, jakimś punkcie odniesienia, przy trzech należy te dane, które nam wyjdą, czy te informacje traktować trochę bardziej ostrożnie. Jak Państwu Marszałek anonsował, podobne badania były już robione w innym województwie przede mną, jak Państwo widzicie dość sporo tych materiałów do porównania jest i na przykładzie tych jednostek będę Państwu pokazywał wyniki waszego województwa. Kilka uwag metodologicznych, one są zazwyczaj nudne, bo jak ktoś zobaczy metodologię, to natychmiast przewraca kartkę, ale muszę powiedzieć przynajmniej kilka słów żeby Państwo wiedzieli na czym to badanie polegało. Po pierwsze ocena, która w tym raporcie się znalazła bazowała tylko i wyłącznie na danych zebranych w trakcie badania i na wiedzy eksperckiej. Wszystkie inne informacje, które są również ważne żeby zrozumieć co się u was dzieje, co się dzieje w Częstochowie, są potrzebne i ja sobie nie roszczę praw do tego żeby powiedzieć, że to, co tam jest napisane to jest już sama prawda i tylko prawda i poza nią nic innego nie ma. Druga sprawa – w związku z tym, że brak było punktu odniesienia, czy skali, więc takim samym narzędziem zostały przebadane wszystkie zakłady, co też może być w pewnym momencie krzywdzące dla niektórych, które są troszkę specyficzne. I na koniec tych uwag metodologicznych – to, co zostało przedstawione, co dotyczy Częstochowy, to nie jest bardzo szczegółowy plan, który macie Państwo zrealizować, tylko jest to pokazany pewien wachlarz możliwości, od takiego czegoś, że nic nie robimy, czekamy aż się zawali, do czegoś takiego, że bardzo, bardzo głęboko interweniujemy i staramy się to wszystko naprawić. W zależności od tego jakie narzędzia pomiarowe Państwo zastosujecie taki będzie wynik, więc też trzeba mieć świadomość tego, że te rzeczy, które były badane, no to one dotyczą pewnych obszarów, ale to nie wyczerpuje w całości tego, co powinno być zbadane. Takie były ograniczenia czasowe i finansowe tego projektu. Nie jest to coś, co jest wyskalowane. Te oceny, które Państwo zobaczycie, to nie jest tak, że mamy wzorzec metra i od tego metra mierzymy, tylko mamy pewną ocenę ekspercką, mamy pewną grupę porównawczą, więc jeżeli są tam różnice na poziomie 2, 3 %, to one są statystycznie nieistotne. Jeżeli Państwo chcielibyście w całości ocenić zakłady, do czego bardzo zachęcam, to oczywiście możecie i powinniście skorzystać z tego raportu, który jest do Państwa dyspozycji, ale miejcie też świadomość, że każdy zakład powinien być traktowany indywidualnie, że są

różnego typu uwarunkowania wewnętrzne i zewnętrzne, które wpływają na ten zakład, więc jeżeli widzielibyście tylko tą ocenę, to byłoby to trochę niesprawiedliwe. Jedno z pytań w badanych zakładach dotyczyło jakości mówilo o tym na ile zakład prowadzi działania edukacyjne z pacjentami. Jeżeli jest to *normalny* zakład, to takie działania są naturalne, jeżeli mówimy o jednostce, która ratuje życie, czyli pogotowie ratunkowe, no to tamte działania mają nieco mniejszy sens i tak należy traktować to narzędzie. W końcu pytanie co to jest sukces ? Dla jednych zakładów sam fakt, że ich jeszcze nie zamknęli jest olbrzymim sukcesem, a są takie zakłady, które mają zawsze z *górkami*, które były dobrze traktowane przez publicznego płatnika, które zawsze dostawały jakieś dotacje, więc tam oczekiwania wobec takiego zakładu są na pewno dużo większe. Więc to, co Państwo dostajecie to jest kilka elementów, z których należałoby tego *puzzla* ułożyć i wtedy będzie dopiero można mówić o całościowej ocenie zakładu. I cytat – to jest akurat cytat z opracowania dla Województwa Dolnośląskiego, u was jest dokładnie taki sam – za każdym razem, kiedy oddaję tego typu raport na ręce władz województwa mówię, że to jest tylko część oceny, ocena całościowa musi również uwzględniać te rzeczy, o których Państwu przed chwilą powiedziałem. Pierwsza część tych badań – procesy zarządcze. Po co w ogóle coś takiego robić ? Po pierwsze jest to pewnego rodzaju sygnał i ostrzeżenie. Jeżeli Państwo zrobicie tego typu badania jest szansa, że dostrzeżecie pewne rzeczy wcześniej, że zanim coś się złego stanie Państwo będzie o tym wiedzieć. Jak również jest kwestia wyznaczenia celu zakładom. Jeżeli macie Państwo zakład, który jest w stanie bardzo złym, no to trudno wymagać od niego cudu. Jeżeli bym teraz poprosił Zarząd Województwa żeby przebiegło 100 m w 9 sekund, no to oczywiście mogę to zrobić, ale to jest cel nierealny, bardziej realne byłoby 20, 15 sekund. Więc pamiętajcie Państwo o tym jak będziecie wyznaczali te cele, żebyście wyznaczyli adekwatnie do tego, co zakłady są w stanie zrealizować. W końcu dla samych zakładów jest to pewne narzędzie porównawcze. Państwo dzięki temu zyskujecie możliwość pokazania jak wyglądają osiągnięcia zakładu na tle innych, na tle grupy bardzo ze sobą porównywalnych. Anonimowość wyników, która została tutaj zachowana daje to, że zakłady nie boją się wziąć udziału w takiej ocenie, faktycznie mówią o tym, co tam się dzieje i Państwo możecie o tym rozmawiać na poziomie rzeczywistości, a nie na poziomie myślenia sobie oczu. I w końcu ostatnią rzeczą jakiej bym sobie życzył robiąc to badanie, to jest to, żeby to narzędzie było narzędziem penalizującym. Państwo wykryliście z w jakim zakładzie jest nie najlepiej, no to buch dyrektorowi pałką w głowę, bo się nie sprawdził. To nie tak ma działać. Jeżeli Państwo zastosujecie to w ten sposób, to boję się, że przegraliście. Zakłady, które uzyskały słabe wyniki, to są zakłady z którymi trzeba pracować, to są zakłady, w które trzeba nie tylko inwestować pieniądze, o których Pan Marszałek był łaskaw wspomnieć, ale również czas i inwestować w ludzi. Technologia, którą Pan Marszałek przywoływał, to nie jest tylko aparat, za

pomocą którego coś robicie, ale to jest również człowiek, który tym aparatem się posługuje, więc inwestycja w ludzi to jest też bardzo ważna inwestycja, która jest niezbędna. Analiza tej części wskazała, że wyniki uzyskane przez Państwa zakłady są, powiedzmy sobie, na poziomie niskim, albo lekko średnim. Wyniki, które uzyskaliście, no nie należy się nimi specjalnie szczycić. Jednocześnie zauważone zostało bardzo silne zróżnicowanie między tym, co reprezentuje sobą region Częstochowy, a reszta zakładów, która była poddana badaniu. Te zakłady z regionu Częstochowy uzyskały niższe wyniki, dużo niższe w stosunku do reszty Śląska, z wyjątkiem szpitali niezabiegowych, tam akurat szpital niezabiegowy w Częstochowie jest świetnie prowadzony i ma wyniki doskonałe. Tak wygląda porównanie Państwa zakładów z innymi w odniesieniu do części zarządczej – zwróćcie Państwo uwagę, że ten wynik jest taki sobie. Zobaczcie co się dzieje na Opolszczyźnie – tutaj jest nazwa badania i rok zrobienia. Te wasz wynik nie jest szczególnie wysoki. Zwróćcie Państwo również uwagę, że jeżeli takie badania są robione regularnie, to jednostki starają się z tym coś zrobić, starają się lepiej gospodarować posiadanym majątkiem, w związku z tym wyniki na Opolszczyźnie tutaj też nieciekawe, a tu całkiem dobre. Dolny Śląsk – katastrofa ! To jest wynik w procentach, nawet 1/5 narzędzi, które powinni stosować, nie stosują, a po dwóch latach ten wynik powiedziałbym jest bardzo przyzwoity. W odniesieniu do podejścia do jakości – Pan Marszałek podkreślił również kwestię jakości – zwróćcie Państwo uwagę, że tutaj wypadacie szczególnie w odniesieniu do Opola 2 razy gorzej. Jesteście 2 razy gorsi niż wasi konkurenci w Opolu. Na pytanie czy trzeba utrzymać województwo opolskie – tak, bo oni są lepsi od was i lepsi od Dolnego Śląska. Jestem absolutnie zwolennikiem niewłączania województwa opolskiego w struktury żadnego innego województwa. Zwróćcie Państwo uwagę, że to Opole było już bardzo dobre kiedyś, a po dwóch latach jest jeszcze lepsze. Tam praktycznie wszystkie zakłady albo mają wdrożony system ISO, albo akredytację. Dolny Śląsk też był taki sobie, z wyjątkiem szpitali zabiegowych, w tej chwili jest znacząco lepszy. Jak Państwo widziecie w zasadzie wszystkie szpitale zabiegowe mają lepsze wyniki, co wynika z tego, że jak zaczynamy kroić ludzi to się żarty kończą. Jeżeli szpital usypia kogoś i ingeruje głęboko w jego tkanki, ten zakład musi być dużo lepiej zarządzany i jak widać te wyniki w zasadzie wszędzie wskazują, że tak jest. Jak to wygląda, bo powiedziałem, że jest różnica pomiędzy Częstochową, a resztą Śląska – tutaj są szpitale zabiegowe po kolei, zabiegowe z Częstochowy, zabiegowe z pozostałej części województwa, niezabiegowe z Częstochowy i niezabiegowe z pozostałej części Śląska. Jak Państwo widziecie zabiegowe nieczęstochowskie i niezabiegowe częstochowskie to są dużo lepsze jednostki, średnia zarządzania w częstochowskich to jest 20 % możliwego wyniku, czyli to tak jakby za złotówkę dostać 20 groszy – tak się zarządza w Częstochowie. Jeżeli chodzi o podejście do jakości, to tutaj są zbliżone wyniki – *liderujący* Szpital Chorób

Wewnętrznych w Częstochowie, szpitale zabiegowe województwa śląskiego i pozostałe jednostki. Jak wygląda rozpiętość wyników ? To jest wynik maksymalny, tyle można było zdobyć, średnio wasze jednostki zdobyły tyle(?), zabiegowe. Tutaj jest najlepszy wynik, czyli nie taki znowu dobry. Jak Państwo porównaliście z tymi zakładami z Opola, czy z Dolnego Śląska tam są naprawdę dużo lepsi w *te klocki*, no i tutaj macie Państwo przykład najgorzej zarządzanego zakładu, czyli tam złotówka ma wartość tak naprawdę 14 groszy. To są jednostki zabiegowe, to samo w odniesieniu do niezabiegowych – te dysproporcje są stosunkowo duże. Co z tym możecie zrobić ? Pozwoliłem sobie zaproponować Państwu pewne kategorie zakładów w zależności od tego na ile potrzebna jest pewna ingerencja, czy nadzór ze strony organu założycielskiego. Szczegóły są opisane w raporcie. Oceniałem to pod kątem czy zakład nie odbiega od średniej w większości badanych obszarów, czy on nie odbiega znacząco w żadnej kategorii, czyli jest taki całkiem średni, ale ponieważ te średnie mogą być całkiem różne i u was ta średnia nie jest za wysoka, została również stworzona kategoria nazwana *kluczowe czynniki sukcesu* i jeżeli zakład te czynniki spełnia, to znaczy, że jest nienajgorzej. Co to są kluczowe czynniki sukcesu ? One dotyczą tego w jaki sposób zakład jest zarządzany, czy ma sprecyzowany kierunek działania, czy panuje nad swoimi zasobami, czy trzyma standardy, czy poprawia wynik finansowy, czy dba o jakość. W zależności od tego jaki wynik miał zakład w tych poszczególnych kategoriach, to zostało podzielone na: kategorię *a*, zakłady, które nigdzie nie podpadły, są co najmniej średnie i wszystkie, albo większość czynników została spełniona – taki zakład proponuję zostawić w spokoju, kategoria *b* to takie, które wymagają obserwacji, bo one w czymś gdzieś podpadły, w jakimś jednym obszarze odstają od średniej, albo nie spełniają tych kluczowych czynników sukcesu, więc tutaj należałoby się im przyjrzeć. Takie, które wymagają interwencji, tam gdzie z trzech kategorii w dwóch jest coś nie tak i takie, które wymagają natychmiastowej interwencji albo jakiegoś nadzoru dlatego, że bez względu jak na nie patrzymy, czy są średnie, czy nie odstają – one tego nie mają, w związku z tym to są zakłady, z którymi trzeba bardzo szybko pracować. Ja mówię o nadzorze i interwencji, a nie o karaniu, albo nie o tym, że należałoby tam nagle coś gwałtownie zrobić. Jak to wygląda w przypadku Państwa województwa ? Z tych badanych jednostek w kategorii szpitali niezabiegowych 2 są w porządku, a 1 jest w tej ostatniej lidze, czyli z tą należałoby zacząć bardzo poważnie rozmawiać. Jeżeli chodzi o szpitale zabiegowe, to macie całkiem sporo takich, które są w porządku – tutaj dajcie im działać, oni sobie poradzą. 2 takie kategorii *b* i ta kategoria *c*, z tymi trzeba pracować, bo oni sobie najwyraźniej nie radzą, trzeba zrozumieć dlaczego sobie nie radzą. Jednocześnie bez względu na kategorię, która została tu zaproponowana przeze mnie, to wszystkie te jednostki, które mają kłopoty ze spełnieniem tych kluczowych czynników sukcesu, one powinny być poddane przez Państwa wnikliwej analizie. Tym

zakładom proponuję wyznaczyć pewne cele, te cele zostały zaproponowane i w raporcie się znalazły. Tam, gdzie jest bardzo dobrze, no to proponuję coś bardzo ambitnego typu np. uzyskanie akredytacji, a tam, gdzie jest kiepsko to jest kwestia zrobienia np. zrobienia receptariusza szpitalnego, bo go nie ma itd., itd. Zanim Państwo zdecydujecie się wyznaczyć cele, to chciałbym żebyście Państwo spotkali się z nimi i porozmawiali, żebyście zapytali co tam się stało, żebyście porównali wyniki, które tutaj widzicie z wynikami dotyczącymi infrastruktury, finansów, jak wygląda otoczenie zakładów, potrzeby zdrowotne w tym regionie, konkurencja w tym regionie i wtedy dopiero można sensownie włączyć zakład. Wspomniałem również o personelu. Jeżeli Państwo chcecie uzyskać dobre wyniki to ten personel musi z wami działać. Ludzie albo będą przyczyną waszej klęski, albo polecą z wami na księżyc, więc trzeba z ludźmi rozmawiać, trzeba tłumaczyć, bo opór bierze się nie z tego, że ludzie są głupi i wredni, chociaż niektórzy są, ale przede wszystkim dlatego, że nie wiedzą, więc jeśli ich nauczycie, to was poprą. Jeżeli Państwo chcecie żeby te jednostki się poprawiały, to warto by takie badanie zrobić w 2010 roku dlatego, że jeżeli to zrobicie to jest szansa, że za 2 lata te wyniki będą dużo lepsze – oni się zmobilizują do czegoś i będą lepiej zarządzani. Stan infrastruktury technicznej – tutaj jest tak sobie. Pan Marszałek wspomniał o ogromnych potrzebach, ile Państwo wydaliście na to. Jeżeli chodzi o stan aparatury technicznej, medycznej, wybranych elementów, to takich szpitali 6 na 15 badanych. W stosunku do 3 to jest jakiś dramat, bo one nie spełniają większości norm dotyczących bezpieczeństwa pobytu pacjenta. Pan Marszałek mówił o tych potrzebach dla całego województwa, dla tych 14 jednostek, bo 1 szpital spełnia te wymogi, mówimy o kwocie około 710 mln zł, czyli prawie połowa kwoty, o której mówiliśmy przed chwilą, to jest kwota, która powinna pójść na te badane szpitale. Jak to wygląda w odniesieniu do szpitali częstochowskich ? Zwróćcie Państwo uwagę ile powinniście wydać na Wojewódzki Szpital Zespolony, żeby wam go nie zamknięto w roku 2012 - to jest łącznie w milionach złotych, a to jest w tysiącach na łóżko. W tej chwili szpital w Blachowni ma już innego właściciela, czy ten proces przejmowania szpitala jest zaawansowany. Osoba, która kupiła szpital w Blachowni ma albo bardzo dużo pieniędzy, albo ma genialny pomysł na to co tam można zrobić, albo nie boi się ryzyka w ogóle – hazard do granic możliwości. W ten szpital trzeba wpompować ogromne ilości pieniądza i nie sądzę, żeby w bliskiej przyszłości ... chyba, że jest tam dobry pomysł na biznes medyczny, jak nie ma to tam długo jeszcze *będą się użerać z* problemami typu 100 tys. na jedno łóżko żeby to w ogóle funkcjonowało po roku 2012. Zasilanie w media jest takie sobie, tzn. energia elektryczna jest w miarę OK. Spełnia wszystkie wymogi 6 jednostek, niewielkie uchybienia za małe pieniądze – 6, no i niestety 3 są takie, gdzie jest duży problem. Z wodą jest dużo większy problem dlatego, że 1/3 zakładów w ogóle nie ma ujęcia awaryjnego – to jest niemożliwe, a jednak jest. Z tymi szpitalami należałoby

się zastanowić żeby im ten poziom bezpieczeństwa zwiększyć. Jeżeli chodzi o aparaturę, to w tych jednostkach sytuacja jest taka sobie. Pan Marszałek mówił, kwocie 1,5 mld, ale 1,5 mld jest tylko po to żeby wam nie zamknęli szpitali. To nie znaczy, że te szpitale będą od tego bardzo dobre, bo im będzie brakowało sprzętu. Jak Państwo widziecie raptem 1 zakład danych nie dostarczył, bardzo dobra sytuacja – nie ma, dobra 1, a tak naprawdę większość tych jednostek to jest ocena dostateczna, czyli na granicy bezpieczeństwa i ocena niedostateczna, czyli ja bym tam nie chciał pójść specjalnie do tego szpitala jakby mi się gwałtownie coś działo. Pokaże jak to wygląda w Łodzi, wygląda jeszcze gorzej, a 2 lata temu ocenę niedostateczną ponad 50 % jednostek dostało, tak, że u was jest nienajgorzej, chyba, że weźmiecie pod uwagę inne jednostki, które tutaj w tym badaniu nie były ujęte, ale jak widziecie tutaj ten wykres jest bardzo niekorzystny dla Łodzi, a ta dostateczna i niedostateczna razem mniej więcej pokrywają to, co Państwo mieli dla siebie. Co do tego co można zrobić w Częstochowie. Wiem, że jest trochę lekarzy na sali, więc będę się odwoływał do lekarzy, ile wynosi średni okres pobytu na oddziale okulistycznym ? 2 ? 3,5 roku [dnia ?] wynosił średnio w Polsce w roku 2006, a tyle wynosił w Częstochowie – 3,5 więcej wynosił niż średnio w Polsce. To jest tak jakbyście na stacji benzynowej w Tychach w piątek zapłacili 9 zł za litr benzyny. To jest skala niegospodarności i skala możliwych oszczędności w szpitalu, który był badany. Oczywiście dałem taki już zupełnie *rodzynek* wśród tej niegospodarności, ale praktycznie rzecz biorąc wszystkie szpitale, poza jednym, mają tam ogromne pole do popisu jeśli chodzi o poprawę. Ta poprawa musi nastąpić jeśli chcecie żeby tam się to nie zawaliło. Więc dobra, tyle zapłacicie za benzynę, za litr. Druga sprawa to jest wykorzystanie powierzchni ambulatoryjnej. Tam, gdzie udzielano opieki ambulatoryjnej, tam coś się dzieje, te pomieszczenia są zajęte, jest lekarz, jest pielęgniarka, są udzielane świadczenia. Średnio w jednym ze szpitali tygodniowo jest przez 9,6 godziny wykorzystane pomieszczenie, to znaczy, że dziennie tam się pracuje niecałe 2 godziny, a pozostały okres czasu się to ogrzewa, zabezpiecza, chroni, dostarcza wodę, termomodernizuje itd. No i jest 1 poradnia, mistrz świata, tak to wygląda. W ciągu tygodnia jedno pomieszczenie jest wykorzystane przez pół godziny – tygodnia, czyli dziennie przez 12 minut, przez pozostałe godziny to się ogrzewa, zabezpiecza, czyści itd., itd. Tak wyglądają realia. Na tej podstawie spróbowałem wyliczyć co tam można zrobić i tutaj wyszedłem od tego, że trzeba by było zminimalizować okres pobytu do jakiegoś sensownego, bo 12 dni na oddziale okulistycznym, to albo mają w Częstochowie bardzo duże oczy, albo nie wiem co tam robią, nie wiem którędy się do tych oczu dostają, np. gdzieś od dołu, to wtedy zgodzę się, że można ludzi 12 dni trzymać. Minimalizujemy okres pobytu, staramy się zappełnić te łóżka na poziomie 85 %, w związku z tym otrzymujemy ile tych łóżek tak naprawdę powinno być, żeby one były w miarę zajęte. Do tego dopasujemy niezbędną liczbę personelu do obsługi tych

łóżek. Jeżeli chodzi o pomieszczenia ambulatoryjne zakładam, że powinny być czynne przez 6 godzin dziennie i tutaj się czerwienię jak to mówię, bo jak by to był prywatny biznes to by było czynne 10, a dałem wersję *lajtową* – 6 godzin. Do tego dopasowujemy, że równe specjalności możemy tam trzymać, że na obsługę tego potrzebujemy 1,8 etatu – to też jest dużą przesadą i dzięki temu możemy wyliczyć ile potrzebujemy pracowników klinicznych. Jak to mamy, to dopasowujemy liczbę pozostałego personelu. To są wyniki jednego szpitala, który ma w tym ujęciu 6 godzin dziennie, ma za mało pomieszczeń, bo oni je dobrze wykorzystują, więc to jest szpital gdzie ta efektywność jest relatywnie wysoka, a pozostałe są na poziomie ponad 30 – można by zamknąć a i tak jeszcze będzie luz. Ile łóżek ? To są łóżka, które można zamknąć, tych łóżek nie potrzebujecie w Częstochowie – jakby ich nie było, to by się nic nie stało, żaden pacjent by nie ucierpiał, nikt by nie leżał pod drzwiami. To są ci sami ludzie, którzy tam byli leczeni, tylko „załatwieni” w racjonalnym czasie, a nie w 12 i pół dnia. Jak mamy to, to dopasowujemy do tego liczbę lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu. NFZ zapewne postawi wysokie wymagania, że trzeba takiego lekarza, takiego, tyle pielęgniarek – ja bym się co do tego nie spierał, aczkolwiek jak ja bym tym zarządzał, to tak bym zrobił. Tyle łóżek nie potrzebujecie – de facto to jest zamknięcie jednego dużego szpitala w Częstochowie, które nie ma żadnych skutków ubocznych. Jeżeli chodzi o finanse, to Pan Marszałek wspominał, że ostatnio się trochę poprawiło. Te dane były robione trochę wcześniej, więc tutaj pewne różnice są, na pewno można się oddłużyć, aczkolwiek w związku ze skalą problemu jaki dotyczy Częstochowy, to na pewno trochę potrwa. Ważne jest żeby szpitale mogły uzyskać taką z *grubsza* płynność finansową, żeby mogły zacząć spłacać swoje zobowiązania. Jeżeli Państwo zlikwidujecie jeden szpital w Częstochowie, to pieniądze się znajdą z samego tylko tego, co daje NFZ. Państwo dostaliście pewien wachlarz możliwości, od takiego, że nic nie robimy i czekamy aż się zawali, aż do takich bardzo głębokich zmian – w sumie tego było 9 różnych możliwości. Jak Państwo widziecie stopień rekomendacji jest od żadnego do bardzo wysokiego. Ja najbardziej rekomenduję tam, gdzie zwiększacie wydajność pracy, zamykacie „Zespolony” i [...] macie 200 łóżek. Dzięki temu możliwie szybko wychodzicie z zadłużenia, aczkolwiek słowo *szybko* musi brać pod uwagę jaki w tej chwili jest dług. Jeżeli weźmiecie Państwo pod uwagę wyniki różnych wcześniejszych badań dotyczących tego obszaru, to jeżeli chcecie odnieść sukces to powinniście postawić na dobrych i mądrych dyrektorów. Badania wykazują, że tylko tacy ludzie, którzy gromadzą wokół siebie innych, zapaleni do czynu, mają wsparcie z waszej strony, są w stanie naprawdę dokonywać bardzo wielu rzeczy. Zadałem pytanie dlaczego miały być dobrze zarządzane ? To, co Państwo tutaj widziecie to jest raport Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową – na stronie internetowej jest prezentacja, która mówi jak i dlaczego się zadłużają szpitale. Badano wszelkie możliwości i wychodzi

na to, że jedynie co ma znaczenie, to jak są zarządzane. Jeśli jest dobrze zarządzany, to zaczyna wychodzić z długów i generować przychód, jeśli jest fatalnie zarządzany, to tego nie ma. Mniej(?) ważne od tego, co żeśmy zmierzyli, jest to co teraz z tym zrobicie. Możecie zrobić coś takiego: wezwać dyrektorów, najlepiej wyrzucić, albo przynajmniej dać pałką po głowie, albo możecie się z nimi dogadać, ustalić dlaczego są problemy, zdiagnozować to głębiej, bo ta ocena była troszeczkę z oddali. Poprosiliście Państwo abym przyszedł z lustrem i pokazał wam jak to wygląda z zewnątrz, jak jesteście oceniani przez człowieka, który nie jest specjalnie zaangażowany w to, co jest, który pewną dozę obiektywizmu jest w stanie zachować. No i ten człowiek wam powiedział, że macie problem, że ten problem jest bardzo duży i to wy się musicie z nim zmagać. Ja stąd wyjadę, a to jest wasz problem – 580 łóżek do zamknięcia w Częstochowie to jest wasz problem. Ja wam oczywiście bardzo chętnie pomogę jeśli tylko będziecie mieli ochotę słuchać tego co mówię. Z dużą radością patrzę jak ludzie mozolnie dochodzą do fantastycznych wyników, ale to jest wasze zadanie. Można zbić to lustro, albo zbić faceta, który przyniósł to lustro, ale czy to mam sens? Na Dolnym Śląsku po pierwszej prezentacji, która wypadła fatalnie – to był koszmar, powiedziano mi, że mogę tam nie przyjeżdżać, bo już siekiery czekają i nie wyjadę żywy z Dolnego Śląska, no ale jak trochę ochłonęli, to stwierdzili: *zobaczmy co tam jest w środku, może tam coś jest* i następane wyniki z Dolnego Śląska były bardzo dobre, a w odniesieniu do szpitali zabiegowych powiedziałbym rewelacyjne. Na Dolnym Śląsku dokonano faktycznie wiele zmian, bo z 50 jednostek zrobili 31, a tam jest kupa szpitali powiatowych, które gdzieś się tam łączą i zamykają ...[koniec kasety 1 b]... oszczędnej, to nie dam, więc dbajcie o te jednostki, pracujcie z nimi, bo macie potencjał żeby to zrobić dobrze, a nawet bardzo dobrze, czego wam serdecznie życzę.

- **Pan Józef Koczar, radca prawny Urzędu Marszałkowskiego** – moje wystąpienie nie będzie tak widowiskowe jak mojego przedmówcy, trudno w szczególności porywający sposób mówić o przepisach prawnych tym niemniej pozwolę sobie pewne podstawowe informacje przekazać na temat przekształceń w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Żeby przystąpić do omawiania przekształceń punktem wyjścia powinno być omówienie wyjściowej formy prawnej, czyli punktu, z którego zaczynamy dokonywanie modyfikacji. Z tego powodu chciałbym na początku powiedzieć kilka słów na temat podstawowych cech funkcjonowania *spzoz-ów*. Pierwszą podstawową cechą *spzoz-ów* jest ponoszenie kosztów działalności z uzyskiwanych przychodów. Oznacza to, że teoretycznie nasze szpitale powinny funkcjonować w oparciu o przychody uzyskiwane np. z NFZ, usług świadczonych od innych podmiotów, z majątku. Teoretycznie te źródła finansowania powinny pozwalać na pokrycie kosztów ich działalności. Teoretycznie też zakłady opieki zdrowotnej powinny być samodzielne

finansowo, to znaczy, że jeżeli ich działalność generuje ujemny wynik finansowy, w takim wypadku zakłady powinny we własnym zakresie taki wynik finansowy pokryć. Sytuacja w służbie zdrowia jest dość trudna, z tego względu ustawodawca przewidział możliwość, że jeżeli ujemny wynik finansowy nie może być pokryty, wówczas są nałożone pewne obowiązki na organ założycielski, czyli właściciela szpitala. Te obowiązki polegają albo na zmianie formy finansowej zakładu, albo na jego likwidacji. Oczywiście nie wszystkie jednostki muszą osiągać dodatni wynik finansowy, a muszą leczyć swoich pacjentów, z tego względu ujemny wynik nie zawsze może być powodem likwidacji, szczególnie jeżeli zakład musi świadczyć usługi dla lokalnej społeczności. Kolejna cecha *spzoz-ów* – jeżeli dojdzie do likwidacji zakładu, wówczas jego zobowiązania, jak i należności zostają przejęte przez organ założycielski. Oznacza to, że gmina, która jest właścicielem szpitala przejmuje te należności. Podobna sytuacja ma miejsce w odniesieniu do wszystkich innych organów założycielskich. *Spzoz-y* nie są szczególnie udaną formą prawną prowadzenia działalności. Wynika to z wielu elementów. Jeśli chodzi o pierwszą wadę, to jest to pewna słabość funkcji nadzorczych, mianowicie podstawowym organem nadzoru jest rada społeczna i jest to teoretycznie organ, który jest usytuowany wewnątrz *spzoz-u*, ale z jednej strony jest to organ, który ma służyć pomocą dyrektorowi zakładu, a drugiej organowi założycielskiemu. Tym niemniej kompetencje rady społecznej są słabe dlatego, że sprowadzają się do opiniowania pewnych propozycji rozwiązań i składania wniosków – rada nie ma władczych kompetencji. Kolejną wadą jest czasochłonna procedura zmian organizacyjnych. Dokonanie pewnych bardziej złożonych operacji wymaga kilku miesięcy pracy, w szczególności projekty uchwał o przekształceniu, o likwidacji wymagają czasochłonnych uzgodnień, tak, że z punktu widzenia dyrektora, który musi się w jakiś sposób dostosować do sytuacji na rynku i dostosować strukturę zakładu do potrzeb takie ograniczenia są bardzo istotne. Podstawowy mankament *spzoz-ów* to jest ryzyko przejęcia zobowiązań przez organ założycielski. Oznacza to, że teoretycznie *spzoz*, który jest osobą prawną, który powinien w całości ponosić ryzyko swojej działalności jest swego rodzaju bombą z opóźnionym zapłonem dla organu prowadzącego, z tego powodu, że w momencie likwidacji organ założycielski musi przejąć długi szpitala. Tytułem uzupełnienia chciałbym dodać, że jeżeli sytuacja szpitali jest zła, to wierzyciele, którzy nie mogą uzyskać zapłaty za usługi, za dostarczone towary nie czekają na likwidację, ale często pozywają organy założycielskie przed likwidacją zakładu. Do tej pory mieliśmy kilka takich procesów jako Województwo Śląskie, zakończyły się pozytywnie, ale nie mamy żadnej gwarancji, że w przyszłości taka tendencja będzie miała miejsce. Jaka jest alternatywa? Alternatywą jest funkcjonowanie *zoz-u* w formie spółki – chodzi oczywiście o spółkę kapitałową, najprostszą formą spółki kapitałowej jest spółka z o.o., ewentualnie można tworzyć spółki akcyjne. Zaletą spółek jest

daleko lepsza możliwość nadzoru działalności z tego względu, że jest rada nadzorcza, która ma poważne kompetencje, można wprowadzić wymóg uzyskania zgody na ważniejsze decyzje dotyczące szpitala przez radę nadzorczą. Poza tym skład rady nadzorczej jest inny, jest to mniejsza grupa osób, a z drugiej strony grupa ta powinna mieć szczególne kwalifikacje. W przypadku spółek prowadzonych przez samorząd wymagany jest ukończony kurs jak dla spółek Skarbu Państwa i zdany egzamin. Tytułem uzupełnienia nadzoru – także szersze uprawnienia nadzorcze może mieć właściciel, który w tym wypadku występuje jako zgromadzenie wspólników. Wszystkie strategiczne decyzje mogą być podejmowane w sposób szybszy niż w przypadku *spzoz-ów*. Jeżeli chodzi o kwestie zmian organizacyjnych - dużo łatwiej jest modyfikować strukturę w przypadku spółki z tego względu, że zmiana np. statutu niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej – to jest taka jednostka, która w ramach spółki zajmuje się świadczeniem usług medycznych – następuje zwykle w formie uchwały zgromadzenia wspólników, tak, że nie ma potrzeby tak czasochłonnych procedur uzgodnień jak w przypadku *spzoz-ów*. Kolejna rzecz, która może mieć znaczenie dla kierowania jednostką jest to większa możliwość doboru kadry, mianowicie w *nzoz-ach* prowadzonych przez spółki nie ma obowiązku przeprowadzania procedur konkursowych na stanowiska ordynatorów i nie ma obowiązku zatrudnienia ich na okres 6 lat. Z punktu widzenia zarządzania jednostką możliwość dobierania sobie współpracowników w sposób bardziej elastyczny może mieć istotne znaczenie. Podstawową zaletą spółki z o.o. lub innej spółki kapitałowej to jest to, że spółka sama odpowiada za swoje zobowiązania, czyli nie ma ryzyka dla właściciela, że złe wyniki spółki spowodują dla niego kłopoty finansowe. Jeżeli spółka nie jest w stanie wykonywać swoich zobowiązań, spłacać ich, wówczas albo podejmuje jakieś procedury naprawcze, układowe, albo jest zmuszona ogłosić upadłość, tym niemniej właściciel spółki można powiedzieć ryzykuje tylko majątkiem, który do tej spółki jest wniesiony. Także większą motywację do dbania o finanse mają osoby zarządzające spółką, z tego względu, że pewnych wypadkach mogą ponosić odpowiedzialność majątkiem osobistym za zobowiązania spółki. Chodzi o kwestie odpowiedzialności za zobowiązania cywilnoprawne i podatkowe jeżeli w terminie nie zostanie zgłoszony wniosek o upadłość spółki. Procedura przekształcenia *spzoz-u* w spółkę jest dość złożona, ja zasygnalizowałem ją tylko w kilku punktach. Pierwszy punkt to jest utworzenie spółki, w przypadku Województwa taką decyzję musiałby podjąć Sejmik. Spółka następnie tworzy niepubliczny zakład opieki zdrowotnej. To jest jednostka rejestrowana u Wojewody, której zadaniem jest świadczenie usług medycznych w ramach spółki. Jednocześnie koniecznym elementem jest likwidacja *spzoz-u*. W obecnym stanie prawnym nie ma możliwości przekształcenia *spzoz-u* wprost w spółkę, trzeba zlikwidować jeden podmiot i założyć nowy podmiot, czyli spółkę prawa handlowego, która będzie

kontynuowała świadczenia medyczne. Jeśli chodzi o spółkę, która może przejąć świadczenia medyczne, to może to być oczywiście spółka z udziałem Województwa, także może to być spółka z udziałem innych podmiotów, np. tzw. spółka pracownicza. Warunkiem ciągłości świadczeń medycznych realizowanych przez nowy *nzo* jest oczywiście przejęcie majątku, pracowników i zadań spółki. Przejęcie pracowników odbywa się zgodnie z przepisami *Kodeksu Pracy* – art. 23¹, jeżeli chodzi o kwestie majątkowe to wszystko zależy od właściciela spółki. Możliwe jest zniesienie własności nieruchomości, albo np. dzierżawienie przez właściciela nieruchomości szpitala spółce, więc podejmując decyzję o utworzeniu danej spółki jest tu szerokie pole manewru, w zależności od ryzyka działalności danego podmiotu można decydować o wyposażeniu w mniejszy lub większy majątek, tak, żeby w razie czego nie ryzykować jego utratą. Tytułem uzupełnienia chciałem powiedzieć, że opracowaliśmy swego czasu w Urzędzie taką procedurę przekształceń - *szoz-ów*, zajmuje ona około 15 stron - więc to, co Państwu przedstawiłem to jest zasygnalizowanie problemu, ale w razie potrzeby służę informacjami bardziej szczegółowymi.

- **Pani Anna Tatar, Kierownik Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska Wojewódzkiego Inspektoratu Sanitarnego** – jestem kierownikiem Oddziału Higieny Komunalnej i Środowiska, czyli komórki, która zajmuje się m.in. opiniowaniem przygotowanych przez Państwa programów dostosowania do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia. W dzisiejszym spotkaniu miała uczestniczyć Pani dr Anna Szczerba-Sachs, czyli Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny – niestety, z przyczyn niezależnych od siebie nie mogła przybyć, w związku z czym ja przedstawię prezentację Pani Inspektor, która dotyczy problemu dostosowania zakładów opieki zdrowotnej do wymogów wspomnianego rozporządzenia. Będziemy się opierać na danych dotyczących szpitali, ponieważ organem opiniującym programy dostosowania w stosunku do szpitali jest właśnie Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, więc takie dane posiadamy. W odniesieniu do pozostałych zakładów opieki zdrowotnej – ambulatoryjnych – organem, który opiniuje programy dostosowania są poszczególni państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni. Na dzień dzisiejszy – myślę, że ta ewidencja od końca roku nie uległa zmianie – na terenie województwa mamy 108 szpitali i wszystkie one posiadają programy dostosowania, w którym dyrektorzy szpitali określili wykonanie poszczególnych punktów rozporządzenia z 2006 roku. Ja nie będę szczegółowo omawiać tego rozporządzenia, jest ono opublikowane w Dzienniku Ustaw Nr 213 z 2006 roku i zawiera zarówno wymagania ogólnobudowlane, przestrzenne, dotyczące instalacji oraz wymagania w odniesieniu do konkretnych oddziałów lub komórek organizacyjnych dla poszczególnego rodzaju zakładów opieki zdrowotnej. Na dzień dzisiejszy, jak powiedziałam, wszystkie szpitale posiadają przygotowane i zaopiniowane

pozytywnie programy dostosowania do wymogów tego rozporządzenia. W 2008 roku Minister Zdrowia wprowadził zmiany w tym rozporządzeniu, które miały na celu przyrównać możliwość dostosowania pomieszczeń zarówno dla szpitali, jak i obiektów leczenia ambulatoryjnego – chodziło tutaj o równe traktowanie podmiotów. Na dzień dzisiejszy wszystkie zakłady opieki zdrowotnej do końca 2012 roku mają obowiązek spełniać wymagania rozporządzenia, a co za tym idzie do 30 czerwca 2012 roku mają możliwość przygotowania nowych zweryfikowanych programów, dostosowania i zaopiniowania odpowiednio albo u wojewódzkiego, albo powiatowego inspektora sanitarnego. Na dzień dzisiejszy jeśli chodzi o szpitale z możliwości takiej skorzystało 25 obiektów, oczywiście uzyskały opinie pozytywne. Z analizy wszystkich programów dostosowania, które mamy przedstawię Państwu takie najczęściej spotykane niedociągnięcia w stosunku do zapisów rozporządzenia. Jeżeli chodzi o bloki operacyjne są to tego typu niedociągnięcia jak brak sali wybudzeń, brak stosownych śluz, wymaganej wentylacji, niewłaściwie funkcje pomieszczeń, tzn. krzyżowanie się dróg lub też mała powierzchnia sal operacyjnych. Niedociągnięcia w zakresie posiadania przez obiekt centralnej sterylizatorni, która tutaj dosyć ostro jest traktowana przez Ministra Zdrowia, również niewłaściwie zastosowanie funkcji różnego rodzaju pomieszczeń, brak stosownych urządzeń w postaci przelotowych mini dezynfektorów lub sterylizatorów przelotowych. Idąc dalej, wkraczając na poszczególne oddziały w szpitalach to jest niespełnienie wymagań odnośnie izolatek lub pokoi jednoosobowych posiadających samodzielny węzeł sanitarny, brak wymaganej szerokości drzwi, która umożliwia transport pacjentów znajdujących się na łóżkach, niewłaściwego rodzaju zastosowane grzejniki, które uniemożliwiają ich mycie, jak również utrzymanie w czystości powierzchni ściennych, na których te grzejniki są zamontowane, jak również nieposiadanie przez obiekty węzłów sanitarnych przystosowanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Idąc dalej, takie uchybienia większego kalibru jak brak wentylacji nawiewno-wywiewnej, lub też klimatyzacji w pomieszczeniach, w których ma mieć miejsce izolacja zakażonych chorych lub mają przebywać pacjenci o obniżonej odporności i brak wentylacji mechanicznej, wyciągowej w brudownikach. Jeżeli chodzi o szacowanie kosztów, o których mówimy tutaj, jeżeli chodzi o organy inspekcji sanitarnej, nie jesteśmy w stanie Państwu tego przekazać, ale jak wiemy z rozmów, które prowadzimy w czasie wizyt dyrektorów szpitali, to jest to sprawa trudna, ponieważ nie zależy ona tylko od dyrektorów danych jednostek, ale od całej serii wydarzeń, to jest od konieczności przygotowania dokumentacji projektowej, niejednokrotnie zorganizowania i przeprowadzenia przetargu, znalezienia wykonawcy, zastosowania materiałów budowlanych. Często również bywa tak, że ze względu na wiek obiektu jakiegokolwiek zmiany, modernizacje, wymagają dosyć dużych inwestycji, które niejednokrotnie wiążą się z koniecznością wykonania całkowicie nowych

instalacji wodnych, elektrycznych lub gazowych. Nawiązaniem do tego jest fakt, że niejednokrotnie obiekty opieki zdrowotnej zamkniętej są obiektami przedwojennymi, gdzie wykonanie jakichkolwiek przeróbek wymaga zgody konserwatora zabytków. Ważnym jest również to, że w ostatnich czasach obserwuje się dużą zmianę w zakresie restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej typu zamkniętego, tzn. albo zmieniają one zakres świadczonych usług, albo likwidują pewnego rodzaju oddziały, natomiast powołują inne. To wszystko skutkuje tym, że trzeba ponownie te programy dostosowania przygotować, ponieważ z tego co wiem na dzień dzisiejszy nie mamy zakładu opieki zdrowotnej, który w całości odpowiadałby wymogom rozporządzenia z 2006 roku. Tak jak wcześniej było pokazane, te takie większej rangi odstępstwa, istnieją również odstępstwa drobne i wydawać by się mogło prozaiczne, które jednak w swojej wielkości i ilości występowania na pewno będą stanowiły spory wydatek dla dyrektorów szpitali. Mam tutaj na myśli chociażby wyposażenie umywalek w baterie bezdotykowe, w fartuchy, ale również wyposażenie w dodatkowe urządzenia sanitarne pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, malowanie ścian i remonty bieżące. Przygotowaliśmy taką krótką informację odnośnie występujących uchybień na przykładzie 13 szpitali wojewódzkich, podając określone liczby. Tak jak wcześniej to było powiedziane w 8 szpitalach występują niedociągnięcia w zakresie bloków operacyjnych, tzn. szpitale nie posiadają odpowiednich sal wybudzeń, albo stosownych śluz, wentylacji, lub też zastosowane rozwiązania funkcjonalne powodują, że drogi *czyste* i *brudne* się krzyżują. Jeżeli chodzi o centralną sterylizatornię w 6 szpitalach również są niedociągnięcia, z tego co się ostatnio mówi, ponieważ wymagania w zakresie sterylizatorni są dosyć trudne do zachowania, że ma być wydane odrębne rozporządzenie odnośnie w ogóle sposobu sterylizacji we wszystkich rodzajach zakładów opieki zdrowotnej. W 10 szpitalach brak jest izolatek lub pokoi jednoosobowych z węzłem sanitarnym, w 8 szpitalach nie ma śluz umywalkowo-fartuchowych przy wejściu do oddziału anestezyjologii, intensywnej terapii oraz oddziału dziecięcego, w 6 szpitalach nie ma odpowiedniej szatni dla pracowników, której urządzenie jest wymagane odrębnymi przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, w 6 szpitalach jest brak wymaganej szerokości drzwi na oddziałach, w których wymagany jest transport pacjentów na łóżkach. Jeżeli chodzi o grzejniki, o których mówiłam wcześniej, sytuacja taka występuje w 6 szpitalach, a jeżeli mówimy o przystosowaniu węzłów higieniczno-sanitarnych dla osób niepełnosprawnych, to sytuacja taka ma miejsce w 12 szpitalach. Jeśli chodzi o wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację, to niedociągnięcia wystąpiły w 4 szpitalach, natomiast w odniesieniu do pomieszczeń brudowników w 10 szpitalach brak jest wentylacji mechaniczno-wyciągowej oraz myjni dezynfektora. To oczywiście są wybrane zagadnienia z rozporządzenia, natomiast muszę powiedzieć z doświadczenia, że programy dostosowania, które składają zakłady opieki zdrowotnej typu zamkniętego są

programami wielostronicowymi i każdy punkt z tego programu jest przez nas, przez obie strony, szczegółowo dyskutowany i muszę powiedzieć z własnego doświadczenia, że nie ma między nami różnic w określeniu tych końcowych terminów, w których dyrektorzy zobowiązują się do wykonania poszczególnych rzeczy zawartych w tym programie. Jeszcze powiem tak na marginesie o rzeczy, która nie jest zawarta w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, ale która też dotyczy wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, mianowicie o prawidłowej gospodarce odpadami medycznymi, której spełnienie wymaga również poniesienia określonych kosztów, chodzi m.in. o przygotowanie w zakładach pomieszczeń specjalistycznych, które muszą spełniać określone warunki techniczne, aby mogły być w nich gromadzone odpady medyczne.

- **radny Sergiusz Karpiński** – przyznam się czuję się już bardzo zmęczony przebiegiem tej sesji, tym bardziej, że niechcący tematyka, która miała się wiązać z sytuacją finansową naszych *szpoc-ów* bardzo nam się rozszerzyła. Mam też prośbę do naszych gości, i tych aktualnych i tych przyszłych, żeby jednak jak coś jest do zaprezentowania, to żeby to się wiązało jakoś z tematyką sesji, bo szkoda ich wysiłku i czasu i naszego czasu, pomijając nasz wysiłek. Głównym celem naszej debaty jest omówienie sytuacji finansowej naszych jednostek i oczywiście tutaj bardzo istotną rolę odegrała ta pierwsza prezentacja, zresztą mocno ubarwiona. My o tym dyskutowaliśmy na posiedzeniu Komisji Polityki Społecznej i Ochrony Zdrowia i tam była okazja do szerszej wymiany informacji, natomiast tutaj siłą rzeczy musimy się trochę ograniczyć. Pan Marszałek podkreślał wielokrotnie, że to wykonanie dotacji inwestycyjnych w ubiegłym roku było bardzo wysokie, ale pamiętajmy, że część tych inwestycji to była kontynuacja inwestycji wcześniejszych, w szczególności z roku 2006 i 2007 i po prostu przenoszone były także nakłady inwestycyjne z lat poprzednich, bo już tak zaawansowana była inwestycja i tu mamy pewną kumulację działań podejmowanych wcześniej i tych aktualnych, a mamy wszyscy świadomość, że efektywność inwestycyjna w dużej mierze zależy daty podjęcia decyzji o przyznaniu środków finansowych, bo to pozwala dopiero na uruchomienie procedur przetargowych i siłą rzeczy rzutuje na to, kiedy daną inwestycję można zakończyć. Jest bardzo korzystnym to, że wysokość zobowiązań wymagalnych naszych jednostek spadła o 26 mln zł, ale pamiętajmy, że w roku 2008 nasze zakłady opieki zdrowotnej uzyskały pożyczek, najczęściej na spłatę zobowiązań, w wysokości 37 mln oraz umorzeń wcześniej udzielonych pożyczek, w latach 2007 i wcześniej, na kwotę 27 mln zł, czyli ta pomoc w celu obniżenia wysokości wymagań, można powiedzieć w sumie mogła osiągnąć wysokość 64 mln zł, oczywiście mam świadomość, że umorzenie pożyczek dotyczyło nie tylko tych pożyczek, które były udzielane na spłatę zobowiązań, ale dotyczyła także pożyczek udzielanych na remonty i modernizacje, czy

inwestycyjnych, a więc tutaj nawet ten pozytywny efekt spadku tych zobowiązań wymagalnych jest niższy niż kwota udzielonych pożyczek na spłatę zobowiązań wymagalnych. Przypominam – pożyczki 37 mln zł, obniżenie wysokości zobowiązań wymagalnych 26 mln zł. Oczywiście, mimo to trzeba sobie powiedzieć, że rok 2008 był najkorzystniejszy jeżeli chodzi o wzrost przychodów naszych *spzoz-ów*, ale to był ostatni jak sądzę rok. Od bieżącego roku musimy się spodziewać obniżenia przychodów uzyskiwanych przez *spzoz-y*, a w związku z tym jeżeli za tym nie pójdzie obniżenie kosztów, no to trzeba się liczyć z tym, że spirala zadłużeń znowu zacznie się wznosić. No i jednak to, czego mi zabrakło to jednak wnioski. Ja osobiście bardzo sobie cenię prezentację Pana dr. Kautscha, która była bardzo interesująca, ale my tej prezentacji nawet na posiedzeniu komisji nie otrzymaliśmy, czyli nawet wtedy nie mogliśmy się do niej ustosunkować, a tym bardziej dzisiaj, gdzie została zaprezentowana, no i nie może być przedmiotem dyskusji ze względu na to, że my do tej dyskusji nie mieliśmy żadnej możliwości się przygotować, tak, że, mimo iż efektowna, to nie w tym czasie powinna być zaprezentowana. Powinniśmy otrzymać ten materiał wcześniej żeby można się było do niego ustosunkować, ale znowu ponieważ w konsekwencji mieliśmy prezentację w czym spółki są lepsze od *spzoz-ów*, to można powiedzieć, że jedynym wnioskiem jaki Zarząd wyciągnął z oceny aktualnej sytuacji finansowej to jest to, żeby się przekształcać w spółki. No i tu jest pewien problem wynikający stąd, że gros zobowiązań, czyli ten wynik ujemny, kumuluje się w tych 9 z 11 największych naszych jednostkach. Oczywiście, w kraju są prowadzone przekształcenia *spzoz-ów* w spółki, ale są to z reguły szpitale powiatowe, miejskie, szpitale nieduże i im mniejsze tym łatwiej to przebiega. Im większe tym trudniej i nie wyobrażam sobie dzisiaj żebyśmy mogli pójść na taki eksperyment żeby zacząć przekształcenia zakładów od tych największych, a więc od tych, gdzie kumulują się wszystkie negatywne skutki funkcjonowania jednostek ochrony zdrowia. Rzeczywiście Zarząd przedstawił nam pewien projekt dotyczący przekształcenia trzech małych *spzoz-ów*, z których tak na dobrą sprawę *spzoz-em* jest tylko jeden z nich, tylko niestety zaproponowano nam formę, której komisja nie zaakceptowała, bo zaproponowano przekształcenie w spółkę pracowniczą, a w moim osobistym przekonaniu jest to najgorsza z możliwych form przekształceń. Jeżeli faktycznie taki ma być efekt naszej debaty żeby przygotować się do przekształceń naszych spółek, no to tu akurat nie mamy o czym dyskutować, bo nic nie zostało nam zaproponowane, bo nawet to, co było zaprezentowane na komisji zostało z obrad Sejmiku zdjęte, czyli tu ten element, który mógł być faktycznie spojrzeniem w przyszłość akurat nam zniknął i znowu tylko możemy konstatować to, co się zdarzyło bez tego, co mogłoby się zdarzyć w najbliższej przyszłości. I na koniec nawiązując do tezy Pana Mecenas Koczara, że jeżeli zakład opieki zdrowotnej funkcjonuje w formie spółki prawa handlowego to jest większa możliwość nadzoru, bo sprawuje go i rada

nadzorcza i zgromadzenie wspólników, czyli właściciele, natomiast jak to działa jako *spzoz* to jedynym organem, który tak na dobrą sprawę może sprawować nadzór jest organ założycielski. Ja specjalnie nie widzę tutaj różnicy gdyby faktycznie ta kontrola była prowadzona rzetelnie, merytorycznie. Ja sobie zdaję sprawę, że funkcja organu założycielskiego jest ograniczona, bo często może się sprowadzić tylko i wyłącznie do zmiany dyrektora, ale zabrakło mi w tej informacji takiego stwierdzenia, że z powodów złej sytuacji ekonomicznej odwołano tylu a tylu dyrektorów, albo tylu podało się do dymisji, bo stwierdzili że sobie z problemem nie radzą. Chciałbym też żebyśmy mieli taką świadomość jak sobie radzą ci, którzy zostali w miejsce tych odwołanych powołani, bo to też jest istotne. Jeżeli ktoś myśli, że sama zmiana formy funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej z *spzoz*-u na spółkę prawa handlowego spowoduje, że nagle nam się pojawi w systemie liczna grupa świetnie zarządzających, to jest po prostu w błędzie. Takie cuda się nie zdarzają, bo jeżeli to mają być te same osoby zarządzające, które sobie nie radzą jak dyrektor *spzoz*, to niby dlaczego mają sobie poradzić jako prezesi spółek. Ja osobiście takiego bezpośredniego przełożenia nie dostrzegam, no chyba, że ktoś mnie do tego przekona. Konkludując, rok 2008 był dla naszych jednostek korzystny, ale także dlatego, że skumulowały się różne źródła pomocy publicznej udzielonej tym zakładom, także dlatego, że nastąpił istotny wzrost składki na ubezpieczenie zdrowotne, w związku z tym NFZ miał więcej pieniędzy do podziału i na tym skorzystały zakłady opieki zdrowotnej, natomiast niestety dekonstrukcja w gospodarce musi się przełożyć także na płatności za udzielone świadczenia i to niezależnie od tego w jakiej formie nasze zakłady opieki zdrowotnej będą funkcjonować.

- **radny Jacek Świetlicki** – z jednej strony chcę powiedzieć, że bardzo się cieszymy, że tą informację otrzymaliśmy ze strony Zarządu na temat stanu finansowego, stanu naszych placówek służby zdrowia, bo myśmy jako klub zabiegali o to od bardzo dawna, zabiegali o to żeby taką informację nam przedstawić, ale my również domagaliśmy się, może nawet przede wszystkim, żeby Zarząd przedstawił plan działania, tzn. w jaki sposób wyobraża sobie dokonanie restrukturyzacji tych placówek i stworzenia jakiegoś sensownego planu, który będzie działał długofalowo. Przypomnę tylko tyle, że póki co funkcjonujemy w oparciu o ustawę, która się nie zmieniła do tej pory, a która mówi o równym dostępie mieszkańców do świadczeń zdrowotnych. To jest ustawa o dostępie mieszkańców do świadczeń zdrowotnych. To jest ustawa z roku 2004, a artykuł 9 o tym mówi. My wciąż poruszamy się w tej materii właśnie w obrębie takiego prawa, jakie od kilku lat w Polsce funkcjonuje. Ja sobie zdaję oczywiście sprawę z tego, że od 10 lat jakieś reformy są tam wdrażane, drepczemy trochę w miejscu, co ekipa się pojawia nowa, to są jakieś inne koncepcje, ale mimo wszystko wydaje mi się, że to nie może powodować, że takiego planu, takiej koncepcji w ramach Samorządu

Wojewódzkiego my nie nakreśliliśmy i chcę powiedzieć, że my jako klub PiS już od dłuższego czasu się przymierzamy do stworzenia takiej koncepcji. Niedawno, na posiedzeniu Komisji Zdrowia jeden z naszych radnych, Pan Jan Kawulok, przedstawiał taki zarys koncepcji, o której my myślimy od pewnego czasu. Ja się postaram w skrócie przybliżyć o co nam chodzi. Oczywiście traktujemy to jako przyczynek do dyskusji i liczymy na drugą stronę, na koalicję rządzącą, na informację zwrotną i pewien wysiłek, który trzeba włożyć w to żeby taki plan działania stworzyć, żeby on działał dobrze. Tutaj Pan Marszałek nam tę prezentację przedstawił w takim klimacie *sosu słodko-kwaśnego*, bo powiedział, że było kiepsko, teraz jest generalnie świetnie, ale za chwilę będzie jeszcze gorzej. Ja to w każdym razie tak odebrałem. Proszę tego nie traktować Panie Marszałku jako uszczypliwość, ale tak to zabrzmiało. Nie będę powtarzał argumentów mojego przedmówcy, który wskazywał na to jednak, że to jednak dość takie było przekoloryzowane, jeśli chodzi o finansową sytuację. Podam tylko taki przykład: w Wojewódzkim Szpitalu Wielospecjalistycznym(?) w Częstochowie na ogólną sumę budżetu 117 mln zł, to 17 mln to była dotacja. To jest 15 % tego budżetu, to tak na dobrą sprawę jeśli się chwalimy że zobowiązania wymagalne tak mocno spadły, no to one spadły właśnie dlatego, że dokładamy tych pieniędzy – jak długo my to jesteśmy w stanie robić? Zeszły rok rzeczywiście trzeba uznać za dość dobry jeśli chodzi o nasz budżet, o wpływy do tego budżetu. Ja tylko Państwu przypomnę, że my często, gęsto na sesjach rozdawaliśmy pieniądze na różne przedsięwzięcia, już to na drogę powiatową, na jeszcze coś innego i to bez żadnego systemu, bez żadnego planu i to samo czyniliśmy jeśli chodzi o szpitale, tylko ja już w trakcie sesji budżetowej zwracałem na to uwagę w imieniu opozycji, że my w tym roku ponieważ kryzys galopuje, a wygląda to jeszcze gorzej zdaje się niż myśleliśmy w grudniu, to z tego powodu nasz budżet w tym roku może mieć spore problemy. Ja się wtedy zapytam Pana Marszałka skąd my weźmiemy pieniądze na to żeby tych dotacji tym placówkom w nieskończoność udzielać. Oczywiście, mamy – moim zdaniem na razie ma to bardziej charakter medialny – ten projekt Pani Minister - 2,7 mld zł mamy otrzymać w skali kraju, ale po pierwsze tak na dobrą sprawę nie wiemy tego czy te pieniądze rzeczywiście będą w obliczu tej sytuacji jaka w tej chwili zaczęła nam doskwierać, po drugie tutaj była mowa o tym, że 1,5 mld potrzebowałibyśmy na to, żeby tylko i wyłącznie nasze szpitale osiągnęły wymagane kryteria. Fakt, że w ciągu 3 lat, ale porównajmy kwotę w skali całego kraju, jeśli w ogóle te pieniądze będą w takiej kwocie i 1,5 mld żeby dostosować to, co mamy. Ja sobie zdaję sprawę z tego, że temat jest wyjątkowo skomplikowany i złożony i nie chodzi mi o to żeby formułować jakieś pretensje pod adresem Zarządu w tym momencie, ale plan i koncepcję trzeba mieć, ale najgorszą z tych koncepcji i najgorszym planem w związku z tym jest powiedzieć: *dobrze! Przekształćmy to wszystko w spółki i sprawa się jakoś się załatwi*. Nam się wydaje, jesteśmy przekonani jako klub PiS, że

przede wszystkim powinniśmy dążyć w kierunku utworzenia sieci szpitali strategicznych w województwie – około 30, może 35 takich placówek w województwie – to jest rzecz do dyskusji. Można to nazwać to nazwać regionalną siecią szpitali, szpitalami strategicznymi, to jest rzecz bez znaczenia. Chodzi o to żeby te najważniejsze placówki, te, które dysponują całym spektrum usług medycznych gwarantowały każdemu równomierny dostęp do opieki medycznej w takim znaczeniu żeby każdy mieszkaniec tego województwa miał ten dostęp względnie równy – to jest podstawowy problem, od tego należałoby zacząć. My takie kryteria, którymi można się posiłkować jeśli chodzi o stworzenie takiej sieci, my takie kryteria mamy, takie kryteria uważamy za podstawowe. Ja ich tutaj nie będę wymieniał, bo jest ich sporo, to jest 10 punktów plus bardzo obszerny, szczegółowy i precyzyjny regulamin, w myśl którego takie placówki można by wylaniać. Powiem tylko, że chodzi o to żeby mniej więcej takie szpitale, o których teraz mówię, żeby one działały mniej więcej w taki sposób żeby na każde 100-120 do 200 tysięcy mieszkańców była taka placówka w województwie, żeby taki szpital miał co najmniej 200 łóżek, 8 oddziałów, w tym 4 podstawowe, żeby miał oddział intensywnej opieki medycznej, żeby miał zapewnioną diagnostykę obrazową w trybie ciągłym, diagnostykę laboratoryjną, całodobową izbę przyjęć np., albo oddział ratunkowy, czyli pewne kryteria, które spowodują, że tego typu placówki staną się ...[koniec kasy 2 a]... o 11 tych największych szpitalach, czy o 9, które mają największe problemy. Wyobraźmy sobie, że my te szpitale po prostu przekształcimy w spółki prawa handlowego. Następna prezentacja, która mówiła o tej całej procedurze prawnej przekształceń – wyraźnie wniosek był prosty, kto będzie ponosił koszty np. spłaty długów tych placówek ? Oczywiście organ założycielski, no więc my z tego zamkniętego kręgu i tak nie wyjdziemy. To nie rzecz w tym żeby przekształcić w spółkę prawa handlowego i tyle i cała reszta się załatwi sama. Oczywiście my sobie zdajemy sprawę z tego, że np. łóżek szpitalnych w naszym województwie jest za dużo – mamy tego pełną świadomość – uważamy jednak, że trzeba dążyć do stworzenia sieci regionalnych szpitali, zresztą dzisiaj przeczytałem w prasie wypowiedź Pana Marszałka Śmigielskiego, który w istocie rzeczy to potwierdza, że rzeczywiście takie szpitale strategiczne powinniśmy stworzyć. Przypuszczam, mam nadzieję, że to jest pod wpływem tego, co z naszego klubu w tym zakresie płynie, ale oczywiście diabeł tkwi w szczegółach i w tych kryteriach, które powinno się zastosować. Jest jeszcze dodatkowy problem jeśli chodzi o kwestię terytorialną, np. w Cieszynie nie mamy szpitala, którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa, jest szpital powiatowy. Podobnie jest w Raciborzu. To nie tylko chodzi o te szpitale *wojewódzkie*, ale również o te szpitale samorządowe i może nie tylko samorządowe, które te kryteria by spełniały i które do takiej sieci powinny trafić ażeby samorządowcy np. w powiecie cieszyńskim, czy w Raciborzu, czy

gdziekolwiek indziej, chcieli aby taka placówka do tej sieci weszła to musi być jedna podstawowa kwestia, mianowicie tego typu szpitale, te strategiczne, tak jak my to rozumiemy, powinny oczywiście być znacznie lepiej finansowane, powinny być szpitalami, co do których uznajemy, że są priorytetowe, a dopiero potem, po stworzeniu tej sieci, w co trzeba zaangażować również samorządy powiatowe i gminne, po stworzeniu takiej sieci możemy mówić o tym czy należy, bądź nie należy przekształcać wiele innych placówek w spółki prawa handlowego. Taka jest nasza filozofia, bo my zdajemy sobie sprawę z tego, że są oczywiście pozytywne przykłady szpitali, które się przekształciły, ale niestety jest również bardzo wiele przykładów negatywnych. Rzecz nie w tym byśmy w tej chwili dokonali takiej komercjalizacji, czy prywatyzacji w istocie na chybcika, tylko żebyśmy to zrobili na zasadzie jak się buduje każdy solidny gmach, najpierw fundamenty, a dopiero potem cała reszta. I tutaj chyba jest pies pogrzebany i zachęcam do tego żeby Zarząd do tworzenia takiego planu przystąpił w oparciu o Komisję Zdrowia, o to, co płynie również z głosu opozycji. Mam nadzieję Panie Marszałku, że tak się stanie, bo to, co tutaj usłyszeliśmy od Pana, to nie jest żaden plan działania, to jest zwykła sprawozdawczość. Oczywiście bardzo dziękujemy za to, że te informacje zostały nam przekazane, ale to nie jest plan, a my potrzebujemy planu i strategii działania, np. w taki sposób jak my to sobie wyobrażamy, ale rzecz jest do dyskusji.

- **radny Ryszard Majer** – dobrze się stało, że ta debata dotycząca służby zdrowia idzie szeroko, mówimy o całej służbie zdrowia, nie tylko o sytuacji finansowej, bo w istocie domagaliśmy się debaty dotyczącej służby zdrowia jako całości, bo odpowiadamy za całość. Bardzo dziękuję za przygotowanie wyczerpujących materiałów dotyczących sytuacji ekonomicznej naszych jednostek. Przyznam się, że obszerność tych materiałów jest imponująca, zapoznając się w miarę jak wzrok pozwala, czasami literki są małe, ale rzeczywiście do oceny całości funkcjonowania ilość analiz, które wydział przygotował jest godna podziwu i na ręce Pana Marszałka składam podziękowanie za tak poważne potraktowanie tematu. Przechodząc do tego, co się dzisiaj wydarzyło na tej sali dzisiaj, troszkę mam wrażenie, że forma wystąpienia Pana Marszałka Kleszczewskiego przykryła jego treść. Mieliśmy na początku porównanie tego co się dzieje ze strażą pożarną w sytuacjach kryzysowych, gdzie ogień wybucha i Zarząd ratuje. Ja bym wołał żebyśmy wszyscy działali, jakby podążając myślą Pana Marszałka, na podstawie przepisów ppoż., czyli jednostki wiedzą jak się zachowywać w sytuacjach kryzysowych, czyli my wszyscy na tej sali wiemy co się dzieje w poszczególnych jednostkach, jeśli dzieje się sytuacja krytyczna i kryzysowa. Mieliśmy bardzo ładnie pokazaną przeszłość, mieliśmy zaprezentowane uchwały, kiedy poszczególne jednostki przestawały być naszymi jednostkami, była bardzo atrakcyjnie pokazana teraźniejszość, łącznie z podkładem, ja

oczywiście wolałbym żeby to była ta przyszłość bardziej na dobre niż na złe, natomiast na temat przyszłości troszkę mi zabrakło tej wiedzy. Nie wiem czy jest jakiś rozdzźwięk między marszałkami, bo jakby nie usłyszałem tego od Marszałka Kleszczewskiego, co mówi w wywiadach prasowych Marszałek Śmigielski, który rzeczywiście mówi o tym, o czym postulujemy od dłuższego czasu, żeby zrobić plan strategiczny dla jednostek, żeby przygotować pewne wytyczne i zgodnie z tym planem się poruszać, bo to jest bardzo ważne. Czy nazwiemy to siecią szpitali, czy jednostkami flagowymi, czy planem działania nie ma większego znaczenia, ale chciałbym żeby taki plan powstał, żebyśmy wszyscy na tej sali wiedzieli w jakim kierunku poszczególne jednostki zmierzają, niezależnie od tego czy to będzie sieć szpitali, czy sieć placówek strategicznych, ale żebyśmy do tego doszli to nie możemy zamykać się tylko i wyłącznie w odniesieniu do naszych jednostek sejmikowych, bo jednostki samorządu wojewódzkiego nie działają w próżni. Oni działają w świecie realnym, w rzeczywistości, który jest otoczony przez jednostki powiatowe, czy jednostki kliniczne, czyli cały szereg jednostek, na które co prawda nie mamy wpływu, ale poprzez rozmowę, poprzez konsultację możemy mieć. Mam takie przekonanie, że prezentacja Pana dr. Kautscha była takim wstępem do diagnozy sytuacji, którą posiadamy, była wstępem do tego żeby Marszałek w subregionach mógł zacząć rozmawiać z powiatami, z miastami, również z Akademią, z Uniwersytetem Medycznym, o tym w jakim kierunku mamy przekształcać nasze jednostki, ale również w jakim kierunku namawiać do przekształceń namawiać jednostki naszych partnerów w poszczególnych subregionach. Trzeba rozmawiać i z samorządami terytorialnymi – i tu mi tej informacji brakło - mamy instrumenty, którymi możemy stymulować rozwój poszczególnych dziedzin ochrony zdrowia w subregionach właśnie. Bezwzględnie jako Samorząd Wojewódzki musimy rozmawiać z Uniwersytetem Medycznym, mam wrażenie, że tutaj na tej linii pojawiły się jakieś zaburzenia, niedobre, złe, niepokojące. O tym nie było informacji, ale mnie niepokoi sytuacja kiedy jednostki kliniczne opuszczają nasze szpitale. Być może w tych szpitalach dzieje się coś niedobrego, być może Zarząd powinien się włączyć w rozmowy z Akademią Medyczną, ze środowiskiem lekarskim, żebyśmy zachowali to, co dla nas jest bardzo cenne. Oczywiście rozmowy o kształcie ochrony zdrowia, to również rozmowy z samorządem lekarskim, z samorządem pielęgniarskim, których to lekarzy pielęgniarek cały czas w województwie ubywa i może w końcu dojść do sytuacji kiedy zostaniemy w pustych jednostkach bez lekarzy, bez pielęgniarek – to jest niebezpieczne. Do materiału przedstawionego przez dr. Kautscha nie mogę się odnieść z przyczyn oczywistych, rzeczywiście nie otrzymaliśmy tego materiału. Mam takie wrażenie, że jak się z tym zapoznamy będzie czas na Komisji Zdrowia żeby o tym porozmawiać. Każde badanie, które prezentuje kogoś z zewnątrz na nasze jednostki jest cenne same w sobie, dlatego też można przyjąć i zachęcam Zarząd – ja już nie pamiętam jakie to kwoty

wchodziły w grę za badanie subregionu częstochowskiego, ale można się pokusić o badanie dla całego województwa żebyśmy rzeczywiście mieli takie lustro, odbicie zewnętrzne wszystkich jednostek, które funkcjonują, czy jednostek marszałkowskich, żebyśmy też byli wyposażeni w pewien potencjał, w pewną wiedzę co do tego jak te jednostki funkcjonują, jak sobie radzą. I znów, jeżeli badacze zewnętrzni wyciągają wniosek, że ileś łóżek trzeba zlikwidować, to jeżeli Zarząd wyciągnie z tego wniosek, że trzeba zlikwidować cały jeden szpital *marszałkowski*, to jak gdyby stawia pod znakiem zapytania sens całego badania, bo do tego możemy dojść sami w Wydziale Zdrowia, nie musimy z badaczy korzystać. Sens wykorzystania takich badań w regionie częstochowskim, czy w subregionach naszego województwa będzie wtedy i ma on sens o tyle, o ile do współpracy nad restrukturyzacją zaprosimy samorządy lokalne innych szczebli, że nie będziemy tylko restrukturyzować we własnym zakresie, ale również zachęcimy do tego miasta, powiaty. Dodając kilka słów do tego co powiedział Pan Mecenase Koczara o radach nadzorczych, ja tylko przypomnę, że rady nadzorcze to też koszt finansowy, wymierny, bo każdy z członków rady nadzorczej pobiera dietę – to nie są rady społeczne – oraz przy tych przekształceniach, o których Pan Mecenase mówił pamiętajmy o jednym, tak naprawdę nad spółkami, w momencie kiedy przekształcamy zakład w spółkę, tracimy nad nim kontrolę. Ten proces, który w tej chwili przechodzimy przekształcając zakłady opieki zdrowotnej, on jest oczywiście trudny dla dyrektorów, bo to jest uzyskanie opinii, przy procesie likwidacji trzeba pytać inne podmioty, ale to wszystko powoduje, że my jako radni, radni innych podmiotów wiemy o tym co się dzieje. Przy spółkach tak naprawdę te kwestie mogą być rozstrzygane w zaciszu gabinetów, a o ich skutkach pacjenci mogą się dowiadywać przychodząc pod drzwi zamkniętego oddziału. To ta kontrola społeczna, która w tej chwili jest nad zakładami opieki zdrowotnej powoduje, że wszyscy radni mają wpływ m.in. na to jaki oddział jest tworzony, jaka jednostka jest likwidowana. I kończąc, oczywiście dorobek ubiegłego roku, on jest jak gdyby podsumowaniem lat ubiegłych, ale w wielu jednostkach zadziało się wiele dobrych rzeczy, kolega tutaj wspominał, ale to jest poważny zastrzyk finansowy dla Szpitala Wojewódzkiego w Częstochowie – dziękuję Zarządowi za to, że wsparł tą jednostkę, jak również dziękuję Zarządowi za to, że się pochylał na kwestię stanowisk reanimacyjnych dla noworodków, to w naszym województwie umieralność noworodków jest w dalszym ciągu bardzo wysoka i bardzo dziękuję marszałkom za zrozumienie tej kwestii.

- **radny Jan Borzymowski** – dziękuję bardzo za udzielenie mi głosu. Był taki punkt NFZ a szpitale samorządowe i chciałbym trochę dotknąć tego problemu dlatego, że wydaje mi się, że w pewnych sytuacjach szpitale samorządowe są lekko dyskryminowane. Pan dr Kautsch pokazał taki slajd, gdzie poradnia była wykorzystywana raz w miesiącu w ciągu minuty. W strategicznych

szpitalach wojewódzkich, gdy Pan odwiedzi te szpitale w grudniu, moi koledzy chirurdzy często siedzą i piją kawę. Gdy ich pytam dlaczego – bo nie mają już kontraktu i nie mają żadnej możliwości zwiększenia tego kontraktu. Ta sytuacja powoduje, że te szpitale m.in. dlatego nie są odpowiednio wykorzystywane. Natomiast chciałem zadać 4 takie pytania Pani Dyrektor. Dlaczego nasze największe szpitale, strategiczne, które leczą najcięższych chorych, które leczą kloszardów, którzy nie mają ubezpieczenia i muszą być załatwieni w tych szpitalach, w izbach przyjęć, ponieważ kiedy nie są załatwieni to wtedy wielkie używanie ma TVN, natomiast w niepublicznych zakładach można im powiedzieć: *idź dziadu, zadzwoń po pogotowie*. Gdy pytam dyrektorów tych szpitali o ile moglibyście Państwo zwiększyć budżet, ilość swoich usług – odpowiadają mi: *o 100 %*. Niestety, te szpitale nie mogą uzyskać zwwyżki kontraktu, ponieważ NFZ im na to nie pozwala. Państwo nie jesteście tylko naszymi płatnikami, ale jesteście również Państwo kreatorami, póki co, polityki zdrowotnej i usług zdrowotnych i myślę, że musicie Państwo ponosić odpowiedzialność. Chciałoby się zadać pytanie dlaczego poważne szpitale rehabilitacyjne przynoszą straty – szpitale, dla których my jesteśmy organem założycielskim, ano dlatego np., że prywatne szpitale rehabilitacyjne leczą starsze babcie różnego rodzaju masażami, klepaniem po pośladkach, ale pacjentów neurologicznych z tetraplegiami(?) te szpitale się nie podejmują leczyć. Nasze szpitale, dla których jesteśmy organem założycielskim leczą, ponoszą straty i nie mogą się doprosić o Państwa uwagę i ewentualnie rewizję wyceny punktów w tej materii. Dlaczego szpitale psychiatryczne przynoszą straty – to kolejne pytanie – też nagle zaczęły przynosić – ano dlatego, że w województwie śląskim osobodzień jest chyba najmniej wyceniony w całej Polsce. Różnica, Pani Dyrektor, jest bardzo duża, od 120 w mazowieckim do ... jest ktoś z dyrektorów szpitali psychiatrycznych ... nikt mi nie może pomóc, ale jestem przekonany, że jest bardzo duża różnica pomiędzy województwem warmińsko-mazurskim a śląskim. Ponoć przelicznikiem jest ilość zamieszkałych ludzi ? W ten sposób dochodzimy do takiej sytuacji, której doświadczyłem będąc ostatnio na dyżurze kardiochirurgicznym, gdzie zakrwawiła mi pacjentka z przewodu pokarmowego i musiałaby umrzeć, bo w sobotę i w niedzielę nie potrafiłem znaleźć oddziału, który zaopatrzyłby krwawienie z przewodu pokarmowego. Dopiero dzięki znajomościom udało mi się tego pacjenta przekazać do Pszczyny, bo nikt ze szpitali klinicznych, miejskich pełniących dyżury nie robi w sobotę i niedzielę ostrej diagnostyki gastroenterologicznej – dlaczego ? Dlatego, że bardzo duża część z tych usług została wyprowadzona na zewnątrz, a tam lekarze zainteresowani są tylko usługami komercyjnymi, więc ja apeluję żeby szpitale samorządowe potraktować trochę inną miarą, żeby te strategiczne mogły robić całą medycynę. Prawdopodobnie została podpisana umowa z trzydziestoma nowymi *nzoz-ami na chirurgię jednego dnia*, takie głosy słyszeliśmy na ostatniej Komisji Zdrowia. Wydaje mi się, że to głębokie nieporozumienie, bo

te procedury, które są naprawdę opłacalne mogłyby być wykonywane w naszych szpitalach wojewódzkich i one mogłyby pokrywać straty leczenia pacjentów, których procedury są kosztochłonne i wicie Państwo sami, że czasami są źle wycenione.

- **radny Janusz Moszyński** – kilka uwag na marginesie tej dyskusji. Pierwsza sprawa jeżeli chodzi o zadłużenie naszych szpitali. Ja bym proponował żebyśmy operowali łącznym zadłużeniem, a nie wymagalnym, bo dług, który w danym momencie nie jest wymagalny może się stać wymagalnym dzień potem i wtedy to już ten obraz jest mniej optymistyczny, ale za to bardziej prawdziwy. Zobowiązania wymagalne naszych szpitali na koniec 2008 roku to było 96 mln zł, ale łącznie zobowiązania to było 444 mln – ta druga liczba gorzej wygląda, ale jest bliższa prawdy. Druga sprawa jeżeli chodzi o środki, które rząd przeznaczył, czy na razie zadeklarował, że jest gotów przeznaczyć na program wsparcia szpitali przekształcanych w spółki. Tu się muszę z Kolegą Radnym Świetlickim nie zgodzić, bo podawał informacje sprzed jakiegoś czasu, ale już choćby w dzisiejszej *Rzeczpospolitej* jest informacja, że – i to jest informacja, która wyszła z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, a potwierdziła ją Pani Minister Zdrowia – że kwota 2,7 mld, to była kwota, o której mówiono i myślano wtedy, kiedy przekształcenia miały być obowiązkowe, a w tej chwili zadeklarowane jest, że to będzie 1,150 mld, więc mamy już niecałą połowę na razie jeszcze wirtualnych pieniędzy. To są informacje z wczorajszej konferencji. Następna sprawa to jest kwestia przekształceń. Oczywiście spółka prawa handlowego jest formą prowadzenia działalności sprawdzoną, znaną i nic tutaj nowego wymyślić się nie da. Jak każde narzędzie siekiera może służyć do zrabania drzewa, albo uderzenia się we własne kolano, to zależy od tego czy się nią kto potrafi posługiwać. I teraz tak – rady nadzorcze – doświadczenie polskiego życia politycznego wskazuje, że są znakomitą synekurą dla kolegów partyjnych, rządziej sposobem na zapewnienie rzeczywistego i kompetentnego naboru. Wybór będzie należał do nas, a konkretnie do Zarządu Województwa. Można w ten sposób, albo inny. Można mieć nadzieję, że przez 2 lata ten wynikający z kodeksu spółek handlowych fakt, który mówi, że członkowie rad nadzorczych również mogą osobistym majątkiem odpowiadać nie zostanie użyty, bo nie zdążą, a potem się ich odwoła, zmieni się władza i następnym. Proponowałbym żeby jednak o tym pamiętać, bo to nie jest recepta sama w sobie. Dopiero dobre lekarstwo, właściwie zaordynowane i podawane może przynieść jakiś skutek. Chciałbym również żebyśmy na tej sali mówiąc o przekształceniach szpitali w spółki nie próbowali się oszukiwać, dlatego, że to nie jest tak, że jak przekształcimy szpital w spółkę to już on prowadzi działalność, a my nie mamy problemu. Tak jak tutaj dyskutowaliśmy – i to wielu z Państwa podnosiło, żeby umorzyć pożyczki, wesprzeć finansowo szpitale, tak również można wesprzeć spółkę podwyższając kapitał i to tu z tej sali będą te wnioski za rok, za dwa

wychodziły jak jakaś spółka narobi długów, a wtedy niektórzy z Państwa powiedzą, że tam są nasi wyborcy, oni oczekują dobrej opieki, więc żeby im ją zapewnić to tej spółce trzeba podwyższyć kapitał i przekazać 10, 20 mln, może więcej. Jeżeli będziemy potrafili być konsekwentni, powiemy, że jeżeli sobie nie radzi to go nie ma, to wtedy pięknie, natomiast jeżeli gdzieś za uszami mamy to, że jak się nie uda, to się dopłaci, no to mówmy o tym teraz, a nie mówmy, że to będzie panaceum, bo od tej strony patrząc po prostu nie będzie. Każda korporacja, każde przedsięwzięcie, każde przedsiębiorstwo, każda firma wypracowuje pewien własny sposób postępowania, taką wiedzę zbiorową i muszę powiedzieć, że w tym kontekście szczególnie mnie martwi to, że – ja chciałbym zwrócić uwagę, że klub SIO był jedynym, który głosował przeciwko wycofaniu druku III/563 – martwi mnie to, że z powodu tego, że nie potrafiono na komisjach wyjaśnić o co w tym druku chodzi, że one został też w niedobry sposób przygotowany, bo jeżeli my możemy też odrębnymi uchwałami upoważniać Marszałka do podpisania odrębnych dokumentów, a nie robimy tego w jednym, to nic nie stało na przeszkodzie żeby trzy proponowane do przekształcenia firmy były w trzech odrębnych uchwałach. Zostało to źle przygotowane i co gorsza źle zreferowane na komisjach, ale efekt finalny jest taki, że pierwsze głosowanie, w którym prawie cała sala była zgodna, to było to, żeby to zdjąć, czyli żeby co najmniej o miesiąc rozpoczęcie tej procedury odroczyć. Tak się składa, o czym Państwo doskonale wiecie, że przez kilkanaście miesięcy byłem kierownikiem tej firmy, o której mówię, i wiem, że dopiero za mojej kadencji próbowaliśmy tworzyć zręby nadzoru właścicielskiego i wiem, że umiejętności, czy doświadczenie tej firmy w zakładaniu spółek prawa handlowego, prowadzeniu tego typu przekształceń są niewielkie. Ja zdecydowanie wolałbym żeby ta firma zaczęła się uczyć i nabywać doświadczenie na Zakładach Naprawczych Sprzętu Medycznego, na Wojewódzkich Zakładach Ortopedycznych i na Zakładzie Pulmonologii, niż na szpitalu *na Parkitce*, czy na Szpitalu nr 5. Państwo nie robiliście takich rzeczy, Państwo nie umiecie tego robić, więc dajcie firmie, którą kierujecie, zacząć się uczyć jak najprędzej na prostych stosunkowo przykładach. Ubolewam, że kolejny miesiąc został tutaj stracony. Szkoda, bo ta uchwała mimo tych uwag, mimo niedoskonałości, ona spokojnie mogła być podjęta – już o jakiś krok moglibyśmy być do przodu. I na koniec jeszcze jedna rzecz, która mi trochę doskwiera. Sądzę, że nic nie stało na przeszkodzie żeby Zarząd nieco lepiej zapanował nad produkcją uchwał i proponowanymi porządkami obrad. Miesiąc temu mieliśmy sesję z kilkoma niewiele znaczącymi uchwałami, która trwała krótko, a teraz mamy sesję, w której jest gigantyczny temat na początku, a potem jeszcze 40 uchwał. Apelowałbym żeby na przyszłość nieco lepiej koordynować i rozkładać prace i obciążenia, również tego gremium.

- **radny Jan Borzymowski** – na tą dyskusję stracimy wiele godzin, natomiast ja miałem zaszczyt być z Panem Karpińskim w Zakopanem na takim szkoleniu na temat przekształcania szpitali w spółki prawa handlowego. To było spotkanie z ludźmi, którzy mają już wieloletnie doświadczenia w takich działaniach i ja proponuję żebyśmy zorganizowali takie spotkanie dla radnych i dyrektorów szpitali i zaprosili chociażby ten sam *garnitur ludzi*, którzy byli tam z wykładami i myślę, że możemy przez 3 dni się na ten temat spierać i kłócić i na pewno jest wiele rozwiązań, które dałyby jakieś perspektywy rozwoju dla nas ... Nie zaszkodzi, to były dwie osoby i będziemy mogli w tym gremium porozmawiać i każdy będzie mógł swoje wątpliwości przedstawić. Zawsze tak się zaczyna, że wszyscy mają wątpliwości, a potem jednak dochodzi się do wspólnych wniosków.

- **radny Grzegorz Szpyrka** – kolega, który przed chwilą wypowiedział się, faktycznie chyba ma rację. Dopóki my wszyscy nie będziemy przekonani o takiej drodze, będzie nam wtedy łatwiej podjąć decyzję. Myślę, że tą wiedzę o przekształceniach ma tylko część z nas, natomiast reszta polega na opiniach kolegów, a my musimy sami być przekonani. Chciałem poruszyć kwestię związaną z NFZ i tutaj nie mam pretensji do dyrektorów, czy Oddziału Śląskiego, natomiast to, co się stało przy kontraktowaniu na ten rok, gdzie są postawione dosyć mocno i wysoko warunki jakie powinny spełniać *zoz-y* pod względem m.in. sprzętowym, czy nawet kadrowym, powodują, że niejednokrotnie zakłady, nasze wojewódzkie też, muszą o wiele więcej sprzętu [kupić] niż w tej chwili mają i to jest problem dla tych zakładów, że one teraz w tym pierwszym kwartale, czy ostatnim czasie muszą mocno inwestować w sprzęt, przynajmniej część z tych zakładów, ale za tym jest najlepszy problem – trzeba mieć świadomość, że amortyzacja w tych zakładach wzrośnie, czyli jeśli zakład musi zakupić ileś sprzętu z powodu tego, że jest jakaś poprzeczka ustawiona, będzie musiał wydać 500 tys. albo 1 mln zł w sprzęcie, rozkładamy to na 5 lat, to od razu amortyzacja skoczy o np. 100 tys. Więc tutaj też widzę pewne zagrożenie dla tego wyniku finansowego na przyszłość, z powodu tego że koszty wzrastają, bo amortyzacja jest w pewnym sensie kosztem. To jest taki głos do centrali NFZ żeby jednak tam się nad tym jeszcze głębiej zastanowić, czy ten wymóg obligatoryjny niektórego sprzętu musi być i czy nie powinno się go trochę zliberalizować. Chciałem przypomnieć też, że część na pewno pamięta rok 1998-99, gdzie był wdrażany program restrukturyzacyjny w ochronie zdrowia przez Ministerstwo Zdrowia i były przeznaczone potężne pieniądze na opracowanie programu restrukturyzacyjnego. Robiły to firmy wybrane w przetargu przez Ministerstwo dla każdego województwa, przy szerokiej konsultacji Sejmiku, samorządów. Te firmy się pojawiały prawie we wszystkich szpitalach, opracowały cały program. I tak jak żeśmy tutaj dyskutowali, co z tego że program został zrobiony, jak potem były jakieś wnioski, oburzenie wszystkich

samorządów było bardzo duże, a współpracy pomiędzy samorządami w ogóle nie było. To, co tutaj było zasygnalizowane, jeśli cokolwiek będziemy chcieli osiągnąć, to jeśli w to nie będą wciągnięte samorzady, które są właścicielami jednostek ochrony zdrowia to po prostu nic z tego nie wyjdzie. Mam na myśli okręg częstochowski, bo widzimy, że jest tam problem, który od dłuższego czasu się potęguje. W kwestii ewentualnych przekształceń w spółki – ja tutaj mam swoją osobistą opinię na ten temat i w działalności poprzedniej sam odbywałem ileś spotkań z dyrektorami zakładów opieki zdrowotnej i sugerowałem, że część z tych zakładów mogłaby zdecydować się na przekształcenia, natomiast mamy nową sytuację ekonomiczną i ja nie jestem przeciwnikiem przekształcania w spółki, natomiast musimy wziąć pod uwagę, że jeśli przychody NFZ mogą być mniejsze niż się zakładało, to jeśli my przekształcimy jakiś zakład w spółkę prawa handlowego, to ryzyko utrzymania się na odpowiednim poziomie finansowym wszystkich zakładów, a także tych spółek, zwiększa się. My zwiększamy ryzyko jeżeli przekształcimy zakład, że ta spółka może szybciej upaść z powodu kryzysu gospodarczego. On w tej chwili normalnie funkcjonuje i to musimy wziąć pod uwagę. W związku z tym mi się wydaje, że jeśli już mówimy o przekształceniach w kierunku spółek, to faktycznie takie zakłady, które są moim zdaniem bezpieczne do przekształcenia. Ja wiem, że to może być kontrowersyjne, ale te, które mają dobrą sytuację finansową, one gwarantują, że jak je przekształcimy w spółkę, że ona dalej będzie funkcjonowała i nie upadnie zaraz, nawet jak będzie kryzys. Natomiast rozumiem też to, że mamy problem z tymi dużymi zakładami, gdzie jest bardzo duże zadłużenie i że mogą wpłynąć w związku z tym przekształceniem środki ministerialne i w ten sposób my jako samorząd dostaniemy dodatkowe środki finansowe i to nam może pomóc, tylko te wszystkie aspekty trzeba wziąć pod uwagę. Wydaje się, że w tej chwili bezpieczniej jest ruszyć przekształcenia paru mniejszych zakładów, zobaczyć jak to będzie przebiegało, bo mogą być duże problemy, a potem zastanowić się nad tymi dużymi zakładami, czy mogą funkcjonować w formie spółek. I jeszcze po tym programie restrukturyzacyjnym chciałem powiedzieć, który był w tym 1999 roku, m.in. też wychodziło, że za dużo jest łóżek w województwie, że trzeba redukować, wskazywano, że pediatrycznych łóżek jest za dużo i poszła fala redukcji łóżek i oddziałów i efekt jest taki – zresztą Pani Minister trochę tak przemknęła w tym temacie – że teraz tych łóżek jest za mało. Po prostu to, co się dzieje na oddziałach pediatrycznych np. w województwie śląskim, to jest dramat. Za daleko to poszło, więc też tak nie końca jest z tymi programami, które są opracowywane przez ekspertów, one jednak nie do końca są w stanie przewidzieć pewne mechanizmy, które mogą się zdarzyć. Zawsze przy tych restrukturyzacjach margines bezpieczeństwa. Nie możemy skrajnie patrzeć i przekształcać. I powracając do naszych zakładów, ja jestem zadowolony, z tego, że ta sytuacja finansowa zakładów się poprawiła. Od tylu lat w Sejmiku jestem, więc widzę co się

dzieje, natomiast czy do końca to jest efekt tego, że te zakłady są lepiej zarządzane wewnątrz, czy poprawiła się ich struktura organizacyjna, to do końca nie jestem przekonany, bo my jako właściciel pomagamy tym zakładom, czyli z zewnątrz ich dotujemy, albo im dajemy pieniądze w formie pożyczki, a potem ją umarzamy, czyli sztucznie poprawiamy ich wynik finansowy, więc nie do końca jestem przekonany czy tam organizacyjnie jest dobrze i mamy taki efekt, że zostało umorzonych ileś pieniędzy i nie wiem czy jak to zbilansujemy to nie wyjdzie, że te zobowiązania wymagalne nie zmały dzięki temu, że pożyczaliśmy i umorzyliśmy, albo mniej zmały niż pożyczaliśmy. My nie mamy takiego przekonania, że wewnątrz w tych zakładach zadziałały takie mechanizmy poprawiające sytuację. Reasumując, ja osobiście jeśli będzie kierunek tych przekształceń, to raczej będę się pozytywnie wypowiadał, natomiast jest chyba bardzo duże ryzyko z powodu kryzysu finansowego i naprawdę trzeba ostrożnie poruszać się w tym temacie, natomiast jak będzie szansa pozyskania środków na jakiegokolwiek oddłużenie, no też myślę, że powinniśmy rozsądnie do tego podejść i skorzystać tej szansy, natomiast nie możemy stworzyć dużego niebezpieczeństwa dla mieszkańców naszego województwa, czyli przekształcenia dużych zakładów jest obarczone dużym ryzykiem, więc trzeba by chyba bardzo dużą pracę włożyć żeby się nic złego nie stało.

- **radny Czesław Sobierajski** – powiedziano już wiele, niemniej chciałem kilka zdań dopowiedzieć, może nawet się powtórzyć w jednym aspekcie, ale krótko. Przeżyłem sporo będąc trzy kadencje w Sejmie i słyszałem w pewnym momencie na początku lat dziewięćdziesiątych od Ministra Kuczyńskiego(?) – Minister Przekształceń Własnościowych – ja byłem członkiem tejże komisji – że rozpoczynamy prywatyzację w Polsce, ale on powiedział tak: rozpoczynamy od najlepszych przedsiębiorstw w Polsce. Ja myślałem, że się przesłyszałem – od najlepszych ? Tak ! Dlaczego ? Jaki argument Pan za tym przedstawi ? Powiedział tak: prywatyzacja się musi udać w odbiorze społecznym, żeby naród kupił to i żeby poszło dalej. Ja mówię: całym sercem jestem za, ale to co Pan powiedział, to jestem przeciw wszystkim co możliwe, bo dobre przedsiębiorstwo, które jest dzisiaj, ono sobie poradzi. Za złotówkę sprzedajmy, symbolicznie, ale jeśli ktoś zechce dać, to weźmie to, które sobie już nie radzi i sobie nie poradzi. Jestem za, proszę bardzo rozpoczynamy. Nie było zgody na to w ogóle, rozpoczęto od najlepszych i jaki mieliśmy efekt ? Dołożono potem 500, tzw. uwłaszczenie narodu. To był największy właściwie przekręt w dziejach nowoczesnej Polski – uwłaszczono naród ! Dano najlepszych 500 przedsiębiorstw – czy Państwo analizowaliście kiedykolwiek co się stało z tymi przedsiębiorstwami, które dano do tego uwłaszczenia powszechnego ? A po ile żeśmy otrzymali ? To wiemy. Dygresję daję do tamtych czasów, bo myślałem, że wyleczył nas czas i sytuacja, tymczasem dogmatyzm nadal pozostaje. Dobrze, że Pan Marszałek – chociaż tak różowo

to nie wygląda, bo było to korygowane, że nasze zakłady osiągnęły wynik przynajmniej zwyżkujący, rokujący nadzieję i nie są to spółki. Jeszcze raz wracam do tej myśli – PiS i ja również nigdy nie jestem przeciw prywatyzacji, ale ona musi wynikać z czegoś, z założenia systemowego, podstawowego. Zawsze mówię i będę mówił, że dwie dziedziny życia społecznego nie są do prywatyzacji: bezpieczeństwo i zdrowie. Po prostu nie ! Za to odpowiada państwo i choćby za resztę nie odpowiadało nic, wystarczy jak za to będzie odpowiadać ... Za to odpowiada *stricte* państwo i nikt państwa z tego nie zwolni. Jeszcze raz wracam do tej sieci strategicznych przedsiębiorstw. Panie Marszałku ! Pan się nazywa *Marszałek Województwa Śląskiego*, a więc sama mowa o naszych jednostkach to jest tylko wycinek województwa. Tu była już mowa o tym, ja chciałem to podnieść jeszcze raz. Marszałek Województwa Śląskiego ma obowiązek skoordynować całe województwo, aby zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne ludzi. Ta sieć – jak się rozmawia z radnymi, z Marszałkiem, to każdy mówi podobnie i jestem pełen nadziei, bo jak każdy mówi: *najważniejszy jest dostęp pacjenta do świadczonych usług* – to jest podstawowa sprawa, tyle na tyle kilometrów, a specjalistyczne mogą być raz na 100 km, bo to od wypadku zależy, ale to zrobimy to ! To będzie szpital miejski, powiatowy, to wyjdzie jakaś cyfra i wyjdzie więcej niż jest w sieci, do których możemy podejść bez żadnych nerwowych ruchów, bez dogmatyzmu. Niech zaproponuje każdy zarządzający i organ założycielski wyjście z sytuacji [dla] tego szpitala, który nie będzie w sieci, ale w sieci muszą być szpitale dociążone finansowo. Do prywatnego pogotowie nie zawiezie, bo tam jest zamknięte, ono zawiezie pacjenta tam, gdzie jest na pewno otwarte, czyli do takiego szpitala. Mówiono o kadrach, na Zachodzie brakuje lekarzy i pielęgniarek, spokojnie mogą chłonąć część naszych. No to w sieci mają być zagwarantowane i płace i stabilność kadry właśnie leczniczo-medycznej, bo tam będzie i przestaną sobie wrywać jedni drugim, bo standardy zatrudnienia muszą być podobne wszędzie i płace. To też jest dodatkowy aspekt na powołanie tej *sieci*, jak zwał, tak zwał. Przekształcamy teraz w spółki, tak, jak to kiedyś mówił minister Kuczyński – kodeks handlowy to jest jedno, zobowiązanie i tak jest nasze, bo ktoś musi pokryć straty, albo upada, a jeśli coś takiego się stanie, no to jaka jest wartość księgową naszych szpitali ? Przecież nie taka jak sobie my wyobrażamy, tylko wartość zamortyzowanego majątku w dużej części jest śmieszna. Jeśli teraz Minister Kopacz mówi tak, że cywilno-prawne będą refundowane – ewentualnie i w dodatku w części – a publiczno-prawne nie ...[koniec kasety 2 b]... spółki i nie 5 %, tylko czasami może większość(?) - o tym się nie mówi, że może być to droga, że jest spółka, są dostawcy, nie ma kto pokryć i mówi: *dobrze, to ja obejmuję pakiet w firmie* i kto powie, że nie - my ? Skoro nie mamy pieniędzy dołożyć powiemy: *trudno* i kto się staje właścicielem tegoż szpitala ? Ano ten *x*, który mówi: *proszę bardzo, ja to kupuję !* Tylko czy o to nam chodzi i kto to będzie ? Można by mówić wiele, ale nie o to

chodzi, jedno jest pewne – taki przykład z Kostrzyna, to było cytowane, ale przytaczam jeszcze raz dzisiaj – zakład publiczny w niepubliczny przekształcony i dopłata do pacjenta 900 zł za pobyt. Prezes Funduszu i inni nie mają wpływu, a Pani Prezes na końcu mówi tak: *wiem, że budzi to kontrowersje, ale leczenie u nas to nie jest obowiązek, tylko wybór pacjenta*. Tak, tylko, że Konstytucja mówi, że trzeba zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, ale żeby zapewnić, to trzeba mieć wpływ na to wymierny i nie jest dogmatem, że spółka tylko zapewni. Możliwości i środki i te [rozwiązania] systemowe o których mówimy, a resztę dyskutujemy.

- **radny Henryk Moskwa** – ja celowo starałem się w dalszej części zabrać głos, ponieważ chciałem się również odnieść do pojedynczej sytuacji, do konkretnej jednostki, a na początku trzeba było przedyskutować sytuację finansową wszystkich jednostek podległych Sejmikowi. Otóż, z pierwszych prezentacji można było odnieść takie wrażenie jako ten obywatel słuchając wystąpienia Pana Marszałka, że mamy tak dobrą sytuację, że nic tylko iść chorować do szpitala i nic nam się nie stanie, wyzdrowiejemy – jest dobrze, zwłaszcza teraz jest dobrze, a jak będzie ? Pewnie gorzej – zobaczymy ! Natomiast już prezentacja dr. Kautscha mówi, że niekoniecznie tak jest, bo do niektórych strach by się było pewnie położyć. Oczywiście, że to tego wszystkiego trzeba jeszcze te prezentacje omówić na posiedzeniu Komisji Polityki Społecznej, ale tak by się dzisiaj narzucało dla obywatela, który musi często nie z własnej woli przemieszczać się po tych szpitalach, kolejkach. Ja akurat trenuję to na własnej osobie, to wiem jak trzeba stać i na jakie terminy się umawiać. Jeszcze jedna była prezentacja – Mecenasa Koczara – odniosłem takie wrażenie, że ta prezentacja była taka celowa, wrzucona nam jakby na zamówienie, że tylko taka doktryna idąca z góry jest jedyna i opłacalna i właściwa. Ja się z taką doktryną nie zgadzam – absolutnie – i mówię nie, bo jak my sprywatyzujemy wszystko, to proszę mi pokazać inny kraj cywilizowany na świecie, gdzie jest tylko jeden model – prywatny. Nie ma takiego kraju ! Ja nie będę powtarzał tych argumentów, ale podkreślam, że zgadzam się z tą koncepcją sieci szpitali. Obywatel musi mieć świadomość, że w odpowiednim czasie, czy w odpowiedniej odległości od swego miejsca zamieszkania będzie zabezpieczony na czas swojej choroby w przyzwoitym czasie, że zdąży tam dojechać zanim powołają go do innej służby. Jeszcze jedno do tej doktryny – no i co z tego, że przekształcimy wszystkie, że będziemy wiedzieć, że jest tam rada nadzorcza, są udziałowcy. To co ? Zdejmujemy z tej władzy obowiązek ? Przecież ten obywatel, wyborca, a mówił Pan Moszyński o tych chęciach dokładania do niektórych regionów, czy wybranych jednostek, ale przecież nie zdejmie to z nas obowiązku, obywatel nie będzie *psioczył* na prezesa spółki, czy współwłaściciela, często może nieznanego, tylko będzie na tą władzę i przy najbliższych wyborach wystawi rachunek, bo to władza, i ta samorządowa, i ta rządowa jest

odpowiedzialna za te sprawy. Ja żałuję i miałbym taką opinię żeby taki audyt nie przeprowadzać tylko na tych kilku, ale żebyśmy mieli wiedzę o wszystkich naszych jednostkach, a na dzisiaj, Panie Marszałku, mam taką bardzo serdeczną prośbę, żeby przeprowadzić niezależny audyt w św. Barbarze. To zaszło za daleko, te wszystkie sytuacje, które tam są. Niezależny, że te wszystkie sprawy wreszcie wyjaśnić, zwłaszcza w takim kontekście, że jest to jeden ze strategicznych szpitali, w kontekście EURO 2012. Przecież jeżeli pójdzie to w tym kierunku, co idzie teraz, to on nie będzie spełniał tych warunków, wyprowadzą się kliniki, a dlaczego się wyprowadzają to też trzeba jasno powiedzieć. Jednej już nie ma przecież. Ta degrengolada, która tam postępuje doprowadzi do tego – z całym szacunkiem, bo powiatowe też są dobre szpitale – ale chyba do tych najgorzej ocenianych szpitali powiatowych. Czy do tego zmierzamy Panie Marszałku ? Bo widzę, że chyba w tym kierunku idziemy, a przecież nie o to chodzi. Tam było już tyle pieniędzy włożonych i ze strony samorządu województwa i ze strony samorządu gminnego, prywatnych, że aż strach bierze myśleć co się z tym szpitalem może zdarzyć. Trzeba przeciąć wreszcie te wrzody. Ja się oczywiście zwrócę do Pana Marszałka jeszcze raz z wszystkimi tymi zaleceniami – nie chodzą windy, bo zwolniono obsługę techniczną, nie kupiono innej sługi, pralnia nie funkcjonuje – przetarg unieważniono, dawniejszych pracowników zwolniono. Takie pogłoski – chciałbym to wiedzieć, ja nie jestem pewien, ale niech to niezależna komisja sprawdzi – że urządzenia, rzeczy jednorazowego użytku są stosowane wielokrotnie. Tak nie może być, wreszcie niech to ktoś wyjaśni, niech to przetnie. Chcę powiedzieć, że chcieliśmy zadać te pytania na Komisji Zdrowia w poniedziałek. Pani Dyrektor była zaproszona na posiedzenie Komisji – to wiem od Przewodniczącego – ale oczywiście zlekceważyła. Dziwne, bo mając siedmiu zastępców, to powinna przynajmniej zastępcę wysłać, jeśli nie lekceważy przedstawicieli Sejmiku i tej Komisji – mógł ktoś dotrzeć. Ja jeszcze jedno dopowiem na koniec. Wiadomości kularowe, korytarzowe w tym znacym gmachu mają to do siebie, że w dużej mierze są prawdą, więc ja zapytam czy zatrudnienie Pani Dyrektor można podciągnąć pod nepotyzm, a jeśli by się okazało, że tak, to ja chciałbym wiedzieć jaka ta rodzina szeroka, wtedy będziemy wiedzieć ile tych stanowisk gdzieś jeszcze trzeba będzie obsadzić.

- **radny Marek Migas** – zdecydowałem się zabrać głos w punkcie 5: *sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Województwo Śląskie jest organem założycielskim*. W tym aspekcie miałem dylemat czy teraz zabrać głos, czy wstrzymać się do ostatniego punktu, gdzie są wolne wnioski, ale wtedy z reguły jest pusta sala, albo mało słuchaczy. Zdecydowałem w tym punkcie zabrać głos, choć moja wypowiedź nie jest do sytuacji finansowej. Prezentacja była, ale dyskusja, która się wywiązała kieruje to wszystko, co nasz klub radnych PiS-u sugerował, żeby

przeprowadzić debatę na temat służby zdrowia w województwie śląskim i generalnie to omówić, kończąc to konkretnymi wnioskami. Dlaczego tak mówię ? Bo w tej prezentacji brakło mi takich informacji o pacjentach, o ilości czekających pacjentów. Ja też mógłbym przedstawić takie zdjęcia ładnych obiektów – oczywiście cieszymy się, że takie są – ale jakie są kolejki, jakie są problemy pacjentów, na jakie choroby chorują w województwie śląskim, jakie są w stanie leczyć nasi lekarze, a jakich nie. Takie tematy, które nas będą dotyczyć dlatego, że Marszałek Województwa Śląskiego i my jako radni mamy otoczyć opieką mieszkańców województwa śląskiego, a oni są równocześnie mieszkańcami powiatów i gmin w tym województwie i bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców to jest cały aspekt, nie tylko naszych jednostek, o których tutaj wspominaliśmy. Ja uważam, że czuję niedosyt, a uważam, że powinniśmy taką debatę zakończoną wnioskami jak faktycznie zabezpieczamy to bezpieczeństwo zdrowotne, nie tylko my jako radni wojewódzcy koncentrując się na jednostkach wojewódzkich, ale również i w powiecie i w gminie, bo mieszkańcy województwa są ci sami. I na koniec – to właśnie mogło być pytanie zadane w interpelacjach – co to jest szpital i czemu służy ? Tutaj była mowa o spółkach prawa handlowego, to ja myślę, że nie będziemy chyba handlować w tych jednostkach ?

- **radny Marian Gajda** – na pewno dla niektórych jest zdziwienie, ponieważ ja mówiłem zawsze, że na tym, na czym się nie znam nie będę zabierał głosu, ale patrząc na dzisiejsze wystąpienia, zmusiło mnie to do refleksji. My mówimy o tym co było, co jest. Myśmy się tak w życiu nauczyli mówić o tym co było i od czasu do czasu o tym co jest, ale to co ma być, to nic nie mówimy. Ja uważałem, że to będziemy tak, że pokażemy stan jaki istnieje w naszych szpitalach, propozycje co można by było zrobić, kilka przykładów rozwiązań, natomiast dzisiaj tego nie usłyszałem. Cieszy mnie jedna sprawa, gdzie potwierdzono jednak, a po szpitalach wszyscy dyrektorzy mówią, że schematów organizacyjnych się nie da zrobić. Każdy dyrektor, który przychodzi do szpitala to straszy – takie straszydło jest – i mówi: ja zwolnię 100, następny przychodzi – 150. Z czego to wynika ? Każdy to tłumaczy, że nie ma takich podstaw, nie ma możliwości, nie ma norm zatrudnienia. Dzisiaj usłyszeliśmy, że jednak jest – jest możliwość, że na jedno łóżko przypada tyle lekarzy, pół, czy ćwiartka, pielęgniarka i coś jeszcze, a tu u nas się mówi, że się nie da zrobić. W związku z tym, że się nie znam na koniec takie podsumowanie. Tak przyglądam się od półtorej godziny na obecność tu na sali. To są radni i co niektórzy faktycznie zainteresowani tą służbą zdrowia. Na początku było kilku dyrektorów, są ważniejsze dla nich sprawy, bo się zaczynają popołudniowe zajęcia, prywatne zajęcia – temat, który jest poruszany nie interesuje dyrektora. Proszę popatrzeć ! Tak wygląda służba zdrowia, mieliśmy przykłady w innych zakładach, ale tak samo wygląda, takie zainteresowanie jest. My możemy sobie tłumaczyć, możemy wnioski

wyciągać, podpowiadać, ale to ci, którzy robią tą robotę powinni występować z wnioskami, a to my występujemy. Nie ma telewizji, popisów nam nie potrzeba, natomiast uważam, że wystąpienia dyrektorów, bo ma problem taki, tak to widziałem, zrobić tak – to przecież powinna być przygotowana sesja Panie Marszałku ! Ja wiem, że Pan zaskoczony, bo Pan wszystko powiedział. Ja jestem zdania innego, że ci dyrektorzy powinni tu być obecni szanując nas, nie tylko wtedy, kiedy przychodzą po pieniądze, ale kiedy się mówi o sytuacji w służbie zdrowia.

- **Pan Marcin Kautsch, Instytut Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego** – krótko i bez slajdów już. Ja rozumiem Państwo nie mieliście możliwości poznania szczegółów tego raportu, w związku z tym szybciotko wyjaśniam. Częstochowa była traktowana jako jeden organizm, tam nie było żadnego rozróżnienia czy coś jest powiatowe, miejskie, czy wojewódzkie. Częstochowa była traktowana jako miejsce, gdzie mają być realizowane pewne usługi i są pewne możliwości w różnych szpitalach. To, że była proponowana likwidacja Szpitala Zespołonego wynika z tego, że część z oddziałów i personelu tam zatrudnionego, która jest niezbędna dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców powinna znaleźć swoje miejsce w innych jednostkach Państwa oraz innych samorządów. To nie jest tak, że Państwo tylko siebie likwidujecie i zastanawiacie się co z tym zrobić dalej, tylko Państwo dogadujecie się z powiatem, z miastem i wspólnie coś ustalacie. Taka była koncepcja. Bardzo mnie cieszy to, co słyszę na temat możliwości zaplanowania pewnej *sieci*, ważne żebyście Państwo wiedzieli co powinniście mieć żeby było bezpieczeństwo zapewnione i dostęp do usług dla mieszkańców województwa. Wszelkie pomysły na strategię ja bardzo popieram i uważam, że o ile na poziomie Polski to się nigdy zrobić nie uda, to są duże szanse, że na poziomie województwa takie rzeczy powstaną. Wzrost wymogów NFZ tutaj był podnoszony. Proszę pomyśleć w ten sposób, że te szpitale są takie, jakie są i warunki są takie, jakie są. Jeżeli Państwo twierdzicie sami, że macie za dużo łóżek, to nie znaczy, że w tej chwili wszystkie jednostki, które nie spełniają jakichś tam kryteriów mają się ścierać żeby te kryteria spełnić, bo i tak ich jest za dużo, czyli taka metoda na podnoszenie wymogów jest metodą pewnej selekcji i tych niepotrzebnych jednostek można się w ten sposób pozbyć. Ponieważ ekonomia, którą tu troszeczkę reprezentuję na styku z ochroną zdrowia, to jest nauka o wyborze, to Państwo nie macie wyboru czy pojechać na Hawaje na wakacje, albo wysłać tam swoich mieszkańców, tylko macie Państwo pewne trudne problemy, które staram się Państwu zarysować. Jest takie angielskie powiedzenie, które mówi, że nie można zjeść ciastka i dalej go mieć – albo chcecie mieć porządnie zarządzane szpitale i efektywnie prowadzone, takie, które nie będą mieć długów, albo chcecie mieć tyle samo szpitali co w tej chwili. Nie można mieć jednego i drugiego, więc albo

będziecie to powoli likwidować, komasować, przekształcać, albo będziecie mieć problem związany z tym, że będą się zadłużać. Na pewno spółka nie jest jedynym rozwiązaniem tego wszystkiego, ale w spółce pewne rzeczy łatwiej można zrobić. Ja jestem zwolennikiem spółek, ale na pewno nie ortodoksyjnym. Uważam, że jest kupę fajnych zakładów prowadzonych w formie *spzoz-ów*, które sobie nieźle radzą i one by sobie poradziły w każdych warunkach, ale to wynika z tego, że tam jest sensowny dyrektor, który wie jak sobie radzić z dowolnym problemem. NFZ ma tyle pieniędzy, ile ma. Ja nie jestem specjalnie zwolennikiem NFZ – tutaj się uśmiechnę do Państwa – uważam, że jest to wyjątkowa organizacja, która niespecjalnie logicznie i sensownie myśli, ale w NFZ nie przybywa pieniędzy od tego, że my żądamy żeby było więcej, tylko NFZ tyle, ile zbierze, tyle może wydać. Możemy ich wytargać za uszy jak wydają źle nasze pieniądze, ale oni nie będą mieć więcej pieniędzy jak na nich nakrzyczymy, więc liczymy się z tym, że te, które są muszą być mądrzej wydane. Od mądrzejszego wydawania pieniędzy jest zdrowie(?), a nie od większego wydawania pieniędzy. Krajem, który najwięcej wydaje na zdrowie są Stany Zjednoczone, prawie 15 % PKB. Wielka Brytania, która jest krytykowana w Europie jak to mało wydaje, wydaje 7. Najlepszy wskaźnik mówiący o zdrowiu mieszkańców to jest średnia długość życia. W Wielkiej Brytanii, która wydaje mało ten wskaźnik jest wyższy niż w Stanach, które wydają dużo. Więc krzyczcie na nich (Warszawę) żeby mądrzej wydawali, natomiast [jeśli] nie ma tych pieniędzy, [to] tym bardziej w dobie kryzysu tych pieniędzy nie będzie. Jeśli chodzi o rady społeczne, to ja sam miałem wątpliwą przyjemność uczestniczenia, nawet przewodniczenia takiej radzie. To są ciała okropne, ja nie optuję za nimi. To jest kwiatek do kożucha. Sądzę, że rada nadzorcza powinna mieć większe kompetencje, ale broń Boże jako synekura – tutaj był bardzo dobry przykład podany. Jak to ma być synekura, to nie ma sensu, bo to jest tylko wydawanie pieniędzy, natomiast jeśli te osoby mają odpowiadać za to, co się dzieje w *zoz-ie*, to tak ! Powiedzcie im: *to jest wasza działka, wy za to bierzecie kasę, ale jak będzie źle, to wam ściągniemy skarpetki przez głowę*, to wtedy może będą działać dobrze. Na koniec jeszcze powiem tak, że bardzo się dziwię, że Państwo jesteście zrozpaczeni, że odchodzą wam kliniki ze szpitali dlatego, że kliniki to są najbardziej kosztochłonne oddziały jakie są. Ja bym się cieszył gdyby z mojego szpitala zniknęła klinika, bo to jest naprawdę bardzo duży oddech dla dyrektora, jeżeli byliby tu dyrektorzy, których nie ma, jak Pan Radny zauważył, to pewnie by to potwierdzili. Jak nie ma kliniki, to jest święty spokój. W tej chwili sobie warmińsko-mazurskie otworzyło wydział lekarski. Na razie długi tego województwa w zdrowiu są na poziomie 3 mln. Jak to ruszy będą na poziomie 15.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – pytacie mnie Państwo co z przerwą ? Jest przewidziana ! ... Powiem więcej, między 14⁰⁰ a 15⁰⁰.

- **radny Mariusz Kleszczewski, Członek Zarządu Województwa** – odnoszę takie wrażenie, że Państwo odnieśliście takie wrażenie, że jest tragicznie, że windy nie chodzą, że są kolejki. Takie wnioski wyciągnęliście Państwo. Doskonałą syntezę Pan Radny Karpiński ... potrafi zawsze wyciągnąć syntezę i przykryć wszystko to, co jest dobre jedną rzeczą, że wnioskiem z całej tej prezentacji jest to, że jedyną receptą jaką ma Zarząd, bo taki był wniosek, to jest przekształcenie w spółki prawa handlowego. Nic bardziej błędnego. Pan Marszałek Moszyński mówi: *nie zaczynajcie od dużych, tylko od małych* – oczywiście, że tak ! Jest zgoda, że trzeba to – nie powiem przeciwzyć – jesteśmy w takiej rzeczywistości, a nie innej, ale musimy to zrobić i zaczynamy od małych. Ja myślę, że zabrakło troszeczkę dyskusji, Komisja Zdrowia przeciągnęła się, ja musiałem wyjść, ale *co się odwlecze, to nie uciecze*. Ja uważam, że dobrze przekonani wszyscy radni, którzy podniosą rękę za i są pewni, że warto to zrobić, żeby za miesiąc wrócić do tego tematu. Właściwie chciałem odnieść się do Marszałka Moszyńskiego – zobowiązania wymagalne są najważniejsze. Te zobowiązania 400 mln, w tym są 342 krótkoterminowe, płace, usługi obce, które znikają. Zobowiązania długoterminowe, to jest 70 mln. Najważniejsze są wymagalne i one nam tutaj spadły i stosunek krótkoterminowych do wymagalnych spadł do 28 %. To jest duża wartość. Bardzo dużą wartością jest odzyskanie płynności, bo jeśli odzyskały płynność, to one nie będą się zadłużać, bo mają pieniądze. Wskaźnik błyskawiczny, to jest wskaźnik gotówki – 50 % mogą zapłacić od razu, mają te pieniądze. To jest naprawdę bardzo istotna rzecz, którą się udało uzyskać – trzeba ją utrzymać. Jaka była strategia Zarządu ? Ja mówiłem o tym kilkakrotnie – żeby dawać drogowskazy komuś innemu ... nie może ktoś zadłużony udzielać pożyczek, trzeba najpierw wyciągnąć nasze szpitale, pokazać wszystkim, że się da, a potem powiedzieć: *chodźcie za nami*. My rozmawiamy z Prezydentem Częstochowy, z Prezydentem Bytomia, ostatnio z Prezydentem Sosnowca. Można to zrobić wspólnie, ale trzeba pokazać, że nasze szpitale są dobre, mają dobre finansowanie i są dobrze zarządzane. Trzeba po prostu coś pokazać. Nie było planu, nie było pokazania strategii ? No jak nie było ? Wnioskiem audytu dla subregionu północnego było 5 różnych rozwiązań - możemy wybrać swoją drogę - ale w żadnym nie było przekształcenia w spółkę prawa handlowego. Połączenia, zrobienie dużej jednostki, która może robić większy przetarg na większą ilość leków, obniżyć koszty. Takie tam były rozwiązania. Po prostu wyciągnęliście moim zdaniem troszeczkę inne wnioski. Była prezentacja. Myślę, że Pan dr Kautsch dokładnie omówił, myślę, że ta prezentacja była bardzo zajmująca. Ja przekażę Państwu wnioski – prześlę mailem – odnośnie propozycji dla subregionu północnego, ale to jest proces ciągły – dlaczego ? Rozmawialiśmy, że może też nie być szpitala Blachowni, ale wiemy już, że ten szpital został przekształcony i jest spółka, która wynajęła ten szpital. To się wszystko

zmienia, to jest proces ciągły. Ta rzeczywistość, która była zastana już jest troszeczkę inna. Dlaczego tak źle wypadły nasze szpitale w opracowaniu Pana dr. Kautscha. One [dostarczały] dane z 2005, 2006, 2007, nie z całego 2008, więc siłą rzeczy my już jesteśmy w innym miejscu – to jest ocena do czerwca 2008. Mówicie Państwo, że te wyniki same się zrobiły ? Ja naprawdę pracuję, to się samo nie stało. To jest ogrom pracy, rozmowy z każdym z dyrektorów, każdy ma problem. Dlaczego ich tu nie ma ? Byli, pojechali, bo mają swoją pracę, ale ja z nimi rozmawiam, codziennie, z każdym z dyrektorów jeśli ma problemy. Na tym moim zdaniem polega zarządzanie, na zaufaniu i odpowiedzialności dyrektorów. Ja mam dziecko, które mogę puścić i wiem, że on przyjdzie o godz. 23⁰⁰ i mam do niego zaufanie. On przyjdzie o 23⁰⁰ i wiem, że nic złego nie zrobi, ale mam kolegę, który puszcza swoje dziecko i jedzie zaraz za nim i go pilnuje. Nie na tym rzecz polega, to jest inne podejście do zarządzania. Odpowiedzialność i zaufanie. Jeśli któryś z dyrektorów nadużyje to zaufanie, no to ma problem. Przekształcenie w spółki prawa handlowego to nie jest *panaceum* na wszystko i ja dobrze o tym wiem. Tylko wybrane zakłady można przekształcić, a przekształcenie w spółkę prawa handlowego nie jest prywatyzacją – to nie jest znak równości. Nie można w ten sposób zakłamywać rzeczywistości. Możemy się zagadać, możemy poszerzać tą debatę, możemy się naprawdę zagadać na śmierć i z tego nic nie wyjdzie. Zacytuję może człowieka, który nie jest z mojej bajki, Lwa Trockiego, który powiedział: *gdybyśmy mieli więcej czasu na dyskusje, prawdopodobnie popełnilibyśmy więcej błędów*. W którymś momencie trzeba zacząć działać i realizować pewien plan. Jest powołany zespół, w skład którego wchodzi przedstawiciele wydziałów: zdrowia, inwestycji, geodezji i kartografii, obsługi prawnej, ja, który właśnie pracuję nad tym. Ten pierwszy trzon, czyli te pierwsze 3 jednostki, to jest właśnie wybór tego zespołu. To się nie stało, że pomyśleliśmy *dzisiaj robimy to*. To jest pewna strategia. Wszystkie szpitale musiały dostarczyć plan strategiczny do końca roku. Zbieramy to, to jest duża praca, po zebraniu tego planu strategicznego możemy też wyznaczyć pewne cele. To, że jest potrzebna sieć szpitali zabezpieczających województwo, to się da zrobić i ma nadzieję, że się uda. Tą strategię zaczęliśmy na początku 2008 roku, pomocny był Pan dr Kautsch, żeby nam pomóc gdzie jesteśmy, w którym kierunku mamy zrobić. Te 15 szpitali może nam mniej więcej powiedzieć, możemy interpolować(?), jeżeli tutaj jest tak, to gdzieś indziej będzie podobnie z pewną dozą prawdopodobieństwa. Tak, że chciałem podziękować Państwu za bardzo merytoryczną dyskusję, aczkolwiek czasami uważałem, że wyciągamy inne wnioski. Wszystkie uwagi biorę sobie naprawdę do serca, będę nad nimi pracował. Nie chcę żebyśmy wyszli stąd z takim poczuciem, że jest źle. Jest lepiej ! Nie powiem, że jest dobrze, bo to jest jeszcze daleka droga, ale jest lepiej i to też dzięki Państwu, Zarządowi. Nasza współpraca musi wynikać z zaufania, a tylko zaufanie do samego siebie pozwala ufać innym i tego się

będziemy trzymać. Odnośnie nepotyzmu chciałbym żeby Pan Radny Moskwa sprecyzował zarzuty ... Nie można takich rzeczy rzucać. Moim zdaniem jest nieelegancko takie rzeczy mówić tutaj z mównicy do Państwa. Być może radni są zainteresowani.

- **radny Sergiusz Karpiński** – ja już nie będę polemizował z pewnymi stwierdzeniami. Ja wyciągnąłem pewne wnioski, każdy może wyciągać inne. Chciałbym na chwilę jeszcze do tych planów strategicznych, już na Komisji o tym mówiliśmy. W moim przekonaniu kolejność działań powinna być odwrotna. To my powinniśmy określić co jest strategiczne z punktu widzenia województwa, a później kazać dyrektorom dostosować ich plany działań do tego, co my określimy jako organ założycielski. Ja teraz nie wiem czy te 1,5 mld to jest efekt programów dostosowawczych do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia, czy to jest efekt koncertu życzeń jaki przedstawiły nasze *spzoz-y* w tych tzw. planach strategicznych. Tu i tu pojawiały się kwoty i przypuszczam, że w tych planach strategicznych nawet wyższe niż w programach dostosowawczych ze względu na to, że te plany zawierały konieczność ponoszenia wydatków nie tylko związanych z dostosowaniem. Tak, że też nie do końca wiem o jakich pieniądzach mówimy i w jakim kontekście.
- **radny Jan Borzymowski** – moją intencją nie było nakrzyczenie na NFZ, ale apel o to abyśmy wydawali te pieniądze mądrze i nie paśli *nzoz-ów*, które, że tak powiem, ograbiają szpitale wojewódzkie z procedur opłacalnych. To jedno, a dwa, to jeżeli system angielski ma dla nas być ideałem modelu służby zdrowia w Polsce, to nie życzę dr. Kautschowi w ogóle żeby miał zawał, a tym bardziej w Anglii żeby nie miał tego zawału, bo jeśli ma się go w sobotę, lub w niedzielę, to można tylko umrzeć, natomiast na Śląsku każdy pacjent z zawałem w ciągu dwóch godzin trafia do specjalistycznej jednostki, więc to nie jest na pewno ideał modelu służby zdrowia.
- **radny Mariusz Kleszczewski, Członek Zarządu Województwa** – Szanowny Panie Radny Karpiński ! No, nie jest tak, że dyrektorzy kreują strategię. Znowuż ten wniosek wydaje mi się chybiony. Oczywiście nie możemy wbrew. Chcę żeby każdy dyrektor aktywnie ocenił co chce zrobić, na co stać jego szpital, natomiast strategię opracowuje zespół, wydział, Zarząd i Państwo. Państwo będziecie podejmować końcowe decyzje. Jedno wyjaśnienie, bo tu ktoś zarzucił, że wyniki finansowe ... to jest ciężka praca żeby taki wynik finansowy uzyskać. Dotacje inwestycyjne zwiększają fundusz założycielski, a nie wpływają na wynik finansowy. Pożyczka, którą my udzielamy – 37 mln – czy ona wpływała na wynik finansowy ? Każdy wie, że nie obciąża, ale zwiększa zobowiązania, zobowiązania niewymagalne, natomiast umorzenie pożyczek i udzielenie pożyczek ... w momencie, kiedy

udzielamy pożyczki, ta pożyczka idzie na to, żeby dokończyć proces restrukturyzacji i mieć umorzenie z BGK – to jest zysk dla danego szpitala i tak żeśmy pomagali, żeby można było dać 3 mln, jest umorzenie 9 z BGK. To jest konkretna pomoc.

- **radny Piotr Zarzycki** – chciałem dosłownie dwa zdania podsumowujące i niezmiernie istotny wniosek formalny złożyć na koniec. Ja sumiennie odsiedziałem tutaj 4 godziny bite wysłuchując wszystkich opinii Państwa, słuchając również z wielkim zaciekawieniem gwiazdy dzisiejszego dnia, Pana dr. Kautscha – rzeczywiście bardzo cenny referat. Powiedziałbym tak, podsumowując, że chciałbym podziękować Państwu jako przewodniczący Komisji Zdrowia, gdzie my zawsze docieramy poglądy i nie ma kłótni. Ja bardzo dziękuję, że dzisiaj nie było takiego sporu zapiekłego, że w sumie wszyscy bardzo konstruktywnie podeszli do tematu i wiele dobrej woli udało się usłyszeć w wystąpieniach. Pan dr Kautsch pokazał czubek góry lodowej wydaje się i na tej podstawie można oczekiwać, że Komisja Zdrowia powinna zawnioskować to, co też padało w wystąpieniach Pana dr. Borzymowskiego między innymi, a więc przeprowadzenie seminarium, szkolenia, które by pozwoliło wyrobić sobie szerszy pogląd wszystkim zainteresowanym, wszystkim radnym wręcz, na sprawy przekształceń w ochronie zdrowia. To jest jeden wniosek i drugi wychodzący naprzeciw padającym tutaj tezom i odczytom, prezentacjom, mianowicie, że wydaje się celowe dokonanie podziału na pakiety jednostek ochrony zdrowia, które by podlegały kolejnym przekształceniom, jeżeli na to Sejmik oczywiście się zgodzi. To są dwa punkty: szkolenie i podział na pakiety, na zespoły jednostek w zależności od wielkości, potrzeb lokalnych itd. Jeszcze raz Państwu bardzo dziękuję za bardzo ciekawe i merytoryczne wystąpienia, a wniosek formalny jest taki: wnoszę o przerwę na posiłek.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – poraził mnie Pan tą wiadomością, ale może ja nie byłem dość precyzyjny, bo już mówiłem o tej przerwie. Ja cały czas trwam w tym postanowieniu żeby ta przerwa była ... ogłaszam w tej chwili przerwę do godz. 15⁰⁰, proszę o punktualne przybycie...

[przerwa w obradach]

6. Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Katowicach SPZOZ poprzez rozszerzenie działalności podstawowej o długoterminową opiekę pielęgniarstwa (druk III/544):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia ? ... Nie widzę ! Komisja Polityki Społecznej opiniowała pozytywnie.

Głosowanie nad uchwałą:

za	26
przeciw	0
wstrzym.	0

7. Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Repty” Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji im. gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach poprzez likwidację Centralnej Sterylizacji (druk III/545):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia do tego punktu ? ...[koniec kasy 3 a]... Czy ktoś chce zabrać głos ? Nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	29
przeciw	0
wstrzym.	0

8. Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Państwowego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku (druk III/487 a):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia ? ... Nie widzę ! Jest pozytywna opinia Komisji Zdrowia. Czy ktoś chciałby w tym punkcie zabrać głos ? Nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	29
przeciw	0

wstrzym. 0

9. Podjęcie uchwały w sprawie przekształcenia Górnośląskiego Ośrodka Rehabilitacji Dzieci im. dr. Adama Szebesty w Rabce Zdroju (druk III/562):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – komisja branżowa opiniowała pozytywnie ... jeśli ktoś chce o wprowadzenie poprosić, to proszę o sygnał ... Czy ktoś chciałby w tym punkcie zabrać głos ? Nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	27
przeciw	0
wstrzym.	0

10. Podjęcie uchwały w sprawie założenia Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego dla Dorosłych w Rybniku (druk III/548):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – Komisje: Edukacji i Polityki Społecznej opiniowały pozytywnie. Czy ktoś chce zabrać głos ? Nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	29
przeciw	0
wstrzym.	0

11. Podjęcie uchwały w sprawie połączenia w zespół Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego dla Dorosłych w Rybniku oraz Medycznej Szkoły Policealnej Województwa Śląskiego im. dr. Feliksa Białego w Rybniku (druk III/547):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – Komisje: Edukacji i Polityki Społecznej opiniowały pozytywnie. Możemy przystąpić do głosowania ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	29
przeciw	0
wstrzym.	0

- 12. Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego do zaciągnięcia zobowiązania na lata 2009-2010, w łącznej kwocie nie większej niż 150.000 zł, na dofinansowanie wkładu własnego projektu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu pod nazwą: „Remont lądowiska dla śmigłowców ratunkowych celem dostosowania do standardów europejskich”, zgłoszonego do dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego „Infrastruktura i Środowisko”, Priorytet XII Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia, Działanie 12.1 Rozwój Systemu Ratownictwa Medycznego (druk III/560):**

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – dwie Komisje: Polityki Społecznej i Budżetu opiniowały pozytywnie. Czy trzeba dokonać jeszcze jakiegoś uzupełnienia. Czy możemy już głosować ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	30
przeciw	0
wstrzym.	0

- 13. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach (druk III/550):**

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – proszę o zgłoszenie kandydatury, ewentualnie kandydat. Pan Przewodniczący Zienc ... Arkadiusz Godlewski. Czy są jeszcze jakieś inne kandydatury ? Nie widzę ! Możemy głosować uchwałą wpisując nazwisko: Arkadiusz Godlewski.

Głosowanie nad uchwałą:

za	29
przeciw	0
wstrzym.	1

14. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej (druk III/567):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – proszę o zgłaszanie kandydat. Proszę, Pan Przewodniczący Zienc ... Mariusz Świst ...[głosy z sali, poza nagraniem]... czy trzeba dokonać dopowiedzenia ?
- **radny Piotr Zienc, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – Pan Mariusz Świst jest lekarzem, człowiekiem, który jest doskonale przygotowanym do funkcji członka rady społecznej, jest mieszkańcem Bielska-Białej, który zna doskonale problemy tamtejszej służby zdrowia. Nie ma konfliktu interesów, temat został sprawdzony. Jest pisemna zgoda, wszystkie dane są zebrane.
- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy są jeszcze jakieś inne kandydatury ? ... Nie ma ! Zatem podobnie jak w poprzedniej uchwale możemy wpisać nazwisko Pana dr. Śwista i przystąpić do głosowania.

Głosowanie nad uchwałą:

za	31
przeciw	0
wstrzym.	1

15. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu (druk III/568):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – proszę o zgłaszanie kandydatur. Proszę bardzo, Przewodniczący Zienc ...

- **radny Piotr Zienc, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – jeśli chodzi o szpital nr 4 w Bytomiu, to chciałem tutaj zgłosić kandydaturę Pana Michała Pawliszewskiego ...[głosy z sali, poza nagraniem]... muszę powiedzieć, że jeśli chodzi o radę społeczną tego szpitala, to zbytnio, nie wiem czemu, chętnych nie było. Ta kandydatura została zaproponowana przez samorządowców z miasta Bytomia i jeżeli Państwo Radni uważają, to otrzymacie w najbliższym czasie informacje szczegółowe. Ja nie chciałbym teraz powiedzieć informacji, która byłaby niekompletna, natomiast samorządowcy z Bytomia zaproponowali go uważając, że jego przygotowanie merytoryczne i doświadczenie pozwala żeby wszedł do tej rady społecznej ... jest zgoda pisemna, jeśli ktoś będzie zainteresowany może egzemplarz otrzymać.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy są jeszcze jakieś inne kandydatury ? ... Nie widzę !

- **radny Janusz Moszyński** – ja bardzo żałuję, że nie ma na sali Pana Radnego Stryjaka, ale pomnę kiedyś, kiedy nieopatrznie coś powiedziałem, czego nie powinienem był powiedzieć, Pan Radny udzielił mi reprimendy, która mnie do dziś boli i ją zapamiętałem. I myślę sobie tak, że jeśli mamy siebie szanować, mamy szanować Samorząd Województwa Śląskiego i firmować ludzi przez podniesienie ręki, to sytuacja, w której w jednym momencie to może być Dzidzius Górkiewicz, w innym momencie obywatel Piszczek(?) i ktoś z kartki czyta nazwisko, my to firmujemy głosowaniem. Dla mnie jest czymś, co stanowi swego rodzaju obrazę dla powagi tej izby związku z czym proponuję jednak żebyśmy takie kandydatury mieli przedstawione, mieli możliwość, jeżeli chcemy, zadania pytań, a nie załatwiali tego w sposób żaloszny.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy są jeszcze jakieś inne kandydatury ?

- **radny Piotr Zienc, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – ja zawsze – i tu jestem konsekwentny – uważam, że jak są jakieś wątpliwości to tutaj w imieniu swoim i klubu radnych wnoszę o zdjęcie z porządku tego projektu uchwały na następnej sesji wróci, przedstawimy Panu Marszałkowi Moszyńskiemu i Sejmikowi bliższe ...[głosy z sali, poza nagraniem]... ja rozumiem ! Natomiast Sejmik jest tym organem samorządu, który jest władny podejmować stosowne uchwały ... tak, jak mówię o zdjęcie akurat tego

projektu, natomiast co do pozostałych kandydatur, to wszystko zostało wcześniej przygotowane, tak, że przedstawię je za chwilę.

- **radny Sergiusz Karpiński** – Pan Przewodniczący Sejmiku zwrócił się do przewodniczących rad społecznych o podanie miejsca pracy przedstawiciela Sejmiku w radach społecznych, w związku z tym będziemy chyba w zgodzie z tą wolą jeżeli przy powoływaniu nowych kandydatów na przedstawicieli Sejmiku w radach społecznych będziemy podawali przynajmniej tę informację. Jeżeli nie było wątpliwości w przypadku Arkadiusza Godlewskiego nie było jakiegoś konfliktu interesów, to w przypadku lekarzy, którzy w szczególności mieszkają w miejscu funkcjonowania naszego szpitala już takiej pewności nie mamy, bo to mogą być pracownicy innych szpitali, które są w stosunku do naszego szpitala konkurencyjne. Dlatego wydaje mi się, że byłoby dobrym zwyczajem gdybyśmy informacje o kandydatach na przedstawicieli Sejmiku uzupełniali o zajmowane stanowiska i miejsca pracy.

Głosowanie nad wnioskiem o zdjęcie z porządku projektu uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu (druk III/568):

za	31
przeciw	0
wstrzym.	0

16. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Uzdrowiska Goczałkowice-Zdrój Wojewódzkiego Ośrodka Reumatologiczno-Rehabilitacyjnego w Goczałkowicach - Zdroju (druk III/569):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – proszę o zgłaszanie kandydatur.
- **radny Piotr Zienc, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – chciałem zgłosić kandydaturę Pana Mirosława Krausa. Jest wieloletnim samorządowcem, był między innymi radnym Sejmiku poprzedniej kadencji, wiceburmistrzem Pszczyny, radnym miasta Pszczyna. Myślę, że większości jest doskonale znany i w tym przypadku z czystym sumieniem możemy ustosunkować się do tej kandydatury.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy są jeszcze jakieś kandydatury ? ... Nie widzę ! ... czy Pan może powiedzieć, gdzie pracuje Pan Kraus ?

- **radny Piotr Zienc, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – nigdy przy powoływaniu rad społecznych nie mówiliśmy gdzie kto pracuje i nie zamierzam tego robić w dniu dzisiejszym. Jeżeli jest taka wola – teraz mówię jako radny, przewodniczący klubu – to oczywiście możemy takie informacje dostarczyć, bo one są, tylko nie było takiego wymogu formalnego żeby podawać dane co do miejsca pracy, stanu cywilnego, wieku itd., choć może to być przedmiotem zainteresowania radnych. Na pewno zostało sprawdzone, że nie ma konfliktu interesów i ta osoba może pełnić tą funkcję.

- **radny Janusz Moszyński** – ja bym prosił jednak żeby procedować dyscyplinując jakby pewne wypowiedzi, bo z ubolewaniem muszę powiedzieć, że Pan Radny Zienc już dwukrotnie próbuje tą sprawę, nie wiem, czy ośmieszyć, czy odreagować, bo najpierw Pan mówi, że do mojej wiadomości będzie coś podane, kiedy ja się upominałem o uprawnienie Sejmiku. To było nie na miejscu i niepotrzebne. Teraz Pan z kolei próbuje obśmiać bardzo słuszny skądinąd postulat Pana Radnego Karpińskiego, który mówi o zatrudnieniu, a tutaj nikt nie mówił o stanie rodzinnym itd. No więc uwagi ani mądre, ani potrzebne, natomiast chodzi o to żeby był jakiś elementarny porządek i tego proszę nie próbować zagadać takimi quasi śmiesznymi uwagami.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – to jest nie tylko wniosek radnego Karpińskiego, to już jest wniosek Komisji. Trwa akcja zbierania tych danych.

- **radny Jan Borzymowski** – ja tylko chciałem powiedzieć, że moje źródła doniosły mi, że Pan Kraus pracuje w Urzędzie Marszałkowskim, jest podwładnym Pana Stumpfa.

- **radny Piotr Spyra, Członek Zarządu Województwa** – chciałem potwierdzić, skoro wywołuje to spore zainteresowanie, choć nie przypominam sobie np. jak 2 lata temu, kiedy powoływaliśmy *en bloc* nowych przedstawicieli do rad, żeby takie zainteresowanie się pojawiło, natomiast rzeczywiście Pan Mirosław Kraus, były wiceburmistrz Pszczyny, który zrezygnował z tej funkcji po ujawnieniu pewnych faktów, jest pracownikiem Wydziału... [śmiechy z sali]... dobrze, dobrze ! ... Po ujawnieniu pewnych faktów dotyczących funkcjonowania tego urzędu związanych z burmistrzem, o czym Państwo wiedzą i nie chcę tego wątku rozszerzać, zrezygnował z tej funkcji, jest naszym pracownikiem. Zgodnie z tym, co Państwo wiedzą i co

nie jest tajemnicą, jest to kolejny nasz pracownik, który zasila rady społeczne szpitali. Tym razem jest to szpital w Goczałkowicach. Ja nie rozumiem tylko jednego – tych wybuchów wesołości – bo jak mówię, te 2 lata temu jak gremialnie były uzupełniane w ostatniej chwili, w pośpiechu, z kartki czytane *en bloc* kandydatury z wszystkich klubów i firmowane przez ówczesną koalicję, to wówczas ja sobie nie przypominam żeby takie zainteresowanie było, dlatego proponuję żeby naszego pracownika przegłosować.

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – Panie Marszałku ! Niech Pan nie wyteża pamięci co było 2 lata temu, bo te standardy się zmieniły tą uchwałą Komisji z ubiegłego roku, o której mówiłem ... natomiast nie widzę przeszkód żebyśmy nie mieli głosować nad Panem Mirosławem Krausem, który jest pracownikiem Urzędu Marszałkowskiego jak żeśmy się dowiedzieli przed chwilą ... Czy wobec tej porażającej informacji są jeszcze jakieś inne kandydatury ? ... Nie ma !

Głosowanie nad uchwałą:

za	23
przeciw	0
wstrzym.	5

17. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany przedstawiciela Sejmiku Województwa Śląskiego w Radzie Społecznej Państwowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Międzybrodziu Bialskim (druk III/570):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – proszę o zgłaszanie kandydatur.
- **radny Piotr Zienc, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – muszę się zgodzić z Marszałkiem Ormańcem(?), teraz będę mówił krócej. Chciałem zgłosić kandydaturę Pana Jacka Kozaka. Jest samorządowcem, wicewójtem gminy Czernichów.
- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy są jeszcze jakieś kandydatury ? ... Nie ma innych kandydatur !

Głosowanie nad uchwałą:

za	31
przeciw	0
wstrzym.	1

- **radny Janusz Moszyński** – jeśli można, bo ja tu prowadziłem wymianę zdań w międzyczasie z Panem Marszałkiem Spyrą, żeby uprzedzić zanim się zdecyduje. Wiem, że część kolegów tą uwagę Pana Marszałka odczytała opatrnie. Ja jestem na te sprawy o tyle uwrażliwiony, że sam mam od kilku lat nadany status pokrzywdzonego i mam ogromny szacunek dla kogoś, kto rezygnuje z pracy jeżeli jego szef się okazuje mieć problemy lustracyjne, natomiast z wypowiedzi Pana Marszałka można było zrozumieć, że ten człowiek zrezygnował, bo sam miał problemy lustracyjne, więc uprzejmie informuję, że to jemu ukradziono futro, a nie on ukradł futro.

18. Sprawozdanie z działalności Zarządu Województwa Śląskiego w okresie pomiędzy sesjami:

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – otrzymaliśmy informację o podjętych uchwałach, Państwu zostało dzisiaj również rozdane sprawozdanie Marszałka, to, co miał nam dzisiaj wygłosić, a co niestety wyjazd do Warszawy mu uniemożliwia – ma spotkanie z Ministrem Drzewieckim w sprawie EURO. W związku z tym mam pytanie czy jest potrzeba żeby tą informację Państwu przedstawić, bo z tego co wiem jeden członków Zarządu jest przygotowany do wygłoszenia. Czy jest potrzeba ?... Nie ma !
- **radny Jacek Świetlicki** – ja rozumiem, że to jest sytuacja wyjątkowa z tego powodu, o którym mówiliśmy na konwencji i o ile sobie przypominam nie było takiego ustalenia żeby to tylko w wersji papierowej zostało nam przekazane, tylko że członek Zarządu będzie to referował, ale jeśli dzisiejsza sesja jest dosyć przeładowana i Państwo nie chcecie tego sprawozdania – rozumiem, że jest to sytuacja wyjątkowa i nie będzie tak na następnych sesjach, że okaże się, że nie ma sprawozdania z pracy Zarządu, tzn. nie ma tego wystąpienia werbalnego. Tak to przynajmniej zrozumiiałem uczestnicząc w posiedzeniu konwentu...
- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – Panie Przewodniczący ! Powiem więcej ! My tak wszyscy rozumiemy, albo na odwrót, to Pan rozumie tak jak my.
- **radny Jacek Świetlicki** – Panie Przewodniczący ! Dyskusja na konwencji była taka, że Pan Marszałek chciał ten punkt zrealizować na początku sesji,

wtedy, kiedy jeszcze będzie. Uznaliśmy, że takiej konieczności nie ma, że w jego imieniu może to zrobić ktoś z członków Zarządu. Rozumiem, że ta koncepcja się po prostu zmieniła – tak ?

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – koncepcja jest zawsze weryfikowana decyzją Państwa Radnych. W związku z tym jeśli usłyszę głos, że trzeba dokonać sprawozdania, to jest członek Zarządu przygotowany i wygłosi nam to, co zostało przygotowane.
- **radny Jacek Świetlicki** – OK. ! Ja zmierzam do tego, że na następnej sesji wrócimy do normalnego trybu, takiego, jak to przez 2 lata miało tu miejsce i problemu nie będzie, zgodnie ustaleniami na konwencie – o tym mówię. A teraz rozumiem, że możliwe będzie zadawanie pytań ?
- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – tak ! ... czy w takim razie są pytania do Zarządu w tej części związanej ze sprawozdaniem ? ... Nie widzę ! W takim razie możemy przystąpić do realizacji następnego punktu.

19. Podjęcie uchwały w sprawie aktualizacji Wieloletniego Programu Inwestycyjnego Województwa Śląskiego na lata 2009-2011 i po roku 2011, stanowiącego załącznik nr 15 do uchwały Nr III/31/5/2008 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 17 grudnia 2008 roku w sprawie budżetu Województwa Śląskiego na rok 2009 (druk III/565):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest konieczność wprowadzenia ? ... Nie widzę ! Dwie Komisje: Rozwoju i Budżetu opiniowały pozytywnie. Czy ktoś chciałby zabrać głos ? ... Nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	31
przeciw	0
wstrzym.	1

20. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Regulaminu wynagradzania nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach oświatowych, dla których organem prowadzącym jest Województwo Śląskie (druk III/561):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – Komisja Edukacji opiniowała pozytywnie. Czy ktoś chciałby zabrać głos ? ...Nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	33
przeciw	0
wstrzym.	0

21. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany statutu Zarządu Dróg Wojewódzkich w Katowicach (druk III/564):

- **radny Michał Czarski, Przewodniczący Sejmiku** – Komisji Rozwoju i Komisji Statutowej opinia pozytywna. Rozumiem, że nie ma konieczności wprowadzenia, ale jest głos w dyskusji.
- **radny Marian Gajda** – ja mam takie pytanie – zmiana statutu *Zarządu Dróg Wojewódzkich* – nie uważam, że jest to rozwiązanie wprowadzenie stanowiska następnego zastępcy dyrektora w *Zarządzie* jeżeli nie idą za tym pieniądze. Nic się nie mówi odnośnie i nie było mówione na komisji z tego co wiem, bo mnie nie było z związku z wyjazdem służbowym. Wszyscy przyjmują, że jest to taka poprawka mało znacząca. Jest bardzo znacząca. Nie ma pieniędzy, nie mówi się o pieniądzach dla inspektorów nadzoru. Inspektorów nadzoru nie ma, bo pensja inspektora nadzoru jest nieporównywalnie niska w stosunku do uprawnień drogowców w innych firmach, w związku z tym dzieje się niedobrze, bo ich nie ma, a tu się tworzy dodatkowe stanowisko. Czy coś wiemy na ten temat, czy środki zabezpieczone na podwyżki, na płace i w związku z tym tworzy się takie dodatkowe stanowisko.
- **radny Piotr Spyra, Członek Zarządu Województwa** – na początku z innej beczki. Chciałem Panu Marszałkowi Moszyńskiemu podziękować, bo rzeczywiście takie wyjaśnienie było potrzebne, natomiast odpowiadając na pytanie Kolegi Radnego, to zacząłbym od tego, że to stanowisko tworzy się w wyniku dyskusji i analiz, które w ramach Zarządu dokonywaliśmy, a one dotyczyły pewnych bolączek naszych inwestycji i remontów drogowych. Doszliśmy do przekonania, że należy wyodrębnić jakąś strukturę, czy też organ, czy też inny podmiot, który zajmowałby się *stricte* kluczowymi, największymi inwestycjami. Przeważnie to by dotyczyło tych, które są w WPI wpisane i są to duże inwestycje pod kilkadziesiąt i więcej milionów. Pojawiły się dwie koncepcje, pierwsza, czy nie należałoby utworzyć spółki

samorządowej, która by się zajmowała ... *stricte* wykonywała zadania ZDW, inwestycyjne, i byłaby w pełni przez nas kontrolowana, co może udrożniłoby proces inwestycyjny. Uznaliśmy, że z różnych powodów, głównie ze względu na ograniczenia prawne, które wynikałyby chociażby z prawa zamówień publicznych, byłoby to mało realne i nie byłoby gwarancji, że to coś pozytywnego przyniesie. W związku z tym Wydział Komunikacji i Transportu zrobił taką analizę, że jeżeli chcemy wyodrębnić i przyspieszyć tego typu działania, to najlepszym wyjściem jest utworzenie nowego pionu w ZDW, który by prowadzenie tych kluczowych inwestycji przejął, no i stąd uchwała Zarządu w tym miesiącu, która zmienia pod tym kątem statut ZDW. Dodam jeszcze, zanim odpowiem wprost na pytanie kolegi, że było to konsultowane zgodnie przyjętą pragmatyką z Dyrektorem Taborem, z Dyrektorem Stumpfem i wręcz merytoryczny kształt na tej linii został wypracowany. Oczywiście w planie finansowym ZDW nie jest uwzględniona jeszcze ta zmiana, bo plany były uchwalane w zeszłym roku, ale służby ZDW pracują nad tym żeby w ślad za tym przyszły odpowiednie organizacyjne zmiany z przeniesieniem pewnym pracowników między działami i stworzenie tego działu. Na razie to jest na papierze, bo trzeba będzie wybrać tą osobę, ludzi porozmieszczać w ZDW żeby się tym zajmowali i przy okazji rzeczywiście stwierdzono, że jeżeli to ma być dokładnie w takim duchu jak kolega mówił, że jeżeli mają to być ludzie, którzy są fachowcami i mają ciągnąć te duże inwestycje, to należy przemyśleć system płac w ZDW, bo mamy dokładnie tą samą wiedzę, że nie ma miesiąca żeby jakaś osoba z uprawnieniami nie zwalniała się z ZDW, ponieważ otrzymuje atrakcyjną płacę. Dotyczy to nie tylko tej placówki, ale wielu naszych wydziałów, tutaj nas trochę też ograniczają ustawy. To tyle bym odpowiedział. Jeśli potrzeba jakichś dokładniejszych informacji to jestem w stanie również pisemnie ustosunkować.

- **radny Sergiusz Karpiński** – ja w zasadzie tylko dlatego, że już się jakaś dyskusja na ten temat rozpoczęła. Chciałbym jednak zwrócić uwagę na większą precyzję jeśli chodzi o te dokumenty tak, jak statuty podległych nam jednostek. Po pierwsze, nie wiem skąd wynika to, że do podstaw prawnych wpisuje się co [się] chce. Na dobrą sprawę w każdym przypadku jest to coś innego. Tu są podane takie ustawy, które powszechnie obowiązują wszystkie jednostki, ale jeśli chodzi o podstawy działania danej jednostki, to powinien to być taki przepis, który upoważniał do utworzenia tej jednostki. Ja nie wiem czemu tu jest ustawa o finansach publicznych, a nie ma Kodeksu Pracy ? Przecież Kodeks Pracy też musimy stosować, a tutaj nie wpisujemy, tak samo jak musimy stosować ustawę o finansach publicznych. Ja nie mówię o tym żeby to zmieniać tu w tym statucie, ale żeby o tym pamiętać. Jeżeli wymieniamy ustawy, to ustawa sama w sobie nie jest imieniem własnym i powinna być pisana małą literą, a tu mamy wypisane w ust. 1 § 1: *Zarząd*

Dróg Wojewódzkich działa na podstawie i ustawa z dużej litery jak leci, a nawet uchwała też jest z dużej litery napisana. Dalej, w ust. 2 § 2 na końcu znalazł się prawy cudzysłów, który rozumiem jest tu przeklejonny. Pewnie ze zmian wprowadzanych wklejono tutaj prawy cudzysłów zupełnie niepotrzebnie. Dalej sprawa bardziej merytoryczna – w ust. 6 § 3 mamy taki zapis: *nadzór nad działalnością Zarządu Dróg Wojewódzkich w Katowicach oraz realizacją zadań prowadzić będą, z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, wyodrębnione komórki organizacyjne Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego*. W moim przekonaniu jest to błędny zapis, nadzór pełni Zarząd Województwa, a w jaki sposób to jest zupełnie odrębna sprawa – nie statutowa. Zwracam uwagę na takie często drobiazgi, ale one także rzutują na to w jaki sposób my tworzymy prawo, mając pretensje do ustawodawcy krajowego, że często buble przyjmuje.

- **radny Wiesław Maras** – ja mam uwagę co do projektu uchwały, gdzie Sejmik uchwała i zmienia statut podając określone zapisy, i tak: uwaga, która nie jest już wpisana w jednolitej treści statutu to jest zapis ust. 2 na końcu jest *Zarząd Województwa Śląskiego w Katowicach*. To nie jest powtórzone w statucie, ale w *Katowicach* należy wykreślić. Sprawa druga, nieco ważniejsza, jeśli chodzi o ust. 6 w zdaniu końcowym: *Dyrektor Zarządu Dróg Wojewódzkich w Katowicach może dokonywać zmian planowanych wydatków w przyjętym przez Zarząd Województwa Śląskiego planie rzeczowo-finansowym inwestycji i remontów pomiędzy poszczególnymi zadaniami, w ramach tego samego paragrafu klasyfikacji budżetowej wydatków, informując o dokonanych zmianach Zarząd Województwa Śląskiego*. Jest niekonsekwencja, bo skąd ten dyrektor będzie wiedział? Rozumiem, że Zarząd będzie przekazywał do dyrektora, ale jeżeli piszemy, że wszelkiego rodzaju plany finansowe wymagają akceptacji dyrektora, to tu również albo *informuje dyrektora*, albo *akceptuje dyrektor*, a informuje tylko Zarząd Województwa. Już tutaj decyzji Zarządu wtedy nie byłoby potrzeba, ale jedno i drugie powinno być. Dyrektor powinien wiedzieć o tym co dyrektor ZDW wyczynia. Proponowałbym dopisać tą część, która jest na samym początku, że te zmiany wymagają akceptacji dyrektora komórki, a informuje o dokonanych zmianach Zarząd Województwa Śląskiego i wtedy będzie konsekwencja, że jeden i drugi będzie wiedział o sytuacji jaka panuje w ZDW.
- **Pan Józef Koczar, radca prawny Urzędu Marszałkowskiego** – jeżeli chodzi o pierwszą uwagę, którą zgłosił Pan Radny Karpiński, dotyczącą przepisów prawa stanowiących podstawę działania ZDW, to oczywiście zarzut, że ten katalog nie jest pełny, jest uzasadniony, dlatego myślę, że rozwiązaniem byłoby tutaj albo dodanie zwrotu: *w szczególności* i wtedy ten katalog ustaw nie będzie katalogiem zamkniętym. W niektórych innych statutach ograniczaliśmy się do podstawowych aktów prawnych jak ustawa o

samorządzie województwa i ustawa o finansach publicznych i taka była praktyka dominująca, natomiast tutaj ...[koniec kasy 3 b]... ustawa, która ma zastosowanie i tak będzie podstawą działalności tej jednostki, ewentualnie, jeśli Państwo uznacie, że ten katalog jest zbyt obszerny, to przy dodaniu zwrotu *w szczególności* można część tych ustaw powołanych wykreślić. Jeśli chodzi o tą drugą uwagę zgłoszoną przez Pana Radnego Marasa, przyznam się, że z biegu trudno mi się do niej odnieść, ponieważ nie opiniowałem tego projektu uchwały i potrzebowałbym chwilę czasu żeby to z Panem Marszałkiem Spyra uzgodnić.

- **radny Piotr Spyra, Członek Zarządu Województwa** – ja bym może o jednej rzeczy starał się powiedzieć, bo tu najwięcej wątpliwości dotyczyły zapisy przeniesienia, zacytuję: *Dyrektor Zarządu Dróg Wojewódzkich w Katowicach może dokonywać zmian planowanych wydatków w przyjętym przez Zarząd Województwa Śląskiego planie rzeczowo-finansowym inwestycji i remontów pomiędzy poszczególnymi zadaniami, w ramach tego samego paragrafu.* Intencja tego zapisu jest prosta i moim zdaniem ona jest dobra. Chodzi o to, że w razie dokonywania, czy potrzeby dokonania zmian, bez uruchamiania całej procedury coś, co jest czysto pragmatyczną procedurą, żeby mówiąc kolokwialnie cały czas *szła robota*, żeby dać tą swobodę dyrektorowi ZDW. Jeżeli Państwo uznali, że coś jeszcze należy wyjaśnić, to ja bym prosił Pana Przewodniczącego żeby ją przenieść na koniec porządku, a międzyczasie z Panem Marasem i Mecenasek Koczarem zastanowimy się co ewentualnie należałoby poprawić. Moim zdaniem jest to dobry statut, on będzie pewne procedury udrażniał i taka była intencja zapisów, o których mowa.

[prowadzenie obrad przejął radny Piotr Zienc, Wiceprzewodniczący Sejmiku]

- **radny Wiesław Maras** – ja zaproponuję rozwiązanie. Jeżeli plan jednostkowy wymaga akceptacji dyrektora komórki i zatwierdza Zarząd, to wypadaloby obydwie strony powiadomić, więc wystarczyłoby w tym drugim zdaniu: *informując o dokonanych zmianach Zarząd Województwa Śląskiego, dopisać: oraz dyrektora komórki organizacyjnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.* Nic więcej nie potrzeba, wtedy dwie informacje przechodzą niezależnie, bo dyrektor też musi sobie w planie zmienić.
- **radny Piotr Spyra, Członek Zarządu Województwa** – w imieniu Zarządu tą słuszną, porządkującą uwagę kolegi Marasa chciałem wprowadzić jako autopoprawkę Zarządu.

Głosowanie nad uchwałą:

za	24
przeciw	1
wstrzym.	2

22. Podjęcie uchwały w sprawie przystąpienia Województwa Śląskiego do realizacji projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 oraz upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego do zaciągania zobowiązań na lata 2010-2012 na realizację projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 (druk III/557):

- radny **Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia ? ... Czy ktoś chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	27
przeciw	0
wstrzym.	0

23. Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Pana Bogusława Śmigielskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, do jednoosobowego podpisania „Deklaracji o statusie wnioskodawcy zgodnie z przepisami pomocy publicznej” /„Declaration on the status of the Applicant according to the State Aid discipline”/ w celu realizacji projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 (druk III/558):

- radny **Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy ktoś w tej sprawie chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	26
przeciw	0
wstrzym.	0

24. Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Pana Bogusława Śmigielskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, do jednoosobowego podpisania „Oświadczenia prawomocnego przedstawiciela Partnera Projektu o współfinansowaniu, o możliwościach administracyjnych i finansowych oraz o statusie prawnym” /„Co-financing Statement, Declaration on Administrative and Financial Capacity and on Legal status by the Legal Representative of Partner Organisation”/ w celu realizacji projektu „TRITIA-Europa” w ramach Programu Operacyjnego Współpracy Transnarodowej Europa Środkowa 2007-2013 (druk III/559):

- radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku – czy ktoś w tej sprawie ...?

Głosowanie nad uchwałą:

za	27
przeciw	0
wstrzym.	0

25. Podjęcie uchwały w sprawie upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego do zaciągnięcia zobowiązania na lata 2010-2011 na organizację spotkań młodzieży Województwa Śląskiego w ramach Szczytu Młodzieży Regionalnego Trójkąta Weimarskiego w latach 2010-2011 (druk III/546):

- radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku – czy ktoś chciałby zabrać w tym punkcie głos ?

- radny Mariusz Kleszczewski, Członek Zarządu Województwa – zgodnie z sugestią Komisji Edukacji chciałbym zgłosić autopoprawkę w § 1, po kwocie 90 tys., dodać: *do 45 tys. rocznie.*

Głosowanie nad uchwałą:

za	25
przeciw	0
wstrzym.	0

26. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany Programu współpracy Województwa Śląskiego z organizacjami pozarządowymi na rok 2009 (druk III/556):

- radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku – czy jest potrzeba wprowadzenia ? Czy ktoś z Państwa Radnych chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	24
przeciw	0
wstrzym.	2

27. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały Nr III/24/9/2008 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 maja 2008 roku w sprawie utworzenia rachunku dochodów własnych w oświatowych jednostkach budżetowych Województwa Śląskiego (druk III/539):

- radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku – czy jest potrzeba wprowadzenia ? Kto z Państwa Radnych chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	27
przeciw	0
wstrzym.	0

28. Podjęcie uchwały w sprawie zmian budżetu i w budżecie Województwa Śląskiego na 2009 rok (druk III/553):

- radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku – czy ktoś w tej sprawie chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	27
przeciw	0
wstrzym.	0

29. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany planu finansowego na 2009 rok rachunku dochodów własnych jednostek budżetowych (druk III/552):

- radny **Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia ? ... Nie widzę ! Czy ktoś w tej sprawie chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	26
przeciw	0
wstrzym.	0

30. Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na zamianę nieruchomości stanowiącej własność Województwa Śląskiego położonej w Katowicach, na nieruchomość stanowiącą własność Miasta Katowice położoną w Katowicach, bez obowiązku dokonywania opłat (druk III/551):

- radny **Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – kto z Państwa Radnych chciałby zabrać głos w tym punkcie ? ... Nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	31
przeciw	0
wstrzym.	0

31. Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenie zgody na oddanie w użytkowanie nieruchomości o wartości powyżej 250.000 euro i odstąpienie od przetargowego trybu oddania tej nieruchomości Górnośląskiemu Parkowi Etnograficznemu w Chorzowie w użytkowanie na czas nieoznaczony (druk III/540):

- radny **Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia ? ... Czy ktoś chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	32
przeciw	0
wstrzym.	0

32. Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Województwo Śląskie sprzedaży prawa własności nieruchomości o wartości przekraczającej 250.000 euro, stanowiących własność Województwa Śląskiego, położonych w Rabce Zdroju (druk III/554):

- radny **Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia ? ... Czy ktoś chciałby zabrać głos ? ... Nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	31
przeciw	0
wstrzym.	0

33. Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Województwo Śląskie darowizny nieruchomości, stanowiących własność Województwa Śląskiego, położonych w Rabce Zdroju (druk III/555):

- radny **Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy ktoś chciałby zabrać głos ? ... Nie widzę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	31
przeciw	0
wstrzym.	0

34. Podjęcie uchwały w sprawie zwolnienia z obowiązku zbycia w drodze przetargu nieruchomości położonej w Bystrej (druk III/543):

- **radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia ? ...Tak ?
- **radny Mariusz Kleszczewski, Członek Zarządu Województwa** – sprawa dotyczy dwóch działek, bardzo wąskich. Chodzi o poszerzenie drogi. To są działki szerokości 1 metra. Darowizna jest na rzecz Gminy, żeby drogę poszerzyć, aby ona była przejezdna.

Głosowanie nad uchwałą:

za	28
przeciw	0
wstrzym.	1

35. Podjęcie uchwały w sprawie udzielenia pomocy finansowej Gminom: Bojszowy, Czernichów, Gaszowice, Godów, Golezów, Gorzyce, Hażlach, Jasienica, Jaworze, Jeleśnia, Kroczyce, Łodygowice, Mierzęcice, Niegowa, Ornontowice, Pawonków, Poczesna, Porąbka, Rajcza, Rędziny, Sośnicowice, Zbrosławice, Miastom: Bytom, Będzin, Czerwionka-Leszczyny, Częstochowa, Dąbrowa Górnicza, Jastrzębie Zdrój, Katowice, Kozięłowy, Lubliniec, Miasteczko Śląskie, Mikołów, Mysłówice, Myszków, Ogrodzieniec, Piekary Śląskie, Racibórz, Radlin, Radzionków, Ruda Śląska, Rydułtowy, Sosnowiec, Tarnowskie Góry, Wodzisław Śląski, Zabrze, Zawiercie, Żory, Powiatom: Częstochowskiemu, Bielskiemu, Lublinieckiemu, Wodzisławskiemu w roku 2009 na budowę kompleksów sportowych „Orlik 2012” (druk III/549):

- **radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy ktoś z Państwa Radnych chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	30
przeciw	0
wstrzym.	0

36. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia projektu uchwały dotyczącego zaliczenia budowanego odcinka Drogi Współpracy Regionalnej od DK 79 do węzła A 4 „Jeleń” w Jaworznie do kategorii dróg wojewódzkich (druk III/542):

- **radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia ? Czy ktoś chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	30
przeciw	0
wstrzym.	0

37. Podjęcie uchwały w sprawie uchylenia uchwały Nr III/2/23/2006 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 11 grudnia 2006 roku w sprawie ustalenia czynności z zakresu prawa pracy dokonywanych przez Przewodniczącego Sejmiku Województwa Śląskiego wobec Marszałka Województwa Śląskiego (druk III/541):

- **radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia do projektu uchwały ? Czy ktoś chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	30
przeciw	0

wstrzym. 0

38. Podjęcie uchwały w sprawie wyrażenia zgody na dokonanie przez Województwo Śląskie darowizny nieruchomości, stanowiącej własność Województwa Śląskiego, położonej w Lublińcu, na rzecz Powiatu Lublinieckiego (druk III/571):

- radny **Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia ? Czy ktoś chciałby zabrać głos ? ... Nie słyszę !

Głosowanie nad uchwałą:

za	27
przeciw	0
wstrzym.	1

39. Podjęcie uchwały w sprawie zwolnienia z obowiązku zbycia w drodze przetargu nieruchomości położonej w Czernichowie (druk III/537 a):

- radny **Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – czy jest potrzeba wprowadzenia do projektu uchwały ? Czy ktoś chciałby zabrać głos w tym punkcie ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	26
przeciw	2
wstrzym.	3

40. Podjęcie uchwały w sprawie zmiany Zaktualizowanego Wojewódzkiego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na rok 2004, obowiązującego w latach 2005-2006, przedłużonego na lata 2007-2008 poprzez aktualizację tabel finansowych na rok 2008... (druk III/572):

- **radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – kto z Państwa Radnych chciałby zabrać głos ? Czy jest potrzeba wprowadzenia ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	29
przeciw	0
wstrzym.	0

41. Podjęcie uchwały w sprawie powołania w skład Rady Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (druk III/507):

- **radny Piotr Zienc, Przewodniczący Sejmiku** – jest to osoba zgłoszona przez Radę Działalności Pożytku Publicznego – Pan Bogusław Hutman-Wilczek. Czy w tej sprawie ktoś z Państwa Radnych chciałby zabrać głos ?

Głosowanie nad uchwałą:

za	25
przeciw	0
wstrzym.	3

42. Interpelacje, zapytania, wnioski i oświadczenia radnych:

- **radny Piotr Zarzycki** – nawiązując do dzisiejszego tematu debaty nad ochroną zdrowia na terenie województwa śląskiego, chciałbym przypomnieć, że muśnięta została sprawa oddziałów klinicznych w naszych jednostkach wojewódzkich. Rozwijając temat powiem tak, opinia publiczna w Sosnowcu została poruszona przez wyprowadzanie oddziałów klinicznych przez Śląski Uniwersytet Medyczny ze Szpitala Wojewódzkiego nr 5 im. Św. Barbary w Sosnowcu. Doszło do tego, że rozeszły się pogłoski, że likwidowana jest okulistyka. Pragnę przypomnieć, że jeszcze rok temu SUM chciał przejąć na własność cały Szpital Wojewódzki nr 5 i miał wtedy, o ile sobie przypominam, 11 klinik – o ile się dobrze orientuję, to w tej chwili klinik zostało 5. Jak mi doniesiono, to część pacjentów, która była zapisana na zabiegi na oddziale okulistycznym, zrezygnowała z jakiejś tam kolejki i przepisała się razem z panią ordynator, panią profesor, do Katowic na ulicę Ceglana. Takie głosy się pojawiły, czy wyrobią teraz kontrakt ? Nie wiem,

może za daleko posunięte przypuszczenia, ale rodzi się we mnie taka refleksja mianowicie, że my tutaj w stosunku do ŚUM jesteśmy wielokrotnymi dobrodziejami – tak bym to powiedział. Popieramy budowę nowych kampusów, tzn. Województwo – prawda, Województwo, czy Sejmik przydziela jakieś dotacje milionowe (nawet powiedziałbym), a tymczasem nie mamy jak z tego widać jasnej sytuacji, co do oddziałów klinicznych istniejących w naszych szpitalach wojewódzkich. Ja tutaj bym się może nie do końca zgadzał z Panem dr. Kautschem, który mówi, że oddziały kliniczne tylko generują straty. Może nie zawsze, bo gdyby tak było, to najlepiej byłoby się ich pozbyć, ale przecież, gdyby nie „złote ręce” profesorów i wyższego personelu medycznego z oddziałów klinicznych, to wiele zabiegów mogłoby się nie udać, bo w przeciwnym wypadku po co byliby profesorowie, którzy robią operację i którzy cieszą się dużym szacunkiem i są poszukiwani przez pacjentów w trudnych sytuacjach. W związku z tym moja propozycja i wniosek jest do Zarządu Województwa, czy nie należałoby wtłoczyć w jakieś ramy prawne umowy (nie przesądzam tutaj formy), ale ustalić jakieś zasady współpracy na wzajemnych warunkach, żeby nikt nie tracił, a wszyscy zyskali (i uniwersytet medyczny i nasze szpitale) na współpracy i na istnieniu oddziałów klinicznych? Jeszcze jedno co zaznaczę, jak mnie dochodzą głosy, bo to nie tylko w Sosnowcu (nie poruszałbym tego tematu, jakby to było tylko w Sosnowcu), ale też w innych szpitalach wojewódzkich na terenie innych miast, w naszych szpitalach sytuacja jest podobna i mam poparcie od wielu, wielu ludzi z innych też miast. Wnioskuje więc i jednocześnie zapytuję, czy Zarząd mógłby przedsięwziąć jakieś kroki, które doprowadziłyby do unormowania tej sytuacji?

- **radny Waclaw Kania** – na początku stycznia, miało wtedy [miejsce] takie wydarzenie na sesji rady miasta. W uroczysty sposób została wręczona Odznaka Honorowa *Za zasługi dla Województwa Śląskiego* – zresztą złota, osobie, która delikatnie mówiąc nie powinna tej odznaki otrzymać (wygląda mi to w ogóle na wyłudzenie, ale to jest jakby osobny temat). Nie chciałbym tutaj prowadzić dyskusji na temat prestiżu tej odznaki, bo być może, że to jest dyskusja na inny czas. Natomiast tego uroczystego wręczenia odznaczenia dokonał radny Marian Ormaniec; chciałem zadać takie pytanie – kto go upoważnił do wręczenia, czy reprezentowania Sejmiku na zewnątrz? Wiemy wszyscy doskonale, że ustawowo do reprezentowania Sejmiku nie jest uprawniony radny. Skądinąd również wiem, że tego upoważnienia nie dokonał ówczesny Przewodniczący Sejmiku, więc pytam się, kto tego upoważnienia dokonał i czy w związku z tym być może radny Ormaniec nie działa w sposób pozaustawowy?
- **radny Marian Ormaniec** – myślę tak, że drugą część – dlaczego ja wręczałem itd., to odpowiem później. Chciałbym usłyszeć od Kolegi

Radnego, Pana Radnego, dlaczego niby się Pani [REDAKTOWANE] to odznaczenie nie należy, twierdząc tutaj, że wyłudziła ewentualnie, bo tak słyszałem ? Rozumiem, że Pan Radny sugeruje, że Kapituła Sejmiku na podstawie wniosku podjęła pochopną decyzję lub niezgodną z jej działalnością – proszę to uzasadnić, a potem odpowiem dalej.

– **radna Ludgarda Buzek** – Pan Radny Kania słusznie powiedział, że jego zdaniem – podkreślił to, że jego zdaniem – Pani [REDAKTOWANE] niesłusznie otrzymała, albowiem oficjalnie takie zdanie nie dotarło do Kapituły, ani do Sejmiku, jakoby Pani ta wyłudziła, bądź uzyskała niesłusznie, jakoby wniosek był nieuzasadniony. Miałam rozmowę z dziennikarką z Tychów, która zadała mi pytanie o regulamin załatwiania sprawy. Wyjaśniłam jej, kto może być wnioskodawcą, kto podpisuje wnioski, że są to zwykle osoby szacowne, godne zaufania, bądź instytucje – również szacowne. Zapytano mnie, czy sprawdzamy wiarygodność zawartych we wniosku danych. Ja nie bardzo wyobrażam sobie, jak Kapituła 8-osobowa może sprawdzać, czy wniosek, czy jakieś słowo lub zdanie we wniosku jest nieprawdziwe ? Przecież wnioskodawcą są osoby wiarygodne, są starostowie, burmistrzowie, instytucje, które podpisują, związki, stowarzyszenia i zwykle jeszcze bardzo często dany wniosek rekomenduje któryś z radnych, więc jakiegokolwiek sprawdzanie prawdy napisanej we wniosku w ogóle nie wchodzi w rachubę – to trzeba by zlikwidować Kapitułę, żeby w ten sposób było. Jakim prawem wręczał Pan Ormaniec ? Odznaki wręczają radni, których wyznacza Kapituła. Gdyby miał je wręczać wyłącznie Przewodniczący Sejmiku, to sądzę, że zakres jego obowiązków byłby pod tym względem tak duży, że nie byłby w stanie uczestniczyć we wszystkich uroczystościach związanych z wręczaniem odznak. W związku z tym w pierwszej kolejności, te obowiązki – tam gdzie osobiście nie życzy sobie Pan Marszałek bądź Pan Przewodniczący, że będzie wręczał - przejmują członkowie Kapituły. Jeżeli tak się składa, że żaden z członków Kapituły w tym czasie nie może, to mogą to robić radni w imieniu Przewodniczącego Sejmiku Województwa Śląskiego. Tak w tym przypadku było z radnym Ormańcem i nie ma tutaj żadnego wystąpienia poza reguły. Ja jeszcze powiedziałam dziennikarce, że jeżeli oficjalnie są zastrzeżenia, to powinno się oficjalnie pojawić pismo. Pismo z rady miasta, czy urzędu, który kwestionuje, to odznaczenie. Takie pismo do tej pory do nas nie dotarło. Także jest to wyłącznie prywatne, osobiste zdanie Pana Radnego i inaczej go traktować nie mogę.

– **radny Mariusz Kleszczewski, Członek Zarządu** – Szanowny Radny Piotr Zarzycki, deklaruje i Zarząd również deklaruje chęć rozwijania wzajemnych relacji i współpracy z kierownictwem Uniwersytetu Medycznego. To, że Pani prof. Romaniuk wygrała konkurs na ulicy Ceglanej, tam chce dalej kierować i chce związać swoje losy z ulicą Ceglana, to jest to autonomiczny wybór Pani

prof. Romaniuk. Natomiast, jeśli chodzi tu o współpracę z naszej strony, to jest tylko życzliwość, nic więcej – deklarujemy tą współpracę.

- **radny Janusz Moszyński** – ja do tego poprzedniego wątku, do Pana Radnego Kania chciałbym te słowa skierować. Panie Radny Kania – jeśli Pan pozwoli, mam taką propozycję. Tutaj możemy mówić o jakichś niepisanych umowach też i zasadach – nie wszystko się da zapisać. Wybraliśmy Kapitułę, w której reprezentowane są wszystkie kluby. Ta Kapituła podejmuje jakby decyzję o nadaniu odznaczenia. Każdy z nas pochodzi z jakiegoś środowiska, każdy z nas jest zaangażowany w politykę i stosunkowo łatwo może się zdarzyć, że jego drogi się z czyimiś drogami skrzyżują. Za półtora roku są wybory samorządowe i proponowałbym żebyśmy jako taką dżentelmeńską umowę przyjęli, że albo ktoś ma twarde dowody i składa je na piśmie do Kapituły i wtedy jest to procedowane, albo nie będziemy tutaj robili magla i dyskutowali, czy komuś się należy, czy nie należy, bo tu bez dowodów, bez dokumentów możemy tylko zrobić magiel. Apeluję, abyśmy to przyjęli jako taką – mam nadzieję, że zostaną zrozumiany – dżentelmeńską zasadę.
- **radny Jan Borzymowski** – dwie rzeczy organizacyjne. Pierwsza – kiedyś dostawaliśmy drogą internetową taką prasówkę, która była przez wydział komputerowy(?) przysyłana i nagle się to gdzieś zagubiło. Ja zwracałem się z prośbą do Państwa (bo tam się chyba zmienili pracownicy), żebyśmy dalej tą prasówkę dostawali, to ksero, ale bez echa. Stąd prośba do Pana Marszałka, czy można by zobligować pracowników do tego. A druga – rady społeczne. Panie Marszałku ! Ja biorę udział w 3 radach społecznych i naprawdę o 10⁰⁰ rano to jest praktycznie niemożliwe i prosiłem też pracownika Państwa, który jest przewodniczącym w jednej z moich rad, żeby to organizować przynajmniej o 14⁰⁰, ale bez echa. Jeżeli tak będzie, to ja po prostu będę zmuszony zrezygnować z tej rady społecznej.
- **radny Piotr Zienc, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – jeśli mogę, to również bym zaapelował do Zarządu w tej sprawie, bo tu wszyscy nie mówią, ale sam też to odczuwam, bo też jestem... Jest to nie do przyjęcia dla mnie, albo trudne do przyjęcia, żeby za każdym razem godz. rzędu 10⁰⁰-11⁰⁰, kiedy to, każdy ma swoje obowiązki zawodowe. Jest kwestia dojazdu i to jest rozbity cały dzień. Jeżeli to zrobić, albo wcześniej rano – powiedzmy godz. 8⁰⁰, albo zrobić to o 14⁰⁰, tak żeby można się było wywiązać ze swoich obowiązków zawodowych. Tak, że prosiłbym bardzo Zarząd o konstruktywne podejście do tego tematu, w imię właśnie tego, żeby frekwencja była dobra i żeby te rady mogły jak najlepiej sprawować swoje funkcje.
- **radny Marian Ormaniec** – rozumiem, że Pan Radny Kania na piśmie to swoje wyjaśnienie dotyczące tej odznaki honorowej wystosuje do

przewodniczącego, czy do Kapituły. A ja odpowiadając, dlaczego ja wręczałem – wręczenia miała dokonać Pani Barbara Dworak, Wiceprzewodnicząca Kapituły. W związku z tym, że dzień wcześniej (nie wiem czy rozchorowała się, ale na pewno z powodów jej niemożności wręczenia) zadzwoniła do mnie i poprosiła mnie o to, czy mógłbym wręczyć te odznaczenie, bo wiedziała, że ja w tym czasie będę także tam w Tychach, w okolicach Tych. Podjąłem się tego zobowiązania, bo rozumiem, że jak ja jestem Radnym Sejmiku Województwa Śląskiego, to ja na teren Tychów także mam wstęp – Panie Radny ?! Ja się nie obrażałem na Radnego Alfreda Brudnego, gdzie w Gilowicach było wręczenie odznaki za zasługi dla Województwa Śląskiego jednej instytucji; byłem członkiem Zarządu, przyjechał Radny Brudny i Radny Brudny wręczał w mojej obecności. Nie spadła mi „korona z głowy” i nie miałem do tego pretensji. Uważam, że stało się dobrze; ja na co dzień jestem, znam sprawę. Dlatego myślę, że nie trzeba się obrażać na to i nigdzie nie ma zapisane w regulaminie, że Radny Sejmiku do danej miejscowości, czy do danego miasta nie ma wjazdu.

– **radna Ewa Lewandowska** – ja króciutko chciałam nawiązać do druku III/547, dotyczącego połączenia zespołu dwóch szkół medycznych – policealnej oraz szkoły dla dorosłych. Szkoła policealna, jest jak mniemam również szkołą dla dorosłych, bowiem są to już uczniowie w wieku powyżej 18 lat. W § 1 tej uchwały w pkt. 5 pisze, że utworzonemu zespołowi nadaje się statut; ja w sprawie tego statutu. Zgłaszałam już tutaj do Pani Dyrektora Wydziału Edukacji oraz Panu Przewodniczącemu Komisji Edukacji, aby być może zwrócić się z wnioskiem o zweryfikowanie statutu w formie tej prawnej, który jest podobno obligatoryjny dla tego rodzaju szkół, ponieważ on w pewnych momentach staje się śmieszny. Przypomnę, że mówimy tutaj o dorosłych. Na przykład w § 5 pkt 3 pisze, że nauczyciel sprawujący opiekę nad uczniami w czasie zajęć lekcyjnych i przerw sprawuje tę opiekę, w kolejnych punktach dotyczących wycieczek... Ja tu nie chcę się rozwlekać, ale chodzi o to, żebyśmy po prostu statut dla szkoły dla dorosłych dostosowali do potrzeb szkoły dla dorosłych, a nie dla dzieci, gdzie na przykład w kolejnym punkcie pisze, że jeden opiekun dla grupy 30 uczniów ma wyjeżdżać na taką wycieczkę, a poza miejsce zamieszkania dla 15. Jest jeszcze § 20, w którym na przykład dyrektor może uczniowi/słuchaczowi udzielić nagrody i to może być pochwała słowna wobec klasy, list pochwalny lub dyplom; to samo dotyczy upomnienia, nagany itd. Więc oczywiście nie jest to być może tematem naszych kompetencji, natomiast myślę, że należałoby zwrócić się do odpowiednich organów, żebyśmy takich statutów przy takich uchwałach nie musieli zatwierdzać.

– **radny Mariusz Kleszczewski, Członek Zarządu** – ten statut jest dobry. To jest szkoła policealna, niby dla dorosłych, bo uczniowie skończyli już 18 lat,

ale według rozporządzenia jest to młodzież i statut jest zgodny z wszystkimi zasadami. Traktuje się ich nie jak dorosłych, ale tak już jest, takie są przepisy, jeśli chodzi o szkołę policealną, i dyplomy i wycieczki muszą odnosić się do rozporządzenia. To zostało zawarte w tym statucie. Po to tworzymy szkołę dla dorosłych, żeby kształcić dorosłych, natomiast szkoła policealna jest szkołą dla młodzieży. Tworzy się zespół więc będzie szkoła policealna i szkoła dla dorosłych, natomiast niestety 18-latek w szkole policealnej traktuje się jako młodzież, nie tak do końca dorosłego.

- **radny Marek Migas** – w tym punkcie porządku obrad ma wniosek, zapytanie i oświadczenie, ale może rozpoczną jeśli Państwo pozwolą od podziękowania Szanownym Koleżankom i Kolegom Radnym za podjęcie uchwały z druku III/542, który to wpłynął na fakt, że Jaworzno, miasto w województwie śląskim będzie miało na swoim terenie drogę rangi wojewódzkiej. Jako mieszkaniec Województwa Śląskiego, a w szczególności mieszkaniec Jaworzna, serdecznie za to dziękuję. Będziemy mogli się poszczycić, że również na terenie miasta Jaworzna jest droga wojewódzka i zobaczymy, jak ona będzie wyglądać. Natomiast wniosek krótki, a szczególnie tutaj do osób, które zarządzają. Zmienialiśmy statut Zarządu Dróg Wojewódzkich. Rozumiem, że i Zarząd w jakimś aspekcie drogami wojewódzkimi zarządza. Jak wiemy jest w trakcie aktualizacji *Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego* i w tej *Strategii* powinno się wpisać żeby ta droga wojewódzka w Jaworznie nie była tylko połączeniem A 4 z DK 79, ale można by było ją kiedyś przedłużyć do DK 94 (mówiąc krótko – do tej drogi, która przez Olkusz idzie do Krakowa). Również proszę Państwa, bo tak śledziłem te drogi wojewódzkie na mapie, a że jestem od niedawna posiadaczem samochodów, więc jeżdżę niektórymi drogami, chciałem powiedzieć także, że jest taka droga wojewódzka, która od Ogrodzieńca kończy się w Dąbrowie Górniczej, jakby ona się jeszcze wcześniej przez Sosnowiec i Jaworzno mogła połączyć gdzieś tam z rejonem Bierunia, to by była taka droga wojewódzka, która by była alternatywną do S 1. To jest tylko taka dygresja z podziękowaniem i z takim małym wnioskiem. Natomiast proszę Państwa jeżeli chodzi o zapytanie, to ja się pytam, czemu służy ta karteczka, na której jest taki napis „mandat” ? Ona w dniu dzisiejszym jest w takim kolorze jasnozielonym (seledynowym – niektórzy mówią); nazywa się „mandat”. Widzę, że w niektórych przypadkach przy podpisywaniu list otrzymujemy taką karteczkę, później tutaj raz za raz na sali podnosimy tę karteczkę (przynajmniej co poniektórzy). Mam takie pytanie – czemu służy ta karteczka ? A wniosek jest, w ramach kryzysu, który niewątpliwie może nas dotyka, może nas dotknąć, to chciałbym, żeby jeżeli już 50% oszczędności przynajmniej w stosunku do tej karteczki i zrobić ją taką (jeżeli ma jakąś funkcję, to tą samą będzie spełniała), a będziemy mieć o połowę jakichś oszczędności przynajmniej w papierze ...[głosy z sali, poza nagraniem]... Nie, nie, nie ! Obojętnie, ja uważam, że też jest w takich

jaskrawych kolorach w związku z czym, też będzie optyczna, niektórzy ręką głosują, także to jest obojętne. Następną sprawą – dotarły do mnie informacje od mieszkańców, szczególnie z okręgu sosnowieckiego, którzy są zaniepokojeni likwidacją, w zasadzie propozycją, czy zamiarem likwidacji linii tramwajowych w Będzinie. Nie wiem, czy ktoś w Zarządzie Województwa Śląskiego – tutaj patrzę w kierunku Pana Marszałka Spyry, który tymi tematami się jakby interesuje. Notabene jestem też zainteresowany, jak się sprawa rozwinęła jeśli chodzi o przewozy regionalne. Wyczytałem tam gdzieś w Internecie pewne rzeczy, że sukces odnieśliśmy, ale czy to jest aby ten sukces, na który czekają mieszkańcy Województwa Śląskiego? Natomiast zaniepokojeni likwidacją linii tramwajowych w rejonie Będzina, chciałbym również zapytać – jak to wygląda i czy Zarząd Województwa ma jakiś wpływ na ten temat i czy ewentualnie mógłby coś w tym temacie zaradzić? Generalnie, jakbyśmy tutaj kiedyś w ramach naszej bytności, tak jak dzisiaj była debata niepisana pewnie na temat służby zdrowia, podnieśli debatę w temacie właśnie transportu, na którego organizację też jesteśmy zobowiązani w województwie, w jakiś tam sposób. Wiadomo, że są podmioty do tego przeznaczone, ale my jako Samorząd Województwa powinniśmy też taką troską otoczyć transport, czy to kolejowy, drogowy, tramwajowy, lotniczy (bo wiem, że są też pomysły, żeby uruchomić lotniska lokalne w ramach subregionów). Następne pytanie, które miałbym, to już będzie konkretne i złożę je pisemnie w interpelacjach; to jest tak: jakie są dotychczasowe efekty realizacji *Programu Odnowy Wsi Województwa Śląskiego na lata 2006-2010*? Akurat teraz jesteśmy już po półmetku tego programu i interesowałoby mnie jaka jest dotychczasowa realizacja tego programu? W ramach tego programu, to szczególnie: jak realizowany jest pkt 4.4.5, który dotyczy edukacji dzieci i młodzieży oraz animacji kulturowej na rzecz odnowy wsi? To jest taka interpelacja. I również w podobnym temacie pytanie: jak się ma dotychczasowa realizacja konkursu „Tworzenie gminnych świetlic i klubów dla dzieci i młodzieży”? Chyba już pytania wyczerpałem i teraz przejdę do oświadczenia. *Będąc uczestnikiem XXXIII nadzwyczajnej sesji Sejmiku Województwa Śląskiego z okazji 10 lat Samorządu Województwa Śląskiego, zostałem postawiony w niezręcznej sytuacji, która pozostawiła we mnie oburzenie i niesmak. Na rozpoczęcie uroczystości poproszono o powstanie, po czy odśpiewano odę do radości (hymn Unii Europejskiej) i może nie byłoby w tym nic złego, gdyby nie fakt, że podczas całej uroczystości zabrakło hymnu Polski, narodowego Mazurka Dąbrowskiego. W związku z tym stanowczo protestuję przeciwko takiemu traktowaniu m.in. mojej osoby, po przez obrażanie moich uczuć patriotycznych. Z ubolewaniem stwierdzam, że organizatorzy wspomnianej sesji nie zareagowali właściwie na zaistniałą sytuację. Nadmienię również do tego tematu, że ostatnio byłem uczestnikiem otwarcia IX Zimowego Olimpijskiego Festiwalu Młodzieży Europy „Śląsk-Beskidy” 2009, na której to odegrano i odśpiewano hymn narodowy,*

wciągnięto na maszt biało-czerwoną flagę, po czym również odegrano hymn i wciągnięto flagę Unii Europejskiej. No i oczywiście flagę olimpijską. Impreza ta miała odpowiedni wymiar, bo zaakcentowano w jakim państwie się odbywa i w jakich strukturach również jesteśmy, czego brakowało mi na sesji, a w ogóle byłem zaskoczony, z okazji 10-lecia Samorządu Województwa Śląskiego, właśnie, że taka sytuacja miała miejsce.

- **radny Piotr Spyra, Członek Zarządu** – ja tylko w trzech zakresach i mam nadzieję, że tym razem nie popełnię gafy trzeciej w tej dzisiejszej sesji, chciałem Koledze Radnemu odpowiedzieć. Po pierwsze zaczynając może od końca, jeżeli chodzi o tramwaje, to nie mamy żadnego wpływu, ani właścicielsko, ani po przez zadania, jakie ustawa na nas nakłada, ani na infrastrukturę tramwajową, ani na komunikację szynową nie kolejową, bo ta akurat kolejowa jest w naszej gestii. Jedynie uczestniczymy w procesie inwestycyjnym zadania pod nazwą: „Modernizacja infrastruktury tramwajowej w województwie śląskim”. To zapewniam jest robione dobrze – jest to prowadzone przez Wydział Inwestycji i tylko taki wpływ mamy, jak we wszystkich zadaniach, kiedy środki budżetu państwa są zaangażowane w tego typu zadania. Kwestia druga, co do drogi wojewódzkiej w Jaworznie, to nie od nas zależy niestety, Kolego, dowolne zmienianie kategorii dróg na dowolnych odcinkach – nie można tego robić. Procedura jest prosta, że to władze samorządu niższego szczebla zwracają się o zmianę kategorii drogi na drogę wojewódzką, my się na to jako sejmik godzimy lub nie godzimy (tu myśmy wyrazili zgodę) i idzie to do zatwierdzenia do Warszawy, do Ministerstwa Infrastruktury i dopiero Minister wydaje ostateczną decyzję o tej całej procedurze, gdyż musi być szereg warunków spełnionych. Czy zgodzi się na zmianę kategorii drogi, czy nie – tu nie mamy mocy sprawczej. Akurat tu inicjatorem, który zaproponował, że na takim odcinku ta droga ma być wojewódzka, jest Pan Prezydent Jaworzna, przy czym też muszę zaznaczyć, że mam pewne wątpliwości, czy Minister wyrazi zgodę akurat na tą zmianę kategorii. Zobaczymy, czas pokaże. Natomiast, co do kolei, to rzeczywiście zaszły pewne zmiany mianowicie jest autokorekta ze strony *Przewozów Regionalnych*, która przez Zarząd została zatwierdzona, dotycząca rozkładu jazdy. *Clou* tej zmiany sprowadza się do tego, że dziewięć par pociągów na najbardziej obleganych liniach zostanie przywróconych od pierwszego marca 2009 roku: 4 pary na linii Częstochowa-Gliwice, 1 para na linii Wisła-Katowice, przy czym z przesiadką przejazdową w Pszczynie (bo to była linia do Katowic, a teraz będzie do Pszczyny, ale są pociągi relacji Bielsko-Katowice, z przesiadką nie będzie problemu), 1 para zostanie przywrócona na trasie Czechowice Dziedzice-Zebrzydowice, 1 para – Zawiercie-Gliwice. Chyba wymieniałem wszystkie, w każdym bądź razie 18 pociągów – 9 par jest przywróconych. Będą skorygowane też połączenia na trasie Bytom-Gliwice. Wreszcie urząd małopolski zdecydował się w sposób konkretny i realny

rozmawiać o przywróceniu międzywojewódzkiego połączenia 3 par pociągów – jak dobrze pamiętam, może Pan Dyrektor Stumpf będzie bardziej pamiętał, ale chyba 3 par pociągów na trasie Katowice-Sędziszów. Również to międzywojewódzkie połączenie osobowe, które przypominam zostało zlikwidowane, bo ministerstwo się wycofało z jego finansowania, też przypuszczalnie będzie przywrócone i to z mojej strony tyle, co ja miałbym do powiedzenia.

- **Wicemarszałek Adam Stach** – w odpowiedzi na pytanie zadane przez Radnego Marka Migasa, stwierdzam, że realizacja programu odnowy wsi przebiega zgodnie z harmonogramem. Natomiast na szczegółowe w tym zakresie pytanie Pana Radnego odpowiemy w formie pisemnej.
- **radny Piotr Zienc, Wiceprzewodniczący Sejmiku** – czy ktoś z Państwa Radnych chciałby zabrać jeszcze głos w tym punkcie ? Nie widzę ! Wobec wyczerpania porządku stwierdzam, że dzisiejsza XXXIV sesja Sejmiku Województwa Śląskiego dobiegła końca i uroczystie ją zamykam.

43. Zakończenie sesji – godz. 17⁰⁵.